

FreiRäume. LebensRäume

Die Entwicklung der diakonischen Behindertenhilfe von 1990 bis 2002 unter besonderer Berücksichtigung der Wohnformen¹

INHALT

1. Einleitung	136
2. Die Entwicklung der diakonischen Behindertenhilfe 1990–2002	137
2.1 Zur strukturellen Transformation der Behindertenhilfe	137
2.2 Differenzierung und Dezentralisierung: Strukturveränderungen zu Beginn der neunziger Jahre	138
2.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung	140
2.4 Von der »Arbeitsgemeinschaft« zum »Fachverband Evangelische Behindertenhilfe«	142
2.5 Erweiterung und Konsolidierung: zur Aufbauarbeit in der diakonischen Behindertenhilfe in der ersten Hälfte der neunziger Jahre	143
2.6 Diakonisches Profil der Behindertenhilfe: Stichworte zu einem Selbstverständigungsprozess	144
2.7 Von der Selbstkostendeckung zum Leistungsprinzip: zur Transformation der Finanzierungsgrundlage in der Behindertenhilfe	147
2.8 Vom Bedarf zum individuellen Leistungspaket: die Einführung des GBM-Verfahrens zur Qualitätssicherung	151
2.9 Professionalisierung und Profilierung: zur Entwicklung ausgewählter Arbeitsbereiche der Behindertenhilfe	152
2.10 Diakonie in der Öffentlichkeit	157
3. Freiräume gestalten: zur Entwicklung der Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung	158
3.1 Wohnen im Heim: zur Entwicklung der Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung	159
3.2 Eingliederung oder Pflege? Zur Diskussion um Leistungen der Pflegeversicherung und die Errichtung von Wohnpflegeheimen	160
3.3 Wege aus dem Heim: zur Diskussion um Deinstitutionalisierung und alternative Wohnformen	164

1) Eine umfangreichere Fassung dieser Studie erscheint 2004 unter dem Titel »Freiräume. Lebensräume. Entwicklungsräume. Eine Untersuchung zur Entwicklung der Behindertenhilfe der Diakonie Sachsen 1990–2002 unter besonderer Berücksichtigung der Wohnformen«. Diese Publikation beleuchtet ergänzend u. a. Schwerpunkte der diakonischen Behindertenhilfe in der DDR und den Beitrag diakonischer Einrichtungen zum Prozess der Enthospitalisierung in Sachsen.

3.4 Zur Entwicklung der Außenwohngruppen	169
3.5 Zur Entwicklung des ambulant betreuten Wohnens	172
4. Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnstätten bzw. Wohnheimen der Diakonie. Exemplarische Entwicklungsprozesse	174
4.1 Das Epilepsiezentrum Kleinwachau	174
4.2 Martinshof Rothenburg Diakoniewerk	176
4.3 Die Wohnstätte »Alte Posthalterei« in Panitzsch	178
4.4 Die »Wohnstätte Auerbach«	179
4.5 Das »Wohnheim Gersdorf«	181
4.6 Vergleichende Betrachtung zu den untersuchten Einrichtungen	182
5. Zusammenfassung	184
Literatur	187

1. EINLEITUNG

Die Jahre von 1990 bis 2002 sind für die diakonische Arbeit mit behinderten Menschen in Sachsen ein Zeitraum außerordentlich tiefgreifender und weitreichender Veränderungen gewesen. Vielfältige Strukturveränderungen, Herausforderungen und Entwicklungsprozesse vollzogen sich zeitlich weitgehend parallel. In ihrer wechselseitigen Überlagerung haben diese Wandlungs- und Entwicklungsprozesse die professionelle Arbeit vor Aufgaben gestellt, die von den Leitern und Leiterinnen wie den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ein erhebliches Engagement und mutige Gestaltungsbebereitschaft gefordert haben.

Der Prozess dieser Veränderungen ist nicht abgeschlossen, sondern wird sich in den kommenden Jahren fortsetzen. Die Veränderungsimperative für die diakonische Arbeit mit behinderten Menschen sind innerhalb des Untersuchungszeitraumes durch unterschiedliche, keineswegs zielidentische Faktoren bedingt gewesen. Die strukturelle Anpassung an die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen, die organisatorische Dezentralisierung und die Ausweitung des Leistungsprofils gehören zu diesem Prozess ebenso dazu wie die Implementierung von Qualitätsstandards, die wachsende Bedeutung von Wettbewerbsfaktoren und der zunehmende Einspardruck. Darüber hinaus hat sich auch das Paradigma der Behindertenpädagogik selbst verändert. Der Prozess zur Normalisierung und Deinstitutionalisierung der Lebenswelt behinderter Menschen hat sich seit Beginn der neunziger Jahre beschleunigt. Die Rechtsstellung behinderter Menschen ist in dieser Zeit spürbar gestärkt worden.

Die Vielfalt dieser hier nur angedeuteten Faktoren würde einen erheblich größeren Umfang der Untersuchung notwendig machen, wollte man sie alle in der gebotenen Differenziertheit darstellen. Allein die Analyse

der Entwicklung der verschiedenen Arbeitsbereiche – Frühförderung, Förderschulen, Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), Wohnstätten, Beratungsangebote usw. – würde weit über den uns zur Verfügung stehenden Raum hinausgehen und hätte gleichzeitig eine erheblich längere Forschungszeit in Anspruch genommen. Wir haben uns deshalb zu einer Konzentration unserer Untersuchung entschlossen. Wir werden unsere allgemeine Darstellung auf die wichtigsten Etappen und Aspekte der Entwicklung der diakonischen Behindertenhilfe in den Jahren zwischen 1990 und 2002 beschränken. Dabei geht es uns darum, den angedeuteten multifaktoriellen Entwicklungsprozess in seinen zentralen Bedingungen und Inhalten darzustellen. Anschließend werden wir *einen* Arbeitsbereich genauer betrachten. Wir konzentrieren uns dabei auf den Bereich des Wohnens für behinderte Menschen. Dabei interessiert uns insbesondere, wie innerhalb des Untersuchungszeitraumes die Wohnformen entwickelt und wie Überlegungen zur Deinstitutionalisierung diskutiert und umgesetzt worden sind. An einigen ausgewählten Einrichtungen wird der Gestaltungsprozess der Wohnformen abschließend detaillierter dargestellt.²

2. DIE ENTWICKLUNG DER DIAKONISCHEN BEHINDERTENHILFE 1990–2002

2.1 Zur strukturellen Transformation der Behindertenhilfe

Im Zuge der strukturellen Veränderungen auf der Ebene des Diakonischen Amtes,³ die im Anschluss an die Gründung des Spitzenverbandes am 19. September 1990 begonnen worden sind, ist auch die Struktur der diakonischen Behindertenhilfe umgestaltet worden. Während sie bis dahin den beiden Hauptabteilungen »Heime« und »Offene Arbeit« zugeordnet war, wurde nun eine eigene Abteilung »Alten- und Behindertenhilfe« geschaffen. Neben dem Leiter dieser Abteilung gab es anfänglich lediglich eine Referentin für Behindertenhilfe und eine Fachreferentin. Später wurden zwei Re-

2) Die vorliegende Studie ist in erheblichem Maße durch die Unterstützung von Personen ermöglicht worden, die uns für oft mehrfache und umfangreiche Gespräche zur Verfügung gestanden und die uns darüber hinaus vielfältige Informationen zugänglich gemacht haben: Volkmar Barthel, Bodo Bergmann, Roland Frickenhaus, Anita Häbner, Ute Herrmann, Georg Kanig, Andreas Kieschnick-Pagenkopf, Dieter Krauth, Elke Liebig, Martin Loyal, Christian Petran, Steffen Randolph, Rüdiger Regitz, Christian Schönfeld, Herr Schönherr, Dr. Jürgen Trogisch und Harald Wachsmuth. Ihnen gilt unser Dank.

3) Vgl. in diesem Band den Beitrag von Christa/Liedke: Wandel und Erneuerung.

ferate für die Bereiche Werkstätten, Heime und Psychiatrie einerseits und die Bereiche Frühförderung und Förderschulen andererseits geschaffen. In einem weiteren Differenzierungsschritt wurden vier Referate gebildet: stationäre Behindertenhilfe und Werkstätten, ambulante Behindertenhilfe, Psychiatrie sowie Frühförderung und Förderschulen. Zur Koordinierung der Einführung des GBM-Verfahrens ist 1998 darüber hinaus für die Dauer von zwei Jahren die Stelle eines Qualitätsbeauftragten für die Behindertenhilfe geschaffen worden.

2.2 Differenzierung und Dezentralisierung:

Strukturveränderungen zu Beginn der neunziger Jahre

Neben den strukturellen Veränderungen auf der Ebene des Spitzenverbandes galt es, auch die Strukturen und Inhalte der Praxis in den einzelnen Arbeitsfeldern der Behindertenhilfe zu transformieren. Bereits im Bericht des Landeskirchlichen Amtes für Innere Mission auf der Frühjahrstagung der Landessynode 1990 ist davon gesprochen worden, dass im Bereich der stationären Arbeit »die Überprüfung der Konzepte auf der Tagesordnung [steht]. Das bezieht sich sowohl auf die inhaltliche Ausrichtung, wie auf die Organisationsstruktur« (JB 1990, 4). Damit waren zunächst »Entwicklungen zu mehr Selbstverwaltung« gemeint. Dieser Dezentralisierungsprozess verschränkte sich schnell mit der Tendenz zur Differenzierung der Arbeitsformen. Die Notwendigkeit dazu ergab sich aus der unterschiedlichen Finanzierungsgrundlage und den sozialrechtlichen Rahmenbedingungen.

a) Das Landeskirchliche Amt für Innere Mission Sachsen unterhielt im Jahre 1989 18 *Förder-, Rehabilitations- und Pflegeheime* für geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit insgesamt 1.207 Plätzen (Quelle: JB 1990, Anhang). Unter ihnen befanden sich große Einrichtungen wie der Katharinenhof Großhenndorf oder das Epilepsiezentrum Kleinwachau sowie kleinere Häuser wie das Marienstift Oelsnitz oder das Lutherstift Störmthal. Sie alle befanden sich in Trägerschaft des Landeskirchlichen Amtes für Innere Mission. Ziel der ersten Veränderungen musste ihre rechtliche Verselbständigung sein. Für die großen dieser Heime lag es nahe, sich als selbständige Einrichtung zu profilieren (Kleinwachau) oder regionale Zusammenschlüsse zu bilden (so der Katharinenhof im Diakoniewerk Oberlausitz). Für kleinere bot sich die Mitarbeit in einem regionalen Diakonischen Werk an. Die unterschiedlichen Heimformen galt es insgesamt als Wohnheime für geistig bzw. mehrfach behinderte Menschen auf der Finanzierungsgrundlage des § 93 BSHG zu organisieren. In den meisten von ihnen bestand erheblicher Rekonstruktionsbedarf. Kaum eines entsprach der Heimmindestbauverordnung. Zwar wurde bereits unmittelbar nach der Vereinigung eine Ausnahmeregelung beschlossen, die für die

Dauer von zehn Jahren die Geltung der Heimmindestbauverordnung suspendierte. Jedoch standen die Einrichtungen gleichwohl vor immensen Aufgaben bei der schrittweisen Rekonstruktion und Veränderung der Wohnheime.

b) Darüber hinaus existierten zehn *Sondertagesstätten* bzw. *Förderwerkstätten* für geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit insgesamt 204 Plätzen (ebd.). Für diese Einrichtungen war die Reorganisation weitaus komplizierter, weil sie teilweise unterschiedliche Arbeitsbereiche »unter einem Dach« vereinigten, z. B. Bildungsangebote und Arbeitstherapie.

Die *Förderwerkstätten* und die *Arbeitsbereiche der Heime* waren der Ausgangspunkt für die Etablierung von *Werkstätten für Behinderte*, die in finanzieller Trägerschaft der Bundesanstalt für Arbeit stehen. Dies war beispielsweise bei den Förderwerkstätten in Leipzig (Demmeringstraße), Großenhain, Löbau, Zwickau und Chemnitz der Fall. Ebenso sind aus den Arbeitstherapien bzw. Arbeitsbereichen der Heime, wie z. B. im Epilepsiezentrum Kleinwachau, Katharinenhof Großhennersdorf, Kretzschmarstift Freiberg oder dem Missionshof Lieske WfbMs entstanden.

Aus den *fünf Tagesstätten* entwickelten sich die ersten *Förderschulen* für geistig behinderte Menschen, die unter das im Februar 1992 verabschiedete »Gesetz über Schulen in freier Trägerschaft« (SächsFrTrSchulG) fallen. Da das sozialistische Schulsystem der DDR keinerlei freie Schulen zuließ, bestand die Gründung der G-Schulen nicht nur in der Umwandlung der bestehenden Tagesstätten, sondern war vor allem ein tiefgreifender Ausbau- und Umstrukturierungsprozess. Weil die neuen Schulen mit ca. 50 Kindern mehr als doppelt so groß wie die Tagesstätten waren, galt es, neue Räume für sie zu finden – eine zu Beginn der neunziger Jahre schwierige Aufgabe. Im Bericht des Diakonischen Amtes von 1993 heißt es mit Blick auf die bauliche Situation der entstandenen Förderschulen: »Bisher genügen die meisten Gebäude in bezug auf Raumgröße, Rollstuhlgerichtigkeit usw. nicht einmal Minimalforderungen« (JB 1993, 8). Darüber hinaus gab es dramatische Finanzierungsprobleme, da das SächsFrTrSchulG eine 10-prozentige Beteiligung des Trägers vorsah. Bis zum Jahresbeginn 1993 sind alle ehemaligen Tagesstätten vom Freistaat Sachsen als Förderschulen für geistig behinderte Kinder und Jugendliche anerkannt worden.

c) Eine wichtige Säule der diakonischen Behindertenhilfe war die vor allem in den Zweigstellen und Stadtmissionen angesiedelte *ambulante Behindertenarbeit*: die Spastikerarbeit, der Blindendienst, die Schwerhörigen- und Taubstummenarbeit. Einige dieser Arbeitsbereiche verselbständigten sich und schlossen sich zu Verbänden bzw. Vereinen zusammen. Bereits in den ersten Monaten nach der Vereinigung sind solche Gründungen vorgenommen worden. So entstanden der »Christliche Blinden- und Sehbehin-

erten- Dienst Sachsen e.V.«, der »Christliche Körperbehinderten Verband Sachsen e.V.« und der »Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.«. Während letzterer regional auf Dresden bezogen ist, sind die beiden erst genannten Verbände, in denen jeweils verschiedene regionale Vereine mitarbeiten.

Abgesehen von diesen selbständigen Verbänden bzw. Vereinen bildeten die ambulanten Angebote einen Schwerpunkt in der Arbeit der regionalen DW. Viele Leistungen mussten erst aufgebaut werden. Andere Angebote konnten fortgeführt werden. Im Bericht des Diakonischen Amtes von 1994 heißt es dazu: »In all unseren Dienststellen wird durch Sozialarbeiter offene Behindertenarbeit angeboten, einige mit ganz speziellen Diensten, z. B. Individuelle Schwerbehindertenbetreuung, Fahrdienste, Familienentlastender Dienst, Betreuungs- und Begleitungshilfen u. a. Gruppenzusammenkünfte gibt es weiterhin unter dem Dach der Diakonie, sie werden aber inzwischen mehr und mehr als Selbsthilfegruppen mit hauptamtlicher Begleitung und Unterstützung verstanden. ... Es wurden 1993 fünf landesoffene Rüst- und Erholungsfreizeiten für Behinderte und z. T. zusammen mit Angehörigen angeboten. ... Jährlich führen wir noch einen landesweiten Elterntag für Eltern mit behinderten Kindern durch. Der Zuspruch ist groß (200-250 Teilnehmer), besonders durch Eltern, die schon zu DDR-Zeiten das Angebot gern annahmen« (JB 1994, 16).

2.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Der Transformationsprozess der diakonischen Behindertenhilfe konnte nicht ohne Auswirkung für die diakonischen Ausbildungsstätten und die kirchlichen Berufsabschlüsse bleiben. Gerade in den ersten Jahren nach 1990, in denen sich die Arbeits- und Angebotsstrukturen der Diakonie entsprechend den sozialrechtlichen Rahmenbedingungen umstrukturierten und differenzierten, gehörte die Frage nach den für die jeweiligen Tätigkeiten notwendigen Qualifikationsvoraussetzungen zu den zentralen Diskussionsthemen.

Ein besonders schwieriges Problem stellte die *Anerkennung von diakonischen Ausbildungsabschlüssen* dar, die in kirchlichen Bildungseinrichtungen vor 1990 erworben worden waren. Dies betraf die Abschlüsse im Bereich der Heilerziehungspflege, Geriatriepflege, Fürsorge, Kinderdiakonie und Wirtschaftsdiakonie. Den Vertretern der Diakonie war es noch Mitte September 1990 gelungen, einen Ministerratsbeschluss der DDR herbeizuführen, der diese kirchlichen Ausbildungen anerkannte (vgl. JB 1991, 6). Mit der Vereinigung Deutschlands waren jedoch die Bundesländer für die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen verantwortlich, sodass sich das Anerkennungsproblem nun noch einmal neu stellte.

Die Anerkennung der *Heilerziehungspflege*ausbildung (HEP) ist nicht umstritten gewesen. Bereits in den letzten beiden DDR-Jahren deutete sich für sie eine Erleichterung an. Die Absolventen der Jahre 1989 und 1990 erhielten die Möglichkeit, ein zusätzliches, staatliches Ausbildungsmodul im Umfang von 105 Stunden an der medizinischen Fachschule Berlin-Friedrichshain zu durchlaufen und damit den Fachschulabschluss als »Rehabilitationspädagoge« zu erhalten. Der Ministerratsbeschluss vom September 1990 hat die HEP-Ausbildung selbst staatlich anerkannt. Das ist auch anschließend nicht in Frage gestellt worden.

Zu einer anderen Lösung ist es 1991 für die *Fürsorger und Fürsorgerinnen* gekommen. Nach einer 120 Stunden umfassenden Ergänzungsausbildung und einem anschließenden Kolloquium an der Evangelischen Fachhochschule Reutlingen haben ca. 170 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ihre Berufsankennung erhalten (JB 1992, 5).

Am schwierigsten war das Problem der Anerkennung für die *pädagogischen Mitarbeiter* der ehemaligen Tagesstätten. Sie hatten meist eine Ausbildung als Heilerziehungspfleger oder Kinderdiakon, jedoch kein pädagogisches Hochschulstudium absolviert, weil ihnen dies in der DDR verwehrt worden war. Als die Tagesstätten in Förderschulen umgewandelt wurden, galten damit auch die Anstellungskriterien für Lehrer, die ein entsprechendes Studium zur Bedingung machen. Auf Grund vielfältiger Bemühungen ist es zu einer gesetzlichen Regelung gekommen, nach der »... pädagogische Kräfte im Lehrereinsatz verbleiben [dürfen, U. L.], wenn sie an Schulen für geistig Behinderte langjährig im Unterricht eingesetzt waren, auch dann, wenn sie über keine schulmethodische Ausbildung verfügen und für die Unterrichtsarbeit geeignet erscheinen«. ⁴ Diese Regelung bedeutete zugleich eine niedrigere Entlohnung und eine wöchentliche Mehrarbeit von sieben Unterrichtsstunden. ⁵

Mit dem Ministerratsbeschluss vom September 1990 haben auch die *Ausbildungsstätten* für Heilerziehungspflege den Status einer staatlich anerkannten Fachschule erhalten. Von den beiden Schulen in Borsdorf und Großhennersdorf ist aber nur die letztere bestehen geblieben. Die Ausbildung in Borsdorf ist zu Beginn der neunziger Jahre eingestellt worden. Statt ihrer hat das neu gegründete Evangelische Ausbildungszentrum (EAZ) Leipzig ab September 1994 mit einer HEP-Ausbildung begonnen. Nachdem das EAZ 1997 aufgelöst worden ist, hat ab Oktober des gleichen Jahres die Fachschule für Sozialwesen Leipzig, die in Trägerschaft des Leipziger Berufsbildungswerkes steht, die HEP-Ausbildung übernommen.

4) Zit. nach Maischner 2000, 23.

5) Ebd.

Mit der »Evangelischen Fachschule für Heilerziehungspflege Katharinenhof Großhennersdorf« ist dagegen ein eigener kirchlicher Ausbildungsgang für die Arbeit mit behinderten Menschen erhalten geblieben. Die Schule ist 1992 in die Trägerschaft der Diakonischen Bildungsakademie Oberlausitz übergegangen. 1993 bestätigte das Sächsische Sozialministerium die Schule als staatlich anerkannte Ersatzschule. Im Jahr 1997 hat schließlich das Diakoniewerk Oberlausitz die Trägerschaft der Fachschule übernommen. Mit dem Jahr 2001 ist die bis dahin praktizierte berufs begleitende durch eine Vollzeitausbildung ersetzt worden.

Neben dem Ausbildungsgang »Heilerziehungspflege« bestand im Bereich der Behindertenhilfe ein erheblicher Bedarf an *Fort- und Weiterbildungen*. Dafür war die Diakonische Bildungsakademie Oberlausitz verantwortlich, die ab 1997 ihren Standort nach Moritzburg verlegte und seit 2001 den Namen »Diakonische Akademie Sachsen e.V.« trägt. Sie hat Weiterbildungen für Gruppenleiter in WfbMs, für Wohnbereichsleiter in der Behindertenhilfe, für Heimleiter, für Arbeitstherapeuten und für Lehrkräfte an G-Schulen angeboten und durchgeführt. Ein wichtiges Weiterbildungsangebot ist darüber hinaus die Heilpädagogische Zusatzqualifizierung gewesen, die in zahlreichen Kursen seit 1994 bis heute durchgeführt worden ist. In ihr ging es um die verstärkte Vermittlung von pädagogischen Kenntnissen insbesondere für Mitarbeiter des begleitenden Dienstes in WfbMs bzw. für Mitarbeiter in heilpädagogischen Tagesstätten. Daneben haben vielfältige Fortbildungsangebote im Umfang von einem bis zu drei Tagen bestanden.

2.4 Von der »Arbeitsgemeinschaft« zum »Fachverband Evangelische Behindertenhilfe«

Gerade in der Phase der Erweiterung und Konsolidierung des DW ist der Bedarf an Beratung, Vertretung, Koordinierung und Konzeptionsentwicklung beträchtlich gewesen. Um diesem Bedarf zu entsprechen und darüber hinaus eine Verständigung über gemeinsame Arbeitsziele und -inhalte herzustellen, ist am 29. September 1994 die »Arbeitsgemeinschaft Evangelische Behindertenhilfe in Sachsen« gegründet worden ist. Sie sollte entsprechend ihrer Ordnung der »Koordination, der Beratung und Förderung der Maßnahmen, Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe im Bereich der Evangelischen Landeskirchen in Sachsen« dienen (vgl. DWi 11/94, 7). Wichtigstes Instrument der Arbeitsgemeinschaft waren fünf kontinuierlich zusammentretende Arbeitsausschüsse zu den Themenbereichen Wohnen, WfbM und Arbeit, Ambulante Dienste, Psychiatrie sowie Bildung/Frühförderung. In den Arbeitsausschüssen ist in den folgenden Jahren die zentrale fachliche Arbeit geleistet worden. Jeder Ausschuss veranstaltete pro Jahr

durchschnittlich zwei Fachveranstaltungen zu aktuellen und zukunftsbezogenen Themen. Insgesamt haben bis 1998 16 Fachtagungen in der Verantwortung der einzelnen Arbeitsausschüsse stattgefunden. Daneben fanden zweimal Jahrestagungen der gesamten Arbeitsgemeinschaft statt.

Am 18. September 2000 ist die »Arbeitsgemeinschaft« in den »Fachverband Evangelische Behindertenhilfe in Sachsen« umgewandelt worden. Er unterscheidet sich von seiner Vorgängerin weniger in seinen Aufgaben als in seiner Struktur. An die Stelle des siebenköpfigen Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft ist jetzt ein Leitungskreis getreten, der aus 15 Personen besteht. Unter anderem gehören ihm je zwei Trägervertreter aus den Fachbereichen Wohnen, Werkstätten und Arbeit, Psychiatrie, schulische und berufliche Bildung sowie offene und ambulante Behindertenhilfe an. Der Leiter der Abteilung Alten- und Behindertenhilfe gehört ihm ebenfalls an und nimmt die Funktion des Geschäftsführers wahr. Der Verband und sein Leitungskreis begreifen sich stärker als Interessenvertretung der Träger der Behindertenhilfe. Der Leitungskreis selbst ist für die Arbeit des Fachverbandes insgesamt prägender geworden. Die Arbeitsausschüsse dagegen haben zumindest vorübergehend an Bedeutung verloren. Sie sind Anfang 2001 für eine Probezeit vom Fachverband abgetrennt und dem Diakonischen Amt zugeordnet worden. Auf der Mitgliederversammlung im November 2002 ist diese Abtrennung wieder rückgängig gemacht worden. Die Vernetzung der Arbeit soll dadurch wieder zunehmen.

2.5 Erweiterung und Konsolidierung: zur Aufbauarbeit in der diakonischen Behindertenhilfe in der ersten Hälfte der neunziger Jahre

In der diakonischen Behindertenhilfe vollzogen sich in der ersten Hälfte der neunziger Jahre mindestens zwei Entwicklungen parallel: Auf der einen Seite galt es, den mit der Umstrukturierung begonnenen Prozess der Konsolidierung und Einpassung der diakonischen Arbeit in die sozialrechtlichen Strukturen der Bundesrepublik fortzusetzen. Auf der anderen Seite standen die DW und Stadtmissionen vor der Chance und Herausforderung, ihr Leistungsspektrum erheblich auszudehnen. In der diakonischen Behindertenhilfe hat sich dieser Prozess sowohl durch die Erweiterung des Leistungsspektrums als auch durch die Übernahme von ehemals kommunalen Einrichtungen vollzogen. Allerdings gab es in ihrem Bereich vergleichsweise wenige Übernahmen. Das zeigt sich beispielsweise daran, dass der Anteil nichtkonfessioneller Mitarbeiter vergleichsweise gering geblieben ist. In seinem Schwerpunktbericht 1994/95 hat der damalige Direktor des Diakonischen Werkes, Friedhelm Merchel, die Ergebnisse einer Befragung unter den damals 113 Mitgliedern des DW vorgetragen. Dabei ergab sich

für die Diakonie-Mitarbeiter insgesamt ein Anteil von 41 %, der nicht zu einer der in der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen zusammenarbeitenden Kirchen gehörte. Die Behindertenhilfe lag mit 23,8 % beinahe um die Hälfte unter der Gesamtzahl und wurde nur noch von den Beratungsstellen (15,6 %) unterboten. An der Spitze lagen die Kinder- und Jugendhilfe mit 71,5 % und die Altenhilfe mit 40,4 %. (vgl. DWi 4/95, 54)

Im einzelnen sind in der Behindertenhilfe vor allem WfbMs und Wohnheime aus kommunaler Trägerschaft übernommen worden. Ihre Anzahl ist insgesamt eher begrenzt, allerdings größer im Bereich der Werkstätten als im Bereich der Wohnheime. Konkrete Zahlen konnten von uns nicht ermittelt werden, da in den Statistiken der betreffenden Jahre die übernommenen Einrichtungen nicht getrennt erfasst sind.

2.6 Diakonisches Profil der Behindertenhilfe:

Stichworte zu einem Selbstverständigungsprozess

Im Laufe des Prozesses, in dem die diakonische Behindertenhilfe ihr Leistungsspektrum erweitert und professionalisiert hat, stand sie auch vor der Aufgabe, eine Selbstverständigung über das diakonische Profil ihrer Arbeit zu führen. Auf Anregung der Mitgliederversammlung hat die »Arbeitsgemeinschaft Evangelische Behindertenhilfe« im Februar 1997 eine Arbeitstagung zur diakonischen Identität der Behindertenhilfe durchgeführt. Ihr lagen die vom »Verband Evangelischer Einrichtungen für Menschen mit Geistiger und Seelischer Behinderung« (VEEMB) publizierten »Grundsätze und Leitziele diakonischer Einrichtungen, Dienste und Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung« (1994) zu Grunde. Die Diskussion auf der Arbeitstagung stand unter dem Leitgedanken »Diakonie lässt sich leben« und beschäftigte sich besonders mit dem Bedingungsverhältnis von Identität und Identifikation. Deren wechselseitige Abhängigkeit wurde in der Doppelthese zum Ausdruck gebracht: »Ohne Identitätsbestimmung – keine begründete Identifikation« und »Ohne bewußte und begründete Identifikation – keine spürbare und deutliche Identität«. Die Thematisierung gerade dieses Zusammenhangs lässt erkennen, dass nach dem zügigen Aufbauprozess, der mit der Erweiterung des Leistungsspektrums auch ein zahlenmäßiges Anwachsen der Mitarbeiterschaft mit sich gebracht hatte, die Frage nach dem Proprium der eigenen Arbeit neu in den Mittelpunkt getreten war.⁶

Das fachliche Profil der Behindertenhilfe ist detailliert in der Leistungsbeschreibung des Diakonischen Amtes erläutert worden (vgl. DP 5/2000,

6) Vgl. auch JB 1997, in: DP 2/98, 20.

30–33). Hier werden für die Bereiche »Ambulante Behindertenhilfe«, »Stationäre Behindertenhilfe«, »Förderschulen/Frühförderung/Heilpädagogische Kindertagesstätten« sowie »Werkstätten und Arbeitsmöglichkeiten für behinderte Menschen« differenziert die Leistungen beschrieben, Informationen über die Mitarbeit in Gremien auf Landes- oder Bundesebene gegeben sowie die Kommunikationsformen über die Arbeitsergebnisse erläutert. Allerdings enthält die Leistungsbeschreibung keine spezifisch theologisch-diakonischen Akzente für den Bereich der Behindertenhilfe.

Am ausführlichsten ist der Zusammenhang zwischen diakonischer Identität und Professionalität in einem Diskussionsprozess bearbeitet worden, der sich an die Jahrestagung 2001 des »Fachverbandes Evangelische Behindertenhilfe« anschloss. Der Leitungskreis des Fachverbandes kam in der Auswertung der Tagung überein, dass die dort erarbeiteten Thesen (vgl. DP 5/02, 41 f.) weiter vertieft werden sollten. Deshalb setzte er drei Ad-hoc-Ausschüsse zu den Themen »Diakonische Behindertenhilfe und das gesellschaftliche Umfeld«, »Diakonische Behindertenhilfe und die Schaffung zukunftsfähiger Strukturen« sowie »Diakonische Behindertenhilfe und ihre Zusammenarbeit mit Betroffenen und Angehörigen« ein. Aus den Arbeitsergebnissen der Ausschüsse sind »Grundsätze Diakonischer Behindertenhilfe« entstanden, die der Mitgliederversammlung des Fachverbandes im November 2002 zur Abstimmung vorgelegt worden sind. Die Präambel gibt den folgenden Leitsätzen eine theologische Grundlage, indem sie den Akzent diakonischen Handeln in der Umsetzung des biblischen Zeugnisses im 21. Jahrhundert sieht.

»Diakonisch« ist dabei kein überforderndes Gesetz, sondern eine Frucht von Dankbarkeit für zuvor im Glauben Empfangenes. Somit ist der Begriff *diakonisch* ein Qualitätsbegriff, der sich nicht nur auf die Arbeit des Diakonischen Werkes beschränken läßt.

Im Folgenden werden beispielsweise die Orientierung an Selbstbestimmung und Selbständigkeit sowie an durchlässigen Strukturen und kundenorientierten Dienstleistungen als Näherbestimmungen dieses diakonischen Qualitätsverständnisses beschrieben. Aber auch die theologische Dimension wird in den Grundsätzen weiter konkretisiert. So heißt es etwa unter Punkt 4:

Zu den Grundsätzen diakonischer Behindertenhilfe gehört, wenn sie neben pflegerischen, therapeutischen und sozialpädagogischen Kompetenzen bei ihren Mitarbeitern auch eine Spiritualität fördert, die auf Normalität und menschenwürdige Lebensqualität orientiert ist. Konsequentermaßen verfolgen wir deshalb das Ziel, in unseren Fortbildungen auf Professionalität und Spiritualität unserer Mitarbeiter zu achten.

Weiterhin ist auch das gesellschaftliche Umfeld in einer Reihe von Grundsätzen im Blick. Das Engagement der diakonischen Behindertenhilfe wird hier als »gesellschaftliche Lobbyarbeit« und als Einsatz für die »politische

Mündigkeit von Menschen mit Behinderungen« und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verstanden (Pkt. 6). Anschließend wird eine Kultur des Widerspruchs angemahnt. Wörtlich heißt es:

Konsequent verfolgen wir ... das Ziel, gerade angesichts der Schuld der Vergangenheit in deutscher Geschichte, deutlicher staatlichen Vorgaben zu widersprechen, die die Interessen auf einen Anspruch von staatlichen Hilfeleistungen nicht fördern und klarer und unerschrockener diesen Anspruch einzufordern ...

Im gleichen Zusammenhang wird ein Beschwerdemanagement in den Einrichtungen angeregt, in dem Beschwerden als Entwicklungsparameter genutzt werden (Pkt. 7).

Der Entwurf für die insgesamt achtzehn »Grundsätze Evangelischer Behindertenhilfe« verdient Beachtung, weil er die Identität der diakonischen Behindertenhilfe gleichermaßen theologisch und professionell, subjektzentriert und gesellschaftspolitisch, leistungsbezogen und veränderungsoffen beschreibt. Auf der Mitgliederversammlung haben die Aussagen im wesentlichen Zustimmung erfahren. Der Leitungskreis wurde autorisiert, noch weitere Rückmeldungen abzuwarten, diese gegebenenfalls einzuarbeiten und anschließend die Grundsätze zu beschließen. Daraus ist allerdings ein in Aufbau und Akzentsetzung neues Papier erwachsen. Es unterscheidet sich vom vorherigen Entwurf u. a. darin, dass es sich jetzt als »Grundsatzpapier ›Wohnen« bestimmt. Auf Grund dieser thematischen Einschränkung werden verschiedene Akzente nicht mehr oder deutlich sparsamer thematisiert. So ist in Bezug auf die spezifisch *diakonische* Identität nur noch davon die Rede, »Dienen« heiße »heute mehr denn je, die Wünsche des Nächsten zu erkennen und zu akzeptieren«. Darüber hinaus solle bei den Mitarbeitern die Fähigkeit gefördert werden, »Elemente christlicher Lebensgestaltung in den Alltag von Menschen mit Behinderung zu integrieren« (Pkt. 13). Auch die Gemeinwesenorientierung des Grundsatzpapiers »Wohnen« ist deutlich schwächer ausgefallen. Zwar ist nach wie vor vom Einsatz für die politische Mündigkeit behinderter Menschen die Rede. Konkretisierend heißt es aber nur noch:

Dafür wollen wir unsere gesellschaftspolitische Lobbyarbeit für Menschen mit Behinderungen verstärken, wozu auch eine intensivere Zusammenarbeit mit Selbsthilfvereinen und Betroffenenverbänden gehört. (Pkt. 4)

Die politische Dimension der Behindertenarbeit ist in diesen Formulierungen deutlich abgeschwächt worden. Auch in Bezug auf die Entwicklung der Wohnformen hat es eine Reihe von Akzentverlagerungen und Abschwächungen gegeben, auf die wir in Abschnitt 3.3 eingehen werden.

Verfolgt man die Entwicklung der Diskussion im Fachverband Evangelische Behindertenhilfe zwischen der Jahrestagung 2001 und dem beschlossenen Grundsatzpapier Wohnen, so zeigt sich, dass der Selbstverständigungs-

prozess über die professionelle und theologische Identität der diakonischen Behindertenhilfe unabgeschlossen bleibt. Das verabschiedete Grundsatzpapier »Wohnen« geht in mehrfacher Hinsicht deutlich hinter die Beschlussvorlage der »Grundsätze diakonischer Behindertenhilfe« zurück. Einmal reduziert es den Geltungsbereich, indem es sich ausdrücklich auf den Bereich des Wohnens konzentriert und nicht mehr Aussagen zur Orientierung der diakonischen Behindertenhilfe insgesamt machen will. Weiterhin ist der Selbstverpflichtungscharakter des Papiers deutlich zurückgenommen worden.

Die nunmehr bewusst offen gehaltenen Zielformulierungen sollen vermutlich den verschiedenen Trägerinteressen entgegenkommen und deren Handlungsmöglichkeiten angesichts der angespannten wirtschaftlichen Situation möglichst wenig einschränken. Darüber hinaus sind auch die gesellschaftspolitischen Aussagen im Grundsatzpapier vorsichtiger ausgefallen. Ein weiterer Punkt besteht schließlich darin, dass die theologisch-diakonischen Aspekte erkennbar zurückgetreten sind. Während die Beschlussvorlage der Grundsätze an einer durchgängigen Verbindung von Professionalität und Spiritualität interessiert war, bleibt das Grundsatzpapier Wohnen in Bezug auf das diakonische Profil blass. Die Identität der diakonischen Behindertenhilfe im Wechselverhältnis theologischer, fachlicher und gesellschaftspolitischer Aspekte wird deshalb in der Zukunft sicher weiterer Diskussion bedürfen.

2.7 Von der Selbstkostendeckung zum Leistungsprinzip: zur Transformation der Finanzierungsgrundlage in der Behindertenhilfe

Der Umstrukturierungs- und Gestaltungsprozess der diakonischen Behindertenhilfe stand – wie der aller anderen Arbeitsbereiche ebenso – stets in einer Abhängigkeit von sozialpolitischen Weichenstellungen und der gesamtwirtschaftlichen Situation. Politische Bemühungen zu einer Dämpfung der Kostenentwicklung bestimmten daher von Anbeginn die Situation mit. Bereits in den frühen neunziger Jahren wurde der Aufbauprozess deshalb durch Sparmaßnahmen abgebremst. Für die Einrichtungen der Behindertenhilfe stand dabei stets der § 93 des BSHG im Mittelpunkt.

Mit der Novellierung im Jahr 1996 versuchte der Gesetzgeber, die Kostenentwicklung drastisch zu begrenzen. Die im Jahr 1995 vereinbarten Pflegesätze durften danach »in den Jahren 1996, 1997 und 1998 jährlich nicht höher steigen als 2 vom Hundert im Beitrittsgebiet und 1 vom Hundert im übrigen Bundesgebiet« (§ 93, Abs. 6). Gegen diese Deckelung der Pflegesätze haben sich sowohl die EKD als auch das DW und der Deutsche Caritasverband in mehreren Stellungnahmen gewandt (vgl. DWi 10/95, 28;

3/96, 19). Die Diakonie Sachsen hat ebenso zu dieser Novellierung Stellung genommen und darauf aufmerksam gemacht, dass die Einrichtungen dringend notwendige Strukturverbesserungen nunmehr aufschieben müssten (vgl. DWi 8/95, 4). Da sich die Höhe der Pflegesätze langsamer als die der Personalkosten entwickelten, wurde auf die zunehmenden Schwierigkeiten bei der Bezahlung des Fachpersonals hingewiesen (vgl. DWi 12/96, 3). Einsparungen im Personalbereich, eine Veränderung der Fachkraftquote und ein Qualitätsverlust der Arbeit wurden allgemein als Folgen der Deckungspolitik angesehen.

Die BSHG-Novellierung vom 23. Juli 1996 beinhaltet aber nicht nur die Pflegesatzdeckelung bis 1998, sondern sah zugleich für den Jahresbeginn 1999 eine einschneidende Veränderung in Bezug auf die Finanzierungsgrundlage der Einrichtungen vor. Mit ihnen ist das Selbstkostendeckungsprinzip verabschiedet und durch das Leistungsprinzip ersetzt worden. Kernpunkt der Novellierung war die Formulierung, dass der Träger der Sozialhilfe nur dann zur Übernahme einer Leistungsvergütung verpflichtet ist, wenn mit dem Einrichtungsträger »eine Vereinbarung über

1. Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung),
2. die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt (Vergütungsvereinbarung) und
3. die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung)

besteht« (§ 93, Abs. 2). Diese konkreten Vereinbarungen auf Einrichtungsebene stehen wiederum unter den Vorgaben von *Rahmenverträgen auf Landesebene* (§ 93d Abs. 2), die ihrerseits auf der Basis von einheitlichen *Bundesempfehlungen* (§ 93d Abs. 3) entwickelt werden sollten.

Auf *Bundesebene* sind auf Grund von inhaltlichen Differenzen zwischen den Verhandlungspartnern erst am 15. Februar 1999 die entsprechenden Empfehlungen beschlossen worden. Die Auseinandersetzungen galten vor allem dem *ambulant*en Bereich, der in zentralen Aspekten ausgeklammert geblieben ist (vgl. § 2 Abs. 2 BE), der Ermittlung des *individuellen Hilfebedarfs*, die lediglich den Status einer Kann-Regelung erhalten hat (vgl. § 6 Abs. 3; § 17 Abs. 3) und der *Einbeziehung der Grundstückskosten* in den Investitionsbetrag, bei der man sich nur auf die Berücksichtigung einrichtungsspezifischer Faktoren einigen konnte (vgl. §§ 17 und 19 BE).

Kernpunkt der Bundesempfehlungen ist die Bildung von *Leistungstypen*, die den konkreten Leistungsvereinbarungen zu Grunde gelegt werden sollen. Die Leistungstypen »stellen in Bezug auf die wesentlichen Leistungsmerkmale (Zielgruppe, Ziel, Art und Umfang der Leistung, personelle und sächliche Ausstattung sowie Leistungs- und Qualitätsanforderungen) typisierte Leistungsangebote dar«. Sie »haben eine zentrale Bedeutung für die

- Beschreibung des konkreten Leistungsangebotes der Einrichtung;
- Vergleichbarkeit von Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung;
- Kalkulation der Maßnahmepauschalen nach Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf« (§ 5 Abs. 1).

Dem letztgenannten Punkt kommt erhebliches Gewicht zu. Paragraph 6 (1) der Empfehlung legt fest, dass die Maßnahmepauschalen, die für die pädagogische Förderung zentral sind, jeweils für die Zielgruppen eines jeweiligen Leistungstyps vereinbart werden. Eine Zielgruppe in diesem Sinn wird als »eine Gruppe von Hilfeempfängern mit qualitativ vergleichbarem Hilfebedarf« (§ 6 Abs. 1 BE; vgl. § 93a Abs. 2) definiert.

Mit Jahresbeginn 1999 ist der sächsische *Landesrahmenvertrag* in Kraft getreten. Er deckt sich inhaltlich im Wesentlichen mit der Bundesempfehlung. In Bezug auf einige dort kontrovers gebliebene Sachfragen geht er allerdings weiter. Er schließt gleichermaßen auch die ambulanten Dienste ein (§ 1 Abs. 3). Die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs wird zwar aus dem Status einer Kann-Bestimmung befreit. Die Entscheidung über die Anspruchsberechtigung sowie die Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe bleibt aber alleinige Befugnis des Sozialhilfeträgers. Im Gegensatz zur Bundesempfehlung werden im sächsischen Rahmenvertrag die Grundstücke mit in die Berechnung des Investitionsbetrages einbezogen (§ 14, Abs. 1).

Zur Erfüllung und Fortentwicklung des Rahmenvertrages wurde in § 26 RV eine aus zwölf Personen bestehende Kommission eingesetzt, der alle vertragsschließenden Parteien angehörten. Die Geschäftsstelle der »Kommission nach § 93 BSHG – Freistaat Sachsen« wurde beim DW eingerichtet. Die Kommission hat bis zum Jahr 2000 für 23 verschiedene Leistungstypen eine detaillierte inhaltliche Bestimmung in Bezug auf Zielgruppen, Ziele, Leistungsinhalte und Qualität vorgelegt. Unter ihnen befinden sich zwölf Leistungstypen aus dem Bereich der Behindertenhilfe wie z. B. für die Frühförderung, die heilpädagogische Kindertagesstätte, die (Ganztags-)Betreuung für Kinder und Jugendliche, die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, den ambulanten Behindertendienst, den Arbeitsbereich in der WfbM, den Förder- und Betreuungsbereich sowie für verschiedene Wohnformen für Menschen mit Behinderung.

In Bezug auf die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf kam bereits kurz nach seiner Veröffentlichung im Februar 1998 das Gutachten von Heidrun Metzler (Tübingen) ins Gespräch. Mit einer dreistufigen Systematik werden über die Beschreibung des allgemeinen Erscheinungsbildes die individuellen Fähigkeiten abgefragt und in eine Punkteskala überführt. Die individuelle Hilfebedarfsgruppe ergibt sich schließlich aus der Addition der einzelnen Punktwerte. Der Landeswohlfahrtsverband (LWV) hat schon früh darauf hingewiesen, dass er einer Einführung dieses

Verfahrens nur zustimmen würde, wenn damit keine höheren finanziellen Aufwendungen verbunden wären und somit Kostenneutralität gewährleistet sei. Daraufhin ist das Metzler-Verfahren in der ersten Hälfte des Jahres 2000 in neun verschiedenen Behinderteneinrichtungen getestet worden, unter denen sich auch drei diakonische Einrichtungen befanden. Anschließend ist es zwischen der Liga der Wohlfahrtsverbände und dem LWV zu einer Auswertung gekommen, bei der sich eine hohe Übereinstimmung zwischen der Metzler-Erhebung und der Aktenlage des LWV ergab. Die Kommission nach § 93 BSHG hat daraufhin im Oktober 2000 die Übernahme des Metzler-Verfahrens für Sachsen empfohlen. Die Einführung sollte ab 2002 erfolgen. Im Laufe des Jahres 2001 zeichneten sich jedoch zunehmend Schwierigkeiten mit dem Verfahren ab. Sie betrafen vor allem die vom Sozialhilfeträger geforderte Kostenneutralität, aber auch ungelöste inhaltliche Fragen. Auf Grund dessen wurde zunächst auf die Einführung der Methode verzichtet. Am Ende des Jahres 2002 stand die Umsetzung weiterhin aus.

Die Bedeutung der Einführung einer leistungsbezogenen Finanzierung von Behinderteneinrichtungen nach § 93 BSHG ist vielschichtig und auf mehreren Ebenen auszumachen. Die Umstellung ist zunächst als Schritt zu einer stärkeren Wettbewerbsausrichtung und Marktorientierung im Sozialbereich zu verstehen. So war sie auch intendiert. Besonders durch die Gleichstellung der privaten Leistungsanbieter mit den Wohlfahrtsverbänden versprach sich der Gesetzgeber eine Wettbewerbsdynamik mit der Folge von sinkenden Anbieterpreisen. Darüber hinaus hat die Neufassung des § 93 BSHG einen Schub zur trägerübergreifenden Verständigung über gemeinsame Leistungstypen bewirkt. Sie war damit nicht nur ein wichtiger Schritt zur Transparenz von Leistungsangeboten sondern auch zur Sicherung ihrer Qualität. Schließlich hätte in der Umsteuerung auch die Chance zu einer stärkeren Individualisierung der Hilfen liegen können. Die Diakonie Sachsen und die anderen Wohlfahrtsverbände haben sich mehrfach dafür eingesetzt, dem individuellen Hilfebedarf ein größeres strukturelles Gewicht zu geben. Dennoch sind sie damit nur teilweise erfolgreich gewesen. Bei der Umstellung der bis dahin geltenden Einzel- und Gruppenentgelte auf die Grund- und Maßnahmenpauschale sowie den Investitionsbeitrag ist auf Seiten der Kostenträger strikt auf Kostenneutralität geachtet worden. Deshalb blieb die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs des behinderten Menschen ohne konkrete Auswirkungen auf die finanzielle und personelle Ausstattung der jeweiligen Einrichtung. An der Umsetzung des novellierten § 93 BSHG zeigt sich damit erneut die Spannung zwischen pädagogischen und ökonomischen Gesichtspunkten. Bedauerlicherweise haben die Aspekte der Kostendämpfung in der Realisierung ein größeres Gewicht erhalten als der individuelle Hilfebedarf.

2.8 Vom Bedarf zum individuellen Leistungspaket: die Einführung des GBM-Verfahrens zur Qualitätssicherung

Zur Darstellung der Veränderungen, die sich in der Behindertenhilfe mit der Novellierung des § 93 BSHG vollzogen haben, gehört untrennbar auch die Einführung von Verfahren zur Qualitätssicherung. Da der neu gefasste § 93 BSHG auch »Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung der Leistungen sowie für das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen« (§ 93a Abs. 3) vorsah, ist ab 1996 auf allen Ebenen eine intensive Diskussion über das Qualitätsmanagement geführt worden. Sie ist allerdings – anders als bei der Festlegung der Leistungstypen – im wesentlichen in der Obliegenheit der jeweiligen Wohlfahrtsverbände verblieben.

Die »Arbeitsgemeinschaft Evangelische Behindertenhilfe« hat 1996 unter ihren Mitgliedern abgefragt, welche Erfahrungen mit den angewandten Qualitätssicherungssystemen gemacht worden sind. Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft hat daraufhin entschieden, dass mit Unterstützung des Diakonischen Amtes ab 1998 das GBM-Verfahren als einheitliches Qualitätssicherungssystem für Wohnheime der Diakonie in Sachsen eingeführt werden soll.

Bei dem von Werner Haisch (München) entwickelten Verfahren »Gestaltung der Betreuung für Menschen mit Behinderungen« (GBM) handelt es sich um ein Qualitätssicherungssystem, das sich auf die Ermittlung des individuellen Betreuungsbedarfs, die darauf aufbauende Formulierung von Zielen der Unterstützung sowie die sich daraus ergebenden Anforderungen für die Arbeitsorganisation bezieht. Im Mittelpunkt stehen die Bedarfs- sowie die Aufwandserhebung mit entsprechenden Fragebögen sowie die Umsetzung der Erhebungsergebnisse in Handlungsziele.

Das GBM-Verfahren ist ein komplexes Qualitätssicherungssystem, das auf Grund der Vielzahl der erhobenen Daten nur mittels einer speziellen Software handhabbar ist. Der VEEMB hat seinen Mitgliedern die Einführung des GBM-Verfahrens empfohlen und ihnen auf der Grundlage einer Kooperation mit Werner Haisch den Erwerb einer Lizenz für die entsprechende Software angeboten.

Die Diakonie Sachsen schlug bei der Einführung dieses Qualitätssicherungssystems einen eigenen Weg ein. Da für viele kleinere Einrichtungen der Erwerb einer Lizenz finanziell schwer vorstellbar war, schloss das Diakonische Amt einen Sonderlizenzvertrag ab und führte im Zeitraum zwischen 1998 und 2000 ein Projekt zur flächendeckenden Einführung des Verfahrens in der diakonischen Behindertenhilfe durch. Auf der Ebene des Spitzenverbandes ist zu diesem Zweck die Stelle eines Qualitätsbeauftragten für die Behindertenhilfe geschaffen worden. Ihm oblag die Koordina-

tion der Einführung des GBM, die Durchführung von Schulungen sowie die Beratung einzelner Mitglieder.

Insgesamt zwölf Träger mit nahezu 900 Wohnplätzen haben sich an dem Projekt beteiligt. Zwei große Einrichtungen der Behindertenhilfe haben darüber hinaus das GBM eigenständig durchgeführt und entsprechende Stellen für Qualitätsbeauftragte geschaffen. Als das Projekt im August 2000 auslief, haben sich die meisten der beteiligten Träger für eine Fortsetzung der Arbeit mit dem GBM-System ausgesprochen. Nur zwei Werke bekundeten kein weiteres Interesse.

Das GBM-Verfahren ist zunächst nur für den Bereich Wohnen ausgelegt gewesen. Ab dem Jahr 2001 hat der »Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe« (BEB) in Zusammenarbeit mit einer Softwarefirma einen umfangreichen »GBM-Behindertenhilfe-Assistenten« angeboten, der auch die Bereiche Arbeit und Bildung mit abdeckt. Die erheblichen Anschaffungs- und Schulungskosten haben es aber von Anfang an nur für große Einrichtungen denkbar gemacht, das System für alle Hauptbereiche der Behindertenhilfe einzusetzen.

Obwohl von Seiten der »Arbeitsgemeinschaft Evangelische Behindertenhilfe« und des Spitzenverbandes eine flächendeckende Einführung des GBM-Verfahrens erheblich gefördert worden ist, stellt sich die Realität heute unübersichtlich dar. Angesichts des Umstandes, dass der überörtliche Sozialhilfeträger kein konkretes Verfahren der Qualitätssicherung eingefordert hat und der bis Ende 2002 ausgebliebenen Umsetzung des Metzler-Verfahrens sind wichtige strukturelle Gründe für die Etablierung des Systems nicht oder nicht mehr ausreichend gegeben. Darüber hinaus haben die Sozialhilfeträger stets auf einer kostenneutralen Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bestanden. Auf die unbefriedigende Berücksichtigung des individuellen Hilfebedarfs in der Ausgestaltung der Landesrahmenverträge zu § 93 BSHG haben wir bereits oben hingewiesen. Dazu kommen noch der Arbeitsaufwand in der Anwendung des Programms, dessen personelle Erfordernisse und die Kosten des Lizenzerwerbs. Dies alles hat in den letzten beiden Jahren dazu geführt, dass die Nutzung des GBM-Verfahrens wieder zurück gegangen ist. Einige Einrichtungen nutzen heute nur noch einzelne Bausteine des Verfahrens.

2.9 Professionalisierung und Profilierung: zur Entwicklung ausgewählter Arbeitsbereiche der Behindertenhilfe

Nachdem wir bisher strukturverändernde Aspekte für die gesamte diakonische Behindertenhilfe dargestellt haben, wollen wir uns jetzt einzelnen Arbeitsbereichen zuwenden und deren Entwicklung bis zum Jahr 2002 erläutern.

a) *Die Frühförderstellen:* Das Netz von *Frühförderstellen* ist in Sachsen erst ab 1990 aufgebaut worden. Dabei sind insbesondere Frühförder- und Beratungsstellen in freier Trägerschaft entstanden. Im Jahr 1991 wurden im Diakonissenhaus Dresden und im Kirchenkreis Rochlitz die ersten Frühförderstellen eröffnet (JB 1992, 6). Im Jahr darauf kamen vier weitere hinzu. 1995 stieg ihre Zahl schließlich auf neun an. Zwei von ihnen sind aus der Trägerschaft eines Landratsamtes übernommen worden (Statistik DW). Im Jahr 2002 gab es zehn Frühförderstellen in der Trägerschaft der Diakonie Sachsen und zwei in der Diakonie der schlesischen Oberlausitz.

b) *Die Förderschulen für geistig behinderte Kinder und Jugendliche:* Die Tagesstätten für geistig Behinderte, die ab 1967 von der sächsischen IM aufgebaut worden sind, haben bis Ende 1992 ihre Anerkennung als *Förderschulen* für geistig behinderte Kinder und Jugendliche erhalten. Da bis dahin noch drei weitere Schulen hinzukamen, bestanden zum 1. Januar 1993 insgesamt acht Förderschulen für geistig behinderte Kinder (JB 1993, 8). Im gleichen Jahr gab es im Freistaat insgesamt 67 Förderschulen, allerdings nur elf in freier Trägerschaft (SMS 1994, 31). Obwohl die Diakonie damit fast drei Viertel der freien Schulen in ihrer Trägerschaft hat, bleibt die Gesamtzahl freier Schulen gleichwohl ausgesprochen gering. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass das SächsFrTrSchulG vom 4. Februar 1992 eine zehnprozentige Selbstbeteiligung der Träger vorsieht (§ 15, Abs. 2). Darüber hinaus hat das Gesetz festgelegt, dass erst »nach vier Jahren beanstandungsfreien Betriebes seit der Aufnahme des Unterrichtsbetriebes« eine Gewährung staatlicher Zuschüsse erfolgt (§ 14, Abs. 2). Diese problematischen Rahmenbedingungen haben dafür gesorgt, dass die Zahl der Förderschulen in diakonischer Trägerschaft auch in den Folgejahren konstant gering ge-

blieben ist. Ihre Zahl hat sich bis zum Ende des Untersuchungszeitraumes nicht erhöht. Lediglich die Zahl der Schülerinnen und Schüler hat in dieser Zeit von 434 auf 512 zugenommen, was auf einen teilweisen Ausbau der bestehenden Schulen zurückzuführen ist.

Eine besondere Schwierigkeit für die Entwicklung der Förderschulen stellte der Mangel an fachspezifisch ausgebildeten Lehrerinnen und Lehrern dar. Da dieser Schultyp in Ostdeutschland erst ab 1990 aufgebaut worden ist, gab es keine dafür qualifizierten Sonder-

Förderschulen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung		
	Schulen	Schüler
1994	8	434
1995	8	497
1997	8	510
1999	8	428
2000	8	420
2002	8	512

Tabelle 1: Förderschulen und Förderschulplätze in der Diakonie Sachsen
(Quelle: Statistik DW)

schulpädagogen. Die Ausbildung als Heilerziehungspfleger oder Kinderdiakon, die beispielsweise die Mitarbeiter der kirchlichen Tagesstätten absolviert hatten, ist in den neuen Bundesländern nicht anerkannt worden (vgl. den Abschnitt 2.3). Gleichzeitig waren die Möglichkeiten, berufs begleitend eine Qualifikation nachzuholen, sehr eingeschränkt. In einem »Kurzbericht zum Sachstand in den Förderschulen und Frühförderstellen in diakonischer Trägerschaft« vom 28. September 1994 heißt es:

Noch immer äußerst problematisch ist der Bereich der berufsbegleitenden Qualifizierung der Lehrkräfte an Schulen für geistig Behinderte, da es in Sachsen weder Weiterbildungsangebote zum Fachlehrer für geistig Behinderte gibt noch eine Möglichkeit, an einer Universität das Sonderpädagogik-Studium berufsbegleitend zu absolvieren.

Auch die intensiven Bemühungen der Diakonischen Bildungsakademie, eine Anerkennung als Ausbildungsstätte für Fachlehrer zu erhalten, sind nicht erfolgreich gewesen. So blieben die Möglichkeiten zur Nachqualifikation der Sonderschullehrer und -lehrerinnen dauerhaft unbefriedigend.

c) *Die Werkstätten für behinderte Menschen:* Im Jahr 1989 standen im Gebiet des heutigen Freistaates Sachsen ca. 14.900 geschützte Arbeitsplätze zur Verfügung (SMS 1994, 46). In den Förderwerkstätten der IM Sachsen gab es etwa 100 Arbeitsplätze. Darüber hinaus gab es weitere Arbeitsplätze in den Arbeitstherapie- und Beschäftigungsbereichen der Heime der IM. Der Bericht »Menschen mit Behinderung« geht von insgesamt 1.013 nicht anerkannten Plätzen der »geschützten Arbeit« in der Diakonie und 153 bei der Caritas aus (ebd.).

In der Folge der Umstrukturierung des Wirtschaftssystems ab 1990 ist der größte Teil der geschützten Arbeitsplätze weggefallen. Lediglich 2.375 staatliche und 1.166 kirchliche Werkstattplätze konnten in vorläufig anerkannte WfbM umgewandelt werden. Unter Hinzurechnung von weiteren 900 Plätzen aus geschützten Betriebsabteilungen »ergibt sich für 1992 ein Bestand von 4.353 Plätzen« (ebd.). Das Arbeitsplatzangebot verringerte sich damit um 70 %. Der Bedarf an Arbeitsmöglichkeiten für behinderte Menschen ist mithin beträchtlich gewesen. Hinzu kommt, dass »nur ein sehr geringer Teil dieser vorhandenen Plätze ... auch nur annähernd dem Standard einer WfbM« entsprach, »so daß fast alle für Sachsen benötigten Werkstattplätze durch Neubau und zum Teil durch Modernisierung geschaffen werden« mussten. (ebd.)

Der WfbM-Netzplan sah im Jahre 1994 9.405 Werkstattplätze in Sachsen vor. Bis Ende 1993 waren davon 822 Plätze fertiggestellt und weitere 3.125 in der Bau- oder Planungsphase (vgl. SMS 1994, 48–50). In den Folgejahren hat es eine erhebliche Bau- und Rekonstruktionstätigkeit zur Schaffung der vorgesehenen Werkstattplätze gegeben. Angesichts eines stetig angewachsenen Bedarfs musste aber auch die Planung nach oben er-

	WfbM-Plätze insgesamt	davon FFB
1994	6.581	164
1995	7.370	180
1997	8.957	218
1999	10.749	305
2000	11.497	343
2002	12.830	453

Tabelle 2: WfbM-Plätze in Sachsen (Quellen: SMS 1999, 63; KAB v. 26.1.2000; Statistik SMS; FFB = Förder- und Betreuungsbereich)

weitert werden. Trotz der inzwischen hohen Zahl an Werkstätten lag am Ende des untersuchten Zeitraumes die Nachfrage nach WfbM-Arbeitsplätzen deutlich über dem tatsächlichen Platzangebot.

Die Diakonie Sachsen beteiligte sich intensiv an der Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten in WfbMs. 1990 sind die ehemaligen Förderwerkstätten und die bis dahin nicht anerkannten Werkstattplätze in Werkstätten für behinderte Menschen umgewandelt worden. Dazu gehören auch WfbMs, die aus den

Arbeitstherapie- und Beschäftigungsbereichen von Heimen der Inneren Mission hervorgegangen sind, so u. a. im Katharinenhof Großenhainersdorf, dem Epilepsiezentrum Kleinwachau, dem Martinshof Rothenburg, dem

	Einrichtungen insgesamt	Hauptwerkstätten	WfbM-Plätze	Mitarbeiter
1994	38	7	1.898	291
1995	41	16	2.950	510
1997	32	17	3.105	434
1999	32	17	3.297	591
2000	33	16	3.696	625
2002	36	16	4.067	701

Tabelle 3: Entwicklung der Werkstätten für behinderte Menschen in der Diakonie Sachsen (Quelle: Statistik DW)

Missionshof Lieske, dem Marienstift Oelsnitz oder dem Wichernhaus Waldkirchen. 1993 wurde mit der WfbM in Rebesgrün der erste Neubau eingeweiht. Übernahmen gab es u. a. bei den WfbMs in Großenhain, Glauchau, Werdau und Bautzen. Im Jahr 1994 bestanden in insgesamt 38 Einrichtungen 1.898 Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung. In den darauf fol-

genden Jahren hat sich die Zahl der WfbM-Plätze stetig erhöht (vgl. Tabelle 3). Im Jahr 2002 waren es 4.067 Arbeitsplätze in 36 Einrichtungen. Die Schwankungen, die bei der Zahl der Einrichtungen zu verzeichnen sind, erklären sich daraus, dass im Laufe der Zeit Teilwerkstätten und Außenstellen zusammengeschlossen wurden oder weggefallen sind. Die Zahl der Hauptwerkstätten hat sich seit 1995 dagegen nur wenig verändert. Die gleichzeitige Kapazitätszunahme hat ihre Ursache in den zwischenzeitlich erfolgten Bau- und Rekonstruktionsmaßnahmen. Darüber hinaus sind weitere drei Einrichtungen, davon zwei Hauptwerkstätten, in der Diakonie der schlesischen Oberlausitz zu nennen. 1995 arbeiteten in ihnen 575 behinderte Menschen. Ihre Zahl ist anschließend wieder abgesunken und betrug 2002 noch ca. 270 (Quelle: Statistik DW). In Werkstätten der diakonischen Behindertenhilfe hatten damit zusammen etwa 4.337 behinderte Menschen einen Arbeitsplatz. Damit hält die Diakonie etwa ein Viertel der Werkstattplätze in Sachsen.

Kontakt- und Beratungsstellen für behinderte Menschen		
	Einrichtungen	Mitarbeiter
1994	17	41
1995	35	78
1997	31	88
1999	33	84
2000	32	99
2002	31	79

Tabelle 4: Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen in der Diakonie Sachsen (Statistik DW)

d) *Die ambulante Behindertenhilfe*: Die *offene Arbeit* ist bereits für die Behindertenhilfe der IM stets von zentraler Bedeutung gewesen. Einer ihrer Arbeitsbereiche ist die *Beratung* behinderter Menschen. Sie ist bis 1990 von den 25 Zweigstellen und fünf Stadtmissionen der IM angeboten und durchgeführt worden. In den neu gegründeten DW der Kirchenbezirke und den Stadtmissionen wurde diese Arbeit fortgeführt und ausgebaut. Bereits bis Ende 1991 waren elf Beratungsstellen für behinderte Menschen ent-

standen. Im Jahre 1994 bestanden 17 und im Jahr darauf bereits 35 (DW-Statistik). Auch in diesem Bereich zeigt sich, dass in den ersten fünf Jahren eine erhebliche Ausdehnung des Angebots stattgefunden hat. 1995 hat es dann »in fast allen Diakonischen Werken« Kontakt- und Beratungsstellen oder ambulante Dienste gegeben (JB 1994/95, 11). Die Jahresberichte sprechen auch in den Jahren bis 2002 von einem fast flächendeckenden Angebot ambulanter Hilfen (vgl. JB 1999, 30; JB 2002, 6). Betrachtet man die Zahlen genauer, so zeigt sich in der zweiten Hälfte der neunziger Jahre ein leichter Rückgang der Zahl von Beratungsstellen. Ebenso lässt sich eine

Abnahme der Mitarbeiterzahlen konstatieren. Beides dürfte mit der Reduzierung der öffentlichen Förderung ab Mitte der neunziger Jahre zu tun haben. Schon im Synodenbericht 1996 ist davon die Rede, dass »die weiterführenden Kürzungen kommunaler Mittel ... die ambulante Behindertenarbeit in zunehmende Schwierigkeiten« (JB 1996, 13) bringen. Als bedauerliche Konsequenz daraus wurde konstatiert, »daß die aufgebaute Arbeit in der bisherigen Qualität nicht mehr geleistet werden kann. Trotz großer Nachfrage in diesem Bereich heißt das Reduzierung und Abbau von Angeboten« (ebd.). In den folgenden Jahresberichten ist mehrfach von den einschneidenden Folgen der Mittelkürzung die Rede. Auch am Ende des Untersuchungszeitraumes ist diese Situation unverändert. Im Jahresbericht 2002 wird davon gesprochen, dass sich einige Träger gezwungen gesehen hätten, »durch erneute drastische Fördermittelkürzungen der Kommunen weiterhin Personal zu reduzieren und somit Konzeptions- und Strukturveränderungen vorzunehmen« (JB 2002, 6).

2.10 Diakonie in der Öffentlichkeit

Einer der Leitbegriffe, mit denen die Diakonie Sachsen ihr Selbstverständnis formuliert, lautet »Innovation«. Damit wird die Aufgabe verbunden, »aufmerksam die gesellschaftliche Situation [zu] verfolgen, diakonische Hilfen zur Linderung von Notlagen [zu] entwickeln und an der Gestaltung des Sozialstaates mit[zu]arbeiten« (DP 5/00, 4; Ergänzungen U. L.). Die Diakonie versteht sich damit als sozialpolitischer Akteur, der an den strukturellen Rahmenbedingungen mitarbeitet und in der Öffentlichkeit Stellung bezieht.

Die Gestaltung sozialpolitischer Strukturen und Prozesse geschieht vornehmlich in den Gremien, in denen Stellungnahmen, Konzepte und Perspektiven entwickelt sowie Einfluss auf die politischen Entscheidungen zu nehmen versucht wird. Für die Arbeit mit behinderten Menschen spielen der *Liga-Fachausschuss Behindertenhilfe* und der *Koordinierungsausschuss für Einrichtungen der Behindertenhilfe* (KAB) eine zentrale Rolle. Durch die Mitarbeit in ihnen nimmt die Diakonie u. a. ihre sozialpolitische Aufgabe wahr. Neben der Gremienmitarbeit gab es wiederholt auch Anlass für öffentliche Stellungnahmen zu aktuellen sozial- und gesellschaftspolitischen Fragen. Wir wählen aus ihnen lediglich einige zentrale aus.

Zur Bundestagswahl 1998 hat der Spitzenverband *sozialpolitische Prüfsteine* veröffentlicht. Der siebente Prüfstein lautet »Behinderte eingliedern/ Teilhabe am Leben der Gesellschaft«. In ihm tritt die Diakonie für eine an den individuellen Bedürfnissen orientierte Hilfe, die gleichrangige Berücksichtigung der emotionalen, kulturellen, sozialen und religiösen Bedürfnisse neben den physischen sowie für das Lebens- und Entfaltungsrecht aller,

auch der schwerstmehrfachbehinderten Menschen ein. Angesichts der zu dieser Zeit geführten Diskussion um Qualitätsmanagement und Kostenreduktion warnt der Spitzenverband davor, die erreichten Qualitätsstandards aus Spargründen leichtfertig aufzugeben. »Effektive, wirtschaftliche Strukturen sollen preiswerte, nicht billige Leistungen erzielen« (Sozialpolitische Prüfsteine, 1998, 11).

In ähnlicher Weise hat die Diakonie Sachsen auch zur Landtagswahl 1999 *Wahlprüfsteine* formuliert. In ihnen setzt sie sich beispielsweise für die Stärkung ambulanter Hilfen ein:

Wir erwarten vom Gesetzgeber, daß in der nächsten Legislaturperiode die ambulanten Angebote der Behindertenhilfe finanziell stärker unterstützt werden. (Wahlprüfsteine 1999, 6)

Auch angesichts der z. T. drastischen Einsparungen in der Finanzierung der Behindertenhilfe hat sich die Diakonie mehrfach zu Wort gemeldet. Bereits die mit der Novellierung des § 93 BSHG verbundene Deckelung der Pflegesätze ist im Sommer 1995 Anlass dafür gewesen, sich mit einer Stellungnahme an Ministerpräsident Kurt Biedenkopf und Sozialminister Hans Geisler zu wenden (vgl. DWi 8/95). Als der Landeswohlfahrtsverband im Oktober 2002 darüber informierte, dass auf Grund seiner schwierigen Haushaltslage »mit sofortiger Wirkung alle Verhandlungen zu Kapazitätserweiterungen (im WfB-Bereich, im Wohnheimbereich, bei Außenwohngruppen und im ambulant betreuten Wohnen) abubrechen« und ebenso die Entgeltfortschreibung abzulehnen seien, wandte sich der Direktor des DW, Jochen Bohl, in einem Offenen Brief an Ministerpräsident Georg Milbradt und Sozialministerin Christine Weber. Das Engagement der Diakonie und anderer Wohlfahrtsverbände führte schließlich dazu, dass die angedrohten Einschnitte weniger tief ausgefallen sind. Der LWV hat zu Beginn des Jahres 2003 entschieden, eine adäquate Betreuung behinderter Menschen, insbesondere in den Werkstätten und Wohnstätten, fortzuführen (vgl. Di 3/03, 5).

3. FREIRÄUME GESTALTEN: ZUR ENTWICKLUNG DER WOHNFORMEN FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG

In den Jahren seit 1990 hat sich der Prozess der Individualisierung und Ambulantisierung der Hilfen für behinderte Menschen beschleunigt. Inzwischen wird sogar von einem Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe gesprochen (vgl. BEB u. a. 2001). Davon ist der Bereich der Wohnangebote besonders betroffen. Ihn wollen wir im Folgenden detaillierter untersuchen.

3.1 Wohnen im Heim: zur Entwicklung der Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung

In Sachsen ist nach 1990 ein dreigliedriges Modell des Wohnens für behinderte Menschen eingeführt und umgesetzt worden. Es geht von der Verknüpfung stationärer, teilstationärer und ambulanter Wohnformen aus. Wohnstätten, Außenwohngruppen und ambulant betreute Wohnformen sollen je nach den Bedürfnissen und Kompetenzen behinderter Menschen individuelle Lebensmöglichkeiten für sie bereit halten. Die *Konzeptidee* sieht eine Durchlässigkeit der Wohnformen zueinander vor.

Unter den drei Modellen stellen die Wohnstätten quantitativ die meisten Wohnplätze zur Verfügung. Dem Konzept zufolge sollten sie über durchschnittlich 36 Bewohnerplätze verfügen: 24 Plätze für werkstattfähige Menschen mit Behinderung und zwölf Plätze für Bewohner, die noch nicht, nicht mehr oder zur Zeit nicht werkstattfähig sind (KAB 8./9.6.1994). Der Investitionsbedarf für Wohnstätten ist von Anfang an beträchtlich gewesen. Die bestehenden Heime waren zumeist in einem maroden baulichen Zustand, Einzel- und Doppelzimmer die Ausnahme. In der Regel bestanden größere Schlafsäle. Keines dieser Heime entsprach den Anforderungen der Heimmindestbauverordnung. So zieht sich durch den gesamten Untersuchungszeitraum ein kontinuierliches Baugeschehen, bei dem neue Wohnstätten gebaut und bestehende Heime rekonstruiert wurden. In den Jahresberichten des DW ist im Berichtszeitraum durchgängig von den Bemühungen die Rede, die Bestimmungen der Heimmindestbauverordnung umzusetzen, die nach dem Ablauf der Sonderregelung am 3. Oktober 2000 voll zum Tragen kommen sollten. Trotz immenser Anstrengungen konnte dieses Ziel aber nur Schritt für Schritt umgesetzt werden und war auch am Ende des Untersuchungszeitraumes noch nicht erreicht. Bei einer Umfrage unter ihren Mitgliedern hat das Diakonische Amt in der zweiten Hälfte des Jahres 1999 ermittelt, »daß erst ca. 20 % der Heime die Auflagen der Heimmindestbauverordnung erfüllen« (JB 1999, DP 1/00, 29). Im Jahresbericht 2000 wird konstatiert, dass das Problem auch zum Zeitpunkt, da die Sonderregelung ausläuft, fortbesteht. Durch die Entwicklung individueller, zeitnaher Lösungen konnte jedoch die Schließung von Heimen vermieden werden (JB 2000, DP 1/01, 25).

Die Zahl der Wohnheimplätze für Menschen mit geistiger, körperlicher bzw. mehrfacher Behinderung ist in Sachsen im Untersuchungszeitraum kontinuierlich gewachsen. Mit Stand vom 31. Dezember 2002 existierten 6.270 BSHG-finanzierte Wohnplätze (Quelle: SMS). Auch in der Diakonie Sachsen nahm im gleichen Zeitraum die Zahl der Wohnheimplätze kontinuierlich zu (vgl. Tabelle 10). Sie erreichte 1999 mit 1.842 Plätzen ihren Höhepunkt. Anschließend wurden die Zahlen leicht rückläufig. 2002 leb-

ten noch 1.637 Menschen mit geistiger bzw. mehrfacher Behinderung in insgesamt 33 Wohnheimen. Auffällig ist die seit 1995 sinkende Zahl von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen.

Wohnheimplätze für Menschen mit einer geistigen bzw. mehrfachen Behinderung in der Diakonie Sachsen			
	Einrichtungen	Plätze	Mitarbeiter
1994	28	1.404	820
1995	36	1.602	962
1997	37	1.693	931
1999	39	1.842	916
2000	37	1.755	850
2002	33	1.637	724

Tabelle 5: Wohnheime und Wohnheimplätze in der Diakonie Sachsen (Quelle: Statistik DW)

Will man die Angaben zu den Wohnheimplätzen in ein Verhältnis zu den oben genannten Gesamtzahlen bringen, so sind allerdings weitere Bereiche hinzuzurechnen: die Wohnheimplätze im DW der schlesischen Oberlausitz und ein sächsisches Wohnheim für sinnesbehinderte Menschen. Dabei ergibt sich, dass die diakonische Behindertenhilfe in Sachsen im Jahr 2002 insgesamt 1.987 Plätze in stationären Einrichtungen vorgehalten hat, die über Hilfen zur Eingliederung finanziert werden.

Sie stellt damit etwas weniger als ein Drittel (31,7 %) der Gesamtplatzzahl.

3.2 Eingliederung oder Pflege? Zur Diskussion um Leistungen der Pflegeversicherung und die Errichtung von Wohnheimen

Das Konzept der Wohnstätten sieht die Kombination aus Wohnplätzen für Werkstattgänger und für Personen vor, die keine WfbM besuchen können. Mit der Einführung des elften Sozialgesetzbuches zur Sozialen Pflegeversicherung am 26. Mai 1994 entstand eine Situation, in der dieses Konzept integrierter Wohnstätten von der Praxis unterlaufen zu werden drohte. Angesichts der desolaten baulichen Situation der Pflegeheime in Ostdeutschland sah das Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) in Art. 52 »Finanzhilfen für Investitionen in Pflegeeinrichtungen im Beitrittsgebiet« vor. Für die östlichen Bundesländer wurden »in den Jahren 1995 bis 2002 Finanzhilfen in Höhe von jährlich 800 Millionen Mark ... zur Förderung von Investitionen in Pflegeeinrichtungen« zur Verfügung gestellt. Für manche Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, deren Bewohner überwiegend pflegebedürftig waren, schien sich durch diese Regelung eine Möglichkeit anzubieten, die Finanzierung ihrer Einrichtung über die Pflegekasse abzu-

sichern und damit die dringend notwendigen Investitionen tätigen zu können.

Sowohl der »Koordinierungsausschuss für Einrichtungen der Behindertenhilfe« (KAB) als auch der Liga-Fachausschuss Behindertenhilfe haben sich unmittelbar nach Inkrafttreten des PflegeVG mit dem Thema der Wohnpflegeheime beschäftigt. Sie sind in ihren Voten zu einer Ablehnung »reiner« Pflegeheime in der Behindertenhilfe gekommen. Statt dessen wurde das Konzept der *integrierten Wohnstätten* noch einmal bekräftigt. Dagegen, so formulierte es die Stellungnahme des Liga-Fachausschusses, »lehnen es die Spitzenverbände ab, daß künftig Einrichtungen geschaffen werden, in denen Behinderte »gepflegt« werden«. Die »Arbeitsgemeinschaft Evangelische Behindertenhilfe« sah die Gefahr, dass bei einer Finanzierung von Behinderteneinrichtungen über Leistungen zur Pflege die Hilfen für die soziale und berufliche Eingliederung wegfallen. Die pädagogische Arbeit drohe durch Pflege ersetzt zu werden. Das spiegelt sich beispielsweise in dem Erfordernis wider, dass die Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung vorrangig Pflegekräfte zu sein haben. Heilerziehungspfleger werden dagegen nicht als Fachkräfte anerkannt.

Das sich mit der Pflegeversicherung stellende Problem hat sich mit dem Ersten SGB XI-Änderungsgesetz vom 14. Juni 1997 noch einmal verändert, da der neu eingefügte § 43a für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, bei denen die Eingliederung im Vordergrund steht, eine Lösung dahingehend vorsieht, dass die Pflegekassen 10 % des vereinbarten Heimentgeltes, jedoch maximal 500 DM im Monat übernehmen. Die Formulierung des § 43a SGB XI sollte der Umwidmung von Einrichtungen der Behindertenhilfe entgegenwirken und die Ganzheitlichkeit des Betreuungsansatzes in den Behinderteneinrichtungen erhalten.

In einem Konsenspapier, das die Liga der Wohlfahrtsverbände, die Lebenshilfe, der Sächsische Landkreistag, der Sächsische Städte- und Gemeindetag sowie der LWV Sachsen im Juni 1998 verabschiedet haben, ist versucht worden, eine einvernehmliche Lösung zwischen den unterschiedlichen Interessen der Beteiligten herbeizuführen. In ihm wird festgehalten, dass die »Eingliederungshilfe für Behinderte nach dem BSHG und Pflegeleistungen nach dem SGB XI ... zwei rechtlich gleichwertige Hilfearten« sind (Konsenspapier 1998, 2). Die »Gewährung beider Hilfearten gegenüber einer Person« wird als möglich angesehen, wobei die Besonderheit des Einzelfalls mit Blick auf den Grad der Behinderung und den Grad der Pflegebedürftigkeit maßgeblich sei.

Das bedeutet, daß beispielsweise ein Behinderter mit der Pflegestufe III, der in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebt, gleichzeitig auch Eingliederungshilfe, u. a. zum Besuch einer Werkstatt für Behinderte, oder ergänzende Leistungen im Rahmen einer Fördergruppe erhalten kann. (S. 4)

Zugleich intendiert das Konsenspapier »kurzfristige Lösungen im Rahmen des rechtlichen Ermessensspielraumes« (ebd.). Wohnpflegeheime für pflegebedürftige Behinderte nach § 72 (2) SGB XI werden deshalb ebenso für möglich angesehen wie die Schaffung von Wohnpflegeabteilungen im Verbund mit einem Wohnheim für Werkstattgänger.

Gerade die letztgenannten sog. kurzfristigen Lösungen kamen den Interessen des Landeswohlfahrtsverbandes entgegen und konnten, was die Wohnpflegeabteilungen im Verbund anlangt, an das sächsische Konzept der Wohnstätten anknüpfen. Für die Wohlfahrtsverbände war dagegen auch mit dem Konsenspapier die Gefahr der Aushöhlung der Ganzheitlichkeit der Hilfeerbringung nicht endgültig gebannt. Allerdings lässt sich eine Differenz zwischen den Spitzenverbänden und ihren Mitgliedseinrichtungen nicht übersehen. Während beispielsweise das Diakonische Amt nachdrücklich die Priorität der Eingliederungshilfe betont hat, sahen manche Einrichtungen stärker die Chancen einer Finanzierung über das SGB XI.

In den Jahren ab 1994 haben daher eine Reihe von Trägern Versorgungsverträge nach § 71 (2) SGB XI mit der Pflegekasse abgeschlossen. Bis Ende 1998 sind in Sachsen sieben Wohnstätten mit insgesamt 282 Plätzen gebaut bzw. umgebaut worden. Von ihnen wurden 121 als Wohnpflegeheimplätze nach Art. 52 PflegeVG gefördert. Vier dieser Wohnstätten mit 186 Plätzen, davon 53 WPH-Plätze, waren in Trägerschaft der Diakonie (SMS 1999, 78). Nachdem die Zahl der Anträge weiter stieg und sich im Jahr 1999 eine Gesamtzahl von mehr als 1.000 Plätzen abzeichnete, wollten die Pflegekassen ihrerseits den Anstieg begrenzen. Bei einem Gespräch mit Sozialminister Geisler am 18. November 1999 wurde mit den Pflegekassen schließlich eine Gesamtplatzzahl von 618 vereinbart. An dieser Obergrenze hat sich die Finanzierungspraxis seither orientiert. Nach Angaben des Sozialministeriums sind zum 31. Dezember 2002 insgesamt 614 Wohnheimplätze nach SGB XI abgesichert worden.

Die Diakonie Sachsen hat die Bedenken gegen das Modell der Wohnpflege, wie sie beispielsweise vom Liga-Fachausschuss Behindertenhilfe formuliert worden sind, in vollem Maße geteilt. Im Jahresbericht des DW aus dem Jahr 1997 heißt es beispielsweise:

Der Sonderweg in Sachsen, Pflegeeinrichtungen innerhalb der neu erbauten und zu bauenden Einrichtungen der Behindertenhilfe zu schaffen, stellte uns zusammen mit den Trägern unter erheblichen Druck, da er der Gesetzeslage und dem Anspruch aller Behinderten auf Eingliederungshilfe widerspricht. (DP 2/1998, S. 21)

Auch im Bereich der diakonischen Behindertenhilfe ist es freilich zur Schaffung von SGB XI-finanzierten Wohnplätzen gekommen. Reine Wohnpflegeheime sind allerdings die Ausnahme geblieben; in diakonischer Trägerschaft befinden sich lediglich zwei solcher Einrichtungen. Die Gesamtzahl der Wohnpflegeheimplätze in der Diakonie Sachsen hat nach den stati-

stischen Angaben des Diakonischen Werkes im Jahr 2002 mehr als 118 betragen. Innerhalb des DW der Evangelischen Kirche der Schlesischen Oberlausitz bestanden weitere 18 Plätze.

Insgesamt ist durch die Finanzierungsmöglichkeit über Leistungen zur Pflege eine Entwicklung angestoßen worden, die schnell eine eigene Dynamik entfaltet hat. Davon zeugt der Umstand, dass von den Mitgliedern der verschiedenen Wohlfahrtsverbände innerhalb kurzer Zeit mehr Anträge auf Wohnpflegeheimplätze gestellt worden sind, als die Kassen schließlich zu fördern bereit waren. Die grundsätzlichen Schwierigkeiten, mit denen diese Finanzierungsart verbunden ist, sind allerdings nicht aufgelöst worden. Dazu gehört, dass die Bewohner von Wohnpflegeheimen, die über das SGB XI finanziert werden, kein Recht auf eine Förderung außerhalb des Heimes, z. B. in einer Förder- und Betreuungsgruppe haben. Sie werden von der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ausgegrenzt. Zu den fortbestehenden Problemen gehört außerdem die fehlende Anerkennung des pädagogischen Personals und damit die Ersetzung von pädagogischer Förderung durch Pflege. Aus pädagogischer Sicht stellt daher die Finanzierung von Wohnpflegeheimen über das SGB XI einen klaren Rückschritt dar.

Die Liga der Wohlfahrtsverbände wie auch das Diakonische Amt selbst haben auf die Nachteile und Gefahren immer wieder aufmerksam gemacht. Manche Einrichtungsträger hatten demgegenüber allerdings eine andere Perspektive. Angesichts des allgemeinen Einsparungsdrucks, des Investitionsrückstaus und der Anforderungen der Heimmindestbauverordnung sahen sie in den Pflegeplätzen eine Finanzierungsmöglichkeit, die sie für sich flexibel gestalten und optimal nutzen wollten. In der Entwicklung der durch das SGB XI abgesicherten Wohnformen spiegelt sich deshalb sicherlich auch die Interessenlage von Einrichtungen der Behindertenhilfe in der schwierigen Wirtschafts- und Wettbewerbssituation in der zweiten Hälfte der 90er Jahre wider. Angesichts des Investitionsbedarfs für den Um- und Neubau unter gleichzeitig engeren Finanzierungsbedingungen bot sich mit dem Art. 52 PflegeVG ein Ausweg, der manchen Einrichtungen die dringend benötigten Investitionsmittel erschloss. Die Spannung zwischen pädagogischen und wirtschaftlichen Aspekten trat in diesem Gestaltungsprozess besonders deutlich zu Tage, und damit auch die Frage nach dem eigenen Selbstverständnis.

3.3 Wege aus dem Heim: zur Diskussion um Deinstitutionalisierung und alternative⁷ Wohnformen

In der Bundesrepublik Deutschland hat die Psychiatrie-Enquete aus dem Jahre 1975 einen Reformprozess angestoßen, der auch für die Behindertenhilfe zentrale Bedeutung erlangte. Der Bericht der Enquete sprach davon, dass »der Ausbau der ambulanten Behandlungsangebote in der Bundesrepublik Deutschland nicht den Erfordernissen angepaßt worden« sei (Zusammenfassung 7/4200, S. 9). Deshalb wird u. a. für Menschen mit einer geistigen Behinderung empfohlen, »differenzierte Wohn- und vielfältige Freizeitangebote« aufzubauen (28). Insgesamt seien

die Lebens- und Umweltbedingungen für geistig Behinderte so zu gestalten, daß sie, soweit wie möglich, den jeweiligen Gegebenheiten, die für »Normale« gelten, entsprechen (ebd.).

Damit hat sich der Bericht die Inhalte des Prinzips der *Normalisierung* zu eigen gemacht (vgl. Thimm 1995).

In den siebziger und achtziger Jahren sind darüber hinaus die Impulse der *Selbstbestimmt-Leben-Bewegung* wirksam geworden, die gegen »jegliche Einrichtung und Dienstleistung mit bevormundenden und institutionellen Strukturen« protestiert und einen umfassenden Emanzipationsprozess angestoßen hat (Miles-Paul 1992, 124). Mit der Theorie des *Empowerment* liegt schließlich inzwischen ein breites methodisches Instrumentarium für subjektorientierte und selbstbestimmungsfördernde pädagogische Prozesse bereit (vgl. Theunissen 1999).

Die praktische Konsequenz einer an Normalisierung, Selbstbestimmung und Empowerment orientierten Pädagogik und Politik lässt sich unter dem Stichwort *Deinstitutionalisierung* zusammenfassen. Damit ist keineswegs der romantische Irrtum gemeint, ein Leben *ohne* Institutionen sei möglich. Vielmehr wird versucht, auf die Gefahren der Institutionalisierung, die Erving Goffman mit dem Begriff der »totalen Institution« bezeichnet hat (Goffman 1973), dadurch zu reagieren, dass das Maß und Übergewicht der Institutionalisierung abgebaut wird. Konkret geht es deshalb um einen Prozess der Individualisierung der Hilfen, der Schaffung dezentraler, überschaubarer und sozial integrierter Wohnformen und um die Stärkung ambulanter Leistungsangebote. Das Ziel der Deinstitutionalisierung besteht

7) Der Begriff »alternative Wohnformen« ist sachlich insofern problematisch, weil er das Wohnheim als Normalform des Wohnens voraussetzt. Deshalb wäre es eher angebracht, von differenzierten oder individuellen Wohnformen zu sprechen. Da der Begriff »alternative Wohnformen« aber in den Fachdiskussionen regelmäßig gebraucht worden ist, haben wir ihn hier trotz seiner sachlichen Missverständlichkeit verwendet.

deshalb darin, dass sie »in größtmöglichem Umfang zum freien Leben der Betroffenen mit ambulanter Betreuung führt« (Dörner 1999, 312).

Uns interessiert in diesem Abschnitt, wie der Prozess der Deinstitutionalisierung und die mit ihm verbundenen pädagogischen Ziele in der Praxis der diakonischen Behindertenhilfe in Sachsen diskutiert und umgesetzt worden sind. Wir konzentrieren uns dabei insbesondere auf die Frage, ob und in welchem Maße die Umsteuerung zur Stärkung alternativer Wohnformen vollzogen worden ist.

Die Diskussionsprozesse in der »Arbeitsgemeinschaft Evangelische Behindertenhilfe« standen in den neunziger Jahren vielfach unter dem Eindruck der aktuellen Arbeitserfordernisse, der Umsetzung neuer Gesetze und der Deckung des erheblichen Bau- und Rekonstruktionsbedarfes. Gleichwohl hat es insbesondere seit Mitte der neunziger Jahre eine Reihe von Impulsen gegeben, das pädagogische Profil der eigenen Arbeit zu reflektieren und weiterzuentwickeln. Die Arbeits- und Fachtagungen boten ein Forum dafür, über neue Modelle und Tendenzen zu informieren und den Einrichtungsträgern Anregungen für die Weiterentwicklung ihrer Arbeit zu geben.

Im November 1996 haben die Arbeitsausschüsse »Wohnen« und »ambulante Dienste« eine Arbeitstagung zum Thema »Lebensort Wohnen für Menschen mit Behinderung« veranstaltet. Ein zentrales Ziel dieser Tagung bestand darin, »Wege aus dem Heim« aufzuzeigen und für ein verstärktes Angebot alternativer Wohnformen zu plädieren. In einer vorab veröffentlichten Thesenreihe, die für die Diskussion auf der Tagung bestimmt war, hieß es beispielsweise:

Je mehr Heime gebaut werden, um so geringer werden die Chancen, ambulante Wohnformen differenziert aufzubauen.

Eine weitere These lautete:

Alle Wohnformen haben ihre Berechtigung. Wegen des Zielkonfliktes darf das betreute Wohnen nicht an ein Wohnheim angebunden sein. Für die Realisierung von betreuten Wohnformen ist eine flexible Finanzierung notwendig.«⁸

Eine später abgemilderte These lautete ursprünglich:

»Erst Wohnstätte voll, dann betreutes Wohnen« kann nicht unser Ziel im Sinne der Behinderten sein.

8) Im Hintergrund der Forderung nach organisatorischer Trennung von Wohnheim und ambulant betreutem Wohnen stand die Richtlinie des Landeswohlfahrtsverbandes, dass eine ambulante Betreuung nur bei Trägern anerkannt werde, die auch Wohnheime vorhalten. Erstmals hat der LWV ab 1997 diese Richtlinie gelockert und ambulant betreutes Wohnen in Anbindung an eine Beratungsstelle akzeptiert.

Eine weitere Tagung des Arbeitsausschusses Wohnen widmete sich im April 1998 unter dem Titel »Denkanschlüsse für unsere Arbeit« den »Anforderungen und Chancen des Prozesses der Individualisierung in der Behindertenhilfe«.

Im März 1999 hat Roland Frickenhaus im Diakonischen Amt und im Liga-Fachausschuss Behindertenhilfe eine Reihe von Thesen zur »Enthospitalisierung von Menschen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe in Sachsen« zur Diskussion gestellt. Sie gehen davon aus, »daß die ambulante Versorgung behinderter Menschen auch finanziell günstiger ist« (Frickenhaus 1999, 3) und beklagen gleichzeitig den fehlenden Mut, diesen Weg weiter zu beschreiten. Zur Umsetzung entschiedener Enthospitalisierungsschritte schlägt Frickenhaus die »Verabschiedung einer Resolution« vor, »in der sich die Beteiligten zum flächendeckenden Aufbau ambulanter Betreuungsstrukturen mit dem Ziel verständigen, keine zusätzlichen Neubauten zu realisieren« (5). Diese Thesen haben die Behindertenhilfe auf einen Klärungs- und Selbstverständigungsprozess über ihre Arbeitsziele und Angebotsformen aufmerksam gemacht. Im Liga-Fachausschuss Behindertenhilfe hat es deshalb weitere Diskussionen und Initiativen zu einer solchen Selbstverständigung gegeben. Am 18. Februar 2000 referierte auf Einladung der Liga der Hamburger Psychiater Klaus Dörner in der Dresdener Dreikönigskirche. Sein Thema lautete »Ende der Veranstaltung« – Die Zukunft der Heimerziehung«. Dörners Infragestellung der dominanten Heimstruktur und sein Eintreten für weitreichende Deinstitutionalisierungsschritte, die auf dem Hintergrund von Erfahrungen bei der Auflösung eines Gütersloher psychiatrischen Krankenhauses erwachsen sind, haben gleichermaßen für Zustimmung und Kritik gesorgt.

Ein weiterer Impuls aus dem Liga-Fachausschuss war ein Workshop auf dem »Vierten Sächsischen Behindertentag« am 6. Mai 2000 in Dresden zum Thema »Wohnen – (Heim)liche Visionen«. In einem Impulsreferat und einer anschließenden Podiumsdiskussion wurde hier die Frage aufgeworfen, welche Wohnbedingungen der Gleichstellung behinderter Menschen dienen und ihnen ein selbst bestimmtes Leben ermöglichen. Zu den auf dem Workshop formulierten »(Heim)lichen Visionen« gehörte auch die Schließung von etwa der Hälfte der Heime in einem Zeitraum von zehn Jahren.

Vertreter der diakonischen Behindertenhilfe haben, wie unsere Beispiele zeigen, an der Diskussion um Deinstitutionalisierung engagiert teilgenommen und diese durch eigene Diskussionsimpulse vorangebracht. Im Jahresbericht des DW für 2001 wird deutlich gemacht, dass der sog. Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe vom Spitzenverband mitgetragen und unterstützt wird. Im Rückblick auf die immense Bautätigkeit in den neunziger Jahren wird allerdings festgestellt, dass »dabei leider die inhalt-

lich-fachliche Vernetzung mit dem ambulanten Bereich zu kurz« (DP 2/02, 10) gekommen sei.

Der notwendige Paradigmenwechsel wird in den nächsten Jahren zur zentralen Aufgabe der stationären Behindertenhilfe werden ... So ist die Aussage ›ambulant vor stationär‹ inzwischen richtungsweisend und zu einem Qualitätsmerkmal auch der stationären Hilfsangebote geworden. Die künftigen Wohnheime werden sich zu Dienstleistungszentren wandeln müssen, die in einem engen Verbund mit verschiedensten ambulanten Angeboten und Diensten koordiniert zusammenarbeiten. (10 f.)

Zugleich seien aber auch zwei Gefahren zu vermeiden. Einerseits dürfe der Prozess der Ambulantisierung nicht über die Notwendigkeit stationärer Hilfsangebote für diejenigen hinweggehen, »die diese Art der Hilfe wirklich brauchen« (11). Andererseits sei er aus »fachlicher Überzeugung« und nicht nur »aus Kostensenkungsphantasien« (ebd.) zu gestalten. Die stationären Einrichtungen verschlössen sich diesem Wandel jedoch keineswegs, bräuchten jedoch in der Auseinandersetzung mit dem Kostenträger einen langen Atem.

Letztlich kann festgehalten werden: ›Stationär‹ sind die stationären Wohnformen für Menschen mit Behinderung keineswegs! Sie sind bedächtig beweglich ... (ebd.).

Die Formulierung des letzten Satzes ist nicht nur Ausdruck der schwierigen Finanzierungsbedingungen für den Veränderungsprozess in der Behindertenhilfe. In ihr dürfte auch der Hinweis auf das Zögern mitschwingen, mit dem Einrichtungsträger auf den Paradigmenwechsel reagieren. Während der Spitzenverband diesen Wandel unterstützt, sind Bedenken auf Seiten der Träger nicht zu übersehen.

Von der Gleichzeitigkeit unterstützender und zurückhaltender Positionen gibt auch ein Diskussionsprozess Zeugnis, der im Anschluss an die Jahrestagung 2001 des Fachverbandes stattgefunden hat. Am 28. und 29. November 2001 hat der »Fachverband Evangelische Behindertenhilfe« seine Jahrestagung zum Thema »Alternativen zum Wohnen für behinderte Menschen im Heim. Standortbestimmung und Ausblick« veranstaltet. Friedhelm Fürst, der Geschäftsführer des Spitzenverbandes, sprach in seinem Referat davon, dass die Suche nach Alternativen zum Wohnen im Heim über den fachpolitischen Rahmen hinaus eine »gesellschaftspolitische Diskussion« sei, die notwendig gemeinsam vorangebracht werden müsse (DP 5/02, 22 f.). Roland Frickenhaus fragte in seinem Vortrag provozierend: »Ab wann eigentlich ist eine Behinderung heimpflichtig?« (32). Er rückte die verschiedenen Blockaden in den Blick, die diakonische Träger davon abhalten, ambulante Assistenz- und Dienstleistungsformen auszubauen. Seine These bestand darin, dass sich die diakonische Behindertenhilfe zuerst von kognitiven und strukturellen Fremdbestimmungen befreien und zu einer eigenen Kursbestimmung finden müsse, um alternative Wohnkonzepte entwickeln

zu können. »Wer will, dass die Behindertenhilfe bleibt wie sie ist, will nicht, dass sie bleibt«, hieß es prägnant am Ende.

Im Ergebnis der Tagung verständigten sich die Teilnehmer auf eine Thesenreihe. In ihr wurde beispielsweise für die diakonische Behindertenhilfe »eine Kultur des Widerspruchs« gefordert (DP 5/02, 41). Statt zwischen ambulant und stationär zu unterscheiden, verstehe sich die diakonische Behindertenhilfe »als Dienstleistungseinrichtung für die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen« (42). Der Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe werde als Chance begriffen. Die »Weiterentwicklung der Dreigliedrigkeit der Wohnangebote zugunsten individuell-bedarfsgerechter Angebote« (41) wird ebenso angeregt wie die »Rückführung der Eingliederungshilfe in die kommunale Verantwortung« (ebd.).

Der Leitungskreis des Fachverbandes hat im Anschluss an die Jahrestagung 2001 beschlossen, das Thema weiter zu vertiefen und ein Strategiepapier mit »Leitlinien für das Wohnen in Einrichtungen und Diensten der diakonischen Behindertenhilfe« zu entwickeln. Die bereits an früherer Stelle erwähnten »Grundsätze Diakonischer Behindertenhilfe« sind aus diesem Impuls entstanden (vgl. Abschnitt 2. 6). In der Beschlussvorlage, die auf der Mitgliederversammlung am 26. November 2002 beraten worden ist und allgemeine Zustimmung gefunden hat, formulieren die »Grundsätze« auch zentrale Aussagen zum Wohnen. Sie bestimmen die Förderung von »Selbstbestimmung und Selbständigkeit« als zentrales Ziel (Pkt. 3), wollen »durchlässige Strukturen« schaffen (Pkt. 2), einer Überstrukturierung entgegenwirken (Pkt. 5) und an alternativen Konzepten intensiv mitarbeiten (Pkt. 2). Eine verstärkte Bemühung um »kreative und unorthodoxe Lösungsvarianten und Konzepte« (Pkt. 12) wird als Arbeitsgrundsatz festgehalten. In Bezug auf den Arbeitsbereich Wohnen werden u. a. folgende Aussagen gemacht:

14. Zu den Grundsätzen diakonischer Behindertenhilfe gehört, wenn sie alle Formen der Hilfen zum Wohnen unterstützt und keine »in Stein gehauene Strukturen« schafft.

Konsequent verfolgen wir deshalb das Ziel, unsere Angebote stationärer Plätze in den Wohnheimen auf dem jetzigen landesweiten Stand einzufrieren und alle künftigen Ressourcen Wohnangeboten außerhalb des Kern-Heimes (Außenwohngruppen, Betreutes Wohnen) inklusive der dazu nötigen Beratung zuzuordnen.

15. Zu den Grundsätzen diakonischer Behindertenhilfe gehört, wenn sie für Menschen mit Behinderungen eine individuelle Zukunftsplanung in Verbindung mit dem in § 46 BSHG festgelegten Gesamtplan zur Grundlage ihrer Arbeit fixiert. Konsequent verfolgen wir deshalb das Ziel, die Umsetzung des Gesamtplanes einzufordern und mit jedem Nutzer eine individuelle Zukunftsplanung (nach Beck o. ä.) zu erstellen.

17. Zu den Grundsätzen diakonischer Behindertenhilfe gehört, wenn sie entsprechend der Dynamik des Lebens Veränderungen der Wohnformen als die Regel und nicht als Ausnahme wahrnimmt. Konsequent verfolgen wir deshalb das Ziel, einer Beziehungskonstanz den Vorrang zu geben ...

Die Beschlussvorlage der »Grundsätze Diakonischer Behindertenhilfe« enthält anspruchsvolle Zielbestimmungen für die Entwicklung von Wohnangeboten und Dienstleistungen. Allerdings hat das bereits oben erwähnte Grundsatzpapier »Wohnen« vom 29. April 2003 eine Reihe von Aussagen wieder zurückgenommen bzw. abgemildert. Jetzt heißt es vielmehr:

10. Wir benötigen verschiedenste Formen der Unterstützung beim Wohnen. Diese reichen über das Wohnen in der eigenen Wohnung mit geringfügigen Hilfen bis hin zu stationären Angeboten. Sie haben alle ihre Berechtigung. / Unter der Prämisse, dass die Wünsche und der jeweilige Hilfebedarf unser Angebot bestimmen soll, muss die Notwendigkeit unserer Hilfen im stationären Bereich regelmäßig überprüft werden. Ebenso verfolgen wir die Weiterentwicklung unserer Wohnangebote Außenwohngruppen, Ambulant Betreutes Wohnen und Familienpflege.

Mit dieser Formulierungsänderung ist die Zielbestimmung so weit geöffnet worden, dass sich aus ihr kaum noch eine unzweideutige, konkrete und überprüfbare Praxisorientierung ergibt. Der Selbstverpflichtungscharakter ist ganz aufgehoben worden. In dieser Abschwächung kommt sicher die Skepsis der Einrichtungsträger gegenüber einem ihrer Ansicht nach zu raschen Paradigmenwechsel zum Tragen. Auch in den von uns geführten Interviews sind wir gelegentlich auf Einwände gegenüber einem verstärkten Ausbau ambulanter Wohnformen gestoßen, die beispielsweise vor der Isolation behinderter Menschen in einer integrationsfeindlichen Umwelt warnen. Demgegenüber sei das Wohnheim ein Ort, der sowohl Schutz als auch Gemeinschaft ermögliche.

Diese und andere Argumente verdeutlichen, dass es in Bezug auf die Deinstitutionalisierung eine Pluralität von zum Teil entgegengesetzten Auffassungen gibt. Während es im Fachverband und in den Gremien der Behindertenhilfe nachdrückliche Plädoyers für den Ausbau ambulanter Wohnangebote gegeben hat, sehen manche Träger diese Tendenz mit Zurückhaltung. Dies zeigt sich auch daran, dass die Entwicklung von teilstationären und ambulanten Wohnangeboten eher langsam in Gang gekommen ist.

3.4 Zur Entwicklung der Außenwohngruppen

Die Pflegesatzkommission des Freistaates Sachsen hat Ende 1993 eine Regelung für Außenwohngruppen in Kraft gesetzt. Sie sah den auch heute noch gültigen Personalschlüssel von eins zu sechs vor (vgl. DWi 1/94, 5 f.). Der Landeswohlfahrtsverband definierte in diesem Zusammenhang Außenwohngruppen als vollstationäre Wohnformen, die organisatorisch und konzeptionell an ein Wohnheim als Kerneinrichtung angebunden sein müssen. Die Wohnform komme für Bewohner in Betracht, die »über ein verhältnismäßig hohes Maß an lebenspraktischen Fertigkeiten« verfügen, »so daß für

ihre Betreuung ... ein geringerer Personaleinsatz erforderlich ist«. Ein problematischer Kernpunkt in diesen Bestimmungen bestand darin, dass der Umzug eines Bewohners aus dem Kernheim in die Außenwohngruppe eine Einzelfallentscheidung des LWV blieb (LWV, RS 5/94, 2).

Auf der Ebene des Liga-Fachausschusses Behindertenhilfe kam es ab 1996 zu intensiven Beratungen über die Schaffung von Außenwohngruppen. Die Ergebnisse dieser Positionsbestimmung sind mehrfach überarbeitet und schließlich im Februar 1999 zu einem Arbeitsstandpunkt »Außenwohngruppen für Menschen mit geistiger Behinderung« zusammengefasst worden. Er ist später zur Arbeitsgrundlage in den Beratungen des Unterausschusses »Außenwohngruppen« des KAB geworden und sollte als Grundlage für die Erstellung eines entsprechenden Leistungstyps dienen. Allerdings ist es bis Ende 2002 noch nicht zu einer Verwirklichung dieser Absicht gekommen.

Nach dem »Arbeitsstandpunkt« des Liga-Fachausschusses wird »die AWG in der Regel einer bestehenden Kerneinheit zugeordnet«. Ausnahmen werden mit Zustimmung des Kostenträgers als möglich angesehen. Als Bewohner kommen Personen in Betracht, die den Wunsch für diese Wohnform äußern, »in den täglichen lebenspraktischen Verrichtungen relativ selbständig und zuverlässig sind, eine WfB besuchen ...«, zeitweise ohne direkte Betreuung auskommen, ein »angemessenes Sozialverhalten haben«, am Verkehr teilnehmen können und »in der Lage sind, im Bedarfsfall Hilfe zu holen«. Es werden ausdrücklich »keine Ausschlußkriterien festgelegt«. Der Standort einer Außenwohngruppe sollte in der Nähe der Wohnstätte gewählt werden. Als Größe sieht das Arbeitspapier vier bis acht Bewohner pro Wohngruppe vor. Im Idealfall sollten an einem Standort zwei Gruppen mit insgesamt zwölf Personen wohnen können. Realisiert werden sollten die Außenwohngruppen durch Anmietung von geeignetem kommunalen Wohnraum auf der Basis der ortsüblichen Miete für Sozialwohnungen. Dieser Mietpreis, so sieht es das Arbeitspapier vor, soll in der Vergütungsvereinbarung der betreffenden Einrichtung berücksichtigt werden.

Gerade an der Frage der Finanzierung haben sich aber die größten Schwierigkeiten für die Einrichtung von Außenwohngruppen ergeben. Auf der einen Seite haben viele Einrichtungsträger darauf hingewiesen, dass der Personalschlüssel der Außenwohngruppen zumindest für die Übergangszeit nach dem Einzug flexibler gehandhabt werden müsse. Vor allem die Frage der Mietkosten ist dauerhaft problematisch geblieben. Der überörtliche Sozialhilfeträger hat auch in dieser Hinsicht Wert auf Kostenneutralität gelegt. Von den Einrichtungen, die eine Außenwohngruppe schaffen wollten, ist das Einverständnis erwartet worden, mit der allgemeinen Vergütung auszukommen. Da aber schon die Mietpreise für Sozialwohnungen über dem Investitionsbetrag lagen, hätten die Einrichtungen den Differenzbetrag

im Bereich der Betreuung einsparen müssen. Deshalb darf die Finanzierungsgrundlage der Außenwohngruppen als prekär eingeschätzt werden. Dies ist einer der Hauptgründe, warum die Einrichtungen – auch die der diakonischen Behindertenhilfe – nur zögernd Angebote für Außenwohngruppen entwickelt haben. Andere Gründe kommen hinzu. Manche Träger haben beispielsweise die Erfahrung gemacht, dass geplante Außenwohngruppen auf die Ablehnung des jeweiligen Wohnumfeldes gestoßen sind.

Außenwohngruppen für Menschen mit einer geistigen bzw. mehrfachen Behinderung in der Diakonie Sachsen		
	Wohngruppen	Plätze
1995	1	8
1997	2	k.A.
1999	2	13
2000	2	14
2002	13 ⁹⁾	43

Tabelle 6: Plätze in Außenwohngruppen in der Diakonie Sachsen (Quelle: Statistik DW)

Die genannten Hindernisse spiegeln sich in den Zahlen wider. 1995 ist in der Diakonie Sachsen die erste Außenwohngruppe mit acht Plätzen eröffnet worden. Bis 1997 kam eine weitere Wohngruppe hinzu. Für die folgenden Jahre blieben die Zahlen unverändert. Erst mit dem Jahr 2002 lässt sich eine spürbare Zunahme verzeichnen. Zum Abschluss des Untersuchungszeitraumes gab es insgesamt 43 Außenwohngruppenplätze. Dazu kommen noch 24 Wohnplätze in der Diakonie der schlesischen Oberlausitz (Statistik MRD).

Selbst diese Zahlen bleiben vergleichsweise niedrig. Nimmt man sie zusammen, so liegt ihre Summe im Vergleich zu den Wohnheimplätzen der beiden diakonischen Spitzenverbände bei etwa 3 %. Auch im Gegenüber zu anderen Wohlfahrtsverbänden halten diakonische Einrichtungen der Behindertenhilfe nur wenig Angebote vor. Mit Stand vom 31. Dezember 2002 gab es in Sachsen 482 Außenwohngruppenplätze (Quelle: SMS). Die Diakonie stellte lediglich 13,9 % von ihnen bereit.

9) Angesichts der durchschnittlichen Wohngruppengröße ist die Zahl der von der Statistik des DW erfassten Wohngruppen zu hoch. Laut Angaben der Abteilung Statistik sind in ihr auch Einrichtungen erfasst, die erst im Begriff sind, Außenwohngruppen zu schaffen.

3.5 Zur Entwicklung des ambulant betreuten Wohnens

Unter den verschiedenen Wohnformen der Behindertenhilfe stellt das *ambulant betreute Wohnen* diejenige dar, die das größte Maß an selbstbestimmtem Leben ermöglicht. 1994 hat der LWV eine Richtlinie für »Betreutes Wohnen für erwachsene behinderte Menschen« veröffentlicht. Sie sieht ambulante Betreuungsformen für geistig bzw. körperlich behinderte Menschen vor, die nicht oder nicht mehr »in einer Anstalt, in einem Heim oder in einer gleichartigen Einrichtung betreut werden müssen«, bzw. für Personen, die »ohne Betreuung in der eigenen Wohnung leben können und alternativ in einer stationären Wohnform aufgenommen werden müßten« (DWi 10/94, 8 f.). Ein wichtiges Spezifikum der ambulanten Betreuung besteht darin, dass bei ihr die Hilfeempfänger die eigenständigen Mieter einer Wohnung sind. Die betreffenden Personen müssen in der Lage sein, »ihren Lebensbereich weitgehend selbständig zu gestalten«. Als Hilfe sieht die Richtlinie eine kontinuierliche sozialpädagogische Betreuung vor, wobei »die ständige Anwesenheit oder Erreichbarkeit des Betreuungspersonals ... nicht erforderlich sei«. Als Planungsgröße werden 30 Plätze auf 100.000 Einwohner anerkannt, was, wie eine spätere Veröffentlichung aussagt, einer Gesamtzahl von 1.400 Plätzen in Sachsen entspricht. Diese Zahl gilt für behinderte und chronisch psychisch kranke Menschen zusammen. Nur maximal 10 % der Gesamtplatzzahl soll nach der Richtlinie für Menschen »ohne vorherige stationäre Versorgung« zur Verfügung stehen. Beim Personalschlüssel »wird eine Fachkraft für mindestens 12 Plätze anerkannt« (DWi 10/94, 9 f.).

Die Richtlinie des LWV ist ohne Mitwirkung der Liga entstanden (vgl. DWi 10/94, 6) und von dieser energisch kritisiert worden. Der Arbeitsstandpunkt des Liga-Fachausschusses Behindertenhilfe vom 8. November 1994 hält das Hilfeverständnis der Richtlinie für verkürzt und fordert dagegen eine »Gesamtheit der erforderlichen Hilfen, die zur Betreuung ... der betreffenden Behinderten im eigenen Wohnraum oder in einer Wohngemeinschaft notwendig sind«. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass die Erreichbarkeit des Betreuungspersonals zumindest für Notsituationen telefonisch gesichert sein muss. Die Planungsgröße wird sowohl in ihrer Gesamtheit als auch in Bezug auf Personen infrage gestellt, die in ihrer Wohnung verbleiben, ohne vorher stationär betreut worden zu sein. Darüber hinaus wird die fehlende Berücksichtigung von Sachkosten (v. a. Fahrt- und Verwaltungskosten) beklagt.

Der LWV korrigierte daraufhin seine Richtlinie in einem »Informationsmaterial« vom 10. Dezember 1996 noch einmal leicht und räumte beispielsweise eine Sachkostenpauschale ein. Wie das Informationsmaterial offen zu erkennen gibt, begrüßte und förderte der LWV die ambulant be-

treuten Wohnformen vor allem aus Gründen der Kostenersparnis (S. 9). Auf der anderen Seite waren sie auch für die Hilfeträger mit weniger Schwierigkeiten verbunden als die Außenwohngruppen, da beim ambulant betreuten Wohnen die Menschen mit Behinderung selbst Mieter ihrer Wohnung sind. Nicht zuletzt deshalb haben die freien Träger eher ambulante Wohnangebote als Außenwohngruppenplätze geschaffen. Im Vergleich zu diesen sind die Zahlen für die ambulante Betreuung deutlich schneller angewachsen.

Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Diakonie Sachsen		
	Dienste	Betreute Personen
1997	8	69
2000	17	141
2002	19	236

Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderung in der Diakonie Sachsen		
	Dienste	Betreute Personen
1997	2	30
2000	4	105
2002	6	133

Tabellen 7 und 8: Ambulant betreute Wohnformen in Trägerschaft der Diakonie Sachsen (Quelle: Statistik DW)

Das Informationsmaterial zur Umsetzung der Richtlinie spricht mit Stand vom 1. September 1996 von 550 Personen, die von insgesamt 35 Trägern im Freistaat Sachsen betreut werden. Unter ihnen waren 190 geistig, 39 körperlich und 321 chronisch psychisch/seelisch behinderte Menschen. Das ambulant betreute Wohnen ist seither zahlenmäßig kontinuierlich angewachsen. Die ursprüngliche Richtgröße von 1.400 Plätzen (30 Betreute auf 100.000 Einwohner) ist vom LWV später korrigiert worden. Mit Stand vom 31. Dezember 2002 zählte er insgesamt 2.579 Personen, die landesweit in ambulant betreuten Wohnformen leben. Auch diese Zahl bezieht sich auf behinderte und chronisch psychisch kranke Menschen zusammen.

In der Diakonie Sachsen sind 1997 die ersten acht Dienste für insgesamt 69 Bewohner mit einer geistigen Behinderung eröffnet worden. Ihre Zahl ist in den Folgejahren weiter angewachsen. 2002 wurden von 19 Einrichtungen insgesamt 236 Personen mit geistiger Behinderung ambulant betreut. Darüber hinaus wohnten weitere 133 Menschen mit einer Körper- und Sinnesbehinderung in Wohnformen mit ambulanter Betreuung. Weiterhin sind die Wohnplätze im DW der schlesischen Oberlausitz zu erwähnen. Hier sind für das Jahr 2002 15 Wohnplätze für geistig behinderte Menschen und zwölf für Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderung erfasst. Da

die statistischen Angaben des LWV auch die chronisch psychisch Kranken mit beinhalten, ist auch deren Zahl für den Bereich der Diakonie nachzutragen. Die Statistik des DW weist für das Jahr 2002 eine Zahl von >242 aus. Damit sind 2002 insgesamt mindestens 638 Menschen in ihren eigenen Wohnungen bzw. Wohngemeinschaften ambulant betreut worden. Ein Viertel (24,7 %) der ambulanten Betreuungsverhältnisse wird somit durch Dienste in diakonischer Trägerschaft wahrgenommen.

4. MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG IN WOHNSTÄTTEN BZW. WOHNHEIMEN DER DIAKONIE

Exemplarische Entwicklungsprozesse

Nachdem wir im vergangenen Kapitel die Wohnformen für behinderte Menschen und ihre Entwicklung in den neunziger Jahren genauer untersucht haben, möchten wir jetzt den Entwicklungsverlauf in einigen konkreten Einrichtungen detaillierter darstellen. Bei ihrer Auswahl haben wir uns davon leiten lassen, dass wir zum einen Einrichtungen einbezogen haben, die zu den großen, traditionsreichen Häusern der diakonischen Behindertenhilfe in Sachsen gehören. Ausgewählt haben wir das Epilepsiezentrum Kleinwachau und den Martinshof Rothenburg. Auf der anderen Seite haben wir drei Wohnstätten der Diakonie einbezogen, die in den neunziger Jahren neu eröffnet worden sind. Sie sind im Zusammenhang des sächsischen Enthospitalisierungsprogramms geplant und gebaut worden: die Wohnstätte »Alte Posthalterei« in Panitzsch, die »Wohnstätte Auerbach« sowie das »Wohnheim Gersdorf«. ¹⁰

4.1 Das Epilepsiezentrum Kleinwachau

Im 1889 gegründeten Epilepsiezentrum Kleinwachau haben Ende der achtziger Jahre insgesamt 189 Menschen mit Epilepsie und/oder einer geistigen bzw. körperlichen Behinderung gelebt. Im Juni 1991 hat sich die zuvor zum Landeskirchlichen Amt für IM Sachsen gehörige Einrichtung verselbständigt und wird seither von dem Verein »Epilepsiezentrum Kleinwachau e.V.« getragen.

10) Ursprünglich wollten wir auch den Katharinenhof in Grobhenndorf in unsere Untersuchung einbeziehen. Der Vorstand des Diakoniewerkes Oberlausitz e.V. sah sich jedoch aus zeitlichen Gründen nicht in der Lage, Daten für unser Forschungsprojekt zur Verfügung zu stellen.

In den Jahren zwischen 1989/90 und 2002 sind auf dem Einrichtungsgelände umfangreiche Sanierungs- und Baumaßnahmen durchgeführt worden, um die Wohnqualität in den insgesamt acht Wohnhäusern zu verbessern, die Heimmindestbauverordnung umzusetzen und das Angebotspektrum auszubauen. Parallel dazu wurde die Gesamtplatzkapazität von 189 auf 172 gesenkt; auf dem Kerngelände fand zusätzlich eine Reduzierung auf 125 Wohnplätze statt. Seither verteilen sich dort 13 Wohngruppen auf insgesamt sieben Wohnhäuser. Die meisten von ihnen sind mittlerweile rekonstruiert.

Bereits im Jahr 1988 hat das Epilepsiezentrum in Dresden zwei Außenwohngruppen für acht Bewohner eröffnet. Am Ende des Untersuchungszeitraumes bestanden drei Wohnungen, in denen sechs bis sieben Personen lebten. Außerdem wurde 2001 die Wohnstätte »Tobiasmühle« in Radeberg eingeweiht. In ihr leben 34 Personen in drei Wohngruppen zu jeweils zehn Wohnplätzen und in zwei Trainingswohnungen mit jeweils zwei Plätzen. In einem Nebengebäude wohnen weitere sechs Frauen und Männer.

Das Epilepsiezentrum Kleinwachau hat sich nach 1990 gegen die andernorts beobachtbare Tendenz zur Erweiterung entschieden und demgegenüber auf die Erhaltung des eigenen Profils gesetzt. Angebote zur Übernahme kommunaler Einrichtungen sind abgelehnt worden.

Im Bereich der *Wohnformen* sind die Angebote pädagogisch weiter entwickelt und an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtet worden. Im Gefolge der zahlreichen Modernisierungsmaßnahmen standen Ende 2002 74 Einzel- und 49 Zweibettzimmer zur Verfügung. Seit 1997 wird ein *ambulant betreutes Wohnen* in der Region mit einer Kapazität von zehn Plätzen angeboten. Zwei Bewohner aus Kleinwachau sind inzwischen in eine eigene Wohnung gezogen und werden durch diesen ambulanten Dienst betreut.

Die Entwicklung der Wohnformen, die das Epilepsiezentrum Kleinwachau anbietet, lässt sich zusammenfassend als *Binnendifferenzierung* interpretieren. Durch den Umbau ehemaliger Mitarbeiterwohnungen auf dem Einrichtungsgelände zu neuen und kleineren Wohnheimen und durch den Bau des Wohnheims »Tobiasmühle« in Radeberg konnte die Wohnsituation auf dem Kerngelände des Epilepsiezentrums aufgelockert und den Bewohnern ein höheres Maß an selbstbestimmtem Leben ermöglicht werden. Im Zeitraum zwischen 1990 und 2002 haben nach Angaben des Hauses ca. zehn bis zwölf Personen eine eigene Wohnung bezogen. An der bestehenden Außenwohngruppe in Dresden und dem ambulant betreuten Wohnen in der Region hält das Epilepsiezentrum weiterhin fest. Ein weiterer Ausbau von alternativen Wohnformen war am Ende des Untersuchungszeitraumes nicht geplant.

Für das *Konzept der internen Differenzierung* sind sicher verschiedene Gründe maßgeblich. Dazu gehört die Notwendigkeit, auf Grund des be-

sonderen medizinischen Bedarfs der Bewohner die Ressourcen des Epilepsiezentrum kurzfristig erreichen und nutzen zu können. Darüber hinaus sieht die Einrichtung mit dem Prozess der Deinstitutionalisierung auch beträchtliche soziale Risiken verbunden, die sich beispielsweise in einer Isolation der Menschen mit Behinderung in einer integrationsfeindlichen Wohnumgebung auswirken könnten. Dem gegenüber besteht das Ziel der pädagogischen Arbeit des Epilepsiezentrum darin, seinen Bewohnern ein in hohem Maße individuelles und zugleich lebenslanges Wohnen in der Einrichtung anzubieten. Für die Präferenz des Konzepts der Binnendifferenzierung sprechen darüber hinaus sicher auch wirtschaftliche Gründe, die darin bestehen, dass das komplexe Angebot an Diensten und Hilfen auf dem Einrichtungsgelände effizienter vorzuhalten ist.

4.2 Martinshof Rothenburg Diakoniewerk

Der unter dem Namen »Zoar« im Jahr 1898 gegründete und seit 1939 seinen heutigen Namen tragende »Martinshof« ist von 1948 bis 1992 von der evangelischen Kirche der schlesischen Oberlausitz getragen worden. Anschließend hat sich dafür ein eingetragener Verein gebildet, bis der Martinshof 1996 in die Trägerschaft einer kirchlichen Stiftung bürgerlichen Rechts überführt worden ist. Der »Martinshof Rothenburg Diakoniewerk« besteht heute aus *fünf selbständigen Arbeitsbereichen*: der Heilpädagogischen Einrichtung, der Altenhilfe, den Werkstätten Martinshof, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Bildungs- und Begegnungsstätte.

Der Bereich der *Wohnangebote* für behinderte Menschen hat zwischen 1990 und 2002 eine weit reichende Differenzierung erfahren. Während zum Zeitpunkt der Vereinigung Deutschlands 250 Wohnplätze an zwei Standorten in Rothenburg (210 im Martinshof, 40 im Wilhelmshof) zur Verfügung standen, verteilten sich am Ende des Untersuchungszeitraumes 326 Wohnplätze auf mittlerweile sechs verschiedene Standorte.

	Rothenburg (2 Standorte)	Lodenau	Görlitz	Niesky	Weißwasser
WH	180 (159/30)			60	32
WPH	18				
abW	2		4	6	
WG		11	8		
AWG			5		

Tabelle 9: Übersicht über Standorte, Wohnformen und Wohnplätze des Martinshofes im Jahr 2002 (Quelle: Statistik MRD)

Bereits im Jahr 1990 ist in Görlitz ein in den 80er Jahren entwickeltes Konzept für eine ausgelagerte *Wohngemeinschaft* mit zunächst zehn Wohnplätzen verwirklicht worden. 1992 kam in Lodenau eine weitere Wohngemeinschaft mit 15 Wohnplätzen hinzu. In Niesky eröffnete der Martinshof 1996/97 ein Wohnheim mit 60 Wohnplätzen. Ein weiteres Wohnheim mit 36 Plätzen kam im Jahr 2000 in Weißwasser hinzu.

In der *Kerneinrichtung des Martinshofes* haben ebenfalls umfangreiche Sanierungen und Baumaßnahmen stattgefunden. U. a. ist ein Häuserverbund mit 32 *Wohnheimplätzen* neu errichtet worden. Darüber hinaus ist auf dem Einrichtungsgelände ein *Wohnpflegeheim* für geistig behinderte Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf gebaut worden. Es bietet insgesamt 18 Plätze für die Wohnpflege. Mitte der 90er Jahre wurde weiterhin ein *heilpädagogischer Förderbereich* mit elf Plätzen für schwerst-mehrfach behinderte Bewohner geschaffen, der bis 2002 auf 50 Plätze erweitert worden ist.

Mit seinen Angeboten verfolgt der Martinshof das Ziel, differenzierte stationäre und ambulante Wohnformen an verschiedenen Standorten vorzuhalten, die ein weitgehend selbstbestimmtes Leben der Bewohner ermöglichen und fördern. Dabei stehen in den meisten Wohnbereichen mittlerweile Einzel- und Doppelzimmer zur Verfügung.

In seiner über viele Jahre gewachsenen und weiterentwickelten Struktur verfügt der Martinshof heute über ein breites Angebot an Wohn-, Betreuungs- und Förderungsformen sowie therapeutischen Hilfen. Mit den unterschiedlichen Wohnangeboten soll für die individuellen Bedürfnisse der Bewohner eine adäquate Lebensform gefunden werden. Wie unsere Darstellung gezeigt hat, sind in den neunziger Jahren eine ganze Reihe stationärer und ambulanten Wohnangebote außerhalb der Kerneinrichtung eröffnet worden. Darüber hinaus hält der Martinshof mit einem Wohnverbund, der aus einzelnen Wohnungen besteht, auch auf dem Kerngelände eine stärker individualisierte Lebensform bereit.

Gleichwohl hat das Thema der *Deinstitutionalisierung* in der Einrichtung eine skeptische Beurteilung erfahren. Wie schon in Kleinwachau, gab es auch hier Befürchtungen, dass bei einer Stärkung ambulanter Wohnformen auch die Gefahr der Vereinsamung und Überforderung der Bewohner zunehmen könnte. Diese Sorge spiegelt sich auch im Entwicklungsprozess der 90er Jahre wider. Zwar sind in dieser Zeit eine Reihe von Plätzen in Außenwohngruppen, Wohngemeinschaften und im ambulant betreuten Wohnen geschaffen worden. Zum überwiegenden Teil handelt es sich dabei aber um *stationäre Angebote in Wohnheimen*. Den 36 neu eröffneten Wohnplätzen in teilstationären und ambulanten Wohnformen stehen 92 Plätze in neuen Wohnheimen gegenüber. Daran wird deutlich, dass der Schwerpunkt der Aktivitäten des Martinshofes im Untersuchungszeitraum

klar auf der Weiterentwicklung und Stärkung der stationären Wohnformen gelegen hat. Perspektivisch wird von einem weiteren Ausbau des ambulanten und teilstationären Bereichs ausgegangen. Konkrete Pläne wurden jedoch auf Grund der allgemeinen politischen Rahmenbedingungen nicht forciert. In den neunziger Jahren stellte das Wohnheim eindeutig die Normalform des Wohnens für behinderte Menschen dar. Mit 36 von insgesamt 326 Wohnplätzen bildeten die alternativen Wohnformen lediglich 11 % der Wohnangebote.

Angesichts des Umstandes, dass sich am Ende des Untersuchungszeitraumes 39 % der vorgehaltenen Wohnplätze außerhalb der Kerneinrichtung in Rothenburg befinden, dabei aber die stationären Angebote im Vordergrund stehen, könnte man den Prozess als eine *konzentrische Erweiterung* interpretieren: Die neu geschaffenen externen Wohnplätze stehen in einer deutlichen Beziehung zum gemeinsamen Zentrum der Kerneinrichtung – sowohl organisatorisch als auch konzeptionell. Das stationäre Wohnkonzept des Haupthauses bildet dabei den inhaltlichen Bezugspunkt für die überwiegende Zahl der Neubauten.

4.3 Die Wohnstätte »Alte Posthalterei« Panitzsch

Die Wohnstätte »Alte Posthalterei« in Panitzsch ist im Dezember 1995 unter der Trägerschaft des »Diakonischen Werkes Innere Mission Leipzig e. V.« eröffnet worden. Sie ist im Rahmen des ersten Sonderprogramms der Sächsischen Staatsregierung zur Enthospitalisierung fehlplatzierter Menschen mit Behinderung konzipiert und gefördert worden. Zugleich ist sie die erste Wohnstätte, die innerhalb dieses Programms neu erbaut worden ist. In ihr stehen 38 über das BSHG finanzierte Wohnplätze für geistig, körperlich und mehrfach behinderte Menschen zur Verfügung. Zu den Bewohnern gehören auch Personen mit Verhaltensauffälligkeiten sowie Menschen mit einer zusätzlichen psychischen Krankheit (»Doppeldiagnose«). In der Einrichtung gibt es 26 Einzel- und sechs Doppelzimmer. In fünf Wohngruppen leben jeweils sieben bis acht Personen zusammen.

Die Mehrheit der Bewohner lebte vor ihrem Einzug in die »Alte Posthalterei« als Langzeitpatienten in psychiatrischen Krankenhäusern: 22 von ihnen kamen aus dem SKH Altscherbitz, sechs aus dem Parkkrankenhaus Dösen und jeweils eine Person aus den SKH Hubertusburg, Bad Lausick und Hochweitzschen. Der Aufenthalt in diesen Krankenhäusern hatte in vielen Fällen zu massiven Retardierungen und erheblichen Hospitalisierungserscheinungen geführt. Insbesondere in der Übergangszeit nach dem Einzug in die Wohnstätte bestand für viele Bewohner ein erhöhter therapeutischer Bedarf, um die jahrelangen Zwangserfahrungen körperlicher aber auch psychischer Art zu verarbeiten und den Aufbau sozialer Kompe-

tenzen zu fördern. Der LWV akzeptierte nach anfänglichem Zögern einen Mehraufwand.

Von Anbeginn gehörte es zur Konzeption der »Alten Posthalterei«, ein Wohnverbundsystem mit verschiedenen Wohnangeboten zu entwickeln. Als im Herbst 1997 einige Bewohner den Wunsch äußerten, perspektivisch in einer Außenwohngruppe leben zu wollen, nahm die Heimleitung diesen Wunsch zum Anlass und entwickelte konkrete Umsetzungsideen. Im Herbst 1998 ist eine Trainingswohngruppe mit entsprechender pädagogischer Förderung eingerichtet worden. Zehn Bewohner haben hier u. a. gelernt, mit eigenem Geld umzugehen. Bald verfügten die ersten von ihnen über eigene Geldkarten und konnten öffentliche Geldautomaten nutzen. Darüber hinaus konnten sie sich die selbständige Bewältigung hauswirtschaftlicher Aufgaben sowie die Erledigung kleinerer Behörden- und Ämtergänge aneignen.

Von 1998 bis 2002 hat die Wohnstätte insgesamt fünf Projekte zur Schaffung einer Außenwohngruppe entwickelt. Zwei dieser Projekte sind daran gescheitert, dass das Raumprogramm nicht mit der Heimmindestbauverordnung vereinbar war. Ein Projekt wurde auf Grund von Finanzierungsproblemen des Hausbesitzers abgebrochen. Ein weiteres, viertes Vorhaben gedieh im Jahr 2002 bis zu einer konkreten Vereinbarung über die Anmietung von vier Wohnungen für insgesamt zehn Bewohner. Kurz vor dem Abschluss der Mietverträge ließ in diesem Fall eine Unterschriftenaktion »beunruhigter« Anwohner, die sich gegen den Einzug »behinderter Menschen« zur Wehr setzten, das Projekt scheitern. Als die Einrichtung daraufhin ein weiteres Modell zu erarbeiten begann, machte der Finanzierungsstopp des LWV am Ende des Jahres 2002 (vgl. Kap. 2.10) allen weiteren Gestaltungsmöglichkeiten ein Ende. Die Einrichtung verfolgt das angestrebte Ziel weiter – allerdings bestehen realistische Chancen auf eine Verwirklichung erst dann, wenn der LWV seine Vergabepolitik korrigiert.

4.4 Die »Wohnstätte Auerbach«

Die heutige Wohnstätte befindet sich in einem komplett rekonstruierten Gebäude, das bis 1992 als Alten- und Pflegeheim der Stadt Auerbach genutzt worden ist. Ihr Träger ist das DW im Kirchenbezirk Auerbach e.V., das mit seiner Gründung am 6. Dezember 1990 aus der ehemaligen Zweigstelle der IM hervorgegangen ist. Der diakonische Trägerverein erwarb das kommunale Gebäude 1993, um angesichts des wachsenden regionalen Bedarfes ein Wohnangebot für geistig behinderte Menschen bereitzustellen, die bis dahin fehlplatziert in den Langzeitklinikbereichen Sächsischer Landeskrankenhäuser oder Alten- und Pflegeheimen gelebt hatten. Die Konzeptionsentwicklung und die umfassende bauliche Rekonstruktion des Hauses er-

folgten im Rahmen des sächsischen Enthospitalisierungsprogramms. Als die Wohnstätte im September 1998 eröffnet wurde, zogen 16 Bewohner aus der Übergangseinrichtung Falkenstein, zwölf Personen aus Alten- und Pflegeheimen, sechs aus dem Heimbereich des SKH Rodewisch und drei aus dem SKH Carolagrün in das rekonstruierte Haus ein. Bis zum Ende des Untersuchungszeitraumes kamen weitere vier Bewohner aus Alten- und Pflegeheimen sowie sieben Personen aus den genannten Sächsischen Krankenhäusern hinzu.

Ende 2002 lebten insgesamt 43 Personen in vier Wohngruppen von jeweils zehn bis zwölf Bewohnern zusammen. Ihnen stehen überwiegend Doppelzimmer zur Verfügung. Das Heim bietet Wohnplätze für Menschen, die eine WfbM besuchen. Gemeinsam mit dem Wohnpflegeheim in Rebesgrün gehört es zum Fachbereich »Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung« des DW Auerbach e.V.

Die Bewohner der Wohnstätte sind überwiegend Menschen mit einer geistigen Behinderung; bei einigen ist zusätzlich eine psychische Krankheit diagnostiziert worden. Darüber hinaus wirkt sich bei einigen kurz vor dem Rentenalter stehenden Bewohnern eine dementielle Erkrankung aus. Eine weitere Personengruppe bilden junge lernbehinderte Menschen, die seit 1999 aus ihrer Familie, anderen Wohnheimen oder einer Justizvollzugsanstalt aufgenommen worden sind.

Das Leistungsangebot der Wohnstätte hat sich schwerpunktmäßig auf die Förderung von Eigenständigkeit und Eigenverantwortung einerseits sowie die soziale Einbindung und Integration in das Gemeinwesen andererseits gerichtet und ist insbesondere auf den Bedarf der enthospitalisierten Bewohner aus den Langzeitklinikbereichen der Psychiatrie und der Pflegeheime zugeschnitten. Zum Spektrum der Angebote zählten vor allem Trainingsprogramme in den Bereichen Wohnen, Hauswirtschaft, Arbeit oder Verhalten im Straßenverkehr. Darüber hinaus wurden in einer »Verselbständigungsgruppe« Fähigkeiten im Umgang mit den eigenen Finanzen bis hin zur Zubereitung von Mahlzeiten für ein eigenständiges Leben trainiert. Die Förderung erfolgte mit dem Ziel, den betreffenden Bewohnern den Schritt in ein ambulant betreutes Wohnen außerhalb der Wohnstätte zu ermöglichen. Angeboten wird diese Wohnform ebenfalls vom DW Auerbach.

In der Reflexion und Weiterführung der mittlerweile beobachtbaren Entwicklungsprozesse hat die Einrichtung ein Konzept zur Errichtung einer *Außenwohngruppe* entwickelt. In der erwähnten »Verselbständigungsgruppe« sind Bewohner konkret auf diese Wohnform vorbereitet worden. Im Herbst 2002 hatte die Einrichtung bereits entsprechende Voraussetzungen für die Anmietung von Wohnungen im Ort getroffen. Zur Unterzeichnung der Mietverträge kam es auf Grund des Finanzierungsstopps, den der LWV am Ende des Jahres 2002 aussprach (vgl. Kap. 2.10), jedoch nicht.

Innerhalb der Wohnstätte bestand Ende 2002 weiterhin das Ziel und die Bereitschaft, sich an Prozessen der Deinstitutionalisierung zu beteiligen und diese zu befördern. Die Einrichtung stand dabei sicher erst am Anfang eines Weges, individuellere und flexiblere Wohnformen in der Breite von stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten zu machen. Der Einsparungsdruck hat diese Entwicklung auch dahingehend abgebremst, dass er die Absicherung der Wohnstätte selbst wieder stärker in den Blickpunkt der Mitarbeiter rückte. Auf der Seite der Bewohner war es unübersehbar, dass einige von ihnen inzwischen Kompetenzen erworben hatten, denen besser in einer Außenwohngruppe oder mit ambulanten Hilfen entsprochen werden könnte. Die sozialpolitischen Rahmenbedingungen haben am Ende des Untersuchungszeitraumes eine Verwirklichung dieser Schritte und damit die Durchlässigkeit der Wohnangebote verhindert.

4.5 Das »Wohnheim Gersdorf«

Das »Wohnheim Gersdorf«, das wir abschließend vorstellen wollen, steht in der Trägerschaft des DW Döbeln e.V., das 1990 aus der ephoralen Zweigstelle der IM hervorgegangen ist. Im Jahr 1992 erwarb der Verein ein Grundstück in Gersdorf, auf dem bis 1989 das Betriebskinderferienlager des VEB »Elektronikwerke Freiberg« bestanden hatte. Im Rahmen des sächsischen Enthospitalisierungsprogramms wurde der Umbau der beiden auf dem Grundstück befindlichen Häuser zu einer Wohnstätte für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung geplant. Das Konzept sah die Kombination aus einem Wohnheimbereich für 29 Personen und einem Wohnpflegeheim für zwölf Personen vor. Während der Bau des Wohnheimbereichs aus Mitteln des Enthospitalisierungsprogramms gefördert wurde, sind die Fördermittel für den Wohnpflegeheimbereich gemäß Art. 52 PflegeVG genehmigt worden. Die Wohnstätte war bei ihrer Eröffnung im Jahre 1997 eine der ersten Einrichtungen, in denen das kombinierte Finanzierungsmodell über das BSHG (Wohnheim) und das SGB XI (Wohnpflegeheim) zum Tragen gekommen ist.

Im gleichen Jahr beantragte der Träger den Ausbau des zweiten auf dem Grundstück befindlichen Hauses. Bei seiner Fertigstellung Ende 2000 wurde die Gesamtkapazität des Hauses um zehn Wohnplätze auf insgesamt 51 erhöht. Von den zu diesem Zeitpunkt in der Wohnstätte lebenden Bewohnern stammten 18 aus dem SKH Hochweitzschen und weitere 18 aus Pflegeheimen umliegender Landkreise. 13 weitere Bewohner kamen aus ihrem bisherigen Zuhause in die Wohnstätte, zwei wechselten aus anderen Wohnstätten nach Gersdorf.

Der Wohnheimbereich besteht aus fünf Wohngruppen, die auf beide Häuser verteilt sind. Jeweils sechs Wohnpflegeplätze befinden sich auf zwei

Etagen des Haupthauses. Die Wohnstätte verfügt insgesamt über 22 Einzel- und 15 Doppelzimmer.

Seit Anbeginn wurde darauf geachtet, die Bewohner nicht nur in ihrer Mobilität, sondern auch in ihrem Orientierungsvermögen außerhalb der Wohnstätte zu fördern. Deshalb wurden u. a. regelmäßige Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln in die Stadt durchgeführt und das Erledigen von eigenen Angelegenheiten (Post, Einkäufe, Besuch der Bibliothek) geübt. Insgesamt acht Bewohner sind seit Bestehen der Wohnstätte 1997 in andere, selbstbestimmtere Wohnformen ausgezogen. Für eine weitere Gruppe zeichnete sich inzwischen ab, dass sie über die Kompetenz zum Wohnen in einer Außenwohngruppe verfügten. Aus diesem Grund hat die Wohnstätte ein Trainingswohnen eingerichtet, um diese Gruppe gezielt auf ein selbständigeres Wohnen vorzubereiten. Mitte des Jahres 2002 wurde der Auszug von sechs Bewohnern konkret geplant. Wie auch in anderen Fällen ist dieses Projekt nach dem Finanzierungsstopp des LWV Ende 2002 vorläufig eingestellt worden. Es bleibt aber als Ziel bestehen und soll in dem Moment verwirklicht werden, wenn der LWV eine Finanzierungszusage macht. Eine weitere Projektidee besteht darin, Wohnungen in der Nähe der Einrichtung anzumieten und ein ambulant betreutes Wohnen anzubieten.

4.6 Vergleichende Betrachtung zu den untersuchten Einrichtungen

An der Entwicklung der beiden traditionsreichen Einrichtungen der diakonischen Behindertenhilfe lassen sich sowohl übereinstimmende als auch jeweils spezifische Aspekte ablesen. Beide haben bereits am Ende der 80er Jahre ein differenziertes und qualitätsvolles Angebotsspektrum vorgehalten und zu dieser Zeit schon mit der Planung und Realisierung von Außenwohngruppen begonnen. In den neunziger Jahren haben sowohl das Epilepsiezentrum als auch der Martinshof viel Energie in die bauliche Rekonstruktion der Kerneinrichtung investiert. Zugleich ist das Leistungsspektrum ausgeweitet, vertieft, professionalisiert und individualisiert worden.

Ein wichtiger Unterschied besteht allerdings darin, dass sich das Epilepsiezentrum gegen eine Erweiterung entschieden und sich bei der Differenzierung der Angebotsformen vornehmlich auf die Kerneinrichtung konzentriert hat. Der Martinshof dagegen hat seine Platzkapazität quantitativ und regional deutlich ausgebaut: den 200 Wohnplätzen in Rothenburg stehen mittlerweile 126 Plätze an vier anderen Standorten gegenüber. Wir haben die Entwicklung in *Kleinwachau* als *interne Differenzierung* und in *Rothenburg* als *konzentrische Erweiterung* beschrieben.

In Bezug auf die konkreten Wohnformen stehen beide Einrichtungen für die vorrangige Weiterentwicklung der stationären Wohnangebote. Die

teilstationären und ambulanten Wohnformen machen jeweils lediglich 10 % bis 11 % der Gesamtplatzzahl aus. Der sowohl in Kleinwachau als auch in Rothenburg am Ende der 80er Jahre begonnene Prozess der Ambulantisierung ist in den 90er Jahren nur zögernd weitergeführt worden. Am Ende des Untersuchungszeitraumes gab es weder im Epilepsiezentrum noch in Rothenburg konkrete aktuelle Pläne zum Aufbau von neuen Außenwohngruppen oder der Ausweitung der ambulanten Betreuung. Dem Gedanken der Deinstitutionalisierung wurde vielmehr mit der Sorge begegnet, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung in einer hochgradig individualisierten und integrationsfeindlichen Gesellschaft in eine zunehmende Isolation geraten könnten.

Sucht man nach Gründen, warum beide großen Einrichtungen nach wie vor das Wohnheim als optimale Wohnform für Menschen mit geistiger Behinderung betrachten, so wird man sicherlich von unterschiedlichen Motiven ausgehen müssen. Die Effizienz der Leistungserbringung und die Wirtschaftlichkeit der Gesamteinrichtung bilden dabei nur einen Aspekt. Darüber hinaus werden medizinische und rehabilitative Gründe genannt, weil die konkreten Leistungen für die Bewohner angesichts der Schwere ihrer Behinderung in der stationären Wohnform optimal erbracht werden könnten. Vergleicht man aber die beiden größeren Einrichtungen mit den von uns untersuchten Wohnstätten in Panitzsch, Auerbach und Gersdorf, die offenbar andere Schlussfolgerungen gezogen haben, so scheint uns die Annahme nicht abwegig, dass auch pädagogische Konzepte, Einstellungen und die Traditionsbindung eine nicht unwesentliche Rolle spielen. Wir vermuten, dass sich in den beiden traditionsreichen diakonischen Einrichtungen mit einer mehr als 100-jährigen Geschichte und einem hohen Maß an Identifikation mit dem in dieser Zeit Erreichten eher eine Einstellung diakonischer Fürsorge entwickelt hat, die das Wohnheim auch als einen Ort des Schutzes in einer desintegrativen Gesellschaft begreift. Einer Einrichtung, die auf eine solche lange und erfolgreiche Tradition zurückblickt, fällt es, so vermuten wir, darüber hinaus schwer, eine Entwicklung einzuleiten, die mittelfristig ihre Strukturen und ihre Gestalt nachhaltig verändern würde.

Die von uns untersuchten Wohnstätten, die in den neunziger Jahren erbaut bzw. rekonstruiert worden sind, können erst auf eine vergleichsweise kurze Entwicklungszeit zurückblicken. In diesen wenigen Jahren lässt sich bei ihnen ein Prozess beobachten, bei dem sich das Leistungsspektrum differenziert und dabei an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner ausgerichtet hat. Die Berücksichtigung der besonderen biographischen Erfahrungen stand dabei ebenso im Mittelpunkt wie das Bemühen, ihre Kompetenzen zu entdecken und zu entwickeln. Regelmäßig lässt sich dabei beobachten, dass Prozesse zum individuellen Kompetenzerwerb und zur

Vergrößerung einer eigenverantwortlichen Alltagsgestaltung initiiert und begleitet worden sind. Auf Grund dieser gewachsenen Kompetenzen sind in allen drei Wohnstätten Konzepte für Außenwohngruppen entwickelt und Bewohner durch Trainingswohnen auf ein selbständigeres Wohnen vorbereitet worden. Die Wohnstätte in Panitzsch hat diesen Prozess am zeitigsten in die Wege geleitet und mit besonderer Intensität befördert. An den hier mehrfach gescheiterten Bemühungen werden zugleich eine Reihe der Schwierigkeiten erkennbar, die von den Einrichtungen beim Aufbau teilstationärer und ambulanter Wohnangebote bewältigt werden müssen. Unter ihnen stellt die fehlende Toleranz einiger Anwohner und Mieter eine besondere Herausforderung dar.

Die von den untersuchten Wohnstätten in die Wege geleiteten Projekte zur Schaffung von Außenwohngruppen sind insgesamt am Ende des Untersuchungszeitraumes durch den vom LWV ausgesprochenen Finanzierungsstopp unterbrochen worden. Alle drei Einrichtungen beabsichtigen, diese Projekte wieder in Angriff zu nehmen, sobald die Rahmenbedingungen ihnen dafür die Möglichkeit bieten.

5. ZUSAMMENFASSUNG

Wir haben in der vorliegenden Untersuchung den Versuch gemacht, den Entwicklungsprozess der diakonischen Behindertenhilfe in der Zeit zwischen 1990 und 2002 nachzuzeichnen und dabei die Gestaltung des Wohnens und der Wohnformen in den Mittelpunkt zu stellen. Zusammenfassend möchten wir einige Aspekte dieses Entwicklungsprozesses festhalten:

1) Die Diakonie Sachsen hat nach 1990 die Chance genutzt, ihr bereits flächendeckend bestehendes *Leistungsangebot für behinderte Menschen qualitativ und quantitativ auszubauen*. Davon zeugt die Ausweitung des Leistungsspektrums ebenso wie das Anwachsen der Mitarbeiterzahl. Diese hat sich innerhalb des Entwicklungsprozesses verdreifacht. Während im Jahr 1989 in den Heimen und Sondertagesstätten der Inneren Mission 716 Personen gearbeitet haben (JB 1990, Anhang), gab es 2002 insgesamt 2.178 Mitarbeiter (Statistik-DW).

2) Die diakonische Behindertenhilfe hat innerhalb des Untersuchungszeitraumes einen *doppelten Strukturumbau* durchlaufen. Nach der Adaption der Rahmenbedingungen im Gefolge der Vereinigung Deutschlands mussten ab 1995 die Grundsätze der leistungsbezogenen Finanzierung umgesetzt werden. Dazu kamen eine Reihe weiterer gesetzlicher Neuerungen, wie beispielsweise des SGB IX. Gemeinsam mit der umfangreichen Bau- und Rekonstruktionstätigkeit haben diese Faktoren Kräfte in erheblichem Maße gebunden. Die Beanspruchung durch den Strukturumbau

und die Bauaufgaben ist möglicherweise ein Grund dafür, dass auf der Trägerseite die Beschäftigung mit Fragen der perspektivischen Konzeption und des diakonischen Profils vielfach in den Hintergrund getreten ist. Außerdem sind die Einrichtungsträger in verstärktem Maße *Markt- und Wettbewerbsmechanismen* sowie einem wachsenden *Einspardruck* ausgesetzt gewesen. Die Diskussion um den Stellenwert von Leistungen der Pflegeversicherung hat beispielhaft gezeigt, dass sich auch die Träger in ihren Handlungsentscheidungen in wachsendem Maße von ökonomischen Gesichtspunkten haben leiten lassen.

3) Die verstärkte Einbindung der diakonischen Behindertenhilfe in das System des Sozialmarktes hat mit der Bedeutungszunahme sozialrechtlicher und wirtschaftlicher Gesichtspunkte auch die Herausforderung mit sich gebracht, das *diakonische Profil* der eigenen Arbeit neu zu reflektieren. Diskussionen über die diakonische Identität der Behindertenhilfe sind jedoch auf der Ebene der Arbeitsgemeinschaft bzw. des Fachverbandes Evangelische Behindertenhilfe eher selten geblieben. Einzelne Impulse, wie zuletzt der Entwurf der »Grundsätze Diakonischer Behindertenhilfe«, sind später zurückgenommen worden. Eine konzeptionelle Diskussion, die diakonische Identität und Professionalität, Qualität und Wirtschaftlichkeit in ihrem Zusammenhang aufgreift, ist über Ansätze nicht hinausgekommen.

4) Der Umstrukturierungsprozess der neunziger Jahre hat neben der Adaption der bundesdeutschen Rahmenbedingungen auch eine weitgehende *Übernahme der konzeptionellen und pädagogischen Inhalte* mit sich gebracht. Spezifisch *ostdeutsche Aspekte* sind weniger in konkreten Konzepten als eher im Vertrauen auf Erfahrungen aus der DDR-Zeit und in der Fortführung langjähriger Traditionen erhalten geblieben. Auf der Ebene des »Fachverbandes Evangelische Behindertenhilfe« spielt die Weiterentwicklung von Konzepten aus der Zeit vor 1990 keine erkennbare Rolle. Eher lässt sich in Einrichtungen, die auf eine reiche Geschichte zurückblicken können, eine vergleichsweise hohe Identifikation mit dem »eigenen Haus« und dem Erreichten beobachten. Spezifisch ausgeprägt ist in Sachsen auch die Verbindung von Diakonie und Kirche. Darüber hinaus lässt sich in der anhaltend hohen Bedeutung der ambulanten Hilfen – der Beratungsarbeit, der Unterstützung von Selbsthilfegruppen und der Rüstzeitarbeit – die Fortführung einer langjährigen Tradition wiedererkennen.

5) Im Bereich der stationären Behindertenhilfe verfügte die IM Sachsen 1989 über ein weites Einrichtungsnetz (18 Wohnheime für insgesamt 1.207 behinderte Menschen), das sich aber zugleich in einem prekären baulichen Zustand befand. Die Diakonie Sachsen führte deshalb ab 1990 Bau- und Rekonstruktionsmaßnahmen in erheblichem Umfang durch. Wie der Jahresbericht 2001 festhält, kam jedoch »bei aller notwendigen Konzentration der Kräfte auf dieses immense Vorhaben ... leider die inhaltlich-fachliche

Vernetzung mit dem ambulanten Bereich zu kurz« (DP 2/02, 10). Anders gesagt: die Einrichtungsträger sind bei der Entwicklung der Wohnformen für behinderte Menschen über viele Jahre vom *Wohnheim als der Normalform* ausgegangen. Dazu dürfte beigetragen haben, dass hier langjährige Erfahrungen bestanden haben und die Anstrengungen zur Modernisierung auch die Identifikation mit den Wohnheimen verstärkt hat. Weiterhin hat auch die Förderpolitik des überörtlichen Sozialhilfeträgers den Ausbau der Wohnheimplätze befördert, während für Außenwohngruppen und ambulante Wohnangebote Ressourcen nur begrenzt und teilweise unter problematischen Konditionen bereit gestellt worden sind.

6) Die Diskussion um eine stärkere *Deinstitutionalisierung* ist seit der zweiten Hälfte der neunziger Jahre mehrfach geführt worden und hat dabei seit 1999 an Intensität gewonnen. Die Initiative des Leitungskreises des Fachverbandes Evangelische Behindertenhilfe zur Erarbeitung von »Leitlinien für das Wohnen in Einrichtungen und Diensten der diakonischen Behindertenhilfe« hat deutlich gemacht, dass auch auf der Leitungsebene die Stärkung alternativer Wohnformen mehrheitlich befürwortet wird. Die Zurücknahme der ursprünglich geplanten Selbstverpflichtung, die stationären Wohnplätze einzufrieren und alle künftigen Ressourcen für den Ausbau von Außenwohngruppen und ambulant betreuten Wohnformen einzusetzen, zeigt jedoch, dass nicht alle Einrichtungsträger diese Entwicklung unterstützen. Divergierende pädagogische Konzepte und wirtschaftliche Erwägungen dürften dafür gleichermaßen verantwortlich sein. Die Diskussion um die Stärkung alternativer Wohnangebote ist am Ende des Untersuchungszeitraumes unabgeschlossen.

7) Erst am Ende des Untersuchungszeitraumes nimmt die Zahl der *alternativen Wohnformen* in der Diakonie Sachsen zu, ohne jedoch aus ihrem Schattendasein heraustreten zu können. Von allen Wohnformen (für insgesamt 2.586 Personen) haben im Jahre 2002 die stationären Wohnangebote einen Anteil von 82,1 % ausgemacht. Die Außenwohngruppen haben 2,6 % und das ambulant betreute Wohnen 15,3 % der Angebote beigetragen. Dass die diakonische Behindertenhilfe den Bereich der stationären Hilfen stärker als den der teilstationären bzw. ambulanten Hilfen entwickelt hat, zeigt sich auch im Vergleich mit den sächsischen Gesamtzahlen. Während die Diakonie insgesamt 31,7 % aller sächsischen Wohnheimplätze (BSHG) bereithält, sind es nur 13,9 % der Außenwohngruppenplätze und 24,7 % der Plätze im ambulant betreuten Wohnen. Die dargestellten Aktivitäten des Spitzenverbandes zur Stärkung der alternativen Wohnformen verdienen nicht zuletzt deshalb Unterstützung, weil die Diakonie in diesem Bereich einen Entwicklungsbedarf hat.

8) Der Prozess der Entwicklung von Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung ist bei einzelnen Einrichtungsträgern unterschied-

lich verlaufen. Größere und traditionsreiche diakonische Einrichtungen wie das Epilepsiezentrum in Kleinwachau oder der Martinshof Rothenburg setzen stärker auf eine Differenzierung und Individualisierung des stationären Wohnens und stehen dem Prozess der Deinstitutionalisierung eher skeptisch gegenüber. Bei den von uns untersuchten Wohnstätten in Pannitzsch, Auerbach und Gersdorf zeigt sich demgegenüber eine Entwicklung, die auf eine größere Durchlässigkeit des Wohnheimes hin zu teilstationären und ambulanten Wohnformen abzielt. In allen drei Wohnstätten ist die Schaffung von Außenwohngruppen im Jahr 2002 am Finanzierungsstopp des LWV gescheitert.

LITERATUR

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR. Bestandsaufnahme und Empfehlungen. 30. 5. 1991.

Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe u. a. (Hrsg.): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe? Freiburg i. Br. 2001.

Diakonie intern (Di). Hrsg. vom Diakonischen Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsen e.V. 2003, H. 3.

Diakonie Publik (DP). Hrsg. vom Diakonischen Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsen e.V./Diakonisches Amt, 1998, H. 2; 2000, H. 1, 5; 2001, H. 1; 2002, H. 2, 5.

Dörner, Klaus: Ende der Enthospitalisierung? In: Geistige Behinderung 1999, H. 4, 311–318.

DW intern (DWi). Hrsg. vom Diakonischen Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsen e.V., 1994, H. 1, 10, 11; 1995, H. 4, 8, 10; 1996, H. 3, 12.

Frickenhäus, Roland: Enthospitalisierung von Menschen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe in Sachsen. Diskussionspapier vom 4. 3. 1999.

Goffman, Erving: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a. M. 1973.

Jahresbericht des Diakonischen Werkes der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsen e.V. (JB), 1974–2003.

Klauß, Theo: Qualität pädagogischer Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung sichern und entwickeln: das GBM des BEB. Stuttgart 2002.

Liebe, Paul: 40 Jahre der Inneren Mission in Sachsen. Aus der Geschichte seit 1945. Manuskript. 1985.

Maischner, Eva: Sackgasse: Kirchlich ausgebildete. In: Orientierung 2000, H. 4, 21–23.

Miles-Paul, Ottmar: »Wir sind nicht mehr aufzuhalten«. Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung. München 1992.

Nauerth, Werner: Bestmögliche Betreuung. Qualitätsmanagement in der Behindertenhilfe – das GBM-Verfahren, In: Diakonie Jahrbuch 2001. Stuttgart 2001.

Pro Sozial 1999, H. 1: Thema: Psychiatrie.

Regitz, Rüdiger: behindert – Ost. Menschen mit Behinderungen vor und nach der Wende, in: *Orientierung* (2000), H. 4, 10–11.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie (Hrsg.): *Fehlplazierte Behinderte in Einrichtungen der Altenhilfe und Psychiatrie in Sachsen. Ergebnisbericht.* Dresden 1992.

Dass.: *Menschen mit Behinderung. Bericht zur Lage im Freistaat Sachsen.* Dresden 1994.

Dass.: Brief des SMS an die Bundesvereinigung Lebenshilfe vom 4. April 1995. In: *Sammelmappe für Wohnheime.* Hrsg. von der AG Evangelische Behindertenhilfe in Sachsen. 1995.

Dass.: 2. *Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung und zur Entwicklung der Rehabilitation im Freistaat Sachsen.* Dresden 1999.

Schulz, Christine: *Damals und heute – Kirchliche Ausbildungen,* in: *Orientierung* 2000, H. 4, 26–29.

Theunissen, Georg: *Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen.* Bonn 1999.