



# **MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN IM ALTER IN TIROL**

**ERHEBUNG ZU WOHNBEDÜRFNISSEN**

Innsbruck, 26. 8. 2020

Projektgruppe „Menschen mit Behinderungen im Alter“

Masterstudiengang „Soziale Arbeit, Sozialpolitik & Management“,

Department Soziale Arbeit

Studierendenteam Ulrike Daufratshofer BA, Leonie Jostock BA, Vera Kienpointner BA, Magdalena Klee BA, Lena Kraus BA, Nicole Reith MA, Isabella Salvamoser BA, Umma Sandt BA, Denny Schmidt BA, Svenja Stache BA, Yannick Tahn BA

Unter Mitarbeit von Simon Prucker und Meryem Altun, MA

Leitung: Mag. Georg Willeit, FH-Prof. Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Eva Fleischer, DSA

**MCI | DIE UNTERNEHMERISCHE HOCHSCHULE®**

Internationale Hochschule GmbH

Universitätsstraße 15

6020 Innsbruck



<b>1</b>	<b><u>EINLEITUNG</u></b>	<b>7</b>
1.1	AUSGANGSSITUATION UND FRAGESTELLUNG	7
1.2	THEORETISCHE BEZÜGE	9
1.3	VORGEHENSWEISE	9
1.4	AUFBAU DES BERICHTS	10
<b>2</b>	<b><u>KURZDARSTELLUNG DER ERGEBNISSE</u></b>	<b>11</b>
2.1	FRAGESTELLUNG UND FORSCHUNGSMETHODIK	11
2.2	STATISTISCHE DATEN	11
2.3	THEMENBEREICHE / PERSPEKTIVEN	11
2.4	EMPFEHLUNGEN	14
2.4.1	EMPFEHLUNGEN AN POLITIK UND VERWALTUNGEN IN TIROL	14
2.4.2	EMPFEHLUNGEN AN GESCHÄFTSFÜHRER*INNEN	15
2.4.3	EMPFEHLUNGEN AN ASSISTENT*INNEN	16
<b>3</b>	<b><u>AUSGANGSLAGE</u></b>	<b>18</b>
3.1	ALTERN IM KONTEXT VON MENSCHEN MIT INTELLEKTUELLEN BEHINDERUNGEN	18
3.2	DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNGEN	20
3.3	AKTUELLE DATEN	21
3.4	LEBENSQUALITÄT IM ALTER	25
<b>4</b>	<b><u>THEORETISCHE ASPEKTE</u></b>	<b>28</b>
4.1	INKLUSION	28
4.1.1	DEFINITION INKLUSION	28
4.1.2	INKLUSIVES WOHNEN	29
4.1.3	SUPPORTED LIVING	29
4.1.4	COMMUNITY CARE	30
4.1.5	VORAUSSETZUNGEN FÜR INKLUSIVES WOHNEN	30
4.1.6	AUFGABEN DER SOZIALEN ARBEIT	31
4.2	MENSCHENRECHTLICHE ASPEKTE – BEHINDERTENRECHTSKONVENTION	32
4.2.1	DIE UN-BRK ALS MENSCHENRECHTS-DOKUMENT	33
4.2.2	TEILHABE	37
4.2.3	AUSSAGEN ÜBER WOHNEN	37
4.2.4	AUSSAGEN ÜBER ALTER	38
4.2.5	FAZIT	39
	Menschen mit Behinderungen im Alter Endbericht	2

<b>4.3</b>	<b>DAS TIROLER TEILHABEGESETZ - EINE FOLGE DER UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION .....</b>	<b>40</b>
4.3.1	ENTSTEHUNG DES THG.....	40
4.3.2	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN DES THG.....	41
4.3.3	PROJEKTSPEZIFISCHE INHALTE DES THG.....	42
<b>4.4</b>	<b>LEISTUNGSKATALOG LT. THG .....</b>	<b>45</b>
4.4.1	GRUPPE „MOBILE BEGLEITUNG“ .....	45
4.4.2	GRUPPE „ARBEIT/TAGESSTRUKTUR“ .....	46
4.4.3	GRUPPE „WOHNEN“ .....	47
4.4.4	STRUKTURSTANDARD MITBESTIMMUNGSSTRUKTUR .....	48
4.4.5	THEMATIK ALTER .....	48
<b>4.5</b>	<b>DE-INSTITUTIONALISIERUNG UND RE-INSTITUTIONALISIERUNG .....</b>	<b>49</b>
4.5.1	DE-INSTITUTIONALISIERUNG .....	49
4.5.2	RE-INSTITUTIONALISIERUNG .....	56
4.5.3	DISKUSSION DER BEIDEN KONZEPTE .....	59
<b>4.6</b>	<b>PFLEGENDE ANGEHÖRIGE.....</b>	<b>60</b>
4.6.1	ÜBERBLICK.....	60
4.6.2	THEORETISCHER HINTERGRUND.....	61
4.6.3	MERKMALE PFLEGENDER ANGEHÖRIGER .....	61
4.6.4	BELASTUNGEN, WÜNSCHE UND HERAUSFORDERUNGEN VON ANGEHÖRIGEN .....	62
4.6.5	ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN .....	63
<b>4.7</b>	<b>WIRKUNGSORIENTIERUNG.....</b>	<b>64</b>
4.7.1	DAS PRINZIP DER WIRKUNGSORIENTIERUNG IN VERWALTUNG UND NON-PROFIT-SEKTOR.....	64
4.7.2	WIRKUNGSORIENTIERUNG IN DER VERWALTUNG – VERTIEFUNG AM BEISPIEL DER DEUTSCHEN KINDER- UND JUGENDHILFE .....	65
4.7.3	WIRKUNGSORIENTIERUNG IN DER PROJEKTARBEIT .....	66
4.7.4	RELEVANZ DER WIRKUNGSORIENTIERUNG FÜR DIE VORLIEGENDE PROJEKTARBEIT .....	67
<b>5</b>	<b><u>FORSCHUNGSDESIGN .....</u></b>	<b>68</b>
<b>5.1</b>	<b>UNTERSUCHUNGSLEITENDE FRAGESTELLUNGEN .....</b>	<b>68</b>
<b>5.2</b>	<b>BEGRÜNDUNG UND BESCHREIBUNG DER METHODEN.....</b>	<b>68</b>
5.2.1	QUALITATIVE METHODEN – ALLGEMEINE ÜBERLEGUNGEN .....	68
5.2.2	GRUPPENDISKUSSION .....	69
5.2.3	EINZELINTERVIEW .....	72
<b>5.3</b>	<b>DURCHFÜHRUNG DER ERHEBUNG.....</b>	<b>76</b>

5.3.1	VORBEREITUNGSPHASE .....	76
5.3.2	FORSCHUNGSETHIK .....	83
5.3.3	DATENAUSWERTUNG.....	90
<b>6</b>	<b><u>ERGEBNISSE</u></b> .....	<b>92</b>
<b>6.1</b>	<b>INTERVIEWS ASSISTENZ</b> .....	<b>92</b>
6.1.1	SELBSTBESTIMMUNG .....	92
6.1.2	ALLTAG .....	96
6.1.3	PFLEGE.....	98
6.1.4	INKLUSION .....	100
6.1.5	ZUKUNFT .....	101
<b>6.2</b>	<b>INTERVIEWS GESCHÄFTSFÜHRER*INNEN</b> .....	<b>102</b>
6.2.1	WOHNEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN IM ALTER .....	102
6.2.1	BEDÜRFNISSE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN IM ALTER .....	107
6.2.2	AUTONOMIE .....	109
6.2.3	PFLEGE.....	111
6.2.4	LEITBILD .....	113
6.2.5	ORGANISATIONSENTWICKLUNG .....	113
6.2.6	MITBESTIMMUNGSSTRUKTUR .....	115
6.2.7	GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN: .....	117
<b>7</b>	<b><u>ZUSAMMENFÜHRUNG DER ERGEBNISSE</u></b> .....	<b>121</b>
<b>8</b>	<b><u>DISKUSSION</u></b> .....	<b>132</b>
<b>8.1</b>	<b>METHODENKRITIK</b> .....	<b>132</b>
<b>8.2</b>	<b>INHALTLICHE DISKUSSION</b> .....	<b>132</b>
<b>9</b>	<b><u>EMPFEHLUNGEN</u></b> .....	<b>135</b>
<b>9.1</b>	<b>EMPFEHLUNGEN AN POLITIK UND VERWALTUNGEN IN TIROL</b> .....	<b>135</b>
<b>9.2</b>	<b>EMPFEHLUNGEN AN GESCHÄFTSFÜHRER*INNEN</b> .....	<b>136</b>
<b>9.3</b>	<b>EMPFEHLUNGEN AN ASSISTENT*INNEN</b> .....	<b>137</b>
<b>10</b>	<b><u>AUSBLICK</u></b> .....	<b>139</b>
<b>11</b>	<b><u>LITERATURVERZEICHNIS</u></b> .....	<b>140</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Einsatzbereitschaft zur Deinstitutionalisierung.....	52
Abbildung 2: Einstellungsänderung gegenüber MmB.....	53
Abbildung 3:Kooperation der involvierten Gruppen.....	53
Abbildung 4:Leitung des De-Institutionalisierungsprozesses .....	54
Abbildung 5:Praktische Organisation des De-Institutionalisierungsprozesses .....	55
Abbildung 6: Wohnformen in Tirol .....	56
Abbildung 7:Ablaufmodell der Gruppendiskussion .....	71
Abbildung 8: Sample Angehörige.....	80
Abbildung 9: Sample Menschen mit Behinderungen .....	81
Abbildung 10: Sample Assistenz.....	82
Abbildung 11:tatsächliches Sample Assistenz.....	83
Abbildung 12: Machtverhältnisse innerhalb des Projektes .....	84

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Anzahl der über 40 Jährigen in Österreich mit Unterstützung / ohne betreuten Wohnplatz.....	22
Tabelle 2: Klient*innen nach Altersgruppen .....	24
Tabelle 3: Darstellung von Menschenrechten in der UN-BRK.....	34

## Abkürzungsverzeichnis

argeSODiT	Arbeitsgemeinschaft der sozialen Dienstleistungsanbieter für Menschen mit Behinderungen, Lernschwierigkeiten und psychischen Beeinträchtigungen in Tirol
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
IB	Intellektuelle Behinderungen
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
MmB	Menschen mit Behinderungen
MOHI	Mobiler Hilfsdienst Tirol
SDGs	Sustainable Development Goals
Slw	Soziale Dienste der Kapuziner
TAfIE	Tiroler Arbeitskreis für integrative Erziehung

# 1 EINLEITUNG

In diesem Kapitel wird die Ausgangssituation und die Fragestellung skizziert, anschließend wird ein Überblick über die theoretischen Perspektiven gegeben und das methodische Vorgehen erläutert.

## 1.1 AUSGANGSSITUATION UND FRAGESTELLUNG

In den kommenden Jahren wird eine Generation von Menschen mit Behinderungen ein vorangeschrittenes Alter erreichen, welche nicht durch Euthanasiemorde des Dritten Reiches betroffen war (vgl. Denninger, 2020, S.211). Über diese relativ große Gruppe an Menschen lässt sich sagen, dass diese entgegen des gesellschaftlich verankertem „defizitorientiertem Altersbild(es)“, „einen vergleichsweise guten Gesundheitszustand in Verbindung mit hoher Selbständigkeit und autonomer Lebensführung aufweist“. (BMASK 2017, 28)

Obwohl sich das zu erwartende Alter von Menschen mit Behinderungen immer noch deutlich von dem der gesamten Bevölkerung unterscheidet, kann festgestellt werden, dass Menschen mit intellektuellen Behinderungen, die mindestens 50 Jahre alt sind, ein ähnliches zu erwartendes Alter vorweisen wie die Gesamtbevölkerung. Dies hat zur Folge, dass es in unmittelbarer Zukunft immer mehr ältere Menschen mit Behinderung geben wird (vgl. Müller & Gärtner, 2016, S.76).

Durch medizinische Fortschritte und der parallel verlaufenden Verschiebung des Alterspektrums kommt es dazu, dass die Morbidität vieler nicht-übertragbarer Krankheiten gesenkt werden konnte, jedoch viele Menschen mit bleibenden Einschränkungen leben müssen (vgl. Hillert & Albrecht, 2009, S.1). Nicht-übertragbare Krankheiten stellen somit eine häufige Ursache für bleibende Behinderungen und Pflegebedürftigkeit im Alter dar (vgl. Volkert, 2009).

„Aus der Überschneidung von Alter und Behinderung resultieren spezifisch soziale Ungleichheiten und Diskriminierungsformen“ (Denninger, 2020, S.212). Die Aspekte Alter und Behinderung stellen jeweils eine sogenannte Ungleichheitsdimension dar. Die Ungleichheitsdimensionen Geschlecht, Sexualität und Ethnizität werden in der Intersektionalitätsforschung häufig adressiert. Die Dimensionen Behinderung und Alter werden in dieser Forschungsnische jedoch selten beachtet (vgl. Denninger, 2020, S.212).

Wie Menschen mit Behinderungen gerne altern möchten, kann durch „objektive Kriterien“, wie beispielsweise der isolierten Betrachtung des Gesundheitszustandes, nicht festgestellt werden. Ein zentrales Kriterium stellt jedoch die „subjektive Lebensqualität“ dar (vgl. Müller & Gärtner, 2016, S.39).

Ansätze, welche eine Messung der subjektiven Lebensqualität vorsehen, stellen die natürliche, soziale und kulturelle Umwelt in den Vordergrund, welche sich stetig verändert und somit an Bedürfnisse angepasst werden muss (vgl. Müller & Gärtner, 2016, S.40).

Lebensqualität für Menschen mit Behinderungen zu sichern, ist zudem Teil der sogenannten „sustainable development goals“, welche aus der „Agenda for Sustainable Development“ der Vereinten Nationen entstanden sind. Die abgeleiteten 17 „Sustainable Development Goals“ (SDGs) können nur dann erreicht werden, wenn Lebensqualität

von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensphasen und Lebensbereichen gesichert werden kann. Jedoch sind die Bereiche, worauf die 17 SDGs ausgerichtet sind auch jene Bereiche in denen Menschen mit Behinderungen besonders benachteiligt sind, nämlich einen angemessenen Lebensstandard, gerecht bezahlte Arbeit, Teilhabe in Bildung sowie sozialem und gemeinschaftlichem Leben. Von Seiten der WHO wurde ein globaler Aktionsplan erstellt, welcher bereits eine klare Handlungsrichtlinie zur Erreichung des SDGs 3, der Förderung gesunder Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen, beinhaltet. Dieser Aktionsplan betont mehrmals die Wichtigkeit einer Datengrundlage, indem ein Bedarf festgestellt wird: „the need to strengthen the collection of relevant and internationally comparable data on disability and support research on disability and related services“ (World Health Organization, 2019, S.8).

Auch lokal muss diese Handlungsrichtlinie umgesetzt werden, um eine Datengrundlage beschaffen zu können. Das Land Tirol verfügt aktuell weder über eine ausreichende Datengrundlage noch über eine daraus abgeleitete Sozialplanung bezüglich der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen. Von Seiten der Regierung gab es noch keine Verknüpfung der Themen Alter, Behinderung und Pflege und eine daraus abgeleitete Konzeptualisierung.

Das vorliegende Projekt wurde deshalb durch die Sozialabteilung des Landes angeregt und in Kooperation mit der Lebenshilfe Tirol in enger Kooperation mit der argeSODiT (Arbeitsgemeinschaft der sozialen Dienstleistungsanbieter für Menschen mit Behinderungen, Lernschwierigkeiten und psychischen Beeinträchtigungen in Tirol) durchgeführt.

Ziel des Projektes war es, die Bedarfssituation von Menschen mit intellektuellen Behinderungen im Alter zu erheben und mögliche Begleitkonzepte für diese Personengruppe zu erarbeiten. Das bedeutete, herauszufinden,

- wo und wie Menschen mit Behinderungen im Alter am liebsten wohnen und
- welche Begleitung benötigt wird und durch wen diese möglich wäre und
- wo und wie bzw. durch wen der wichtiger werdende Care-Bedarf derzeit und längerfristig befriedigt wird.

An dieser Stelle noch eine Anmerkung zum Sprachgebrauch: In dieser Arbeit verwenden wir den Begriff „Menschen mit Behinderungen“ und subsumieren darunter auch Menschen mit intellektuellen Behinderungen. Wir beziehen uns auf Artikel 8 der UN Behindertenrechtskonvention, der dazu auffordert, Menschen mit Behinderungen im Sinne der Konvention in der Öffentlichkeit sichtbar zu machen, sprich, dass ihre Fähigkeiten sichtbar bzw. Klischees und Vorurteile abgebaut werden (vgl. UN-BRK). Der Begriff Menschen mit Behinderungen ist in diesem Sinn klar genug, um die Personengruppe, die Gegenstand dieser Arbeit sind, klar zu definieren und andererseits weniger stigmatisierend und ausgrenzend.

Darüber hinaus nehmen wir Bezug auf die Begrifflichkeit, die die UN-Konvention selbst verwendet. Der Begriff Menschen mit Behinderungen bezeichnet laut Art. 1 Absatz 2 „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (UN-

BRK). Die Verwendung des Plurals (*Behinderungen*) verweist auf „behindernde Um-/Zustände“ (Naue 2020).

An dieser Stelle möchten wir allen danken, die direkt und indirekt dieses Projekt unterstützt haben. Insbesondere danken wir Simon Prucker und Meryem Altun, die bei der Erstellung der Instrumente wertvolle Beiträge geleistet haben und allen Interviewpartner\*innen, die trotz der schwierigen Bedingungen unter der Corona Pandemie Zeit gefunden haben, in einem Interview ihre Gedanken mitzuteilen.

## **1.2 THEORETISCHE BEZÜGE**

Die theoretische Auseinandersetzung konzentriert sich zunächst auf den Begriff Inklusion sowie auf theoretische Modelle hinsichtlich der Umsetzung von inklusivem Wohnen und einer inklusiven Gesellschaft. Als zentrales Dokument auf internationaler Ebene gilt die UN-Behindertenrechtskonvention, diese wird deshalb hinsichtlich der Thematik Wohnen und Alter untersucht. Eine Umsetzung auf nationaler Ebene wird daraufhin durch die Erläuterung und Analyse des Tiroler Teilhabegesetzes dargestellt und im Anschluss durch den dazugehörigen Leistungskatalog erläutert. Die darin vorgesehene Forcierung des inklusiven Wohnens wird anschließend unter dem Aspekt Deinstitutionalisierung bzw. Reinstitutionalisierung theoretisch reflektiert. Da auch das Umfeld von Menschen mit Behinderungen vor allem im Bereich Wohnen im Alter eine große Rolle spielt, wird zudem die Thematik pflegende Angehörige von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt. Um in unserer Forschungsarbeit Inklusion im Bereich Menschen mit Behinderungen im Alter durch die Erforschung der Bedürfnisse und der aktuellen Situation umsetzen zu können, wird abschließend das Thema Wirkungsorientierung aufgegriffen.

## **1.3 VORGEHENSWEISE**

Nach ausführlicher Literaturrecherche, einer Besichtigung eines Wohnhauses von Menschen mit Behinderungen und dem Austausch mit Peer-Berater Simon Prucker als Experten konnten die vier wichtigsten Expert\*innenzugänge festgelegt werden. Als relevante Gruppen wurden Menschen mit Behinderungen, Assistent\*innen, Geschäftsführer\*innen und Angehörige erfasst. Nach Erstellung der Forschungsinstrumente wurden diese erprobt und angepasst. Meryem Altun, Expertin für Unterstützte Kommunikation und Simon Prucker stellten ihre Expertise der Gruppe zur Verfügung, die sich den Interviews von Menschen mit Behinderungen widmete. Danach wurde Kontakt zu verschiedenen Dienstleister\*innen für Menschen mit Behinderungen aufgenommen, um potenzielle Interviewpartner\*innen zu akquirieren.

Geplant war ein qualitatives Design mit Einzelinterviews bzw. Gruppendiskussionen mit folgenden Gruppen:

- Menschen mit Behinderungen
- Assistenzkräfte
- Angehörige
- Geschäftsführer\*innen der argeSODIT

- Teilhabebeirat & Nutzer\*innenvertretung

Aufgrund der Corona-Krise und dem zum damaligen Zeitpunkt bestehendem Kontaktverbot war es nicht möglich, sowohl die Gruppe der Menschen mit Behinderungen als auch die Gruppe der Angehörigen zu interviewen, wobei die Hoffnung besteht, dass nachfolgende Forschungsarbeiten auf die bereits entwickelten Instrumente zurückgreifen. Die gesamte Projektgruppe musste sich daraufhin neu formen, da das ursprüngliche Forschungsdesign nur mit Geschäftsführer\*innen und Assistent\*innen umgesetzt werden konnte. Nach Durchführung der Interviews wurden diese mit Hilfe des Programmes MAXQDA ausgewertet. Nach arbeitsteiligem Vorgehen wurden die Ergebnisse in der Gesamtgruppe diskutiert und Handlungsempfehlungen abgeleitet.

#### **1.4 AUFBAU DES BERICHTS**

In Kapitel 2 wird zunächst eine Kurzdarstellung der Ergebnisse vorgenommen. Daraufhin werden die in Kapitel 1.2 erläuterten theoretischen Bezüge aufgeführt. Im Anschluss folgt der empirische Teil des Forschungsberichtes. Dieser enthält Erläuterungen des Forschungsdesigns, die Darstellung der Ergebnisse und die daraus folgenden Empfehlungen.

## **2 KURZDARSTELLUNG DER ERGEBNISSE**

### **2.1 FRAGESTELLUNG UND FORSCHUNGSMETHODIK**

Ausgangspunkt der Studie war die Frage, wo und wie Menschen mit Behinderungen im Alter am liebsten wohnen möchten, welche Begleitung sie dafür brauchen und durch wen diese erfolgen kann. Die methodische Vorgehensweise wurde aufgrund der Covid-19 Pandemie an aktuelle Umstände angepasst. Das ursprüngliche Forschungsdesign beinhaltete die Zielgruppen: Menschen mit Behinderungen, pflegende Angehörige, Geschäftsführ\*innen von dienstleistenden Organisationen für Menschen mit Behinderungen und Assistent\*innen von Menschen mit Behinderungen. Aufgrund der erschwerten Umstände konnte das ursprüngliche Forschungsdesign nur eingeschränkt umgesetzt werden und lediglich Geschäftsführer\*innen und Assistent\*innen in ihrer Expert\*innenrolle befragt werden.

### **2.2 STATISTISCHE DATEN**

Das Thema Alter für Menschen mit Behinderungen wird in Zukunft zunehmend an Bedeutung gewinnen, da immer mehr Menschen mit IB das Pensionsalter erreichen. Das vorhandene Datenmaterial ist allerdings veraltet bzw. sehr lückenhaft und lässt dadurch viele Fragen offen. Angesichts der demografischen Entwicklungen ist die detaillierte Datenerhebung zur Lebenssituation der Gruppe der älteren Menschen mit Behinderungen als Grundvoraussetzung für eine qualitätsvolle Sozial- und Bedarfsplanung auf Landesebene unumgänglich. Dabei sollte aber über die quantitative Perspektive hinaus auch die qualitative Perspektive, die Frage der Lebensqualität, berücksichtigt werden. Hier zeigt sich die Forschungslücke deutlich, die mit dem vorliegenden Bericht zumindest zum Teil gedeckt werden soll. Es braucht aber darüber hinaus gehende Forschung. Dies gilt umso mehr, als die sozialpolitischen und rechtlichen Entwicklungen der letzten Jahre den Bund, aber insbesondere die Länder zur Sicherstellung der Teilhabe verpflichten.

### **2.3 THEMENBEREICHE / PERSPEKTIVEN**

Autonomie und Selbstbestimmung bedeutet Wahlfreiheit, selbst über die Wohnumstände und den Alltag zu bestimmen. Selbstbestimmung ist nicht Selbstständigkeit und darf nicht am Ausmaß des Unterstützungsbedarfes gemessen werden. Es gibt Grenzen der Selbstbestimmung. Der Wunsch nach einer selbstbestimmten Lebensführung hängt stark vom Individuum ab. Gewohnte Wohnsettings sind oft internalisiert, deshalb sind alternative Wohnsettings zunächst (noch) noch nicht vorstellbar. Selbstbestimmung muss erlernt werden, Eigenverantwortung führt sonst zu Überforderung. Es gilt: so viel Unterstützung wie nötig für ein so selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Behinderungen wie möglich. Ähnliches gilt für die Selbstständigkeit: Hilfe dort, wo sie nötig ist, aber vor allem auch die Ermöglichung von selbstständigen Erledigungen. Damit dies gelingt, braucht es ausreichend finanzielle Ausstattung, sowohl der Einrichtungen als auch der Menschen mit Behinderungen. Die Assistenz für Menschen mit Behinderungen wird als eine Dienstleistung aufgefasst, bei der die Menschen mit Behinderungen als Kund\*innen fungieren.

## **Alltagsbewältigung im Alter**

Im Alter gibt es oft eine Verschiebung der Tätigkeiten von der Arbeit zum Wohnen. Der Alltag findet Großteils zu Hause statt. Ein möglichst selbstbestimmter Tagesablauf unter Achtung der Individualität der Menschen mit Behinderungen soll sichergestellt sein. Die individuelle Abstimmung betrifft sowohl die Selbstbestimmung (Hilfestellung bei Entscheidungen) als auch die Selbstständigkeit (Unterstützungsbedarf). Insgesamt geht es um Strukturen, die einen Balanceakt schaffen zwischen Hilfestellung beim Erwerb von Selbstbestimmung und Selbstbestimmung.

## **Pflege**

Mit einem erhöhten Pflegeaufwand gehen personale, finanzielle, persönliche Anforderungen einher. Für eine gelingende Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen im Alter braucht es multiprofessionelle Teams bestehend aus pädagogischen, pflegerischen, sozialarbeiterischen und therapeutischen Fachkräften. Die pflegerische Basisversorgung sollte von allen Mitarbeiter\*innen erfolgen können, deswegen sind Fort- und Weiterbildungen notwendig. Herausfordernd ist der Pflegekräftemangel bzw. auch der Mangel an Pflegekräften mit Qualifikation für den Behindertenbereich.

Pflege muss auch in kleinen, dezentralen Wohneinheiten möglich sein. Dieses Ziel erfordert eine Verbindung verschiedener Leistungen und die frühzeitige Ausstattung der Wohnungen für mögliche Pflegeaufwände (technische Hilfsmittel, Barrierefreiheit, diplomiertes Personal).

## **Wohnen**

Aufgrund des historischen Kontextes in Österreich wird das Thema erst seit einigen Jahren immer relevanter. Es gibt allerdings noch keine Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen im Alter mit Modellfunktion. Entsprechende Projekte hätten innovativen Charakter. Trotzdem stellt sich die Frage, ob es altersspezifische Angebote braucht, weil viele Menschen mit Behinderungen bereits ihr Leben lang Leistungen in Anspruch nehmen. Dafür spricht, dass sich die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen im Alter ändern.

Die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen sind zunächst individuell, jedoch ist das Alter ein Lebensabschnitt, der für alle Menschen Veränderungen mit sich bringt. Quantitativ kann sich das Ausmaß des Unterstützungsbedarfs ändern. Qualitativ gibt es eine Verschiebung und Einschränkung der Interessen und Tätigkeiten im Alter. In der Begleitung geht es um die Förderung und den Erhalt der Fähigkeiten der Klient\*innen im Alltag. Bei eingeschränkter Mobilität gibt es ein erhöhtes Bedürfnis nach Barrierefreiheit und gute Erreichbarkeit von Angeboten im Sozialraum. Dem Bedürfnis nach Kontakt steht das Bedürfnis nach Ruhe und Langsamkeit gegenüber. Der Balanceakt zwischen Gemeinschaft und Recht auf Rückzug erfordert bewusste Altenarbeit bei der Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Alter. ‚Ältere‘ Menschen mit Behinderungen messen dem gewohnten Wohnumfeld einen hohen Stellenwert zu. ‚Jüngere‘ hingegen stehen einem Umzug in alternative Wohnangebote offener gegenüber.

## **Vernetzung**

Die Vernetzung zwischen Trägern, Pflege, Betreuung und Leistungssystemen stellt eine Notwendigkeit dar. Es gibt bereits Strukturen für Vernetzungsgespräche (argeSoDiT, Qualitätszirkel). Die Verschränkung von Leistungen und damit der vernetzte Einsatz von Pflege- und Betreuungskräften mit unterschiedlichem professionellem Hintergrund und institutionenübergreifenden Austausch kann eine Bereicherung sein. Vernetzung muss es auch mit dem klassischen Altenbereich geben. Pflegeheime, mobile Pflegedienste, Tagesstrukturen und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen sollen zusammenwachsen und flexibler gestaltet sein.

### **Gesetzliche Rahmenbedingungen**

Die UN-BRK ist Orientierungspunkt für die Entwicklungen in Tirol. Die Umsetzung findet sukzessive statt. Es zählt die Selbstbestimmung der Wohnsituation sowie die möglichst lange mobile Begleitung von Menschen mit Behinderung dazu. Das Teilhabegesetz ist wichtiges Instrument bei der Umsetzung der UN-BRK, wobei noch einzelne Überarbeitungen notwendig sind: Persönliches Budget, Erhöhung des Tagsatzes für Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf, Angleichung des Sozialbudgets. Mögliche Kombinationen des Teilhabegesetzes und des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes bergen Herausforderungen in der Umsetzung.

### **Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe**

Sozialraumorientierung ist ein wichtiger Schlüssel für das Gelingen von Inklusion. Um eine größtmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, sind sozialraumorientierte Angebote sinnvoll. Netzwerkarbeit und die Konzentration auf bereits vorhandene Ressourcen sind dabei besonders relevant. Die Inklusion in den Sozialraum soll möglichst früh und nicht nur im Wohn-, sondern auch in anderen Bereichen und auf allen Ebenen erfolgen.

### **Zukunftsperspektiven und Ausblicke**

Die Zusammenarbeit in Teams soll multiprofessionell und ressourcenorientiert erfolgen. Umfassend ausgebildetes Personal in Pflege und Pädagogik, welche stationär und mobil begleiten können, wird dafür benötigt. Damit dies gelingen kann, braucht es entsprechende Aus- und Weiterbildungen zum Thema Altern, Pflege und Assistenz von Menschen mit Behinderungen. Insgesamt wird ein Paradigmenwechsel weg von der ‚Pfleger-Ethik‘ hin zu einem Arbeitsverhältnis zwischen Kund\*innen und Dienstleister\*innen angestrebt.

Auch der nötige Rückhalt in der Politik darf nicht fehlen. Großeinrichtungen sind laut UN-BRK nicht mehr zeitgemäß. Menschen mit Behinderungen im Alter sollen in ihrem gewohnten Zuhause alt werden dürfen. Nur bei sehr hohem Pflegebedarf ist eine Begleitung in der klassischen Senior\*innenhilfe evt. sinnvoll. Die Assistenz von Menschen mit Behinderungen ist eine mehrdimensionale Arbeit, die unter anderem Unterstützung laut individuellem Hilfebedarf und Advocacy (Anwaltschaft) beinhaltet. Die Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Alter soll auf ihre Bedürfnisse individuell abgestimmt sein. Wohnangebote sollen dezentral, kleinstrukturiert und vor allem mobil konzipiert sein. Menschen mit Behinderungen im Alter sollen Wahlmöglichkeiten aus inklusiven, flexiblen und diversen Wohnalternativen haben. Im Sinne der Sozialraumorien-

tierung sollen auch bereits vorhandene Ressourcen für zukünftige Wohnangebote genutzt werden. Inklusion ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die auf allen Ebenen vorangetrieben werden muss.

## **2.4 EMPFEHLUNGEN**

Auf Grundlage der in dieser Forschungsarbeit erhobenen Wohnbedürfnisse werden im folgenden Empfehlungen an Politik und Verwaltungen sowie in der Behindertenarbeit tätige Personen in Tirol ausgesprochen. Die Empfehlungen sind auf die aktuellen Wohn- und Pflegestrukturen für Menschen mit Behinderungen im Alter ausgerichtet und als Anstoß für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung gedacht.

### **2.4.1 Empfehlungen an Politik und Verwaltungen in Tirol**

#### **Individuelle Leistungen im Bereich Wohnen ermöglichen**

- Um Wohnangebote besser auf individuelle Bedarfe zuschneiden zu können, sollte der aktuelle Leistungskatalog um die Möglichkeit, Leistungen flexibel auszugestalten, ergänzt werden. Es sollte Raum für individuelle Wohnangebote zwischen mobilem bzw. ambulantem und stationärem Wohnen geschaffen und die Finanzierung dieser „individuellen Leistung“ sichergestellt werden.
- Der Förderung von Selbstbestimmung sollte im Weiteren durch die Verankerung des „persönlichen Budgets“ im Tiroler Teilhabegesetz Rechnung getragen werden.

#### **Altern und Pflege in der Behindertenhilfe etablieren**

- Um den Anforderungen altersbedingter Pflege von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden, sowie diesen ein Altern in ihrem gewohnten Lebensumfeld zu ermöglichen, sollten die Thematiken „Altern“ und „Pflege“ in der Behindertenhilfe in den Leistungskatalog aufgenommen werden.
- Eine Ausgestaltung und Finanzierung der Pflege im Kontext der Behindertenhilfe sollte bis hin zu kleinen, dezentralen Wohneinheiten möglich sein. Dieses Ziel erfordert eine Kombination verschiedener Leistungen, die Anpassung des Tagesatzes für Menschen mit erhöhten Pflegebedarfen und die frühzeitige Ausstattung der Wohnungen für mögliche Pflegeaufwände (technische Hilfsmittel, Barrierefreiheit, diplomiertes Personal).
- Ein Ineinandergreifen der Leistungen von Behindertenhilfe und Pflegesystem sollte entsprechend berücksichtigt werden. Hierzu sollte das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz an die Praxis der Behindertenhilfe angepasst werden.

#### **Versorgung mit Fachkräften sicherstellen**

- Mit Blick auf den Pflegekräftemangel sollten Maßnahmen ergriffen werden, um die pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderungen sicherzustellen.

- Es sollten Berufslehrgänge entwickelt werden, in denen Personal mit pädagogischen und pflegerischen Kompetenzen ausgebildet wird.
- Fort- und Weiterbildung von pädagogischen Assistent\*innen in Belangen der Pflege und von Pflegepersonal in Fragen der Pädagogik ist notwendig.
- Es sollten Anreize zum Erwählen eines Berufes in der Behindertenhilfe geschaffen werden.

### **Menschen mit Behinderungen bei der Städteplanung berücksichtigen**

- Der Inklusionsgedanke, Menschen mit Behinderungen aus den Einrichtungen heraus und in die Mitte der Gesellschaft zu holen, sie „sichtbar“ zu machen, geht Hand in Hand mit der Implementierung selbstbestimmteren Wohnens in der Behindertenhilfe. Deshalb ist es notwendig, Menschen mit Behinderungen bei der Städte- und Sozialraumplanung, beim sozialen Wohnungsbau und beim gemeinschaftlichen Wohnen zu berücksichtigen. Hierbei sollten der Barrierefreiheit und der Erreichbarkeit von Angeboten Rechnung getragen werden.

### **Peer-Beratung auf sichere Beine stellen**

- Um die Mitbestimmungsstrukturen innerhalb der Träger der Behindertenhilfe auszubauen und die Wahlfreiheit von Menschen mit Behinderungen zu stärken, sollte das Land Tirol die Ausbildung und Beschäftigung von Peer-Berater\*innen fördern.

## **2.4.2 Empfehlungen an Geschäftsführer\*Innen**

### **Autonomie und Selbstbestimmung**

- Um die Autonomie und Selbstbestimmung zu gewährleisten, sollten die Konzepte der Einrichtung auf die Individualität der Klient\*innen eingehen. Eine Anpassung des Betreuungsschlüssels, sowie die Aufstellung der Professionen im Team muss gegebenenfalls angepasst werden. Außerdem soll die Auswahl der Wahlmöglichkeiten auf die individuellen Bedingungen abgestimmt werden und dadurch mögliche Überforderungen vermieden werden. Die Auswahl sollte verschiedene Wohnmöglichkeiten beinhalten (z.B. Einzelwohnungen, Wohngemeinschaften, Paarwohnungen etc.). Weiterhin ist zu empfehlen, ausreichend Sachmittel, die für die Umsetzung eines selbstbestimmten Lebens notwendig sind, bereit zu stellen.

### **Pflege**

- Um pflegerische Leistungen in den Einrichtungen zu gewährleisten, sollte das Betreuungsteam multiprofessionell aufgestellt werden. Das bedeutet, dass sowohl pädagogisches, pflegerisches, sozialarbeiterisches als auch therapeutisches Fachpersonal angestellt werden sollte. Wichtig ist, dass Fort- und Weiterbildungsangebote, insbesondere in Bezug auf Versorgungen bei Pflegehandlungen, für Mitarbeiter\*innen angeboten werden. Außerdem gehört es zu den Aufgaben

der Geschäftsführung, die Wohnungen durch technische Hilfsmittel barrierefrei und für Pflegeleistungen auszustatten.

### **Vernetzung**

- Von der Seite der Geschäftsführung sollten Vernetzungen zwischen Trägern, Pflege und Betreuung geschaffen werden. Eine Kommunikationsplattform ist zu etablieren, welche einen Austausch auf hierarchischen Ebenen ermöglicht.

### **Kleinstrukturierung, Sozialraumorientierung und Inklusion**

- Für das Gelingen der Inklusion sollte das Konzept der Sozialraumorientierung in den Leitbildern der Einrichtungen etabliert werden. Gleichzeitig sollten sozialraumorientierte Angebote geschaffen und Netzwerkarbeit gefördert werden. Hierbei ist es wichtig, dass der Grundsatz „mobil vor stationär“ von den Einrichtungen umgesetzt wird und dass mobile Unterstützung keinem Alterslimit unterliegt. Hohe Unterstützungsbedarfe im mobilen Wohnen sollten durch Intensivbegleitungsangebote abgedeckt werden.

## **2.4.3 Empfehlungen an Assistent\*innen**

### **Autonomie und Selbstbestimmung**

- Da Menschen mit Behinderungen oft wenige Kenntnisse über alternative Wohnsettings haben, ist es wichtig, dass Selbstbestimmung mit Hilfe von Assistent\*innen erlernt wird. Zu ihren Aufgaben zählt, Menschen mit Behinderungen zu unterstützen und zu motivieren, sodass sie ihre Fähigkeiten und Wünsche umsetzen und verwirklichen. Der Empowerment-Gedanke und ressourcenorientiertes Arbeiten sollten Grundlage der Arbeit sein.

### **Alltagsbewältigung im Alter**

- Da sich der Tagesablauf von Menschen im Alter ändert, gehört zu den Aufgaben der Assistent\*innen, Menschen mit Behinderungen im Alter zu unterstützen, ihren Alltag bewusst zu gestalten und einen geregelten Tagesablauf zu etablieren. Auch hier sollte wiederum individuell auf die Bedürfnisse und Kompetenzen der Klient\*innen eingegangen werden (Ausmaß der Unterstützung etc.).

### **Pflege**

- Assistent\*innen von Menschen mit Behinderungen werden oft mit multiprofessionellen Aufgaben konfrontiert. Aus diesem Grund ist es notwendig, angebotene Fort- und Weiterbildungsangebote, insbesondere in Bezug auf Versorgungen bei Pflegehandlungen und Alter anzunehmen und dadurch eigene fachliche Kompetenzen zu erweitern.

### **Vernetzung**

- Zur Arbeit der Assistent\*innen gehört es, in Austausch mit anderen Professionen zu kommen und ein Arbeitssetting „auf Augenhöhe“ zu schaffen.

- 

### **Kleinstrukturierung, Sozialraumorientierung und Inklusion**

- Durch ressourcenorientiertes Arbeiten sowie Netzwerkarbeit sollte eine Integration von Menschen mit Behinderungen im Sozialraum erreicht werden. Das Konzept der Sozialraumorientierung sollte mit Hilfe der Assistent\*innen auch in gesonderten Wohnhäusern etabliert werden.

### **Profession**

- Assistent\*innen sollten sich zum einen als Anwält\*innen, die für Interessen und Rechte ihrer Klient\*innen eintreten, als auch als Dienstleister\*innen diesen gegenüber verstehen.

## 3 AUSGANGSLAGE

In diesem Kapitel wird eine Einführung in die Thematik gegeben. Dazu wird zunächst erläutert, inwiefern die Themen Alter und Altern für die Gruppe der Menschen mit Behinderungen relevant ist, dann wird ein Überblick über die demografische Entwicklung sowie die vorhandene Datenlage gegeben. Das Kapitel schließt Bemerkungen zur Lebensqualität im Alter und den daraus folgenden Notwendigkeiten ein.

### 3.1 ALTERN IM KONTEXT VON MENSCHEN MIT INTELLEKTUELLEN BEHINDERUNGEN

Altern ist ein Teil des normalen Lebenslaufs aller Menschen, dies gilt damit auch für Menschen mit Behinderungen. Das Alter stellt für sowohl Menschen mit, als auch ohne Behinderungen eine der vielfältigsten Lebensphasen dar, erfüllt von Lebensfreude und Aktivität, aber auch geprägt von individuellen Veränderungen, wie beispielweise gesundheitlichen Beeinträchtigungen, dem Übergang in den Ruhestand, Umzug in eine neue Wohnform oder Verlust sozialer Kontakte. Allerdings gehen für Menschen mit Behinderungen diese altersbegleitenden Ereignisse und Veränderungen mit spezifischen Herausforderungen für die Lebensgestaltung einher. Die Möglichkeiten, den Alltag selbstbestimmt zu gestalten, hängen im Alter in hohem Maße von der Verfügbarkeit persönlicher, sozialer und ökonomischer Ressourcen ab (vgl. Heusinger 2016, 35). Je mehr gesundheitliche Beeinträchtigungen und je weniger finanzielle Mittel und je weniger soziale Netzwerke die Einzelnen aufweisen, desto mehr sind sie darauf angewiesen, dass es genügend und geeignete Angebote zur Gewährleistung von Teilhabe und einer selbstbestimmten Alltagsgestaltung gibt (vgl. Heusinger 2016, 35).

Wie bereits angesprochen, ist die Lebensphase Alter geprägt von Veränderungen in verschiedenen Bereichen, auf die im Folgenden kurz eingegangen wird.

- Gesundheit im Alter
- Arbeitsleben und Übergang in den Ruhestand
- Soziale Kontakte
- Wohnen

Bereits beim ersten Punkt ist es schwierig, allgemeingültige Aussagen für unsere spezifische Zielgruppe zu treffen, da auch in diesem Bereich zuverlässige Zahlen zur Beschreibung der Gesundheit von Menschen mit intellektuellen Behinderungen fehlen. Ein Grund hierfür ist, dass diese in der Forschung zu gesundheitsbezogenen Fragestellungen noch deutlich unterrepräsentiert sind (vgl. van Linehan et al. 2009, 414). Dies gilt erst recht für die Lebensphase Alter. Man kann allerdings, aufgrund der Ergebnisse der Hochaltrigenstudie, davon ausgehen, „dass eine relativ große Gruppe einen vergleichsweise guten Gesundheitszustand in Verbindung mit hoher Selbständigkeit und autonomer Lebensführung aufweist. Das widerspricht dem vorherrschenden, noch überwiegend defizitorientierten Altersbild“ (BMASK 2017, 28). Diese Studie zeigt, dass es zukünftig notwendig wird, Alterungsprozesse nicht nur auf die Zunahme von Pflegebedarf und medizinische Probleme zu reduzieren, sondern darin auch Chancen zu sehen, die sich für die soziale, kulturelle und politische Teilhabe ergeben.

Nichts desto trotz dürfen Themen wie Pflege im Alter nicht vernachlässigt werden. So können „lange bestehende Behinderungen nicht nur einen Einfluss auf die Lebenserwartung, sondern auch auf Erkrankungen, Funktionseinbußen und die Pflegebedürftigkeit im Alter haben“ (Dieckmann et al. 2015, 17). Wenn Beschwerden mit dem Alter zunehmen und immer mehr Hilfe, einschließlich Pflege, erfordert wird, dann reichen die empfangenen Leistungen für einen selbstbestimmten Alltag häufig nicht aus (vgl. Heusinger 2016, 30). Leistung wie das Pflegegeld greifen beispielweise erst ab einer bestimmten Höhe des Pflegebedarfs, dabei wird auch dann nur ein Teil der entstehenden Kosten abgedeckt (vgl. Heusinger 2016, 30). Daher übernehmen, auch aus finanziellen Gründen, häufig Angehörige von Menschen mit Behinderungen die Pflege und Betreuung. Auf diesen Aspekt wird im späteren Verlauf der Arbeit weiter eingegangen.

Mit dem Erreichen des Pensionsalters kommt es zum Übergang in den Ruhestand, der bei vielen Menschen mit intellektuellen Behinderungen, das Ausscheiden aus der Werkstätte bedeutet. (Erwerbs-) Arbeit stellt sowohl für Menschen mit, als auch ohne Behinderung einen wichtigen Bestandteil der Lebensgestaltung und „Identitätsbildung“ dar (vgl. Dieckmann et al. 2015, 15). Mit dem Wegfall geregelter Arbeit kommt es zu einem Verlust der Tagesstruktur, soziale Beziehungen zu Kollegen bleiben aus und alltägliche Versorgungsstrukturen müssen neu organisiert werden. (vgl. Dieckmann et al. 2015, 15).

Gerade bei Menschen mit Behinderungen findet sich ein großer Teil der sozialen Kontakte im Arbeitsbereich wieder. Somit ist das Ausscheiden aus der Werkstatt nicht nur mit dem Verlust einer beruflichen Rolle, sondern auch mit einem großen Teil des sozialen Umfelds verbunden, was bedeutet, dass das ohnehin schon kleine Netzwerk weiter reduziert wird. (vgl. Haveman 2010, 44). Daher ist es besonders wichtig, dass auch außerhalb der Arbeit genügend Möglichkeiten zur Partizipation und zur Schließung neuer Bekanntschaften geschaffen werden.

Allerdings wird soziale Teilhabe immer noch durch spezifische Begrenzungen und Hindernisse erschwert (vgl. Schäper 2016, 94). Dies spiegelt sich in besonderer Weise im Thema Wohnen wider.

„Wohnen umfasst Handlungen, mithilfe derer die Menschen ihr alltägliches Leben organisieren, mit anderen interagieren, ihre Wohnumwelt gestalten, ihrem Leben Bedeutung verleihen und Identität gewinnen“ (Dieckmann et al. 2015, 87).

Gerade mit dem Älterwerden und dem damit einhergehenden Eintritt in den Ruhestand gewinnt das Zuhause zunehmend an Bedeutung. Die meisten Menschen mit Behinderungen wollen genauso wie alle anderen auch, selber bestimmen, wie und wo sie wohnen möchten. Durch einen fremdbestimmten Umzug im Alter verlieren viele Menschen mit Behinderungen mühsam und oft über lange Zeit aufgebaute „Ressourcen“, wie beispielsweise ihre Infrastruktur in der Wohnumgebung, soziale Netzwerke, ihren eigenen Haushalt und die Teilhabe an sozialen Aktivitäten (vgl. Dieckmann et al. 2015, 16). Die Frage, die wir uns als Forschungsgruppe stellen, wie Menschen mit intellektuellen Behinderungen im Alter wohnen wollen, ist also von zentraler Bedeutung für ihre empfundene Lebensqualität.

## 3.2 DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNGEN

Der demographische Wandel führt insgesamt zu einem relativen Anstieg der älteren Bevölkerung in der Gesellschaft, dies betrifft auch Menschen mit Behinderungen. Die Nachkriegsgeneration von Menschen mit intellektuellen Behinderungen erreicht mehr und mehr das Pensionsalter (vgl. Schäper, 2016, 91). Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt durch die Weiterentwicklungen der Medizin und der sozialen Betreuung (vgl. Dieckmann, Giovis, & Röhm, 2016, 55). „Diese Entwicklung eröffnet Menschen mit geistiger Behinderung [ältere Bezeichnung für Menschen mit intellektuellen Behinderungen] zunehmend die Chance, auch den Lebensabschnitt Alter zu erleben und aktiv selbstbestimmt zu gestalten“ (Schäper, 2016, 91).

Die Lebenssituation der Menschen im Pensionsalter mit intellektuellen Behinderungen ist in Österreich und Deutschland eine eher neuere Thematik, anders als in angelsächsischen Ländern. Aufgrund der „mörderischen Tötungssystemen des Nazi Regimes an den Menschen Behinderungen und schweren chronischen Beeinträchtigungen, zwischen 1939 und 1945, ist in Österreich erst kürzlich eine größere Gruppe [...] anzutreffen“ (Weber, 2018, 133). Aus diesem Grund wurde die Thematik weniger erforscht oder erfasst. Daten können zu einem großen Teil nur von Forschungen über Menschen im Alter ohne lebenslange intellektuelle Behinderung entnommen werden.

Durch verbesserte Lebensbedingungen ist die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen in den vergangenen Jahren stark angestiegen. Für Österreich prognostiziert Weber (2009, 55) bis 2030 einen „zehnfachen Anstieg in der Gruppe der über 60-jährigen Menschen mit intellektueller Behinderung“. Diese Entwicklung stellt die Einrichtungen der Behindertenhilfe vor neue Herausforderungen, auch in Bezug auf veränderte Unterstützungs- und Wohnangebote. „Neben vielfältiger gesundheitlicher Herausforderungen, ob biologisch, körperlich oder psychologisch, sind es vor allem soziale Fragen zu Begleitung und Unterstützung“ (Weber, 2018, 133), die die momentane Lebenssituation zukünftig verbessern sollen. Die genannten Aspekte machen deutlich, wie wichtig es ist, dieses Thema zu untersuchen und Forschung zu betreiben, um Lösungen für künftige Anforderungen zu finden.

Thematisiert wird die Zunahme von Menschen mit intellektuellen Behinderungen im Alter seit geraumer Zeit, denn dadurch entstehen Auswirkungen auf das medizinisch-pflegerische-Versorgungssystem, die Wohnbedingungen (ob Heim oder Privat), den öffentlichen Raum samt öffentlichen Verkehr, auf neue Bildungs- und Berufsformen sowie auf Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. BMASK 2017, 28). Schilderungen von Menschen mit intellektuellen Behinderungen im Alter finden sich bereits in der Literatur der 1980er:

„Altern mit IB [Intellektuelle Behinderungen] wird in Österreich bereits seit den 1980er Jahren thematisiert, eine Zeit in der eine größere Gruppe von Menschen mit IB ein Alter zwischen 30 und 40 Jahren erreichte sowie eine kleine Gruppe von über 50-jährigen Menschen mit IB erstmals in Österreich lebte.“ (Weber, 2018, 136)

In der Angebotsstruktur der Behindertenhilfe fehlen jedoch weitgehend bedarfsgerechte Angebote, die auch die Forderungen nach Selbstbestimmung und De-Institutionalisierung berücksichtigen, obwohl die Wohnraumsituation für Menschen mit Intellektuellen Behinderungen bereits in den 1980er diskutiert wurde (vgl. Weber, 2018, 137). Auf der

politischen Ebene gibt es zwar ein grundsätzliches Bekenntnis zu Partizipation und Teilhabe und diesbezügliches Problembewusstsein. So wird im Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen festgehalten:

„Die entsprechenden gesetzlichen Regelungen machen klar, es liegt nicht am Menschen mit Behinderung, sondern die Rahmenbedingungen, die Menschen an der Teilhabe in der Gesellschaft hindern, sind das Problem“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2017, 8).

Um „ungehinderte gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2017, 8), benötigt es jedoch ausreichende Finanzierung, Rechte und soziale Rahmenbedingungen

### **3.3 AKTUELLE DATEN**

Wie im vorherigen Abschnitt erwähnt, gibt es aufgrund der historischen Ereignisse in Österreich und Deutschland nur wenige Studien über Menschen mit IB im Alter. Die folgende Übersicht bezieht sich auf drei Datenquellen:

- die österreichweite Befragung von 80 Dienstleistungsanbietern der Behindertenhilfe aus dem Jahr 2002 (vgl. Weber 2003)
- die Zusatzerhebung der Statistik Austria im Rahmen des Mikrozensus 4. Quartal von 2015 (vgl. Statistik Austria 2017)
- die Erhebung der Lebenshilfe Tirol (vgl. Lebenshilfe 2020)

In der Erhebung von Weber wurden die Daten zur Anzahl der über 40-Jährigen, die entweder professionelle Unterstützung erhielten oder keinen betreuten Wohnplatz beanspruchten, untersucht (siehe Tabelle 1). Die Werte ergaben sich aus einer quantitativen Fragebogenerhebung aller Trägervereine in Österreich, die in die Unterstützung von Menschen mit IB involviert waren (vgl. Weber 2003, 21)

Tabelle 1: Anzahl der über 40 Jährigen in Österreich mit Unterstützung / ohne betreuten Wohnplatz

Bundesland	> 40 Jahre, mit professioneller Unterstützung	> 40 Jahre „ohne“ betreuten Wohnplatz
Wien	660	243 (37%)
Burgenland	84	31 (37%)
Kärnten	103	20 (19%)
Niederösterreich	560	186 (33%)
Oberösterreich	455	171 (38%)
Salzburg	277	47 (17%)
Steiermark	235	78 (33%)
Tirol	245	126 (51%)
Vorarlberg	247	134 (54%)
Summe	2866	1036 (36%)

Quelle: vgl. Weber 2003, 23.

Danach waren 2866 Menschen mit IB 40 Jahre oder älter, die eine professionelle Unterstützung erhielten, aber mehr als ein Drittel (n=1036) nahm keinen betreuten Wohnplatz in Anspruch.

„Zentrales Ergebnis ist, dass 36% der in dieser Studie erfassten Personen im Wohnbereich nicht von professioneller Seite betreut werden, das heißt, noch leben sie zu Hause bei ihrer Familie, was in 98% der Fälle die Eltern sind.“ (Weber 2008, S.34)

Des Weiteren zeigten die Ergebnisse große strukturelle Unterschiede in den Wohnverhältnissen von älteren Menschen mit geistiger Behinderung in den neun Bundesländern. In Tirol und Vorarlberg konnte man feststellen, dass das Elternhaus mit über 50% die typische Wohnform für ältere Menschen mit geistiger Behinderung war. Dagegen wiesen die Bundesländer Kärnten und Salzburg prozentuell die höchste Zahl an Wohnplätzen auf, die von Dienstleistern angeboten und professionell betreut wurden.

Ein anderer Zugang wurde in der Zusatzerhebung der Statistik Austria im Rahmen des repräsentativen Mikrozensus von 2015 (Statistik Austria 2017)<sup>1</sup> gewählt. Hierbei wurde nach „Beeinträchtigungen“ gefragt, ohne medizinischen Diagnosen zu erheben. Dies bedeutet, dass z. B. zwischen Demenz und Lernschwierigkeiten nicht differenziert wurde.

---

<sup>1</sup> Diese Statistik wurde uns vom Amt der Tiroler Landesregierung dankenswerterweise zur Verfügung gestellt.

Für den Unterstützungsbedarf ist dies weniger relevant, sehr wohl aber für die Zuständigkeit der jeweiligen Systeme (Pflege versus Behindertenhilfe). Die Stichprobe war leider zu klein, um verlässliche Aussagen über Tirol zu treffen, die Zahlen beziehen sich auf Gesamtösterreich. Es wurde eine Gesamtzahl von 1.340.500 Menschen als „beeinträchtigt“ erhoben. Davon wurde ein Anteil von 4,4% (2,1 % Frauen, 2,3% Männer) Menschen der Kategorie „Geistige Probleme oder Lernprobleme“ zugeordnet, 39,8% (22,2% Frauen, 17,6% Männer) als Menschen mit „Mehrfachbehinderungen“ kategorisiert<sup>2</sup>. Es wurde nach drei Altersgruppen kategorisiert (15 bis unter 20, 20 bis unter 60 sowie über 60). Dadurch können keine exakten Zahlen für unser Zielgruppe ab 50 Jahren genannt werden.

Betrachtet man die Alterskategorie 60 Jahre und mehr sind 1,3% Frauen und 0,8% Männer der Gruppe „Geistige Probleme oder Lernprobleme“ zugeordnet, sowie 12,6% Frauen bzw. 9,3% Männer der Gruppe der Menschen mit Mehrfachbehinderungen (vgl. Statistik Austria 2017). Umgerechnet in absolute Zahlen ergibt dies in Österreich unter den Personen über 60 ca. 28.150 Menschen mit intellektuellen Behinderungen sowie 533.519 Personen mit Mehrfachbehinderungen. Einer Schätzung entsprechend des Anteils Tirols an der Gesamtbevölkerung ergibt dies für das Jahr 2015 2.908 Personen über 60 mit intellektuellen Behinderungen bzw. 55.113 Personen mit Mehrfachbehinderungen. Hier zeigt sich eine große Diskrepanz zu den Zahlen von Weber. Neben der ganz generellen Frage, wie diese doch recht große Gruppe an Personen in Tirol lebt, bleibt offen, wie viele Personen über die Schiene Pflege/Altenhilfe und wie viele Personen über die Schiene Behindertenhilfe die für sie notwendige Assistenz erhalten bzw. wie viele von ihren Angehörigen unterstützt werden. Leider konnten vom Amt der Tiroler Landesregierung weder spezifische demographischen Daten noch Zahlen zur Arbeits- und Wohnsituation von älteren Personen mit intellektuellen Behinderungen, die Leistungen des Landes erhalten, zur Verfügung gestellt werden.

Die neuesten Zahlen zur Situation von älteren Menschen mit Behinderungen stammen von der Lebenshilfe Tirol (siehe Tabelle 3), die als Träger nach eigenen Schätzungen ca. 40% des Bereichs der Behindertenhilfe in Tirol abdeckt (Willeit 2020). Die Erhebung fand im März 2020 statt. Vollzeitwohnen und MOBE (Mobile Begleitung) unterscheiden sich vom Umfang und der Ausgestaltung der Unterstützung, auf die genaue Ausgestaltung der Leistungen wird in Kapitel 4.4 eingegangen.

---

<sup>2</sup> Personen, die mehrere Beeinträchtigungen angegeben haben, wurden sowohl bei den jeweiligen einzelnen Beeinträchtigungen gezählt als auch bei den jeweiligen Kombinationen von mehreren Beeinträchtigungen.

Tabelle 2: Klient\*innen nach Altersgruppen

Auswertung Anzahl KlientInnen Altersgruppen  
Stand 31.03.2020

Altersgr	Arbeit		Wohnen Vollzeit				MOBE			
	Anzahl KlientInnen Arbeit		Anzahl KlientInnen Vollzeitwohnen		Davon auch DL-Arbeit		Anzahl KlientInnen MOBE		Davon auch DL-Arbeit	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
15 - 19	16	11	1	1	1	-	15	2	8	2
20 - 24	53	42	10	4	10	4	44	33	23	16
25 - 29	44	34	8	6	4	6	34	35	15	13
30 - 34	68	49	18	11	18	9	49	34	26	21
35 - 39	49	61	13	19	12	18	36	35	20	19
40 - 44	74	47	21	16	21	16	37	26	23	18
45 - 49	55	47	21	13	19	12	33	23	20	17
50 - 54	63	54	27	27	21	23	29	33	17	21
55 - 59	56	50	30	24	20	20	39	23	21	15
60 - 64	31	25	24	18	18	9	13	15	7	10
65 - 69	6	12	4	11	-	1	10	13	5	8
70 - 74	3	1	4	5	1	-	1	1	-	-
75 - 79	2	1	1	3	-	-	2	1	1	-
80 - 84	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
85 - 89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Summe	520	434	183	159	145	118	342	274	186	160

Quelle: Lebenshilfe 2020

Die Ergebnisse der Auswertung zeigen, dass 304 Personen, die älter als 50 Jahre sind, einer Arbeit nachgehen. Dabei ist auffallend, dass in der Altersgruppe 60+ eine relativ hohe Anzahl von Personen (81 Personen) im Vergleich zu Altersgruppe 50+ (117 Personen) weiterhin arbeiten. Dies betrifft auch 50 Personen jenseits des Regelpensionsalters (60 für Frauen, 65 für Männer). Damit wird deutlich, dass die Arbeit auch für Menschen mit IB im Alter noch einen großen Stellenwert einnimmt.

Im Bereich vollzeitbegleitetes Wohnen betreut die Lebenshilfe insgesamt 342 Klienten\*innen. Dabei ist die Anzahl der Menschen mit Behinderungen in der Alterskategorie 60+ am höchsten (n=72). In der mobilen Begleitung werden aktuell 616 Personen unterstützt, wovon ca. 30% zur Altersgruppe der 50 – 60+ Jährigen gehören. Die Gruppe der Hochaltrigen (80+) ist noch relativ gering (aktuell 2 Personen), wird aber in den kommenden Jahren ansteigen, insbesondere wenn die Gruppe der jetzt 60-69jährigen (74 Personen) in 10 – 20 Jahren diesem Alterssegment zugehört.

Da die Daten der anderen Anbieterorganisationen fehlen, kann nicht rekonstruiert werden, wie viele Personen der Altersgruppe zwar in Arbeitsstrukturen sind, aber zu Hause wohnen und von Angehörigen unterstützt werden bzw. wie viele Personen Assistenzleistungen von anderen Trägern erhalten. Gleiches gilt für die Frage, wie die Personen im mobilbegleiteten Wohnen, die nicht in Arbeitsstrukturen eingebunden sind, ihre Tage verbringen.

Insgesamt werden im Bereich Wohnen 360 Personen der Altersgruppe 50+ von der Lebenshilfe betreut, d. h. geschätzt würde die Gesamtgruppe der Personen, die im Bereich Wohnen Assistenz erhält, 900 Personen umfassen. Hier ergibt sich eine Lücke von ca.

2000 Personen zu der geschätzten Gruppe von Personen mit intellektuellen Behinderungen lt. Mikrozensus, wobei die Diskrepanz zur Gruppe von Personen mit Mehrfachbehinderungen noch viel größer ist.

Es wird deutlich, dass das vorhandene Datenmaterial veraltet bzw. sehr lückenhaft ist und dadurch viele Fragen offenbleiben müssen. Angesichts der demografischen Entwicklungen ist die detaillierte Datenerhebung zur Lebenssituation der Gruppe der älteren Menschen mit Behinderungen als Grundvoraussetzung für eine qualitätsvolle Sozial- und Bedarfsplanung auf Landesebene unumgänglich. Dabei sollte aber über die quantitative Perspektive hinaus auch die qualitative Perspektive, die Frage der Lebensqualität, berücksichtigt werden. Hier zeigt sich die Forschungslücke deutlich, die mit dem vorliegenden Bericht zumindest zum Teil gedeckt werden soll. Es braucht aber darüber hinaus gehende Forschung. Dies gilt umso mehr, als die sozialpolitischen und rechtlichen Entwicklungen der letzten Jahre den Bund, aber insbesondere die Länder zur Sicherstellung der Teilhabe verpflichten.

### **3.4 LEBENSQUALITÄT IM ALTER**

Wenn wir über gutes oder ein erfülltes Alter(n) sprechen, muss zunächst geklärt werden, was dafür als Maßstab herangezogen wird (vgl. Heusinger 2016, 32). Die Frage der Lebensqualität im Alter beschäftigt die Altersforschung bis heute und es gibt bislang keine einheitliche Auffassung was unter dem Konzept verstanden wird.

Im Bereich der Behindertenhilfe wird das Konzept der Lebensqualität international als Schlüsselkonzept „zur Untersuchung der Wirkungen von professioneller Unterstützung auf die Lebenslagen von Menschen mit Behinderung“ angesehen (Fuchs 2016, 418).

„Es integriert objektive Lebensbedingungen und subjektive Zufriedenheit – unter besonderer Berücksichtigung der persönlichen Werte und Ziele. Orientiert an den acht Kernbereichen Rechte, Soziale Inklusion, Selbstbestimmung, Physisches Wohlbefinden, Persönliche Entwicklung, Materielles Wohlbefinden, Zwischenmenschliche Beziehungen und emotionales Wohlbefinden bemisst sich die Zufriedenheit an der Erfüllung individueller Bedürfnisse und findet im subjektiven Wohlbefinden ihren Niederschlag.“ (Fuchs 2016, 418)

Konkret bedeutet dies, dass die Lebensqualität als „Indikator“ herangezogen werden kann, um den Grad der Erfüllung der „Grundbedürfnisse“ des Menschen zu bestimmen und in welchem Umfang der/die Einzelne die Mittel hat, Ziele zu erreichen, die für sie/ihn im jeweiligen Lebensbereich bedeutsam sind (vgl. Weber 2018, 143).

Fragen, die wir uns stellen müssen:

- „Welches sind die Anforderungen, die mit dem Älterwerden von Menschen mit geistiger Behinderung einhergehen und entsprechend bei der Sozialplanung zu berücksichtigen sind?
- Welche Handlungsspielräume stehen ihnen zur Bewältigung dieser Anforderungen zur Verfügung?
- Mit welchen Risiken ist zu rechnen?“ (Schäper 2016, 95)

Laut Weber (2018) sind in Österreich bislang nicht ausreichend Möglichkeiten vorhanden, um eine gute Lebensqualität für Menschen mit IB zu gewährleisten (vgl. Weber

2018, 143). Bereits in der Kindheit haben Menschen mit IB einen eingeschränkteren Zugang zu Bildung und Arbeit, wodurch ihnen der Weg für ein autonomes und selbstbestimmtes Leben erschwert wird. Viele Menschen mit IB arbeiten heute noch in Behindertenwerkstätten, die ihnen zwar eine feste Tagesstruktur und produktive Arbeit ermöglichen. Sie sind aber in Österreich rechtlich als nicht arbeitsfähig eingestuft und folglich nicht erwerbsfähig. Dadurch haben sie im Alter keinen Anspruch auf Pension.

Auch im Gesundheitsbereich erfahren Menschen mit IB noch vielfach Ausgrenzungen, da die in Österreich eingesetzten Programme zur Gesundheitsförderung viele in der Regel nicht erreichen. Insbesondere Menschen, die Schwierigkeiten haben, verbal zu kommunizieren laufen so Gefahr, nicht die notwendige ärztliche Versorgung zu erhalten, die sie benötigen. Des Weiteren haben Menschen mit Behinderungen im Alter ein hohes Risiko, von sozialer Isolation betroffen zu sein, da die meisten in der Regel keine eigene Familie gründen, durch den Pensionseintritt berufliche Beziehungen wegfallen und irgendwann die Angehörigen sterben. Zudem ist die Lebensqualität abhängig von der Wahlfreiheit bei der Wohnmöglichkeit. Gerade wenn im Alter viele soziale Kontakte wegbrechen, kann das eigene Zuhause einen enormen Einfluss auf das mentale Wohlbefinden haben. Ein Ort, an dem man Geborgenheit, Sicherheit und Freiheit verspürt.

Leider findet Älterwerden im bisherigen Lebensumfeld für viele Menschen ohne genügend oder geeignete Wahlmöglichkeiten statt und nicht für alle besteht die Garantie für Versorgungssicherheit (vgl. Schäper 2016, 95). Um die Unterstützungssysteme für die Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Alter an diesen Anforderungen auszurichten, sind unterschiedliche Strategien erforderlich, um das „Hilfesystem“ und den „Planungsprozess“ weiterzuentwickeln (vgl. Schäper 2016, 96).

Die Lebenshilfe hat infolgedessen Schlüsselfaktoren formuliert, die entscheidend sind, um Lebensqualität im Alter zu gewährleisten. Nach Angaben der Lebenshilfe wird die Lebensqualität von älteren Menschen mit intellektuellen im Besonderen bestimmt durch:

1. die respektvolle Gestaltung des Übergangs zum Alt-Sein,
2. Wohnqualität,
3. vielfältige Wahlmöglichkeiten bei Tages- und Freizeitgestaltung sowie Sozialkontakten,
4. Förderung der Gesundheit und adäquate Hilfen bei Krankheit,
5. personenzentrierte und bedarfsorientierte Unterstützung- und Pflegeangebote und
6. materielle Sicherheit (vgl. Lebenshilfe Österreich 2016, 7).

Die Realisierung dieser Punkte entspricht genau den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention. So formuliert Artikel 19 (Selbstbestimmtes Leben und Inklusion in der Gemeinschaft) „das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben“ (UN-BRK 2016, Art. 19). Die BRK hat verständliche und überprüfbare Standards für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigen auf verschiedene Weise entwickelt und gleichzeitig die Grundlage für das Konzept der Lebensqualität in den Bereichen Rechte, soziale Eingliederung, Selbstbestimmung und materielles Wohlergehen gelegt (vgl. Fuchs 2016, 419).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Thema Alter für Menschen mit Behinderungen in Zukunft zunehmend an Bedeutung gewinnen wird. Durch den demographischen Wandel verändert sich die Altersstruktur der Gesellschaft grundlegend. Immer mehr Menschen mit IB erreichen das Pensionsalter. Es gibt aber bislang nur unzureichende Daten und Forschungen zur Situation von Menschen mit IB im Alter. Dies stellt die Einrichtungen der Behindertenhilfe vor neue Herausforderungen, aber gleichzeitig eröffnen sich auch Chancen, den Lebensabschnitt Alter inklusiv und selbstbestimmt zu gestalten. Um dies zu ermöglichen, müssen Menschen mit Behinderungen selber entscheiden dürfen, wie und wo sie im Alter wohnen wollen. Dies ist von zentraler Bedeutung für die empfundene Lebensqualität. Die derzeitige unzureichende Datenlage erschwert eine bedarfsorientierte Planung, die auch zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention notwendig ist. Im nächsten Kapitel wird deshalb genauer auf die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) eingegangen.

## 4 THEORETISCHE ASPEKTE

Im folgenden Kapitel wird die theoretische Basis des Projektes erläutert. Zunächst wird der Begriff der Inklusion und die Rahmenbedingungen einer inklusiven Gesellschaft beschrieben, wonach anschließend die Erläuterung der UN-BRK folgt, welche eine inklusive Gesellschaft stärken soll und die Rechte von Menschen mit Behinderungen erklärt. Daraufhin wird das aus der UN-BRK folgende Tiroler Teilhabegesetz erläutert sowie der zugehörige Leistungskatalog. Anschließend wird auf die Rolle der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen eingegangen, da sie einerseits ein wesentliches Angebot an Wohnmöglichkeiten darstellen, sie aber andererseits eine große Rolle bei Wohnentscheidungen spielen. Es folgt eine Auseinandersetzung mit dem Konzept der De-Institutionalisierung. Eine weitere Perspektive bietet die Wirkungsorientierung, die für die Umsetzung von geplanten Maßnahmen relevant ist.

### 4.1 INKLUSION

Wenn es um die Frage geht, wie Menschen mit Behinderungen umfassend an der Gesellschaft teilhaben können, ist der Begriff der „Inklusion“ von zentraler Bedeutung. Im Folgenden wird ein allgemeiner Überblick über den Begriff der Inklusion gegeben. Anschließend wird explizit auf das Thema „inklusives Wohnen“, sowie die Ansätze des „Supported Living“ und „Community Care“ eingegangen. Abschließend weist dieses Kapitel auf die Voraussetzungen für das Gelingen dieser inklusiven Wohnformen und die Aufgaben der Sozialen Arbeit in diesem Zusammenhang hin.

#### 4.1.1 Definition Inklusion

Der Begriff „Inklusion“, welcher aus der angloamerikanischen Sprache stammt, kann als „Nicht-Aussonderung“ oder „unmittelbare Zugehörigkeit“ übersetzt werden (vgl. Theunissen 2006, 13). Nach Andreas Hinz ist Inklusion als „allgemeinpädagogische[r] Ansatz, der auf der Basis von Bürgerrechten argumentiert, sich gegen jede gesellschaftliche Marginalisierung wendet und somit allen Menschen das gleiche volle Recht auf individuelle Entwicklung und soziale Teilhabe ungeachtet ihrer persönlichen Unterstützungsbedürfnisse zugesichert sehen will“ (Hinz 2006, 97–99) zu definieren.

Inklusion gelingt, wenn die vollständige Akzeptanz der Individuen sowie die uneingeschränkte Möglichkeit der „Teilhabe“ in allen Bereichen der Gesellschaft gewährleistet werden (vgl. Theunissen 2006, 13). Dies setzt voraus, dass die Bewusstseinsbildung der einzelnen Individuen in der Gesellschaft dahingeht, dass die Verschiedenheit der Menschen als Selbstverständlichkeit wahrgenommen wird, von welchen profitiert werden kann. Die Entwicklungsgeschichte der Inklusion begann in den 1970er Jahren in den USA, als Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige politische Bewegungen zu den Themen „Selbstbestimmung“, „gesellschaftliche Teilhabe“, „soziale Gerechtigkeit“ und „rechtliche Gleichheit“ starteten (vgl. ebd.). Ein wichtiger Meilenstein der Bewegung war „The Americans with Disabilities Act“ von 1990, welcher ein Diskriminierungsverbot von Menschen mit Behinderungen in öffentlichen Einrichtungen und im privaten Arbeits- und Dienstleistungsbereich anstrebte. Ein zentrales internationales Ereignis in der Entwicklung des Inklusionsgedankens war die Salamanca-Erklärung der

UNSECO 1994 zum Thema „Pädagogik für besondere Bedürfnisse: Zugang und Qualität“ (Theunissen 2006, 13-14).

Durch die 2008 verabschiedete UN-Behindertenrechtskonvention wurde Inklusion schließlich zum „Menschenrecht“ (vgl. ebd., 15). Um nicht gegen dieses Menschenrecht zu verstoßen, muss Normalität in diesem Kontext das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung bedeuten. Nicht durch das Anpassen der Menschen mit Behinderungen, sondern durch die Veränderung gesellschaftlicher Strukturen muss die gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen sichergestellt werden (vgl. ebd., 15).

#### **4.1.2 Inklusives Wohnen**

Inklusion wird meist in Verbindung mit Bildung gebracht. Jedoch ist der Inklusionsgedanke auch für viele weitere Lebensbereiche essentiell. Für unser Projekt ist vor allem das Thema „inklusives Wohnen“ interessant. Wie bereits erwähnt, wurde die Inklusion im Rahmen der Behindertenrechtskonvention zum Menschenrecht. Mit diesem in Verbindung steht das Recht aller Menschen frei zu wählen, wie sie wohnen möchten. Niemand darf dem Zwang unterliegen, in einer Sonderwohnform leben zu müssen, wenn dies nicht dem persönlichen Lebensentwurf entspricht. Um dem Rechtsanspruch auf freie Wahl gerecht zu werden, muss eine breite Auswahl an Wohnmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Individuelle Bedürfnisse und Wünsche müssen hierfür ermittelt werden (vgl. Bürkle et al. 2016, 132). Theunissen verweist auf verschiedene Formen der Inklusion im Sozialraum. Neben inklusiven Bildungsangeboten sollen Arbeitsassistent\*innen („supported employment“) und selbst gemietete oder eigene Wohnungen mit angebundener Assistenz („supported living“), welche auf den individuellen Hilfebedarf ausgerichtet ist, bereitgestellt werden. Letztlich gibt es noch das unterstützte Rentenleben („supported retirement“), zu welchen Unterstützungsleistungen im Alter fallen (vgl. Theunissen 2006, 15).

Im Folgenden werden die Konzepte des „Supported Living“ und des „Community Care“ (vgl. Schablon 2016, 113–114) vorgestellt und anschließend näher auf die Voraussetzungen eines gelungenen inklusiven Wohnens eingegangen.

#### **4.1.3 Supported Living**

Wie bereits erläutert, wird unter „Supported Living“ die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen, die in ihrer eigenen Wohnung leben, verstanden. Das Ausmaß der Unterstützung richtet sich jeweils nach dem individuellen Bedarf der Betroffenen. Für die Umsetzung gilt es nach Theunissen einige handlungsleitende Aspekte zu beachten.

Zum einen muss der Fokus auf dem Individuum und dessen Interessen und Bedürfnisse liegen. Des Weiteren ist es wichtig, dass die Wahl der Wohnung nicht von den dort verfügbaren Unterstützungsanbietern abhängig ist. Eine Trennung dieser beiden Elemente ist nach dem Konzept des Supported Living wichtig. Um die bedingungslose „Zugehörigkeit“ zu ermöglichen, ist eine Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit in der Gesellschaft unabdingbar. Die Betroffenen müssen immer Wahl-, Entscheidungs- und Kontrollmöglichkeiten haben. Ein weiterer Aspekt des Supported Living ist, dass Unterstützung zusätzlich über „informelle“ Systeme, wie Nachbar\*innen, Freiwillige etc. erfolgen

soll. Dafür müssen entsprechende Netzwerke aufgebaut werden. Der Austausch zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen soll gefördert werden. Neben einer eigenen Wohnung, beinhaltet das Konzept zudem den Gedanken eines „persönlichen Budgets“ für Menschen mit Behinderungen. Mit dem persönlichen Budget wird Menschen mit Behinderungen Geldleistungen zur Verfügung gestellt, mit welchen sie selbst Leistungen (z.B. eine persönliche Assistenz) „einkaufen“ können. Essentiell ist, dass Inklusion für alle Menschen ist. Auch Menschen mit schweren Behinderungen dürfen aus diesem Konzept nicht ausgeschlossen werden (vgl. Theunissen 2009, 389-391).

#### **4.1.4 Community Care**

Um ein inkludierendes Wohnen und „Teilhabechancen“ für alle zu ermöglichen, müssen Strukturen und Handlungsfelder verändert werden. Ein möglicher Ansatz ist hierfür das Sozialraumkonzept „Community Care“, nach welchem die Gemeinschaft die „soziale Fürsorge“ übernimmt (vgl. Schablon 2016, 108). Nach diesem Ansatz, der Mitte der 60er Jahre in den USA etabliert wurde, wird das Individuum als Experte für die eigene Lebenswelt gesehen (vgl. ebd. 108-110). Der Community-Care Ansatz inkludiert nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern alle Menschen, die in einem gemeinsamen Sozialraum leben (vgl. Theunissen 2009, 386). Community Care kann nach Aselmeier als „Steuerungsmodell für Verwaltung auf lokaler Ebene (betrachtet werden), welches einen Rahmen darstellt, in dem soziale Dienstleistungen flexibel und auf die Bedürfnisse von Individuen angeboten werden“ (Aselmeier 2003, 21). Die Wirksamkeit dieses Modelles kann nur durch das Engagement der Bürger\*innen erreicht werden, indem diese ihre Mitbürger\*innen, welche von Marginalisierung betroffen sind, unterstützen. Nach Schablon sollte die Unterstützung primär über die eigenen sozialen Netzwerke erbracht werden. Erst danach sollten Dienstleister\*innen und eine professionelle Sozialarbeit hinzugezogen werden (vgl. Schablon 2016, 113–114).

Heusinger, Häml und Kümpers setzen sich in ihrem Artikel zum Thema „Hilfe, Pflege und Partizipation“ kritisch mit dem Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ auseinander, nach welchem, aufgrund von demographischen Entwicklungen, Pflege vermehrt über freiwillige und unentgeltliche Nachbarschaftshilfen abgedeckt werden soll (vgl. Heusinger et al. 2017, 441). Kritisiert wird unter anderem, dass die Schere zwischen Arm und Reich in unserer heutigen Gesellschaft sehr groß ist. Dass Pflege vorwiegend über nachbarschaftliche Hilfe erfolgen soll, wird als „idealistisch“ beschrieben. Die Wahrscheinlichkeit, dass sozial benachteiligte Menschen und diejenigen, die unter „ökonomischen Druck“ stehen, freiwillig und ohne finanzielle Anreize Nachbar\*innen pflegen, ist eher gering (vgl. ebd., 441). Außerdem sind die Chance auf Pflegeleistungen nicht mehr für alle gleich, da das bürgerliche Engagement nicht einklagbar ist (vgl. ebd., 441–442).

#### **4.1.5 Voraussetzungen für inklusives Wohnen**

Um Erfolge des Konzeptes zu erzielen, bedarf es einige Voraussetzungen auf der Seite der jeweilig involvierten Parteien: Menschen mit Behinderungen, Bürger\*innen und professionelle Fachkräfte. Diese sollen im Folgenden genauer erläutert werden. Im öffentlichen Raum sollten Begegnungsräume für ein ungezwungenes Treffen und den Austausch, für alle im „Sozialraum“ lebenden Menschen, geschaffen werden (vgl. Schablon

2016, 115). Neben einer Zusammenkunft von Menschen mit und ohne Behinderungen ist ein weiteres Ziel der Abbau von „Ängsten“ und „Unsicherheiten“ im Umgang mit Behinderungen (vgl. ebd., 117). Hierfür benötigt es außerdem, dass sich engagierte Bürger\*innen in Begegnungen sicher fühlen und im Falle einer Überforderung Ansprechpartner\*innen haben.

Sehr wichtig bei den Begegnungen ist, dass es nicht zu einseitigen Beziehungen kommt. Menschen mit Behinderungen sollen sich durch „wechselseitige Beziehungen“ und einem gemeinsamen Geben und Nehmen als selbstwirksam erleben können (vgl. ebd., 117). Das Begegnen von Verschiedenheiten soll als „Normalität“ im Alltag etabliert werden (vgl. ebd., 118). Voraussetzungen auf der Seite der Menschen mit Behinderungen sind das Vorhandensein von „Kommunikations- und Wahlmöglichkeiten“, damit eigene Vorstellungen, wie er\*sie wohnen möchte, realisiert werden können (vgl. ebd., 118). Unabdingbar ist der Aufbau eines sozialen Netzwerkes mit stabilen Freundschaften und Vertrauenspersonen. In Bezug auf die Arbeit von professionellen Fachkräften liegt der Fokus darauf, dass sich diese auch ihre Rolle als Bürger\*innen bewusst sind und deshalb ihre Klienten\*innen ebenfalls als Bürger\*innen wahrnehmen. Außerdem müssen sich die Fachkräfte mit den ethischen Leitfragen zur „Anerkennung, Achtsamkeit und Gerechtigkeit“ auseinandersetzen (vgl. Schablon 2016, 114-118).

#### **4.1.6 Aufgaben der Sozialen Arbeit**

Als Sozialarbeiter\*innen stellt sich schließlich die Frage, was die Profession zu leisten hat, damit inklusive Wohnprojekte gelingen können. Die Aufgaben der Sozialen Arbeit ergeben sich auch aus den Voraussetzungen für das Gelingen des „inklusive Wohnens“. Wichtig ist nach Seifert die „Personenzentrierung“ und die „Sozialraumorientierung“ (vgl. Seifert 2016, 70).

Menschen mit Behinderungen müssen als Subjekte ihrer eigenen Lebenswelt angesehen werden. Dies bedeutet für die Soziale Arbeit, dass die Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen erfasst und realisiert werden müssen. Um dies zu erreichen, müssen Betroffene im Vorfeld umfassend über verschiedene Alternativen aufgeklärt werden. Die Bedarfsermittlung muss mit jeder Person individuell ablaufen, wobei die Methodenauswahl gemäß dem Bedarf anzupassen ist. Ein hoher Grad an Unterstützungsbedarf darf kein Ausschlusskriterium der individuellen Bedarfsermittlung sein. Seifert verweist in diesem Konzept auf den Empowerment-Gedanken, welcher den Menschen zur Selbstbestimmung verhelfen soll. Zu berücksichtigen ist der Blick auf mögliche Dilemmata, wie beispielsweise, dass Menschen mit Behinderungen bisher oft von Angehörigen und/oder Betreuer\*innen bevormundet wurden und es deshalb nicht kennen, ihre eigenen Meinungen kund geben zu können. Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es derartige Dilemmata zu überwinden und aufzulösen (vgl. ebd., 70–71). Wenn Angehörige jahrelang die Hauptzuständigen für Unterstützung waren, kann es die Aufgabe von Angehörigenarbeit sein, Angehörige auf dem Weg zu einem neuen Rollenverständnis zu unterstützen.

Weiterhin ist die „Sozialraumorientierung“ ein wichtiges Thema, mit dem sich die Soziale Arbeit befassen muss (vgl. ebd., 70). Eine Möglichkeit, um den Inklusionsgedanken

beim Wohnen zu generieren, wäre die strikte Trennung von Wohnraum und Betreuungsleistungen. Dies setzt den Wunsch der Betroffenen danach voraus. Sozialarbeiter\*innen können dies jedoch nicht in Eigenregie übernehmen, die Einbindung des Sozialraumes ist notwendig. Um die Versorgung nach diesem Prinzip zu gewährleisten, muss das soziale Netz mit Unterstützungskreisen auf- bzw. ausgebaut werden. Neben dem Wohnen an sich, ist die soziale Einbindung in die Nachbarschaft Aufgabe der Sozialen Arbeit (vgl. ebd., 71-74). Ein nachbarschaftliches Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderungen ist leider nicht selbstverständlich.

„Die Aussicht, mit behinderten Menschen Tür an Tür zu wohnen, löst bis heute oftmals Ängste aus, die sich zum Teil aus der Unkenntnis über Menschen mit Behinderungen ergeben, aber sich auch zum Teil durch Vorurteile begründen [...] Für Mitarbeiter\*innen ist es eine sehr hohe Belastung, immer wieder offen und freundlich den Kontakt zu suchen, wo oft nur Ablehnung und Desinteresse zurückkommt.“ (Hasenauer 2006, 182)

Hier ist zu erkennen, dass dieser Prozess durch professionelle Fachkräfte begleitet werden muss. In Gesprächen sollen Vorurteile und Ängste auf beiden Seiten abgebaut werden, um Offenheit und Verständnis des Anderssein zu erreichen, was ein Zusammenleben voraussetzt. Außerdem muss die Infrastruktur angepasst und Räume geschaffen werden, in welchen Menschen mit und ohne Behinderungen zusammenkommen und sich vernetzen können. Eine Förderung des Beziehungsaufbaues und der „Teilnahme“ am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinde bzw. dem Stadtviertel ist unmittelbare Aufgabe der Sozialen Arbeit (vgl. Seifert 2016, 74-76).

Die deutsche Baden-Württemberg-Stiftung verweist auf die Notwendigkeit einer Sozialraumanalyse auf mehreren Ebenen. Im ersten Schritt muss analysiert werden, wie die Infrastruktur in dem Gebiet (Gemeinde, Quartier, Stadtviertel etc.) ausgestattet ist (Vorhandensein von „Unterstützungnetzwerken“ und „bürgerschaftlichen Engagement“) (vgl. Baden-Württemberg-Stiftung 2014, 28–30). Im nächsten Schritt geht es darum, herauszufinden, welche Strukturen und Angebote notwendig für das Zusammenkommen von Bürger\*innen mit und ohne Behinderungen sind und welche möglichen Interessen es gibt. Auf dritter Ebene erfolgt schließlich die Untersuchung, ob und in welcher Form Menschen mit Behinderungen sich als zugehörig fühlen (vgl. ebd., 28–30).

Aus der Notwendigkeit die Behindertenhilfe umzustrukturieren ergeben sich große Herausforderungen und Handlungsbedarfe für die Soziale Arbeit. Als Durchsetzungsinstrument für Inklusion und die Rechte von Menschen mit Behinderungen dient die UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen.

## **4.2 MENSCHENRECHTLICHE ASPEKTE – BEHINDERTENRECHTSKONVENTION**

Im Folgenden wird genauer auf die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) eingegangen. Dabei wird zuerst die UN-BRK als Menschenrechtsdokument veranschaulicht, es folgen Informationen zur Selbstbestimmung sowie zur Teilhabe innerhalb der Konvention. Anschließend wird genauer auf die Thematisierung des Wohnens und des Alters eingegangen, was besonders für das Projekt essentiell ist.

#### 4.2.1 Die UN-BRK als Menschenrechtsdokument

Die UN-BRK ist ein internationaler Vertrag, bei welchem die Unterzeichnerstaaten den Auftrag wahrnehmen, sowohl Menschenrechte als auch allgemeine Rechte von Menschen mit Behinderungen zu schützen, zu fördern sowie zu gewährleisten (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 2019). Die UN-BRK wurde im Jahr 2006 von der UNO verabschiedet (vgl. UN-Behindertenrechtskonvention o.J.), von Österreich hingegen wurde die UN-BRK im September 2008 unterschrieben. Degener sagt, dass „die Behindertenrechtskonvention (BRK) [...] nicht nur die erste verbindliche Völkerrechtsquelle, die die Menschenrechte behinderter Personen zum Thema hat, [ist], sie ist zugleich der erste Menschenrechtspakt, der eine Reihe von Modernisierungen im internationalen Völkerrecht einläutet“ (Degener 2019).

Die UN-Behindertenrechtskonvention besteht aus insgesamt 50 Artikeln, die ersten neun Artikel behandeln allgemeine Bestimmungen, wie den Zweck und das Ziel der Konvention. Es folgen Artikel über einzelne Menschenrechte, welche für Menschen mit Behinderungen formuliert werden. In den abschließenden Artikeln werden Schlussbestimmungen behandelt. Zusätzlich befindet sich am Ende der UN-BRK das „Fakultativprotokoll“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2016, 2), welches eine Ergänzung zur Konvention darstellt und als ein eigenständiger völkerrechtlicher Vertrag gilt (vgl. ebd., Art. 1-50).

Zu Beginn des Artikel 1 wird eine Definition von Menschen mit Behinderungen festgelegt, auf Basis derer die UN-BRK verfasst wurde. So zählen „zu den Menschen mit Behinderungen [...] Menschen, die langfristige körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und wirksamen Teilhabe, gleichberechtigt mit anderen, an der Gesellschaft hindern können“ (ebd., Art. 1).

Zu den allgemeinen Rechten von Menschen mit Behinderungen gelten grundlegend die Menschenrechte (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 1948). Diese sind in der folgenden Grafik mit den Artikeln der UN-BRK aufgelistet.

Tabelle 3: Darstellung von Menschenrechten in der UN-BRK

Recht auf ...	UN-BRK	Menschenrechte
<b>Menschenwürde; Nichtdiskriminierung</b>	Art. 3a + b	Art. 1+2
<b>Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung</b>	Art. 5	Art. 7
<b>Leben</b>	Art. 10	Art. 3
<b>Rechtssubjekt; Recht auf Eigentum</b>	Art. 12.1.5	Art. 6+17
<b>Freiheit und Sicherheit</b>	Art. 14.1a	Art. 3
<b>Freiheit von Folter, unmenschlicher Behandlung und Strafe</b>	Art. 15	Art. 5
<b>Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit</b>	Art. 18	Art. 13+15
<b>Meinungsfreiheit</b>	Art. 21	Art. 19
<b>Achtung der Privatsphäre</b>	Art. 22	Art. 22
<b>Ehe und Familie</b>	Art. 23	Art. 16
<b>Bildung</b>	Art. 24	Art. 26
<b>Arbeit; Freiheit von Sklaverei und Leibeigenschaft</b>	Art. 27	Art. 23 + 4
<b>Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz</b>	Art. 28	Art. 25
<b>Teilhabe am öffentlichen und politischen Leben</b>	Art. 29	Art. 21
<b>Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung und Freizeit</b>	Art. 30	Art. 27 + 24

Quelle: eigene Darstellung

Bezogen auf das Projekt „Menschen mit Behinderungen im Alter“ werden im Folgenden verschiedene für das Projekt relevante Artikel der UN-Konvention, welche sich mit den Artikeln der Menschenrechtskonvention decken, diskutiert. Der Beginn wird hierbei mit der jedem Menschen innewohnenden Würde gemacht, darauffolgend wird Artikel 18 der UN-BRK „Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit“ näher betrachtet und dies mit Blick auf den Wohnort interpretiert, konkret wird dann die „Privatsphäre“ von allen Menschen mit Behinderungen in verschiedenen Bereichen des Lebens, vorrangig jedoch in Bezug auf Wohnformen, angesehen. Dieser Abschnitt wird abgeschlossen durch Überlegungen über den „Lebensstandard“ und die „Teilhabe“ an Freizeitaktivitäten.

## **Menschenwürde**

Als Grundlage für jedes Arbeiten und Forschen mit Menschen gilt der Grundsatz, die „Menschenwürde“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 2016, Art.3a) - die jeder Mensch bedingungslos besitzt - zu achten, zu respektieren und nicht zu verletzen. In Bezug auf die Forschung muss darauf geachtet werden, dass die Menschenwürde nicht durch unüberlegtes Handeln bzw. Fragen, durch bestimmte Settings oder durch Sonstiges verletzt wird. Konkret in Bezug auf Wohnen und Alter kann hier festgemacht werden, dass jeder Mensch eine „individuelle [...] Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie [...] Unabhängigkeit“ (ebd.) besitzt. Somit darf jede Person mit Behinderung selbstständig entscheiden wie bzw. wo sie wohnen möchte, ob sie in einer Wohnform, wie beispielsweise einem Senior\*innenwohnheim leben möchte oder möglicherweise auch in einer selbstständigen Wohnform. Deutlich in dieser Aussage ist die Sicht auf das einzelne Subjekt, das die Freiheit zu selbstständigen Entscheidungen besitzt. Dies schließt auch Entscheidungen auf die Wohnform, wie auch Unterstützungshilfen, die im Alter notwendig sein können, mit ein. In Bezug auf Menschen mit Behinderungen muss, da die individuelle Autonomie grundsätzlich gilt, diese sichergestellt und gegebenenfalls durch geeignete Unterstützung hergestellt werden (vgl. ebd., Art. 3a).

## **Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit**

Ganz konkret wird in Artikel 18 der UN-BRK „Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit“ (ebd., Art. 18) das Recht festgemacht, den eigenen Ort des Aufenthaltes zu wählen. Wenn dieses auf das Wohnen übertragen wird, kann klar gesagt werden, dass jeder Mensch mit Behinderung ein Recht darauf hat, den eigenen Wohnort zu wählen und hierzu kann auch die dazu gehörige Wohnform gezählt werden. Somit muss jeder Mensch mit Behinderungen gefragt werden, welcher Wohnort gewünscht wird und dies sollte respektiert und gefördert werden (vgl. ebd., Art.18).

## **Privatsphäre**

Auch der Artikel 22 der UN-BRK sagt in Bezug auf Wohnen aus, dass „Menschen mit Behinderungen [...] unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, [...] ihre Wohnung [...] ausgesetzt werden [dürfen] “ (ebd., Art. 22.1). Die Wohnung eines Menschen mit Behinderung muss somit sicher sein vor unbefugten oder nicht gesetzmäßigen Eingriffen, dies müsste auch bei der Schaffung neuer Wohnformen beachtet werden. Konkret muss in jeder Wohnform, in welcher Menschen mit Behinderungen wohnen, deren Privatsphäre gewährleistet und von allen dort Wohnenden, wie auch von allen Mitarbeitenden beachtet und respektiert werden.

## **Lebensstandard**

Des Weiteren haben Menschen mit Behinderungen ein Recht auf einen „angemessenen Lebensstandard für sich und [...] ihre Familien, einschließlich angemessener [...] Wohnung [...]“ (ebd., Art. 28.1). Dies muss bei der Findung einer Wohnform und eines Wohnorts für Menschen mit Behinderungen gewährleistet werden, auch müssen Wohnformen und Wohnorte aufgrund dieser Determinanten betrachtet und bei möglicher Nicht-Einhaltung dieser Forderungen neue Wohnmöglichkeiten geschaffen werden.

## **Teilhabe an Freizeitaktivitäten**

Wiederum in Bezug auf Wohnen muss darauf geachtet werden, dass Menschen mit Behinderungen, vor allem durch die Lage des Wohnortes, nicht der Zugang zu kulturellen Angeboten, wie auch zu Angeboten, die der Erholung dienen, bzw. die zu den Bereichen Freizeit und Sport zählen, verbaut wird (vgl. ebd., Art. 30).

## **Selbstbestimmung**

Neben dem Aspekt der Teilhabe stellt auch die Selbstbestimmung einen zentralen Bestandteil der UN-Behindertenrechtskonvention dar. Diese wird in der UN-Behindertenrechtskonvention in verschiedenen Artikeln festgehalten, welche im Folgenden analysiert werden.

In Artikel 19 „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ (UN-BRK 2016, Art. 19) ist die Selbstbestimmung ein grundlegender Aspekt. Laut der UN-Behindertenrechtskonvention wird das Recht von Menschen mit Behinderungen auf „gleiche Wahlmöglichkeiten“ (ebd.) anerkannt und geeignete Maßnahmen ergriffen, um dieses Recht zu sichern (vgl. ebd.). Hinsichtlich des Projekts „Menschen mit intellektuellen Behinderungen im Alter“ ist insbesondere der Absatz a) entscheidend. Dieser besagt, dass „Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt sind und 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“ (ebd. Abs. a). Der Absatz impliziert somit das gleiche Maß an Selbstbestimmung für Menschen mit und ohne Behinderungen und verdeutlicht, dass geeignete Maßnahmen ergriffen werden müssen, damit Menschen mit Behinderungen frei über ihre Wohnform entscheiden können. Die Mitgliedsstaaten haben die Pflicht, dies durch entsprechende Rahmenbedingungen umzusetzen. Diese werden auch in den Absätzen b) und c) festgehalten, da in diesen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf „gemeindenaher Unterstützungsdienste“ (ebd. Abs. b) und „gemeindenaher Dienstleistungen“ (ebd. Abs. c) betont wird. Durch derartige Unterstützungsmöglichkeiten wird mögliche Separation und Einsamkeit vorgebeugt und eine selbstbestimmte Wahl der Wohnform möglich gemacht.

Der letzte Artikel, welcher hinsichtlich des Aspektes der Selbstbestimmung in diesem Beitrag beleuchtet wird, ist der Artikel 23 „Achtung der Wohnung und der Familie“ (ebd., Art. 23). In diesem werden grundlegende Rechte von Menschen mit Behinderungen festgelegt, welche deren „Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften“ (vgl. ebd. Abs. 1) betreffen. Die UN-Behindertenrechtskonvention besagt, dass Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt über eine Eheschließung sowie Familiengründung entscheiden dür-

fen und von den Vertragsstaaten bestmöglich in der Ausübung dieses Rechtes unterstützt werden müssen. Hinsichtlich der Thematik Wohnen kann dahingehend geschlossen werden, dass Menschen mit Behinderungen eine Wohnform zu Verfügung stehen muss, in welcher sie ihr Recht auf Familie und Ehe ausleben können (vgl. UN-BRK, Art. 23 Abs. 1abc).

#### **4.2.2 Teilhabe**

In Bezug auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen lassen sich einige Artikel der UN-BRK speziell auf das Alter übertragen. So, wie im Kapitel zuvor bereits auf den Artikel 30 der UN-BRK eingegangen wurde, kann dieser Artikel ganz grundlegende Voraussetzungen an Kultur-, Freizeit-, Erholungs- und Sportstätten geben, damit diese für Menschen mit Behinderungen im Alter zugänglich sind. Diese Zugänge müssen gegeben sein, dabei könnte es möglicherweise präventiv geschehen, dass die Vereinsamung im Alter verhindert wird (vgl. UN-BRK 2016, Art. 30).

In Artikel 9 der UN-BRK wird explizit darauf hingewiesen, dass für Menschen mit Behinderungen mit dem Ziel der vollen Teilhabe ein „gleichberechtigt[er] [...] Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Informationen und Kommunikation [...]“ (ebd., Art. 9.1) bereitgestellt werden soll. Im Folgenden wird kurz auf die einzelnen Forderungen eingegangen. In Bezug auf Barrierefreiheit ist festzuhalten, dass öffentliche Gebäude und auch der Personenverkehr barrierefrei sein müssen. Gerade im Alter sind viele Menschen darauf angewiesen, möglichst barrierefrei in verschiedene Gebäude oder Verkehrsmittel zu gelangen und dabei nicht notwendigerweise immer Unterstützung zu benötigen, was wieder Teilhabe am öffentlichen Leben bedeutet. Auch ist im Alter die Kommunikation oft erschwert, Menschen im Alter hören oftmals weniger und sehen oftmals schlechter (vgl. Vogt; Eberhard 2014), hierbei müssen sich Dienstleister\*innen und öffentliche Ämter anpassen und auf die Bedürfnisse von Menschen im Alter mit Behinderungen eingehen (vgl. UN-BRK 2016, Art. 9). Daran schließt sich der Artikel 20 an, der festlegt, dass die Vertragsstaaten für Menschen mit Behinderungen unterstützende Technologien bzw. allgemeine Hilfen zur Steigerung der Mobilität bereitstellen müssen und dies zu angemessenen Preisen (vgl. ebd., Art. 20).

Artikel 25.b geht speziell auf das Alter von Menschen mit Behinderungen und auf deren Gesundheit ein, indem er festlegt, dass „die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an[bieten], die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei [...] älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen [...]“ (vgl. ebd., Art. 25.b). Diese Gesundheitsangebote sollen dabei so nah wie möglich an dem Wohnort der Menschen mit Behinderungen liegen (vgl. ebd., Art. 25.c).

#### **4.2.3 Aussagen über Wohnen**

Betrachtet man die UN-Behindertenrechtskonvention hinsichtlich konkreter Aussagen zur Wohnsituation von Menschen mit Behinderungen, so fällt auf, dass diese nur in einem geringen Maß vertreten sind. Der wohl bedeutsamste Artikel zu dieser Thematik ist

der bereits genannte Artikel 19. Dieser besagt, dass Menschen mit Behinderungen frei von äußeren Einflüssen über ihre Wohnform entscheiden dürfen. Das bedeutet, sie können bewusst ihre Mitbewohner\*innen, ihren Wohnort und auch die Art ihrer Wohnform auswählen. Dies ist gerade hinsichtlich der Aspekte Selbstbestimmung und Teilhabe entscheidend. Zudem hält die UN-Behindertenrechtskonvention fest, dass Menschen mit Behinderungen nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben (vgl. UN-BRK, Art. 19 Abs. a). Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen nicht gegen ihren Willen in besonderen Wohnformen untergebracht und dadurch bewusst gesellschaftlich exkludiert werden. Durch eine selbstbestimmte Wahl der Wohnform haben Menschen mit Behinderungen verstärkt die Möglichkeit auf Teilhabe und werden als Bestandteil der Gesellschaft präsenter. Durch die Umsetzung dieses Rechtes wird Inklusion gelebt und gefördert.

Der zweite Artikel in dem die Wohnsituation von Menschen mit Behinderungen eine Rolle spielt, ist Artikel 28 „Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz“ (ebd., Art. 28). In diesem Artikel verpflichten sich die Vertragsstaaten dazu das Recht von Menschen mit Behinderungen auf einen „angemessenen Lebensstandard“ (vgl. ebd., Art. 28 Abs. 1) zu würdigen. Zur Deckung dieses Lebensstandards gehört nach der UN-Behindertenrechtskonvention auch eine angemessene Wohnung. Artikel 28 trifft zwar noch keine konkreten Aussagen zur Wohnform von Menschen mit Behinderungen, allerdings verdeutlicht er deren grundlegendes Recht auf eine angemessene Wohnung (vgl. ebd.). Somit stellt er eine existenzielle Grundlage für Artikel 19 und damit einhergehende Überlegungen zu Wohnformen dar.

#### **4.2.4 Aussagen über Alter**

Des Weiteren wird das für das vorliegende Projekt relevante Thema Alter in der UN-BRK behandelt, allerdings beschäftigt sich diese in einem eher kleinen Ausmaß mit dem Phänomen Alter. So geht es in Artikel 8.1b über die Bewusstseinsbildung, bei welcher sich die Vertragsstaaten dazu verpflichten, geeignete Maßnahmen zu treffen, um somit das Bewusstsein in Bezug auf Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft zu schärfen. Des Weiteren wird hierbei thematisiert, dass eine Bekämpfung negativer Haltungen, wie Vorurteile, von Nöten ist, besonders im Hinblick auf das Geschlecht sowie auf das Alter. Dies soll in allen Lebenslagen geschehen. Als Beispiel wird in diesem Artikel die Förderung von Schulungsprogrammen angesprochen (vgl. UN-BRK 2016, Art.8 Abs. 1b).

Als weiterer Artikel muss in diesem Zusammenhang auch Artikel 16 Absatz 2 genannt werden, in welchem die Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch thematisiert wird. Hierbei sollen Maßnahmen getroffen werden, um Menschen mit Behinderungen sowohl außerhalb als auch innerhalb ihrer Wohnung vor jeder Form von Gewalt, Ausbeutung sowie Missbrauch zu schützen. Dabei wird in diesem Artikel die Gewährleistung von Hilfen, wie Assistenzen, angesprochen. Hierbei soll besonders das Alter aber auch das Geschlecht berücksichtigt werden. Insgesamt, so die UN-BRK, sollen Schutzdienste das Geschlecht, die Behinderung, aber auch das Alter der betroffenen Personen berücksichtigen (vgl. ebd., Art.16 Abs. 2).

Außerdem wird in Artikel 28 Absatz 2bce der angemessene Lebensstandard sowie der soziale Schutz thematisiert. Hierbei liegt der Fokus auf Frauen und älteren Menschen,

welchen der Zugang zu sozialem Schutz sowie Programmen zur Armutsbekämpfung gewährleistet werden soll. Insgesamt steht in diesem Artikel der gleichberechtigte Zugang zu Methoden der Armutsbekämpfung im Mittelpunkt, welcher Menschen mit Behinderungen ermöglicht werden sollen (vgl. ebd., Art. 28 Abs. 2bce).

#### **4.2.5 Fazit**

Nach dieser intensiven Auseinandersetzung mit der UN-Behindertenrechtskonvention können folgende Aspekte festgehalten werden. Während sich die UN-Behindertenrechtskonvention vertieft mit der Gruppe der Frauen und Kinder auseinandersetzt und diese auch in eigenen Artikeln thematisiert (vgl. UN-BRK 2016, Art. 6-7), wird auf Menschen mit Behinderungen im Alter nur in einem sehr geringen Maß eingegangen (vgl. ebd., Art. 8 Abs. 1b, Art. 16 Abs. 2, Art. 28 Abs. 2bce). Neben der Thematik Alter findet auch der Aspekt Wohnen wenig Berücksichtigung in der UN-Behindertenrechtskonvention und wird konkret nur in vereinzelt Artikeln genannt. In Bezug auf die Thematik Wohnen stellt sich die Frage, ob es eine Form der Diskriminierung darstellt, wenn Menschen mit Behinderungen aufgrund mangelnder Unterstützungsmaßnahmen nicht an ihrem gewünschten Wohnort leben können. Die UN-Behindertenrechtskonvention betont zwar, dass Menschen mit Behinderungen ein Recht auf freie Wohnortswahl haben (vgl. ebd., Art. 19 Abs. a), jedoch ist die Umsetzung in der Praxis häufig nicht möglich. Somit kommt es zu einer regelmäßigen Verletzung des Rechts von Menschen mit Behinderungen.

Die Kontrolle der Umsetzung der UN-BRK erfolgt über die Volksanwaltschaft, durch das UN-Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, welches auf Staatenberichte und zivilgesellschaftliche Schattenberichte reagiert und im Rahmen von Kommissionen versucht „jede denkbare Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch“ (Volksanwaltschaft o.J.) von Ämtern oder Behörden an Menschen mit Behinderungen abzuwehren (ebd.). Zudem wurde ein Monitoringausschuss installiert, dessen Aufgabe ebenfalls in der Überwachung der Einhaltung der Rechte von Menschen mit Behinderungen liegt. Er kontrolliert die österreichische Gesetzgebung und deren Anwendung im Hinblick auf die UN-BRK, macht Politiker\*innen auf Verletzungen dieser aufmerksam und gibt regelmäßig Stellungnahmen mit Empfehlungen bezüglich der Umsetzung der UN-BRK ab. Dabei ist es wichtig zu betonen, dass es sich bei diesem Monitoringausschuss um eine Überwachungsinstanz handelt. Anders als bei der Volksanwaltschaft folgt auf das Einbringen einer Beschwerde keine konkreten Schritte gegen diese Rechtsverletzung im Einzelfall. Der Monitoringausschuss nimmt diese zwar entgegen, allerdings nur, um im Rahmen einer Stellungnahme deutlich zu machen, welche Tatbestände nicht der UN-BRK entsprechen. Für konkrete Rechtsverletzungen muss ich mich als Einzelperson, je nach Tatbestand, an die Volksanwaltschaft (Beschwerde gegen ein Amt oder eine Behörde), die Justiz-Beschwerdestelle (Beschwerde gegen ein Gericht), die Kommission der Volksanwaltschaft (Beschwerde gegen eine Einrichtung) oder weitere Beschwerdestellen wenden. Der Monitoringausschuss vermittelt im Bedarfsfall an die zuständige Anlaufstelle (vgl. Verein zur Unterstützung des Unabhängigen Monitoringausschusses o.J.).

Da Österreich als Vertragsland verpflichtet ist, die UN-BRK umzusetzen wird im Folgenden auf die Umsetzung des Bundeslandes Tirol in Form des Tiroler Teilhabegesetzes eingegangen.

### **4.3 DAS TIROLER TEILHABEGESETZ - EINE FOLGE DER UN-BEHINDER- TENRECHTSKONVENTION**

Zur Umsetzung des Grundsatzes der Teilhabe stellt das Teilhabegesetz die wesentliche Rechtsgrundlage für die Hilfe von Menschen mit Behinderungen in Tirol dar. Das Tiroler Teilhabegesetz wurde am 13. Dezember 2017 verabschiedet und trat am 1. Juli 2018 in Kraft. Es besteht aus 11 Abschnitten und umfasst 56 Paragraphen. Das Tiroler Teilhabegesetz, kurz THG, löste das Rehabilitationsgesetz ab, wodurch dem Anspruch der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht werden soll (vgl. Erläuternde Bemerkungen 2017, 1; vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017, 1, §56). Die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention werden im Kapitel zur Behindertenrechtskonvention (siehe Kap. 4.2) erläutert. Grundsätzlich wird durch das THG das Ziel verfolgt, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilnahme am „gesellschaftlichen Leben“ zu ermöglichen (vgl. Erläuternde Bemerkungen 2017, 1). Das THG umfasst die Leistungen und Zuschüsse für eine möglichst gelingende Teilhabe (vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017, §1). Im nächsten Kapitel wird auf die Entstehung der THG eingegangen. Daran anschließend werden die zentralen Grundlagen des Gesetzes sowie die für das Projekt wichtigsten Themen beschrieben.

#### **4.3.1 Entstehung des THG**

Die Inhalte des THG wurden mithilfe der Methode „Forumtheater“ erarbeitet, um die Betroffenen in den Entstehungsprozess miteinbeziehen zu können. Dadurch wurde dem Grundsatz der „Partizipation“ Rechnung getragen (Erläuternde Bemerkungen 2017, 1). Bezieher\*innen der Zuschüsse bzw. Leistungen des damaligen Rehabilitationsgesetzes wurden eingeladen, relevante (problematische) Themenbereiche oder Empfehlungen zu sammeln und daran angeleitet Anregungen für das neue Gesetz kundzutun. Durch die Darstellungen des Forumtheaters konnten die Problemfelder der Menschen mit Behinderungen sichtbar gemacht werden. Die Aufführung wurde in ganz Tirol gezeigt (vgl. Erläuternde Bemerkungen 2017, 1). Die Zuschauer, Menschen mit und ohne Behinderungen, wurden angeregt, die dargestellten Szenen so zu modifizieren, dass „Lösungs- und Verbesserungsmöglichkeiten“ des sichtbar gemachten Problems erarbeitet werden konnten (vgl. Erläuternde Bemerkungen 2017, 1).

Ein weiterer wesentlicher Schritt im Entstehungsprozess des THG 2012 war der Zusammenschluss einer Arbeitsgruppe, in die alle Dienstleiter\*innen sowie Menschen mit Behinderungen eingebunden wurden. Ziel dieses partizipativen Prozesses war die Erarbeitung eines Qualitätskatalogs, in welchem die Leistungen sowie „Mindeststandards“ beschrieben und festgelegt werden vgl. (Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 7; Erläuternde Bemerkungen 2017, 2). Diese Qualitätsstandards sind für alle Dienstleiter\*innen, welche „Leistungen in der Behindertenhilfe anbieten“ gültig (Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 7). So sieht ein Qualitätsstandard dieses Katalogs beispielsweise vor, dass

Dienstleister\*innen „Handlungsleitlinien“ zur Gewalt- und Missbrauchsprävention erarbeiten müssen. Durch § 14 Verordnungsermächtigung im THG sollen die „Qualitätsstandards“ und „Leistungsbeschreibungen“ Verbindlichkeit erlangen (Erläuternde Bemerkungen 2017, 2; Tiroler Teilhabegesetz 2017, §14). Zugleich werden dadurch „transparente Strukturen“ für die „Erteilung von Betriebsbewilligungen“, „den Abschluss von Rahmenbedingungen“ sowie „die behördliche Aufsicht“ gesetzt (Erläuternde Bemerkungen 2017, 2). Mithilfe dieser Kriterien soll sichergestellt werden, dass zwischen dem Land Tirol und den unterschiedlichen Dienstleister\*innen eine „transparente, gleichberechtigte, planbare, qualitätsvolle und verbindliche Zusammenarbeit“ besteht (Erläuternde Bemerkungen 2017, 2).

Die entwickelten Qualitätsstandards in Zusammenhang mit dem THG sind insofern von Bedeutung, da in § 14 eine Verordnungsermächtigung enthalten ist, auf Basis derer diese Standards Rechtsverbindlichkeit erlangen können. An dieser Stelle ist jedoch ein kritischer Hinweis nötig (vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017, §14). Wenngleich die Tiroler Landesregierung unterschiedliche Verordnungen auf Grundlage des THG bereits verabschiedet hat, so z.B. eine Therapien-Verordnung, Arbeitsplatzzuschuss-Verordnung, ist nicht ersichtlich, dass eine solche Verordnung für die Qualitätsstandards gemäß § 14 verabschiedet wurde. Für eine Umsetzung auf freiwilliger Basis ist eine Verordnung jedoch nicht notwendig, weshalb diese bereits Anwendung finden.

#### **4.3.2 Allgemeine Bestimmungen des THG**

Im ersten Abschnitt des THG werden die „allgemeinen Bestimmungen“ erläutert (Tiroler Teilhabegesetz 2017, §1). In § 1 erfolgt die zugrundeliegende Zielbestimmung. Durch die Leistungen und Zuschüsse dieses Gesetzes soll den Menschen mit Behinderungen ein „selbstbestimmtes Leben“ und eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben frei von Diskriminierung gewährleistet werden (Tiroler Teilhabegesetz 2017, §1). Menschen mit Behinderungen werden unterstützt, Barrieren die eine derartige Teilhabe verhindern zu überwinden, um eine „inklusive Gesellschaft“ zu ermöglichen (Tiroler Teilhabegesetz 2017, §1).

Wichtige Grundsätze des Gesetzes werden in § 2 erläutert. Folglich werden beispielhaft einige dieser Prinzipien aufgelistet. In Absatz 1 wird unter anderem festgehalten, dass Leistungen und Zuschüsse dieses Gesetzes so regional wie möglich angeboten, freie Zugänge zu Information und Kommunikation gestattet sowie Unterstützungsleistungen für ein selbstständiges Wohnen im häuslichen Umfeld oder Wohnen in organisierten Wohnformen gewährt werden müssen (vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017, §2). Des Weiteren soll durch die Zuschüsse und Leistungen eine adäquate „Mobilität“ sichergestellt und der Zugang zu Ausbildungen, Erwerbstätigkeiten oder „tagesstrukturierenden Angeboten“ offen sein (Tiroler Teilhabegesetz 2017, §2).

In § 2 Absatz 3 wird klar festgelegt, dass Menschen mit Behinderungen einen Rechtsanspruch auf die Leistungen und Zuschüsse haben. Es besteht jedoch keine Gewährleistung auf ein konkretes „Ausmaß einer Leistung bzw. eines Zuschusses“ (Tiroler Teilhabegesetz 2017, §2). Des Weiteren haben die Leistungsbezieher\*innen keinen Anspruch auf einen bestimmten Dienstleister sowie auf die Erbringung der Dienstleistung an einem konkreten Ort. Einen für das vorliegende Projekt durchaus interessanten Grundsatz

liefert § 2 Absatz 4 in dem festgehalten wird, dass mobile Leistungen stationären Leistungen vorausgehen (vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017, §2).

#### 4.3.2.1 Begriffliche Erläuterungen

In § 3 werden wichtige Begrifflichkeiten erläutert. „Menschen mit Behinderungen“ haben demnach eine „langfristige körperliche, psychische, intellektuelle Beeinträchtigung oder Sinnesbeeinträchtigung“, wodurch die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verhindert ist (Tiroler Teilhabegesetz 2017, §3). Unter „langfristigen“ Behinderungen fallen all jene Beeinträchtigungen, die länger als sechs Monate anhalten (Erläuternde Bemerkungen 2017, 9).

„Teilhabe am gesellschaftlichen Leben“ meint, „an gesellschaftlichen Ereignissen im privaten wie im öffentlichen Bereich teilzunehmen, gesellschaftliche und familiäre Verantwortung zu übernehmen, persönliche Beziehungen zu pflegen, einen Haushalt zu führen sowie einer eigenständigen Erwerbstätigkeit bzw. Beschäftigung nachzugehen“ (Tiroler Teilhabegesetz 2017, §3). In den *Erläuternden Bemerkungen* zum THG wird noch einmal festgehalten, dass die Zuschüsse und Leistungen dieses Gesetzes vorsehen, Barrieren, die eine solche Teilhabe verhindern, zu überwinden (vgl. Erläuternde Bemerkungen 2017, 9).

Weiter werden die Begrifflichkeiten „Mobile, Ambulante sowie Stationäre Leistungen“ erläutert. Diese drei Begrifflichkeiten sind vor allem zum Verständnis der in Abschnitt 2 beschriebenen Leistungen des THG notwendig. In der „Mobilen Betreuung“ wird die Unterstützung im häuslichen Umfeld des Betroffenen erbracht. „Ambulant“ sind Leistungen dann, wenn sie in einer Institution ohne Wohnmöglichkeit angeboten werden. Im Gegensatz dazu bieten „stationäre“ Leistungen Wohnmöglichkeiten an (vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017, §3). Weitere Begriffe, die im § 3 erläutert an dieser Stelle aus inhaltlichen Gründen nicht weiter ausgeführt werden, sind „Peer-Berater“, „Dienstleisterin“, „Einrichtung“ und „Einkommen“ (Tiroler Teilhabegesetz 2017, §3).

### 4.3.3 Projektspezifische Inhalte des THG

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden jene Inhalte des THG erläutert, die für das vorliegende Projekt von zentraler Bedeutung sind. Es wird auf die Leistungen, insbesondere auf das persönliche Budget (siehe Kap. 4.1.3), auf die Zuschüsse und Beitragsverpflichtungen (siehe Kap. 4.3.3.2) sowie auf die Partizipation von Menschen mit Behinderungen (siehe Kap. 4.3.3.3.) Bezug genommen. Im letzten Abschnitt wird bezüglich des THG das Thema Alter (siehe Kap.4.3.3.4.) aufgegriffen.

#### 4.3.3.1 Leistungen des THGE

Nachdem im Abschnitt 1 die *Allgemeine Bestimmung* des THG erfolgte, werden in Abschnitt 2 die konkreten *Leistungen* erläutert. In § 5 wird ein Leistungskatalog vorgelegt. Die Leistungen sind *Mobile Unterstützungsleistung* (§ 6), Leistungen der *Kommunika-*

*tion und Orientierung (§ 7), Therapien und psychologische Behandlungen (§ 8), Pädagogische Förderung (§ 9), Tagesstruktur – Wohnen für Kinder und Jugendliche (§ 10), Arbeit-Tagesstruktur (§ 11), Wohnen (§ 12) sowie Personenbeförderung (§ 13). Zur Beschreibung einzelner Paragraphen sei auf das Kapitel zum Leistungskatalog (siehe Kap. 4.4) verwiesen (vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017, §5).*

Neben der Auflistung der zugrundeliegenden Leistungen wird im 2. Absatz ein neuer Aspekt des THG festgelegt. Dieser erlaubt es, dass Menschen mit Behinderungen, die Leistungen „in Form eines persönlichen Budgets“ erhalten können (Erläuternden Bemerkungen 2017, II. §15; Tiroler Teilhabegesetz 2017, §5). Dies bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen statt der Leistungen einen entsprechenden Geldbetrag erhalten und sich mit diesem die gewünschten Leistungen eigenständig organisieren können (vgl. Lebenshilfe Österreich 2017). In den Erläuterungen zum Gesetz wird an dieser Stelle festgehalten, dass durch das persönliche Budget ein Beitrag zur „Deinstitutionalisierung“ geleistet wird, sowie ein erhöhtes Maß an „Selbstbestimmung“ verwirklicht werden kann (vgl. Erläuternden Bemerkungen 2017, 13).

#### 4.3.3.2 Zuschüsse & Beitragsverpflichtungen

In Abschnitt 3 sind die einzelnen *Zuschüsse* des Gesetzes reguliert. Hier wird wiederholt auf Zuschüsse in „Form eines persönlichen Budgets“ verwiesen (Tiroler Teilhabegesetz 2017, §15). Neben *Arbeitsplatzzuschüssen* (§ 16), *Ersatz von Fahrtkosten* (§ 17), *Zuschüsse für Lohnkosten der Schulassistenten* (§ 18) sowie *Zuschüsse für Lohnkosten der Integrationsgruppen* für (Klein-) Kinder (§ 19) werden im § 20 weitere *Zuschüsse* garantiert, wie zum Beispiel die monetäre Unterstützung von Menschen mit Behinderungen beim Umbau eines barrierefreien Wohnraumes (vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017, §16-§20).

Die Beitragsverpflichtungen der Betroffenen für die erbrachten Leistungen werden in Abschnitt 5 (*Beitragsverpflichtungen*) beschrieben. In § 23 wird der *Kostenbeitrag an das Land Tirol* festgelegt. Je nach Einkommen und beanspruchter Leistung (§6 – § 12) müssen Menschen mit Behinderungen einen Kostenbeitrag übernehmen. Sofern der Mensch mit Behinderung über kein regelmäßiges Einkommen verfügt oder die Einkommenshöhe der geringfügigen Grenze unterbietet, muss der Kostenbeitrag von einer „zu Unterhalt verpflichteten Person“ des Menschen mit Behinderung übernommen werden (vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017). In sozialen Härtefällen kann der Kostenbeitrag für den Menschen mit Behinderung sowie für die „zu Unterhalt verpflichtende Person“ reduziert oder vollständig darauf verzichtet werden (vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017, §23). In § 24 (*Kostenbeitrag an die Dienstleisterin*) wird der Kostenbeitrag der mobilen Unterstützungsleistung, ebenfalls vom Einkommen und von der Leistung abhängig, beschrieben. Menschen mit Behinderungen, die Pflegegeld erhalten, müssen ebenso einen Kostenbeitrag leisten. Dies trifft auf mobile, ambulante sowie stationäre Leistungen zu. Es ist jedoch gesetzlich festgelegt, dass den Bezieher\*innen ein Betrag von mind. 10% der 3. Stufe des Pflegegeldes erhalten bleiben muss (vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017, §24).

#### 4.3.3.3 Partizipation der Betroffenenengruppe

Wie zu Beginn erwähnt, erfolgte die Entwicklung des THG in Partizipation mit Betroffenen (Forumtheater). Neu im THG ist, dass Menschen mit Behinderungen auch in allen weiteren Veränderungen des THG eingebunden werden. Dies ist in § 48 *Nutzer\*innenvertretung, Angehörigenvertretung* gesetzlich verankert. Es handelt sich dabei um Menschen, die selbst Beziehende\*innen von Zuschüssen und Leistungen gemäß des THG sind (vgl. Tiroler Teilhabegesetz 2017, §47, §48). Diese „Vertretung von und für Leistungsbeziehende\*innen“ sind Ansprechpartner für Betroffene, und haben die Aufgabe, bei Entscheidungsprozessen der Behindertenhilfe mitzuwirken (Erläuternde Bemerkungen 2017, 3). Des Weiteren sind sie Teil des Teilhabebeirates (§ 47) sowie der Schlichtungsstelle (§ 36) und sollen bei der Weiterentwicklung und Adaptierung der Leistungen und Zuschüsse des THG aktiv mitarbeiten (vgl. Erläuternde Bemerkungen 2017, 3; Tiroler Teilhabegesetz 2017, §48).

#### 4.3.3.4 Alter

Dennoch muss im Kontext des vorliegenden Projektes auch ein kritischer Blick auf das Gesetz geworfen werden. Demnach findet das Thema „Altern“ keine Erwähnung. In den *Erläuternden Bemerkungen* zum Gesetz wird lediglich die Abgrenzung zum Pflegebereich verdeutlicht. Wenn die „Pflegebedürftigkeit“ eines (alten) Menschen überwiegt und der „Aspekt der Teilhabe“ aufgrund dessen in den Hintergrund rückt, so werden die notwendigen Leistungen durch das Tiroler Mindestsicherungsgesetz finanziert (vgl. Erläuternde Bemerkungen 2017, 9).

Weitere Erklärungen zum Thema Altern und Pflege bei Menschen mit Behinderungen bleiben aus. Es fehlt an einer Ausarbeitung der Berührungspunkte zwischen Behindertenhilfe und dem Pflegesystem, welche vor allem im Hinblick auf eine immer älter werdende Gesellschaft unumgänglich erscheint. Hier kann eine Diskrepanz zwischen Vollzug und Gesetz verzeichnet werden. Im empirischen Teil dieser Arbeit wird deutlich, dass die Pflege ein zentraler Aspekt in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen darstellt. Das THG wird der Relevanz dieses Themas unzureichend gerecht, da diesem nur bedingt gesetzlich verankerte Richtlinien hinsichtlich der Pflege entnommen werden können. Hier befindet sich möglicherweise eine Schlüsselstelle für etwaige weitere Leistungsangebote für Menschen mit Behinderungen im Alter.

Dies macht deutlich, dass mit dem THG zwar ein wichtiger Fortschritt erzielt wurde, eine Anpassung und Weiterentwicklung des Gesetzes, vor allem vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft, jedoch unabdingbar erscheint.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mit dem Tiroler Teilhabegesetz ein wesentlicher Schritt hin zu einer *integrativen Gesellschaft* und somit zur *gleichberechtigten Teilhabe der Menschen mit Behinderungen* getan wurde. Die Bevorzugung mobiler anstelle stationärer Leistungen, die Beteiligung der Menschen mit Behinderungen am Entstehungsprozess und die weiterhin fixe Verankerung der Betroffenen durch die Nutzer\*innenvertreter\*innen sind nur einige wenige Besonderheiten des Tiroler Teilhabegesetzes. Wie vor allem dem letzten Abschnitt entnommen werden kann, gibt es jedoch

Bereiche, die bisher nur unzureichend thematisiert wurde und in weiteren Überarbeitungen dringend aufgegriffen werden sollten. Im nächsten Kapitel werden die bereits erwähnten Leistungen des THG näher beschrieben.

#### **4.4 LEISTUNGSKATALOG LT. THG**

Das folgende Kapitel behandelt die allgemeinen Qualitätsstandards und den Leistungskatalog der Tiroler Behindertenhilfe. Diese sind geltend für alle Dienstleister\*innen, welche Leistungen in der Behindertenhilfe anbieten. Diese Standards sind in jedem Fall einzuhalten. Falls etwaige Standards eine Umstrukturierung der aktuellen Bedingungen erfordern, kann sich auf die Übergangsfrist berufen werden. Nach Ablauf der Frist müssen die Umstrukturierungen abgeschlossen sein und dem Qualitätsstandard entsprechen. In den folgenden Abschnitten werden nur diejenigen Leistungen im Detail erläutert, welche in Zusammenhang mit dem Projekt „Menschen mit Behinderungen im Alter“ stehen. Dementsprechend werden nur Leistungen, die eine Wohnform beschreiben, behandelt (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 7).

##### **4.4.1 Gruppe „Mobile Begleitung“**

Die erste Gruppe aus dem Leistungskatalog beschreibt die „Mobile Begleitung“ (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 61-65).

In dieser Gruppe ist die „Persönliche Assistenz“ beinhaltet (Leistung 1). Die persönliche Assistenz umfasst die Bereitstellung von Diensten, welche ein „selbstbestimmtes Leben“ fördern sollen. Hierbei liegt die „Anleitungskompetenz“ bei den Assistenznehmer\*innen. Lediglich die Tätigkeit wird von den Assistent\*innen ausgeführt, denn auch die „Letztverantwortung“ tragen die Assistenznehmer\*innen. Als Zielgruppe werden Menschen mit Behinderungen aufgeführt, welche durch diese Unterstützungsleistung dazu befähigt werden, in einer eigenen Wohnung zu leben. Die Leistung erfolgt mobil, das heißt die Leistungen werden im Umfeld, in welchem sich die Nutzer\*innen befindet, erbracht oder in Kombination mit anderen Aktivitäten. Maximal erfolgt die Begleitung in einem Ausmaß von 250 Stunden pro Monat, welches nur in Ausnahmefällen überschritten werden darf (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 61-65).

Eine weitere Leistung aus dieser Gruppe ist die „Mobile Begleitung“ (Leistung 3). Dies umfasst die Bereitstellung von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen. Hierbei soll die Motivation gefördert werden und anleitend unterstützt werden. Die Ausführung der Tätigkeiten geschieht von und mit Nutzer\*innen. Diese Leistung ist besonders für Menschen mit Behinderungen geeignet, welche so vermeiden können, eine stationäre Wohnform in Anspruch nehmen zu müssen. Die Leistung erfolgt mobil, das heißt die Leistungen werden im Umfeld, in welchem sich die Nutzer\*innen befinden, erbracht oder in Kombination mit anderen Aktivitäten. Auch Schwerpunkte der Leistung wurden festgelegt. Die Leistung umfasst „folgende Schwerpunkte: alltägliche Lebensführung, Freizeit, soziale Beziehungen und Bildung, Gesundheitsförderung und Kommunikation“ (Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 76). Das Ausmaß der Begleitung ist

bei der mobilen Begleitung wesentlich geringer als bei der persönlichen Assistenz, nämlich nur 75 Monatsstunden. Auch hier gilt: Dieses Ausmaß kann nur in Ausnahmefällen überschritten werden (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 73–78).

Auch zur Gruppe Mobile Begleitung gehört die „Sozialpsychiatrische Einzelbegleitung/ das Case-Management“ (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 79-84). Hier steht im Fokus eine vernetzte und interdisziplinäre Begleitung für Menschen mit Schwierigkeiten in ihren psychosozialen Fähigkeiten. Mit dieser Unterstützungsleistung soll eine möglichst selbstständige Gestaltung des Alltags möglich sein. Diese Leistung kann auf ambulante Weise oder auf mobile Weise erbracht werden. Auch hier wurden inhaltliche Schwerpunkte festgelegt, welche die umfassende „psychosoziale Begleitung“ und die „Krisenintervention“ meint. Für Menschen mit Behinderungen kann diese Leistung nur in Verbindung mit der mobilen Begleitung in Anspruch genommen werden (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 79-84).

#### **4.4.2 Gruppe „Arbeit/Tagesstruktur“**

Die nächste für das Projekt relevante Gruppe ist die „Gruppe 6: Arbeit/Tagesstruktur“, innerhalb derer die Leistung „Tagesstruktur Intensiv (Leistung 23)“ (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 170-176) relevant ist. Definiert wird diese als fähigkeitsstiftende Tätigkeit, die „Mitwirkung am Arbeitsprozess“ und am gemeinschaftlichen Leben ermöglicht. Als Zielgruppe gelten Menschen mit Behinderungen, die eine Fähigkeit erlernen wollen und für dies eine Begleitung benötigen. Die Leistung erfolgt ambulant, das heißt entweder in der Einrichtung oder in Form einer Außenaktivität. Die Leistung unterscheidet sich in ihren einzelnen beinhalteten Leistungen in „direkte und indirekte Leistungen“. Direkt meint, dass die Leistung im unmittelbaren Verhältnis zwischen den Leistungsempfänger\*innen und den Leistungserbringer\*innen erbracht wird. Die direkten Leistungen umfassen zum Beispiel: Kompetenzentwicklung, Förderung der individuellen Gesundheit, eventuell anfallende pflegerische Aufgaben oder Erhaltung der Mobilität. Indirekte Leistungen sind diese, die ohne direkte Interaktion zwischen Nutzer\*innen und Leistungserbringer\*innen erfolgen wie beispielsweise Vernetzungsarbeit und Tätigkeiten der Administration und Organisation. Diese Leistung erfolgt in 25-35 Wochenstunden, meist in einem vorgegebenen zeitlichen Rahmen wie beispielsweise von 9-17 Uhr. Des Weiteren gibt es im Rahmen dieser Leistung das Angebot einer Mahlzeit. Auch eine finanzielle Anerkennung in Form von einem „Taschengeld“ wird in einer Tagesstruktur bereitgestellt (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 170-176).

Eine weitere Leistung aus dieser Gruppe ist die „Intensivbegleitung (Leistung 24)“ (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung, 177-181). Die Intensivbegleitung kann sowohl in Wohnstrukturen als auch in Tagesstrukturen beansprucht werden. Allerdings unterliegt diese einer Mindestdauer von sechs Monaten. Diese Leistung kann unter anderem nur in Kombination mit einer Tagesstruktur, „Berufsvorbereitung“, einer Tagesstruktur in einem Wohnhaus oder einem Wohnen exklusive Tagesstruktur empfangen werden. Die Zielgruppe der Intensivbegleitung ist zudem stark eingegrenzt. Sie ist nur an Personen gerichtet, welche entweder „selbst oder fremdgefährdet“ sind, Aggressionen vorweisen oder regelmäßige „Verhaltensauffälligkeiten“ zeigen. Die Leistung kann sowohl ambulant, als auch stationär erfolgen. Konkrete inhaltliche Vorgaben umfassen begleitende

Tätigkeiten, eine Basisversorgung, entwicklungserhaltende Maßnahmen, und Unterstützungsleistungen bei Kommunikation. Eine Intensivbegleitung muss mindestens 15 Stunden pro Woche umfassen, wenn diese im Bereich der Tagesstruktur oder Wohnen stattfindet. Das Maximalausmaß umfasst in der Tagesstruktur 24 Stunden pro Woche wohingegen das Maximalausmaß im Bereich Wohnen 36 Stunden pro Woche umfasst. Ziel dieser Leistung ist es eine Begleitung ohne intensive Maßnahmen ermöglichen zu können (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 177-181).

Die „Tagesstruktur in Wohnhäusern (intensiv)“ ist ebenfalls Leistung der oben genannten Gruppe und kann nur mit der Leistung „Wohnen exklusive Tagesstruktur“ kombiniert werden (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 194-200). Diese Leistung umfasst Tätigkeiten, welche Sinn stiften sollen und individuell, interessenbasiert gestaltet werden sollen. Diese Leistung ist für Menschen geeignet, welche nicht an einer regulären Tagesstruktur teilhaben. Die Leistung kann stationär erfolgen, falls Leistung „Wohnen exklusive Tagesstruktur (intensiv)“ am selben Standort stattfindet oder ambulant, wenn die Inanspruchnahme an einem anderen Standort erfolgt. Auch hier gilt die Unterscheidung zwischen direkten und indirekten Leistungen. Auch diese Leistung wird in einem kontinuierlichen Stundenausmaß von 35 Wochenstunden erbracht und ist an einen zeitlichen Rahmen, wie beispielsweise 8-17 Uhr gebunden. Auch hier wird Taschengeld bezahlt und Verpflegung angeboten (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 194-200).

#### **4.4.3 Gruppe „Wohnen“**

Die nächste Gruppe (7) „Wohnen“ umfasst alle Wohnleistungen. Hierzu gehört die Leistung „Begleitetes Wohnen in Wohngemeinschaft (Leistung 29)“ (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 206). Hierbei werden Menschen mit Behinderungen in einer Einrichtung regelmäßig unterstützt in einem Maße, welchem ihrem individuellen Unterstützungsbedarf entspricht. Dabei soll größtmögliche „Selbstständigkeit“ erreicht werden. Dies soll für Menschen mit Behinderungen gewählt werden, welche keine Vollzeitbegleitung benötigen, aber auch noch nicht den Schritt in eine eigene Wohnung gehen möchten. Diese Leistung findet stationär statt. Die Leistung wird in der Regel an Wochentagen beispielsweise von 16:30 bis 22 Uhr angeboten und am Wochenende nach Bedarf. Das Wochenstundenausmaß beträgt hierbei 20 bis 30 Stunden (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 206).

Das „Wohnen exkl. Tagesstruktur (intensiv)“ bietet umfassende Unterstützung in jeglichen Bereichen der Lebensgestaltung (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 211). Geeignete Leistungsempfänger\*innen sind daher Menschen mit Behinderungen, welche zum Zeitpunkt des Empfangens der Leistung „nicht in der Lage sind eigenständig zu leben“ (vgl., ebd.). Die Leistung erfolgt stationär und umfasst von Grundversorgung bis zur gemeinsamen Haushaltsführung alle Aufgaben, die im privaten Leben anfallen. Die Begleitzeiten sind definiert von 6 Uhr bis 10 Uhr und von 16 Uhr bis 22 Uhr an den Tagen Montag bis Donnerstag und erfolgt an den Feiertagen und Wochentagen ganztägig. Gegebenenfalls steht auch ein Nachtdienst zur Verfügung. Insgesamt umfasst dies ein Wochenausmaß von 133 bis 143 Wochenstunden. Auch eine umfassende Verpfle-

gung ist in der Leistung inkludiert sowie Begleitung zu persönlichen Terminen und Hilfestellung bei der Einrichtung des Wohnraums. Hinzu kommt, dass behindertengerechte Fahrzeuge zur Verfügung stehen, welche einen Transport zu Arztbesuchen, Einkäufen und Ausflügen ermöglichen. Auch die Wäsche der Bewohner\*innen wird von einem Wäscheservice gereinigt sowie das Zimmer von einer Reinigungsfirma (vgl., ebd.)

#### **4.4.4 Strukturstandard Mitbestimmungsstruktur**

Ein sehr relevanter Strukturstandard ist der „Standard 4: die Mitbestimmungsstruktur für Nutzer\*innen“ (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 17-18). Dieser Standard soll die Bewohner\*innen einer Wohnleistung dazu ermutigen sich einzubringen. Es sollen Nutzer\*innen für eine Vertretungsfunktion gegenüber allen Nutzer\*innen gewählt werden und dabei unterstützt werden an Entscheidungen teilzuhaben. Dies kann in der Form von Heimbeiräten, Werkstättenbeiräten und WG-Sprecher\*innen etabliert werden. Ziel dabei ist Nutzer\*innen bei Themen wie Leistungsentwicklung, Barrierefreiheit und einem reibungslosen Informationsaustausch miteinzubinden. Auch soll das Angebot für alle Nutzer\*innen transparent sein. Um eine Erfüllung von Seiten des Dienstleisters zu garantieren sind diese verpflichtet regelmäßig alle Nutzer\*innen über den Mitbestimmungsstrukturen zu informieren. Dies soll auch in Form eines Konzeptes vermerkt sein. Eine Mitbestimmungsstruktur ist verpflichtend, sobald acht Personen an ambulanten und stationären Tagesstrukturen teilnehmen. Ein Teil dieser Strukturvorgabe ist zudem auch, dass die Organisation Nutzer\*innen unterstützt, die Mitbestimmung und den Austausch durch verfügbare Mittel wie beispielsweise Räumlichkeiten, Fortbildungsangebote, Coachings und Kommunikationshilfsmittel voranzutreiben (Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 17–18).

#### **4.4.5 Thematik Alter**

In den Leistungsbeschreibungen lassen sich wenige thematische Hinweise auf Menschen mit Behinderungen im Alter finden. Speziell ausgearbeitete Leistungsangebote gibt es für Jugendliche und Kinder oder für das Konstrukt Familie. Bei der Leistung „Tagesstruktur in Wohnhäusern“ ist als Zielgruppe definiert:

„Personen, welche noch nicht oder nicht mehr an einer regulären Tagesstruktur teilnehmen können oder wollen.“ (Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 194)

Dies stellt einen impliziten Hinweis dar, welcher auf Menschen mit Behinderungen im Alter deutet, die aufgrund des Voranschreitens ihres Alters nicht an einer regulären Tagesstruktur, welche eine Tagesstruktur aus dem Bereich Arbeit für Menschen mit Behinderungen meint, teilnehmen können. Aus dieser Leistungslogik ergibt sich, dass eine Person, welche aufgrund des vorangeschrittenen Alters keine Tagesstruktur aus dem Bereich Arbeit mehr besuchen möchte und mobil begleitet eine eigene Wohnung bewohnt, dann lediglich auf die geringen mobilen Leistungen zurückgreifen kann.

Ein Ausschlusskriterium vieler Leistungen ist die Unterbringung in einem Altersheim/ Pflegeheim (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung 2015, 62). Wenn also der Pflegebedarf zu einem Maß steigt, welches von den Assistent\*innen nicht mehr bewältigt werden

kann und eine externe Anstellung eines Pflegedienstes aus diversen Gründen nicht tragbar ist und der/die Betroffene in ein Pflegeheim aufgenommen wird, fallen diverse andere Leistungen wie Persönliche Assistenz weg, da diese nun den Pflegeleistungen unterliegen. Für die Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung ist diese Lösung nicht optimal.

Viele der oben beschriebenen Leistungen werden in Wohnhäusern bezogen, in denen mehrere Menschen mit Behinderungen zusammenwohnen. Eine autonomere Wohnform steht automatisch in Zusammenhang mit der abnehmenden Nähe zur dienstleistenden Institution.

## **4.5 DE-INSTITUTIONALISIERUNG UND RE-INSTITUTIONALISIERUNG**

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit dem institutionellen Rahmen, in dem Menschen mit Behinderungen leben, beleuchtet in diesem Kontext den Weg der europäischen De-Institutionalisierung anhand mehrerer Studien und stellt abschließend den alternativen Prozess der Re-Institutionalisierung vor.

### **4.5.1 De-Institutionalisierung**

Der Bericht „From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground“, publiziert von der FRA (European Union Agency For Fundamental Rights), gibt an, dass mehr als eine Millionen Europäer\*innen mit Behinderungen in einer Institution leben (vgl. FRA 2018, 7). Interessenvertreter\*innen, welche aus erfahrenen und fachkompetenten Personen, Gremien oder Organisationen bestehen, nennen physische und kulturelle Eigenschaften, welche eine Institution definieren und im Folgenden aufgelistet werden: als wesentliche physische Eigenschaften einer Institution werden im Bericht große Gebäude, die Isoliertheit bzw. die räumliche Distanz zu einer Gemeinde, die Segregation, eine hohe Anzahl von Bewohner\*innen und die langfristige Bewohnung sowie das Teilen von (Privat-) Räumen genannt. Als kulturelle Eigenschaften einer Institution benennen Interessenvertreter\*innen einen Mangel an: Privatsphäre, Intimität, Freiheit, Wunschäußerungen, Verantwortlichkeit und strikte Tagesstrukturen. In diesen Strukturen bestehen Regeln und Interessen seitens der Institutionen, welche den individuellen Willen und Präferenzen der Bewohner\*innen außen vorlassen. Zudem basiert das Bewohnen auf der Pflegebedürftigkeit der Bewohner\*innen, welche sich auf ihre Beeinträchtigungen reduziert fühlen (vgl. ebd. 30). De-Institutionalisierungsprozesse sollen Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen, Bedingungen schaffen, um ihre Potenziale zu entfalten und Diskriminierungen sowie Stigmatisierungen zu beenden.

Der Hohe Kommissar der Vereinten Nationen für Menschenrechte beschreibt die De-Institutionalisierung wie folgt “a process that provides for a shift in living arrangements for persons with disabilities, from institutional and other segregating settings to a system enabling social participation where services are provided in the community according to individual will and preference” (FRA 2017, 14). Unter den Leistungen, welche in der Folge gemeindenah angeboten werden sollen, werden unter anderem persönliche Unterstützung, Wohnungsadaptierungen, technische und assistierende Geräte, peer-

support und Beratung, sowie Hilfe bei der Haushaltsarbeit beschrieben (vgl. FRA 2018,12).

In der Behindertenrechtskonvention wird die De-Institutionalisierung nicht direkt aufgeführt, fußt jedoch auf *Artikel 19 Selbstbestimmtes Leben und Inklusion in der Gemeinschaft*, der die wahlfreie und selbstbestimmte Auswahl der Wohnform für Menschen mit Behinderungen als notwendig erachtet und des Weiteren den Zugang zu allgemein verfügbaren Diensten und individuellen Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen garantiert (vgl. FRA 2012, 3).

Der Report „Wahlfreiheit und Selbstbestimmung: das Recht auf unabhängige Lebensführung“ (FRA 2012) fasst Erfahrungen aus Institutionen von 105 Menschen mit intellektuellen Behinderungen aus neun EU-Mitgliedsstaaten (Bulgarien, Deutschland, Griechenland, Frankreich, Ungarn, Lettland, Rumänien, Schweden, Vereinigtes Königreich) zusammen. Obwohl die Befragten verschiedenste Erfahrungen in Institutionen machten und die Staaten sich an verschiedenen Schritten des De-Institutionalisierungsprozesses befinden, lassen sich Gemeinsamkeiten oder Besonderheiten hervorheben, auf die im Folgenden, auf Grund der Begrenztheit des Forschungsberichts, nur zum Teil eingegangen wird (vgl. FRA 2012, 42).

Generell beklagen die Befragten eine eingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe und eine abhängige Lebensführung. Viele der Menschen mit intellektuellen Behinderungen sind darauf angewiesen, bei ihrer Familie zu leben und können sich zum einen auf Grund geringer finanzieller Mittel und zum anderen auf Grund der geringen Verfügbarkeit von bezahlbarem und adäquatem Wohnraum ein Leben in den ‚eigenen vier Wänden‘ nicht ermöglichen (vgl. FRA 2012, 22).

Im Bildungsbereich hält der Bericht fest, dass die Befragten sehr wenig Schulbildung erfahren durften und hebt das Fehlen von inklusiven Schulformen bzw. den Ausschluss mittels Sonderschulen hervor (vgl. FRA 2012, 25).

Auch auf Grund der geringen Möglichkeiten im Bildungssektor für Menschen mit intellektuellen Behinderungen ergibt sich eine geringe Anzahl an Beschäftigungs- bzw. Arbeitsverhältnissen. Zudem werden Vorkehrungen seitens der Arbeitgeber\*innen, die eine Inklusion im Bereich Beschäftigung ermöglichen, laut Bericht selten getroffen. Viele der Befragten äußerten den Wunsch nach einer wertgeschätzten und produktiven Arbeit, welche ihnen ihren Selbstwert und gesellschaftlichen Mehrwert beweist und Teilhabe ermöglicht (vgl. FRA 2012, 27).

Die Befragten, welche sich nicht in einem Arbeitsverhältnis befanden, hoben den Wert von Tagesstätten hervor, die ihnen Abwechslung zu ihrem Alltag in ihren Familien bot und ihnen einen (begrenzten) Zugang zu gesellschaftlichem Austausch und Informationen ermöglichte. Oftmals entschieden die Eltern der Menschen mit intellektuellen Behinderungen über den Besuch von Tagesstätten, wobei die Verfügbarkeit von solchen Einrichtungen und finanziellen Mitteln der Familien eine wesentliche Rolle spielen (vgl. FRA 2012, 28).

Hinsichtlich der Familienplanung äußerten die Befragten Unterbindung dieser seitens ihrer Familienmitglieder, aber auch auf Grund von administrativen Hürden, welche

bspw. eine Umsiedlung in das Wohnheim der\*des Partners\*in erschwert (vgl. FRA 2012, 29-30).

Im Hinblick auf die medizinische Versorgung wurde bemerkt, dass das Fachpersonal des Gesundheitswesens mangelhaftes Verständnis aufbringt und sich bspw. auf die Behinderungen fokussiert und nicht auf die Probleme, welche hinter der Person mit Behinderungen steckt (vgl. FRA 2012, 30).

Kultur- und Freizeitaktivitäten werden oft von Familien oder Sozialarbeiter\*innen bestimmt. Zudem finden solche Aktivitäten sozial isoliert als Gruppe statt, bieten keine Interaktion mit der Mehrheitsgesellschaft, keine Abwechslung und Selbstbestimmung (vgl. FRA 2012, 31).

Für ein selbstbestimmtes Leben, spielt die Beteiligung am öffentlichen und politischen Leben eine wichtige Rolle. Die Rechts- und Handlungsfähigkeit wird Menschen mit intellektuellen Behinderungen in vielen Ländern teilweise oder gänzlich entzogen. Laut den Befragten werde auf der einen Seite ihre Entscheidungsfreiheit von ihrem Vormund, oft Angehörigen, eingeschränkt, so die Befragten. Auf der anderen Seite seien sie aber auch froh um die Unterstützung in finanziellen oder Verwaltungsangelegenheiten. Ob einem Menschen mit intellektuellen Behinderungen das Wahlrecht zugesprochen wird, entscheiden Richter\*innen in Frankreich und Ungarn im Einzelfall, wohingegen im Vereinigten Königreich und in Schweden unabhängig von ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit Menschen mit intellektuellen Behinderungen ein Wahlrecht besitzen. Generell forderten die Befragten neben einem aktiven und passiven Wahlrecht, um ihre Anliegen in Parlamenten vertreten zu können, mehr Kooperation zwischen Vertreter\*innenorganisationen und Politik, sodass ihnen Wahlprozesse und Parteiinformationen zugänglich gemacht werden. In einigen Ländern wie bspw. dem Vereinigten Königreich oder Schweden werden durch Selbstvertretungsorganisationen Dienstleistungen für Menschen mit intellektuellen Behinderungen angeboten und sie werden über ihre Rechte informiert, beraten und in politische Prozesse einbezogen (vgl. FRA 2012, 36).

Des Weiteren sind die Wahlfreiheit und Selbstbestimmung durch fehlende finanzielle Mittel der Menschen mit Behinderungen eingeschränkt, sodass sie stärker abhängig von ihren Familien sind. Befragte betonten ebenso die auf Grund der finanziellen Engpässe entstehende Exklusion, da sie nicht am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können (vgl. FRA 2012, 38).

Ebenso bemängelten die Befragten in ihrer Vergangenheit die fehlende Privatsphäre, streng geregelte Tagesabläufe und ein Machtungleichgewicht zwischen ihnen und Betreuer\*innen. Auch wird von verbalen und körperlichen Angriffen im Familienkreis, in der Nachbarschaft oder Öffentlichkeit berichtet (vgl. FRA 2012, 40).

Aus Angst vor Vergeltung und unfairer Behandlung berichteten viele Befragte, dass sie keine Beschwerden bei Justizämtern einlegen. Dies sei auf Grund von mangelndem Wissen über Beschwerdeverfahren, nicht ausreichender Unterstützung von Selbstvertreter\*innenorganisationen oder der Kenntnis über deren Existenz (vgl. FRA 2012, 41-42).

#### 4.5.1.1 Schlüsselfaktoren

Die Feldforschungen der FRA (2018) zielten darauf ab den De-Institutionalisierungsprozess effektiver zu gestalten. Durch die Ergebnisse der Befragungen in den neun verschiedenen Ländern sollen beteiligte Akteur\*innen über die sogenannten „key drivers“ und „key barriers“, die die De-Institutionalisierung vorantreiben bzw. erschweren, informiert werden (vgl. FRA 2018, 10-11). In den folgenden Tabellen werden jeweils wesentliche Funktionen im Prozess der De-Institutionalisierung (mittlere Spalte) beschrieben und förderliche Faktoren (linke Spalte) den hinderlichen Faktoren (rechte Spalte) gegenübergestellt (vgl. FRA 2018, 10-11).

#### Einsatzbereitschaft zur De-Institutionalisierung

Die Einsatzbereitschaft verschiedener Akteur\*innen stellt ein wesentliches Merkmal im De-Institutionalisierungsprozess dar und wird in Tabelle beschrieben. Als essentiell beschreibt die FRA die Implementierung nationaler Gesetze, die die De-Institutionalisierung vorantreibt und grundlegend für lokale Politik ist. Auch lokales Engagement wie bspw. Kampagnen, informieren die Zivilgesellschaft über die De-Institutionalisierung, was zu einer Stärkung auf nationaler politischer Ebene führen kann. Außerdem üben Berichte aus Medien und Forschung sowie auch Monitoring-Einrichtungen Druck auf die nationalpolitische Ebene aus. Als weiteren Punkt gibt der Forschungsbericht der FRA das Empowerment von Menschen mit Behinderungen an, sodass die eigentlich Betroffenen den Prozess unterstützen und mitgestalten und somit für ihre Rechte und Interessen eintreten (vgl. FRA 2018, 10).

Abbildung 1: Einsatzbereitschaft zur Deinstitutionalisierung

Key drivers +	Wesentliches Merkmal	Key barriers -
Nationales Engagement (Politik/Gesetzesimplementierung)	<b>Einsatzbereitschaft zu De-Institutionalisierung</b>	Unzureichende Finanzierung
Lokales Engagement (Informationskampagnen)		Interessenskonflikte mit Betreibenden von Institutionen
Externer Druck (Medien, Berichte, Forschung)		
Empowerment von MmB		Entzug der Rechtsfähigkeit, Risikovermeidung seitens Professionellen

Quelle: FRA 2018, 10

Den förderlichen Faktoren gegenüber stehen unzureichende Finanzierungen, Interessenskonflikte und Korruption von Institutionsbetreiber\*innen. Ein Entzug der Rechtsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen führt zu einer Verlängerung des Institutionalisierungsprozesses und einer Risikovermeidung seitens der Professionellen, da diese ihnen weniger Kompetenzen zusprechen (vgl. FRA 2018, 10).

#### Einstellungsänderung gegenüber Menschen mit Behinderungen

Als ein weiteres wesentliches Merkmal für den De-Institutionalisierungsprozess ist die Einstellungsänderung gegenüber Menschen mit Behinderungen aufgeführt. Abbildung

2 informiert über auf den Prozess wirkende fördernde und hindernde Faktoren. Unterstützend wirkt sich eine erhöhte Sichtbarkeit von Menschen mit Behinderungen aus, da dies die gesellschaftliche Wahrnehmung verändert und neue Bilder von Behinderungen entstehen. Auch durch Berichte werden individuellen Lebensgeschichten sichtbar gemacht und so Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen abgebaut. Ebenso wirken Professionelle, die den De-Institutionalisierungsprozess unterstützend gegenüberstehen, positiv auf die Einstellung von Kolleg\*innen und Klient\*innen (vgl. FRA 2018, 10).

Abbildung 2: Einstellungsänderung gegenüber MmB

Sichtbarkeit von MmB in Gesellschaft erhöhen schafft Gewohnheit	<b>Einstellungsänderung gegenüber Menschen mit Behinderungen</b>	Institutionelle, anhaltende Pflege-Ethik gegenüber MmB
Berichterstattung von Lebensgeschichten in den Medien verändern öffentliche Wahrnehmung		Erlernte Abhängigkeit von Institutionen. Fehlende Basisqualifikationen
Professionelle als Positivbeispiele bzgl. Zustimmung De-Institutionalisierung		Abwehrhaltung der Angehörigen

Quelle: FRA 2018, 10

Im Gegensatz dazu verhindert eine fortbestehende institutionelle Pflege-Ethik, die die Bedürftigkeit von Menschen mit Behinderungen in den Vordergrund stellt, den De-Institutionalisierungsprozess. Durch die Abhängigkeit der Menschen mit Behinderungen vom Pflegepersonal werden grundlegende lebenspraktische Fertigkeiten nicht erlernt, was Betroffene bei der De-Institutionalisierung hemmt. Angehörige von Menschen mit Behinderungen sind den Veränderungen, die mit dem Prozess der De-Institutionalisierung einhergehen, oft pessimistisch eingestellt und äußern Bedenken über die physische Sicherheit und die Verfügbarkeit des pflegerischen Angebotes in der 'neuen' Gemeinde (community) (vgl. FRA 2018, 10).

### Kooperation der involvierten Gruppen

Ein weiteres fundamentales Merkmal im De-Institutionalisierungsprozess stellt die Kooperation der involvierten Gruppen dar, welche in Abbildung 3 veranschaulicht ist. Förderlich für diesen Prozess ist die effektive kooperierende Zusammenarbeit mit Akteur\*innen auf lokaler Ebene, mit Angehörigen und mit dem dritten Sektor, die etwaige Hindernisse überwinden und einen gelingenden Übergang möglich machen (FRA 2018, 11).

Abbildung 3: Kooperation der involvierten Gruppen

Kooperation mit lokalen Akteur*innen	<b>Kooperation der involvierten Gruppen</b>	Fehlende Zusammenarbeit zwischen Sektoren bzw. Akteur*innen
Kooperation mit Angehörigen		Fehlende Zusammenarbeit zwischen politischen (Bund, Länder, lokal) Ebenen
Kooperation mit tertiären Sektor		Fehlende Zusammenarbeit mit der Gesellschaft

Quelle: FRA 2018, 11

Im Umkehrschluss stellen unregelmäßige Verantwortlichkeiten zwischen Akteur\*innen, fehlende Kooperation innerhalb von politischen Ebenen und der Ausschluss der lokalen Zivilgesellschaft Hindernisse für den De-Institutionalisierungsprozess dar (vgl. FRA, 2018, 11).

### Leitung des De-Institutionalisierungsprozesses

Die Leitung und Führung des De-Institutionalisierungsprozesses ist eine weitere wesentliche Funktion. Abbildung 4 zeigt begünstigende und erschwerende Komponenten auf. Förderlich sind neue Pilotprojekte, aus denen neues Wissen generiert wird und anderen Akteur\*innen zur Verfügung gestellt werden kann. Außerdem soll neues Personal eingestellt und bestehendes Personal weitergebildet werden, um die notwendige Philosophie der De-Institutionalisierung in einer Institution ein- bzw. weiterzuführen (vgl. FRA 2018, 11).

Abbildung 4: Leitung des De-Institutionalisierungsprozesses

Förderung Pilotprojekte	Leitung des De-Institutionalisierungsprozesses	Schwierig umsetzbare Gesetzeslage für Praktizierende
Professionelle fortbilden; neu einstellen		Nicht genügend Vorbereitung und zu wenig Informationen für MmB und ihren Angehörigen

Quelle: FRA 2018, 11

Eine schwierig umsetzbare Gesetzeslage für Praktizierende stellt einen hinderlichen Punkt im De-Institutionalisierungsprozess dar. Ebenso beeinträchtigt ein Informationsmangel über den Prozessverlauf sowie eine nicht genügende Vorbereitung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen den Prozess (vgl. FRA 2018, 11).

### Praktische Organisation des De-Institutionalisierungsprozesses

In Abbildung 5 werden die fördernden und hindernden Faktoren der praktischen Organisation des De-Institutionalisierungsprozesses beschrieben. Als fördernd beschreiben die Forschungsergebnisse der FRA die Gestaltung eines individuellen Unterstützungsplans basierend auf den Wünschen der Menschen mit Behinderungen. Auch Wohntrainings und das Erlernen von lebenspraktischen Fertigkeiten unterstützen Menschen mit Behinderungen und bereiten sie auf das Leben in der Gemeinde (community) vor (vgl. FRA 2018, 11).

Abbildung 5: Praktische Organisation des De-Institutionalisierungsprozesses

Individueller Unterstützungsplan bezüglich Wünsche	Praktische Organisation des De-Institutionalisierungsprozesses	Fehlen von spezialisierten Unterstützungsangeboten in der Gemeinde hält MmB vom Verlassen der Institutionen ab
Wohntraining mit Individuen, um Menschen auf gemeindenahes Leben vorzubereiten, Erlernen der Basisqualifikationen		Fehlende Barrierefreiheit in der Gemeinde (Transport, Wohnungen, Gesundheitsbereich, ...)
		Unflexible, starre Dienstleistungsangebote in der Gemeinde haben institutionellen Charakter
		Geringe Erwerbsarbeitsmöglichkeiten führen zu finanzieller Instabilität und verhindern Inklusion
		Besorgnis um Arbeitsbedingungen der Professionellen kann prozeshindernd wirken

Quelle: FRA 2018, 11

Der Bericht nennt eine nicht vorhandene Barrierefreiheit (Infrastruktur, Transport, Wohnungen, Gesundheitssystem, usw.) und unflexible und unterdrückende Dienstleistungsangebote, die institutionellen Charakter besitzen, als Barrieren bei der praktischen Umsetzung der De-Institutionalisierung. Auch der Ausschluss vom Arbeitsmarkt von Menschen mit Behinderungen verhindert die soziale Inklusion und eine gewünschte finanzielle Stabilität.

Besteht auf Seiten Professioneller der Verdacht, dass sich ihre Arbeitsbedingungen im Zuge des De-Institutionalisierungsprozesses verschlechtern, werden sie diesen nicht mehr unterstützen (vgl. FRA 2018, 11).

#### 4.5.1.2 Die verschiedenen Wohnformen in Tirol

Im folgenden Abschnitt gibt Abbildung 6 einen Überblick über die drei in Tirol vorhandenen Wohnformen „Vollzeitbegleitetes Wohnen“, „Teilzeitbegleitetes Wohnen“, sowie „Mobil begleitetes Wohnen“. In dieser werden die Begleitzeiten, Leistungen, finanzielle sowie rechtliche Aspekte in den Wohnformen der Lebenshilfe Tirol grob verglichen. Letzteres ist auf die Zusammensetzung des Forschungsteams (Expertise durch Georg Willeit, Geschäftsführer Lebenshilfe Tirol) zurückzuführen. Die Tabelle dient allein zur Veranschaulichung der Begleitformen für Menschen mit intellektuellen Behinderungen beim Wohnen anhand eines realen Beispiels.

Abbildung 6: Wohnformen in Tirol

Vollzeitbegleitetes Wohnen	Teilzeitbegleitetes Wohnen	Mobil begleitetes Wohnen
<b>Begleitzeiten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mo.-Fr.: 6:00-10:00 Uhr, 16.00 Uhr-22.00 Uhr</li> <li>- Sa.-So.: 0.00- 24.00 Uhr (auch am Wochenende und an Feiertagen)</li> <li>- Nachtbereitschaft: 22.00- 6.00 Uhr (auch am Wochenende und an Feiertagen)</li> </ul>	<b>Begleitzeiten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mo.-Fr.: 16.30- 22.00 Uhr</li> <li>- Außerhalb nach Bedarf (20-30h)</li> <li>- SLW einziger Anbieter dieses Modells (deshalb keine näheren Informationen)</li> </ul>	<b>Begleitzeiten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Max. 75h Mobile Begleitung (MOBE) pro Monat (in beschriebenen Ausnahmefällen können mehr Stunden genehmigt werden) Keine Nachtbereitschaft</li> </ul>
<b>Finanzielles €</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegeld geht zu 100% an das Land</li> <li>- Kostenbeitrag des*r Klient*in bezieht sich auf Einkommen (z.B. Waisenpension, Gehalt, oder auf Unterhaltsverpflichtung der Eltern – Wichtig: nicht Vermögen (Vermögensregress ist abgeschafft worden auch in der Behindertenhilfe!)</li> <li>- Träger erhält einen Tagessatz vom Land (Abhängigkeit zur Pflegestufe)</li> </ul>	<b>Finanzielles €</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicht näher besprochen, da in der Lebenshilfe nicht relevant</li> </ul>	<b>Finanzielles €</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klient*in sorgt für einen Wohnraum - Organisation; Finanzierung erfolgt häufig über Waisenpension oder Mindestsicherung</li> <li>- Kostenbeitrag bezogen auf Anzahl der Einheiten (degressiv), Pflegegeld sowie Einkommen/Unterhaltsverpflichtung; entfällt, wenn schon ein Kostenbeitrag für eine Tagesstruktur bezahlt wird (betrifft überwiegende Fälle); bei Finanzierung über Mindestsicherung wird dort ebenfalls Unterhaltsverpflichtung schlagend</li> <li>- Stundenweise Abrechnung der Mobilen Begleitung (MoBe)</li> </ul>
<b>Leistungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dienstleister*in stellt alles (Wohnung mit Grundausstattung; Grundversorgung/Verpflegung, Pflege)</li> <li>- Therapien sind kein Teil der Leistung</li> </ul>	<b>Leistungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicht näher besprochen, da in der Lebenshilfe nicht relevant</li> </ul>	<b>Leistungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Max. 75h MoBe</li> </ul>
<b>Zuständige Rechtliche Instanz §</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verwaltungsgerichtshof</li> </ul>	<b>Zuständige Rechtliche Instanz §</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicht näher besprochen, da in der Lebenshilfe nicht relevant</li> </ul>	<b>Zuständige Rechtliche Instanz §</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schlichtungsstelle (TTHG); Zivilgericht (praktisch nicht einklagbar)</li> </ul>
<b>Kombinierbarkeit:</b> Vollzeit kombinierbar mit Tagesstruktur UND Begleitung im Wohnen; MoBe mit Tagesstruktur, aber NICHT mit Begleitung im Wohnen, dafür pers. Assistenz		

Quelle: eigene Darstellung

#### 4.5.2 Re-Institutionalisierung

Ein Prozess, der unter dem Vorzeichen De- wie in De-Institutionalisierung steht, bezweckt einen Abbau/Rückgang der Ausbreitung von Institutionen. Es ist darunter ein Paradigmenwechsel zu verstehen, eine Art Umkehr der Idee, Institutionen stark zu machen, um Menschen mit intellektuellen Behinderungen zu unterstützen. Das Bekenntnis zur De-Institutionalisierung fußt auf der Erkenntnis, dass das Erstarken von Institutionen mit Macht gegenüber den Menschen mit Behinderungen einhergeht und deshalb die Ziele der UN-BRK nach Inklusion (Autonomie - Selbstbestimmung, Selbstständigkeit) verhindern (vgl. BMASGK 2012).

Im Folgenden wird in groben Zügen ein Gegenmodell zur De-Institutionalisierung beschrieben:

Die Idee der **Re-Institutionalisierung** (Brachmann 2011) greift die Forderung der De-Institutionalisierung an und behauptet, dass nicht die Institutionen selbst das Problem darstellen, sondern das Wesen der Institutionen problematisiert werden muss. Ein Lösungsansatz besteht nach Brachmann also in einem Akt der Neubestimmung der Funktionen von Institutionen (vgl. Brachmann 2011, 171).

Frei nach Brachmann (2011) ist eine De-Institutionalisierung, welche in einer Abschaffung der Institutionen besteht, zurückzuweisen, weil diese nicht im Interesse der Menschen mit intellektuellen Behinderungen steht, die Institutionen als wertlos herabsetzt und die Gesellschaft überfordert. Brachmann unternimmt für seine Argumentation rund um das Konzept der Re-Institutionalisierung zunächst eine Einbettung in den gesellschaftlichen Kontext, welche seines Erachtens in der „De-Institutionalisierungsdebatte“ (ebd., 18) zentral ist (vgl. Brachmann 2011, 21-23). Für die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen bemüht Brachmann „soziologische Gegenwartsdiagnosen“ (Brachmann 2011, 114-116) und reflektiert unter anderem angelehnt an Ulrich Beck (vgl. 1997c) zentrale Begrifflichkeiten wie die „Globalisierung und Modernisierung in der Nachmoderne“ (Brachmann 2011, 116-118). Demnach treibt die De-Institutionalisierung vollkommen zeitgemäß die Individualisierung und Verselbstständigung der Menschen voran, wobei Brachmann bezweifelt, ob dies eine Befreiung und nicht viel eher eine Zumutung für die Menschen mit Behinderungen darstellt.

Brachmann beschreibt weiter, dass die Maximen der postmodernen Gesellschaft dem Individuum viel Verantwortung überschreibt und es unter Druck setzt:

„[Das] Idealbild, an dem die nachmoderne Gesellschaft ihre Individuen misst, ist das aus traditionellen Bindungen freigesetzte, selbstbestimmte, sein Leben eigenverantwortlich gestaltende, alle möglichen Optionen nutzende, am öffentlichen, wirtschaftlichen, politischen, sozialen, kulturellen aktiv teilhabende Subjekt, das seine Menschenrechte und Grundfreiheiten nutzt, hochflexibel dem Arbeitsmarkt zu Verfügung steht und bereit ist, lebenslang zu lernen.“ (Brachmann 2011,13)

Dieses nach den Termini der Soziologie gefasste Selbst- und Fremdverständnis eines modernen Individuums ist für Brachmann kritisch zu beleuchten und als „Ausdruck für den Umbau des Sozialstaats“ (ebd., 14) nicht erstrebenswert. Unter diesen Umständen sieht Brachmann die Institutionen für Menschen mit Behinderungen in Bedrängnis gekommen und die Wohneinrichtungen in einer „Legitimationskrise“ (ebd., 11). Als Lösungsansatz möchte er Strategien finden, die auf der einen Seite den Institutionen nach wie vor die verantwortungsvolle Aufgabe zusprechen, den Menschen mit intellektuellen Behinderungen „bei Sicherung einer hohen Wohn- und Lebensqualität die individuell notwendige Hilfe und Unterstützung erhalten“ (ebd., 171) und gleichzeitig den Menschen mit Behinderungen „eine möglichst selbstständige Bewältigung eines Lebens in eigener Verantwortung unter den Bedingungen der Pluralisierung und Individualisierung nachmoderner Gesellschaften“ (ebd.) ermöglichen.

In diesem Sinne haben Institutionen und ihre Leistungsangebote „Enabling-Charakter“ (Brachmann 2011, 181) als „Grundprinzip für Lebensräume“ (ebd.). Kennzeichen dieser neu strukturierten Angebote sind.

- die Abkehr von „institutionelle[n] Faktoren mit restriktiven Wirkungen“ hin zur Betonung auf „unterstützende, entlastende, stabilisierende, (...) identitätsstärkende Funktion“ (ebd., 180)
- Vernetzung durch „(...) Auf- und Ausbau gezielter Aktivitäten der Sozialraumarbeit durch die Wohneinrichtungen.“ (ebd.)
- „alltagspraktische Unterstützung der Bewohner\*innen“ und Ergänzung durch „Bildungsangebote“ (ebd., 179).

Institutionen hält Brachmann auch zukünftig für unentbehrlich (vgl. 2011, 304f.). Ihrem neu zu bestimmenden Wesen nach dem Konzept der Re-Institutionalisierung können Sie für Menschen mit intellektuellen Behinderungen eine unterstützende Rolle einnehmen, zum Beispiel beim Erhalt sozialer Beziehungen tragend sein und Orientierung, Stabilisierung und Entlastung bedeuten (vgl. ebd., 300).

Jedoch auch die De-Institutionalisierung birgt für Brachmann Potenzial. Dazu gehören etwa

- „die Stärkung der Bürgerrechte
- erweiterte Handlungs- und Entwicklungsspielräume
- neue Formen der Unabhängigkeit und Eigenständigkeit
- die sinnvolle, befriedigende und erfolgreiche individuelle Lebensführung
- die Entwicklung und Akzeptanz unterschiedlicher Lebensstile, Bereicherung der Lebenswelt durch Entfaltung verschiedenster kultureller Stile.“ (Brachmann 2011, 300)

Brachmann bezieht in seinem Buch (2011) auch Stellung zum Reizwort der ‚Normalität, Normalisierung‘. Konkret kommt diese in der Forderung nach einer „Pädagogik der Anerkennung“ (ebd., 197) als „Korrektur des Normalisierungsprinzips“ (ebd., 200) zum Ausdruck. Nachdem Brachmann seinen Begriff der Anerkennung (vgl. 2011, 197) definiert hat, setzt er ihn abermals in Beziehung zum gesellschaftlichen Kontext. Normalität schlägt fehl, wenn sie als Anpassung aufgefasst wird: ‚Normal‘ zu sein kann nicht in der Aufgabe bestehen, sich an eine vermeintlich ‚normale‘ Mehrheit anzupassen. Was hier in Erscheinung tritt, ist ein gesellschaftliches Konstrukt, aber die Abweichung von der Mehrheit muss nicht heißen, nicht normal zu sein, in einem negativen Sinn. Unterschiedlichkeit macht eine pluralistische Gesellschaft aus. Die Anerkennung dieser Unterschiedlichkeit ist Aufgabe der Gesellschaft mit dem Ziel der Inklusion. Aus diesem Blickwinkel nämlich ist Unterschiedlichkeit normal, „Andersheit“ (ebd., 200) wird wertgeschätzt und damit Behinderung als (normale) „Erscheinungsform des Menschlichen“ (ibid., 200) **anerkannt**. Im Zusammenhang mit dem Wohnen für Menschen mit intellektuellen Behinderungen bedeutet dies:

“Wohneinrichtungen können sich auf der Grundlage einer solchen Ethik der Anerkennung zu ‚Schutzbereichen des Ethischen‘ entwickeln, in denen Menschen sich in ihrer Vielfalt, Unterschiedlichkeit, Originalität und Einmaligkeit anerkennen und achten, insbesondere aber auch den Wert ihrer Andersartigkeit hoch schätzen und niemanden ausschließen.“ (Schnell zit. n. Brachmann 2011, 200)

Im Sinne der Inklusion wird hier die Diversität der Menschen hervorgehoben, welche sich auch bei den Wohnbedürfnissen widerspiegelt und welche sich in Gestalt unterschiedlicher Wohnformen und Einrichtungen, die dieser Diversität gerecht werden müssen, niederschlägt.

### 4.5.3 Diskussion der beiden Konzepte

Brachmann steht dem Konzept der De-Institutionalisierung kritisch gegenüber, sieht jedoch auch Chancen darin.

Es kommt letztlich auf die Bedeutung, welche die Autor\*innen bzw. Vertreter\*innen den jeweiligen Konzepten zuschreiben, an. In welcher Radikalität wird der Begriff „De-Institutionalisierung“ vertreten? Das Ziel der Abschaffung von Institutionen in der Behindertenhilfe ist nicht notwendigerweise darin enthalten. Es kann auch in einer „Light-Version“ so verstanden werden, dass Institutionen lediglich ihre ‚freiheitseinschränkenden‘ Wirkungen verlieren. Hier stellt sich die Frage, ob dies überhaupt möglich ist, solange eine Institution im Spiel ist? Hierzu ist auf die Besonderheit der Zielgruppe der Menschen mit intellektuellen Behinderungen hinzuweisen, dass alle davon einen Unterstützungsbedarf aufweisen und dieser Umstand Unterstützung **notwendig** macht. Die Umsetzung der Hilfestellung jedoch liegt nicht zwingend bei den Institutionen, kann jedoch davon ausgehen.

Die zuständigen europäischen Institutionen wie etwa die Fundamental Rights Agency, FRA (2012), sehen in den Institutionen der Behindertenhilfe eine Barriere für Menschen mit intellektuellen Behinderungen, die auf dem Weg in eine inklusive(re) Gesellschaft sind. Für die Umsetzung der UN-BRK, welche diesen Weg ebnen soll, sind Institutionen obsolet und es müssen andere Wege gefunden werden. Für Brachmann (2011) hingegen kommt Institutionen jetzt und in Hinkunft, vor allem aufgrund des gesellschaftlichen Kontextes der Postmoderne, eine Schlüsselrolle zu, wenngleich diese ihrer Funktion als ermöglichende Lern- und Lebensräume gerecht werden müssen.

Die Prozesse der De-Institutionalisierung und Re-Institutionalisierung, welche in diesem Kapitel des Forschungsberichts behandelt wurden, ergänzen sich insofern, als sie beide einen progressiven Geist in sich tragen. Die Ratifizierung der UN-BRK in Österreich liegt mehr als zehn Jahre zurück und hat im Bereich der Wohneinrichtungen für Menschen mit intellektuellen Behinderungen Diskussionen ausgelöst bzw. den Diskurs vorangetrieben. Beide Konzepte sind mögliche Antworten darauf.

Es wird sich zeigen, ob sich Re-Institutionalisierung als „Vorstufe“ des eigentlichen, nächsten Schrittes der De-Institutionalisierung etablieren wird, oder ob die beiden Konzepte eher als Gegenmodelle gezeichnet werden (müssen), welche sich widersprechen, weil es sich bei der Re-Institutionalisierung um einen anderen gesellschaftlichen Impact handelt als bei der De-Institutionalisierung. In zwei Stichworten wäre die Wirkungsorientierung bei der Re-Institutionalisierung eine institutionelle Neubestimmung im Interesse der Gruppe der Menschen mit intellektuellen Behinderungen, wohingegen im Falle der De-Institutionalisierung der Fokus auf das Individuum und die Förderung der Autonomie der einzelnen Menschen mit intellektuellen Behinderungen gelegt wird, unabhängig von Institutionen.

Ziel des Forschungsprojektes ist die Erhebung der Wohnbedürfnisse von Menschen mit intellektuellen Behinderungen und der Expertise von ihren Angehörigen, Geschäftsführer\*innen und assistierenden Professionen. Daraus ergeben sich Ansätze, wie die Begleitung von Menschen mit intellektuellen Behinderungen im Alter gestaltet werden könnte und welche Rolle Institutionen dabei spielen. Im nächsten Kapitel wird hierzu die

Perspektive der pflegenden Angehörigen eingebracht, welche in vielen Fällen Institutionen über weite Strecken ergänzen oder gar ersetzen.

Wenn keine Angebote von Institutionen zur Pflege oder Betreuung in Anspruch genommen werden, wird die Pflege oder Betreuung oftmals von den Angehörigen der Menschen mit Behinderungen erbracht.

## **4.6 PFLEGENDE ANGEHÖRIGE**

Im folgenden Kapitel wird Bezug genommen auf die Gruppe der pflegenden Angehörigen. Allerdings muss hierbei angemerkt werden, dass nicht nur Angehörige von Menschen mit Behinderungen betrachtet werden, sondern generell das Konzept der Angehörigenpflege. Aufgrund mangelnder Studien lassen sich keine generalisierbaren Aussagen für unsere Zielgruppe treffen.

Zu Beginn des Kapitels wird ein kurzer Überblick über das Thema geschaffen. Danach wird kurz auf zwei theoretische Konzepte eingegangen. Anschließend werden Merkmale, Belastungen und Wünsche pflegender Angehöriger thematisiert. Ausgehend von den Ergebnissen werden Empfehlungen für die Zukunft abgeleitet.

### **4.6.1 Überblick**

In unserer Gesellschaft übernehmen Familien, Kinder und Ehepartner\*innen traditionellerweise einen großen Teil der Betreuungs-, Sorge- und Pflegeleistungen gegenüber Angehörigen. Unter Berücksichtigung der demographischen und strukturellen Entwicklungen in der Gesellschaft können als „pflegende Angehörige“ aber nicht mehr ausschließlich die nächsten Familienmitglieder oder der erweiterte Familienkreis definiert werden, sondern ebenso Freunde, Bekannte, Nachbar\*innen und andere, die in das Pflegearrangement eines älteren unterstützungsbedürftigen Menschen involviert sind (vgl. Meyer 2006, 10).

Speziell in Österreich sind rund 950.000 erwachsene Menschen informell an der Pflege und Betreuung einer Person involviert, wovon sich 801.000 Personen zu Hause und 146.000 im Bereich der stationären Langzeitpflege um einen pflegebedürftigen Menschen kümmern (vgl. Nagl-Cupal et al 2018, 11). Gemessen an der Gesamtbevölkerung Österreichs ist das eine Quote von rund 10 Prozent. Bei den Gründen der Pflegebedürftigkeit haben 10% der Gepflegten im häuslichen Setting eine intellektuelle Behinderung seit Geburt oder Kindesalter und in der stationären Langzeitpflege 16% (vgl. Nagl-Cupal et al 2018, 59,119). Die dargestellten Ergebnisse stammen aus der Studie zur Situation pflegender Angehöriger in Österreich (vgl. Nagl-Cupal et al, 2018). In den folgenden Abschnitten soll der Fokus auf Menschen mit Behinderungen liegen, allerdings lassen die Zahlen der Studie keine verallgemeinerbaren Aussagen für diese Zielgruppe zu, aufgrund der hohen Diversität an unterschiedlichen Gründen für eine Pflegebedürftigkeit. Daher gehen die folgenden Ausführungen immer von allgemeinen Pflegekonzepten und Motiven aus, welche weiter konkretisiert werden sollten.

Durch die demographische Alterung nimmt die Zahl der pflegebedürftigen Personen stetig zu, aufgrund der rasch wachsenden Anzahl alter Menschen sowie einer zurückgehenden Anzahl junger Menschen in der Bevölkerung. Das bedeutet, eine stark gestiegene Lebenserwartung und ein ebenso starker Rückgang der Geburtenrate stellen die Gesellschaft vor anspruchsvolle Herausforderungen. Angehörige von Menschen mit Behinderungen müssen sich nicht nur mit dem eigenen Altern oder Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen, sondern auch mit der Frage, was passiert, wenn das Kind gewollt oder ungewollt nicht mehr zu Hause leben kann oder will (vgl. Pollmächer, Holthaus 2013, 8). Umso wichtiger wird es, dass tragfähige und untereinander vernetzte soziale und gesundheitsbezogene Unterstützungs- und Wohnangebote geschaffen werden, um Angehörige mit dieser Verantwortung nicht alleine zu lassen (vgl. Meyer 2006, 8).

#### **4.6.2 Theoretischer Hintergrund**

In den folgenden Abschnitten werden zwei Konzepte vorgestellt, anhand dessen sich möglicherweise erklären lässt, weshalb sich Angehörige für die Übernahme von Hilfe- oder Pflegetätigkeiten entscheiden. Allerdings muss auch hier wieder angemerkt werden, dass bei Menschen die von Geburt an mit einer intellektuellen Behinderung auf die Welt kommen, die Übernahme der Pflege durch Angehörige keine Entscheidungsfrage ist, sondern eine Selbstverständlichkeit aufgrund ihres Status als Eltern. Bei dem Verhältnis zwischen den Generationen wird hier besonders deutlich, dass die Eltern bis ins hohe Alter für ihre beeinträchtigten Kinder sorgen. Die beiden vorgestellten Konzepte können daher keine aussagekräftigen Aussagen für alle Formen der Pflegebedürftigkeit treffen, sondern nur allgemeine Ansatzpunkte für die Angehörigenpflege.

Das theoretische Modell der „intergenerationellen Solidarität“ versteht die intergenerationelle Solidarität als ein multidimensionales Konzept, welches als Mittel zur Charakterisierung der verhaltensbedingten und emotionalen Dimensionen von Interaktivität, Zusammenhalt, Sentimentalität und Unterstützung zwischen Eltern und Kindern, Großeltern und Enkelkindern eingesetzt werden kann (vgl. Bengston 2001, 8). Empirisch kann nachgewiesen werden, dass trotz des starken Wandels der Familien und einer Differenzierung der Familienformen eine hohe Solidarität innerhalb der Familien vorhanden ist, welche die Aufnahme einer Pflegetätigkeit stark beeinflussen (vgl. Nagl-Cupal et al. 2018, 19)

Im Unterschied zu dem Solidaritätsparadigma gehen Theorien der „intergenerationalen Reziprozität“ stärker von rationalen Aushandlungsprozessen zwischen Pflegenden und gepflegten Angehörigen aus (vgl. Nagl- Cupal et al 2018, 19). Man geht von Tauschhandlungen zwischen den familialen Generationen aus. Konkret bedeutet dies, dass Pflegeleistungen als Tausch gegen frühere oder künftige Leistungen verstanden werden können, wie beispielsweise Erbe, finanzielle Unterstützung durch die Eltern.

#### **4.6.3 Merkmale Pflegender Angehöriger**

Anhand der Studie von Nagl- Cupal et al. (vgl. 2018, 151-152) und lassen sich folgende Merkmale von Angehörigen im häuslichen und stationären Setting herausarbeiten:

Bei einer Pflege zu Hause lag der Anteil weiblicher pflegender Angehöriger um 10 Prozentpunkte höher als bei einer Betreuung in der stationären Langzeitpflege (73% gegenüber 63%). Besonders auffällig war bei diesen Ergebnissen auch, dass viel mehr Frauen in der Pflege involviert sind als Männer. Eine weitere Studie von Gröning et al. (vgl. 2017, 7) berichtete, dass diese Tatsache der innerfamiliären Ungerechtigkeit ein großes Risiko für die Zukunft der familialen Sorge darstellt, da weibliche pflegende Personen oft mit der Verantwortung allein gelassen werden. Pflege wird häufig zum alten Generationenvertrag durchgeführt, indem der Frau die Betreuung und Sorge im Haus und dem Mann die Öffentlichkeit in Form der Berufstätigkeit zugeschrieben wird (vgl. Gröning et al 2017, 59).

Das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen zu Hause und im stationären Bereich ist ähnlich (61 bzw. 62 Jahre). Im Setting zu Hause ist der Anteil von pflegenden (Ehe)Partner\*innen bzw. (Ehe)Partnern mit 35% deutlich höher als bei der stationären Langzeitpflege (10%). In der stationären Langzeitpflege ist die Gruppe pflegender (Schwieger- bzw. Stief-)Kinder die bedeutendste (55%), welche auch deutlich größer ist als bei der Pflege zu Hause (41%). Des Weiteren war noch auffällig, dass bei einer Betreuung zu Hause (6%) der Anteil pflegender Hausfrauen(-männer) bzw. jener pflegender Angehöriger aus der Kategorie "in Karenz bzw. arbeitslos bzw. in Ausbildung" größer war als im Falle einer stationären Betreuung (3%). Die höhere Prozentzahl zu Hause kann möglicherweise dadurch erklärt werden, dass die Pflege im häuslichen Setting mit einem erhöhten Arbeits- und Zeitaufwand verbunden ist, wodurch die gleichzeitige Übernahme einer Erwerbstätigkeit erschwert wird.

#### **4.6.4 Belastungen, Wünsche und Herausforderungen von Angehörigen**

Die Ergebnisse der Studie von Nagl-Cupal et al (vgl. 2018, 9) zeigten, dass das Belastungsempfinden von pflegenden Angehörigen zu Hause deutlich höher ist als im stationären Setting, wobei das Belastungsniveau von Angehörigen in der stationären Langzeitpflege ebenfalls hoch ist (48% gegenüber 21% fühlen sich sehr stark oder stark belastet).

Es konnte festgestellt werden, dass auch die Wünsche der pflegenden Angehörigen zur Verbesserung ihrer Situation settingabhängig sind. Für Angehörige, die zu Hause pflegen, stehen finanzielle Aspekte, eine bessere Unterstützung bei der Bewältigung des Pflegealltags sowie die Möglichkeit, sich eine Auszeit von der Pflege nehmen zu können im Vordergrund. Angehörige in der stationären Langzeitpflege wünschen sich am häufigsten Personalaufstockung sowie eine Verbesserung der konkreten Pflegeangebote. In der Studie wurde wiederholt betont, dass Angehörige nicht ausreichend über vorhandene Unterstützungsangebote Bescheid wissen oder sie nicht kennen. Dies kann daran liegen, dass sich auch Bedürfnisse im Verlauf von Krankheit oder Pflegebedürftigkeit ändern (vgl. Nagl-Cupal et al 2018, 9). Ebenso bringt jeder Lebensabschnitt besondere Herausforderungen mit sich, die unterschiedliche Unterstützungsmaßnahmen erfordern.

Eine weitere Frage, die viele Eltern sich im Laufe der Zeit stellen müssen ist, was passiert, wenn Kinder mit Behinderungen erwachsen werden. Die Veränderung des Kindes zu einem erwachsenen Menschen fordert ein gewisses Loslassen der Eltern, um den

Weg in die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu fördern. Wer sich daran gewöhnt hat, dass der Kampf für ein Kind ein wesentlicher Bestandteil seines Lebens ist, kann dieses oft nicht ohne Weiteres ziehen lassen (vgl. Pollmächer, Holthaus 2013, 31). Die Unsicherheit, die entsteht, wenn das eigene Kind, egal in welchem Alter, den Wunsch äußert selbstständig zu leben, lässt sich nur beschwichtigen, wenn man das Gefühl hat, das Kind könne an diesem Platz glücklich sein und sicher leben (vgl. Pollmächer, Holthaus 2013, 30). Allerdings tritt hier wieder das Problem auf, dass es keine maßgeschneiderten Wohnangebote gibt und auch die Wahlmöglichkeiten sehr gering sind, wodurch die größte Verantwortung weiterhin bei der Familie liegt.

Bezogen auf unser Projekt stellt das voranschreitende Alter von Menschen mit Behinderungen oder der Eintritt ins Pensionsalter die Gesellschaft vor die große Aufgabe, neue Wege zu finden, Hilfsangebote an altersbedingte körperliche Veränderungen anzupassen und somit Angehörige stückweise zu entlasten.

#### **4.6.5 Zusammenfassung und Empfehlungen**

Pflegende Angehörige sind Leistungsträger der Gesellschaft, da sie durch ihre Tätigkeit nicht nur einen Dienst an einem pflegebedürftigen Menschen, sondern an der Gesellschaft an sich verrichten (vgl. Nagl-Cupal et al. 2018, 240). Aufgrund dieser beachtlichen Leistung müssen pflegende Angehörige als eigene Gruppe wahrgenommen, gestärkt und unterstützt werden.

Anhand der Ergebnisse der Studie von Nagl-Cupal et al. (vgl. 2018, 13) konnte gezeigt werden, dass Angehörigenpflege häufig keine Frage von Freiwilligkeit, sondern durchaus mit dem Gefühl normativer Verpflichtung verbunden ist. Daher ist es wichtig, dass Bedingungen für mehr Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsfreiheit in Bezug auf alternative Wohn- und Betreuungsformen geschaffen werden, die pflegende Angehörige entlasten. Wie weiter oben bereits ausgeführt, übernehmen bei Menschen die von Geburt an eine intellektuelle Behinderung haben, die Eltern den Großteil der Pflege. Hier stellt sich die Frage, was passiert, wenn die Eltern selber in ein so fortgeschrittenes Alter kommen, dass sie ihre erwachsenen Kinder nicht mehr betreuen können. Die Studie zur Inanspruchnahme sozialer Netzwerke im Alter kommt mit Blick auf den demografischen Wandel zu einer weiteren Aussage, die besagt, dass zukünftig die Anzahl der Personen mit Behinderung ohne Eltern weiter ansteigt (vgl. Driller et al. 2008, 115). Beide Aspekte machen deutlich, dass Angehörigenpflege nicht die entscheidende Lösung zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen im Alter sein kann und daher mehr Unterstützungsmöglichkeiten geschaffen werden sollten.

Konkret auf unser Forschungsprojekt bezogen geht die gestiegene individuelle Lebenserwartung von Menschen mit intellektuellen Behinderungen mit der Aufgabe und der Chance einher, die in der gesellschaftlich markierten Lebensphase „Alter“ gewonnenen Lebensjahre neu zu gestalten. Menschen mit intellektueller Behinderung in diesen Jahren zu unterstützen, selbstbestimmt ihre Teilhabechancen zu nutzen, ist grundlegende Aufgabe einer inklusiven Gesellschaft (vgl. Schäper, Schüller, Dieckmann, Greving 2011, 96).

Aufgrund dieser neuen Aufgabe, die neue Konzepte fordert und die Gesellschaft vor die Herausforderung stellt, Inklusion umzusetzen und Menschen mit Behinderungen im Alter adäquate Wohnmöglichkeiten zu bieten, wird im Folgenden das Konzept der Wirkungsorientierung erläutert, um eben genannte Herausforderung wirkungsvoll meistern zu können.

## **4.7 WIRKUNGSORIENTIERUNG**

Dieses Kapitel stellt das Prinzip der Wirkungsorientierung vor. Es beschäftigt sich zunächst mit seiner Anwendung in öffentlichen Verwaltungen und Non-Profit-Organisationen. Im Weiteren wird am Beispiel der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland dargestellt, welche konkreten Einflüsse Wirkungsorientierung auf die praktische Sozialarbeit hat. In Anlehnung an unser Veranstaltungsformat – ein Projekt – wird abschließend ein Modell wirkungsorientierten Projektmanagements präsentiert.

### **4.7.1 Das Prinzip der Wirkungsorientierung in Verwaltung und Non-Profit-Sektor**

Das Prinzip der „Wirkungsorientierung“ begleitet die Soziale Arbeit seit Beginn ihrer Ökonomisierung in den 1990er Jahren. Im Allgemeinen bedeutet dieses, dass etwas, z.B. ein Projekt oder eine Hilfeleistung, darauf ausgelegt ist, Wirkungen zu erzielen und es dementsprechend geplant und umgesetzt wird.

Als handlungsleitendes Konzept hat es sich in den letzten zwei Jahrzehnten zum Leitprinzip des Verwaltungshandelns in Österreich und der Schweiz entwickelt (vgl. Burth und Gnädinger 2018). In diesem Zusammenhang wird Wirkungsorientierung als eine Grundausrichtung öffentlichen Handelns beschrieben, „bei der der Schwerpunkt von Planung, Steuerung und Kontrolle auf den vom Output des Verwaltungshandelns generierten Wirkungen liegt“ (Burth und Gnädinger 2018). Im Voraus festgelegte Wirkungsziele werden so zum Maßstab für den Ressourceneinsatz bzw. die Budgetierung. Eine entsprechende Verwaltungssteuerung, die an der Erreichung von Wirkungszielen ausgerichtet ist, wird auch als „Wirkungssteuerung“ bezeichnet (vgl. Burth und Gnädinger 2018).

Die wirkungsorientierte Verwaltungsführung wird in Deutschland, England und anderen Nationen unter der Überschrift des „New Public Management“ (NPM) (vgl. Barkowsky 2013, 191) durchgeführt. Ihre Einführung in Deutschland erfolgte als Reaktion auf die deutsche Wiedervereinigung und eine damit einhergehende schwere Haushaltskrise der Kommunen. Einen großen Einfluss auf diese Entwicklung hatte der Verwaltungs-Think Tank Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGst), indem dieser das Neue Steuerungsmodell NSM formuliert hatte (vgl. Barkowsky 2013, 192). Zentrale Punkte des Modells waren der „Aufbau einer unternehmensähnlichen dezentralen Führungs- und Organisationsstruktur“, die „Outputsteuerung“ sowie die „Aktivierung dieser neuen Struktur durch Wettbewerb und Kundenorientierung“ (vgl. Barkowsky 2013, 194).

Wie sehr sich das Prinzip der Wirkungsorientierung in den öffentlichen Verwaltungen etabliert hat, zeigt das Beispiel Österreichs. Stellvertretend für alle Bundesbehörden präsentiert das Österreichische Bundesministerium für öffentlichen Dienst und Sport die Arbeit österreichischer Verwaltungen als wirkungsorientiert und schreibt auf seiner Webseite:

„Die Implementierung der Wirkungsorientierung ist aktuell einer der umfangreichsten Change-Prozesse auf Bundesebene. Die Leitprinzipien der Wirkungsorientierung führen zu einem Wandel der Steuerungskultur in Politik und Verwaltung, weg von der Ressourcensteuerung hin zu einer verstärkten Orientierung an zu erzielenden Ergebnissen.“ (Bundesministerium öffentlicher Dienst und Sport 2019)

Seit 2013 wird die Bundesverwaltung über Zielvorgaben, Wirkungen und Leistungen gesteuert (vgl. Bundesministerium öffentlicher Dienst und Sport 2019). Zu finden sind auf der Webseite neben Informationen für Bürger\*innen auch ausführliche Handbücher zur wirkungsorientierten Steuerung, die den untergeordneten Gebietskörperschaften Orientierung und Anleitung zur Umsetzung des handlungsleitenden Konzeptes bieten.

Das Prinzip der Wirkungsorientierung beschränkt sich jedoch nicht nur auf Verwaltungshandeln, sondern erstreckt sich auch auf die Arbeit von Nicht-Regierungsorganisationen (NROs), insbesondere auf das Projekt- und Qualitäts-Management von Non-Profit-Organisationen (NPOs) (vgl. Polutta 2011, 377). In der Entwicklungszusammenarbeit hat Wirkungsorientierung seit der Verpflichtung zu gemeinsamen Entwicklungszielen im Rahmen der „Millenniums-Erklärung“ und der „Paris Deklaration 2005“ eine hohe Bedeutung gewonnen (vgl. Welthungerhilfe 2008, 3). Nichtregierungs-Organisationen sind seitdem besonders gefordert, glaubwürdig nachzuweisen, dass sie „die ihnen zur Verfügung gestellten Mittel effektiv einsetzen und einen sichtbaren Beitrag zur Entwicklung in den Partnerländern leisten“ (Welthungerhilfe 2008, 3). In Folge dessen entwickelte beispielsweise die Welthungerhilfe einen „Leitfaden zur Wirkungsorientierung“ in ihren Projekten und Programmen (2008). Auch vorrangig in Deutschland agierende Sozialverbände wie die Arbeiterwohlfahrt (AWO) reagierten, wie die öffentlich einsehbare Arbeitshilfe Wirkungsorientierung für Qualitätsmanagement-Beauftragte in der AWO (2017) zeigt.

#### **4.7.2 Wirkungsorientierung in der Verwaltung – Vertiefung am Beispiel der deutschen Kinder- und Jugendhilfe**

Die mit dem New Public Management (NPM) verbundenen Transformationen zeigen sich auch in der Organisation kommunaler Sozialer Dienste in Deutschland (vgl. Polutta 2011, 373). Die Veränderungen, mit denen die Kinder- und Jugendhilfe konfrontiert ist, lassen sich hierbei in die beiden Bereiche der Organisationsführung und der Fallführung gliedern.

Im Bereich der Organisationsführung wurden lokale Evaluations- und Controlling-Systeme eingeführt, die Daten und Kennzahlen zu Hilfeprozessen erfassen und damit deren Wirksamkeit überprüfbar machen sollen. In vielen Jugendämtern wurden zudem organisationsübergreifende Bewertungsverfahren implementiert, die die leistungserbringenden

den freien Träger in einen Wettbewerb untereinander geführt haben, um den Legitimationsdruck bzgl. Kosten, Fachlichkeit, etc. zu erhöhen. Im Weiteren greifen Leitungskräfte vermehrt zu der Methode, Teams oder Abteilungen (organisationsintern sowie vom freien Träger) für Erfolge zu belohnen bzw. für Misserfolge zu bestrafen. Anreize werden in Form von Sachleistungen, wie Fortbildungen oder Teambudgets gemacht (vgl. Polutta 2011, 374-75, 378).

Wirkungsorientierte Fallführung findet unter der Überschrift des „Case Managements“ statt. Dieses schließt in der Regel ein, dass der individuellen Fallsteuerung Fallbudgets zu Grunde liegen. Charakteristisch für die Hilfeplanung und -durchführung sind sogenannte Clearingphasen zu Beginn einer Hilfe, um den zu erwartenden Aufwand zu klären und eine wirksame Ergebniskontrolle sicherzustellen. Im Zuge der Hilfestellung kommt es zum Einsatz standardisierter, häufig quantifizierender Systeme zur Prüfung von Hilfeplanziele. Diese sollen den Zielerreichungsgrad dokumentieren (vgl. Polutta 2011, 374-75, 378).

Das Prinzip der Wirkungsorientierung hat Einfluss auf die Auswahl der Methoden selbst. Da eine Betonung der Selbsthilfepotenziale von Familien und sozialem Umfeld im Mittelpunkt steht und familienimmanente Kompetenzen vorausgesetzt werden, sollen die Familien selbst befähigt werden, ihre Probleme zu lösen. Methodisch drückt sich dies beispielsweise im Einsatz des Familien-/ Verwandtschaftsrates aus (vgl. Polutta 2011, 379-80). Polutta bezeichnet diese Umsteuerung der pädagogischen Arbeit als „Anrufung des effektiven Bürgers“ (vgl. ebd. 380).

Durch die Veränderungen des NPMs wurden in der Kinder- und Jugendhilfe „quasimarktförmige Strukturen“ (Polutta 2011, 378) geschaffen. Mittels der Umgestaltung wurde angestrebt, die Ergebnisse eingesetzter öffentlicher Mittel einfacher zu überprüfen und die Effizienz sowie Effektivität des Mitteleinsatzes zu steigern. Eine weitere Folge war die Stärkung kommunaler Steuerungskompetenzen durch die wirkungsorientierte Ausgestaltung von Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen. Hinzu kommt die Möglichkeit transparenterer Leistungskontrollen (vgl. Polutta 2011, 376).

Bei den freien Trägern führte die Ökonomisierung der Kinder- und Jugendhilfe u.a. zu einer höheren finanziellen Verantwortlichkeit und einem damit gestiegenen, finanziellen Risiko. Auf der anderen Seite bietet die Wirkungsorientierung den Trägern die Chance, ihre eigene Arbeit über den Ausweis von Wirkungen darstellbar zu machen und sich so gegenüber der Konkurrenz abzugrenzen (vgl. Polutta 2011, 376).

### **4.7.3 Wirkungsorientierung in der Projektarbeit**

Wirkungsorientierte Projektarbeit – unabhängig davon, ob sie von Organisationen wie der Welthungerhilfe, freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe oder auch studentischen Gruppen durchgeführt wird – sollte sich zur Erreichung optimaler Ergebnisse an Modellen der Wirkungsorientierung orientieren. Ein besonders anschauliches Modell, das die Implementierung in der Praxis erleichtern soll, wurde von dem Bildungsträger PHINEO gAg in Kooperation mit der Bertelsmannstiftung entwickelt.

Von grundlegender Bedeutung für ein wirkungsorientiertes Vorgehen ist die sogenannte **„Wirkungskette“** (vgl. Phineo gAG 2017, 34). Die in der Wirkungskette enthaltene Wirkungslogik stellt dar, wie ein Projekt funktioniert bzw. funktionieren soll. Soll ein Projekt von Anfang bis Ende wirkungsorientiert ablaufen, ist es wichtig, alle Bestandteile der Wirkungskette zu kennen und auszufüllen. Sie setzt sich zusammen aus dem Input (Ressourcen), dem Output (Leistungen/ Angebote), den Outcomes (Wirkungen bei der Zielgruppe) sowie den Impacts (gesellschaftliche Wirkungen) (vgl. Phineo gAG 2017, 34-35).

Da das übergeordnete Interesse eines Projektes, das Erzielen gesellschaftlicher Wirkungen ist, ist es sinnvoll, dass „Pferd von hinten aufzuzäumen“. Zu diesem Zweck sollten bei der wirkungsorientierten Durchführung des Projektes drei Kernschritte eingehalten werden (vgl. Phineo gAG 2017, 7).

Vor Beginn des Projektes erfolgt die (I) Planungsphase. Diese beinhaltet eine Bedarfs- und Umfeldanalyse, eine Stakeholder-Analyse und eine Problemdefinition. Darauf aufbauend erfolgt die Setzung von Wirkungszielen, wofür sich z.B. die SMART-Methode eignet. Anschließend werden die gesammelten Informationen und Wirkungsziele zur Ausgestaltung der weiteren Schritte in der o.g. Wirkungskette genutzt. Dies hat zur Folge, dass sich die Ressourcen an den Wirkungszielen orientieren und nicht – wie außerhalb der Wirkungsorientierung üblich – die Wirkungsziele an den anfangs zur Verfügung gestellten Ressourcen (vgl. Phineo gAG 2017, 11-45).

Mit Beginn des Projektes setzt die (II) Analysephase ein. Mittels Datenerhebung und -aufbereitung erfolgt eine Wirkungsanalyse. Zum einen erfolgt ein Monitoring (Sind wir noch auf dem geplanten Weg?), zum anderen eine Evaluation (Ist der beschrittene Weg überhaupt der richtige?) (vgl. Phineo gAG 2017, 46-57).

Zum Ende des Projektes bzw. vor dem Übergang in den nächsten Projektzyklus findet die (III) Phase der Schlussfolgerungen statt. Diese beinhaltet, den gesamten Prozess im Sinne einer lernenden Organisation zu hinterfragen und daraus Lehren für die Zukunft zu ziehen. Wichtig ist vor allem, die Wirkungslogik und ihre Umsetzung zu hinterfragen. Abschließend sollte entsprechend der bereits im Voraus zurecht gelegten Kommunikationsstrategie über das Projekt berichtet werden, um Öffentlichkeit herzustellen (vgl. Phineo gAG 2017, 97-109).

#### **4.7.4 Relevanz der Wirkungsorientierung für die vorliegende Projektarbeit**

Die eingehendere Auseinandersetzung mit den Hintergründen und Funktionsweisen der Wirkungsorientierung kann für die Projektgruppe in doppelter Hinsicht von Relevanz sein. Auf der einen Seite kann die Projektgruppe das Prinzip aktiv auf die eigene Projektarbeit anwenden, um so im Forschungsprozess und mittels der Forschungsergebnisse Wirkung zu generieren. Zum anderen hilft die Kenntnis über das Prinzip, einschätzen zu können, wie seitens der österreichischen Sozialbehörden und Träger mit den Forschungsergebnissen umgegangen werden könnte. Das Wissen über wirkungsorientiertes Verwaltungshandeln kann außerdem zum Anlass genommen werden, die Forschungsergebnisse in Form von Wirkungszielen zu formulieren, um so die Implementierung der Ergebnisse durch die Behörden zu vereinfachen.

## 5 FORSCHUNGSDESIGN

In folgenden Kapiteln wird das Forschungsdesign dargestellt. Es erfolgt die Erläuterung der verwendeten qualitativen Methoden sowie die Präsentation des ausgewählten Samples.

### 5.1 UNTERSUCHUNGSLEITENDE FRAGESTELLUNGEN

Die vorliegende Forschungsarbeit stellt sich zur Frage, wo und wie Menschen mit Behinderungen im Alter am liebsten wohnen möchten, welche Begleitung sie dafür brauchen und durch wen diese erfolgen kann. Die methodische Vorgehensweise wurde aufgrund der Covid-19 Pandemie an aktuelle Umstände angepasst. Das ursprüngliche Forschungsdesign beinhaltete die Zielgruppen: Menschen mit Behinderungen, pflegende Angehörige, Geschäftsführer\*innen von dienstleistenden Organisationen für Menschen mit Behinderungen und Assistent\*innen von Menschen mit Behinderungen. Aufgrund der erschwerten Umstände konnte das ursprüngliche Forschungsdesign nur bedingt umgesetzt werden und lediglich Geschäftsführer\*innen und Assistent\*innen in ihrer Expert\*innenrolle befragt werden.

### 5.2 BEGRÜNDUNG UND BESCHREIBUNG DER METHODEN

Im Rahmen unseres Forschungsprojektes wählten wir für die Erhebung des Datenmaterials im empirischen Teil dieser Arbeit zwei qualitative Verfahren. Zum einen die Methode der Gruppendiskussionen und zum anderen Einzelinterviews. In den folgenden Abschnitten werden beide Methoden kurz vorgestellt und der Mehrwert für unsere spezifischen Befragungsgruppen herausgearbeitet. Zuvor wird jedoch ein Einblick in die Methode der qualitativen Forschung im Allgemeinen gegeben.

#### 5.2.1 Qualitative Methoden – allgemeine Überlegungen

Grundsätzlich wird in der empirischen Sozialforschung zwischen quantitativen und qualitativen Methoden differenziert. Wie weiter oben bereits erwähnt, zog man für das vorliegende Projekt ein qualitatives Forschungsdesign heran. Qualitative Forschungsmethoden zeichnen sich durch unterschiedliche Merkmale aus. Einige dieser sollen nachfolgend beschrieben werden.

Charakteristisch für einen qualitativen Forschungsprozess ist die Erfassung „natürlicher“ Gegebenheiten. Es geht um „alltags- bzw. lebensweltliche“ und teilweise problembehaftete Geschehnisse und deren „Prozesse“ (vgl. Breuner 2010, 37). Die Datenerhebung erfolgt durch die Anwendung unterschiedlicher Verfahren wie zum Beispiel einer „(teilnehmenden) Feldbeobachtung“, der Analyse von „Bildern“ und „Akten“ sowie durch das Führen von Gesprächen im Sinne eines Interviews (vgl. ebd., 37). Letztere Datenerhebungsmethode wurde für dieses Projekt gewählt. Es wurden Gespräche mit involvierten Akteur\*innen des Forschungsgegenstandes geführt. Die konkrete Gestaltung der Instrumentarien sowie die Durchführung der Erhebung werden in den nächsten Kapiteln beschrieben. Wichtig bei einem qualitativen Forschungsdesign ist die Doku-

mentation der erhobenen Daten mithilfe von „technischen (Audio- und Video-) Aufzeichnungen“ (vgl. ebd., 37). Es folgt die Verschriftlichung der Daten in Form eines Protokolls oder Transkripts. Die verschriftlichten Dokumente bilden in weiterer Folge die Grundlage für den Auswertungsprozess des Datenmaterials (vgl. ebd., 37).

Mithilfe qualitativer Forschungsmethoden wird das Ziel verfolgt, neue Erkenntnisse zu gew\*innen, weshalb qualitative Verfahren gemäß Breuner (2010, 38), das Merkmal der Heuristik aufweisen. „Es geht um das (Er-) Finden bisher noch unbekannter oder unausgearbeiteter Ideen.“ (Breuner 2010, 38) Die dafür notwendige Offenheit stellt ein weiteres Charakteristikum dieses Forschungsdesigns dar (vgl. ebd., 38). Offenheit wird auch von den jeweiligen Interviewpartner\*innen benötigt. In einem Interview werden die Akteur\*innen angehalten, die für sie wesentlichen Themen des gegebenen Forschungsgegenstandes zu beschreiben. Folglich ist ein gewisses Maß an Offenheit gegenüber dem/der Interviewer\*in wünschenswert (vgl. Hussy; Schreier; Echterhoff 2010, 185).

Eine weitere Eigenschaft qualitativer Forschungsmethoden ist, dass der/die Forschende, Teil des Forschungsprozesses ist und daher eine „wichtige erkenntnisbezogene Rolle“ einnimmt, die auf den Kommunikationsprozess einwirkt (vgl. Breuner 2010, 38). Es ist notwendig, dieser Besonderheit Beachtung zu schenken und den/die Forschende nicht als Störvariable, sondern vielmehr als „produktive Erkenntnisgelegenheit“ zu betrachten (vgl. ebd., 38).

Die beschriebenen Merkmale können als Begründung für die Wahl eines qualitativen Forschungsdesigns im vorliegenden Projekt angesehen werden. An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass es in der Literatur noch weitere Merkmale qualitativer Forschungsmethoden gibt. Ziel der vorliegenden Erhebung ist es, Informationen über die Wohnsituation von Menschen mit intellektuellen Behinderungen im Alter aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu erfassen. Das „natürliche“ und „lebensweltliche“ Phänomen soll mithilfe von Interviews erhoben werden (Breuner 2010, 37). Dabei spielt die Offenheit gegenüber den unterschiedlichen Interviewpartner\*innen eine wesentliche Rolle. Zusätzlich können durch das Projekt Tendenzen neuer Erkenntnisse gewonnen und Weichen für zukünftige Forschungen in diesem Bereich gestellt werden. In den nächsten Kapiteln werden zwei für das Projekt relevante qualitative Erhebungsmethoden beschrieben, nämlich die Gruppendiskussion (siehe Kapitel 5.2.1.1) sowie das Einzelinterview (siehe Kapitel 5.2.1.2)

## **5.2.2 Gruppendiskussion**

Die Ursprünge der Gruppendiskussion finden sich im angloamerikanischen Raum der Sozialforschung in den 1930 Jahren wieder (vgl. Vogl. 2014, 695). In Deutschland fand ihre Anwendung als Forschungsmethode erst in den 60er Jahren Gebrauch. Als wichtige Vertreter für die Konzeption können Pollack (1950) und Mangold (1960) genannt werden (vgl. ebd., 695-696).

Gruppendiskussionen „sind geplante Diskussionen, um Einstellungen zu einem bestimmten, durch das Forschungsinteresse definierten Bereich in einer offenen, freundlichen Atmosphäre zu erheben.“ (ebd., 695) Mit Hilfe dieser Methode lassen sich „kom-

plexe Einstellungs-, Wahrnehmungs-, Gefühls-, Bedürfnis-, Orientierungs- und Motivationsgeflechte von Menschen und Gruppen aus bestimmten sozialen Kontexten explorieren.“ (Kühn, Koschel 2018, 22) Dadurch stellt die Gruppendiskussion eine große Besonderheit dar, da eben nicht bloß einzelne Personen getrennt voneinander befragt werden, sondern eine Gruppe von Personen den Raum bekommen ihre subjektive Sicht gesellschaftlicher Wirklichkeit zu konstruieren. Dabei ist unausweichlich, dass eine gegenseitige Beeinflussung zwischen den Teilnehmer\*innen und den Moderator\*innen und den Mitgliedern der Gruppe stattfindet (vgl. Vogl, 2014, 696). Dies wird allerdings nicht bei wie standardisierten Verfahren als Störvariable gesehen wird, sondern als fester Bestandteil des Verfahrens. Dieses Element der Gruppendynamik kann aber auch einen Nachteil hervorrufen, wenn durch das Phänomen „der sozialen Erwünschtheit“ freie Meinungsäußerungen verhindert werden (vgl. ebd., 696). Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen sind also immer abhängig von der Dynamik und Ehrlichkeit der Gruppe. Nichts desto trotz liegt der Vorteil dieser Forschungsmethode gegenüber anderen darin, dass sie aufgrund ihrer Alltags- und Realitätsnähe eher geeignet ist, authentische Einstellungen und Meinungen zu produzieren (vgl. Lamnek, Krell 2016, 397).

Ein weiteres Argument für den Einsatz von Gruppendiskussionen ist ihr ökonomischer Vorteil, mehrere Personen gleichzeitig an einem Ort zu „befragen“. Es muss ein deutlich geringerer personeller, zeitlicher und finanzieller Aufwand für die Erhebung einer bestimmten Zahl von Untersuchungspersonen betrieben werden (vgl. Lamnek, Krall 2016, 396). Dies war auch eines der Argumente, weshalb wir uns als Forschungsgruppe für diese Methode zur Datenerhebung entschieden haben. Allerdings war es uns als Forschungsgruppe aufgrund der aktuellen Lage, beeinflusst durch COVID-19, nicht mehr möglich das geplante Vorgehen zu realisieren. Dies wird im späteren Verlauf der Arbeit genauer erläutert.

#### 5.2.1.2 Planung

Die Methode der Gruppendiskussion zeichnet sich durch eine klare und explizite Zielsetzung sowie durch ein durchdachtes Setting aus. Laut Vogl (2014) müssen vor Beginn einer Gruppendiskussion fünf wichtige Entscheidungen getroffen werden:

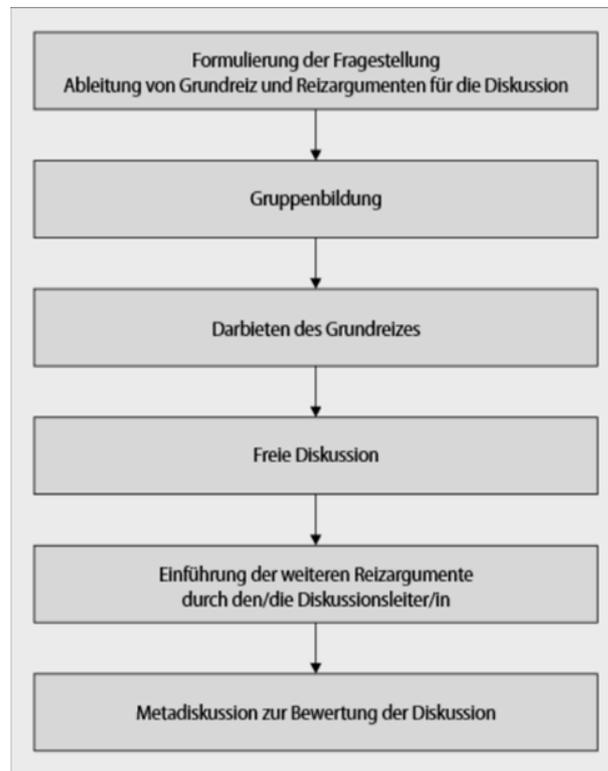
1. „wer die beteiligten Personengruppen (Teilnehmer, Moderatoren, Techniker) sind und wie sie rekrutiert werden sollen,
2. wie die Gruppendiskussion hinsichtlich technischer und lokaler Bedingungen, Moderation und Teilnehmermotivation durchgeführt werden soll – Grad der Strukturierung, Grad der Moderatorenbeteiligung, Gruppengröße und Anzahl an Gruppen,
3. welches die Erkenntnisabsichten sind,
4. wie transkribiert und analysiert wird und
5. wie die Ergebnisse dargestellt und präsentiert werden sollen“ (Vogl 2014, 697).

Bei der Planung und Durchführung müssen, wie bereits in früheren Kapiteln ausgeführt, zu jedem Zeitpunkt die ethischen Aspekte und die Auswirkungen auf die Gruppenteilnehmer\*innen berücksichtigt werden.

### 5.2.1.3 Ablauf

Nach Mayring (2016) lässt sich der Ablauf einer Diskussion mit Hilfe des folgenden Phasenmodells darstellen:

Abbildung 7:Ablaufmodell der Gruppendiskussion



Quelle: Mayring 2016

Vor Beginn der Gruppendiskussion formuliert der/die Forschende eine Fragestellung, die dem Erkenntnisinteresse entspricht, wovon später Grundreize für die Diskussion abgeleitet werden. Anschließend erfolgt die Gruppenbildung. Aufgrund unserer strukturierten Forschungsfrage wurden bereits vor der Planung der Gruppendiskussion spezifische Gruppen (Angehörige, Assistent\*innen und Geschäftsführer\*innen) festgelegt, die befragt werden sollten. Bei der Gruppenzusammensetzung muss gewährleistet sein, dass die Teilnehmer\*innen genügend Gemeinsamkeiten aufweisen, um Inhalte zu besprechen (vgl. Vogl 2014, 698). Die Gruppengröße pro Gruppendiskussion hängt von der Konzeption des Leitfadens, vom Forschungsgegenstand und der angestrebten Analyse ab (vgl. ebd., 698). Als ideal gelten sechs bis zehn (max. zwölf) Teilnehmer\*innen. Bei kleineren Gruppen kann es schwierig sein, eine Diskussion in Gang zu bringen, größere können schwerer kontrolliert werden und den zeitlichen Rahmen überschreiten.

Zu Beginn der Diskussion werden die Gruppenteilnehmer\*innen von dem/der Moderator\*in mit einem „Grundreiz“, beispielsweise einer allgemein gehaltenen Frage zu dem behandelnden Thema konfrontiert, wodurch die Diskussion angekurbelt werden soll (vgl. Mayring 2016, 78). Daraufhin soll eine freie Diskussion zwischen den Gruppenteilnehmer\*innen stattfinden, die möglichst wenig von dem/der Moderator\*in dirigiert werden soll (vgl. ebd., 78). Weitere anzusprechende Themen oder Reizargumente werden in einem Leitfaden festgehalten. Gruppendiskussionen können genauso wie Interviews durch einen Leitfaden strukturiert werden. Auf die gruppenspezifischen Leitfäden wird

im späteren Verlauf der Arbeit genauer eingegangen. Grundsätzlich ist der Leitfaden allgemein gehalten, stellt eine Liste mit offenen Fragen dar und wird flexibel gehandhabt, wodurch der/die Moderator\*in je nach Gesprächsrichtung auf unterschiedliche Aspekte eingehen kann (vgl. Vogl 2014, 697). „Ein solcher Leitfaden dient dazu, dem Moderator Anhaltspunkte und Hilfestellungen für die Strukturierung der Diskussion zu geben und wichtige Aspekte nicht aus den Augen zu verlieren“ (Lamnek, Krell 2016, 390). Am Ende der Gruppendiskussion kann je nach Bedarf noch eine Metadiskussion geführt werden, bei welcher der/die Diskussionsleiter\*in fragt, ob die Teilnehmer\*innen ihre Anliegen formulieren konnten und wie es ihnen während der Diskussion ergangen ist (vgl. Mayring 2016, 78).

Der/die Moderator\*in stellt eine zentrale Figur in der Gruppendiskussion dar, da er oder sie maßgeblich die Richtung des Diskussionsverlaufs beeinflusst. Nach Lamnek und Krell (2016) „bedarf es einer Verbindung aus zielgerichtetem Suchen und der Bereitschaft, sich treiben, überraschen und vom Reiz des Fremden ‚einfangen‘ zu lassen“ (Lamnek, Krell 2016, 136). Konkret bedeutet dies, dass ein zu strukturiertes Vorgehen in der Moderation der Dynamik der Diskussion schaden könnte.

Die gesamte Gruppendiskussion wird entweder auf Tonband, mit einem Aufnahmegerät oder auf Video aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Auswertung wird je nach methodologischer Ausrichtung des Forschenden unterschiedlich vorgenommen. Im nächsten Kapitel erfolgt die Erläuterung des Einzelinterviews.

### **5.2.3 Einzelinterview**

Im Folgenden wird hier auf die Methode des Einzelinterviews eingegangen, auch speziell mit Blick auf Menschen mit intellektueller Behinderung. In diesem Kapitel wird konkret beschrieben, wieso sich die Projektgruppe für Einzelinterviews bei Menschen mit Behinderungen entschieden hat. Aufgrund von Covid19, wurde in allen Bereichen das Einzelinterview via digitaler Kommunikationsmittel (Skype, Zoom) durchgeführt.

In allen Interviews, welche in der Projektgruppe geführt wurden, wurde im Vorhinein ein Leitfaden erstellt, dies ermöglicht eine bewusste Ausgestaltung des „Interviews“. Des Weiteren stellten alle Interviewpartner\*innen Expertenwissen zur Verfügung. Somit sind unsere Interviews „Experteninterviews“ mit einem Leitfaden (vgl. Kaiser 2014, 559). Eine Besonderheit im Interview, auf welche Acht gegeben werden sollte, ist das nicht symmetrische Miteinander, welches durch eine Person entsteht, die das Interview gestaltet und der anderen Person, welche befragt wird. Dies erzeugt eine Art des Gesprächs, welche nicht im Alltag verordnet ist, sondern „einen künstlichen Charakter hat“ (vgl. ebd., 560).

Im Leitfadenterview wird vorab, wie bereits der Name verrät, ein Leitfaden erstellt. In diesem werden verschiedene Elemente vereint, welche unterschiedlich sein können, sie enthalten aber meist „(Erzähl-)Aufforderungen, explizit vorformulierte Fragen, Stichworte für frei formulierbare Fragen und/oder Vereinbarungen für die Handhabung von dialogischer Interaktion für bestimmte Phasen des Interviews.“ (ebd., 560) Das Ziel eines strukturierten Leitfadens ist es, ein möglichst offenes Interview zu haben, welches durch bestimmte Fragen gelenkt werden kann. Möglichst offen ist es, wenn alle Meinungen und Anmerkungen kundgetan werden können. Der Leitsatz für die Ausarbeitung eines

solchen „Leitfadens“ ist: „So offen wie möglich, so strukturierend wie nötig.“ (ebd.) In Bezug auf die Offenheit ist es in einem Leitfaden-Interview auch in Ordnung, zuvor nicht geplante (Nach-)Fragen einzubauen (vgl. Kaiser 2014, 53).

Da sich das Projekt mit der Frage beschäftigt, wie Menschen mit Behinderungen im Alter leben möchten, war der Anspruch auch diese Zielgruppe zu interviewen, denn diese sind Expert\*innen ihrer eigenen Wünsche und Bedürfnisse. Dahinter steckt auch der Anspruch, welche die People-First-Bewegung ausspricht: „Nichts über uns ohne uns.“ (Wilkins 2019, 337) In einem Interview mit Menschen mit komplexen Kommunikationsbedürfnissen ist es daher wichtig, eine Sprache zu verwenden, welche verstanden wird, bzw. welche von den Personen, die interviewt werden, erwünscht ist. Bestimmte Kommunikationsbedürfnisse können Hilfsmittel, beispielsweise Piktogramme, oder auch Assistent\*innen, welche die Kommunikation unterstützen, sein. Falls der Bedarf geäußert wird eine Person als Kommunikationsunterstützung im Interview dabei zu haben, ist es notwendig, klar die Rolle der begleitenden Person abzuklären, dass diese unterstützt, aber nicht selbst interviewt wird (vgl. ebd., 339). Des Weiteren ist zu beachten, dass in einem leitfadengestützten Interview zwar erwünscht ist, eine höchstmögliche Offenheit in der Beantwortung der Fragen zu gewähren und daher „geschlossene Fragen“ vermieden werden sollen, allerdings sind „[geschlossene Fragen] für bestimmte Personengruppen [...] die einzige Möglichkeit [...], eine Befragung durchzuführen.“ (ebd., 343)

Wie die einzelnen Anforderungen der Interviews im Projekt bei den verschiedenen Expert\*innengruppen durchgeführt wurden, wird in den nachfolgenden Kapiteln erörtert, zuvor wird auf die Planung und die Durchführung von leitfadengestützten Expert\*inneninterviews eingegangen.

### 5.2.3.1 Planung

Die Planung verläuft in verschiedenen Schritten: „Sie beginnt mit der Entwicklung des Interviewleitfadens und wird durch die Protokollierung der jeweiligen Befragung abgeschlossen.“ (Kaiser 2014, 51) Die nun im Folgenden erwähnten Schritte müssen nicht zwingend hintereinander erfolgen, sondern können auch dynamisch nebeneinander vonstattengehen. Es kann davon ausgegangen werden, dass der gesamte Prozess vom anfänglichen Planen bis hin zur Durchführung der Interviews ca. „drei bis sechs Monate“ in Anspruch nimmt. Die „Erstellung“ eines „Interview-Leitfadens“ steht an erster Stelle.

„Er ist das Instrument der Datenerhebung, aber sogleich auch das Ergebnis einer Übersetzung [des][...] Forschungsproblems und [...] [der] theoretischen Annahmen in konkrete Interviewfragen, die im Hinblick auf die Erfahrungswelt der Experten nachvollziehbar und beantwortbar sind.“ (ebd., 52)

Die Fragen des Leitfaden-Interviews sollten in einer „Argumentationslogik“ strukturiert sein, dies kann in einer deduktiven Art und Weise geschehen. Hierbei ergibt sich eine gute Einfeldung in das Interview. In der Erstellung eines Leitfadens muss überlegt werden, ob ein Leitfaden für alle zu befragenden Expert\*innen ausreicht oder ob für jede einzelne Gruppe ein anderer Leitfaden entwickelt werden muss (vgl. ebd., 53). In unserem Projekt entschieden wir uns für verschiedene Leitfäden für die verschiedenen Expert\*innen, da diese sehr unterschiedlich waren.

Unabdingbar bei einem Interview ist die Auswahl und die Gewinnung von Expert\*innen, dabei ist es nicht notwendig, eine möglichst große Anzahl an Partner\*innen zu gewinnen, da es sich um eine qualitative Methode handelt, die nicht repräsentativ ist. Welche Menschen man als Expert\*in auswählt, gilt es in den einzelnen Verfahren und hier in diesem Bericht für die verschiedenen Akteursgruppen zu begründen. Diese Begründung dient auch der „intersubjektiven Nachvollziehbarkeit“ (vgl. ebd., 70-71). Bei der Auswahl von Expert\*innen können folgende drei Fragen hilfreich sein:

1. „Welcher Experte verfügt über die relevanten Informationen?“
2. Welcher dieser Experten ist am ehesten in der Lage, präzise Informationen zu geben?
3. Welcher dieser Experten ist am ehesten bereit und verfügbar, um diese Informationen zu geben?“ (ebd., 72)

Die Kontaktaufnahme mit den zuvor identifizierten Expert\*innen kann über E-Mail oder über alternative Kommunikationsformen erfolgen (vgl. ebd., 77). Bei der Kontaktaufnahme mit den Interviewpartner\*innen gilt es, vorab wichtige Informationen, wie die Beschreibung des Themas, zu dem geforscht wird, zu übermitteln. Inkludiert sollten hier das „Ziel“ und die „Bedeutung“ des Interviews miteinfließen, damit eine informierte Einwilligung erfolgen kann (vgl. ebd.). Auch sollte der Ansprechperson erläutert werden, warum diese als Expert\*in angesehen wird. Zusätzlich sollte der/die Expert\*in erfahren, wie der „organisatorische Hintergrund“ der Forschung ist (vgl. ebd.). Des Weiteren sollte bereits bei der Kontaktaufnahme eine Aufklärung geschehen. Zum einen, wie die Daten, welche im Interview gewonnen werden, anonymisiert und weiterverarbeitet werden. Zum anderen, wie persönliche Daten geschützt werden. Schließlich gilt es zu klären, wie das Interview durchgeführt wird (in diesem Projekt via digitaler Kommunikationsmitteln), dazu gehören auch Tonbandaufnahmen, wie auch der zeitliche Rahmen des Interviews (vgl. ebd., 54/78). Ein weiterer Schritt, welcher vor der eigentlichen Durchführung stattfinden sollte, ist ein „Pre-Test“, dieser hilft Fragen zu konkretisieren, aber auch eine „Interviewsituation“ einzuüben. Ziel dieses Übungsdurchlaufes ist es, den Leitfaden und die Durchführung eines Interviews zu verbessern. Ein solcher Test sollte bereits mit einem\*r Interviewpartner\*in durchgeführt werden, der/die Expert\*innenwissen zu dem Thema besitzt (vgl. ebd., 69-70).

Besonders in Bezug auf Experteninterviews mit Menschen mit Behinderungen ist eine umfassende Planung grundlegend. Ein zentraler Aspekt in diesem Planungsprozess ist die Erfassung der Ausgangslage, wobei mögliche Hürden hinsichtlich der Kommunikationsbedürfnisse der Proband\*innen erfasst werden müssen (vgl. Wilkens 2019, 337). Im Falle des Projekts hat die Projektgruppe neben einer umfassenden Literaturrecherche und der Unterstützung durch die Projektleitung auch das Wissen von zwei Expert\*innen, Simon Prucker und Meyrem Altun, herangezogen, um die Ausgangssituation eruieren zu können. Die Expert\*innen konnten durch ihr umfassendes Wissen hinsichtlich Befragungstechniken und der Anwendung von Leichter Sprache, sowie ihrer Gesprächserfahrung mit Menschen mit komplexen Kommunikationsbedürfnissen einen wichtigen Beitrag zur Erfassung der Ausgangslage leisten. In diesem Zusammenhang kann auch die zentrale Bedeutung der Sprache in einem Experteninterview genannt werden. Diese stellt einen bedeutsamen Grundstein für ein respektvolles und wertschätzendes Mitei-

einander dar und deren Verständlichkeit muss sowohl in den Leitfragen, wie auch der gesamten Interviewsituation impliziert sein. Aus diesem Grund müssen vorab die Wahl der Sprache und das Ausmaß an anderen Unterstützungsmöglichkeiten, an die Bedürfnisse der Proband\*innen angepasst werden (vgl. ebd., 339). Die Projektgruppe hat sich in diesem Zusammenhang für eine Formulierung der Fragen in Leichter Sprache entschieden und diese durch zusätzliche Visualisierungen (Piktogramme) ergänzt. Hinsichtlich der Piktogramme muss reflektiert werden, ob deren Einsatz aufgrund verschiedener Interpretationen den Inhalt der Frage verfälschen könnte. Zudem müssen die Symbole bekannt sein (vgl. ebd., 340). Um eine gelungene Interviewsituation zu erzeugen, müssen zudem die Kommunikationsregeln in der Projektgruppe festgelegt werden. Dazu gehört in erster Linie, dass Hilfestellungen respektvoll angeboten werden und die Sätze der Interviewten nicht ungefragt durch den/die Interviewende\*n vervollständigt werden (vgl. ebd., 339). Im Rahmen der Vorbereitung ist neben dem Leitfaden auch die Ausarbeitung eines Informationsblatts für die Proband\*innen und deren Bezugspersonen, sowie eine Einverständniserklärung in Standard- sowie leichter Sprache notwendig. Die Bezugspersonen werden von den Interviewenden darum gebeten, die Inhalte sowie das Ziel des Interviews vorab mit den Menschen mit Behinderungen zu besprechen (vgl. ebd., 340).

#### 5.2.3.2 Durchführung

Die Interviewsituation muss bewusst gestaltet werden. Von dieser hängt ab, ob das Interview für die Endauswertung verwendet werden kann und letztlich inwieweit die Untersuchung den Gütekriterien der qualitativen Untersuchung entspricht. Des Weiteren sollten sich Interviewenden bewusst sein, wie die Interviewperson von den Fragen in eine bestimmte Richtung gelenkt wird (vgl. Helfferich 2014, 559).

Ein zentraler Aspekt für eine gelingende Interviewsituation ist – wie bereits angedeutet – ein geeignetes, störungsfreies Setting, in welchem sich interviewte Person wohl fühlt und sich frei äußern kann. Um eine angenehme Atmosphäre zu erzeugen, ist es wichtig, die Hintergründe des Interviews noch einmal zu erläutern und die Wahrung der Anonymität zuzusichern. Zudem ist es notwendig, der befragten Person zu versichern, dass es keine falsche Antwort gibt und jederzeit die Möglichkeit besteht, eine Aussage zu verweigern (vgl. Wilkens 2019, 341). Die ersten Fragen im Interview sollen dann konkret „Einführungsfragen“ sein, diese sollen „dem Gesprächspartner durch die Möglichkeit eines längeren Statements einen leichten Einstieg in die Interviewsituation [...] geben.“ (Kaiser 2014, 63) Diese ersten Aussagen erleichtern im Folgenden dem/der Interviewer\*in das Gespräch zu steuern, in dem auf zuvor getroffene Aussagen Bezug genommen werden kann, das Interviewgespräch kann und sollte dynamisch erfolgen (vgl. ebd., 64/79). Die zweite Phase kann dann „in eine[n] Modus der Argumentation und Diskussion wechseln“ (ebd., 79). In dieser Phase ist es notwendig, dass der/die Interviewer\*in nicht den Leitfaden, als notwendig einzuhaltende Reihenfolge ansieht, sondern zwischen verschiedenen „Themenkomplexen“ wechseln kann. Zum Schluss des Interviews können dann mögliche Themen angesprochen werden, die im Verlauf des Gesprächs zu kurz bzw. nicht angesprochen wurden (vgl. ebd., 80 f.). Wie bereits erwähnt, sollte sowohl der Leitfaden wie auch die restliche Interviewsituation an das Sprachverständnis und den -stil der Interviewten angepasst werden. Ein weiterer wichtiger Punkt,

ist der zeitliche Rahmen. Dieser sollte so gesetzt sein, dass es beiden Interviewpartner\*innen möglich ist, entspannt alle Fragen durchzugehen und im Bedarfsfall auch eine Pause in Anspruch zu nehmen (vgl. Wilkens 2019, 342). Ein Expert\*inneninterview dauert in der Regel ca. 90-120 Minuten (vgl. Kaiser 2014, 52).

## 5.3 DURCHFÜHRUNG DER ERHEBUNG

### 5.3.1 Vorbereitungsphase

In den beiden nachfolgenden Kapiteln werden die Erstellung der Datenerhebungsinstrumente sowie das Sampling beschrieben. Die Vorbereitungsphase des Projektes erfolgte in vier Arbeitsgruppen, die sich jeweils mit unterschiedlichen Akteur\*innen des Forschungsgegenstandes beschäftigten. Demzufolge erfolgt die Darlegung in den ursprünglich geplanten Forschungsgruppen *Angehörige, Politik und Lobby, Menschen mit Behinderungen* und *Assistenz*.

#### 5.3.1.1. Erstellung der Instrumente

Allen Arbeitsgruppen gemein ist die Erstellung eines Leitfadens für die Interviews. "Qualitative, leitfadengestützte Interviews sind eine verbreitete, ausdifferenzierte und methodologisch vergleichsweise gut ausgearbeitete Methode, qualitative Daten zu erzeugen" (Helfferich 2014, 559). Wie in Kapitel 5.2 schon erwähnt, dient der vorab ausgearbeitete Leitfaden als Orientierung im konkreten Interviewsetting und gestaltet den Interviewprozess (vgl. Helfferich 2014, 559, 560). Im Folgenden wird der Erstellungsprozess der Erhebungsinstrumente in den vier Arbeitsgruppen beschrieben:

#### **Angehörige**

Zur Untersuchung der Gruppe der Angehörigen wählten wir als Forschungsgruppe die Methode der Gruppendiskussion aus mehreren Gründen. Zum einen, da wir aufgrund knapper Ressourcen eine Forschungsmethode wählen mussten, die einen möglichst geringen ökonomischen Aufwand erfordert. Zum anderen, weil Angehörige in einer Gruppendiskussion den Raum bekommen, ihre unterschiedlichen Geschichten und Einstellungen zu einem Thema zu äußern. Dadurch entsteht nicht nur ein Mehrwert für uns als Forschende, sondern auch für die restlichen Gruppenteilnehmer\*innen. Es entsteht möglicherweise ein Gefühl von Gemeinsamkeit, da zunächst sehr individuell erscheinende Ängste und Erlebnisse von anderen geteilt oder zumindest verstanden werden. Dies kann Hemmungen im Gesprächsverlauf reduzieren und eine angeregte und offene Diskussion begünstigen. Zudem lag das Erkenntnisinteresse in der Gruppe der Angehörigen darin, eine lebensnahe und reale Sicht auf unser Forschungsthema zu erhalten. Die Gruppendiskussion liefert dafür einen förderlichen Rahmen, da sie eine entspannte und lockere Atmosphäre bietet.

Für die Gruppendiskussionen mit den Angehörigen von Menschen mit Behinderungen wurde ein Leitfaden mit offenen Fragen erstellt. Der Leitfaden beinhaltet folgende Leitthemen: Aktuelle Situation, Wohnformen, Wünsche und Vorstellungen, Zukunft und

Selbstbestimmung. Wichtige Begriffe, welche zuvor durch Brainstorming in der Gesamtgruppe beschlossen wurde, wurden geclustert (Aktuelle Situation, Alltag, Selbstbestimmung, Wohnformen, Wünsche und Vorstellungen, Zukunft und Autonomie) und in eine für uns sinnvolle Reihenfolge gebracht. Es war uns als Forschungsgruppe sehr wichtig, dass die Fragen offen, nicht richtungsweisend und wertfrei formuliert sind. Nach einem ersten beispielhaften Durchlauf mit anderen Projektmitgliedern haben wir jedoch schnell festgestellt, dass der Leitfaden für eine Gruppendiskussion von acht Personen zu lang ist. Aus diesem Grund haben wir uns für eine Kürzung des Leitfadens, sowie für zwei Gruppendiskussionen mit je vier Teilnehmer\*innen entschieden.

Um die Perspektive der Anbieter\*innen und Interessenvertreter\*innen in die Forschungsarbeit einzubringen, entschied sich die Arbeitsgruppe „Politik und Lobby“, auf zwei unterschiedliche Erhebungsmethoden zurückzugreifen: Mittels Gruppendiskussion sollten Einblicke in die Perspektiven der Geschäftsführer\*innen von Organisationen gewonnen werden, die als Dienstleister\*innen im Behindertenbereich agieren. Interviews sollten die Ansichten und Erfahrungen der Vorsitzenden des Teilhabebeirates des Landes Tirol sowie eines Mitglieds der Tiroler Nutzer\*innenvertretung beleuchten.

Die Leitfäden beider Erhebungsmethoden sind nahezu ident gestaltet. Hintergrund dessen ist, dass wir die Interviewpartner\*innen aus Nutzer\*innenvertretung und Teilhabebeirat in ihrer politischen Funktion und nicht als Nutzer\*innen interviewen wollen. Der Gruppendiskussion wurde lediglich der Punkt der Organisationsentwicklung hinzugefügt. Dieser ist ausschließlich für Geschäftsführer\*innen relevanten. Unsere weiteren thematischen Schwerpunkte setzten wir - in Abstimmung mit den anderen Arbeitsgruppen - auf die Bewertung verschiedener Wohnformen, Zukunftsszenarien, Autonomie, Pflege, Mitbestimmungsstrukturen und gesetzliche Rahmenbedingungen.

Für die Interviews mit Menschen mit Behinderungen haben wir uns in der Gruppe ebenfalls entschlossen, einen Leitfaden zu erstellen. Die Erstellung des Leitfadens war ein iterativer Prozess, indem die Fragen immer wieder kritisch beleuchtet, Expert\*innen zur Überprüfung herangezogen und Probeinterviews durchgeführt wurde.

Zu Beginn sammelte die zuständige Gruppe Themenschwerpunkte, die im Leitfaden aufgegriffen werden sollten. Es folgte die erste Formulierung möglicher Fragestellungen. Die inhaltliche Grundlage der Fragen basierte sowohl auf den theoretischen Ausführungen, mit denen wir uns im Wintersemester (2019/2020) eingehend beschäftigten, als auch auf eigenen Überlegungen, die wir zum Thema Menschen mit Behinderungen im Alter im Kontext Wohnen hatten. Nachdem die erste Rohfassung des Leitfadens erstellt war, wurden passende Piktogramme ausgewählt. Bei Piktogrammen handelt es sich um Symbole, welche eine „gelingende Kommunikation“ ermöglichen sollen (metacom 2020). Ziel der Anwendung von Piktogrammen im Interview war es, die die Teilnehmer\*innen beim Verstehen und bei der Beantwortung der Fragen zu unterstützen. Die Auswahl der Piktogramme erfolgte durch die deutsche Software „Metacom“, welche uns von der Lebenshilfe Tirol zur Verfügung gestellt wurde (metacom 2020). Bei der Auswahl der Piktogramme wurde darauf geachtet, möglichst eindeutige und klare Veranschaulichungen zu wählen.

Im nächsten Prozessschritt wurde der Leitfaden Expert\*innen zur leichten Sprache aus der Lebenshilfe Tirol vorgelegt. Durch die Zusammenarbeit konnten wertvolle Erkenntnisse hinsichtlich der Verständlichkeit der Fragen sowie der ausgewählten Piktogramme gewonnen werden. Daraufhin wurden einige Fragen präzisiert sowie einzelne Piktogramme ausgewechselt. An dieser Stelle möchten wir uns sehr herzlich bei Meryem Altun und Simon Prucker bedanken, die uns als Expert\*innen zur Verfügung standen und einen wesentlichen Beitrag in der Erarbeitung des Leitfadens und der Piktogramme leisteten.

Nachdem Leitfaden und Piktogramme von den Expert\*innen überprüft und deren Feedback eingearbeitet wurde, erfolgte in einem letzten Schritt die Durchführung von Pretests. Zweck der Probeinterviews war, das Erhebungsinstrument auf seine Verständlichkeit, Dauer und Zumutbarkeit zu testen. Des Weiteren konnten die Interviewenden wertvolle Erfahrungen für die Durchführung der Interviews sammeln. Für das Probeinterview stellten sich drei Menschen mit Behinderungen der Lebenshilfe Tirol zur Verfügung. An dieser Stelle möchten wir uns auch bei den freiwilligen Interviewpartner\*innen herzlich bedanken. Das Ergebnis der Probeinterviews war durchweg positiv. Es tauchten keine größeren Schwierigkeiten und Missverständnisse während der Interviews auf, weshalb der Leitfaden inklusive der ausgewählten Piktogramme zur Datenerhebung herangezogen worden wäre.

Als Interviewform für Assistent\*innen haben wir uns dazu entschieden, Gruppendiskussionen durchzuführen und entwickelten dazu ebenfalls einen Leitfaden. Zunächst aber erstellten wir das demographische Datenblatt. Dieses dient dazu, die Daten der Interviewten zu erfassen und in einem späteren Schritt, durch einen Code zu anonymisieren. In dem genannten Datenblatt werden der Name, das Geburtsdatum, die Profession, die Beschäftigungsdauer und der/die Arbeitgeber\*in der Teilnehmenden schriftlich festgehalten.

Im Anschluss wurde der Leitfaden für die Gruppendiskussion generiert. Dieser beruht auf drei Elementen: Erzählaufforderung, Checkliste und konkreten Fragen. Die Kategorie Erzählaufforderung besteht aus fünf verschiedenen Thematiken, die jeweils mit Leitfragen versehen sind. Diese Fragen sind offen gestellt und beinhalten keine Wertung. Damit trotz Offenheit der Fragen die relevanten Inhalte des Projektes thematisiert werden, gibt es eine Checkliste. In dieser Checkliste stehen inhaltlich relevante Stichpunkte. Werden verschiedene Checkpunkte im Erzählfluss oder der Diskussion nicht genannt, können anhand dieser Leitwörter konkrete Fragen formuliert werden.

Der Leitfaden beinhaltet unterschiedliche Fragestellungen. Einige dieser rufen zum Beispiel Schilderung der Interviewpartner\*innen ab. Dadurch können die Assistent\*innen aus ihrem Praxisalltag berichten und ihre Erfahrungen erzählen. Zudem gibt es Fragen zu Verbesserungsvorschlägen für die Zukunft sowie zur individuellen Meinung. Der Fragenpool ermöglicht, verschiedene und für das Projekt interessante Sichtweisen der Proband\*innen zu erfassen.

Neben dem demographischen Datenblatt und dem Leitfaden für die Gruppendiskussion gibt es noch ein weiteres Protokoll. Dieses wird im Anschluss an das Interview durch die

Interviewenden ausgefüllt (vgl. Helfferich 2011, 200). Im Protokoll können wichtige Ereignisse oder Vorkommnisse des Interviews verschriftlicht werden. Im nächsten Kapitel wird das Sampling der vier Forschungsgruppen beschrieben.

### 5.3.1.1 Sampling

In einem Sampling wird festgelegt, unter Betrachtung welcher „Erhebungseinheiten“ geforscht werden soll (vgl. Przyborski, Wohlrab-Sahar 2014, 126). Die Auswahl dieser Erhebungseinheiten ist also eng umwoben mit der Frage, worüber man eine (generalisierende) Aussage treffen möchte. Demnach sollte ein Sampling die Diversität des zu untersuchenden Feldes widerspiegeln und somit Kontraste und verschiedene Konstellationen aufzeigen. Diese unterschiedlichen Konstellationen können anschließend Aufschluss über mögliche wechselwirkende Mechanismen und deren Bedingungen geben (vgl. ebd., 126-127).

Der folgende Abschnitt beschreibt, anhand welcher Kriterien wir unser Sample für die Angehörigen ausgewählt hätten. Aufgrund von Covid-19 war es uns leider nicht möglich, die Interviews mit Angehörigen durchzuführen.

Da wir insgesamt mindestens acht Teilnehmer\*innen für unsere Gruppendiskussion wünschenswert fanden, hätten wir in unserem Sampling zwölf Personen aufgenommen, damit wir im Fall von Absagen oder anderen Umständen weiterhin einen guten Handlungsspielraum haben. Auch wenn es in unserer Forschung um Menschen mit Behinderungen über 50 Jahre geht, hätten wir uns dazu entschieden, dass wir Angehörige von Menschen mit Behinderungen ab 30 Jahren in unsere Gruppendiskussion aufnehmen, damit wir einen größeren Pool an Interviewpartner\*innen bekommen. Der Zugang zu Interviewpartner\*innen wäre so erheblich erleichtert worden, da Eltern der Menschen mit Behinderungen ab 50 Jahren meist schon über 70 Jahre alt sind. Ebenso war es uns wichtig, dass neben Eltern auch Geschwister an der Gruppendiskussion teilgenommen hätten, da diese den Altersdurchschnitt unserer Teilnehmer\*innen reduziert hätten und andere Sichtweisen mit in die Diskussion gebracht hätten. Um eine Vielfalt und verschiedene Sichtweisen zu gewährleisten, war es uns sehr außerdem wichtig, dass die Angehörigen unserer Befragten in unterschiedlichen Wohnformen wohnen: Vollzeit-Betreuung, Teilzeit-Betreuung, Mobile Begleitung, zu Hause und Altenheim. Aufgrund der unterschiedlichen Angebote und Versorgungsstrukturen in der Stadt und auf dem Land, war es uns zudem ein Anliegen, dass verschiedene Regionen (Stadt/Land) im Sample vertreten sind. In Bezug auf das Geschlecht haben wir uns aufgrund der Repräsentativität dazu entschieden, mehr weibliche Teilnehmer\*innen in unserem Sample für die Gruppendiskussion aufzunehmen, da mehr Frauen als pflegende Angehörige tätig sind. Aufgrund der anfallenden Kosten in der Pflege wären zudem Teilnehmer\*innen mit unterschiedlichem sozioökonomischen Status wünschenswert für die Diskussion. Ein weiterer wichtiger Punkt ist zudem unterschiedliche Pflegestufen der Menschen mit Behinderungen einzubeziehen, da Pflege im Alter oft relevant wird und sich die Forschung zudem nicht nur auf die „leichten“ Fälle beziehen darf, sondern wir alle unabhängig der Bedürftigkeit inkludieren müssen.

Die nachfolgende Tabelle zeigt das aufgestellte Sampling, anhand dessen versucht worden wäre, die Angehörigen für die Gruppendiskussionen zu gewinnen.

Abbildung 8: Sample Angehörige

Profilnr./Kontext	w	m	E	Ge	städt.	ländl.	NS	HS	PS 1-4	PS 5-7	ZU	VB	TB	MB	A
weiblich	7														
männlich	3														
Elternteile	7														
Geschwister	5														
städtisch	8														
ländlich	4														
niedriger sozioökonom. Status	6														
hoher sozioökonom. Status	6														
Gesamt	12														
Pflegestufe 1-4	8														
Pflegestufe 5-7	4														
Zuhause	4														
Vollzeit Betreuung	3														
Teilzeit Betreuung	2														
Mobile Begleitung	2														
Altenheim	1														

Quelle: eigene Darstellung

Für das Sample unserer Gruppendiskussion mit GeschäftsführerInnen orientierten wir uns an den Mitgliedern der „ArgeSODiT“, einer Arbeitsgemeinschaft sozialer Dienstleister\*innen in Tirol. Aus diesem Pool wählten wir alle Dienstleister\*innen aus, welche eine Wohnform für Menschen mit Behinderungen anbieten. Als Sample erhielten wir so Geschäftsführer\*innen der Arche Tirol, der Caritas Tirol, des Diakoniewerkes, des Heims Via Claudia, der Lebenshilfe Tirol, der MOHI Tirol, des Netzwerkes St. Josef/ Mils sowie der Tafel, des SLW Soziale Dienste der Kapuziner und der W.I.R Sozialdienstleistungen.

Die Institutionen des Teilhabebeirates und der Nutzer\*innenvertretung sind in unser Blickfeld gerückt, da diese gesetzlich implementierte und von der Politik rezipierte Institutionen darstellen und durch Selbstvertretung sowie Politikberatung Einfluss auf die Tiroler Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderungen üben. Als Ansprechpartner\*innen für die Einzelinterviews wurden Frau Maria Kerber als Vorsitzende des Teilhabebeirates sowie Frau Heike Moroder, Vorsitzende der Nutzer\*innenvertretung, gewählt.

Charakteristisch für unser Sampling ist somit, dass es die bestehenden Anbieter\*innen- und Vertreter\*innen-Strukturen aufgreift. Weniger relevant sind Fragen nach Geschlecht oder Alter der Teilnehmer\*innen. In Folge dessen entschieden wir uns, zunächst kein demographisches Datenblatt anzufertigen, da dies in beiden Fällen wenig relevant für unsere Methode ist. Für die Gruppendiskussion sind für uns lediglich die Namen der Organisationen sowie die Funktionen der Teilnehmer\*innen innerhalb dieser relevant. Für die Einzelinterviews wäre für uns nur die Zugehörigkeit zu Teilhabebeirat oder Nutzer\*innenvertretung als Auswahlkriterium ausschlaggebend.

In der Gruppe Menschen mit Behinderungen war bereits während der Erstellung des Leitfadens das Sampling Thema. Die Erstellung des Samplings orientierte sich an unterschiedlichen Merkmalen. So wurde überlegt, welche Interviewpartner\*innen mit welcher Pflegestufe, aus welcher Einrichtung, aufgeteilt in Altersgruppen und Geschlecht eine möglichst repräsentative Auswahl darstellen würden. Zudem mussten wir uns die Frage nach den Kapazitäten stellen. Wie viele Interviews sind realisierbar, um am Ende

möglichst viele verschiedene Meinungen der Betroffenen zu haben. Da in den unterschiedlichen Institutionen das Angebot des Vollzeit-Wohnens (VZ) beispielsweise stark vertreten ist, wollten wir diese Gruppe mit insgesamt fünf Interviewpartner\*innen abdecken. Dabei sollten verschiedene Pflegestufen sowie Altersgruppen berücksichtigt werden. Das Teilzeit-Wohnen (TZ) wird derzeit nur von der Einrichtung SLW (Soziale Dienste der Kapuziner) angeboten, weshalb nur eine Person ausgewählt wurde für unser Sampling, um diese Wohnform nicht zu stark zu präsentieren. Ursprünglich wollten wir auch eine im Altersheim lebende Person (AH) befragen, um alle möglichen Wohnformen miteinzubeziehen. Diese Überlegung wurde jedoch aus organisatorischen Gründen nicht umgesetzt.

Zwei Menschen mit Behinderungen sollten befragt werden, welche bei ihren Angehörigen (AN) wohnen, diese sollten männlich und weiblich sein, um somit das Gleichgewicht darzustellen. Auch bei der mobilen Begleitung (MB) sollte mit einem Mann und einer Frau mit unterschiedlichen Pflegestufen Interviews geführt werden.

Bei der Gewichtung des Geschlechts haben wir uns an unseren Projektleiter, Herrn Georg Willeit, gewandt. Da Männer in den unterschiedlichen Einrichtungen verstärkt vertreten sind, erfolgte eine Abwägung von etwa 60% männlichen und 40% weiblichen Befragten, um der Realität möglichst nah zu kommen. Die Altersgruppen wurden folgendermaßen aufgeteilt: A1 (50-59 Jahre), A2 (60-69 Jahre), A3 (70-79 Jahre), A4 (ab 80 Jahre).

Insgesamt wurde das Sampling in Zusammenarbeit mit unserem Projektleiter erstellt, der uns hierbei immer wieder mit Rat und Fakten aus der Praxis zur Seite stand. Die nachfolgende Tabelle zeigt das aufgestellte Sampling, anhand dessen versucht worden wäre, die Interviewpartner\*innen für die Interviews zu gewinnen.

Abbildung 9: Sample Menschen mit Behinderungen

Profilnr./ Kontext	w	m	A1	A2	A3	A4	PS 0-4	PS 5-7	VZ	MB	TZ	AN	AH
1	x		x				x		x				
2	x			x			x		x				
3	x			x				x		x			
4	x				x			x				x	
5		x	x				x		x				
6		x	x				x		x				
7		x		x			x		x				
8		x		x			x			x			
9		x			x			x			x		
10		x			x			x				x	
11		x				x		x					x

Quelle: eigene Darstellung

In der Gruppe Assistenz muss zwischen geplanten und tatsächlichem Sample unterschieden werden. Die folgende Abbildung 9 zeigt das geplante Sampling der Forschungsgruppe. Dabei waren die Kategorien Geschlecht, Träger, Beschäftigungsdauer und Wohnform zentral. Ebenso bedacht wurde die Anzahl der Personen, deren relatives Geschlechter-verhältnis sowie deren Aufteilung auf die wesentlichen Träger, die Menschen mit Behinderungen in Tirol begleiten.

Abbildung 10: Sample Assistenz

Samplematrix Assistenz		
Geschlecht	w	m
	7	3
Träger 1 SLW	1	0
Träger 2 Lebenshilfe	3	1
Träger 3 MoHi	1	1
Träger 4 Tafel	1	0
Träger 5 WIR	0	1
Träger 6 Diakonie	1	0
Gesamt 10		
Beschäftigungsdauer 0-3 Jahre	2	1
Beschäftigungsdauer 4-9 Jahre	2	1
Beschäftigungsdauer >= 10	3	1
Vollzeit	3	1
Mobile Begleitung	3	2
Teilzeit	1	0

Profilnr./ Kontext	w	m	T1	T2	T3	T4	T5	T6	B 0-3	B 4-9	B 10	VZ	MB	TZ
1	x		x						x					x
2	x			x					x					x
3	x					x				x			x	
4	x			x						x			x	
5	x			x							x			x
6	x				x						x			x
7	x							x			x			x
8	x			x					x					x
9	x				x					x				x
10	x						x				x			x

Quelle: Eigene Darstellung

Auf Grund der zeitlich begrenzten Ressourcen des Forschungsprojekts einigten sich die Student\*innen der Gruppe Assistenz auf die Anzahl von zehn Interviewpartner\*innen. Das Geschlechterverhältnis des Samplings beträgt 7:3 (w : m), da dies laut Projektleitung ungefähr dem Geschlechterverhältnis von professionellen Personen bei der Lebenshilfe Tirol entspricht.

Es wurden folgende Träger ausgewählt: Slw Soziale Dienste der Kapuziner, Lebenshilfe Tirol, MOHI, Tafel, W.I.R. gGmbH und das Diakoniewerk Tirol. Außerdem sind die drei Wohnformen Vollzeit, Teilzeit und mobile Begleitung entsprechend der Leistungsangebote der verschiedenen Träger angepasst. Da bspw. nur Slw Soziale Dienste Teilzeitformen im Wohnbereich anbietet, wird in unser Sampling nur eine Person dieses Trägers bzw. in dieser Wohnform tätig, aufgenommen. Die restlichen neun Interviewpartner\*innen sollen aus der am häufigsten Wohnform mobile Begleitung mit fünf Personen und aus der Vollzeit Wohnform mit vier Personen vertreten sein.

Um verschieden erfahrene Personen aus der Assistenz zu befragen, wurden drei Kategorien der Beschäftigungsdauer erstellt. Personen mit bis zu 3 Jahren Erfahrung, Personen mit 4-9 Jahren Berufserfahrung und Personen mit über 10 Jahren Berufserfahrung in der Begleitung von Menschen mit Behinderungen in der jeweiligen Einrichtung. Die Interviewpartner\*innen sollen möglichst zu gleichen Anteilen aus den drei Kategorien der Beschäftigungsdauer stammen, jedoch entschieden wir uns für einen leichten Überhang mit vier Personen, die über 10 Jahre Berufserfahrung in der derzeitigen Einrichtung gesammelt haben, aufgrund ihres höheren Erfahrungsschatzes.

In der folgenden Abbildung 11 ist das tatsächliche Sampling der Interviewpartner\*innen aus der Assistenz festgehalten. Es wird deutlich, dass das geplante Sampling nur bedingt erfüllt werden konnte.

Abbildung 11:tatsächliches Sample Assistenz

Profilnr.	w	m	T1	T2	T3	T4	T5	T6	B 0- 3	B 4- 9	B => 10	VZ	MB	TZ
1	x	x					x				x		x	
2	x			x					x				x	
3	x							x		x		x		
4	x	x			x					x			x	
5	x							x		x				x
6	x				x						x		x	
7	x			x					x			x	x	
8	x	x		x						x		x		
9	x							x	x			x		
10	x	x		x							x	x		

Quelle: Eigene Darstellung

Wie geplant wurden insgesamt 10 Personen aus der Assistenz interviewt. Im Bereich Geschlecht wurden eine männliche Person mehr bzw. eine weibliche Person weniger als geplant interviewt. Im Bereich der Träger ist die geplante Vielfalt an Perspektiven leider nicht zustande gekommen. Es wurden vier von ursprünglich sechs geplanten Trägern erreicht. Die zwei Personen, die die zwei fehlenden Träger repräsentiert hätten, sind durch Personen aus der Assistenz von anderen Trägern ersetzt worden.

Das Sampling im Bereich der Beschäftigungsdauer konnte fast erzielt werden. Es wurde lediglich eine Person mehr in der Kategorie "B 4-9 Jahre" statt in der Kategorie "B 10=>" interviewt.

Im Bereich der Wohnform haben wir unser geplantes Sampling erreicht. Wie in Tabelle 11 zu erkennen, ist Person 7 gleichzeitig in zwei Wohnformen tätig.

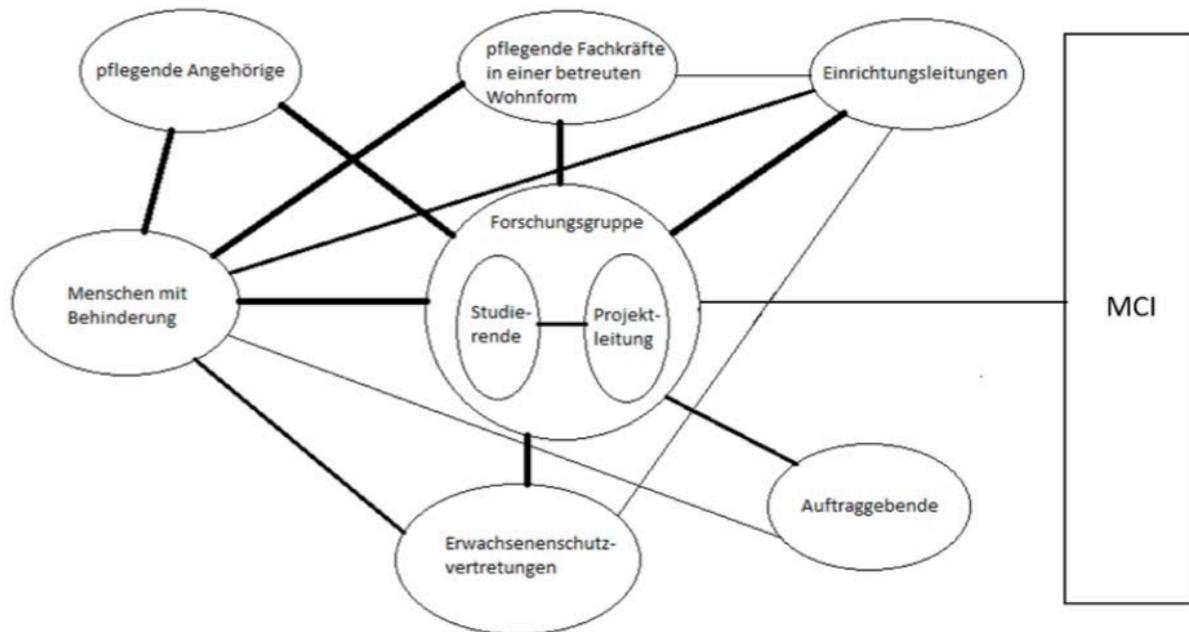
### 5.3.2 Forschungsethik

Im Rahmen des Projektes gilt es einige forschungsethisch relevanten Aspekte zu beachten. Es ist wichtig sich bewusst zu machen, welche Machtbeziehungen zwischen den verschiedenen Akteur\*innen der Forschung vorhanden sind. Des Weiteren liegt der Fokus auf der Umsetzung der einzelnen ethikrelevanten Prinzipien und differenzsensibler Forschung, sowie den forschungsethischen Dilemmata.

### 5.3.2.1 Machtbeziehungen

In der Forschung ist es elementar, sich mit ethikrelevanten Themen sowie etwaigen Machtbeziehungen, die innerhalb der Forschung auftreten können, auseinander zu setzen.

Abbildung 12: Machtverhältnisse innerhalb des Projektes



Quelle: eigene Darstellung

In diesem Schaubild soll dargestellt werden, welche Machtbeziehungen in unserem Forschungsprojekt auftreten können. Die einzelnen Verbindungen sollen verdeutlichen, zwischen welchen Gruppierungen unserer Forschung Machtverhältnisse herrschen. Die Strichstärke soll dabei anzeigen, wie relevant diese Verbindungen in unserem Projekt sein werden. Je breiter diese Linien sind, desto relevanter sind diese Verbindungen für uns.

König und Buchner stellen fest: „Forschung im Bereich Behinderung war und ist – gerade im deutschsprachigen Raum – Forschung über statt Forschung mit behinderten Menschen“ (König, Buchner 2011, 139). In Bezug auf das Machtgefälle zwischen der Forscher\*innengruppe und den Co-Forschenden fällt bei der Namensgebung auf, dass zwar auf diskriminierungsfreie Sprache geachtet wird und der Fokus nicht auf die Behinderungen gelegt wird. Es wird aber auch deutlich, dass es die Forscher\*innengruppe ist, die während der Projektzeit über wen forscht und die Zielgruppe benennt. Im Hinblick auf den Forschungsauftrag ist zu hinterfragen, ob die Lebenshilfe Tirol als Auftraggeberin mit den Ergebnissen andere Ziele verfolgt, als sie der Forscher\*innengruppe bewusst sind und ob diese als ethisch korrekt einzuordnen sind.

### 5.3.2.2. Umsetzungsmöglichkeiten der einzelnen ethikrelevanten Prinzipien

Ethikrelevante Prinzipien, innerhalb unseres Projektes, sind die „informierte Einwilligung“, die „Freiwilligkeit“ der Teilnahme der verschiedenen Stakeholder\*innen, wie

auch die „Vertraulichkeit“ und „Anonymisierung“ und schließlich die „Schadensfreiheit“ (vgl. Unger 2014, 15-39).

Um das ethische Prinzip der informierten Einwilligung, welches eng mit dem Prinzip der Freiwilligkeit einhergeht, nicht zu verletzen, sollte das Einverständnis der interviewten Person in mehreren Phasen eingeholt werden, da zu Beginn der Forschung der Verlauf, sowie das Ergebnis des „Forschungsprozesses“ nicht exakt vorhergesagt werden kann (vgl. Unger 2014, 25ff.). Es müssen daher immer wieder Dialoge zwischen Forscher\*innen und Co-Forscher\*innen geführt werden, welche prozesshaft parallel zur Forschung erfolgen. Nur so kann garantiert werden, dass sich die Co-Forscher\*innen der Tragweite der Partizipation der Forschung bewusstwerden. Menschen mit Behinderungen haben oft wenig bis keine Erfahrungen mit Forschungen und kennen deshalb das Forschungssetting nicht. Da ihnen Befragungen eher in einem anderen Kontext bekannt sind (Buchner, Koenig, & Schuppener, 2011, 4ff.), muss eine genaue Erläuterung und gegebenenfalls Wiederholungen über Vorgehen und Zielsetzung der Forschung erfolgen und Unterschiede zu anderen Verfahren deutlich gemacht werden. Ein wichtiger Faktor ist außerdem die Zeit. Ein ethisch vertretbares Einverständnis kann nur dann gewährleistet werden, wenn Menschen mit Behinderungen ausreichend Zeit zum Informieren und zum Entscheiden zur Verfügung gestellt werden. Außerdem sollte jederzeit die Möglichkeit zum Rückzug des Einverständnisses und Löschen der erhobenen Daten gegeben sein.

Um eine Beeinträchtigung des seelischen Wohlbefindens aufgrund einer unsachgemäßen Durchführung zu vermeiden (vgl. Unger 2014, 28ff.), müssen unsere Co-Forscher\*innen so häufig wie möglich zur Datenerhebung und Datengewinnung mit einbezogen werden. Ihnen sollte ein Mitspracherecht bei der Darstellung der Ergebnisse gegeben werden. Vor der Veröffentlichung muss ein dialogischer Austausch stattfinden, bei welchem sich alle Beteiligten möglicherweise auf Kompromisse einigen. Während der Forschung muss sensible und vorausschauend die psychische und emotionale Befindlichkeit der Teilnehmenden eingeschätzt werden. Wir als Interviewer\*innen müssen auf eine sensible Befragungsmethodik achten, hierfür wäre es gegebenenfalls sinnvoll eine geschulte Fachkraft hinzuzuziehen, um die Schadensfreiheit zu gewähren.

Das dritte wichtige Prinzip, welches wir an dieser Stelle ausführen wollen, ist die Barrierefreiheit. Für die Umsetzung bedeutet dies, dass alle Schriftstücke (Dokumente zur Einwilligung, Ergebnisbericht etc.), sowie alle Gespräche in leichter und klarer Sprache verfasst werden sollen. Um dies durchzusetzen, wäre es sinnvoll eine\*n externe\*n Experten\*in und/oder eine\*n Assistenten\*in zur Unterstützung hinzuzuziehen. Des Weiteren sollten Gespräche in einem ungestörten, vertraulichen Setting, welche nach den Bedürfnissen und Wünschen der Interviewpartner\*innen gestaltet werden, abgehalten werden. Trotz der Formulierung in leichter Sprache können kognitive Einschränkungen dazu führen, dass Interviewpartner\*innen die Einwilligung nicht verstehen. Unter diesen Umständen muss festgestellt werden, welche Person stattdessen die Teilnahme am Forschungsprojekt bewilligen kann (vgl. Dederich 2017, 6). Eine solche Zustimmung wird in der Literatur als „Proxy-Einwilligung“ deklariert (vgl. Hauser 2016, 89). „Bei Menschen mit Lernschwierigkeiten und gerade Menschen mit sogenannter komplexer Beeinträchtigung wird oft eine Proxy-Einwilligung in Erwägung gezogen“ (Hauser 2016, 89). Als wichtiger Aspekt gilt hierbei das Recht auf Widerruf, das jederzeit geltend gemacht werden kann.

### 5.3.2.3. Differenzsensible Forschung

Unter „differenzsensibler Forschung“ verstehen wir, Menschen mit Behinderungen unter Einbezug von Vielfalt, Heterogenität und Diversität als Expert\*innen in eigener Sache wahrzunehmen und somit Machtgefälle zwischen Forscher\*innen und Co-Forscher\*innen abzubauen (vgl. Kubanski, Goeke 2018, 8). Forschen wird dann als gemeinsamer Lernprozess verstanden und soll einen Beitrag zur Veränderung der Lebensverhältnisse der Betroffenen leisten (vgl. ebd., 8). Um diesen Auftrag gerecht zu werden, bedarf es einer „partizipativen“ oder „inkluisiven Forschung“, welche es sich zum Ziel gesetzt hat, die soziale Wirklichkeit zu verstehen und zu verändern (vgl. Unger 2013, 1). Unter Berücksichtigung von differenzsensiblen Ansätzen könnten Menschen mit Behinderungen zu Partner\*innen im Forschungsprozess werden, was bedeutet, dass sie forschen, bestimmen und aktiv mitverwerten (vgl. Unger 2013, 35). Als Co-Forscher\*innen wären sie in verschiedenen Forschungsphasen, wie Formulierung der Zielsetzung, Wahl des Studiendesigns, „Datenerhebung“ und „Datenauswertung“ gleichberechtigt beteiligt (vgl. Unger 2013, 35). Im Kontext des angeführten Forschungszugangs dient Forschung somit nicht nur der Produktion von Wissen, sondern zielt auf die Veränderung der Umgangsformen untereinander ab (vgl. Kubanski, Goeke 2018, 9). Durch die Berücksichtigung der Prinzipien von „Offenheit“ und „Verschiedenheit“ kann sich der\*die Forscher\*in selbstreflexiv Machtstrukturen nähern und zur Auflösung beitragen (vgl. Kubanski, Goeke 2018, 9).

Konkret auf unser Forschungsprojekt bezogen waren wir uns bewusst, dass ein inklusiver oder partizipativer Zugang den Anspruch einer differenzsensiblen Forschung am meisten gerecht werden würde. Aufgrund der knappen Ressourcen war es uns im Rahmen des Projektes nicht möglich, allen Aspekten der angemessenen Teilhabe der Co-Forscher\*innen gerecht zu werden. Nichts desto trotz können wir in der Gruppe vereinbaren, Prinzipien der Offenheit, gegenseitigen Respekts und Verschiedenheit in allen Phasen des Forschungsprozesses zu berücksichtigen, um unserer sozialen Verantwortung gerecht zu werden.

### 5.3.2.4. Forschungsethische Dilemmata

Sozialprofessionelles Handeln unterliegt unausweichlich „moralischen Dimensionen“ (vgl. Lob-Hüdepohl 2011, 257). Vor diesem Hintergrund formulierten die Berufsverbände Sozialer Arbeit einen „Code of ethics“, „der eine systematisierte normative Orientierung im Felde sozialer Arbeit“ (ebd., 257-258) ermöglicht. Die Erprobung dieser allgemeingültigen Prinzipien erfolgt im sozialarbeiterischen Alltag, der für die Fachkräfte gewichtige „moralische Konflikte“ bereithält (vgl. ebd., 258).

Sie stehen vor der Herausforderung, moralische Dilemmata zu lösen. Elementar hierfür ist, diese zu identifizieren und sich dieser für den weiteren Arbeitsprozess bewusst zu machen. Dies gilt auch für unser Forschungsprojekt zur Wohnsituation von Menschen mit Behinderungen im Alter.

Im Mittelpunkt sozialarbeiterischer Intervention steht der unbedingte Respekt vor der „Autonomie eines Jeden/ einer Jeden“ (Lob-Hüdepohl 2011, 258). Mit den Ergebnissen

unserer Forschung wollen wir die „Autonomie“ und „Selbstbestimmung“ der Forschungsteilnehmer\*innen stärken, indem wir ihre Bedürfnisse zur maßgebenden Instanz bei der Gestaltung von „innovativen“ Wohnangeboten machen. Gleichzeitig sind wir gefordert, die bestehende Autonomie während des Forschungsprozesses nicht zu verletzen. Hier stellt sich zum Beispiel die Frage, wie wir als Forscher\*innen sicherstellen können, neue Erkenntnisse für die Gestaltung von Wohnen zu gewinnen, ohne die bisherige Lebensführung der Forschungsteilnehmer\*innen, mit der sie mitunter zufrieden sind, zu delegitimieren. Und, wie können wir die Interessen von Forschungsteilnehmer\*innen abbilden, die nicht in der Lage sind, ihren eigenen Willen zu äußern?

In ihrem Text zum Thema „Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen und schweren Behinderungen als kompetente Interviewpartner“ unterstreicht Lichtenauer, dass Interviews mit Menschen mit Behinderungen nur von Personen durchgeführt werden sollten, die über umfangreiche Erfahrungen mit dieser Zielgruppe verfügen. Auf diese Weise könnten Irritationen vermieden werden (vgl. Lichtenauer 2012, 48-49). Unsere Studiengruppe verfügt hingegen nur über wenige Erfahrungen. Sind wir dennoch in der Lage, die Äußerungen der Menschen mit Behinderungen richtig zu verstehen und somit auch richtig weiterzutragen? Und welche Konsequenz folgt aus einer negativen Beantwortung dieser Frage: Das Projekt gar nicht erst durchzuführen und die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen nicht zu erforschen und zur Sprache zu bringen?

In Bezug auf die forschungsethischen Dilemmata darf auch die Frage nach den verschiedenen Rollen nicht vernachlässigt werden. Menschen mit intellektuellen Behinderungen sind zweifelsohne Expert\*innen ihres Alltags und berufen sich auf Erfahrungswissen. Wir als Forscher\*innen sind wiederum in der Theorie der Inklusion bewandert und nehmen eine Art Vogelperspektive ein. Die Expertise auf unterschiedlichem Gebiet ist eine Tatsache, die sich bereichernd auf den Forschungsprozess auswirken kann. Es kann aber auch sein, dass Interessenkonflikte entstehen, weil sich individuelle Bedürfnisse mancher Personen nicht notwendigerweise mit den Bestrebungen der Inklusion decken. Die Kunst besteht in der Integration von diesen beiden Sichtweisen: Unterschiedliche Expertise sichtbar und nutzbar machen. Gibt es unterschiedliche Auffassungen der Rollen, gar Rollenkonflikte? Einigkeit durch Diskussion schaffen, Rollen klar abstecken, nicht aus Rolle fallen.

Das Thema der Inklusion wirft zudem Fragen nach der Deutungshoheit und dem Ausmaß auf. Inklusion heißt Teilhabe und ist ein gesamtgesellschaftlicher Prozess. Es gibt unterschiedliche Ebenen/Arten von Teilhabe. Inklusion muss auch bedeuten, dass die Menschen, die inkludiert werden, bei der Bedeutung des Begriffs mitreden. Der „Inklusionsgrad“ einer Wohnform ist neben Definitionen von UN-BRK und Wissenschaft auch von der Einschätzung und Bewertung der Betroffenen/Menschen mit Behinderungen abhängig. Es stellt sich die Frage, wie die Betroffenen für sich Teilhabe definieren. Ein Dilemma in Bezug auf den Inklusionsgedanken besteht zwischen dem Normalisierungsprinzip und den besonderen Bedürfnissen. Es stellt sich die Frage, welcher Maßstab von Inklusion ausschlaggebend ist und ob wir uns an der sogenannten „Normalität“ von Wohnformen orientieren. Dies würde Anpassung an die Mehrheitsgesellschaft bedeuten, wobei Messlatte und ultimatives Ziel „Wohnen ohne Hilfe“ bedeutet. Dem Empowerment steht allerdings auch die Verpflichtung des Staates zum Schutz vulnerabler Gruppen gegenüber. Menschen mit Behinderung stellen eine solche Gruppe dar. Der

Unterstützungsbedarf ist unterschiedlich gelagert, jedoch notwendigerweise aufgrund der Behinderung da. Folglich stellt sich die Frage: Wie kann der Sozialstaat die passende Wohnform für Menschen mit intellektuellen Behinderungen gewährleisten, ohne dabei unter dem Deckmantel der Inklusion wesentliche Schutzmaßnahmen für besonders schutzbedürftige Menschen einzuschränken? Sicherheit der Bewohner\*innen ist oberste Prämisse, damit Lernprozesse hin zu mehr Autonomie, Unabhängigkeit und Selbstbestimmung möglich werden. Dazu müssen strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen werden, ohne dabei nach dem Alles oder Nichts - Prinzip (nur mehr eigene Wohnungen und keine Institutionen) vorzugehen.

### 5.3.2.2 Ethische Aspekte unter COVID-19

Die geänderten Umstände, welche mit COVID-19 einhergehen, hatten Auswirkungen auf das vorliegende Forschungsprojekt. Die neuen Ausgangsbedingungen stellten das Forschungsteam vor einige Herausforderungen. Es stellten sich verschiedene Fragen, ob und in welcher Form das Forschungsvorhaben unter den geänderten Bedingungen umgesetzt werden kann: Kann der empirische Ansatz mittels Interviews, Gruppendiskussionen weiterhin verfolgt werden? Stellt eine reine Literaturarbeit eine Alternative dar? Inwiefern muss die Forschungsmethodik abgeändert werden, wenn der empirische Ansatz weiterverfolgt werden soll?

Die zugrundeliegenden Fragen wurden auf den einzelnen Ebenen diskutiert und sind im Folgenden zusammengefasst.

#### **Gesundheit**

Ethische Bedenken gab es primär im Hinblick auf das Thema Gesundheit bei den besonders vulnerablen Gruppen der Menschen mit intellektuellen Behinderungen und deren Angehörigen. Die beiden Zielgruppen stellen jeweils eine Hochrisikogruppe dar, was jeglichen Kontakt in Form eines Interviews verantwortungslos macht. Auch die persönlichen Interviews bzw. Gruppendiskussionen mit Assistent\*innen, Geschäftsführer\*innen der Einrichtungen sowie Nutzer\*innenvertretungen mussten abgesagt werden, weil Veranstaltungen dieses Formats seitens der Regierung untersagt wurden und im Laufe der Corona-Krise soziale Kontakte auf ein Minimum reduziert werden mussten. Eine Weitergabe des Virus musste verhindert werden; eine Gruppendiskussion oder auch Interviews mit Professionellen waren unter diesem Gesichtspunkt ethisch nicht zu rechtfertigen. Dies wurde durch die Tatsache verschärft, dass die Geschäftsführungen wichtiges Krisenmanagement für die Nutzer\*innen und Beschäftigten ihrer Organisationen zu tätigen hatten. Ein Ausfall dieser durch eine Virusinfektion hätte eine soziale sowie wirtschaftliche Katastrophe bei den sozialen Dienstleister\*innen zur Folge haben können.

#### **Barrierefreiheit**

Barrierefreiheit bei der Durchführung der Interviews ist neben der Gesundheit ein weiteres wichtiges Prinzip. Bei den Angehörigen könnte es Hürden bei der Nutzung neuer Medien wie beispielsweise Skype geben. Auch bei den Menschen mit intellektuellen Behinderungen wurde die Frage der Umsetzbarkeit eines Interviews via Skype laut. Damit

eine barrierefreie Kommunikation zwischen Interviewer\*innen und Interviewees gewährleistet werden kann, wurde in Zusammenarbeit mit Expert\*innen ein Leitfaden in leichter Sprache erstellt. Dieser Leitfaden enthält Bilderkärtchen für eine erleichterte Kommunikation und hat sich bei Probeinterviews in der Vorbereitungsphase der Forschungsinstrumente als sehr nützlich erwiesen. Skype-Interviews mit Menschen mit intellektuellen Behinderungen wurden so verunmöglicht, weil diese nicht barrierefrei (mit Hilfe der Bilderkärtchen) durchgeführt werden könnten.

### **Sample - Exklusion**

Ethisch relevant ist auch die Frage der Zusammensetzung der Stichprobe für das Forschungsprojekt. Die Samples stellten einen Pool aus verschiedenen Gruppen, welche für das Thema relevant sind, dar. Aufgrund des inklusiven Forschungsansatzes lag besonderes Augenmerk auf der Gruppe der Menschen mit intellektuellen Behinderungen, weil diese Betroffene bzw. zukünftige Nutzer\*innen von Wohnformen im Alter sind/sein werden. Die Corona-Krise hatte aber zur Folge, dass gerade diese Menschen, deren Vorstellungen zum Forschungsthema besonders wichtig gewesen wären, nicht mehr als Interviewees eingebunden werden konnten. Diese Tatsache stellte uns vor ein ethisches Dilemma: Unsere Absicht, ethisch verantwortungsvoll zu handeln und vulnerable Gruppen zu schützen führte zu einer Exklusion. Dies ist genau das Gegenteil vom eigentlichen Ziel, nämlich der Einbeziehung/Inklusion der Menschen mit intellektuellen Behinderungen und insbesondere dieser Gruppe das Wort zu entziehen wurde mit großer Einigkeit als sehr bedauernswert erachtet. Es wurde jedoch die Möglichkeit erwogen, das Forschungsthema in Form einer Masterarbeit und unter unbedingter Einbeziehung der Menschen mit intellektuellen Behinderungen zu vertiefen.

### **Timing/Dringlichkeit**

Ethisch stellte sich auch die Frage, ob das Forschungsprojekt momentan Platz hat im ungewöhnlichen Alltag der Interviewpartner\*innen. Potenzielle Interviewpartner\*innen bzw. Teilnehmer\*innen von Gruppendiskussionen stehen Zeiten der Krise unter besonders hohem Druck, tragen noch höhere Verantwortung und befinden sich in vielerlei Hinsicht in einer Situation, deren Entwicklung ungewiss ist. Die Relevanz des Forschungsthemas ist unbestritten, jedoch geht es dabei überwiegend um Zukunftsfragen, welche in der aktuellen Krisensituation vermutlich in den Hintergrund treten. Aus dieser Sicht galt es, zusätzlichen Stress und Druck zu vermeiden und unsererseits wäre Zurückhaltung geboten. Womöglich sind Interviews aber auch eine willkommene Abwechslung, eine Möglichkeit zur Zerstreuung und Ablenkung.

### **Entscheidung - Abänderungen aufgrund ethischer Überlegungen**

Nach gemeinsamen Überlegungen und einer Diskussion in der Forschungsgruppe, wurden folgende Entscheidungen getroffen.

Die Option einer reinen Literatuarbeit wurde verworfen, jedoch die Möglichkeit angedacht, Best-Practice-Beispiele bereits vorhandener Wohnformen in die Arbeit einfließen zu lassen. Es wurde jedoch gemeinsam beschlossen, dass es ethisch nicht vertretbar ist,

Interviewpartner\*innen persönlich zu begegnen, weil dies eine Gefahr für die Gesundheit jeder einzelnen Person bzw. deren soziale Kontakte darstellt. Es lag aus diesem Grund die Option nahe, dass Interviews in digitaler Form abgehalten werden können.

Die Gruppe entschloss sich, die Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme an einem Interview der Eigenverantwortung und damit den Einzelpersonen zu überlassen. Der pragmatisch beschlossene Weg sah vor: Interviewanfragen für Skype-Interviews sollen gemacht und auf freiwilliger Basis ohne exakte Übereinstimmung mit dem geplanten Sample durchgeführt werden. In Bezug auf die gewählte Interviewplattform (Skype) wurden Bedenken geäußert zum Thema Datenschutz. Expert\*inneninterviews via Skype erfordern für die Nutzbarkeit zu Forschungszwecken, dass die Gespräche aufgezeichnet werden. Jedoch werden die Dateien auf Servern zwischengespeichert, die wir nicht zurückverfolgen können. Es ist deshalb notwendig, den Interviewpartner\*innen diese Tatsache mitzuteilen, weil die Vorgehensweise über Skype in unseren Augen nur mit deren Zustimmung ethisch zulässig ist.

### **5.3.3 Datenauswertung**

Nachdem alle Interviews geführt worden sind, wurden die zugehörigen Audiodateien anonymisiert und abgespeichert. Die anonymisierten Audiodateien konnten anschließend in das Programm MAXQDA importiert werden, wonach die Transkription mit Hilfe des Programmes begann. Hierbei entschieden wir uns für eine „einfache Transkription“, welche weder „Dialekt“ noch „Umgangssprache“ enthält, sondern sich auf den Inhalt konzentriert und diesen in einer gut lesbaren Version festhält (vgl. Dresing & Pehl, 2017,17).

Um die transkribierten Interviews auswerten zu können wurde eine „qualitative Inhaltsanalyse“ durchgeführt, welche als „Beschreibung ausgewählter Textbedeutungen verstanden wird“ (vgl. Schreier, 2014, 3). Mayring (2010) unterscheidet hier zwischen „zusammenfassender, strukturierender und explikativer Inhaltsanalyse“ (vgl. Mayring, 2010). Im Rahmen dieses Forschungsprojektes entschieden wir uns für die strukturierende Inhaltsanalyse. Kern derartiger Inhaltsanalysen bilden sogenannte „Kategorien“, die Erfassungsinstrumente wesentlicher Bedingungsaspekte“, welche ein am Material geleitetes und systematisches Vorgehen erfordern (vgl. Schreier 2014, 3). Um die „Validität“ des Vorgehens zu gewährleisten müssen die Kategorien anhand der wesentlichen inhaltlichen Eckpunkte des Textes entwickelt werden. (vgl. Schreier ebd.) Die Strukturierung der Inhaltsanalyse kann weiter differenziert werden in eine „formale Strukturierung“, eine „inhaltliche Strukturierung“ und eine „typisierende Strukturierung“ (vgl. Mayring, 2010, 98)

In der folgenden Arbeit wurde die inhaltliche Strukturierung durchgeführt, wonach zunächst die Kategorien aus der bereits erforschten Theorie gebildet werden. Eine Unterscheidung muss hier zwischen einem „deduktiven“ und einem „induktiven Vorgehen“ getroffen werden (vgl. Rädiker & Kuckartz 2019, 69). Die Kategorien und die dazugehörigen Codes wurden in diesem Forschungsverfahren deduktiv entwickelt und somit vor „Sichtung des zu analysierenden Datenmaterials“ gebildet (vgl. ebd.)

Nachdem ein „Kodierleitfaden“ erstellt wird, kann das entwickelte Kodiersystem angewandt werden (vgl. Gläser, Laudel 2010, 45-46). Hierbei werden die einzelnen Textteile mit einem Stichwort, welches auch Code genannt wird, markiert und einer entsprechenden Kategorie zugewiesen (vgl. ebd.).

Nach der praktischen Anwendung kann das Kategoriensystem nochmals überarbeitet und dann in einem „endgültigen Materialdurchgang“ verwendet werden (vgl. Mayring, 210, 605). Somit sind dann alle Aussagen mindestens einem Code zugewiesen. Den finalen Schritt der Auswertung stellt die „qualitative und quantitative Analyse der Kategorien“ dar (vgl. ebd.).

## 6 ERGEBNISSE

In diesem Teil werden zunächst die Ergebnisse auf der Ebene der Teilgruppen präsentiert und anschließend vergleichend analysiert. Es folgt die Diskussion der Ergebnisse in inhaltlicher und methodischer Hinsicht.

### 6.1 INTERVIEWS ASSISTENZ

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung der Assistent\*innen dargestellt. Die Darstellung folgt den zentralen Themen des Leitfadens, die sich in den Kategorien wiederfinden.

#### 6.1.1 Selbstbestimmung

Die Assistent\*innen wurden befragt, was für sie Selbstbestimmung im Kontext Wohnen bei MmB im Alter bedeutet, dabei konnten sie auf einer Skala von 0 bis 10 das Ausmaß an Selbstbestimmung einstufen. Aus den Antworten geht hervor, dass die Assistent\*innen Selbstbestimmung anhand unterschiedlicher Merkmale beschreiben. Beginnend bei den "Mahlzeiten" und "Getränken" bis hin zur Tagesgestaltung und den damit verbundenen "Freizeitaktivitäten" (vgl. A9, Z.76-77). Selbstbestimmung heißt, dass Menschen mit Behinderungen den Alltag nach den eigenen "Vorlieben" und Wünschen gestalten können (vgl. A9, Z.67-68).

„Ich habe einen Klienten, der hat, der hat eine intensive geistige Behinderung, der geht ähm normal arbeiten am Bauernhof als landwirtschaftlicher Hilfsarbeiter, ähm hat genügend Assistenz, dass auch ein Freizeitprogramm möglich ist neben dem Arbeiten. Bei dem, der hat viel Selbstbestimmung im Leben. Der ist ganz hoch eingestuft, würde ich mal sagen. Der hat sicher, ich würde jetzt mal sieben sagen“ (A5, Z.91-96).

Die Assistent\*innen begleiten die Menschen mit Behinderungen und unterstützen sie dabei. Wichtig bei der Selbstbestimmung ist, dass eine Auswahl geboten wird, diese zugleich aber begrenzt werden muss, da eine vollständige Offenheit und Freiheit für manche MmB Überforderung nach sich zieht (vgl. A3, Z.79). Zudem muss Selbstbestimmung individuell und vom persönlichen Unterstützungsbedarf betrachtet werden – einige Menschen mit Behinderungen können ihren Alltag relativ selbstständig bestreiten, andere benötigen in mehreren Bereichen Hilfestellungen (vgl. A8, Z.109-111).

„Und Selbstbestimmung, ich mein das, jeder kommt ja aus irgendwem aus einer anderen Vorgeschichte zu uns und man muss halt schauen was ihnen vielleicht das ganze Leben lang noch nie zugetraut worden ist was sie aber eigentlich können. Und da muss man sich aber langsam hinarbeiten“ (A7, Z.67-70).

Im Kontext Alter betont ein\*e Assistent\*in, dass Selbstbestimmung unabhängig vom Alter immer wichtig ist (vgl. A5, Z.54-55). Weiter braucht jeder Mensch, ob mit oder ohne Behinderung mit steigendem Alter verstärkt Unterstützung (vgl. A6, Z.127-133). Selbstbestimmung im Kontext Wohnen bedeutet die Abkehr von großen Wohnheimen in kleinere Wohngemeinschaften sowie, dass MmB selbst bestimmen können, mit wem sie

zusammenleben (vgl. A5, Z.55-57). Ein\*e Assistent\*in erwähnt, dass Menschen mit Behinderungen das „Recht“ darauf haben, „so leben zu können, wie sie wollen“ und in weiterer Folge auch ein „Recht auf Wahlmöglichkeiten“ haben (vgl. A6, Z.126-127).

Des Weiteren wird von manchen Assistent\*innen die Pension von Menschen mit Behinderungen angesprochen. Die Selbstbestimmung im Alter ist durchaus von der Höhe der Pension abhängig. Durch die Gewährung einer (Teil-) Pension können Menschen mit Behinderungen selbst über die Gestaltung ihres Alltages entscheiden und bestimmen wie viel sie im Alter noch arbeiten möchten (vgl. A1, Z.124-126). Das würde den Menschen mit Behinderungen die Chance bieten „alt werden so zu leben, wie es jeder andere auch erlebt“ (vgl. A7, Z.367-370). Es wird jedoch erwähnt, dass es bei der Gewährung der Pension bei Menschen mit Behinderungen teilweise auch Schwierigkeiten gibt. Diese werden jedoch nicht weiter ausgeführt (vgl. A1, Z.73-74).

Das Arbeiten im selbstbestimmten Kontext ist geprägt von dem Verständnis der Klient\*innen als Kund\*innen und der Assistent\*innen als Dienstleister\*innen. Die „Idealvorstellung“ ist, dass Menschen mit Behinderungen die Auftraggeber\*innen sind und Assistent\*innen mit Menschen mit Behinderungen auf „gleicher Augenhöhe“ stehen (vgl. A3, Z.106-107; vgl. A6, Z.155-108). Menschen mit Behinderungen geben an, in welchen Bereichen sie von den Assistent\*innen Unterstützung benötigen (vgl. A9, Z.90-96).

Der Unterstützungsbedarf ist individuell und kann sich verändern. Es geht um die Fragen, wo Menschen mit Behinderungen Unterstützung benötigen, damit sie möglichst selbstbestimmt leben können (vgl. A5, Z.61-63; vgl. A6, Z.196-101;). Zum Beispiel braucht jemand bei der Freizeitgestaltung Hilfe, nicht aber beim Einkaufen (vgl. A9, Z.91-92). Ein\*e Assistent\*in argumentiert, dass den Menschen mit Behinderungen im „Rahmen der Möglichkeiten“ ein selbstbestimmtes Leben gewährleistet werden soll (vgl. A2, Z.55). Hier wird erneut das Gefühl der Überforderung angesprochen – dieses gilt es zu verhindern. Die Auswahl muss für einige Menschen mit Behinderungen durch die Assistent\*innen begrenzt werden, v.a. für jene, die lange zu Hause oder in einem Heim gewohnt haben (vgl. A3, Z.75-83). Des Weiteren tun sich ältere Menschen mit Behinderungen schwerer, Entscheidungen zu treffen. Jüngere Menschen mit Behinderungen sind hierbei bereits eigenständiger. Viele Menschen mit Behinderungen können jedoch zum Ausdruck bringen, was sie wollen und was nicht (vgl. A8, Z.334-335). Zugleich sieht eine Assistenzperson es in ihrem Aufgabenbereich, die Klient\*innen zu unterstützen und zu motivieren, ihre individuellen Fähigkeiten zum Ausdruck zu bringen (vgl. A8, Z.116-120).

Die Unterstützungsbereiche sind z.B. Haushalt, Einkauf, Vereinbarung von Terminen, Partnercoaching etc. Die unterschiedlichen Unterstützungsbereiche werden mindestens einmal im Jahr in einem sog. Jahresgespräch besprochen (vgl. A6, Z.196-225). In einem Interview wird erwähnt, dass in solchen Gesprächen die Nutzung der sozialen Netze des Menschen mit Behinderungen von Vorteil ist. Demnach bringen „Nicht-Professionelle“ sehr wertvolle Ideen in diese Gespräche ein; Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit seien demnach das „Um und Auf“ (A6, Z.244-246; Z.229-233). Ein\*e Assistent\*in betont, dass es v.a. im Alter wichtig ist, dass man den Willen des Menschen mit Behinderungen, wie er wohnen möchte „herausfinden“ und „respektieren“ muss (A6, Z.135-139). Diese Thematik kann mit einer Erzählung einer\*s befragten Assistent\*in untermauert werden:

„Also wir haben zum Beispiel eine Klientin, die ist über fünfundfünfzig, die wohnt jetzt alleine. Die wollte jahrelang immer alleine leben. Zuerst war sie eben im Vollzeit begleitenden Wohnen, noch in der alten Wohnform, wo sie nur ein Zimmer hatte. Dann ist sie in eine Zweier-WG gezogen und jetzt wohnt sie alleine. Also das war eben ihr jahrelanger Wunsch, dass sie alleine wohnen möchte. Und sie wohnt alleine“ (A9, Z.84-85).

Auf die Frage wie die Assistent\*innen die momentane Selbstbestimmung auf einer Skala von 0 - 10 einschätzen, wobei 0 keine Strukturen für selbstbestimmtes Leben bedeutet und 10 das höchste Maß an Selbstbestimmung, kamen unterschiedliche Antworten. Diese fielen zwischen 5 und 9 aus, wobei der durchschnittliche Wert der gesamten Antworten 7 ergibt. Wiederholt wurde, dass es von den Individuen abhängt, denn „eigentlich müsste ich mir das für alle Klienten einzeln“ anschauen (vgl. A8, Z.191-192) sowie der Aspekt, dass Selbstbestimmung über 6 schwierig wird durch gesellschaftliche Einflüsse. Um die Einschätzungen verständlicher zu machen, wurde daraufhin gefragt was es für eine Antwort 10 bräuchte. Die Assistent\*innen haben sehr unterschiedlich reagiert. Es gab Reaktionen wie: das höchste Maß wäre unmöglich, weil das Budget es nicht zulässt oder dies bedeute eine „totale Inklusion“ (A7, Z.146) oder gar es sei ein „Bereich der Utopie“ (A8, Z.202), denn Einzelbegleitung wäre unmöglich. Es gab auch umsetzungsorientierte Rückmeldungen, dass es mehr „Raum für [...] Gespräche“ (A4, Z.378) bräuchte, denn Menschen mit Lernschwächen brauchen öfters Erklärungen oder auch den Rat, dass zur Umsetzung „mehr Faktoren“ wie Familie und Arbeit (vgl. A5, Z.107) berücksichtigt werden müssten. Eine interviewte Person meinte zur Thematik, dass die Zahl 10 nicht wünschenswert wäre, da 5 ein Mittelmaß geben würde, das den Menschen mit Behinderungen die Entscheidung überlässt, ob sie selbstbestimmt leben wollen oder Entscheidungen abgeben.

„Ja, das Beste wäre fünf. Ich würde sagen, weil fünf nämlich ein Angebot an Struktur ist. Wo es der Bewohner dann selbst wählen kann ob er es annimmt oder nicht. Verschiedenen Angeboten an Strukturen, die ihn nicht überfordern aber die er annehmen kann“ (A3, Z.139-142).

Im Kontext Struktur wurde von den Befragten verschiedene Themenschwerpunkte angesprochen. Eine Thematik betrifft die organisatorischen Rahmenbedingungen einer Institution. Hier wurde vor allem ein kritischer Blick auf den Personalschlüssel im Kontext der Selbstbestimmung geworfen (vgl. A8, Z.170-172). Die betreuten Menschen mit Behinderungen sind sehr unterschiedlich. Dies erschwert es, dem Ziel der Selbstbestimmung gerecht zu werden. Teilweise wäre eine 1:1 Betreuung notwendig, um den Wünschen eines jeden Einzelnen gerecht zu werden und Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, vollständig selbstbestimmt zu leben (vgl. A1, Z.148; vgl. A2, Z.73-75). Neben dem Betreuungsschlüssel wurden auch Sach- bzw. Hilfsmittel wie zum Beispiel ein barrierefreies Auto angesprochen. Dieses sollte nicht Tage zuvor reserviert werden müssen, sondern im Idealfall immer zur Verfügung stehen, um Selbstbestimmung zu gewährleisten (vgl. A1, Z.151-158).

Zudem braucht es die Struktur innerhalb einer Wohnform, welche es Menschen mit Behinderungen ermöglicht, ihre Fähigkeiten zum Ausdruck zu bringen. Es müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, in denen Menschen mit Behinderungen möglichst viele Sachen selbst erledigen können. Dies führt in weiterer Folge zu der Forderung einer behinderten- und altersgerechten Gestaltung der jeweiligen Wohnform, damit

Menschen mit Behinderungen so lange wie möglich selbstständig Aufgaben übernehmen können (vgl. A3, Z.120-121; vgl. A4, Z.156-160).

Ein weiterer Aspekt, der von den befragten Assistent\*innen angesprochen wurde, ist die Balance zwischen Struktur und Selbstbestimmung, welche von Person zu Person unterschiedlich handzuhaben ist. Hilfe und Unterstützung muss dort gewährleistet werden, wo sie benötigt wird. Zugleich soll trotz vorgegebener Struktur die Selbstständigkeit jeder Person so gut wie möglich erhalten werden. Hier werden durchaus auch Schwierigkeiten angesprochen. Es gibt Menschen mit Behinderungen, die aufgrund fehlender Tagesstruktur den ganzen Tag fernsehen möchten (vgl. A1; Z.100-107; vgl. A7; Z.96-107).

Dies ist jedoch über einen längeren Zeitraum betrachtet gesundheitsschädigend für die jeweiligen Personen. Ein weiteres Beispiel wäre:

„sie haben eigentlich fast alle einen Erwachsenenvertreter und wenn die Person sich von ihrem Geld nochmal 20 Red Bull kaufen will und ich das eigentlich sinnlos find, dann gehen wir trotzdem 20 Red Bull kaufen, weil das ihr Geld ist. Das ist ihre eigene Entscheidung“ (vgl. A7, Z.79-83).

Hier werden Assistent\*innen vor die Frage gestellt, wo die Grenzen der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen liegen (vgl. A3, Z.126-128). An dieser Stelle ist die Aussage erwähnenswert, dass Menschen mit Behinderungen in jungen Jahren lernen müssen, was sie wollen, damit sie „im Alter dann zufrieden alt werden können“ (A5, Z.68-69). Es ist wichtig, außerhalb der Werkstätte und der Tagesstruktur Hobbies zu haben, damit man seinen Tag organisieren kann (vgl. A3, Z.69-73).

Auch die verankerte Struktur in unserer Gesellschaft fand Erwähnung. Demnach ist es für Menschen mit Behinderungen äußerst schwierig, eine Immobilie selbstständig anzumieten. Vermieter\*innen schrecken bei der Information einer Behinderung des\*r potentiellen Mieter\*in zurück. Aufgrund der hohen Nachfrage auf dem Wohnungsmarkt werden Wohnungen an andere Menschen vergeben.

„Da geht's ja schon bei der Wohnungssuche auch los. Das hab ich jetzt letzts gehabt das Fallbeispiel. Es ist un-, fast unmöglich für uns eine Wohnung zu finden auf die Art und Weise, wie es ich zum Beispiel eine suche in Innsbruck, weil sobald ich spätestens bei der Wohnungsbesichtigung, wenn das rauskommt oder auffällt, dass jemand ähm eine, was weiss ich, ich sag mal eine Entwicklungsstörung hat, eine Leistungsschwäche, oder sonst was, nicht arbeiten geht, eine Assistentin dreimal die Woche vorbeikommt brauchts gar nicht erst einziehen erst (abwinkende Geste)“ (A7, Z.165-172).

Der Umweg, dass die Institutionen Wohnungen anmieten und sie in weiterer Folge an ihre Klient\*innen untervermieten, ist ein Zwischenschritt, in Anbetracht einer inklusiven Gesellschaft jedoch nicht das gewünschte Endziel (vgl. A7, Z.165-172; Z.217-218; Z.222-223).

Im Kontext der Inklusion wurde zudem angesprochen, dass vor dem Hintergrund einer „inkluisiven Gesellschaft“ soziale Netze des Menschen mit Behinderungen genutzt oder aufgebaut werden sollen. Eine inklusive Gesellschaft kann nur durch die Distanzierung von Spezialangeboten erreicht werden (vgl. A6, Z.266-270). Dadurch müssten Angebote wie „Behindertendiscos“ eliminiert werden und Menschen mit Behinderungen könnten reguläre Angebote nutzen. (A6, Z.272) Umso wichtiger ist die Sozialraumorientierung

und die Einbettung von Menschen mit Behinderungen in verschiedenen „Lebenswelten“ wie Arbeit, Hobbies, Wohnen etc. (vgl. A5, Z.75-78). Zudem wird erwähnt, dass ein „normaler Abstand zur Familie“ wichtig ist (A5, Z.78-79).

Im Kontext Selbstbestimmung wurden die Proband\*innen auch nach Kooperationen und Herausforderungen gefragt. Kooperationen bedeuten bei der Assistenz eine Zusammenarbeit mit anderen Trägern, aber auch Absprachen mit den Eltern, Familienmitgliedern oder Erwachsenen Vertreter\*innen. Die Kooperation mit Eltern wurde mehrmals als (total) schwierig genannt. Es heißt, diese nähmen eine „behütende Rolle“ ein, was die Zusammenarbeit im Kontext der Selbstbestimmung erschwere (A9, Z.140). Auch wenn „Vernetzungsgespräche“ (A4, Z.414) mit Eltern und anderen Trägern als sehr wichtig gelten, gibt es dabei Schwierigkeiten. Ein Interviewter meinte hinzu: „Meiner Erfahrung nach war das immer ein bisschen leider so, dass das nicht immer zum Vorteil von Klienten oder Klient\*innen war“ (A9, Z.140-142).

Jedoch ist es wichtig zu erwähnen, dass in der Alterskategorie 50+ oftmals Eltern oder -teile bereits verstorben sind. Dieser Verlust ist einer der größten Herausforderungen laut Assistenz. Denn wie bereits angesprochen, kann der Übergang von Behütung zu Selbstständigkeit Menschen mit Behinderungen überfordern. Bei den Herausforderungen nennt die Assistenz auch, dass Menschen mit Behinderungen im Alter oft ihre eigenen Ressourcen und Möglichkeiten nicht kennen, da sie ihnen nicht aufgezeigt wurden. Dazu kommt, dass das Altern oftmals bedeutet, dass es steigende Unterstützungsmaßnahmen gibt. Das Alter der Menschen mit Behinderungen ist auch Thema im „Generationskonflikt in Wohngemeinschaften“, wo immer jüngere Menschen hinzustoßen (A3, Z.118).

### **6.1.2 Alltag**

Zum Thema Alltag wurde stellte sich zu Beginn nach Herausforderungen gefragt, woraufhin mit vielen Alltagsbeispielen geantwortet wurde. So stellt sich unter anderem die Frage, wie ein geregelter Tagesablauf für Menschen mit Behinderungen im Alter geschaffen werden kann, wenn die Tagesstrukturen nicht mehr Vollzeit besucht werden können (vgl. A3, Z.39-42). Auch muss zu Beginn des Arbeitsverhältnisses stets ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, jedoch besteht auch hier die Herausforderung, dass der Kontakt miteinander schwer ist (vgl. A6, Z.90-100). Als weitere Herausforderung wird die Arbeit mit den Klient\*innen im selbstbestimmten Kontext beschrieben, da die Klient\*innen im Alltag oft nicht wirklich wahrgenommen werden und ihnen manche Aufgaben nicht zugetraut werden (vgl. A7, Z.131-138; A10, Z.96-112). Dies „ist natürlich auch im allgemeinen Umgang mit Menschen eine Gefahr, aber gerade mit Menschen mit Behinderungen, dass man ihnen zu wenig zutraut“ (A10, Z.118-120).

Besonders wird dies bei der folgenden Aussage deutlich:

„Was ich extrem oft nämlich erleb, dass die Leute immer mit mir reden anstatt mit meinen Klienten, die direkt neben mir stehen (.) und das ist auf jeden Fall glaub ich, der größte Einfluss, die Gesellschaft, die es verhindert. Und auch ich trag dazu was bei wahrscheinlich zu der Verhinderung, weil ich mich auch oft in

meinem Arbeitskontext trotzdem noch erwischt dabei, wie ich was mache, obwohl das eigentlich auch selbst erledigt werden könnte, nur halt, auf eine andere Art und Weise wie ich es mache. Aber ich merke es zumindest“ (A7, Z.131-138).

Insgesamt wird jedoch oft festgehalten, dass die Herausforderungen im Arbeitsalltag sehr individuell sind, sowohl bei mobiler Begleitung als auch bei Vollzeitbetreuung. Eine weitere Herausforderung ist, die zur Verfügung stehenden Personalressourcen und Zeitressourcen so einzuteilen, dass alle zu dem kommen, was für sie wichtig ist und was sie brauchen (vgl. A8, Z.77-84). Auch wird erwähnt, dass es wichtig ist, für jeden Menschen eine sinnvolle Beschäftigung im Leben zu finden. Bei Vollzeitbetreuung wird weiter erläutert, dass man durchaus in den verschiedenen Wohngruppen arbeitet und somit nicht immer eine hat, auf die man sich fokussieren kann und wo man die Bewohner\*innen am besten kennt (vgl. A5, Z.92-93). Weiter ist die Barrierefreiheit hierbei ein großes Thema, da dies in manchen Wohnhäusern noch nicht gegeben ist (vgl. A8, Z.146-160). Des Weiteren wird das knappe Budget oftmals zur Herausforderung: So entsteht schnell eine Diskrepanz, zwischen einem engen Budgetrahmen und dem Anspruch, seine Arbeit so gut wie möglich zu machen, wobei man schnell an die Grenzen kommt (vgl. A8, Z.165-185).

„Und man hat halt einen Rahmen vorgegeben, da geht es natürlich – das ist einfach so - da geht es natürlich immer um Geld und ein Budget, das da ist. Und es ist so ein bisschen die Diskrepanz sich darin zu bewegen und den Job so gut wie möglich zu machen, aber natürlich auch zu sehen, dass das seine Grenzen hat“ (A8, Z.165-185).

Auch wird das Problem des Personalmangels angesprochen, so gibt es häufig zu wenig Mitarbeiter\*innen in den einzelnen Schichten (vgl. A8, Z.340-355). Außerdem sind viele Mitarbeiter\*innen als Pädagog\*innen eingestellt, müssen jedoch viele pflegerische Tätigkeiten machen, wo ihnen jedoch häufig die Ausbildung dazu fehlt (vgl. A1, Z.23-26).

Als prägende Erfahrung wird häufig der Todesfall genannt (vgl. A2, Z.41; A3, Z.54-55). Als positive prägende Erfahrung hingegen wird erzählt, dass eine 60-jährige Klientin noch das Lesen gelernt hat und aufgrund dessen mehr an Selbstständigkeit erreicht hat (vgl. A1, Z.50-52).

Beim derzeit aktuellen Aspekt Corona wird unter anderem bei der mobilen Begleitung erwähnt, dass die Freizeitgestaltung sowie Arzt\*innenbesuche von Bedeutung sind, jedoch aufgrund der aktuellen Situation die Freizeit sich eher auf Spazieren gehen fokussiert (vgl. A9, Z.32-39). Auch stehen manche Wohngemeinschaften unter Quarantäne, was auch als Herausforderung bezeichnet wird (vgl. A3, Z.31-32). Als positiver Aspekt wird hier unter anderem genannt, dass es ein Vorteil ist, wenn die Einrichtung über einen Garten verfügt, da hier mit dem Bewohner\*innen trotzdem an die frische Luft gegangen werden kann (vgl. A3, Z.34-35; A8, Z.336-340). Jedoch wurden auch die Verbindungstüren zwischen den einzelnen Wohngemeinschaften zu Beginn von Corona geschlossen, weshalb sich die Bewohner\*innen wohnungsübergreifend untereinander nicht mehr besuchen können (vgl. A3, Z.35-38). Auch können die Bewohner\*innen derzeit ihre Werkstätte nicht besuchen, weshalb sie sich den ganzen Tag in der Wohngemeinschaft aufhalten (vgl. A2, Z.31-33).

Als Arbeitsaufgaben wird unter anderem die Zuständigkeit für die Förderung und Erhaltung ihrer Funktionen, Lebensarten und der Hobbies genannt, weshalb Assistent\*innen

den Alltag mehr begleiten als Pflegekräfte (vgl. A1, Z.29-31). Besonders bei der mobilen Betreuung wird deutlich, dass die Assistent\*innen häufig die einzigen Personen sind, die in die Wohnung der Klient\*innen betreten, weshalb in diesem Kontext oft die Einsamkeit bearbeitet werden muss (vgl. A3, Z.41-48).

„MOHI ist ein sozialintegrativer Verein und da werden auch gemeinsame Arbeiten im Haushalt erledigt, was aber auch wiederum dazu dient, dass einfach da sehr viele Gespräche auch stattfinden. Dann gibt es gemeinsame Einkäufe, gemeinsame Arztbesuche, um einfach da diese Hemmnis des Alleingehens, oder irgendwo hin zu gehen auch zu mildern“ (A4, Z.53-57).

Demnach besteht häufig die Herausforderung der Vereinsamung, da es für Menschen mit Behinderungen alleine schwierig ist, soziale Kontakte herzustellen (vgl. A4, Z.73-95).

### **6.1.3 Pflege**

Im Rahmen der Interviews wurden die Assistent\*innen auch zum Thema Pflege befragt. Hinsichtlich der Relevanz von Pflege im Arbeitsalltag waren die Aussagen der Assistent\*innen unterschiedlich, da das Ausmaß der pflegerischen Tätigkeit von der Wohnform der Klient\*innen abhängt. So ist die Relevanz der Pflege in den vollzeitbegleiteten Wohnformen sehr hoch und geht auch mit einem großen zeitlichen Aufwand einher (vgl. A1, Z.172-175; A2, Z.111; A10, Z.273-274). Im Gegensatz dazu zeigte sich, dass die Assistent\*innen in der Mobilen Begleitung wenig mit Pflege konfrontiert sind, da die Klient\*innen diese unter Anleitung selbst übernehmen können oder durch einen externen Pflegedienst unterstützt werden (vgl. A4, Z.225-228; A6, Z.387-390; A7, Z.229-235). Grundsätzlich steigt der pflegerische Aufwand im Alter, da sich der Pflegebedarf erhöht, die körperlichen und kognitiven Möglichkeiten der Klient\*innen jedoch weniger werden. In diesem Zusammenhang muss man stets hinterfragen, bis zu welchem Punkt Pflege adäquat geleistet werden kann (vgl. A6, Z.413-418; A10, Z.275-280).

In Bezug auf die Frage, wie viele der Klient\*innen einen Pflegebedarf haben, konnte man die Aussagen auch wieder hinsichtlich der Begleitform unterscheiden. In den vollzeitbegleiteten Wohnformen sind alle Klient\*innen pflegebedürftig, der Pflegebedarf unterscheidet sich allerdings in Art und Umfang (vgl. A1, Z.120-122; A2, Z.86-87; A8, Z.228-235; A10, Z.373). Im Gegensatz dazu kann man diese Einheitlichkeit bei den mobilen Begleitformen nicht feststellen, allerdings ist die Anzahl der pflegebedürftigen Personen deutlich geringer und überschreitet bei keinem\*r befragten Assistent\*in die Hälfte (vgl. A3, Z.196; A5, Z.119-126; A9, Z.187-188).

Im Hinblick auf die aktuelle Situation wurden hinsichtlich möglicher Hürden in der Pflege die einschränkenden Maßnahmen zur Eindämmung von Covid 19 genannt. Die Einhaltung der vorgeschriebenen Hygienevorschriften stellt für einige der befragten Assistent\*innen eine große Herausforderung dar, da ihre Klient\*innen derart umfassende Hygienemaßnahmen nicht gewohnt sind. In diesem Zusammenhang wird auch wieder die Frage nach Selbstbestimmung aufgeworfen und die Überlegung, wie man mit Verweigerung in der Pflege umgeht (vgl. A1, Z.324-340; A3, Z.173-180). Des Weiteren stellen körperliche Beschwerden sowohl bei den Klient\*innen, wie auch bei den Assistent\*innen eine Herausforderung dar (vgl. A1, Z.342-355). In diesem Zusammenhang kann als

weitere Hürde angeführt werden, dass nicht jedes Hilfsmittel für jede\*n Klient\*in geeignet ist und auch infrastrukturelle Hindernisse die pflegerische Tätigkeit erschweren können (vgl. A1, Z.347-348; A2 Z.141-144). Zusammenfassend kann zu den Herausforderungen in Pflege gesagt werden, dass diese unabhängig von der Ausbildung der Assistent\*innen auftreten können und eine gute Begleitung von Seiten der Leitung gewährleistet werden muss (vgl. A5, Z.192-193; A10, Z.328-335).

Neben Hürden gibt es auch Aspekte, die die Pflege erleichtern. Dazu zählen laut den befragten Assistent\*innen technische Hilfsmittel wie Hebelifte, Duschstühle oder Badewannen mit Einstiegsluken (vgl. A1, Z.347-348, A2 Z.119-128; A10 Z.303-305). Auch die Barrierefreiheit in den Wohnformen der Klient\*innen trägt zur Erleichterung der pflegerischen Tätigkeit bei und muss sichergestellt werden (vgl. A5, Z.131-132; A8, Z.257-262). Neben diesen materiellen Aspekten spielt vor allem auch die Unterstützung durch diplomiertes Pflegepersonal, Ärzt\*innen sowie Pflegebeauftragte eine entscheidende Rolle, an welche man sich im Bedarfsfall mit Fragen und Unsicherheit wenden kann (vgl. A8, Z.248-257; A9 Z.198-201). In diesem Zusammenhang kann auch die persönliche Ausbildung genannt werden, welche umfassend gegeben sein muss, um eine Erleichterung darzustellen. Damit einher gehen auch Fortbildungen in verschiedenen Bereichen wie Rückenentlastung oder Demenz (vgl. A3, Z.214-219; A10, Z.311-317).

Hinsichtlich der Einschätzung, wie hoch die eigene Kompetenz Menschen mit Behinderungen im Alter zu pflegen auf einer Skala zwischen eins und zehn eingeschätzt wurde, lag der Mittelwert der Assistent\*innen bei 7,4. Um die höchste fachliche Kompetenz und somit einen Wert von zehn zu erreichen, hatten die Befragten verschiedene Ansatzpunkte. Dazu zählen in erster Linie die Erweiterung des fachlichen Hintergrunds durch Fort- und Weiterbildungen (vgl. A3, Z.243-245; A5, Z.179-183; A7 Z.297-307), aber auch der Abschluss einer Diplombildung (vgl. A1, Z.437-440). Zudem wurden eine gute Vermittlung zwischen den Pflegekräften und den Entscheidungsträger\*innen durch kompetente Leiter\*innen gefordert, welche ein umfassendes Bild der Situation sowie notwendigen Unterstützungsmaßnahmen wiedergeben (vgl. A10, Z.354-359). Im Zusammenhang mit der Verbesserung der aktuellen Kompetenz können auch die allgemeinen Aussagen zur Qualifikation der befragten Assistent\*innen dargestellt werden. So wird deutlich, dass alle Professionen, die keine pflegerische Ausbildung haben, diese Tätigkeiten im Rahmen von Weiterbildungen und Modulen gelernt haben (vgl. A5, Z.122-123; A6, Z.484-487) und dieses Wissen durch die Erfahrungen im Arbeitsalltag erweitert werden (vgl. A10, Z.287-288). Weitere Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung wurden zudem im Bereich Pflege gefordert (vgl. A5, Z.214-219; A3, Z.243-245).

Hinsichtlich der Kooperation mit externen Pflegekräften waren die Aussagen der Befragten sehr positiv. Der Aufgabenbereich der externen Pflegedienste liegt insbesondere in der Übernahme aufwendiger pflegerischer Tätigkeiten und der medizinischen Pflege (vgl. A8, Z.221-225; A4, Z.238-239), aber auch in der Ausübung grundlegender pflegerischer Aufgaben, wenn diese nicht durch die Assistent\*innen übernommen werden können (insbesondere bei der Mobilen Begleitung) (vgl. A4, Z.239-242; A9, Z.207-208). Die Kooperation wird von allen befragten Assistent\*innen als eine Bereicherung beschrieben, da durch die Vernetzung und die klare Zuteilung der Aufgabenbereiche ein unterstützender Austausch entsteht. Im Rahmen dieses institutionenübergreifenden Aus-

tauschs können Fragen in der Pflege geklärt und die Begleitung des\*der Klient\*in optimiert werden (vgl. A5, Z.204-209; A10, Z.364-367). Von zwei befragten Assistent\*innen wurde betont, dass diese Vernetzung nur mit Einverständnis des\*der Klient\*in erfolgen darf (vgl. A5, Z.204-208; A7, Z.256-257).

Abschließend kann zum Bereich Pflege gesagt werden, dass sich ein Großteil der Befragten weitere Fort- und Weiterbildungen wünschen und einer adäquaten Ausbildung eine hohe Bedeutung zumessen (vgl. A3, Z.243-245; A5, Z.179-183; A7, Z.297-307). Dies gilt auch umgekehrt, auch diplomiertes Pflegepersonal sollte Fortbildungen beispielsweise im Bereich Pädagogik erhalten, um ein gegenseitiges Verständnis und einen einheitlichen Wissensstand zu gewährleisten (vgl. A3, Z.214-225). Dieser Aspekt ist auch hinsichtlich der Hierarchie in einem Team zentral, da durch den gegenseitigen Einblick in die Aufgabenbereiche Spannungen zwischen den Professionen vermieden werden können (vgl. A3, Z.227-229). Gerade bei akuten Problemen müssen Entscheidungen im Team schnell und unkompliziert getroffen werden und die Kommunikation zwischen verschiedenen hierarchischen Ebenen muss gewährleistet sein (vgl. A10, Z.342-349). Dies ist gerade im Hinblick auf die Pflege von Menschen mit Behinderungen im Alter entscheidend, da es aufgrund eines veränderten Pflegebedarfs zu Veränderungen (beispielsweise in der Wohnform) kommen kann (vgl. A10, Z.275-284).

#### **6.1.4 Inklusion**

Die Befragten betonen, dass die Inklusion nicht nur innerhalb, sondern auch außerhalb der verschiedenen Einrichtungen stattfinden muss. Außerdem geben sie an, dass die Inklusion nicht nur im hohen Alter eine Rolle spielt, sondern ein „lebenslanger Prozess“ ist, der bereits im Kindesalter beginnen kann (vgl. A5, Z.257-262). Um diese auszuschließen ist von exklusiven „Spezialmaßnahmen“ für Menschen mit Behinderungen abzusehen, da dies nicht inklusiv, nicht personenzentriert und auch nicht sozialraumorientiert ist (vgl. A6, Z.593-607). Daher sollten bereits bestehende Angebote des Sozialraumes wie bspw. Theater, Festivitäten, Caféterias etc. genutzt werden (vgl. A6, Z.659-667). Die Teilnahme am lokalen Vereinsleben bspw. wird daher schon in frühen Lebensphasen für Menschen mit Behinderungen, wie auch für alle andere Personen empfohlen (vgl. A3, Z.317-326). Generell ist ein breites durchmischtes Freizeitangebot gewünscht, die für jede Person etwas bietet und nutzbar ist (vgl. A4, Z.258-288; A5, Z.330-331). Die Befragten verwiesen auch auf Notwendigkeit von Sport-, Kultur und Bildungsangeboten für Senior\*innen mit und ohne Behinderungen (A8, Z.407-431). Laut den Befragten wirkt eine frühe soziale Einbindung der Einsamkeit im hohen Alter präventiv entgegen (vgl. A3, Z.320).

Außerdem werden durch inklusive Angebote in den vorher genannten Bereichen auch die geforderte „Sichtbarkeit“ von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft erhöht (vgl. A10, Z.452-454). Diese „Sichtbarkeit“ soll der auf die Menschen mit Behinderungen projizierte Andersheit entgegenwirken und die Gesellschaft sensibilisieren.

Insbesondere in Bezug auf das höhere Alter nennen die befragten Personen die Wichtigkeit von einem von Professionellen unterstützten Netz, welches die Einsamkeit von Menschen mit Behinderungen auffängt (vgl. A10, Z.385-399). Außerdem muss die Selbstbestimmtheit auch im hohen Alter gewahrt werden. Die Professionellen heben

hervor, dass auch Menschen mit Behinderungen im hohen Alter selbst ihren Wohnort auswählen und so lange sie möchten dort leben und mobil begleitet werden (vgl. A7, Z.398-409; A6, Z.117-123). Auf Grund des institutionellen Charakters und einem „geringen Personalschlüssels“ ist von Altersheimen abzusehen (vgl. A9, Z.220-225). Generell sollten diese de-institutionalisiert werden und Menschen mit hohem Pflegebedarf auf kleinere Wohnungen verteilt und in diesen betreut werden bzw. lokale und individuelle Angebote gemacht werden (vgl. A6, Z.533-580; A9, Z.224). Es wurde vermutet, dass die Unterschiede im Pflegebedarf im hohen Alter zwischen Personen mit und ohne Behinderungen nicht groß sind (vgl. A6, Z.561-567). Gehofft wird zudem, dass Menschen mit Behinderungen im Alter zukünftig stolz auf ihr Leben zurückschauen können (vgl. A5, Z.232-234).

### **6.1.5 Zukunft**

Dieses Unterkapitel befasst sich mit den Ausblicken in die Zukunft der Menschen mit Behinderungen aus Sicht der Assistent\*innen. Der erste Abschnitt weist auf die zukünftigen Verlagerungen der Arbeitsaufgaben und Positionen von Fachpersonen hin.

In der Zukunft gilt es, sich (Anm.: auch weiterhin) als motivierte und motivierende (A4, Z.368) Fachperson am Individuum zu orientieren (vgl. A7, Z.56-77), den jeweiligen Unterstützungsbedarf zu klären und Lösungsmöglichkeiten auszuarbeiten (vgl. A3, Z.338-339). Durch Selbstständigkeitstrainings (A3, Z.308) könnten Menschen mit Behinderungen in ihren individuellen Lebenslagen gefördert werden. Gute Erfahrungen wurden laut einer Fachperson mit der Personenzentrierte Zukunftsplanung (PZP) gemacht. Dieser inklusive Ansatz zielt darauf ab, die jeweiligen Lebenswünsche und Stärken einer Person auszuarbeiten um diese bestmöglich in die Gesellschaft einzubringen (vgl. A6, Z.30-45).

Fachkräfte sollten sich für ihr die Rechte und Interessen ihrer Klient\*innen (vgl. A8, Z.377-379) und für die Inklusion außerhalb von Einrichtungen einsetzen. Es wurde berichtet, dass Inklusion innerhalb der Einrichtungen voranschreitet, jedoch diese generell unzureichend ist, sobald sie nur in den Grenzen eines Trägers gedacht ist. Deshalb muss Inklusion in allen Organisationseinheiten einer Gesellschaft konsequent gedacht und umgesetzt werden: Dies gilt von der Einzelperson (Mensch mit Behinderungen, Assistenz,...) bis hin zur Politik. (Sozial-) Politische Forderungen Richtung Inklusion bleiben ein Konstrukt, wenn diese von lokalen Vertreter\*innen in den Gemeinden nicht beachtet und umgesetzt werden (vgl. A6, Z.659-715).

Staatliche Einrichtungen, wie bspw. die Fremdenpolizei, müssen ebenso ihren Beitrag leisten, indem sie u.a. Angebote in leichter (Fremd-) Sprache verfassen und die Personen selbst anhören und adressieren (vgl. A7, Z.578-591).

Im Bildungsbereich wurde vorgeschlagen, von zwei parallel laufenden Schulsystemen abzusehen und die ressourcenintensiven Sonderschulen zu schließen. Anstatt dessen sollten diese Mittel in inklusiven Schulen umgesetzt werden (vgl. A6, Z.692-702).

Der Arbeitsmarkt muss folgerichtig ebenso inklusiv sein. In einem Interview schildert eine Fachperson die positive Entwicklung von zwei Klient\*innen, die in einem Unternehmen angestellt, integriert sind und mehr als ein „Taschengeld“ verdienen. Dies führte zu einem selbstbestimmteren und glücklicheren Leben (vgl. A7, Z.490-529).

Die Fachperson berichtet weiterhin am Beispiel des Wohnungsmarktes, dass die gleichen Klienten aus vorigem Beispiel, auch aufgrund ihrer eigenen Wohnung, die von einer sozialen Einrichtung gestellt wird, ein weitaus selbstbestimmteres und glücklicheres Leben führen können (vgl. A7, Z.528-533). Wie oben bereits angesprochen wurde, machen laut Erfahrungen dieser Fachperson, Menschen mit Behinderungen auf dem Wohnungsmarkt diskriminierende Erfahrungen und werden frühzeitig aus dem Wettbewerb um eine Wohnung ausgeschlossen (vgl. A7, Z.165-206). Die von Trägern gestellten Wohnungen könnten dieses Problem umgehen und zu mehr Selbstbestimmung führen.

Eine andere Fachperson weist kritisch darauf hin, dass Inklusion im Zuge der De-Institutionalisierung nicht fertig umgesetzt ist, nur durch den Fakt, dass eine Person fortan in einem Mehrparteienhaus wohnt. Daraus könne man nicht schlussfolgern, dass sie in die (Wohnungs-)Gemeinschaft integriert ist und dort mit Nachbar\*innen Kaffee trinkt (vgl. A8, Z.290-309).

In der Zukunft ist ein Paradigmenwechsel der Position und Aufgaben der Professionellen von hoher Relevanz. Es ist essentiell, Menschen mit Behinderungen nicht als „Pflegerlinge“ zu verstehen, bei denen assistierende Fachkräfte am besten wissen, was gut für sie ist. Der Paradigmenwechsel soll hinführen zu einem Kund\*innen-Dienstleister\*innenverhältnis (vgl. A6, Z.154-159). Es gilt sich nach Bedürfnissen eines Individuums zu richten und nicht nach den generellen und besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen (vgl. A10, 403-412). Zudem wurde auch betont, dass im hohen Alter eines jeden Menschen die Pflegenotwendigkeit aufgrund von psychischen und physischen Gebrechen steigt (vgl. A6, Z.127-131).

Die Assistent\*innen fordern weiterhin stetige Weiterbildungen (vgl. A1, Z.508-514) (Themen: Alter, Demenz (vgl. A2, Z.222)), Supervision und einen höheren Betreuungsschlüssel („mehr als satt und sauber“) (vgl. A8, Z.356-374). Des Weiteren werden mehr zeitliche und finanzielle Mittel benötigt (vgl. A8, Z.81-84), mehr Rückhalt von der Politik (vgl. A1, Z.470-474) ein gutes Arbeitsumfeld, barrierefreie Baustrukturen, sowie mehr Flexibilität und Eigenverantwortung bei Entscheidungen (vgl. A10, Z.429-437). Innerhalb der Einrichtungen und in ihren Teams wünschen sie sich weniger Konkurrenzverhalten, insbesondere zwischen den verschiedenen Professionen und ein mehr ressourcenorientiertes Denken im multiprofessionellen Team (vgl. A6, Z.612-637).

## **6.2 INTERVIEWS GESCHÄFTSFÜHRER\*INNEN**

### **6.2.1 Wohnen für Menschen mit Behinderungen im Alter**

Im Zuge der Interviews mit Geschäftsführer\*innen von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen wurden verschiedene Fragen zum Thema Wohnen für Menschen mit Behinderungen im Alter gestellt. Diese Fragen repräsentieren unterschiedliche Themenbereiche, welche in den nachfolgenden Kategorien samt Unterkategorien beschrieben werden.

### 6.2.1.1 Relevanz Thema Wohnen für Menschen mit Behinderungen im Alter

Zur Relevanz des Themas ‚Wohnen für Menschen mit Behinderungen im Alter‘ haben sich vier von acht Geschäftsführer\*innen geäußert. Grundsätzlich sei das Wohnen für Menschen mit Behinderungen im Alter „seit Jahren Thema“ (Gf5, Z. 6), jedoch wird von mehreren Seiten festgehalten, dass das Thema historisch begründet an Relevanz zugenommen habe:

„Durch die Euthanasieprogramme der Nationalsozialisten (...) hatten wir ja lange Zeit die Situation, dass wir in Tirol oder in Österreich, in deutschsprachigen Gebieten praktisch keine betagten Menschen mit Behinderung hatten.“ (Gf5, Z. 8-13)

Aus diesem Grund wurde das Thema erst in jüngerer Vergangenheit relevant, weil erst seit ca. „25 Jahren“ (Gf5, Z. 8-13) Menschen mit Behinderungen älter werden (vgl. ebd.). Es gebe für die Menschen mit Behinderungen im Alter aus jetziger Sicht „keine Vorbilder“ (Gf2, Z. 553), weil aufgrund dieses dunklen Kapitels in der Geschichte des 20. Jahrhunderts (vgl. Gf2, Z. 553-554) keine Modelle existieren oder „Strategien, wo man sagen kann, wie haben die denn das früher gemacht (...)“ (ebd., Z. 555-556). In anderen Interviews war das Thema nicht so relevant, weil die älteren sowie die hochbetagten Bewohner\*innen „in einem relativ guten Zustand sind“ (Gf6, Z. 26-27). Das Angebot unterscheide sich im Falle von älteren Menschen mit Behinderungen nicht, sondern bleibe gleich, nur bei den Bedarfen gebe es bei älteren Menschen Änderungen (vgl. Gf8, Z. 3-11). Im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen wird festgehalten, dass die Relevanz bei letzteren eher zunimmt als bei Menschen mit Behinderungen, weil die Themen „Pflege“ und „Unterstützung“ für Menschen mit Behinderungen „vertraut“ sind und „sie ja (...) manchmal ihr Leben lang Unterstützung bekommen (Gf8, Z. 26-27). Aus diesen Gründen sei kein „altersspezifisches Angebot“ (Gf8, Z. 37-38) notwendig, weil der Unterstützungsbedarf vieler älterer Menschen mit Behinderungen bereits in jungen Jahren existiere und deshalb eher gleichbleibe (vgl. Gf8, 34-44).

### 6.2.1.2 Aktuelle Situation zum Wohnen für Menschen mit Behinderungen im Alter

#### **Wohnangebote**

Im Wesentlichen werden drei Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen im Alter unterschieden (vgl. Gf2, Z. 140-142). „Mobile Begleitung“ (Gf2, Z. 154) oder „Persönliche Assistenz“ (ebd.) sei eine Leistung, welche Menschen mit Behinderungen über einen langen Zeitraum hinweg in Anspruch nehmen können und welche je nach Verlauf und Veränderungen bei der Begleitung im Zuge der wiederkehrenden Antragstellungen im Zweijahrestakt dem Bedarf gemäß angepasst werden könne (vgl. Gf2, Z. 147-161). Für diese Leistung gebe es keine „Altersbegrenzung“ (ebd., Z. 160), da es dem Zugang der Einrichtung entspreche: „So lange wie möglich und so lange, wie es verantwortbar ist“ (Gf2, Z. 164-168). Neben der mobilen Begleitung gebe es „Wohnhäuser“ (Gf2, Z. 182), welchen der Leistung „Vollzeitbetreutes Wohnen“ (ebd.) gleichkommen und bei der „Menschen in ihrer Basisversorgung unterstützt werden“ (Gf2, Z. 195). Die Begleitung finde in Wohngemeinschaften, maximal zu viert, statt, damit möglichst adäquat auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner\*innen eingegangen werden kann (vgl. Gf2, Z. 182-196). In einer Einrichtung kommen auf 15 Bewohner\*innen 10 Vollzeitstellen, was

mit einer sehr zufriedenstellenden Versorgung hinsichtlich Betreuungsschlüssel einhergehe (vgl. Gf3, Z. 270-276). Demgegenüber steht die Aussage, dass gerade der festgelegte Betreuungsschlüssel zwar individuelle Betreuung in einem gewissen Ausmaß zulasse, jedoch nicht in dem Ausmaß wie in einer eigenen Wohnung (vgl. Gf2, Z. 190-193).

## **Wohnstruktur**

Es gibt momentan verschiedene Wohnstrukturen für Menschen mit Behinderungen. Es wird zum Beispiel zwischen „kleinstrukturierten“ (Gf1, Z. 344) Wohnungen unterschieden, zu denen 1-5 Personen gezählt werden, je nach Bedarf seien dies entweder Einzelwohnungen, Wohngemeinschaften, Wohnungen für Paare (vgl. Gf1, Z. 347-349). Wohneinrichtungen darüber hinaus, sprich für mehr als fünf Personen, werden als „größerstrukturiert“ (ebd., Z. 350) bezeichnet. Neben den Wohnangeboten von professioneller Seite gebe es auch noch eine weitere Gruppe, jene Menschen mit Behinderungen, welche bei ihren Eltern wohnen (vgl. Gf2, Z. 279-286). Beide seien hier vom Prozess des Alterns betroffen, weshalb von einem „doppelten Altern“ (Gf2, Z. 282) gesprochen wird – ein Prozess, welcher oft von einem „schwierigen Ablöseprozess“ (ebd., Z. 284) geprägt sei und ein Zustand sei, der „oft bis zum „Erschöpfungszustand“ (ebd., Z. 285) andauern würde. Bezüglich Pflege gibt ein Geschäftsführer an, dass neben „Pflegeleistungen“ (Gf3, Z. 13) von extern diese von der Einrichtung selbst abgedeckt werde, da einige der Mitarbeiter\*innen „diplomierte Pflegekräfte“ seien (ebd.), welche nach dem geltenden Pflegegesetz die „gesamte pflegerische Situation“ (ebd.) übernehmen können.

## **Großeinrichtungen**

Der Begriff „Großeinrichtungen“ (Gf5, Z. 569-570) sei zu einem Unwort verkommen, weil diese laut UN-Behindertenrechtskonvention „menschenrechtswidrig“ (ebd., Z. 571) seien. Jedoch sei in der UN-Behindertenrechtskonvention keine Rede von Großeinrichtungen, sondern lediglich davon, dass „niemand gezwungen werden [darf], wo zu leben“ (ebd., Z. 571-573). Es gehe auch darum, dass in der Literatur unter Großeinrichtungen jene mit „500/700/1000 oder 1500 Menschen auf einem Ort“ (Gf5, Z. 573-577) gemeint seien, was mit einer Anzahl von 36 Bewohner\*innen im Falle einer Einrichtung in Tirol in einem Stadtgebiet nicht vergleichbar sei (vgl. ebd.). Gleichzeitig gelten jedoch viele Kritikpunkte an der traditionellen Behindertenhilfe zu Recht und es wird auch konstatiert: „Wir werden uns weiterentwickeln müssen.“ (Gf5, Z. 583-585). Eine weitere Äußerung zum Stichwort ‚Großeinrichtungen‘ gibt es dahingehend, dass diese nicht mehr „zeitgemäß“ (Gf2, Z. 258) seien. Die Beobachtung, dass Menschen mit Behinderungen „aus den stationären Strukturen (...) vermehrt in den mobilen Bereich gehen“ (Gf2, Z. 249-250), sei sehr erfreulich. Im Gegensatz dazu wird die Nützlichkeit von Großeinrichtungen hervorgehoben, weil es dort Rückzugsmöglichkeiten aufgrund der großzügig gestalteten Einzelzimmer gebe, jedoch gleichzeitig jederzeit die Möglichkeit für Aktivitäten im Freien oder der Einrichtung bestehen (vgl. Gf3, Z. 233-244; Gf5, Z. 122-126).

In einem Interview wird auch ein aktuell stattfindender „Übersiedelungsprozess“ (Gf5, Z. 49-51) erwähnt, bei dem die ursprünglichen 36 Bewohner\*innen in kleinere, dezentrale Einrichtungen umziehen (vgl. ebd.). Auch ein weiteres Beispiel gibt es, das einen

Weg der „Dislozierung“ (Gf7, Z. 5) beschreitet, seines Zeichens „die letzte Großeinrichtung“ (ebd.), welche eine Struktur mit „kleineren Wohngruppen“ (ebd., Z. 6) anstrebt und so „inkluseres Wohnen“ (ebd., 7) verwirklichen möchte. Zur aktuellen Situation bzgl. Großeinrichtungen wird auch kritisch angemerkt, dass viele Menschen mit Behinderungen im Alter eine Unterbringung in der „klassischen Seniorenhilfe“ (Gf1, Z. 41-42), zum Beispiel „Pflegeheimen“ (ebd.), erfahren und vor allem aufgrund der vermehrten „Strukturen und Regeln (...) für Menschen mit Behinderungen nicht immer so nachvollziehbar sind“ und sich deswegen vermutlich dort „nicht alle sehr wohl fühlen“ (Gf1, Z. 36-52). Diese Aussage wird bekräftigt durch die Behauptung, dass die „meisten Einrichtungen“ (Gf4, Z. 3) bei steigendem Pflege- und Betreuungsbedarf die Menschen mit Behinderungen nicht mehr weiter begleiten, sondern ins Altersheim ‚überweisen‘, was jedoch „absolut nicht der adäquate Platz zum Leben und zum Wohnen ist“ (ebd., Z. 6). Es gibt jedoch auch Träger, die bewusst darauf achten, dass die Menschen mit Behinderungen „wirklich bis zum Ende ihres Lebens in der WG bleiben können“ (Gf4, Z. 9-14).

### 6.2.1.3 Zukünftige Entwicklungen vom Wohnen für Menschen mit Behinderungen im Alter

#### **Kleinstrukturierung**

Ein Prozess, der bereits seit einigen Jahren läuft und noch weitere Jahre andauern werden wird, sei die „Verkleinerung der Einrichtungen in dezentrale, kleine Einrichtungen“ (Gf5, Z. 47-48; vgl. Gf2, Z. 182-196; vgl. Gf1, Z. 83; vgl. Gf3, Z. 22-25; Gf4, Z. 17-20). Dieser Prozess stelle einen „Paradigmenwechsel hin zur individuellen Betreuung dar (...) und dem entkommt auch niemand“ (Gf2, Z. 258-263). Wohnmodelle für Menschen mit Behinderungen sollen „kleinstrukturiert, sozialraumorientiert“ und mit „Wahlmöglichkeit“ (Gf1, Z. 94-95) sein. Es gebe in Tirol bereits seit einigen Jahren eine ganz „klare Tendenz in diese mobile, individuelle Form der Lebensbegleitung“ (Gf2, Z. 329-331), welche „einen sehr vernünftigen und guten Weg“ (ebd., Z. 310-312) darstelle, der jedoch auch die Schwierigkeiten aufzeige, welche damit einhergehen (vgl. Gf2, Z. 329-333).

#### **Sozialraumorientierung**

Wichtig sei auch im Alter eine höchstmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten, indem langfristig geplante, sozialraumorientierte Angebote geschaffen werden (vgl. Gf7, Z. 26-33; Gf2, Z. 222-234; Gf7, Z. 9-23). In diesem Punkt gebe es bereits Fortschritte, jedoch auch „Verbesserungspotenzial“ (Gf7, Z. 33). Zum Beispiel sei es vor allem in großen Einrichtungen schwieriger, ein nachhaltiges, soziales Netz aufzubauen, weswegen alternative Wohnformen den Aspekt der Möglichkeiten für Kontakt und Kommunikation mitbringen sollten (Gf7, Z. 34-39). Menschen mit Behinderungen sollen größtmöglichen Zugang zum idealerweise vertrauten „Sozialraum“ (Gf1, Z. 90) haben. Es gehe auch darum, bereits vorhandene Ressourcen im Sozialraum zu nutzen, so beispielsweise Ehrenamt, Nachbarschaft etc. miteinzubeziehen (vgl. Gf1, Z. 146-156). Ein kritischer Punkt daran, dass Wohnorte von Menschen mit Behinderungen zukünftig weiter voneinander entfernt sein würden, ist, dass nicht mehr so leicht soziale Kontakte gepflegt werden könnten in Ermangelung einer permanenten Betreuung im 1:1 Setting (vgl. Gf5, Z. 52-57). Eine Herausforderung für die Zukunft bestehe darin, Wohnorte zu

schaffen, welche sowohl inklusiv sind, jedoch auch die Möglichkeit bieten, Bekannte und Freund\*innen zu treffen (vgl. Gf5, Z. 58-70).

### **Wahlmöglichkeiten**

Mehrmals wird auch angesprochen, dass Menschen mit Behinderungen auch im Alter „Wahlmöglichkeiten“ (Gf1, Z. 84) von nebeneinander bestehenden, „inklusiven“ (ebd., Z. 88) Wohnalternativen (vgl. Gf1, Z. 83-92) haben sollen. Es stelle sich auch immer wieder als interessantes Phänomen heraus, dass Menschen von einem stationären Vollzeitsetting in eine mobile Begleitung wechseln und die neue Wohnform sich als sehr geeignet herausstelle (vgl. Gf2, Z. 242-246).

Grundsätzlich gebe es momentan grob gesprochen die beiden Möglichkeiten der mobilen Begleitung vs. vollzeitbegleiteter Begleitung, es werde jedoch noch „mehr Wohnformen dazwischen und flexiblere Angebote“ geben müssen (vgl. Gf8, Z. 75-97).

### **Pflegeheim**

Der Weg hin zu „eigenen Behindertenbereichen im Altersheim“ (Gf1, Z. 142-145) oder einrichtungsinterne Pflegeeinrichtungen (vgl. Gf6, Z. 145-153) werden abgelehnt. Menschen mit Behinderungen sollen auch im Alter nicht aufgrund ihres potenziellen pflegerischen Bedarfs aus der Behindertenhilfe ‚ausgliedert‘ werden, sondern auch aufgrund ihres pädagogischen Bedarfs weiterhin im Rahmen der Behindertenhilfe begleitet werden (vgl. Gf1, Z. 394-408; Gf7, Z. 292-305), weil „wir wollen, dass jeder Mensch dort sterben kann, wo er gelebt hat“ (Gf2, Z. 149-150; vgl. Gf6, Z. 145-163). Auch die Menschen mit Behinderungen selbst wollen zum Großteil nicht in ein Alters-/Pflegeheim im Alter (vgl. Gf5, Z. 82-99). Es müsse auch der Grundsatz „mobil vor stationär“ (Gf2, Z. 10-11; vgl. Gf7, Z. 9-23), welcher im Teilhabegesetz verankert sei (vgl. (Gf2, Z. 10-11), eingehalten werden, damit möglichst viele Menschen mit Behinderungen individuelle Unterstützung nach ihrem jeweiligen Bedarf erhalten. Im Jahr 1994 habe man mit diesem Grundsatz noch als „Exot“ (Gf2, Z. 14) gegolten, weil der politische Tenor damals „stationäre Vollunterbringung“ (ebd., Z. 9) gewesen sei und nicht im Geringsten als problematisch erachtet worden sei (vgl. Gf2, Z. 15-17). Es gibt jedoch auch Bedenken, ob eine „Übersiedelung in eine Pflegestruktur“ (Gf3, S. 84-85) oder „pflegerische Strukturen“ (ebd., Z. 85-86) in den eigenen Einrichtungen bei Menschen mit Behinderungen mit sehr hohem Pflegebedarf nicht doch sinnvoll wären, weil die Begleitung mittels Nachtdienst und Rufbereitschaft gesichert wären (ebd., Z. 39-44) oder gar „eine Öffnung des Pflegebereichs praktisch von Pflegeheimen“ (Gf8, S. 75-97) zielführend wäre.

## **Demographischer Wandel und Pflegekräftemangel**

Trotz des demographischen Wandels und dem Pflegekräftemangel müsse seitens der Sozialpolitik sichergestellt werden, dass Menschen mit und ohne Behinderungen so lange und so selbstbestimmt wie möglich mit der notwendigen Unterstützung leben können (vgl. Gf1, Z. 241-250). Da anzunehmen sei, dass der Pflegebedarf steigen wird, da die Menschen mit Behinderungen immer älter werden (vgl. Gf6, Z. 63-68) und die Einrichtungen der Behindertenhilfe sollen hier für genügend Pflegeangebot sorgen, was eine große Herausforderung darstelle (vgl. Gf6, Z 76-91).

### **6.2.1 Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen im Alter**

Prinzipiell stehen ‚jüngere‘ Menschen mit Behinderungen im Alter dem Thema Übersiedeln offener gegenüber als ‚ältere‘ Menschen mit Behinderungen im Alter (vgl. Gf5, Z. 82-99; Gf6, Z. 48-61). Dies sei deshalb eine interessante Begebenheit, weil auf der einen Seite Prozess der Dislozierung und Verkleinerung der Einrichtungen, der zwingend mit Übersiedlungen einhergeht, auf der anderen Seite einem der „zentralen Wünsche von betagten Menschen (...) dort wohnen zu dürfen, wo sie vorher gewohnt haben“ (Gf5, Z. 82-99; vgl. Gf6, Z. 48-61; Gf7, Z.91-94; Gf7, Z. 287-292) gegenüberstehe, welche die Übersiedlung als „massiven Eingriff in ihr Wahlverhalten“ (Gf5, Z. 104-108) ansehen. Es wird hinzugefügt, dass es auch Menschen gebe, die „ganz andere Bedürfnisse haben“ (ebd.) oder wechselnde Bedürfnisse haben (ebd., 89-90; vgl. Gf6, Z. 48-61; vgl. Gf6, Z. 156-159).

Eine weitere Herausforderung stelle eine Flexibilisierung der Leistungen (vgl. Gf7, Z 94-111; Gf8, Z.75-97) dar, um möglichst auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen im Alter eingehen zu können. Dies betreffe vor allem flexible Tagesstrukturen und Angebote, welche eine sinnstiftende Tätigkeit auch im Alter (vgl. Gf7, Z. 94-111) ermöglichen. Auch insgesamt werde eine Flexibilisierung der Leistungen erwartet, sodass diese mehr ineinandergreifen; es brauche eine „größere Durchlässigkeit zwischen den Leistungen“ (Gf8, Z. 46-48). Auch der Vorschlag des Wohnens als eine Gesamtleistung über die Altersgrenzen hinweg, egal, ob für jung oder alt, wird gemacht (vg. Gf.8, Z. 130-144).

In Zukunft werde auch das Thema „altersspezifische Zusatzeinschränkungen“ (Gf.5, Z. 21) relevant, so eine Anmerkung, da bereits einige Menschen mit Behinderungen im Alter „Demenzerkrankungen“ (ebd., 23; vgl. Gf7, Z. 287-292) aufweisen. In diesem Zusammenhang komme dazu, dass vor allem Menschen mit intellektuellen Behinderungen „mehr Irritationen verursachen oder noch schwerer zu begleiten sind als ansonsten“ (Gf5, Z. 23-27). Die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen würden sich im Alter ändern (vgl. Gf5, Z. 15-16) und zwar „(...) sehr analog in vielen Punkten auch zum ‚normalen‘ Alt werden“ (Gf5, Z. 40-41). Es wird angemerkt, dass es nicht DIE Bedürfnisse gebe, weil es gibt nicht „DEN Wunsch, sondern es gibt verschiedene Wünsche (...)“ (Gf5, Z. 487-491; vgl. Gf7, 357-370), welche teils von vielen Menschen mit Behinderungen im Alter genannt werden und teils nur von Einzelnen. Dennoch sollte man, sofern erfüllbar, gerade auch auf Einzelwünsche achten (vgl. ebd.). Die meisten Bedürfnisse können von

„Mitbestimmungs- und Mitsprachestrukturen“ (Gf1, Z. 55-79) abgeleitet werden. Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen im Alter ändern sich hinsichtlich Unterstützungsaufwand sowohl „quantitativ“ (Gf5, 17-19), da das Ausmaß zunimmt (vgl. ebd.) als auch „qualitativ, das heißt, was gewünscht ist“ (ebd.).

Menschen mit Behinderungen seien vermutlich mehr zu Hause, der Arbeitsbereich verliere an Bedeutung, evtl. gebe es also „größere Verschiebungen praktisch von den Tätigkeiten“ (Gf8, Z. 61-72), denen Menschen mit Behinderungen im Alter nachgehen, „aber nicht prinzipiell etwas Neues“ (ebd.). Es gebe auch eine „Einschränkung der Interessen (...), kognitiver Möglichkeiten“ (Gf5, Z. 41-42) bzw. „eingeschränkte Mobilität“ (Gf5, Z. 69). Auch die „sozialen Fähigkeiten schränken sich zum Teil ein bzw. wandeln sich“ (ebd., Z. 43-44), indem nur mehr unter bestimmten Bedingungen „Kontakt gesucht wird“ (ebd., Z. 45). Hierzu sollen auch Angebote in unterstützter Kommunikation angedacht werden, weil das Bedürfnis nach Kommunikation auch im Alter stark präsent sei (vgl. Gf7, Z. 41-52). Laut einer Umfrage einer Einrichtung möchten Menschen mit Behinderungen aber grundsätzlich weiterhin in Kontakt zueinander sein (vgl. Gf5, Z. 52-53) und mit „denselben Menschen alt zu werden, mit denen man auch früher zu tun gehabt hat“ (Gf5, Z. 63-64) sei sehr wichtig. Der „Wunsch im Alter woanders hin zu übersiedeln und mit anderen Menschen zu tun zu haben, ist normalerweise gering oder bei wenigen vorhanden“ (Gf5, Z. 65-66). Weitere Wünsche laut Umfrage seien jene nach einer „Gartennutzung“ (Gf5, Z. 493), „leichte Erreichbarkeit“ (ebd.), „weiterhin Gemeinschaft“ (ebd., 493-496) und, dass „die Küche so bleibt wie sie ist“ (ebd., Z. 496-497).

Prinzipiell sei ein besonderes Bedürfnis von Menschen mit Behinderungen im Alter jenes nach Rückzug und Privatsphäre, jedoch gleichzeitig auch die Möglichkeit nach Gemeinschaft und Kontakt bzw. Hilfestellung, insgesamt ein „Freiraum“ für die Einzelperson (vgl. Gf3, Z. 279-288). Im Alltag benötigen Menschen mit Behinderungen „Barrierefreiheit“ (Gf4, Z. 174), zum Beispiel in Form von „sprechenden Hilfsmaßnahmen“ (ebd., Z. 175). Das Alter mache sich für Menschen mit Behinderungen insofern bemerkbar, als mehr „Ruhe und Langsamkeit“ (Gf4, Z. 177) gebraucht werde und insgesamt das Recht eingeräumt werden müsse, dass alte Menschen mit Behinderungen nicht mehr eine Tagesstruktur besuchen müssen, wenn sie das nicht wollen, weil sie „oft schon sehr früh alt sind (...) und dann auch ein Recht haben auf Rückzug“ (ebd., Z. 178-181). Das bedeute, dass Menschen mit Behinderungen eben auch nicht mehr gerne bei besonders vielen Aktivitäten und Angeboten teilnehmen möchten (vgl. Gf4, Z. 174-193). Es handele sich um eine „Ambivalenz zwischen ‚gutes Alleinsein und Ruhe‘ und Einsamkeit“ (ebd., Z. 185; Gf5, Z. 46). Es zeichne sich oft der Wunsch ab, „statt der Tagesstruktur andere Formen der Begleitung zu haben und im Wohnbereich verbleiben zu können und dort auch gerne den Alltag zu verbringen“ (Gf5, Z. 35-37). Bzgl. der Tagesstruktur für Menschen mit Behinderungen im Alter gibt es auch noch andere Eindrücke. Derzeit gebe es eher „Behelfsstrukturen“ (Gf2, Z. 204-222), bei denen beispielsweise Menschen mit Behinderungen im Alter ohne fixe Tagesstätte/-werkstätte bzw. Pensionist\*innen aus verschiedenen Wohnformen sich in einem Wohnhaus für einen gemeinsamen Alltag treffen (vgl. ebd.). Im Alter gehe es auch darum, „diese Zeit einfach bewusst zu gestalten“ (Gf4, Z. 188), zum Beispiel könne dies in Form einer „Lebensrückschau (...) mit Foto und Bilder“ (ebd., Z. 187) geschehen. Hierbei würden sich Menschen mit und ohne Behinderungen nicht unterscheiden, es komme darauf an, dass der Lebensabschnitt Alter anders

ist als andere Lebensabschnitte und darauf einzugehen und diesem besonderen Lebensabschnitt Platz einzuräumen, sei wichtig (vgl. Gf4, Z. 188-194).

## **6.2.2 Autonomie**

### **6.2.2.1 Begriff Autonomie**

Hinsichtlich des Verständnisses des Begriffes „Autonomie“ gab es verschiedene Auffassungen. Zunächst wurde auf die begriffliche Abstammung des Begriffes Autonomie hingewiesen, welcher aus dem griechischen „Autos“ stamme und selbst bedeute (vgl. Gf 2, Z. 563-565).

Thematisch verwandte Wörter wie Selbstbestimmung und Selbstständigkeit kamen zudem zur Sprache. Hier wurde auf den Unterschied zwischen Selbstständigkeit, d.h. eine Tätigkeit ohne Hilfe auszuführen und den Begriff Selbstbestimmung hingewiesen, welche meine, etwas selbst entscheiden zu können. Die Wichtigkeit dieses Unterschiedes wurde betont, da im Bereich der Behindertenarbeit viele Menschen nicht selbstständig wären, da sie eine Tätigkeit nicht selbst ausführen könnten und einen hohen Unterstützungsbedarf aufweisen würden. „Menschen mit Behinderungen brauchen andere Menschen, damit sie selbstbestimmt sein können“ (vgl. Gf 5, Z.343-344). Autonomie wird im Zusammenhang mit einer Wohnsituation so beschrieben, dass man selbst wählen kann, wo man wohnt, mit wem man zusammenwohnt und auch, dass man dabei unterstützt wird (vgl. Gf 2, Z.565; Gf 7, Z.330-334.). Generell wird Autonomie als ein Gut beschrieben, welches einen sehr hohen Stellenwert hat und auch im Alter nimmt dieser Stellenwert nicht ab (vgl. Gf 7, Z.180- 186).

Eine weitere Perspektive brachte eine stufenweise Beschreibung von Autonomie. Die erste Stufe wäre ein Verbleib in der eigenen Wohnung eines Menschen mit Behinderung, welcher bis zum Lebensende andauert und je nach Lebensphase hinsichtlich der Rahmenbedingungen und des Unterstützungsbedarfs angepasst werden kann. Eine nächste Stufe wurde als ein Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten genannt, was das Bestehen einer Wahlmöglichkeit bei erhöhtem Pflegebedarf hinsichtlich der Übersiedlung in ein Pflegeheim meine. Ein Mensch soll in dieser Stufe der Autonomie eine Option gegenüber dem abrupten Entfernen aus dem gewohnten Sozialraum besitzen (vgl. Gf 1, Z.178-192).

### **6.2.2.2 Autonomes Wohnen**

Beim autonomen Wohnen gelte immer der Grundsatz „mobil vor stationär“, wo auf Angebote mobiler Assistenz zurückgegriffen werden muss (vgl. Gf 7, Z.152-169). Als problematisch bei autonomem Wohnen wurde der Weg beschrieben, welcher durch fehlende Lust auf Eigenverantwortung und fehlende Motivation erläutert wurde, wenn bereits mehrere Jahre in einer Großeinrichtung gelebt wurde. Hier sei die Verantwortung auch bei den Institutionen zu suchen, welche dazu neigen, Dinge so einfach wie möglich zu gestalten und dadurch die Autonomie nicht zu fördern. Schwierig sei es eine Balance zwischen einem intimen, familiären Rahmen und Eigeninitiative zu finden (vgl. Gf 3, Z.244 - 264). Bei einem Wechsel in ein autonomeres Setting wird zudem erläutert, dass

es schwierig sei ältere Klient\*innen dafür zu begeistern, da diese ein versorgendes Setting internalisiert hätten und somit ihre Erwartungshaltung angepasst hätten. (vgl. Gf 6, Z. 279-299).

Allerdings wurde in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass Menschen aus einem hospitalisierten Setting nicht verstehen würden, dass individuelles Wohnen höhere Lebensqualität bedeuten könne, für sie stelle dieses Setting eine Heimat dar. Wichtig wäre es hierbei aber, nicht ideologisch zu werden und diese Wahlfreiheit als gute Lebensqualität zu bezeichnen (vgl. Gf 2, Z. 265-270). Denn Selbstbestimmung heiße auch, dass Zwangsverhalten und paternalistisches Verhalten nicht zulässig seien und somit auch niemandem die Wohnform aufgezwungen werden dürfe, wenn vielleicht eine Grundsatzidee besteht, dass eine Wohnform besser wäre (vgl. Gf 5, Z.536 - 563). Diese Wahlfreiheit wurde auch als Entscheidungsmöglichkeit bezeichnet und erläutert, dass eine ähnliche Entwicklung wie im Altenbereich forciert werden solle, da es dort auch Entscheidungsmöglichkeiten gebe. Im Behindertenbereich gebe es hinsichtlich dieser Wahlmöglichkeiten, wie beispielsweise einer betreuten Wohnform, Finanzierungsproblematiken. Gemeinschaft solle aber trotzdem als wichtiger Aspekt im Alter gesehen werden, wobei hier oft das Spannungsfeld individuelle Bedürfnisse vs. soziales Miteinander entstehe (vgl. Gf 7, Z. 150-169).

Als das Erreichen einer höchsten Form von Autonomie wurde eine eigene Wohnung, mit persönlicher Assistenz, mit der Möglichkeit über ein persönliches Budget zu verfügen und der Entscheidungsmacht dort bis an das Lebensende wohnen zu können, bezeichnet. Dazu gehöre auch die Gestaltung des Alltages auf Augenhöhe mit der jeweiligen Assistenz, welche fremdbestimmendes Verhalten vermeidet (vgl. Gf 1, Z.207-217; Gf 1, Z.230-240). Wenn eine solch dezentrale Versorgung herrsche, müssten allerdings Regionen geschaffen werden, in welchen Fachpersonal zur Verfügung stehe (vgl. Gf 5, Z.341-353). In einem weiteren Interview wurde das persönliche Budget erneut genannt, welches als Akt der Selbstbestimmung gälte, allerdings zu wenig in Anspruch genommen werden würde und unzureichende Befähigungsmöglichkeiten betreffend des persönlichen Budgets vorhanden seien (Gf 2, Z. 313-322).

Eine Zukunftsvorstellung erlaube Menschen so lange wie möglich, so autonom wie möglich in einer selbst entschiedenen Wohnform zu leben, dabei auch mit wem sie möchten und wobei und wie viel Unterstützung sie bräuchten – somit könne Lebensqualität gesichert werden. Diese Entscheidungen sollen nur vom Betroffenen selbst getragen werden, ohne Einfluss von Institutionen oder Elternhaus (vgl. Gf 2, Z.172- 174, 566-570). Dafür bräuchte es aber auch die richtige sozialpolitische Stoßrichtung zur Sicherstellung von Autonomie (vgl. Gf 1, Z. 246 - 254). Auch der Zugriff auf externe Kräfte helfe ein autonomes Setting umzusetzen, wenn kein diplomiertes Pflegepersonal zur Verfügung stehe (vgl. Gf 1, Z. 246 - 254). Auch Mitarbeiter\*innen bräuchten gewisse Kompetenzen und Fähigkeiten, die Autonomie fördern, dabei wurde gute Kommunikationsmöglichkeiten genannt, welche dem Unterstützungsbedarf entsprechen sollten (vgl. Gf 2, Z.170-178). Auch eine innere und äußere Flexibilität sei für die Bedarfsorientierung erforderlich (vgl. Gf 2, Z.772-780). Das Klientel solle ernst genommen werden und die Begleitung solle auf Augenhöhe erfolgen (vgl. Gf 4, Z. 71). Eine lange Betreuungszeit bzw. ein gutes Kennen der Klient\*innen und gute Biographiearbeit seien für autonomieförderndes Arbeiten auf Seiten der Mitarbeiter\*innen wichtig (vgl. Gf 4, Z.69-70).

Es sei auch wichtig sich, wenn die personellen Ressourcen vorhanden sind, die Zeit einzuräumen, um auf Bedürfnisse eingehen zu können (vgl. Gf 2, Z.478 - 489). Dabei sei es wichtig, dass das Ziel „möglichst lange selber machen“ verfolgt und auf körperliches Wohlbefinden und individuelle Bedürfnisse geachtet werde (vgl Gf 2 Z. 478). Generell wichtig, um Autonomie im Leben der Menschen mit Behinderungen zu fördern sei: „ein zutiefstes Mögen der Menschen, sich einfühlen zu versuchen, Geduld und Offenheit, Antworten zu erfragen oder den Ausdruck einfach zu spüren“ (Gf4, Z. 67-71). Hinzu komme, dass ein möglicher Einsatz von technischen Hilfsmitteln dazu beitragen könnten, weniger bis keine Unterstützung zu benötigen (vgl. Gf 8, Z. 334).

### 6.2.2.3 Grenzen der Autonomie

Eine Grenze von Autonomie werde bei Gefahr, mangelnder Hygiene und Krisen gesehen (vgl. Gf 4, Z.58). Auch „Regeln des Zusammenlebens“ werden als die Autonomie eingrenzend erklärt, jedoch wird diskutiert, dass diese notwendig seien, aber es auch Mitsprache und Mitbestimmung in Settings, in denen mehrere Menschen zusammenleben, bräuchte (vgl. Gf 1, Z. 220-226). Ein Widerspruch in diesen Autonomiebestrebungen, die von Seiten des Landes Tirol hinsichtlich eines Übergangs von einer paternalistischen Wohnform zu einer individuellen Wohnform gesehen werden, bestehe in den Zwängen zu dieser individuellen Wohnform, auch wenn ein anderer Wunsch bestehe (vgl. Gf 5, Z.384-389).

### 6.2.3 Pflege

Alle Interviewpartner\*innen nennen einige personelle Anforderungen, die durch einen erhöhten Pflegeaufwand im Alter entstehen würden. In vielen Interviews wird genannt, dass die Teams in der Behindertenarbeit multiprofessionell aufgestellt sein sollen (vgl. Gf1, Z. 265; Gf6 Z. 74- 76, 122-127; Gf7, Z 71-72). Dies bedeute eine Mischung aus pädagogischen, pflegerischen und therapeutischen Fachpersonal (vgl. Gf1, Z. 265-267; Gf6, Z. 74-75), bei welche jeder Fachbereich die eigenen Kompetenzen in das Team einbringe (vgl. Gf1, Z. 268). Im Konkreten sei dies eine Zusammenarbeit zwischen Behindertenbegleiter\*innen und Sozialarbeiter\*innen aus dem pädagogischen Bereich und Pflegeassistent\*innen und diplomiertem Pflegepersonal aus dem pflegerischem Bereich (vgl. Gf6, Z. 124-128) Um die Begleitung von Menschen mit Behinderungen bestmöglich sicherstellen zu können, sei es wichtig, dass alle Professionen auf „Augenhöhe“ zusammenarbeiten (vgl. Gf1, Z. 169-170). Im Interview Gf1 wird deutlich, dass „Pflegehandlungen bereits als pädagogische[r] Prozess“ angesehen werden müssen, da der „Pflegeprozess“ aktiv zur Beziehungsarbeit beitrage (vgl. Gf1, Z. 311-324).

Als sehr große Herausforderung und Problematik wird von vielen Geschäftsführer\*innen der Pflegekräftemangel genannt (vgl. Gf4, Z. 23; Gf5, Z. 277-280; Gf6, Z. 88-89; Gf7, Z. 70, 202-203; Gf8, Z. 106-108). Schwierig werde es vor allem dann, wenn medizinische Fachpflege durch Diplom-Pflegekräfte oder Fachassistenz notwendig werde (vgl. Gf5, Z. 270-273; Gf7, Z. 228-230). Im Interview Gf6 wird deutlich, dass schwere pflegerische Tätigkeiten kurzfristig möglich seien, aber auf Dauer nicht gewährleistet werden könnten (vgl. Gf6, Z. 160.165). Aus diesem Grund sei der Aufbau von Fachpersonal in Einrichtun-

gen (vgl. Gf2, Z. 791-793), sowie gezielte „Maßnahmen“ in der Ausbildung, um in pädagogischen und pflegerischen Bereichen auszubilden, notwendig (vgl. Gf7, Z. 203-207). Des Weiteren sei der Erwerb von Kenntnissen bei Mitarbeiter\*innen in Bezug auf „Grund- und Basisversorgung“ bei Pflegehandlungen sinnvoll (vgl. Gf2, Z.799-802; Gf6, Z. 86-88). Eine weitere Problematik bestehe darin, dass diplomiertes Pflegepersonal bevorzugt in Kliniken arbeite und ihnen Anreize für eine Arbeit in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen fehle (vgl. Gf4 Z. 23-26). Oft falle es, laut Interviewpartner Gf1, Pflegekräften, die zuvor im „Akutbereich“ im Krankenhaus gearbeitet haben, zu Beginn schwer, sich auf die „Behindertenarbeit einzustellen“ (vgl. Gf1, Z. 273-279). Problem hierbei sei zudem, dass in der Krankenpflegeausbildung keine Inhalte über Behindertenbetreuung vermittelt werde (vgl. Gf4, Z. 29-32). Pflegerische Leistungen seien in kleinen Wohneinheiten schwerer umsetzbar als in großen Wohnhäusern (vgl. Gf3, Z. 33-37). Daraus ergebe sich die Frage, wie Fachpersonal auch in kleineren, dezentralen Wohnungen für die Bewohner\*innen bei Bedarf erreichbar gemacht werden könne. Dies stelle für die Zukunft eine große Herausforderung dar (vgl. Gf5, Z. 280-284, 349-353).

Um die Finanzierung und das Personal für die Pflege im mobilen Bereich und in „Klein-einrichtungen“ sicherzustellen, müssen verschiedene Leistungen des Altenbereichs und des mobilen Pflegedienstes „zusammenwachsen“ (vgl. Gf5, Z. 298-307, 307-319). Eine „Doppelstruktur“ mache nach dem Interview Gf5 keinen Sinn (vgl. Gf5, Z. 310-319). Es gebe bereits ein Pilotprojekt in Völs, bei welchem Leistungen des Pflegeheims und des Sozialsprengels zusammengeführt wurden. Idee dahinter sei, dass immer auf die Ressourcen an Pflegekräften aus den Pflegeheimen zurückgegriffen werden könne, die per „Rad-Dienst“ pflegerische Aufgaben übernehmen können (vgl. Gf5, Z. 322-325). Im Bereich der Pflege stelle sich teilweise die Frage, ob Leistungen „zugekauft“ werden oder selbst geleistet werden sollen. Im vollzeitbegleiteten Wohnen seien Pflegeleistungen Teil des Angebots in der Behindertenhilfe, worum sich die Einrichtung kümmern müssen. Dies stelle die Einrichtungen bei schweren pflegerischen Fällen vor Herausforderungen (vgl. Gf8, Z. 101-115; Gf2, Z. 796-806). In der mobilen Begleitung sei die Fachpflege kein Teil der Leistung, sondern werde über das Pflegegeld zugekauft (vgl. Gf8, Z. 101-115). Im Interview Gf8 wird erwähnt, dass hierfür vor allem im mobilen Bereich ein sogenanntes „Case-Management“ eingerichtet werden sollte, welches als Anlaufstelle für betroffene Menschen dienen solle und diesen beim Organisieren von der Inanspruchnahme von Leistungen helfen sollen (vgl. Gf8, Z. 115-124).

Um eine Übersiedelung aufgrund von fehlender Ausstattung der Wohnungen zu verhindern, müssten diese bereits frühzeitig für einen möglichen Pflegebedarf ausgestattet werden (vgl. Gf7, Z. 89-95). Die Ausstattung der Wohnungen (mit Pflegebädern etc.) benötige viel Fläche und sei ein großes finanzielles Thema (vgl. Gf7, Z. 74-79). Ziel der Einrichtungen sei es oft, dass Menschen mit Behinderungen nach Wunsch so lange in ihrer gewohnten Wohnumgebung bleiben können, auch wenn der Pflegebedarf steige (vgl. Gf6, Z. 95-98; Gf7, Z. 92-94, 198-199). Aus mehreren Interviews kann entnommen werden, dass die Einrichtungen beim Thema Pflege aktuell noch nicht an ihre Grenzen stoßen (vgl. Gf1, Z. 300-307; Gf4, Z. 87-96; Gf6, Z. 135-141). Die Nachfrage an Pflege werde in Zukunft jedoch steigen, was die Frage aufwerfe, ob die Pflege in den Einrichtungen auch weiterhin gewährleistet werden könne (vgl. Gf6, Z. 135-141). Wichtig zu erwähnen sei außerdem, dass 70% der Pflegeleistungen von Angehörigen geleistet

werde, ohne welche „das System nicht funktionieren würde“ (vgl. Gf5, Z. 178-187). Im folgenden Abschnitt wurden die Aussagen zur Kategorie Leitbild und Organisationsentwicklung analysiert.

#### **6.2.4 Leitbild**

Auf die Frage, welche Prinzipien im Leitbild einer Organisation nicht fehlen dürften, wurde genannt, „dass der Mensch, den wir begleiten stets im Mittelpunkt steht. Mit seinem Willen, mit seinen Bedürfnissen“ (Gf1, Z. 357-359). Zudem wurde die Einhaltung von Professionalität, die Orientierung an Bedarfen und die Gewährleistung von Selbstbestimmung, Autonomie und Wahlmöglichkeiten betont (vgl. Gf1, Z. 359-361; Gf2, Z. 20-27; Gf7, Z. 274-275). Als weitere Leitprinzipien gaben die Geschäftsführer\*innen an, dass es wichtig sei, „Wege der Inklusion zu beschreiten“ (Gf1, Z. 370) und auch die Sozialraumorientierung voranzutreiben (vgl. Gf1, Z. 371, Gf2, Z. 224).

Des Weiteren wurde bei fast allen Interviews angemerkt, dass das Thema „Alter“ oder konkret „Wohnen im Alter“ derzeit nicht explizit im Leitbild der Organisation auftauche (vgl. Gf3, Z. 215-218; Gf4, Z. 109-111; Gf5, Z. 600-601; Gf6, Z. 301), aber nichtsdestotrotz die „Grundidee des Altersgerechten“ enthalten sei (vgl. Gf5, Z. 601-602). „Wir werden alles ändern, wenn es den Menschen hilfreich ist“ (Gf5, Z. 617-618). Zudem wurde in mehreren Interviews auch betont, dass es ein spezielles Anliegen der jeweiligen Organisationen sei, den Menschen bis an das Lebensende zu begleiten (vgl. Gf4, Z. 114-116; Gf6, Z. 91-99). Das bedeute, dass die Menschen die Möglichkeit bekommen sollten, solange in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben, wie sie das auch wollen (vgl. Gf6, Z. 305-307). Ein weiterer Punkt, der angesprochen wurde, ist die Verankerung der Rechte von Menschen mit Behinderungen im Leitbild (vgl. Gf7, Z. 271-272).

#### **6.2.5 Organisationsentwicklung**

Im Hinblick auf die Organisationsentwicklung wurden mehrfach sozialraumorientierte Modelle als zukunftsweisend dargestellt (vgl. Gf1, Z. 146-156; Gf2, Z. 22-234, Gf7, 236-247). Die sozialräumliche Arbeit solle sich dabei nicht nur auf einzelne Zielgruppen, sondern auf das gesamte Lebensumfeld, das Quartier beziehen. „Also auch dieses vernetzt denken innerhalb eines Quartieres, wie können gegenseitige Unterstützungen anschauen, von verschiedenen Klientelen“ (Gf7, Z.244-246). In diesem Zusammenhang wurde in einem Interview von einem Pilotprojekt in Innsbruck (Reichenau) berichtet, wodurch Menschen eine verbesserte Infrastruktur und Betreuungsangebot haben (vgl. Gf2, Z. 228-229). Diesbezüglich wurde auch mehrfach angesprochen, dass es zukünftig in Richtung „mobile vor stationärer Begleitung“ gehen müsse (vgl. Gf2, Z. 297- 300, Gf7, Z. 59- 63). Des Weiteren wurde in mehreren Interviews angemerkt, wie wichtig Mitbestimmung im Kontext Wohnen sei und um diesen Leitsatz kontinuierlich weiterzuentwickeln, werden Nutzer\*innenevaluierungen durchgeführt (vgl. Gf1, Z. 8-31; Gf1, Z. 374-382). Zudem wurde in einem Interview berichtet, dass mittlerweile auch Klient\*innen im Qualitätsmanagement eingebunden werden (vgl. Gf7, Z. 334-336).

Die Frage nach der zukünftigen Organisationsentwicklung tauchte in einem Interview im Zusammenhang mit Qualitätsmanagement auf, welches ein spezielles „SPAK-Modell“

zur Umsetzung von Lebensqualität heranziehe (vgl. Gf2 Z. 583-604). Dieses wurde als Best-Practice Modell eingeordnet und daher genauer betrachtet. Das Modell umfasse im groben vier Bereiche: Sinn, Partizipation, Autonomie und Kompetenz (vgl. Gf2 Z. 501-618). Sinn sei der „Hauptqualitätstreiber“ für Individuen und stehe für den Wert, den ein Mensch in etwas sieht. Bezogen auf Menschen mit Behinderungen müsse man herausfinden „was wertvoll ist, durch Biographiearbeit, durch das Einlassen auf [die] individuelle Situation, dann empfinden Menschen eine hohe Lebensqualität“ (Gf2, Z. 526-528). Partizipation sei der zweite Faktor und trage zur Lebensqualität bei, wenn „Menschen teilhaben können und zwar mit den Menschen mit denen sie teilhaben wollen“ (Gf2, Z. 534-535). Autonomie nähme Einfluss auf die Lebensqualität, indem Individuen dabei unterstützt würden, selbstbestimmt zu leben und zu wohnen (vgl. Gf2, Z. 563-565). Der letzte Aspekt der Kompetenz bedeute, dass Individuen das Gefühl haben, etwas bewirken zu können mit ihren individuellen Fähigkeiten (vgl. Gf2, Z. 572-573). Die Erfüllung dieser vier Faktoren führe dazu, dass ein Mensch Lebensqualität empfindet und sei somit auch zentral für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen. Wichtig sei hierbei immer, die größte mögliche Lebensqualität auf allen Ebenen in einer Einrichtung zu erreichen: Klient\*innen, Mitarbeiter\*innen und Leiter\*innen. Darauf aufbauend müssen sich alle Mitarbeiter\*innen mit der eigenen „Lebensqualitätsbilanz“ auseinandersetzen und im zweiten Schritt müssen die Strukturen innerhalb einer Organisation hinterfragt und unter Umständen Abläufe so verändert werden, dass sie „lebensqualitätsfördernd“ für die Menschen sind (vgl. Gf2, Z. 597-599; Z. 651-676). Des Weiteren wurde in dem Interview genannt, dass allgemein, aus Qualitätsmanagementsicht, in jeder Organisation – so auch in jeder Organisation im Behindertenbereich- „die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse [auf allen Ebenen] nie aufhör[en]“ darf (Gf2, Z. 900-901).

Bei der Frage, vor welchen zukünftigen Herausforderungen die einzelnen Träger der Behindertenhilfe stünden, wurden verschiedene Aspekte angesprochen. Zum einen wurde die Notwendigkeit einer größeren Anzahl von Betreuungsstrukturen für Menschen mit Behinderungen im Alter genannt (vgl. Gf1, Z. 99-108). Zudem wurde auf personelle Herausforderungen hingewiesen, da mehr Ressourcen für Menschen im Alter benötigt werden, um das „mehr an Pflege“ zu leisten (vgl. Gf1, Z. 109-111), aber gleichzeitig werde der Mangel an gut ausgebildetem Pflegepersonal immer größer (vgl. Gf4, Z. 23-32). Dadurch entstehe auch ein Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte zwischen den Trägern (vgl. Gf2, Z. 392-396, 404-409).

In Bezug auf altersbedingte Herausforderungen wurde in einem Interview berichtet, dass „wenn dann aufgrund von einer vielleicht Doppeldiagnose zu deiner Beeinträchtigung noch Demenzercheinungen dazu kommen, ist natürlich der Bedarf an Unterstützung sehr hoch“ (Gf1, Z. 111-113). Das bedeute, dass zu bereits vorhandenen Behinderungen noch altersbedingte Beeinträchtigungen im Laufe des Lebens hinzukommen können. Wie bereits weiter oben erwähnt, ist es den jeweiligen Träger ein wichtiges Anliegen, die Menschen bis an ihr Lebensende zu begleiten und dementsprechend müssen vorhandene Konzepte in den Wohneinrichtungen an veränderte Bedürfnisse (z.B. notwendige Pflege) angepasst werden (vgl. Gf1, Z. 121-132).

In diesem Zusammenhang wurden als Beispiele die intensivere Auseinandersetzung mit technischen Hilfsmitteln und die Zurverfügungstellung von Ressourcen durch den Kostenträger vorgeschlagen, um auch entsprechende Wohnangebote schaffen zu können

(vgl. Gf1, Z. 126-132). Des Weiteren wurde auch von finanziellen Herausforderungen berichtet. Zum einen wurde auf das Problem des „Durchschnittstagsatzes“ hingewiesen, der im stationären Bereich nicht auf das Ausmaß der Unterstützungsbedürftigkeit abziele, wodurch möglicherweise keine ausreichende Versorgung mehr gewährleistet werden könne (vgl. Gf5, Z. 189-207). Zum anderen wurde von dem Problem berichtet, dass wenn eine Person altersbedingt nicht mehr arbeiten könne oder wolle und sich dann alleine im Wohnhaus aufhielte, eine „eins- zu -eins –Betreuung“ benötigt werde, was finanziell der „Supergau“ sei (vgl. Gf8, Z. 151-187). Diesbezüglich gebe es bislang noch keine Lösungsansätze.

Abschließend wurde noch auf die Aspekte der Vernetzung von Pflege und Betreuung und Trägern untereinander eingegangen. In mehreren Interviews wurde angesprochen, dass sowohl Pflege und Betreuung besser verschränkt (vgl. Gf2, Z. 806-810, Gf1, Z. 400-420), als auch eine gute Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Organisationen gewährleistet sein müsse (vgl. Gf3, Z. 75-79). Als Beispiel wurde angeführt, dass Mitarbeiter\*innen einer Einrichtung vielfältige professionelle Hintergründe aufweisen sollten, um besser auf individuelle Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen im Alter eingehen zu können (vgl. Gf6, Z. 120-131). Zudem wurde genannt, dass es wichtig sei, die Klient\*innen „aus einem ganzheitlichen Fokus einfach auch zu sehen“ (Gf1, Z. 401).

Zu dem Punkt der Vernetzung der Träger wurde auf die argeSoDit hingewiesen, wie auch auf einen österreichweiten, freiwilligen „Qualitätszirkel“ von Trägern zur Verbesserung der Leistungen, über offenen Meinungs austausch und Input von Expert\*innen (vgl. Gf2, Z. 626-636). Zudem wurde auch die Zusammenarbeit der argeSoDit mit Behörden und Politik betont, um auch die Arbeit für Menschen mit Behinderungen stetig weiterzuentwickeln (vgl. Gf2, Z. 70-72).

## **6.2.6 Mitbestimmungsstruktur**

Angesprochen auf das Thema „Mitbestimmung im Kontext Wohnen“ äußern sich 4 von 8 Befragten dazu, was Mitbestimmung im Kern ausmache. Für ein\*e Interviewpartner\*in bedeutet Mitbestimmung das „Wohnumfeld nicht für, sondern mit den Bewohner\*innen“ zu gestalten (Gf3, Z. 152-55). Ein\*e andere\*r unterstreicht, dass es echte Mitbestimmung nur „auf Augenhöhe“ geben könne und nicht nur, „damit man es gemacht hat“ (Gf1, Z. 477-79). Im Weiteren heißt es, für die Mitarbeiter\*innen sei elementar, die Wünsche der anderen wahrzunehmen, statt die eigenen Wünsche auf die Bewohner\*innen zu projizieren (vgl. Gf5, Z. 466-76). Gf4 vertieft diesen Gedanken wie folgt:

„In diesem Sinne das ist ihr Zuhause, wir sind ja nur da, um sie zu unterstützen und folglich sollen sie alles, was sie anbelangt, mitbestimmen“ (Gf4, Z. 126-28).

Dem Thema Mitbestimmung wird sich darüber hinaus insbesondere über die vorhandenen Strukturen – also auf sehr praktische Weise – genähert. Im Hinblick auf vollstationäre Wohnformen heben drei Interviewte die Funktion der Bewohner\*innentreffen hervor (vgl. Gf1, Z. 465-68; Gf3, Z.137-41; Gf4, Z.122-28). Bei diesen könnten Bedürfnisse artikuliert und somit an die Mitarbeiter\*innen, sowie Sprecher\*innen bzw. Bewohner\*innenvertreter\*innen herangetragen werden. Außerdem könnten in diesem Rahmen „Regeln“ sowie „Veränderungen für die Wohngemeinschaft“ besprochen werden (vgl. Gf1,

Z. 479-81). Zwei der Befragten beurteilen den Grad der Mitbestimmung in vollstationären Wohnformen: Während Gf1 davon ausgeht, dass die Mitbestimmung steige, je kleinstrukturierter die Wohnformen sind (vgl. Gf1, Z. 462-65), nennt Gf3 eine sechsköpfige Wohngruppe als Positivbeispiel, die in „enger Absprache und unter aktivster Beteiligung der Nutzer\*innen“ aufgebaut wurde sowie den Alltag gemeinsam erarbeite (vgl. Gf3, Z. 155-66). Hinsichtlich mobil begleiteter Wohnangebote gehen die Interviewten insbesondere auf die Selbstbestimmung (s. Kapitel „Autonomie“) ein – kaum jedoch auf das Thema Mitbestimmung. Einzelne Stimmen betrachten die mobile Begleitung im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe (vgl. Gf1, Z. 462-65) oder schreiben den Menschen mit Behinderungen einen Expertenstatus bezüglich der eigenen Bedürfnisse zu (vgl. Gf2, Z. 35-38). Besonders viele Mitbestimmungsmöglichkeiten gebe es laut Gf5 in Clusterwohnungen mit Gemeinschaftsgärten in Neubau-Quartieren (vgl. Gf5, Z. 502-22). Gf2 hingegen macht darauf aufmerksam, dass mobil begleitete Menschen –strukturell gesehen– kaum mitbestimmen könnten, da sie nicht vernetzt seien. Hier brauche es seitens der Träger die Initiative, „Selbstbestimmung zu organisieren“. Doch herrsche auf der individuellen Ebene „120%“ Mitbestimmung (vgl. Gf2, Z. 732-40;750-62).

Mit Mehrheit (6 von 8, mit Ausnahme von Gf4 und Gf7) identifizieren die interviewten Geschäftsführer als Hauptproblem, dass die „Wahlfreiheit“ des Wohnorts stark eingeschränkt sei, da oft passende Wohnangebote fehlten. Für Gf8 gebe es vor allem im vollzeitbegleiteten Wohnen „ganz wenige Plätze“ und es heiße dann letztlich „friss oder stirb (...) entweder du nimmst den oder du kriegst keinen“ (Gf8, Z. 202-204). Konzeptualisierte Mitbestimmungsstrukturen, z.B. Angebote des Probewohnens, wie sie von Gf6 (vgl. Gf6, Z. 177-95) und Gf8 (vgl. Gf8, Z. 208-24) genannt werden, würden damit entsprechend der Aussagen Gf8's ad absurdum geführt (vgl. Gf8, Z. 205-212). Umzüge in kleinere, selbständigere Wohnformen würden neben dem Platzmangel zudem aufgrund mangelnder „finanzieller Fördermöglichkeiten“ scheitern und weil der Schritt hin zu mehr Eigenverantwortung für die Betroffenen sehr herausfordernd sei (vgl. Gf3, Z. 181-202).

Vier der acht Interviewten nennen bei der Frage nach Mitbestimmungsstrukturen konkret die Nutzer\*innenvertretung des Landes Tirol (vgl. Gf1, Z. 470-75; Gf2, Z. 690-99; Gf3, Z. 143-44; Gf4, Z. 141-45). Gf1 und Gf2 finden diese sinnvoll, wobei Gf2 anmerkt, dass die Nutzer\*innen-vertretung noch „in den Kinderschuhen“ stecke (Z. Gf2, Z. 694). Aus Sicht von Gf3 sei die Gesamt-Tiroler-Nutzer\*innenvertretung von den Einrichtungen sehr weit weg (vgl. Gf3, Z. 143-44). Als einzige\*r Interviewte\*r geht Gf2 darüber hinaus auf den Tiroler Teilhabebeirat ein. Dieser sei eine „Errungenschaft“, da dieser von Landespolitik und -behörden nicht umgangen werden könne. Es brauche aber auch Leute, die diese Funktion ausfüllen können und Dinge voranbringen (vgl. Gf2, Z. 699-710). Im Weiteren berichten vier der acht Interviewten von Mitbestimmungsmöglichkeiten, die sie organisationsintern entwickelt hätten und umsetzen. Gf6 berichtet, dass in seiner/ihrer Einrichtungen in einem zweijährigen Prozess Klient\*innenvertretungen etabliert worden seien. Dabei sei Teilhabe für alle Nutzer\*innen möglich, nur wenige hätten jedoch wirklich Interesse gezeigt und nur ein kleiner Teil gestalte aktiv mit (vgl. Gf6, Z. 213-234). In der Organisation von Gf7 habe man in demokratischer Wahl Selbstvertreter\*innen für das gesamte Netzwerk (und nicht für einzelne Bereiche) gewählt (vgl. Gf7, Z. 345-

49). Gf5 teilt mit, dass seine/ ihre Organisation via Umfrage durch einen externen Dienstleister Wünsche und Ängste der Nutzer\*innen erhoben hätte, um einen organisationsinternen Umsiedlungsprozess zu evaluieren (vgl. Gf5, Z. 477-87). Auch für Gf1 spielt regelmäßige Evaluation eine Rolle. Wichtig seien zudem regelmäßige Gespräche zwischen Vertreter\*innen und der Geschäftsführung (vgl. Gf1, Z. 468-69, 515-20).

Zu dem Thema, welches Entwicklungspotenzial es im Bereich der Mitbestimmung noch gebe, antworten insgesamt nur vier der acht Befragten (vgl. Gf1, Z. 497-538; Gf2, Z. 710-23; Gf6, Z. 245-53; Gf8, Z. 214-22). Sie sind der Auffassung, dass die Mitbestimmungsstrukturen weiter ausgebaut werden müssen. Alle vier heben dabei insbesondere die „Peer-Beratung“ hervor. Diese müsse gefördert und finanziell abgesichert werden, damit u.a. bereits ausgebildete Peer-Berater\*innen ihre Tätigkeit aufnehmen können (vgl. Gf1, Z. 502-15; Gf6, Z. 245-49). Im Weiteren hebt Gf6 die Verantwortung der Organisationen selbst hervor, Mitbestimmung zu ermöglichen (vgl. Gf6, Z. 249-53). Gf1 und Gf2 sind sich darin einig, dass gut ausgebildetes Personal ein wichtiger Faktor bei der Mitbestimmung ist (Gf1, Z. 501-02; Gf2, Z. 41-43, 378-81). Gf2 bringt als einzige Stimme die Einrichtung einer „Schlichtungsstelle“ ein, die auf Landesebene zuständig ist, wenn Menschen mit Behinderungen der Meinung sind, dass sie nicht das passende Angebot erhalten. Ein solche Schlichtung sei einer Klage vorgeschaltet und diene der Einigung mit dem Kostenträger (vgl. Gf2, Z. 710-17). Im Allgemeinen wurde ausgesagt, dass die Mitbestimmung eine „gesetzliche Verpflichtung“ darstellt, die eingehalten werden müsse (vgl. Gf2 Z. 699-702). Weitere gesetzliche Rahmenbedingungen werden nun im Folgenden ausgeführt.

## **6.2.7 Gesetzliche Rahmenbedingungen:**

Im Folgenden werden einige Aussagen über gesetzliche Rahmenbedingungen, darunter die UN-Behindertenrechtskonvention, das Tiroler Teilhabegesetz (TTHG) mit seinem Leistungskatalog, wie auch das Gesundheits- und Krankengesetz, gesammelt. Danach wird ausgeführt, was sich die Geschäftsführungen in Bezug auf die Zukunft gesetzlich vorstellen können, was in Bezug auf Vernetzung gesagt wurde und zum Schluss, was in Bezug auf Personal und vor allem auf die Ausbildung im Behindertenbereich gefallen ist.

### **6.2.7.1 UN-BRK**

Die UN-BRK wird als „Grundcharta“ und „Leuchtturm“ beschrieben, an dem sich Tirol orientiert, daher gebe es auch in Tirol einen Monitoring-Ausschuss (vgl. Gf2, Z.820-824. 843-844). In der UN-BRK sei sinnvollerweise nicht unterschieden zwischen „altersbedingten und anderen Beeinträchtigungen“ (vgl. Gf8, Z.233-234). In Tirol ist man noch lange beschäftigt, die UN-BRK umzusetzen (vgl. Gf1, Z.546-547). In der UN-BRK ist die „Autonomie, [...] Selbstbestimmung [...] Wahlmöglichkeiten“ vorgeschrieben, dies sähe auch vor, die Menschen so lang wie möglich mobil zu begleiten, was auch der Entwicklung in Tirol entspräche (vgl. Gf2, Z.24-25. 164-168. 310-313). Durch die UN-Konvention wird versucht, die Menschen zu unterstützen, dass sie selbst entscheiden „mit wem sie wohnen, wie sie wohnen, mit wem sie leben möchten“ (Gf2, Z. 563-565). Trotz des Versuches die UN-BRK (und auch des TTHG) umzusetzen, gebe es noch nicht die

uneingeschränkte Wahlfreiheit für Menschen mit Behinderungen, z.B. in Bezug auf den Wohnort (vgl. Gf1 Z.545-556; Gf2 Z.863-867).

Es wurde auch ausgesagt, dass die UN-BRK falsch ausgelegt werde, da bezüglich der Wohnform steht, „dass niemand gezwungen werden darf, in besonderen Einrichtungen zu leben“ (Gf5, Z.384-385). Doch werden durch den Prozess, Großeinrichtungen abzubauen, welcher in Tirol auch im Rahmen des TTHG stark stattgefunden habe, viele Menschen gegen ihren Wunsch gezwungen in anderen Wohnsettings zu leben. Dabei wurde nicht auf den individuellen Wunsch der Bewohner\*innen eingegangen. Auch wurden Großeinrichtungen in Tirol anders, als es in der Literatur üblich war, definiert. Allerdings dürfe nicht vergessen werden, dass nachdem die „Umsiedlung“ stattgefunden habe, viele Menschen glücklicher mit ihrer Wohnsituation seien (Gf5, Z. 378-396. 521-529. 565-577; Gf4, Z.148-160). Auch Großküchen seien „menschenrechtswidrig“, doch viele Bewohner\*innen hätten explizit den Wunsch geäußert, dass die Küche und das Essen bleiben, wie sie es gewohnt waren (Gf5, Z.496-500). Positiv wurde gesehen, dass die UN-BRK eine gute Grundlage böte, um mit der Politik und Beamten inhaltlich reden zu können (vgl. Gf6, Z.350-38). Doch auch die Träger seien – auch in der Zukunft - in der Verantwortung die Vorgaben umzusetzen (vgl. Gf6 Z.361-68).

#### 6.2.7.2 Teilhabegesetz und Leistungskatalog

Die Verabschiedung des Tiroler Teilhabegesetzes sei ein „Schritt in die richtige Richtung“ und mit der Umsetzung dessen sei man auf einem guten Weg. Dabei seien wenig „großen Schwächen“ enthalten und innerhalb des TTHG seien Leistungen gut erbringbar (vgl. Gf1, Z.545-546; Gf3, Z.122.128-132; Gf6, Z.324-333.343-347; Gf7, Z.120-123.376-382). Das TTHG spiegele „den Geist der UN-Konvention“ mit „100%“ wider und mit „dem Gesetz ist die UN-Konvention in Tirol gelandet“ (Gf2, Z. 846-848). Andere sehen die UN-BRK im TTHG im „Großen und Ganzen“ als umgesetzt an (Gf4 Z.169-171). Der Name an sich sei auch gelungen, da die Teilhabe explizit genannt wird (vgl. Gf2, Z.542-548). Das Teilhabegesetz sei eines der modernsten in Österreich und der Prozess sei ein sehr spannender gewesen, da dieser sehr partizipativ gewesen sei. Das Gesetz wurde von Menschen mit Behinderungen, Dienstleistern, vom Teilhabebeirat und vom Monitoring-Ausschuss erarbeitet (vgl. Gf2, Z.824-842; Gf6, Z.324-339). Es stelle eine Verbesserung zum Zustand zuvor dar, beispielsweise auf Ressourcen in Bezug auf Mitarbeiter\*innen, welche nun individueller einsetzbar seien. Doch gebe es noch „Luft nach oben“ (vgl. Gf1, Z.563-578). Auch ist noch nicht komplett alles umgesetzt worden, bspw. könnte das persönliche Budget noch besser genutzt werden, doch sei vieles schon sehr gut (vgl. Gf2, Z.849-853). Durch das TTHG habe sich die Politik und die öffentliche Hand verpflichtet, „das Thema Menschen mit Behinderungen in gesellschaftlichen Kontext weiter zu betreiben, zu favorisieren, Maßnahmen zu ergreifen“ (Gf2, Z. 874-876).

Das TTHG ist für alle Menschen mit Beeinträchtigungen (vgl. Gf8, Z. 237- 249), doch seien Leistungen nicht in einem Pflegeheim erfüllbar (vgl. Gf3, Z.91-94). Das Hauptproblem der gesetzlichen Rahmenbedingungen sei im stationären Bereich, dass der Tagesatz bei erhöhtem Pflegebedarf nicht stark gesteigert werde und die Finanzierung an einem Durchschnittssatz berechnet werde. Dadurch sei es aus ökonomischer Perspektive nicht sinnvoll, Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zu begleiten, auch da

Pflege von außen durch den Tagessatz beglichen werden müsse. Daher falle es Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf schwer einen Platz im stationären Bereich zu bekommen, da auch nicht mehr Plätze geschaffen werden (vgl. Gf5, Z.189-207. 211-224. 226-229. 234-254; Gf6, Z.166-175).

Die Einrichtungen in Tirol sähen sich als „Anbieter von Teilhabeleistungen im Sinne vom Tiroler Teilhabegesetz“, in welchem auch von Pflege gesprochen werde (Gf6, Z.69-74). Durch den Leistungskatalog gebe es für jede Leistung „einen klar festgelegten Qualifizierungsgrad“ (Gf2, Z.344-349), jede Einrichtung hat somit einen festgelegten „Qualifizierungsschlüssel“ beim Personal der eingehalten werden müsse, dies wird als Instrument der Qualitätssicherung angesehen (Gf2, 352-369).

Der nächste Schritt auf Gesetzesebene könne geschehen, wenn „die Leistungsbeschreibungen [...] in Verordnungen gegossen“ seien (Gf7, Z.398-402). Die Kombination des Teilhabegesetzes mit dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz wäre „spannend“, letzteres solle deutlicher formuliert und auch an die Praxis der Behindertenhilfe angepasst werden. Das Gesetz läge fest, wer welche Tätigkeiten ausführen dürfe, gleichzeitig gibt es pädagogische und psychosoziale Qualifizierungsgrade, was beides Qualität sichere, doch stellen diese große Hürden dar, um adäquates Fachpersonal zu finden (vgl. Gf6, Z. 106-111. 339-243; Gf7, Z.116-120. Z.137-149).

### 6.2.7.3 Zukunft

In einem Interview wurde explizit erwähnt, dass es erstrebenswert wäre, wenn zwischen verschiedenen Systemen mehr Durchlässigkeit herrschen würde (vgl. Gf8, Z. 308-309). Ein Wunsch an die Politik, im Speziellen auch an „gemeinnützige Wohnbauträger“, seien leistbare und adäquate Wohnmöglichkeit in Wohnanlagen oder auch andere alternative Wohnmöglichkeiten (z.B. „persönliche Assistenz“, „kleinstrukturierte Wohnverbände“, zwischen Vollzeit und mobil begleitet) für Menschen mit Behinderungen (Gf6, Z. 270-274; Gf1, Z. 558-562; Gf1, Z. 578-581). Ganz explizit für Menschen mit Behinderungen im Alter solle das „Sozialbudget“ angeglichen werden für mehr Unterstützungsbedarf, dies könne dann zu konzeptionellen Änderungen führen. Dies solle aus finanzieller Sicht gesetzlich festgelegt werden, was eine Änderung von verschiedenen Gesetzen bedeuten würde (vgl. Gf1, Z.136-142). Auch werde der Bedarf erkannt, Menschen mit Behinderungen im Alter, wenn sie einen erhöhten Pflegebedarf haben, nicht nur ins Pflegeheim zu übersiedeln, sondern ihnen schrittweise einen Übergang und weiterführende Leistungen („Ressourcenförderung“, „tagesstrukturierende Angebote“), bzw. eine „Zwischenform“ zu ermöglichen. Darauf baut die Forderung nach individuellen Angeboten auf, die bedarfs-, wunsch- und ressourcenorientiert sind, welche nicht zwingend eine Wahl zwischen Vollzeit und mobile Begleitung sein müssten, sondern auch „individualisierte Begleitung“ und Wohnen ermöglichen sollten. Dies würde auch die Vernetzung der Finanzierungstöpfe und Bereiche (Behinderten-, Kinder- und Jugend-, Pflegebereich und Sozialsprengel) miteinschließen (vgl. Gf3, Z. 106-15; Gf4, Z. 162-66; Gf1, Z. 583-92; Gf1, Z. 596-627; Gf7, Z. 123-35. 384-94; Gf8, Z.301-08).

Ein Geschäftsführer weist allerdings darauf hin, dass keine Angleichung an die Leistungen eines Pflegeheims bei der Begleitung von Menschen mit Behinderungen geschehen solle, da „[d]ie Bedingungen im Wohnen [...] für Menschen mit Behinderungen deutlich

besser [seien], wie in einem Alters- oder Pflegeheim [...] auch die Finanzierung“ (Gf8, Z.256-58). Wobei aus Sicht der Gleichheit ein einheitliches System wünschenswert sei. Auch die Gleichbehandlung von allen Menschen in einem Altersheim wurde angesprochen. So sollten auch Menschen mit Behinderungen in einem Altersheim nicht zusätzlich eine mobile Begleitung bewilligt bekommen, da die anderen Bewohner\*innen in Altersheimen auch keine zusätzliche Unterstützung erhalten. Angebote der Tagesstruktur in Pflegeheimen sollten auch Menschen mit Behinderung offenstehen. Solch eine Öffnung könne Menschen mit Behinderungen den Wechsel in ein Pflegeheim erleichtern (vgl. Gf8, Z. 261-23. 265-20). Die Vernetzung mit dem Altenbereich sei allerdings notwendig.

Ein guter Schritt für die Zukunft sei eine 24h verfügbare Pflege von Fachpersonal, welche in der mobilen Begleitung, in „Kleineinrichtungen“, aber auch von alten Menschen angefragt werden könne. Auf den Punkt gebracht bedeutet dies, es müssten „Pflegeheim, mobiler Pflegedienst und mobile Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung zusammenwachsen“ und auch finanziert werden. Ein Anfang wäre das Projekt in Völs, in welcher Pflegekräfte im Heim und im mobilen Dienst tätig sind, und somit eine Konzentrierung der Hilfeleistung darstelle (Gf5, Z. 298-319. 322-325. 328-329). Des Weiteren wird angedacht, Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf durch eine „Intensivbegleitung“ ein inklusiveres/eigenständigeres Leben mit mehr Bewegungsfreiheit zu ermöglichen (Gf7, Z.407-23). Gefordert wird eine holistische Sicht auf den Menschen mit seinen/ihren Bedürfnissen (vgl. Gf7, Z. 292-99).

Die steigende Anzahl an alten Menschen mit Behinderungen, die immer genauer ihre Bedürfnisse artikulieren können, und dies mit qualifiziertem Personal zu begleiten, wird als Herausforderung in der Zukunft angesehen (vgl. Gf1, Z. 101-05; Gf2, Z.376-e82). Weiters wurde erwähnt, es sei „ein Skandal“, wenn ein junger Mensch mit Behinderungen in ein Alters-/Pflegeheim müsse, da kein geeignetes Angebot in der Behindertenhilfe möglich sei (Gf8, Z. 291-294).

#### 6.2.7.4 Personal + Ausbildung

Geschultes und qualifiziertes Personal, für das Setting Vollzeit und mobile Begleitung, solle Verständnis für Pädagogik und Pflege besitzen. Dies soll schon in der Ausbildung angelegt werden, um somit Qualität in der Betreuung steuern zu können (vgl. Gf1, Z.334-337. 637-644; Gf4, Z. 369-376). Diese Ausbildung werde in Tirol an der „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ gewährleistet, dort werden, falls Bedarf von den Einrichtungen gemeldet wird, auch neue Lehrgänge konzipiert, dies werde wohl in Zukunft noch mehr geschehen müssen, wie auch Anreize zum Erwählen dieses Berufes geschaffen werden müssen (vgl. Gf2, Z.432-443. 453-458; Gf4, Z.23-32). Es wäre zusätzlich wichtig die verschiedenen Berufsgruppen, die in dem Bereich tätig seien, gemeinsam auszubilden und zu begleiten, um somit Fachpersonal zu rekrutieren (vgl. Gf4, Z. 35-38). Die Ausbildung sei konkret Vollzeit oder berufsbegleitend möglich (vgl. Gf2, Z. 384-392), des Weiteren solle vorhandenes Personal weitergebildet werden (vgl. Gf2 Z.382-383; Gf7, Z.55-58). Auch gebe es in Tirol einen Vorbereitungslehrgang für Interessierte (vgl. Gf2, Z.445-451). Für die Zukunft wird eine berufliche Qualifikation im Behindertenbereich als wertvoll angesehen (vgl. Gf2, Z.401-405).

## 7 ZUSAMMENFÜHRUNG DER ERGEBNISSE

### **Autonomie und Selbstbestimmung (Wahlmöglichkeiten) / Mitbestimmung**

#### **Bedeutung von Selbstbestimmung und Autonomie**

Sowohl auf Seiten der Assistenz-, als auch Geschäftsführungsebene wird eine Wahlfreiheit zu besitzen, als Autonomie und Selbstbestimmung aufgefasst. Aus der Sicht beider Gruppen ist diese Wahlfreiheit zum einem im Wohnkontext zu sehen und meint, dass selbst bestimmt werden kann, mit wem und in welcher Wohnform man leben möchte. Zum anderen nehmen Assistent\*innen auch Bezug auf den Alltag, welcher nach eigenen Wünschen gestaltet werden kann, beginnend bei Mahlzeiten bis hin zur Tages- und Freizeitgestaltung.

Einen weiteren Punkt, den sämtliche Stakeholder nennen, ist die Abhängigkeit der Selbstbestimmung und Autonomie vom persönlichen Unterstützungsbedarf. Da der Unterstützungsbedarf bei vielen Menschen so unterschiedlich ist, kann allein vom selbstständigen Ausführen einer Tätigkeit nicht auf Selbstbestimmung geschlossen werden bzw. Selbstbestimmung nicht daran gemessen werden.

#### **Thema Grenzen Autonomie Selbstbestimmung**

Bei dem Thema Grenzen von Autonomie und Selbstbestimmung werden weitestgehend ähnliche Meinungen auf Geschäftsführungs- und Assistenzebene sichtbar.

Die Assistent\*innen betonen stark, dass vollkommene Selbstbestimmung unmöglich ist und nicht der momentanen Realität entspricht. Hinzugefügt wird, dass der individuelle Kontext der Menschen mit Behinderungen bei der Bereitstellung vielfältiger Wahlmöglichkeiten für eine selbstbestimmte Lebensführung berücksichtigt werden muss, da nicht alle Personen bereit sind, jede persönliche Entscheidung selbst zu treffen. Die Geschäftsführer\*innen stimmen der Überforderung im Zusammenhang mit Eigenverantwortung zu und betonen, dass neben diesem Punkt, auch mangelnde Motivation seitens der Klient\*innen zu einem autonomen Wohnen problematisch ist. Assistent\*innen weisen darauf hin, dass es daher erforderlich sein kann, die Auswahl an Wahlmöglichkeiten zu begrenzen. Diesbezüglich wird erläutert, dass es gerade für Menschen im Alter schwierig ist, Vorlieben zu nennen. Auch wurden alte Wohnsettings (z.B. Großeinrichtungen) internalisiert, in denen die MmB kein Recht zur Autonomie hatten und dadurch nie eine selbstständige Lebensführung erlernt haben. Zudem wird genannt, dass diese gewohnten Settings als eigenes Zuhause wahrgenommen werden und die Menschen im Alter nicht verstehen, dass individuelles Wohnen eine andere Form der Lebensqualität darstellen kann.

Beide Gruppen verweisen auf die Notwendigkeit von Unterstützung, damit Menschen mit Behinderungen im Rahmen ihrer persönlichen Möglichkeiten ein selbstbestimmtes Leben führen können.

Ein anderer Punkt, der zu den Grenzen von Selbstbestimmung zählt, ist das Budget, sowie die Hilfs- und Sachmittel. Die Assistenz hat deutlich gemacht, dass das Fehlen monetärer Mittel ein Hindernis und eine Einschränkung für Autonomie darstellt. Um ein

selbstbestimmtes Setting zu ermöglichen, braucht es mehr Personal und einen adäquaten Betreuungsschlüssel. Da jede Betreuung individuell ist, werden mehr Mittel benötigt, um jedem Menschen gerecht zu werden

### **Assistenz als Dienstleistung**

Auch das Verhältnis zwischen Assistent\*innen und Nutzer\*innen beschreiben beide Interviewgruppen übereinstimmend. Das Arbeiten mit Menschen mit Behinderungen gleiche nach Ansicht der Assistent\*innen einem Kund\*innen – Dienstleister\*innen Verhältnis. Dies bedeute im Idealfall, dass die Assistent\*innen im Auftrag der Menschen mit Behinderungen und auf Augenhöhe tätig werden. Seitens der Geschäftsführer\*innen wird zwar der Terminus „DienstleisterIn“ nicht verwendet, aber auch hier wird von „Mitbestimmung auf Augenhöhe“ und den Nutzer\*innen als Expert\*innen in eigener Sache gesprochen. Das Wohnumfeld solle nicht für, sondern mit den Bewohner\*innen gestaltet werden.

### **Finanzielle Unterstützung**

Sowohl Geschäftsführer\*innen als auch Assistent\*innen äußern sich in Bezug auf die Bedeutung finanzieller Hilfsmittel. Beide Gruppen sprechen die große Bedeutung der finanziellen Unterstützung für Menschen mit Behinderungen an. Einigkeit herrscht darüber, dass ein Mehr an finanziellen Mitteln hilfreich und notwendig wäre. Neben den direkten finanziellen Hilfsmitteln sprechen Assistent\*innen von einem erhöhten Betreuungsschlüssel sowie von größeren zeitlichen Ressourcen, die wiederum mit einem finanziellen Mehraufwand in Verbindung stehen. Der Ansicht der Assistent\*innen, wonach durch eine 1:1 Betreuung ein vollständig selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen gewährleistet werden könnte, steht die Aussage der Geschäftsführer\*innen gegenüber, demgemäß diese Forderung einen finanziellen „Supergau“ bedeuten würde. Sowohl Geschäftsführer\*innen als auch Assistent\*innen sprechen von einem vorhandenen begrenzten Budget, welches Herausforderungen in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen nach sich zieht. Die Geschäftsführer\*innen weisen hier beispielsweise kritisch auf den Durchschnittstagsatz im stationären Bereich hin, welcher der Unterstützungsbedürftigkeit einzelner Klient\*innen nicht gerecht wird. Die Assistent\*innen betonen finanzielle Einschränkungen, die sie in ihrer täglichen Arbeit berücksichtigen müssen.

### **Zusammenfassung Autonomie und Selbstbestimmung**

Autonomie und Selbstbestimmung bedeutet Wahlfreiheit selbst über die Wohnstände und den Alltag zu bestimmen. Selbstbestimmung ist nicht Selbstständigkeit und darf nicht am Ausmaß des Unterstützungsbedarfes gemessen werden. Es gibt Grenzen der Selbstbestimmung. Der Wunsch nach einer selbstbestimmten Lebensführung hängt stark vom Individuum ab. Gewohnte Wohnsettings sind oft internalisiert, weswegen alternative Wohnsettings in der Vorstellung noch nicht vorkommen. Selbstbestimmung muss erlernt werden, Eigenverantwortung führt sonst zu Überforderung. Es gilt: So viel Unterstützung wie nötig für ein so selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Behinderungen wie möglich. Ähnliches gilt für die Selbstständigkeit: Hilfe dort, wo sie nötig ist, aber vor allem auch die Ermöglichung von selbstständigen Erledigungen. Damit dies gelingt, braucht es ausreichend finanzielle Ausstattung, sowohl der Einrichtungen als

auch der Menschen mit Behinderungen. Die Assistenz für Menschen mit Behinderungen wird als eine Dienstleistung aufgefasst, bei der die Menschen mit Behinderungen als Kund\*innen fungieren.

### **Alltagsbewältigung im Alter (erforderliche Kompetenzen)**

Das Thema „Alltag“ war in den Interviews mit den Geschäftsführer\*innen im Gegensatz zu den Interviews mit Assistent\*innen nicht explizit im Leitfaden aufgeführt. In Bezug auf andere Themen wurde jedoch von Seiten der Geschäftsführungen vereinzelt auf den Alltag von Menschen mit Behinderungen im Alter eingegangen. Diese betonen, dass es im Alter häufig zu einer Verschiebung der Tätigkeiten, von dem Bereich der Arbeit hin zum Wohnen, kommt. Die Menschen werden sich mehr zuhause in ihrem Wohnbereich aufhalten und dort ihren Alltag verbringen. Sowohl Assistent\*innen als auch Geschäftsführer\*innen betonen, dass Arbeit und feste Tagesstrukturen dadurch zunehmend eine eher untergeordnete Rolle spielen, wodurch es umso wichtiger wird, die Zeit im Alter bewusst zu gestalten, um auch einen geregelten Tagesablauf sicherzustellen. Zudem beschreiben beide Gruppen, dass der Alltag der Menschen mit Behinderungen autonom, beispielsweise mithilfe einer Assistenz, gestaltet werden muss, um selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen.

Des Weiteren gehen beide Gruppen auf die Notwendigkeit einer Balance zwischen Selbstbestimmung und Hilfestellung beim Erwerb von Selbstbestimmung in Wohnsettings ein. Assistent\*innen betonen verstärkt, dass es von Nöten ist, eine Balance zwischen freien, selbstständigen Entscheidungen sowie Entscheidungshilfen zu erreichen, da völlige Offenheit für manche Klient\*innen Überforderung mit sich bringt. Geschäftsführer\*innen hingegen beschreiben die Balance zwischen einem intimen familiären Rahmen und Eigeninitiative, als auch zwischen individuellen Bedürfnissen und sozialem Miteinander. Des Weiteren muss laut den Assistent\*innen auf die Individualität geachtet werden, da manche Klient\*innen ihren Alltag relativ selbstständig absolvieren können, andere hingegen brauchen mehr Unterstützung und Hilfestellungen.

### **Zusammenfassung Alltagsbewältigung im Alter**

Im Alter gibt es oft eine Verschiebung der Tätigkeiten von der Arbeit zum Wohnen. Der Alltag findet Großteils zu Hause statt. Ein möglichst selbstbestimmter Tagesablauf unter Achtung der Individualität der Menschen mit Behinderungen soll sichergestellt sein. Die individuelle Abstimmung betrifft sowohl die Selbstbestimmung (Hilfestellung bei Entscheidungen) als auch die Selbstständigkeit (Unterstützungsbedarf). Insgesamt geht es um Strukturen, die einen Balanceakt schaffen zwischen Hilfestellung beim Erwerb von Selbstbestimmung und Selbstbestimmung.

### **Pflege**

In Bezug auf die Pflege werden in den Interviews mit den Geschäftsführer\*innen und Assistent\*innen unterschiedliche Aspekte angesprochen. Von Seiten der Geschäftsführungen werden vor allem personelle und finanzielle Anforderungen genannt, die durch einen erhöhten Pflegeaufwand entstehen, wohingegen Assistent\*innen mehr auf persönliche Anforderungen eingehen.

Beide Gruppen betonen, dass grundsätzlich der pflegerische Aufwand im Alter steigt, da sich der Pflegebedarf erhöht und die körperlichen und kognitiven Möglichkeiten der Klient\*innen weniger werden. Daher braucht es für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen im Alter multiprofessionelle Teams, welche aus pädagogischen, pflegerischen und therapeutischen Fachpersonal bestehen. Um Pflege zu gewährleisten, ist der Aufbau von Fachpersonal in Einrichtungen notwendig und damit einhergehend die Erweiterung des fachlichen Hintergrunds der Mitarbeiter\*innen, durch Fort- und Weiterbildungen mit Bezug auf „Grund- und Basisversorgung“ bei Pflegehandlungen, sinnvoll. Assistent\*innen fordern diesbezüglich auch eine gute Vermittlung zwischen den Pflegekräften und den Entscheidungsträger\*innen durch kompetente Leiter\*innen. Diese sollen ein umfassendes Bild der Situation, sowie notwendige Unterstützungsmaßnahmen wiedergeben.

Von Seiten der Geschäftsführungen stellt sich als große Herausforderung der Pflegekräftemangel dar, aufgrund fehlender Anreize zum Erwerben eines Berufes in einer Behinderteneinrichtung, sowie mangelnder Kenntnisse von diplomiertem Pflegepersonal in der Behindertenbetreuung. Eine weitere Herausforderung, der im Bereich der Pflege von Geschäftsführer\*innen genannt wird, ist die Ermöglichung der pflegerischen Leistungen auch in kleinen dezentralen Wohnungen. Für die Finanzierung benötigt es eine Verbindung verschiedener Leistungen. Um die Pflege zu gewährleisten, müssen die Wohnungen außerdem frühzeitig für mögliche Pflegeaufwände ausgestattet werden.

Assistent\*innen hingegen betonen, dass Herausforderungen im Bereich Pflege unabhängig von ihrer jeweiligen Ausbildung auftreten können und eine gute Begleitung von Seiten der Leitung gewährleistet sein muss. Des Weiteren ist das Ausmaß der pflegerischen Tätigkeiten der Assistent\*innen stark von der Wohnform der Klient\*innen abhängig und muss stets an den aktuellen Pflegebedarf angepasst werden. Technische Hilfsmittel, Barrierefreiheit in den Wohnhäusern und die Unterstützung durch diplomiertes Personal können zur Erleichterung der pflegerischen Tätigkeiten beitragen.

### **Zusammenfassung Pflege**

Mit einem erhöhten Pflegeaufwand gehen personale, finanzielle sowie persönliche Anforderungen einher. Für eine gelingende Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen im Alter braucht es multiprofessionelle Teams bestehend aus pädagogischen, pflegerischen, sozialarbeiterischen und therapeutischen Fachkräften. Die pflegerische Basisversorgung sollte von allen Mitarbeiter\*innen erfolgen können, deswegen sind Fort- und Weiterbildungen notwendig. Herausfordernd ist der Pflegekräftemangel bzw. auch der Mangel an Pflegekräften mit Qualifikation für den Behindertenbereich.

Pflege muss auch in kleinen, dezentralen Wohneinheiten möglich sein. Dieses Ziel erfordert eine Verbindung verschiedener Leistungen und die frühzeitige Ausstattung der Wohnungen für mögliche Pflegeaufwände (technische Hilfsmittel, Barrierefreiheit, diplomiertes Personal).

### **Relevanz Thema Wohnen MmB im Alter**

Zum Aspekt der Relevanz für das Thema Wohnen von MmB im Alter wurden unterschiedliche Punkte genannt. Während Geschäftsführer\*innen explizit auf die Relevanz

des Themas, auch auf den geschichtlichen Hintergrund eingehen, lassen sich von Seiten der Assistent\*innen implizite Äußerungen wiederfinden.

Von Seiten der Geschäftsführungen wird betont, dass die Relevanz des Themas einerseits stark zunimmt, weil es vor dem Hintergrund der Euthanasieprogramme während des Nationalsozialismus erst seit einigen Jahren eine größere Anzahl an älteren Menschen mit Behinderungen gibt, es aber aufgrund der Geschichte kein Wohnangebot mit Modellfunktion gibt, welches als Vorbild dient. Insofern haben Überlegungen zum Thema Menschen mit Behinderungen im Alter einen innovativen Charakter, weil das Thema neu gedacht wird. Andererseits gibt es unter Geschäftsführer\*innen auch die Meinung, dass es keine altersspezifischen Angebote braucht. Die Begründung dafür ist, dass Menschen mit Behinderungen nicht erst im Alter, sondern oft bereits ihr Leben lang einen Unterstützungsbedarf aufweisen. Hinsichtlich der Bedürfnisse gibt es allerdings Veränderungen, weil Menschen mit Behinderungen im Alter andere Bedürfnisse haben.

### **Bedürfnisse**

Grundsätzlich gibt es laut Geschäftsführer\*innen verschiedene Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen, die Individualität darf dabei nicht zu kurz kommen. Nichts desto trotz gibt es Bedürfnisse, die einen Großteil der Menschen mit Behinderungen im Alter betreffen. Sowohl Assistent\*innen, als auch Geschäftsführer\*innen betonen, dass das Altern etwas ist, das bei allen Menschen, ob mit oder ohne Behinderungen, einen Lebensabschnitt darstellt, welcher mit spezifischen Bedürfnissen und gegebenenfalls verstärkter Unterstützung einhergeht. Die Bedürfnisse für Menschen mit Behinderungen im Alter ändern sich laut Geschäftsführer\*innen hinsichtlich Unterstützungsbedarf quantitativ und qualitativ. Mit quantitativ ist das Ausmaß des Unterstützungsbedarfs gemeint, welches im Alter zunehmen bzw. abnehmen kann. Qualitativ heißt, dass es eine Verschiebung bzw. Einschränkung der Interessen und Tätigkeiten gibt. Es verändern sich auch die kognitiven Möglichkeiten, nicht wenige Menschen bekommen altersspezifische Zusatzerkrankungen wie beispielsweise Demenz, was vor allem bei Menschen mit intellektuellen Behinderungen eine besondere Herausforderung sein kann. Assistent\*innen betonen in diesem Zusammenhang, dass sich ihre Zuständigkeit auf die Förderung sowie Erhaltung der Funktion ihrer Klient\*innen, Lebensarten und Hobbies ausweitet, weshalb auch die Aussage gefallen ist, dass sie den Alltag mehr begleiten als Pflegekräfte.

Des Weiteren betonen beide Gruppen, dass auch die Mobilität bei vielen Menschen mit Behinderungen im Alter eingeschränkt ist, was ein erhöhtes Bedürfnis nach Barrierefreiheit zur Folge hat und auch Zugang bzw. gute Erreichbarkeit zu nahegelegenen Freizeitmöglichkeiten (zum Beispiel in Form von Garten) wünschenswert macht.

Einige Geschäftsführer\*innen sind überzeugt, dass das Bedürfnis nach Gemeinschaft, Kontakt und Kommunikation auch im Alter sehr präsent ist, sich das soziale Netz aber eher auf bereits bewährte und etablierte Kontakte beschränkt und es sich um ein ausgewähltes Netzwerk handelt. Dies bestätigen Assistent\*innen dahingehend, dass sie als Betreuer\*innen in der mobilen Begleitung oftmals die einzigen Personen sind, die die Wohnung der Klient\*innen betreten. Auch werden die Klient\*innen im Alltag oft nicht wahrgenommen, weshalb anstatt direkter Ansprache zuerst der Kontakt zu den Assis-

tent\*innen gesucht wird. In diesem Zusammenhang wird auch das Bedürfnis nach unterstützter Kommunikation wichtig, weil sich auch die sozialen Fähigkeiten im Alter ändern und deshalb Unterstützungsbedarf besteht.

Dem Bedürfnis nach Kontakt steht aber, laut Geschäftsführung, vor allem auch das Bedürfnis nach Ruhe und Langsamkeit gegenüber. In der Begleitung geht es vor allem um einen Balanceakt zwischen einem angenehmen Alleinsein vs. Einsamkeit. In der Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Alter braucht es laut Geschäftsführung deswegen eine bewusste Altersarbeit, welche diesem besonderen Lebensabschnitt genug Raum gibt. Hier kann auch der Bogen zur möglichen Tagesstruktur gespannt werden, weil einerseits gewährleistet werden muss, dass Menschen mit Behinderungen im Alter ein Recht auf Rückzug haben, es aber gleichzeitig für viele auch ein Bedürfnis nach einem gemeinsamen Alltag gibt und es deshalb auch ein Angebot in Form einer Tagesstruktur geben soll.

Die Geschäftsführer\*innen betonen mehrfach, dass Menschen mit Behinderungen, die bereits aktuell ein hohes Alter erreicht haben, dort wohnen bleiben möchten, wo sie bereits jetzt wohnen. Ähnlich wie beim sozialen Umfeld ist also auch hier ein Bedürfnis von Menschen mit Behinderungen im Alter, das bereits vertraute räumliche Umfeld beizubehalten. Menschen mit Behinderungen im Alter, die erst knapp über 50 Jahre alt sind, zeigen aber eine höhere Bereitschaft, umzuziehen.

### **Zusammenfassung Wohnen**

Aufgrund des historischen Kontextes in Österreich wird das Thema erst seit einigen Jahren immer relevanter. Es gibt allerdings noch keine Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen im Alter mit Modellfunktion. Entsprechende Projekte hätten innovativen Charakter. Trotzdem stellt sich die Frage, ob es altersspezifische Angebote braucht, weil viele Menschen mit Behinderungen bereits ihr Leben lang Leistungen in Anspruch nehmen. Dafür spricht, dass sich die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen im Alter ändern.

Die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen sind zunächst individuell, jedoch ist das Alter ein Lebensabschnitt, der für alle Menschen Veränderungen mit sich bringt. Quantitativ kann sich das Ausmaß des Unterstützungsbedarfs ändern. Qualitativ gibt es eine Verschiebung und Einschränkung der Interessen und Tätigkeiten im Alter. In der Begleitung geht es um die Förderung und den Erhalt der Fähigkeiten der Klient\*innen im Alltag. Bei eingeschränkter Mobilität gibt es ein erhöhtes Bedürfnis nach Barrierefreiheit und gute Erreichbarkeit von Angeboten im Sozialraum. Dem Bedürfnis nach Kontakt steht das Bedürfnis nach Ruhe und Langsamkeit gegenüber. Der Balanceakt zwischen Gemeinschaft und Recht auf Rückzug erfordert bewusste Altersarbeit bei der Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Alter. ‚Ältere‘ Menschen mit Behinderungen messen dem gewohnten Wohnumfeld einen hohen Stellenwert zu. ‚Jüngere‘ hingegen stehen einem Umzug in alternative Wohnangebote offener gegenüber.

## **Vernetzung (zwischen Trägern, zwischen Pflege und Betreuung, zwischen Leistungssystemen)**

Ein weiterer wichtiger Punkt, der häufig in den Interviews angesprochen wurde, ist die Notwendigkeit der Vernetzung zwischen Trägern, Pflege und Betreuung und Leistungssystemen. Sowohl bei den Assistent\*innen, als auch bei den Geschäftsführer\*innen wurde angemerkt, dass Vernetzungsgespräche mit anderen Trägern als sehr wichtig gelten. In diesem Zusammenhang wurde von Geschäftsführer\*innen Seite auf die ARGE Sodit, sowie auf einen österreichweiten, freiwilligen „Qualitätszirkel“ von Trägern zur Verbesserung der Leistungen hingewiesen. Hinsichtlich der Kooperation von Pflege und Betreuung waren die Aussagen der Befragten gemischt.

Zum einen wurde von Assistent\*innen und Geschäftsführer\*innen die Vernetzung von Pflege- und Betreuungskräften als eine Bereicherung beschrieben, da durch interne und externe Mitarbeiter\*innen mit unterschiedlichen professionellen Hintergründen ein institutionenübergreifender Austausch, klare Zuteilung der Aufgabenbereiche und ein ganzheitlicher Blick auf den/die Klient\*in möglich sei. Ein gelungener Austausch als Basis von gegenseitigem Verständnis und einem einheitlichen Wissensstand sei auch im Team erstrebenswert, da gerade bei akuten Problemen Entscheidungen schnell getroffen werden und die Kommunikation zwischen verschiedenen hierarchischen Ebenen gewährleistet sein muss.

Zum anderen wurde von Geschäftsführer\*innen Seite angemerkt, dass die Vernetzung mit dem Altenbereich noch nicht ausreichend gegeben sei. Es bestehe immer noch die Notwendigkeit, dass Pflegeheime, mobile Pflegedienste und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen besser zusammenwachsen. Die Notwendigkeit der Vernetzung zwischen den Leistungen wurde nur von Seiten der Geschäftsführer\*innen angesprochen. Konkret sei hierbei eine Flexibilisierung der Leistungen erstrebenswert, so dass diese mehr ineinandergreifen und eine größere Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Systemen möglich werde.

### **Zusammenfassung Vernetzung**

Die Vernetzung zwischen Trägern, Pflege, Betreuung und Leistungssystemen stellt eine Notwendigkeit dar. Es gibt bereits Strukturen für Vernetzungsgespräche (argeSoDiT, Qualitätszirkel). Die Verschränkung von Leistungen und damit der vernetzte Einsatz von Pflege- und Betreuungskräften mit unterschiedlichem professionellen Hintergrund und institutionenübergreifenden Austausch kann eine Bereicherung sein. Vernetzung muss es auch mit dem klassischen Altenbereich geben. Pflegeheime, mobile Pflegedienste und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen sollen zusammenwachsen und flexibler gestaltet sein.

## **Gesetzliche Rahmenbedingungen (Jetzt-Stand, Ressourcen)**

### **UN-BRK**

In den Interviews mit der Geschäftsführung ging hervor, dass die UN-BRK der Orientierungspunkt für die Entwicklungen in Tirol sei, es wird noch daran gearbeitet diese gänzlich umzusetzen, aber man sei auf einem guten Weg. Auf der Grundlage der UN-BRK sollen Menschen mit Behinderungen immer autonomer werden, sie sollen daher auch explizit selbst über ihre Wohnsituation entscheiden können/dürfen. Des Weiteren sehe es die UN-BRK vor, Menschen mit Behinderungen so lang wie möglich mobil zu begleiten, dies werde in Tirol auch versucht.

### **TeilhabeGesetz und Leistungskatalog**

Die Geschäftsführungen schätzen das Teilhabegesetz sehr und sind stolz darauf, dass auch die UN-BRK im „Großen und Ganzen“ darin umgesetzt ist. Besonders der Prozess der Entstehung des Gesetzes wurde positiv bewertet, da dieser sehr partizipativ ablief. Das Gesetz an sich ist noch nicht voll umgesetzt, aber es werde daran gearbeitet (bspw. Persönliches Budget). Ein gesetzliches Problem ist, dass die Tagessätze für Menschen mit Behinderungen mit erhöhtem Pflegebedarf nicht entsprechend hoch seien. Des Weiteren solle das „Sozialbudget“ angeglichen werden. Durch den Leistungskatalog ist für jede Leistung ein klar definierter Qualifizierungsgrad beschlossen, der einzuhalten gilt. Die Kombination des Teilhabegesetzes mit dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz wäre „spannend“, letzteres solle deutlicher formuliert und auch an die Praxis der Behindertenhilfe angepasst werden.

### **Zusammenfassung Gesetzliche Rahmenbedingungen**

Die UN-BRK ist Orientierungspunkt für die Entwicklungen in Tirol. Die Umsetzung findet sukzessive statt, es zählt die Selbstbestimmung der Wohnsituation sowie die möglichst lange mobile Begleitung von Menschen mit Behinderung dazu. Das Teilhabegesetz ist wichtiges Instrument bei der Umsetzung der UN-BRK, wobei noch einzelne Überarbeitungen notwendig sind: Persönliches Budget, Erhöhung Tagsatz für Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf, Angleichung Sozialbudget. Mögliche Kombinationen des Teilhabegesetzes und des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes bergen Herausforderungen in der Umsetzung.

### **Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe**

Aus den Interviews mit der Assistenz und der Geschäftsführung lässt sich ableiten, dass Sozialraumorientierung als eine mögliche Voraussetzung für das Gelingen von Inklusion gesehen werden kann. Durch die Schaffung sozialraumorientierter Angebote kann die gesellschaftliche Teilhabe bestmöglich gefördert werden. Wichtig sei hierbei, die Konzentration auf die Ressourcen der Menschen und des Sozialraums, eine zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise, sowie Netzwerkarbeit. Es geht hier auch um bereits vorhandene Ressourcen durch Einbeziehung von Ehrenamt, Nachbarschaft, etc. Bei der Schaffung sozialraumorientierter Wohnangebote ist es sehr wichtig, dass diese die Möglichkeit für Kontakt und Kommunikation mitbringen sollen und auch größtmöglichen Zugang zum bereits vertrauten Sozialraum haben sollen. Aus den Interviews mit der Assistenz geht noch hervor, dass verschiedenste inklusive Angebote schon in jungen

Jahren für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen sollten, um einer Einsamkeit im Alter entgegenzuwirken. Außerdem wird betont, dass die Inklusion auch auf dem Arbeitsmarkt, im Bildungs- und Freizeitbereich sowie in nationaler, regionaler und lokaler Politik verstanden und umgesetzt werden muss.

### **Zusammenfassung Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe**

Sozialraumorientierung ist ein wichtiger Schlüssel für das Gelingen von Inklusion. Um eine größtmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, sind sozialraumorientierte Angebote sinnvoll. Netzwerkarbeit und die Konzentration auf bereits vorhandene Ressourcen sind dabei besonders relevant. Die Inklusion in den Sozialraum soll möglichst früh und nicht nur im Wohn-, sondern auch in anderen Bereichen und auf allen Ebenen erfolgen.

### **Zukunftsperspektiven und Ausblicke mit Beiträgen aus allen Aspekten (Groß/Kleinstrukturierung, Sozialraumorientierung, Inklusion als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Wahlmöglichkeiten, Großeinrichtung- Pflegeheim, gesetzliche Aspekte, Ressourcen, Qualifikationen)**

#### **Professionen**

Personen aus der Assistenz sprechen sich gegen Machtdifferenzen und Konkurrenzverhalten innerhalb von Teams und zwischen Professionen aus und auch Geschäftsführer\*innen befürworten multiprofessionelles sowie ressourcenorientiertes Zusammenarbeiten. Beide Gruppen betonen, dass zukünftige Weiterbildungen auch Themen zu Alter und Pflege beinhalten sollen. Außerdem fordern Assistent\*innen für die Zukunft u.a. mehr Rückhalt von der Politik, barrierefreie Strukturen und mehr zeitliche sowie personelle Ressourcen. Zudem gilt es einen Paradigmenwechsel innerhalb der involvierten Professionen und Einrichtungen herbeizuführen: weg von einer "Pfleger\*innen-Ethik" hin zu einem Kund\*innen- und Dienstleistungsverhältnis. Weiterhin wird es als wichtig erachtet selbst motiviert und motivierend zu arbeiten und jede Person individuell zu betrachten. Hierbei sei es wichtig den jeweiligen Unterstützungsbedarf zu klären und auf gemeinsam erarbeitete Ziele hinzuwirken. Gleichzeitig ist es auch Aufgabe der Assistenz, im Sinne der Anwaltschaft, sich für die Interessen und Rechte ihrer Klientel gegenüber Leitungspersonen, der Gesellschaft und Politik einzusetzen. Dies macht die Notwendigkeit ihres mehrdimensionalen Arbeitens deutlich. Auch von der Seite der Geschäftsführung wurde angesprochen, dass es zukünftig nötig sein wird, explizit geschultes und qualifiziertes Personal zu haben, welches von mobil bis stationär begleiten kann und Kenntnisse in Pädagogik und Pflege besitzt. Dazu werden wohl in der Zukunft auch neue Berufslehrgänge konzipiert werden müssen, welche – wie bisher auch – in Vollzeit, Teilzeit und berufsbegleitend angeboten werden, hierbei könnten auch verschiedene Berufsgruppen dieses Bereiches gemeinsam ausgebildet werden. Das vorrangige Ziel ist dabei stets geschultes Fachpersonal zu gew\*innen. Zukünftig wird eine berufliche Qualifikation in diesem Bereich als sehr wertvoll angesehen.

Die Erläuterungen und die Beispiele der Interviews haben gezeigt, dass **Inklusion** weitgehend nur innerhalb der Einrichtungen vorangetrieben wird, dies aber nicht genügt.

Das Modell der Inklusion muss im Wohnungs- und Arbeitsmarkt, im Schulsektor, im Kultur- und Freizeitbereich, sowie auf allen politischen Ebenen konsequent gedacht werden. Hieraus wird die gesamtgesellschaftliche Aufgabe zur Inklusion deutlich: Jede Organisationseinheit muss im Inklusionsprozess sensibilisiert und Menschen mit Behinderungen müssen inmitten der Gesellschaft "sichtbar" gemacht werden.

Zukünftige Angebote und Maßnahmen sollten, im Sinne der **Sozialraumorientierung**, bereits vorhandene Ressourcen nutzen. Folgerichtig ist aus diesem, aber auch aus Gründen der Inklusion von speziell zugeschnittenen Konzepten für Menschen mit Behinderungen abzusehen.

### **Kleinstrukturierung, Sozialraumorientierung, Inklusion**

Der Weg bei den Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen geht klar in Richtung Dezentralisierung und Kleinstrukturierung. Diese Richtung wird nicht nur vom Gesetzgeber so vorgegeben und ist somit verbindlich, sondern auch von den Einrichtungen aus Überzeugung verfolgt. Es ist ein Prozess hin zur mobilen, individuellen Form der Lebensbegleitung, der jedoch auch mit Herausforderungen einhergeht. Der Grundsatz 'mobil vor stationär' muss weiterhin gelebt werden. Es entspricht auch dem Prozess der Kleinstrukturierung und Dezentralisierung, dass es für mobile Begleitung keine Altersgrenze gibt. Darin steckt auch weiterhin die zukunftsweisende Haltung, dass Menschen mit Behinderungen auch im Alter so lange wie möglich und so lange wie es verantwortbar ist mobil begleitet werden sollen.

Dezentrale, kleinstrukturierte Einrichtungen tragen dazu bei, dass Menschen auch im Alter eine größtmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben. Das ist ein Beitrag zur Inklusion. Der Prozess beinhaltet die Chance, dass im Sinne der Sozialraumorientierung auch Ressourcen im Sozialraum genutzt werden können und neue Begleitformen entstehen können. Gleichzeitig ist damit die Herausforderung verbunden, dass die zukünftig weiter voneinander entfernten Wohnangebote trotzdem die Möglichkeit, d.h. genügend Begleitung bieten, dass Menschen mit Behinderungen im Alter mobil bleiben und Bekannte, Freund\*innen treffen können. Des Weiteren wird angedacht Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf durch eine „Intensivbegleitung“ ein inklusives/eigenständigeres Leben mit mehr Bewegungsfreiheit zu ermöglichen. Gefordert wird eine holistische Sicht auf den Menschen mit seinen Bedürfnissen. Eine Unterstützung in dieser Richtung könnte die „individualisierte Begleitung“ sein.

### **Wahlmöglichkeiten**

Es muss es eine Auswahl verschiedener Wohnsettings für Menschen mit Behinderungen im Alter geben. Menschen mit Behinderungen sollen Wahlmöglichkeiten zwischen nebeneinander bestehenden, inklusiven Wohnalternativen haben. Es soll auch genug Raum und Mut für Neues entstehen, weil auch ein Wechsel von einem stationären in ein mobiles Setting gelingen kann. Die Angebote sollen insgesamt flexibel sein und nicht nur zwei Extreme mit den Polen mobil vs. stationär abbilden. Die Angebote sollen eine breite Palette abdecken, welche von Einzelwohnungen, Wohngemeinschaften, Paarwohnungen und dergleichen mehr reicht. Auch Menschen mit Behinderungen, die lange Zeit

bei ihren Eltern leben, sollen mitgedacht werden und Alternativen bekommen. Eine ähnliche Ansicht wird von den Assistent\*innen vertreten. Sie betonen die Notwendigkeit einer Wahlmöglichkeit. Menschen mit Behinderungen sollen selbst entscheiden können wie und wo sie leben möchten.

### **Großeinrichtungen, Pflegeheime**

Großeinrichtungen passen nicht in das Bild und Ziel der De-Institutionalisierung laut UN-BRK. Das führt dazu, dass Großeinrichtungen als nicht mehr zeitgemäß erachtet werden, wobei zwischen der Größe der Einrichtungen (z.B. 30 vs. 500 Menschen an einem Ort) differenziert werden muss. Der Wechsel von stationären Großeinrichtungen in den mobilen Bereich wird größtenteils positiv bewertet. Dieser Perspektive wird entgegengesetzt, dass ein Vorteil an Großeinrichtungen ist, jederzeit zwischen Einzelsetting (Rückzug in eigenen Bereich) und Gruppensetting (Aufenthalt im Freien, mit anderen Gruppen) wechseln zu können.

Menschen mit Behinderungen im Alter haben nicht nur eventuell einen Pflegebedarf, sondern benötigen meist auch pädagogische Begleitung und diese fällt aufgrund des Alters nicht weg. Es soll eine Alternative zum Alten-/Pflegeheim für Menschen mit Behinderungen im Alter geben, wo Menschen bis zu ihrem Lebensende wohnen und sich wohlfühlen können. Einzelne Stimmen sagen aber auch, dass unter bestimmten Bedingungen die Öffnung von Pflegeheimen für Menschen mit Behinderungen im Alter sinnvoll ist. Menschen mit besonders hohem Pflegebedarf könnten durch entsprechende Nachtdienste und Rufbereitschaft der klassischen Senior\*innenhilfe profitieren, da dort die Abdeckung der Pflege gesichert ist.

### **Zusammenfassung Zukunftsperspektiven und Ausblicke**

Die Zusammenarbeit in Teams soll multiprofessionell und ressourcenorientiert erfolgen. Umfassend ausgebildetes Personal in Pflege und Pädagogik, welche stationär und mobil begleiten können, wird dafür benötigt. Damit dies gelingen kann, braucht es entsprechende Aus- und Weiterbildungen zum Thema Altern, Pflege und Assistenz von Menschen mit Behinderungen. Insgesamt wird ein Paradigmenwechsel weg von der ‚Pfleger\*innen-Ethik‘ hin zu einem Arbeitsverhältnis zwischen Kund\*innen und Dienstleister\*innen angestrebt.

Auch der nötige Rückhalt in der Politik darf nicht fehlen. Großeinrichtungen sind laut UN-BRK nicht mehr zeitgemäß. Menschen mit Behinderungen im Alter sollen in ihrem gewohnten Zuhause alt werden dürfen. Nur bei sehr hohem Pflegebedarf ist eine Begleitung in der klassischen Senior\*innenhilfe evt. sinnvoll. Die Assistenz von Menschen mit Behinderungen ist eine mehrdimensionale Arbeit, die unter anderem Unterstützung laut individuellem Hilfebedarf und Advocacy (Anwaltschaft) beinhaltet. Die Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Alter soll auf ihre Bedürfnisse individuell abgestimmt sein. Wohnangebote sollen dezentral, kleinstrukturiert und vor allem mobil konzipiert sein. Menschen mit Behinderungen im Alter sollen Wahlmöglichkeiten aus inklusiven, flexiblen und diversen Wohnalternativen haben. Im Sinne der Sozialraumorientierung sollen auch bereits vorhandene Ressourcen für zukünftige Wohnangebote genutzt werden. Inklusion ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die auf allen Ebenen vorangetrieben werden muss.

## 8 DISKUSSION

### 8.1 METHODENKRITIK

Ein Kritikpunkt, der bereits von seiner ethischen Seite her erläutert wurde, ist die fehlende Stimme der Menschen mit Behinderungen. Diese konnte aufgrund der Umstände während der Corona-Krise nicht erhoben werden, da die Durchführung der persönlichen Interviews nicht möglich war. Aufgrund dieses methodischen Schrittes fehlt die Perspektive der Menschen mit Behinderungen, die jedoch dringend notwendig und aufschlussreich wäre. Es wird über Menschen geschrieben, anstatt diese selbst zu Wort kommen zu lassen. Die vorliegenden Aussagen über die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen im Alter müssen durchaus kritisch betrachtet werden, da es sich um Vermutungen oder Annahmen der Professionellen und nicht um direkte Aussagen der Betroffenen handelt. Gleiches gilt für die Gruppe der Angehörigen.

Einen weiteren Kritikpunkt betrifft die aktuelle Stichprobe der Erhebung. Wie dem Kapitel zum Sampling (siehe 5.1.2.3 entnommen werden kann, wurde bei den Assistent\*innen das geplante Sampling nicht vollständig erreicht. Nennenswert sind hier vor allem Einschränkungen in der Vielfalt an Perspektiven, da die gewünschte Anzahl an Trägern nicht erzielt wurde. Diese wäre erforderlich, um unterschiedliche Ansichten und Haltungen in verschiedenen Institutionen erfassen zu können. Weiter ist anzumerken, dass die Stichprobengröße in beiden Interviewgruppen mit acht Geschäftsführer\*innen und zehn Assistent\*innen eher gering ist und ein größeres Sample wünschenswert wäre.

### 8.2 INHALTLICHE DISKUSSION

#### **Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen**

In der UN-Behindertenrechtskonvention werden Selbstbestimmung (in diesem Dokument: Kapitel 4.2.2.) und Teilhabe (Kapitel 4.2.3.) als essenzielle Grundrechte von Menschen mit Behinderungen beschrieben. Dabei darf Selbstbestimmung nicht mit Selbstständigkeit gleichgesetzt werden und ist nicht an das Ausmaß des Unterstützungsbedarfs geknüpft (vgl. S. 108). In der Praxis ist stets zu hinterfragen, ob dieser Aspekt und eine damit einhergehende angemessene Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen gewährleistet werden kann. Die Erhebungen aus den Interviews zeigen, dass es aufgrund der (gesetzlichen) Rahmenbedingungen Einschränkungen in der Wahlfreiheit, Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gibt. In diesem Zusammenhang kann kritisch angemerkt werden, dass diese gesellschaftlichen Grenzen die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen dahingehend fördern, dass sie als Hilfs- und pflegebedürftige Personen wahrgenommen werden, die ähnlich wie Kinder unsere Unterstützung bedürfen. Die Erhebungen aus den Interviews zeigen jedoch, dass Selbstbestimmung und Eigenverantwortung erlernt werden (vgl. S. 110) und die Unterstützung der Menschen mit Behinderungen in diesem Prozess im Sinne der UN-BRK gefordert wird (vgl. 110). Menschen mit Behinderungen sind selbstbestimmte Individuen und müssen als solche auf allen gesellschaftlichen Ebenen wahrgenommen werden.

## **Vernetzung**

Die theoretischen Bezüge (vgl. Kapitel 4) stellen die Grundlage für Leistungen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen dar. In diesem Zusammenhang haben die Erhebungen aus den Interviews insbesondere die Forderung nach einem Ausbau der Vernetzung von Trägern, Leistungen sowie verschiedenen Hilfsangeboten ergeben. Um ein angemessenes Unterstützungsangebot für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten ist ein regelmäßiger Austausch der Akteur\*innen in der Behindertenhilfe, ebenso wie die Vernetzung der Finanzierungsmöglichkeiten entscheidend. Auch die Kopplung im Bereich Pflege und Assistenz nimmt ebenso wie der Austausch mit dem klassischen Altenbereich eine zentrale Rolle in den Interviews ein. Diese Bereiche sind gerade im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen im Alter relevant. Der flexible Austausch mit Institutionen und Vertreter\*innen der Pflege, Assistenz und des Altenbereichs ist eine Bereicherung und Notwendigkeit, um Menschen mit Behinderungen im Alter bestmöglich zu unterstützen.

Ein möglicher Grund, weshalb die Assistent\*innen die Vernetzung zwischen Pflege und Betreuung als sehr positiv einschätzen, wohingegen Geschäftsführer\*innen noch auf Herausforderungen hingewiesen haben, ist, dass letztere vermehrt auch die finanzielle Entwicklung im Blick haben. Daher kann angenommen werden, dass zwar die Kooperation mit Pflegekräften bereits gut abläuft, aber die Vernetzung der Finanzierungstöpfe und Bereiche (Behinderten-, Kinder- und Jugend-, Pflegebereich und Sozialsprengel) noch nicht zufriedenstellend ist. Hinsichtlich der Flexibilisierung von Leistungen, ist es nicht verwunderlich, dass Assistent\*innen sich zu diesem Punkt nicht geäußert haben, da hier vor allem wieder eine übergeordnete Sicht auf die Thematik und die Einbeziehung gesetzlicher Rahmenbedingungen notwendig wird. Im Zusammenhang mit den Leistungen kann auch auf den Bereich Freizeit verwiesen werden. Hinsichtlich der Angebote für Freizeitgestaltung (Sport, Kultur, etc.) werden Lücken in der Praxis deutlich. Abschließend kann betont werden, dass die Vernetzung zwischen den Trägern, sowie den Systemen für Pflege, Betreuung und weiteren Leistungen von den Interviewpartner\*innen als Gewinn verstanden wurde und deren Ausbau eine Notwendigkeit für die Zukunft darstellt.

## **Inklusionsverständnis**

Wenn Theorie und Praxis, welche in den Interviews beschrieben wurden, miteinander verglichen werden, kann gesehen werden, dass beide die gleiche Art und Weise von Inklusion anstreben. Hier sollte kritisch die tatsächliche Arbeit und Möglichkeiten in der Praxis in Bereich der Behindertenhilfe angesehen werden. Wie in Kapitel 3.2 gezeigt wurde, gibt es schon viele Menschen, welche mobil begleitet werden, doch gibt es keine Statistik dazu, wie die Sozialraumorientierung in diesen Bereichen aussieht. Um dies überprüfbar zu machen, könnte eine Forderung sein, die Angebote der mobilen Begleitung auf ihre Wirksamkeit in Bereich der Sozialraumorientierung hin zu prüfen. Weiter müssen auch Menschen mit Behinderungen, welche noch in gesonderten Wohnmöglichkeiten leben, in die Mehrheitsgesellschaft inkludiert werden. Auch sollte die Frage gestellt werden, warum Inklusion in Sinne von Sozialraumorientierung noch nicht dau-

erhaft geschieht. Sind hier, wie in einigen Interviews angemerkt, die beschränkten Ressourcen das Problem und müsste von Seiten der Politik eine Änderung bzw. eine Aufstockung der Ressourcen geschehen? Als Resümee kann festgehalten werden, dass der Wille und das Bewusstsein nach Inklusion vorhanden sind, diese aber noch nicht vollständig in die moderne Gesellschaft implementiert wurden. Somit ist Inklusion immer noch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die somit auch gesamtgesellschaftlich vorangetrieben und umgesetzt werden müsste.

### **Leistungskatalog**

Der Leistungskatalog ist nach den Aussagen der Interviewteilnehmer\*innen nicht innovativ und nicht zukunftsfähig. Als Kritik wurde die mangelnde Flexibilität des Katalogs angeführt, der zwar aktuelle Leistungen beschreibt, jedoch keinen Raum für neue Leistungen zulässt. Laut den Geschäftsführer\*innen greift die im Leistungskatalog geforderte Umstrukturierung in die Wahlmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen ein. Durch diese könnte das Gemeinschaftsgefühl einer bestehenden Gruppe verloren gehen und der Wechsel der Wohnsituation kann zu Überforderung führen.

### **Umstrukturierung der Wohnsituation**

Auf Völkerrechtsebene unterstützt, wie in Kapitel 4.2.4 angeführt, die UN-Behindertenrechtskonvention die Wahlfreiheiten von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf ihre Wohnsituation. Hierbei wurde insbesondere auf Artikel 19 verwiesen, der ihnen eine unabhängige Lebensführung und einen frei wählbaren Aufenthaltsort garantiert. Auf lokaler Gesetzesebene werden Menschen mit Behinderungen unter Absatz 1 des TTHG Unterstützungsleistungen für ein selbstständiges Wohnen im häuslichen Umfeld oder Wohnen in organisierten Wohnformen gewährt. Im Gegensatz zur absoluten Wahlfreiheit gemäß der UN-BRK, haben Menschen mit Behinderungen laut TTHG nicht den Anspruch auf eine\*n bestimmte\*n Dienstleister\*in, sowie auf die Erbringung der Dienstleistung an einem konkreten Ort. Dies kann als Einschränkung der geforderten Wahlfreiheit gesehen werden. Aus den Erhebungen der Interviews ergaben sich weitere Forderungen, die die Diskrepanzen zwischen Theorie und Praxis auflösen. Die Wahlfreiheit des Wohnorts und der Wohnform ist auch eingeschränkt aufgrund des Mangels an sozialem Wohnbau und gemeinnützigen Wohnträgern. Letztendlich ist die im Sinne der im TTHG gefestigten Selbstbestimmung und der freien Wohnortswahl auch eine Ressourcenfrage und eine Verteilungsfrage. Hierbei wird ersichtlich, dass die geforderte Wahlfreiheit von globaler Ebene hin zur lokalen Implementierung abnimmt und die vollständige Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in Tirol noch nicht erfolgt ist.

## 9 EMPFEHLUNGEN

Auf Grundlage der in dieser Forschungsarbeit erhobenen Wohnbedürfnisse werden im Folgenden Empfehlungen an Politik und Verwaltungen sowie in der Behindertenarbeit tätige Personen in Tirol ausgesprochen. Die Empfehlungen sind auf die aktuellen Wohn- und Pflegestrukturen für Menschen mit Behinderungen im Alter ausgerichtet und als Anstoß für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung dieser gedacht.

### 9.1 EMPFEHLUNGEN AN POLITIK UND VERWALTUNGEN IN TIROL

#### Individuelle Leistungen im Bereich Wohnen ermöglichen

- Um Wohnangebote besser auf individuelle Bedarfe zuschneiden zu können, sollte der aktuelle Leistungskatalog um die Möglichkeit, Leistungen flexibel auszugestalten, ergänzt werden. Es sollte Raum für individuelle Wohnangebote zwischen mobilem bzw. ambulantem und stationärem Wohnen geschaffen und die Finanzierung dieser „individuellen Leistung“ sichergestellt werden.
- Der Förderung von Selbstbestimmung sollte im Weiteren durch die Verankerung des „persönlichen Budgets“ im Tiroler Teilhabegesetz Rechnung getragen werden.

#### Altern und Pflege in der Behindertenhilfe etablieren

- Um den Anforderungen altersbedingter Pflege von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden, sowie diesen ein Altern in ihrem gewohnten Lebensumfeld zu ermöglichen, sollten die Thematiken „Altern“ und „Pflege“ in der Behindertenhilfe in den Leistungskatalog aufgenommen werden.
- Eine Ausgestaltung und Finanzierung der Pflege im Kontext der Behindertenhilfe sollte bis hin zu kleinen, dezentralen Wohneinheiten möglich sein. Dieses Ziel erfordert eine Kombination verschiedener Leistungen, die Anpassung des Tagesatzes für Menschen mit erhöhten Pflegebedarfen und die frühzeitige Ausstattung der Wohnungen für mögliche Pflegeaufwände (technische Hilfsmittel, Barrierefreiheit, diplomiertes Personal).
- Ein Ineinandergreifen der Leistungen von Behindertenhilfe und Pflegesystem sollte entsprechend berücksichtigt werden. Hierzu sollte das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz an die Praxis der Behindertenhilfe angepasst werden.

#### Versorgung mit Fachkräften sicherstellen

- Mit Blick auf den Pflegekräftemangel sollten Maßnahmen ergriffen werden, um die pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderungen sicherzustellen.
- Es sollten Berufslehrgänge entwickelt werden, in denen Personal mit pädagogischen und pflegerischen Kompetenzen ausgebildet wird.
- Fort- und Weiterbildung von pädagogischen Assistent\*innen in Belangen der Pflege und von Pflegepersonal in Fragen der Pädagogik ist notwendig.

- Es sollten Anreize zum Erwählen eines Berufes in der Behindertenhilfe geschaffen werden.

### **Menschen mit Behinderungen bei der Städteplanung berücksichtigen**

- Der Inklusionsgedanke, Menschen mit Behinderungen aus den Einrichtungen heraus und in die Mitte der Gesellschaft zu holen, sie „sichtbar“ zu machen, geht Hand in Hand mit der Implementierung selbstbestimmteren Wohnens in der Behindertenhilfe. Deshalb ist es notwendig, Menschen mit Behinderungen bei der Städte- und Sozialraumplanung, beim sozialen Wohnungsbau und beim gemeinschaftlichen Wohnen zu berücksichtigen. Hierbei sollten der Barrierefreiheit und der Erreichbarkeit von Angeboten Rechnung getragen werden.

### **Peer-Beratung auf sichere Beine stellen**

- Um die Mitbestimmungsstrukturen innerhalb der Träger der Behindertenhilfe auszubauen und die Wahlfreiheit von Menschen mit Behinderungen zu stärken, sollte das Land Tirol die Ausbildung und Beschäftigung von Peer-Berater\*innen fördern.

## **9.2 EMPFEHLUNGEN AN GESCHÄFTSFÜHRER\*INNEN**

### **Autonomie und Selbstbestimmung**

- Um die Autonomie und Selbstbestimmung zu gewährleisten, sollten die Konzepte der Einrichtung auf die Individualität der Klient\*innen eingehen. Eine Anpassung des Betreuungsschlüssels, sowie die Aufstellung der Professionen im Team muss gegebenenfalls angepasst werden. Außerdem soll die Auswahl der Wahlmöglichkeiten auf die individuellen Bedingungen abgestimmt werden und dadurch mögliche Überforderungen vermieden werden. Die Auswahl sollte verschiedene Wohnmöglichkeiten beinhalten (z.B. Einzelwohnungen, Wohngemeinschaften, Paarwohnungen etc.). Weiterhin ist zu empfehlen, ausreichend Sachmittel, die für die Umsetzung eines selbstbestimmten Lebens notwendig sind, bereit zu stellen.

### **Pflege**

- Um pflegerische Leistungen in den Einrichtungen zu gewährleisten, sollte das Betreuungsteam multiprofessionell aufgestellt werden. Das bedeutet, dass sowohl pädagogisches, pflegerisches, sozialarbeiterisches als auch therapeutisches Fachpersonal angestellt werden sollte. Wichtig ist, dass Fort- und Weiterbildungsangebote, insbesondere in Bezug auf Versorgungen bei Pflegehandlungen, für Mitarbeiter\*innen angeboten werden. Außerdem gehört es zu den Aufgaben der Geschäftsführung, die Wohnungen durch technische Hilfsmittel barrierefrei und für Pflegeleistungen auszustatten.

## **Vernetzung**

- Von der Seite der Geschäftsführung sollten Vernetzungen zwischen Trägern, Pflege und Betreuung geschaffen werden. Eine Kommunikationsplattform ist zu etablieren, welche einen Austausch auf hierarchischen Ebenen ermöglicht.

## **Kleinstrukturierung, Sozialraumorientierung und Inklusion**

- Für das Gelingen der Inklusion sollte das Konzept der Sozialraumorientierung in den Leitbildern der Einrichtungen etabliert werden. Gleichzeitig sollten sozialraumorientierte Angebote geschaffen und Netzwerkarbeit gefördert werden. Hierbei ist es wichtig, dass der Grundsatz „mobil vor stationär“ von den Einrichtungen umgesetzt wird und dass mobile Unterstützung keinem Alterslimit unterliegt. Hohe Unterstützungsbedarfe im mobilen Wohnen sollten durch Intensivbegleitungsangebote abgedeckt werden.

## **9.3 EMPFEHLUNGEN AN ASSISTENT\*INNEN**

### **Autonomie und Selbstbestimmung**

- Da Menschen mit Behinderungen oft wenige Kenntnisse über alternative Wohnsettings haben, ist es wichtig, dass Selbstbestimmung mit Hilfe von Assistent\*innen erlernt wird. Zu ihren Aufgaben zählt, Menschen mit Behinderungen zu unterstützen und zu motivieren, sodass sie ihre Fähigkeiten und Wünsche umsetzen und verwirklichen. Der Empowerment-Gedanke und ressourcenorientiertes Arbeiten sollten Grundlage der Arbeit sein.

### **Alltagsbewältigung im Alter**

- Da sich der Tagesablauf von Menschen im Alter ändert, gehört zu den Aufgaben der Assistent\*innen, Menschen mit Behinderungen im Alter zu unterstützen, ihren Alltag bewusst zu gestalten und einen geregelten Tagesablauf zu etablieren. Auch hier sollte wiederum individuell auf die Bedürfnisse und Kompetenzen der Klient\*innen eingegangen werden (Ausmaß der Unterstützung etc.).

### **Pflege**

- Assistent\*innen von Menschen mit Behinderungen werden oft mit multiprofessionellen Aufgaben konfrontiert. Aus diesem Grund ist es notwendig, angebotene Fort- und Weiterbildungsangebote, insbesondere in Bezug auf Versorgungen bei Pflegehandlungen und Alter anzunehmen und dadurch eigene fachliche Kompetenzen zu erweitern.

### **Vernetzung**

- Zur Arbeit der Assistent\*innen gehört es, in Austausch mit anderen Professionen zu kommen und ein Arbeitssetting „auf Augenhöhe“ zu schaffen.

### **Kleinstrukturierung, Sozialraumorientierung und Inklusion**

- Durch ressourcenorientiertes Arbeiten sowie Netzwerkarbeit sollte eine Integration von Menschen mit Behinderungen im Sozialraum erreicht werden. Das Konzept der Sozialraumorientierung sollte mit Hilfe der Assistent\*innen auch in gesonderten Wohnhäusern etabliert werden.

### **Profession**

- Assistent\*innen sollten sich zum einen als Anwält\*innen, die für Interessen und Rechte ihrer Klient\*innen eintreten, als auch als Dienstleister\*innen diesen gegenüber verstehen.

## 10 AUSBLICK

Betrachtet man diese Studie und ihren Datengewinn, wird deutlich, dass gewisse Aspekte vertieft analysiert werden müssen. Um die Thematik umfassend zu analysieren, sind weitere Studien oder Erhebungen von Nöten. Dabei sollte besonderer Fokus auf eine inklusive Forschungsweise gelegt werden, um dadurch die Erfahrungswerte von Menschen mit intellektuellen Behinderungen im Alter zu respektieren, da dies bei der erfolgten Studie aufgrund der Covid-19 Pandemie nicht möglich war. Auch fehlt in dieser Studie die Sichtweise der Angehörigen, welche bei einer weiteren Studie erhoben werden muss. Aufgrund dessen ist es unabdingbar, das Thema noch weiter zu vertiefen und die Ergebnisse mit allen anderen Zielgruppen abzugleichen. Nur unter diesen Aspekten kann eine inklusive Erhebung, welche mehrere Ausrichtungen und Blickwinkel beinhaltet, gemacht werden. Zudem wird anhand des Berichtes klar, dass statistische Zahlen für Forschungen über Menschen mit Behinderungen im Alter nicht zugänglich oder gar nicht existent sind. Um die Forschung jedoch vertieft und breiter ausführen zu können, müssten auch Daten und Statistiken einsehbar sein und zur Verfügung stehen. Hierzu benötigt das Land solide Daten als Grundlage der Sozialplanung durch quantitative Studien und landesinterne Dokumentation und Datenverwaltung, die die internen Daten abrufbar macht, um zukünftig die Thematik behandeln zu können. Damit ist gemeint, dass es eine Person benötigt, die statistischen Zahlen abfragt. Auch könnte unter diesen Bedingungen eine Längsschnittstudie mit Betrachtung mehrerer Interviewpartner\*innen erfolgen, da hier nur ein kleines Sampling verwendet worden ist. Zuletzt wäre es interessant, die Situation während Covid-19 in den folgenden Studien mit einzubeziehen, um somit aufzudecken, wie fragil Konstruktionen und Rechte sein können und wie schnell im Falle einer Krise diese in Frage gestellt werden. Damit dies erfolgt, müssten höhere Ebenen, wie beispielsweise die Sozialpolitik, in Kooperation treten.

## 11 LITERATURVERZEICHNIS

- Amt der Tiroler Landesregierung (2015): Transparenz in der Tiroler Behindertenhilfe - Qualitätsstandards und Leistungskatalog. Unter Mitarbeit von Johann Aigner, Plangger Ludwig, Robert Fiedler, Leo Alber, Dagmar Fischnaller, Ingrid Brunner et al. Innsbruck, zuletzt aktualisiert am 15.12.15.
- Amt der Tiroler Landesregierung. (2016): „Sozial-, Kinder- und Jugendhilfebericht.“ Innsbruck.
- Aselmeier, Laurenz (2003): Supported Living: offene Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung in Großbritannien. Universität Siegen Zentrum für Planung u. Evaluation Sozialer Dienste (ZPE-Schriftenreihe, 14).
- AWO-Bundesverband e.V. (2017): Wirkungsorientierung. Arbeitshilfe für Qualitätsmanagement-Beauftragte in der AWO, URL: [https://arbeiterwohlfahrt.de/sites/default/files/2017-12/Arbeitshilfe\\_Wirkungsorientierung\\_2\\_Auflage.pdf](https://arbeiterwohlfahrt.de/sites/default/files/2017-12/Arbeitshilfe_Wirkungsorientierung_2_Auflage.pdf), Stand: 01. November 2019.
- Baden-Württemberg-Stiftung (Hg.) (2014): Ältere Menschen mit Behinderung. Ergebnisse der Evaluation des Programms Förderung der Selbstständigkeit älterer Menschen mit Behinderung. Stuttgart.
- Barkowsky, Kai (2013): Reform der Kommunalverwaltung in England und Deutschland. New Public Management zwischen Reformrhetorik und Reformergebnissen. Potsdam.
- Baur, Nina; Blasius, Jörg (Hg.) (2014): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Springer VS. Wiesbaden: Springer VS. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0>.
- Beck, Ulrich (1997c): Was ist Globalisierung? Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag.
- Begrifflichkeiten [59 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 15(1), Art. 18,
- Bengtson, Vern L. (2001). Beyond the nuclear family: The increasing importance of multigenerational bonds. *Journal of Marriage and Family*, 63, 1-16. doi:10.1111/j.1741-3737.2001.00001.
- BMASGK (2012): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012–2020. Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Inklusion als Menschenrecht und Auftrag. Wien.
- Brachmann, Andreas (2011): Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung in der Behindertenhilfe. Neubestimmung der Funktion von Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aus sonderpädagogischer Perspektive. Zugl.: Berlin, Humboldt-Univ., Diss., 2010. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften (VS research).
- Breuner, Franz: Wissenschaftstheoretische Grundlagen qualitativer Methodik in der Psychologie. In: Mey, Günter; Mruck, Katja (Hg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: Springer 2010. 35-49.
- Buchner, Tobias; Koenig, Oliver; Schuppener, Saskia (2011): Gemeinsames Forschen mit Menschen mit intellektueller Behinderung. Geschichte, Status quo und Möglichkeiten im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention. In: *Teilhabe* 50 (1), 4–10.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien (Hrsg.). (2016). Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=428>
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (2016): UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und Fakultativprotokoll Neue deutsche Übersetzung. URL: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=19>. Abruf: 10.12.2019.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019): Die UN-Behindertenrechtskonvention. URL: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/UN-Behindertenrechtskonvention.html>. Abruf: 10.12.2019.
- Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019): Höhe des Pflegegeldes. 2019. 6.11. <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/4/Seite.360516.html>.
- Bundesministerium öffentlicher Dienst und Sport (Hg.) (2019): Wirkungsorientierte Steuerung. Online verfügbar unter [https://oeffentlicherdienst.gv.at/wirkungsorientierte\\_verwaltung/index.html](https://oeffentlicherdienst.gv.at/wirkungsorientierte_verwaltung/index.html), zuletzt geprüft am 01.11.2019.

- Bürkle, Urs; Elsässer, Daniela; Santos, Janice (2016): Inklusives Genossenschaftliches Soziales Wohnprojekt VAUBANaise eG. In: Georg Theunissen und Wolfram Kulig (Hg.): Inklusives Wohnen. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, S. 131–142.
- Burth, Andreas; Gnädinger, Marc (2018): Wirkungsorientierung. Online verfügbar unter <https://www.haushaltssteuerung.de/lexikon-wirkungsorientierung.html>, zuletzt geprüft am Stand: 01.11.2019.
- Dederich, Markus (2017): Ethische Aspekte der Forschung an Menschen mit geistiger Behinderung. In: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe. 2017, 56 Jg., H.1, 4-10.
- Degener, Theresia (2019): Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor. URL: <https://www.inklusion-als-menschenrecht.de/gegenwart/zusatzinformationen/die-un-behindertenrechtskonvention-als-inklusionsmotor/>. Abruf: 10.12.2019.
- Denninger, Tina. (2020). Behinderung und Alter – Betrachtungen aus einer intersektionalen Perspektive. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 53(3), 211–215. <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01693-7>
- Deutsches Institut für Menschenrechte (1948): Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. URL: [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Weitere\\_Publikationen/Broschuere\\_70\\_Jahre\\_AEMR.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Weitere_Publikationen/Broschuere_70_Jahre_AEMR.pdf). Abruf: 06.11.2019.
- Driller, Elke; Alich, Saskia; Karch, Ute; Pfaff, Holger & Schulz-Nieswandt, Frank (2008): Die INA-Studie. Inanspruchnahme, soziales Netzwerk und Alter am Beispiel von Angeboten der Behindertenhilfe. Freiburg: Lambertus.
- Erläuternde Bemerkungen (2017): Regierungsvorlage/Erläuternde Bemerkungen zum Entwurf eines Gesetzes über die Unterstützung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben (Tiroler Teilhabegesetz – THG). URL: <https://portal.tirol.gv.at/LteWeb/public/ggs/ggsDetails.xhtml?id=14904&>. Abruf 10.02.2020.
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2017): From institutions to community living. Part II: Funding and budgeting. Luxembourg: Publications Office of the European Union (Equality, / FRA, European Union Agency for Fundamental Rights; Part 2).
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2017): From institutions to community living. Part I: Commitments and structures. Luxembourg: Publications Office of the European Union (Equality, / FRA, European Union Agency for Fundamental Rights; Part 1).
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2017): Outcomes for persons with disabilities. Luxembourg: Publications Office of the European Union (Equality, / FRA, European Union Agency for Fundamental Rights; Part 3).
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2017): Summary overview of types and characteristics of institutional and community-based services for people with disabilities available across the EU. Vienna.
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2018): From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground. Summary. Luxembourg.
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2012): Wahlfreiheit und Selbstbestimmung: das Recht auf unabhängige Lebensführung. Erfahrungen von Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen in neun EU-Mitgliedsstaaten. Luxembourg.
- Gläser, Jochen., & Laudel, Grit. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen (4. Auflage). VS Verlag.
- Hasenauer, Christiane (2006): Leben in der Gemeinde von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf - am Beispiel der Lebenshilfe Gießen. In: Georg Theunissen und Kerstin Schirbort (Hg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen ; Soziale Netze ; Unterstützungsangebote // Zeitgemäße Wohnformen, soziale Netze, Unterstützungsangebote. 2. Aufl. s.l.: Kohlhammer Verlag; Kohlhammer, S. 176–183.
- Hauser, Mandy: Anforderungen und Merkmale partizipativer und inklusiver Forschung (2016). In: Bucher, Tobias; Koenig, Oliver; Schuppert, Saskia (Hg.): Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 2016. 77-98.
- Helfferich Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Helfferich, Cornelia (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, Nina; Blasius, Jörg (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer 2014. 559-574.

- Heusinger, Josefine; Hämel, Kerstin; Kümpers, Susanne (2017): Hilfe, Pflege und Partizipation im Alter: Zukunft der häuslichen Versorgung bei Pflegebedürftigkeit. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 50 (5), S. 439–445. DOI: 10.1007/s00391-017-1253-z.
- Hinz, Andreas (2006): Inklusion. In: Georg Antor und Ulrich Bleidick (Hg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 97–99.
- Hugman, Richard (2013): Social Work Research and Ethics. In: Ian Shaw, Katharina Briar-Lawson, Joan Orme und Roy Ruckdeschel (Hg.): The Sage Handbook of Social Work Research. 1. Aufl. Los Angeles: SAGE, S. 149–163.
- Hussy, Walter; Schreier, Magrit; Echterhoff, Gerald (Hg.) (2013): Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor. Berlin: Springer 2013, 2. überarb. Auflage.
- Kaiser, Robert (2014): Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung. Wiesbaden: Springer VS (Lehrbuch). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-02479-6>.
- Kitzinger, Annette (2020): Metacom. Symbolsystem zur Unterstützten Kommunikation. URL: <https://www.metacom-symbole.de/>. Abruf: 15.04.2020.
- König, Oliver, Buchner, Tobias (2011): Die Bedeutung von Lebensgeschichten für die UN-Konvention ergänzen. In: Flieger, Petra; Schönwiese, Volker (Hg.) (2011): Menschenrechte - Integration - Inklusion. Aktuelle Perspektiven aus der Forschung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. S.139-152.
- Kubanski, Dagmar., & Goeke, Stephanie. (2018). Das Verhältnis von Macht, Geschlecht und (Dis-) Ability in der Forschung. Journal für Psychologie, 26(2), 95-113.
- Kühn, Thomas; Koschel, Kay-Volker (2018): Gruppendiskussionen. Ein Praxis Handbuch. 2 Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lamnek, Siegfried; Krell, Claudia (2016): Qualitative Sozialforschung. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.
- Lebenshilfe Österreich (2017): Lebenshilfe begrüßt das neue Teilhabe-Gesetz in Tirol. URL: <https://lebenshilfe.at/lebenshilfe-begruesst-das-neue-teilhabe-gesetz-in-tirol/>. Abruf 10.02.2020.
- Lichtenauer, Anette (2012): Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen und schweren Behinderungen als kompetente Interviewpartner. Voraussetzungen einer gelingenden Befragung, dargelegt am Beispiel eines Projekts aus der Evaluationsforschung. In: Gredig, Daniel; Schnurr, Stefan (Hg.): Menschen in der Sozialen Arbeit. Exemplarische Antworten auf typische methodische Herausforderungen. Baltmannsweiler, S. 36-59.
- Ling, Karen; Niediek, Imke (Hg.) (2019): UK im Blick. Perspektiven auf Theorien und Praxisfelder in der Unterstützten Kommunikation. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Lob-Hüdepohl, Andreas (2011): Ethik in der Sozialen Arbeit, in: Mulot, Ralf (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit, 7. Aufl., Baden-Baden, S. 257–259.
- Mayer, Horst O.: Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung. München: Oldenbourg 2013, 6. überarb. Auflage.
- Mayring, Philipp (2010). Qualitative Inhaltsanalyse (11. Aufl.). Weinheim: Beltz. VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2010
- Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarb. Aufl. Weinheim u.a.: Beltz (Beltz Pädagogik)
- Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Günter Mey und Katja Mruck (Hg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden, S. 601–613.
- Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. 6., neu ausgestattete, überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.
- Meyer, Martha (2006): Pflegende Angehörige in Deutschland. Ein Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen. Hamburg: Lit-Verl. (Gerontologie, 10).
- Müller, Sandra Verena; Gärtner, Claudia (Hg.) (2016): Lebensqualität im Alter. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen. Wiesbaden: Springer Vs <https://doi.org/10.1007/978-3-658-09976-3>
- Nagl-Cupal, Martin; Kolland, Franz; Zartler, Ulrike; Mayer, Hanna; Bittner, Marc; Koller, Martina Maria; Parisot, Viktoria; Stöhr, Doreen (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Universität Wien. Wien.

- Naue, Ursula (2020): Barrierefrei für alle. Online: <https://www.partizipation.at/barrierefrei.html>. Abruf 25. 6. 2020
- Netzwerk Menschenrechte: „Menschen mit Behinderungen“. Online: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/menschen-mit-behinderungen-3755/>. Abruf 18. 6. 2020.
- Phineo gAG (Hg.) (2017): Kursbuch Wirkung. 4. Aufl. Berlin.
- Pollmächer, Angelika; Holthaus, Hanni (2013): Wenn Menschen mit geistiger Behinderung älter werden. Ein Ratgeber für Angehörige. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Polutta, Andreas (2011): Wirkungsorientierte Steuerung sozialer Dienste. In: Heinz-Jürgen Dahme und Norbert Wohlfahrt (Hg.): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien. S. 372–382.
- Rädiker, Stefan; Kuckartz, Udo; Rädiker (2019): Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio und Video. Lehrbuch: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Schablon, Kai-Uwe (2016): Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderungen aus praktischer Sicht: Ideen, unterschiedliche Angebote und Umsetzungen. In: Georg Theunissen und Wolfram Kulig (Hg.): Inklusives Wohnen. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, S. 107–124.
- Schäper, Sabine; Schüller, Simone; Dieckmann, Friedrich; Greving, Heinrich (2010): Anforderungen an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen. Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung. Zweiter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“. Münster: Katholische Fachhochschule NRW. Online verfügbar unter [http://www.katho-nrw.de/uploads/media/2.\\_LEQUI-Zwischenbericht.pdf](http://www.katho-nrw.de/uploads/media/2._LEQUI-Zwischenbericht.pdf).
- Schnell, Martin (2008) Der bedürftige Mensch – Eine ethische Grundlegung. In: Fornfeld (2008), S. 148-160.
- Schreier, Margrit (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der
- Schupp, Wilfried. & Kulke, Hartwig. (2009). Klinik berufsbezogener Gesundheitsstörungen. Neurologie. In Andreas. Hillert & Dirk Albrecht (Hrsg.), Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation. Grundlagen und klinische Praxis ; mit 61 Tabellen (Rehabilitation, S. 301–311). Köln: Dt. Ärzte-Verl.
- Seifert, Monika (2016): Wohnen von Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarf. Aktueller Stand und Perspektiven. In: Georg Theunissen und Wolfram Kulig (Hg.): Inklusives Wohnen. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, S. 65–78.
- Statistik Austria: Mikrozensus 4.Quartal 2015 - Zusatzfragen "Menschen mit Beeinträchtigungen". Erstellt am 20.01.2017. Online: [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheitszustand/gesundheitsliche\\_beeintraechtigungen/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheitszustand/gesundheitsliche_beeintraechtigungen/index.html) Abruf 16. 6. 2020.
- Statistik Austria. 2019. Statistik Austria. 3. 11. [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen\\_auf\\_landesebene/betreuungs\\_und\\_pflegedienste/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html).
- Theunissen, Georg (2006): Inklusion. Perspektiven für die Behindertenarbeit unter Berücksichtigung des Wohnens und Lebens in der Gemeinde von Menschen mit Lernschwierigkeiten und mehrfachen Behinderungen. In: Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.): Behinderung & Pastoral. Internes Forum zum Austausch von Erfahrungen und Informationen für hauptamtlich und ehrenamtlich Engagierte und Interessierte der Behindertenarbeit in Deutschland. Bonn (09), S. 13–20.
- Theunissen, Georg (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in die Heilpädagogik und Soziale Arbeit. 2., aktualisierte Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Tiroler Teilhabegesetz (2017): Gesetz vom 13. Dezember 2017 über die Unterstützung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben (Tiroler Teilhabegesetz – THG). LGBl. Nr. 32/2018 idgF
- UN-Behindertenrechtskonvention (o.J.): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/>. Abruf: 10.12.2019.
- Unger, Hella von (2013). Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis. Springer-Verlag.
- Unger, Hella von (2014): Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Grundsätze, Debatten und offene Fragen. In: Hella von Unger, Petra Narimani und Rosaline M'Bayo (Hg.): Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Reflexivität, Perspektiven, Positionen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 15–39.

- Verein zur Unterstützung des Unabhängigen Monitoringausschusses (o.J.): Häufig gestellte Fragen. URL: <https://www.monitoringausschuss.at/haeufige-fragen/>. Abruf: 06.02.2020.
- Vogl, Susanne (2014): Gruppendiskussion. In Baur, Nina; Blasius, Jörg (Hg.) (2014): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Vs. (pp. 581-586)..
- Vogt, A., & Eberhard Ralf (2014, December 3). Auswirkungen des Alterns auf die Sinne. URL: [alterpflegen.vitanet.de/senioren-gesundheit/aelter-werden/veraenderungen/sinne](http://alterpflegen.vitanet.de/senioren-gesundheit/aelter-werden/veraenderungen/sinne). Abruf: 19.12.2019.
- Volkert, D. (2009). Ernährungsintervention nach Schlaganfall. Aktuelle Ernährungsmedizin, 34 (05), 226–233. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1220431>
- Volksanwaltschaft (o.J.): Präventive Menschenrechtskontrolle. URL: <https://volksanwaltschaft.gv.at/praeventive-menschenrechtskontrolle>. Abruf: 06.02.2020
- Weber, Germain (2008): Alt sein mit intellektueller Behinderung. (K)eine Chance für mehr Chancengleichheit? In: Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit (Hg.): Alt Sein 2030 in Österreich. Wege zu einem kreativen, selbstbestimmten und sinnerfüllten Leben. Wien, S. 79–88.
- Weber, Germain. 2018. „Altern mit interllektueller Beeinträchtigung-Eine Frage der Lebensqualität.“ In Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Österreich, 132-146. Wien.
- Welthungerhilfe (Hg.) (2008): Leitfaden Wirkungsorientierung in den Projekten und Programmen der Welthungerhilfe. Teil II: Wirkungsorientierung Schritt für Schritt. Online verfügbar unter <https://www.welthungerhilfe.de/aktuelles/publikation/detail/leitfaden-wirkungsorientierung-ii-u-iii/>, zuletzt geprüft am 01.11.2019.
- Wilkens, Leevke (2019): Interview und Forschungsdesign. Interviews mit Menschen mit komplexen Kommunikationbedürfnissen - Hinweise für InterviewerInnen. In: Karen Ling und Imke Niediek (Hg.): UK im Blick. Perspektiven auf Theorien und Praxisfelder in der Unterstützten Kommunikation. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben, S. 337–346.
- Willeit, Georg: Statistik Lebenshilfe. Persönliche E-Mail vom 22. 4. 2020.
- World Health Organization. (2019). FACTSHEET Sustainable Development Goals: Health targets, DISABILITY. [www.euro.who.int/en/SDG-health-fact-sheets](http://www.euro.who.int/en/SDG-health-fact-sheets)