

Möglichkeiten der Selbstbestimmung für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen

Emir Numanovic, 1610406347

Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 29. 04. 2019

Version: 1

Begutachter*in: FH-Prof. Dr. Tom Schmid, Patricia Renner BA, MA, Sarah Maria
Laming BA, MA, MA

Abstract, Deutsch

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Möglichkeiten der Selbstbestimmung für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen in der Stadt Wien. Als zentrales Ergebnis hat sich herausgestellt, dass die Nutzer/innen während den Zuweisungen zum Träger, in der Betreuung und bei der sozialen Inklusion, fachlich und im derzeitigen strukturellen Rahmen nach Vorgaben der Behindertenrechtskonvention passend gefördert und unterstützt werden. Bezüglich Grenzen der Selbstbestimmung konnten einige Widersprüche bei der Zielsetzung zwischen dem Fördergeber und der Träger im Feld festgestellt werden, ebenso bei Ansätzen zur sozialen Inklusion der Nutzer/innen. Die Daten wurden mittels Leitfadeninterviews mit Expert/innen erhoben und anhand der strukturgeleiteten Textanalyse nach Auer-Voigtländer und Schmid (2017) kategorisiert und ausgewertet.

Abstract, English

This thesis deals with possibilities of self-determination of the people who suffer from psychological illnesses in partly assisted living provided in the city of Vienna. The main finding is that the users, who are in care and in the process of inclusion and who were allocated accommodation, were professionally supported and fostered, consistent with the current structural frames of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. With reference to the boundaries of the self-determination some contradictions between the financial supporters and social workers in the field were established, as well as in terms of approaches to the inclusion of the users. The data for this thesis were compiled from the guided interviews with experts and then categorised and interpreted by the means of the structure-based text analysis according to Auer-Voigtländer and Schmid (2017).

Inhalt

1	Einleitung	4
2	Ausgangslage	5
	2.1 Forschungsinteresse	7
3	Forschungsfrage	9
4	Methoden der Forschung	9
5	Definitionen	11
	5.1 Selbstbestimmung	11
	5.2 Teilbetreutes Wohnen	11
	5.3 Psychische Erkrankungen	12
	5.4 Soziale Inklusion.....	13
6	Ergebnisse im Überblick	13
7	Ergebnisse im Detail	15
	7.1 Teilbetreutes Wohnen – Angebot und Ziele	15
	7.2 Erwartungen und Ängste der Stakeholder	17
	7.3 Betreuung	19
	7.4 Selbstvertretung als Instrument der Selbstbestimmung.....	22
	7.5 Soziale Inklusion.....	23
8	Conclusio	26
	8.1 Die SWOT-Analyse	28
	8.2 Beantwortung der Forschungsfrage	28
9	Empfehlungen für das Feld	29
10	Empfehlungen für die Forschung	30
	Literatur	31
	Daten	33
	Abkürzungen	34
	Anhang	35
	Eidesstattliche Erklärung	37

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist ein Ergebnis der Auseinandersetzung einer neunköpfigen Projektgruppe des BA-Studiengangs Soziale Arbeit mit dem Thema Selbstbestimmung in unterschiedlichen Kontexten. Als Ausgangspunkt wurde die Ratifizierung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen aus dem Jahr 2008 herangezogen. Selbstbestimmung ist ein zentraler Bestandteil in den Behinderten- und Chancengleichheitsgesetzen der Länder. Die Projektmitglieder haben sich in ihrer Forschung in unterschiedlichen Feldern der Praxis Sozialer Arbeit mit dem Thema Selbstbestimmung auseinandergesetzt. Diese Arbeit befasst sich mit Möglichkeiten der Selbstbestimmung für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen in der Stadt Wien.

Mit Hinweis auf die Allgemeine Charta der Menschenrechte der Vereinten Nationen wird mit der Behindertenrechtskonvention noch einmal nachdrücklich die Anerkennung der Würde und Werte sowie der gleichen unveräußerlichen Rechte aller Menschen betont und das Verständnis von einer Gesellschaft bekräftigt, die eine Exklusion von Menschen mit Behinderung nicht akzeptiert. Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention erkennt das Recht von Menschen mit Behinderungen an, mit den gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben. Dabei ist eine unabhängige Lebensführung im Sinne einer selbstbestimmten Lebensführung zu verstehen. (vgl. Bundeskanzleramt 2019a)

Hierbei geht es der Behindertenrechtskonvention nicht etwa um „Spezialrechte“ für Menschen mit Behinderung, sondern um universelle Menschenrechte, die jedem Menschen aufgrund seines Menschseins zukommen. Dabei sollen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen treffen, um Menschen mit Behinderung ihre volle Inklusion und Partizipation in der Gemeinde zu erleichtern. Dies soll erreicht werden, indem sie gewährleisten, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in einer besonderen Wohnform zu leben (vgl. Theunissen 2012:79-80).

Bezogen auf Menschen mit psychischen Erkrankungen habe ich in meiner bisherigen beruflichen Tätigkeit immer wieder erlebt, dass ihre Inklusion in die Gemeinde in erster Linie deswegen nicht funktioniert hat, weil das Umfeld den Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen abgelehnt und so ihre Inklusion im Grundsatz verhindert hat. Ebenso ist meine Erfahrung, dass es zu dieser Ablehnung vor allem deswegen kam, weil das Umfeld über zu wenig Wissen über die psychischen Erkrankungen der Betroffenen verfügte und auch nicht bereit war, sich dieses Wissen anzueignen. Vereinfacht gesagt wäre auch die Behauptung richtig, dass das Umfeld einfach Angst hatte und den Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen vermied, weil es kein Risiko eingehen wollte.

Bei Weiterführung von diesem Gedanken, könnte diesem Umfeld auch zu wenig Solidarität vorgeworfen werden, was dann wiederum mit einer Individualisierung der Gesellschaft und dem Übergang von einer Klassengesellschaft zu einer Risikogesellschaft zu tun haben könnte.

„Der Traum der Klassengesellschaft heißt: Alle wollen und sollen teilhaben am Kuchen. Ziel der Risikogesellschaft ist: Alle sollen verschont bleiben vom Gift. An die Stelle des Wertesystems der „ungleichen“ Gesellschaft tritt also das Wertesystem der „unsicheren“ Gesellschaft. Während die Utopie der Gleichheit eine Fülle inhaltlich-positiver Ziele der gesellschaftlichen Veränderung enthält, bleibt die Utopie der Sicherheit eigentümlich negativ und defensiv: Hier geht es im Grunde genommen nicht mehr darum, etwas „Gutes“ zu erreichen, sondern nur noch darum, das Schlimmste zu verhindern.“ (Beck 1986:65)

In dieser Arbeit befaße ich mich in diesem Sinne mit Möglichkeiten der Selbstbestimmung für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen in der Stadt Wien, und mit ihrer Inklusion in die Gemeinde. Es soll zum einen untersucht werden wie Fördergeber die Vorgaben der Behindertenrechtskonvention zu umsetzen versuchen und wie die sozialarbeiterische Betreuung im Feld in diesem Kontext funktioniert, und zum zweiten wie mit dem Umfeld im Sinne von Selbstbestimmung und Inklusion der Betroffenen interagiert wird; wird das Umfeld in die Betreuung involviert, wie geht das Umfeld mit dem Thema soziale Inklusion um, was braucht es für das Umfeld damit die soziale Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen funktioniert und sie dann im weiteren Sinne auch in ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden?

2 Ausgangslage

Eine prominente Rolle in der Behindertenrechtskonvention spielt das Leitprinzip der „full and effective participation and inclusion in society“ (Artikel 3c), das sich auf alle gesellschaftlichen Lebensbereiche, Erziehungs-, Bildungs- und Dienstleistungssysteme erstreckt, so auch auf die im Artikel 19 der BRK erwähnte „unabhängige Lebensführung und Inklusion in der Gemeinde“ (vgl. Theunissen 2012:79).

Es geht darum, dass „Menschen mit Behinderung Zugang eine Reihe von gemeindebezogenen Unterstützungsdiensten in ihrem Zuhause sowie zu sonstigen gemeindebezogenen Unterstützungsdiensten zur Verfügung gestellt wird, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung eines Lebens in der Gemeinde und zur gesellschaftlichen Inklusion sowie zur Verhinderung von Isolation oder Segregation von der Gemeinde notwendig sind.“ (Theunissen 2012:80)

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen hier das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a. Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b. Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- c. gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen (vgl. Praetor Intermedia o.A.).

Auch in der Stadt Wien gilt die Vorgabe, dass Menschen mit Behinderungen ein gleichwertiges Leben in der Gemeinde zusteht und dass sie dabei nicht allein gelassen werden sollen, sondern unterstützt werden müssen. Diese Vorgabe schlägt sich im Wiener Chancengleichheitsgesetz nieder (Chancengleichheitsgesetz Wien - CGW), das im September 2010 in Kraft getreten ist und das Wiener Behindertengesetz aus dem Jahr 1966 ersetzt hat.

Menschen mit Behinderung soll hiernach ein weitgehend selbstbestimmtes Leben und eine Integrierung in die Gesellschaft, unter Berücksichtigung der persönlichen Interessen, Bedürfnisse und Wünsche durch individuelle Beratung, Begleitung, Betreuung, Qualifizierungs-, Beschäftigungs- und Arbeitsmaßnahmen, ermöglicht werden. Das CGW garantiert auch die Regelung der Trägerschaft, sowie die Festlegung, auf welche Förderungen ein Rechtsanspruch besteht und welche Leistungen vom Fonds Soziales Wien als Träger der Behindertenhilfe gefördert werden.

Das Ziel dieses Gesetzes ist, Menschen mit Behinderung beim chancengleichen, selbstbestimmten Zugang zu allen Lebensbereichen, insbesondere bei der chancengleichen Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Leben zu unterstützen. Dabei werden Menschen mit Behinderung als Personen definiert, die auf Grund nicht altersbedingter körperlicher, intellektueller oder psychischer Beeinträchtigungen oder auf Grund von Sinnesbeeinträchtigungen in ihrer Entwicklung oder in wichtigen Lebensbereichen, insbesondere bei der Berufsausbildung, der Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft dauernd wesentlich benachteiligt sind (vgl. Bundeskanzleramt 2019).

Das Angebot des Teilbetreuten Wohnens umfasst im Sinne des Gesetzes die Betreuung in Privatwohnungen, Einzelwohnungen oder Wohngemeinschaften von Einrichtungen und garantiert Unterstützung bei der Mobilität, sowie Unterstützung durch persönliche Assistenz, die Menschen mit Behinderung in die Lage versetzen soll, in einem Privathaushalt ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben zu führen (vgl. Bundeskanzleramt 2019).

In diesem Sinne wurde auch die Wiener Psychiatriereform im Jahr 1979 durchgeführt. Als wesentlich für eine Veränderung des Gesundheitswesens im Bereich der Psychiatrie wurde eine Verbesserung der Behandlung durch differenzierte Methoden angesehen. Je nach Erkrankung sollten unterschiedliche Behandlungen bzw. Betreuungs- und rehabilitative Maßnahmen vorgenommen werden. Eine weitere Forderung war die Abkehr vom Prinzip psychiatrischer Großkrankenhäuser und die Gleichstellung psychisch Erkrankter mit körperlich erkrankten Menschen. Behandlungsangebote für psychisch Kranke sollten leicht erreichbar sein, d. h. möglichst wohnortnah und sowohl stationär als auch ambulant zur Verfügung stehen.

Die Stadt Wien äußert sich hierzu auf ihrer Online-Präsenz folgendermaßen: „Um dem Anspruch gerecht zu werden, psychisch Kranke nicht in Großanstalten zu verwahren und abzusondern, sondern für sie eine zeitgemäße Behandlung und bedarfsgerechte Hilfen, die ein menschenwürdiges Leben in der Gemeinschaft ermöglichen, sicherzustellen, wurde die psychiatrische Versorgungsstruktur umfassend verändert. Eine rein zentralisierte, stationäre psychiatrische Versorgung entsprach nicht mehr den neuen Anforderungen und therapeutischen Möglichkeiten. Daher wurden Forderungen nach einer ergänzenden, regionalisierten, gemeindenahen psychiatrischen Versorgung erhoben. Diese sollte aus ambulanten psychiatrischen Behandlungszentren (für die primär medizinische Versorgung) und aus komplementären und rehabilitativen Einrichtungen, im Besonderen für die Lebensbereiche Arbeit, Wohnen und Freizeit, bestehen.“ (Stadt Wien 2012:23-24)

2.1 Forschungsinteresse

In dieser Arbeit sollen Möglichkeiten der Selbstbestimmung und sozialer Inklusion für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen erfragt werden. Dabei sollen sowohl der Prozess der Zuweisungen und die Erwartungen der Stakeholder als auch die Betreuung im Feld und der Umgang mit dem Umfeld im Sinne einer sozialen Inklusion der Nutzer/innen untersucht werden. Die Prozesse in diesen Bereichen sollen mit den Forderungen der Behindertenrechtskonvention abgeglichen werden: Leben Menschen mit psychischen Erkrankungen im TW tatsächlich in und mit der Gemeinde, werden sie tatsächlich nicht ausgegrenzt, werden sie in Entscheidungen die sie betreffen eingebunden und als Expertinnen in der eigenen Sache gesehen, wird im Sinne einer guten Inklusion auch mit dem sozialem Umfeld zusammen gearbeitet?

Im Laufe der Recherche zu diesem Thema bin ich auf zwei gute Beispiele der Umsetzung dieser Forderungen gestoßen. Ein Beispiel ist der Begriff „Supported Living“, mit dem im angelsächsischen Bereich Bedingungen bezüglich selbstständigen Wohnens von Menschen mit Behinderung in einer eigenen Wohnung innerhalb eines Gemeinwesens dargestellt werden, verbunden mit konkreten Forderungen an die Bürger/innen der Gemeinde. Das Supported Living setzt eine professionelle Gemeinwesenarbeit voraus, mit der eine Gemeindeentwicklung und Lobbyarbeit für Menschen mit Behinderung betrieben wird. „Es reicht nach dieser Auffassung nicht aus, dass Menschen mit Behinderungen aus den Komplexeinrichtungen ausziehen und in eine „gemeindenah“ Wohnung einziehen. Es

besteht sonst die Gefahr, dass die betroffenen Menschen die Integrationsaufgabe allein tragen und vielleicht scheitern müssen“ (vgl. Thesing 2009:60).

Ein zweites Beispiel ist The Arc of New Jersey, eine Elternvereinigung, die sich für die Rechte und Interessen von Menschen mit Lernschwierigkeiten und komplexer Behinderung einsetzt. Diese hat im Jahr 1995 ein Zitat veröffentlicht, das als wegweisend für Inklusion betrachtet werden kann. Alle Menschen, mit oder ohne Behinderung, haben das Recht auf eine volle Zugehörigkeit in unterschiedlichsten Gemeinschaften. „Erwachsene mit intellektueller Behinderung sollten Möglichkeiten für eine größtmögliche Kontrolle ihres eigenen Lebens haben, für Partnerschaften, Freundschaften oder Lebensgemeinschaften, in einem eigenen Zuhause zu leben, einer für sie bedeutungsvollen Arbeit nachgehen zu können, die angemessen bezahlt wird, an Freizeitaktivitäten zu partizipieren, sich zu erfreuen und ein spirituelles (religiöses) Leben zu pflegen. Unterstützungsleistungen, die Menschen mit intellektueller Behinderung benötigen, sollten ihnen in ihrem eigenen Zuhause, wie auch in den Gemeinschaften, wo sie leben, lernen, arbeiten und spielen, zusammen mit nicht behinderten Menschen angeboten werden.“ (Theunissen 2012:72)

Durch das Angebot des Teilbetreuten Wohnens macht sich auch die Stadt Wien die Umsetzung der Forderung der Behindertenrechtskonvention zum Ziel. Die Förderrichtlinie des Teilbetreuten Wohnens wird als eine individuelle Form der Unterstützung von Menschen mit Behinderung in ihrer Privatwohnung oder Wohnungen von Anbieterinnen bzw. Anbietern von Leistungen (Einzelwohnung, Wohngemeinschaft oder im Garconnierenverbund) definiert. „Diese Unterstützung basiert auf den Prinzipien der Selbstbestimmung, wird punktuell und bedarfsorientiert erbracht und hat ein Leben in größtmöglicher Autonomie und gegebenenfalls ohne Betreuung zum Ziel. Die Leistung Teilbetreutes Wohnen wird in einem breiten Angebotsspektrum und auf hohem fachlichen Qualitätsniveau angeboten.“ (FSW 2018:1)

Im Mittelpunkt aller Bemühungen im Rahmen einer sozialpsychiatrischen Betreuung steht das Gelingen der Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen: Sie sollen keinesfalls ausgegrenzt werden, sondern in unserer Gesellschaft leben können und von ihr akzeptiert und angenommen werden. In diesem Sinne sind die komplementären, nichtstationären Versorgungsangebote als zusätzlich geschaffene Integrationshilfen anzusehen. Der Reformansatz umfasst auch das Ziel, mit allen Betroffenen – also auch mit Angehörigen und mit dem weiteren sozialen Umfeld der Betroffenen – zusammenzuarbeiten (vgl. Stadt Wien 2012:25).

Bei der Vorbereitung für diese Studie habe ich mit Mitarbeiterinnen von Organisation der Gemeinwesenarbeit und der mobilen sozialarbeiterischen Betreuung geführt. Ihre Wahrnehmung ist, dass immer mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen das Angebot des Teilbetreuten Wohnens in Anspruch nehmen. So gut das auch den Vorgaben der Behindertenrechtskonvention entspricht und dadurch einer Stigmatisierung und einer Aussonderung entgegen gewirkt wird, so wurde auch festgehalten, dass in den Häusern, in denen Wohnungen für Nutzerinnen von TW angemietet werden, viele Streitigkeiten zu verzeichnen sind, weil das Verhalten von Menschen mit psychischen Erkrankungen als ein Verhalten abseits der gesellschaftlichen Norm wahrgenommen wird.

Es stellt sich die Frage, wie die Fördergeber und die sozialarbeiterische Betreuung mit solchen Situationen umgehen. Wie und mit wem wird kommuniziert, mit welchen Herausforderungen sehen sich Sozialarbeiter/innen hier konfrontiert und welche Möglichkeiten der sozialen Inklusion ergeben sich für Menschen mit psychischen Erkrankungen in solchen Situationen? Wird das Umfeld und wenn ja wie in die Betreuung involviert, wie geht das Umfeld mit dem Thema soziale Inklusion um, und was braucht es für das Umfeld, damit die soziale Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen funktioniert und sie dann im weiteren Sinne auch in ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden?

3 Forschungsfrage

Die Forschungsfrage dieser Arbeit lautet somit:

Welche Möglichkeiten der Selbstbestimmung ergeben sich für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen in der Stadt Wien?

Hierzu sind im Besonderen folgende zwei Vorannahmen zu hinterfragen:

- Die Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen stellt für die Sozialarbeiter/innen im Feld eine große Herausforderung dar, weil die Betreuung immer komplexer wird und es in der Betreuung an Ressourcen mangelt; vor allem an Zeit und an Fachkräften.
- Die soziale Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen im TW gelingt besser, wenn das Umfeld über die Situation der Betroffenen aktiv aufgeklärt wird und folglich auf Verhaltensweisen von Menschen mit psychischen Erkrankungen abseits der Norm mit mehr Verständnis reagiert.

4 Methoden der Forschung

Mit dieser Forschungsarbeit soll das Konzept des Teilbetreuten Wohnens für Menschen mit psychischen Erkrankungen in seiner Gesamtheit untersucht werden. Das schließt die Grundprinzipien des Projekts, die Zuweisungen, die Unterbringung, die anschließende Betreuung und den Umgang mit dem Umfeld ein. Es galt zu überprüfen wie die Forderungen der Menschenrechts- und Behindertenrechtskonventionen in Bezug auf Selbstvertretung und Selbstbestimmung sowohl beim Fördergeber als auch in der Betreuung im Feld umgesetzt werden, und welche Vorteile und auch Nachteile sie für die Betroffenen hervorbringen.

So sollte zuerst herausgefunden werden inwieweit sich die Fördergeber mit den Forderungen der erwähnten Konventionen auseinandergesetzt haben und inwieweit sie diese Forderungen

als Grundlage für das Projekt des Teilbetreuten Wohnens berücksichtigen und in das Projekt implementieren.

Weiters sollte der Prozess der Zuweisungen der Nutzer/innen zu den Trägerorganisationen beleuchtet werden und inwieweit die Ansätze der Selbstvertretung und der Selbstbestimmtheit in der täglichen Betreuung eine Rolle spielen und sich die Handelnden im Feld von diesen Prinzipien leiten lassen.

Ein weiterer wichtiger Teil dieser Forschungsarbeit sollte Prinzipien, Methoden und Erfahrungen in der Betreuung gewidmet werden, wobei unter der Betreuung sowohl die Betreuung der Nutzer/innen, als auch die Betreuung der Umgebung ihrer Unterbringung verstanden wird. Was die Umgebung betrifft galt es in erster Linie zu erfragen, wie sie mit Besonderheiten im Verhalten der Betroffenen umgeht, wie sie dafür sensibilisiert und aufgeklärt wird und ob sie und wenn ja, wie sie in die Betreuung eingebunden werden kann.

Da die Themenblöcke für diese Studie von Anfang an eine ziemlich klare Struktur hatten, boten sich für die Erhebung der Daten Leitfadeninterviews an. Mit den Leitfadeninterviews konnten die Themenblöcke, so wie sie durch die Hypothesen und durch die Gliederung der Arbeit vorgegeben waren, bei allen Gesprächspartner/innen im gleichen Maße abgefragt werden und die Ergebnisse konnten nach derselben Struktur verglichen und ausgewertet werden. Leichte Unterschiede in den Leitfadeninterviews gab es nur, sofern dies die Tätigkeitsbereiche der Interviewpartner/innen verlangten. Im Interview mit der Sozialarbeit wurden so die Methoden der Betreuung detaillierter als in den anderen Interviews abgefragt, im Interview mit den Fachkräften der Gemeinwesenarbeit der Umgang mit dem Umfeld, im Interview mit den Fördergebern die Grundprinzipien des Projekts und im Interview mit dem Casemanagement die Vorgänge bei den Zuweisungen zu den Trägern.

Für die Auswertung kam die „Auswertungsmatrix“ nach Auer-Voigtländer / Schmid zur Anwendung. Dieses Auswertungsverfahren eignet sich für strukturierte, in der Regel leitfadengesteuerte Erhebungen. Die Grundlage für die Erstellung des Auswertungstools ist ein Erhebungsleitfaden. Die Themenblöcke aus dem Erhebungsleitfaden bilden Felder in der Auswertungsmatrix und so ergibt sich für jede Zeile eine Fragestellung bzw. ein Thema als Ergebniskategorie. Die Zeilen mit Fragestellungen werden in der Auswertungsmatrix mit Ziffern und die Spalten mit Interviews mit Buchstaben vermerkt, so ergeben sich als Quellen für die Arbeit selbst Bezeichnungen wie zum Beispiel B2 oder D6. Die Buchstaben B und D stehen dabei für die jeweiligen Interviews und die Ziffern 2 und 6 für die Zeilen in denen die Aussagen, geordnet nach Kategorien aus dem Leitfaden, zu finden sind. Für den Auswertungsprozess werden keine Interviewtranskripte in klassischer Form angelegt, sondern das vorhandene Material wird bereits zusammengefasst und auf den wesentlichen Inhalt reduziert und in klaren Sinneinheiten in das jeweils thematisch passende Feld der Auswertungsmatrix eingetragen.

Nachdem alle Datenerhebungen durchgeführt und die entsprechend bearbeiteten Daten in die Auswertungsmatrix eingetragen wurden, kann mit dem nächsten Schritt der Datenauswertung begonnen werden. Dazu werden (wenn nicht bereits erstellt) in der Tabelle üblicherweise am

rechten Ende der Auswertungsmatrix zwei neue Spalten gebildet: eine Spalte für die zusammenfassende Auswertung (pro Frage) sowie eine Spalte für erste Kommentare/Memos des auswertenden Teams. (vgl. Auer-Voigtländer / Schmid 2017:130-133).

Bei der Auseinandersetzung mit den Ergebnissen kam zudem die SWOT-Analyse zur Anwendung. Diese teilt sich auf in eine vergangenheitsbezogene und eine zukunftsorientierte Betrachtung. Die Grundlage ist eine intensive Recherche: Was sind die Stärken des Angebots, wo sind Verbesserungen notwendig, welche Veränderungen zeichnen sich ab, gibt es gesetzlichen Neuheiten oder Änderungen der Kundenwünsche? Die Stärken und Schwächen werden den Chancen und Risiken gegenübergestellt, um Zusammenhänge sichtbar zu machen.

Es ergeben sich so folgende Aufträge: aus welchen Stärken ergeben sich neue Chancen, an welchen Schwächen soll gearbeitet werden damit neue Chancen genutzt werden können? Welche Stärken minimisieren Risiken, welche Verteidigungsstrategien sollen angewendet werden damit Schwächen nicht zu Risiken werden? Die SWOT-Analyse dient so der Positionsbestimmung, liefert einen Ist-Zustand, untersucht momentane Stärken, Schwächen, zukünftige Chancen und Risiken und ist eine Vorstufe für die Strategieplanung und Strategieumsetzung (vgl. betriebswirtschaft-lernen.net 2015).

5 Definitionen

5.1 Selbstbestimmung

Die in der Einleitung beschriebene Projektgruppe hat sich gemeinsam auf folgende Definition von Selbstbestimmung geeinigt:

„Selbstbestimmung (autonome Entscheidungsfindung) erfordert Information und ermöglicht die Erweiterung der jeweiligen räumlichen, zeitlichen und sozialen Kontexte.“

Konkret auf diese Arbeit umgemünzt beziehen sich die autonome Entscheidungsfindung und die Erweiterung der räumlichen, zeitlichen und sozialen Kontexte auf Folgendes: auf die Förderung und die Zuweisung seitens der Fördergeber, auf die sozialarbeiterische Betreuung im Feld und auf Möglichkeiten der sozialen Inklusion für die Nutzer/innen in ihrem räumlichen und sozialen Umfeld.

5.2 Teilbetreutes Wohnen

Der Fördergeber in der Stadt Wien beschreibt das Teilbetreute Wohnen als ein Angebot, das für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung oder in einer Wohnung bzw. Wohngemeinschaft, die von einer

Trägerorganisation zur Verfügung gestellt wird, ermöglicht. Im Vordergrund stehen Selbstbestimmung und Förderung der Selbstständigkeit, die durch individuelle Betreuung und Unterstützung im Alltag erreicht werden soll. Das Teilbetreute Wohnen wird auch als möglicher Zwischenschritt zu einem selbstständigen Leben ohne Betreuung beschrieben.

Der Fördergeber fördert hier durch bedarfsgerechte und individuelle Beratungs- und Betreuungsleistungen und zwar im Bereich des Wohnens (Wohnungswechsel, Einrichtung und Instandhaltung, Haushaltsführung), der Verpflegung (Einkäufe, Essenszubereitung) und Betreuung im Alltag (Haushaltsführung, Körperpflege, Gesundheit, Sicherheit, Mobilität und Orientierung, Freizeit, soziale Kontakte, Krisen, Amtswege, Finanzen, Bildung, Suche nach einer Tagesstruktur). Die Betreuungskontakte finden zeitlich flexibel nach individueller Absprache direkt in der Wohnung, am Betreuungsstützpunkt oder an einem anderen vereinbarten Ort statt (vgl. FSW o.A.).

Gefördert wird ausschließlich die Betreuung, für die Mietkosten kommen die Nutzer/innen mit einem eigenen Einkommen auf. Die Betreuung findet in Privatwohnungen, Einzelwohnungen oder Wohngemeinschaften von Einrichtungen statt, Betreuungsdichte ist bedarfsabhängig (zw. mind. Einmal pro Woche bis zu täglichem Kontakt), das Ziel ist ein Leben ohne Betreuung, mit größtmöglicher Autonomie (vgl. FSW 2015:16). Voraussetzungen für die Förderung sind der Hauptwohnsitz in Wien, die österreichische Staatsbürgerschaft oder eine Gleichstellung und Begutachtung durch den Fonds Soziales Wien; entweder persönlich oder basierend auf bereits vorhandenen eingereichten Gutachten (vgl. FSW o.A.)

Relevant für diese Arbeit ist vor allem der Ansatz, dass die sozialarbeiterische Tätigkeit als persönliche Assistenz und nicht als aufgestülpte Betreuung praktiziert wird. Die persönliche Assistenz versteht man dabei als ein Ausführen von Wünschen der Betroffenen, im Gegensatz zur Betreuung, die auch als Fremdbestimmung erlebt werden kann.

5.3 Psychische Erkrankungen

Allgemein gesagt, lassen sich psychische Störungen als Störungen des Fühlens, Wahrnehmens, des Erinnerns, Wollens oder anderer psychischer Fähigkeiten, verbunden mit ihren Auswirkungen auf das Verhalten und die Beziehungen zu sich selber sowie zu anderen verstehen (vgl. Waller/Trabert 2013:217). Ein weiterer Bestandteil dieser Störungen ist eine verminderte Selbstregulationskompetenz; die Betroffenen können ihre Erkrankung auch durch verstärkte Bemühungen, Selbstdisziplin und Willenskraft schwer oder gar nicht beeinflussen. Folgen der psychischen Symptomatik sind meist Probleme, den Alltag zu meistern, oder belastete soziale Beziehungen, weil die Betroffenen ihre soziale Rolle nicht wie früher ausführen können (vgl. ebd).

Psychische Störungen treten in vielfältigen Erscheinungsformen auf, eine klare Definition ist daher schwierig. Ab wann eine Person als psychisch beeinträchtigt gilt, ist abhängig von einer Vielzahl an Faktoren wie zum Beispiel vom Alter, Geschlecht, kultureller Umgebung sowie vom jeweiligen Gesundheitssystem. Diese Faktoren können bei einer Einschätzung von Art und

Schwere der Erkrankung unter unterschiedlichen Voraussetzungen zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen führen. Es lassen sich allerdings vier zentrale Merkmale nennen, die zur Definition von psychischen Störungen herangezogen werden können: Devianz/Abweichung, Leidensdruck, Beeinträchtigung und Gefährdung (Stemmer-Lück 2009:24 zit. in Effinghausen 2013:53).

Bei der Begriffsdefinition der psychischen Erkrankungen sind für diese Arbeit in erster Linie die folgenden zwei Aspekte relevant: Probleme, den Alltag zu meistern und belastete soziale Beziehungen.

5.4 Soziale Inklusion

Unter dem Begriff Inklusion versteht man die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in allen Bereichen. Dies umfasst neben der Bildung auch Arbeit, Familie, Freizeit und vieles mehr. Soziale Inklusion ist dann vollständig erfüllt, wenn jedes Individuum in der Gesellschaft vollständig akzeptiert wird und dadurch in jedem Bereich seines Lebens teilnehmen bzw. teilhaben kann. Jeder Mensch ist dabei ein vollkommen gleichwertiges Mitglied und das Vorhandensein von Unterschieden wird als Bereicherung empfunden. Von dieser Vielfalt kann jeder profitieren und es wird als selbstverständlich wahrgenommen, dass jeder Mensch anders ist. Das Recht auf die Teilhabe in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ist also die zentrale Idee hinter der Inklusionstheorie und wird mit sozial-ethischen Gründen belegt. Jeder ist willkommen, keiner wird ausgeschlossen. Physische Barrieren sowie Barrieren in den Köpfen der Menschen werden abgebaut. Jeder kann auf seine eigene Art und Weise einen wichtigen Teil zur Gesellschaft beitragen. Aufklärung und Unterstützung im Bereich Inklusion muss weiterhin gefördert werden, denn das Thema betrifft nicht nur Expert/innen sondern jeden einzelnen Mensch der Gesellschaft (vgl. treefish o.A.)

Relevant für diese Arbeit ist vor allem der Aspekt der Einbeziehung des Umfeldes in die Betreuung, bzw. dessen Aufklärung in Bezug auf Verhaltensweisen mancher Nutzer/innen des Teilbetreuten Wohnens.

6 Ergebnisse im Überblick

Nach der Auswertung aller Daten lässt sich feststellen, dass die Fördergeber durch das Angebot des Teilbetreuten Wohnens mehr Selbstbestimmtheit für die Nutzerinnen erzielen und dadurch den Forderungen der Behindertenrechtskonvention nachkommen wollen. Auch die sozialarbeiterische Betreuung im Feld nimmt ihre Rolle entsprechend wahr und ist sich im Klaren, dass sie Angebote nur setzen kann, die Entscheidungen aber, womit sie in ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden, die Nutzer/innen treffen. Es geht auch klar hervor, dass im Sinne der BRK darauf geachtet wird, dass für eine gelingende soziale Inklusion bestimmte strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden, konkret eine passende Verteilung des

Wohnraums. Dadurch wirken Fördergeber einer Hospitalisierung und einer Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegen.

Weiters lässt sich feststellen, dass durch den ressourcenorientierten Ansatz in der Betreuung und durch die Stärkung von Selbstbestimmung, die Lebensqualität und das Selbstbewusstsein der Nutzer/innen gefördert werden. Was die Selbstvertretung der Nutzer/innen betrifft, sind sich sowohl die Fördergeber als auch die Betreuenden der Möglichkeiten der Selbstvertretung bewusst und informieren die Nutzer/innen. Auch geht ganz klar hervor, dass die Betreuenden und die persönlichen Assistent/innen die Entscheidungen der Nutzer/innen bezüglich Selbstvertretung auch dann akzeptieren, wenn diese sich nicht selbst vertreten wollen und die Instrumente der Selbstvertretung nicht benutzen wollen. Es wurde deutlich vermittelt, dass auch solche Entscheidungen als ein Akt der Selbstbestimmung erlebt werden.

Bei diesen Punkten kann von einer hohen Reflexionsfähigkeit der Fördergeber und der Sozialarbeiter/innen in Bezug auf die Selbstbestimmung gesprochen werden und ebenso von einer passenden Umsetzung der Forderungen der BRK und des CGW.

Als problematisch kann die Vermutung beschrieben werden, dass durch mehr Angebote im Teilbetreuten Wohnen die Finanzierung der Plätze im Vollbetreuten Wohnen beeinflusst wird. Diese Feststellung ist auf die Aussage zurück zu führen, laut welcher Plätze im VW schnell vergriffen sind, weil die Anfrage höher ist als das Angebot. Das kann dazu führen, dass die Nutzer/innen sich gezwungen sehen, Plätze im TW anzunehmen, obwohl ein Angebot im VW für sie besser passen würde.

Bezüglich Selbstbestimmung konnten einige Widersprüche bei der Zielsetzung festgestellt werden, sowohl intern beim Fördergeber als auch zwischen dem Fördergeber und der Träger im Feld. Während der Fördergeber die Selbstbestimmung und die soziale Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen als das höchste Ziel definiert, geht er gleichzeitig davon aus, dass Erkrankungen der Nutzer/innen die Grenze der Selbstbestimmtheit definieren. Das stellt einen Widerspruch in sich dar.

Ebenso ist der Widerspruch zu den Standpunkten der Sozialarbeiter/innen im Feld klar herausgekommen; die sozialarbeiterische Betreuung sieht die Möglichkeiten der Selbstbestimmung nicht durch die Krankheiten, sondern durch die fehlenden Ressourcen eingeschränkt. Die Folge dieser Reibung kann sein, dass es keine einheitliche Linie für die Betreuung im Feld gibt, was die Sozialarbeiter/innen unsicher macht und auch überfordern kann.

Als problematisch kann auch die Wahrnehmung der Sozialarbeiter/innen beschrieben werden, dass ihnen zu wenig Zeit für die Betreuung zur Verfügung steht und sie ebenfalls über zu wenig Wissen über die psychischen Erkrankungen verfügen. Das kann sich stark auf die Selbstbestimmung der Nutzer/innen auswirken, bzw. darauf, welche Entscheidungen der Nutzer/innen seitens der Betreuung im Sinne von Selbstbestimmung stärker und welche weniger stark unterstützt werden.

Aus den Daten gingen ebenfalls grobe Mängel betreffend der Tätigkeiten der Erwachsenenvertretungen der Nutzer/innen hervor. Hier wurde beschrieben, dass manche Vertreter/innen Entscheidungen für und nicht mit Nutzer/innen treffen, was gänzlich gegen die Forderungen der BRK spricht.

Beim Thema soziale Inklusion, bezogen auf das Umfeld, konnten zwischen den Ansichten der Fördergeber und der sozialarbeiterischen Betreuung im Feld ebenfalls Unterschiede festgestellt werden. Die sozialarbeiterische Betreuung wünscht sich mehr Einbindung des Umfelds in die Betreuung, sowie eine breitere Aufklärung über Menschen mit psychischen Erkrankungen, woraus sie sich mehr Verständnis für die Bedürfnisse der Nutzer/innen erwartet und im weiteren Sinne auch mehr Freiheiten und mehr Möglichkeiten für ihre Selbstbestimmung.

Der Fördergebern hat hier beschrieben, dass das Umfeld nur punktuell über die Betreuung aufgeklärt werden soll und dass die soziale Inklusion ansonsten ein eher stiller Prozess sein soll und nicht immer vorausgesetzt werden kann, dass die Gesellschaft Verständnis für Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen aufbringt bzw. sie den Gefahren, die Verhaltensweisen der Menschen mit psychischen Erkrankungen mit sich bringen, nicht ausnahmslos ausgesetzt werden soll. Hier kann mitunter von zwei unterschiedlichen Wertesystemen gesprochen werden und von dem Dilemma ob eher etwas Gutes für die Nutzer/innen erreicht werden soll, oder ob eher etwas Schlimmes für das Umfeld verhindert werden soll.

7 Ergebnisse im Detail

7.1 Teilbetreutes Wohnen – Angebot und Ziele

Aus den Daten der Studie geht hervor, dass die Definition des TW in erster Linie im Vergleich zum Angebot des VW dargestellt wird. Das TW wurde so als ein Angebot beschrieben, bei dem die Nutzer/innen für die Miete mit einem eigenen Einkommen aufkommen, und bei dem nur die Betreuung gefördert wird. Rückfragend auf die Möglichkeiten der Selbstbestimmung wurde genannt, dass bei diesem Angebot die Betreuung und das Wohnen voneinander unabhängig sind und dass die Nutzer/innen, unabhängig davon für welche Art der Betreuung sie sich entscheiden, in ihrer Entscheidung bezüglich des Wohnplatzes nicht eingeschränkt werden. Dies wurde als ein starker Ausdruck der Selbstbestimmtheit im TW bezeichnet.

„Ganz egal für welche Art der Betreuung die Nutzer/innen sich entscheiden ihre Wohnung können sie behalten. Die Betreuung können die Nutzer/innen wechseln wie sie wollen, die Wohnung bleibt ihre. Ich kann mir die Betreuung aussuchen, ich habe hier die Wahlmöglichkeit und ich kann über mein Leben bestimmen.“ (A11)

Die Interviews mit den Fördergebern machten deutlich, dass die Teilnahme von Menschen mit Behinderung an demokratischen Prozessen als ein Gewinn für die ganze Gesellschaft gesehen werden.

„Wenn sie eine eigene Meinung bilden und diese Meinung kompetent artikulieren können, auch nach außen, dann tut uns das allen gut.“ (A10)

Eine Struktur dafür zu haben und die Mechanismen zur Verfügung zu stellen, damit Menschen mit Behinderung und mit psychischen Erkrankungen an demokratischen Entscheidungen teilnehmen können, wurde seitens der Sozialarbeiter/innen ebenso als das wesentliche Merkmal des TW genannt. Es wurde beschrieben, dass auf diese Möglichkeiten und auf die Strukturen, die das ermöglichen, so gut wie bei jedem Kontakt mit den Betroffenen verwiesen werden kann.

„Das wird sehr gestärkt, das ist der Sinnkern der Sache, wenn man so will. Auf das gilt es bei jedem Kontakt zu schauen. Und da gilt es wieder; vorschlagen, anbieten, weil wir als Sozialarbeiter/innen hier die Prozessverantwortung haben: vorschlagen, anbieten, irritieren, inspirieren... Entscheidungen treffen die Betroffenen. Ob in Bezug auf Familie oder auf die Gemeinde.“ (D10)

Bezüglich Zuweisungen wurde seitens des Fördervereins detailliert ein Prozess beschrieben, der sicherstellen soll, dass die Antragsteller/innen zu der Leistung kommen, die ihre Bedürfnisse am besten abdeckt. Die Interviewpartner/innen betonten, dass bei diesem Prozess die Bedürfnisse der Nutzer/innen im Vordergrund stehen und dass es hierbei darum geht, heraus zu finden, welches von den bestehenden Angeboten diese Bedürfnisse der Betroffenen am besten abdeckt. Um das sicher zu stellen, wird jeder Antrag in einem multiprofessionellen Team, das aus Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiter/innen und Ärztinnen und Ärzten besteht, begutachtet und besprochen.

Was den Wohnraum für die Nutzer/innen betrifft, wurde betont, dass sich die Wohnungen sich überall in der Stadt befinden und darauf geachtet wird, dass die Betroffenen alle öffentlichen Möglichkeiten nutzen können, die auch Menschen ohne psychischer Erkrankung zur Verfügung stehen. Auf diese strukturellen Gegebenheiten wird deswegen geachtet, weil dadurch einer Aussonderung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegengewirkt wird.

„Von der Struktur her wird niemand ausgesondert, es gibt keine Häuser mit einer Mauer drum herum. Was dann in der Betreuung tatsächlich möglich ist, das schauen wir uns gemeinsam mit dem Träger an, aber von der Struktur her, wird darauf geschaut, dass Wohnungen sich tatsächlich überall in der Stadt befinden.“ (A12)

Als problematisch wurde beschrieben, dass es einen Mangel an Plätzen im Vollbetreuten Wohnen gibt.

„Plätze im Vollbetreuten Wohnen, ja, die sind sehr knapp und wenn mal was frei wird, gehen diese Plätze weg wie die warmen Semmeln.“ (B15)

Es wurde weiters dargelegt, dass dieser Prozess nach einer Zuweisung zum Träger nicht als abgeschlossen betrachtet wird, sondern dass die Anamnese des Falles weiter geht und in der Betreuung regelmäßig hinterfragt wird, ob das Angebot weiterhin passend ist. Dieser Ansatz gilt insbesondere dann, wenn Nutzer/innen beim Träger nicht gut andocken und wenn keine Beziehung, als wichtigste Voraussetzung für die Betreuung, hergestellt werden kann.

Die Diskussion: Nach Auswertung der Daten lässt sich eindeutig feststellen, dass die Fördergeber durch das Angebot des TW mehr Selbstbestimmtheit für die Nutzer/innen erzielen wollen, und dadurch den Forderungen von AMRK und BRK nachkommen wollen. Auch die sozialarbeiterische Betreuung im Feld nimmt ihre Rolle entsprechend wahr, dass sie nur Angebote setzen kann, die Entscheidungen aber die Nutzer/innen treffen, womit sie in ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden. Es geht auch klar hervor, dass im Sinne der BHRK darauf geachtet wird, dass für eine gelingende soziale Inklusion gute strukturelle Voraussetzungen, also eine entsprechende Verteilung des Wohnraums, geschaffen werden.

Die Voraussetzungen für die Umsetzung der Forderungen der Konventionen können hier somit als passend beschrieben werden.

Als problematisch kann die Vermutung beschrieben werden, dass durch mehr Angebote im TW die Finanzierung der Plätze im VW beeinflusst wird. Diese Feststellung ist auf die Aussage zurück zu führen, laut welcher Plätze im VW schnell vergriffen sind, weil die Anfrage höher ist als das Angebot. Das kann weiters dazu führen, dass die Nutzer/innen sich gezwungen sehen, Plätze im TW anzunehmen, obwohl ein Angebot im VW für sie besser passen würde.

Da die Nutzer/innen im TW die Finanzierung des Wohnraums selbst tragen, und Plätze im VW gleichzeitig Mangelware darstellen, stellt sich die Frage ob hier die öffentlichen Kosten auf die Nutzer/innen übertragen werden und ob sie in gewisser Weise privatisiert werden. Zwar kann das eine Entlastung des öffentlichen Budgets darstellen und auch die Selbstständigkeit der Nutzer/innen fördern, doch schränkt dies die Nutzer/innen in ihrer Selbstbestimmtheit ein; denn die Entscheidung darüber ob sie in einem TW oder in einem VW wohnen wollen, definiert nicht nur ihr freier Wille, sondern vor allem die vorhandenen bzw. die nicht vorhandenen Plätze.

7.2 Erwartungen und Ängste der Stakeholder

Als eine der wichtigsten Erwartungen der Fördergeber wurde genannt, dass ein starker Ausbau des TW, im Vergleich zum VW, viel mehr Selbstbestimmtheit garantiert. Durch das Teilbetreute Wohnen wird einer Hospitalisierung und einer möglichen und tatsächlichen strukturellen Gewalt in den Wohngemeinschaften des Vollbetreuten Wohnens entgegengewirkt. Mehrmals wurde festgestellt, dass die Nutzer/innen des Teilbetreuten

Wohnens, auch Menschen mit intellektueller Behinderung, ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen besser organisieren können als jene im Vollbetreuten Wohnen und so ein selbstbewussteres Auftreten erreichen, was auch damit zusammenhängt, dass die sozialarbeiterische Tätigkeit als persönliche Assistenz und nicht als aufgestülpte Betreuung praktiziert wird. Die persönliche Assistenz wurde als ein Ausführen von Wünschen der Betroffenen beschrieben, im Gegensatz zu Betreuung, die auch als Fremdbestimmung erlebt werden kann.

„Es ist eine andere Lebensqualität, wenn Menschen etwas nach eigener Vorstellung und aus eigener Kraft erreichen - wenn man sie fördert! Dann ist man kein armes Haserl mehr und kein Bittsteller. Menschen mit persönlicher Assistenz haben ein ganz anderes Auftreten, aber hallo! Sie fordern sehr viel und das zurecht. Da ist man kein Opfer und da ist dann auch sehr viel möglich.“ (B2)

Weiters wurde die Erwartung der Fördergeber genannt, dass durch das Angebot des TW die Vorgaben der EMRK umgesetzt werden, vor allen Dingen wurde hier die soziale Inklusion hervorgehoben. Es wird wahrgenommen, dass das Teilbetreute Wohnen hierfür allein schon wegen seiner Betreuungsstruktur bessere Voraussetzungen gewährleistet. Als eine Befürchtung und Sorge der Fördergeber wurde beschrieben, dass die Vorgaben zur Erreichung von Selbstbestimmtheit in manchen Fällen zu hoch greifen und an die basalen Bedürfnisse angepasst werden müssen.

„Natürlich geht es um ein selbstbestimmtes Leben, aber oft wird's runter gebrochen auf das wie schwer ist die Krankheit. Es gibt psychische Erkrankungen, die sind halt sehr heftig, und wenn man da sagt, „du, wir wollen schauen, dass du dich sozial integrierst, da wird man ein Lachen ernten. Da gilt es dann einfach nur zu stabilisieren. Es geht natürlich darum, die Personen zu verselbstständigen, aber nur soweit das halt möglich ist.“ (B6)

Beschrieben wurde auch, dass das TW weiterhin ein sehr ausdifferenziertes Angebot bleiben soll, weil es als solches bisher gut angenommen wurde. Als eine Sorge wurden beim Fördergeber die oft negativen Stimmungen gegenüber den Trägern beschrieben.

„Aber ich finde das nicht gut und finde, dass Träger überwiegend sehr, sehr gute Arbeit leisten. Sie sind auch sehr gefördert oft, sind direkt im Feld und das sollte man schätzen. Natürlich sind die manchmal teuer, aber das ist ein natürliches Reiben. Und es ist die Frage für was es mehr Geld braucht. Aber sei einmal eine Betreuerin dann weißt du was das bedeutet.“ (B15)

Seitens der Sozialarbeiter/innen im Feld, wurde als Sorge vor allem die Wahrnehmung beschrieben, dass sie zu wenig Zeit für die Betreuung haben, vor allem für den Beziehungsaufbau und dass es oft an Wissen über bestimmte Erkrankungen der Nutzer/innen mangelt.

„Wir brauchen mehr Zeit und mehr Wissen über die psychischen Erkrankungen. Es sind oft Themen nach einem Jahr gekommen, Erzählungen aus dem Leben, Sachen, von denen wir nichts wussten. Ich bin mir sicher, dass Menschen zuerst einen sicher Raum brauchen bevor

sie was erzählen, dafür braucht es eine gute Beziehung und dafür braucht es Zeit. Und auch eben viel Wissen über die Erkrankung.“ (D1)

Die Diskussion: Nach Auswertung der Daten zum Themenblock Erwartungen und Ängste der Stakeholder ging hervor, dass der Fördergeber durch das Angebot des TW einer Hospitalisierung und Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken versucht. Auch lässt sich feststellen, dass durch den ressourcenorientierten Ansatz in der Betreuung und durch die Stärkung von Selbstbestimmung die Lebensqualität und das Selbstbewusstsein der Nutzer/innen gefördert werden. Ebenfalls wurde klar, dass auch auf die strukturellen Gegebenheiten geachtet wird, welche die soziale Inklusion der Nutzer/innen fördern. Diese Ansätze sind vollkommen in Sinne der Behindertenrechtskonvention.

Es konnten aber auch einige Widersprüche festgestellt werden, sowohl bei der internen Zielsetzung des Fördergebers als auch zwischen Fördergeber und Träger im Feld. Während der Fördergeber so die Selbstbestimmung und die soziale Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen als das höchste Ziel definiert, geht er gleichzeitig davon aus, dass Erkrankungen der Nutzerinnen die Grenze der Selbstbestimmtheit definieren und dagegen wenig bis gar nichts unternommen werden kann. Das stellt einen Widerspruch in sich dar.

Ebenso ist der Widerspruch zu den Standpunkten der Sozialarbeiter/innen im Feld klar herausgekommen; die sozialarbeiterische Betreuung sieht die Möglichkeiten der Selbstbestimmung nicht durch die Krankheiten, sondern durch die fehlenden Ressourcen eingeschränkt - vor allem Zeit und Geld. Da beim Fördergeber auch ein ambivalentes Verhältnis zu den Trägern beschrieben wurde sowie schlechte Stimmungen ihnen gegenüber beschrieben wurden, lässt sich vermuten, dass hier zum einen der Auftrag zwischen den Fördergebern und Trägern nicht klar kommuniziert wird und zum zweiten, dass die finanziellen Ressourcen eine entscheidende Rolle spielen. Die Folge dieser Reibung kann sein, dass es keine einheitliche Linie für die Betreuung im Feld gibt, was die Sozialarbeiter/innen unsicher macht und auch überfordern kann, weil sie sich in der Spannung zwischen den eigenen Vorstellungen einer gelingenden Betreuung und jenen des Fördergebers sehen.

Dies kann dazu führen, dass die Sozialarbeiter/innen sich hier allein gelassen fühlen, weil sie in ihrer Wahrnehmung nicht die Ressourcen haben, um ihrem Auftrag nachzukommen, was dann wiederum Frustrationen und Abschlüge in der Professionalität zur Folge haben kann. Im weiteren Sinne kann das auch die Nutzer/innen in ihrer Selbstbestimmung einschränken.

7.3 Betreuung

In den Interviewblöcken zum Thema Betreuung wurde beschrieben, dass im TW grundsätzlich der ressourcenorientierte Ansatz verfolgt wird; Menschen haben Ressourcen und wenn diese gefördert werden, können sie ein selbstbestimmtes Leben führen und auch viel Selbstbewusstsein und Zufriedenheit erlangen. Dies wird auch dadurch gefördert, dass die

Nutzer/innen gezielt und immer wieder darüber aufgeklärt werden, dass sie über die Art der Betreuung bzw. Assistenz selbst entscheiden können.

Aus den Interviews ging hervor, dass sich sowohl die Sozialarbeiter/innen im Feld, als auch die Entscheidungsträger bei dem Fördergeber, der Tatsache bewusst sind, dass sie Angebote nur setzen und nach dem sozialarbeiterischen Prinzip „informieren, inspirieren und irritieren“ vorgehen können, die Nutzerinnen aber selbst darüber entscheiden, welches Angebot sie annehmen wollen. Auch wäre es zu akzeptieren, wenn die Angebote abgelehnt werden und Nutzer/innen sich ihre freien Räume nehmen. Hier wurde nochmals erklärt, dass im TW eher von Assistenz und nicht von Betreuung gesprochen wird, wobei die persönliche Assistenz als ein Ausführen von Wünschen der Betroffenen beschrieben wurde, im Gegensatz zu Betreuung, die auch als Fremdbestimmung erlebt werden kann.

„Menschen haben sehr, sehr viele Kompetenzen, und auch Menschen mit basaler Behinderung und aufwendigen psychischen Erkrankungen gehören gefördert. Und ich bin sehr stolz darauf, dass wir alle im Team diese Haltung haben, dass wir alle darauf schauen was noch möglich ist für Menschen mit Behinderungen und nicht darauf was nicht mehr geht.“ (B2)

Aus den Interviews mit den Sozialarbeiter/innen ging hervor, dass eine adäquate Betreuung viel mehr Zeit in Anspruch nehmen würde, als den Sozialarbeiter/innen tatsächlich zur Verfügung steht. Dies wurde als sehr herausfordernd beschrieben, insbesondere deswegen, weil der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu Menschen mit psychischen Erkrankungen viel mehr Zeit in Anspruch nehmen würde als bei den anderen Nutzer/innen im TW. Die Besuchszeiten bei den Nutzer/innen wurden als „strikt angelegt“ beschrieben, was in weiterer Folge den Aufbau von Vertrauen ebenfalls nicht immer möglich macht.

„Dafür muss man mehr Zeit miteinander verbringen, sonst kommt man zu schnell zu einem Schluss und dann entwickeln sich die Betreuung und die Beziehung nicht in die beste Richtung für die Nutzer/innen.“ (D1)

Als eine weitere Herausforderung wurde das fehlende Wissen über die psychischen Erkrankungen bei Betreuer/innen im TW benannt. Besonders die Betreuer/innen aus dem Bereich der Gemeinwesenarbeit äußerten sich hierzu kritisch. Es wurde beschrieben, dass die Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, obwohl sie als eine „sehr spezielle und sehr sensible Art von Betreuung“ gesehen werden, oft als „ganz normale Konfliktarbeit“ abgehandelt wird. Hier wurde von einer deutlichen Überforderung mit Diagnosen gesprochen, sowie von der Schwierigkeit, sich in der täglichen Arbeit gut abzugrenzen. Als ein weiteres Spannungsfeld wurde die Verpflichtung dem eigenen Team gegenüber beschrieben, Erfolge aus den Bereichen zu präsentieren, für welche im fachlichen Sinne keine Zuständigkeit empfunden wird. Deutlich spiegelt sich diese Sichtweise in der Aussage von einem Sozialarbeiter der Gemeinwesenarbeit wider:

„Wir betreuen die zwar auch, aber dafür sind wir eigentlich da. Ich habe hier keine Expertise in dem Sinne und gleichzeitig erwartet man von mir im Team, dass das läuft. Weil wenn es

nicht läuft, dann muss das Spiel von vorne beginnen, mit Zuweisungen und allem drum und dran, und das will eigentlich niemand. Das sagt so direkt zwar niemand, aber das ist so.“ (C1).

In diesem Sinne wurde die Anbindung an das Gesundheitssystem, insbesondere an den PSD in Wien, als besonders wichtig beschrieben. Es wurde jedoch betont, dass die Zusammenarbeit mit dem PSD gut funktionieren würde und dass der PSD ein verlässlicher Partner in der Betreuung wäre.

„Wir haben da eine sehr gute Zusammenarbeit, einen sehr guten Austausch, sowohl mit PSD-Zentren als auch mit mobilen Diensten.“ (B14)

Als problematisch wurde beschrieben, dass immer wieder beobachtet wird, wie manche Betreuer/innen – vorwiegend Erwachsenenvertreter/innen, aber auch Sozialarbeiter/innen - Wünsche der Nutzer/innen benennen, ohne vorher mit ihnen geredet zu haben.

„Da braucht es mehr Professionalität. Manche Betreuer lassen die Betroffenen für sich reden und manche fahren einfach drüber, und ich denke mir dann, das kann es nicht sein, dass die Betreuung so unterschiedlich ausfallen kann“ (C7)

„Vor allem Erwachsenenvertreter/innen, mache haben entweder keine Zeit oder sie wollen sich nicht um die Person kümmern, da gibt es dann starke Blockaden auch uns gegenüber.“ (C16)

Die Diskussion: Auch nach der Auswertung der Daten zum Thema Betreuung, kann festgestellt werden, dass der ressourcenorientierte Ansatz, also die Förderung vorhandener Ressourcen, zu mehr Selbstbestimmung und zur Stärkung des Selbstbewusstseins der Nutzer/innen führt. Hier werden die Vorgaben der Behindertenrechtskonvention gut umgesetzt und sowohl die Fördergeber als auch die Träger sind darum bemüht, dass die Stärken der Nutzer/innen ausgebaut werden und im Sinne eines selbstbestimmten Lebens gut genutzt werden können. Als ganz passend und in Sinne von BRK kann ebenfalls die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitssystem bezeichnet werden, die Anbindung an das PSD wurde als sehr gut und zufriedenstellend beschrieben. Hier wird der Forderung, dass die Behandlungsangebote für psychisch Kranke leicht erreichbar sein sollten, d. h. möglichst wohnortnah und sowohl stationär als auch ambulant zur Verfügung stehen sollten (vgl. Stadt Wien 2012:23-24), gut nachgegangen.

Als problematisch kann die Wahrnehmung der Sozialarbeiter/innen beschrieben werden, dass ihnen zu wenig Zeit für die Betreuung zu Verfügung steht und sie zudem über zu wenig Wissen über die psychischen Erkrankungen verfügen. Das kann sich stark auf die Selbstbestimmung der Nutzer/innen auswirken, bzw. darauf, welche Entscheidungen der Nutzer/innen seitens der Betreuung werden im Sinne von der Selbstbestimmung stärker und welche weniger stark unterstützt werden.

Aus meiner Erfahrung sind für die Begleitung solcher Prozesse eine gute Beziehung zu den Nutzer/innen und die Kenntnis über das durch die Erkrankung bedingte Verhalten essentiell.

Wenn für den Beziehungsaufbau die Zeit fehlt und kein Wissen über die Erkrankung vorhanden ist, dann besteht die Gefahr, dass die Unterstützung seitens der Betreuer/innen nicht auch im Sinne der Nutzer/innen ist.

Aus den Daten gingen ebenfalls grobe Mängel was die Tätigkeit der Erwachsenenvertretungen der Nutzer/innen betrifft, hervor. Hier wurde beschrieben, dass manche Vertreter/innen Entscheidungen für und nicht mit Nutzerinnen treffen, was gänzlich gegen die Forderungen der BHRK spricht. Seitens der sozialarbeiterischen Betreuung wurde die Vermutung geäußert, dass manche Erwachsenenvertreter/innen keine Zeit und manche wiederum keinen Willen haben, sich mit Bedürfnissen ihrer Nutzer/innen genügend zu beschäftigen, sodass Entscheidungen, die die Nutzer/innen betreffen, auch ohne Rücksprache mit den Nutzer/innen selbst stattfinden.

Hier mangelt es sowohl an Professionalität als auch an Ressourcen und es besteht ein dringender Handlungsbedarf.

7.4 Selbstvertretung als Instrument der Selbstbestimmung

Als Möglichkeiten für die Selbstvertretung berichteten die Interviewpartner/innen über einige Foren auf Landes- und Bundesebene, bei welchen Menschen mit psychischen Erkrankungen mitbestimmen und für ihre Rechte eintreten können. Es wurde ebenso auf eine Vielzahl von Organisationen hingewiesen, die Selbstvertretung unterstützen, vom Staat finanziert werden und Anliegen und Wünsche von Menschen mit Behinderung und mit psychischen Erkrankungen bei den Entscheidungsträgern ansprechen.

Weiters ging aus den Daten die Wahrnehmung hervor, dass die Foren der Selbstvertretung im VW viel besser organisiert sind als im TW, was darauf zurück zu führen ist, dass sie vom Träger in einem stärkeren Ausmaß unterstützt und auch organisiert werden als das im TW der Fall ist. Es wurde grundsätzlich festgestellt, dass die Selbstvertretung oft eine Unterstützung seitens der Träger braucht. Diese wären gefordert, die Foren zu organisieren und die Nutzer/innen darin zu unterstützen, an diesen Foren teil zu nehmen.

Aus den Interviews mit den Sozialarbeiter/innen im Feld ging klar ihre Haltung hervor, dass sie die Nutzer/innen in puncto Selbstvertretung auf gar keinen Fall zu ihrem Glück zwingen wollen und auf die Möglichkeiten der Selbstvertretung wieder nur hinweisen können, während die Entscheidung darüber, ob sie daran teil nehmen oder nicht, alleine und ausschließlich bei den Nutzer/innen liegt.

„Und wenn sie sagen, ich will, dass meine Bedürfnisse da und dort bekannt werden, dann unterstütze ich das. Aber wenn sie sagen, ich will nicht, dass irgendjemand darüber irgendetwas weiß, dann ist das für mich natürlich auch in Ordnung. Für mich ist beides Selbstbestimmung und auch Selbstvertretung.“ (D7)

Das Teilbetreute Wohnen wurde an sich als eine höhere Stufe der Selbstbestimmung beschrieben als das VW.

„Die Kund/innen leben in ihren eigenen Wohnungen, was soll ich da noch groß vertreten? Es gibt Vernetzungen und Menschen tauschen sich aus. `Wie geht der Assistent mit dir um, wie geht er/sie mit mir um und wie wollen wir das eigentlich haben?` Das findet statt. Und dieser Austausch führt dazu, dass die Nutzer/innen dann beim Assistenten direkt ihr Anliegen vorbringen und die Assistenz hat das zu berücksichtigen, das ist ein Qualitätsstandard, den wir im Vertrag mit dem Träger haben.“ (A7)

Die Diskussion: Aus den Daten geht hervor, dass sich sowohl die Fördergeber als auch die Betreuung der Möglichkeiten der Selbstvertretung bewusst sind und die Nutzer/innen über diese auch informieren. Die Nutzer/innen werden ebenfalls gefragt ob sie diese Instrumente benutzen wollen oder nicht, was für eine hohe Partizipation der Nutzer/innen spricht bezüglich der Selbstbestimmung spricht. Auch geht ganz klar hervor, dass die Betreuung und die Assistenz die Entscheidungen der Nutzer/innen auch dann akzeptieren, wenn sich diese nicht selbst vertreten wollen und die Instrumente der Selbstvertretung nicht benutzen wollen. Es ging klar hervor, dass auch solche Entscheidungen als ein Akt der Selbstbestimmung erlebt werden. Hier kann von einer hohen Reflexionsfähigkeit der Sozialarbeiter/innen in Bezug auf die Selbstbestimmung gesprochen werden und ebenso von einer guten Umsetzung der Forderungen der BRK und der CGW. Ebenfalls können die Qualitätsstandards der Fördergeber den Trägern gegenüber als zufriedenstellend bezeichnet werden, weil diese sich dazu verpflichten Foren für die Nutzer/innen zu schaffen, in denen sie sich untereinander über die Assistenz und Betreuung austauschen können und anschließend auch Änderungswünsche bei den Trägern vortragen können.

7.5 Soziale Inklusion

Aus den Daten zum Thema soziale Inklusion haben sich zwischen Fördergeber und der Betreuung im Feld Unterschiede im Zugang gezeigt. In den Interviews mit den Fördergebern wurde beschrieben, dass das Umfeld nur punktuell über die Betreuung der Nutzer/innen aufgeklärt werden soll, die Wohnraumintegration und die soziale Inklusion ansonsten als stille Prozesse betrachtet werden sollen und der Kontakt zum Umfeld nicht aktiv hergestellt werden muss. Aus der Sicht der Sozialarbeiter/innen im Feld wäre eine aktive Aufklärung des Umfelds über die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen hingegen sehr hilfreich und mitunter eine der wichtigsten Grundlagen für ein selbstbestimmtes Leben der Betroffenen.

Diese zwei Sichtweisen stellen einen Widerspruch dar und diesen Unterschied im Zugang zum Thema machen folgende zwei Aussagen deutlich:

Sozialarbeit im Feld:

„Wenn es mehr Sensibilisierung geben würde für die Menschen mit psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft, wenn alle einfach wissen würden, dass sie die gleichen

Rechte aber andere Bedürfnisse haben, dann würden sich die Betroffene auch mehr trauen, sie würden selbstbewusster in Hausversammlungen auftreten und würden dann ihre Bedürfnisse und ihre Meinung laut äußern.“ (C7)

Fördergeber:

„Es ist so viel zu tun an der Basis, dass Probleme mit der Umgebung oft ein Luxusproblem sind. Und auch von der Umgebung zu erwarten, dass sie Verständnis hat für die Bedürfnisse von Menschen mit solchen Erkrankungen, das wäre zu viel verlangt.“ (B6)

Es wurde weiters beschrieben, dass die Kommunikation mit dem Umfeld die Sozialarbeiter/innen vor eine große Herausforderung stellt. So wurde erläutert, dass jeder Kontakt der Sozialarbeit mit der Umgebung aus der Sicht der Nutzer/innen, einen möglichen Bruch in der Beziehung darstellen kann und dass auch aus rechtlicher Sicht keine sensiblen Daten über die Nutzer/innen weiter gegeben werden dürfen. Als die größte Herausforderung wurde die Notwendigkeit eines Fingerspitzengefühls in der Kommunikation benannt; oft wäre es notwendig, die Sachlage zu kommunizieren, ohne die Sache selbst tatsächlich zu erwähnen.

„Wir mogeln uns da irgendwie durch, und die Leute schnallen dann eh worum es da geht, aber das macht die Sache nicht einfacher für mich, ich muss irgendwie was sagen und darf eigentlich nichts sagen. Und gleichzeitig denke ich mir dann auch oft, dass es ja auch so sein soll, wenn über die Leute nichts erzählt werden soll, weil das die Gesellschaft einfach aushalten muss. Jemand verhält sich abseits der Norm, wir sagen nichts dazu und dann lernt die Gesellschaft damit umzugehen. Das muss auch möglich sein, die Frage ist nur ob das größere Konsequenzen hat als wenn wir im Umfeld aufklären.“ (C3)

Was die Lage der Wohnungen betrifft, die den Nutzer/innen im TW zur Verfügung gestellt werden, wurde mehrmals beschrieben, dass es von Vorteil ist, wenn die Wohnungen überall in der Stadt verteilt sind. Hier wurde insbesondere der Ansatz der Inklusion hervorgehoben. Die Interviewpartner/innen stellten hier ihre Beobachtung dar, dass eine solche Vorgangsweise bei den Zuweisungen zu weniger Problemen im Feld führt und die Betroffenen, wenn sie „vermischt mit normalen Menschen“ untergebracht sind, oft als solche gar nicht erst wahrgenommen werden. Dies würde einer Absonderung, einer Stigmatisierung und im weiteren Sinne einer Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenwirken.

„Es ist wichtig, dass Menschen sichtbar werden und wenn Menschen konfrontiert werden, dann bauen sie die Berührungsgänge mit der Zeit ab. Und dann ist unser Ansatz `bloß nicht wieder rausnehmen und bloß nicht zurück in das eigene Kämmerchen`.“ (B12)

Weiters wurde in diesem Zusammenhang beschrieben, dass der Erfolg der sozialen Inklusion und der Selbstbestimmung stark damit zusammenhängt, wo genau sich die Wohnungen der Nutzer/innen befinden. Wenn die Wohnungen der Nutzer/innen in Stadtteilen mit mehr Möglichkeiten zu formaler Bildung angemietet werden, und wenn sie, wie beschrieben wurde,

„in ein vernünftiges Umfeld“ kommen, dann würde es weniger Probleme mit der Nachbarschaft geben (vgl. C5). Ganz anders würde es sich hingegen verhalten, wenn die Wohnungen in den Stadtteilen bzw. Wohnhäusern angemietet werden, die „ohnehin einen schlechten Ruf haben und mit Schichten besetzt sind, die wenig formale Bildung haben“. Dort, so die Beobachtung der Sozialarbeiter/innen, würde es dann wesentlich mehr Auseinandersetzungen mit den Nachbar/innen geben und dementsprechender sind Interventionen bei Konflikten notwendig.

Der Fördergeber beschreibt in diesem Zusammenhang, dass bei der Wohnungsvergabe ganz genau auf die strukturellen Gegebenheiten geachtet wird, damit eine Segregation vermieden wird.

„Wir schauen, dass die Wohnungen sich wirklich überall in der Stadt befinden. Überall. Sowohl innerhalb vom Gürtel, als auch außerhalb. Und wir schauen darauf, dass wir nicht zu viele Nutzer/innen sozusagen an einem Platz haben, wenn das möglich ist.“ (A12)

Die Sozialarbeiter/innen aus der Gemeinwesenarbeit schilderten hier ihre Beobachtungen über einige Wohnhäuser mit mehreren Wohnungen für die Nutzer/innen des TW und wie dies tatsächlich zu mehr Abgrenzung zu den anderen Bewohner/innen im Wohnhaus führt, und im weiteren Sinne zu einer Stigmatisierung.

Die Diskussion: Beim Thema soziale Inklusion und vor allem beim Unterpunkt Umfeld, konnten zwischen dem Ansatz der Fördergeber und der sozialarbeiterischen Betreuung im Feld einige Unterschiede festgestellt werden.

Die sozialarbeiterische Betreuung wünscht sich mehr Einbindung des Umfelds in die Betreuung, sowie eine breitere Aufklärung über Menschen mit psychischen Erkrankungen, woraus sie sich mehr Verständnis für die Bedürfnisse der Nutzer/innen und im weiteren Sinne auch mehr Freiheiten und mehr Möglichkeiten für ihre Selbstbestimmung erwartet.

Der Fördergeber hingegen ist hier der Meinung, dass die soziale Inklusion ein stiller Prozess sein soll und von der Gesellschaft nicht ausnahmslos erwartet werden kann, dass sie Verständnis für Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen aufbringt bzw. sie den Gefahren, die Verhaltensweisen der Menschen mit psychischen Erkrankungen mit sich bringen, nicht ausgesetzt werden soll.

Hier kann von zwei unterschiedlichen Wertesystemen gesprochen werden und von dem Dilemma ob eher etwas Gutes für die Nutzer/innen erreicht werden soll, oder ob eher etwas Schlimmes für das Umfeld verhindert werden soll. „An die Stelle des Wertesystems der „ungleichen“ Gesellschaft tritt also das Wertesystem der „unsicheren“ Gesellschaft. Während die Utopie der Gleichheit eine Fülle inhaltlich-positiver Ziele der gesellschaftlichen Veränderung enthält, bleibt die Utopie der Sicherheit eigentümlich negativ und defensiv: Hier geht es im Grunde genommen nicht mehr darum, etwas „Gutes“ zu erreichen, sondern nur noch darum, das Schlimmste zu verhindern. Der Traum der Klassengesellschaft heißt: Alle wollen und sollen teilhaben am Kuchen. Ziel der Risikogesellschaft ist: Alle sollen verschont bleiben vom Gift.“ (Beck 1986:65)

Da die sozialarbeiterische Betreuung diesen Umstand als sehr herausfordernd beschreibt, lässt sich daraus schließen, dass die Sozialarbeiter/innen sich bei diesem Thema von der österreichischen Gesellschaft und vom Staat in gewisser Weise alleine gelassen fühlen, bzw. den Eindruck haben, sie müssen sich sowohl um die Aufklärung als auch um die Schlichtung der Spannungen, die sich ergeben, alleine kümmern.

Die Sozialarbeiter/innen der betreuenden Einrichtungen suchen sich hier zwar Abhilfe bei Organisationen der Gemeinwesenarbeit, diese beschreiben aber die gleiche Problematik und sehen sich oft gezwungen, an die Sozialarbeit zu verweisen. So entsteht hier der Eindruck, dass die Kommunikation mit dem Umfeld zwischen sozialarbeiterischer Betreuung und Gemeinwesenarbeit hin und her geschoben wird, wobei keiner der beiden Dienste über die notwendigen Mittel verfügt, was in erster Linie mit Datenschutzrechtlichen Richtlinien zusammen hängt und an fehlenden Ressourcen.

Das alles kann auf beiden Seiten zu Frustrationen führen und es kann ebenfalls die Professionalität darunter leiden, was dann weiters weniger Selbstbestimmung für die Nutzer/innen bringen kann. Ebenso kann es aufgrund von unterschiedlichen Standpunkten im Ansatz zu Spannungen zwischen betreuenden Organisationen und dem Fördergeber kommen.

8 Conclusio

Abschließend und auf die Forschungsfrage zurückblickend lässt sich sagen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen in der Stadt Wien in ihrer Selbstbestimmung, durch den fachlichen Zugang und im derzeitigen strukturellen Rahmen, der Behindertenrechtskonvention entsprechend gefördert und unterstützt werden. Hier sind vor allem der ressourcenorientierte Ansatz der Fachkräfte und ihre ständige Überprüfung der Angebote für die Betroffenen in Bezug auf die Forderungen der Behindertenrechtskonvention hervor zu heben. Ebenso ist das Verständnis von Selbstbestimmung als positiv zu bewerten, sowohl als Unterstützung und Begleitung der Nutzer/innen zu einer autonomen Entscheidung, als auch dass die Ablehnungen der Möglichkeiten einer Selbstvertretung als ein Akt der Selbstbestimmung verstanden und gelebt werden. Es wird auch Augenmerk auf eine passende Verteilung des Wohnraums für die Betroffenen in der Stadt gelegt; für eine gelingende soziale Inklusion braucht es passende strukturelle Voraussetzungen, dadurch wollen Fördergeber einer Hospitalisierung und einer Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenwirken.

Hier kann von einer hohen Reflexionsfähigkeit der Fördergeber/innen und der Sozialarbeiter/innen in Bezug auf die Selbstbestimmung gesprochen werden und ebenso von einer passenden Umsetzung der Forderungen der Behindertenrechtskonvention.

Als mangelhaft hat sich die strukturelle Voraussetzung erwiesen, der nach sich die Zahl der Plätze im Vollbetreuten Wohnen auf die Selbstbestimmung der Betroffenen auswirken kann. Da von zu wenig Plätzen im VW gesprochen wurde, lässt sich nach Auswertung der Daten nicht sagen ob die Nutzer/innen bei ihren Entscheidungen darüber welches Angebot sie annehmen ganz selbstbestimmt handeln, weil nicht klar ist für welches Angebot sie sich entscheiden würden, wenn es genügend Plätze sowohl im TW als auch im VW geben würde.

Ebenso konnte bezüglich Grenzen der Selbstbestimmung zwischen Ansichten der Fördergeber/innen und der Sozialarbeiter/innen im Feld ein Widerspruch festgestellt werden. Während der Fördergeber die Möglichkeiten der Selbstbestimmung durch die Erkrankungen der Betroffenen definiert wahrnimmt, stellt die sozialarbeiterische Betreuung im Feld fest, dass diese Grenzen durch die fehlenden Ressourcen eingeschränkt werden, vor allem durch zu wenig Zeit für die Betreuung und durch zu wenig Fachwissen über die psychischen Erkrankungen.

Auch beim Thema Soziale Inklusion scheinen sich der Fördergeber und die sozialarbeiterische Betreuung uneinig über den Zugang. Der Fördergeber meint hier, dass die soziale Inklusion ein eher stiller Prozess sein soll und nicht immer vorausgesetzt werden kann, dass die Gesellschaft Verständnis für Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen aufbringt bzw. die Gesellschaft den Gefahren, die Verhaltensweisen der Menschen mit psychischen Erkrankungen mit sich bringen, nicht ausnahmslos ausgesetzt werden soll. Die sozialarbeiterische Betreuung wünscht sich hingegen mehr Einbindung des Umfelds in die Betreuung, sowie eine breitere und aktivere Aufklärung des Umfelds über die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen, woraus sie sich mehr Verständnis für die Bedürfnisse der Nutzer/innen erwartet und im weiteren Sinne auch mehr Freiheiten und mehr Möglichkeiten für ihre Selbstbestimmung.

Hier kann mitunter von zwei unterschiedlichen Wertesystemen gesprochen werden und von dem Dilemma ob eher etwas Gutes für die Nutzer/innen erreicht werden soll, oder ob eher etwas Schlimmes für das Umfeld verhindert werden soll (vgl. Beck 1986:65).

Als problematisch kann ebenfalls die Wahrnehmung der Sozialarbeiter/innen beschrieben werden, dass ihnen zu wenig Zeit für die Betreuung zu Verfügung steht und sie ebenfalls über zu wenig Wissen über die psychischen Erkrankungen verfügen. Das kann sich stark auf die Selbstbestimmung der Nutzer/innen auswirken, bzw. darauf, welche Entscheidungen der Nutzer/innen seitens der Betreuung im Sinne von Selbstbestimmung stärker und welche weniger stark unterstützt werden. Aus den Daten gingen ebenfalls grobe Mängel was die Tätigkeit der Erwachsenenvertretungen der Nutzer/innen betrifft. Hier wurde beschrieben, dass manche Vertreter/innen Entscheidungen für und nicht mit Nutzerinnen treffen, was gänzlich gegen die Forderungen der Behindertenrechtskonvention spricht.

8.1 Die SWOT-Analyse

Nach der Anwendung der SWOT-Analyse ergeben sich aus dem Datenmaterial, bezogen auf Chancen und Risiken, folgende Stärken und Schwächen:

- Als Stärken, die neue Chancen ergeben, können abschließend der ressourcenorientierte Ansatz in der Betreuung, die Verteilung des Wohnraumes für die Nutzer/innen und das Verständnis von Selbstbestimmung und Selbstvertretung genannt werden.
- Als Schwächen, die eliminiert werden müssen, damit neue Chancen genutzt werden können, können Unklarheiten bezüglich Grenzen der Selbstbestimmung, die fehlenden Plätze im Vollbetreuten Wohnen, die Unklarheiten über den Ansatz bei der sozialen Inklusion und die fehlenden Ressourcen, vor allem Zeit und Fachwissen, genannt werden. Als eine große Schwäche können auch Mängel in der Zusammenarbeit mit manchen Erwachsenenvertreter/innen bezeichnet werden.
- Als Stärken, die die Risiken minimieren, können ebenfalls der ressourcenorientierte Ansatz, das Verständnis von Selbstbestimmung und Selbstvertretung und die Verteilung des Wohnraumes im städtischen Gebiet benannt werden.
- Damit Schwächen nicht zu Risiken werden, müssen folgende Verteidigungsstrategien angewendet werden: Es muss zwischen dem Fördergeber und der sozialarbeiterischen Betreuung Klarheit bezüglich Grenzen der Selbstbestimmung geschaffen werden, es braucht mehr Wohnraum im Vollbetreuten Wohnen und es muss Klarheit über den Ansatz bei der sozialen Inklusion geschaffen werden.

8.2 Beantwortung der Forschungsfrage

Zusammenfassend lässt sich die Forschungsfrage wie folgt beantworten:

Die Möglichkeiten der Selbstbestimmung ergeben sich für die Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen sowohl beim Fördergeber während den Zuweisungen zum Träger, als auch in der täglichen Betreuung und in Bezug auf das räumliche und soziale Umfeld und die soziale Inklusion. Hier sind vor allem der ressourcenorientierte Ansatz, die Verteilung des Wohnraums für die Nutzer/innen im städtischen Gebiet und das Verständnis von Selbstbestimmung und Selbstvertretung hervor zu heben. In diesen Bereichen wird nach Vorgaben der Behindertenrechtskonvention gehandelt und diese Forderungen werden durch den fachlichen Ansatz und im derzeitigen strukturellen Rahmen passend umgesetzt. In der Umsetzung sind einige Zugänge zwischen Fördergeber und der sozialarbeiterischen Betreuung allerdings nicht klar definiert, vor allem was die Grenzen der Selbstbestimmung und die soziale Inklusion betrifft. In diesen beiden Bereichen konnten unterschiedliche Sichtweisen und Zugänge zwischen dem Fördergeber

und der sozialarbeiterischen Betreuung im Feld festgestellt werden. Dies steht einer noch besseren Umsetzung der Forderungen der Behindertenrechtskonvention im Wege.

Die erste Vorannahme, dass die Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen für die Sozialarbeiter/innen im Feld eine große Herausforderung darstellt, weil die Betreuung immer komplexer wird und es an Ressourcen mangelt konnte bestätigt werden. Die zweite Vorannahme, dass die soziale Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen besser gelingt, wenn das Umfeld über die Situation der Betroffenen besser aufgeklärt wird konnte aufgrund von Unklarheiten über den Ansatz zwischen dem Fördergeber und der sozialarbeiterischen Betreuung im Feld nicht beantwortet werden. Bei diesem Punkt konnten die unterschiedlichen Erfahrungen nicht ausreichend verglichen werden.

9 Empfehlungen für das Feld

Als Empfehlung für das Feld lässt sich anführen, dass durch der ressourcenorientierten Ansatz in der Betreuung, eine angemessene Verteilung des Wohnraumes für die Nutzer/innen und das Verständnis von Selbstbestimmung und Selbstvertretung als Instrument von Selbstbestimmung die Vorgaben der BRK passend abgedeckt werden und diese Zugänge in der Praxis weiterhin gepflegt werden sollten.

Ein Handlungsbedarf konnte bezüglich der Grenzen der Selbstbestimmung und dem Ansatz in der sozialen Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Teilbetreuten Wohnen festgestellt werden. Hier muss zwischen dem Fördergeber und der Betreuung im Feld geklärt werden ob akzeptiert werden kann, dass die Erkrankungen der Nutzer/innen die Grenze ihrer Selbstbestimmung definieren, oder ob mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden sollen, damit diese Grenzen erweitert werden.

Ebenso muss der Ansatz in der sozialen Inklusion geklärt werden; soll das Umfeld über die Situation der Betroffenen und wenn ja wie aktiv aufgeklärt werden und im weiteren Sinne in die Betreuung eingebunden werden oder soll die soziale Inklusion ein stiller Prozess sein, bei dem vom Umfeld nicht erwartet werden soll, dass es Verständnis für die Bedürfnisse der Betroffenen aufbringt?

Einen dringenden Handlungsbedarf gibt es bei der Zusammenarbeit mit Erwachsenenvertreter/innen der Nutzer/innen, weil berichtet wurde, dass manche von ihnen die Entscheidungen für die Nutzer/innen und nicht mit ihnen treffen.

10 Empfehlungen für die Forschung

Das Datenmaterial zeigt eindeutig, dass die Unklarheiten bezüglich Grenzen der Selbstbestimmung und dem Ansatz bei der sozialen Inklusion zwischen dem Fördergeber und der Betreuung im Feld als negativ erlebt werden, daher erscheint eine weiterführende Forschung in diesen beiden Bereichen als notwendig.

Es kann ebenfalls untersucht werden wie sich die Zahl der verfügbaren Plätze im Vollbetreuten und im Teilbetreuten Wohnen auf die Selbstbestimmung der Nutzer/innen auswirkt.

Meiner Einschätzung nach bietet diese Arbeit einen guten Handlungsfaden für die erwähnten Forschungsfelder.

Literatur

Beck, Ulrich (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Auer-Voigtländer, Katharina / Schmid, Tom (2017): Strukturgeleitete Textanalyse zur systematischen Arbeit mit umfangreichen qualitativen Datenmaterial Ein Beitrag zur qualitativen Auswertung vorstrukturierter Datenmaterials. <http://www.soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/527/947.pdf> [25.03.2019].

Fonds Soziales Wien (2018): Spezifische Förderrichtlinie für die Leistung Teilbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung. https://www.fsw.at/downloads/foerderwesen_erkennung/foerderrichtlinien/SpezFRL_TbWo.pdf [17.02.2019].

Bundeskanzleramt (2019): Gesamte Rechtsvorschrift für Chancengleichheitsgesetz Wien. Gesetz zur Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung in Wien. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000240> [05.04.2019].

Bundeskanzleramt (2019a): Gesamte Rechtsvorschrift für Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie Fakultativprotokoll. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006062> [17.02.2019].

Praetor Intermedia UG (o.A.): UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. <https://www.behindertenrechtskonvention.info/unabhaengige-lebensfuehrung-3864/> [27.03.2019].

Stadt Wien (2012): Seelische Gesundheit in Wien – Informationen zu psychiatrischen, psychosozialen und rechtlichen Angeboten. Psychiatriereform in Wien. <https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/pdf/seelische-gesundheit-info.pdf> [20.03.2019].

Theunissen, Georg (2012): Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Freiburg: Lambertus.

Thesing, Theodor (2009): Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung. Freiburg: Lambertus.

Fonds Soziales Wien (o.A.): Leben mit Behinderung. Teilbetreutes Wohnen. <https://www.fsw.at/p/teilbetreutes-wohnen> [04.04.2019].

FSW (2015): Leistungen des Fonds Sozialen Wien für Menschen mit Behinderungen. https://www.koordinationsstelle.at/wp-content/uploads/2015/10/workshop4_praesentation_leistungen_fsw_2015.pdf [20.03.2019].

Waller, Heiko / Trabert, Gerhard (2013): Sozialmedizin. Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

Effinghausen, Sabrina (2013): Diagnose psychisch krank – ein Leben ohne Zukunft? Baden-Baden: Nomos.

Stemmer-Lück, Magdalena (2009): Beziehungsräume in der Sozialen Arbeit. Psychoanalytische Theorien und ihre Anwendung in der Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

treefish GmbH (o.A.): behinderung.org. Helfen.Informieren.Verstehen. Inklusion. <https://behinderung.org/inklusion.htm> [17.03.2019].

betriebswirtschaft-lernen.net (2015): betriebswirtschaft-lernen.net. swot-analyse. <http://www.betriebswirtschaft-lernen.net/erklaerung/swot-analyse/> [05.04.2019].

Daten

Auswertungsmatrix 1: Expert/innen; Quelle: eigene Darstellung (2019) nach Auer-Voigtländer und Schmid, Tom (2017)

Interview, geführt von Emir Numanovic mit Expert/in 1, 27.12.2018, Audiodatei.

Interview, geführt von Emir Numanovic mit Expert/in 2, 11.01.2019, Audiodatei.

Interview, geführt von Emir Numanovic mit Expert/in 3, 21.02.2019, Audiodatei.

Interview, geführt von Emir Numanovic mit Expert/in 4, 25.02.2019, Audiodatei.

Abkürzungen

TW – Teilbetreutes Wohnen

VW – Vollbetreutes Wohnen

BRK – UN-Behindertenrechtskonvention

AMRK – UN-Menschenrechtskonvention

CGW – Chancengleichheitsgesetz Wien

FSW – Fonds Soziales Wien

PSD – Psychosoziale Dienste

Anhang

Leeres Auswertungsmatrixbeispiel mit Leitfaden zur Veranschaulichung

	Auswertungsmatrix 1							
	Interviewer: Emir Numanovic							
		A	B	C	D			
		IE1	IE2	IE3	IE4	Zeilen- aussage	Memo	Schluss- folgerung
	Datum und Uhrzeit							
	Ort							
	Name							
	Funktion							
	Geschlecht							
	Alter							
	Aufnahmegerät							
1	Das Teilbetreute Wohnen Angebot / Ziele							
2	Grundlagen Fachliche Stellungnahme Haltung							
3	Zuweisungen / Menschen mit psychischen Erkrankungen							
4	Wohnungen / Lage Inklusion Gemeinwesenarbeit							
5	Gemeinwesenarbeit Umfeld Inklusion							
6	Gesetze Konventionen							
7	Selbstvertretung Selbstbestimmung							
8	Selbstbestimmung Freiheit vs. Sicherheit							

9	Nutzer/innen als Expert/innen in der eigenen Sache							
10	Selbstbestimmung in der eigenen Wohnung vs. Selbstbestimmung in der Gemeinde							
11	Gemeinde Umfeld Haltung der Gesellschaft							
12	Soziale Inklusion							
13	Gesundheitssystem							
14	Fehler und Mängel							
15	Verbesserungswünsche							

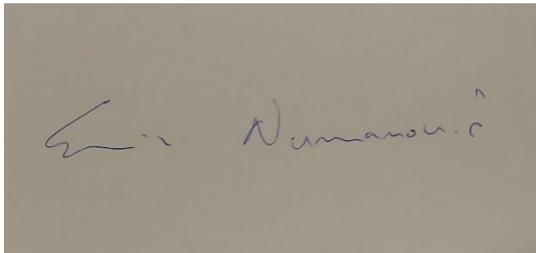
Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Emir Numanovic**, geboren am **11.10.1972** in **Banja Luka**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Wien, am **29.04.2019**

Unterschrift

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is written in a cursive style and reads "Emir Numanovic".