

**Sozialraumanalyse des Bezirks Leibnitz -  
Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten für  
Menschen mit besonderen Bedürfnissen**

**Masterarbeit**

zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts

an der Karl-Franzens-Universität Graz

vorgelegt von

**Birgit Kroutil, Bakk.<sup>a</sup> phil.**

**Radana Batić, Dipl. Päd.<sup>in</sup>**

am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft

Begutachter: Univ.- Prof. Dr. phil. Arno Heimgartner

Graz, 2014

*„Bei jedem bedeutenden Unternehmen  
muss man die Hindernisse für Null erklären“  
(Johann Wolfgang von Goethe)*

Mein herzlichster Dank gilt ...

... all jenen, die mich während meiner Studienzzeit inspiriert, unterstützt und motiviert haben.  
Diese Lebensphase wird mir in schöner Erinnerung bleiben.

Birgit Kroutil

Mein herzlicher Dank geht an...

...alle, die mich während meiner Studienzeit fortwährend unterstützt haben, vor allem an meine Familie, Freunde und meinen Partner.

Zudem danke ich Univ.- Prof. Dr. phil. Arno Heimgartner für seine wissenschaftliche Begleitung und seine konstruktiven Vorschläge.

Radana Batić

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Wir erklären ehrenwörtlich, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht haben. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Graz, September 2014

---

Radana Batić, Dipl. Päd.<sup>in</sup>

---

Birgit Kroutil, Bakk.<sup>a</sup> phil.

# Inhaltsverzeichnis

## A. Theorieteil

<b>Einleitung .....</b>	<b>8</b>
1. Behinderung, besondere Bedürfnisse und Lernschwierigkeiten (B. Kroutil).....	10
1.1 Begriffliche Bestimmung .....	10
1.2 Modelle von Behinderung .....	13
1.3 Wissenschaftliche Zugänge zur Entwicklung von Behinderung .....	15
1.3.1 <i>Das individualistische (medizinische) Paradigma</i> .....	15
1.3.2 <i>Das interaktionistische Paradigma</i> .....	15
1.3.3 <i>Das gesellschaftstheoretische Paradigma</i> .....	15
1.3.4 <i>Das systemtheoretische Paradigma</i> .....	16
1.4 Kritik des Behindertenbegriffs.....	16
2. Kategorisierung und Klassifizierung von Behinderung (B. Kroutil).....	20
2.1 Behinderungen, Lernschwierigkeiten und Benachteiligungen: Die Einteilung der OECD.....	20
2.2 Behinderung im Kontext der Klassifikationssysteme der WHO .....	21
2.2.1 <i>Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)</i> .....	22
3. Geschichtliche Entwicklung der Behindertenarbeit (B. Kroutil).....	27
3.1 Normalisierung und De-Institutionalisierung.....	28
3.2 Integration .....	31
3.3 Inklusion .....	33
4. Behinderung im Kontext der Politik (B. Kroutil) .....	36
4.1 UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung.....	38
4.1.1 <i>Barrierefreiheit</i> .....	39
4.1.2 <i>Partizipation</i> .....	39
4.1.3 <i>Selbstbestimmung und Selbstvertretung</i> .....	40
4.1.4 <i>Empowerment</i> .....	41
5. Sozialraum (R. Batić) .....	42

5.1 Aneignung von Raum .....	44
5.1.1 Aneignungskonzept nach Leontjew .....	45
5.1.2 Sozialökologische Ansätze .....	45
5.1.3 Der Ansatz „Lebensweltanalyse“ von Martha Muchow .....	46
5.1.4 Das Zonenmodell von Dieter Baacke.....	46
5.1.5 Das Inselmodell von Helga Zeiher.....	47
5.2 Aktualisierung des Aneignungskonzeptes .....	47
6. Lebensweltorientierung, Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung – eine Begriffsbestimmung (R. Batić).....	49
7. Grundlagen, Prinzipien und Felder der Sozialraumorientierung (R. Batić) .....	52
7.1 Prinzipien der Sozialraumorientierung .....	54
7.2 Die Felder und Methodologie der Sozialraumorientierung .....	54
7.2.1 Stärkenarbeit.....	54
7.2.2 Fallunspezifische Arbeit.....	55
7.2.3 Flexible Organisation.....	55
7.2.4 Sozialraumorientierung als raumbezogene Steuerung .....	56
7.3 Kritische Positionen .....	57
7.4 Perspektiven und Potenziale der Sozialraumorientierung – Stand der Dinge .....	59
8. Sozialraumanalyse (R. Batić) .....	60
8.1 Typologie und methodische Zugänge der Sozialraumanalyse .....	61
9. Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung (B. Kroutil).....	65
10. Prinzipien der Sozialraumorientierung bezogen auf die Behindertenhilfe (R. Batić). 69	
10.1 Orientierung am Interesse und am Willen.....	69
10.2 Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe .....	70
10.3 Konzentration auf die Ressourcen der Menschen und des Sozialraumes.....	72
10.4 Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise .....	74
10.5 Kooperation und Koordination .....	75
11. Beschreibung des Sozialraums Leibnitz (B. Kroutil) .....	77
11.1 Allgemeine Darstellung.....	77

11.2 Raumdefinition .....	78
11.3 System der Verkehrswege.....	79
11.4 Darstellung der Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe (R. Batić).....	80
11.4.1 alpha nova.....	80
11.4.2 GFSG - Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit .....	81
11.4.3 Kompetenz .....	82
11.4.4 Lebenshilfe .....	83
11.4.5 Bezirkshauptmannschaft .....	84
<b>B. Empirieteil (B. Kroutil und R. Batić)</b>	
12. Forschungsfragen.....	86
13. Methodisches Vorgehen .....	87
13.1 Erfassung und Analyse des statistischen Datenmaterials.....	87
13.2 Stadtteilbegehung.....	88
13.3 Nadelmethode .....	91
13.4 Institutionenbefragung .....	93
14. Auswertung.....	96
14.1 Inhaltsanalyse .....	96
14.2 MaxQda.....	97
15. Stichproben .....	98
16. Darstellung der Ergebnisse .....	99
16.1 Erfassung und Analyse des statistischen Datenmaterials.....	99
16.1.1 <i>Ergebnisse</i> .....	99
16.1.2 <i>Fazit der Analyse des statistischen Datenmaterials</i> .....	106
16.2 Stadtteilbegehung.....	107
16.2.1 <i>Ergebnisse</i> .....	108
16.2.2 <i>Fazit der Stadtteilbegehung</i> .....	114
16.3 Institutionenbefragung .....	115
16.3.1 <i>Ergebnisse</i> .....	115
16.3.2 <i>Fazit für die Institutionenbefragung</i> .....	134

17. Resümee .....	137
18. Quellenverzeichnisse.....	139
18.1 Literaturverzeichnis .....	139
18.2 Internetquellen.....	143
18.3 Abbildungsverzeichnis .....	147
19. Anhang .....	148

## **Einleitung**

Die sozialraumorientierte Soziale Arbeit gilt schon seit Jahren als innovatives Modell in der Kinder- und Jugendarbeit. Nun wird damit begonnen, diesen Ansatz auch für den Bereich der Behindertenhilfe anwendbar zu machen. Unterstützungsmaßnahmen sollen sich dabei nicht ausschließlich auf die betroffenen Personen mit einer Beeinträchtigung fokussieren. Neben dem unmittelbaren Sozialraum im persönlichen Umfeld oder innerhalb einer Institution können die Nachbarschaft, das Quartier, der Stadtteil und die Gemeinde als mittelbare oder weitere Sozialräume miteinbezogen werden. Dabei werden vorhandene Ressourcen nutzbar gemacht oder neue Potenziale generiert (vgl. Franz/Beck 2007, S. 7).

In Zusammenarbeit mit der Organisation alpha nova konnte dazu eine entsprechende Fragestellung und Zielsetzung formuliert werden: die Situation der Menschen mit Lernschwierigkeiten und komplexeren Beeinträchtigungen im Bezirk Leibnitz anhand einer Sozialraumanalyse zu erforschen. Auf diese Weise wird aufgezeigt, welche Bedingungen für die Lebenssituation und Partizipationsmöglichkeiten dieser Bevölkerungsgruppe derzeit förderlich als auch hinderlich sind.

Die vorliegende Abschlussarbeit gliedert sich in zwei Bereiche, den theoretischen und den empirischen Teil.

In der theoretischen Auseinandersetzung mit der relevanten Fachliteratur wird ein Einblick in die derzeitige Diskussion um die Begriffe Behinderung, Sozialraumorientierung und Sozialraumanalyse gewährt. Dargestellt werden die verschiedenen wissenschaftlichen Zugänge zur Entwicklung des Begriffs Behinderung, kritische Aspekte, die mit der Etablierung und Nutzung dieser Begrifflichkeit einhergehen sowie Instrumente der Klassifikation und Kategorisierung. Als wichtig für die Förderung der Selbstbestimmung und Partizipation erweist sich der Beschluss der UN-Konvention für Menschen mit Behinderung. Die dort formulierten Richtlinien beeinflussen die Arbeit mit beeinträchtigten Personen nachdrücklich und sollen den Wandel zu einer inklusiveren Gesellschaft fördern.

Die Arbeit beschäftigt sich nachfolgend mit dem Begriff Sozialraum und seinen unterschiedlichen Auslegungen. Dazu werden Modelle der Aneignung von Raum näher beschrieben. Relevant ist darüber hinaus die Darstellung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Konzepte Lebensweltorientierung, Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung. Zudem werden die Entstehung, Typologien und methodischen Zugänge der Sozialraumanalyse näher beleuchtet.

Darauf aufbauend wird gezeigt, welche Relevanz die sozialraumorientierte Soziale Arbeit für den Bereich der Behindertenhilfe haben kann. Dazu wird beschrieben, auf welche Weise die Prinzipien der Sozialraumorientierung für die Behindertenarbeit anwendbar sind. Zudem

werden Aspekte der freiwilligen Ehrenamtlichkeit, Vernetzung und Kooperation näher erläutert.

Im Zuge des empirischen Teils werden zu Beginn die Fragestellungen vorgestellt. Wichtig ist es dabei, diese Thematik aus unterschiedlichen Perspektiven zu erheben. Dazu wird eine Sozialraumanalyse durchgeführt. Unter Verwendung der Nadelmethode, Stadtteilbegehung, Institutionenbefragung und der statistischen Analyse des vorhandenen Datenmaterials konnten Sichtweisen und Deutungen der professionell Tätigen und AdressatInnen in Bezug auf den Bezirk Leibnitz erforscht werden. Dabei werden die Ressourcen, Potenziale und Defizite des Sozialraums ersichtlich.

Aus der Befragung der Einrichtungen und Vereine ergibt sich eine subjektive Einschätzung der derzeitigen Verhältnisse im Bereich der Behindertenhilfe. Erläutert werden vergangene Entwicklungen, förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen, Möglichkeiten der Kooperation und Vernetzung sowie erwünschte Angebote und ungenutzte Potenziale. Durch die Stadtteilbegehung bietet sich die Möglichkeit, die Lebenswelt aus der Sicht der AdressatInnen wahrzunehmen. Diese berichten von sowohl positiven als auch negativen Gegebenheiten und bekunden ihren Willen nach Veränderungen, welche ihren Alltag positiv beeinflussen könnten. Die statistisch-strukturelle Darstellung erlaubt eine Beschreibung der sozioökonomischen Situation, sozialen Problemlagen und Infrastruktur, während die Definition des Raums den Bezirk in seiner Gesamtheit abbildet.

# A. Theorieteil

## 1. Behinderung, besondere Bedürfnisse und Lernschwierigkeiten

### 1.1 Begriffliche Bestimmung

Obwohl der Begriff ‚Behinderung‘ seit einigen Jahrzehnten sowohl im wissenschaftlichen als auch im alltäglichen Sprachgebrauch gängig und etabliert ist, liegt noch keine allgemein anerkannte Definition vor. Ein Grund dafür ist sein vielfältiger Gebrauch im medizinischen, psychologischen, soziologischen, bildungs- und sozialpolitischen sowie pädagogischen Kontext, wobei er je nach Verwendung eine andere Funktion aufweist. Termini wie Krankheit, Schädigung, Beeinträchtigung, Gefährdung, Benachteiligung oder Störung stehen teilweise in einem angrenzenden Verhältnis oder werden synonym verwendet (vgl. Dederich 2009, S. 15). Erstmals erwähnt wird das Wort ‚Behinderung‘ in einem heilpädagogischen Werk von Rupert Egenberger (1958). Der Begriff wurde dort jedoch nicht näher beschrieben und eher im Sinne einer ‚Anomalie‘ gebraucht (vgl. Bundschuh/Heimlich/Krawitz 2007, S. 33).

Für Ulrich Bleidick (1972) ist Behinderung eine allgemeine Kategorie und ein Verbindungselement zwischen den einzelnen sonderpädagogischen Disziplinen. Seine Auffassung gilt in der deutschsprachigen Heilpädagogik als konstituierender Zentralbegriff. Behinderung führt demnach zu einer Behinderung der Erziehung, wodurch eine entsprechende Erziehung behinderter Menschen erforderlich wird. Somit handelt es sich um einen pädagogischen Begriff. In jüngster Zeit versucht Bleidick jedoch einer Verabsolutierung des von ihm bevorzugten Oberbegriffs ‚Behindertenpädagogik‘ entgegenzuwirken. Er möchte keine Autonomie der Behindertenpädagogik begründen und orientiert sich an der Position von Paul Moor. Für ihn besteht Pädagogik ausschließlich aus Bildung und Erziehung. Zudem gibt es keine wesentlichen Unterschiede zwischen der ‚allgemeinen‘ und ‚behindertengemäßen‘ Erziehung (vgl. Haeberlin 2005, S. 68f.).

Heinz Bach (1999) versteht Beeinträchtigung als zentrale Bezeichnung, welche in Behinderung, Störung und Gefährdung unterteilt werden kann. Behinderungen werden dabei als der höchste Schweregrad einer Beeinträchtigung gesehen. Zudem sind diese umfangreicher, schwerwiegender und können länger andauern. Störungen liegen oft nur partiell vor, sind weniger gravierend, und eine Behebung ist in einem überschaubaren Zeitraum möglich. Gefährdungen sind gegeben, wenn Unregelmäßigkeiten in der individuellen Veranlagung, den Umweltbedingungen und Umweltanforderungen bestehen, welche zu Störungen und Behinderungen führen können. Zu den Faktoren, die eine Gefährdung verursachen, zählen unter anderem dauernde physische Überlastung, unzureichende Wohnverhältnisse oder soziale

Isolierung. Allgemein konnte sich diese praktikable Systematisierung im Fachbereich Sonderpädagogik nicht durchsetzen. Die präzisen Formulierungen entsprachen eher selten dem alltäglichen Sprachgebrauch, noch weniger den fachspezifischen Verwendungen. In vielen Publikationen wird der Begriff ‚Beeinträchtigung‘ jedoch synonym zu ‚Behinderung‘ verwendet (vgl. Biewer 2010, S. 40). Sinn- und sachverwandt sind zudem Bezeichnungen wie Barriere, Erschwernis, Hindernis, Einschränkung oder Engpass. Die Gemeinsamkeit in diesem Bedeutungsspektrum liegt in der Annahme, dass etwas entgegen einer vorhandenen Erwartung nicht funktioniert (vgl. Dederich 2009, S. 15).

Das Wort Behinderung verweist so auf negative Phänomene des menschlichen Lebens, zudem ist es mit verschiedenen Merkmalen der Relativität belastet. In einem strengen Sinn handelt es sich deshalb nicht um einen wissenschaftlichen, sondern um einen sozialrechtlichen Begriff. Behinderung ist somit vielmehr ein Etikett und keine individuelle Eigenschaft. Dieses entwickelt sich aus kulturellen Erwartungshaltungen und der sozialen Kontrollfunktion diverser Institutionen. Als sozial zugewiesenes Etikett typologisiert er Aspekte, durch die sich betroffene Personen vom Durchschnitt unterscheiden (vgl. Haeberlin 2005, S. 69). Im kulturwissenschaftlichen Bereich herrscht eine nominalistische Auffassung des Behindertenbegriffs vor. In diesem Zusammenhang operiert Sprache mit generellen Begriffen, welche nicht nur Einzelercheinungen in ihrer Singularität erfassen. Diese lassen sich immer auf etwas Allgemeines beziehen. Begriffe werden als Sammelbezeichnungen verstanden, die vergleichbare Ausdrücke zusammenfassen. ‚Behinderung‘ oder ‚Schädigung‘ sind somit Bezeichnungen, die es ermöglichen, eine große Anzahl von einzelnen Phänomenen in Kategorien zu bündeln und darzustellen. Diese sprachlich erzeugte Ordnung ist jedoch kein Abbild der Wirklichkeit. Sie stellt eine Verbindung diverser Aussagen und gesellschaftlicher Praktiken dar (vgl. Dederich 2007, S. 48).

In einer erziehungswissenschaftlichen Auslegung wird Behinderung unter dem Aspekt der Erziehungsmöglichkeiten, Lernvoraussetzungen, -bedingungen, -ziele, -methoden und -institutionen betrachtet. Dabei stehen beeinträchtigte und beeinträchtigende (Erziehungs-) Verhältnisse im Vordergrund. Das soziale Umfeld sowie ungünstige Milieuverhältnisse wirken sich nachhaltig auf das Leben, Lernen und Verhalten aus. Durch die Analyse der beschränkenden Bedingungen können sich neue Impulse für die Förderung, Unterstützung und Erziehung ergeben (vgl. Bundschuh/Heimlich/Krawitz 2007, S. 35).

Viele Versuche, zu einer angemessenen Beschreibung des Behindertenbegriffs zu gelangen, orientieren sich an den Defiziten und Einschränkungen. Menschen ohne Beeinträchtigung werden dabei als Vergleich herangezogen. Gesetzestexte basieren seit der ersten Fassung vorwiegend auf den Inhalten des medizinischen Modells. Nach einer Empfehlung des Deut-

schen Bildungsrates aus dem Jahre 1974 werden dabei jene Kinder, Jugendlichen und Erwachsene als behindert bezeichnet, deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch Einschränkungen des sozialen Verhaltens, der sprachlichen Kommunikation, des Lernens und der psychomotorischen Fähigkeiten erschwert möglich ist (vgl. Biewer 2010, S. 39).

Die Definition des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes (BGStG) orientiert sich an ähnlichen Kriterien: *„Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten“* (Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem 2014, o.S.).

Im steirischen Gleichbehandlungsgesetz wird darüber hinaus von einem atypischen Zustand gesprochen. Menschen mit Behinderung sind hier *„Personen, deren körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder psychische Verfassung voraussichtlich länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft dadurch beeinträchtigt ist“* (Landes-Gleichbehandlungsgesetz 2004, S. 5).

Auch in einer Ausführung von Bleidick stellt die Partizipation am gesellschaftlichen Leben ein grundlegendes Element dar. Als behindert gelten hier jene Menschen, *„die in Folge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen und geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden“* (Bleidick 1999, S. 15). Gemein ist diesen Definitionen, dass die Partizipation am Leben nicht über den gesellschaftlichen Kontext eingeschränkt wird, sondern über die Funktionsbeeinträchtigung der einzelnen Person. Diese entspricht nicht den gegebenen Normalvorstellungen (vgl. Naue 2009, S. 279).

Gottfried Biewer (2013) formuliert seine Beschreibung des Begriffs auf der Grundlage der ‚Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Krankheit und Gesundheit‘ (ICF), welche in einem der darauffolgenden Kapitel noch näher beschrieben wird. Die Bezeichnung Behinderung wird darin kultur- und gesellschaftsübergreifend gefasst, ohne den dort medizinisch relevanten Fokus von Gesundheit anzusprechen: *„Behinderung bezeichnet die Beeinträchtigung von Aktivitäten der Person und ihrer Teilhabe an relevanten Lebensbereichen aufgrund von Schädigungen körperlicher und psychischer Strukturen und Funktionen, in Verbindung mit Barrieren der Umwelt und personenbezogenen Faktoren. Sie manifestiert sich in eingeschränkten Wahlmöglichkeiten für die Lebensgestaltung, bezogen auf die für die jeweilige Gesellschaft und Kultur geltenden Erwartungen an ein erfülltes Leben“* (Biewer 2013, S. 34f.).

In einer Definition der UN-Menschenrechtskonvention wird der Aspekt der Teilhabe ebenso als sehr relevant erachtet. Sie orientiert sich, wie Biewer, an den Inhalten der ICF. Zu den

Personen mit einer Behinderung „*zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen, gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können*“ (UN-Menschenrechtskonvention 2008, S. 5).

Die Beschreibung der UN-Konvention sieht die verhinderte Partizipation nicht nur in den individuellen Beeinträchtigungen der Menschen begründet, sie verweist auch auf die in der Gesellschaft vorhandenen Barrieren. Zudem stellt sie eine Verschränkung des individuellen und sozialen Modells von Behinderung dar (vgl. Biewer 2010, S. 39f.). Die Inhalte dieser Sichtweisen werden im nächsten Abschnitt dargestellt und durch das kulturelle Modell von Behinderung ergänzt.

## **1.2 Modelle von Behinderung**

In den westlichen Gesellschaften dominierte sehr lange die *medizinische Perspektive* von Behinderung. In dieser sind individuelle Beschränkungen die Hauptursache für Probleme, die behinderte Menschen in ihrem Alltag erfahren. Körperliche ‚Abnormität‘ führt zu einem gewissen Grad an ‚Behinderung‘, welche als ein schicksalhaftes, persönliches Unglück gedeutet wird. Als passender Lösungsansatz gilt die medizinisch-therapeutische Behandlung (vgl. de Campo/Fleck/Giddens 2009, S. 314). Im medizinischen Sinne erfolgt eine Einteilung der Beeinträchtigungen nach der Schädigung der verschiedenen Organe. So kann zwischen Körperbehinderung, Sinnesbehinderung (Hör- und Sehbehinderung), Sprachbehinderung, geistiger Behinderung und seelischer Behinderung unterschieden werden. Schädigungen in mehreren Bereichen werden als Mehrfachbehinderung bezeichnet. Zudem wird nach dem Schweregrad einer Behinderung differenziert. Beeinträchtigungen, die als physische Funktionseinschränkung ersichtlich sind, betonen hier einen ‚Defekt‘ an der Person selbst. Diese Sichtweise wird in den letzten Jahren im zunehmenden Maße kritisiert (vgl. Bundschuh/Heimlich/Krawitz 2007, S. 34).

Alternativ zum individuellen Ansatz wurde das *soziale Modell* von Behinderung entwickelt. In diesem liegt die Ursache für die Beeinträchtigung nicht beim Individuum, sondern im gesellschaftlichen System. Dieses errichtet Barrieren, welche die volle Teilhabe behinderter Menschen erschweren (vgl. de Campo/Fleck/Giddens 2009, S. 321). Somit wird Behinderung in den Kontext der Unterdrückung und Diskriminierung gestellt. Als soziales Problem definiert, bedarf es gemeinschaftlicher Aktion und Unterstützung. Die Bearbeitungsweisen sollen sich im Unterschied zum medizinischen Modell jedoch nicht am ExpertInnenwissen orientieren. Die individuellen Potenziale der Betroffenen müssen berücksichtigt werden. Menschen mit Behinderungen sind somit keine passiven EmpfängerInnen sozialer Dienstleistungen, als mündige BürgerInnen sind sie zur Selbstbestimmung und demokratischen Partizipation fähig (vgl. Waldschmidt 2005, o.S.). Das soziale Modell beeinflusst das heutige Verständnis von

Behinderung nachdrücklich, seit den 1980er-Jahren wird es jedoch verstärkt hinterfragt. Der Ansatz vernachlässigt die oft unangenehmen Erfahrungen von Behinderung, welche sehr wichtig für die betroffenen Personen sind. Diese zu verleugnen, würde einen bedeutsamen Teil ihrer Biographie ausblenden. MedizinsoziologInnen merken zudem an, dass Menschen mit permanenten Schmerzen oder schweren intellektuellen Beeinträchtigungen auch durch einen sozialen Wandel keine vollständige Teilhabe erreichen können (vgl. de Campo/Fleck/Giddens 2009, S. 316f.).

Dem individuellen und sozialen Modell lässt sich ein *kultureller Ansatz* gegenüberstellen. Nach diesem reicht es nicht aus, Behinderung als individuelles Schicksal oder diskriminierende Randgruppenposition einzuordnen. Neben der Beeinträchtigung soll auch die meist nicht hinterfragte Auffassung von Normalität analysiert werden (vgl. Waldscheidt 2005, o.S.). Jede Kultur hat ein eigenes Verständnis davon, was als normal bzw. abweichend zu betrachten ist. Diese Normalitätsvorstellungen befinden sich ständig im Wandel. Für die Ordnung eines sozialen Systems sind sie unverzichtbar, da sie die Kriterien für die Zugehörigkeit zu und den Ausschluss von einer sozialen Welt darstellen (vgl. Keupp 2007, S. 1). Ob eine Behinderung vorhanden ist, hängt unter anderem von der Reaktion des sozialen Umfelds auf diverse Auffälligkeiten ab. So bestimmen letztlich die gesellschaftlichen Normvorstellungen, wer oder was als behindert gilt. Personen, an denen ein Defekt oder eine Beeinträchtigung vermutet werden, erfahren durch die Bezeichnung ‚der/die Behinderte‘ eine Rollenzuschreibung (vgl. Bundschuh/Heimlich/Krawitz 2007, S. 34). Alles, was der Norm nicht entspricht, wird so sprachlich markiert. Behinderte Menschen werden nach Ansicht der Soziologie in ‚ihre‘ Behinderung ‚hinein‘ sozialisiert. Es hat keinen Sinn, ihren Zustand und ihre Eigenart als Abweichung zu beschreiben, da sie sich im Rahmen ihres Vermögens als ‚normal‘ erleben (vgl. Wierlemann 2002, S. 190).

Behinderte und nichtbehinderte Menschen sind keine streng voneinander zu differenzierenden Gruppen. Sie sind einander bedingte, interaktiv hergestellte und in ihrer Struktur verankerte Komplementaritäten. Die Identität aller Menschen ist kulturell geprägt und wird von Deutungsmustern des Eigenen und Fremden beeinflusst. Die Mehrheitsgesellschaft und nicht nur die behinderten Menschen als Randgruppe werden im kulturwissenschaftlichen Ansatz zum Untersuchungsgegenstand. Dadurch können sich unter anderem neue Erkenntnisse zur Konstruktion von Normalität und Abweichung oder zur Gestaltung exklusiver und inklusiver Praktiken ergeben. Sozialleistungen und Bürgerrechte allein reichen nach dieser Sichtweise nicht aus, um Anerkennung und Partizipation zu erreichen. Es bedarf zudem der kulturellen Teilhabe. Menschen mit Behinderung sollen als integraler Bestandteil der Gesellschaft wahrgenommen werden, nicht als integrierende Minderheit (vgl. Waldschmidt 2005, o.S.).

Neben den oben angeführten Definitionen und Modellen von Behinderung wird in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit diesem Begriff zwischen mehreren methodologischen Positionen unterschieden. Diese lassen sich nach ihrem jeweiligen Bezugs- und Ausgangspunkt differenzieren und werden auf den folgenden Seiten beschrieben (vgl. Metzler 2011, S. 101).

### **1.3 Wissenschaftliche Zugänge zur Entwicklung von Behinderung**

Die theoretischen Sichtweisen beschreiben die mögliche Entstehung von Behinderung und sind in der Gesellschaft in unterschiedlicher Präsenz vertreten. Das Wohlbefinden und der soziale Status beeinträchtigter Menschen wird dadurch verschieden stark beeinflusst (vgl. Veber/Stellbrink 2011, o.S.).

#### **1.3.1 Das individualistische (medizinische) Paradigma**

Diese Perspektive basiert auf der physischen, psychischen und/oder kognitiven Beeinträchtigung eines Menschen. Das Ausführen diverser Alltagsfunktionen in einer altersentsprechenden oder sozial erwünschten Weise wird verhindert. Behinderung erscheint so als Einschränkung des individuellen Lernvermögens, wobei deren Überwindung als vorrangiges Ziel festgelegt wurde (vgl. Metzler 2011, S. 101). Da die Defizite der beeinträchtigten Personen im Fokus stehen, fühlen sich diese häufig abgewertet. Die Andersartigkeit wird vonseiten der Gesellschaft zudem negativ wahrgenommen (vgl. Veber/Stellbrink 2011, o.S.).

#### **1.3.2 Das interaktionistische Paradigma**

Behinderung wird in diesem Modell als entscheidendes Merkmal einer Person festgemacht. Rollenerwartungen werden vom beeinträchtigten Individuum nicht ausreichend oder in einer kulturell nicht üblichen Weise erfüllt. Diese Abweichungen können irritieren und führen zur Stigmatisierung (vgl. Metzler 2011, S.101f.). Das Stigma kann bei den Betroffenen zu einer Neufindung ihrer Person führen und hat Diskriminierung, Isolierung oder den Ausschluss aus der Gesellschaft zur Folge (vgl. Veber/Stellbrink 2011, o.S.). Behinderung ist somit ein Kriterium, welches den Status in sozialen Beziehungen beeinflusst. Die Differenzierung der sozialen Rollen in modernen Gesellschaften wird durch das Merkmal ‚Behinderung‘ eingeschränkt bzw. auf die Rolle ‚des/der Behinderten‘ begrenzt (vgl. Metzler 2011, S. 101f.).

#### **1.3.3 Das gesellschaftstheoretische Paradigma**

Diese Sichtweise beschäftigt sich nicht mehr mit der Ebene der einzelnen Personen (Mikroebene), sondern mit der Ebene der Gesellschaft (Makroebene) und bezieht sich sehr häufig auf den Bereich der Lernbehinderung. Der Grund für diese Entwicklung liegt in der Beobachtung, dass viele SchülerInnen mit Lernschwierigkeiten aus Milieus mit einem niedrigen sozioökonomischen Status kommen (vgl. Veber/Stellbrink 2011, o.S.). Forschungen ergeben seit

den 1960er-Jahren, dass Kinder aus Arbeiterfamilien in Sonderschulen überproportional vertreten sind. Seit einigen Jahren verschiebt sich die Benachteiligung auf Kinder mit Migrationshintergrund (vgl. Haeberlin 2005, S. 70).

#### **1.3.4 Das systemtheoretische Paradigma**

Behinderung entsteht in dieser Sichtweise durch die Eigengesetzlichkeit der gesellschaftlichen Systeme (z.B. durch das Schulsystem). Ein Kind wird so als lernbehindert eingestuft, weil es den Leistungsanforderungen des Lehrplans nicht genügt (vgl. Haeberlin 2005, S. 70). Somit wird die Beeinträchtigung durch das soziale Gefüge und Ausmaß der gesellschaftlichen Integration verursacht (vgl. Veßen/Stellbrink 2011, o.S.).

#### **1.4 Kritik des Behindertenbegriffs**

Wie in vorherigen Abschnitten bereits ausgeführt, werden die verschiedenen Auffassungen und Zugänge zum Begriff ‚Behinderung‘ aus mehreren Standpunkten heraus kritisiert. Diese Kritik bezieht sich dabei zum einen auf die unterschiedlichen Barrieren, die sich aus der inhaltlichen Auslegung der Modelle und Paradigmen ergeben können. Zum anderen stößt die gegenwärtige sprachliche Verwendung der Begrifflichkeiten nicht in jeder Hinsicht auf Zustimmung und Akzeptanz. Beide Aspekte werden in den folgenden Absätzen besprochen. In die kritische Auseinandersetzung mit dem Behindertenbegriff werden zudem einige relevante Stichwörter miteinbezogen: Kontextabhängigkeit von Behinderung, Stigmatisierungsgefahren und Mehrfachbehinderung.

Bezogen auf das Wort *Kontextabhängigkeit* wird von Otto Speck (1991) auf die Tatsache verwiesen, dass Behinderung als pädagogischer Begriff nur vom jeweiligen sozialen Kontext heraus definiert werden kann. So werden verschiedene Aspekte der Relativität von Behinderung ersichtlich: Ob ein Mensch eine Behinderung aufweist, hängt davon ab, welche gesellschaftliche Institution in welcher Form und vor welchem Hintergrund durch ihn oder sie gestört wird. Es gibt keine klare, verbindliche und objektive Grenze zwischen behindert und nichtbehindert (vgl. Haeberlin 2005, S. 70).

In der kritischen Betrachtung des Behindertenbegriffs gilt vor allem die Sprachanalyse als ein wichtiges Instrument. Die Unterdrückung und Diskriminierung behinderter Personen wird durch die Sprache manifestiert und gefördert, nicht nur abgebildet. Es entsteht eine als homogen wahrgenommene soziale Gruppe, deren gemeinsame Verbindung die ‚Behinderung‘ ist. Das Individuum wird als zur Gruppe der beeinträchtigten Menschen zugehörig gekennzeichnet und zugleich aus der Gruppe der nichtbehinderten Personen ausgeschlossen. Bedenken gibt es auch bezüglich der Wendung ‚Menschen mit besonderen Bedürfnissen‘. Diese stellt einerseits eine Aufwertung dar, denn das Wort ‚besonders‘ beschreibt etwas, das

vom Durchschnitt abweicht und Alltägliches übertrifft. In unserer Gesellschaft wird jedoch sehr selten die Meinung vertreten, Personen mit einer Beeinträchtigung wären in diesem Sinne ‚besonders‘. Hier wird eine Ambivalenz ersichtlich, die sehr weit verbreitet ist. In dieser mischen sich, laut Simi Linton (1998), Gefühle der ‚Antipathie und Verachtung‘ mit jenen der ‚Empathie, Schuld und Identifikation‘ (vgl. Dederich 2007, S. 48ff.).

Die *Stigmatisierungsgefahren* des Behindertenbegriffs wurden in den letzten Jahren vermehrt thematisiert. Als Stigma wird dabei ein persönliches Merkmal bezeichnet, welches als sehr diskreditierend empfunden werden kann. Es geht dabei nicht um die Eigenschaft selbst, sondern um deren negative Zuschreibungen. Stigmata wirken wie Vorurteile auf der Ebene der Einstellungen, somit beziehen sie sich noch nicht auf ein tatsächliches Verhalten. Der Begriff ‚Stigma‘ ist von jenem der ‚Stigmatisierung‘ zu unterscheiden. Dieser beschreibt eine Reaktion, welche aufgrund eines Stigmas gezeigt wird. Stigmatisierungen knüpfen sich an Merkmale diverser Personen, wobei diese sichtbar oder unsichtbar sein können. Dazu zählen unter anderem mobilitätsspezifische Beeinträchtigungen und auffälliges Verhalten (vgl. Cloerkes 2000, o.S.).

Wird jemand aufgrund einer bestimmten Eigenschaft oder eines Merkmals stigmatisiert, zieht dies meist auch einen abwertenden Sprachgebrauch mit sich. Die betreffende Person ist durchschaut als ein Individuum, welches anders ist, als es eigentlich sein sollte (vgl. Wierlemann 2002, S. 178). Scheinbar ‚normale‘ Menschen tendieren beim Erkennen eines Stigmas dazu, weitere Unvollkommenheiten als Generalisierungen zu unterstellen (vgl. Cloerkes 2000, o.S.).

Speck stellt die Gefahr von Stigmatisierungen sehr anschaulich dar (Speck 1991, S. 112):

*„Gibt es ‚den‘ Behinderten? Die Versuchung, einen Menschen mit Behinderung generalisierend als ‚Behinderten‘ zu bezeichnen, ist groß. Es gibt verschiedene Analogien: Wer krank ist, gilt als Kranker; die alten Mitbürger (Anm. d. Verf.: und Mitbürgerinnen) werden zu den ‚Alten‘. Wie belastend derartige attributive Generalisierungen sind, wird etwa an der Stigmatisierung ‚Straffällige‘ deutlich. Es erscheint daher höchst zweifelhaft, Menschen mit einer Behinderung einfach als ‚Behinderte‘ zu bezeichnen, mag die Behinderung auch noch so augenfällig sein. Die Klassifizierung als ‚Behinderter‘ erweist sich als Anmaßung einerseits und Belastung andererseits.“*

Die Folgen der Stigmatisierung beeinflussen den Alltag der Betroffenen gravierend. Auf der gesellschaftlichen Ebene bewirken sie eine verminderte Teilhabe, Kontaktverlust und Isolation. In der Interaktion mit anderen Individuen werden Spannung, Unsicherheit und Angst ersichtlich. Auch die persönliche Identität sieht sich mit erheblichen Gefährdungen konfrontiert (vgl. Cloerkes 2000, o.S.). Selbst die heil- und sonderpädagogische Umwelt hat, nach

Haeberlin, immer die Tendenz, die Stigmatisierung und damit einhergehende Entwürdigung und Endsolidarisierung zu unterstützen. Als Beispiel wird das Sonderschulwesen angeführt. Hier ist zu befürchten, dass der Inklusionsgedanke nur organisatorisch und unter dem Aspekt der bürokratischen Verwaltbarkeit in Erscheinung tritt und nicht in seiner visionären Konsequenz umgesetzt wird. Auch Institutionen für behinderte Menschen können ihre Eigengesetzlichkeiten entwickeln. Das Leben in einer Wohngemeinschaft kann sich infolge dessen oft sehr weit vom Leben nicht beeinträchtigter Menschen entfernen. Zuletzt steht die Zuteilungsdiagnostik unter dem Verdacht, ein Menschenbild zu fördern, welches zufällig entstandene Strukturen zu festen Merkmalen von Menschen macht. In der Heil- und Sonderpädagogik gilt es als relevant, Personen mit Beeinträchtigung bestimmten Kategorien zuzuordnen: Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten, geistigen, psychischen und mobilitätsspezifischen Einschränkungen, Seh- bzw. Hörbeeinträchtigung. Diese Einteilung sagt wenig über den Menschen als einmaliges Individuum aus, erleichtert den Behörden und Institutionen jedoch die Zuteilung zu den diversen Unterstützungsleistungen (vgl. Haeberlin 2005, S. 79ff.). Sobald die Merkmale einer Kategorie negativ konnotiert sind, erhalten sie einen stigmatisierenden Charakter und können sich als sprachliche Diskriminierung darstellen. Gesellschaftliche Stereotype und Vorurteile werden so sichtbar (vgl. Wierlemann 2002, S. 176). Ein Kind mit sonderpädagogischem Förderbedarf wäre somit immer ein/e typische/r ‚SonderschülerIn‘, weshalb die Zuteilungsdiagnostik als eine Art Stigma-Verteilung betrachtet werden kann (vgl. Haeberlin 2005, S. 81).

Um den Umgang mit einem Stigma zu erleichtern, werden von Erving Goffman (1977) verschiedene Bewältigungsstrategien beschrieben. Zwei der häufigsten Formen sind ‚Covering‘ und ‚Passing‘. ‚Covering‘ erfolgt so zum Beispiel durch das Verdecken einer Sehbeeinträchtigung mit einer dunklen Brille. ‚Passing‘ beschreibt die erfolgreiche Bewältigung einer Alltagssituation, welche die Gefahr einer Diskreditierung in sich trägt. Bei Menschen mit einer Leseschwäche wäre eine solche Strategie die Aufnahme eines Textinhalts über Gespräche mit anderen Personen (vgl. Biewer 2010, S. 159).

Der Begriff *Mehrfachbehinderung* ist noch nicht lange im Gebrauch, obwohl das Phänomen selbst schon immer vorhanden war. Seine Einführung ist das Ergebnis der Abgrenzungstendenzen spezialisierter Fachleute im Behindertenbereich. Im Sinne der Zuständigkeit für eine Behinderungsart wurde eine neue Kategorie eingeführt: die Mehrfachbehinderung. Diese wird meist mit der schwersten Ausprägung von Beeinträchtigung in Verbindung gebracht. In diesem Bereich ist es oft nicht möglich, der Komplexität der Behinderung durch das Zuweisen einer Behinderungsart gerecht zu werden. Allgemein ist jedoch festzuhalten, dass sich keine heilpädagogische Aufgabenstellung auf nur eine Art der Beeinträchtigung reduzieren lässt. Sehr viele Einschränkungen können bereits als Mehrfachbehinderung bezeichnet wer-

den. Im Bereich der schwersten Mehrfachbehinderung steht neben der Komplexität der Beeinträchtigung zudem die starke soziale Abhängigkeit im Vordergrund. Diese bezieht sich vor allem auf die grundlegendsten alltäglichen Handlungen des Lebens (vgl. Haeberlin 2005, S. 72f.).

In den Disability Studies und anderen Fachbereichen wird der Begriff ‚Behinderung‘ trotz seiner negativen Belastungen weitgehend beibehalten, mit dem positiven Ziel, ihm einen veränderten Sinn zuzuweisen. Zudem soll dadurch auf die teilweise abwertende und diskriminierende gesellschaftliche Haltung hingewiesen werden. Solange Menschen mit einer Beeinträchtigung Ablehnung und Erniedrigung erfahren, kann der Begriff ein politisches und wissenschaftliches Instrument sein, um darauf aufmerksam zu machen (vgl. Dederich 2007, S. 50). In der antikategorialen Inklusionspädagogik wird diese Thematik vermehrt diskutiert. So treten durch den Verzicht auf die Kategorie ‚Behinderung‘ weniger Stigmatisierungs- und Gruppenbildungseffekte auf, es kommt darüber hinaus jedoch zu einem Verlust von analytischer Trennschärfe und Differenzierung. Folglich soll es nur mehr eingeschränkt möglich sein, spezifische Interessen im politischen Bereich zu artikulieren oder individualisierte pädagogische Interventionen zu planen (vgl. Dederich 2014, S. 52).

## **2. Kategorisierung und Klassifizierung von Behinderung**

Klassifikation ist ein Instrument der Sozial- und Gesundheitspolitik. Sie ordnet Krankheiten und Behinderungen nach ihrer Entstehung und Wirkung, womit sie für die Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen eine geeignete Grundlage schafft. Zudem können individuelle Beeinträchtigungen und Einschränkungen der Teilhabe festgestellt werden, welche den Anspruch auf personelle und sächliche Leistungen legitimieren. Da diese Systeme sich jedoch meist an den Defiziten der Menschen orientieren, können sie Stigmatisierungen fördern. Somit wird ein Spannungsfeld zwischen sozialer Teilhabe und Ausgrenzung konstruiert (vgl. Hirschberg 2009, o.S.).

In diesem Kapitel werden die Klassifikationssysteme der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgestellt.

### ***2.1 Behinderungen, Lernschwierigkeiten und Benachteiligungen: Die Einteilung der OECD***

Es ist ein gemeinsames Anliegen aller OECD-Länder, unterschiedlichen Gruppen von Lernenden den Zugang zu einem gleichwertigen Bildungsangebot zu ermöglichen. Als Ziel dieser Aufgabe wurden die Integration und ein besserer sozialer Zusammenhalt definiert. Vom Bildungssystem wird erwartet, dass es diese gesellschaftlichen Bestrebungen aktiv unterstützt (vgl. OECD 2003, S. 6). Die einzelnen Länder versuchen, die entsprechenden Bedingungen durch das Bereitstellen zusätzlicher Ressourcen zu schaffen. SchülerInnen mit einer Beeinträchtigung benötigen mehr Unterstützung, um auf annähernd gleicher Basis wie nicht-beeinträchtigte Lernende Bildungsangebote wahrzunehmen. Eine Möglichkeit zur Untersuchung der Chancengleichheit für Jungen und Mädchen mit Lernproblemen besteht darin, jene Mittel zu analysieren, die dafür bereitgestellt werden. Diese Methode erlaubt es, SchülerInnen mit Behinderungen, Lernschwierigkeiten und Benachteiligungen zu erfassen (vgl. ebd., S. 7ff.). Die bisher vorgelegten Klassifizierungen der OECD waren eher unübersichtlich. Die quantitativen Zuordnungen zwischen den Ländern differierten sehr stark und führten zu Quoten zwischen 1% und 30% für alle kategorisierten Kinder im schulpflichtigen Alter. Das Problem lag nach Biewer vermutlich am fehlenden einheitlichen Maßstab. Um das statistische Material vergleichbar zu machen, musste deshalb eine neue Unterteilung festgelegt werden. Auf den bisher verwendeten Begriff ‚special educational needs‘ wurde dabei aufgrund der sehr unterschiedlichen Auslegungen verzichtet (vgl. Biewer 2010, S. 59). Seit 1996 arbeitet die OECD gemeinsam mit nationalen Ministerien und Behörden an international vergleichbaren Kennzahlen. Diese Daten werden in drei länderübergreifende Kategorien unterteilt, welche unter ‚A‘, ‚B‘ und ‚C‘ angeführt sind (vgl. OECD 2003, S. 10):

Kategorie A (,disabilities'): Die *Behinderungen* liegen im motorischen, neurologischen und sensorischen Bereich.

Kategorie B (,learning difficulties'): Problemlagen entstehen durch *Lernschwierigkeiten* und emotionale Verhaltensauffälligkeiten.

Kategorie C (,disadvantages'): Es herrschen gewisse soziale, ökonomische, kulturelle und/oder sprachliche Umstände vor, die zu *Benachteiligungen* führen können.

Die gewählte Systematik erweist sich als sinnvoll, da sie sich unterschiedlichen Phänomenen widmet und angepasste Interventionsformen nach sich zieht. Die traditionelle AdressatInnenengruppe wird in den Kategorien ,A' und ,B' abgebildet. Lernende der Kategorie ,C' stellen im deutschsprachigen Raum und anderen Ländern eine höhere Quote dar als jene mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf. Die frühere Formulierung ,special educational needs' wird im Kontext von ,inclusion' nicht mehr verwendet. In Publikationen der OECD sind inzwischen durchgängig die Begriffe ,disabilities', ,learning difficulties' und ,disadvantages' angeführt. Die Folgen dieser sprachlichen Veränderung auf die Klassifizierung der heilpädagogischen Zielgruppen sind noch nicht absehbar (vgl. Biewer 2010, S. 60f.).

## **2.2 Behinderung im Kontext der Klassifikationssysteme der WHO**

Die WHO entwickelte Systeme, nach denen die gesundheitliche Verfassung der BürgerInnen klassifiziert wird. Diese haben die Diskussion um den Behindertenbegriff entscheidend geprägt. Zu den bekanntesten zählt die ,Internationale Klassifikation von Krankheiten und Gesundheitsproblemen' (ICD), welche sich an medizinisch-ätiologischen Gesichtspunkten orientiert (vgl. Bundschuh/Heimlich/Krawitz 2007, S. 34). Die erste Fassung wurde 1948 von der WHO vorgestellt, die heutige zehnte Version (ICD-10) erschien im Jahr 1992. Der Umfang hat sich seit dieser Zeit um das Dreifache erhöht. Seit Mai 2012 ist eine Beta-Version (ICD-11) online erhältlich, diese soll 2015 veröffentlicht werden. Durch die ICD-10 können Störbilder anhand einer standardisierten Sprache und vor dem Hintergrund eines psychosozialen Denkmodells beschrieben werden. Damit einhergehende funktionale Probleme thematisiert sie nicht. Für Betroffene sind diese jedoch unmittelbar in ihrer Lebenswirklichkeit erfahrbare Beeinträchtigungen, welche unter anderem dann entstehen, wenn die Selbstversorgung aufgrund einer mobilitätsspezifischen Behinderung nur eingeschränkt möglich ist. Demzufolge wurde ein System entwickelt, dass die Auswirkungen der funktionalen Probleme unter Einbezug komplexer Lebensbedingungen erfassen kann (vgl. Göttgens/Schröder 2014, S. 31f.).

Ergänzend zum ICD versucht die Internationale Klassifikation von Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) auch chronische Erkrankungen und Behin-

derungen miteinzubeziehen (Bundschuh/Heimlich/Krawitz 2007, S. 34). Dabei wird zwischen den Kategorien ‚impairment‘, ‚disability‘ und ‚handicap‘ unterschieden:

*„In the context of health experience: Impairment is any loss or abnormality of psychological, physiological or anatomical structure or function. Disability is any restriction or lack (resulting from an impairment) of ability to perform an activity in the manner or within the range considered. Handicap is a disadvantage for a given individual, resulting from an impairment or a disability, that limits or prevents the fulfilment of a ‚survival‘ role that is normal (depending on age, sex, and social and cultural factors) for that individual“ (Law/Ryan/Townsend 1990, S. 17).*

Die WHO entwickelte dieses Konzept fortwährend weiter. Die Begriffe ‚disability‘ und ‚handicap‘ wurden so durch ‚activity‘ und ‚participation‘ ersetzt, um die Selbstbestimmung und Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung stärker hervorzuheben. Die englische Version wurde mehrfach in die deutsche Sprache übersetzt, weshalb verschiedene Ausführungen vorhanden sind (vgl. Bundschuh/Heimlich/Krawitz 2007, S. 34). In Rolf-Gerd Mathesius (1995) Übertragung wurden ‚impairment‘ mit Schädigung, ‚disability‘ mit Fähigkeitsstörung und ‚handicap‘ mit Beeinträchtigung beschrieben. Diese gilt als offiziell, da sie in Übereinstimmung mit der WHO erstellt wurde. In einer leicht abweichenden Übersetzung von Bleidick und Hagemeister (1995) bezieht sich ‚impairment‘ auf die Schädigung des Körpers, ‚disability‘ auf die Beeinträchtigung und das dadurch fehlende Handlungsvermögen, während ‚handicap‘ die Benachteiligung im sozialen Umfeld thematisiert. Inhaltlich stimmt diese Übertragung am ehesten mit der englischen Version überein. 1993 wurden von Seiten der WHO weitere Veränderungen angekündigt. Die ICDH berücksichtige die Rolle der sozialen und natürlichen Umwelt bei der Entwicklung von Behinderung nicht im gewünschten Ausmaß. Zudem wurde befürchtet, dass dieses System eine ‚Medikalisierung der Behinderung‘ fördern könnte. Unter dem Namen ICDH-2 wurden mehrere Fassungen entwickelt und in der Praxis getestet. 2001 konnte die Endfassung vorgelegt werden, die ‚Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit‘ (vgl. Biewer 2010, S. 62).

### *2.2.1 Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*

Der WHO ist bewusst, wie wichtig die Beteiligung beeinträchtigter Menschen und ihrer Organisationen für die Überarbeitung einer Klassifikation von Funktionsfähigkeit und Behinderung ist. Sie wird eine wichtige Grundlage für die Beurteilung und Messung von Gesundheitsproblemen in wissenschaftlichen, klinischen, administrativen und sozialpolitischen Kontexten darstellen. Aus diesem Grund darf die ICF nicht für Zwecke missbraucht werden, die mit den Interessen der behinderten Menschen nicht vereinbar sind. Um einer Stigmatisierung, Dis-

kriminierung oder Herabsetzung entgegen zu wirken, wurden die Kategorien der ICF neutral formuliert. Dies führt jedoch zu einer ‚Hygienisierung der Begriffe‘. Die Reaktionen der Gesellschaft und negative Attribute der Gesundheit bleiben weiterhin bestehen, unabhängig von der veränderten Definition eines Zustandes. Behinderung existiert, wie auch immer sie bezeichnet wird (vgl. DIMDI/WHO 2005, S. 171).

In der ICF wird Behinderung als Oberbegriff zu jeder Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit eines Menschen verwendet und umfasst somit alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. Eine Person ist funktional gesund *„wenn – vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren – ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen), sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten), sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe] an Lebensbereichen)“* (Metzler 2011, S. 105).

Diese Beschreibung beinhaltet Aspekte der individuellen und selbstbestimmten Lebensführung. Behinderung wird nicht auf eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung beschränkt, die es zu beseitigen oder in ihren Auswirkungen zu mildern gilt (vgl. ebd., S. 105). Die ICF klassifiziert keine Menschen, sondern deren Gesundheitscharakteristiken im Kontext ihrer persönlichen Lebenssituation. Dabei werden auch die Umwelteinflüsse berücksichtigt. Die Interaktion zwischen Gesundheitscharakteristiken und Kontextfaktoren führt zu Behinderungen, weshalb Personen nicht nur auf ihre gesundheitlichen Probleme und Beeinträchtigung der Aktivität bzw. Partizipation reduziert werden dürfen (vgl. DIMDI/WHO 2005, S. 171). Beeinträchtigung und Behinderung werden in der Entstehung zudem auf drei Ebenen beschrieben (vgl. Lütje-Klose/Wernig 2012, S. 22f.):

1. Die *Ebene der beeinträchtigten Funktionen und Strukturen des menschlichen Organismus* betrifft die medizinischen Aspekte einer Lernstörung. Ihre Entstehung kann unter anderem auf eine Entwicklungsverzögerung, Krankheiten oder genetische Ursachen zurückgeführt werden.
2. Auf der *Ebene der möglichen Aktivitäten* wird ersichtlich, wie die Handlungsfähigkeit durch Schädigungen oder Störungen eingeschränkt sein kann. Eine verzögerte Sprachentwicklung erschwert möglicherweise den Austausch mit anderen Personen.
3. Daraus können auf der *Ebene der sozialen und kulturellen Teilhabe einer Person* Barrieren entstehen. Diese ‚participation restriction‘ führt, im Sinne der ICF, zur eigentlichen Beeinträchtigung.

Behinderung entwickelt sich so nicht nur aufgrund einer Schädigung, sondern wird auch durch bestehende Rahmenbedingungen verursacht, wie sie unter anderem im Gesundheits- und Bildungssystem oder in der Arbeitswelt vorherrschen. Diese sind nicht oder nur mäßig dazu in der Lage, die entstehenden Benachteiligungen auszugleichen (vgl. ebd., 2012, S. 22f.).

Im Vergleich zu den vorherigen Modellen, ist die ICF mehr an den Ressourcen und Potenzialen orientiert. Zudem können erstmals positive und negative Beschreibungen der Funktionsfähigkeit entwickelt werden. Die ICD-10 formuliert so eine ‚Diagnose‘ von Krankheiten oder anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die durch Informationen zur Funktionsfähigkeit erweitert wird. Diese werden von der ICF gewonnen, wodurch ein breites und adäquates Bild über die Gesundheit einer Person entsteht. Auch wenn in Bezug auf die Leistungen für Menschen mit Behinderung nach wie vor die medizinischen Diagnosen anhand des ICD-10 vorrangig sind, findet fortwährend ein komplexer Austausch zwischen sozialen, interpersonellen, kulturellen, politischen und ökonomischen Wirkungszusammenhängen statt. Diese können durch das bio-psycho-soziale Modell gut beschrieben werden (vgl. Göttgens/Schröder 2014, S. 33). Ausgangspunkt dieser Darstellung ist ein Gesundheitsproblem oder eine Erkrankung. Die genannten Begriffe *Körperfunktionen und -strukturen*, *Aktivitäten*, *Partizipation*, *Umweltfaktoren* und *personenbezogene Faktoren* werden in der ICF als Komponenten bezeichnet. Diese bestehen aus verschiedenen Domänen, welche miteinander im Zusammenhang stehende physiologische Funktionen, anatomische Strukturen, Handlungen, Aufgaben oder Lebensbereiche beschreiben (vgl. Biewer 2010, S. 65).

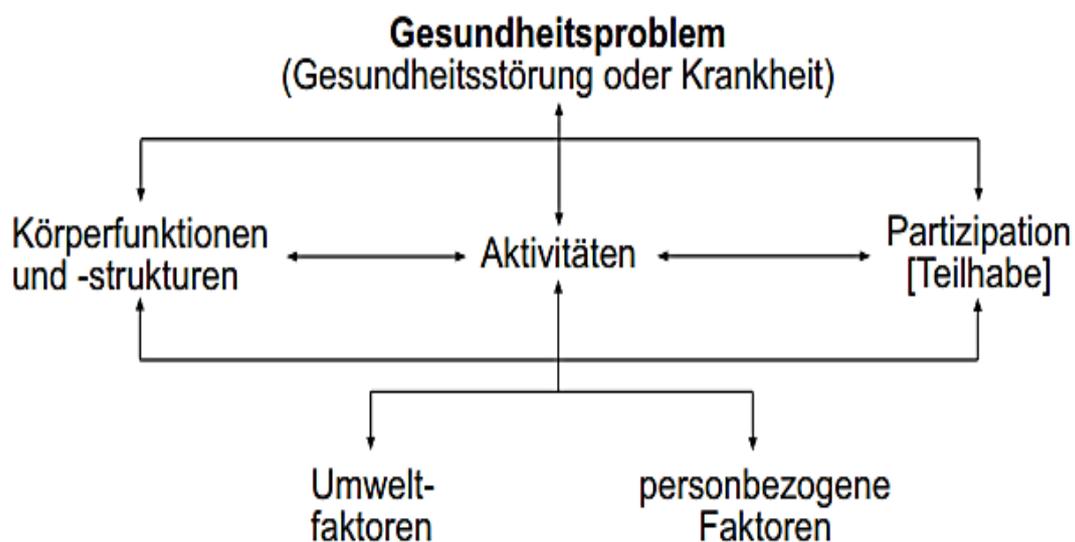


Abb. 1: Bio-psycho-soziales Modell von Behinderung (DIMDI/WHO 2005, S. 23).

Die erste Komponente *Körperfunktionen* bezieht sich auf die physiologischen, organischen, psychischen und mentalen Funktionen des Menschen. Dazu zählen Intelligenz und Persönlichkeit, Sinnesfunktionen oder das Empfinden von Schmerz. Bei den *Körperstrukturen* handelt es sich um organische Bestandteile wie das Nervensystem oder die Gliedmaßen. Die zweite und dritte Komponente *Aktivitäten* bzw. *Partizipation* können kaum getrennt behandelt werden. Unter *Aktivitäten* wird die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung verstanden. *Partizipation* beschreibt die Teilhabe eines Menschen an einer Lebenssituation. In der vierten Komponente *Umweltfaktoren* wird auf die materielle und gesellschaftliche Umgebung Bezug genommen. Diese unterteilt sich in Produkte und Technologien, die natürliche und von Menschen geschaffene Umwelt, Unterstützung und Beziehungen, Einstellungen sowie Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze. Als fünfte Komponente werden *personenbezogene Faktoren* angeführt. Diese behandeln jene Aspekte, die sich ausschließlich auf die betroffene Person beziehen wie Name, Geburtsdatum, ethnische Zugehörigkeit, Lebensstil sowie der soziale Hintergrund (vgl. ebd., S. 65f.).

Die allgemeine Anerkennung des bio-psycho-sozialen Modells führt dazu, dass neben den medizinisch erfassbaren Beeinträchtigungen und Störungen auch weitere Komponenten berücksichtigt werden müssen. Individuelle Probleme werden so in einem viel komplexeren Umfeld reflektiert (vgl. Göttgens/Schröder 2014, S. 33).

Die ICF stellt somit ein sehr umfangreiches Werkzeug dar, das die Möglichkeit einer differenzierten Beschreibung bietet. Jedes Instrument kann jedoch in einer für Menschen schädlichen Weise verwendet werden, weshalb die WHO für die Anwendung der Klassifikation ethnische Leitlinien formuliert hat. Diese beziehen sich auf die Werte Respekt und Vertraulichkeit sowie die klinische und soziale Verwendung des Modells. Die ICF soll unter anderem so angewandt werden, dass der in jeder einzelnen Person innewohnende Wert geachtet und sie oder er in ihrer bzw. seiner Autonomie respektiert wird. Die erhobenen Informationen sind vertraulich zu behandeln und können für die Weiterentwicklung von Gesetzgebungen und politischen Veränderungen eingesetzt werden, welche die Partizipation der betroffenen Individuen unterstützen (vgl. DIMDI/WHO 2005, S. 173f.).

Die nachfolgende Aufstellung fasst die Inhalte der in diesem Kapitel beschriebenen Klassifikationssysteme zusammen und verdeutlicht ihre unterschiedlichen inhaltlichen Zielsetzungen.

Klassifikationssystem	Grundmodell	Orientierung
<b>ICD</b> Internationale Klassifikation von Krankheiten und Gesundheitsproblemen - (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)	<b>bio-medizinisch</b>	<b>defizitorientiert:</b> International gültige medizinisch-ätiologisch orientierte Klassifikation zur Codierung von Krankheiten anhand von Diagnoseschlüsseln
<b>ICIDH-1 (ab 1980)</b> Internationale Klassifikation von Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen - (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)	<b>bio-sozial</b>	<b>defizitorientiert:</b> Dreiaxiale Klassifikation der ‚Folgen von Krankheit‘: getrennt zu erfassende Klassifikation von struktureller Schädigung, funktionaler Störung und sozialer Beeinträchtigung.
<b>ICIDH-2 (ab 1993)</b> Zweite revidierte Fassung der Internationalen Klassifikation von Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen - (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)	<b>bio-sozial</b>	<b>weiterhin defizitorientiert, jedoch:</b> <i>Entwicklung hin zur Klassifikation der ‚Komponenten von Gesundheit. Komplexität von Behinderung wird benannt und die Beachtung der Beeinträchtigungen im Bereich activity (das Maß der persönlichen Verwirklichung) und participation (Teilhabe am gesellschaftlichen Leben) wird verstärkt.</i>
<b>ICF (ab 2001)</b> Internationale Klassifikation von Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit (Körperfunktionen und -strukturen, der Aktivitäten und der Teilhabe) unter expliziter Bezugnahme auf Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren) – (International Classification of Functioning, Disability and Health)	<b>bio-psycho-sozial</b>	<b>ressourcen- und defizitorientiert:</b> Vierachsige Klassifikation (derzeit fehlt noch die Kodiermöglichkeit für personenbezogene Faktoren). Es können erstmals positive und negative Beschreibungen der Funktionsfähigkeit erstellt werden. Es können gleichrangig nebeneinander Klassifikationen von Körperfunktionen und -struktur, Umwelt- und personenbezogenen Faktoren sowie der Aktivität und Partizipation erfasst werden, um so der Komplexität von Behinderung Rechnung zu tragen.

**Abb. 2: Vergleich verschiedener Klassifikationssysteme (Göttgens/Schröder 2014, S. 32).**

Unter der Bezugnahme auf die ICF wäre es ein wichtiges Ziel für die Zukunft, Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivität und Partizipation unter Berücksichtigung von Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren zu klassifizieren. So können Barrieren abgebaut sowie Bildungs- und Entwicklungsprozesse von Menschen mit Behinderung erleichtert werden (vgl. Biewer 2010, S. 74).

Das nachfolgende Kapitel zeichnet die (geschichtliche) Entwicklung der heute bedeutsamen fachlichen Konzepte und Perspektiven nach, wobei dieser Einblick nur selektiv erfolgen kann. Der Fokus richtet sich dabei auf das Normalisierungsprinzip, die Umgestaltung regulärer Institutionen sowie die Entwicklung der Konzepte Integration und Inklusion, welche die Vielfalt und Teilhabe an möglichst allen Lebensbereichen fördern möchten.

### **3. Geschichtliche Entwicklung der Behindertenarbeit**

Die Behindertenarbeit umfasst organisierte Unterstützungsangebote für Menschen mit einer Beeinträchtigung. Sie bezieht sich auf eine Personengruppe, deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dauerhaft gefährdet oder reduziert ist, da sie einer fiktiven Norm für Bildungs-, Arbeits-, Wohn-, Mobilitäts-, Kommunikations-, Politik- oder Freizeitsysteme nicht entspricht. Behinderte Menschen werden von professionell Tätigen und engagierten Freiwilligen unterstützt, betreut und begleitet. Die sozialen Dienste der Behindertenhilfe haben sich in einer über 100-jährigen Geschichte als ein eigenständiges System etabliert. Seit Mitte des 19. Jahrhunderts erbauten religiös, medizinisch oder pädagogisch motivierte Persönlichkeiten Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Diese erwarben damit erstmals eine gewisse Unabhängigkeit von der reinen Armenfürsorge oder privaten Wohltätigkeit. Sie verfügten über einen bescheidenen, aber sicheren Lebensunterhalt sowie Bildung und Beschäftigung. Diese ‚Anstalten‘ wurden meist etwas außerhalb der eigentlichen Gemeinde errichtet. Der erste Weltkrieg und die damit einhergehende Knappheit an Gütern, sowie die ausbleibenden Erfolge von medizinischen Heilbarkeitserwartungen im psychiatrischen Bereich führten zu einer Krise und ließen das Anstaltskonzept stagnieren. Eine ideologiegeleitete und wissenschaftlich getragene Diskussion über den Wert beeinträchtigten Lebens bereitete den Weg für eine systematische Beseitigung jener Menschen, die als behindert deklariert wurden. Beinahe eine ganze Generation beeinträchtigter Menschen wurde so während der Zeit des nationalsozialistischen Regimes ermordet (vgl. Wacker 2011, S. 87).

Bis in die 1970er-Jahre orientieren sich professionell Tätige am Prinzip der ‚Verwahrung‘. Dabei stand das Pflegen, Schützen und Bewahren beeinträchtigter Menschen in Großeinrichtungen und Anstalten im Vordergrund. Ab den 1960er-Jahren veränderten sich die Ansichten und Meinungen in Richtung Förderung und Rehabilitation. Nach dem medizinischen Modell von Behinderung wurden die Defizite behinderter Personen sowie deren notwendige Heilung hervorgehoben. In dieser Zeit entstanden viele Sonderschulen und die Einrichtungen der Behindertenhilfe orientierten sich an einem therapeutischen Ansatz. Daraus folgte eine Definition von Beeinträchtigung als lebenslange Therapiebedürftigkeit. Bei Erfolglosigkeit dieses Konzepts drohte Resignation und verwahrungsähnliche Betreuung. In den 1980er-Jahren wandelte sich das Leitbild der Behindertenhilfe erneut. Selbstbestimmung und Chancengleichheit sollten den Alltag in der Unterstützung beeinträchtigter Personen bestimmen (vgl. Schöniewiese 2009, o.S.).

### **3.1 Normalisierung und De-Institutionalisierung**

Bedeutsam für diese Entwicklung war unter anderem das aus Skandinavien stammende Normalisierungsprinzip von Bank-Mikkelsen. Dieses sprach allen Menschen mit Beeinträchtigung das Recht zu, so ‚normal‘ wie jede andere Person leben zu dürfen. Anstalten oder Heime wurden diesem Anspruch nicht gerecht, weshalb eine Ausgliederung behinderter Menschen aus psychiatrischen Einrichtungen, eine Abkehr vom klassisch-psychiatrischen Modell und eine Hinwendung zu pädagogischen Konzepten empfohlen wurden (vgl. Theunissen 2012, S. 46). Das Prinzip wurde bereits 1950 beschrieben und beeinflusste das Fürsorgesystem in Schweden und Dänemark maßgeblich, eine erste systematische Darstellung erfolgte jedoch erst 1969 durch Bengt Nirje. Dieser versteht das Normalisierungsprinzip als ein Menschenrecht, nach dem für alle Personen mit Behinderung Lebensbedingungen und Lebensmuster geschaffen werden müssen, die den gewohnten Gegebenheiten ihres Lebensraums oder ihrer Kultur soweit wie möglich entsprechen. Das Konzept soll dabei folgende Bereiche beeinflussen (vgl. Klein 2010, o.S.):

- Normaler Tagesrhythmus
- Normaler Wochenrhythmus
- Normaler Jahresrhythmus
- Normale Erfahrungen im Ablauf des Lebensrhythmus
- Normaler Respekt vor dem Individuum sowie dessen Recht auf Selbstbestimmung
- Normale sexuelle Lebensmuster
- Normale ökonomische Lebensmuster und Rechte im Rahmen gesellschaftlicher Gegebenheiten
- Normale Umweltmuster und -standards innerhalb der Gemeinschaft

Diese Grundsätze konnten durch eine Neugestaltung der Einrichtungen in Mitteleuropa teilweise umgesetzt werden. Viele der großen Institutionen wurden in dezentrale Einheiten aufgeteilt. 1983 wird von Wolf Wolfenberger eine überarbeitete Version des Konzepts herausgegeben. Die Einschätzung von Menschen kann demnach mit der Einstufung der sozialen Rolle in Verbindung gebracht werden. Für die Aufwertung und Erhaltung dieser Rolle sieht er zwei Möglichkeiten: die Verbesserung des Image und die Erweiterung der Kompetenz bei Menschen mit Beeinträchtigungen. Die Bezeichnung Normalisierung wird in seinen Ausführungen mit der Aufwertung der sozialen Rolle oder Valorisation ergänzt. Darunter ist der Einsatz kulturell positiv bewerteter Mittel zu verstehen, welche das Ziel haben, Menschen eine angesehene Rolle zu ermöglichen. Im Zuge dieser Sichtweise, entwickelte Wolfenberger ein Modell verschiedener Handlungsebenen der Interaktion und Interpretation. Diese finden in mehreren Systemebenen statt und basieren auf der Grundannahme, dass die Aufwertung

oder Valorisation der sozialen Rolle durch die tatsächliche Kompetenz und das soziale Image einer Person erfolgen kann. Die nachfolgende Darstellung zeigt Wolfenbergers Differenzierung nach den Handlungsebenen (Interaktion, Interpretation) und den Person- bzw. Systemebenen (Person, primäre soziale Systeme, Gesellschaftssysteme). Die Interaktion lässt sich auf die Handlungen gegenüber Menschen mit Behinderungen beziehen, während mit der Interpretation die Darstellung von beeinträchtigten Personen in der Öffentlichkeit gemeint ist (vgl. Biewer 2010, S. 119ff.):

<b>Das Normalisierungsprinzip nach Wolfenberger (1983)</b>		
<b>Handlungsebenen (horizontal); Person- und Systemebenen (vertikal)</b>	<b>Interaktion</b>	<b>Interpretation</b>
<b>Person</b>	Erlernen gesellschaftlich akzeptierter Verhaltensweisen (z.B. selbstständiges Essen, Beherrschen von Umgangsformen).	Bezeichnung von Personen in der Öffentlichkeit (z.B. Anrede mit dem Nachnamen statt dem Vornamen).
<b>Primäre soziale Systeme</b>	Gestaltung des Lebens in Familien und Heimen (Entwicklung von Fähigkeiten und Gewohnheiten, als liege keine Behinderung vor).	Namensgebung von Institutionen (Verwendung neutraler oder positiv besetzter Namen statt z.B. ‚Wohnheim für Behinderte‘).
<b>Gesellschaftssysteme</b>	Gestaltung des gesetzlichen Rahmens (z.B. Einbeziehung von Werkstätten in das System der Sozialversicherung).	Beeinflussung gesellschaftlicher Wertvorstellungen zur Anerkennung von Abweichungen.

**Abb. 3: Wolfenbergers Weiterentwicklung des Normalisierungsprinzips (vgl. Biewer 2010, S. 120).**

Das Normalisierungsprinzip fungierte als Impulsgeber für Reformmaßnahmen auf allen Ebenen und beeinflusste die Umgestaltung vieler Institutionen. Eine im Sinne der ‚Normalität‘ verfolgte Politik der fürsorglichen Anwaltschaft führte so zu einer tatsächlichen Verbesserung der Vielfalt und Ausgestaltung von Unterstützungsleistungen. Anders als im skandinavischen und angloamerikanischen Raum ergab sich aus der Orientierung an diesem Konzept jedoch kein wirklicher Prozess der De-Institutionalisierung (vgl. Wacker 2011, S. 89). So wurde anstelle einer Abschaffung von Anstalten eine intramurale Humanisierung der Lebensbedingungen vorgenommen. Institutionen wurden renoviert oder umgebaut, Gruppen verkleinert und Einrichtungsgegenstände angepasst. Gemeindenahe (Wohn-) Angebote entstanden durch die Errichtung neuer Wohnheime. Dies entspricht jedoch nicht dem Leitgedanken ‚so normal wie möglich‘. Die Orientierung am medizinischen (defizitorientierten) Modell wurde weiterhin kaum hinterfragt, zudem konnten Menschen mit Behinderungen an der Normalisierung ihrer Lebensbedingungen selten teilhaben. Professionell Tätige betrachteten sich selbst als ExpertInnen auf diesem Gebiet. Normalisierung wurde des Weiteren häufig als ‚Normierung der Lebenswelt‘ und ‚Normal-Machen‘ beeinträchtigter Menschen falsch interpretiert

(vgl. Theunissen 2012, S. 69). Dabei hatte das Prinzip lediglich eine Entwicklung in Richtung Normalität gefordert, keine vollständige Imitation. Nicht der Mensch mit Behinderung, seine Lebensbedingungen sollten an die Gesellschaft angepasst werden. Normalisierung darf demnach nicht mit dem kompletten Wegfall spezieller Unterstützungsmaßnahmen einhergehen (vgl. Vanoli 2009, o.S.).

Die fehlerhaften Auslegungen und Umsetzungen wurden alsbald kritisiert. Selbsthilfegruppen behinderter Menschen wandten sich gegen die Institutionalisierung und Normalisierung. Sie forderten ihr Recht auf Partizipation und die Beendigung von Diskriminierungen. Die De-Institutionalisierung zielte nicht nur auf die Abschaffung der Anstalten, sondern auch auf die Überwindung typischer Strukturmerkmale und Systemzwänge einer Einrichtung, wie der Zentralversorgung. In Österreich, Westdeutschland und der deutschsprachigen Schweiz wurde neben der De-Institutionalisierung eher von einer Enthospitalisierung gesprochen. Dies war auf den hohen Anteil fehlplatzierter beeinträchtigter Menschen in psychiatrischen Anstalten zurückzuführen. Durch soziale, heilpädagogische und therapeutische Maßnahmen sollten einerseits institutionsbedingte Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsbeeinträchtigungen kompensiert und überwunden werden. Andererseits wurde die Wiederherstellung normalisierter Lebensumstände nach einem langen Aufenthalt in einer Anstalt fokussiert (vgl. ebd., S. 46ff.).

Nach einer im Jahr 2011 durchgeführten Erhebung der ‚Selbstbestimmt Leben‘-Bewegung, leben zumindest 15.000 Frauen, Männer und Kinder mit Beeinträchtigung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe oder in Alten- und Pflegeheimen. Ein wenig mehr als 1.000 Menschen nehmen persönliche Assistenzleistungen in Anspruch. Die Ausgaben für Maßnahmen der institutionellen Segregation übersteigen jene für betreutes Wohnen bzw. Persönliche Assistenz um ein Vielfaches. Da der Begriff De-Institutionalisierung vorwiegend mit der Ausgliederung behinderter Menschen aus psychiatrischen Einrichtungen in Verbindung gebracht wird, werden Wohneinrichtungen für beeinträchtigte Personen bereits als de-institutionalisiert missverstanden. Somit hat in Österreich noch keine wirkliche Auseinandersetzung mit dem De-Institutionalisierungsprozessen stattgefunden. Es existieren noch immer Einrichtungen mit deutlich mehr als 100 BewohnerInnen. In Kainbach bei Graz werden so 600 Plätze für Menschen mit Behinderung, psychischen Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit zur Verfügung gestellt. Viele beeinträchtigte Personen unter 65 Jahren leben zudem in Pflegeeinrichtungen für alte Menschen (vgl. Stockner 2011, S. 3ff.). Nach einem im Europarat formulierten Ziel sollen behinderte Menschen *„...möglichst eigenständig leben können und wählen können, wo und wie sie leben möchten. Möglichkeiten für eine eigenständige Lebensführung und soziale Einbeziehung werden in erster Linie durch das Leben in der Gemeinschaft geschaffen. Für die Stärkung des Lebens in der Gemeinschaft (...) bedarf es*

*strategischer Maßnahmen, die den Übergang von einer institutionellen Unterbringung in gemeindenahe Wohnformen - angefangen von selbstständigem Wohnen in Einzelwohnungen bis hin zu kleinen, betreuten Wohngruppen - fördern. Dies verlangt auch ein koordiniertes Konzept für die Bereitstellung von nutzerorientierten, gemeindenahen und personenbezogenen Unterstützungsstrukturen“ (Europarat 2006, S. 8).*

Für die Erfüllung dieses Ziels wurden, nach Stockner, noch keine geeigneten Strategien zur planvollen De-Institutionalisierung entwickelt. Demnach fehlen Konzepte zum Abbau der Behinderteneinrichtungen und Aufbau von gemeinwesenorientierten Unterstützungssystemen (vgl. Stockner 2011, S. 6.).

Neben diesen Entwicklungen kämpften Eltern und andere erziehungsberechtigte Parteien für die schulische Integration ihrer Kinder. In fachlicher Hinsicht entwickelte sich das soziale Modell von Behinderung, welches Personen in ihrer Ganzheitlichkeit wahrnimmt. Zudem wurden die Fähigkeit zur Selbstorganisation und die Bedeutung einer normalisierten sozialen Umgebung betont, sowie pädagogische Konzepte der Integration und Inklusion erarbeitet (vgl. Schöniewiese 2009, o.S.).

### **3.2 Integration**

Die VertreterInnen des Normalisierungsprinzips waren JuristInnen (Bank-Mikkelsen, Nirje), GeisteswissenschaftlerInnen (Nirje) und PsychologInnen (Wolfenberger). Das Konzept der Integration wird jedoch dem Bildungswesen zugeordnet. Inhaltlich unterscheiden sich die beiden Grundsätze in ihrer Ausrichtung: Während das Normalisierungsprinzip ‚Normalität‘ anstrebt, versucht die Integrationspädagogik kritisch zu reflektieren, was genau eigentlich ‚Normalität‘ ist (vgl. Biewer 2010, S. 122). Die Bezeichnung Integration beruht auf dem lateinischen Verb ‚integrare‘ (unversehrt machen, ergänzen) und wird sowohl im wissenschaftlichen Bereich als auch in der Alltagssprache verwendet (vgl. Cloerkes 1997, S. 189). In Verbindung mit den Prozessen der Eingliederung in die Wertestrukturen und Verhaltensmuster einer Gesellschaft, wird Integration als die Wiederherstellung eines Ganzen gedeutet. Dieser Sachverhalt kann sich dabei auf drei Bereiche beziehen (vgl. Hillmann 1994, S. 3):

1. Einzelne Personen können in Bezug auf Gruppen, Organisationen oder in den für sie relevanten Bereichen einer Gesellschaft Integrationsprozessen unterliegen.
2. Integration kann sich zwischen den verschiedenen Gruppen, Schichten, Klassen oder Rassen einer Gemeinschaft vollziehen.
3. Um die Herausbildung neuer gemeinsamer kultureller Strukturen und sozialer Ordnungen zu fördern, kann es zwischen verschiedenen Gesellschaften Integration geben.

In der Pädagogik wurde der Begriff Integration zu Beginn vor allem im Kontext entwicklungs- und persönlichkeitspsychologischer Zusammenhänge verwendet. Heute ist die Bezeichnung besonders in der kritischen Auseinandersetzung um das Selektionswesen unseres Schulsystems von Bedeutung (vgl. Cloerkes 1997, S. 190). Im Zuge der Integration wurden Probleme ersichtlich, die zu einer Weiterentwicklung und Neubestimmung des Konzepts geführt haben (vgl. Schwalb/Theunissen 2009, S. 13ff.):

### **Integration als Eingliederung**

Integration wird meist in Bezug auf die gesellschaftliche Eingliederung diskutiert. Menschen mit Beeinträchtigung sollen möglichst innerhalb der Gemeinde wohnen und Angebote am allgemeinen Arbeitsmarkt wahrnehmen können. Diese ‚räumliche‘ Integration führt jedoch nicht automatisch zur ‚funktionalen‘ Integration. Nach dieser können beeinträchtigte Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben, allgemeine Dienstleistungen nutzen und sich als soziokulturell integriert erleben. Die räumliche Integration in einer Wohngemeinschaft erhöht somit nicht automatisch die Anzahl der Kontakte zur Außenwelt.

### **Vernachlässigung des Kontextes**

Durch das verkürzte Begriffsverständnis der Integration als Eingliederung werden das jeweilige Umfeld und die nichtbeeinträchtigte Bezugswelt vernachlässigt. Als Beispiel können hier alle Wohnkonzepte herangezogen werden, die sich auf die Entwicklung räumlich integrierter Wohnräume konzentrieren, ohne infrastrukturelle, soziale und kulturelle Bedingungen sowie die Vernetzung und Einbettung in einem eng umschriebenen Sozialraum zu berücksichtigen.

### **Zwei-Welten Theorie**

Nach dieser Theorie existiert eine Welt der nichtbehinderten Personen und eine Welt der behinderten Menschen. Jene der nichtbehinderten Bevölkerungsgruppe prägt unsere Auffassung von dem, was unter Normalität verstanden wird.

### **Integration durch vorausgegangene Segregation**

Integration als Eingliederung setzt eine vorhergehende Ausgrenzung voraus. Menschen mit einer Behinderung werden also zunächst aus dem gesellschaftlichen Lebensraum ausgeschlossen, bevor sie mithilfe diverser Unterstützungsangebote wieder miteinbezogen werden.

### **Top-down Praxis und Profitzentrierung**

Es werden Angebote geplant und implementiert, ohne die Interessen der Betroffenen zu berücksichtigen. Die Helferzentrierung ist mit dieser Top-Down Praxis eng verbunden. Ein negatives Beispiel dafür ist die Enthospitalisierung, welche als Umhospitalisierung betrieben wurde.

## **Selektion und Ausgrenzung**

Menschen mit einem hohen Grad an Beeinträchtigung können viele der Unterstützungsmaßnahmen nicht wahrnehmen. Somit tritt eine Eingliederungspraxis in Kraft, die zwischen ‚integrationsfähigen‘ und ‚integrationsunfähigen‘ Personen unterscheidet, womit eine Selektion und Ausgrenzung betrieben wird.

## **Ergänzende Angebote**

Wohnformen wie Integrative Wohngemeinschaften werden als Alternativ- oder Zusatzangebote betrachtet, nicht als zeitgemäßes Nachfolge- oder Regelsystem. Die Aufrechterhaltung der Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung wird damit begünstigt.

Allgemein darf Integration nicht ausschließlich aus der Perspektive behinderter Menschen betrachtet werden, nötig sind zudem Einstellungsänderungen bei den nicht-beeinträchtigten Personen. Viele der oben genannten Probleme wurden inzwischen erkannt und sollen durch eine Praxis der Inklusion überwunden werden. Die konzeptionellen Unterschiede, die mit diesem Begriffswechsel einhergehen sind jedoch nicht immer sofort ersichtlich (vgl. Biewer 2010, S. 123).

## **3.3 Inklusion**

Der Begriff Inklusion stammt aus dem angloamerikanischen Sprachraum und wurde vom englischen ‚inclusion‘ übernommen. Oft wird er mit ‚Einbeziehung‘, ‚Nicht-Aussonderung‘ oder ‚unmittelbare Zugehörigkeit‘ übersetzt. Die Salamanca-Konferenz 1994 hat wesentlich zur Verbreitung dieser Bezeichnung beigetragen. Da noch kein Bewusstsein über eine möglicherweise inhaltliche Veränderung des Konzepts bestand, wurden ‚inclusion‘ oder ‚inclusive‘ in der deutschsprachigen Version der Salamanca-Erklärung meist mit ‚Integration‘ und ‚integrativ‘ übersetzt. Eine inhaltliche Aufarbeitung der neuen Perspektive erfolgte erst einige Jahre später (vgl. Sander 2001, o.S.). In der britischen und amerikanischen Pädagogik werden die Begriffe ‚inclusive‘ und ‚inclusive education‘ weitgehend synonym verwendet. Sie beziehen sich dabei in erster Linie auf die schulische Inklusion. Dieses Konzept lässt sich jedoch für die gesamte Lebensspanne des Menschen anwenden, wie auf die Bereiche Wohnen, Arbeiten und Institutionen des öffentlichen Raums (vgl. Biewer 2010, S. 134). Im Zuge der Inklusion sollen Ausschlüsse vermieden, Barrieren abgebaut und allen Menschen der Zugang zu den regulären gesellschaftlichen Institutionen sowie die Partizipation an den für sie wichtigen Gütern und Werten ermöglicht werden (vgl. Dederich 2014, S. 51). Inklusion entsteht somit erst, wenn jede Person als individuell anerkannt wird und in vollem Umfang an der jeweiligen Kultur teilhaben kann. In einer inklusiven Gesellschaft werden Diskriminierung und Unterdrückung aufgelöst, der Weg dorthin ist jedoch sehr weit (vgl. Graf 2014, S. 39).

In den ‚Guidelines for Inclusion‘ der UNESCO (2005) werden als AdressatInnengruppen unter anderem Kinder und Erwachsene mit Behinderungen, sprachliche, ethnische und religiöse Minderheiten sowie von Armut betroffene Personen genannt. Der Entwicklungsprozess von der Exklusion bis zur bevorzugten Inklusion wird hier in Form einer Treppe dargestellt. Am Beispiel des Bildungswesens beschreibt die unterste Stufe den Ausschluss aus den Institutionen formaler Bildung. Segregation entsteht durch spezielle Angebote, wie die Etablierung von Sonderschulen. Die dritte Stufe bezeichnet die Aufnahme beeinträchtigter Personen in integrative Settings, während Inklusion Bildung für alle ermöglichen möchte. Inklusion ist demnach ein Prozess des Eingehens auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Lernenden. Dies soll durch die Erhöhung der Teilhabe an Lernprozessen, Kulturen und Gemeinschaften sowie die Reduzierung von Exklusion aus und innerhalb des Bildungswesens verwirklicht werden (vgl. UNESCO 2005, S. 23).

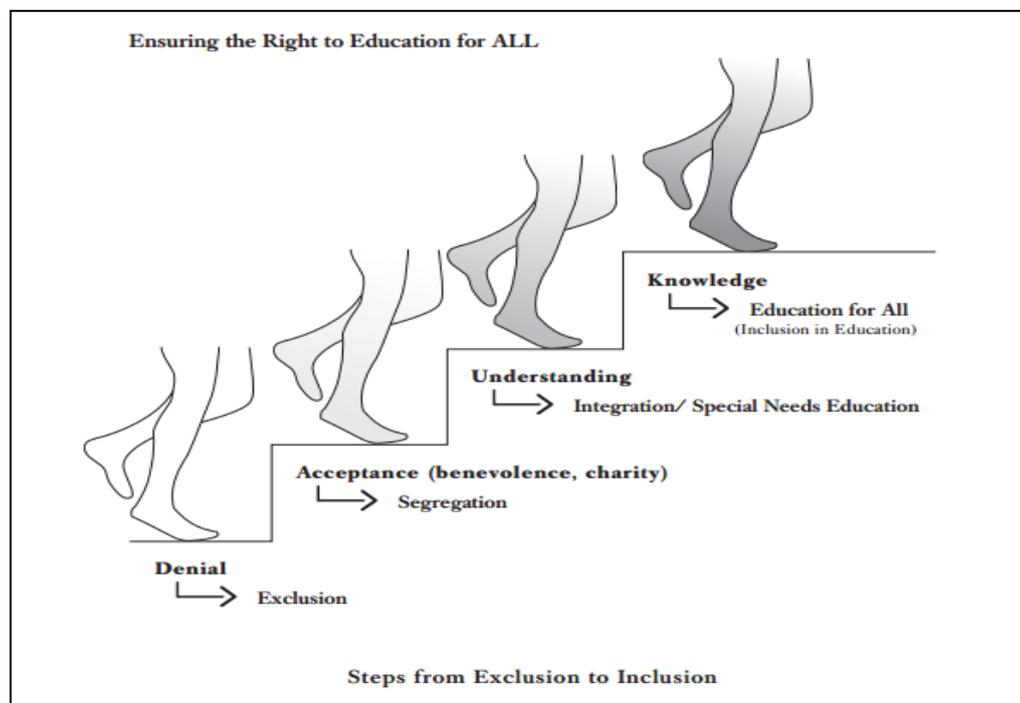


Abb. 4: Steps from Exclusion to Inclusion (UNESCO 2005, S. 24).

Das Konzept der Inklusion beinhaltet mehr als eine Weiterentwicklung des Integrationsmodells, es strebt nach einer qualitativen Veränderung und Umstrukturierung der bisherigen Überlegungen. Dabei basiert das Modell auf den Gedanken der Integration und Normalisierung. In internationalen Organisationen sowie in den Beschreibungen der verschiedenen Bildungssysteme entwickelt sich Inklusion immer mehr zum Leitbegriff, ohne jedoch die Integration vollkommen außer Kraft zu setzen. Solange Menschen mit Behinderung nicht an allen gesellschaftlichen Bereichen partizipieren können, bedarf es ihrer Integration, welche es dann in ein ‚Leben der Inklusion‘ zu überführen gilt (vgl. Schwalb/Theunissen 2009, S. 29).

Durch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (BRK) hat die soziale Inklusion eine neue menschenrechtliche Qualität erhalten. Der Schutz vor Gewalt und Diskriminierung, die Gewährleistung individueller Entwicklung als Vielfalt in der Differenz und „...*das Recht, alle Rechte zu haben*“ (Jantzen 2014, S. 17) werden für Menschen mit Behinderung im weitesten Sinne geltend gemacht. Die Subjektivität der bisher exkludierten Personen sowie das Gefühl der eigenen Würde und sozialen Zugehörigkeit stehen im Zentrum der Diskussion (vgl. ebd., S. 17).

Die für den Bereich der Behindertenhilfe bedeutendsten gesetzlichen Richtlinien werden im folgenden Abschnitt genauer betrachtet. Sie beeinflussen den Alltag der beeinträchtigten Personen in allen Bereichen des Lebens. In einem engen Zusammenhang mit den rechtlichen Bestimmungen stehen die begrifflichen Zugänge zur ihrer Lebenssituation: Partizipation, Selbstbestimmung und Empowerment. Sie stellen in der Diskussion über die Rechte der behinderten Menschen eine neue fachliche Perspektive dar. Trotz ihrer inhaltlichen Verbindung empfiehlt es sich, jedes der Konzepte für sich zu betrachten (vgl. Biewer 2010, S. 141).

#### **4. Behinderung im Kontext der Politik**

Die Behindertenpolitik wird als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet, deren Auswirkungen alle Lebensbereiche der beeinträchtigten Menschen beeinflussen. Als primäres Ziel gilt die Möglichkeit der Teilhabe und Selbstbestimmung (vgl. bmask 2010, S. 90). Die politische Auseinandersetzung mit diesem Themenbereich in Österreich unterscheidet sich in vielfacher Hinsicht von jener in anderen Staaten. Es fehlt einerseits an einer langen Tradition des politischen Aktivismus beeinträchtigter Menschen, welche die Basis für Antidiskriminierungs-Gesetzgebungen und akademische Auseinandersetzungen mit dem Thema Behinderung bildet. Andererseits wird Vielfalt und Diversität von Seiten der Gesellschaft noch nicht genügend Akzeptanz entgegengebracht, welche die Grundlage für eine gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen ist. Gründe dafür gibt es viele, so wurden beeinträchtigte Menschen lange als ‚unnötiger Kostenfaktor‘ wahrgenommen. Diese Auffassung beeinflusst die Behindertenpolitik bis in die Gegenwart. Im rechtlichen und gesellschaftlichen Kontext wurden behinderte Personen zudem als ‚außerhalb der Norm stehend‘ betrachtet. Politische Partizipation oder Aktionismus waren dadurch kaum möglich. Bauliche, soziale und kommunikative Barrieren bewirken, dass beeinträchtigte Menschen noch immer als eine Randgruppe der Gesellschaft gelten (vgl. Naue 2009, S. 290).

Bei der Frage nach den Rechten behinderter Personen ist die Differenzierung zwischen zwei Aspekten relevant: Gleichbehandlung und Gleichstellung. Gleichbehandlung entsteht durch die formale Einhaltung derselben Rechte, wobei sich daraus für Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen jeweils andere Möglichkeiten entwickeln können. Die Idee der Gleichstellung stellt eine Erweiterung der Gleichbehandlung dar, da diese divergenten Grundbedingungen als solche wahrgenommen werden. Im realen Leben können daraus individuelle und passgenaue Unterstützungsleistungen entstehen, womit behinderte Menschen den gleichen Grad an Lebensqualität erreichen, wie es für nichtbehinderte Personen selbstverständlich ist. Um diesem Ziel näher zu kommen, wurden in den letzten Jahren in vielen Ländern Gleichstellungsgesetze beschlossen (vgl. Biewer 2010, S. 136).

Dem Erlass des Bundes-Behindertengleichstellungspakets in Österreich geht eine ganze Reihe von sozialpolitischen Maßnahmen voraus. Nach dem ersten Weltkrieg wurden Betriebe bereits dazu verpflichtet, vom Krieg versehrte Personen zu beschäftigen. Bei Nichterfüllung war eine Ausgleichsteuer zu bezahlen. 1969 konnte mit dem Invalideneinstellungsgesetz das Prinzip der Finalität verwirklicht werden. Die Begünstigungen dieser Vorschrift bezogen sich auf alle Menschen mit Behinderung, unabhängig von Art und Ursache. Mit der Einrichtung des Bundesbehindertenbeirats 1990 ergab sich für beeinträchtigte Personen ein Fortschritt in Richtung Meinungsäußerung und Selbstbestimmung. Basierend auf dem Gedanken der Inklusion wurde im Behindertenkonzept 1992 erstmals das Recht auf die umfassende

Eingliederung behinderter Menschen in alle gesellschaftlichen Bereiche festgehalten. Dieser Grundsatz wird seit Mitte der 90er-Jahre auch auf Ebene der Europäischen Union vertreten. Eine Empfehlung des Bundesbehindertenbeirats aus dem Jahr 1998 beinhaltet die Ansicht, dass spezielle Programme wie Förderaktionen im beruflichen Bereich oder diverse Schulformen so lange nötig sind, als die Gleichstellung behinderter und nicht-behinderter Personen nicht erreicht ist. Dem Thema Gleichberechtigung kam auch in dem 1997 erlassenen Diskriminierungsverbot eine bedeutende Rolle zu. Menschen mit und ohne Behinderung sollten demzufolge in allen Bereichen des Lebens gleichberechtigt behandelt werden (vgl. bmask 2008, S. 41f.).

Im Jänner 2006 trat das Behindertengleichstellungspaket in Kraft, welches sich in drei Gesetze gliedert: das Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), das Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) und das Bundesbehindertengesetz (BBG). Mit diesem Paket sollen der Ausschluss aus den gesellschaftlichen Bereichen verhindert und eine selbstbestimmte Gestaltung des Lebens ermöglicht werden. Das Behinderteneinstellungsgesetz enthält Bestimmungen, welche die Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt verbessern sollen. DienstgeberInnen sind so ab einer Anzahl von 25 ArbeitnehmerInnen dazu verpflichtet, eine nach dem BEinstG begünstigt, behinderte Person zu beschäftigen. Wenn dieser Aufforderung nicht entsprochen wird, ist eine Ersatzgebühr zu bezahlen. Das Bundesbehindertengesetz hält unter anderem die Aufgaben und Befugnisse eines unabhängigen Bundesbehindertenanwaltes fest (vgl. bmask 2012, S. 136f.). In der Novelle des Behindertengleichstellungsgesetzes ist das Verbot der Diskriminierung von behinderten Menschen im Bereich der Bundesverwaltung sowie beim Zugang zu und der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen festgeschrieben (vgl. bmask 2008, S. 87). Die Interessenvertretungsgruppen der behinderten Personen kritisieren in diesem Zusammenhang das Fehlen wichtiger Inhalte. So ist die Barrierefreiheit öffentlicher Räume ein bedeutsamer Aspekt dieses Gesetzes. Für Menschen mit Beeinträchtigung besteht die Möglichkeit, Beschwerde gegen diverse Benachteiligungen einzulegen. Die Zulassung dieser Klagen ist jedoch sehr begrenzt und kann erst nach einem zuvor absolvierten Mediationsverfahren erfolgen, da kein Rechtsanspruch auf die Herstellung der Barrierefreiheit besteht (vgl. Biewer 2010, S. 136).

Die nationale Politik im Bereich der Behindertenhilfe befindet sich gegenwärtig im Wandel. In Anbetracht der in der Steiermark durchgeführten Budgetkürzungen und damit einhergehenden Verringerungen von personellen und finanziellen Ressourcen müssen Dienstleister ihr Angebot an veränderte Rahmenbedingungen anpassen. Die Richtlinien zu den stationären, teilstationären und mobilen Leistungen in der klassischen Behindertenhilfe und im sozialpsychiatrischen Bereich sind in der Leistungs- und Entgeltverordnung (LEVO) beschrieben. Diese gibt unter anderem Auskunft über die Funktion des jeweiligen Angebots, die Zielgruppe,

methodischen Grundlagen sowie notwendigen Qualifizierungen des Personals in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern. In der Anlage werden zudem Geldleistungen, wie das Persönliche Budget, vorgestellt (vgl. LEVO-StBHG 2013, S.1).

Auf internationaler Ebene konnte 1971 eine Deklaration der Rechte geistig beeinträchtigter Menschen verabschiedet und 1975 durch eine erneute Erklärung ergänzt werden. Beide waren für die Vertragsstaaten der Vereinten Nationen jedoch nicht bindend. 1993 erschienen die Richtlinien für die Herstellung der Chancengleichheit behinderter Menschen. Die Einhaltung dieser ‚UN Standard Rules‘ ist verpflichtend. Nach einem langen Diskussionsprozess gelang es 2006 eine Konvention über den Schutz und die Förderung der Rechte behinderter Menschen zu erarbeiten. In Österreich wurde diese Konvention 2007 unterzeichnet und im Oktober 2008 ratifiziert (vgl. Biewer 2010, S. 138).

#### **4.1 UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung**

Allen Personen mit Beeinträchtigung soll der volle und gleichberechtigte Genuss der Menschenrechte und Grundfreiheiten gewährt werden. Die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (BRK) unterstützt, beschützt und gewährleistet diese Rechte und fördert die Achtung der den Personen innewohnenden Würde. Das Dokument umfasst insgesamt 50 Artikel, welche unter anderem Inhalte zu den Themen Gleichheit und Nicht-Diskriminierung, Frauen und Kinder mit Behinderungen, Zugang und Barrierefreiheit, Selbstständiges Leben und Einbeziehung in die Gemeinde sowie Partizipation im politischen und öffentlichen Leben beinhalten (vgl. UN-BRK 2008, S. 5). Die innerstaatliche Überwachung der Richtlinien erfolgt durch einen unabhängigen österreichischen Monitoring-Ausschuss. Dieser kontrolliert, inwiefern die österreichischen Gesetze und daraus resultierende politische Praktiken im Behindertenbereich den Inhalten der Konvention entsprechen. Im Bericht der Bundesregierung zur Lage von Menschen mit Behinderungen 2008 wird die BRK als Paradigmenwechsel bezeichnet (vgl. Naue 2009, S. 287). Personen mit Beeinträchtigung werden somit *„...als aktive TeilnehmerInnen der Gesellschaft mit gleichen Rechten und Pflichten angesehen. Inhaltlich ist davon auszugehen, dass die im Übereinkommen festgelegten konkreten Rechte bereits derzeit in der österreichischen Rechtsordnung verankert sind“* (bmask 2008, S. 73).

In der UN-Konvention sind demnach keine neuen Rechte definiert. Die Staaten sollen hingegen dafür Sorge tragen, dass bereits bestehende Rechte behinderter Menschen tatsächlich gewährleistet sind (vgl. Naue 2009, S. 290). Neben der Chancengleichheit und Nicht-Diskriminierung – auch aufgrund des Geschlechts und Alters – zählen unter anderem die Selbstbestimmung, Empowerment, Inklusion, Barrierefreiheit und Partizipation zu den

Grundprinzipien der Konvention. Die verschiedenen Facetten der Inklusion wurden bereits näher ausgeführt. Die Grundzüge der weiteren Aspekte werden nachfolgend dargestellt.

#### **4.1.1 Barrierefreiheit**

Eine barrierefreie Umwelt ist ein wesentlicher Faktor, um die Anforderungen des Alltags bewältigen zu können. Die Herstellung der Barrierefreiheit ist nicht auf einzelne Lebensabschnitte begrenzt, sondern erstreckt sich über den gesamten Lebenszyklus. Für Menschen mit einer Beeinträchtigung garantiert sie den ungehinderten Zugang zu Informationen, die Sicherstellung einer schulischen und beruflichen Ausbildung, die Nutzbarkeit des gesamten Freizeit-, Konsum- und Dienstleistungsbereichs, Anwendung von Kommunikationstechnologien und Medien sowie ein uneingeschränktes Sport- und Tourismusangebot (vgl. bmask 2014, o.S.). Barrierefreiheit wird vielfach mit baulichen Adaptionen in Verbindung gebracht, bezieht sich jedoch auch auf andere Dimensionen. Vorurteile sowie defizitorientierte Bilder von Beeinträchtigung und Diskriminierung zählen zu den sozialen Barrieren, welche die Selbstbestimmung behinderter Menschen negativ beeinflussen können. Personen mit Beeinträchtigung sehen sich zudem mit kommunikativen Barrieren konfrontiert (vgl. Schulze 2013, S. 41f.). Nach Artikel 2 der Konvention umfasst Kommunikation *„Sprachen, Textdarstellung, Brailleschrift, taktile Kommunikation, Großdruck, barrierefreies Multimedia sowie schriftliche, auditive, in einfache Sprache übersetzte, durch Vorleser (Anm. d. Verf.: und Vorleserinnen) zugänglich gemachte sowie ergänzende und alternative Formen, Mittel und Formate der Kommunikation“* (UN-BRK 2008, S. 5). Des Weiteren sind die intellektuelle und ökonomische Barrierefreiheit zu berücksichtigen, da die diversen Assistenzangebote nicht für alle Personen zugänglich und leistbar sind (vgl. Schulze 2013, S. 42).

#### **4.1.2 Partizipation**

Verbunden mit den Rechten der Menschen mit Behinderung ist auch die Frage nach ihren Möglichkeiten der Partizipation in den verschiedenen Lebensbereichen. In den deutschen Übersetzungen stellt ‚Teilhabe‘ ein oft verwendetes Synonym dar. Im Rahmen der ICF wird Partizipation als die Einbezogenheit in Lebenssituationen beschrieben. Teilhabe kann sich dabei unter anderem auf die persönliche Selbstversorgung, Mobilität, den Informationsaustausch, soziale Beziehungen, Bildung, Erwerbsarbeit sowie auf das soziale und staatsbürgerliche Leben beziehen (vgl. Biewer 2010, S. 141f.). In der Originalfassung der Konvention ist der Begriff über 30 Mal angeführt, womit die gesamtgesellschaftliche Notwendigkeit für eine Teilhabe von Menschen mit Behinderung ersichtlich wird. Die BRK betrachtet die Konsultation von beeinträchtigten Personen in sämtlichen Entscheidungsprozessen als verpflichtend. Somit sollen Diskussionen nur unter Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigung und Interessenvertretungsgruppen erfolgen (vgl. Schulze 2012, S. 48). Dem am Empowermentbegriff orientierten Ansatz der Mitbestimmung wird in manchen Ausführungen zur Parti-

zipation als Teilhabe zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Wenn Partizipation im Sinne der BRK gestärkt werden soll, müssen alle RepräsentantInnen der Behindertenhilfe und der staatlichen Behörden für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder einer komplexen Behinderung entsprechende Möglichkeiten schaffen. Im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Inklusion sind dabei vier Ebenen zu berücksichtigen (vgl. Theunissen 2012, S. 88):

1. Individuelle Hilfeplanung im Sinne einer personenzentrierten Planung.
2. Institutionen und Organisationen (z.B. Mitbestimmung bei der Gestaltung von Einrichtungen oder Planung von Maßnahmen).
3. Regionale bzw. sozialräumliche Planung (z.B. Behindertenbeirat oder offene Beteiligungsformen wie Hearings).
4. Kontrolle von Dienstleistungen (z.B. Beteiligung Betroffener an Evaluationsprozessen).

Mit diesen vier Aspekten wird eine Position dargestellt, die eine gesellschaftliche Exklusion von Menschen mit Behinderungen überwinden möchte. Nach Ulrich Heimlich (2014) ist Inklusion jedoch erst dann für alle Personen erfahrbar, wenn sie nicht nur teilhaben können, sondern auch etwas beitragen. Aus diesem Grund soll das Teilhabekonzept um den Aspekt der ‚Teilgabe‘ erweitert werden. Für Marianne Gronemeyer (2009) zeigt ‚Teilgabe‘ die mehrseitige Struktur gesellschaftlicher Partizipationsprozesse auf denn diese meint, *„...dass jedes Mitglied einer Gesellschaft seinen Beitrag zur Gestaltung des gesellschaftlichen Miteinanders in allen Fragen, die sein Leben betreffen, leisten kann“* (Heimlich 2014, S. 4). Menschen mit einer Beeinträchtigung müssen aktiv an inklusiven Vorgängen beteiligt sein und selbst etwas geben wollen. Im Zuge der Bemühungen, die Teilhaberechte von Personen mit Beeinträchtigung zu erfüllen, werden ihre Teilgabebedürfnisse jedoch selten wahrgenommen (vgl. ebd., S. 4).

#### **4.1.3 Selbstbestimmung und Selbstvertretung**

Zentral für die Bemühungen um Inklusion und Barrierefreiheit sind die Selbstbestimmung und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung. Durch diverse Unterstützungsmaßnahmen und Assistenzleistungen können beeinträchtigte Personen sich auf Basis ihrer eigenen Entscheidungen einbringen und ihre Art der Lebensführung aktiv mitgestalten (vgl. Schulze 2012, S. 47). Selbstvertretungsgruppen organisieren sich im skandinavischen und angloamerikanischen Raum bereits seit den 1970er-Jahren um offensiv für ihre Rechte einzutreten. Im deutschsprachigen Bereich wurde dieser Gedanke erst Jahrzehnte später aufgegriffen (vgl. Biewer 2010, S. 146). Das Recht auf Selbstbestimmung ist hoch bedeutsam, darf jedoch nicht als ‚individualistische Kategorie‘ wahrgenommen werden. Selbstbestimmung lässt sich in der sozialen Interaktion mit anderen Personen bzw. der Umwelt verankern. Nur so kann sich, nach Ansicht von Theunissen, ein ‚inklusive Sozialraum‘ entwickeln (vgl. Theunissen 2012, S. 87).

#### 4.1.4 Empowerment

Empowerment kann als Selbstbemächtigung, Selbstermächtigung oder Selbstbefähigung übersetzt werden und gilt als komplementäres Prinzip zur Selbstbestimmung, um die Tätigkeit des Fachpersonals in der Behindertenhilfe zu beschreiben. Das selbstbestimmte Handeln beeinträchtigter Personen mit Lernschwierigkeiten schließt die Unterstützung und Assistenz durch Professionelle oder Angehörige nicht aus. Dieses aus den USA stammende Prinzip war von Beginn an mit politischen Zielsetzungen verbunden und beschrieb einen Prozess, in dem marginalisierte Bevölkerungsgruppen sich für ihre Interessen einsetzen. Die Herstellung von Kontrolle über die eigene Lebenssituation ist dabei ein wichtiges Ziel (vgl. Biewer 2010, S. 147).

Um eine konkrete Vorstellung über die Inhalte des Konzepts zu gewähren, formulierte Albert Lenz (2011) folgende Elemente (Lenz 2011, S. 14):

- *„die Fähigkeit, eigene Entscheidungen zu treffen,*
- *über einen Zugang zu Informationen und Ressourcen zu verfügen,*
- *über verschiedene Handlungsalternativen und Wahlmöglichkeiten zu verfügen,*
- *das Gefühl zu haben, als Individuum etwas bewegen zu können,*
- *kritisch denken zu lernen und Konditionen zu durchschauen,*
- *Wut erkennen und äußern zu lernen,*
- *sich nicht allein zu fühlen, sondern als Teil einer Gruppe oder eines sozialen Netzwerkes,*
- *zu der Einsicht zu gelangen, dass jeder Mensch Rechte hat,*
- *Veränderungen im eigenen Leben und im sozialen Umfeld zu bewirken,*
- *neue Fähigkeiten zu erlernen, die man selbst für wichtig hält,*
- *die Wahrnehmung anderer bezüglich der eigenen Handlungskompetenz und -fähigkeiten zu korrigieren,*
- *das innere Wachstum und die innere Entwicklung als einen niemals abgeschlossenen, selbst beeinflussbaren und steuerbaren Prozess zu begreifen, sich ein positives Selbstbild zu erarbeiten und Stigmatisierungen zu überwinden“*

Als ‚ExpertInnen in eigener Sache‘ wollen Selbstvertretungsgruppen auf die Behindertenpolitik wirken und an Entscheidungsprozessen, die sich auf ihre eigenen Angelegenheiten beziehen, teilhaben (vgl. Theunissen 2012, S. 73).

## 5. Sozialraum

Auch wenn der Begriff Sozialraum bzw. Sozialraumorientierung in der wissenschaftlichen Literatur schon lange vertreten ist, fand seine intensive Verbreitung im deutschsprachigen Raum erst mit dem Ende des 20. Jahrhunderts statt. Die sozialraumorientierte Soziale Arbeit wird unter anderem als eine Methode der Modernisierung von Organisationen betrachtet. In diesem Zusammenhang verweist Ulrich Deinet auf Kessler und Reutlinger, welche Sozialraumorientierung als sozialpolitischen, sozialpädagogischen, schulorganisatorischen und sozialplanerischen Disput um die „Neuordnung des Räumlichen“ verstehen. Sozialräume illustrieren immer komplexere Verbindungen kultureller, historischer und territorialer Ausmaße (vgl. Reutlinger 2009, S. 17). Durch die hegemoniale Rede vom Sozialraum, werden Sozialräume als ‚lokale Nahräume‘ eindeutig definiert, welche wiederum Ziele sozialpolitischer Interventionsstrategien sind (vgl. Reutlinger/Kessler/Maurer 2005, S. 11). Sozialraumbezogene Konzepte finden sich gegenwärtig in zahlreichen Arbeitsfeldern wie zum Beispiel: Städtebau, Stadt-/Regionalplanung, Soziale Arbeit (Kinder-/Jugendhilfe, Gemeinwesenarbeit, Kinder/Jugendarbeit oder Altenarbeit), Stadtentwicklung oder in den Ansätzen lokaler Ökonomien (vgl. Reutlinger/Kessler/Maurer 2005, S. 11). Diesbezüglich kann festgestellt werden, dass der Sozialraum aus einer politischen Perspektive heraus betrachtet wird. Kritisiert werden der Bezug des Sozialraums auf ein bestimmtes Territorium und die daraus resultierenden Benachteiligungen (vgl. Reutlinger/Kessler/Maurer 2005, S.19f.).

Da der Begriff Sozialraum schon lange in der Sozialen Arbeit präsent ist, prägte er spezifische Definitionsverfahren und Handlungsmodelle. So wird das Konzept im ‚Wörterbuch Soziale Arbeit‘ folgendermaßen definiert:

*„Region als geografische bzw. politische Raumeinheit-Raumanalyse als Zugang zu regionalen Lebensbedingungen - Soziale Regionalpolitik, Soziale Regionalentwicklungsplanung;*

*- Stadtteil, (Stadt-)Quartier -Stadtteilanalyse -Stadtteilorientierte SozArb, Stadtteil/Quartiersmanagement;*

*- Gemeinwesen (als festgelegte Raumeinheit) bzw. Gemeinde als Gebietskörperschaft - Gemeinwesenerkundung, Sozialberichterstattung - Gemeinwesenarbeit (GWA), community development, community organisation;*

*- Milieu – Milieuforschung, -beschreibung - Milieunahe bzw. - Fernunterbringung“ (Lukas 2005, S. 877f.).*

Mit den örtlichen Grenzziehungen werden soziale Zusammenhänge klar identifiziert, sowie statistisch erfassbar gemacht, womit eine administrative Ordnung geschaffen wird. Soziale Prozesse werden damit planbar und kontrollierbar dargestellt. Laut Reutlinger, Kessler und

Maurer sind Sozialräume viel mehr als sozialwissenschaftliche Felder, in denen der ‚soziale Kampf‘ stattfindet (vgl. Reutlinger/Kessl/Maurer 2005, S. 21). Die arbeitgesellschaftliche Struktur ist permanent im Wandel. Sie führt zur Entstehung neuer lebensweltlicher Zusammenhänge und Verhältnisse, die wiederum neue soziale Räumlichkeiten und Räume schaffen. Zugleich lösen sich in der ‚Krise des Sozialstaates‘ auch die institutionalisierten Strukturen auf. Mit dem Ziel, zunehmende Probleme zu lösen, ergeben sich Perspektiven für die Gestaltung des Sozialen, indem erneut neue ‚Gestaltungsspielräume‘ konzipiert und aktiviert werden. Die ‚Räume der Ermöglichung‘ orientieren sich an menschlichen Potenzialen und weisen eine ressourcenorientierte Perspektive der sozialräumlichen Praxis auf. Mit dem arbeitgesellschaftlichen Strukturwandel ist auch die sich ständig verändernde Grenzbildung und die damit einhergehende pausenlose De- und Neukonstruktion des Sozialräumlichen nicht zu verachten (vgl. ebd., S. 21f.).

Reutlinger und Kessl verweisen in ihren Veröffentlichungen auf zwei Aspekte, die auch als ‚Entwicklungsstränge‘ bezeichnet werden. Ein Strang, so die Autoren, sei der Dezentralisierung entlang spezifischer Territorien als Bezugsgröße für die Konzentration von Personal und anderen Jugendhilferessourcen gewidmet. Als einen anderen Strang sehen die Autoren jenen der Aktivierung, unter welchem ‚Lebensweltbezug als Ausgangspunkt‘ des geforderten ‚Umbau[s] von Streuungssystemen und Organisationen‘ von Budde und Früchtel steht. Aktivierung und Dezentralisierung gehen einerseits eng in dem sozialpädagogischen Alltag ineinander über. Andererseits werden sie in Bezug auf die arbeitsfeldspezifischen Ansätze unterschiedlich interpretiert. Den arbeitsfeldbezogenen Modellen gegenüber stehen die ‚Ganzheitlichkeitsansätze‘, welche nicht nur die Modernisierung der einzelnen sozialpädagogischen Arbeitsfelder zum Ziel haben, sondern auch die der Sozialen Arbeit im Allgemeinen. Die zweite Gruppe, die sich für die Ganzheitlichkeit der Sozialen Arbeit einsetzt, beabsichtigt die *„Verbindung unterschiedlicher sozialarbeiterischer Handlungsansätze“* (Früchtel et al. 2007, S. 22), sowie ein *„Handeln der Fachkräfte auf allen Ebenen, aus einem Guss“* (Hinte 2006, S. 14) bzw. die *„Integration der Perspektiven und eine Verknüpfung verschiedener methodischer Konzepte“* (Riege/Schubert 2005, S. 44) zu umfassen. Diese Gruppe strebt die Ambivalenz zwischen ‚Aktivierung‘ und ‚Dezentralisierung‘ an, um sie auszubalancieren (vgl. Reutlinger/Kessl, S. 1508-1509).

In der wissenschaftlichen Fachliteratur werden viele Bedeutungszusammenhänge dieses Begriffes beschrieben, wodurch mehrere Interpretationen vorhanden sind. So schreibt Bourdieu (1985): *„Der soziale Raum und die in ihm ‚spontan‘ abzeichnenden Differenzen fungieren auf der symbolischen Ebene als Raum von Lebensstilen der Ensemble von Städten durch unterschiedliche Lebensstile ausgezeichneter Gruppen“* (Bourdieu 1985, S. 21).

Franz und Beck definieren den Sozialraum als eine subjektive Kategorie, „(...) die sich aus der konkreten Lebenspraxis der Menschen ergibt. Sozialräume sind dort, wo soziale Netzwerke präsent sind - zuerst einmal unabhängig von bestimmten Orten“ (Franz/Beck 2007, S. 35).

Preis und Thiele (2002) beschreiben den Sozialraum als das konkrete Wohnumfeld eines Menschen. Er kann wiederum in das sozialräumliche Zentrum (die Wohnung), den sozialen Nahraum (das Wohnquartier, die Gemeinde) und die sozialräumliche Peripherie unterteilt werden. Das sind Räume, in denen keine regelmäßigen Aktivitäten stattfinden, sogenannte ‚Inseln‘ (vgl. Preis/Thiele 2002, o.S. zit.n. Seifert 2009, S. 1).

Sozialraum wird auch als Verwaltungskategorie verwendet, z.B. zur „*Kennzeichnung von Bezirken oder Stadtteilen*“ (Seifert 2009, S. 1) oder kann als virtueller Raum angesehen werden. Dieser umfasst soziale Beziehungen über das Internet oder über Internetforen (vgl. Heimgartner 2009, S. 13). Obwohl der Sozialraum kein einheitlicher Begriff ist, wird er in der aktuellen Literatur häufig als ein individueller und kollektiver Sozialraum thematisiert. Der individuelle Sozialraum weist eine subjektive Dimension bzw. eine eigene Raumwahrnehmung auf. Eine wesentliche Rolle hierbei spielen lebensweltliche Zusammenhänge und Verhältnisse, die das Individuum mit seinem jeweiligen Ort verknüpfen. Als lokal-geografische Einigung stellt sich der kollektive Sozialraum vor. Dieser ist das Zentrum, in dem sich maßgeblich die Tätigkeiten der BewohnerInnen abspielen und der Ort, mit dem sich die Ansässigen identifizieren können. Im Sozialraum spielen sich soziale Beziehungen und Prozesse der dort lebenden Menschen ab. Deswegen sind Sozialräume nur teilweise als geografische Planungsräume zu betrachten, da man nach dem sogenannten Inselprinzip die Räume und die mit Mobilität verbundenen Aktivitäten in Bezug auf das Wohnen, die Bildung und die Arbeit ausschließt (vgl. Heimgartner 2009, S. 55ff.).

### **5.1 Aneignung von Raum**

Unter dem Begriff „Aneignung“ wird verstanden, wie die räumliche und soziale Umwelt entwickelt, verändert, umgewandelt und aufgefasst wird. Aneignung stellt auch den Prozess der täglichen Auseinandersetzung mit der Umwelt dar (vgl. Deinet/Reutlinger 2005, S. 295). Während die Beschäftigung der erwachsenen Personen mit Lebensräumen mehr funktionell auftritt, setzen sich Kinder und Jugendliche mit ihrer Umwelt in einem komplexen Prozess auseinander (vgl. Deinet/Krisch 2002, S. 133). Eine bedeutende Rolle spielen dabei die Erweiterung und Qualität der Sozialräume, von denen abhängig ist, inwieweit sich die Fähigkeiten und Ressourcen der Individuen entwickeln. Von besonderer Wichtigkeit sind hier die strukturellen Begebenheiten der menschlichen Handlungsräume, welche die Erweiterung oder Verhinderung der Aneignung entscheidend beeinflussen (vgl. Wolf 1998, S. 13).

Unterschiedliche Theorien und Ansätze im nächsten Abschnitt thematisieren, wie Individuen sich die Lebensräume aneignen.

### *5.1.1 Aneignungskonzept nach Leontjew*

Die Grundlage des klassischen Aneignungskonzeptes von Leontjew beruht auf dem Entwicklungsprozess des Individuums als tägliche Konfrontation mit seiner Umwelt und wird als die Aneignung der Gegenstände und Symbolisierungen aufgefasst. Zum größten Teil basiert diese Umwelt auf Gestaltungsprozessen der Menschen. Unter dem Begriff „Gegenstandsbedeutung“, der bei Leontjew im Mittelpunkt des Konzeptes steht, versteht er die Aneignung von Umweltgegenständen als etwas Gewordenes und die Aneignung der in den Gegenständen verkörperten menschlichen Eigenschaften und Fähigkeiten (vgl. Deinet 2004, S. 178; Deinet 2005a, S. 1).

Der Begriff der Aneignung wird nach Deinet folgendermaßen thematisiert (2006, S. 35):

- *eigentätige Auseinandersetzung mit der Umwelt*
- *(kreative) Gestaltung von Räumen mit Symbolen etc.*
- *Inszenierung, Verortung im öffentlichen Raum (Nischen, Ecken, Bühnen) und in Institutionen*
- *Erweiterung des Handlungsraumes (die neuen Möglichkeiten, die in neuen Räumen liegen)*
- *Veränderung vorgegebener Situationen und Arrangements*
- *Erweiterung motorischer, gegenständlicher, kreativer und medialer Kompetenz*
- *Erprobung des erweiterten Verhaltensrepertoires und neuer Fähigkeiten in neuen Situationen*
- *Entwicklung situationsübergreifender Kompetenzen im Sinn einer „Unmittelbarkeitsüberschreitung“ und „Bedeutungsverallgemeinerung“*

Alle sozialräumlich ausgerichteten Theorien beruhen auf wissenschaftlichen Traditionen, unter denen auch sozialökologische Modelle verstanden werden. Um das von Leontjew entwickelte Aneignungskonzept zu erklären, befassen wir uns weiter mit den sozialökologischen Ansätzen, bei denen die Veränderung von Räumen und die Entwicklung von Menschen immer wieder in Verbindung gebracht werden (vgl. Deinet 2006, S. 33).

### *5.1.2 Sozialökologische Ansätze*

Sozialökologische Ansätze der Raumaneignung werden eingesetzt, um den Begriff „Raum“ zu definieren und dadurch den Begriff „Aneignung“ besser zu begreifen. Aufgrund sozialökologischer Modelle ist es möglich, Räume zu beschreiben und zu systematisieren und die Verbindung zwischen dem Aneignungsverhalten von Menschen und Räumen zu analysieren.

Im folgenden Text werden drei unterschiedliche sozialökologische Modelle in Kürzform dargestellt.

### *5.1.3 Der Ansatz „Lebensweltanalyse“ von Martha Muchow*

Die von Martha Muchow 1932 eingeführte Lebensweltanalyse stellt den unauflösbaren Zusammenhang von Menschen und ihrer Umwelt dar. Im Mittelpunkt dieser Analyse stehen nicht nur die objektiven Gegebenheiten der Umwelt, sondern auch, wie diese vom Individuum wahrgenommen und gedeutet werden. Muchow verdeutlicht, dass die Umwelt nicht direkt auf das Verhalten wirkt (vgl. Deinet 2005a, S. 39). Des Weiteren ergibt sich auch aus der Analyse, dass der Handlungsraum der Heranwachsenden von der Lebensphase abhängig ist. Nach diesem Modell werden die Handlungsräume immer wieder mit steigendem Alter erweitert (vgl. Deinet 2005a, S. 41).

Dieses Modell und die Lebensweltanalyse haben noch heute große Bedeutung, besonders als Grundlage für die Entwicklung der neuen sozialökologischen Modelle, wie das Zonenmodell von Dieter Baacke oder das Inselmodell von Helga Zeiher. Diese werden im folgenden Teil näher erörtert.

### *5.1.4 Das Zonenmodell von Dieter Baacke*

Der Schwerpunkt des von Baacke entwickelten Zonenmodells liegt auf der Lebensweltanalyse. Laut Baacke können Lebenswelträume, die sich nicht strikt voneinander trennen lassen, in vier Zonen aufgeteilt werden. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass die einzelnen Zonen nicht mit einem bestimmten Alter verbunden sind. Sie orientieren sich daran, auf welche Weise sich Personen innerhalb dieser vier Zonen bewegen. Aus diesem Grund wird dieses Modell als ein dynamisches begriffen. In jeder Zone erscheinen neue Erfahrungen und Erlebnisse, welche für Kinder und Jugendliche auch neue Aufgaben mit sich bringen (vgl. Baacke 1985, S. 48-52):

*Zone 1: Das ökologische Zentrum* bezieht sich auf den Ort, wo sich die für Kinder wichtigsten Bezugspersonen befinden, also die Familie und das Zuhause. Der Fokus wird in dieser Zone auf die enge emotionale Verbindung und Abhängigkeit der Kinder und Jugendlichen von den erziehungsberechtigten Personen gelegt.

*Zone 2: Der ökologische Nahraum* bezeichnet die Nachbarschaft, also den Ort, wo die Gelegenheit zu den ersten Außenbeziehungen geboten wird. Diese Kontakte bestehen außerhalb des ökologischen Zentrums und können beispielsweise in der Wohnumgebung, dem Stadtteil oder im Dorf aufgenommen werden.

*Zone 3: Die ökologischen Ausschnitte* werden im Gegensatz zum unmittelbaren Nahraum nur zu gewissen Zeiten und bestimmten Zwecken aufgesucht, wie zum Beispiel die Schule,

und haben somit eine funktionsspezifische Bedeutung für Kinder oder Heranwachsende. Das sind auch jene Orte, wo Jugendliche Freundschaften schließen oder gemeinsam etwas organisieren und planen.

Zone 4: *Die ökologische Peripherie* umfasst alle gelegentlichen Kontakte, ungeplanten Begegnungen oder Orte, an denen man sich nur kurzzeitig aufhält, wie beispielsweise Urlaubsorte oder die Wohnumgebung von Verwandten. Mit vielfältigen ökologischen Peripherien sammeln die Heranwachsenden mehr Erfahrungen und können diese in ihrer direkten Umwelt nutzen.

### **5.1.5 Das Inselmodell von Helga Zeiher**

Aufgrund der unterschiedlichen Untersuchungen in den 90er-Jahren wurde festgestellt, dass das Zonenmodell nicht mehr uneingeschränkt gültig ist. Nach Deinet gliedert sich die menschliche Lebenswelt nun in inselartige Handlungsräume auf (vgl. Deinet 2005a, S. 47f.).

Basierend auf dem Inselmodell kann die Großstadtstruktur folgendermaßen definiert werden:

*„Der Lebensraum ist nicht ein Segment der realen räumlichen Welt, sondern besteht aus einzelnen separaten Stücken, die wie Inseln verstreut in einem größer gewordenen Gesamt- raum liegen, der als ganzer unbekannt oder zumindest bedeutungslos ist“* (Zeiher 1983, S. 187).

Die Wohninsel steht am Anfang der Lebenswelt und der kindlichen Entwicklung. Von der Wohninsel aus werden die unterschiedlichen Inseln wie Schule, Freunde oder Cafés aufgesucht, wofür meist private oder öffentliche Verkehrsmittel verwendet werden. Damit wird die Wahrnehmung der Räume oder Strecken zwischen den Inseln verringert. Daraus ergibt sich, dass der Lebensraum nicht als eine gesamte Lebenswelt verstanden werden kann, sondern die Lebensräume als Teilräume aufzufassen sind (vgl. Zeiher 1983, S. 187ff., Deinet/Reutlinger 2005, S. 307).

## **5.2 Aktualisierung des Aneignungskonzeptes**

Es stellt sich die Frage, ob das Konzept der gegenständlichen Aneignung noch von besonderer Bedeutung ist, da das Medium Internet als neue Form der Kommunikation immer mehr in den Vordergrund rückt (vgl. Deinet 2002, S. 36).

Laut Deinet können das Individuum und der Raum nach dem klassischen Aneignungsbegriff nicht immanent getrennt werden. Es liegt die Tatsache vor, dass Menschen ihre Räume aktiv schaffen und in ihrer Lebenswelt verbinden. Die Grenze zwischen dem realen Raum und dem virtuellen Raum wird fließend. Die virtuellen Räume nehmen für alle Menschen einen immer größeren Stellenwert ein und werden als Teil ihrer Lebenswelt verstanden. Da der

Kontakt zwischen Menschen sich auf die virtuelle Ebene verschiebt, reduziert sich der Erwerb sozialer Kompetenzen (vgl. Deinet 2004, S. 183).

## **6. Lebensweltorientierung, Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung – eine Begriffsbestimmung**

Im Zusammenhang mit der Lebenswelt bzw. Lebensweltorientierung scheinen die Begriffe Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung auf. Obwohl die Lebenswelt und der Sozialraum ganz eng miteinander verkoppelt sind, können sie durch ihre strukturellen Merkmale unterschieden werden. Der Begriff Sozialraum beschreibt, laut Deinet, einen sozialgeografisch abgegrenzten Lebensraum, damit werden jedoch wesentliche subjektbezogene und qualitative Aspekte vernachlässigt. Demgegenüber weist der Begriff Lebenswelt einen starken Bezug zum Subjekt bzw. zum Individuum auf (vgl. Deinet 2002, S. 32).

*„Die Lebenswelt lässt sich zunächst primär als eine individuelle verstehen: Gefragt ist die Lebenswelt des Einzelnen, analysiert werden seine räumlichen und sozialen Bezüge. Lebenswelt ist dadurch eine psychosoziale Kategorie, die die Lebensbezüge des Individuums in den Blick nimmt. Angesichts der Individualität von Lebenswelten sind diese auch räumlich flexibel zu fassen. Die individuelle Lebenswelt kann sich räumlich ausdifferenzieren in unterschiedliche Regionen, je nach Mobilität des Individuums. Die Wohnregion kann dabei lediglich einen zeitlich und sozial geringen Anteil an der Lebenswelt eines Individuums einnehmen. Bei sehr geringer Mobilität können Lebenswelt und Sozialraum tendenziell stärker in Übereinstimmung stehen“ (Merchel 2001, S. 373 zit.n. Deinet 2002, S. 32).*

Die ‚Philosophie‘ der Lebensweltorientierung, so Grunwald und Thiersch, orientiert sich an der Alltagsorientierung und der Stärkung sozialer Gerechtigkeit. Lebenswelt stellt den Schnittpunkt vom Individuum und der Gesellschaft dar. Als Strukturmaximen der Sozialen Arbeit bezeichnen Grunwald und Thiersch zunächst die Prävention, Inszenierung unterstützender Infrastrukturen, Alltagsnähe, Präsenz von Hilfen in der Lebenswelt der AdressatInnen sowie die Dezentralisierung/Regionalisierung, Präsenz der Hilfen vor Ort, Partizipation, Realisierung von Beteiligung und Mitbestimmung, Flexibilisierung und Abstimmung der Hilfen auf die Fallspezifität. Diese werden durch die Integration und Gleichheit in den Grundansprüchen ergänzt. Das Ziel der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit ist ein gelingender Alltag (vgl. Grunwald/Thiersch 2004, S. 26ff.; Heimgartner 2009, S. 30ff.).

Wenn man in der Literatur nach der Sozialen Arbeit / Sozialen Pädagogik sucht, stößt man neben der Lebensweltorientierung unweigerlich auf Schlüsselwörter wie Gemeinwesenarbeit (GWA) und Sozialraumorientierung (SRO).

Die Wurzel der Gemeinwesenarbeit fand ihren Weg der Ausbreitung durch die Hilfestellung der Quartierseinteilung für arme Menschen, nachdem die Politik in der sogenannten 1848er-Revolution in Deutschland gescheitert ist. In diesem Sinn waren auch die von Samuel Augustus Barnett und seiner Gattin Henrietta Barnett 1884 gegründeten „Settlements“ von gro-

ßer Bedeutung für die Errichtung der Toynbee Hall sowie für das erstmalige Auftauchen des Begriffs ‚socialwork‘. In den 1960er-Jahren fanden die GWA und angloamerikanische Konzepte (CO - community organisation, CD - community development) ihre Akzeptanz in Deutschland. May empfand dazu Murray Ross (1976) Ausführungen zur Gemeinwesenarbeit als richtungsweisend für Deutschland (vgl. May 2011, S. 1517ff.). Dieser beschreibt die Gemeinwesenarbeit als einen Prozess, durch den *„ein Gemeinwesen seine Bedürfnisse und Ziele feststellt, sie ordnet oder in eine Reihenfolge bringt, Vertrauen und den Willen entwickelt, etwas dafür zu tun, innere und äußere Hilfsquellen mobilisiert, um die Bedürfnisse zu befriedigen, dass es also in dieser Richtung aktiv wird und dadurch die Haltungen von Kooperation und Zusammenarbeit und ihr tätiges Praktizieren fördert“* (Murray 1968, S. 58 zit. n. May 2011, S. 1519). Später erklärten Boulet et al. (1980) die GWA zum ‚Arbeitsprinzip‘ der Sozialen Arbeit. Dieses wird unter anderem von Riege und Schubert (2005) beschrieben: *„Die primäre Orientierung der GWA richtet sich auf die Emanzipation des Gemeinwesens. Diese ist zu verstehen als prozesshafte Entwicklung zu einem Zustand, bei dem zunehmendes Bewusstsein über die eigene Lage das Handeln ungebrochener zu leiten vermag und sich insbesondere durch immer umfassendere Teilnahme (Partizipation) am Leben des Gemeinwesens und an den Entscheidungsstrukturen, die dieses Leben bedingen, auszeichnet“* (Boulet et al. 1980, S. 289 zit.n. Pleiner/Thies 2005, S. 209).

Im Zuge der theoretischen Diskussion in den folgenden dreißig Jahren setzte sich Oelschlägel dafür ein, dass die GWA nicht nur als ‚Arbeitsprinzip‘, sondern auch als ‚Arbeitsfeld‘ betrachtet werden soll. Zugleich erlebt die Orientierung an sozialraumbezogenen Methoden durch die sogenannten ‚Neuen sozialen Bewegungen‘ der 1980er-Jahre ihre Entwicklung. Sozialraumbezogene Methoden verkörperten damals ein funktionierendes Mittel, um mehr Effektivität bei Einzelmaßnahmen in der Sozialen Arbeit und der Stadtentwicklung zu erreichen und um weiteren bürgernahen Konflikten aus dem Weg zu gehen. Auf Grund der frühen Erkenntnis, dass Sozialraumorientierung im Gegensatz zur Gemeinwesenarbeit recht ‚unverbraucht‘ ist, entstand die Grundidee des Sozialraumorientierungskonzeptes. Das Fachkonzept Sozialraumorientierung erlebte seinen Höhepunkt durch das ‚Institut für Stadtteilbezogene Soziale Arbeit und Beratung (ISSAB)‘ sowie durch das Konzept ‚Stadtteilbezogene Sozialer Arbeit (SSA)‘ (vgl. May 2011, S. 1520ff.). Am Essener ‚Institut für Stadtteilorientierte Soziale Arbeit und Beratung‘ war Wolfgang Hinte einer der bedeutenden Mitentwickler des Fachkonzeptes ‚Sozialraumorientierung‘ (vgl. May 2011, S. 1521; Seifert 2009, S. 2). Nach Wolfgang Budde, Frank Früchtel und Wolfgang Hinte (2006) ist Sozialraumorientierung keine *„...neue ‚Theorie‘, kein mit anderen ‚Schulen‘ konkurrierender Ansatz, sondern eine unter Nutzung und Weiterentwicklung verschiedener theoretischer und methodischer Blickrichtungen entwickelte Perspektive, die als konzeptioneller Hintergrund (Fachkonzept) für das Handeln in zahlreichen Feldern sozialer Arbeit dient“* (Hinte 2006, S. 9). Beide Konzepte,

Sozialraumorientierung und Gemeinwesenarbeit, folgen maßgeblich denselben Prinzipien und Zielen, da sie sich nach dem Willen und den Interessen leistungsberechtigter Menschen richten. Auch wenn der Soziale Raum die zentrale Bezugsgröße für das sozialarbeiterische Handeln ist, ist es unübersehbar, dass die Kernaussagen des Konzeptes der Sozialraumorientierung ihre Wurzeln im Arbeitsprinzip Gemeinwesenarbeit haben (vgl. May 2011, S. 1521).

## **7. Grundlagen, Prinzipien und Felder der Sozialraumorientierung**

Die Prägung der Sozialraumorientierung (SRO) und ihrer Wurzeln ist in verschiedenen Betrachtungsweisen von diversen AutorInnen zu finden und wurde besonders durch die Ansätze der Gemeinwesenarbeit beeinflusst. Die Sozialraumorientierung artikuliert sich durch das Empowerment, die Theorie des Sozialen Kapitals sowie die Theorie der Lebensweltorientierung. Ihre Verdeutlichung spiegelt sich besonders in der Organisationsentwicklung und in den betriebswirtschaftlichen Konzepten der Neuen Steuerung wider (vgl. Budde/Früchtel 2010, S. 4).

Die Sozialraumorientierung wird in aktuellen wissenschaftlichen Texten unterschiedlich betrachtet. Einige verstehen darunter einen Ansatz der Sozialen Arbeit oder eine Handlungsperspektive bzw. ein handlungsleitendes Prinzip. Für andere gilt sie als praktische Aufgabe „vor Ort“ (Budde/Früchtel 2006 S. 27) oder „vom Fall zum Feld“ (Hinte u. a. 1999), später „Fall im Feld“. Von Hinte wird die Sozialraumorientierung gegenwärtig als Fachkonzept betrachtet. Seit der Entstehung ist dieses Gegenstand verschiedener Debatten und wird von verschiedenen Parteien auch stark kritisiert. Ausführlicher wird darauf in einem späteren Kapitel eingegangen.

Gegenwärtig verkörpert Sozialraumorientierung einen Ansatz, der sich ständig an die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen und Wandlungen anpasst und mit anderen theoretischen Ansätzen seine Relevanz in verschiedenen Feldern der Sozialen Arbeit zeigt (vgl. Hinte 2006, S. 9). Die Verbreitung der Implementierung des Fachkonzeptes steht in direktem Zusammenhang mit der innovativen Bemühung, die Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe neu zu gestalten. Heute dient die Sozialraumorientierung als Orientierungsprinzip bei der Umsetzung methodischer Reformen Sozialer Arbeit in Ländern wie der Schweiz, Deutschland und Österreich (vgl. ebd., S. 28).

Nach Buddes und Früchtels Einschätzung beruht die häufigste Missinterpretation auf der Annahme, dass sich Sozialraumorientierung auf ‚das Räumliche‘ verengt. Dadurch geht jedoch der handlungsmethodische Aspekt dieses Konzeptes verloren. Das Räumliche bildet, in einer sozialraumorientierten Konzeption, nur einen Teil des Puzzles, weswegen die Autoren solche unvollständigen Erfassungen als mangelhaft betrachten (vgl. Hinte 2009, S. 29; Budde/Früchtel 2006, S. 27). Diesbezüglich merken Budde und Früchtel an: *„Der geografische Ort dieser Räume mag einmal im Stadtteil liegen, ist aber auch im Sitzungssaal des Stadtrates oder in Büro des Lokalredakteurs denkbar. Das, was wir vor Ort erleben, hat seinen Kern oft ganz wo anders“* (Budde/Früchtel 2006, S. 28).

Der Begriff Sozialraumorientierung scheint sich auf den ersten Blick ausschließlich auf den Raum zu beziehen. Hinte argumentiert gegen diese unzureichende Feststellung: *„Dass der*

*Begriff bis heute benutzt wird, hat damit zu tun, dass es schlichtweg an einer treffenderen, die Breite des Ansatzes abbildenden Begrifflichkeit fehlt und dass zudem die fachliche und praktische Entwicklung unter dieser Bezeichnung so weit fortgeschritten ist, dass ein Begriffswechsel absurd erscheint“* (Hinte 2009, S. 24). Auch wenn die Bezeichnung nicht darauf verweist, ist die Sozialraumorientierung zum einen ein „hochgradig personenbezogenes Konzept“ der Sozialen Arbeit, in dem Interessen und Ressourcen des Individuums eine wesentliche Rolle spielen, und zum anderen auch ein sozialökologischer Ansatz, welcher zum Ziel die Verbesserung der Verhältnisse und Lebensbedingungen der betroffenen Menschen hat (vgl. Hinte 2006, S. 11). Bereits am Ende der 1960er-Jahre sowie in den 1970er-Jahren, bevor die Ressourcenorientierung, Lebensweltorientierung und das Empowerment in der Kinder- und Jugendhilfe vorzufinden waren, fanden die ersten Versuche statt, Lebenslagen der ansässigen Bevölkerung in einem Wohngebiet aus deren Sicht zu definieren (vgl. Hinte/Kreft 2005, S. 879). Sozialraumorientierung ist also kein neuer theoretischer Ansatz, sondern eine entwickelte Perspektive, die für verschiedene Bereiche relevant ist (vgl. Hinte 2006, S. 9).

Sozialraumorientierte Soziale Arbeit steht im Zusammenhang mit verschiedenen Faktoren und institutionell-professionell strukturierten Gegebenheiten, die sich der lebensweltbezogenen Wahrnehmungen eines im Raum lebenden Menschen bedienen. Die Aufgabe der sozialraumorientierten Arbeit ist es, diese Faktoren und Gegebenheiten gemeinsam mit den dort wohnenden Menschen aufgrund ihrer Intentionen und Wahrnehmungen besser zu konstruieren oder neu zu arrangieren (vgl. Hinte 2009, S. 22).

Die Wahrnehmung eigener Interessen, Bedürfnisse und Willen entsteht meistens während der interaktiven Auseinandersetzung mit den Beteiligten, wo ausgetauscht, agiert und kommuniziert wird. Die Schaffung und Organisation solcher Umstände ist die Aufgabe des Fachpersonals, aber auch die der Laien. Es geht um die Koordination zwischen bestimmten Regeln, bestimmten Umfeldbedingungen und einem guten non-pädagogischen Dialog (vgl. ebd., S. 22). Hinte bringt mit der folgenden Erklärung etwas mehr Klarheit in diese Zusammenhänge: *„In der Sozialraumorientierung geht es nicht darum, mit großem Methodenarsenal und pädagogischer Absicht Menschen zu verändern, sondern darum, Lebenswelten zu gestalten und Arrangements zu kreieren, die leistungsberechtigten Menschen helfen, auch in prekären Lebenssituationen zurechtzukommen“* (Hinte 2006, S. 9).

Der direkte Bezug auf die Wahrnehmung eigener Interessen und den Willen der Menschen steht im Kern dieses Konzeptes. Bemerkenswert und oftmals betont in diesem Zusammenhang ist der Unterschied zwischen Wunsch („Ich hätte gern etwas, wozu andere etwas für mich tun müssen“) und Wille („Ich bin entschlossen, mit eigener Aktivität zum Erreichen meines Ziels beizutragen“). Wichtige Aspekte dieses Konzeptes beziehen sich auf die Ressour-

cenorientierung, den geografischen Bezug und die Suche nach Selbsthilfekräften (vgl. Hinte 2009, S. 23).

### **7.1 Prinzipien der Sozialraumorientierung**

Die Sozialraumorientierung besteht im Grunde aus fünf methodischen Prinzipien, die bis heute im Fokus dieses Fachkonzeptes stehen. Sie bilden den Kern dieses Konzeptes und stellen eine Orientierung für sozialarbeiterische Haltungen, Handlungen und theoretische Vorannahmen dar (vgl. Hinte/Treeß 2007, S. 45).

1. *„Ausgangspunkt jeglicher Arbeit sind der Wille/die Interessen der leistungsberechtigten Menschen (in Abgrenzung zu Wünschen oder naiv definierten Bedarfen).*
2. *Aktivierende Arbeit hat grundsätzlich Vorrang vor betreuender Tätigkeit.*
3. *Bei der Gestaltung einer Hilfe spielen personale und sozialräumliche Ressourcen eine wesentliche Rolle.*
4. *Aktivitäten sind immer zielgruppen- und bereichsübergreifend angelegt.*
5. *Vernetzung und Integration der verschiedenen sozialen Dienste sind Grundlage für funktionierende Einzelhilfen" (Hinte 2009, S. 23).*

Die vorliegenden Prinzipien werden in einem späteren Kapitel genauer aufbereitet und in Bezug auf die Behindertenarbeit dargestellt.

### **7.2 Die Felder und Methodologie der Sozialraumorientierung**

In der Sozialraumorientierung wird zwischen der methodischen, organisatorischen und professionell-politischen Ebene unterschieden. Ebenso bezieht sich die Sozialraumorientierung gleichermaßen auf den „Fall“ und das „Fall-Umfeld“, wobei fallbezogene und fallunspezifische Aspekte behandelt werden. Angesichts der bereits genannten Prinzipien des Konzeptes werden die Aufgaben bzw. Felder der Sozialraumorientierung formuliert. Dabei stehen die Stärkenarbeit, fallunspezifische Ressourcenaktivierung, Flexibilisierung der Organisationen und raumbezogene Steuerung im Vordergrund. Unter Berücksichtigung von Arbeitsformen, Steuerungskonzepten, Personen und Umwelt, welche sich aufeinander beziehen und ineinander verschmelzen, ergibt sich das Vierfeldschema (vgl. Budde/Früchtel 2006, S. 28).

#### **7.2.1 Stärkenarbeit**

„Der Kontext bestimmt, was Stärken sind“ und „Nicht motivieren oder beteiligen, sondern Motivation suchen oder sich beteiligen lassen“ sind Maximen des Stärkenmodells. In diesem Zusammenhang können die Schwächen als Stärken betrachtet werden. Das Ziel des Stärkenmodells besteht darin, Potentiale und Motivationen der Menschen herauszufinden, um diese weiter als Aktivierungs- oder Lösungsenergie zu verwenden. Beteiligen heißt, den Pro-

fessionellen zu erlauben, eigene Sichtweisen wahrzunehmen und zu verstehen. Das ermöglicht den Fachleuten in der Arbeit, Methoden so zu gestalten, dass sie für die AdressatInnen passend sind. Die zeitlichen sowie die rechtlichen Arbeitsbedingungen sollen sich möglichst nahe an den Alltag der AdressatInnen anlehnen, um die Ressourcen des sozialen Raumes nutzen zu können (vgl. Budde/Früchtel 2006, S. 30-34). Es geht, nach Hinte, um die Suche nach Ressourcen „...auf die man bisher nicht gekommen ist und die freiwillig und ohne Druck zu aktivieren wären“ (Hinte 2006, S. 13).

Budde und Früchtel haben dazu mehrere Methoden bzw. Methodensets von diversen AutorInnen zusammengefasst wie Ressourcenchecks, Eco Mapping und Genogramme, die Family Group Conference, lösungsorientierte Fragetechniken und vieles mehr (vgl. Budde/Früchtel 2006, S. 29f.).

### *7.2.2 Fallunspezifische Arbeit*

In der fallunspezifischen Arbeit wird wieder die Relevanz der GWA für die Sozialraumorientierung ersichtlich. Hier steht der Soziale Raum im Mittelpunkt zwischen dem Sozialen und Räumlichen bzw. zwischen dem Fall und Feld. Fallunspezifische Arbeit versucht, die zahlreichen Ressourcen, die im Sozialen Raum vorhanden sind, zu Gunsten des Individuums zu nutzen. Flexibel arbeitende Teams sind in diesem Sinn eine Übermittlungsinstanz, die zum einen versucht, Aktionen zu erstellen, bestehende Kontakte und Kooperationen zu pflegen und zum anderen ein Netz bildet, welches verschiedene Ressourcen mobilisiert. Hier findet man eine ganze Palette von Möglichkeiten, die eingesetzt werden können wie z.B. Kompetenzen als kulturelles Kapital, materielle Besitztümer als ökonomisches Kapital, Einrichtungen, Organisationen aber auch Gruppen und Initiativen als infrastrukturelles Kapital und schließlich Beziehungen und Kontakte als soziales Kapital. Budde und Früchtel fassen hier eine breite Auswahl an Methoden und Techniken zusammen: Aktivierende Befragung, Kompetenzenkartierung, Ressourcenkartei, Team-Koordination, Netzwerkarbeit, Organisationen gewinnen, One-to-Ones und andere (vgl. ebd., S. 32ff.).

### *7.2.3 Flexible Organisation*

Leistungsbringende Organisationen und Einrichtungen können die effektiven Lösungsarrangements nur dann leisten, wenn diese wandlungs- und anpassungsfähig sind. Das Ziel ist es, sich an den Bedürfnissen und Interessen der AdressatInnen zu orientieren, weil es sehr oft notwendig ist, für die einzelnen Fälle unterschiedliche Ressourcen zu kreieren und zu inkludieren. Das heißt, die Leistungen der Organisationen sollen sich individuell und flexibel, weg von den traditionellen Arten, an den AdressatInnen der Sozialen Arbeit ausrichten und nicht umgekehrt. Die Flexibilität der strukturellen Institutionen wird insbesondere durch die Methodik der individuellen Lösungsplanung als Organisationsentwicklung in einer lehrenden

Institution sowie durch die reflektive Teamkompetenz im Sinne eines Perspektivenwechsels artikuliert (vgl. ebd., S. 37ff.).

#### *7.2.4 Sozialraumorientierung als raumbezogene Steuerung*

Besonders nach dem sogenannten „Neuen Steuerungs-Modell“ aus den 1990er-Jahren, welches die Reform- und Umbauprozesse verschiedener Ebenen fokussiert, verengt sich die Diskussion auf sozialräumliche Finanzierungskonzepte (vgl. Budde/Früchtel 2006, S. 40; Hinte/Kreft 2005, S. 881). Der Slogan, mit den immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen sozialpädagogisch zu handeln, ohne dabei Qualität zu verlieren (sei es die Umsetzungsmaßnahme in der Sozialraumorientierung oder raumbezogene Steuerung in der Sozialraumorientierung) legt den Fokus auf das (Finanz-) Controlling. Neben der Thematisierung fachlicher Ziele und Standards, versucht das Finanzcontrolling auch auf die folgenden Fragen eine Antwort zu geben: *„Wann, wo, durch wen, aufgrund welcher fachlichen Zuordnung entstehen Kosten für wie lange und was wären Alternativen?“* Das Ziel der raumbezogenen Steuerung besteht in der Zusammenlegung von Fach- und Finanzverantwortung. Unter der Berücksichtigung von Finanzformen, die fachliche Ziele unterstützen, wird das sogenannte Sozialraumbudget, das durch ein raumbezogenes pauschales Abrechnungsverfahren definiert ist, diskutiert. Konkret: Die Träger und Trägerverbände sollen schon am Anfang des Jahres das bereits zur Verfügung stehende Budget im Sinne der Prävention nutzen anstatt das Geld interventionsmäßig zu investieren. Raumbezogene Steuerung wird auch als ein kooperativer Ansatz in Form von Sozialraumteams verstanden, der für eine Zusammenarbeit und eine gemeinsame Verantwortung von Verwaltungsleuten, amtlichen Sozialarbeitern und Trägern steht. Nun kann man einwenden, dass das Sozialraumbudget Unruhe in die Trägerlandschaft mitgebracht hat und bis heute uneinig diskutiert wird. Darauf wird in dem Kapitel „Kritische Positionen“ genauer eingegangen (vgl. Budde/Früchtel 2006, S. 40-44).

Die zentrale Aufgabe der Sozialraumorientierung ist es, die Gelegenheiten, die sich aus den Entwicklungen und dem Zusammenspiel der oben genannten Felder und Ebenen dieses Konzeptes ergeben, zu erkennen und zu nutzen. Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick zu den beschriebenen Bereichen und Methoden.

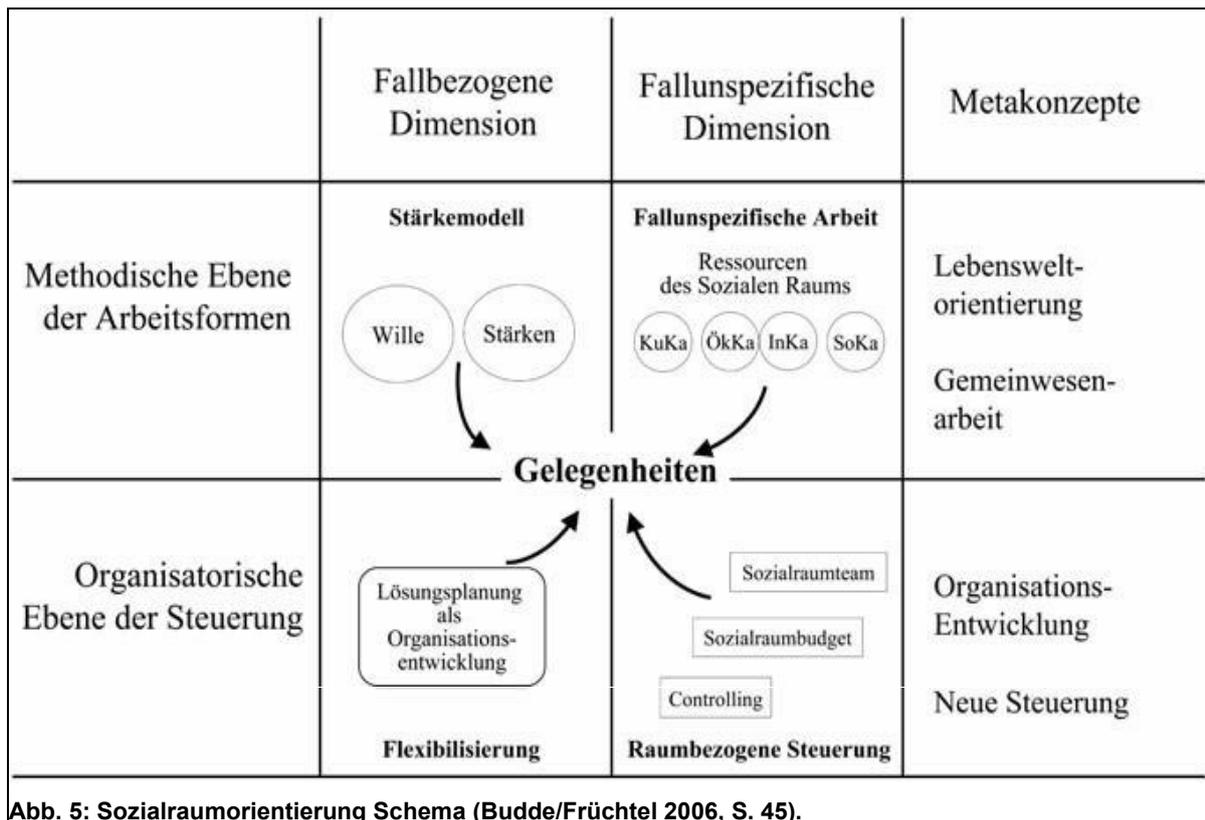


Abb. 5: Sozialraumorientierung Schema (Budde/Früchtel 2006, S. 45).

### 7.3 Kritische Positionen

Der Begriff *Sozialraumorientierung* ist bis heute keine allgemein akzeptierte Bezeichnung. Er ist Gegenstand zahlloser akademischer Debatten und Diskussionen. Die Titel diverser Fachtagungen oder Artikel zur Sozialraumorientierung wie beispielsweise „Für und Wider - Grenzen des Sozialraums“ oder „Wer drückt die Stopp-Taste?“ sprechen für sich selbst. Das vorliegende Kapitel betrachtet jene Aspekte dieses Konzeptes, die am meisten kritisiert wurden. In der aktuellen Literatur werden die sozialräumlichen Ansätze unter anderem von Christian Reutlinger und Fabian Kessl diskutiert. Die Autoren verweisen dabei auf Schippmann (2002) und seine kritische Betrachtung, welcher sich zur ‚Universalität‘ des Konzeptes sowie zur Ganzheitlichkeit und Übertragbarkeit in verschiedene Felder Sozialer Arbeit äußerte (vgl. Reutlinger/Kessl 2011, S. 151).

Nach Hinte werden die Sozialraumorientierung und der Sozialraum immer wieder wegen der Fixierung auf ein bestimmtes Territorium kritisiert. Hier betont Hinte die Intention des Raumbezuges und merkt an, „...dass die von den Adressaten Sozialer Arbeit vorgenommenen lebensweltlichen Definitionen ihres ‚Raums‘ sich jenseits der aus planerischen Gesichtspunkten heraus vorgenommenen territorialen Aufteilung bewegen“ (Hinte 2009, S. 25).

Weiters steht das Sozialraumbudget im Zentrum diverser kritischer Debatten. Dieses ist als Unterstützungsmaßnahme zur sozialraum-bezogenen Sozialen Arbeit von kommunalen Ge-

meinschaftsstellen (KGSt 1998) vorgesehen (vgl. ebd., S. 25). Die Trägervielfalt und die Leistungsansprüche der Betroffenen sollen dadurch jedoch stark eingeschränkt werden, womit das Sozialraumbudget indirekt eine Sparstrategie darstellt (vgl. Früchtel/Budde 2010, S. 6).

Darüber hinaus verweisen Budde und Früchtel auf einen Beitrag von Wilfried Nodes (2009), welcher die Nutzung der Ressourcen und des Empowerments (Selbsthilfekräfte) anders wahrnimmt als zum Beispiel Richmond (1917). Für Nodes ist die Selbsthilfe wertvoller als die ExpertInnenhilfe. Hinte führt, nicht nur in Bezug auf das Ressourcenprinzip, sondern auch auf das Aktivierungsprinzip, zahlreiche Fehlinterpretationen an, unter anderem, dass die Betroffenen durch die aktivierende Arbeit sich selbst überlassen sind und die fachliche Leistungserbringung eine Verantwortungsübergabe des Sozialstaates darstellt (vgl. Hinte 2009, S. 29).

Um Spannungen zu vermeiden, sollen die Ressourcen und die sozialräumliche Umgebung vorsichtiger definiert werden. Die Lebenswelten von Menschen, besonderes von Kindern und Jugendlichen, ändern sich durch die Benutzung des Internets und der Massenmedien, wodurch der virtuelle Raum und seine Ressourcen eine wesentliche Rolle spielen. Im Gegensatz dazu steht die unmittelbare Umgebung als zentraler Schnittpunkt für die Ressourcensuche benachteiligter Gruppen. Dazu zählen neben Personen mit Beeinträchtigung auch von Armut und Wohnungslosigkeit betroffene Menschen. Die Dimensionen der Betrachtung können sich aus diesem Grund auch verändern (vgl. ebd., S. 29).

In aktuellen Texten über Sozialraumorientierung verweisen Budde und Früchtel auf die wesentlichen ‚Baustellen‘ sozialräumlicher Praxis, welche noch eine Bearbeitung benötigen. Eine solche Baustelle ist die Annahme, dass die Sozialraumorientierung keine Umbaurethodik entwickelt hat. Dadurch ist nicht ersichtlich, wie klassische Arbeitsweisen zur Sozialraumorientierung werden können (vgl. Früchtel/Budde 2010, S. 9).

Hanns-Stephan Haas (2014) sieht für die Etablierung einer sozialräumlichen Hilfe im Stadtteil eine Menge konzeptioneller, gesetzlicher und finanzieller Stolpersteine. Um einen Veränderungsprozess der Versorgungsstrukturen im Quartier zu realisieren, sollen zuerst die Hindernisse, die im Weg stehen, entfernt werden. Das bezieht sich auf die sozialrechtlichen Grenzen, die individuumsbezogene Lösungen bestimmen. Die sozialrechtliche Säulenlogik muss darauf basierend umgewandelt werden. Neben dieser sollen fallunspezifische Quartierstärkungsgesetze eintreten. Des Weiteren soll die Vernetzung selbst durch bezahlte Dienstleistungen angereizt werden. Die Anbieter sollen so die Motivation gewinnen miteinander zu kooperieren, anstatt sämtliche Dienstleistungen alleine zu verrichten. Um einen weiteren Stolperstein aus dem Weg zu schaffen, sollen die haftungsrechtlichen Fehlanreize

entfernt werden. Schlussendlich muss für die Gründung einer sozialräumlichen Hilfe im Stadtteil eine verantwortliche Steuerung konstruiert werden (vgl. Haas 2014 S. 26f.).

Abschließend wünscht sich Hinte einerseits, dass die Missbräuche und Fehlinterpretationen dieses Begriffes weniger öffentlich diskutiert werden und spricht sich andererseits gegen „praxisabstinente“ akademische Debatten aus. Dazu verweist er auf diverse AutorInnen, welche solche Publikationen veröffentlichen, seiner Meinung nach jedoch über kein zufriedenstellendes Wissen aus der Alltagspraxis dieses Konzeptes verfügen. Das Wissenskapital über die Sozialraumorientierung soll einem größeren Kreis zugänglich werden. Die verschiedenen Darstellungen und Erfahrungen aus Städten und Landkreisen wie zum Beispiel Ravensburg, Siegen, Celle, Bremerhaven, Bonn, Hannover, Köln, Graz und Zürich können dabei zur Analyse, Bearbeitung und Evaluation sozialräumlicher Sozialer Arbeit dienen (vgl. Hinte 2006, S. 16ff.).

#### **7.4 Perspektiven und Potenziale der Sozialraumorientierung – Stand der Dinge**

Sozialraumorientierung beschreibt sich als ein transdisziplinärer Ansatz, welcher psychologisches, soziologisches und organisatorisches Wissen unter einen Hut zu bringen versucht. Dazu wird das Wissen aus der Gemeinwesenarbeit und der Sozialplanung zusammengelegt mit dem Ziel, sozialräumliche Praxis weiter zu entwickeln. Das sozialraumorientierte Konzept versucht somit, eine neue Balance zwischen Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit herzustellen (vgl. Budde/Früchtel 2010; Hinte 2009, S. 29).

Sozialraumorientierung hat kreative Ideen in der Fallarbeit und der fallunspezifischen Arbeit, in der Organisationsgestaltung, sowie in Hinsicht auf Finanzierungsformen entwickelt (vgl. Budde/Früchtel 2010, S. 2). Trotz massiver Kritik findet das Konzept der Sozialraumorientierung ihren Weg zur praktischen Realisierung und Implementierung in verschiedenen Feldern der Sozialen Arbeit (vgl. Kessl/Reutlinger 2011, S. 1513).

Die Bedeutung und Intention der Sozialraumorientierung in der Sozialen Arbeit formuliert Spatscheck (2008) folgendermaßen: *„Bezüglich der handlungsrelevanten Aspekte wird deutlich, dass Sozialraum- und Lebensweltanalysen zentrale Verfahren einer sozialen Diagnostik sein können und durch ihre Einbettung in verschiedene Verfahrensmodelle zum methodischen und didaktischen Handeln Beiträge zu einer verbesserten und sozialräumlich begründeten Sozialen Arbeit leisten können“* (Spatscheck 2008, S. 40). Sozialraumorientierung wurde bereits in verschiedenen Fächern praktisch getestet und empirisch erforscht (vgl. Franz/Beck 2007, S. 289).

## 8. Sozialraumanalyse

Mit der Wiederentdeckung des Sozialraumes in den letzten Jahren wird der Fokus sowohl auf analytische als auch auf empirische Untersuchungen gelegt. Da es in der aktuellen Literatur kein zusammenfassendes Methodenset für die Analyse von Bedeutungsinhalten im Raum gibt, lehnen sich die Untersuchungsmethoden an die klassischen, historischen Ansätze der Chicagoer Schule und der Sozialplanung an. Obwohl es Untersuchungen über Raumwahrnehmungen schon früher gab, haben die Vertreter der Chicagoer Schule in den 1920er-Jahren die ersten theoretischen Modelle und Untersuchungsmethoden kreiert. Die Entstehung der sozialräumlichen Analysen wurde somit sehr stark durch die Ansätze der Chicagoer Schule geprägt (vgl. Riege/Schubert 2005, S. 7f.).

Der Begriff Sozialraumanalyse wurde durch die Ansätze der ‚Sozial Area Analysis‘ aus den 50er-Jahren beeinflusst. Wichtig waren dabei Eshref Shevky und Wendell Bell. Eine weitere Verbreitung der Sozialraumanalyse im europäischen Raum findet nach dem zweiten Weltkrieg grundlegend in der Stadtteilmforschung statt. Darüber hinaus zielt *Humanökologie* (im deutschen Bereich *Sozialökologie*) damals auf die Analyse der sozialräumlichen Raumidentitäten, subsozialen Beziehungen unter den BewohnerInnen, sowie auf räumliche Verteilungen sozialer Phänomene (vgl. ebd., S. 12ff.). Sozialräume werden heute aus vielen verschiedenen Perspektiven betrachtet. Um diese umfassender zu bestimmen, wird ein interdisziplinäres Repertoire an Methoden aus verschiedenen Disziplinen angewandt, im Zuge dessen Aktionsräume thematisiert werden. In deren Mittelpunkt stehen die Organisation des Raumes, Zeit für soziales Verhalten sowie individuelle Interessen und Handlungen. Ein anderer Impuls, der zur Entwicklung der Sozialraumanalyse geführt hat, ist, dass die Räume aus subjektiver menschlicher Sicht bzw. aus der Sicht der dort lebenden Menschen zu betrachten sind. Das bezieht sich auf Analysen der lebensweltlichen Deutungen und Aneignungen sowie Wahrnehmungen der Räume, die von einem Individuum ausgehen. Des Weiteren werden im Rahmen der Soziografie unter ganzheitlicher Raumbeschreibung im Sinne der ‚Community Studies‘ und der ‚Sozialsurveys‘ des Alltagslebens einzelne Stadträume erfasst (vgl. ebd., S. 8ff.). Eine wesentliche Rolle in der Entwicklung der Sozialraumanalyse spiegelt sich zudem in der Gemeinwesenorientierung der 1960er- und 1970er-Jahre wieder, welche die Bedürfnisse, Ressourcen und Beteiligung der BewohnerInnen in den Mittelpunkt rückt, sowie in der Sozialraumorientierung mit den Ansätzen stadtteilbezogener Arbeit. Das Verständnis von Sozialräumen wirkte sich gravierend auf die städtebauliche Erneuerung (Stadtbauförderungsgesetz 1971) und die Beschäftigung mit städtischen Strukturen aus. Bestehende sozialräumliche Ansätze differenzieren die Raumperspektiven auch hinsichtlich der Zielgruppen, wie z. B. geschlechts-, alters-, herkunfts- und/oder lebenslagedifferenzierende Raumperspektiven. Die Veränderung der Sichtweisen erweist sich besonders in Bezug auf

den thematischen Bereich ‚alten- und behindertengerechtes Bauen und Wohnen‘ und auch auf das technische Verständnis, dieses zu implementieren, als hilfreich (vgl. ebd., S. 21ff.).

Deinet und Krisch unterscheiden folgende Funktionen der Sozialraumanalyse:

- *„Begleitung einer qualitativen Sozialraum-/Lebensweltanalyse durch quantitative Daten*
- *Koordination einer Sozialraumanalyse als gemeinsames Projekt unterschiedlicher Institutionen in einem Sozialraum*
- *Methodische Hilfestellung bei der Durchführung von qualitativen Methoden sowie bei der Auswertung und Interpretation*
- *Organisation von kollegialen und interdisziplinären Unterstützungssystemen (Fortbildungsbedarf etc.)*
- *Verschriftlichung und Präsentation“* (Deinet/Krisch 2002, S. 143).

Die Sozialraumanalyse ermöglicht es, den Lebensraum von Menschen zu erfassen und dadurch Erkenntnisse hervorzubringen, die zur Verbesserung der Lebenslage führen können. Die Sozialraumanalyse ist ein Instrument zur Erfassung sozialräumlicher Bedingungen, welches versucht, das Gesamtbild eines Raumes zu definieren, und Auskunft über Strukturen, Traditionen und Handlungsweisen im Sozialraum gibt. Mit dem Ziel, sozialräumliche Gegebenheiten des Umfelds aufzuzeigen, gestattet die Sozialraumanalyse Informationen über Möglichkeiten, Chancen aber auch über Grenzen eines Stadtteiles. Im Bereich der Sozialen Arbeit hat sie eine vorbereitende oder evaluative und vor allem eine präventive Funktion. Während sich die personenbezogene Arbeit auf Bedürfnisse und Interessen der AdressatInnen fokussiert, bietet die Sozialraumanalyse Auskünfte über sozialräumliche Bedingungen, die zur Realisierung des Ziels relevant sind (vgl. Franz/Beck 2007, S. 291). Sie drängt die sozialräumlichen Aspekte in den Vordergrund und bietet damit wesentliche Elemente für eine Verbesserung nicht nur der Gestaltung sozialer Dienste und Angebote, sondern auch der Kooperation und Koordination untereinander. So wird sie *„...zu einem zentralen Faktor in der Planung, Implementierung und Evaluation behindertenpädagogischer Dienstleistungen“* (Franz/Beck 2007, S. 48).

### **8.1 Typologie und methodische Zugänge der Sozialraumanalyse**

*„Es wurde herausgebildet, dass ein Sozialraum sowohl von den Interessen und Wertvorstellungen als auch von einer bestimmten räumlich gebundenen Verfasstheit der Bevölkerung und von den besonderen Wirkungen der Organisation des städtischen Raumes geprägt wird“* (Riege/Schubert 2005, S. 24). Obwohl der Gegenstand, die Theorie und die Methodologie der Sozialraumanalysen sehr unterschiedlich und komplex sind, versucht sie Auskunft über soziale und räumliche Verhältnisse zu geben (vgl. ebd., S. 24). Riege und Schubert legen eine methodologische Typologie für die Sozialraumanalysen fest, welche die Funktion zweier

Typen unterscheidet: Typ I widmet sich der *Untersuchung und Identifizierung von administrativ abgegrenzten Gegebenheiten in den Gesamtstädten*. Als vorgeschlagenes Methodenverfahren werden quantitative Indikatoren nach dem klassischen humanökologischen Modell analysiert. Das Ziel ist es, die Strukturen und Qualitäten zwischen den Stadtgebieten zu vergleichen (vgl. ebd., S. 44). Die Funktion des Typs II erweist sich in der *Differenzierung eines ausgewählten Stadtteiles nach innen* mit dem Ziel, innere Strukturen und Qualitäten im Stadtgebiet zu schaffen. Es werden hier struktur- und verhaltensanalytische methodische Aspekte berücksichtigt (vgl. ebd., S. 45f.). Unter Berücksichtigung der Untersuchungsebenen und Ziele einer nach innen orientierten Sozialraumanalyse wird deutlich, dass es sich in der vorliegenden Arbeit genauso um den Typ II handelt und dieser mit unserem Forschungsziel korrespondiert. In Bezug auf Komplexität und Vielfältigkeit der Sozialraumanalyse können verschiedene Ebenen bei der Untersuchung berücksichtigt und einbezogen werden. Diese werden zur besseren Übersicht in Form einer Tabelle dargestellt.

<b>Untersuchungsebene</b>	<b>Ziel</b>
1 Raumbegrenzung und Raumdefinition	Differenzierung signifikanter sozialer/physikalischer Teilräume des Stadtgebiets
2 Strukturelle Profilierung	Ermittlung der Muster sozialstruktureller/sozioökonomischer Strukturen nach Teilräumen
3 Bestandsbeschreibung	Ermittlung vorhandener Probleme/Ressourcen/Potenziale
4 Erkundung der Lebens- und Nutzungsräume	Tiefenscharfe Erfassung von subjektiv und kollektiv konstruierten (Wahrnehmungs-) Räumen

**Abb. 6: Untersuchungsebenen und Ziele einer nach innen differenzierten Sozialraumanalyse (vgl. Bude/Früchtel 2006, S. 45).**

In Bezug auf die erste Untersuchungsebene wird der betrachtete Raum anhand von Karten im Rahmen der Raumbegrenzung und -beschreibung durch alle infrastrukturellen Gegebenheiten definiert. Dabei werden signifikante Merkmale des Stadtgebiets wie z.B. vorhandene funktionale Flächennutzung, Wohngebiete, Gewerbenutzung, Mischflächen, Verkehrswege, Straßen und Parks berücksichtigt aber auch symbolische Identifikationspunkte und Merkmale wie z.B. Berge, Flusslagen sowie auch einige nicht belebte Orte oder Plätze, die nicht barrierefrei sind (vgl. Riege/Schubert 2005, S. 46). Als nächster Schritt sind Analysen sozioökonomischer Strukturen vorgesehen, im Zuge derer verschiedene statistische Indikatoren und Daten erfasst werden wie z.B. Infrastruktur und Dienstleistung, Leistungen propor-

tional zu AdressatInnen, dem Personal sowie die lokale amtliche Statistik über die BewohnerInnenanzahl, Sozialwesen, Gesundheitswesen, Unternehmen, Geschäftsstatistiken und andere (vgl. ebd., S. 48). Die dritte Untersuchungsebene widmet sich der sozialräumlichen Bestandsbeschreibung. Hier sind als wichtige Bezugspunkte neben Potenzialen und Ressourcen auch ungenutzte sozialräumliche Faktoren, die in einem Raum vorhanden sind, zu beachten. Das sind in erster Linie wichtige soziale und kulturelle Infrastruktureinrichtungen und Dienste aber auch informelle Befindlichkeiten wie Vereine, Assoziationen und Initiativen im Sozialraum. Des Weiteren sollen gewerbliche und wirtschaftliche Potenziale bzw. Beschäftigungs- und Ausbildungsmaßnahmen erfasst werden. Darüber hinaus sollen subjektive und kollektive Erkundungen von engagierten AkteurInnen und Schlüsselpersonen, die räumlich-materielle und nicht-materielle Gegebenheiten und Ressourcen aus ihrer Sicht kennen, gemacht werden (vgl. ebd., S. 48f.). Die vierte Ebene thematisiert die Untersuchung von Lebens- und Nutzungsräumen bzw. vom räumlichen Verhalten der Bewohnerschaft und ihrem alltäglichen Nutzungsmuster. Riege und Schubert integrieren hier verschiedene Betrachtungspunkte mehrerer AutorInnen. Bemerkenswert sind Aktionsräume, die im Zusammenspiel mit verschiedenen wichtigen Orten wie Wohnungen, Arbeitsplätzen oder Freizeitplätzen stehen. Die Lebenswelten werden hinsichtlich individueller Interessen und Verhaltensweisen von Einzelnen und Gruppen erfasst. Abschließend lassen sich Symbole der räumlichen Bereiche, welche die soziale Nutzung, Kultur oder Mentalität der Betroffenen widerspiegeln, untersuchen (vgl. ebd., S. 49).

*„Im Zusammenspiel der skizzierten Ebenen wird die Vielschichtigkeit einer interdisziplinär integrierten Sozialraumanalyse deutlich. Sozialräume werden nicht nur auf Indikatoren reduziert, sondern werden in Schichten analysiert“* (Riege/Schubert 2005, S. 49).

Die Vielschichtigkeit und die Komplexität des Gegenstandes „Sozialraum“ wird besonders durch die Methodenvielfalt ausgedrückt, weswegen es von großer Bedeutung ist, unterschiedliche theoretische und methodische Sichtweisen bei einer Sozialraumanalyse zu beachten. Das sozialräumliche Methodenset stammt aus ganz unterschiedlichen Fächern wie z. B. Geografie, Architektur, Stadtplanung sowie auch Pädagogik und Soziale Arbeit (vgl. ebd., S. 51). Einen Überblick über die Methodenvielfalt bieten Riege und Schubert nachfolgend:

<b>Erhebungskontext</b>	<b>Methoden</b>
Physische Raumbegrenzung und Raumdefinition	Zonierung, Kartierung, Stadtteilanalyse, Quartiersgeschichte
Strukturanalysen nach Administrationsräumen	Statistische Strukturanalyse, soziale Indikatoren
Befragungen im Nutzungsraum	Narrative Interviews, fokussierte Leitfadengespräche, Gruppendiskussion, PassantInnenbefragungen
Systematische Beobachtungen und Erhebungen im Nutzungsraum	Teilnehmende Beobachtung, Buranomethode, semiotische Analysen (Street Reading), mediale Dokumentenanalyse, Stakeholderanalyse, Netzwerkanalyse, Aktionsforschung/aktivierende Befragung, ethnografische Methode.
Erhebung von subjektiven Nutzungsaspekten des Sozialraums	Stadtteilerkundung/Begehung, Aktionsraum- bzw. Lebensweltanalyse, Nadelmethode.

**Abb. 7: Methodische Zugänge der Sozialraumanalyse (Riege/Schubert 2005, S. 52).**

Die tabellarische Darstellung der Methoden dient lediglich dem Überblick über vorhandene Möglichkeiten. Anwendungsmöglichkeiten sind groß und berücksichtigen verschiedene Methoden bzw. Erhebungskontexte. Die Aufzählung methodischer Zugänge bietet eine Orientierung und Hilfestellung an, aus denen mit Bedacht ausgewählt werden kann (vgl. Riege/Schubert 2005, S. 51). Herangehensweisen einer Sozialraumanalyse sieht Stock in drei wichtigen Schritten: Stadtteilbegehung, Analyse statistischer Daten und ExpertInnengespräche. Jede dieser Phasen umfasst verschiedene Vorgehensweisen und Methoden. Sie ergänzen sich und sollen bei der Erhebung ein Zusammenspiel ergeben (vgl. Stock 2004, S. 378ff.).

Im Rahmen dieser Arbeit wird ein Sozialraum analysiert mit dem Ziel, die Lebenswelten der Individuen und die Aspekte ihrer Aneignung des Sozialraums und seine Wahrnehmung zu untersuchen.

## 9. Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung

Das Konzept der Sozialraumorientierung ist für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe seit einigen Jahren relevant und erfährt nun auch in der Behindertenhilfe immer mehr Aufmerksamkeit. Die Grundlagen der sozialraumorientierten Sozialen Arbeit sind jedoch nicht unreflektiert auf die Behindertenarbeit zu übertragen. Leitlinien und Prinzipien sollten dazu an die Situation der Menschen mit Lernschwierigkeiten und komplexeren Beeinträchtigungen angepasst werden.

Theunissen (2012) hat dazu einige Aspekte erarbeitet, die teilweise mit den Zielen sowie Struktur- und Handlungsmaximen des Konzepts der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit übereinstimmen. Diese werden im folgenden Abschnitt beschrieben (vgl. Theunissen 2012, S. 103-109):

- *Ganzheitlichkeit.* Wesentlich ist hier die ganzheitliche Betrachtung des Menschen. Durch die Wahrnehmung seiner individuellen Einzigartigkeit und Lebensverhältnisse können bei Bedarf Veränderungen initiiert werden, die zu einer Erhöhung der Lebensqualität beitragen.
- *Selbstbestimmung.* Dieses Prinzip bezieht sich auf die Freiheit, eigene Entscheidungen hinsichtlich der Lebensgestaltung und gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten zu treffen.
- *Respekt.* Der Respekt gegenüber anderen Personen führt zu personaler Wertschätzung und Akzeptanz. Diese endet dort, wo Menschen sich selbst durch unbedachte Entscheidungen oder Handlungen in Gefahr bringen. Personen mit Beeinträchtigung können in diesen Situationen bei der Erarbeitung diverser Handlungsalternativen unterstützt werden.
- *Vertrauen.* Das Erbringen diverser Assistenzleistungen beruht auf gegenseitigem Vertrauen. Die Orientierung an den individuellen Stärken und Ressourcen ist dabei eine wesentliche Voraussetzung.
- *Subjektzentrierung.* Personen werden als ExpertInnen ihrer eigenen Lebenswelt wahrgenommen, nicht als KonsumentInnen der angebotenen Dienstleistungen.
- *Partizipation.* Menschen werden mit ihren Auffassungen, Ängsten und Hoffnungen ernst genommen. Mitgestaltung, Mitsprache und Mitbestimmung sind möglich.
- *Politische Einmischung.* Die Durchsetzung von Rechten oder Interessen der AdressatInnen kann durch eine parteiliche Vertretung unterstützt werden. Gesetze sollen so formuliert sein, dass sie auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten verständlich und lesbar sind.
- *Prävention.* Verletzungen durch Diskriminierung, psychosoziale Krisen oder Ausgrenzungen können durch die gemeinsame Gestaltung der Lebensbereiche mit betroffenen Men-

schen weithin vermieden werden. Dem Inklusionsgedanken folgend ist es wichtig, präventive Maßnahmen so früh wie möglich einzuleiten.

- *Ressourcenorientierung und -aktivierung.* Nicht Defizite und Einschränkungen stehen im Vordergrund, sondern die in jedem Menschen innewohnenden Kompetenzen, Stärken und Ressourcen.
- *Regionalisierung und Dezentralisierung.* Beeinträchtigte Personen sind dazu berechtigt in ihrem eigenen Lebensumfeld zu wohnen und die dort angebotenen Leistungen in Anspruch zu nehmen. Dezentrale und de-institutionalisierte Angebote fördern hier den Wunsch und Willen nach Autonomie und Eigenkompetenz.
- *Vernetzung.* Unterstützungssysteme sollen im Kontext der jeweiligen vorhandenen Gegebenheiten koordiniert und abgeglichen werden. Somit wird dem Konkurrenzdenken vorgebeugt und die Zusammenarbeit begünstigt. In der Praxis sind jedoch erhebliche Barrieren vorhanden, welche eine Kooperation verhindern. Dazu zählen unter anderem Desinteresse oder Unkenntnis. Hohe Bedeutung haben in diesem Zusammenhang Formen des freiwillig sozialen Engagements.

Das bürgerschaftliche Engagement kann einen wichtigen Betrag für eine gelingende Inklusion leisten und stellt einen bedeutsamen Inhalt der sozialraumorientierten Sozialen Arbeit dar. Die Einbindung ehrenamtlicher HelferInnen hat im Bereich der Behindertenarbeit jedoch noch keine lange Tradition. Vereinzelt werden immer wieder Projekte initiiert, wobei die Assistenz durch professionell tätige Personen überwiegt. Informelle und professionelle Unterstützungsstrukturen sind grundsätzlich verschieden (vgl. Franz/Beck 2007, S. 41). Das sozial engagierte bzw. bürgerschaftliche Engagement zeichnet sich durch Gemeinwohlorientierung und Freiwilligkeit aus. Zudem werden ehrenamtliche Tätigkeiten nicht ausgeübt, um einen finanziellen Gewinn zu erwirken. Das bürgerschaftliche Engagement beinhaltet mehrere Funktionen. Dazu zählen die Schaffung von Sozialkapital (Verbundenheit und Verständnis zwischen den Mitgliedern einer Gesellschaft) und Förderung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Bedeutsam ist zudem ihr Kritik- und Innovationspotenzial für die gesellschaftliche Entwicklung. Sie kann auch ein Anstoß für Lernprozesse und Teil gesellschaftlicher Selbstorganisation sein. Professionell tätige Personen haben dagegen die Beachtung aller Bedürfnisse und Interessen der beeinträchtigten Menschen zu gewährleisten, müssen die Gesamtheit der Versorgung sicherstellen und die Strukturierung der zu erbringenden Einzelhilfen organisieren. Bürgerschaftlich organisierte Personen können diese Verantwortung nicht tragen (vgl. Wunder 2006, o.S.).

Es ist jedoch auch nicht ihre Aufgabe, professionell Tätige zu ersetzen. Sie können durch andere Unterstützungsleistungen wesentlich zur Gestaltung inklusiverer Sozialräume beitragen und eine Orientierung an Bedürfnissen und Lebenslagen ermöglichen. Eine ‚Pädagogi-

sierung der Lebenswelten' betroffener Personen wird durch die Einbeziehung freiwillig sozial Engagierter verhindert. Bestimmte Formen der sozialen Unterstützung können nur sehr begrenzt durch professionelle Dienstleistungen erbracht werden, besonders im emotionalen Bereich. Freiwillig sozial engagierte Personen können beeinträchtigte Menschen beim Aufbau diverser Beziehungen im Sozialraum unterstützen und somit in der Befriedigung dieser Bedürfnisse eine wichtige Rolle einnehmen (vgl. Franz/Beck 2007, S. 41).

In der Realität ergeben sich durch die Einbindung freiwillig engagierter Personen Herausforderungen und Schwierigkeiten. So besteht die, oftmals nicht unberechtigte Befürchtung, der Einsatz ehrenamtlich Tätiger würde zur Senkung der Kosten sozialer Dienstleistungen genutzt und daraus resultierend die bestehenden Arbeitsplätze gefährden. Konkurrenz und Misstrauen sind somit Faktoren, die in der Zusammenarbeit professionell und ehrenamtlich tätiger Personen ersichtlich werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die genaue Definition der Rollen. Beide Parteien müssen sich ihrer Position und damit einhergehenden Aufgaben bewusst sein. Bürgerschaftlich engagierte Personen benötigen zudem eine genaue Einführung in ihre Tätigkeitsbereiche sowie Vertrauen, Begleitung und Betreuung in schwierigen Situationen, Weiterbildung und Anerkennung (vgl. Wunder 2006, o.S.).

Freiwillig sozial engagierte HelferInnen sind vor allem in Selbsthilfevereinen sowie in der Vereins- und Verbandsarbeit tätig. Ihre Aufgaben konzentrieren sich dabei unter anderem auf den organisatorischen und administrativen Bereich sowie die Öffentlichkeitsarbeit. Kommunikative oder betreuende Tätigkeiten werden eher selten übernommen. Die Gründe dafür liegen im Zeit- und Finanzmangel. Auch fehlendes Vertrauen in die integrativen Leistungen der ehrenamtlich Tätigen vonseiten der professionellen HelferInnen wird als Ursache angeführt. Ralf Drabent (2002) nennt drei Bereiche die zur Förderung der Einbindung freiwillig sozial Engagierter beitragen können: Für die Aufgaben müssen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, die zugleich den Bedürfnissen der NutzerInnen und auch der bürgerschaftlich engagierten Personen entsprechen. Die Einbindung der ehrenamtlichen HelferInnen soll zudem als Qualitätsmerkmal behindertenpädagogischer Arbeit angesehen werden. Zuletzt sind die Motive der engagierten Personen zu berücksichtigen. Das klassische Engagement wurde durch Pflichtgefühl und Tradition motiviert. Nun stehen Selbstverwirklichung und selbstbestimmtes Arbeiten im Vordergrund (vgl. Franz/Beck 2007, S. 41f.). Neben immateriellen Formen der Anerkennung werden für die Vergütung der Tätigkeiten auch immer öfter finanzielle Entschädigungen eine Rolle spielen. Möglich sind zudem die kostenlose Nutzung des Nahverkehrs sowie Verpflegung während des Einsatzes oder Zertifizierung erworbener Qualifikationen (vgl. Wunder 2006, o.S.).

Für eine bessere Gestaltung der Zusammenarbeit wäre die Etablierung einer träger- und anbieterunabhängigen Koordinierungsstelle für ehrenamtlich Tätige hilfreich. Die Einbindung

freiwillig engagierter Personen ist mit vielen Anforderungen verbunden, kann jedoch eine gute Möglichkeit sein, die Orientierung im Sozialraum umzusetzen und zu etablieren. Unter dem Stichwort der Netzwerk- oder Gemeinwesenarbeit kommt dem bürgerschaftlichen Engagement in der lebensweltbezogenen Behindertenarbeit hohe Bedeutung zu. Von Bürgerzentrierung oder Bürgerarbeit kann auch dann gesprochen werden, wenn AdressatInnen nicht nur informelle Assistenz in Form von unterstützenden, schützenden und emotionalen Halt gebenden Hilfestellungen wünschen, sondern auch durch andere informelle Netze Unterstützung beziehen. Diese sind dementsprechend zu mobilisieren. Angesprochen werden hiermit die Förderung konkreter Nachbarschaftshilfe durch niederschwellige Angebote und die Unterstützung beim Aufsuchen öffentlicher Orte und Treffpunkte im lokalen Raum (vgl. Theunissen 2012, S. 110).

Hier lässt sich zugleich eine Verbindung zur Sozialraumorientierung herstellen. Hinte (2008) sowie Hinte und Treeß (2007) formulierten, wie im vorherigen Kapitel erwähnt, fünf handlungsleitende Prinzipien. Im folgenden Abschnitt werden diese, auch in Bezug auf ihre Relevanz für die Behindertenhilfe, näher dargestellt.

## **10. Prinzipien der Sozialraumorientierung bezogen auf die Behindertenhilfe**

Ziel der Behindertenhilfe ist es, „...*Lebensbedingungen so zu gestalten, dass Menschen dort entsprechend ihren Bedürfnissen zufrieden leben können*“ (Hinte/Treeß 2007, S. 34). Aus diesem Grund ist es wichtig, diese Bedingungen genau zu erforschen. Unter Bezugnahme auf die sozialraumorientierte Arbeit sollen diese gemeinsam mit den beeinträchtigten Menschen wahrgenommen, verändert und arrangiert werden (vgl. ebd., S. 34).

Da in der Definitionen über Sozialraumorientierung sehr oft die Rede über erschwerte Lebenslagen ist, erweist es sich hier als besonders sinnvoll, die Relevanz der Sozialraumorientierung für die Behindertenarbeit vorzustellen. Ein wesentlicher Grund, die Sozialraumorientierung als unterstützenden Faktor für die Behindertenhilfe zu betrachten, ergibt sich aus der Tatsache, dass sich Menschen mit einer Behinderung sehr oft aus dieser Gesellschaft exkludiert fühlen. Die Sozialraumorientierung bemüht sich unter anderem darum, ihre Bedürfnisse und Potenziale zu entdecken, um ihre Teilhabe zu fördern, was gleichzeitig auch die Absicht von Behinderten- und Gemeinwesenarbeit ist. Verschiedene sozialräumliche Analysen und Forschungen dienen lediglich zur Weiterentwicklung der Struktur, Neuordnung sowie Förderung von inklusiven Unterstützungsmaßnahmen, welche die Partizipation und Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen in hohem Ausmaß begünstigen können (vgl. Franz/Beck 2007, S. 48).

Die Grundprinzipien der Sozialraumorientierung sind durch die häufige Verwendung in der Kinder- und Jugendhilfe sowie Jugendarbeit in einem breiten Ausmaß bekannt und können in verschiedenen Feldern der Sozialen Arbeit wiedergefunden werden. Die Umsetzung dieses Fachkonzeptes hat die Übertragung auf andere Felder sehr stark beeinflusst, wie zahlreiche Publikationen, welche sich mit der Sozialraumorientierung und Behindertenhilfe beschäftigen, beweisen. Im Folgenden werden die methodischen Leitprinzipien für sozialraumorientierte Handlungsansätze in Bezug auf die Behindertenarbeit näher thematisiert.

### **10.1 Orientierung am Interesse und am Willen**

Im Mittelpunkt des sozialräumlichen Konzeptes steht das Bedürfnis und Interesse der Betroffenen, die dazu beitragen können, Lebensbedingungen zu verbessern. Besonders betont werden der Wille und die hinter dem Willen stehende Energie, die menschliche Aktivitäten steuern können. Hierbei ist es wichtig, zwischen dem Willen und dem Wunsch zu differenzieren. In diesem Verständnis artikuliert sich eine „Wille-Einstellung“, in der sich die Menschen ihrer Ressourcen und Kräften bewusst sind und ihr Handeln und ihre Aktivitäten gemeinsam mit unterstützenden Personen so arrangieren, dass sie zur Erreichung ihres Ziels dienen. Die Menschen sind motiviert und zeigen eine Bereitschaft, sich für eigene Ziele einzusetzen. Andererseits weist eine „Wunsch-Einstellung“ darauf hin, dass für die Erfüllung ihrer Wün-

sche jemand anderes zuständig sein sollte. Aktionen werden delegiert, womit die Verantwortung weitergegeben wird. Im Gegensatz zum Willen, können manchmal geäußerte Wünsche sehr entfernt von der Realität sein und einen Mangel an eigener Aktivität erweisen, die ein Kennzeichen für eine passive Rolle oder einen passiven Zustand sind. Die sozialarbeiterische Aufgabe ist die aktive Suche nach Willen und Zielen, die eigenen Kräfte zu engagieren. Die Ziele werden hauptsächlich aufgrund der Interessen ihrer AdressatInnen definiert. Professionelle konzentrieren sich gemeinsam mit den Betroffenen auf konkrete Handlungsschritte, um eine erfolgreiche Leistung zu bringen. Ein zentraler Ausgangspunkt dieses Prinzips ist die Orientierung an den eigenen Bedürfnissen und dem eigenen Willen der Betroffenen sowie Respektierung derselben mit dem Ziel, Hilfeleistungen so zu gestalten, dass sie ihre Lebenssituationen optimieren oder verbessern (vgl. Hinte/Treeß 2007, S. 45-50).

### *Relevanz für die Behindertenhilfe*

Da sich die Willen oft aufgrund von verschiedenen Beeinträchtigungen schwer äußern oder formulieren lassen, ist es erforderlich, die Suche nach dem Willen zu erweitern, weil sie sehr oft in Form von „Wille hinter dem Willen“ versteckt ist und erst später an der Oberfläche auftaucht. Hier ist es wichtig, dass die Fachkräfte über ein tiefgehendes und reflektiertes Wissen verfügen. Noch ein Aspekt, der sozialraumorientierten Ansätze für die Behindertenhilfe fruchtbar macht, ist die Tatsache, dass die Bedürfnisse, die nicht befriedigt werden, zu zahlreichen Problemen führen können. Dazu zählt die nicht zufriedenstellende Erfüllung elementarer sozialer Bedürfnisse wie etwa gesellschaftliche Teilhabe und Chancengleichheit, die zur Exklusion und Ungerechtigkeit führen (vgl. Hinte/Treeß 2007, S. 184-188). Somit sind *„...Bedingungen für die gesellschaftliche Teilhabe bereitzustellen, die über vielfältige Varianten die Bedürfnisbefriedigung ermöglicht“* (ebd., S. 49).

## **10.2 Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe**

Anschließend an die Willen und Interessen fördert der sozialräumliche Kerngedanke die Eigeninitiative und Eigentätigkeit der Betroffenen. Die Fachkräfte sind in diesem Sinn nicht stellvertretend für die AdressatInnen verantwortlich und erledigen nicht die geforderten Aufgaben betroffener Menschen. Professionelle sind vielmehr eine kooperative Instanz, die versucht, Menschen dazu zu befähigen, die Verantwortung für die Bewältigung ihrer Probleme selbst zu übernehmen. AdressatInnen sollten ihre Potenziale und Ressourcen durch produktive Aktivitäten vielfältig ausschöpfen. Mit dem Ziel, die Lebenssituation zu verbessern, fördern die Fachkräfte im Rahmen der Unterstützung den Glauben und das Vertrauen in die eigenen Kräfte der Betroffenen. Sie sind MentorInnen in einem Entwicklungsprozess, wo AdressatInnen eine subjektive Rolle einnehmen. Um Missverständnissen aus dem Weg zu gehen, darf dies nicht als eine Entlastung der sozialstaatlichen Leistungen oder als Übergang

be der rechtlichen Unterstützungsmaßnahmen, wie bereits in zahlreichen Diskussionen interpretiert wurde, angesehen werden. Hier geht es um die Empowermentansätze bzw. um die ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ mit dem Ziel, die Betroffenen zu befähigen, selbst aktiv zu werden. Die sozialpädagogische Aufgabe ist es, die Angebote und Leistungen gemeinsam mit den Betroffenen so zu gestalten, dass sie viel Freiraum für die individuellen Vorstellungen, Motivationen und Eigenaktivitäten bieten. Vor diesem Hintergrund ist die Diskussion um den KundInnenbegriff und seine Verwendung in der Sozialen Arbeiten erwähnenswert (vgl. Hinte/Treeß S. 51-60).

Hinte's Erachten nach bezieht sich dieser Begriff einerseits auf eine bloße Nutzung der Angebote, wobei die/der Betroffene für die Ausführung der Aufgabe keine persönliche Tätigkeit verrichtet. Andererseits meint er, dass die Reduzierung auf den KundInnenbegriff in Widerspruch zu aktuellen sozialpädagogischen Konzepten Sozialer Arbeit steht sowie dass die Aktivitäten leistungsberechtigter Menschen dadurch verhindert werden und folglich alles zur Gestaltung einer Versorgungsgesellschaft führen kann (vgl. Hinte/Treeß 2007, S. 57; Heimgartner 2009, S. 99). Diesbezüglich verweist Heimgartner (2009) auf die Thematisierungen von Dahme et al. (2004): *„AdressatInnen werden von 87% der Befragten aus diversen Einrichtungen als KundInnen betrachtet, die ein Dienstleistungsangebot in Anspruch nehmen“* (Heimgartner 2009, S. 99). Der Begriff „Kunde“ bzw. „Kundin“ hat in diesem Fall eine betriebswirtschaftliche Konnotation. Diesen verwendet man heute sehr oft in dem Sinn der Vermarktwirtschaftlichung bzw. in einem kommerziellen Erbringungskontext, in dem KundInnen die Möglichkeit haben, selbst zwischen den Einrichtungen zu wählen oder diese wechseln zu können (vgl. Hinte/Treeß 2007, S. 58).

Im Unterschied dazu geht es in diesem sozialräumlichen Prinzip nicht darum, nur die Menschen zu motivieren, sondern Motivation, Selbstpotenziale und Initiativen wahrzunehmen und dadurch aktive Partizipation an der Gesellschaft zu fordern (vgl. Seifert 2009, S. 2).

### *Relevanz für die Behindertenhilfe*

Die Empowermentprozesse und die Förderung des Empowerments unterstützen die Entwicklung des Selbstbildes, Selbstwertes und schließlich des Selbstkonzeptes. Durch die selbst initiierte produktive Aktivität und die Mobilisierung eigener Kräfte stärkt man das Selbstwertgefühl, das sehr oft im Vorfeld schon beeinträchtigt sein kann. Darüber hinaus wird durch die aktive Gestaltung verschiedener Prozesse, die Teilhabe begünstigt und die Kreativität gefördert. Forderungen von Eigenaktivitäten lösen die Angewiesenheit an die Unterstützung ab. Durch den Mangel an persönlichen Aktivitäten werden die Abhängigkeit und das Hilfebedürfnis der Betroffenen stark unterstrichen, was das Niveau der Stigmatisierung anhebt. Empowermentansätze befähigen die AdressatInnen dazu, vorhandene Ressourcen

in Bewegung zu setzen, um mehr Möglichkeiten zu erreichen und an Eigenständigkeit zu gelangen (vgl. Seifert 2009, S. 2; vgl. Hinte/Treeß 2007, S. 59).

### **10.3 Konzentration auf die Ressourcen der Menschen und des Sozialraumes**

Die Suche nach den Potenzialen, Fähigkeiten, Kompetenzen und Stärken, mit einem Wort Ressourcen, gehört zurzeit zum Standard der guten sozialpädagogischen Praxis. Die Ressourcen wahrzunehmen und zu unterstützen, scheint aber nicht so einfach zu sein, vielmehr ist es nötig, die Probleme bzw. Defizite als Stärken und Potenziale schneller zu registrieren. Die Ressourcenorientierung fordert von Professionellen eine Abwendung vom standardisierten, routinemäßigen Denkmuster und eine Bereitschaft, nicht bloß die Ressourcen zu registrieren sondern auch die Schwächen als Stärken zu betrachten. Es darf die Tatsache nicht übersehen werden, dass es im sozialpädagogischen Zusammenhang Tradition ist, zuerst den Mangel bzw. den Bedarf festzustellen, bevor man zum professionellen Handeln übergeht. Deswegen ist es wichtig, eine überblickende Sicht einzunehmen, um konzentriert auf die Ressourcen fokussiert zu bleiben (vgl. Hinte/Treeß 2007, S. 60ff.).

In Anlehnung an Eggert (1997) und Armstrong (2002) und ihre Beispiele für die Ausbildung des Ressourcenchecks unterscheiden Streich und Welbrink zwischen persönlichen, sozialen, materiellen und infrastrukturellen Ressourcen. Als persönliche Ressourcen sind hier körperliche Ressourcen (Kraft, Gesundheit, stabile Konstitution), geistige und emotionale Fähigkeiten (Kreativität, Bewältigungsoptimismus) sowie Bildung eigener Erfahrungen und Motivationen gemeint. Unter sozialen Ressourcen versteht man vor allem verschiedene Beziehungsarten: Beziehungen in engeren Familien und weiterem Familienkreis, Beziehungen zu Freundes- und Nachbarschaftskreis aber auch die Beziehungen zu einzelnen Personen oder entfernt wohnenden Bekannten. Unter materiellen Ressourcen werden unter anderem die finanzielle Situation, ökonomisch-ökologische Ressourcen, Arbeit und Arbeitsplatzsicherung, Wohnung und Fortbewegungsmittel verstanden. Zu infrastrukturellen Ressourcen zählen Verkehrsverbindungen, Einkaufsmöglichkeiten, Dienstleistungsangebote sowie Spiel-, Freizeit- und Kommunikationsmöglichkeiten (vgl. Hinte/Treeß 2007, S. 62f.).

Erwähnenswert ist im gleichen Zusammenhang auch eine Sammlung von Fragebeispielen zur Erkundung von Ressourcen aus dem Institut für Stadtteilbezogene Arbeit und Beratung der Universität Duisburg-Essen (ISSAB) 2004, die von Strech und Lüttringhaus zusammengefasst wurde. Persönliche Ressourcen werden hier zum Beispiel über Fragen zu Interessen und Hobbies erfasst. Eine Erkundung über soziale Ressourcen werden mit Fragen über Beziehungen zu bestimmten Personen, über Verhältnisse zu Freunden und zur Familie geschaffen. Sinnvoll sind auch die Fragen, mit wem die Betroffenen gerne ihre Zeit verbringen oder an wen sie sich in einer Problemsituation wenden. Materielle Ressourcen scheinen ein

wenig einfacher zu erforschen. Fragen, die dazu gestellt werden, beziehen sich auf die Finanz-, Wohn- und Besitzsituation. Um die infrastrukturelle Situation und die dazu gebundenen Ressourcen aufzuhellen, werden folgende Fragen gestellt: „*Welche Dienstleistungen nehmen sie in Anspruch?*“ „*Welche Einrichtungen besuchen sie gerne?*“ „*Wie ist die öffentliche Verkehrsverbindung in ihrem Umfeld?*“ oder „*Wo treffen sie ihre Freunde im Stadtteil und wo kaufen sie gerne ein?*“ Die Sozialraumbezogene Arbeitspraxis versucht neben einzelnen menschlichen Potenzialen auch vorhandene, in einem Raum stehende Potenziale, auszuschöpfen. Auch wenn es nicht auf den ersten Blick sichtbar ist, verfügt jeder Raum über zahlreiche materielle und nichtmaterielle Ausstattungen, die verschiedene Möglichkeiten und Chancen für die sozialraumorientierte Arbeit und die dort wohnenden Menschen bieten können. Neben materiellen Ressourcen im sozialen Raum spielen Vereine, Initiativen und Gemeinden eine wichtige Rolle. Netzwerke, die Menschen gelegentlich in erschwerten Situationen nutzen, werden durch den ständigen Kontakt gepflegt und die Kooperationen zwischen den Betroffenen. Durch diesen wertvollen Austausch bekommt man nicht nur bedeutsame Informationen und Auskünfte wie über Kinderbetreuung, Tipps für einen günstigen Einkauf oder wo es am besten ist, das Auto reparieren zu lassen, sondern knüpft neue Kontakte und pflegt bestehende Beziehungen. Hier funktioniert vieles nach dem Prinzip ‚Ich kenne jemanden, der jemanden kennt‘ (vgl. Hinte/Treeß 2007, S. 68ff.). Die vorhandenen Ressourcen sozialpädagogisch zu aktivieren oder zu nutzen, soll nun an einem Fallbeispiel verdeutlicht werden: „*Der Kleinwarenhändler, der jeden Tag seinen Stand auf der Straße aufbaut, nicht sehr viel verkauft, der aber mit vielen Leuten spricht und Treffpunkt für zahlreiche Jugendliche im Quartier ist*“ (vgl. ebd., S. 70). Die nachfolgende Graphik verdeutlicht die Ebenen der Ressourcenorientierung.

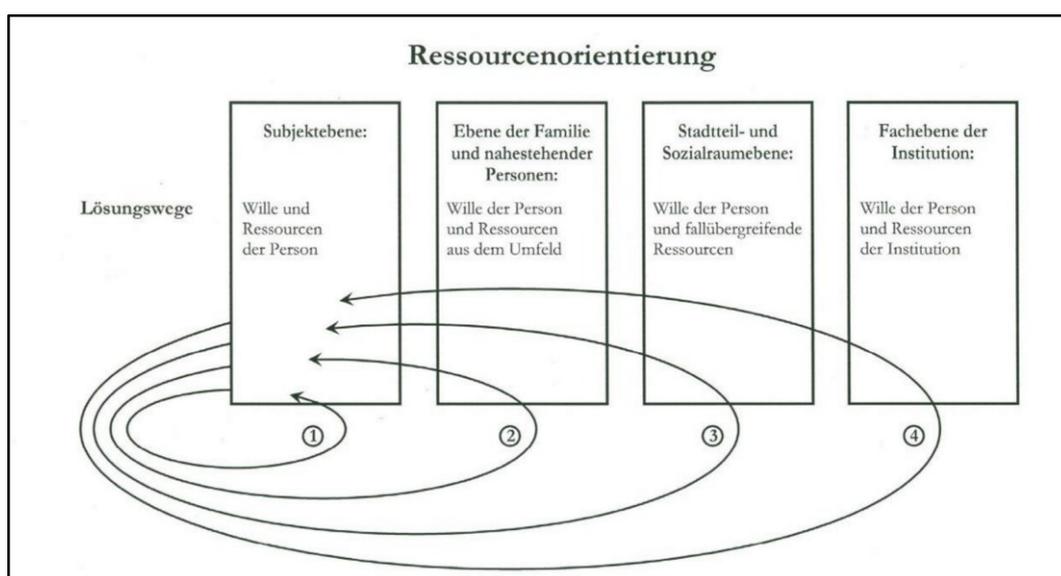


Abb. 8: Ressourcenorientierung (Lüttringhaus/Streich 2004, S. 2).

## Relevanz für die Behindertenhilfe

Die Nutzung der oben vorgestellten Ressourcen aus verschiedenen Ebenen bietet die Möglichkeit, Lösungswege passend für die AdressatInnen und nah an ihre Lebenswelt zu arrangieren. Ressourcenorientiertes Denken erfordert eine offene Haltung und kreative Atmosphäre innerhalb von Unterstützungsteams, um die Ressourcen des Menschen und des Raumes für die Gestaltung des Hilfesettings zu nutzen (vgl. Lüttringhaus 2010, S. 4ff.).

### 10.4 Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise

Die sozialraumbezogene und zielgruppenübergreifende Arbeit beteiligt mit dem gemeinsamen Ziel, das Wohnumfeld zu verbessern, möglichst viele BürgerInnen, ohne vorab bestimmte Zielgruppen zu definieren. Zielgruppenunspezifische Arbeit schließt dabei nicht automatisch zielgruppenspezifische Arbeit aus. Soziale Arbeit darf nicht von der Wirklichkeit eines Wohngebietes isoliert sein, sondern sollte mit allen Bereichen (Wirtschaft, Politik, Stadtplanung usw.) gekoppelt werden, um einen bereichsübergreifenden Blick zu entwickeln. Bereichsübergreifende Projekte nutzen bestehende Ressourcen und decken Bedürfnisse und Interessen unterschiedlicher Menschen ab (vgl. Hinte/Treeß 2007, S. 72-75).

In Bezug auf Behindertenarbeit unterscheiden Franz und Beck in Anlehnung an Hinte drei verschiedene Ebene professionellen pädagogischen Handelns. Intention ist es, diese drei Aspekte gleichzeitig und gleichwertig bei der Erfüllung der sozialpädagogischen Aufgaben zu behandeln (vgl. Franz/Beck 2007, S. 286f.).

Die Ebenen professionellen Handelns stellen sich folgendermaßen dar:

<b>Soziale Arbeit</b>	<b>Fallspezifisch</b>	<b>fallübergreifend</b>	<b>fallunspezifisch</b>
Behindertenarbeit	Individuenbezogen	Ebene des sozialen Umfelds, Netzwerkarbeit	sozialraumbezogen
Was steht im Mittelpunkt	Bedürfnisse, Interessen des Individuums	Ressourcen des Sozialraums	Gestaltung des Gemeinwesens

Abb. 9: Ebenen professionellen Handelns (Franz/Beck 2007, S. 278).

## *Relevanz für die Behindertenhilfe*

Etikettierung von Gruppen kann dazu führen, dass sich durch die gruppenspeziellen Angebote und Unterstützungen die Betroffenen als eine „Problemgruppe“ fühlen können, was genau das Gegenteil des sozialräumlichen Prinzips ist. Zielgruppen- und bereichsübergreifende Arbeit stärkt das Gefühl des Eingebundenseins und versucht, die Segregation und Isolierung zu vermeiden. Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweisen fördern die Präsenz von Menschen mit Beeinträchtigungen in allen alltäglichen Bereichen, was in der Behindertenhilfe eine bedeutsame Rolle spielt (vgl. Seifert 2009, S. 2; Hinte/Treß 2007, S. 72-75).

### **10.5 Kooperation und Koordination**

Um die Aspekte aller vorgestellten Prinzipien sicht- und bereichsübergreifend zu thematisieren, werden kooperative und koordinative Maßnahmensetzungen von den Institutionen benötigt. Kooperation und Koordination bzw. „Vernetzung“ erfordert es, dass sich AkteurInnen aus verschiedenen Feldern zusammensetzen mit dem Ziel, ganzheitliche planerische Schritte zu entwickeln, welche die Ausgangslage für die Lösungsplanung sowie für die infrastrukturelle Verbesserung sind. Dies bedeutet, regelmäßige Absprachen und Treffen abzuhalten, in denen zahlreiche Projekte entstehen, die sich nicht nur Einzelfällen, sondern auch Gruppen und zielübergreifenden Aktionen widmen. ‚Netzwerkarbeit‘ (Herriger 1995) ist bis heute nach wie vor nicht selbstverständlich. Zum einen bedeutet die Zusammenarbeit mehr Arbeit, zum anderen bringt sie gewisse Gefahren mit sich, welche in einem vorherigen Kapitel bereits berücksichtigt wurden. Es scheint zunächst, als ob sich durch Vernetzungsaktivitäten das Versagen von manchen Institutionen maskieren ließe. So können im Rahmen ‚gut funktionierender Vernetzungsprozesse‘ anspruchsvolle Aufgaben an eine andere Stelle delegiert werden (vgl. Hinte/Treß 2007, S. 78). Darüber hinaus kann falsch interpretierte Netzwerkarbeit möglicherweise die bestehende Differenz zwischen der Bürokratie und der Lebenswelt vergrößern, da im Rahmen zahlreicher Konferenzen und Sitzungen meistens Professionelle und Funktionäre kommunizieren, ohne einen direkten Betroffenenbezug zu haben. Die BewohnerInnen und ihre Lebenswelten werden dort selten vertreten (vgl. Hinte/Treß 2007, S. 78). Ein weiteres Hindernis ist die Tatsache, dass soziale Dienste auch profitwirtschaftlich arbeiten und dadurch die AnbieterInnen in Konkurrenz geraten, weswegen ihre Kooperation und Kommunikation oft verhindert werden kann (vgl. Heimgartner 2009, S. 66).

An dieser Stelle wird einigen Punkten Aufmerksamkeit geschenkt. Der Prozess wird begünstigt, wenn die Ziele langfristig geplant und klar sozialpolitisch definiert sind. Kooperierende Teams und kooperative institutionelle Strukturen sollen ausreichend flexibel und kreativ sein, um Lösungsarrangements umzusetzen. Zudem muss Raum für die Kooperation in der Ar-

beitszeit erhalten sein, da die erfolgreiche Zusammenarbeit sehr viel Zeit für die Planung, kreative Entwicklung und Koordination erfordert (vgl. Hinte/Treß 2007, S. 78).

### *Relevanz für die Behindertenhilfe*

Fallbezogene bzw. personenzentrierte Unterstützung kann alleine nicht die Partizipationsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen verbessern. Deswegen ist es notwendig, nicht ausschließlich fallunspezifische, sondern auch kommunikative und kooperative Leistungen zu gestalten. Damit die im sozialen Raum vorhandenen, regionalen Angebote übersichtlicher und niedrigschwelliger zur Verfügung stehen, sollen Einrichtungen, das Gemeinwesen sowie die Politik und die Verwaltung gut vernetzt sein (vgl. Seifert 2009, S. 3; Hinte/Treß 2007, S. 74).

Franz und Beck beschäftigen sich auch mit der Einbeziehung des sozialen Umfelds in die Hilfeleistungen. Neben der kooperativen Gestaltung der Strukturen von Einrichtungen und Diensten, stellen die Autoren, in Hinblick auf eine Expertise aus 2006, auch Instrumente und Hilfsmittel zur Einbeziehung des Umfelds in die individuelle Hilfeplanung, vor. Das sind die von mehreren AutorInnen gesammelten Instrumente wie die Netzwerkarte, die Kodierung von Umweltfaktoren mittels der ICF sowie der persönlichen Zukunftsplanung (vgl. Franz/Beck 2007, S. 289). Neben den bereits erwähnten Prinzipien der Sozialraumorientierung, schreiben Franz und Beck zwei weiteren Prinzipien der Behindertenhilfe zu: „Doppelung der Handlungsebenen“ und „Interdisziplinäres Arbeiten“. Das erste Prinzip umfasst sowohl die Individuen als auch die sozialräumlichen Bedingungen und das zweite Prinzip bezieht sich auf die Kombination verschiedener Methoden aus verschiedenen Feldern die als Lösungsweg für soziale Probleme dienen (vgl. Franz / Beck S. 291).

Das nachfolgende Kapitel bildet eine Überleitung zum späteren Empirieteil. Inhaltlich werden der Sozialraum Leibnitz in Bezug auf seine Bevölkerungsstruktur, die vorhandenen Raumabgrenzungen und das Verkehrsnetz beschrieben. Darüber hinaus werden die befragten Institutionen hinsichtlich ihres Leitbilds, ihrer Aufgabenbereiche und Zielgruppen vorgestellt.



Die Bevölkerungsanzahl der Region ist gegenüber dem Jahre 1991 um 5% gestiegen und liegt im Jahr 2013 bei 77.774 EinwohnerInnen. Leibnitz ist als steirischer Bezirk nach Graz-Umgebung an zweiter Stelle, was die Bevölkerungszunahme betrifft (vgl. EU-Regionalmanagement o.J., o.S.). Die Region ist somit dicht besiedelt. Der Siedlungsschwerpunkt wird von der Bezirkshauptstadt Leibnitz (7.863 EinwohnerInnen), sowie von den umliegenden Gemeinden Wagna (5.362 EinwohnerInnen), Tillmitsch (3.159 EinwohnerInnen) und Gralla (2068 EinwohnerInnen) gebildet. Der Dauersiedlungsraum nimmt 65% der Gesamtfläche ein.

## 11.2 Raumdefinition

Das Leibnitzer Feld bestimmt den größten Teil des Bezirks. Die Terrassen- und Aulandschaft entlang der Mur ist landwirtschaftliche Nutzfläche. Westlich der Mur trennt der Kalkstock des Buchkogels bei Wildon das Leibnitzer vom Grazer Feld. Der Gebirgskamm der Alpenausläufer Poßruck und Remschnigg bildet die geographische Südgrenze nach Slowenien (vgl. Bezirksprofil 2013, S. 2f.). Leibnitz wird von den beiden Flüssen Mur und Sulm eingegrenzt. Durch ihre zentrale Lage ist die Bezirkshauptstadt eine beliebte Wohngegend. Sie bietet vielfältige Einkaufsmöglichkeiten wie die zahlreichen Geschäfte in der Innenstadt aufzeigen, welche durch die beiden Einkaufszentren des EKZ Weinland und Gralla optimiert werden (vgl. Bezirkshauptmannschaft Leibnitz 2014, o.S.).

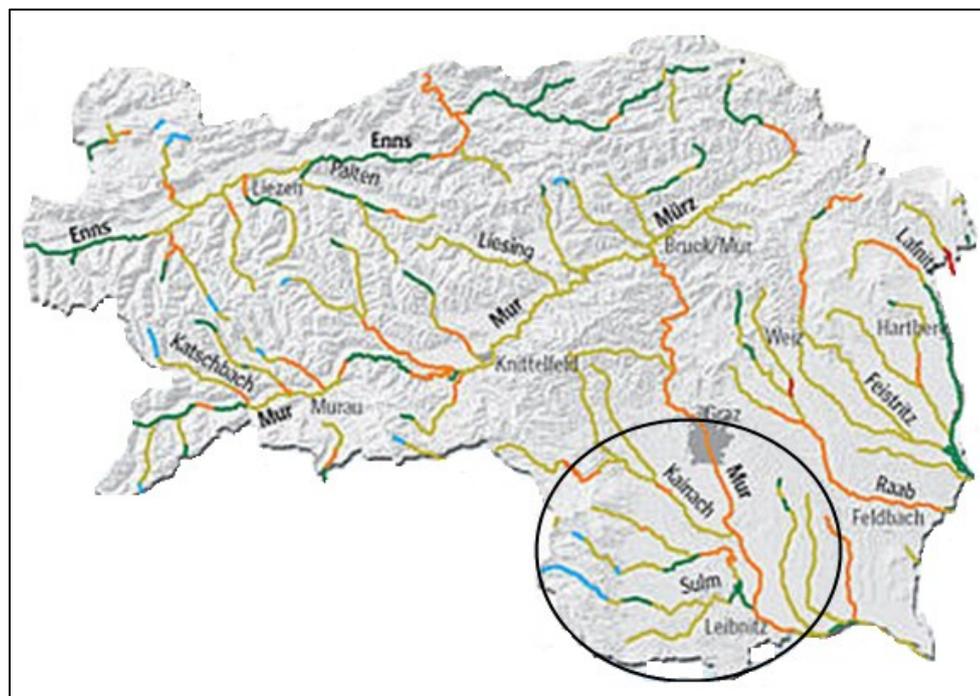


Abb. 11: Bezirk Leibnitz (www.geomix.at).



## **11.4 Darstellung der Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe**

### **11.4.1 alpha nova**

Das 1992 gegründete soziale Dienstleistungsunternehmen alpha nova mit Sitz in Graz bietet Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Behinderung an. Dabei werden unterschiedliche Lebensbereiche abgedeckt wie zum Beispiel Arbeit und Beschäftigung, Wohnen und Freizeit, Kinder - Jugendliche – Familie sowie Beratung und Bildung. Zudem werden sozialpsychiatrische Dienste geleistet (vgl. alpha nova o.J., o.S. a).

#### **Angebote**

Die Angebote und Dienstleistungen der Behindertenhilfe von alpha nova sind vielfältig. Einen Schwerpunkt bilden dabei Beschäftigung und Arbeit. Einerseits geht es um Hilfestellung bei Berufswahl, Ausbildung oder Ermittlung von Fähigkeiten und andererseits werden von alpha nova Arbeitstrainingsplätze in Betrieben organisiert (vgl. ebd. b).

Auch in Wohnangelegenheiten wird von alpha nova Unterstützung angeboten. Hier gibt es die Möglichkeit einer 24-stündigen Betreuung oder einiger Stunden täglich. Außerdem wird bei der Suche nach einer geeigneten Wohnung Assistenz geleistet. Hinzu kommt noch die Möglichkeit einer Freizeitassistenz (vgl. ebd. c).

Ein großes Anliegen ist die sozialpsychiatrische Betreuung bei Lebenskrisen. Dabei soll das Augenmerk darauf gelegt werden, den psychischen Zustand zu verbessern und die Lebensumstände zu stabilisieren. Dabei ist es wichtig zu betonen, dass die sozialpsychiatrischen Beratungen eine Ergänzung zur Psychotherapie darstellen und diese nicht ersetzen sollen. alpha nova arbeitet eng mit anderen Einrichtungen und Institutionen wie Krankenhäusern, TherapeutInnen oder ÄrztInnen zusammen (vgl. ebd. d). Die Unterstützungsmaßnahmen von alpha nova richten sich nicht nur an Erwachsene, sondern auch an Kinder und Jugendliche. Hierzu können Eltern beraten werden, deren Kinder oder Angehörige eine Behinderung haben bzw. zusätzliche Unterstützung benötigen (vgl. ebd. e). Zusätzlich zu Beratungen in unterschiedlichen Bereichen werden auch Weiterbildungen von alpha nova angeboten. Dazu gibt es die alpha nova Akademie, wo Lehrgänge, Kurse und Seminare angeboten werden. Auch hier besteht die Möglichkeit, von einer Assistentin unterstützt und begleitet zu werden (vgl. ebd. f).

#### **Leitbild**

Der Verein wird durch folgende Werte gelenkt: Respekt, Wertschätzung und Hinarbeiten auf ein selbstbestimmtes Leben. Beratung und Unterstützung von Personen jeden Alters und in jedem Lebensbereich wird angestrebt. Der Leitgedanke von alpha nova lässt sich mit dem

Satz ‚*Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Recht geboren*‘ zusammenfassen. Das Personal von alpha nova ist kompetent und vielseitig, Weiterbildungen und Reflexionen innerhalb des Teams stellen einen wichtigen Grundsatz dar (vgl. ebd. g).

#### **11.4.2 GFSG - Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit**

Die 1991 gegründete Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit ist ein Verein mit dem Ziel, entsprechende Beratung und Therapie für Menschen mit psychischen Problemen anzubieten. Das Ziel ist es, psychisch kranken Menschen außerhalb der Krankenhäuser im sozialen Umfeld ein möglichst selbstständiges Leben zu ermöglichen (vgl. GFSG - Hausbrochure o.J.).

Auch für Angehörige werden Beratungen angeboten (vgl. GFSG o.J. a). Menschen mit psychischen und sozialen Problemen können sich an die Beratungsstellen in Graz, Hartberg und Leibnitz wenden. Um eine bestmögliche Betreuung der KlientInnen zu erreichen, wird in allen Einrichtungen mit multiprofessionellen Teams gearbeitet. Die Angebote wenden sich an Personen mit sozialen, psychischen und psychiatrischen Fragestellungen und Problemen. Fast alle Angebote sind kostenlos, vertraulich und freiwillig (vgl. GFSG o.J. a; GFSG - Hausbrochure o.J.).

#### **Angebote**

Die Assistenz zur Arbeitsfindung berät und unterstützt Jugendliche und Erwachsene mit psychischen Beeinträchtigungen bei der Arbeitsplatzsuche und Arbeitsplatzzerhaltung. Für Kinder und Jugendliche gibt es zahlreiche psychologische und psychotherapeutische Angebote. Beraten und geholfen wird bei vielfältigen Themen: Schule, Familienprobleme, Störungen und viele mehr (vgl. GFSG o.J. b).

Die Psychosoziale Beratungsstelle bietet für Personen mit psychischen und sozialen Problemen sowie psychiatrischen Erkrankungen eine ambulante und mobile Dienstleistung. Der mobile sozialpsychiatrische Dienst bezieht sich auf die Sozialpsychiatrischen Wohngemeinschaften. Es wird Unterstützung beim Wiedererlangen bzw. Erhalten einer möglichst selbstständigen Lebensführung angeboten. Die sozialpsychiatrische Tagesstruktur Klapotetz bietet Beschäftigungstherapie zur Tagesgestaltung für Menschen mit chronischen, psychischen und/oder psychiatrischen Erkrankungen. Die Einrichtung ‚werkdienst-süd‘ umfasst arbeitsrelevante Kompetenzförderung und berufliche Perspektivenentwicklung mit dem Ziel der Integration am ersten bzw. am zweiten Arbeitsmarkt innerhalb von 18 Monaten für Menschen mit psychischen und/oder psychiatrischen Erkrankungen. ‚wohnen am hof‘ ist eine teilzeitbetreute Wohnform, die durch Training der Haushaltsführung, tagesstrukturierende

Angebote und Freizeitgestaltung das Erlernen einer selbstständigen Lebensführung in einem ländlichen Umfeld anbietet (vgl. GFSG - Hausbroschüre o.J.).

Wenn Personen vom Gericht einen Bescheid bekommen, sich in eine psychiatrische Behandlung zu begeben, können sie in der forensischen Nachbetreuungsambulanz Steiermark (FONAST) betreut werden (vgl. GFSG o.J. c).

### *Leitbild*

Mit gemeindenahen Angeboten soll Gesundheit gefördert und Teilhabe am Alltags- und Gemeinschaftsleben unterstützt werden. Es wird im multiprofessionellen Team gearbeitet. Die Arbeit basiert auf Wertschätzung, Beziehung, Vertraulichkeit, Transparenz und Kontinuität. Folgende Werte stehen im Mittelpunkt: Fachlichkeit, Menschlichkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. Für MitarbeiterInnen gibt es kontinuierliche Weiterbildungen und Supervision (vgl. GFSG - Hausbroschüre o.J.).

### **11.4.3 Kompetenz**

Die Kompetenz wurde entwickelt um speziellen Personengruppen, welche kontinuierlich mit hohen Leistungsanforderungen sowie gesellschaftliche, physischen und/oder psychischen Belastungen konfrontiert sind, maßgeschneiderte Aus-, Fort- und Weiterbildungen anzubieten (vgl. Kompetenz - Hausbroschüre o.J.).

### *Angebote*

Die Angebote lassen sich in zwei Bereiche einteilen. Einerseits in die berufliche Qualifizierung. Hierzu ist das Projekt Ausbildungsfit erwähnenswert. *"Wir sind einerseits eine Einrichtung der Behindertenhilfe, wir bieten die Maßnahmen laut LEVO an, zur beruflichen Eingliederung in Werkstätten, vorgegebene Maßnahmen mit Zielen und Inhalten, die erreicht werden sollen. Als zweites Projekt haben wir seit Jänner das Pilotprojekt ‚Ausbildungsfit‘, das ist ein Projekt das für Jugendliche umgesetzt wird in ganz Österreich, die nach der Schule noch nicht soweit sind, dass sie eine Ausbildung machen können, da fehlt Ihnen neben dem schulischen noch etwas aus dem sozialen Bereich und die sollen in dem Projekt ausbildungsfit gemacht werden also das Ziel ist, dass sie in eine Ausbildung einsteigen können"* (14, 5).

Abgesehen davon liegen die Schwerpunkte in der Berufsfindung und Berufsvorbereitung. Darüber hinaus ist ein Beratungs- und Therapiezentrum vorhanden welches psychologische, pädagogische Beratung, Unterstützung in beruflichen und sozialen Belangen sowie eine Berufsausbildungsassistenz und Freizeitassistenz anbietet (vgl. Kompetenz Leibniz o.J.).

## *Leitbild*

Als gemeinnützige Gesellschaft zeichnen sie sich dadurch aus, dass sie ihre Energie in soziale Kompetenz und Innovation investiert. Das Unternehmensziel liegt in der fachlichen, praktischen und persönlichkeitsbildenden Qualifizierung, mit dem Fokus auf eine umfassende Integration der KundInnen in die Gesellschaft. Das Unternehmen Kompetenz ist sozial und ökonomisch am Markt orientiert (vgl. Kompetenz - Hausbroschüre o.J.). Das Leitbild unterteilt sich in drei Prinzipien:

- Prinzip der Individualisierung: Der Mensch steht im Mittelpunkt des Tuns
- Prinzip der Ganzheitlichkeit: Der Mensch steht im Wechselspiel mit seinem näheren und weiteren sozialen Umfeld.
- Prinzip der Pädagogik des Handelns: Veränderung ist nur durch learning by doing zu erzielen (vgl. Kompetenz - Hausbroschüre o.J.).

### **11.4.4 Lebenshilfe**

Die Lebenshilfe Steiermark begann ihre Tätigkeit 1960 als Elternvereinigung. Sie ist die größte Dienstleistungsorganisation für Menschen mit Behinderung in der Steiermark. Über 2.500 Menschen mit Behinderung sind KundInnen der steirischen Lebenshilfen. Mit dem klaren Ziel *„Menschen mit Behinderung die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und Barrieren abzubauen“* (Hausbroschüre o.J) unterstützt sie als gemeinnützige, professionelle Dienstleistungsorganisation ihre Kundinnen und Kunden in allen Lebensphasen, damit diese selbstbestimmt ein ganz normales, qualitätsvolles Leben inmitten unserer Gesellschaft führen können (vgl. Lebenshilfe – Hausbroschüre Leitbild 2000, S. 8).

*„Wir bieten sowohl stationäre als auch mobile Leistungen an. Unterstützt werden wir dabei von MitarbeiterInnen, die auf Basis neuester pädagogischer Erkenntnisse arbeiten. Im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen Menschen mit leichteren oder schwereren Beeinträchtigungen. Zum überwiegenden Teil sind es erwachsene Menschen, die mitten im Leben stehen. Wir sehen unsere wichtigste Aufgabe darin, sie dabei zu unterstützen und auch zu fördern - zu einem Leben wie das ‚der Anderen auch‘.“* (Lebenshilfe Leibniz o.J.).

## *Angebote*

*„Die Hauptaufgabe der Lebenshilfe Leibniz ist seit über 30 Jahren die Begleitung und Unterstützung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Nach der Absolvierung der Schulpflicht bis letztendlich wirklich bis zum Lebensende. Die Begleitung und Assistenz umfasst alle Bereiche des alltäglichen Lebens. Beginnend bei der Organisation der Wohnsituation,*

Versorgungsaufträge sind hier zu erfüllen bis hin zu indikativen Maßnahmen und Inklusionsmaßnahmen" (12, 7).

Folgende Angebote werden zur Verfügung gestellt:

- *„Entlastung, Unterstützung und Förderung von Menschen mit Behinderung und deren Familien*
- *Dienstleistungen in Kindergärten und Schulen*
- *Angebote zur beruflichen Bildung, Beschäftigung und Arbeit*
- *Angebote zu Wohnen und Freizeit*
- *Erwachsenenbildung*
- *Information und Beratung*
- *Rechtsberatung*
- *Interessenvertretung für Betroffene und Eltern“ (Lebenshilfe - Hausbroschüre o.J.).*

### *Leitbild*

Die Arbeit der Lebenshilfe wird von unterschiedlichen Leitbildern geprägt: Die Unterstützung der Lebenswelt soll politisch und konfessionell unabhängig stattfinden. Ihre Anliegen sind Vertretung von Interessen und Rechten, gesellschaftliche Anerkennung, die Integration von Menschen mit einer Behinderung in der Öffentlichkeit und gegenüber Behörden sowie Verurteilung von Diskriminierung. Von Bedeutung sind diesbezüglich die Ermächtigung der Kundinnen ihren eigenen Lebensweg zu definieren und sie dazu zu ermutigen diesen Weg auch zu gehen und Entwicklung, Vereinbarung und Überprüfung von Qualitätsstandards gemeinsam mit den KundInnen durchzuführen (vgl. Lebenshilfe – Hausbroschüre Leitbild 2000, S. 14; Hausbroschüre o.J.).

### **11.4.5 Bezirkshauptmannschaft**

Die Behindertenhilfe stellt eine der Leistungen der Bezirkshauptmannschaft Leibnitz dar. Das Ziel ist es, den Menschen mit Behinderung Hilfestellung zu leisten, um eine Teilhabe am Leben und in der Gesellschaft zu gewährleisten und sie so zu unterstützen, damit sie ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen können (vgl. Bezirkshauptmannschaft Leibnitz o.J.). Die dabei angebotenen Leistungen der Bezirkshauptmannschaft für Menschen mit Behinderung sind vielfältig: Teilzeit- und vollzeitbetreutes Wohnen, berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit, Erziehung und Schulbildung, Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur. Darüber hinaus gibt es Hilfeleistung in Form von Lohnkostenzuschüsse, Beschäftigung in Tageswerkstätten, Versorgung mit Körperersatzstücken und orthopädischen Behelfen. Des Weiteren bietet sie Familienentlastung und Freizeitassistenz,

behindertengerechten Umbau von Häusern und Wohnungen und finanzielle Unterstützung wie Mietzinsbeihilfe und die Übernahme von Fahrtkosten (vgl. ebd., o.J.).

*"Wir sind als Verwaltungsbehörde für die Anträge zuständig. Das heißt, behinderte Menschen haben einen Rechtsanspruch auf die Erledigung ihrer Wünsche und ich persönlich genehmige mit meiner Kollegin (...) diese Anträge in den unterschiedlichsten Bereichen, ob das jetzt die Tageswerkstätte ist, eine Heilbehandlung, alle Dinge die behinderte Menschen benötigen laufen in der ersten Instanz über uns" (17, 13).*

## **B. Empirieteil**

Um Informationen zu den Möglichkeiten, Chancen und Grenzen des Bezirks Leibnitz in Hinblick auf Personen mit Beeinträchtigung zu erhalten, wird eine Sozialraumanalyse durchgeführt. Das Ziel dieses Vorgehens ist die Erfassung und Analyse der sozialräumlichen Strukturen und Handlungsmuster (vgl. Beck/Franz 2007, S. 46). Die Sozialraumanalyse gliedert sich in mehrere methodische Zugänge, wobei verschiedene Erhebungskontexte berücksichtigt werden. Bei der physischen Raumdefinition werden die Barrieren und Grenzen des Bezirks erfasst. Im Kontext der Strukturanalyse steht die Untersuchung administrativer, infrastruktureller Indikatoren im Vordergrund. Zur Gewinnung der sozialräumlichen Potenziale und Ressourcen werden Schlüsselpersonen/ExpertInnen anhand eines qualitativen Leitfadenterviews befragt. In die Erhebung der subjektiven Nutzungsaspekte des Sozialraums werden die AdressatInnen der Behinderteninstitutionen miteinbezogen. Im Zusammenwirken dieser Ebenen wird die Vielschichtigkeit einer interdisziplinär integrierten Sozialraumanalyse ersichtlich (vgl. Riege/Schubert 2005, S. 49ff.). Die Ergebnisse aus diesen Verfahren zeichnen ein Gesamtbild über die im Bezirk Leibnitz vorhandenen sozialräumlichen Gegebenheiten und Bedingungen. Zudem zeigen sie auf, wo Partizipationsmöglichkeiten geschaffen werden können.

### **12. Forschungsfragen**

Im Zuge dieser Forschungsarbeit sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche sozialräumlichen Faktoren, Ressourcen und Potenziale für Menschen mit Behinderung sind aus Sicht der Behörden, Institutionen und sozialen Dienstleistungen verfügbar?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten, Leistungsinhalte und sozialräumlichen Gegebenheiten sind für die AdressatInnen relevant und wo kann Teilhabe begünstigt werden?

Im folgenden Kapitel werden die verwendeten Methoden näher dargestellt. Wichtig sind dabei die Erläuterung der Methodenauswahl, das Datenmaterial und die Durchführung des jeweiligen Verfahrens.

## **13. Methodisches Vorgehen**

Die verwendeten Methoden beteiligen verschiedene Gruppen von Menschen als aktive ExpertInnen ihrer eigenen Lebenswelt und wurden in den letzten Jahren sehr häufig zur sozial-räumlichen Konzeptentwicklung der Offenen Kinder- und Jugendarbeit verwendet. Die beteiligten Personen haben dabei die Möglichkeit, ihren Einschätzungen, Empfindungen und Bedürfnissen hinsichtlich einer sozialraumorientierten Entwicklung Ausdruck zu verleihen (vgl. Deinet 2009, S. 66).

### **13.1 Erfassung und Analyse des statistischen Datenmaterials**

Mit der Analyse des sozialstatistischen Datenmaterials werden subjektive Eindrücke den objektiven Daten gegenübergestellt. Miteinbezogen wird Material zur Bevölkerungsstruktur, ökonomische Situation, soziale Infrastruktur und soziale Problemlagen (vgl. Franz/Beck 2007, S. 44).

#### **Erläuterung der Methodenauswahl**

Die Sozialräume lassen sich nicht nur auf einzelne Indikatoren reduzieren, sondern werden in Schichten analysiert. Eine Sozialraumanalyse darf nicht nur auf einzelne Methoden beschränkt werden, sie muss die unterschiedlichen Perspektiven der räumlichen Verhältnisse der Menschen wiedergeben (vgl. Riege/Schubert 2005, 49f.).

#### **Datenmaterial**

Als Datenquellen kommen amtliche Statistiken, Daten aus dem Verwaltungsvollzug (Einwohnermeldewesen, Sozialwesen und die Bestandsdaten der sozialen Einrichtungen und Dienste infrage.

#### **Durchführung**

Für die Analyse wurden vorhandene statistische Daten gesichtet und anhand ihrer Relevanz für diese Arbeit bewertet. Die Schwierigkeit bestand im Fehlen aktueller Informationen zum Bezirk Leibnitz. Die Angaben zum Bevölkerungsanteil von Menschen mit Lernschwierigkeiten oder komplexeren Beeinträchtigung variieren sehr stark, da sich die verschiedenen Untersuchungen auf eine jeweils andere Definition von Behinderung beziehen.

## **13.2 Stadtteilbegehung**

Die Stadtteilbegehung mit beeinträchtigten Personen stellt eine qualitative Methode zur Erfassung ihrer lebensweltlichen Sicht des Sozialraums dar. Mit ihr lässt sich ein erster Überblick über die Situation im sozialen Nahraum verschaffen. Gegenstand einer derartigen Begehung sind das Erscheinungsbild des Stadtteils, Versorgung und Infrastruktur, die ökonomische Struktur, Segregation im Stadtteil sowie die Kommunikationsmöglichkeiten (vgl. Franz/Beck 2007, 44).

In Anlehnung an Ortmann (1999) ist es empfehlenswert, den gewählten Stadtteil aus der Perspektive von Schlüsselpersonen zu analysieren. Nach seinen Überlegungen kann es sich dabei um Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit oder ohne Beeinträchtigungen handeln. Diese sollten mit dem Stadtteil vertraut sein. In Gesprächen über das tägliche Leben im Bezirk werden meist nur bestimmte Plätze und Ausschnitte erwähnt, eine gemeinsame Begehung kann ein vielfältigeres, direkteres und vor allem unmittelbares Bild vermitteln (vgl. Krisch 2009, S. 89). Dabei werden Orte oder Räume hinsichtlich ihrer Qualität und Wirkung erforscht. Menschen mit einer Behinderung sind die ExpertInnen ihrer eigenen Lebenswelt und verweisen während des Spaziergangs auf jene Plätze und Wege, welche für sie die größte Bedeutung einnehmen. Die Gespräche während dieser Situationen geben Auskunft darüber, wie die AdressatInnen ihre Umgebung erleben, womit sie positive aber auch negative Erlebnisse verbinden und wie sie Institutionen wahrnehmen. Ein behutsames Nachfragen und Dokumentieren sowie der sensible Umgang mit den Informationen ist in diesem Zusammenhang sehr bedeutsam. Während der Begehung erweist sich eine Sicherung der Aussagen mithilfe von Aufnahmegeräten als sinnvoll. Eine Gruppengröße von vier bis sechs Personen ist optimal. Die Begleitpersonen sollten mindestens zu zweit sein, um die unterschiedlichen Wahrnehmungen, welche sich aus den Einzelgesprächen ergeben, auch aufgreifen zu können (vgl. Deinet 2009., S. 68f.). Bei der Auswertung ist es wichtig, direkt nach der Begehung die wesentlichsten Eindrücke in einem Gedächtnisprotokoll zusammenzufassen. Ein Rundgang sollte eine Dauer von zwei Stunden nicht überschreiten und ist allgemein von der Konzentration und Ausdauer der beteiligten Personen abhängig (vgl. Krisch 2009, S. 93). In die Planung der Route werden die beeinträchtigten Menschen aktiv miteinbezogen. Ein dafür häufig verwendetes Verfahren stellt die Nadelmethode dar.

### **Erläuterung der Methodenauswahl**

Neben der Möglichkeit, einen ersten Eindruck über die Situation im Bezirk zu gewinnen konnten wir im Austausch mit den TeilnehmerInnen erheben, welche Gegebenheiten, Orte und Institutionen für Personen mit Beeinträchtigung im Bezirk Leibnitz relevant und bedeutsam sind. Eine wichtige Methode in diesem Zusammenhang war das Führen von kurzen

Interviews, in welchen uns die TeilnehmerInnen ihre subjektiven Eindrücke und Erfahrungen schilderten.

### **Datenmaterial**

Für die Auswertung werden die gewonnenen Daten aus den Kurz-Interviews und Aufzeichnungen herangezogen. Diese Dokumente stehen in Form von Transkripten, Fotos und Notizen zur Verfügung. Mit einbezogen werden zudem die Aussagen aus der Nachbesprechung, welche ebenso mithilfe eines Audiogeräts festgehalten und verschriftlicht wurden.

### **Durchführung**

Da im Bereich der Behindertenhilfe noch nicht viele Stadtteilbegehungen durchgeführt wurden, mussten in der Vorbereitung einige Aspekte beachtet werden. In der Offenen Kinder- und Jugendarbeit gehören Stadtspaziergänge zu einer beliebten Methode, um die sozialen Nahräume der Jugendlichen zu erkunden. Die Erfahrungen und Hinweise aus diesen Erhebungen dienten uns zur Orientierung und halfen dabei, die theoretischen Richtlinien entsprechend unserer Zielgruppe zu adaptieren. Da für uns im Vorfeld nicht ersichtlich war, welche Personen an der Begehung teilnehmen werden, wurde der Leitfaden für die Kurz-Interviews anhand der Leichter-Lesen-Richtlinien verfasst. Einfache Sprache ist keine Sprache für Kinder, sie hilft dabei, dass die Dinge für alle Menschen verständlich bleiben. Auch Personen mit Lernschwierigkeiten und geistiger Beeinträchtigung sollen verstehen können, worum es geht. So wurden die Sätze ohne Fremdwörter, so kurz und einfach wie möglich sowie ohne Abkürzungen formuliert. Die Fragen waren fünf verschiedenen Kategorien zugeordnet:

- Wahrnehmung
- Häufigkeit/Aktivitäten/Begleitende Personen
- Erreichbarkeit
- Nutzbarkeit
- Angebote/Hilfen/Leistungen

Der Kontakt zu den TeilnehmerInnen konnte im Rahmen einer Institutionsbefragung hergestellt werden. Alle interessierten Personen sollten die Möglichkeit haben, daran teilzunehmen. Die MitarbeiterInnen von alpha nova in Leibnitz unterstützen uns im Vorfeld bei der Organisation und reservierten einen Raum für die Vorbereitung und das Kennenlernen der beteiligten AdressatInnen. Für die Durchführung standen uns drei Stunden zur Verfügung, welche anhand eines Zeitplans in fünf Einheiten unterteilt wurden:

<b>09:00-09:15</b>	1. Kennenlernen und Vorbesprechung
<b>09:15-09:45</b>	2. Nadelmethode (Erklärung der Methode und Durchführung)
<b>09:45-10:00</b>	3. Festlegung der Route und Klärung offener Fragen
<b>10:00-11:30</b>	4. Stadtteilbegehung
<b>11:30-12:00</b>	5. Nachbesprechung

Abb. 13: Zeitplan

In Anlehnung an Deinet (2009) bestand die Gruppe aus fünf Personen, die in Bezug auf das Alter, Geschlecht und die Art der Beeinträchtigung sehr verschieden waren. Da wir nicht wussten, welche Art der Behinderung die AdressatInnen aufweisen, konnten wir für die Begleitung der Gruppe noch eine dritte Person gewinnen. Diese unterstützte uns bei der Dokumentation der Daten. Die Aufgaben wurden in mehrere Bereiche unterteilt: Durchführung der Kurzinterviews an den Anlaufstellen, Dokumentation der Begehung mit der Kamera, Koordination der Gruppe anhand des Stadtplans, Notieren von Gesprächen und Aussagen während des Spaziergangs.

Die Gruppe war sehr motiviert und kooperationsbereit. Die Gesprächsbereitschaft der TeilnehmerInnen war durch die Aufnahmegeräte jedoch eingeschränkt, weshalb viele Inhalte schriftlich festgehalten wurden. Wichtige Instrumente für die Durchführung dieser Methode waren Schreib- und Aufnahmegeräte, Stadtpläne und ein Fotoapparat. Die AdressatInnen waren mit ihrem Nahraum sehr gut vertraut und konnten während der Begehung einiges darüber berichten. Ein Teilnehmer wollte sich nicht zu seinen Wahrnehmungen äußern, war jedoch gerne am Spaziergang beteiligt. Die Anlaufstellen boten Gelegenheit, über die Gegebenheiten und Eindrücke zu sprechen. Insgesamt wurden sechs Orte besucht, wobei manche Anmerkungen sich auf die allgemeine Infrastruktur und Situation im Bezirk beziehen lassen.

In der abschließenden Nachbesprechung konnten sich die AdressatInnen noch einmal zu den Erlebnissen während der Begehung äußern. Manche Inhalte wurden vertieft und neue Aspekte diskutiert. Zudem konnten Informationen zur Kategorie Angebote/Hilfen/Leistungen erhoben werden. An der Festlegung der Anlaufstellen und Planung der Route waren die teilnehmenden Personen aktiv beteiligt. Diese erfolgte mithilfe der Nadelmethode, welche in ihrer Umsetzung im nächsten Abschnitt genauer dargestellt wird. Zu den Anlaufstellen zählten der Hauptplatz in Leibnitz, die dort vorhandenen Einkaufsmöglichkeiten und Cafés, die Bezirkshauptmannschaft, das Kino, das Jugend- und Gästehaus JUFA, der Stadtpark und das Schwimmbad.

### **13.3 Nadelmethode**

Bestimmte Orte im Sozialraum werden im Zuge dieses Verfahrens anhand ihrer Bedeutung mit farbigen Nadeln gekennzeichnet. So können viele Personen in relativ kurzer Zeit in eine erste Einschätzung und Bewertung ihres Lebensraums miteinbezogen werden. Basierend darauf entwickeln sich meist Gespräche über diese Orte, woraus deren Qualität ersichtlich wird. Die Zielsetzungen und Fragestellungen sollten zu Beginn sehr exakt formuliert werden. Dieses qualitative Verfahren eignet sich sehr gut, um eine sozialräumliche Analyse einzuleiten. Die Zielgruppe wird sehr niederschwellig angesprochen und kann ohne großen Aufwand zur Teilnahme motiviert werden (vgl. Deinet 2009, S. 72ff.). Krisch fasst die Ziele der Nadelmethode wie folgt zusammen (Krisch 2009, 79f.):

- *„Erste Erkenntnisse über bestimmte sozialräumliche Gegebenheiten in unbekanntem Regionen zu erhalten.*
- *Diese können dann Ausgangspunkt weiterer Anwendungen von sozialräumlichen Methoden sein,*
- *Diskussionen und Gespräche über die sozialräumlichen Qualitäten eines Stadtteils, über mögliche Aneignungsformen, über unterschiedliche Jugendkulturen etc. auszulösen,*
- *in einer homogenen Gruppe (beispielsweise SchülerInnen einer Klasse, BesucherInnen einer Jugendeinrichtung etc.) Aussagen über relevante Orte und Plätze zu erhalten,*
- *im öffentlichen Raum – mit dem Mobilien Nadelprojekt – Kontakte herzustellen und sich bekannt zu machen,*
- *die Nadelmethode kann aber auch in Form eines in sich geschlossenen Projektes bestimmte Fragestellungen hinlänglich beantworten.“*

#### **Erläuterung der Methodenwahl**

Die Nadelmethode wird als geeignetes Verfahren zur Vorbereitung für die Stadtplanbegehung empfohlen und lässt sich gut mit dieser kombinieren. Sie wirkt sehr aktivierend, bezieht die Meinungen aller Teilnehmenden mit ein und lässt sich schnell umsetzen.

#### **Datenmaterial**

Bedeutsame Orte werden mithilfe von bunten Nadeln auf einer Karte gekennzeichnet. Daraus ergeben sich die Anlaufstellen für die Stadtteilbegehung. Diese werden zu einer Route zusammengefasst.

#### **Durchführung**

Für die Nadelmethode wurde eine Karte der Innenstadt auf einer Kartontafel befestigt. Soweit es aufgrund des vorhandenen Kartenmaterials möglich ist, orientiert sich der Maßstab

am Erkenntnisinteresse des Projekts. In unserem Fall war dieser verhältnismäßig groß (1:6.000), um auch die zentrurnahen Gebiete zu erfassen. Die beteiligten AdressatInnen erhielten Nadeln in verschiedenen Farben, welche sie am gewählten Ort befestigen sollten. Dazu war Unterstützung notwendig. Einerseits um die erwähnten Plätze zu finden, andererseits um die Nadeln richtig zu befestigen. Den Farben wurde vonseiten der AdressatInnen keine Bedeutung zugemessen. Sie agierten zu Beginn der Methode zurückhaltend, ließen sich im Laufe des Prozesses jedoch schnell zu einer aktiven Teilnahme motivieren. Um sicherzustellen, dass keine Nadeln verloren gehen, wurde die Karte mehrfach fotografiert.

Die gewonnene Aufmerksamkeit, die durch diese Methode entstand, konnten wir für Gespräche über die sozialräumlichen Qualitäten nutzen. So berichteten die beteiligten AdressatInnen bereits während dieser Methode über die Vor- und Nachteile diverser Plätze und die Häufigkeit, mit welcher sie diese aufsuchen. Um den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung gerecht zu werden, erfolgte der Austausch nicht immer verbal. So teilte sich ein Teilnehmer bevorzugt über Gesten und Mimik mit. Diese Meinungsäußerungen wurden in die Auswahl der Orte ebenso miteinbezogen.

Die folgende Abbildung zeigt das Ergebnis der Nadelmethode. Einige Orte wurden zur besseren Übersicht beschriftet. Sie zeigen Plätze, die ein wenig außerhalb des Zentrums liegen (Kegelclub und Café Herta, Einkaufszentrum Weinland/Basta).

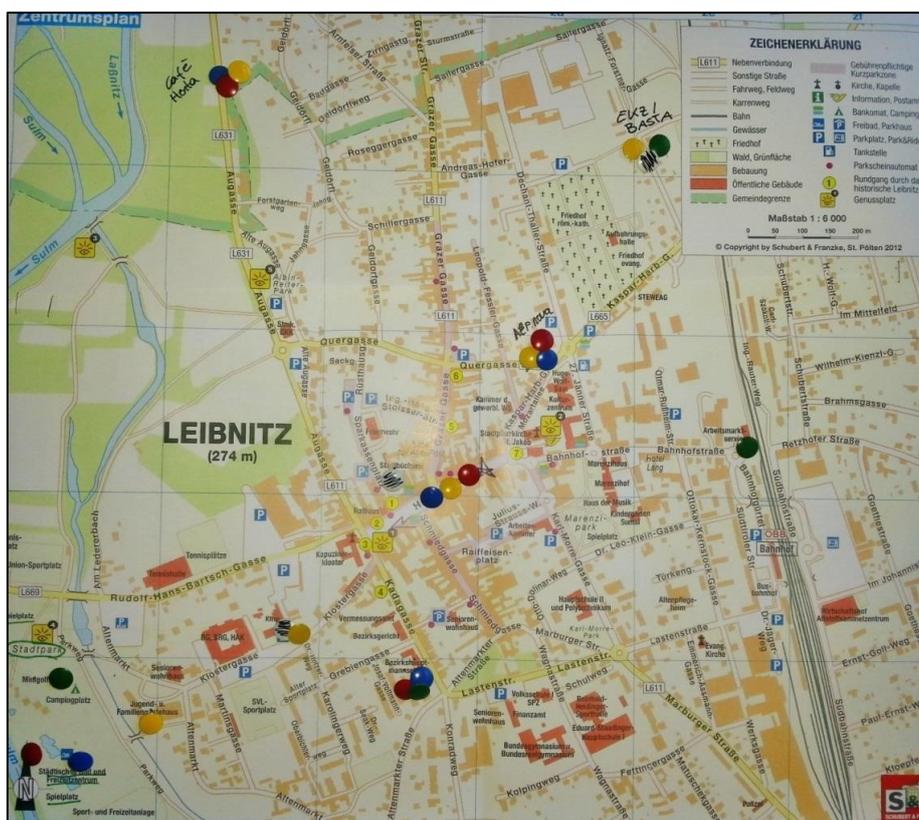


Abb. 14: Nadelmethode

Aus der Verteilung der Nadeln ergab sich die Route für die Stadtteilbegehung. Nicht alle erwähnten Plätze konnten dabei besucht werden, da die Entfernungen zwischen den Orten in der vorgegebenen Zeit nicht begehbar waren. Dazu zählen das Arbeitsmarktservice, die Einkaufszentren Weinland und Basta sowie das Café Herta.

### **13.4 Institutionenbefragung**

Die in einer Region vorhandenen Institutionen, Behörden und Träger beeinflussen die Anrechnungsmöglichkeiten beeinträchtigter Personen eines Bezirks maßgeblich. Anhand eines strukturierten Leitfadens werden die spezifischen Einschätzungen zur Lebenssituation behinderter Menschen, der sozialen Infrastruktur sowie zu den sozialräumlichen Stärken und Schwächen eines Stadtteils erfasst. Von den Institutionen wird auch zu jenen Rahmenbedingungen Bezug genommen, die für eine Unterstützung der AdressatInnen förderlich oder hinderlich sein können. Auch noch ungenutzte Potenziale und Ressourcen können diskutiert werden. Zudem soll in Erfahrung gebracht werden, inwieweit die Institutionen mit den Angeboten und Leistungen anderer Einrichtungen vertraut sind und wie sie deren Vielfalt einschätzen. Zusätzlich erhoben werden vorhandene KooperationspartnerInnen und die Qualität dieser Zusammenarbeit (vgl. Deinet/Krisch 2004, o.S.).

Krisch (2009) erwähnt die weit verbreitete Annahme, dass alle Einrichtungen, die im sozialen Bereich tätig sind, ohnehin vernetzt arbeiten und somit über Wissen zu den Arbeitsfeldern und Zielgruppen anderer Institutionen verfügen. Aus diesem Grund wird von einem bestehenden Netzwerk ausgegangen, in welchem alle Angebote aufeinander abgestimmt, gemeinsame Problemstellungen diskutiert und Änderungsvorschläge eingebracht werden. In der Realität existieren jedoch Kommunikationsdefizite und Institutionen sehen sich mit immer knapper werdenden Ressourcen konfrontiert. Sie müssen sich vermehrt über ihre spezifischen Eigenleistungen definieren und legitimieren, wodurch ein vernetztes Denken erschwert wird (vgl. Krisch 2009, S. 150).

### **Erläuterung der Methodenwahl**

Die Meinungen der ExpertInnen (Schlüsselpersonen) wurden im Rahmen einer qualitativen Befragung durch ein strukturiertes Leitfadenterview erhoben. Diese Form der Befragung findet in einem eher zwanglosen Setting statt und wird durch den Einfluss der Zielpersonen und InterviewerInnen geprägt. Vorher formulierte Fragen können durch spontane, situationsabhängige Formulierungen ersetzt oder ergänzt werden. Qualitative Befragungen zeichnen sich zudem durch ihre Subjektbezogenheit aus. So bestimmt nicht der Fragebogen den Verlauf des Gesprächs, sondern auch die Reaktion des/der Befragten. Diese Befragungsform geht somit mehr in die Tiefe, die befragten Personen können sich offener und freier äußern (vgl. Häder 2006, S. 259).

Im Zentrum der Befragung steht die Einschätzung der Institutionen bezüglich der Stärken und Schwächen sowie Ressourcen und Potenziale des Sozialraums für Menschen mit Beeinträchtigungen. Wichtig ist zudem die Frage, wie gut Einrichtungen über die Arbeit anderer Institutionen informiert sind. Die Beschreibungen der Leistungen und Angebote der befragten Einrichtungen geraten in diesem Zusammenhang eher in den Hintergrund.

### **Datenmaterial**

Die Befragungen werden mit einem Aufnahmegerät festgehalten und im Anschluss transkribiert. Im Anschluss wird das Material mithilfe von MaxQda, einer Software zur wissenschaftlichen Analyse, kategorisiert und zuvor festgelegten Codes zugeordnet.

### **Durchführung**

Zu Beginn der Erhebung wurden alle sozialen Institutionen im Bezirk Leibnitz aufgelistet. Diese Informationen sind im *sozialguide* zu finden, welcher von der Bezirkshauptmannschaft herausgegeben wird. Im anschließenden Auswahlverfahren wurden einerseits Einrichtungen festgehalten, deren Zielgruppe Menschen mit Behinderung sind. Andererseits waren jene bedeutsam, die in politischen oder fachlichen Gremien über die Situation von beeinträchtigten Personen im Bezirk mitentscheiden. Nach einer ersten Kontaktaufnahme per E-Mail konnten relativ schnell Termine vereinbart werden. Von zehn kontaktierten Institutionen erklärten sich sieben zu einem Gespräch bereit. Dazu zählen:

- Bezirkshauptmannschaft Leibnitz
- Sozialpsychiatrische Tagesstätte Klapotetz (GFSG)
- Teilzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ‚Wohnen am Hof‘ (GFSG)
- Lebenshilfe
- Familienentlastungsdienst (alpha nova)
- Kompetenz
- Wohn- und Freizeitassistenz, Trainingswohnen, Persönliche Assistenz (alpha nova)

Wichtig war es, InterviewpartnerInnen zu finden, die mit den Gegebenheiten und der Situation im Bezirk Leibnitz vertraut sind. Die offenen Fragestellungen bezogen sich auf:

- Kennzeichen der Institution, Dienstleistungen oder Behörde
- Veränderungen
- Förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen
- Kooperation und Vernetzung
- Zukünftige Entwicklungen

Der Leitfaden ist grob strukturiert und bietet so genügend Freiraum für die Ausführungen der InterviewpartnerInnen. Die Gesprächsdauer war auf 30 bis 60 Minuten ausgelegt. Die Erhebungsphase dauert 3 Wochen. Um keine vorgefertigten Antworten zu erhalten, werden die Leitfäden nicht vorab zur Verfügung gestellt. Vor der Befragung erhalten die interviewten Personen die Fragestellungen jedoch zur Durchsicht, um eventuellen Verständnisschwierigkeiten entgegen zu wirken. Die GesprächspartnerInnen werden zudem über die Aufnahme und Anonymisierung des Interviews informiert.

## 14. Auswertung

Im folgenden Abschnitt werden die Verfahren vorgestellt, die für die Auswertung des Materials herangezogen wurden. Dazu zählt die qualitative Inhaltsanalyse, die mit der Analysesoftware MaxQda umgesetzt wurde.

### 14.1 Inhaltsanalyse

Die Inhaltsanalyse gilt als „*anerkanntes (meist qualitatives, aber auch quantitatives) Verfahren [...] zur systematischen Analyse von sprachlichen/versprachlichten ‚Quellen‘ und Mitteilungen aller Art*“ (Möller 2012, S. 382). Dazu zählen Texte, Bilder, Schallplatten oder Ähnliches. Berelson nennt folgende Ziele dieser Methode (vgl. Häder 2006, 319):

- Es können Schlussfolgerungen über die/den VerfasserIn eines Textes gezogen werden.
- Der/die AdressatIn des Schriftstücks ist für die Forschung interessant.
- Es erfolgt eine rein formale Beschreibung des Textes.
- Aus dem Text kann auf den sozialen Kontext und/oder die soziale Situation der Kommunikation geschlossen werden.
- Die Ergebnisse einer qualitativen Befragung stehen im Zentrum der Betrachtung.

Für diese Arbeit ist der fünfte Punkt bedeutsam. Im Zuge der Auswertung wurden aus dem Interviewmaterial passende Textstellen entnommen, zusammengefasst und mit der Theorie in Verbindung gebracht.

Bei der Zusammenfassung der Inhalte wurden die Ergebnisse der Interviews auf die wesentlichen Aussagen reduziert, ohne den Bezug zum Originalmaterial zu verlieren. Die jeweiligen Abstraktionsebenen der Zusammenfassung werden dazu vorab genau definiert. Durch den Einsatz bestimmter Makrooperatoren der Reduktion, wie Auslassen, Generalisation, Konstruktion, Integration, Selektion und Bündelung, wird das Material entsprechend transformiert. Diese Technik der zusammenfassenden Inhaltsanalyse kann für eine induktive Kategorienbildung herangezogen werden. Nach der theoriegeleiteten Bildung der Kategorien wird das Material Zeile für Zeile gesichtet. Wenn eine Textstelle einem bestimmten Selektionskriterium entspricht, wird sie einer Kategorie zugeordnet. Bei Bedarf können auch neue Kategorien gebildet werden. Nachdem ein Großteil des Materials bearbeitet wurde, muss überprüft werden, ob die Kategorien dem Ziel der Analyse entsprechen. Als Ergebnis ergibt sich ein Kategoriensystem (vgl. Möller 2012, S. 384ff.).

## **14.2 MaxQda**

Die Transkripte der Interviews werden vor der inhaltlichen Analyse mit MaxQda aufbereitet. Dieses Analysesystem dient zur Bearbeitung unstrukturierter Daten wie Interviews, Notizen und Audioaufnahmen. Eine große Menge an Daten kann mit vergleichsweise geringem Arbeitsaufwand übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt werden. Von Vorteil ist die Schnelligkeit und Genauigkeit, mit der diese Aufgabe durchgeführt wird. Die systematische Untersuchung erfolgt nach bestimmten Arbeitsabläufen (vgl. Kuckartz 1999, S. 15). Zu Beginn werden die Projekte und Textgruppen eingerichtet und die Transkripte importiert. Die Texte werden anschließend segmentiert und den zuvor festgelegten Codes zugeordnet. Im Anschluss werden Memos in Form von Theorien und Hypothesen formuliert sowie Kategoriensysteme entwickelt und graphisch dargestellt. Die Textmerkmale können nachfolgend bewertet und klassifiziert werden. Abschließend erfolgt die komplette Analyse (vgl. ebd., S. 6).

## **15. Stichproben**

Aus der vielfältigen Methodenwahl ergaben sich mehrere Stichproben, die nachfolgend kurz beschrieben werden.

### **a) Stadtteilbegehung**

Alle beteiligten Personen (vier Frauen und ein Mann) kamen aus dem Bezirk Leibnitz. Die TeilnehmerInnen wurden je nach Anwesenheit in der Organisation und Interesse ausgewählt, wobei die Einrichtung alpha nova die Kontaktaufnahme zu den AdressatInnen unterstützte.

### **b) Nadelmethode**

Insgesamt nahmen fünf Personen an der Nadelmethode teil. Aus den Ergebnissen wurde die Route der Stadtteilbegehung zusammengestellt, welche im Anschluss durchgeführt wurde.

### **c) Institutionenbefragung**

Um ein umfassendes Bild über die Geschehnisse zu bekommen, wurden vier Institutionen (alpha nova, Kompetenz, Lebenshilfe und Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit) sowie eine Behörde (Bezirkshauptmannschaft Leibnitz) befragt. Insgesamt stellten sich sieben Personen für ein Gespräch zur Verfügung. Das Interview wurde anhand eines Leitfadens gestaltet.

Bei der Darstellung der Ergebnisse beziehen sich die Anmerkungen nach den wörtlichen Zitaten auf die Nummer des Interviews bzw. auf den Absatz der Textstelle. So wird für ein Zitat aus der ersten Institutionsbefragung, Absatz 15, folgende Angabe verwendet: (I1, 15).

Inhaltlich wiedergegebenen Textpassagen wird in der Angabe ein ‚vergleiche‘ vorangestellt: (vgl. I1, 15).

Die Angabe einer Textstelle aus der Stadtteilbegehung folgt demselben Schema. Um einer Verwechslung mit den Ergebnissen der Einrichtungen bzw. der Behörde entgegen zu wirken, wird anstelle des „I“ für Institutionenbefragung ein „S“ für Stadtteilbegehung verwendet. Die Angabe in der Darstellung lautet somit: (S1, 15).

## **16. Darstellung der Ergebnisse**

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Ergebnissen, die durch die unterschiedlichen Verfahren der Sozialraumanalyse erhoben wurden. Zu Beginn werden die Erkenntnisse aus der statistischen Untersuchung des Bezirks beschrieben. Anschließend erfolgt die Analyse jener Informationen, die sich aus der Stadtteilbegehung mit den AdressatInnen und den Institutionenbefragungen ergeben haben.

### ***16.1 Erfassung und Analyse des statistischen Datenmaterials***

Bei der statistischen Strukturanalyse werden soziale Indikatoren und objektive Daten zur Bevölkerungsstruktur, Regionalentwicklung und Infrastruktur erhoben. Diese statistische Vorgehensweise ist jedoch nicht einfach durchführbar, da der Zugriff zu den benötigten Informationen beschränkt oder nicht möglich ist. Die Daten sind zudem teilweise nicht geordnet weshalb eine Zuweisung und Abstimmung mit dem untersuchten Sozialraum kaum bis gar nicht möglich ist. In dieser Erhebung werden Daten zur Demographie, Beschäftigung, Wirtschaft und Bildung, zu medizinischen Einrichtungen und Freizeitmöglichkeiten im Bezirk Leibnitz dargestellt. Studien zur Bevölkerungsstruktur von Statistik Austria (Mikrozensuserhebung 2007) und von der Europäischen Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC 2006) werden miteinbezogen. Diese geben Auskunft über den Bevölkerungsanteil und die Lage jener Personen, die von Lernschwierigkeiten oder einer komplexeren Behinderung betroffen sind. Zudem wird die soziale Infrastruktur des Bezirks beschrieben.

#### ***16.1.1 Ergebnisse***

##### **Demographie**

Nach vorläufigen Ergebnissen von Statistik Austria leben zu Jahresbeginn 2014 etwas mehr als 8,5 Millionen Menschen in Österreich. Der Zuwachs beträgt im Vergleich zum Vorjahr 0,6%, das sind 53.000 Personen (vgl. Statistik Austria 2014, o.S.).

In der Steiermark leben 1.215.246 EinwohnerInnen, wobei 77.774 Personen im Bezirk Leibnitz beheimatet sind (vgl. Land Steiermark 2013, o.S.).

Laut einer Erhebung der EU-SILC im Jahr 2006 gelten 630.000 Personen in Österreich als beeinträchtigt. Behindert im engeren Sinn sind dabei all jene Menschen, deren subjektiv wahrgenommene Beeinträchtigung die Verrichtung alltäglicher Arbeiten länger als ein halbes Jahr erschwert. Im weiteren Sinne gelten Personen mit chronischen Krankheiten als behindert, wobei diese noch viele Tätigkeiten selbstständig durchführen können. Nach dieser Auffassung zählen 1,6 Millionen Menschen in Österreich als beeinträchtigt im engeren oder

weiteren Sinn. Befragt wurden dazu 6.000 Haushalte mit 15.000 Personen. Eine Mikrozensushebung aus dem Jahr 2008 ergibt einen Anteil von 1,7 Millionen Menschen mit einer Behinderung. Die Stichprobe umfasste 8.195 Personen welche angaben, seit mehr als einem halben Jahr aufgrund einer Beeinträchtigung im Alltagsleben eingeschränkt zu sein. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen können nicht auf einzelne Bundesländer übertragen werden. In der Steiermark ist dazu noch zu wenig Datenmaterial vorhanden. Ein Grund dafür ist die fehlende einheitliche Definition von Behinderung sowie die unterschiedliche Anerkennungspraxis von Land und Bund (vgl. Land Steiermark 2012, S. 36). Die Zahl der EinwohnerInnen steigt stetig. Leibnitz profitiert dabei vor allem von der Zuwanderung. Die Wohnbevölkerung wird bis zum Jahr 2030 voraussichtlich um 6,8% wachsen. Der Bezirk zählt somit zu den wenigen demographischen Wachstumsregionen in der Steiermark (vgl. ebd., S. 1).

### **Beschäftigung**

Die Arbeitslosenquote liegt im Bezirk Leibnitz bei 8,2% (vgl. Bezirksprofil 2013, o.S.). Der Anteil der arbeitssuchenden behinderten Personen in Österreich umfasste im Jahr 2013 287.207 Personen. Diese Anzahl verteilt sich auf 122.012 Frauen und 165.195 Männer. Die Erwerbstätigkeit von Menschen mit einer Beeinträchtigung ist mit 34% um die Hälfte niedriger als jene von Personen ohne Behinderung. Die Armutsgefährdung ist mit 20% ungefähr doppelt so hoch (vgl. arbeitundbehinderung 2014, o.S.).

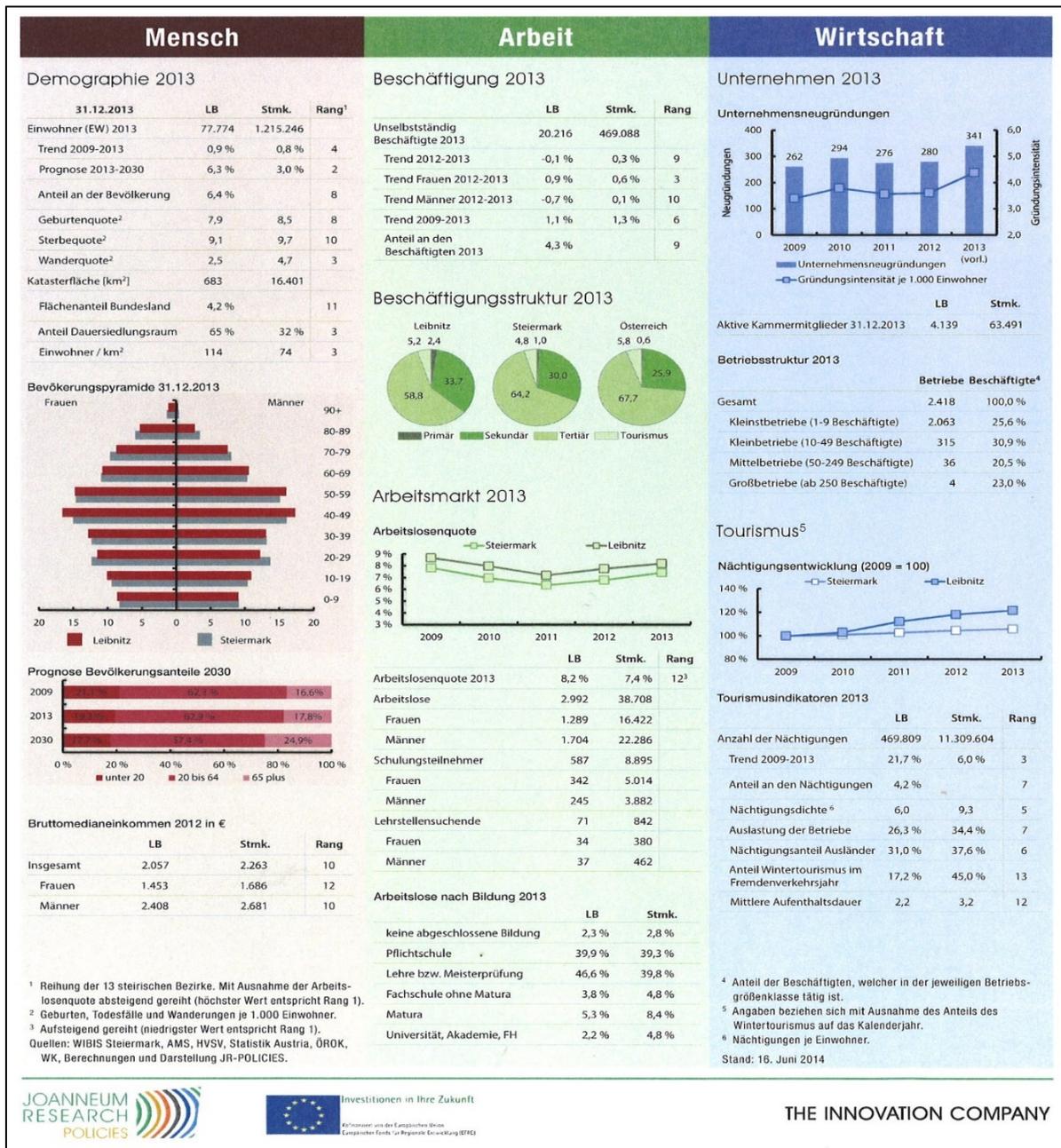
Nach dem Behindertenbericht zur Lage der beeinträchtigten Menschen in Österreich entwickelt sich die Beschäftigungssituation für begünstigte behinderte Personen in keine positive Richtung. Im Jahr 2009 betrug die Anzahl der vorgemerkten Arbeitssuchenden mit Behinderung 35.673. Innerhalb von vier Jahren hat sich diese Zahl auf 47.364 Personen erhöht (vgl. ebd., o.S.). In der folgenden Abbildung ist diese Entwicklung ersichtlich.

Jahr	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Begünstigte Behinderte Menschen nach dem BehinderteneinstellungsgG</b>	94.749	95.430	995.321	95.645	97.135
<b>Vorgemerkte Arbeitslose mit Behinderung * (gesamt)</b>	35.673	35.664	36.439	39.938	47.364
<b>* davon Frauen</b>	12.947	13.250	13.985	15.42	18.242
<b>* davon Männer</b>	22.726	22.414	22.455	24.526	29.122
<b>Als arbeitslos vorgemerkte begünstigte behinderte Personen: Frauen</b>	2.081	2.199	2.317	2.710	3.170
<b>Als arbeitslos vorgemerkte begünstigte behinderte Personen: Männer</b>	3.859	3.929	3.997	4.531	5.344

Abb. 15: Beschäftigungssituation begünstigt behinderter Personen in Österreich (arbeitundbehinderung 2014, o.S.).

## Wirtschaft

Das Bruttoeinkommen in Leibnitz beträgt monatlich durchschnittlich 2.008€ (2011) und liegt damit unter dem Steiermarkschnitt (2.195€). Die Betriebsstruktur von Leibnitz ist hauptsächlich kleinteilig organisiert. Insgesamt sind 2.418 Betriebe in Leibnitz angesiedelt, davon 2063 Kleinbetriebe. Neben dem Bauwesen weist Leibnitz in den Bereichen der Nahrungs- und Genussmittelindustrie, Möbelfertigung, Reparatur bzw. Installation von Maschinen sowie in der Glasindustrie eine Spezialisierung auf (vgl. Bezirksprofil 2013, S. 1). Die nachfolgende Graphik bietet einen Überblick zur Demographie, Beschäftigung und wirtschaftlichen Situation im Bezirk Leibnitz.



40 Volksschulen, 14 Hauptschulen und 4 Polytechnische Schulen. Die Anzahl der weiterführenden Bildungseinrichtungen umfasst eine Allgemeinbildende Höhere Schule (AHS), eine Höhere Technische Bundeslehranstalt (HTBLA) und eine Höhere Technische Lehranstalt (HTL). Die gute Anbindung des Verkehrsnetzes an den Grazer Raum erleichtert den Weg zu einem breiteren Bildungsangebot an weiterführenden Schulen, Akademien, Fachhochschulen und Universitäten (vgl. EU-Regionalmanagement 2014, o.S.).

### **Medizinische Einrichtungen**

Die medizinische Versorgung des Bezirks Leibnitz ist durch 147 praktizierende ÄrztInnen und 11 Apotheken abgedeckt. Komplettiert wird das Angebot durch das Landeskrankenhaus in Wagna (vgl. Steiermark 2014, o.S.).

### **Freizeitmöglichkeiten**

Die Region bietet für alle Altersgruppen verschiedene Freizeitangebote. Dazu zählen (vgl. Leibnitz 2014, o.S):

- Städtisches Erlebnisbad in Leibnitz, diverse Seen und Badeteiche
- Sportanlagen (Tennis, Fußball...)
- (Barrierefreie) Kletterpark im Retzhof
- (Teilweise barrierefreie) Motorikpark in Gamlitz
- Wakepark Planksee
- JUFA Leibnitz
- Kulturelle Angebote (Kino, Theater, Museen usw.)

### **Einrichtungslandschaft**

Die nachfolgende Darstellung zeigt, in welchem Gebiet die Einrichtungen der Behindertenhilfe ihre Standorte haben. Dabei wird ersichtlich, dass diese vor allem im Zentrum des Bezirks, der Stadt Leibnitz, angesiedelt sind. An der Peripherie sind kaum Angebote vorhanden. Dienstleistungen sind in folgenden Bereichen gegeben (vgl. ifa-steiermark 2014, o.S.):

- Beratung und Information
- Berufsvorbereitung und Berufsorientierung
- Wohnen und Mobilität
- Arbeit und Beschäftigung
- Ausbildung und Qualifizierung
- Selbsthilfe und persönliches Lebensumfeld

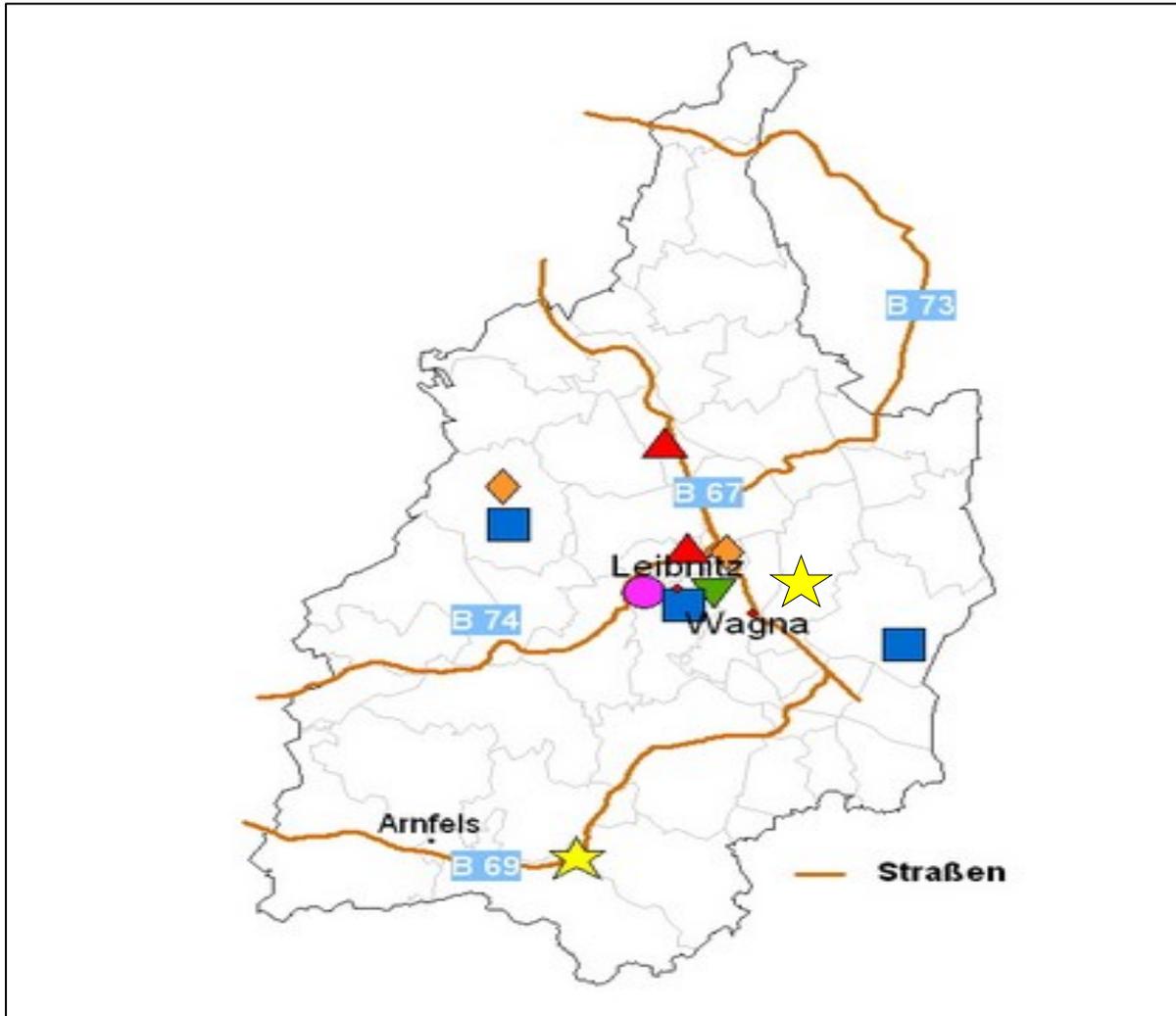


Abb. 17: Einrichtungslandschaft Bezirk Leibnitz ([www.ifa-steiermark.at](http://www.ifa-steiermark.at)).

Die Informationen des Instituts für Arbeitsmarktbetreuung und Forschung werden mit Angaben aus dem *sozialguide* Leibnitz ergänzt. Dieser wurde im Rahmen eines Kooperations- und Vernetzungstreffens der sozialen Einrichtungen und der Bezirkshauptmannschaft erstellt.

### **Beratung/Information** ○

- Bezirkshauptmannschaft Leibnitz – Referat Sozialwesen
- Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (GFSG) – Kinderschutzzentrum KITZ
- GFSG – Psychosoziales Zentrum Leibnitz
- GFSG – Familienberatungsstelle
- Verein Freiraum – Frauenberatungsstelle

### **Berufsvorbereitung/Berufsorientierung** ▽

- Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit – Assistenz zur Arbeitsfindung Leibnitz
- Kompetenz – Berufsfindung
- Lebenshilfe Radkersburg – Arbeitsassistenten Südsteiermark für Jugendliche und Erwachsene
- Mentor – Bewerbungscoaching

### **Wohnen/Mobilität** ◇

- GFSG – Sozialpsychiatrische Wohngemeinschaft
- GFSG – Mobile Sozialpsychiatrische Betreuung
- Lebenshilfe – Vollzeitbetreutes Wohnen
- alpha nova – Wohnassistenten

### **Arbeit/Beschäftigung** □

- GFSG – Sozialpsychiatrische Tagesstätte Klapotetz
- Lebenshilfe – Tageswerkstätte Grazergergasse
- alpha nova

### **Ausbildung/Qualifizierung** △

- Berufliches soziales Kompetenzzentrum Südsteiermark – Berufliche Eingliederung in Werkstätten
- BFI – Steiermark – QUEST Qualifizierung – Eingliederung – Soziales Training
- GFSG – Integrationsassistenten für Jugendliche und Erwachsene
- alpha nova – Berufsausbildungsassistenten
- Arbeiterkammer – Volkshochschule
- LFI – Ländliches Fortbildungsinstitut Steiermark

### **Selbsthilfe/Persönliches Lebensumfeld/Entlastung** ★

- RP Gruppe Steiermark
- LEAH – Elternverein für Kinder mit besonderen Bedürfnissen
- Verein L.I.F.F.T
- Eltern-Kind-Zentrum
- alpha nova – Familienentlastung
- Lebenshilfe – Familienentlastung

### **Förderung/Assistenz** ⚙

- Verein L.I.F.F.T – Frühförderung
- Mootherapeutisches Familientherapeutisches Zentrum – MFZ Steingruber
- Intheges Institut für therapeutische Gesundheitsförderung – Ergotherapie

### *16.1.2 Fazit der Analyse des statistischen Datenmaterials*

Der Bevölkerungsanteil beeinträchtigter Personen im Bezirk ist durch die fehlende statistische Grundlage nicht feststellbar. Die Daten konnten von der zuständigen Behörde nicht zur Verfügung gestellt werden oder liegen nicht in gewünschter Form vor. Aus dem Interview mit der Bezirkshauptmannschaft Leibnitz hat sich ergeben, dass im Jahr ca. 1000 bis 1500 Leistungen über das Behindertengesetz zugesprochen werden (vgl. I7, 21). Diese Zahl ist jedoch kein genauer Richtwert für die im Bezirk lebenden Menschen mit Lernschwierigkeiten oder komplexeren Behinderungen. Viele Personen wissen nicht, welche Dienste und Angebote sie in Anspruch nehmen könnten und stellen demnach auch keine Anträge.

Die derzeitige Arbeitsmarktsituation stellt eine Herausforderung für zukünftige politische Maßnahmen dar. Möglichkeiten wären ausgleichende Geldleistungen, Bewusstseinsarbeit und weitergehende Innovationen. Zudem müssen die Kooperationen mit wirtschaftlichen Betrieben vertieft und erweitert werden.

Die Anzahl der Einrichtungen und Dienstleistungen im Bezirk erscheint ausreichend. Diese sind jedoch hauptsächlich im Zentrum angesiedelt. An der Peripherie ist es kaum möglich, Angebote in Anspruch zu nehmen. Diese Gebiete können teilweise durch die mobilen Dienste abgedeckt werden. Personen ohne Führerschein und eigenes Fahrzeug sind auf die öffentlichen Verkehrsverbindungen angewiesen, welche in eher abgeschiedenen Teilen des Bezirks nicht gut ausgebaut sind.

## 16.2 Stadtteilbegehung

Das Interesse der Begehung bestand darin, die Stärken und Schwächen des Stadtteils aus der Perspektive der AdressatInnen kennen zu lernen. Die subjektive Sichtweise der TeilnehmerInnen sowie deren Beschreibungen und Erläuterungen waren von großer Relevanz. Die beteiligten Personen zeigten sich in der Zusammenarbeit sehr kooperativ. Die Bereitschaft, sich an dieser Methode zu beteiligen, war von Anfang an gegeben. Das gute Verhältnis der MitarbeiterInnen von alpha nova zu den AdressatInnen war dabei von Vorteil.

Im Rahmen der Begehung wurden folgende Punkte diskutiert:

- Die individuelle Wahrnehmung und Meinung zu den Gegebenheiten sowie positiven und negativen Aspekte eines Ortes.
- Informationen zur Häufigkeit der Nutzung, Art der Aktivität und den begleitenden Personen
- Die Erreichbarkeit des Ortes
- Auskünfte über die Nutzbarkeit und Defizite der Plätze sowie wünschenswerte Veränderungen
- Beschreibung der vorhandenen Angebote und Leistungen, Vernetzungen und Partizipationsmöglichkeiten
- Allgemeine Bemerkungen zum Sozialraum

Die nachfolgende Abbildung zeigt die zurückgelegte Route, welche mit Hilfe der Nadelmethode festgelegt wurde.

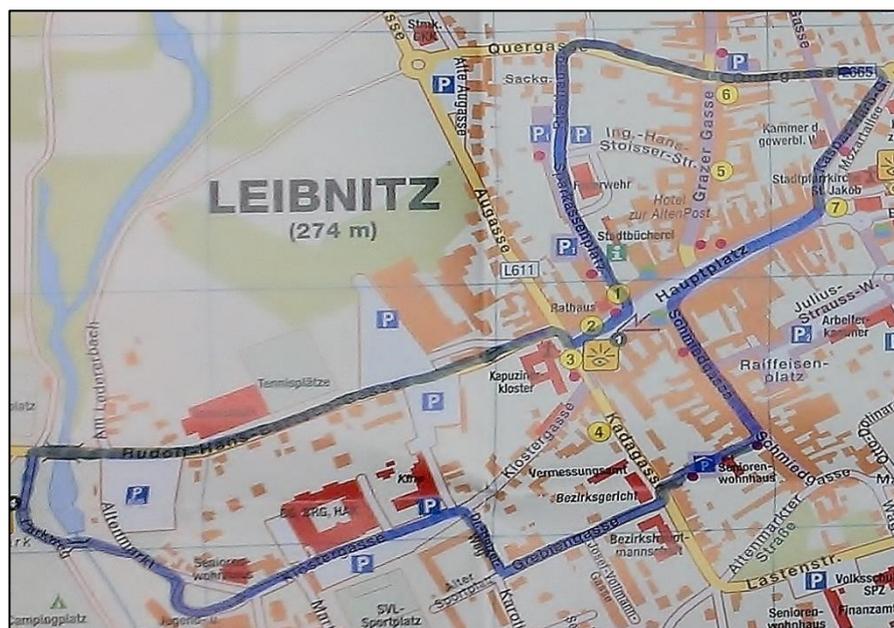


Abb. 18: Route der Stadtteilbegehung

### 16.2.1 Ergebnisse

Die Gruppe bestand aus fünf Personen und war in Bezug auf Geschlecht und Alter sowie in der Art der Beeinträchtigung sehr heterogen. Personen mit Lernschwierigkeiten oder einer komplexeren Behinderung fällt es, wie in der Theorie beschrieben, oft schwer, ihren Willen oder Ansichten zu äußern. Zugleich bestehen kommunikative Barrieren, welche eine Wiedergabe der eigenen Meinung ebenso erschweren können. Aus diesem Grund wurden die Fragestellungen an die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst und bei Bedarf auch wiederholt.

#### Hauptplatz

Der erste Weg der Stadtteilbegehung führte von der Einrichtung alpha nova, welche als Treffpunkt diente, zum Hauptplatz im Zentrum. Dieser Ort war für alle Teilnehmenden relevant. So erklärte eine Adressatin: *„Man kann einkaufen und Freunde treffen. Für mich ist es leicht zu erreichen. Mit dem Auto, Bus oder Zug“* (S1, 25). Die gute Erreichbarkeit wird jedoch nicht von allen Personen gesehen. Jene, die eher an der Peripherie des Bezirks wohnen, beschreiben die Zugänglichkeit als *„...eher schwer. Es gibt keine Busverbindungen, deshalb bin ich auf ein Auto angewiesen“* (S1, 146).

Allgemein wird die Innenstadt für Einkäufe nicht so oft aufgesucht. Die Preise in den Boutiquen sind recht teuer, weshalb dafür eher die Einkaufszentren weiter außerhalb genutzt werden. Zudem verfügt kein einziges Café am Hauptplatz über einen barrierefreien Zugang zu den Toiletten. Die öffentliche WC-Anlage kann nur während der Öffnungszeiten der Biblio-

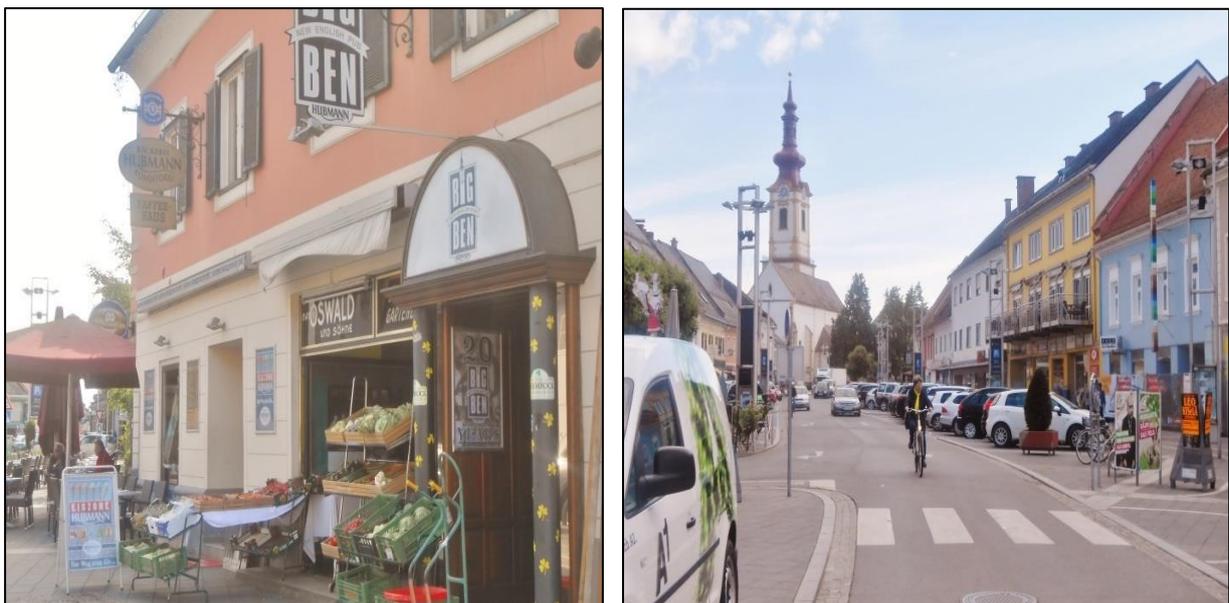


Abb. 19: Hauptplatz Leibnitz

thek besucht werden, da diese den Schlüssel dafür verwahrt.

Als Begleitung zu den diversen Ausflügen dienen den TeilnehmerInnen FreundInnen, KollegInnen, PartnerInnen oder die Familie, es werden jedoch auch Assistenzleistungen in Anspruch genommen. So erzählt eine der beteiligten AdressatInnen von ihrer Freizeitassistentin: „*Da kann ich mir aussuchen, wo ich hin will. Wir gehen oft spazieren [...] und auch gemeinsam einkaufen*“ (S1, 104-106). Die Erscheinungsbild des Ortes ist für die TeilnehmerInnen sehr gelungen: „*Es ist alles alt, aber mir gefällt es*“ (S1, 31).

Ideen, welche zu einer erweiterten Nutzbarkeit des Ortes führen könnten, wurden teilweise vorgebracht. So wünscht sich eine Adressatin mehr Verkehrsverbindungen. Für eine andere teilnehmende Person hat „...*Leibnitz alles, außer einen Mc Donalds*“ (S1, 45).



**Abb. 20: Zentrum Leibnitz**



**Abb. 21: Bezirkshauptmannschaft Leibnitz**

## Bezirkshauptmannschaft

Der nächste wichtige Ort war für die TeilnehmerInnen die Bezirkshauptmannschaft. Diese wird nicht oft aufgesucht, hat aufgrund ihrer Leistungen aber eine hohe Bedeutung für die AdressatInnen: *„Wenn du einen Führerschein oder Reisepass brauchst, das bekommst du alles da. Von alpha nova bekommt man das Geld auch hier, Kilometergeld und so“* und *„Wenn man was braucht, helfen sie dir hier“* (S1, 119-121).

Zudem werden hier die Bescheide für die jeweiligen Assistenzdienste ausgestellt und die beeinträchtigten Personen können die *„Anträge besprechen“* (S1, 91). Für jene Menschen die kein *„...Auto haben, sollte es hier eine Bushaltestelle und so geben“* (S1, 131).

## Kino

Die darauffolgende Anlaufstelle war das Kino in Leibnitz. Die Umgebung und das Gebäude werden von einer Teilnehmerin als sehr schön beschrieben. Vor dem Kinobesuch besteht die Möglichkeit, noch eine Kleinigkeit zu essen oder zu spielen. Ein wichtiger Aspekt war jedoch die Barrierefreiheit. So gibt es: *„Zu wenig Parkplätze“* und *„Wenn jemand im Rollstuhl ist, ist es schwer erreichbar. Es sind viele Stufen. Man kommt nicht in den Saal“* (S1, 65).

Der Kinobesuch ist somit nur für Personen ohne Rollstuhl oder mit Unterstützung möglich, da die baulichen Gegebenheiten nicht barrierefrei sind.



Abb. 22: Kino Leibnitz



Abb. 23: Jugend- und Gästehaus

## Jugend- und Gästehaus

Das Jugend- und Gästehaus (JUFA) stellt aufgrund seiner guten Zugänglichkeit und Erreichbarkeit eine Anlaufstelle für die AdressatInnen dar. Hier ist es möglich, diverse Sport- und Spieleangebote in Anspruch zu nehmen. Menschen mit Beeinträchtigung können hier zudem ein Praktikum absolvieren und bei der Raumpflege oder im Service unterstützen.

## Stadtpark und Schwimmbad

Anschließend wurde der Stadtpark besucht. Dieser findet bei den TeilnehmerInnen besonderen Zuspruch: *„Es ist alles so gepflegt, auch das Bad. Wir waren voriges Jahr oft hier. Da war viel los. Da sperren sie automatisch zu. Ich kann nicht schwimmen, deshalb gehe ich mehr ins Seichte“* (S1, 72). Kritisiert wurde jedoch der Preis. *„Es wird alles immer teurer. Sonst ist alles viel weiter weg, aber halt ein wenig günstiger“* (S1, 74).

Veränderungen werden in Bezug auf die Parkmöglichkeiten angeregt. Die Parkplätze seien zu wenig breit, was das Ein- und Aussteigen für Menschen, welche einen Rollstuhl nutzen, erschwert. Wünschenswert sind zudem mehr schattige Plätze.

Andere AdressatInnen empfinden die Atmosphäre als schön. *„Es passt alles. Man trifft Freunde, Bekannte und Kollegen. Im Sommer gefällt mir das Baden“* (S1, 153). Der Besuch dieses Ortes beendete den Stadtspaziergang.



Abb. 24: Stadtpark Leibnitz

## Nachbesprechung

In der Nachbesprechung wurden die Meinungen zu den Unterstützungsleistungen und Angeboten ersichtlich. Die anwesenden TeilnehmerInnen nehmen die Wohnassistenz, Freizeitassistenz und das betriebliche Arbeitstraining in Anspruch, wobei alle vom selben Anbieter genutzt werden. Die Zusammenarbeit zwischen den Diensten funktioniert, nach Ansicht der AdressatInnen, gut. Veränderungen sollten in Bezug auf die Flexibilität und das Stundenausmaß initiiert werden. Allgemein wird das Angebot jedoch als sehr vielfältig wahrgenommen: „...am Wochenende können wir ein Gruppenangebot auswählen. Wir können das machen, was uns gefällt“ (S1, 182). Das betriebliche Arbeitstraining wird ebenso als unterstützend erlebt: „Man kann alles selbst bestimmen. Die Praktika und Arbeitsstellen und muss nicht nehmen, was einem zugewiesen wird“ (S1, 184) und „sie helfen dir bei der Arbeitssuche und stehen hinter dir. Wenn man etwas braucht, muss man nur anrufen“ (S1,133).

Die nachfolgende Darstellung fasst die Ergebnisse der Stadtteilbegehung zusammen.

	Hauptplatz Leibnitz	Kino	Freizeitzentrum JUFA	Stadtpark / Schwimmbad	Bezirkshauptmannschaft
<b>Wahrnehmung</b>	Sehr schön	schön	schön	Es passt alles	Es passt alles
<b>Aktivitäten / Nutzbarkeit des Ortes</b>	Spazieren gehen, einkaufen, Freunde treffen, Kaffee trinken	Filme schauen, Freunde treffen, Pizza essen, etwas trinken gehen und spielen	Spazieren gehen	Schwimmen, Freunde, Bekannte und KollegInnen treffen.	Anträge (und Bescheide) werden besprochen und ausgestellt. Es ist möglich einen Führerschein, Reisepass oder Kilometergeld zu beantragen.
<b>Positive Aspekte</b>	Das Zentrum ist schön gestaltet.	Die Atmosphäre ist angenehm.	Alles ist gepflegt.	Die Atmosphäre ist schön und es ist möglich neue Leute kennen zu lernen.	Die Angestellten unterstützen bei der Antragsstellung und geben Auskunft.
<b>Negative Aspekte</b>	Boutiquen in der Innenstadt sind teilweise sehr teuer. Die Lokale sind nicht barrierefrei.	Zu wenig Parkplätze, zu viele Stufen. Kein barrierefreier Zugang.	Eintrittspreise haben sich stark erhöht.	Es könnte mehr schattige Plätze geben. Die Parkplätze sind nicht sehr breit, was den Ein- bzw. Ausstieg für Personen mit Mobilitätsbeeinträchtigung erschwert.	Für Leute die kein Auto haben, sollte es hier eine Bushaltestelle geben.
<b>Erreichbarkeit</b>	Personen, die an der Peripherie des Bezirks leben, sind auf ein Auto angewiesen.	Mit dem Rollstuhl schwer erreichbar, sonst gut.	Mit dem Auto gut erreichbar.	Mit dem Auto gut erreichbar.	Mit dem Auto gut erreichbar.
<b>Wünschenswerte Veränderungen</b>	Leibnitz hat alles, außer einen Mc Donalds	Barrierefreien Zugang	Angemessenere Preise	Bäume pflanzen	Bessere Erreichbarkeit mit den öffentlichen Verkehrsmitteln

Abb. 22: Ergebnisse der Stadtteilbegehung

### *16.2.2 Fazit der Stadtteilbegehung*

Die TeilnehmerInnen schilderten ihre Wahrnehmungen sehr klar und äußerten sich in vielen Aspekten positiv. Während der Gespräche wurde ersichtlich, dass von den beteiligten Personen keine offensichtlichen Diskriminierungen oder Vorurteile von nicht-beeinträchtigten Personen wahrgenommen werden. Als negativ wurden die zu teuren Einkaufs- und Freizeitmöglichkeiten im Zentrum sowie die mangelnde Barrierefreiheit angemerkt. Aus diesem Grund werden die Einkaufszentren, die etwas außerhalb liegen, bevorzugt. Diese liegen meist ebenerdig und verfügen bei Bedarf über einen Lift. Als Treffpunkt mit FreundInnen oder der Familie ist die Innenstadt jedoch sehr beliebt, da dort viele Cafés und Lokale angesiedelt sind. Deren Qualität wird jedoch, wie oben erwähnt, durch die nicht zugänglichen Toilettenräume für Menschen mit einer mobilitätsspezifischen Beeinträchtigung gemindert. In Bezug auf die Nutzung der Orte gibt es unterschiedliche Äußerungen. Jene, die in der Nähe des Zentrums wohnen, nutzen die Angebote und Möglichkeiten sehr häufig. Andere sind auf die Verkehrsverbindungen oder eine Person mit Führerschein angewiesen und können somit nicht so oft in die Innenstadt kommen. Beliebte Freizeittätigkeiten sind Kinobesuche, spazieren gehen, schwimmen, kegeln und Minigolf spielen. Unter den öffentlichen Einrichtungen ist vor allem die Bezirkshauptmannschaft Leibnitz für die TeilnehmerInnen relevant. Zudem werden Angebote und Leistungen von alpha nova in Anspruch genommen, wozu die AdressatInnen regelmäßig in die Innenstadt reisen.

Die TeilnehmerInnen der Stadtteilbegehung beziehen alle Leistungen und Angebote über alpha nova. Dazu zählen die Freizeit- und Wohnassistenz sowie das betriebliche Arbeitstraining. Termine können, soweit als möglich, flexibel vereinbart werden. Es ist auch möglich, in Bezug auf die Freizeitaktivitäten an Gruppenangeboten teilzunehmen. Die Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Leistungen wird als positiv wahrgenommen. Die KundInnen haben beim betrieblichen Arbeitstraining das Gefühl, in Entscheidungen miteinbezogen zu werden. So müssen Praktika oder Arbeitsstellen nicht angenommen werden, wenn sie den persönlichen Vorlieben nicht entsprechen. Die TeilnehmerInnen gestalten die Suche aktiv mit.

### **16.3 Institutionenbefragung**

Um die sozialräumlichen Gegebenheiten aus mehreren Perspektiven bewerten zu können, wurden sechs Institutionen und eine Behörde anhand eines strukturierten Leitfadenterviews (vgl. Anhang 1 und 2) befragt. Dabei standen die Qualitäten und Defizite des Sozialraumes für Menschen mit Beeinträchtigung im Vordergrund. Wichtig war es zudem, Informationen zu den Veränderungen im Bezirk Leibnitz zur sozialen Infrastruktur, Arbeitssituation, Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen sowie zu erwünschten Angeboten und ungenutzten Potenzialen zu erhalten.

Allen befragten ExpertInnen und Schlüsselpersonen wurde Anonymität zugesichert, weshalb im Weiteren auch keine Namen genannt werden. Es wird über die Gesamtergebnisse berichtet. Die Inhalte der Ergebnisse werden entsprechend der zuvor definierten Kategorien dargestellt.

#### **16.3.1 Ergebnisse**

##### **Veränderungen im Bezirk Leibnitz aus Sicht der Institutionen und der Behörde**

In den Gesprächen mit den Institutionen und der Behörde wurden über die Zeit einige Veränderungen ersichtlich und teilweise anhand der geschichtlichen Entwicklung aufgezeigt. Diese korrespondieren mit dem Aufbau der mobilen Dienste und Versorgung. Viele AdressatInnen *„...die vor 10 Jahren noch institutionalisiert worden wären, müssen diesen Weg nicht mehr gehen“* (I1, 24) und können nun in ihrem eigenen Umfeld unterstützt werden. Dieser Wandel wird am Beispiel der Familienentlastung deutlich, einer Leistung *„...die es früher überhaupt nicht gegeben hat und die jetzt ein großer Posten ist. Familien profitieren sehr davon“* (I7, 29).

Für Menschen mit einer Beeinträchtigung ist es nun auch möglich, in ganz normalen Wohnungen zu leben, wodurch sich eine höhere gesellschaftliche Beteiligung ergeben kann. Die räumliche Integration in eine Wohngemeinschaft muss, laut Theunissen und Schwalb (siehe Kapitel 3.2) jedoch nicht automatisch die Anzahl der Außenkontakte erhöhen. Der Umgang mit und die Wertschätzung von Menschen mit Behinderung entwickeln sich jedoch in eine positive Richtung. Inzwischen gehört es für einen Interviewpartner *„...zum Alltag, dass Menschen mit Behinderung integriert sind in das gesellschaftliche Leben“* (I2, 27). Er spricht jedoch bewusst von Integration und nicht von Inklusion. Solange Menschen mit Behinderung nicht an allen Bereichen der Gesellschaft teilhaben können, bedarf es ihrer Integration. Erst deren Gelingen kann zu einem Leben in Inklusion führen (vgl. Theunissen/Schwalb 2009, S. 29).

Als weiterer großer Erfolg in diesem Bereich wird die Etablierung der persönlichen Assistenz genannt. Diese Leistung versteht sich als eine Alternative zu Systemen der institutionellen und fremdbestimmten Betreuung behinderter Menschen. Die Partizipation auf Basis der Selbstbestimmung soll möglich werden (vgl. Stockner 2011, S. 7). Gestiegen ist dazu passend auch das Wissen der AdressatInnen um ihren Rechtsanspruch sowie um die Tatsache, dass sie die Anbieter ihrer Leistungen selbstbestimmt wählen und wechseln können (vgl. I1, 24).

Nach den Angaben einer Interviewpartnerin kommen die „...größten Veränderungen vom Land. Ob es Änderungen in der Verordnung, im Qualifikationsbedarf oder Behindertengesetz sind“ (I4, 29). Um die wechselnden Vorgaben umsetzen zu können, sind die MitarbeiterInnen der Einrichtungen dazu angehalten, ihre Ausbildungen durch Fort- und Weiterbildungen anzupassen. Positiv hervorgehoben wurde die Zusammenarbeit mit den FördergeberInnen, Behörden und Ämtern. In Kooperation mit den Einrichtungen und Institutionen konnte ein *sozialguide* erstellt werden. In diesem sind alle Leistungen der Behindertenhilfe übersichtlich beschrieben, womit er „...eine tolle Anlaufstelle für alle InteressentInnen“ (I5, 25) darstellt.

Eine erst kürzlich entstandene Veränderung könnte sich negativ auf die Versorgung der AdressatInnen auswirken: die Verschiebung der Bezirksgrenzen. Nach einem Interviewpartner gibt es Gegenden, die in Bezug auf die sozialen Leistungen sehr unterversorgt sind und durch diese Maßnahme mit weiteren negativen Konsequenzen rechnen müssen (vgl. I6, 25).

## **Unterstützende Einrichtungen, bestehendes Angebot, Bedarf sowie Qualität und Vielfalt**

### *Sozialstammtisch*

Eine Interviewpartnerin erzählt von einem Sozialstammtisch, zu dem bereichsübergreifend VertreterInnen aller Einrichtungen und Institutionen eingeladen wurden. Diese kamen nicht nur aus dem Behindertenbereich, sondern auch aus der Kinder- und Jugendhilfe und versuchten, Informationen zu den derzeitigen Geschehnissen und Gegebenheiten auszutauschen. In der letzten Zeit fanden jedoch keine vergleichbaren Treffen mehr statt (vgl. I5, 9). Die Ressourcen des sozialen Raums dürfen nicht ausschließlich mit einzelnen Organisationen in Verbindung gebracht werden. Durch die gegenseitige Kenntnisnahme der vorhandenen Angebote, das Aufspüren von Kapazitäten und Potenzialen, das Einbinden der Fachkräfte in Netzwerke sowie den Aufbau von Kontakten kann das Gemeinwesen gemeinsam gestaltet werden (vgl. Franz/Beck 2007, S. 286).

## Gesundheitsmesse

Für interessierte Personen findet jährlich eine Gesundheitsmesse statt. AdressatInnen können sich dort einen Überblick zum bestehenden Angebot verschaffen (vgl. 15, 19). Viele Einrichtungen sind dort mit Ständen vertreten und präsentieren ihre Leistungen. Der Zugang zu dieser Art von Veranstaltung ist sehr niederschwellig gestaltet, sodass es möglich ist, sich unverbindlich zu informieren. Neben den Angeboten im Behindertenbereich und der Kinder- und Jugendhilfe sind auch Leistungen für Frauen oder Personen mit Migrationshintergrund im Bezirk verankert. Zudem gibt es vielfältige Unterstützungsmaßnahmen im psychiatrischen Bereich (vgl. 15, 9).

## Projekt 48

Besonders erwähnenswert erschien den InterviewpartnerInnen das Projekt 48. In diesem wollen VertreterInnen der Behindertenhilfe und die Bezirkshauptmannschaft *„...alle 48 Gemeinden, die der Bezirk umfasst, motivieren, Menschen mit Handicaps zu beschäftigen. Die Kosten trägt der Sozialhilfeverband“* (17, 25) Die Behörden und Institutionen wollen aufzeigen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen nicht nur Defizite, sondern auch Stärken haben. Ein zentraler Aspekt der Sozialraumorientierung beschäftigt sich mit der Stärkenarbeit. In dieser werden auch Schwächen und Defizite als Stärken und Potenziale betrachtet. Die im Menschen vorhandenen Kompetenzen werden als solche wahrgenommen und als Bewegungsenergie genutzt (vgl. Budde/Früchtel 2006, S. 30). Menschen mit Beeinträchtigung können demnach Leistungen erbringen *„...in einem geschützten Rahmen, so wie auf einem zweiten Arbeitsmarkt, in der Gemeinde quasi mithelfen. Beispiele wären die Grünraumpflege oder auch Bürotätigkeiten“* (17, 25). Von den 48 Gemeinden erklärten sich sechs zu einer Kooperation bereit, so wurden 21 Arbeitsstellen für Personen mit Behinderung geschaffen.

## Vorhandene Angebot, Einrichtungen und Initiativen

Nach einer Interviewpartnerin gibt es kaum ein Angebot in Leibnitz, dass laut der Leistungs- und Entgeltverordnung (LEVO) nicht abgedeckt ist (vgl. 14, 7). Dieser Annahme gegenüber stehen die Aussagen anderer GesprächspartnerInnen. Diese kritisieren die wenigen Angebote für Jugendliche und Personen, die sich bereits in einer späteren Lebensphase befinden.

In Bezug auf die SeniorInnen eröffnet sich das Problem *„...dass eben diese Menschen älter werden, teilweise über 60 Jahre alt sind und nicht gleich wie andere gesunde Menschen in Pension gehen können und da relativ unklar ist, wie dieses Angebot angepasst werden könnte. Wenn sie jetzt als 30-jähriger, 40-jähriger Mensch mit Behinderung in eine der Werkstätten kommen, gibt es eben so mehr oder weniger passgenaue Hilfen, zumindest wird versucht, auf die Bedürfnisse der Klienten einzugehen, aber sobald sie älter werden und im täg-*

*lichen Leben quasi so in Pension gehen würden, gibt es kein Angebot, wo man zum Beispiel wirklich etwas findet, was eben passgenau ist“ (I7, 17).*

Leistungen für Jugendliche sind dagegen vorhanden, nach Ansicht eines Interviewpartners jedoch sehr starr und unflexibel konstruiert (vgl. I2, 21).

Die befragten Personen haben ein umfassendes Bild zu den im Bezirk vorhandenen unterstützenden Angeboten, Einrichtungen und Initiativen. Genannt wurden die Interdisziplinäre Frühförderstelle (Verein L.I.F.F.T), der Verein für Sachwalterschaft, Heilpädagogische Kindergärten Gabersdorf und St. Johann im Saggautal, Pflege mit Herz, der Keltenpark, Angebote für Frauen und Personen mit Migrationshintergrund (Verein Freiraum), diverse ÄrztInnen und Therapieangebote, Beratungszentren, Schulen mit integrativen Angeboten sowie die größeren Träger Jugend am Werk, Lebenshilfe, alpha nova, Kompetenz und die Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (GFSG).

Einige der genannten Institutionen wurden bereits im Theorieteil beschrieben. Für beinahe alle Einrichtungen war der Elternverein LEAH relevant, *„...eine private Initiative [...] wo sich Mütter von behinderten Kindern zusammengeschlossen haben. Sie haben ein Hilfsnetzwerk aufgebaut“ (I7, 15).*

#### *Bestehender Bedarf*

Bezugnehmend auf den bestehenden Bedarf im Bezirk Leibnitz sind die GesprächspartnerInnen ähnlicher Meinung. Für bestimmte Teilbereiche der Behindertenarbeit sind genügend Angebote vorhanden, andere benötigen noch weitere Unterstützungsleistungen. Derzeit sind für die LeiterInnen der Institutionen und Behörden noch die Ausläufer der Wirtschaftskrise und massiven Sparmaßnahmen des Landes Steiermark spürbar. Alle Institutionen und Einrichtungen haben für bestimmte Dienstleistungen lange Wartelisten. Hier gibt es einen sehr großen Bedarf, der durch die Einsparungen des Landes derzeit nicht gedeckt werden kann. Betroffen sind davon vor allem die Tagesstruktur, Tageswerkstätten oder vollzeitäquivalente Wohnformen (vgl. I2, 11). Die Versorgung mit den mobilen Dienstleistungen kann gut abgedeckt werden. Es fehlen noch Angebote im Bereich der Beratung sowie im Krisenwohnen: *„Da gibt es überhaupt nichts [...] man muss nach Graz ausweichen. Es gibt auch in der Südoststeiermark nichts. Es gibt in Deutschlandsberg nichts [...] was auch noch fehlt, wo auch ein großer Bedarf ist, ist das Mutter-Kind-Wohnen. Da gibt es auch gar nichts. Also für Menschen mit Beeinträchtigung, die Kinder kriegen, das haben wir regelmäßig, da adäquate Begleitung zu finden, ist sehr schwierig“ (I1, 8).*

## *Vielfalt der Angebote und Qualität*

Allgemein wird die Meinung vertreten, dass viele Angebote vorhanden sind und diese auch einiges abdecken können. Es wäre für eine Interviewpartnerin jedoch hilfreich *„...ein bisschen aus diesem starren System von ganz klassischen Angeboten raus zu gehen und ein bisschen kreuz und quer denken und auch betreuen zu dürfen, Angebote stricken zu dürfen“* (I3, 15). Auch Haas (2014) spricht in diesem Zusammenhang von einem sozialrechtlich starren System. Einfache und individuumsbezogene Lösungen sollten durch die unflexiblen Grenzen der rechtlichen Vorgaben nicht verhindert werden (vgl. Haas 2014, S. 27).

Innerhalb der verschiedenen Altersgruppen differenziert die Vielfalt der Angebote sehr stark. So stehen für Kinder von 0-14 Jahren einige Unterstützungsleistungen zur Verfügung. Im Kindergartenalter gibt es über die Heilpädagogischen Kindergärten ein ausreichendes Angebot. Schwierigkeiten ergeben sich ab dem fünfzehnten Lebensjahr. Hier entsteht nach den Ausführungen einer InterviewpartnerInnen ein Bedarf, der von der Leistungs- und Entgeltverordnung nicht erfasst wird: *„Ich glaube, dass es einen Bedarf gibt für Menschen mit Behinderung, eine Ausbildung machen zu können, wirklich mit einer Teilqualifizierungslehre, auch für Jugendliche, die wirklich einen höheren Unterstützungsbedarf haben und das nicht am ersten Arbeitsmarkt schaffen“* (I4, 9).

Das mangelhafte Unterstützungsangebot für Jugendliche wird auch in einem späteren Zusammenhang noch erwähnt, da darin ein ungenutztes Potenzial für die weitere Entwicklung gesehen wird.

Die Vielfalt der Angebote wird von einigen InterviewpartnerInnen auch in anderer Hinsicht als Problem betrachtet. So wird erwähnt, *„...dass die Leistungen, die angeboten werden, von den Vereinen und den Trägern recht gut angeboten werden, aber die individuellen Wünsche können nicht immer genau befriedigt werden. Es muss schon zahlreiche Anpassungen geben von den Menschen an die Werkstätten, an die Einrichtungen, das man noch nicht wirklich von Inklusion im klassischen Sinne sprechen kann. Das ist noch immer ein gewisses Schubladensystem“* (I7, 17).

Kritisiert wird in diesem Zusammenhang auch, dass es in Bezug auf die einzelnen Leistungen oft nur einen Anbieter zur Auswahl gibt. Konkurrenz könnte das Geschäft nach Ansicht einer Gesprächspartnerin beleben und die Qualität verbessern (vgl. I1, 8).

Die Zufriedenheit mit dem Angebot wird nach der Einschätzung eines Interviewpartners als relativ hoch bewertet: *„Bei uns in der BH Leibnitz werden im Jahr circa 1.000 bis 1.500 Leistungen über das Behindertengesetz zugesprochen und Beschwerden oder Probleme gibt es höchstens in fünf bis zehn Fällen“* (I7, 21). Für manche der InterviewpartnerInnen war die

Qualität der Angebote schwer zu beurteilen, da der Behindertenbereich sehr vielfältig ist. Allgemein wird jedoch eher darauf geachtet, das Vorhandene zu erhalten. Neue Leistungen können kaum geschaffen werden.

## **Information zur Arbeitssituation und den derzeitigen Bedingungen: Förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen**

### *Arbeitssituation*

Die Einrichtungen und Institutionen haben einen Vertrag mit dem Land Steiermark abgeschlossen. In diesem ist genau definiert, was geleistet werden soll. Nach der Ansicht eines Interviewpartners lässt diese Vereinbarung nicht sehr viel Flexibilität zu. Somit können die Angebote nicht immer bedürfnisorientiert gestaltet werden. Die Rahmenbedingungen selbst orientieren sich an der Leistung und am Konzept. Diese dienen nicht nur zur Orientierung, sondern „...*man ist gezwungen, sich daran zu halten*“ (I6, 17). Durch die zunehmende Ausdifferenzierung dieser Richtlinien beeinflussen sie den Alltag und Ablauf in den Institutionen immer stärker. Von einer weiteren Gesprächspartnerin wird der Rahmen als passend empfunden, jedoch „...*gibt es kein Standardrezept für die Betreuung*“ (I3, 17). Wie im ersten Grundprinzip der Sozialraumorientierung beschrieben, basieren die Ziele der Betreuung hauptsächlich auf den Interessen und Bedürfnissen der AdressatInnen und müssen dementsprechend angepasst werden (siehe Kapitel 10.1)

Im Bereich der Tagesstruktur werden darauf basierend Förder- und Zielpläne vereinbart, deren Inhalte die AdressatInnen bestimmen. Der Einfluss der gesetzlichen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen ist dennoch spürbar (vgl. I5, 15). Unterstützend wäre für die InterviewpartnerInnen die flexiblere Gestaltung der Leistungen in der Behindertenhilfe. Die Grenzen der LEVO sollten gelockert werden. „*Im Bereich der Sozialraumorientierung und Sozialraumplanung bezieht sich das auf die Nutzung und Vernetzung der Ressourcen, den wirtschaftlichen Umgang und Einsatz von Finanzmitteln und ähnliches*“ (I2, 17). Dazu ist nach einem Gesprächspartner in erster Linie die politische Bereitschaft nötig, wirklich etwas zu unternehmen (vgl. I6, 15).

### *Förderliche Rahmenbedingungen*

Rahmenbedingungen werden als unterstützend empfunden, wenn sie für einen längeren Zeitraum gelten und somit zur Orientierung dienen. Entscheidend für die gute Unterstützung der AdressatInnen sind zudem ein passender Personalschlüssel, eine gute Erreichbarkeit der AssistentInnen sowie die Koordination von Urlaubs- und Krankenstandsvertretungen. Für die MitarbeiterInnen der Institutionen sind die Zeit für gemeinsamen Austausch, Fort- und

Weiterbildungen und Vernetzungsgespräche wichtig, um „...ein gutes Bild oder gute Unterstützungsstrategien gemeinsam mit anderen Einrichtungen entwickeln zu können“ (13, 21).

Die Bezirkshauptmannschaft sieht ihre Aufgabe darin, „...nicht das klassische Beamtentum zu verkörpern, sondern wirklich zu versuchen, menschlich zu agieren und diese persönliche Komponente in den Mittelpunkt zu stellen. Man muss den Klienten und den Eltern von behinderten Kindern das Gefühl geben verstanden zu werden“ (17, 21).

Barrieren können für AdressatInnen durch die Bürokratie entstehen. Das Ausfüllen der Anträge oder die Absolvierung diverser Behördenwege nehmen teilweise viel Zeit in Anspruch und können somit Prozesse verzögern (vgl. 15, 17).

### *Hinderliche Rahmenbedingungen*

Der Bereich der unterstützenden Einrichtungen und Organisationen ist nach Ansicht eines Gesprächspartners vom kommunalen Wirtschaftsleben sehr abgegrenzt. Eine Kooperation mit diversen Betrieben müsste leichter möglich sein. Hier sind viele Gespräche und Absprachen notwendig. Die finanziellen Einsparungen verhindern neue und innovative Projekte, somit wird gerade so viel getan, um das Bestehende zu erhalten. Der Inklusionsgedanke geht darüber verloren. Der Interviewte äußert so zudem:

*„Diese gesellschaftliche Teilhabe interessiert nicht wirklich jemanden. Also, man muss es machen, weil ein gewisser gesellschaftlicher Druck vorherrscht und es sonst unmenschlich aussieht, aber interessieren tut es niemanden. Würde es anders sein, würde es einen höheren Stellenwert und eine größere Wichtigkeit in den politischen Themen einnehmen. Zurzeit ist es gerade so, dass man sich irgendwie dahinhandelt, damit kein größeres Problem entsteht, aber das war es dann schon“ (16, 19).*

Die Unzufriedenheit mit diversen politischen Entscheidungen wird in dieser Aussage ersichtlich. Um die gesellschaftliche Einstellung nachhaltig zu verändern, müssten bereits Kinder im Kindergarten und in der Schule für diese Thematik sensibilisiert werden. Wie in der Theorie beschrieben sollen Personen mit besonderen Bedürfnissen als integraler Bestandteil der Gesellschaft wahrgenommen werden, nicht als zu integrierende Minderheit (siehe Kapitel 1). Neben dem fehlenden Verständnis der Öffentlichkeit bezeichnet ein weiterer Gesprächspartner die Bürokratie sowie regionalbedingte Wirtschaftsfaktoren als hinderliche Rahmenbedingungen. So sind die Möglichkeiten der Beschäftigung von der bestehenden Wirtschaftskraft der Region abhängig. Auch der mangelnde Ausbau des öffentlichen Verkehrs wird als hinderlich empfunden: *„Es hat wenig Sinn, wenn jemand eine Arbeitsstelle bekommen würde und die liegt zehn Kilometer weit weg und er hat keine Möglichkeit, dorthin zu kommen“ (12, 19).*

Hinderlich ist zudem, dass die Behördenstruktur sehr abgespalten ist. Ersichtlich wird das in der Diskussion um das neue Behindertengesetz. Als tatsächliche Barriere wird zudem die Tatsache angesehen, „...*dass die Menschen mit Behinderung vier oder fünf verschiedene Stellen anlaufen müssen. Dieser One-Stop-Shop [...] ist im Behindertenbereich noch überhaupt kein Thema*“ (17, 23). Somit müssen Personen mit einer Beeinträchtigung oder deren Angehörige Anträge an das Finanzamt, die Gebietskrankenkasse, Bezirkshauptmannschaft, das Bundessozialamt, das Arbeitsmarktservice und andere relevante Behörden stellen. Hilfreich wäre in diesem Zusammenhang eine unabhängige Instanz, welche all diese Informationen für die AdressatInnen koordiniert und zur Verfügung stellt. Diese Dienste sollen keine Aufgaben oder Leistungen ersetzen, sondern sind grundsätzlich als Ergänzung und Unterstützung zu betrachten (vgl. Franz/Beck 2007, S. 292).

Menschen mit Behinderung und ihre betreuenden Angehörigen sind dazu aufgerufen, sich eigenverantwortlich sehr viel Wissen anzueignen, um jene Leistungen zu erhalten, die sie in Anspruch nehmen dürfen.

Im Bereich der Familienarbeit werden neben jenen Faktoren, welche die individuelle Gestaltung blockieren, wie die Einsparungen, auch erschwerte Lebenslagen innerhalb der Familie als belastend empfunden. Dazu zählen Themen wie Arbeitslosigkeit, Armut oder Gewalt. Auch viele alleinerziehende Elternteile sehen sich mit schwierigen Situationen konfrontiert. Manche haben kein hohes Stundenkontingent zur Verfügung, sodass Unterstützung nicht im benötigten Ausmaß möglich ist. Die persönliche Situation kann somit durchaus hinderlich sein. Durch eine entsprechende Entlastung haben Familien wieder Zeit für sich und können diese für sich nutzen.

### **Infrastruktur im Bezirk**

Über die Infrastruktur im Bezirk sind die InterviewpartnerInnen geteilter Meinung. Für eine Gesprächspartnerin ist Leibnitz sehr gut ausgestattet: „*Was ich so von unseren Jugendlichen höre, sind sie vor allem in der Stadt sehr viel unterwegs. Da haben sie alles, was sie benötigen und nehmen auch teil*“ (14, 21). Im Rahmen der Arbeit werden Orte wie das Kino, das Jugend- und Freizeitzentrum, Spielplätze, Cafés und Shoppingcenter genutzt. Für die älteren betreuten Personen ist abends der Zugang zu Lokalen und Konzerten wichtig.

Im Zentrum können somit einige Angebote in Anspruch genommen werden. Der Bahnhof in Leibnitz ermöglicht es zudem, auch andere Möglichkeiten wahrzunehmen. An der Peripherie des Bezirks ist die Teilhabe jedoch sehr eingeschränkt. Die mangelnden Verkehrsanbindungen erlauben es kaum, von entlegeneren Orten in die Stadt zu kommen. Teilweise sind lan-

ge Wege zurückzulegen um von einem Ort zum anderen zu reisen. Eine Interviewpartnerin führt dazu an: *„Die Infrastruktur ist eine Katastrophe. Es gibt Dörfer, da fährt, wenn Schulzeit ist, in der Früh ein Bus und am Nachmittag ein Bus, nämlich der Schulbus und ansonsten kommt man dort öffentlich überhaupt nicht weg“* (I1, 18).

Die Teilhabe wird dadurch negativ beeinflusst. Bestimmte AdressatInnen der Wohnassistenz bevorzugen es aus diesem Grund, in der Innenstadt zu wohnen, da es dort eher möglich ist, am gesellschaftlichen Leben zu partizipieren. So sind sie bei Bedarf nicht auf FreundInnen, Angehörige oder AssistentInnen mit einem Auto angewiesen. Die Infrastruktur wird zudem als nicht barrierefrei beschrieben. Die Richtlinien, welche durch die Behindertenrechtskonvention vorgegeben werden, sind in der Realität noch nicht umgesetzt. Personen stoßen so *„...im wortwörtlichen Sinn auf Barrieren. Ich glaube, dass die Gemeinden ebenfalls nicht wirklich bereit sind, auf die Bedürfnisse von behinderten Menschen einzugehen“* (I7, 25). Kritisiert wird in diesem Zusammenhang das Fehlen behindertengerechter Toiletten. So gibt es am Hauptplatz kein einziges Lokal mit einem barrierefreien Zugang. *„Die Infrastruktur fördert die Teilhabe nicht. Sie behindert sie“* (I1, 18).

Für einen Interviewpartner beziehen sich die mangelnden Partizipationsmöglichkeiten auch auf die soziale Infrastruktur: *„Wenn ich ganz ehrlich bin, die ganzen Einrichtungen sind dazu konzipiert, Menschen mit Einschränkungen von der Gesellschaft fernzuhalten“* (I6, 19). Eine andere Meinung geht in die gleiche Richtung, bezieht sich aber hauptsächlich auf die fehlenden Förderungen: *„Eigentlich sind gar keine besonders guten Rahmenbedingungen, sprich Infrastruktur, bekannt. Da gibt es nichts, was den Bezirk Leibnitz auszeichnen würde“* (I7, 25).

### **Bedürfnis- und alltagsorientierte Unterstützung der AdressatInnen**

Die derzeitigen Schwierigkeiten in der Arbeitssituation werden von vielen GesprächspartnerInnen auf die Einsparungsmaßnahmen zurückgeführt. Die Angebotspalette ist vielfältig, diese kann aus Kostengründen jedoch nicht immer in Anspruch genommen werden. Für die Menschen mit Behinderung und für die AssistentInnen ergibt sich so eine unzufriedenstellende Situation. Eine vollkommen bedürfnis- und alltagsorientierte Unterstützung ist zudem nur eingeschränkt möglich, da *„...die sehr individuelle Begleitung der AdressatInnen eine sehr aufwendige Begleitung wäre“* (I2, 13), welche mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht vereinbar ist. Dem gegenüber steht die Ansicht einer weiteren Gesprächspartnerin:

*„Es gibt in der Steiermark über 20 Tagesstrukturen. Bei den Koordinationstreffen merkt man, es wird zwar nach dem gleichen Konzept gearbeitet, die Zugänge und Varianten sind jedoch sehr unterschiedlich. Das ist schon faszinierend. Meines Erachtens nach, bleibt genug Spielraum“ (15, 11).* Die Rahmenbedingungen können demnach auf kreative Weise erweitert werden.

Die AdressatInnen stehen im Mittelpunkt jeglichen Bemühens. Um sie herum soll ein Konstrukt entstehen, welches alle DienstleisterInnen miteinbezieht, damit möglichst zielorientiert gearbeitet werden kann (vgl. 12, 13). So achten die verschiedenen Anbieter auch in anderen Bereichen darauf *„...was braucht die Familie, was wollen die Eltern, was braucht der Mensch mit Behinderung und wie können wir da gut unterstützen und betreuen“ (13, 17).*

Ein auf diese Bedürfnisse reagierendes Instrument ist das persönliche Budget. In Form von monatlichen Geldleistungen soll Unterstützung ermöglicht werden. Diese ist sehr alltags- und bedürfnisorientiert, da die Menschen mit Behinderung selbst wählen können, was für sie gerade notwendig ist. Für die Behörde ist diese Leistung jedoch mit gewissen Herausforderungen verbunden:

*„Es ist schwer, die Balance zu finden zwischen dem was bedürfnisorientiert notwendig und auch wirklich finanzierbar ist“ (17, 19).*

Das persönliche Budget wird auch von den Institutionen als Bereicherung wahrgenommen. Diese Geldleistung ermöglicht die Inanspruchnahme einer persönlichen Assistenz, welche *„...genau darauf abzielt, was gewünscht wird und genau das erfüllt“ (11, 24).* Die Vergabe dieses Budgets ist jedoch nur für einen bestimmten Kreis von Personen vorgesehen. Diese müssen geschäftsfähig, mindestens 18 Jahre alt und von einer Sinnesbeeinträchtigung und/oder erheblichen Bewegungsbehinderung betroffen sein (vgl. Land Steiermark, 2014, o.S.).

Die beeinträchtigten Personen und betreuenden Angehörigen sind dazu aufgerufen, sich selbstständig und konsequent für ihre Interessen zu engagieren. Als Verwaltungsbehörde kann die Bezirkshauptmannschaft nicht direkt auf die AdressatInnen zugehen. Es wird jedoch versucht, genau jene Leistung zu finden, die laut dem Behindertengesetz möglich ist (vgl. 17, 19).

### **Flexibel und individuell gestaltete Angebote und Leistungen**

Die Leistungs- und Entgeltverordnung gilt als Vorgabe für die Gestaltung der Angebote. Diese soll eingehalten werden und bietet nach Ansicht einer Gesprächspartnerin aus der Tages-

struktur „...viele Möglichkeiten, um individuelle Sachen gestalten zu können“ (I5, 11). Auch das Personal kann sich an der Gestaltung beteiligen. So kann jeder miteinbringen, „was er zusätzlich an Qualifikationen oder Hobbies hat, gerade in der Beschäftigungstherapie [...] da bleibt schon viel Spielraum“ (I5, 11).

Im Bereich der beruflichen Eingliederung in Werkstätten kann die Leistung ebenso passgenau auf die betroffene Zielgruppe zugeschnitten werden. Bevor eine Anlehre begonnen wird, ist es möglich, sich in unterschiedlichen Ausbildungsbereichen zu orientieren. Nach Antritt der Anlehre wird innerhalb der Gruppe eine Zielplanung vereinbart. Diese erfolgt sehr flexibel und individuell, da es sonst nicht möglich ist, die beeinträchtigten Personen angemessen zu fördern (vgl. I4, 13).

Auch nach Ansicht der Behörde ist „...die Quote der Zufriedenen [...] relativ groß. Dass uns das gelingt, ist sicher auch ein Verdienst von den Beamten, die dort direkt menschlich agieren und versuchen, das Gesetz so auszulegen, dass es für die Menschen mit Behinderung passt. Verbessern könnte man immer etwas“ (I7, 21).

Für andere InterviewpartnerInnen ist die flexible Gestaltung der Angebote und Leistungen nur bedingt möglich. Die Dienstleistungen in der LEVO sind „...sehr engmaschig beschrieben, es ist so nicht möglich, alles mehr auszuweiten. Natürlich machen wir es in der Praxis ein wenig anders“ (I2, 15). Innerhalb der vorgegebenen Bedingungen können bestimmte Punkte kreativ verändert werden. Andere sind fest vorgegeben „...und da ist man dann auch an seine Grenzen gekommen“ (I1, 12).

Herausfordernd empfinden AnbieterInnen der Dienstleistungen die unterschiedliche Auslegung der Leistungs- und Entgeltverordnung vonseiten der Behörden. Diese agieren je nach Bezirk unterschiedlich. Konkret „...zum Beispiel die Möglichkeit mit KundInnen im Rahmen der Betreuung einen Ausflug zu machen und mit dem Auto zu fahren, das wird unterschiedlich gehandhabt. In der Region Südoststeiermark ist es gar nicht mehr möglich und da wird das Angebot dadurch sehr eingeschränkt. Auch das Ziel der Inklusion, dass Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen teilnehmen können, wird da ganz klar reduziert“ (I3, 19).

Es sollte nichts Besonderes sein, wenn Personen mit Beeinträchtigung unterwegs sind und am gesellschaftlichen Leben partizipieren. Die oben genannte Maßnahme beschränkt die persönliche Freiheit. Davon betroffen sind vor allem jene Familien, die sehr entlegen wohnen und/oder von mobilitätsspezifischen Beeinträchtigungen betroffen sind (vgl. I3, 19).

## **Kooperation und Vernetzung**

Die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Bereichen bezieht sich auf alle Angebote im Sozialbereich. So bestehen nicht nur Kooperationen zwischen den Trägern der Behindertenhilfe, sondern auch Verbindungen zu Behörden, Finanzträgern und Komplementäreinrichtungen. Einen genauen Überblick darüber gibt der Institutionenraster. Vor der Planung der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen überprüfen viele InterviewpartnerInnen die Ressourcen und Möglichkeiten in der eigenen Organisation. Jede „...*Einrichtung arbeitet in ihrem Sektor und ist bemüht, das Bestmögliche zu machen. Das was man braucht, muss man sich holen*“ (17, 7). Leistungen von anderen Institutionen sind bekannt, wenn sie für die Arbeit mit den eigenen AdressatInnen bedeutsam sind. So befinden sich Jugendliche in einer Teilqualifizierungslehre, die oft sehr abgelegen wohnen und froh sind, wenn sie einen Trainingswohnplatz über eine andere Einrichtung bekommen.

Allgemein ist es üblich, mit BezugsbetreuerInnensystemen zu arbeiten. Die Ansprechpersonen oder CasemanagerInnen sind oft schon bekannt, was die Kontaktaufnahme erleichtert. Um eine gute Unterstützung für die AdressatInnen gewährleisten zu können, werden HelferInnenkonferenzen organisiert, „...*wo einfach bestmögliche Absprache stattfindet, damit man nicht gegeneinander arbeitet*“ (15, 21). Bei der Planung der Handlungsmöglichkeiten müssen AdressatInnen und die betreuenden Angehörigen miteinbezogen werden.

Zu verschiedenen Anlässen lädt die Bezirkshauptmannschaft zu diversen Zusammentreffen. Diese werden ein- oder zweimal im Jahr ausgeschrieben und zum Beispiel für die neue Gestaltung des sozialguide genutzt.

Jugendliche werden von einer Interviewpartnerin auch bei der Kontaktaufnahme zu anderen Bereichen unterstützt. Grundsätzlich ist es hier jedoch wichtig, die verschiedenen Teilbereiche des Lebens, wie Arbeit und Wohnen, voneinander zu trennen. So lernen die jungen Erwachsenen, sich an die jeweils zuständigen Anlaufstellen zu wenden (vgl. 14, 23).

## **Bewertung der Zusammenarbeit**

Die Kooperation wird von vielen Institutionen als positiv bewertet. Die verschiedenen Träger der Behindertenhilfe haben teilweise sehr unterschiedliche Zielgruppen und Leistungen, weshalb eine Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen forciert wird. So kann eine optimale Unterstützung der AdressatInnen gewährleistet werden. Kooperation ist mit Mehrarbeit verbunden, da über die eigene Zuständigkeit hinaus Aktivitäten koordiniert werden müssen (vgl. Hinte/Treeß 2007, S. 76). Während der Gespräche mit den InterviewpartnerInnen wur-

den Spannungen erwähnt, die zwischen einzelnen Trägern vorherrschen. Ein Gesprächspartner äußerte sich sehr direkt zu dieser Thematik:

*„Es sind nach wie vor Lippenbekenntnisse, wenn man immer wieder von Kooperationen und Vernetzungen spricht. Ich glaube, dass die Vereine in Wirklichkeit überhaupt nicht zusammenarbeiten und viel zu wenig vernetzt sind. Das trifft vielleicht auf Einzelinitiativen zu, aber das die größeren Vereine, die bei uns tätig sind, wie Lebenshilfe, alpha nova, Kompetenz und Frühförderstellen, miteinander arbeiten... Ich glaube, dass es da gar keinen regelmäßigen Austausch gibt“ (17, 27).*

Versuche, diesen Austausch zu verbessern, waren bisher nicht zielführend. So wird die Zusammenarbeit teilweise auf Einrichtungen in anderen Bezirken ausgeweitet. Die Kooperation mit den Behörden, FördergeberInnen und Ämtern wird positiv hervorgehoben und hat sich nach Ansicht einiger InterviewpartnerInnen wesentlich verbessert. Der Informationsfluss von dieser Seite ist zufriedenstellend, was die Prozesse beschleunigt. Der Leiter einer Institution kritisiert jedoch die Zusammenarbeit mit den Gemeinden: *„Diese interessieren sich nicht wirklich für uns Einrichtungen, solange alles läuft“ (16, 23).* Für eine Interviewpartnerin ist es in diesem Zusammenhang wichtig, eine offene Einrichtung zu führen, um der Bevölkerung einen Einblick in die tägliche Arbeit zu gewähren. Auch den Jugendlichen soll so die Möglichkeit zum Knüpfen neuer Kontakte geboten werden:

*„Wir sind auch ein sehr offenes Haus, mir gefällt das. Wir sind hier mitten im Leben. Wir sind eine Einrichtung, die Jugendlichen sind alle aufgrund einer Maßnahme hier. Wir sind keine Firma am ersten Arbeitsmarkt, trotzdem haben wir jeden Tag Kunden im Haus. Wir laden immer wieder Schüler oder andere Personengruppen ein, damit sie sehen, was hier passiert. Wir sind nicht geschlossen und ich glaube das ist ganz wichtig. Damit unsere Jugendlichen auch Möglichkeit zum Austausch haben. Das funktioniert gut“ (14, 27).*

### **Erwünschte Kooperationen**

Für eine Gesprächspartnerin wären gemeinsame Feste oder Aktionen vorstellbar. Innerhalb der eigenen Einrichtung gibt es immer wieder übergreifende Aktivitäten. Diese könnten auch mit anderen Institutionen organisiert werden.

Erwünscht wäre mehr Kontakt mit den Gemeinden, der Bezirkshauptmannschaft Leibnitz sowie mit den Integrationsschulen. So kann früh genug für den zukünftigen Bedarf geplant werden, *„...um nicht wie derzeit nur reagieren zu müssen, sondern auch agieren zu können“ (12, 25).*

Im Sinne der AdressatInnen wäre eine bessere Zusammenarbeit dem Konkurrenzdenken vorzuziehen. Die Unterstützungsleistungen könnten so gemeinsam und qualitativ gestaltet werden. Mehr Kontakt ist auch zu neuen und innovativen Projekten sowie bereichsfremden Einrichtungen in Leibnitz erwünscht. Diese haben eine andere Perspektive und können für die Arbeit in der Behindertenhilfe eine Bereicherung darstellen. Im Rahmen der Betreuung ergeben sich zudem *„...oft Schnittstellen mit anderen Einrichtungen, weil KundInnen dort auch betreut werden oder ein Angebot nutzen“* (I3, 29).

### **Zukünftige Entwicklungen: Geplante Angebote und Projekte**

Im psychiatrischen Bereich soll die mobile Betreuung von älteren Menschen mit psychiatrischem Hintergrund weiter ausgebaut werden. Zudem ist eine Tagesstruktur für Klienten im gerontopsychiatrischen Bereich angedacht und der sozialpsychiatrische Bereich wird um eine Tagesstruktur erweitert. Des Weiteren wird ein vollzeitbetreutes Wohnhaus für Personen aus der Pflegeeinrichtung Schwanberg realisiert.

Bezogen auf die Öffentlichkeitsarbeit besteht noch Nachholbedarf. Ein Interviewpartner sieht in der Gemeinde einen wichtigen Kommunikator für die Gesellschaft. Aufklärung wäre sehr wichtig, *„...sodass man zum Beispiel nicht mehr Sonderschule sagt, die Form, wie mit diesem Thema umgegangen wird, hat sich noch nicht wesentlich verändert“* (I6, 29). Das Konzept des persönlichen Helfens ist nach Ansicht eines Gesprächspartners im Denken vieler Politiker noch nicht verankert.

Im Bereich Versorgung, Betreuung und Assistenz sind mehr dezentrale Angebote erwünscht. Auch Personen, die an der Peripherie des Bezirks wohnen, sollen die notwendigen Unterstützungsleistungen erhalten.

Beeinträchtigte Menschen im Alter benötigen zudem eine für sie passende Maßnahme, denn *„...die Behinderung endet ja nicht mit dem zunehmenden Lebensalter, sie kompensiert sich maximal mit anderen altersbedingten Erkrankungen. Hier fehlt es an Angeboten, sowohl fachlich wie auch räumlich [...] es gibt nicht einmal ein sicheres Gesetz, das alten Menschen mit Behinderungen ein würdiges Leben im Alter gewährleisten würde“* (I2, 29).

Benötigt wird *„...außerdem etwas speziell für junge Menschen. Da gefällt mir die Entwicklung eigentlich nicht, dass die Gesetzgeber sich quasi rausnehmen und dass so anonym mehr oder weniger versucht wird, die Zuständigkeit beim AMS anzusiedeln. Es braucht ein Angebot für behinderte Menschen zwischen 16 und 24 Jahren. Das ist eine wichtige Phase, wo noch viel Potenzial geweckt werden kann“* (I7, 31).

Für diese Zielgruppe wären individuelle Arbeitsangebote wünschenswert. Die Alternative dazu ist die Beschäftigungstherapie in einer Werkstätte. Auch für eine weitere Gesprächspartnerin soll jeder Mensch die Möglichkeit haben, in einem Betrieb am ersten Arbeitsmarkt eine Ausbildung zu absolvieren. Dort, wo dies nicht realisierbar ist, soll eine Zwischenlösung gefunden werden.

Im Freizeitbereich sind Angebote zu realisieren, die Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam besuchen können. Dieser inklusive Gedanke soll noch öfter umgesetzt werden.

Durch die Gemeindestrukturreformen fehlt derzeit die Bereitschaft der BürgermeisterInnen, neue Projekte zu entwickeln und zu realisieren: *„2015 wird sich in der Gemeindeflandschaft einiges verändern, ob freiwillig oder unfreiwillig. Dass Projekte von Trägern so wie der Lebenshilfe, alpha nova oder den anderen geplant werden, glaube ich schon, aber da gibt es immer so diese Abhängigkeit von der Politik, ob es für diese Projekte dann Geld gibt“* (17, 33).

### **Ungenutzte Potenziale**

Ungenutzte Potenziale werden im Bereich der Ehrenamtlichkeit gesehen. Konkret angesprochen wird die *„...Begleitung, Betreuung und Unterstützung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen durch Nachbarschaftshilfe, Vereine und Vereinigungen wie die Frauenbewegungen, Jungschar oder Jugendgruppen“* (12, 31). Diese Art der Tätigkeit geriet in den letzten Jahren in den Hintergrund, womit der öffentlichen Hand sehr viel an Unterstützung und Wirtschaftskraft entgeht (vgl. 12, 34).

Die leeren Räumlichkeiten in Schulen oder Kindergärten könnten am Wochenende oder am Nachmittag für spezielle Trainings- oder Beschäftigungsangebote genutzt werden. Somit wäre es möglich, den dort lebenden Menschen die nötige Unterstützung und Betreuung zukommen zu lassen. Freizeiteinrichtungen könnten ihre Angebote im Zuge dessen für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigung zugänglich machen und *„...einfach mal versuchen, wie es ist, wenn Menschen mit Behinderung auch teilnehmen“* (13, 35).

Im Bereich der Barrierefreiheit wird von vielen InterviewpartnerInnen ein ungenutztes Potenzial erkannt. Personen im Rollstuhl sollen die gleichen Bedingungen vorfinden wie jene, die gehen können. Angesprochen wurden damit vor allem die öffentlichen Verkehrsmittel, Einrichtungen und Lokale. Zudem soll dieser Aspekt bei der Planung neuer (baulicher) Projekte mehr Berücksichtigung finden (vgl. 11, 28). Gesprächspartnerinnen wünschen sich vonseiten der wirtschaftlichen Betriebe mehr Offenheit und Bereitschaft hinsichtlich der Arbeitserprobung. Es ist sehr schwer für jugendliche Personen mit besonderen Bedürfnissen Praktika zu

finden, weshalb eine bessere Zugänglichkeit erwünscht ist. Um den Übergang in das Erwerbsleben zu erleichtern, könnten Arbeitstrainingsmaßnahmen in den Werkstätten förderlich sein. Auf diesem Wege soll auch der Jugendarbeitslosigkeit entgegen gewirkt werden. Dazu benötigt es viel an Zuwendung, Unterstützung und Motivation (14, 33).

Vielfach gibt es einen großen „...*Informationsmangel von Betroffenen, die gar nicht wissen, welche Möglichkeiten es gäbe, um sich in einer speziellen Lebenssituation Unterstützung zu holen*“ (13, 15). Auch in diesem Bereich besteht demnach Nachholbedarf. Einrichtungen müssen zudem viel mehr mit der Öffentlichkeit kommunizieren und diese nachdrücklich in die laufenden Prozesse und Entwicklungen mit einbeziehen.

Im nachfolgenden Raster werden die Ergebnisse der Institutionenbefragung zusammengefasst dargestellt.

	alpha nova	Lebenshilfe	GFSG	Kompetenz	Bezirkshauptmannschaft
<b>Aufgaben und Ziele</b>	Dienstleistungen im Bereich Wohnen, Freizeit und Familie, Entlastung der Angehörigen	Begleitung und Assistenz in allen Bereichen des Lebens	Tagessstruktur im Rahmen einer Beschäftigungstherapie und Teilzeitarbeit Unterstützung beim Wohnen	Berufliche Eingliederung in Werkstätten, Projekt 'Ausbildungsfr'	Bearbeitung der Anträge in unterschiedlichen Bereichen
<b>Bestehendes Angebot und unterstützende Einrichtungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elternverein LEAH</li> <li>- Pflege mit Herz</li> <li>- Jugend am Werk</li> <li>- Kompetenz</li> <li>- Lebenshilfe</li> <li>- Verein für Sachwalterschaft GFSG</li> <li>- Kinderschutzzentrum</li> <li>- Frühförderstelle LIFFT</li> <li>- Kindergarten- und Schulassistenz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verein LIFFT</li> <li>- Heilpädagogische Kindergärten</li> <li>- Sonderpädagogischen Zentrum</li> <li>- verschiedene Schulformen und Integrationsklassen</li> <li>- berufliche Integrationsmaßnahmen bei Kompetenz und alpha nova</li> <li>- Tagesstrukturierte Maßnahmen und Werkstätten</li> <li>- Pflege mit Herz, Keitenpark</li> <li>- Berufliche Bildungsmaßnahmen im Bereich der TOL</li> <li>- Senioren- und Pflegeheime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jugend am Werk</li> <li>- Lebenshilfe</li> <li>- alpha nova</li> <li>- GFSG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alpha nova</li> <li>- Lebenshilfe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verein Leash</li> <li>- Kompetenz</li> <li>- alpha nova</li> </ul>
<b>Förderliche Rahmenbedingungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angemessener Personalschlüssel</li> <li>- Flexibilität</li> <li>- regelmäßigen Austausch</li> <li>- Vor- und Nachbereitungszeiten</li> <li>- Teambesprechungen und Supervisionen</li> <li>- Fortbildungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine flexiblere Gestaltung der Leistungen</li> <li>- Aufbrechen der LEVO-Grenzen</li> <li>- Nutzung und Vernetzung der Ressourcen</li> <li>- wirtschaftlicher Umgang und Einsatz von Finanzmitteln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bürokratie</li> <li>- wenig oder sehr starre Angebote für Jugendliche, kaum Flexibilität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politische Bereitschaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderpläne und Zielpäne langfristige Rahmenbedingung</li> <li>- Menschlich agieren und persönliche Komponente in den Mittelpunkt der Arbeit stellen</li> </ul>
<b>Hinderliche Rahmenbedingungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LEVO soll mehr zulassen</li> <li>- Sparpakete</li> <li>- Erschwerte Lebenslagen von Betroffenen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bürokratie</li> <li>- wenig oder sehr starre Angebote für Jugendliche, kaum Flexibilität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bürokratie und Behördenwege</li> <li>- Rahmenbedingungen müssten sich ändern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ständige Veränderungen des BHG</li> <li>- Rahmenbedingungen sind nicht langfristig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behördenstruktur ist sehr abgespalten</li> </ul>

<b>Infrastruktur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teilweise sehr abgelegene Ecken</li> <li>- Infrastruktur ist eine Katastrophe</li> <li>- angehende Ausbau des öffentlichen Verkehrs</li> </ul>	Strukturschwacher Bezirk. Mangelnder Ausbau des öffentlichen Verkehrs. Im zentralen Bereich optimal an der Peripherie des Bezirks nicht	Mittelmäßig gut ausgestattet	KlientInnen haben alles, was sie benötigen	Infrastruktur ist nicht unbedingt sehr behinderterfreundlich
<b>Zusammenarbeit und Kooperation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BH und Gemeinde Kompetenz</li> <li>- GFSG</li> <li>- Tageswerkstätte Klapotez</li> <li>- Lebenshilfe Bad Radkersburg</li> <li>- Jugend am Werk in Mureck</li> <li>- Sachwalterschaft</li> <li>- Neustart Bewährungshilfe</li> <li>- Frühförderstelle LIFFT</li> <li>- Elternverein LEAH</li> <li>- Kinder- und praktische Ärzte</li> <li>- Kontakte zur Schulen und Kindergärten</li> <li>- Frauenberatungsstelle</li> <li>- Lebenshilfe</li> <li>- Deutschlandsberg</li> <li>- Pfarre Leibnitz</li> <li>- Medien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mit allen Anbietern der Behindertenhilfe Frühförderung Kindergärten Sonderpädagogische Zentren Schulen</li> <li>- Kompetenz alpha nova</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BH</li> <li>- Finanzträger</li> <li>- Komplementär-einrichtungen</li> <li>- Jugend am Werk</li> <li>- Beratungszentren</li> <li>- Ärzte</li> <li>- alpha nova</li> <li>- Volkshilfe</li> <li>- Lebenshilfe</li> <li>- Landesnervenklirik Graz</li> <li>- Sachwalterschaft</li> <li>- Wohnheime</li> <li>- Bezugsbetreuersysteme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BHLeibnitz</li> <li>- Lebenshilfe Leibnitz</li> <li>- alpha nova</li> <li>- AMS</li> <li>- Bundessozialamt</li> <li>- Land Steiermark.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mit allen Anbietern der Behindertenhilfe</li> <li>- Land Steiermark</li> <li>- Bundessozialamt</li> </ul>
<b>Erwünschte Angebote &amp; Veränderungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krisenwohnen</li> <li>- Mutter-Kind-Wohnen</li> <li>- Generationenwohnen</li> <li>- Projekt 'Nottschlafstelle'</li> <li>- Krisenunterbringung</li> <li>- Mehr Zeiten für den Austausch</li> <li>- Kinderchor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Betreuungsform - die eine 24 Stunden Begleitung ermöglicht</li> <li>- Mehr dezentrale Angebote. Versorgung, Betreuung und Assistenz von alten Menschen mit einer Behinderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SOFA - Sozialpsychiatrische Hilfe im Alter</li> <li>- Tagesstruktur für psychiatrisches Klientel</li> <li>- Gemeinden als Kommunikator, der in Richtung Gesellschaft geht.</li> <li>- Aufklärung und Sensibilisierung</li> <li>- Alltagsorientierte Unterstützungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrative Lehre im Bereich der beruflichen Eingliederung in Werkstätten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebot für die SeniorInnen</li> <li>- Angebot für behinderte Menschen zwischen 18 und 24 Jahren</li> <li>- Unabhängige Stellen – welche Menschen mit Behinderung und deren Angehörige unterstützen</li> </ul>

Ungenutzte Potenziale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einrichtungen oder Sportangebote für Kinder und Jugendliche zugänglich machen</li> <li>- Barrierefreiheit</li> <li>- Mehr Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote für alte Menschen mit Behinderung</li> <li>- Bereich der Ehrenamtllichkeit ausbauen und nutzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barrierefreiheit</li> <li>- Zusammenarbeit mit der Wirtschaft</li> <li>- Offenheit und Bereitschaft von Seiten der Gemeinden</li> <li>- Miteinbeziehungen der Öffentlichkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen für Arbeitstraining etablieren</li> <li>- Es braucht sehr viel an Zuwendung, Unterstützung und Motivation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jungen Menschen eine Chance für die Zukunft bieten</li> </ul>
-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

Abb. 23: Institutionenraster

### 16.3.2 Fazit für die Institutionenbefragung

Zusammenfassend werden die größten Veränderungen im Aufbau der mobilen Dienstleistungen und der Etablierung der persönlichen Assistenz gesehen. AdressatInnen sind besser über ihre Rechte und die Vielfalt der Angebote informiert. Neue Instrumente wie der *sozialguide* bieten dazu eine gute Übersicht. Die Einsparungen und neuen gesetzlichen Vorgaben vom Land beeinflussen die Arbeitsweise der Institutionen und somit auch die Situation der Menschen mit Beeinträchtigung.

Zur Förderung der Zusammenarbeit und um einen Einblick in das aktuelle Angebot zu bekommen, wurde ein Sozialstammtisch organisiert, an dem bereichsübergreifend Institutionen und Vereine teilnehmen konnten. Diese Treffen können eine Möglichkeit sein, um bestehende Potenziale und KooperationspartnerInnen kennen zu lernen. Das Pilotprojekt 48 wurde von mehreren GesprächspartnerInnen als eine unterstützende Initiative erwähnt mit Ziel, AdressatInnen in ihrem Lebensraum zu beschäftigen. Erwünscht wird in diesem Zusammenhang eine höhere Beteiligung der Gemeinden. Besonders hervorgehoben wurde die Arbeit des Elternverein LEAH. Dieser sieht sich als Interessensgemeinschaft und Netzwerk für Familien mit beeinträchtigten Angehörigen. Aus dieser Position kann er die Anliegen beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher kommunizieren.

In den Gesprächen wurde ersichtlich, dass in Bezug auf ältere Menschen und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen noch ein zusätzlicher Bedarf an Angeboten besteht. Allgemein wird das Angebot als vielfältig und ausreichend empfunden, in manchen Bereichen werden jedoch noch weitere Unterstützungsleistungen benötigt. Die Einsparungen und das starre Sozialsystem beeinflussen die Vielfalt an Angeboten negativ. Adressatinnen können Unterstützungen teilweise nicht nach ihrem persönlichen Willen und ihren Bedürfnissen wählen, sondern müssen sich an die gegebenen Möglichkeiten anpassen.

Die Infrastruktur im Bezirk Leibnitz wird nur teilweise als unterstützend und ausreichend erlebt. Die InterviewpartnerInnen sind sich darüber einig, dass im Kernraum Leibnitz einige Angebote in Anspruch genommen werden können. Da der Bezirk zerstreut und teilweise sehr strukturschwach ist, sind Orte an der Peripherie in Bezug auf die Teilhabe benachteiligt. Die Verkehrsverbindungen sind mangelhaft, weshalb hier ein großer Nachholbedarf besteht. Die Richtlinien der Behindertenkonvention sollen nicht weiterhin Theorie sein, sondern gelebte Realität werden.

Die Einsparungen sind spürbar, der Umgang mit den Auswirkungen ist jedoch sehr unterschiedlich. Manche Institutionen passen ihr Angebot im Rahmen der gegebenen Bedingungen an und sehen darin genügend Raum, um eigene Vorstellungen zu realisieren. Für ande-

re sollte es in Bezug auf die bedürfnis- und alltagsorientierte Betreuung noch weitere Ressourcen und gesetzliche Veränderungen geben.

Die Rahmenbedingungen, meist mit der Leistungs- und Entgeltverordnung in Verbindung gebracht, werden von den Einrichtungen unterschiedlich bewertet. Einige sehen darin eine Unterstützung, andere nehmen sie in der Arbeit als kontraproduktiv wahr. Innerhalb der gegebenen Bedingungen können sich kreative Gestaltungsmöglichkeiten ergeben, diese sind jedoch nur bis zu einem gewissen Punkt realisierbar. In der praktischen Arbeit kann die unterschiedliche Auslegung der LEVO für die Umsetzung des Inklusionskonzepts hinderlich sein. Trotz dieser Schwierigkeiten ist ersichtlich, dass für alle AkteurInnen, die MitarbeiterInnen der sozialen Dienstleistungen und die BeamtInnen in der Verwaltungsbehörde, die Menschen mit Behinderung im Zentrum stehen. Um den Zugang zu Angeboten und Leistungen niederschwelliger und einfacher zu gestalten, könnte die Etablierung einer unabhängigen Instanz hilfreich sein.

Wichtig für die weitere Entwicklung im Behindertenbereich ist die Öffentlichkeitsarbeit. Die Bevölkerung soll vermehrt für die Bedürfnisse der beeinträchtigten Personen sensibilisiert werden. Diese sehen sich noch häufig mit Diskriminierung und Vorurteilen konfrontiert. Einrichtungen sollten aus diesem Grund offensiver mit ihrer Umgebung kommunizieren und sie an aktuellen Entwicklungen teilhaben lassen.

Kooperationen werden innerhalb der Behindertenhilfe sowie mit Ämtern, Behörden und bereichsfremden Einrichtungen forciert. Die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen wird als positiv wahrgenommen, ist in manchen Bereichen jedoch angespannt. So steht das Konkurrenzdenken teilweise mehr im Vordergrund als die gemeinsame Planung unterstützender Netzwerke. Erwünscht wird mehr Kooperation mit den Gemeinden sowie Institutionen und Initiativen, welche anderen Fachbereichen angehören, wie die Pfarre oder diverse Beratungszentren. Auch über die Organisation gemeinsamer Aktivitäten, welche den gegenseitigen Kontakt und Austausch fördern könnten, wird nachgedacht.

Neue Angebote sollen im sozialpsychiatrischen und gerontopsychiatrischen Bereich realisiert werden. Ältere Menschen mit besonderen Bedürfnissen können derzeit auf wenige passgenaue Angebote zurückgreifen, weshalb eine Entwicklung entsprechender Hilfen unbedingt nötig erscheint.

Auch jungen Menschen soll eine Chance für die Zukunft geboten werden. In ihnen befinden sich ungenutzte Potenziale und Ressourcen, welche sie für ihren weiteren Lebensweg nutzen können. Im Zuge dessen soll es möglich sein, alternative Assistenzleistungen zu kreieren, ohne von unflexiblen Rahmenbedingungen eingeschränkt zu werden.

In der Konzeption neuer Angebote ist einerseits auf deren Dezentralisierung, andererseits auf die Barrierefreiheit zu achten. Personen, die an der Peripherie des Bezirks leben, haben oft keine Möglichkeit, an diversen gesellschaftlichen Bereichen zu partizipieren, weshalb hier Veränderungen initiiert werden sollten.

Viel Potenzial wird im Bereich der Ehrenamtlichkeit gesehen und auch wirtschaftliche Betriebe können wichtige Kooperationspartner darstellen. Aufklärung, Akzeptanz und Offenheit sollen hier die Basis für eine gemeinsame Zusammenarbeit bilden.

## 17. Resümee

Das abschließende Resümee nimmt Bezug auf die formulierten Forschungsfragen und die aus den empirischen Verfahren gewonnenen Erkenntnisse. Ziel der Arbeit war es, die derzeitige Situation der Menschen mit Lernschwierigkeiten oder komplexeren Behinderungen anhand einer Sozialraumanalyse des Bezirks Leibnitz zu erforschen. Dabei konnte gezeigt werden, welche Unterstützungsmöglichkeiten und Leistungsinhalte für die AdressatInnen relevant sind. Dazu zählen all jene Maßnahmen, die sich an den Bedürfnissen und Interessen der Personen mit Behinderung orientieren. Die Teilnahme an den diversen gesellschaftlichen Bereichen wird dann als partizipativ erlebt, wenn der Zugang niederschwellig und barrierefrei gestaltet ist. Angesprochen werden in diesem Zusammenhang die finanziellen, baulichen und kommunikativen Barrieren. Die Nähe zu größeren Städten erlaubt es jedoch auch außerhalb des Bezirks Angebote wahrzunehmen.

An der Peripherie sind das Verkehrsnetz sowie das Angebot sozialer Dienstleistungen unzureichend vorhanden. Die Teilhabe der Personen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben wird durch die mangelnde Infrastruktur erschwert. Menschen mit einer Beeinträchtigung haben das Recht, in ihrem eigenen Lebensraum zu wohnen und diesen entsprechend ihrem Willen zu gestalten. Ein großes Potenzial wird dabei in der freiwilligen Ehrenamtlichkeit gesehen. Diese kann unter anderem dazu beitragen, Wünsche in Bezug auf Freizeit und Kultur gemeindenah umzusetzen. Ehrenamtlich tätige Personen stellen keine Konkurrenz für Professionelle dar, sondern können mit diesen gemeinsam ein Unterstützungssystem für beeinträchtigte Personen bilden.

Sozialräumliche Gegebenheiten und Angebote für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder komplexeren Beeinträchtigungen sind relevant, wenn diese gut zu erreichen und zugänglich sind. Dem Inklusionsgedanken folgend sollen sie zudem für alle Menschen nutzbar sein. Dazu ist es notwendig, die Öffentlichkeit vermehrt für die Bedürfnisse und Wünsche beeinträchtigter Personen zu sensibilisieren. Nicht nur Defizite und Barrieren dürfen dabei im Vordergrund stehen, sondern vor allem die Bereicherung, die sich aus der Auseinandersetzung mit Diversität und Vielfalt ergeben kann.

Aus Sicht der Behörden, Institutionen und sozialen Dienstleistungen werden besondere Potenziale im Ausbau der Leistungen für alte Menschen mit Beeinträchtigung gesehen. Für diese sind derzeit kaum passgenaue Hilfen vorhanden, weshalb einige ältere Personen mit Behinderung innerhalb diverser Alten- und Pflegeeinrichtungen betreut werden. Um diese Menschen möglichst lange im vertrauten Umfeld zu unterstützen, wird die Entwicklung neuer mobiler Dienstleistungen angestrebt. Eine weitere Zielgruppe, für die weitere Angebote wünschenswert sind, umfasst Jugendliche im Alter von 18 bis 25. In dieser Phase werden schulische und berufliche Ausbildungen abgeschlossen, womit die unterstützende Begleitung in

eine neue Lebensphase notwendig wird. Um den Menschen mit besonderen Bedürfnissen, Eltern und sonstigen Angehörigen den Zugang zu Assistenzleistungen, finanziellen Förderungen und Betreuungsangeboten zu erleichtern, wird von Seiten der Institutionen und Behörden die Einrichtung einer unabhängigen Instanz empfohlen. Diese könnte Informationen zu den verfügbaren Angeboten und Diensten weitergeben, bei der Antragsstellung unterstützen sowie zwischen den einzelnen Trägern, Vereinen und Einrichtungen vermitteln.

Die Kooperation und Vernetzung zwischen den Institutionen und Behörden kann eine wertvolle Ressource in der Arbeit mit behinderten Menschen darstellen. Die Zusammenarbeit wird gefördert, ein Gegeneinander vermieden, auch zwischen formellen und professionellen Unterstützungssystemen. Somit sollen auch politische Instanzen wie die Gemeinden, Trägervereine anderer Fachbereiche sowie die Öffentlichkeit miteinbezogen werden. Diese wirken jedoch nur dann unterstützend, wenn sie zugänglich, erreichbar und verlässlich sind.

Um die Angebote und Leistungen sowohl für die AdressatInnen als auch für die professionell Tätigen entsprechend der vorhandenen Bedürfnisse zu gestalten wären Rahmenbedingungen erwünscht, die an die jeweilige Betreuungssituation angepasst werden können. Die gesetzlichen Grundlagen sollen demnach mehr Flexibilität und Kreativität zulassen und die persönliche Komponente in den Mittelpunkt stellen.

Trotz der Herausforderungen, die sich in den letzten Jahren durch finanzielle Einsparungen und politische Veränderungen ergaben, sind die Einrichtungen, Behörden und Institutionen bestrebt, den Ansprüchen ihrer Arbeit so gut wie möglich gerecht zu werden und die AdressatInnen in einer selbstbestimmten Lebensgestaltung zu unterstützen.

## **18. Quellenverzeichnis**

### **18.1 Literaturverzeichnis**

Baacke, Dieter (1985): Die 13- bis 18jährigen. Einführung in die Probleme des Jugendalters. 4. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Biewer, Gottfried (2009): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Bleidick, Ulrich (1999): Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Stuttgart: Kohlhammer.

Budde, Wolfgang/Früchtel, Frank (2010): Die Zukunft der Sozialraumorientierung. Theorie, Praxis und der Stand der Dinge. Vortrag im Rahmen der „Flexible Hilfen – Management in Sozialraum: Der Sozial(t)raum – Bühne frei! Alles dabei?“ Eisennach, 29.10.2010. Überarbeitet für: Evangelische Jugendhilfe, 88, H.1, S. 14-24.

Budde, Wolfgang/ Früchtel, Frank (2006): Die Felder der Sozialraumorientierung. Ein Überblick. In: Budde, Wolfgang/Früchtel, Frank/Hinte, Wolfgang (Hrsg.): Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 27-50.

Bundschuh, Konrad/Heimlich, Ulrich/Krawitz, Rudi (2007): Behinderung. In: Bundschuh, Konrad/Heimlich, Ulrich/Krawitz, Rudi (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 33-35.

Campo, Marianne Egger de/Fleck, Christian/Giddens, Anthony (2009): Soziologie. Graz: Nausner & Nausner.

Cloerkes, Günther (1997): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

Dederich, Markus (2009): Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie. In: Dederich, Markus/Jantzen, Wolfgang (Hrsg.): Behinderung und Anerkennung. Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.

Dederich, Markus (2014): Intersektionalität und Behinderung. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für ein gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten, 37, H. 1, S. 47-54.

Deinet, Ulrich (2005a): „Aneignung und Raum“ – zentrale Begriffe des sozialräumlichen Konzeptes. In: Deinet, Ulrich (Hrsg.): Sozialräumliche Jugendarbeit. Grundlagen, Methoden und Praxiskonzepte. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 27–57.

Deinet, Ulrich (2006): Der qualitative Blick der Sozialräume als Lebenswelten. In: Deinet, Ulrich/ Krisch, Richard (Hrsg.): Der sozialräumliche Blick der Jugendarbeit. Methoden und Bausteine zur Konzeptentwicklung und Qualifizierung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 31-44.

Deinet, Ulrich (2004): „Spacing“, Verknüpfung, Bewegung, Aneignung von Räumen- als Bildungskonzept sozialräumlicher Jugendarbeit. In: Deinet, Ulrich/Reutlinger, Christian (Hrsg.): „Aneignung“ als Bildungskonzept der Sozialpädagogik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 175-189.

Deinet, Ulrich (2005b): Sozialräume von Kindern und Jugendlichen als subjektive Aneignungsräume verstehen. In: Projekt „Netzwerke im Stadtteil“ (Hrsg.): Grenzen des Sozialraums. Kritik eines Konzepts– Perspektiven für Soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 165-181.

Deinet, Ulrich/Krisch, Richard (2002): Konzepte und Methoden zum Verständnis der Lebensräume von Kindern und Jugendlichen. In: Riege, Marlo/Schubert, Herbert (Hrsg.): Sozialraumanalyse. Grundlagen- Methoden- Praxis. Opladen: Leske+Budrich, S. 133–145.

Deinet, Ulrich/Reutlinger, Christian (2005): Aneignung. In: Kessl, Friedrich/Reutlinger, Christian/Maurer, S./Frey, O. (Hrsg.): Handbuch Sozialraum. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 295-312.

Franz, Daniel/Beck, Iris (2007): Umfeld- und Sozialraumorientierung. Empfehlungen und Handlungsansätze für Hilfeplanung und Gemeindeintegration. Hamburg/Jülich: Eigenverlag DHG.

Franz, Daniel/Beck, Iris (2007): Umfeld- und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Empfehlungen und Handlungsansätze für Hilfeplanung und Gemeindeintegration. Hamburg/Jülich: Eigenverlag DHG.

Graf, Erich Otto (2014): Solidarität-Inklusion. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für ein gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten, 37, H. 1, S. 39-45.

Göttgens, Christina K./Schröder, Martin (2014): Die ICF als Schlüssel für eine gelingende Interdisziplinäre Zusammenarbeit. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 1, H. 65, S. 28-37.

Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (2004): Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – einleitende Bemerkungen. In: Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hrsg.): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim: Juventa Verlag. S. 13-39.

Haeberlin, Urs (2005): Grundlagen der Heilpädagogik. Einführung in eine wertgeleitete erziehungswissenschaftliche Disziplin. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt.

Heimgartner, Arno (2009): Grundlegendes zur Gemeinwesenarbeit. In: Sing, Eva/Heimgartner, Arno (Hrsg.): Gemeinwesenarbeit in Österreich, Graz: Grazer Universitäts-Verlag - Leykam - Karl-Franzens-Universität Graz, S. 10-20.

Heimgartner, Arno (2009): Komponenten einer prospektiven Entwicklung der Sozialen Arbeit. Wien: Lit Verlag, S. 55-57.

Hillmann, Karl-Heinz (1994): Wörterbuch der Soziologie. 4. Auflage. Stuttgart: Alfred Kröner Verlag.

Hinte, Wolfgang (2006): Geschichte, Quellen und Prinzipien des Fachkonzeptes „Sozialraumorientierung“ (Einleitung). In: Budde, Wolfgang/Früchtel, Frank/Hinte, Wolfgang (Hrsg.): Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 7-24.

Hinte, Wolfgang (2007): Das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“. In: Hinte, Wolfgang/Treeß, Helga: Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Weinheim, München: Juventa Verlag, S. 15-128.

Hinte, Wolfgang/Kreft, Dieter (2005): Sozialraumorientierung. In: Mielenz/Kreft (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 879.

Hinte, Wolfgang/Treeß, Helga (2007): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Weinheim: Juventa Verlag.

Jantzen, Wolfgang (2014): Das behinderte Ding wird Mensch. Inklusion verträgt keine Ausgrenzung. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für ein gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten, 37, H. 1, S. 17-25.

Kessl, Fabian/Maurer, Susanne (2005): Soziale Arbeit. In: Kessl et al. (2005), S. 111-128.

Kessler, Fabian/Mauer, Susanne/Reutlinger, Christian (2005): Die Rede vom Sozialraum - Eine Einleitung. In: Kessler, Fabian/Mauer, Susanne/Reutlinger, Christian/Frey, Oliver (Hrsg.): Handbuch Sozialraum. Wiesbaden: VS Verlag, S. 11-25.

Kessler, Fabian/Reutlinger, Christian (2011): Sozialraum. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 1508-1516.

Lukas, Helmut (2005): Sozialraum. In: Mielenz, Ingrid/Kreft, Dieter (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 878.

Lenz, Albert (2011): Die Empowermentperspektive in der psychosozialen Praxis. In: Lenz, Albert (Hrsg.): Empowerment. Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis. Tübingen: dgvt Verlag.

May, Michael (2011): Sozialraumbezogene Methoden. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 1517-1524.

Metzler, Heidrun (2011): Behinderung. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 101-108.

Naue, Ursula (2009): Österreichische Behindertenpolitik im Kontext nationaler Politik und internationaler Diskurs zu Behinderung. In: SWS-Rundschau, 49, H. 3, S. 274-292.

Pleiner, Günther/Thies, Reinhard (2005): Vom „sozialen Brennpunkt“ zur „sozialen Stadt“. Sozialräumlicher Paradigmenwechsel in Gemeinwesenarbeit und Stadtteilmanagement. In: Riege, Marlo/Schubert, Herbert (Hrsg.): Sozialraumanalyse. Wiesbaden. VS Verlag, S. 209.

Reutlinger, Christian (2009): Raumdeutungen. In: Ulrich, Deinet (Hrsg.): Methodenbuch Sozialraum. Wiesbaden. VS Verlag, S. 17.

Seifert, Monika (2009): Neue professionelle Arbeitskonzepte für personenzentrierte Unterstützung, Impulsbeitrag in der Arbeitsgruppe 2.2 auf der Fachtagung „Wie betreut man Wohnen? Perspektiven der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Alltag, Universität Siegen, 3. März 2009 In: [http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/aktuelle/betreuteswohnen/beitrag\\_seifert\\_ag\\_2.2.pdf](http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/aktuelle/betreuteswohnen/beitrag_seifert_ag_2.2.pdf) [12.11.2013].

Spatscheck, Christian (2008): Methoden der Sozialraum- und Lebensweltanalyse im Kontext der Theorie- und Methodendiskussion der Sozialen Arbeit. In: Ulrich Deinet (Hrsg.): Methodenbuch Sozialraum. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 34-40.

Speck, Otto (1991): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Wierlemann, Sabine (2002): Political Correctness in den USA und in Deutschland. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Wolf, Barbara (1998): Die gegenwärtige Suche nach Konzepten in der Jugendarbeit. In: Böhnisch, Lothar/ Rudolph, Martin/ Wolf, Barbara (Hrsg.): Jugendarbeit als Lebensort. Jugendpädagogische Orientierung zwischen Offenheit und Halt. Weinheim, München: Juventa Verlag, S. 11-17.

Zeiber, Helga (1983): Die vielen Räume der Kinder. Zum Wandel räumlicher Lebensbedingungen seit 1945. In: Preuss- Lausitz, Ulf u.a.: Kriegskinder. Konsumkinder. Krisenkinder. Zur Sozialisationsgeschichte seit dem Zweiten Weltkrieg. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, S. 176-195.

## **18.2 Internetquellen**

alphanova (o.J. a): Organisation. In:  
[http://www.alphanova.at/alpha\\_nova\\_betriebsgesellschaft.html](http://www.alphanova.at/alpha_nova_betriebsgesellschaft.html) [06.07.2014].

alphanova (o.J. b): Arbeit und Beschäftigung In:  
[http://www.alphanova.at/uebersicht\\_arbeit.html](http://www.alphanova.at/uebersicht_arbeit.html) [06.07.2014].

alphanova (o.J. c): Wohnen & Freizeit. In:  
[http://www.alphanova.at/uebersicht\\_wohnen.html](http://www.alphanova.at/uebersicht_wohnen.html) [06.07.2014].

alphanova (o.J. d): Sozialpsychiatrische Dienste. In:  
[http://www.alphanova.at/uebersicht\\_dienste.html](http://www.alphanova.at/uebersicht_dienste.html) [06.07.2014].

alphanova (o.J. e): Kinder - Jugendliche - Familien. In:  
[http://www.alphanova.at/uebersicht\\_familie.html](http://www.alphanova.at/uebersicht_familie.html) [06.07.2014].

alphanova (o.J. f): Beratung und Bildung. In: [http://www.alphanova.at/uebersicht\\_bildung.html](http://www.alphanova.at/uebersicht_bildung.html) [06.07.2014].

alphanova (o.J. g): Leitbild. In:  
[http://www.alphanova.at/tl\\_files/alphanova/media/alpha\\_nova\\_Leitbild.pdf](http://www.alphanova.at/tl_files/alphanova/media/alpha_nova_Leitbild.pdf) [06.07.2014].

Bezirkshauptmannschaft Leibnitz (2014): Bezirk Leibnitz, In:  
<http://www.suedsteiermark.at/staedte-und-gemeinden/> [15.07.2014].

Bezirkshauptmannschaft Leibnitz (o.J. a ): Leistungen der Bezirkshauptmannschaften. In:  
<http://www.bh-leibnitz.steiermark.at/cms/beitrag/11933958/68227254/> [06.07.2014].

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2014): Barrierefreiheit. In: [http://www.sozialministerium.at/site/Soziales/Menschen\\_mit\\_Behinderungen/Barrierefreiheit/](http://www.sozialministerium.at/site/Soziales/Menschen_mit_Behinderungen/Barrierefreiheit/) [17.06.2014].

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2008). Behindertenbericht. In: [http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/4/2/CH2092/CMS1313493090455/behindertenbericht\\_09-03-17.pdf](http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/4/2/CH2092/CMS1313493090455/behindertenbericht_09-03-17.pdf) [12.12.2013].

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2008): UN-Behindertenrechtskonvention. In: [http://www.bmask.gv.at/cms/site2/attachments/2/5/8/CH2218/CMS1314697554749/konv\\_txt\\_dt\\_bgbl.pdf](http://www.bmask.gv.at/cms/site2/attachments/2/5/8/CH2218/CMS1314697554749/konv_txt_dt_bgbl.pdf) [06.01.2014].

Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem (2014): Gesamte Rechtsvorschrift für Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz. In: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004228&ShowPrintPreview=True> [28.05.2014].

Cloerkes, Günther (2000): Stigma-Identitäts-These. In: <http://bidok.uibk.ac.at/library/gl3-00-stigma.html> [08.04.2014].

Europarat (2006): Aktionsplan des Europarats zur Förderung der Rechte und vollen Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft: Verbesserung der Lebensqualität behinderter Menschen in Europa 2006-2015. In: [http://www.coe.int/t/e/social\\_cohesion/soc-sp/Rec\\_2006\\_5%20German.pdf](http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Rec_2006_5%20German.pdf) [03.06.2014].

Geomix (2014): Karte Bezirk Leibnitz. In: <http://www.geomix.at/oesterreich/steiermark/leibnitz/leibnitz/> [17.07.2014].

Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (o.J. a): Beratung. In: <http://www.gfsg.at/index.php/beratung> [06.07.2014].

Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (o.J. b): Kinder und Jugendliche : In: <http://www.gfsg.at/index.php/kinder-jugend> [06.07.2014].

Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (o.J. c): Forensische Nachbetreuung. In: <http://www.gfsg.at/index.php/forensische-nachbetreuung> [06.07.2014].

Hirschberg, Marianne (2009): Klassifizierung von Behinderung. In: [www.imew.de/index.php?id=543](http://www.imew.de/index.php?id=543) [13.04.2014].

Klein, Ferdinand (2010): Auf dem Weg zur inklusiven Erziehung und Bildung in den Kindertagesstätten der Bundesrepublik Deutschland. In: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/121/121> [02.06.2014].

Kompetenz Leibnitz. (o.J.): Kompetenzzentrum SÜD Maßnahmen. In:  
[http://kompetenz.or.at/sued\\_massnahmen.html](http://kompetenz.or.at/sued_massnahmen.html) [06.07.2014].

Kompetenz. „Bildung ist ein immerwährender Prozess“ – Hausbroschüre (o.J.): Hausbroschüre Deutsch. Unveröffentlichtes Manuskript [06.07.2014].

Land Steiermark (2010): Landes-Gleichbehandlungsgesetz. In:  
[http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/11680961\\_74835769/5f1c98d3/L-GBG%202004.pdf](http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/11680961_74835769/5f1c98d3/L-GBG%202004.pdf) [21.12.2013].

Lebenshilfe Leibniz (o.J): Wer wir sind. In: [http://www.lebenshilfeleibnitz.at/cms/index.php?Wer\\_wir\\_sind](http://www.lebenshilfeleibnitz.at/cms/index.php?Wer_wir_sind) [06.07.2014].

Leibnitz (2014): Information zu den Freizeitmöglichkeiten. In:  
<http://www.leibnitz.info/freizeitmoeglichkeiten/> [15.07.2014].

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2003): Bildungspolitische Analyse. In: <http://www.oecd.org/innovation/research/22124732.pdf> [14.04.2014].

Sander, Alfred (2001): Von der integrativen zur inklusiven Bildung. Internationaler Stand und Konsequenzen für die sonderpädagogische Förderung in Deutschland. In:  
<http://bidok.uibk.ac.at/library/sander-inklusion.html> [05.06.2014].

Schönewiese, Volker (2009): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe: Von der Rehabilitation zur Selbstbestimmung und Chancengleichheit. In:  
<http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-paradigmenwechsel.html> [28.05.2014].

Statistik Steiermark (2013): Schulen nach Politischen Bezirken und Schultypen im Schuljahr 2012/13. In: [http://www.statistik.steiermark.at/cms/dokumente/11681245\\_103034796/18b91a1d/Schulen%20politische%20Bezirke%202012-13.pdf](http://www.statistik.steiermark.at/cms/dokumente/11681245_103034796/18b91a1d/Schulen%20politische%20Bezirke%202012-13.pdf) [15.07.2014].

Steiermark (2014): Ärzte, Apotheken und Gesundheit in Leibnitz. In:  
<http://www.steiermark.net/gesundheit/leibnitz/> [15.07.2014].

Stockner, Hubert (2011): Persönliche Assistenz als Ausweg aus der institutionellen Segregation in Österreich. In: [http://www.slioe.at/downloads/themen/assistenz/PA\\_institutionelle\\_Segregation.pdf](http://www.slioe.at/downloads/themen/assistenz/PA_institutionelle_Segregation.pdf) [03.06.2014].

Südsteiermark (2014): Gemeinden in der Südsteiermark. In:  
<http://www.suedsteiermark.at/staedte-und-gemeinden/> [15.07.2014].

UNESCO (2005): Guidelines für Inclusion: Ensuring Access to Education for All. In:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001402/140224e.pdf> [05.06.2014].

Vanoli, Eléonore (2009): Von der Verwahrung zur Selbstermächtigung. Perspektiven der Erwachsenenbildung von und für Menschen mit geistiger Behinderung. In: <http://bidok.uibk.ac.at/library/vanoli-verwahrung-dipl.html#idp678896> [03.06.2014].

Veber, Marcel/Stellbrink, Mareike (2011): Praxisphasen in Inklusion. Sichtweisen auf Behinderung. In: <http://www.uni-muenster.de/Pinl/inklusion/faqs/paradigmen.html> [29.03.2014].

Waldschmidt, Anne (2005): Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? In: <http://bidok.uibk.ac.at/library/waldschmidt-modell.html> [04.04.2014].

World Health Organisation Genf (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. In: [http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endung/icf\\_endfassung-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf) [12.12.2013].

### **18.3 Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Bio-psycho-soziales Modell von Behinderung .....	24
Abb. 2: Vergleich verschiedener Klassifikationssysteme .....	26
Abb. 3: Wolfenbergers Weiterentwicklung des Normalisierungsprinzips .....	29
Abb. 4: Steps from Exclusion to Inclusion.....	34
Abb. 5: Sozialraumorientierung Schema.....	57
Abb. 6: Untersuchungsebenen / Ziele einer nach innen differenzierten Sozialraumanalyse	62
Abb. 7: Methodische Zugänge der Sozialraumanalyse .....	64
Abb. 8: Ressourcenorientierung .....	73
Abb. 9: Ebenen professionellen Handelns .....	74
Abb. 10: Gemeinden im Bezirk Leibnitz.....	77
Abb. 11: Bezirk Leibnitz.....	78
Abb. 12: Verkehrsnetz der Bezirke Leibnitz und Deutschlandsberg.....	79
Abb. 13: Zeitplan .....	90
Abb. 14: Nadelmethode.....	92
Abb. 15: Beschäftigungssituation begünstigt behinderter Personen in Österreich .....	101
Abb. 16: Bezirksprofil Leibnitz .....	102
Abb. 17: Einrichtungslandschaft Bezirk Leibnitz .....	104
Abb. 18: Route der Stadtteilbegehung.....	107
Abb. 19: Hauptplatz.....	108
Abb. 20: Zentrum Leibnitz .....	109
Abb. 21: Bezirkshauptmannschaft Leibnitz .....	109
Abb. 22: Kino Leibnitz.....	110
Abb. 23: Jugend- und Gästehaus .....	110
Abb. 24: Stadtpark Leibnitz .....	111
Abb. 25: Ergebnisse der Stadtteilbegehung .....	113
Abb. 26: Institutionenraster.....	131

## 19. Anhang

<b>Interviewleitfaden - Bezirkshauptmannschaft</b>
<b>Einstiegsfrage</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Können Sie uns die Aufgaben und Bereiche Ihrer Behörde in Bezug auf die Behindertenarbeit näher beschreiben?</li><li>2. Welche Veränderungen haben sich in den letzten Jahren im Bezirk Leibnitz ergeben?</li></ol>
<b>Ist-Zustand</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Welche unterstützenden Einrichtungen, Vereine und Initiativen existieren in Ihrem Bezirk, die im Bereich der Behindertenarbeit in Anspruch genommen werden können?</li><li>2. Wie beurteilen Sie das bestehende Angebot im Bezirk Leibnitz hinsichtlich seiner Qualität und Vielfalt? Wird der bestehende Bedarf dadurch gedeckt?</li></ol>
<b>Rahmenbedingungen</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Inwieweit erlauben die derzeitigen Bedingungen eine bedürfnis- und alltagsorientierte Unterstützung der AdressatInnen?</li><li>2. Welche Rahmenbedingungen sind für eine zufriedenstellende Unterstützung der AdressatInnen förderlich?</li><li>3. Welche Faktoren können für eine angemessene Unterstützung der AdressatInnen hinderlich sein?</li><li>4. Inwieweit wird durch die Infrastruktur im Bezirk Leibnitz die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gefördert?</li></ol>
<b>Kooperationen und Vernetzung</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wie schätzen Sie die Zusammenarbeit und den Austausch zwischen den verschiedenen Trägern, Einrichtungen und Vereinen ein?</li></ol>
<b>Zukunft</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Welche Angebote würden Sie sich für den Bezirk Leibnitz wünschen?</li><li>2. Sind für die Zukunft bereits Projekte in dieser Richtung geplant?</li><li>3. Gibt es für Sie im Bezirk noch ungenutzte Potenziale, welche für Menschen mit besonderen Bedürfnissen zugänglich gemacht werden könnten?</li></ol>

<b>Interviewleitfaden - Institutionen</b>
<b>Einstiegsfragen:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Können Sie uns die Aufgaben und Ziele Ihrer Institution/Dienstleistung näher beschreiben?</li> <li>2. Welche Veränderungen haben sich in den letzten Jahren im Bezirk Leibnitz ergeben?</li> </ol>
<b>Ist-Zustand</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Welche unterstützenden Einrichtungen, Vereine oder Initiativen existieren in Ihrem Bezirk, die im Bereich der Behindertenarbeit in Anspruch genommen werden können?</li> <li>2. Wie beurteilen Sie das bestehende Angebot im Bezirk Leibnitz hinsichtlich seiner Qualität und Vielfalt? Wird der bestehende Bedarf dadurch gedeckt?</li> </ol>
<b>Rahmenbedingungen</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inwieweit erlauben die derzeitigen Bedingungen eine bedürfnis- und alltagsorientierte Unterstützung der AdressatInnen?</li> <li>2. In welchem Ausmaß ist es möglich, die Angebote und Leistungen flexibel und individuell zu gestalten?</li> <li>3. Welche Rahmenbedingungen sind für eine zufriedenstellende Unterstützung der AdressatInnen förderlich?</li> <li>4. Welche Faktoren können für eine angemessene Unterstützung der AdressatInnen hinderlich sein?</li> <li>5. Inwieweit wird durch die Infrastruktur im Bezirk Leibnitz die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gefördert?</li> </ol>
<b>Kooperationen und Vernetzung</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mit welchen Einrichtungen/Dienstleistungen arbeiten Sie am häufigsten zusammen und wie bewerten Sie diese Zusammenarbeit?</li> <li>2. Mit welchen Einrichtungen hätten Sie gerne mehr Kontakt, um eine zufriedenstellende Unterstützung der AdressatInnen zu gewährleisten?</li> </ol>
<b>Zukunft</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Welche Angebote würden Sie sich für den Bezirk Leibnitz wünschen?</li> <li>2. Gibt es für Sie im Bezirk noch ungenutzte Potenziale, welche für Menschen mit besonderen Bedürfnissen zugänglich gemacht werden könnten?</li> </ol>

### **Stadtteilbegehung - Fragen für die AdressatInnen**

**1. Wie finden Sie diesen Ort?**

- Was gefällt Ihnen? Was gefällt Ihnen nicht?
- Was sagen Sie zu/r ... Umgebung, Straße, Gebäude, Verkehr, Menschen an diesem Ort?

**2. Sind Sie oft an diesem Ort? Wenn ja, was machen Sie da? Mit wem sind Sie da?**

**3. Wie kommen Sie üblicherweise her? Ist der Ort für Sie gut erreichbar?**

**4. Gibt es etwas, dass Sie an diesem Ort vermissen? Wenn ja, was?**

- Wie könnte der Ort für Sie besser nutzbar werden?
- Welche Ideen hätten Sie dazu?

### **Nachbesprechung**

**5. Welche Angebote (Hilfen/Leistungen) sind für Sie wichtig bzw. gut?**

- Was nehmen Sie in Anspruch?
- Sind diese Leistungen vom selben Anbieter?
- Funktioniert die Absprache mit den AssistentInnen / BetreuerInnen gut?
- Passt die Vernetzung zwischen den einzelnen Diensten?
- Fühlen Sie sich gut unterstützt?
- Was würden Sie noch wollen/brauchen?
- Was würden Sie verändern?

## Codebaum - Institutionenbefragung



## Codebaum – Stadtteilbegehung

