

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	III
1 Themeninteresse und Einleitung.....	1
2 Das Primat der Selbstbestimmung in der stationären Behindertenhilfe.....	4
2.1 Zur Geschichte der Behindertenhilfe.....	4
2.1.1 Die Versorgung in Anstalten und Heimen.....	5
2.1.2 Der Kampf um die eigene Normalität.....	7
2.2 Ebenen der Selbstbestimmung.....	10
2.3 Zusammenschau.....	15
3 Die erlernte Hilflosigkeit.....	16
4 Untersuchung der Wohngruppe X auf ihre Selbstbestimmung.....	17
4.1 Befragung der Klientel.....	19
4.1.1 Aufbau des Fragebogens.....	19
4.1.2 Vor- und Nachteile der Befragung.....	21
4.2 Teilnehmende Beobachtung.....	22
4.2.1 Aufbau der teilnehmenden Beobachtung	23
4.2.2 Vor- und Nachteile der teilnehmenden Beobachtung.....	23
4.3 Befragung der Fachkräfte.....	24
4.3.1 Aufbau des Fragebogens.....	25
4.3.2 Vor- und Nachteile einer offenen Befragung.....	26
4.4 Durchführung.....	26
5 Auswertung.....	29
5.1 Auswertung der Befragung der Klientel.....	29
5.2 Auswertung der teilnehmenden Beobachtung.....	38
5.3 Auswertung der Befragung der Fachkräfte.....	41
6 Diskussion der Ergebnisse.....	45
6.1 Auffälligkeiten (am Fragebogen der Klientel).....	45

6.2 Diskussion einzelner Kategorien.....	47
6.2.1 Struktur.....	47
6.2.2 Individualität.....	48
6.2.3 Arbeit.....	49
6.2.4 Freizeit.....	50
6.2.5 Soziale Kontakte.....	51
6.2.6 Integrierter Teilhabeplan – ITP.....	52
7 Resümee.....	52
Literaturverzeichnis.....	59
Anhang 1 Fragebogen Klienten.....	67
Anhang 2 Fragebogen Fachkräfte.....	74
Anhang 3 Erklärung zur Abfassung.....	77

Abkürzungsverzeichnis

A.	Autor
Abs.	Absatz
ArbSchG.	Arbeitsschutzgesetz
Aufl.	Auflage
BBW	Betreuungsbüro Wilhelmshafen
BGBL oder BGBl	Bundesgesetzblatt
Bd.	Band
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Soziales, Frauen und Jugend
BRK	Behindertenrechtskonvention
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
DBSH	Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.
ebd.	eben dieser
erw.	erweiterte
etc.	et cetera
e.V.	eingetragener Verein
event.	eventuell
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
Hg.	Herausgeber
IBRP	Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan
IHP	Individuelle Hilfeplanung
ITP	Integrierter Teilhabeplan
i.V.m.	in Verbindung mit
J.	Jahr

LMU	Ludwig-Maximilians Universität München
LWV	Landeswohlfahrtverband
o.	ohne
o.ä.	oder ähnliche
o.A.	ohne Autor
o.J.	ohne Jahr
o.S.	ohne Seite
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
THP	Teilhabeplanung
u.a.	unter anderem
UN	United Nations
UN-BRK	United Nations – Behindertenrechtskonvention
vgl.	vergleiche
WE	Wochenende
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WT	wochentags
z.B.	zum Beispiel
z.n.	zitiert nach
ZPE	Zentrum für Planung und Evaluation

1 Themeninteresse und Einleitung

Im Rahmen meines Studiums der Sozialen Arbeit an der Fachhochschule Frankfurt am Main entstand abschließend die vorliegende Bachelor Thesis. Bereits vor Beginn meines Studiums setzte ich mich mit dem aktuellen Ringen der Behindertenhilfe um mehr Selbstbestimmung und 'Freiheit' auseinander. Damit die Themenwahl meiner nun vorliegenden Abschlussarbeit für den Leser nachvollziehbar wird, verschaffe ich vorab einen kurzen Einblick darüber, wo und wie mich das Thema bisher begleitet hat.

Nachdem ich zunächst eine staatliche Erzieherausbildung beendet hatte und im Anschluss meine anthroposophische Erzieherausbildung absolvierte, die mir eine spezielle ethische Perspektive auf meine anstehende Arbeit mit Menschen mit Behinderungen vermittelte, begann für mich der Eintritt in das Berufsleben in einer anthroposophischen Lebensgemeinschaft für Menschen mit Autismus. Ich suchte bewusst nach dieser Aufgabe - Herausforderungen faszinierten mich. Meine anfängliche Euphorie für diese Arbeit wich der Feststellung, dass Autorität und Dominanz feste Bestandteile im alltäglichen Umgang mit den Bewohnern waren. War innerhalb der Ausbildung doch immer von 'den Klienten dort abholen, wo er steht' die Rede, so zeigte sich in der Praxis, dass die Klienten sich mit einer Welt auseinandersetzen mussten, die ihre feinen Signale übersah. Die engmaschige Betreuung glich einer Beherrschung und ließ den Menschen keine Chance, um mit Vertrauen in ihre Eigenheiten vermittelnd, Raum zur Selbstentfaltung zu geben. Als ich einige Jahre später die gleiche Arbeit in einer stationären Wohnheimeinrichtung der Diakonie begann, erwartete mich dort eine ähnliche Problematik. Möglichkeiten zur Selbstbestimmung schienen grundsätzlich einem strukturellen Problem zu unterliegen. Kurz darauf entschied ich mich zum Studium der Sozialen Arbeit. Ich schloss nicht aus, in diesem Rahmen Antworten oder gar Lösungen für die Identifikationsproblematik der Behindertenhilfe zu finden. Es ist Bestandteil der vorliegenden Arbeit, diese Problematik zu betrachten.

Zu Beginn meines Studiums arbeitete ich nebenbei in einer stationären Wohnheimeinrichtung der Lebenshilfe. Die vorliegende Arbeit führt mitunter das ideale und hoffnungserweckende Bild an, dass die Lebenshilfe zum Thema Selbstbestimmung vermittelt. Leider war es zumindest innerhalb dieser Einrichtung real nicht wiederzufinden. Sie unterschied sich in ihrer Praxis, die autoritären Machtstrukturen betreffend, in keinem Punkt von den Einrichtungen, in denen ich zuvor gearbeitet hatte. Seit zwei Jahren bin ich nun in einer stationären Wohnheimeinrichtung der Diakonie angestellt. All meinen Erwartungen zufolge, zeichnen sich auch in dieser Einrichtung die selben Umstände ab, die allen Einrichtungen

ähneln: der Umgang mit dem Machtverhältnis, das dieser Arbeit innewohnt. Es scheint allgemein schwierig zu sein, für die behinderten Menschen, die in ihrem Leben begleitet werden, deren Höhen und Tiefen miterlebt und mitgetragen werden sollen, einen gleichbleibenden Respekt aufrechtzuerhalten. Dies scheint für mich ein Kernproblem zu sein. Die vorliegende Arbeit kann einen Lösungsansatz für dieses Kernproblem bieten.

Die vorliegende Thesis befasst sich mit dem Primat der Selbstbestimmung, welches seit Jahrzehnten gefordert wird, sich aber offensichtlich nur schwer in die Praxis umsetzen lässt. Worin liegen die Hürden, die seitens der Behindertenverbände eigens geforderte Selbstbestimmung auch praktisch umzusetzen? Innerhalb meines Arbeitsalltags in einer stationären Einrichtung für Menschen mit vorwiegend geistiger und teilweise körperlicher Behinderung, ging ich dieser Frage nach. Aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet, ergibt sich ein Bild zum Alltag einer Wohngruppe, die exemplarisch für den Alltag der meisten stationären Wohnformen steht.

Um die Behindertenhilfe und ihren Disput zwischen Fürsorgepflicht und dem Ringen nach Selbstbestimmung besser verstehen zu können, beschreibe ich zunächst die Anfänge und die Geschichte der Behindertenhilfe. Der Entwicklung des Normalitätsgedankens folgten Proteste und eine gesellschaftliche sowie politische Auseinandersetzung mit dem Thema. In einer nicht veröffentlichten Arbeit, die Bestandteil des Moduls 23 innerhalb meines Studiums war, bin ich dem Verständnis des Begriffs Selbstbestimmung auf unterschiedlichen Ebenen nachgegangen. Ich erachte diese Ausarbeitung als unabdingbar für die vorliegende Abhandlung, somit ist sie ein weiteres Ingrediens. Die entnommenen Textmaterialien sind als Zitat entsprechend gekennzeichnet.

Der Psychologe Martin SELIGMAN hat die interessante Theorie der erlernten Hilflosigkeit aufgestellt, die im Hinblick auf die vorliegende Thematik zweifellos bedeutsam ist. Die Ergebnisse seiner Experimente geben Aufschluss über die gegenwärtige psychologische Situation der Menschen, die in einem überwiegend fremdbestimmten Zustand leben.

Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht die Untersuchung einer Wohngruppe unter der Forschungsfrage: 'Wie selbstbestimmt fühlen sich die Bewohner in ihrer Wohngruppe X des Wohnheimes XY?' Dazu war die Entwicklung eines individuellen Forschungsdesigns notwendig. Mithilfe eines sogenannten Mixed Methods Designs konnte ich mich der Forschungsfrage bestmöglichst annähern. Ich habe die Aussagen der Klienten, der Fachkräfte und eigene Beobachtungen erfasst, als empirisches Material generiert und anschließend analysiert. Die Triangulation gleicht die Defizite und Stärken der einzelnen Methoden aus.

Am Ende dieser Arbeit steht das Resümee, welches die Forschungsfrage zu beantworten versucht, Lösungsansätze vorstellt und gleichzeitig einen Appell an die Behindertenhilfe liefert.

Es sei an dieser Stelle ausdrücklich erwähnt, dass die vorliegende Untersuchung keiner repräsentativen, empirischen Studie entspricht. Die vorliegende Untersuchung liegt im Bereich der qualitativen Forschung und gibt einen individuellen, exemplarischen Eindruck.

Ich weise daraufhin, dass es nicht mein Anliegen ist, ein negatives Bild der im Wohnheim lebenden und arbeitenden Menschen zu zeichnen. Vielmehr möchte ich die in der (stationären) Behindertenhilfe tätigen Menschen für den Gedanken sensibilisieren, ob und wie sich Selbstbestimmungsmöglichkeiten auch unter erschwerten Bedingungen (finanzielle Engpässe, Personalmangel, u.w.) innerhalb dieser Strukturen innovativ verwirklicht lassen. Das Ergebnis dieser Arbeit soll keinesfalls polarisieren, sondern bei jedem Einzelnen die Frage aufwerfen, wie und wodurch sich die gegebenen Machtstrukturen im Arbeitsalltag abbauen lassen.

Hingewiesen sei an dieser Stelle auf die terminologischen Besonderheiten der vorliegenden Arbeit. Da es mir durchweg darum geht, die jeweiligen Menschen und nicht ihr Defizit in den Vordergrund zu stellen, distanzieren mich bewusst von den Begriffen "Behinderter" oder "behinderter Mensch" und bevorzuge die etwas umständliche Formulierung "Menschen mit Behinderung".

Allgemein wird die Verwendung der Ich-Form in wissenschaftlichen Abhandlungen abgelehnt und stattdessen die 3. Person bevorzugt. Dadurch soll das glaubhafte Signal vermittelt werden, eine neutrale Position eingenommen zu haben (vgl. DISTERER 2005: 165). Da ich unmittelbar im Forschungsfeld integriert war, stellte meine eigene Person unwillkürlich eine Beeinflussung dar, worauf an entsprechender Stelle näher eingegangen wird. Ich bitte um Verständnis, dass ich mich deshalb dazu entschieden habe, die Ich-Formulierung nicht systematisch zu vermeiden.

Um die Anonymität der untersuchten Einrichtung zu gewährleisten, wird sie fortwährend als "Wohnheim XY" sowie "Wohngruppe X" bezeichnet. Die Klienten werden allgemein auch als "Klientel", "Bewohner" oder an einigen Stellen als "Befragte" benannt. Aus Gründen der besseren Leserlichkeit wird im Folgenden auf die weiblichen Formulierungen verzichtet. Natürlich sind immer beide Geschlechter gemeint. Sollte dies nicht der Fall sein, wird es an entsprechender Stelle gekennzeichnet.

2 Das Primat der Selbstbestimmung in der stationären Behindertenhilfe

Schätzungen zufolge sollen im Jahre 2016 in Deutschland etwa 180.000 Menschen mit Behinderung in stationären Wohnformen leben, da sie durch eine selbstständige Lebensführung (noch) überfordert sind. In den einzelnen Wohngruppen leben sie mit anderen Menschen zusammen und werden gemeinsam kontinuierlich von fachlich ausgebildetem und geschultem Personal betreut. Diese enge Betreuung soll den Menschen Halt vermitteln und ihnen durch die besondere Förderung zu mehr Selbstvertrauen und Eigenständigkeit verhelfen (vgl. HMAFG 2009: 102). Einem so engen Betreuungsverhältnis wohnt ein Machtverhältnis inne (vgl. KRAUS 2011: o.S.), welches nicht bedenkenlos als unabdingbares Charakteristikum hingenommen werden kann. Es erscheint deshalb sinnvoll und richtig, die autarkischen Möglichkeiten der einzelnen Bewohner regelmäßig zu betrachten, zu diskutieren und zu überprüfen. Zweifellos hat dies gemeinsam mit den Klienten zu geschehen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) nimmt durch ihren „menschenrechtsbasierten Ansatz, der so unmissverständlich wie bisher in keiner anderen Rechtsform den Menschen mit Behinderung als Träger und Subjekt von Rechten versteht (...)“ (KURZKE-MAASMEIER 2009: o.S. z.n. SCHMOLLACK 2013: 1), den Staat als Garanten und die Zivilgesellschaft mit ihren Bürgerinnen und Bürgern in die Pflicht eine inklusive Gesellschaft zu werden. Für die sozialen Einrichtungen bedeutet dies die große Herausforderung, den Prozess von der bedürftigkeitsorientierten hin zu einer rechtebasierten Wohlfahrtspolitik zu meistern (vgl. ebd. 2009: o.S. z.n. SCHMOLLACK 2013: 1). Fürsorge und Selbstbestimmung reichen sich innerhalb dieses Prozesses die Hände (vgl. SCHMOLLACK 2013: 1).

2.1 Zur Geschichte der Behindertenhilfe

Die Geschichte der Behindertenhilfe lässt sich aus mehreren Gesichtspunkten betrachten. Sie stellt sich zum Einen durch die Gesellschaft und ihre Bedingungen dar, die nach Möglichkeiten einer Unterbringung und Versorgung für die Menschen mit Behinderung verlangte. Zum Anderen sind es die Menschen mit Behinderung selbst, die zunächst passiv und devot, im Laufe der Geschichte aber selbstbewusst und fordernd, ihr Recht auf Selbstbestimmung zu beanspruchen versuchten. Als ein wichtiger Bestandteil in der Geschichte gilt ebenso die Forderung nach Normalität, die dem Anspruch der Selbstbestimmung vorausgeht. Es ist denkbar, dass sich beide Begriffe inhaltlich kaum voneinander abgrenzen, da sich Selbstbestimmung auf vielen Ebenen darstellt.

2.1.1 Die Versorgung in Anstalten und Heimen

Die vorindustrielle Zeit zeigt wenige und relativ undifferenzierte Sozialgebilde. Familienangehörige mit Behinderung wurden von der Solidaritätsgemeinschaft der Familie mitgetragen oder vereinzelt in Klöstern versorgt. Ebenso fanden sich Menschen mit Behinderung in den sogenannten Armenhäusern der Städte. Auch wurden einige Menschen an entlegenen Stellen ausgesetzt und religiöse Motive rechtfertigten, dass diese Menschen als vom Teufel besessen umgebracht wurden (vgl. SCHÄDLER 2003: 33f). Erst durch die Begleiterscheinungen der Industrialisierung und dem enormen Anstieg sozial beeinträchtigter Menschen war die Bevölkerung gezwungen, sich mit dieser gesellschaftlichen Problematik auseinander zusetzen: Ab 1750 brachte die Industrialisierung einen enormen Bedarf an Arbeitskräften hervor. Die Menschen zogen in die Städte und stellten sich dem Proletarisierungsprozess. Die Versorgungspflichten der Gutsherren entfielen, die Bevölkerung verarmte und ein städtisches Massenelend brach hervor. An die Fabrikarbeiterschaft wurden extrem disziplinierte Verhaltenanforderungen gestellt. Rationales Wirtschaften erforderte Arbeitsteilung, die die leistungsstärkeren Menschen aus ihren tradierten Bindungen riss. Die Zerstörung der vorindustriellen sozialen Hilfestrukturen sowie die hereinbrechenden psychischen und physischen Anforderungen bedingten die Zunahme armer, frühinvaliden und psychiatrischer Bürger. Für den Staat und die Gesellschaft stellte sich drängend die Soziale Frage: Wie soll mit den Individuen umgegangen werden, die sich nicht selbst versorgen können? (vgl. ebd.: 34-37).

Maßgeblich aufgrund christlicher Motive entstanden sozial-caritative Bemühungen, um der armen Bevölkerung durch erzieherische Maßnahmen zu helfen. Für die Menschen mit Behinderung bedeutete dies die Inobhutnahme in Pflege-, Zucht- und Verwahranstalten (vgl. ebd.: 36). Zwischen 1840 und 1910 entstanden in Europa etwa alle zehn Jahre rund 40 neue Heime für Menschen mit geistiger Behinderung. Das Diakonische Werk wurde 1848 als erste Instanz des Wohlfahrtsverbandes gegründet. Rund vierzig Jahre später entstand der Deutsche Caritasverband. Die anderen heute existierenden Wohlfahrtsverbände (Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland) bildeten sich nach dem 1. Weltkrieg (vgl. THESING 2009: 70f).

Diese Fortschritte der Behindertenhilfe wurden nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten ab 1933 radikal beendet. In den Anstalten sowie in gesondert errichteten Vernichtungseinrichtungen wurden sogenannte 'Schwachsinnige' zu wissenschaftlichen Experimenten missbraucht und getötet (vgl. ebd.: 71). Auch nach Kriegende hielt sich die nationalsozialistische Betrachtungsweise von Menschen mit Behinderung in den Köpfen der

Bürger aufrecht. Die Praxis der Euthanasie hielten nicht wenige Menschen weiterhin für richtig. Ärzte und Hebammen empfahlen, behinderte Kinder in Heime abzugeben. Scham und Schuldgefühle nötigten viele Eltern, ihre Kinder möglichst verborgen zu halten. Die Behindertenhilfe hatte einen schweren Schaden erlitten (vgl. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE e.V. 2013: o.S.).

Die Nachkriegsjahre forderten von den Menschen, sich zunächst anderen existenziellen Herausforderungen zu stellen, wie z.B. der Hungersnot, dem Wiederaufbau, dem Suchen nach vermissten Angehörigen und ganz unmittelbar: dem Überleben des nächsten Winters (vgl. ebd.: o.S.).

Doch bereits Mitte der 50er Jahre löste der wirtschaftliche Aufschwung die meisten ökonomischen Versorgungsprobleme. Der pädagogisch-wissenschaftliche Horizont begann sich zu erweitern, das Wissen über Ursachen und Entwicklungspotenziale von Behinderungen wuchs an. Mit den steigenden Geburtenzahlen nahm auch die Zahl der Kinder mit geistiger Behinderung wieder zu, die einer speziellen Versorgung bedurften. Nach vorheriger Individualisierung dieser Aufgabe zeigte nun auch der Staat Verantwortung und führte 1954 durch die 'Bundesanstalt für Arbeit' den Rehabilitationsbegriff ein. Ab den 60er Jahren entstanden daraufhin Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Um den Eltern eine Versorgung ihrer erwachsenen Kinder zu ermöglichen, wurden diesen Werkstätten zugeordnete Wohnheime gebaut (vgl. ebd.: o.S.).

Als Träger eines wesentlichen Entwicklungsanteils der kleinen und offenen Wohnformen sieht sich die Elternvereinigung der Lebenshilfe, die eine Aufnahme in einer Anstalt generell vermeiden wollte. Der Heimausschuss der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. legte 1969 eine "Empfehlung zur Planung, Errichtung, Organisation, Belegung, Personal, Aufnahmeverfahren sowie für die pädagogischen, pflegerischen und hauswirtschaftlichen Aufgabenstellungen" (BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE e.V. 1970: 99-104) vor. Wohngemeinschaften und ausgelagerte Wohngruppen, wie wir sie heute kennen, entwickelten sich vor allem in den 80er Jahren. 1975 führte das 'Verzeichnis der Wohnstätten für erwachsene Behinderte' der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. lediglich 16 Wohnstätten à 3-10 Plätze auf. 1997 fanden sich in einer von THESING durchgeführten Auswertung bereits 580 Nennungen unter den Begriffen 'Betreutes Wohnen, Betreute Wohngruppen/Wohngemeinschaften'. 2009 ermittelte THESING einen Stand von über 30.000 Wohnplätzen (vgl. THESING 2009: 72). Aktuell sind in der Datenbank des BBW 1874 Wohnheime mit je 12-110 Plätzen für Menschen mit geistiger Behinderung zu finden (vgl. BBW 2014: o.S.). Hinzu kommen die Heime, die in anderen Datenbanken gesondert aufgeführt werden, beispielsweise

anthroposophische Einrichtungen. Im Verzeichnis des anthroposophischen Bundesverbandes werden aktuell 94 Einrichtungen aufgezählt, die je 6-150 Heimplätze anbieten (vgl. BUNDESVERBAND ANTHROPOSOPHISCHES SOZIALWESEN e.V. 2014: o.S.).

Heute bleibt das Wohnen in Wohnheimen nicht die einzige Alternative für Menschen mit Behinderung. Seit 2004 können Menschen mit Behinderung laut Gesetz überall in Deutschland Leistungen in Form des sogenannten 'Persönlichen Budgets' erhalten und sich ihre Hilfen selbstbestimmt einkaufen. Damit soll den Menschen auch im Bereich des Wohnens die Möglichkeit erschlossen werden, über die Art und den Umfang der Versorgung selbst zu entscheiden. Menschen mit Behinderung können somit zwischen einer Versorgung im Wohnheim oder in der eigenen Wohnung frei wählen. Das Persönliche Budget ist keine neue Leistung, aber eine neue Form der Leistungserbringung (vgl. KRUSE/STEINKE o.J.: 2). Jedoch sehen Kritiker die Ziele des Persönlichen Budgets aktuell als konstruiert. Praktisch sei das Persönliche Budget nur unter schwierigen Bedingungen umsetzbar und stelle deshalb noch keine Bereicherung zur Inklusion dar (vgl. BARTZ 2013: 2).

Inwieweit Menschen mit Behinderung tatsächlich in die Gemeinschaft integriert werden, hängt vor allem von dem Grad der Bereitwilligkeit der Gesellschaft ab, den Menschen mit Behinderung ihre Normalität zuzugestehen.

2.1.2 Der Kampf um die eigene Normalität

In den 50er Jahren sprachen skandinavische Pädagogen und Juristen erstmals davon, dass die Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderung möglichst 'normal' gestaltet werden sollten. Die Anstaltspflege für Menschen mit Behinderung mit ihren Schlafsälen, den schlechten hygienischen Bedingungen und fehlender fachlicher Hilfen erschien unwürdig. Ein Aufwachsen der Kinder mit Behinderung in familienähnlichen Strukturen galt als erstrebenswert. Ebenso, dass Erwachsene mit Behinderung in kleinen Heimen oder Wohnungen leben konnten. Die Anstalten sollten in ihrer Funktion nur noch für kurzzeitige Krisensituationen dienen, die im Rahmen der familienähnlichen Betreuung auftauchen könnten. Tagesbetreuungscentren wurden als eine weitere Alternative zur Anstaltsunterbringung angedacht. Unter diesen Ideen wuchsen zunehmend sowohl der Legitimationsdruck für die Anstalten als auch der Eifer für das Lebensmodell nach dem 'Normalitätsprinzip'. Die Mitarbeiterschaft in den Anstalten distanzierte sich fortwährend von den traditionellen Anstaltsabläufen und hatte immer mehr mit Identifikationsproblemen zu kämpfen. 1975 forderte die Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestages eine Dezentralisierung der

großen Psychiatrien und Anstalten. Die Anstalten reformierten sich daraufhin, arbeiteten ihre eigene Geschichte auf und begannen differenziertere Angebote im Rahmen ihres Anstaltkonzeptes auszuarbeiten (vgl. SCHÄDLER 2003: 83-85).

Anfang der 70er Jahre schlossen sich Menschen mit Behinderung zu der sogenannten 'Krüppelbewegung' zusammen. Gestützt auf die Psychiatriereform einerseits und auf die Bürgerechtskonzepte der US-amerikanischen 'independent living-Bewegung' andererseits, kritisierten die Menschen die Anstalten und Heime sowie alle Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderung radikal. Die herkömmliche Rehabilitationspolitik wurde ebenso grundsätzlich abgelehnt, mit der Begründung, dass diese vorherrschende Normen auferlege. Menschen mit Behinderung waren motiviert nach neuen Werten für sich zu suchen, um ihre Behinderung nicht länger als Defizit anzusehen und ansehen zu lassen (vgl. SIERCK 1982: 152f). Am 8. Mai 1980 fand die zu der Zeit größte Demonstration dieser Art in Deutschland und Europa statt. 5000 Teilnehmer demonstrierten in Frankfurt am Main gegen ein Urteil, wonach Menschen mit schwerer Behinderung den Urlaubsgenuss beeinträchtigen können. Es ging dabei um die Klage einer Dame, die sich durch die Anwesenheit von Menschen mit mehrfacher Behinderung während des Essens in ihrem Hotel belästigt fühlte. In diesem Urteil vom Landgericht Frankfurt am 25.02.1980 wurde der Klägerin Schadensersatz zugesprochen (vgl. FANDREY 1990: 254-255), was die Aufruhr begründete. Im weiteren Verlauf der Protestbewegung besetzten Aktionsgruppen anlässlich des 'UNO-Jahres der Behinderten' im Jahre 1981 bei der Eröffnungsveranstaltung die Festbühne in Dortmund. Das Aktionsbündnis sprach sich gegen Sondereinrichtungen, Sonderhilfsmittel oder Sonderbehandlung aus und forderte die Anerkennung ihres Selbstvertretungsrechtes. Diese Aktion widerlegte das Bild eines dankbaren und demütigen behinderten Menschen und zeigte der breiten Öffentlichkeit erstmals eine Gruppe selbstbewusster und gegen Missstände radikal ankämpfender Menschen mit Behinderung (vgl. SANDFORT 1990: 14). Diese Protestaktion von 1981 gilt als Höhepunkt der Krüppelbewegung.

Ein etwas später eintreffender Teilerfolg war die Konkretisierung der allgemeinen Formulierung des Grundgesetzes (GG) von 1949, in der im ersten Satz des Artikels 3 alle Menschen vor dem Gesetz als gleichwertig angesprochen werden. 1994 wurde der Artikel im Absatz 3 um den Satz "Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden" konkretisiert (vgl. HEIDEN 1996: 15).

Bisherige grundlegende Errungenschaften sind vor allem das BGG, das SGB IX und die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). 1998 versprach die Bundesregierung die Selbstbestimmung und die Inklusion zu fördern. 2001 hielt sie ihr Versprechen und ließ das SGB IX in

Kraft treten (vgl. DG e.V. 2004: o.S.). In diesem Gesetzbuch drückt sich in der Förderung zur gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben auch das Normalitätsprinzip aus.

Um die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderung weitgehender zu fördern und verbindlich zu fordern, hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen die UN-Behindertenrechtskonvention verabschiedet, in der die Forderungen von Menschen mit Behinderung weiter konkretisiert wurden. Fortwährendes Ziel ist es, die Teilhabe behinderter Menschen an allen gesellschaftlichen Prozessen zu garantieren. Seit 2008 ist die UN-BRK in Deutschland in Kraft getreten. Das im vorherigen Kapitel angesprochene Persönliche Budget wurde zuvor im Jahre 2004 gesetzlich vor allem im SGB IX geregelt und kann seit 2008 beantragt werden. Wie bereits erwähnt, werfen Kritiker den Kostenträgern jedoch vor, fiktiv zu handeln und sogar Gegenstrategien entwickelt zu haben. Sie argumentieren, dass sich laut SGB IX die Nachweiserbringungen nicht auf den Preis, sondern auf die Leistung zu beziehen habe. Ebenso fordern sie das Beantragen von Leistungen in vereinfachter und unbürokratischer Form. Es wird kritisiert, dass einige Kostenträger in der Praxis eine monatliche Abrechnung verlangen, teilweise sehr detailliert. Lange Nachweiszeiträume entpuppen sich als verhängnisvoll. Bspw. führen Minimalbeträge, die dem falschen Monat zugeordnet werden, mitunter zu überhöhten Rückforderungen (vgl. BARTZ 2013: 2-3). Diese Beispiele zeigen, dass die Gesellschaft mit der praktischen Umsetzung von Inklusion nur schwer zurechtkommt.

2011 hat Deutschland dem Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung der Vereinten Nationen seinen ersten Staatenbericht zur Umsetzung der UN-BRK vorgelegt. Der knapp achzigseitige Bericht beurteilt die Umsetzung der Behindertenpolitik in Deutschland als positiv. Dieser positiven Sichtweise auf die Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderung haben viele Behindertenorganisationen bereits im Vorfeld widersprochen. Im selben Jahr gründete sich die sogenannte 'Allianz zur Behindertenrechtskonvention' (BRK-Allianz) als eine Arbeitsgruppe von Nichtregierungsorganisationen. Gemeinsam erstellte sie einen ebenso umfangreichen Parallelbericht mit dem Titel: "Für Selbstbestimmung, gleiche Rechte, Barrierefreiheit, Inklusion!" (BRK-ALLIANZ 2011: 1-82), welcher im März 2013 an den Vorsitzenden des Menschenrechtsausschusses des Deutschen Bundestages, Tom Koenigs übergeben wurde (vgl. AKTION MENSCH e.V. 2013: o.S.). Diesen Parallelbericht hat der UN-Fachausschuss in Genf, der die Umsetzung der UN-BRK überwacht, veröffentlicht und die Bundesregierung aufgefordert, die darin enthaltenen Fragen bis Ende Juli 2014 schriftlich zu beantworten. Die Zivilgesellschaft hat ebenso die Möglichkeit, bis zum März 2015 Stellung

zu nehmen sowie weitere Parallelberichte einzureichen. Mitte April 2015 erfolgt dann die eigentliche Staatenprüfung, die ursprünglich für Herbst 2014 angesetzt war (vgl. NETZWERK ARTIKEL 3 2014: o.S.).

Bei der Entstehung der UN-BRK wurde sehr genau darauf geachtet, dass die Forderungen an keiner Stelle über die allgemeinen Menschenrechte hinausreicht (vgl. BARTZ 2013: 4). "Das Ausmaß des Gezeters über die daraus entstandenen Verpflichtungen ist ein Maßstab dafür, wie weit behinderte Menschen von diesen Menschenrechten entfernt sind." (BARTZ 2013: 4).

Der Kampf um Selbstbestimmung setzt sich für die Betroffenen und ihre Mitstreiter weiter fort. Trotz Gesetzesänderungen und Konzepten sind die geforderten Ziele bis heute nur teilweise erreicht oder umgesetzt. Selbstbestimmung ist ein hohes Gut, welches sich aus verschiedenen Perspektiven definieren lässt. Wie wertvoll die einzelnen Bedeutungen von Selbstbestimmung für den Menschen tatsächlich sind, wird im nächsten Kapitel dargestellt.

2.2 Ebenen der Selbstbestimmung

Wie bereits eingangs erwähnt, ist das folgende Textmaterial größtenteils aus der in der Einleitung erwähnten Projektskizze entnommen. Die verwendeten Elemente sind als Zitat gekennzeichnet.

Aufgrund der global ökonomischen Veränderungen und dem enormen Anstieg der Sozialausgaben, sieht sich die Regierung gezwungen, dem Sozialbereich finanzielle Mittel zu kürzen (vgl. SPECK: 18 z.n. SCHMOLLACK 2013: 2). In diesem Zusammenhang trat 1999 eine gesetzliche Neufassung von § 93 BSHG (bzw. §79 SBG XII) und der §§ 78a-g SGB VIII in Kraft, in denen Leistungsangebote, Entgelte und Qualitätsentwicklungen vereinbart sind. Nach dieser Neuerung sieht die Sozialgesetzgebung die freien Träger als Leistungserbringer an. Dienstleistungsverträge lösen staatliche Subventionen ab und die sozialen Dienstleistungen müssen nun einen Leistungsnachweis über den Inhalt, Umfang und die Qualität ihrer Dienstleistungen erbringen (vgl. ZAUNER 2002: 2 z.n. SCHMOLLACK 2013: 2). Die Soziale Arbeit sieht sich deshalb aktuell in einem Spagat zwischen ökonomischem Denken und fachlicher Identität (vgl. DBSH 2013: 1f, auch SPECK 1999:11,18; WOHLFAHRT 2003: o.S.; DIEDERICH 2004: 3 z.n. SCHMOLLACK 2013: 2). Durch diese Gegebenheit motiviert, erarbeiteten die großen Behindertenverbände in den 90er Jahren neue Grundsatzprogramme und Strategiepapiere, die den qualitativen Anspruch der Arbeit sichern

und professionalisieren sollen (vgl. BMFSFJ 2006: o.S. z.n. SCHMOLLACK 2013: 2). In der Qualitätssicherung der sozialen Dienste fungiert Lebensqualität oft als Beurteilungskriterium. Es wird auch von 'Lebens-(Qualitäts)Management' gesprochen. Das Konstrukt 'Lebensqualität' ist mittlerweile international zu einem "Schlüsselkonzept" (BECK 2001: 339 z.n. SCHMOLLACK 2013: 2) geworden (vgl. DWORSCHAK 2004: 11 z.n. SCHMOLLACK 2013: 2). Als eines der wesentlichsten Teildimensionen dieses Konstruktes kann die Selbstbestimmung genannt werden, welche sowohl auf der sozialpolitischen Ebene als auch auf konkret-faktischer Ebene und institutioneller Ebene bedeutsam thematisiert wird (vgl. ebd.: 56 z.n. SCHMOLLACK 2013: 2).

Selbstbestimmung auf sozialpolitischer Ebene

Auf sozialpolitischer Ebene gilt Selbstbestimmung als ein grundlegendes Bürgerrecht, welches von der Allgemeinheit als selbstverständlich deklariert wird. Abgeleitet wird das Recht auf Selbstbestimmung vor allem aus dem Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) i.V.m. Artikel 2 Abs. 2 GG, den Rechten auf Menschenwürde und freie Entfaltung der Persönlichkeit. Artikel 3 Abs. 3 GG verbietet eine Benachteiligung von Menschen mit Behinderung. Damit gilt das Selbstbestimmungsrecht für alle Menschen (vgl. DWORSCHAK 2004: 58 z.n. SCHMOLLACK 2013: 3). Seit 2001 ist in Deutschland das SGB IX in Kraft getreten, welches die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe für behinderte und von Behinderung bedrohter Menschen regelt und fordert. An die Stelle der Fürsorge setzt das Gesetz nun das Recht auf Teilhabe und legt damit einen existenziell wichtigen Grundstein zur Möglichkeit der Selbstbestimmung (vgl. SCHMOLLACK 2013: 3). Im SGB IX sind die sozialrechtlichen Regelungen zu finden. Nach § 1 SGB IX erhalten Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohter Menschen Leistungen, welche die Inklusion fördern. Ein Jahr später erschien das BGG, welches das Benachteiligungsverbot über das Sozialgesetz hinaus umsetzt sowie dazu dient, die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung im öffentlichen und privaten Leben sicherzustellen. Zudem enthält das BGG die gesetzliche Verankerung für den Beauftragten der Bundesregierung, um den Belangen der Menschen mit Behinderung eine Stimme und ein Amt zur Verfügung zu stellen (vgl. BMAS 2013: 13).

Bis vor einigen Jahren gehörten Menschen mit geistiger Behinderung zu den gesellschaftlichen Gruppen, die in einem hohen Maße und zumeist lebenslang Fremdbestimmung erfuhren (vgl. MÜHL 2000: 80 z.n. SCHMOLLACK 2013: 3). Es war ihnen nicht vergönnt, als Individuum die Möglichkeit zu bekommen, Entscheidungen zu treffen, die

den eigenen Wünschen, Bedürfnissen, Interessen oder Wertvorstellungen entsprechen. Durch Behindertenorganisationen als Sprachrohr für Menschen mit Behinderungen wurden teilweise gemeinsam mit Menschen mit Behinderung Forderungen entwickelt, die seit 2006 in der UN-Behindertenrechtskonvention festgelegt sind (vgl. SCHULZE 2011: o.S. z.n. SCHMOLLACK 2013: 3). Die (An)forderungen der Menschen sind mit der UN-BRK in Form von Menschenrechten beschrieben und im Jahre 2008 in Deutschland in Kraft getreten. Eine der Forderungen der UN-BRK stellt der Artikel 19 zur Selbstbestimmung dar. Er fordert eine unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie den vollen Genuss dieses Rechtes (vgl. BGBL 2008 II: 1419 z.n. SCHMOLLACK 2013: 3).

Selbstbestimmung auf philosophisch-anthropologischer Ebene

Die philosophisch-anthropologische Betrachtungsebene stellt fest, dass selbstbestimmt leben zu können, für Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen von großer Bedeutung ist. Sie ist ein Grundbedürfnis und eine Fähigkeit, die allen Menschen innewohnt (vgl. WÄSCHER 2012: 54 z.n. SCHMOLLACK 2013: 3). KANT geht sogar so weit, dass er nur selbst bestimmende Wesen als Personen anerkennt. Selbstbestimmung ist für ihn Grundlage für Moral, und damit für die Würde (vgl. GUTMANN 2010: 8f z.n. SCHMOLLACK 2013: 3f). Kein Mensch ist absolut selbstbestimmt oder fremdbestimmt. Es geht immer um selbstbestimmte Anteile im individuellen Leben, die innerhalb einer sozialen Gemeinschaft beeinflusst oder zum Teil gesteuert werden (vgl. FRÜHAUF 1994: 54 z.n. SCHMOLLACK 2013: 4). Allerdings werden Abhängigkeiten meist als etwas thematisiert, was es zu überwinden gilt. Das Entscheidende jedoch ist nicht, sich vollständig aus den Abhängigkeiten von anderen zu befreien, sondern die Abhängigkeitsverhältnisse nicht autoritär zu gestalten (vgl. POHLEN/VERNALDI 2010: o.S. z.n. SCHMOLLACK 2013: 4). "Dies scheint sowohl für den Gesetzesgeber, als auch für die sozialen Dienstleister ein Balanceakt zu sein."(SCHMOLLACK 2013: 4). Wie sich diese Herausforderung im Alltag offenbart, ist das zentrale Thema der vorliegenden Arbeit.

Alle Menschen erhalten mit dem Recht auf Selbstbestimmung ihre Fähigkeit, Einfluss auf ihr Wohlbefinden zu nehmen (vgl. HAHN 2008: 2 z.n. SCHMOLLACK 2013: 4). Menschen mit Behinderung sind dazu mehr oder minder auf Unterstützung angewiesen. Fremdbestimmung galt deshalb lange Zeit als fürsorglich. Dennoch sind individuelle Bedürfnisse verschieden und variieren aufgrund von Erfahrungen und Erlebnissen (vgl. HAHN 1994: 82f z.n. SCHMOLLACK 2013: 4). Demnach sollte Fürsorge den Menschen in seiner Individualität unterstützen und ihm nichts ungerechtfertigt absprechen.

Selbstbestimmung auf konkret-faktischer Ebene

Es sei an dieser Stelle betont, dass erst im Anschluss an die individuellen Entscheidungsmöglichkeiten, z.B. zur Gestaltung des eigenen Lebens, die dementsprechende Handlung folgt (vgl. MÜHL 2000: 82 z.n. SCHMOLLACK 2013: 4). Demnach kann auf konkret-faktischer Ebene eine selbst bestimmende Handlung nicht einfach vorausgesetzt werden. Menschen mit Behinderung konnten bisher wenig Selbstbestimmungserfahrungen sammeln. Selbstbestimmung bedarf deshalb eines Lernprozesses (vgl. DWORSCHAK 2004: 60 z.n. SCHMOLLACK 2013: 4). Der derzeitige Zustand der überwiegenden Fremdbestimmung und die daraus resultierenden psychologischen Konsequenzen in Form von Resignation müssen zunächst durchbrochen werden. Dazu ist eine konsequente und möglichst frühzeitige Einübung von effektiven und nachhaltigen Verhaltensweisen zur Bewältigung fremdbestimmter Situationen notwendig (vgl. SELIGMAN 1999: 54).

Selbstbestimmung auf institutioneller Ebene

Selbstbestimmung ist auf institutioneller Ebene seit einigen Jahren ein zentrales und hochgeschätztes Ziel in der Behindertenpädagogik. Im Folgenden werden einige Beispiele genannt:

Neben den Entwicklungen von Qualitätssystemen und Strategiepapieren, die alle großen Behindertenverbände ausarbeiteten, sticht im Zusammenhang mit Lebensqualität und Selbstbestimmung das Grundsatzprogramm der Lebenshilfe besonders hervor. Der Duisburger Kongress der Lebenshilfe machte Selbstbestimmung bereits in den 90er Jahren vor Inkrafttreten der UN- BRK zu einem zentralen Leitgedanken bei der Begleitung von Menschen mit Behinderung (vgl. HARMEL 2011: 67, 74 z.n. SCHMOLLACK 2013: 5). Nach dem ersten Staatenbericht zur Umsetzung der UN-BRK aktualisierte die Lebenshilfe ihr Grundsatzprogramm. 1990 schrieb sie ihr erstes Grundsatzprogramm und nahm darin die primäre Leitidee der Selbstbestimmung auf. 1992 folgte ein konkret ausformulierter Beschluss: „Die Bundesvereinigung unterstützt Menschen mit geistiger Behinderung bei ihrem Streben nach Eigenständigkeit und Führung eines selbstbestimmten Lebens.“ (FRÜHAUF 1996: 8 z.n. SCHMOLLACK 2013: 5). Um diesem Satz einen Impuls für die Öffentlichkeit zu geben, welcher der Notwendigkeit des Gesagten den Weg ebnete, fand 1994 der sogenannte Duisburger Kongress, unter dem Motto „Ich weiss doch selbst was ich will“, statt (vgl. LEBENSHILFE 2013: o.S. z.n. SCHMOLLACK 2013: 5f). In dem aktuellen Grundsatzprogramm von 2012 schreibt die Lebenshilfe ihre Ziele fort: „Sie will vor allem dazu beitragen, die in der UN-Konvention verankerten Rechte von Menschen mit Behinderung in allen

Lebensbereichen zu verwirklichen.“ (LEBENSHILFE 2012: 7 z.n. SCHMOLLACK 2013: 6). In ihrem Grundsatzprogramm strebt die Lebenshilfe Inklusion grundsätzlich an. Dazu gehört für sie die Möglichkeit der Kommunikation. Gebärdensprache oder Hilfsmittel sowie eine leichte Sprache können die Kommunikation erleichtern. In der Lebenshilfe finden sich Menschen, die andere Menschen auch ohne Sprache verstehen können (vgl. ebd.: 14f z.n. SCHMOLLACK 2013: 6). Diese und andere Punkte sind im Grundsatzprogramm nieder geschrieben und spiegeln die Forderungen der UN-BRK deutlich wieder. Zudem ist das gesamte Grundsatzprogramm maßgeblich in leichter Sprache erhältlich (vgl. SCHMOLLACK 2013: 6).

Der Zentralrat des Deutschen Caritasverbands beschloss am 6. Mai 1997 in Limburg das Leitbild der Caritas. Die Richtschnur der Caritas ist das Christentum, insbesondere die Weisung Jesu Christi. Die Wichtigkeit dieser Verpflichtung wird in dem Leitbild mehrmals wiederholt. In den drei Zielformulierungen wird sehr allgemein die Würde des Menschen angesprochen und der Wille, benachteiligte Menschen zu schützen sowie ihre Selbsthilfekräfte anzuregen. Solidarität gegenüber unterschiedlicher Meinungs- und Interessengruppen und anderen Kulturen ist ein weiterer Punkt. Die Caritas setzt sich aktiv für eine Mitverantwortung bedarfsgerechter sozialer Infrastrukturen ein (vgl. CARITAS 1997: 6f z.n. SCHMOLLACK 2013: 5). Eine Aktualisierung des Leitbildes konnte in der Recherche nicht gefunden werden. Die Caritas nimmt jedoch in verschiedenen Presseberichten Stellung zum Thema Inklusion (vgl. CARITAS 2011: o.S. z.n. SCHMOLLACK 2013: 5). Sie bekennt sich klar und deutlich zur UN-BRK und begrüßt diese. Selbstbestimmung sieht der Caritasverband als eine große Herausforderung an, die es zu erfüllen gilt (vgl. CARITAS 2010: o.S. z.n. SCHMOLLACK 2013: 5). Es ist bedauerlich, dass die Caritas ihr Leitbild in fünf Weltsprachen, jedoch nicht in leichter Sprache zur Verfügung stellt.

Auf der Diakonischen Konferenz in Bremen 1997 wurde das Leitbild der Diakonie geschaffen. In ihm finden sich acht Leitbildsätze. An erster Stelle wird die Orientierung an der Bibel genannt. Die Achtung vor der Würde des Menschen steht an zweiter Stelle. Dabei wird erwähnt, dass die Diakonie nicht nur nach dem Bedarf des Menschen fragt, sondern auch nach seinem Willen. Beratung, Förderung und Hilfe stehen als dritter Punkt. Traditionelle Motivation, Respekt vor anderen Menschen, soziale Kompetenz und ökonomische Verantwortung werden in den weiteren Punkten als Leitmotive genannt (vgl. DIAKONIE 1997: o.S. z.n. SCHMOLLACK 2013: 4f). Eine aktualisierte Version des allgemeinen Leitbildes existiert (noch) nicht (Stand Mai 2014). Allerdings macht sich die Diakonie für die Freiheits- und Schutzrechte der UN-BRK stark: Anfang 2013 hat sie eine Handreichung für Menschen erstellt, die in der Psychiatrie Zwang und Gewalt erfahren und die Hilfen nicht freiwillig in

Anspruch nehmen (vgl. DIAKONIE 2013: 4f z.n. SCHMOLLACK 2013: 5). Zudem findet sich der Grundsatz zum Anrecht auf Selbstbestimmung in sämtlichen regionalen Leitbildern diakonischer Einrichtungen wieder.

Gemeinsam mit 75 anderen Organisationen haben die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. sowie die Diakonie Deutschland den im Kapitel 2.1.2 erwähnten Parallelbericht der BRK-Allianz aktiv unterstützt (vgl. BRK-ALLIANZ 2011: 80). Dieser verfolgt den Zweck, den Staatenbericht zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland in Frage zu stellen und damit die Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung nach wie vor zu fordern.

2.3 Zusammenschau

Im Rückblick ist festzustellen, dass Menschen mit Behinderung bisher in noch keiner Epoche selbstbestimmt und 'normal' leben konnten. Bestenfalls entgingen sie der Tötung aus religiösen oder nationalsozialistischen Beweggründen und wurden in Heimen versorgt, wo ihre Selbstverwirklichung meist durch die akkurate Fürsorge anderer Menschen untergraben wurde oder den systemkonformen Ansprüchen zum Opfer fiel.

In den 80er Jahren gaben die Menschen mit Behinderung ihrem Kampf um Normalität und Inklusion einen Namen: innerhalb der 'Krüppelbewegung' protestierten sie gegen die vorherrschenden Strukturen und Denkweisen in Bezug auf Menschen mit Behinderung. Sie kritisierten, dass die Gesellschaft über sie spreche, aber nicht mit ihnen. Und sie unterstellte, dass die Rehabilitationsangebote nicht der ehrlich gemeinten Fürsorge dienen, sondern die besondere Individualität von Menschen mit Behinderung dadurch möglichst gemindert werden soll.

Einige der Ziele der Krüppelbewegung scheinen vom Gesetzgeber grundschaftend umgesetzt worden zu sein. Doch bis heute nehmen Menschen mit Behinderung in der leistungsorientierten Gesellschaft eine untergeordnete oder gar belastende Rolle ein. Ihr Ringen um ein normales Leben hält weiter an. Dem Begriff der Normalität liegen die Wesensarten der Vielfalt und Individualität sowie die Forderung nach Selbstbestimmung zugrunde. Selbstbestimmung ist ein weitreichendes Element, welches auf vielen Ebenen unersetzliche Defizite hinterlässt, wenn es fehlt.

Aus diesem Grund erkennt die UN-Behindertenrechtskonvention die Selbstbestimmung als ein hohes Recht an. Die Behindertenorganisationen haben sich zur BRK-Allianz zusammen geschlossen, die den als positiv deklarierten Staatenbericht in Frage stellt. Sie hat einen

ebenso umfangreichen Parallelbericht erstellt. Diese Tatsache offenbart die große Bereitschaft seitens der Behindertenverbände, an der aktuellen Lage der Menschen mit Behinderung etwas verändern zu wollen und der UN-Behindertenrechtskonvention aktiv Beachtung zu schenken. Inwieweit sich diese grundlegende Motivation zur Gewährleistung von Selbstbestimmung (Art. 19 der UN-BRK) auch in der eigenen Praxis fortsetzt, zeigt die exemplarische Untersuchung der vorliegenden Arbeit. Es wird hierzu eine diakonische Einrichtung auf ihre Selbstbestimmungsmöglichkeiten im stationären Wohnen exemplarisch untersucht. Welche psychologischen Konsequenzen in Erscheinung treten, wenn Menschen überwiegend fremdbestimmt leben, zeigt das nächste Kapitel.

3 Die erlernte Hilflosigkeit

Die Fähigkeit selbst Entscheidungen zu treffen bedarf eines pädagogischen Prozesses, den vermutlich nur sehr wenige Menschen mit geistiger Behinderung durchlebt haben. Die meisten wurden unter dem Prinzip der Fürsorge überwiegend fremdbestimmt. Selbstbestimmung erfordert eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person und bestätigt diese. Es stellt sich die überfällige Frage, ob bei einer geistigen Behinderung dieser Vorgang längst auch auf pädagogischer Ebene einen besonderen Wert hat. Die eigene Person bestätigt zu wissen, steigert vor allem das Selbstwertgefühl sowie das Selbstbewusstsein. Doch was passiert im Umkehrschluss? Der US-amerikanische Psychologe Martin SELIGMAN hat in zahlreichen Versuchen damit experimentiert, welche Konsequenzen in Erscheinung treten, wenn die Ereignisse unkontrolliert hereinbrechen und trotz eigenen Handelns keine Veränderung auftritt. Er hat den Begriff der 'erlernten Hilflosigkeit' stark durch seine Arbeiten geprägt. Für seine wissenschaftlichen Erkenntnisse erhielt er zahlreiche Auszeichnungen. Seine Forschungsarbeiten werden bis heute von vielen Institutionen im Rahmen von Projekten zur geistigen Gesundheit unterstützt. SELIGMAN beobachtete nicht nur den psychologischen Zustand, der bei Kontrollverlust hervorgerufen wird. Er fand heraus, dass vor allem die subjektive Wahrnehmung des Kontrollverlustes entscheidend dafür ist (vgl. NAUEN/RIEDER 2010: 3). SELIGMAN hat in seinen Experimenten Entdeckungen gemacht, die sich auf die vorliegende Arbeit übertragen lassen. Der Verlust von Selbstbestimmung kommt einem Kontrollverlust gleich. Das eigene Wirken wahrzunehmen und zu erfahren, dass das Selbst Einfluss auf das Leben und die Lebenswelt nehmen kann, ist von großer, existenzieller Bedeutung für den Menschen.

SELIGMAN fand auf unterschiedliche Weisen heraus, dass sich die wesentliche Folge von Kontrollverlust in Resignation äußert. Wenn der Betroffene die Erfahrung macht, auf die Geschehnisse keinen Einfluss nehmen zu können, verliert er die Motivation zum Handeln. Zudem treten Erfolgserlebnisse, die vereinzelt erscheinen, in den Hintergrund. Stattdessen stellt sich der tiefe Glaube ein, dass sich die Dinge grundsätzlich unabhängig vom eigenen Tun verändern. Die Person verfällt in eine elementare Passivität (vgl. ebd.: 20). Für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung bedeutet dies, dass die erfahrene Fremdbestimmung den Menschen erleben lässt, dass das eigene Handeln unerheblich, völlig erfolglos und sinnlos ist. Die Erwartung, dass trotz der eigenen Handlung alles so bleibt wie es ist, kann zwar die Furcht vor Ereignissen verringern. Doch an die Stelle der Furcht tritt die Depression. Auch die Veränderung der Situation bringt keine Zufriedenheit. Erst die Erfahrung, dass sich an einer Situation durch eigenes Zutun etwas ändern lässt, nimmt die Furcht vollständig (vgl. ebd.: 50). D.C. Glass und J.E. Singer erfuhren in ihren Experimenten, dass die bloße Überzeugung, einen Zustand verändern zu können ausreichend ist, um leistungsfähiger und grundlegend belastbarer zu sein (vgl. ebd.: 28).

Diese Erfahrung muss zunächst den chronischen Zustand der Hilflosigkeit und Resignation durchbrechen und ist durch Aufforderung und Stimulation nicht zu erreichen. Zur Heilung der erlernten Hilflosigkeit und der damit erworbenen Resignation, ist neben der Prävention vor allem die rehabilitative Maßnahme entscheidend. SELIGMAN nennt in diesem Zusammenhang das Mittel der sogenannten 'behavioralen Immunisierung'. Erfolgversprechend ist demnach die konsequente Einübung von Verhaltensweisen zur Bewältigung belastender Situationen (vgl. ebd.: 54). Im übertragenen Sinne bedeutet dies, dass Menschen mit Behinderung, welche durch Fremdbestimmung resigniert wurden, bestimmte Verhaltensweisen erlernen und konsequent üben müssen. Solche Verhaltensweisen dienen dem Zweck, sich selbst aus einer unangenehmen, fremdbestimmten Situation entlassen zu können. Ebenso ermöglichen sie die generelle und nachhaltige Befähigung zum selbstbestimmten Handeln.

4 Untersuchung der Wohngruppe X auf ihre Selbstbestimmung

Die Ausgangsfrage lautet: 'Wie selbstbestimmt fühlen sich die Bewohner in ihrer Wohngruppe X des Wohnheimes XY?' Die vorliegende Arbeit ging dieser Untersuchungsfrage aus drei unterschiedlichen Perspektiven nach, die insgesamt einem Mixed Methods Design zuzuordnen sind. Da das Forschungsthema die Bereitschaft zu einem inklusionären

Forschungsstil voraussetzt, kamen die betroffenen Menschen im Rahmen einer teilstandardisierten Befragung als „Experten in eigener Sache“ selbst zu Wort (vgl.: BUNDSCHUH/DWORSCHAK o.J.: 8 z.n. SCHMOLLACK 2013: 6f). Da ich zum Zeitpunkt der Untersuchung im Forschungsfeld als Fachangestellte tätig war und dem Forschungsthema dadurch sehr nahe kommen konnte, bot sich die qualitative Untersuchung mittels einer teilnehmenden Beobachtung an. Die in der Wohngruppe arbeitenden Fachkräfte kamen im Rahmen einer qualitativen Befragungsstudie ebenfalls zu Wort.

Diese Triangulation bietet die Möglichkeit, die aktuellen Gegebenheiten möglichst umfassend und aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten, um Aufschluss über ihr Dasein und ggf. über ihre Berechtigung zu geben. Ich bin der Meinung, dass erst eine möglichst offene und auch kritische Diskussion raumschaffend für die Identifikation mit der Forderung nach mehr Selbstbestimmung ist.

Als Forschungsfeld galt die Wohngruppe X der Wohnheimanlage XY. Das Wohnheim stellt für Menschen mit einer geistigen Behinderung, die auf eine Betreuung rund um die Uhr angewiesen sind, nach wie vor das gängigste Modell des Wohnens dar (vgl. GÖBEL 2007: 64f). Es handelt sich dabei meist um mehrere Wohneinheiten mit einer Anzahl von im Regelfall 40 Bewohnern, die in verschiedenen Gruppen wohnen. Grundsätzlich sollen die Gruppen über jeweils 8 Plätze verfügen (vgl. SENATSVERWALTUNG BEREICH SOZIALES 2013: o.S.). Auch das vorliegend untersuchte Beispiel entspricht einer solchen Wohnform. Das gesamte Wohnheim XY beziehen etwa 70 Bewohner. Befragt wurden Bewohner in einem von insgesamt fünf Häusern. Alle Häusergruppen haben eine durchschnittliche Größe von 14 Klienten. Unterschieden werden die fünf Gruppeneinheiten nach Art und Umfang des Betreuungsbedarfes. Die Häuser verzeichnen sowohl einen sehr hohen Pflegebedarf mit einem dementsprechend höheren Personalschlüssel als auch eine relativ selbstständige Gruppe, welche auf das Betreute Wohnen vorbereitet und nur tagsüber Betreuung erfährt. Die Alterszusammensetzung ist in jedem Haus gemischt und findet ganz unwillkürlich statt. Einigen Wohnhäusern sind sogenannte Außenwohngruppen angeschlossen, die einer minderen, aber dennoch täglichen Betreuung bedürfen.

Die Wohngruppe X der vorliegenden Untersuchung hat einen eher geringen Pflegebedarf. 12 der 16 Bewohner leben im Wohnhaus, 4 Menschen sind in den Außenwohngruppen betreut. Unter der Berücksichtigung, dass in den 1970er Jahren in einer Anstaltsgruppe durchschnittlich 15-20 Menschen lebten (vgl. THESING 2009: 139), ist eine Wohngruppe von 12 bzw. 16 Bewohnern ein eher geringer Fortschritt. Zurückzuführen ist dieser Umstand eindeutig auf finanzielle Zwänge (vgl. ebd.: 139).

4.1 Befragung der Klientel

Als Inspiration zur Durchführung der Befragung von Menschen mit Behinderung diente die Studie LEQUA (vgl. LEQUA 2003: o.S), die von 2000 bis 2003 im Auftrag des Bayrischen Sozialministeriums von der Universität München durchgeführt wurde. Projektleitend waren Professor Dr. Konrad Bundschuh vom Institut für Sonderpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München, welcher inzwischen pensioniert ist. Sowie Dr. Wolfgang Dworschak, der im Rahmen der LEQUA-Studie promovierte und das Projekt als seine Dissertation in einem Buch veröffentlicht hat (vgl. SCHMOLLACK 2013: 6).

Es handelt sich bei dem Projekt LEQUA um eine Studie zum Leben in stationären Wohnformen, welche die zentralen Aspekte von Lebensqualität erfasst hat. Die LEQUA Studie hat unterschiedliche Wohnformen miteinander verglichen (vgl. LMU o.J.: o.S.). Das Segment des Fragebogens aus der LEQUA Studie zum Thema Selbstbestimmung ist im Rahmen der vorliegenden Arbeit vollständig übernommen. Im Original trägt es den Titel „Interview zu individuellen Entscheidungsmöglichkeiten und Lebenszufriedenheit im Bereich Wohnen – Studie zum Leben in stationären Wohnformen für Erwachsene mit geistiger Behinderung“ (BUNDSCHUH/DWORSCHAK 2003: 53 z.n. SCHMOLLACK 2013: 18). Dr. Dworschak hat dieses Segment in seiner Dissertation veröffentlicht, welche in der Literaturliste aufgeführt ist. Der Verwendung des LEQUA – Fragebogens zum Zweck der vorliegenden Untersuchung hat er persönlich sowie erfreut zugestimmt (vgl. SCHMOLLACK 2013: 6).

4.1.1 Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen ist ganz bewusst in vereinfachter Sprache erstellt. Eine vereinfachte Sprache mag wenig professionell wirken, dient aber tatsächlich dazu, Missverständnisse zu vermeiden. Eine gemeinsame Sprache bzw. ein für den Befragten verständliches Sprachniveau ist deshalb Grundvoraussetzung für alle Formen von Interviews (vgl. SCHAFFER 2009: 114 z.n. SCHMOLLACK 2013: 9). Die Fragen sind prinzipiell einfach, präzise, kurz und bündig formuliert (vgl. ebd.: 118 z.n. SCHMOLLACK 2013: 9). Zudem sind die Fragen inhaltlich so gestellt, dass sie die zu untersuchende Forschungsfrage tatsächlich erfassen (vgl. ebd.:113 z.n. SCHMOLLACK 2013: 9). Darüber hinaus ist es, in Anbetracht der besonderen Klientel, dem Befragten ggf. möglich gewesen, in freien Sätzen zu antworten, wenn dies seinem Naturell entspricht oder sein Sicherheitsgefühl verstärkt. Diese Antwort erhält eine qualitative Auswertung (vgl. SCHMOLLACK 2013: 9f).

Ein Fragebogen beginnt grundsätzlich mit sogenannten 'Eisbrecherfragen', auf die der Befragte ohne große Mühe antworten kann. Zweck dieser Fragen ist die Motivation und das Interesse an weiteren Fragen sowie die Überwindung einer eventuellen Nervosität, um dann mit den für die Untersuchungsabsicht relevanten Fragen fortzufahren (vgl. SCHAFFER 2009: 117 z.n. SCHMOLLACK 2013: 9f).

Einige der Fragen aus dem "Interview zu individuellen Entscheidungsmöglichkeiten und Lebenszufriedenheit im Bereich Wohnen" (LEQUA 2003: 53) sind ergänzt oder neu hinzugefügt. Diese Fragen sind im Folgenden genannt und die Veränderung näher erläutert. Manche Fragen sind der in der Einleitung erwähnten Projektskizze entnommen oder im Rahmen der vorliegenden Arbeit entstanden.

Frage 3: Die Frage ist neu hinzugefügt. Sie ermittelt, ob und inwiefern die Selbstbestimmung bereits zum Zeitpunkt des Einzugs in die Einrichtung eine Rolle gespielt hat (vgl. SCHMOLLACK 2013: 18).

Frage 25a: Die Frage ist neu hinzugefügt. Bei negativer Antwort ist es sinnvoll zu wissen, wodurch sich das Verbot begründet. Es besteht die Eventualität, dass es der Person seitens der Betreuer aufgrund einer ärztlicher Anordnung nicht gestattet ist zu rauchen. Inwieweit ungesundes Verhalten oder gar Verwahrlosung zur Selbstbestimmungsmöglichkeit toleriert werden soll oder eher als Gefahr oder gar inhumaner Rechtfertigung für Ignoranz gelten kann, wird aktuell noch diskutiert (vgl. SCHWARTE 2008: 69; BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2013: o.S.).

Frage 32: Die Frage ist mit dem Zusatz 'falls Sie dies wünschen' versehen zwecks Eindeutigkeit. Es ist im anderen Falle eventuell unklar, von wem das Übernachtungsverbot konkret ausgeht. Dieses Detail ist jedoch elementar entscheidend für die Wertung, ob ein Recht der Selbstbestimmung vorliegt oder nicht (vgl. SCHMOLLACK 2013: 18).

Frage 40: Die erste Antwortoption ist mit dem Zusatz 'das bestimme ich mit jemandem gemeinsam' versehen, um den Fokus zu erweitern.

Frage 40: Die Frage ist um eine dritte Antwortmöglichkeit ergänzt. In der Praxis gibt es eventuell Menschen, die aufgrund von Ängsten oder persönlicher Vorliebe, auf Urlaubsmöglichkeiten (mit der Gruppe) verzichten möchten. Auch dies ist Selbstbestimmung (vgl. ebd.: 18).

Frage 45: Selbstbestimmung bedeutet, die Chance zu bekommen, sich selbst vertreten zu können. Der Klient erhält die Möglichkeit, dialogische Assistenz zu erfahren (vgl. OSBAHR 2003: 155), wenn er diese benötigt. Auch wenn ein Streit zwar in allen zwischen-

menschlichen Beziehungen vorkommen kann, beeinträchtigt das hierarchische Gefüge oder das Abhängigkeitsverhältnis zu dem Betreuer eventuell diesen Weg der Selbstbestimmung. Die Frage 45 deckt auf, ob dieser Eventualität eine Lösung gegeben ist (vgl. SCHMOLLACK 2013: 18).

Frage 46: Die Grundlage, das Recht auf Selbstbestimmung umsetzen zu können, hat der Gesetzgeber im Jahre 2001 durch das SGB IX geschaffen. Es fördert und fordert die Selbstbestimmung sowie die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Behinderung. Um diese Teilhabeleistungen und Rechte möglichst unkompliziert gewährleisten zu können, hat der Deutsche Verein für öffentlich und private Fürsorge e.V. eine Empfehlung zur 'Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe' erarbeitet (vgl. ZPE 2011: 3). Bundesweit existiert eine überschaubare Anzahl von Instrumenten und Verfahren, die für die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung im stationären Bereich verwendet werden (vgl. DEUTSCHER VEREIN 2009: o.S.). Diese sind im Wesentlichen der IBRP (Integrierter Behandlungs- u. Rehabilitationsplan), der Individuelle Hilfeplan (IHP), der Integrierte Teilhabeplan (ITP) und die Individuelle Teilhabeplanung (THP). Diese Instrumente erstellen einen Überblick über die derzeitige Situation des Individuums und die jeweiligen Ressourcen. Sie fertigen Maßnahmen zur Erreichung eines nächstmöglichen Zieles oder z.B. zur Entwicklung von Fähigkeiten (vgl. ZPE 2011: 11f). Bei der Bedarfsermittlung wirkt der Betroffene aktiv mit, um seinen Wünschen und Bedürfnissen verantwortungsvoll Ausdruck zu verleihen (vgl. LWV 2013: o.S.). An diese Gegebenheit anknüpfend, ist die Frage 46 entstanden und neu hinzugefügt (vgl. SCHMOLLACK 2013: 18).

4.1.2 Vor- und Nachteile der Befragung

Die Befragung stellt die meist verwendete Methode in der Sozialforschung dar. Als eine sehr reaktive Erhebungsmethode, kann sie die befragte Person durch die Interviewsituation, das Interviewerinnenverhalten und/oder den Aufbau des Fragebogens beeinflussen (vgl. SCHAFFER 2009: 106 z.n. SCHMOLLACK 2013: 7). Die mündliche Befragung hat allerdings den Vorteil, dass mögliche Verständnisprobleme sofort ausgeräumt sind (vgl. DWORSCHAK 2004: 26f z.n. SCHMOLLACK 2013: 7). Die konkrete Technik der Befragung ist für eine gültige Einschätzung der Sichtweisen von Menschen mit einer geistigen Behinderung sowie für die Datenqualität entscheidend (vgl. SCHÄFERS 2009: o.S. z.n. SCHMOLLACK 2013: 7). In einer vollstandardisierten Befragung sind die Antwortmöglichkeiten und deren Reihenfolge exakt festgelegt. Dadurch bietet sich kein Raum für individuelle Antworten. Die Befragten sind

notgedrungen dazu gezwungen, eine der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten zu wählen, die ihrer eigenen Einstellung lediglich am nächsten kommt. Für Menschen mit einer geistigen Behinderung läuft diese Form der Befragung Gefahr zu abstrakt zu sein und dadurch mit einer eventuell hohen Fehlerquote einherzugehen. Alternativ zur vollstandardisierten Befragung besteht die teilstandardisierte Befragung (vgl. SCHAFFER 2009: 106f z.n. SCHMOLLACK: 7).

Das Interview fand mündlich statt. Wenn es um die Beschreibung des alltäglichen Lebens geht, insbesondere um Beziehungen der Befragten innerhalb ihres spezifischen Lebensmilieus und die individuelle Einschätzung dessen, ist eine mündliche Befragung typisch (vgl. ebd.: 109 z.n. SCHMOLLACK 2013: 7). Da es in der vorliegenden Untersuchung primär darum geht, die Erlebniswelt und die subjektiven Deutungen der Klienten im Zusammenhang mit ihren wahrgenommenen Selbstbestimmungsmöglichkeiten individuell zu erfragen, eignet sich der teilstandardisierte Fragebogen für dieses Projekt bestens.

Prägnanter Weise strebt eine qualitative Studie keine hohen Stichprobengrößen an. Ihre Geltung erfährt sie über generalisierbare Ergebnisse, die über den zu verstehenden Einzelfall hinausgehen. Allerdings bedarf es der theoretischen Erklärung, warum sich eben diese Person in der Auswahl der Befragten befindet (vgl. ebd.: 110f z.n. SCHMOLLACK 2013: 7). Eine Befragung ist gemeinhin sozial folgenlos (vgl. KROMREY 2002: 351f). In der Interviewsituation ist daher auf die Anonymität explizit hingewiesen worden.

Bei jeder Befragung treten Fehlerquellen, sogenannte 'systematische Antwortverzerrungen' auf. Diese kommen beispielsweise durch den Effekt zustande, dass die befragte Person bei unangenehmen Fragen tendenziell positiv antwortet. Die meisten Menschen streben nach Harmonie und Gleichgewicht, was diesen Effekt begründet. Das Maß an sozial erwünschten Antworten sowie die Zustimmungstendenz ist bei Menschen mit geistiger Behinderung im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung deutlich erhöht. Als Begründung wird dafür allgemein das Ausmaß der sozialen Abhängigkeit genannt. Bisherige Erfahrungen verweisen allerdings darauf, dass sich die Antwortzuverlässigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung in nichts von derjenigen von Menschen ohne Behinderung unterscheidet (vgl. DWORSCHAK 2004: 28f z.n. SCHMOLLACK 2013: 10).

4.2 Teilnehmende Beobachtung

Als fester Bestandteil des in der Wohngruppe X tätigen Betreuungsteams, ist es mir unmittelbar möglich gewesen, einen Einblick aus erster Quelle in die Verhältnisse der Gruppe zu bekommen und deren Gegebenheiten im Hinblick auf die vorliegende Thematik

teilnehmend zu beobachten und zu dokumentieren. Im Folgenden ist beschrieben, wie sich eine solche Methode gestaltet.

4.2.1 Aufbau der teilnehmenden Beobachtung

Die eingesetzten Instrumente bei der teilnehmenden Beobachtung sind vielfältig, da die Forscher in der Regel auf ihre eigene Kreativität angewiesen sind (vgl. SCHAFFER 2009: 91f). Unterschieden wird zwischen der offenen und der verdeckt teilnehmenden Beobachtung. Die offen teilnehmende Beobachtung impliziert, dass sich die Forscher in das Lebensumfeld der untersuchten Personen begeben und diese über ihre Identität Bescheid wissen (vgl. ebd.: 91). Die vorliegende Untersuchung hat in einem verdeckt beobachteten Zusammenhang stattgefunden. Die Beobachtung erfolgte unmittelbar im Untersuchungsfeld, doch die Forscherin hat ihre Identität verschleiert und sich als 'normales' Gruppenmitglied ausgegeben (vgl. ebd.: 94). Im konkreten Fall bin ich als Betreuerin im Wohnheim XY eingesetzt gewesen und habe meine verdeckten Beobachtungen im Hinblick auf die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Klienten täglich nach Feierabend aus dem Gedächtnis heraus dokumentiert. Die Beobachtungen folgten dabei der umfassenden Fragestellung, ob Selbstbestimmungsmöglichkeiten vorhanden oder abhanden sind. Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich über mehrere Monate, während dieser Zeit bin ich mindestens 30 Stunden/Woche im Forschungsfeld anwesend gewesen.

4.2.2 Vor- und Nachteile der teilnehmenden Beobachtung

Die Methode der teilnehmenden Beobachtung stellt die hohe Anforderung an die Forscher, sich mit einer falschen Identität an die Gruppe annähern und integrieren zu müssen (vgl. SCHAFFER 2009: 95). Dieser Schwierigkeit konnte ich durch die Tatsache entgehen, dass ich bereits seit einiger Zeit dem Forschungsfeld angehörig gewesen bin. Als besonders präsent ergab sich dadurch die Gefahr, sich zu stark mit der Gruppe zu identifizieren und dadurch die nötige Beobachtungsdistanz zu verlieren (vgl. ebd.: 96). Diesen Umstand habe ich regelmäßig reflektiert.

Die Veröffentlichung einer in Unkenntnis der Betroffenen gesammelten Informationen gleicht einem Missbrauch. Der ethische Vorbehalt gegen ein solches Tun ist ein wichtiger Grund, die verdeckt teilnehmende Beobachtung abzulehnen (vgl. ebd.: 95). Die von mir hiermit veröffentlichten Aufzeichnungen beziehen sich überwiegend auf die strukturellen

Gegebenheiten der Wohngruppe X. Notizen, welche sich auf konkrete, beobachtete Situationen oder Handlungen zwischen Fachkraft und Klient beziehen, sind in diesem Rahmen nicht veröffentlicht. Sie finden ggf. zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb meiner beruflichen Tätigkeit Beachtung, wenn es darum geht, ein Konzept für mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu entwickeln. Auch in diesem Zusammenhang bleiben die Aufzeichnungen innerhalb der Einrichtung. Der Ethik meiner Untersuchung ist damit Rechenschaft abgelegt.

Als ein weiterer Nachteil der Beobachtungsmethode kann das Phänomen des sogenannten Primär- oder Rezenzeffektes genannt werden. Diese Effekte lassen den ersten oder den letzten Eindruck einer beobachteten Situation stärker und länger in Erinnerung treten. Dies nimmt großen Einfluss auf die nachfolgende Dokumentation der vollzogenen Beobachtung. Ein weiterer Faktor, der die Wahrnehmung und die Beurteilung beeinflusst, ist der Zeitpunkt der Beobachtung. Wenn bspw. zuvor eine besonders prägnante Beobachtung im Hinblick auf die Selbstbestimmungsmöglichkeit stattfand, kann die nachfolgende Beobachtung in einem zu ähnlichen oder einem zu gegensätzlichen Licht erscheinen (vgl. FRANK 2010: 86). Um diese Beurteilungsfehler zu vermeiden, ist es sinnvoll mehrere Personen zur Beurteilung der Situation heranzuziehen (vgl. ebd.: 88). Dies ist im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht möglich gewesen. Da sich die hier dargestellten Beobachtungen lediglich auf strukturelle Gegebenheiten beschränken, kann die Verzerrung nicht allzu drastisch ausfallen. Der Vorteil einer verdeckt teilnehmenden Beobachtung gegenüber einer offen teilnehmenden Beobachtung liegt darin, dass sich die Untersuchten aufgrund der Anwesenheit der Forscher nicht anders verhalten. Sie wissen nicht, dass sie beobachtet werden und agieren deshalb wie üblich (vgl. SCHAFFER 2009: 91). Die verdeckte Forschung ist wegen ihrer ethischen Problematik zwar sehr umstritten, die darauf resultierenden Forschungsergebnisse jedoch gelten allgemein als erstaunlich und aufdeckenswert (vgl. ebd.: 94).

4.3 Befragung der Fachkräfte

Die Befragung der Fachkräfte erfolgte durch offene Fragen innerhalb einer qualitativen Studie. Diese dient der Untersuchung hinsichtlich der Perspektive der Fachkräfte, welche regelmäßig in der Wohnheimgruppe X tätig sind. Da die Fachkräfte für die direkte Umsetzung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Klientel mitverantwortlich sind, wirken ihre Ansichten und Kritikpunkte zu dem Thema elementar.

Aus der Recherche ergaben sich keine bereits vollständig vorhandenen Fragebogenmuster,

welche den praxisbezogenen Umgang der Fachkräfte zum Thema Selbstbestimmungsmöglichkeiten untersuchen. Der verwendete Fragebogen ist deshalb aus eigener Hand entstanden und fungierte primär als Gesprächsleitfaden. 2 der 10 Fragen sind der Literatur entnommen und auf dem Fragebogen entsprechend gekennzeichnet sowie im Literaturverzeichnis aufgeführt.

4.3.1 Aufbau des Fragebogens

Da sich die Interviewerin und die Befragten kennen und duzen, sind auch die Fragen in Du-Form formuliert. Die gegensätzliche Alternative würde zum Einen die Interviewsituation künstlich verzerren. Zum Anderen sind alle Formen von Interviews grundsätzlich in gemeinsamer Sprache geführt (vgl. SCHAFFER 2009: 114). In diesem Fall ist die Du-Form und die teilweise leicht umgangssprachliche Formulierung der Fragen Ausdruck der gemeinsamen Sprache.

Zu Beginn der Befragung erhielt der Proband Fragen zu seiner Person, um den fachlichen Hintergrund zu ermitteln. Eventuell finden solche Informationen spätere Bedeutung, falls die einzelnen Antworten gezielt zu dem beruflichen Hintergrund angeschaut werden o.ä.

Die Fragen ergaben sich teilweise anhand der Literatur sowie aus den Ergebnissen der Klientelbefragung und der teilnehmenden Beobachtung. Die Befragung der Fachkräfte bestätigt und vervollständigt die beiden vorherigen Untersuchungen. Sie dient dazu, mehr über den Hintergrund zu erfahren, der die Fachkräfte ihren Klienten oft keine Selbstbestimmungsmöglichkeiten einräumen lässt. Ebenso bringt sie den Impuls für weitere Fragen bzgl. erste Lösungsansätze.

In Anbetracht der Tatsache, dass sogenannte Warum-Fragen oft negativ oder gar vorwurfsvoll auf den Befragten wirken sowie ihn zu der Annahme verleiten, sich nun rechtfertigen zu müssen (vgl. KRANDICK 2000: 12), ist auf eine Formulierung mit dem Wort 'warum' bewusst verzichtet.

Die Gültigkeit erfährt die qualitative Untersuchung generell nicht durch ihre Größe der Stichprobe, vielmehr strebt sie eine über den Einzelfall hinausgehende, generalisierbare Aussage an (vgl. SCHAFFER 2009: 110).

Es gilt zu beachten, dass die offenen Fragen inhaltlich so gestellt werden, dass sie das was es zu untersuchen gilt, auch tatsächlich erfassen (vgl. ebd.: 113).

4.3.2 Vor- und Nachteile einer offenen Befragung

Betont sei an dieser Stelle erneut, dass die Interviewerin gleichzeitig die Kollegin der befragten Personen gewesen ist. Da die Einstellung und Haltung der Interviewerin den befragten Personen deshalb überwiegend bekannt sind, ist davon auszugehen, dass sich der Befragte an diesem Vorwissen orientiert hat, weil die meisten Menschen in sozialen Interaktionen um Konsens bemüht sind. Das Neutralitätspostulat ist somit kaum verwirklicht (vgl. SCHAFFER 2009: 114).

Trotz der Vertrautheit zwischen Interviewerin und Befragten handelte es sich um eine künstlich geschaffene Fragesituation und nicht um ein ungewungenes, scheinbar offenes Gespräch. Dieser Umstand floss in den Redefluss und in die jeweilige Stimmung des Befragten mit ein und ergibt ggf. eine leichte Antwortverzerrung (vgl. ebd.: 113).

Bei allen Fragen handelt es sich um offene Fragen ohne vorgefertigte Antwortmöglichkeiten, um eine freie Antwortformulierung der Befragten zu ermöglichen. Sie können so über den Inhalt, Form, Schwerpunkt und die Ausführlichkeit ihrer Antwort selbst entscheiden. Da der Befragte dadurch in seinem eigenen Bezugssystem antwortet, macht dies die Meinung oder die Einstellung zum jeweiligen Thema potenziell sichtbar (vgl. ebd.: 110-111).

Die Qualität der Ergebnisse hängt prinzipiell stark von der Bereitschaft der Befragten ab, zu dem Thema zu antworten. Ein Vorteil der vorliegenden Befragung stellt deshalb die persönliche Beziehung zwischen der Interviewerin und der Befragten dar.

Ein weiterer Vorteil liegt für die vorliegende Untersuchung vor allem im Spezifikum der einzelnen Fragen. Da die Gegebenheiten in der Wohngruppe X bezüglich der Selbstbestimmungsmöglichkeiten vor allem durch die teilnehmende Beobachtung bereits bekannt sind, konnten die Fragen diesem Kenntnisstand angepasst werden, um gewisse Hintergründe zu erfragen. Deutlich wird dies an Frage 5. Hier ist ein konkreter Zustand der Fremdbestimmung offen hinterfragt.

4.4 Durchführung

Die Durchführung aller drei Untersuchungsmethoden erfolgte unter der Forschungsfrage: 'Wie selbstbestimmt fühlen sich die Bewohner in ihrer Wohngruppe X des Wohnheimes XY?'. Dieses Kapitel beschreibt das Vorgehen der Generierung des jeweiligen empirischen Materials. Dabei galt es einige Besonderheiten zu beachten.

Durchführung der Klientelbefragung

Alle Bewohner weisen ganz allgemein eine mehr oder weniger ausgeprägte, geistige Behinderung auf, die sie in ihrem Leben direkt oder indirekt hat auf Hilfe angewiesen werden lassen. 14 der 16 Bewohner sind verbal zugänglich und konnten aktiv an der Befragung teilnehmen. Da die Fragen speziell für das Leben innerhalb eines Wohnheims ausgerichtet sind, bleibt die Befragung der Bewohner in den Außenwohngruppen unberücksichtigt. Ein Bewohner der Wohngruppe X hat der Mitwirkung an der Untersuchung nicht zugestimmt. Somit haben insgesamt 9 Bewohner erfolgreich an der Befragung teilgenommen.

Die methodologische und methodische Herangehensweise bei Befragungen von Menschen, die durch Verbalsprache nicht erreichbar sind, ist noch ungelöst (vgl. WEBER 2010: o.S. z.n. SCHMOLLACK 2013: 8). Aus diesem Grund und vor allem, da es sich um eine verbale Befragungsmethode handelt, erscheint es logisch, ausschließlich Personen zu befragen, die über eine gute Verbalsprache verfügen (vgl. DWORSCHAK 2004: 78 z.n. SCHMOLLACK 2013: 9). Die Befragung fand mündlich sowie innerhalb der Räumlichkeiten der Wohngruppe X statt. Die vertraute Umgebung entspricht dem Prinzip des Alltagsgesprächs als ein Kriterium sowohl für das qualitative Interview (vgl. SCHAFFER 2009: 131) als auch für eine Durchführung mit einer besonderen Klientel. Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit auf ein ungezwungenes und weitgehend offenes Gespräch. Die Situation wurde möglichst unbefremdlich gestaltet, um naturalistische Antworten zu erhalten (vgl. ebd.: 113). In der vorliegenden Untersuchung tritt die Interviewerin gleichzeitig auch als Betreuungsperson des Befragten auf. In Kapitel 4.1.2 wurde bereits auf die Reaktivität der Forschungsmethode hingewiesen und ist nun auch unter diesem Gesichtspunkt gesondert zur Kenntnis zu nehmen: Die Bewohner befanden sich während der Befragung in der Situation, dass sie in direkter Beziehung zur Betreuerin standen. Auf einige Antworten kann dies beeinflussend wirken, falls dem Befragten das Abhängigkeitsverhältnis mindestens latent bewusst war. Um diesem Umstand entgegen zu wirken, wurden die befragten Bewohner explizit und sehr eindringlich dazu ermutigt, möglichst frei und ungehemmt zu antworten. Ich habe sie mehrfach darauf hingewiesen, dass ihre Aussagen nicht bewertet werden sowie betont, dass ihre Antworten den anderen Betreuern oder Mitbewohnern nicht zugänglich sind. Zudem wurde erwähnt, dass alle Bewohner dieselben Fragen erhalten, worauf einige der Mitbewohner bereits ehrliche Antworten gegeben haben.

Während des gesamten Gesprächs galt es, eine der Situation angepasste, empathische und verstehende Haltung einzunehmen, ohne durch zu emotionale Kommentare unnötig zu beeinflussen. Ebenso wurde auf eine möglichst neutrale, aber „weiche“ Gestik und

Körperhaltung geachtet (vgl. ebd.: 113f).

Durchführung der teilnehmenden Beobachtung

Als eine in der Wohngruppe X tätige Fachkraft ist es mir unmittelbar möglich gewesen, einen direkten Einblick in die Verhältnisse der Gruppe zu erhalten. Die sogenannte Feldstudie fand verdeckt und unstrukturiert innerhalb des Forschungsfeldes statt. Alle für die Forschungsfrage relevanten Gegebenheiten sind dokumentiert und detailliert beschrieben.

Voreiligen Interpretationen während der Beobachtung wurde durch eine neutrale und weitestgehend objektive Betrachtung der Situation vorgebeugt. Allerdings hat bereits die Auswahl der potenziellen Beobachtungsobjekte subjektiv und dadurch willkürlich stattgefunden. Die Dokumentationen folgten keinem bestimmtem Augenmerk, außer dem der Selbstbestimmung. Notiert ist alles, was im Hinblick auf die Selbstbestimmung auffällig erschien. Dazu zählen auch einige Vorkommnisse, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit sowohl aus ethischen als auch aus Gründen der Relevanz keine Anwendung finden. Unter dem Punkt 4.2.2 ist dieser Umstand bereits erläutert. Für die vorliegende Arbeit sind vor allem die Beobachtungen bereichernd, die sich auf die strukturellen Gegebenheiten innerhalb der Wohngruppe X beziehen.

Durchführung der Befragung der Fachkräfte

Die Interviewsituation fand innerhalb der untersuchten Einrichtung statt. Da die offene Befragung dem Prinzip des Alltagsgesprächs folgt, bietet sich ein Gespräch im privaten Wohnumfeld des Befragten an (vgl. SCHAFFER 2009: 131). Die bestehende Vertrautheit der beiden Gesprächspartner hat dieses Kriterium ersetzt. Außerdem ist auf genügend zeitliche Kapazitäten geachtet worden, um die befragte Person nicht unnötig unter Druck zu setzen und eine möglichst freie Gesprächsmöglichkeit zu schaffen. Der Befragte stand mit seinen Äußerungen im Mittelpunkt und deren Ausführlichkeit wurde ihm überlassen (vgl. ebd.: 129) und nicht von äußeren Umständen bestimmt.

Angesetzt war, die Interviews auf Tonband mitschneiden und anschließend wortwörtlich zu transkribieren, da ein schriftliches Mitprotokollieren häufig zu Ungenauigkeiten führt (vgl. ebd.: 130f). Allerdings stimmte die Mehrheit der Befragten dieser Durchführung nicht zu, so dass alternativ handschriftliche Notizen während aller Befragungen erfolgten.

Der eigens erstellte Fragebogen fungierte als strukturierter Leitfaden während des Gespräches. Zwar ist es bei qualitativen Interviews gestattet, die genaue Frageformulierung als auch die Reihenfolge der Fragen im Interviewverlauf zu variieren, das Vorgehen erfolgt in

der Regel jedoch einheitlich (vgl. Schaffer 2009: 130). Die erste Befragungssituation entschied deshalb darüber, dass alle Befragungen chronologisch geführt wurden.

5 Auswertung

Da die Forschungsmethoden unterschiedlicher Art sind, erfolgt auch die Auswertung auf verschiedene Weise. Die Befragung der Klientel ist quantitativer Natur. Umfassendere Antworten wurden bereits in der Befragungssituation entweder einer vorgefertigten Antwortmöglichkeit zugeordnet oder als nicht beantwortbar mit dem Zusatz einer Begründung versehen. Da die Anzahl der Befragten überschaubar ist, ist der Fragebogen per Hand ausgewertet. Die einzelnen Antworten sind kategorisch geordnet. Die Auswertung der teilnehmenden Beobachtung erfolgt ebenfalls kategorisch und in Form einer möglichst objektiven Beschreibung. Die Befragung der Fachkräfte ist qualitativ ausgewertet. Die einzelnen Antworten sind aus Gründen der Anonymität geschlossen aufgeführt. Sie sind ebenfalls in Kategorien einsortiert.

5.1 Auswertung der Befragung der Klientel

Die Antwortmöglichkeiten des Fragebogens, welche die Selbstbestimmungsmöglichkeit in ihrer Existenz bestätigen, sind schattig gekennzeichnet (siehe Anhang 1 Fragebogen Klientel). In der Auswertung kann auf diese Art geradewegs ermittelt werden, ob bzw. inwiefern die Selbstbestimmung tendenziell gegeben ist. Diese Art der Operationalisierung unterscheidet sich von der LEQUA Studie, da es in der vorliegenden Untersuchung nicht darum geht, verschiedene Wohnformen miteinander zu vergleichen (vgl. SCHMOLLACK 2013: 10). Es ist stattdessen eine exemplarische Untersuchung durchgeführt, die gezielt der Frage nachkommt, ob Selbstbestimmung in der Wohngruppe X generell gegeben ist.

Zur besseren Übersicht ist eine Tabelle angefügt, welche die Ergebnisse darstellt. Die Fragen folgen in den Zeilen keiner chronologischen Abfolge, sondern sind in folgende sechs Kategorien aufgelistet: Eisbrecherfrage, Einzug und Zimmerwahl, Arbeitssituation, strukturelle Gegebenheiten, Verhältnis zum Betreuungspersonal und Hilfeplankonferenz. Die Tabelle scheidet sich in zwei Ansichten, die durch eine breite Senkrechtlinie voneinander geteilt stehen. Auf der bunten (linken) Seite werden die Antworten den beiden Tendenzen zugeordnet, ob eine Selbstbestimmungsmöglichkeit hier generell gegeben ist (grün) oder ob

es sich tendenziell um eine Fremdbestimmung handelt (orange). Die Punkte in den Antwortfeldern stellen die Anzahl der Antworten dar: bei 9 Befragten ergeben sich demnach bis zu 9 Punkte. Erscheint bei einer Frage die Tendenz zur Fremdbestimmung besonders hoch, ist dies zusätzlich durch ein dunkleres Orange hervorgehoben. Einige Fragen geben keinen klaren Hinblick auf die Selbstbestimmungsmöglichkeit, diese bleiben ohne Farbe und bekommen somit keinerlei Beachtung. Am Ende jeder Kategorie steht die Summe aller gegebenen Antworten. Die letzte Zeile der Tabelle nennt die Gesamtsumme der Antworten aller Kategorien.

Die andere (rechte) Seite zeigt die tatsächlich gegebenen Antworten. Ein Punkt stellt wieder jeweils eine Antwort dar. Die Fragen sind der Tabelle so angepasst, dass die Antworten der Klienten in *Ja*, *Nein* oder *Ich weiß es nicht* angegeben werden. *Keine Antwort* bedeutet, dass der Klient geschwiegen oder unlogisch geantwortet hat. Einige der Klienten haben *die Frage nicht verstanden*. Die Spalte *Bemerkungen* gibt Aufschluss über den Hintergrund zu der Antwort sowie über besondere eigeninititative Äußerungen der Klienten.

Felder in denen ein Strich zu sehen ist, fallen aus der jeweiligen Antwortoption heraus.

Frage Nr.	Antwort ▶	Tendenz zur Selbstbestimmung	Tendenz zur Fremdbestimmung	Ja	Nein	Weiß ich nicht	Keine Antwort	Frage nicht verstanden	Bemerkungen
	Frage ▼								
Eisbrecherfrage									
1	Wann haben Sie Geburtstag?	-	-	-	-		●●●●		1x Frage vollständig beantwortet 4x Frage teilweise beantwortet 4x keine Antwort
Einzug und Zimmerwahl									
2	Wohnen Sie gerne hier?	●●●●●● ●●●●		●●●●					
3	Wollten Sie selbst hier wohnen?		●●●●		●●●●	●	●	●●●●	1x keine Antwort= unlogisch geantwortet
4	Würden Sie lieber woanders wohnen?	●●●●	●●●●●●●●	●●●●	●●●●	●			Es wird mehrfach geäußert, dass Alternativen unbekannt sind
8	Mögen Sie die Umgebung hier?	●●●●●●●● ●●		●●●●		●			1x gibt an, die Umgebung nicht zu kennen

Frage Nr.	Antwort ▶	Tendenz zur Selbstbestimmung	Tendenz zur Fremdbestimmung	Ja	Nein	Weiß ich nicht	Keine Antwort	Frage nicht verstanden	Bemerkungen	
	Frage ▼									
9	Würden Sie lieber in einer anderen Umgebung leben?	●●●	●●●●	●●● ●	●●●		●	●	1x keine Antwort = findet es zu anstrengend über diese Frage nachzudenken	
10	Würden Sie lieber in einem Einzel/Doppelzimmer wohnen?	●●●	●●●●●	●●● ●●●	●●●				3x wünscht sich einen Zimmergenossen 3x wünscht sich ein Einzelzimmer 3x ist zufrieden	
11	Haben Sie Ihr Zimmer selbst dekoriert?	●●	●●●●●	●●	●●● ●●●	I				
12	Gefällt Ihnen Ihr Zimmer?	●●●●●	●●●	●●● ●●●	●●●					
Summe		34	28							
Arbeitssituation										
5	Gehen Sie zur Arbeit?	-	-	●●● ●●● ●	●				1x Rente	
6	Wo arbeiten Sie?	-	-	-	-				8x WfbM	
7	Gehen Sie gerne zur Arbeit oder in die Tagesgestaltung?	●●●●● ●	●	●●● ●●● ●	●				1x zieht prinzipiell die Hofarbeit vor	
Summe		7	1							
Strukturelle Gegebenheiten										
13	Haben Sie einen Schlüssel für Ihr Zimmer?	●●●●	●●●●	●●● ●	●●● ●		●		3x hätten gerne einen Schlüssel	
14	Können Sie mit Ihrem Taschengeld machen was Sie wollen?	●●	●●●●●	●●	●●● ●●●		●			
15	Wie finden Sie diese Abmachung mit dem Geld?	●●●	●●●●	-	-	●	●		4x Abmachung wird als schlecht empfunden 3x Abmachung wird als gut empfunden	

Frage Nr.	Antwort ▶	Tendenz zur Selbstbestimmung	Tendenz zur Fremdbestimmung	Ja	Nein	Weiß ich nicht	Keine Antwort	Frage nicht verstanden	Bemerkungen
	Frage ▼								
16	Gehen Sie allein zum Einkaufen, werden Sie begleitet oder kauft jemand für Sie ein?	●●●	●●●	-	-		●	●●	1x Mama geht einkaufen 2x die Betreuer gehen einkaufen 3x geht mit Begleitung einkaufen 2x Frage nicht verstanden = denkt, dass wir jetzt gleich einkaufen gehen werden
17	Bestimmen Sie selbst, was Sie in der Früh anziehen?	●●●	●●●●	●●●	●●● ●		●	●	1x keine Antwort = antwortet unlogisch
18	Haben Sie einen Hausarzt bzw. sind Sie mit diesem zufrieden?	●●●●●● ●	●	●●● ●●● ●	●	●			
21	Können Sie mitbestimmen, was es in der Gruppe zu essen gibt?		●●●●●● ●		●●● ●●● ●			●●	2x Frage nicht verstanden = denkt, ich frage, was es zu essen gab
22	Können Sie sich aussuchen, was Sie z.B. frühstücken wollen?	●●	●●●●●●	●●	●●● ●●●			●	1x Frage nicht verstanden = denkt, ich frage, was er/sie frühstückt
23	Schmeckt Ihnen das Essen hier?	●●●●●● ●	●●	●●● ●●● ●	●●				
24	Können Sie sich aussuchen, ob Sie alleine oder mit der Gruppe essen wollen?	●	●●●●●●	●	●●● ●●●		●●		2x würde lieber alleine essen
25	Dürfen Sie Bier trinken? Wenn nein, liegt das an den Medikamenten?	●●●●●	●●	●●● ●●	●●		●●		
26	Dürfen Sie rauchen?	●●	●●●	●●	●●●		●	●●●	3x Frage nicht verstanden = er/sie beharrt, dass Rauchen nicht gut ist
27	Klappt es hier mit dem Wäschewaschen?	●●●●●● ●●	●	●●● ●●● ●●	●				1x es fehlen oft Kleidungsstücke, 1x es dauert lange, 2x das Kennzeichnen der neuen Wäsche dauert zu lange

Frage Nr.	Antwort ▶	Tendenz zur Selbstbestimmung	Tendenz zur Fremdbestimmung	Ja	Nein	Weiß ich nicht	Keine Antwort	Frage nicht verstanden	Bemerkungen
	Frage ▼								
28	Können Sie am Wochenende/im Urlaub ausschlafen?	●●●●●	●●	●●● ●●	●●	●	●		
29	Können Sie am Wochenende/im Urlaub aufbleiben so lange Sie wollen?	●●●●●●	●●	●●● ●●●	●●		●		
30	Können Sie an Arbeitstagen bestimmen, wann Sie ins Bett gehen?	●●●●	●●	●●● ●	●●	●●			1x ist Rentner
31	Sie wollen Freunde einladen, gibt es diesbzgl. Zeiten oder sprechen Sie dies ab?		●		●	●●● ●		●●●●	
32	Darf der Besuch bei Ihnen übernachten?		●●●		●●●	●●		●●●●	
33	Gibt es festgelegte Zeiten, wenn Sie in die Stadt gehen wollen oder sprechen Sie dies ab?	●	●●●●	-	-		●	●	2x kann aus gesundheitl. Gründen nicht in die Stadt gehen 4x die Betreuer bestimmen 1x Absprache mit den Betreuern 1x Frage nicht verstanden = denkt, ich will jetzt in die Stadt fahren
34	Finden Sie diese Abmachung mit dem In-die-Stadt-gehen gut?	●●	●●	●●	●●	●	●●●	●	2x kann aus gesundheitl. Gründen nicht in die Stadt gehen
35	Wenn Sie von der Arbeit kommen, können Sie dann darüber bestimmen, was Sie machen?	●●●●	●●	●●● ●	●●	●	●	●	
36	Können Sie bestimmen, was Sie am Wochenende machen?	●●●●●●	●	●●● ●●●	●	●	●		5x ja = in Absprache mit den Betreuern
37	Ist Ihnen in Ihrer Freizeit langweilig?	●●●●	●●●●	●●● ●	●●●		●		
38	Haben Sie genug Freunde?	-	-			●●	●	●●●● ●●	Frage nicht verstanden= zählen ihre Mitbewohner auf
39	Hätten Sie mehr Freunde, wenn sie woanders leben würden?	-	-	●●● ●	●●	●		●●	Frage nicht verstanden = zählen ihre Mitbewohner auf

Frage Nr.	Antwort ▶	Tendenz zur Selbstbestimmung	Tendenz zur Fremdbestimmung	Ja	Nein	Weiß ich nicht	Keine Antwort	Frage nicht verstanden	Bemerkungen
	Frage ▼								
44	Haben Sie die Regeln für das Gruppenleben mitgestaltet?	●	●●●●	●	●●●● ●	●●	●	●	1x keine Antwort = findet die Frage zu schwierig
Summe		80	76						
Verhältnis zum Betreuungspersonal									
19	Mögen Sie Ihre Betreuer insgesamt betrachtet?	●●●●●● ●●●		●●●					
20	Gibt es einen Betreuer, den sie gar nicht mögen?	●	●●●●●●	●●●	●		●●		
43	Können Sie mitbestimmen, wer hier arbeitet?		●●●●●● ●●		●●● ●●● ●●		●		
45	Wissen Sie, zu wem Sie gehen können, wenn Sie Streit mit den Betreuern haben?	●	●●●●●●	●	●●● ●●●		●	●	
Summe		11	20						
Hilfeplankonferenz									
46	Kennen Sie den Begriff Hilfeplankonferenz und/oder haben an dieser schon einmal teilgenommen?	●●●●	●●●●	●●● ●	●●● ●		●		
Summe		4	4						
SUMME insgesamt		137	129						

Tabelle 1 Kategorische Fragebogenauswertung der Klientel, Quelle: Eigene Darstellung.

Eisbrecherfrage – Frage 1

Frage 1: Die Frage dient als sogenannte Eisbrecherfrage, 1 der 9 Befragten kann die Frage vollständig beantworten. 4 befragte Personen wissen in welchem Monat sie geboren sind. 4 Befragte wissen gar keine Antwort.

Einzug und Zimmerwahl – Fragen 2-4, 8-12

Frage 3: In der untersuchten Wohngruppe X findet sich keine Person, die sich autark für diese

Art zu Wohnen entschieden hat. Bei 3 der Befragten hat eine andere Person die Entscheidung getroffen. 1 befragte Person weiß es nicht mehr. 4 der Befragten verstehen die Frage nicht. 1 Person beantwortet die Frage unlogisch.

Fragen 2, 4, 8-9: Alle Befragten geben an, gerne in dem Wohnheim XY sowie der Wohngruppe X zu wohnen, 3 der befragten Personen wollen nicht woanders wohnen. 5 der befragten Menschen möchten lieber woanders wohnen. 1 Person weiß es nicht.

Einige der Befragten äußern, nicht zu wissen, welche Alternativen diesbezüglich bestehen.

8 der befragten Personen mögen die Umgebung, 1 Person gibt an, mit ihrem Umfeld keinen Kontakt zu pflegen und die Frage aus diesem Grunde nicht beantworten zu können. 4 von 9 Personen möchten lieber in einer anderen Umgebung wohnen, 3 der Befragten sind vollkommen zufrieden. 2 befragte Personen beantworten die Frage nicht, davon gibt 1 Person an, dass die Frage sehr schwierig zu beantworten sei, weil die Alternativen unbekannt sind.

Frage 10: 6 von 9 Bewohnern sind mit ihrer Zimmersituation unzufrieden, 3 Personen möchten lieber in ein Einzelzimmer ziehen, 3 Personen hingegen wünschen sich einen Zimmergenossen. 3 der Befragten sind zufrieden mit ihrer aktuellen Zimmersituation.

Fragen 11-12: 2 von 9 der Befragten geben an, ihr Zimmer selbst gestaltet zu haben, bei 6 von 9 Bewohnern hat es jemand anderes für sie gestaltet. Insgesamt gefällt 6 Bewohner ihr Zimmer, 3 Personen sind unzufrieden mit der Gestaltung.

Arbeitssituation – Fragen 5-7

Fragen 5-7: 8 der Befragten gehen zur Arbeit, davon arbeiten alle in der WfbM. 1 der befragten Personen ist Rentner und ist vormittags in einer sogenannten 'Tagesstrukturgruppe' betreut. 8 der befragten Personen gehen gerne zur Arbeit oder in die Tagesstrukturgruppe, 1 Person geht nicht gerne zur Arbeit.

Strukturelle Gegebenheiten – Fragen 13-18, 21-39, 44

Frage 13: 4 der 9 Befragten haben einen eigenen Schlüssel für ihr Zimmer und können dieses abschließen. 4 der befragten Personen haben keinen eigenen Schlüssel, davon hätten 3 Personen gerne einen, um das eigene Zimmer abschließen zu können. 1 Person gibt keine Antwort auf die Frage.

Frage 14-15: 2 von 9 Befragten geben an, über ihr Taschengeld frei verfügen zu können. 6 der Befragten müssen die Verwendung mit den Betreuern besprechen, 1 Person gibt keine Antwort. Diese Regelung finden 4 der 9 befragten Personen schlecht, 3 hingegen gut. 1 Person weiß nicht, wie sie diese Abmachung findet, 1 weitere Person gibt keine Antwort.

Frage 16: 3 von 9 Befragten geben an, selbst Kleidung zu kaufen, alle mit Begleitung. 3 der befragten Personen geben an, dass jemand für sie einkaufen gehe. 1 Person antwortet nicht und 2 der Befragten empfinden die Frage als zu schwierig.

Frage 17: 3 der Befragten geben an, ihre Kleidung täglich selbst zu wählen. Für 4 der Befragten übernehmen die Betreuer die Kleiderauswahl. 1 Person beantwortet die Frage unlogisch.

Frage 18: 8 der Befragten geben an, einen Hausarzt zu haben, davon finden 7 Personen diesen nett. 1 Person kann sich zum Zeitpunkt der Befragung an den Hausarzt nicht mehr erinnern.

Frage 21-24: 7 befragte Personen schmeckt das Essen im Wohnheim XY, 2 Personen mögen das Essen nicht. Alle Befragten geben an, nicht mitbestimmen zu können, was es zu essen gibt, davon suchen sich 2 Personen lediglich ihr Frühstück selbst aus. Ob sie das Essen alleine oder gemeinsam in der Gruppe einnehmen, kann 1 Person selbst bestimmen, 6 können sich dies nicht aussuchen, wobei 2 dieser Personen lieber alleine essen möchte. 2 der 9 befragten Personen beantworten die Frage nicht.

Frage 25: 5 der 9 Befragten geben an, Bier trinken zu dürfen oder aufgrund von Medikamenten darauf zu verzichten. 2 der befragten Personen gehen davon aus, kein Bier trinken zu dürfen. 2 der Befragten geben keine Antwort.

Frage 26: 3 der 9 Befragten geben an, nicht rauchen zu dürfen, selbst wenn sie dies wollten. 2 Personen vermuten, Rauchen zu dürfen. 3 der befragten Personen haben vermutlich Schwierigkeiten mit dem Konjunktiv der Frage und beharren auf dem Standpunkt, dass sie nicht rauchen. 1 Person lässt die Frage unbeantwortet. Keiner der Befragten ist zum Zeitpunkt der Erhebung aktuell Raucher.

Frage 27: Die Bewohner nutzen eine interne Wäscherei. Alle 9 Befragten sind mit dem Wäscheservice im Wohnheim XY zufrieden. Dennoch gibt 1 Bewohner an, dass die Hosen seit Wochen nicht zurück gekommen seien. 2 der befragten Personen bemängeln die lange Wartezeit auf das Kennzeichnen der neu angeschafften Wäsche. 1 weiterer Bewohner gibt an, dass das notwendige Namenschild in der Wäsche störe, weil es beim Tragen kratze. 1 befragte Person gibt an, dass das Waschen insgesamt sehr lange dauert.

Fragen 28-30: 5 der 9 Befragten geben an, am Wochenende oder im Urlaub ausschlafen zu können, 2 Personen möchten gerne länger schlafen können. 1 Person gibt an, dass sie es vergessen habe und 1 weitere Person ließ die Frage unbeantwortet. 6 der Befragten können selbst bestimmen, wann sie an Wochenenden oder Urlaubstagen ins Bett gehen, 2 der Bewohner fühlen sich diesbezüglich fremdbestimmt. 1 Person beantwortet die Frage nicht. 4

der Befragten können selbst bestimmen, wann sie an Arbeitstagen ins Bett gehen, 2 fühlen sich hier fremdbestimmt, 2 wissen es nicht und 1 Person lässt die Frage unbeantwortet.

Fragen 31-32: Ob Besuch empfangen werden darf, ist von niemandem positiv beantwortet. 1 Person gibt an, dass dies nicht möglich sei, 4 Personen wissen es nicht, weitere 4 Personen empfinden die Frage als zu schwierig. Die Frage, ob Besuch ggf. übernachten kann, ist von keiner Person positiv beantwortet. 3 Personen geben an, dass eine Übernachtung nicht möglich sei, 2 Personen wissen es nicht und weitere 4 Personen empfinden die Frage als zu überfordernd.

Fragen 33-37: 1 von 9 Befragten gibt an, dass ein Stadtbesuch nach Absprache mit den Betreuern möglich ist. 4 Personen meinen, dass darüber die Betreuer bestimmen. 2 Personen können aus gesundheitlichen Gründen sowieso keinen Stadtbesuch machen und beantworten die Frage deshalb nicht. 3 weitere Personen lassen die Frage unbeantwortet. 1 Person fühlt sich von der Frage überfordert. 2 der 9 Befragten halten diese Abmachung für gut, 2 Personen gefällt diese Regelung nicht. 1 Person weiß es nicht. 3 Personen lassen die Frage unbeantwortet und 1 Person gibt an, die Frage inhaltlich nicht zu verstehen.

4 Personen geben an, über ihre Freizeit unter der Woche bestimmen zu können, 2 Befragte können dies nicht. 1 Person weiß es nicht und 2 weitere Personen lassen die Frage unbeantwortet. Über eine freie Freizeitgestaltung an den Wochenenden verfügen 6 der Befragten, 1 Person gibt an, darüber nicht frei entscheiden zu können. 1 Person weiß es nicht und eine weitere Person lässt die Frage unbeantwortet. 4 der 9 befragten Personen ist in der Freizeit langweilig, 4 weiteren Befragten ist nicht langweilig. 1 Person lässt die Frage unbeantwortet.

Fragen 38-39: Niemand der Befragten kann beantworten, ob er genügend Freunde hat. 6 der 9 Bewohner zählen stattdessen ihre Mitbewohner auf. 2 Bewohner wissen nicht, ob sie genügend Freunde haben. 1 Person gibt keine Antwort. 4 der 9 Befragten glaubt mehr Freunde zu haben, wenn sie woanders leben würden. 2 Bewohner geben an, dass dies keine Veränderung bringen würde. 1 Bewohner weiß es nicht. 2 der befragten Personen scheinen die Frage nicht zu verstehen und zählen abermals ihre aktuellen Mitbewohner auf.

Frage 44: 1 der 9 befragten Personen gibt an, die Regeln für das Zusammenleben mitgestaltet zu haben. 4 Befragte geben an, die Regeln seien bereits vorhanden und nicht beeinflussbar (gewesen). 2 Personen wissen es nicht. 1 Person lässt die Frage unbeantwortet und 1 weitere Person fühlt sich durch die Frage überfordert.

Verhältnis zum Betreuungspersonal – Fragen 19-20, 43, 45

Frage 19-20: Alle 9 Befragten geben an, ihre Betreuer tendenziell zu mögen, niemand lässt diese Frage unbeantwortet. 6 der 9 Befragten geben an, von mindestens einer Person betreut zu werden, die sie gar nicht mögen. Nur 1 Person ist sicher, alle Betreuer zu mögen. 2 Befragte lassen diese Frage unbeantwortet.

Frage 43: Alle 9 Befragten geben an, nicht mitbestimmen zu können, wer in der Wohngruppe X als Betreuer eingestellt wird. Niemand lässt diese Frage unbeantwortet.

Frage 45: Beim Streit mit den Betreuern, weiß 1 Person, an wen sie sich zu wenden hat. 6 der befragten Personen wissen in diesem Fall keinen Rat. 1 Person lässt die Frage unbeantwortet, 1 weitere Person empfindet die Frage als zu schwierig.

Hilfeplankonferenz – Frage 46

Frage 46: 4 der 9 der Befragten kennen den Begriff 'Hilfeplankonferenz' und geben an, an dieser schon einmal teilgenommen zu haben. 4 der Personen kennen diesen Begriff nicht und haben an dieser nach eigenen Angaben noch nie teilgenommen. 1 Person lässt die Frage unbeantwortet. Hierbei wurde darauf geachtet, dass die Beantwortung dieser Frage nicht am Begriff scheitert. Den befragten Personen wurde die Frage ggf. mehrmals auf unterschiedliche Weise erklärt und gestellt.

5.2 Auswertung der teilnehmenden Beobachtung

5 Betreuer und ggf. weitere Aushilfskräfte sind für die Betreuung der 16 Bewohner insgesamt zuständig. Für den Alltag bedeutet dies, dass immer 1-2 Betreuer gleichzeitig im Dienst sind und sich um die pädagogische Betreuung sowie die Verpflegung und die Hygiene der Bewohner kümmern. Um diesen Aufgaben möglichst vollständig und ungehindert nachzukommen, sind die Tage und Wochen klar durchstrukturiert. Im Folgenden sind die Beobachtungen unter der Fragestellung: 'Wie selbstbestimmt fühlen sich die Bewohner in ihrer Wohngruppe X des Wohnheimes XY' im Hinblick auf die strukturellen Gegebenheiten beschrieben.

Wahl der Bettwäsche oder Handtücher

Abgesehen von einem akuten Erfordernis, gibt der Wochenplan und nicht der Wunsch der Bewohner vor, wann bspw. die Betten frisch bezogen werden. Die Bettwäsche wird von einer externen Wäscherei gereinigt. Von individuell gewählter Bettwäsche ist überwiegend

abzusehen. Zeit- und platzeffizient wird so gearbeitet, dass die Bettwäsche in einem für alle Bewohner zugehörigen Wandschrank untergebracht ist, dessen Bestand von der Nachtwache regelmäßig aufgefüllt wird. Gleichermäßen verhält es sich mit den Handtüchern. Die Bewohner haben in der Regel kaum einen Einfluss darauf, welche Art Bettwäsche oder Handtücher sie verwenden.

Duschplan

Damit bei der regelmäßigen Hygiene niemand "durch die Lappen" geht, existiert ein Duschplan. Dieser gibt vor, welcher Bewohner an den einzelnen Wochentagen im für alle gültigen 1-2-Tage-Rhythmus duscht oder badet. Die Bewohner entscheiden über den Zeitpunkt des Duschens/Badens ebenso wenig, wie darüber, welcher der Betreuer die Hygiene begleitet.

Arbeit, Beschäftigung und Lohn

Die Bewohner beklagen sich im Alltag häufig darüber, dass es in der WfbM zu wenig Arbeit gibt. Wenn die Aufträge erfüllt sind und keine weiteren Order vorliegen, führt dies zu einer ausgesprochenen Unzufriedenheit der Bewohner. Sie bedauern diesen Umstand und äußern, sich gelangweilt zu fühlen. Zu beobachten ist, dass sie in solchen Phasen die Arbeit ungern besuchen. Äußerungen, wie z.B. "oh man, ich hab kein Bock" oder "ach, morgen wieder arbeiten, ach nee" treten in solchen Phasen besonders häufig auf. In einem Zeitraum hingegen, in dem die Bewohner Aufträgen in der WfbM nachkommen, sprechen sie begeistert von der Arbeit. Sie berichten über ihre aktuelle Tätigkeit und betonen dabei oft den Wert ihrer Leistung. Der kommende Arbeitstag wird dann als ernstzunehmende Pflicht verstanden, der überwiegend freudig nachgegangen wird.

Freizeitgestaltung

Angebote zur Freizeitgestaltung stehen in permanenter Abhängigkeit zur Personalsituation. Durch die häufige Unterbesetzung sind Ausflugsmöglichkeiten oder Begleitungen zu Veranstaltungen eher selten. Über eine Übersicht bezüglich der Angebote verfügen zumeist die Betreuer. Die Bewohner sind erst durch diese darüber informiert, oft jedoch gar nicht. Eine individuelle Förderung z.B. von Hobbys o.ä. kann nur teilweise stattfinden. Bspw. besuchen einige Bewohner das Reiten oder sie gehen zum wöchentlichen Malen oder Kegeln. Diese Angebote finden überwiegend im Rahmen der Einrichtung statt. Externe Angebote sind zumeist durch die evangelische Kirchengemeinde arrangiert. Städtische Angebote bleiben

eine Ausnahme und ergeben sich eher zufällig.

Soziales Umfeld

Die der stationären Wohnform zugehörigen Menschen sind in zwei Gruppen unterteilt. Die erste Gruppe stellt die Bewohner dar, die von der zweiten Gruppe, den Fachkräften betreut sind. Diese Differenzierung ergibt sich aus einigen grundlegenden Unterschieden zueinander, deren Bedeutung in Kapitel 6 aufgeführt ist. Die Betreuer betreten das Wohnheim lediglich zum Arbeiten, während die Bewohner dort leben. **Dadurch gelingt es den Betreuern eher, ein soziales Umfeld auch außerhalb der Einrichtung aufzubauen, was den Bewohnern zunächst nur erschwert oder gar nicht möglich ist. Die sozialen Kontakte der meisten Bewohner beschränken sich auf die anderen Bewohner und die WfbM.** Einige pflegen zudem den Kontakt zu ihren Familien, teilweise geschieht dies mehr oder minder unfreiwillig.

Ein Bewohner berichtet, dass er vor seinem Einzug in das Wohnheim XY wesentlich mehr soziale Kontakte pflegte. Seitdem er nun jedoch im Wohnheim XY lebt, haben sich seine Freunde von damals zunehmend seltener bei ihm gemeldet und den Kontakt bisweilen ganz eingestellt. Dies bedauert er sehr. Seine Versuche, den Treffen im damaligen Freundeskreis wieder beizuwohnen, scheitern an seiner jetzigen gesundheitlichen Situation und der Tatsache, dass er Begleitung braucht, um Besuchswege auf sich nehmen zu können. Doch dafür fehlt es den Betreuern seines Erachtens an Zeit und Verständnis. Auch der Umstand, dass er sich gegebenenfalls auf der Fahrt einmacht, hält die Betreuer seiner Meinung nach davon ab, ihn zu den Besuchen zu begleiten.

Ein weiterer Bewohner teilt mit, dass er gerne alleine wohnen möchte und es sehr bedauert, im Wohnheim XY leben zu müssen. Den Begriff des Persönlichen Budgets sowie die damit verbundene Möglichkeit, alleine zu wohnen und sich seine Leistungen selbst individuell einkaufen zu können, sind ihm zu diesem Gespräch laut seiner Aussage völlig neu gewesen. Seine gesetzliche Betreuung hat den Wohnplatz für ihn ausgewählt. Auf seine Frage nach weiteren Alternativen, hat sie laut seiner Aussage geantwortet, dass dies die einzige Möglichkeit für ihn sei.

Persönlichkeiten

Nach mehrmonatiger teilnehmender Beobachtung stellt sich heraus, dass Bewohner mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen, wie z.B. Schreien o.ä., meist ein Einzelzimmer zugewiesen bekommen, da dem Zimmernachbarn das Zusammenwohnen auf einem so engen Raum nicht zuzumuten ist. Ob sich dieser Umstand eventuell pädagogisch und bewusst auf

die individuellen Verhaltensweisen der zu betreuenden Menschen auswirkt, kann hier aus zeitlichen Gründen nicht untersucht werden. Dieser Frage nachzugehen kann jedoch in einem anderen Rahmen durchaus interessant sein.

Zudem ist zu beobachten, dass besonders extrovertierte Bewohner zwar mehr Aufmerksamkeit erhalten, introvertierten Bewohnern jedoch mehr qualitative Betreuung geschenkt wird. Während besonders fordernde Bewohner häufig "abgewimmelt" oder rasch versorgt werden, erfahren zurückgezogene Bewohner seltener, aber dafür intensivere Beachtung.

5.3 Auswertung der Befragung der Fachkräfte

Insgesamt wurden 5 Fachkräfte befragt, die regelmäßig in der Wohngruppe X tätig sind. Die Auswertung zeigt auf, dass 1 Fachkraft über eine fachspezifische Ausbildung in Form einer heilpädagogischen Berufsausbildung verfügt. 2 der Fachkräfte absolvierten ein Studium der Sozialen Arbeit oder befinden sich in einem höheren Semester dessen. 1 Fachkraft weist eine pädagogische Ausbildung in Form eines Magisters auf. 1 Fachkraft ist examinierte Pflegekraft. Keiner der in der Wohngruppe X tätigen Fachkräfte hat zum Zeitpunkt der Erhebung seitens der Einrichtung XY bisher ein Angebot zu einer Schulung o.ä. zum Thema Selbstbestimmung erhalten.

Im Folgenden werden die Aussagen der einzelnen Fachkräfte im Kollektiv verstanden. Im Hinblick auf die teilweise umgangssprachliche Formulierung bitte ich um Nachsicht. Sie soll den Ausdruck der Antworten möglichst präzise wiedergeben. Zusätzlich kommen direkte Zitate zum Einsatz, da die wortwörtlichen Sätze oft mehr Aussagekraft beinhalten als eine inhaltliche Zusammenfassung.

Beschreibung der Rolle

Die Fachkräfte beschreiben sich selbst in ihrer Rolle als: Betreuungskraft sowie als Papa, Mama oder großer Bruder. Aber auch als Kellner, Bäcker oder Putzfrau. Sie "schauen gemeinsam, dass alles läuft". Einige der Fachkräfte sehen sich nur noch in zweiter Instanz als Betreuer: "Inzwischen ist das hier meine Familie geworden. Ich kenne die Menschen schon so lange."

Selbstbestimmung in der Wohngruppe X

Zur Wahrung der Selbstbestimmung agieren die Fachkräfte prinzipiell nach dem Grundsatz: "So viel Hilfe wie nötig, aber so wenig wie möglich." Das Prinzip der Selbstbestimmung

scheitert häufig am Geld, am Personal sowie an der Struktur. Um die Selbstbestimmung der Klientel zu fördern, ist eine zum Teil riskante Arbeit außerhalb des Systems erforderlich: "Wir könnten den Leuten einfach sagen: Ja klar, mach mal! Doch am Ende bewegen wir uns außerhalb des Gesetzes, wenn wir den einfach alleine zum Supermarkt schicken und da was passiert."

Bereiche zu nennen, in denen die Bewohner aktuell selbstbestimmt entscheiden können, fällt schwer. Eine Fachkraft äußert: "Ich würde ja sagen, wenn sie auf die Toilette gehen. Aber selbst das sagen wir ihnen." Auch wenn den Klienten ein Bereich zur Selbstbestimmung gegeben würde, wären es wieder die Fachkräfte, die ihnen diesen Bereich aussuchen. Selbstbestimmung gestaltet sich schwierig: "Wenn ein Bewohner seine Tabletten nicht nehmen will und den Kopf schüttelt und ich ihm die dann einfach nicht gebe, dann verstoße ich gegen die ärztliche Anordnung." Zudem stellt sich die Frage, ob es verantwortbar ist, die Klienten ungesund leben zulassen. Ein Bewohner trinke seinen Kaffee gerne schwarz, einige Fachkräfte weisen ihn jedoch regelmäßig an, Milch dazu zu geben: "Hier scheiden sich die Geister. Wir haben schon mehrfach darüber gesprochen. Am Ende macht es jeder von uns so, wie er es für richtig hält. Der Eine lässt ihn schwarz trinken, der Andere sagt ihm, dass er Milch reinmachen soll." Auch die Frage, ob es notwendig ist, die Klienten abends zu Bett zuschicken, bringt manchmal Unmut: "Ich muss die Bewohner halt früh ins Bett schicken, sonst bleiben einige die halbe Nacht wach und kommen morgens nicht aus dem Bett. Aber die meisten liegen aufgrund der Medikation sowieso schon früh in den Federn."

Gefahren und Hindernisse der Selbstbestimmung

Gefahren und Hindernisse der Selbstbestimmung sehen die Fachkräfte vor allem in der Verwahrlosung. Als mögliche Risikofaktoren nennen sie gesundheitliche Schäden sowie eine eventuelle tödliche Folge. Zudem tragen die Fachkräfte die rechtliche Verantwortung, falls etwas passiert. Die fehlende gesellschaftliche Akzeptanz ist oft ein Hindernis der Selbstbestimmung. Nicht zu unterschätzen ist besonders die Akzeptanz des Kostenträgers: "Das kostet ja! Da gibt's viel mehr Aufwand, du musst das ja dann alles pädagogisch auffangen und nach hinten raus weiter begleiten."

Bezug auf die Situation beim Essen

Die teilnehmende Beobachtung zeigt auf, dass die Fachkräfte für die Klienten die Mahlzeiten portionieren und darüber bestimmen, wie die Brote zu belegen sind. Der Hintergrund dafür liegt in den strukturellen Bedingungen: "Das ist halt einfacher für uns, es geht schneller, es

macht weniger Dreck. Und du brauchst mehr Personal, wenn du alle beim selbstständigen Schmieren begleiten willst." Die Fachkräfte erinnern sich an ein diesbezügliches Konzept, welches noch bis vor wenigen Jahren existiert hat: "Da durften wir mitessen und sollten die Mahzeiten am Tisch pädagogisch begleiten, Vorbild sein und so weiter. Da war so ein Käseteller der Standard, es wurde nichts vorgeschmiert, die Bewohner haben sich selbst genommen. Aber jetzt sollen wir für das Essen zahlen, wenn wir teilnehmen. Und ganz ehrlich: 2,50€ für eine Scheibe Brot mit einem billigen Scheibenkäse vom Aldi – das seh ich nicht ein." Eine Fachkraft merkt an: "Viel schlimmer finde ich, dass nicht die Bewohner einkaufen, sondern dass das die Hauswirtschaftskraft für sie erledigt. Die können sich also nicht selbst aussuchen, was überhaupt an Lebensmitteln im Haus ist."

Integrierter Teilhabeplan – ITP

Der ITP ist das Instrument, welches die Ziele und Wünsche der einzelnen Bewohner erfasst. Gemeinsam mit dem Kostenträger wird darauf aufbauend der Leistungsvertrag beschlossen. Das Ausfüllen des Formulars hat gemeinsam mit dem jeweiligen Klienten zu erfolgen: "Naja offiziell erfragen wir die Ziele bei den Bewohnern natürlich – was ich auch tue, soweit es möglich ist. Sofern es nicht möglich ist, überlegen wir gemeinsam mit den Eltern, Kollegen, gesetzlichen Betreuern und so weiter. Oder halt jeder im stillen Kämmerlein." Die Fachkräfte suchen in der Regel kein offizielles ITP-Gespräch mit den Klienten: "Für die meisten wäre die Frage zu komplex." Jeder Klient ist einem Bezugsbetreuer zugeordnet. Dieser begleitet ihn ein Jahr lang in den Fragen nach den Zielen und Bedürfnissen. Die Gespräche finden ganz natürlich im Alltag statt und die Fachkraft hat die Frage nach der Zielsetzung stets im Hinterkopf: "Die Beobachtungen sagen dir bei diesen Leuten mehr als ein Gespräch. Und wir arbeiten alle irgendwie automatisch in diese Richtung, das ist doch unser Job." Viele der Bewohner nehmen an der offiziellen Hilfeplankonferenz, in der Kostenträger und Dienstleister im Sinne des Auftraggebers miteinander verhandeln, nicht teil: "Für unsere Leute ist das keine schöne Angelegenheit, da geht es meist sehr ruppig zu. Und es wird über die Köpfe hinweg gesprochen und knallhart verhandelt, die meisten verstehen es sowieso nicht und fühlen sich dann eher unwohl."

Konflikte in der Wohngruppe

Die Fachkräfte beobachten zwischen den Bewohnern in der Regel Konflikte, die sich teilweise durch Eigentumsdelikte, Beziehungskrach und Missverständnisse begründen. Die Eigentumsdelikte beziehen sich weniger auf ein Klauen: "Die Leuts leien sich halt die Dinge

von ihren Mitbewohnern aus ohne vorher zu fragen." Der Beziehungskrach findet sich sowohl in Paarbeziehungen als auch zwischen den Mitbewohnern und schließt teilweise auch Außenstehende mit ein: "Naja da werden Streitigkeiten spät abends auf der Straße ausgetragen, die schreien dann von einem Fenster zum anderen und die Nachbarn beschweren sich."

Durch das relativ enge Zusammenleben von 11 Menschen in einem Haus, kommt es oft zu zwischenmenschlichen Konflikten: "Wenn sich zwei nicht leiden können und sich gerade nicht sehen können, aber dann am Tisch gemeinsam essen müssen, ist der Krach ja quasi vorprogrammiert. Da fallen dann dumme Sprüche und am End sind beide beleidigt," und: "Missverständnisse gibt es hier ja immer! Da versteht einer den anderen nicht."

Interessant scheint besonders die Beobachtung, dass sich viele Konflikte zwischen den Bewohnern auf die Einhaltung von Regeln beziehen, welche die Fachkräfte aufgestellt haben. Die Bewohner kontrollieren sich häufig gegenseitig und ermahnen einander zur Beachtung der internen Gesetze: "Abweichendes Verhalten wird uns sofort gemeldet. Da denke ich mir selbst oft, oh man, lass ihn doch mal machen und petz mir das nicht, der muss doch auch mal mit etwas durchkommen können." Die Fachkräfte achten stets darauf, sogenannte "Petzer" nicht zu belohnen und zu kritisieren. Trotzdem erhalten die "Meldenden" zunächst Aufmerksamkeit. Und es klingt erschütternd: "Wir haben hier einen Überwachungsstaat. Wenn sie sich systemkonform verhalten, werden sie vom System belohnt."

Konflikte zwischen Bewohnern und Betreuern treten ebenso häufig auf: "Überwiegend sind es Kommunikationsprobleme: "Dass die Bewohner halt nicht verstehen, was wir versuchen ihnen zu erklären." Auch Pünktlichkeit zum Frühstück, vereinbarte Küchendienste oder das Verfolgen der Ziele im ITP sind manchmal Konfliktpunkte. Absprachen, die seitens der Bewohner nicht eingehalten werden, führen meist zu Ärger: "Auch wir halten Absprachen mal nicht ein. Aber dafür gibt es dann immer eine Erklärung. Die Erklärungen der Bewohner sind meist keine, die wir vernünftig finden. Das ist ungerecht, aber so ist der Alltag." Die Fachkräfte sind sich in diesem Punkt einig: "Immer wenn ich was von den Leuten verlange, gibt es Konflikte."

Arbeitsbedingungen und Gruppengröße

Die Frage nach den Arbeitsbedingungen wird von allen vier Fachkräften mit demselben Wort beantwortet: "Beschissen." Eine Fachkraft antwortet: "Abenteuerlich." Es galt, bei jedem Einzelnen nachzuhaken, um den Hintergrund zu erfahren: "Die Arbeitsbedingungen sind gut, aber nicht optimal. Ich habe es schon schlimmer erlebt, aber es sind bessere

Arbeitsbedingungen zu wünschen. Wir haben zu wenig Personal. Und das alte Haus. Da wurde nicht geguckt, was man mal will. Halt ohne zu gucken, was man in 50 Jahren bräuchte. Ich meine, wir haben eine Treppe und keinen Aufzug."

Der dauerhafte Personalmangel scheint für alle befragten Fachkräfte ein schwerwiegendes Problem zu sein: "Die Qualität der Arbeit leidet doch darunter! Am Ende des Tages gehe ich nachhause und weiß manchmal gar nicht, ob ich heute wirklich jeden Bewohner wahrgenommen habe. Nicht einmal satt und sauber ist jeden Tag möglich."

Die Gruppengröße stellt hierbei niemand der Befragten in Frage: "So eine große Gruppe ist für jeden Einzelnen besser, da kann er mal untergehen. Es bilden sich Grüppchen und die Leute finden mehr Abwechslung untereinander. Eine kleine Gruppe, das wäre für die Leute zu anstrengend." Einige der Fachkräfte halten einen Betreuungsschlüssel von 1:3 erstrebenswert, wobei auch Bedenken geäußert wurden: "Obwohl das wohl zu viel wäre, die Leute wären überbetreut und könnten kaum alleine sein." Eine Fachkraft meinte: "3 Betreuer ist immer das Optimum. Dann ist es ganz egal wieviele Bewohner wir haben. Da kann der Eine im Büro schaffen, der Andere kann die Pflege machen und der Dritte macht was mit den Leuten. Und wenn es mal schwierig wird, rückt man zusammen. Ich hätte lieber eine größere Gruppe mit 3 Betreuern als eine kleinere Gruppe mit weniger Betreuern. Ganz ehrlich, bei 3 Betreuern ist alles abgedeckt."

6 Diskussion der Ergebnisse

Das Kapitel 6 diskutiert die Ergebnisse der Interviews sowie der Beobachtung. Zur besseren Übersicht gliedern sich die Besonderheiten in zwei Punkte. Bereits während der Befragung der Klienten ergaben sich Auffälligkeiten, die unter dem Punkt 6.1 näher beschrieben stehen. Auf die inhaltliche Diskussion zur gesamten Untersuchung geht der darauf nachfolgende Punkt 6.2 ein. Es sind dafür Kategorien formuliert.

6.1 Auffälligkeiten (am Fragebogen der Klientel)

Die Befragung der Bewohner mittels des Fragebogens aus der LEQUA-Studie verfolgt das Ziel, folgende Ausgangsfrage zu beantworten: 'Wie selbstbestimmt fühlen sich die Bewohner in ihrer Wohngruppe X des Wohnheimes XY?'

Auffällig ist, dass die Fragen aus dem speziell für diese besondere Zielgruppe gefertigten Fragebogen die überwiegende Mehrheit der Befragten überforderte. Im Besonderen die

Fragen hypothetischer Natur, schienen den meisten Befragten nicht zugänglich zu sein. Die Fragen, die eine Vorstellungskraft voraussetzen, kommentierten einige der befragten Menschen als "zu schwierig" oder "zu anstrengend". Besonders deutlich ist dies bei den Fragen 31 und 32. Hier wird gefragt, ob und wie Besuch empfangen werden darf und ob dieser ggf. über Nacht bleiben kann. Lediglich eine Person beantwortete diese Frage. 8 von 9 Befragten antworteten gar nicht oder nicht sinngemäß, bspw. zählten sie die Namen der Bewohner auf, die mit ihnen gemeinsam in der Wohngruppe X wohnen. Oder sie fragten, wer denn käme und wann. Alle Befragten gaben im Gespräch jedoch an, dass eine Übernachtungssituation noch nie eingetroffen ist.

Dieses und ähnliche Phänomene sind bei allen hypothetischen Fragen beobachtet worden. Die Bewohner beantworteten hypothetische Fragen auf die Gegenwart, nicht aber auf eine bloße Annahme bezogen. Lediglich Frage 10 konnte von den Bewohnern überwiegend beantwortet werden. Hier wird gefragt, ob die Person ihr Zimmer lieber alleine oder mit noch jemandem bewohnen möchte. Da es sich hierbei ebenso um eine hypothetische Frage handelt, bleibt demnach zunächst unklar, was die Überforderung durch hypothetische Fragen hervorbringt. In der Literatur ließ sich bedauerlicher Weise keine Diskussion hierzu finden. Denkbar ist, die Ursache darin zu finden, dass die Unwissenheit über Alternativen keinen oder einen eher geringen Vorstellungshorizont zulässt. Damit lässt sich erahnen, in welchem Ausmaß die aktuelle Fremdbestimmung nicht nur die unabhängige Lebensführung, sondern auch die geistige Entfaltung der Bewohner blockiert.

Inhaltlich ergeben sich auch Komplikationen hinsichtlich der zuvor angesprochenen Problematik, dass viele Fragen nicht beantwortet sind. Einige Fragen unterstellen den Befragten bereits ein Vorwissen, welches jedoch tatsächlich oft nicht vorhanden ist. Bspw. geht Frage 4 der Möglichkeit nach, ob der Befragte lieber woanders wohnen möchte. Die meisten Bewohner kennen die aktuelle Wohnsituation als einzige Alternative, ihnen sind andere Wohnformen weder bewusst noch generell bekannt. Dieser Umstand zeigt zwar deutlich, wie fremdbestimmt die Klienten in die aktuelle Wohnform gelangt sind, doch wird dies nicht konkret erfragt. Bedeutsam erscheint deshalb eingangs eine Frage, die ermittelt, ob und welche alternative Wohnformen den Menschen bekannt sind.

Auch der Aufbau des Fragebogens zeigt einige Auffälligkeiten. Es gilt mit einer sogenannten 'Eisbrecherfrage' zu beginnen, welche relativ einfach und ohne Zögern beantwortet werden kann (vgl. SCHAFFER 2009: 117). Die erste Frage im LEQUA-Fragebogen lautet: 'Wann haben

Sie Geburtstag?' Nur ein geringer Teil der Befragten war imstande, auf diese Frage eine Antwort zu geben. Im Interviewgespräch wird zwar deutlich, dass die meisten Bewohner gerne Geburtstage feiern und dass sie eine Verbindung zu dem Begriff haben, sie können jedoch oft weder Uhrzeit noch Kalender lesen. Einige nannten stolz ihren Geburtsmonat, während die meisten auch nach einiger Überlegungsanstrengung letztendlich dazu gezwungen waren, die Frage unbeantwortet zu lassen. Als 'Eisbrecherfrage' ist sie deshalb wenig geeignet.

6.2 Diskussion einzelner Kategorien

Im Weiteren sind die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung in folgende Kategorien unterteilt: Struktur, Individualität, Arbeit, Freizeit, soziale Kontakte und Integrierter Teilhabeplan. Die Auswahl der Kategorien ist willkürlich bzw. ergibt sich teilweise aus den Auffälligkeiten und Besonderheiten der vorliegenden Untersuchungsergebnisse.

6.2.1 Struktur

Der Punkt 5.2 beschreibt unter anderem die Beobachtung bzgl. der strukturellen Gegebenheiten. Die der Einrichtung vor Ort zugehörigen Personen, werden in zwei Gruppen unterschieden: die relativ überschaubare Gruppe der Betreuer und die zahlreiche Gruppe der Bewohner. Ein Vorteil dieser Differenzierung liegt darin, mit einer relativ geringen Personalgröße die große Anzahl der dort wohnenden Menschen mit geistiger Behinderung verwalten zu können (vgl. GÖBEL 2007: 11). **Der Akt dieser Verwaltung macht eine einheitliche Tagesstrukturierung erforderlich, die in der Regel nicht mit den individuellen Vorstellungen und Wünschen der Bewohner einhergeht.** Damit ist der Bewohner dazu gedrängt, eine "...desidentifizierende Rolle..."(GOFFMAN: 33 z.n. GÖBEL 2007: 16) zu übernehmen (vgl. GÖBEL 2007: 16).

Beobachtet wurde bzgl. Punkt 5.2, dass fordernden Bewohnern häufigere und schnellere Aufmerksamkeit zuteil wird, während zurückhaltendere Bewohner zwar seltenere, doch scheinbar intensivere Beachtung erfahren. Es bleibt fraglich, ob dadurch tatsächlich ein Gleichgewicht wieder hergestellt ist. Mehrere Interpretationen sind denkbar. Die Betreuer präferieren ggf. das Verhalten eines stillen, zurückhaltenden Klienten, der sich möglichst wenig selbst vertritt. Die Vermutung liegt nahe, dass zurückhaltendere Bewohner prinzipiell mehr Raum für die Selbstbestimmungsfreiheiten der Fachkräfte geben. Diese können somit bspw. den Zeitpunkt ihrer Zuwendung/Betreuung flexibel wählen. Dies wiederum wirkt sich unmittelbar auf die Qualität ihrer Arbeit aus. Vehemente Forderungen der Bewohner werden

hingegen als Belastung erlebt, welcher mit Abwehr oder zügiger Abhandlung begegnet wird. In einem streng vorgegebenen Zeit- und Rhythmusfenster der Alltagsstruktur gelten Forderungen unwillkürlich als Störfaktor und Überbelastung.

Die Klienten sind sich in der Frage 43 einig, dass sie keinerlei Mitbestimmungsmöglichkeit in Bezug auf ihre Dienstleister, d.h. dem Betreuungspersonal haben. Unter Punkt 5.2 findet sich die Beschreibung eines Duschplans, welcher der regelmäßigen Körperpflege der Klienten Sorge trägt. Der durch diese beiden Tatsachen offenbar erzwungene soziale Kontakt zu der Person, welche die Körperhygiene begleitet oder übernimmt, kann eine grobe Verletzung der körperlichen Unabhängigkeit und des Selbst darstellen (vgl. GÖBEL 2007: 14f). Sich diese Person weder grundsätzlich noch innerhalb des Wohnheimes XY frei wählen zu können, beschneidet das Selbstbestimmungsrecht der dort lebenden Menschen ebenso, wie einen Teil ihrer Menschenwürde.

6.2.2 Individualität

Unter Punkt 5.2 ist die Beobachtung geschildert, dass die Mehrheit der Bewohner wenig Einfluss auf die Wahl ihrer Bettwäsche und Handtücher haben. An der Gegebenheit betrachtet, dass das Schlafzimmer gleichzeitig den individuellen Wohnraum der Bewohner darstellt, in dem sie sich aus der Gruppe ggf. zurückziehen können und in dem sie sich entfalten können sollten, wird der Bewohner durch die nicht geförderte Wahl der Bettwäsche in seiner Individualität eingeschränkt.

In unserer Gesellschaft gilt die Wohnung als ein Bereich, über den der Mensch verfügen und den er individuell gestalten kann. Bereiche innerhalb der gesellschaftlichen Strukturen sind genormt und wenig veränderbar. Die Wohnung schafft den Ausgleich und die Möglichkeit, etwas selbst und nach dem eigenen Willen gestalten zu können (vgl. THESING 2009: 37). Die Ergebnisse der Fragen 10-13 des Fragebogens der Klienten zeigen, dass viele der Bewohner ihr eigenes Zimmer nicht selbst gewählt sowie selten selbst gestalten konnten. Zudem besitzen viele keinen eigenen Zimmerschlüssel, obwohl sie gerne über einen solchen verfügen möchten. Welch gravierende Folgen für Menschen entstehen können, die die Kontrolle über ihre Umgebung verloren haben, hat SELIGMAN in seinen Forschungen nachgewiesen. Die Menschen verfallen in Resignation, sie nehmen keine Verantwortung mehr wahr und verändern sich negativ in ihrer Persönlichkeit (vgl. SELIGMAN 1999).

Der Fragebogen der Klientel zeigt bzgl. der Frage 21, dass die Bewohner nicht selbst entscheiden können, was es in der Wohngruppe XY zu essen gibt. Dies bestätigen die Betreuer unter Frage 5 der Befragung der Fachkräfte und geben an, das Essen zu portionieren und die Brote für die Bewohner zu belegen. Zudem wird das Essen von einer Hauswirtschaftskraft und nicht gemeinsam mit den Bewohnern eingekauft. Als Grund wird hierfür der personelle sowie der zeitliche Mangel angegeben. Interessant ist hier die Feststellung, dass in der Vergangenheit der pädagogische Aspekt des gemeinsamen Essens als wertvoll erachtet wurde, so dass die begleiteten Mahlzeiten von der Einrichtung XY gezielt gefördert wurden. Inzwischen wird den Fachkräften die Teilnahme am Essen in Rechnung gestellt und zu einer Art 'Luxus' deklariert, der außerhalb des Systems stattfindet. Die Selbstbestimmung wird damit indirekt unterbunden. Essen ist nicht nur ein Grundbedürfnis, es gilt allgemein als Bestandteil von Lebensqualität. Es sei in Frage gestellt, ob die finanziellen Einsparungen diesen Verlust aufwiegen. Zumal der Betreuungsschlüssel gering ist und sich die tatsächliche finanzielle Ersparnis durch Teilnahme an den Mahlzeiten seitens der Fachkräfte vermutlich eher bescheiden darstellt.

6.2.3 Arbeit

Arbeit wird soziologisch wie folgt definiert: "Arbeit ist ein Prozess, in dem Menschen soziale Beziehungen eingehen, die im gesamten Lebenszusammenhang von zentraler Bedeutung sind; hierzu gehören die Strukturierung der Zeit, die soziale Anerkennung und das Selbstwertgefühl." (Voigt/Wohltmann o.J.: o.S.).

Die Beobachtung, die der Punkt 5.2 in Bezug auf die Wertstellung der Arbeit aufgreift, bestätigt die Bedeutsamkeit der Arbeit für die Bewohner. Sie zeigt, dass sie gerne arbeiten möchten und ihre Arbeit wertschätzen, sofern sie sich keiner Unterforderung bzw. unausgefüllten Stunden ausgesetzt fühlen. Anhand des wechselnden Gemütszustandes lässt sich feststellen, dass die Zufriedenheit vieler Bewohner eng mit der Möglichkeit verknüpft ist, arbeiten zu können. Der Punkt 5.1 gibt in der Frage 6 Aufschluss darüber, wieviele der Bewohner auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt tätig sind. Auffällig ist, dass ausnahmslos alle erwerbstätigen Bewohner in der WfbM arbeiten und somit auf dem zweiten Arbeitsmarkt angestellt sind. In der Presse wurde in der Vergangenheit bereits des Öfteren kritisiert, dass die WfbM ihrem Auftrag, die Menschen in den Arbeitsmarkt zu integrieren, nicht gerecht wird. Die Wechselquoten von der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt sind sehr gering. Die WfbM gilt als unflexibel und wird häufig als 'Einbahnstraße' betitelt (vgl.

CURACON 2010: 12). Zudem finden erlernte Fähigkeiten der Menschen (Rechnen, Schreiben, Lesen, o.ä.) in den Werkstätten so gut wie keinerlei Anwendung (vgl. FRANKE 2004: 1).

Im Hinblick auf die Erwerbsarbeit besteht ein eklatanter Widerspruch zwischen den Strukturen der Behindertenhilfe und den Kernbereichen der Gesellschaft. Das Motiv arbeiten zu gehen, stellt in der Gesellschaft vorwiegend den Erhalt des Lohnes dar sowie die anschließende relative Freiheit in der Entscheidung, wie und wofür es ausgegeben wird. An genau diesem Punkt endet auch die Macht des Arbeitgebers. In der stationären Behindertenhilfe fällt der Anreiz der freien Gestaltung mit dem erworbenen Lohn weg, da durch die zumeist strikte Strukturierung des Alltags keine wirkliche Freizeitgestaltung gegeben ist (vgl. GÖBEL 2007: 12). Damit haben die Bewohner grundsätzlich ein anderes Verhältnis zur Arbeit, als es üblicher Weise in der Gesellschaft der Fall ist. Dennoch ist der generelle Wert, den Arbeit für die Lebensqualität hat, gleichbedeutend.

6.2.4 Freizeit

Punkt 5.2 gibt Aufschluss über die Freizeitgestaltung der Bewohner. Der allgegenwärtige Umstand in der Einrichtung, dass die Bewohner ihre Freizeit durch ihren vorstrukturierten Tagesablauf nicht selbstbestimmt strukturieren können und von diesem somit auch nicht durch eventuell spontane Impulse abweichen können, wirkt destabilisierend auf den Status des Selbst (vgl. GÖBEL 2007: 49). Der Fragebogen der Klientel zeigt jedoch anhand der Fragen 35 und 36, dass etwa die Hälfte der Bewohner die Auffassung vertritt, ihre Freizeit selbst gestalten zu können. Lediglich 1-2 Bewohner antworten deutlich, dies nicht zu können. Gleichzeitig geben die Hälfte der Bewohner in Frage 37 an, dass ihnen in ihrer Freizeit manchmal langweilig ist. Hier bietet es sich an, diese beiden Fragen z.B. mittels einer Kreuztabelle zu vergleichen.

Verglichen ist die Frage 35, welche sowohl die selbstbestimmte als auch die fremdbestimmte Freizeit am Wochenende (WE) zeigt, mit der Frage 37 über den Aspekt der Langeweile. Die Frage 36 gibt Aufschluss über die selbst- sowie fremdbestimmte Freizeit an den Wochentagen (WT).

Frage 37 ▶	Langweilig	Nicht langweilig
Fragen 35, 36 ▼		
Selbstbestimmte Freizeit am WE	●●●●	●●
Fremdbestimmte Freizeit am WE		●
Selbstbestimmte Freizeit an WT	●●●	●
Fremdbestimmte Freizeiz an WT	●●	

Tabelle 2: Kreuztabelle Freizeitgestaltung/Langeweile, Quelle: Eigene Darstellung.

Die Tabelle 2 zeigt, dass 4 Bewohner zwar ihre Freizeit am Wochenende selbst gestalten, sich aber dennoch manchmal langweilen. Ebenso langweilen sich 3 der Bewohner, die über ihre Freizeit an den Wochentagen selbstbestimmen. Nicht gelangweilt sind Bewohner, welche sich im Hinblick auf ihre Freitgestaltung sowohl selbstbestimmt als auch fremdbestimmt fühlen. Demnach hat der Aspekt der Langeweile wenig mit dem Gefühl einer selbst- oder fremdbestimmten Freizeitgestaltung zu tun. Es mangelt vermutlich generell an Angeboten sowie der Fähigkeit, sich Angebote selbst schaffen zu können. Die zunächst in den Antworten der Fragen 35 und 36 erkannte Selbstbestimmung entpuppt sich als zu komplex, um tatsächlich Aufschluss bieten zu können.

6.2.5 Soziale Kontakte

Wie die Beobachtungen unter Punkt 5.2 zeigen, verfügen die Bewohner über ein sehr überschaubares und nahezu dürftiges soziales Umfeld. Ihre Kontakte belaufen sich überwiegend auf den Wirkungskreis der Einrichtung sowie die Herkunftsfamilie. Individuelle Bekanntschaften finden innerhalb der Strukturen wenig bis gar keinen Raum, und damit keinen Weg in den Alltag. Deutlich wird dies auch an der Frage 31, ob Besuch vorab angemeldet und genehmigt werden muss. Die Bewohner verstehen die Frage nicht, weil sie sich ihnen vermutlich im Alltag gar nicht stellt. Eine Privatsphäre ist lediglich in den eigenen Zimmern möglich - wobei viele Bewohner keinen Schlüssel besitzen, um wirklich ungestört zu sein. Übernachtungen fanden bisher noch nie statt. Einige der Bewohner vermuten bzgl. Frage 39, dass sie ggf. über mehr Freundschaften verfügen würden, wenn sie woanders leben könnten.

Sämtliche befragte Bewohner, haben sich nicht selbst zum Einzug in das Wohnheim entschlossen. Ihr Einzug fand ausnahmslos fremdbestimmt statt. Auch die Beobachtung, dass ein Bewohner mit seiner Wohnsituation zwar unzufrieden ist, über die Möglichkeit des Persönlichen Budgets aber nicht aufgeklärt ist, gibt einen Hinweis auf eine verheerende Vernachlässigung der Informationsweitergabe seitens des gesetzlichen Betreuers. Aufgrund des eingeschränkten sozialen Umfelds der Klienten, sind permanent vorherrschende Informationsasymmetrien zwischen Betreuer und Klient gegeben. Diese Tatsache schürt das Machtmonopol der Betreuer zusätzlich.

6.2.6 Integrierter Teilhabeplan - ITP

Der integrierte Teilhabeplan gilt als Instrument zur Umsetzung von Zielen sowie zur Förderung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Klienten. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass das Instrument in seiner ursprünglichen Funktion vernachlässigt wird. Zwar kennt laut Fragebogen die Mehrheit der Bewohner den Begriff 'Hilfepflichtkonferenz' und gibt an, an dieser schon einmal teilgenommen zu haben. Die Fachkräfte allerdings berichten in diesem Sinne von einer für den Klienten eher unangenehmen Verhandlungsdebatte. Es geht nach Angaben der Fachkräfte nicht darum, die Wünsche und Ziele der Klienten gemeinsam zu verhandeln. Die Verhandlung findet im Allgemeinen über den Köpfen derer statt, die den Auftrag geben.

Ebenso ist das soeben genannte Dreiecksverhältnis bemerkenswert. Auftraggeber scheint offiziell zwar der Klient zu sein. In der Praxis jedoch formulieren die Betreuer die Ziele. Folglich ist das gesamte Instrument ITP eine Farce.

Der ITP dient der Erhebung des notwendigen zeitlichen und personellen Aufwandes und scheint vor allem und vermutlich ausschließlich der Ermittlung einer Pflegestufe zu dienen.

7 Resümee

Das Resümee der vorliegenden Untersuchung greift vier Komponenten auf.

Der Fragebogen der LEQUA-Studie erwies sich in einigen Punkten als verbesserungswürdig, diese sind im Weiteren näher erläutert.

Auffällig scheint vor allem das autoritäre Machtverhältnis zu sein, welches der Arbeit mit Menschen mit Behinderung innewohnt. Es steht nachfolgend erklärt, in welcher Hinsicht diese Autorität besonders deutlich wird.

Auch die Fachkräfte sind in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt. Die Rahmenbedingungen zu reformieren, ist u.a. für eine rechtliche Absicherung notwendig. Ein Lösungsansatz primär im Sinne der Klientel, sollte zielführende Schlüsselkompetenzen im Hinblick auf die Selbstbestimmung aufführen.

Abschließend ist die aktuelle Lage an der Theorie der erlernten Hilflosigkeit von SELIGMAN betrachtet.

Fragebogen der LEQUA-Studie

Der Fragebogen der LEQUA-Studie, welcher von der Universität München im Auftrag des Bayerischen Sozialministeriums zur Untersuchung auf individuelle Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Klienten erstellt wurde, erwies sich in der praktischen Anwendung als wenig geeignet. Der Aufbau des Fragebogens ist verbesserungswürdig.

Die Eisbrecherfrage nach dem Geburtstag, wusste eine überwiegende Mehrheit der befragten Menschen nicht zu beantworten. Die Befragung begann demnach nicht mit einer Erleichterung, sondern mit der Erfahrung, dass die Fragen vermutlich schwierig und eventuell nicht zu meistern sind. Der Zweck einer Eisbrecherfrage wurde somit entstellt.

Die Bewohner der untersuchten Wohngruppe ist der Klientel zuzuordnen, welche verbal zugänglich ist. Dennoch schienen viele der Fragen die Befragten intellektuell zu überfordern. Es war einigen Befragten bspw. nicht möglich, den Konjunktiv der Frage einzuordnen. Damit erweisen sich derlei Art Fragen als unbrauchbar. Diese Lücken in dem Fragebogen können jedoch noch auf ein weiteres Indiz zurückzuführen sein. Die Kommentare einiger Klienten, zu den für sie unlösbaren Fragen, geben Aufschluss darüber. Bspw. äußerten einige der Befragten zur Frage 4, ob sie lieber woanders wohnen möchten, dass ihnen keine Alternativen bekannt sind. Damit wird sichtbar, dass zur vollständigen Beantwortung des Fragebogens ein gewisses Maß an Vorwissen nötig ist. Über ein Wissen bzgl. diverser Wohnformen und Wohnmöglichkeiten o.ä. zu verfügen, setzt wiederum voraus, dass den Klienten zuvor Informationen zugänglich gemacht wurden und kaum Informationsasymmetrien vorliegen. Schlußfolglic liegt dem Fragebogen teilweise eine Zirkularität zugrunde, die ein Näherkommen zur Untersuchungsfrage verhindert.

Autoritäres Machtverhältnis

Die strukturellen Bedingungen innerhalb der Wohngruppe, und vermutlich im gesamten Behindertenhilfesystem, sind für die Informationsasymmetrien zwischen Klient und Betreuer mitverantwortlich. Es erscheint beachtlich und zudem erschreckend, dass sich keiner der

Befragten seine/ihre Wohnsituation selbst wählt.

Das stationäre Wohnheim ist das gängigste Modell in Deutschland. Es ergibt sich der Eindruck, dass sich die gesetzlichen Betreuer beinahe schablonenhaft auf diese Art zu Wohnen beschränken. Den Klienten wurde in der vorliegenden Untersuchung keine Entscheidung diesbezüglich abverlangt. Auch die Auswahl des Zimmers, des Zimmernachbarn, der Mitbewohner und der dort tätigen Fachkräfte ist Menschen überlassen, die von ihren Entscheidungen selbst kaum bis gar nicht betroffen sind. Die Konsequenzen erstrecken sich über den gesamten Alltag. Die Klienten sind teilweise auf eine intime Begleitung bei ihrer Körperhygiene angewiesen. Diese wird demnach von Fachkräften vollzogen, die sich der Klient nicht selbst auswählt. Ein solcher Umstand, dem der Bewohner in der Regel nicht entkommen kann, kann sich veheerend auf sein Wohlbefinden auswirken.

Kapitel 2.2 gibt an, dass kein Mensch vollkommen selbstbestimmt sein kann und lediglich selbstbestimmte Anteile im individuellen Leben bestehen, die innerhalb der sozialen Gemeinschaft beeinflusst werden (vgl. FRÜHAUF 1994: 54). Es geht nicht darum, sich vollständig aus den Abhängigkeiten von Anderen zu befreien. Das Entscheidende ist, die Abhängigkeitsverhältnisse nicht autoritär zu gestalten (vgl. POHLEN/VERNALDI 2010: o.S.). Die vorliegende Untersuchung zeigt jedoch, dass ausnahmslos alle Bewohner aufgrund autoritärer Zwänge in der Wohngruppe X leben.

Das System des Wohnheims XY, welches exemplarisch für weitere Wohnheime der stationären Behindertenhilfe steht, ähnelt dem einer Diktatur. Im Lexikon des Duden ist diese in der 2. Definition wie folgt definiert: "autoritärer Zwang, den eine Einzelperson, eine Gruppe oder Institution auf andere ausübt." (BIBLIOGRAPHISCHES INSTITUT GMBH 2013: o.S.). Als autoritärer Zwang kann vor allem das Fremdentscheiden über den Einzug in die Einrichtung XY gewertet werden. Aber auch jegliche direkten und indirekten Folgeerscheinungen, die innerhalb der Wohngruppe X zu beobachten sind oder sich ergeben können, unterliegen autoritären Machtstrukturen.

Als ein Merkmal für eine autoritär geführte Organisation gilt die Überwachung zur Einhaltung der internen Vorschriften (vgl. BASSFELD/FERNANDEZ 2001: 4). Besonders stechen diesbezüglich die Auslöser für Konflikte zwischen den Bewohnern hervor. Die Fachkräfte beobachteten, dass sich die meisten Streitigkeiten auf die Regeln der Betreuer beziehen. Das bedeutet, dass ein sich selbst kontrollierendes System existiert. Ein partnerschaftlicher Führungsstil zeigt diese Kontrolle nicht (vgl. ebd.: 5). Die Konflikte zwischen den Bewohnern und dem Betreuungspersonal belaufen sich überwiegend auf einseitig gemachte

Regeln und deren Nichteinhaltung. Dies bestätigt die Autorität des Systems zusätzlich.

In einer autoritären Führung sind die Mitarbeiter nicht als Partner, sondern als Untergebene angesehen (vgl. ebd.: 4). In Bezug auf die stationäre Behindertenhilfe kann dies mit der Perspektive einhergehen, der Klient sei tendenziell unmündig und den Fachkräften daher untergeben. Die vorherrschende Hierarchie (vgl. ebd.: 4) in dem Wohnheim X, belegt diese Auffassung.

Zudem entpuppt sich der ITP, das Instrument mit dem die Fachkräfte des Wohnheims XY arbeiten, als eine Farce. Er wird lediglich sekundär dafür eingesetzt, den Klienten zu einem Ausdruck ihrer individuellen Wünsche und Ziele zu verhelfen. Da das Gespräch im Sinne der zielführenden Kommunikation jedoch Charakteristikum eines partnerschaftlichen Führungsstils ist (vgl. ebd.: 5), ist eine Teamarbeit zwischen Klient und Fachkraft kaum gegeben.

Beachtlich ist das Ergebnis des Fragebogens der Klientel bzgl. Frage 45. Hier wurde gefragt, ob die Bewohner wissen, an wen sie sich zu wenden haben, wenn es Schwierigkeiten mit dem Betreuungspersonal gibt. Nur 1 Person wusste, dass sie sich in einem solchen Fall an die gesetzliche Betreuung zu wenden hat. Alle anderen Befragten wussten diese Frage nicht zu beantworten. Das autoritäre Machtverhältnis ist bei einem solchen Ergebnis deutlich erkennbar. Folgeschwere Auswirkungen sind daher nicht auszuschließen und werden sogar zusätzlich geschürt.

Absurder Weise geht die allgemeine Autorität des untersuchten Systems nicht seitens des Arbeitgebers (Klient) aus. Es sind Kostenträger (LWV) und Dienstleister (Wohnheim XY), welche die Arbeitgeber dominieren und diktieren. Das Ergebnis der vorliegenden Untersuchung zeigt, dass sich der Dienstleister in seiner Ausführung hierarchisch über den Arbeitgeber stellt. Dieser Zustand erscheint grotesk und widersinnig.

Eingangs sind die Umstände aufgeführt, die sich in vielen Einrichtungen abzeichnen: Der Umgang mit dem Machtverhältnis, welches der Behindertenhilfe innewohnt. Für die Menschen mit Behinderung einen gleichbleibenden Respekt aufrecht zu erhalten, scheint allgemein schwierig zu sein - dies wurde als ein Kernproblem benannt. Die hierarchischen Strukturen, welche in der untersuchten Wohngruppe vorherrschen, begünstigen ein solches Kernproblem. Der Gesetzgeber hat durch das SGB IX den Grundstein für eine Hierarchie gelegt, in welcher Menschen mit Behinderung als Arbeitgeber gelten. Nun liegt es an den Dienstleistern selbst, ihre eigens geforderte Selbstbestimmung in die Praxis umzusetzen. Sobald die in der Behindertenhilfe tätigen Fachkräfte und Leitungskräfte ihre Klienten auch als ihre Arbeitgeber anerkennen und sich derer dann auch in der Praxis als Dienstleister

unterordnen, ist Respekt auf den Weg gebracht.

Selbstbestimmungskompetenzen

Zur Untersuchung der Frage, wie selbstbestimmt sich die Bewohner in ihrer Wohngruppe X des Wohnheimes XY fühlen, haben sich zwei Ebenen herauskristallisiert. In der Fachdiskussion bezieht sich das Primat der Selbstbestimmung hauptsächlich auf die Klienten. Doch auch die Fachkräfte arbeiten unter eng bemessenen, wenig flexiblen und streng vorgegebenen Rahmenbedingungen. Doch den Klienten mehr Möglichkeiten auf Selbstbestimmung zu eröffnen, geht in der Praxis mit einem zu großen Risiko für die ausführenden Kräfte einher. Ein solches Risiko einzugehen, kann den Arbeitsplatz sowie die weitere Tätigkeit in dem Beruf gefährden. Um Selbstbestimmung umsetzen zu können, benötigen die Fachkräfte ein Arbeitsfeld, welches sie in ihrer Arbeit unterstützt und sichert. Eingegangene Risiken sollten nicht primär von dem jeweiligen entscheidenden Betreuer getragen werden müssen. Eine spezielle rechtliche Absicherung ist demnach von elementarer Bedeutung. Ob eine solche bereits existiert, geht aus den Recherchen nicht hervor. Zwar finden sich im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) die Paragraphen (§§) 15 und 16, die im Falle einer Überlastung zur Meldung verpflichtet und somit indirekt die Verantwortung durch einen Überlastungsantrag an die nächst höhere Instanz weiterleiten, laut § 276 BGB befreit dieser Antrag jedoch nicht von der Haftung. Immerhin hat nach dem § 278 BGB der Arbeitgeber ein Verschulden der Unterwiesenden im gleichen Umfang zu vertreten, wie eigenes Verschulden. Dies entlastet den Unterwiesenden dennoch nicht. Und eine Klausel, die sich auf bestehende Risiken im Sinne der Inklusion bezieht und den Dienstleister absichert, ist nicht aufzufinden. Diese Tatsache überrascht, da Inklusion seit 2008 gefordert und gefördert wird.

Denkbar für eine Absicherung der ausführenden Inklusionsbeauftragten ist meines Erachtens z.B. eine Art System, welches Kriterien schafft, um Risiken abschätzen zu können. Bspw. kann eine offizielle Liste, welche die Ressourcen der Klienten kategorisiert, den Fachkräften einerseits helfen, die Risiken zu spezifizieren und besser einzuschätzen. Dadurch können auch Ressourcen, wie z.B. Verkehrswege begleitend üben o.ä., gefördert werden. Andererseits hätten die Betreuungskräfte im weiteren Verlauf die Möglichkeit, sich auf die Eintragungen in dieser Liste zu berufen, sollte sich ein Unfall o.ä. ereignen. Solch eine Liste kann den Fachkräften dann als Argument dienen, da sie das Risiko bei diesem Klienten vorab eingeschätzt haben und der Vorfall nicht auf Fahrlässigkeit zurückzuführen ist.

Vorstellbar ist zudem eine Zusammenarbeit mit dem Landeswohlfahrerband (LWV). Dieser

ist der Kostenträger der Bewohner. Die Liste kann in den ITP integriert werden, mögliche Ziele benannt und die zu erwartenden Risiken vom LWV finanziell und/oder rechtlich mitgetragen werden. Die Ausarbeitung einer sinnvollen Vorgehensweise mit einer möglichst nützlichen Liste und nachhaltigen Schlüsselkompetenzen benötigt Zeit. In diesem Rahmen ist die Zeit zu knapp bemessen, so dass lediglich ein schlichter Entwurf vorgelegt werden kann, der den Aufbau einer solchen Liste skizziert:

	Voll und ganz	Ein wenig	Gar nicht	Bestehen Ressourcen ?
Ist sich der Klient über die Auswirkungen von Raum und Zeit im Klaren?				
Ist der Klient räumlich orientiert?				
Ist der Klient verkehrssicher?				
Kann der Klient um Hilfe rufen?				
Hat der Klient ein Kälte/Wärmeempfinden?				
etc.				
etc.				

Tabelle 3 Ressourcenliste, Quelle: Eigene Darstellung.

Sinnvoll sind weitere Rubriken, in denen z.B. auch Angaben zum Erhebungszeitpunkt, zum benötigten Zeitrahmen der Förderung oder Erläuterungen zur erfolgten Vorgehensweise zu machen sind.

Aktuell erfolgt die Zielformulierung im ITP sehr willkürlich und schemenhaft. Es sind Kategorien wie Wohnen, Arbeiten, Freizeit etc. vorgegeben zu denen jeweils individuelle Wünsche und Ziele einzutragen sind. Diese sind zwar messbar und beziehen sich auf konkrete Vorlieben oder allgemeine Interessen, sind aber sehr frei formulierbar.

Insgesamt ist es effizienter und effektiver, eine gezielte Ressourcenförderung zu implementieren, die ganz direkt auf vorab bestimmte Kriterien der Selbstbestimmungskompetenz hinarbeitet. Anstatt den Klienten ihre individuellen Wünsche zu erfüllen, bieten solche Schlüsselkompetenzen viel mehr Möglichkeit, dass sich die Klienten ihre Bedürfnisse selbst verwirklichen können. Dem Auftrag der Inklusion kann auf diese Art vor allem nachhaltig nachgekommen werden.

Resignation beheben

Wird der Theorie der erlernten Hilflosigkeit von SELIGMAN Beachtung geschenkt, so kann davon ausgegangen werden, dass ein Großteil der Menschen mit Behinderung, die in Fremdbestimmung leben, deshalb resignieren. Sie verfügen sehr wahrscheinlich über weitaus mehr Fähigkeiten, als jemals gefordert wurde. Den Forschungsergebnissen von SELIGMAN zufolge reichen bloße positive Anreize nicht aus, um den Menschen die genommenen Potenziale wieder zu entlocken. Es bedarf konsequent eingeübter Verhaltensweisen, um fremdbestimmten Situationen zu entkommen. Dies ist eine didaktische Aufgabe. Die Fachkräfte der Behindertenverbände sind angehalten, nicht selbst in Resignation zu verfallen. Sie benötigen offenbar einen Impuls in Form der Erkenntnis, dass sich ihre traditionierte Fürsorgepflicht der Selbstbestimmung mitnichten konträr gegenüber steht. Vielmehr kann Fürsorge der Selbstbestimmung dienlich sein. Menschen mit geistiger Behinderung sind nicht krank. Es gilt nicht den Menschen zu umsorgen, sondern ihn mit Schlüsselkompetenzen auszustatten und damit Sorge für seine Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten zu tragen - deren Ziel die Selbstbestimmungskompetenz ist. Fraglich bleibt, ob oder welche Schulungen und Workshops für diese Aufgabe bereits existieren. Die Behindertenverbände und deren Einrichtungen sind angehalten, ihre eigens entwickelten Zielsetzungen auch tatsächlich in die Praxis umzusetzen.

Literaturverzeichnis

- AKTION MENSCH e.V. (2013): Die UN-Konvention. Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. O.A. Bonn: Aktion Mensch e.V. Online im Internet: <http://www.aktion-mensch.de/inklusion/un-konvention.php> [Stand: 29.04.2014].
- BARTZ, Gerhard (2013): Das Persönliche Budget oder warum man es außerhalb der Startlöcher so selten antrifft. (Hg.): Forsea Bundesverband - Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V. Berlin. Online im Internet: http://www.forsea.de/projekte/pers_budget/2013_05_Budget.pdf [Stand: 30.04.2014].
- BASSFELD, Herbert/ FERNANDEZ, Jeffrey (2001): Führungsstile. Referat im Lehrgang Re-Ing. WS 200/2001. Management und Organisation. Seminar: Prof. Dr.-Ing. R. Isenberg. Hamburg: Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Online im Internet: <http://www.mp.haw-hamburg.de/pers/Isenberg/Bilder/ReferatBassfeldFernandez.pdf> [Stand: 19.06.2014].
- BECK, Iris (2001): Lebensqualität. Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. (Hg.): Antor, Georg/Bleidick, Ulrich. S. 337-340. Suttgart: Kohlhammer Verlag.
- BBW (2014): Betreuungsbüro Wilhelmshafen BBW, Hans-Joachim Dilling. Schortens: Heimplatz-Deutschland.de 2004-2014. Online im Internet: <http://www.heimplatz-deutschland.de/> [Stand: 28.04.2014].
- BIBLIOGRAPHISCHES INSTITUT GMBH (2013): Stichwort: Diktatur. 2.Bedeutung. In: Duden online. Berlin: Dudenverlag. Online im Internet: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Diktatur> [Stand: 11.06.2014].
- BMAS (2013): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. (Hg.): Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Allgemeines S.10-48. Bonn: BMAS Referat Information, Publikation, Redaktion. Online im Internet: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a990-rehabilitation-und-teilhabe-deutsch.pdf?__blob=publicationFile [Stand: 27.05.2014].
- BMFSFJ (2006): 7.7 Qualitätssicherung in der stationären Behindertenhilfe. In: Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohner und Bewohnerinnen. Berlin: Online Publikation Bmfsfj. Online im Internet: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/heimbericht/7-Stationaere-einrichtungen-der-behindertenhilfe/7-7-qualitaetssicherung-in-der-stationaeren-behindertenhilfe.html> [Stand: 06.05.2014].

- BRK-ALLIANZ (2011): Anhang Verzeichnis der Organisationen der BRK-Allianz. In: Für Selbstbestimmung, gleiche Rechte, Barrierefreiheit, Inklusion! Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. (Hg.): BRK-Allianz Allianz der deutschen Nichtregierungsorganisationen zur UN-Behindertenrechtskonvention. S. 1-80. Online im Internet: http://www.diakonie.de/media/Beschlossene_Fassung_BRK.pdf [Stand: 04.05.2014].
- BUNDESVERBAND ANTROPOSOPHISCHES SOZIALWESEN e.V. (2014): Einrichtungen. Lebensorte. Echzell-Bingenheim: Bundesverband antroposophisches Sozialwesen. Online im Internet: <http://www.verband-anthro.de/index.php/cat/59> [Stand: 26.04.2014].
- BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE e.V. (1970): Das Wohnheim für geistig Behinderte. Empfehlungen zur Planung, Einrichtung, Organisation eines Wohnheimes.
- BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE e.V. (2013): Menschen mit geistiger Behinderung nach 1945. Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Online im Internet: http://50-jahre.lebenshilfe.de/50_jahre_lebenshilfe/1950er/50_3.php?listLink=1 [Stand: 14.04.2014].
- BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE e.V. (2013): Freiheit – Selbstbestimmung – Verwahrlosung. Der Umgang mit Freiheit, Drogen und Sexualität. Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Online im Internet: <https://www.lebenshilfe.de/de/fortbildung/veranstaltungen/hes-Selbstbestimmung.php?listLink=1> [Stand: 06.05.2014].
- BUNDSCHUH, Konrad/ DWORSCHAK, Wolfgang (2003): Leben in stationären Wohnformen für Erwachsene mit geistiger Behinderung. In: Abschlussbericht Projekt LEQUA. München: Ludwig-Maximilians-Universität. S.1-183. Online im Internet: http://www.edu.lmu.de/gvp/downloads/forschung/forschung_lequa.pdf [Stand: 16.05.2014].
- CARITAS (1997): Leitbild des Deutschen Caritasverbandes beschlossen durch den Zentralrat des Deutschen Caritasverbandes am 06.Mai 1997 in Berlin.
- CARITAS (2010): Gesetzgebung garantiert das Recht auf Teilhabe für alle. In: Neue Caritas, Ausgabe 01/2010, o.S. Autor: Hinz, Thorsten. Online im Internet: <http://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2010/artikel/gesetzgebunggarantiertdasrechtaufteilhab> [Stand: 09.05.2014].

- CARITAS (2011): Caritas zu UN-Behindertenrechtskonvention. Pressemitteilung vom 14.06.2011. In: Deutscher Caritasverband e.V., Pressestelle Berlin. Online im Internet: <http://www.caritas.de/pressemitteilungen/caritaszuun-behindertenrechtskonvention/113953/> [Stand: 09.05.2014].
- CURACON (2010): Werkstätten vor neuen Herausforderungen. In: Curacontact Ausg. 01/2010. Fachbeiträge. (A.): Schönrock/Schwager. Münster: Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Hg.). Online im Internet: http://www.curacon.de/fileadmin/user_upload/pdf/themen_und_trends/themen/0110_Werkst%C3%A4tten_vor_Herausforderungen.pdf [Stand: 10.06.2014].
- DBSH (2013): Qualitätskriterien des DSBH. Grundraster zur Beurteilung der Qualität in den Handlungsfeldern Sozialer Arbeit. Autoren: Ballweg, Thomas u.a. (Hg.): Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V., Berlin. Online im Internet: http://www.dbsh-bund.de/html/hauptteil_praeambel.html [Stand: 09.05.2014].
- DEUTSCHER VEREIN (o.A.)(2009): Deutscher Verein für öffentlich und private Fürsorge e.V. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Berlin. Online im Internet: http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/behinderung-teilhabe/Empfehlungen_zur_Bedarfsermittlung_und_Hilfeplanung_in_der_Eingliederungshilfe_fuer_Menschen_mit_Behinderungen/ [Stand: 09.04.2014].
- DG e.V. (2004): Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. O.A. Rendsburg. Online im Internet: <http://www.deutsche-gesellschaft.de/fokus/informationen-zum-sgb-ix> [Stand: 29.04.2014].
- DIAKONIE (1997): Leitbild Diakonie, angenommen von der Diakonischen Konferenz auf ihrer Sitzung am 15.Oktober 1997 in Bremen.
- DIAKONIE (2013): Freiheits- und Schutzrechte der UN-Behindertenrechtskonvention und Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie. In: Diakonische Texte, Handreichung 02/2013.
- DIEDERICH, Guido (2007): Qualitätsentwicklung und Qualitätsbeurteilung in Wohnheimen für Menschen mit Behinderung. Nutzer- und Fachkräftezufriedenheit. Examensarbeit 2004, FB Sozialpädagogik/Soziale Arbeit. Kordel: Grin Verlag. Online im Internet: <http://books.google.de/books?id=gH3nt6PDxQ4C&hl=de> [Stand: 04.05.2014].
- DISTERER, Georg (2005): Studienarbeiten schreiben. 3.erw. Aufl. Heidelberg: Springer Verlag.
- DWORSCHAK, Wolfgang (2004): Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Theoretische Analyse, empirische Erfassung und grundlegende Aspekte qualitativer Netzwerkanalyse. Bad Heilbronn: Julius Klinkhardt Verlag.

- FANDREY, Walter (1990): Krüppel, Idioten, Irre. Zur Sozialgeschichte behinderter Menschen in Deutschland. Stuttgart: Silberburg Verlag.
- FRANK, Thomas A. (2010): Schnelleinstieg Psychologie im Unternehmen. Freiburg: Haufe-Lexware GmbH.
- FRANKE, Alexandra (2004): Endstation Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)? Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung. Diplomarbeit Studiengang Sozialpädagogik/Sozialarbeit der Universität Siegen. München: Grin Verlag GmbH.
- FRÜHAUF, Theo (1994): „Wir entscheiden!“ – Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung. In: Abhängigkeit und Autonomie – Neue Wege in der Geistigbehindertenpädagogik. Berlin: Hofmann & Klingmüller.
- FRÜHAUF, Theo u.a. (Hg.)(1996): Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. S.8-9. Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung.
- GÖBEL, Fabian (2007): Die stationäre Behindertenarbeit. Begriffe, Vergleiche, Ausblicke. Saarbrücken: VDM Verlag Dr.Müller.
- GOFFMANN, E (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.
- GUTMANN, Thomas (2010): Würde und Autonomie. Überlegungen zur Kantischen Tradition. Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik, 2010, Band 15, S.3-34. Bonn: Institut für Wissenschaft und Ethik.
- HAHN, Martin (1994): Selbstbestimmung im Leben, auch für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung. Heft 2/1994, S. 81-93. o.O.
- HAHN, Martin (2008): Selbstbestimmung – das Thema der 90er Jahre. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., Marburg. Online im Internet: http://50-jahre.lebenshilfe.de/50_jahre_lebenshilfe/1990er/downloads/90Selbstbestimmung_doc.pdf [Stand: 12.04.2014].
- HARMEL, Hilke (2011): Subjekt zwischen Abhängigkeit und Autonomie. Eine kritische Literaturanalyse und ihre Bedeutung für die Behindertenpädagogik. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

- HMAFG (2001): Wegweiser für Menschen mit Behinderung. (Hg.): Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit. Wiesbaden: Referat Öffentlichkeitsarbeit.
- HEIDEN, Hans-Günter (1996): Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Grundrecht und Alltag – eine Bestandsaufnahme. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- KRANDICK, Arnulf (2000): Fragetechniken beherrschen. Mit Fragen Gespräche führen. Halblech: ets GmbH, Verlag für didaktische Medien. Online im Internet: http://www.vcb.de/vcb-contentb/ets/ser_comm/skkm05/files/script.pdf [Stand: 02.06.2014].
- KRAUS, Björn (2011): Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung. Lage: Jacobs Verlag.
- KROMREY, Helmut (2002): Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung. Opladen: Leske und Budrich Verlag.
- KRUSE, Katja/ STEINKE, Martina (o.J.): Das Persönliche Budget: Leistungen und Hilfe selbst einkaufen! (Hg.): Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. Düsseldorf. S.1-18. Online im Internet: http://www.bvkm.de/recht/rechtsratgeber/merkblatt_zum_persoelichen_budget.pdf [Stand: 29.04.2014].
- LEBENSCHILFE (2012): Das Grundsatzprogramm der Bundesvereinigung Lebenshilfe, verabschiedet am 12.Nov.2011 auf der Mitgliederversammlung in Berlin. Online im Internet: http://www.lebenshilfe-berlin.de/fileadmin/user_upload/Downloads/07_Service/Publicationen/Grundsatzprogramm2012_LHBund.pdf [Stand: 25.04.2014].
- LEBENSCHILFE (2013): „Ich weiss doch selbst was ich will!“ In: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., Marburg. Online im Internet: http://50jahre.lebenshilfe.de/50_jahre_lebenshilfe/1990er/90_5.php?listLink=1 [Stand: 11.04.2014].
- LEQUA (2003): Projekt zur Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. München: Ludwig-Maximilians Universität. Online im Internet: http://www.edu.lmu.de/gvp/forschung/forsch_projekte/abgeschlossene_forschungsproj/lequa/index.html [Stand: 09.05.2014] sowie der Abschlussbericht: http://www.edu.lmu.de/gvp/downloads/forschung/forschung_lequa.pdf [Stand: 24.04.2014].

- LMU (o.J.): Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. München: Ludwig-Maximilians-Universität. Online im Internet:
http://www.edu.lmu.de/geistigbehindertenpaedagogik/forschung/forsch_projekte/abgeschlossene_forschungsproj/lequa/index.html [Stand: 04.05.2014].
- LWV (o.A.)(2013): Muss ich dahin? Klienten – Teilnahme an der Hilfeplankonferenz. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel. Online im Internet: http://www.lwv-hessen.de/webcom/show_article.php/_c-540/_nr-113/i.html [Stand: 09.05.2014].
- MÜHL, Heinz (2000): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik (4.Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- NAUEN, Anna/ RIEDER, Lisa (2010): Martin E.P. Seligman und die Positive Psychologie. Studienarbeit. Hochschule Fresenius, FB Wirtschaft und Medien, Studiengang: Wirtschaftspsychologie. S.1-19. München: Grin Verlag.
- NETZWERK ARTIKEL 3 (2014): Aktuelles: UN-Ausschuss veröffentlicht Frageliste. Art. v. 28.04.2014. Berlin: Verein für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter e.V. Online im Internet: <http://www.netzwerk-artikel-3.de/> [Stand: 14.06.2014].
- OSBAHR, Stefan (2003): Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Beitrag zu einer systemtheoretisch-konstruktivistischen Sonderpädagogik. (Bd. 4, 2. unveränderte Aufl.) Luzern: Edition SZH, CSPPS.
- POHLEN, Carola/VERNALDI, Matthias (2010): Ich kann das alleine! Ja? Abhängigkeit und Selbstbestimmung. In: Arranca, Bodycheck und linker Haken. (Hg.): S. Schmidt, Berlin: FeLS. Online im Internet: <http://arranca.org/43/ich-kann-das-alleine-ja> [Stand: 09.05.2014].
- SANDFORT, Lothar (1990): Selbstorganisation Behinderter in den alten Bundesländern. In: Seifert, Horst (Hg.): Versorgt bis zur Unmündigkeit: Eine Dokumentation zur Behindertenbewegung und zum Allgemeinen Behindertenverband in Deutschland e.V. Für Selbstbestimmung und Würde (ABiD). Band 3. Berlin: Kolog Verlag. S.7-23.
- SCHÄDLER, Johannes (2003): Stagnation oder Entwicklung in der Behindertenhilfe? Chancen eines Paradigmenwechsels unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit. Hamburg: Dr. Kovač.
- SCHÄFERS, Markus (2009): Methodenforschung zur Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Heilpädagogische Forschung. Zeitschrift für Pädagogik und Psychologie bei Behinderungen, Nr. 4, Jg. 2009, o.S. Universität Potsdam. Schönwalde: Heilpädagogische Forschung Verlag. Online im Internet:
<http://www.heilpaedagogischeforschung.de/ab0944.htm> [Stand: 09.05.2014].

- SCHAFFER, Hanne (2009): Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung. (2. überarb. Aufl.). Freiburg i. Br.: Lambertus Verlag.
- SCHMOLLACK, Katja (2013): Qualitätsmanagement in der Behindertenhilfe. Eine Befragung von Menschen mit Behinderungen zum Thema Selbstbestimmung in einer stationären Wohnheimeinrichtung. Eine Projektskizze. (Unveröffentlichtes Manuskript). Studiengang Soziale Arbeit: Modul 23, Projektorientiertes wissenschaftliches Arbeiten, WiSe 2013/2014. Frankfurt a.M.: Fachhochschule Frankfurt am Main.
- SCHULZE, Marianne (2011): Menschenrechte für alle: Die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In: Petra Flieger, Volker Schönwiese. (Hg.): Menschenrechte – Integration – Inklusion. Aktuelle Perspektiven aus der Forschung, S.11-25. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- SCHWARTE, Norbert (o.J.): Selbstbestimmung allein genügt nicht: Thesen zu einem strapazierten Leitbegriff der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Soziale Arbeit und Sozialwirtschaft. (Hg.): Andreas Markert u.a. S.63-74. Berlin: Lit Verlag.
- SELIGMAN, Martin E.P. (1999): Erlernte Hilflosigkeit. (Übers. a.d. amerik. im Original 1975: Helplessness. On Depression, Development and Death, San Francisco: N.H. Freeman and Company). Weinheim: Beltz Verlag.
- SENATSWERWALTUNG BEREICH SOZIALES (2013): Wohnen von Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung. Die Bedeutung des Wohnens. (Hg.): Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Online im Internet: <https://www.berlin.de/sen/soziales/behinderung/wohnen/index.html> [Stand: 12.04.2014].
- SIERCK, Udo (1982): Sie nennen es Fürsorge, Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand. (Hg.): Udo Sierck/Michael Wunder. Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit mbH.
- SPECK, Otto (1999): Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- THESING, Theodor (2009): Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung. Freiburg i.Br.: Lambertus-Verlag.
- VOIGT, Kai-Ingo/ WOHLTMANN, Hans-Werner (o.J.): Stichwort: Arbeit. In: Gabler Wirtschaftslexikon. (Hg.): Springer Gabler Verlag. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH. Online im Internet: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/54787/arbeitsv7.html>

WÄSCHER, Elke (2012): „Auch ich bin fähig zu helfen!“ - Menschen mit geistiger Behinderung zwischen Angewiesensein und Tätigsein. In: Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen. Reutlingen: Hochschulbibliothek Reutlingen. Online im Internet: http://opus.bsz-bw.de/hsrt/volltexte/2013/156/pdf/WHA_Elke_Waescher_ohne_Anhang.pdf [Stand: 10.05.2014].

WEBER, Erick (2010): Rezension vom 25.10.2010 zu: Schäfers Markus (2008): Lebensqualität aus Nutzersicht. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

WOHLFAHRT, Norbert (2003): Ökonomisierung der Sozialen Arbeit als Auslöser von QM-Strategien. In: Rainer Brückers (Hg.). Tandem QM: Das integrierte QM-Konzept in der Sozialen Arbeit, S.13-30. Bonn: Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Sozial-planung GmbH.

ZAUNER, Alfred u.a. (2002): Von der Subvention zum Leistungsvertrag. Neue Koordinations- und Steuerungsformen zwischen NPOs und dem öffentlichen Sektor und ihre Konsequenzen für NPOs. In: WU Jahrestagung "Forschung für Wirtschaft und Gesellschaft", S.5.-7. November 2002. Wien: WU Wirtschaftsuniversität. Online im Internet: <http://epub.wu.ac.at/718/1/document.pdf> [Stand: 05.05.2014].

ZPE (o.A.) (2011): Auswertung anonymisierter Integrierter Teilhabepläne (ITP) Hessen. In: Evaluationsprojekt PerSEH. Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen. Online im Internet: <http://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/perseh/pdf/auswertung-itp.pdf> [Stand: 12.04.2014].

Anhang 1 Fragebogen Klienten

Interview zur Selbstbestimmung im stationären Wohnen

Wohnheim und Name der/s Bewohner(bleibt anonym! und dient dem Überblick)

Geschlecht

weiblich

männlich

Einleitung

Beginn des Interviews: _____ Uhr

Vielen Dank, dass ich Sie heute zu Ihrem Leben in _____ etwas fragen darf. Ich möchte gerne mit Ihnen darüber sprechen, wie Sie hier leben, wie es Ihnen hier geht. Ich frage viele Bewohner und Bewohnerinnen.

Ich werde Ihnen immer eine Frage vorlesen. Sagen Sie mir bitte, ob das für Sie stimmt oder nicht. Ich mache im Fragebogen dann ein Kreuzchen.

Sagen Sie mir bitte, wenn Sie eine Frage nicht verstehen.

Ganz wichtig: Sie können nichts verkehrt machen! Bei den Fragen gibt es kein richtig und kein falsch! Das was Sie mir sagen, bleibt unter uns. Ich werde es niemandem erzählen.

Wie möchten Sie, dass ich Sie anrede? Lieber mit „Sie“ oder mit „Du“?

Möchten Sie auch einen Bogen zum Mitlesen? (ggf. den Bogen an die/den Bewohner aushändigen) Haben Sie alles gut verstanden?

Ist das für Sie o.k.? Sind Sie damit einverstanden?

ja

nein

Ok, dann fangen wir an.

1	Wann haben Sie Geburtstag?
---	----------------------------

am/im: _____

2	Wohnen Sie gerne hier in _____?*
---	----------------------------------

ja 2 nein

3	Wer wollte, dass Sie hier wohnen?***
---	--------------------------------------

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ich selbst |
| <input type="checkbox"/> | Jemand hat es mir geraten und ich war einverstanden |
| <input type="checkbox"/> | Jemand hat es mir gesagt und ich musste zustimmen |
| <input type="checkbox"/> | Ich weiß nicht |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges: _____ |

4	Würden Sie lieber woanders wohnen?*
---	-------------------------------------

ja nein

5	Gehen Sie zur Arbeit?
---	-----------------------

ja nein

6	Wo arbeiten Sie?
---	------------------

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Bauernhof |
| <input type="checkbox"/> | Haushalt |
| <input type="checkbox"/> | WfbM |
| <input type="checkbox"/> | Freier Arbeitsmarkt |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges: _____ |

7	Gehen Sie gerne zur Arbeit?*
---	------------------------------

ja nein

8	Mögen Sie die Umgebung hier? Ich meine die anderen Häuser, die Nachbarn, die anderen Gruppen usw.*
---	--

ja nein

9 Würden Sie lieber in einer anderen Umgebung leben?*

ja nein

10 Sie wohnen hier in einem Einzel-, Doppel- bzw. Dreier Zimmer. Würden Sie lieber
→ allein in einem Zimmer wohnen?
→ mit jemandem zusammen in einem Zimmer wohnen?

ja nein

11 Wie ist das mit den Bildern, Vorhängen oder mit (*Dekorationen im Raum aufgreifen, z.B. Modellsachen, Puzzles etc.*) in Ihrem Zimmer? Haben Sie die ausgesucht? Haben Sie Ihr Zimmer gestaltet?

ja nein

12 Gefällt Ihnen Ihr Zimmer?

ja nein

13 Haben Sie einen eigenen Schlüssel für Ihr Zimmer? Dürfen Sie Ihr Zimmer abschließen?

ja nein

14 Wie ist das mit Ihrem Geld? Können Sie mit Ihrem Taschengeld machen was Sie wollen, oder müssen Sie da jemanden fragen?

Ich kann über mein Taschengeld allein verfügen
 Ich muss jemanden fragen

15 Wie finden Sie diese Abmachung mit Ihrem Geld?*

gut schlecht

16 Wenn Sie mal wieder einen neuen Pullover brauchen, gehen Sie dann allein zum Einkaufen oder hilft Ihnen da jemand?

Ich gehe allein zum Einkaufen
 Ich gehe mit den Betreuern zum Einkaufen
 Die Betreuer gehen für mich zum Einkaufen

17 Wer bestimmt, was Sie in der früh anziehen?

ich die Betreuer

- 18 Haben Sie einen Hausarzt? Finden Sie Ihren Hausarzt nett?*
- ja nein
- 19 Wenn Sie an alle Betreuer Ihrer Gruppe denken, mögen Sie die Betreuer eher oder mögen Sie die Betreuer eher nicht?*
- Eher ja Eher nicht
- 20 Gibt es Betreuer in dieser Gruppe, die Sie gar nicht mögen?
- ja nein
- 21 Jetzt möchte ich Sie etwas zum Thema Essen fragen. Können Sie mitbestimmen, was es in Ihrer Gruppe zu essen gibt?
- ja nein
- 22 Wie ist das z.B. beim Frühstück, können Sie sich da aussuchen, was Sie essen wollen? Ob Sie z.B. lieber Marmelade oder Wurst auf Ihr Brot wollen. Oder ob Sie lieber Müsli essen wollen?
- ja nein
- 23 Schmeckt Ihnen das Essen hier?*
- ja nein
- 24 Können Sie sich aussuchen, ob Sie alleine oder mit der Gruppe essen wollen?
- ja nein
- 25 Dürfen Sie Bier oder so was trinken?
- ja nein
- 25 a Nehmen Sie Medikamente, die Ihnen Alkohol verbieten?***
- ja nein
- 26 Dürfen Sie rauchen, falls sie wollten?***
- ja nein
- 28 Wie klappt das hier bei Ihnen mit dem Wäschewaschen?
- gut Schlecht

29 Können Sie am Wochenende oder im Urlaub ausschlafen?

ja nein

30 Können Sie am Wochenende oder im Urlaub aufbleiben so lange Sie wollen?

ja nein

30 Und wenn Sie arbeiten, können Sie da bestimmen wann Sie abends ins Bett gehen?

ja nein

31 Sie wollen am Wochenende Freunde oder Verwandte zu sich einladen. Gibt es da festgelegte Zeiten, oder sprechen Sie das von Fall zu Fall mit den Betreuern ab?

Das spreche ich von Fall zu Fall mit den Betreuern ab
 Da gibt es festgelegte Zeiten

32 Darf der Besuch bei Ihnen übernachten? (falls Sie dies wünschen**)

ja nein

33 Sie wollen am Wochenende in die Stadt gehen. Gibt es da festgelegte Zeiten, oder sprechen Sie das von Fall zu Fall mit den Betreuern ab?

Das spreche ich von Fall zu Fall mit den Betreuern ab
 Da gibt es festgelegte Zeiten

34 Wie finden Sie diese Abmachung mit dem „In-die-Stadt-gehen“?*

gut schlecht

35 Wenn Sie abends von der Arbeit kommen, können Sie da bestimmen, was Sie machen möchten?

ja nein

36 Und am Wochenende, wer bestimmt da was Sie in der Freizeit machen?

Das bestimme ich allein
 Das bestimme ich in Absprache mit den Betreuern
 Das bestimmen die Betreuer

37 Ist Ihnen in Ihrer Freizeit langweilig?*

ja nein

38 Haben Sie viele Freunde? (i.V.m. Finden Sie, dass Sie genügend Freunde haben?)

ja nein

39 Glauben Sie, Sie hätten mehr Freunde, wenn Sie woanders wohnen würden?

ja nein

40 Wenn Sie mit der Gruppe in den Urlaub fahren, wer bestimmt da wohin Sie fahren?

Das bestimmen wir in der Gruppe gemeinsam/ ich mit jemandem gemeinsam**

Das bestimmen die Betreuer

Ich fahre nicht in den Urlaub / das bestimme ich selbst**

41 Wenn etwas Neues für die Gruppe gekauft wird, z.B. ein neues Sofa, können Sie da mitbestimmen?

ja nein

42 Wenn ein neuer Bewohner auf Ihre Gruppe kommen . Werden Sie da vorher gefragt, können Sie da mitbestimmen?

ja nein

43 Wenn ein neuer Betreuer bei Ihnen anfangen . Werden Sie da vorher gefragt, können Sie da mitbestimmen?

ja nein

44 Wenn man in einer Gruppe zusammenlebt, braucht man ja Regeln, damit das funktioniert. Haben Sie diese Regeln mitbestimmen können?

ja nein

45 Wenn es bei Ihnen zu einem Streit mit einem Betreuer kommt, wissen Sie zu wem Sie gehen können, der Ihnen bei diesem Streit hilft?***

ja nein

46	Kennen Sie den Begriff <i>Hilfeplanungskonferenz</i> ? Nehmen Sie an dieser teil?
----	---

ja nein

Alternativ bei negativer Antwort:

46	Werden Sie manchmal zu einem Gespräch eingeladen und nach Ihren Wünschen gefragt? Sind bei diesem Gespräch auch Leute dabei, die Sie vielleicht nicht so gut kennen?
----	--

ja nein

So, jetzt haben wir es geschafft.

Vielen Dank, dass Sie sich soviel Zeit genommen haben.

Ende des Interviews: _____ Uhr

Die Fragen ohne Kennzeichnung stammen aus dem Projekt „LEQUA“ (vgl. DWORSCHAK 2004: 237-242).

Die mit * gekennzeichneten Fragen sind teilweise oder vollständig aus dem Fragebogen SPACE von *Wacker* übernommen (vgl. DWORSCHAK 2004: 72).

Die mit ** gekennzeichneten Sätze sind von Katja Schmollack verfasst und hinzugefügt worden.

Fragebogen 1 Befragung des Klientels, Quelle: in Anlehnung an DWORSCHAK 2004: 237-242.

Anhang 2 Fragebogen Fachkräfte

Interview der Fachkräfte zum Thema Selbstbestimmung im Stationären Wohnen

Wohnheinheit und Name der Fachkraft (bleibt anonym! und dient dem Überblick)

Qualifikation/Ausbildung/Studium der Fachkraft

Stellung/Position der Fachkraft

In diesem Beruf als _____ tätig seit

In dieser Einrichtung tätig seit

In dieser Wohngruppe tätig seit

Geschlecht der Fachkraft

weiblich männlich

Alter der Fachkraft

Hast Du mal eine Fortbildung oder eine Art Workshopangebot zum Thema Selbstbestimmung oder Inklusion erhalten?
--

ja nein

Ich möchte Dir gerne einige Fragen zu unserem Alltag und dem Alltag der Bewohner stellen. Solltest Du eine Frage nicht verstehen, bitte ich Dich, dies zu äußern. Das Interview wird möglichst offen in Form eines Gespräches ablaufen. Solltest Du zum Beispiel etwas sagen wollen, was in diesem Fragebogen nicht auftaucht, äußere es ruhig.

Ich würde das Gespräch gerne aufzeichnen. Selbstverständlich werde ich diese Aufnahme nicht weitergeben oder jemandem vorspielen. Sie dient mir lediglich dazu, unser Gespräch im Gedächtnis zu behalten, um es anschließend auswerten zu können. Ich habe Dich hiermit über die Tonbandaufnahme dieses Interviews informiert. Bist Du damit einverstanden, sofern Deine Anonymität gewährleistet wird?

ja nein

1	Du bist ausgebildete/r _____. Wie würdest Du Deine Rolle hier benennen und beschreiben?
---	---

2	Was fällt Dir zum Thema Selbstbestimmung ein, wenn Du an unsere Arbeit hier in der Wohngruppe denkst?
---	---

3	Was glaubst Du, sind Bereiche innerhalb der Wohngruppe oder unseres Alltags, in denen die Bewohner selbstbestimmt entscheiden oder handeln?
---	---

4	Siehst Du Gefahren oder Hindernisse, also irgendwelche negativen Dinge, die die Selbstbestimmung für uns oder die Bewohner mit sich bringen könnte?
---	---

5	Die Bewohner haben in dieser Wohngruppe kaum Möglichkeit darüber zu entscheiden, was gegessen wird. Ihre Brote werden in der Regel vorportioniert und vorgeschmiert. Worin liegt hier der Hintergrund?
---	--

6	Stichwort ITP. Woher erfahren wir die Ziele und Wünsche unserer Bewohner und was kommt Dir zu der Umsetzung in den Sinn?
---	--

7	Welche Probleme/ Konflikte treten zwischen den Bewohnern in der Wohngruppe am häufigsten auf?*
---	--

8	Welche Probleme/ Konflikte treten in der Wohngruppe zwischen den Betreuern und den Bewohnern am häufigsten auf?
---	---

Nun noch ein paar allgemeine Fragen zur derzeitigen Arbeitssituation

9	Welche Gruppengröße hältst Du für ideal bzw. erstrebenswert?*
---	---

10	Wie beurteilst Du Deine Arbeitsbedingungen allgemein?
----	---

Vielen Dank, dass Du Dir die Zeit für meine Fragen genommen hast!

* Die Fragen wurden aus dem Kapitel 6 des Buches "Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften" von THESING entnommen, der eine Befragung zu den Wohn- und Lebensbedingungen in Betreuten Wohngruppen durchgeführt und diese Fragen teilweise in seinem Buch beschrieben hat: (vgl. THESING 2009:132-186).

Anhang 3 Erklärung zur Abfassung

Frankfurt am Main, 27.06.2014

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig ohne Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt.

Katja Schmollack