

WOHNEN!

selbstbestimmt ●
inklusiv individuell im Quartier



ABSCHLUSSBERICHT

Wohnen selbstbestimmt!

Redaelli M. | Tebest R. | von Lonski M. | Bouamoud H. |
Bergmann T. | Koch F. | Schäfer C. | Paulus M. |
Hülsmann D. | Wacker R.
Köln, Dortmund, Bielefeld, August 2019



**UNIKLINIK
KÖLN**

Institut für
Gesundheitsökonomie und
Klinische Epidemiologie



Stiftung Bethel
Bethel.regional



Lebenshilfe
Nordrhein-Westfalen
*Teilhabe
statt Ausgrenzung*



Projektpartner

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel | Bethel.regional

Detlef Hülsmann
Regionalleitung Westfalen
Englische Straße 11 | 33332 Gütersloh
Telefon: 05241 2113851
detlef.huelsmann@bethel.de

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel | Bethel.regional

Christine Schäfer
Referentin der Geschäftsführung
Maraweg 9 | 33617 Bielefeld
Telefon: 0160 5316153
christine.schaefer@bethel.de

Lebenshilfe Wohnen NRW gemeinnützige GmbH

Michaela Paulus
Bereichsleitung Wohnen und ambulante Angebote
Abtstraße 21 | 50354 Hürth
Telefon: 02233 93245-0
paulus.michaela@lebenshilfe-nrw.de

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel | Bethel.regional

Rolf Wacker
Referent der Geschäftsführung
Maraweg 9 | 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 144-3316
rolf.wacker@bethel.de

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel. | Bethel.regional

Dr. Friederike Koch
Referentin der Geschäftsführung
Maraweg 9 | 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 144 3058
friederike.koch@bethel.de

post welters + partner mbB

Architekten & Stadtplaner BDA/ SLR
Ansprechpartner: Norbert Post und Sven Grüne
Arndtstraße 37 | 44135 Dortmund
Telefon: 0231 477348 60
info@post-welters.de

Team der wissenschaftlichen Begleitung

Dr. Marcus Redaelli
Dr. Ralf Tebest
Manuale von Lonski (B. Sc.)
Theresa Bergmann
Hadda Bouamoud

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)

Universitätsklinikum Köln
Gleueler Straße 176-178 | 50935 Köln
Telefon: 0221 47830910
marcus.redaelli@uk-koeln.de

Danksagung

Ein Projekt dieser Größenordnung mit seinen logistischen und zeitlichen Herausforderungen ist nur möglich durch eine intensive und vertrauensvolle Kooperation aller Partner und Beteiligten. Unser Dank gilt vor allem dem Förderer, die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, der nicht nur durch die finanzielle Unterstützung, sondern auch durch personelle und logistische Unterstützung zum Gelingen des Projektes beigetragen hat. Weiterhin möchten wir uns auch bei den Mitgliedern des Beirats bedanken, die uns mit Rat und Tat sowie mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen in diesem Projekt wichtige unterstützende und voranbringende Impulse gegeben haben. Weiterhin danken wir allen Teilnehmenden an den World Cafés, den Fokus-Gruppen und den Einzel-Interviews ohne deren Teilnahme dieser wichtige Wissens-, vor allem aber Erfahrungsaustausch,

nicht möglich gewesen wäre. Aber allen voran stehen die vielen Experten in eigener Sache für das Gelingen dieses Projektes. Durch ihre Bereitschaft zur Teilnahme an den Referenzgruppen für den partizipativen Forschungsansatz, als Mitglieder an den Beiratssitzungen, als Diskutanten in den World Cafés und Fokus-Gruppen oder einfach nur als Gesprächspartner für den alltäglichen Erfahrungsaustausch danken wir ihnen allen ganz herzlich.

Zum Schluss sei den vielen Helfern und Unterstützern von Bethel.regional und der Lebenshilfe NRW im Hintergrund gedankt, die still und unauffällig diesem Projekt durch zahlreiche Maßnahmen zu einem erfolgreichen Gelingen verholfen haben.

Hinweis für die Leser

In dieser Arbeit wird die nach der Grammatik männliche Form in einem neutralen Sinne verwendet. Auf geschlechtsspezifische Unterscheidungen (weiblich, männlich, divers) wird verzichtet, um den Text leichter lesbar zu halten.

Die Wissenschaft umfasst viele Disziplinen. Trotz gleicher Forschungsgegenstände können unterschiedliche Begrifflichkeiten bestehen. Zudem ist die Wissenschaft einem fortlaufenden Entwicklungsprozess unterworfen, sodass aktuelle Erkenntnisse zu Veränderungen führen können. Im vorliegenden Projektbericht werden z. T. Begrifflichkeiten

verwendet, die sich im Laufe der Zeit verändert haben. So werden beispielsweise geistige Behinderungen heute mit kognitiven Einschränkungen bezeichnet. Im Text sind zum Teil alte Begrifflichkeiten verwendet worden, die zum Zeitpunkt der jeweiligen Publikation / Quelle hauptsächlich angewendet wurden bzw. dem Großteil der Literatur entsprachen. Bitte berücksichtigen Sie diese Sachverhalte beim Lesen. Ebenso ist seit der Erstellung bis zum Druck ebenfalls Zeit vergangen, in der sich beispielsweise gesetzliche Regelungen verändert haben können. Bitte beachten Sie auch diesen Umstand.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	7
Abbildungsverzeichnis	8
Tabellenverzeichnis	9
1 Einleitung	10
1.1 Projektansatz/ Hintergrund	10
1.2 Historie der Behindertenhilfe	10
1.3 Ausgangslage in Deutschland	11
1.3.1 Wohnsituation von Menschen mit Behinderung in Deutschland	12
1.3.2 Gesetzgebungsverfahren der Länder zur Umsetzung des BTHG	14
1.3.3 Finanzierung durch den Bund	15
1.4 Ausgangslage in Nordrhein-Westfalen	15
1.4.1 Wohnsituation von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen	15
1.4.2 Gesetzgebungsverfahren des Landes NRW zur Umsetzung des BTHG	16
1.4.3 Finanzierung in Nordrhein-Westfalen	16
1.5 Definitionen der Begrifflichkeiten	17
1.5.1 UN-Konvention	17
1.5.2 Wahlfreiheit	17
1.5.3 Bundesteilhabegesetz (BTHG)	18
1.5.4 Eingliederungshilfe	19
1.5.5 Leistungstypen	19
1.5.6 (Teil-)stationär, ambulant, EuLa	20
2 Methodisches Vorgehen	23
2.1 Mixed Methods	24
2.1.1 Quantitativer Ansatz	24
2.1.1.1 Methodik Literaturrecherche	24
2.1.1.2 Analyse der Modell-Projekte	26
2.1.2 Qualitativer Ansatz	27
2.1.2.1 World Cafés	27
2.1.2.2 Fokus Gruppen	28
2.1.2.3 Einzel-Interviews	29
2.1.2.4 Referenzgruppen	29
2.2 Partizipative Forschung	30
2.3 Definition der Nutzergruppen	31
2.3.1 Menschen mit geistiger Behinderung	31
2.3.2 Menschen mit psychischer Behinderung	31
2.4 Methodischer Ansatz zur Abschätzung von Umzugswünschen	31
3 Ergebnisse	32
3.1 Quantitative Ergebnisse	32
3.1.1 Mittelbare Aspekte des Wohnens	36
3.1.2 Unmittelbare Aspekte des Wohnens	39
3.1.3 Monetäre Aspekte	60
3.1.4 Wohnraumbeschaffung für Menschen mit Behinderungen auf Grundlage der BWB	61
3.1.4.1 Wohnraumbeschaffung für Menschen mit Behinderungen auf Grundlage der WFB	63
3.1.4.2 Wohnraumbeschaffung für Menschen mit Behinderungen auf Grundlage der WFB	63
3.1.4.3 Beispielkosten für den Neubau entsprechend Architekten-Wettbewerb	67
3.1.4.4 Rahmenbedingungen für den Wohnungsbau	68
3.1.4.5 Realisierung von Wohnprojekten auf Grundlage der WFB	72
3.1.5 Abschätzung der Umzugswünsche aus der stationären Wohnform in NRW	73
3.1.5 Biomedizinische Aspekte	75
3.2 Qualitativer Teil	77
3.2.1 Einzelinterviews	77
3.2.2 World Cafés	77
3.2.2.1 Wohnwünsche	87
3.2.2.2 Wünsche an die Unterstützungsleistung	89
3.2.2.3 Barrieren und Lösungsansätze	89
3.2.2.4 Konkurrenz auf dem Wohnungsmarkt	90
3.2.2.5 Regelungen zur Angemessenheit von Wohn- und Unterstützungsleistungen	90
3.2.2.6 Fehlende Unterstützung bei der Wahl der Wohn- und Unterstützungsangebote	91
3.2.2.7 Schnittstellenproblematik	91
3.2.2.8 Grafische Ergebnisse der World Cafés	91
3.2.3 Referenzgruppen	93
3.3 Architektonische Lösung	93
3.3.1 Anlass und Ziel	93
3.3.2 Ausgangssituation und rechtliche Rahmenbedingung	93
3.3.3 Vorhandene Wohnangebote: Aktuelle Situation	94
3.3.4 Zielgruppe	94
3.3.4.1 Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf	94
3.3.5 Verfahren/ Planungswerkstatt	95
3.3.6 Planungsaufgabe und Ziele	95
3.3.7 Modellplanung	99
3.3.8 Betrachtung Wirtschaftlichkeit	133
3.3.9 Zusammenfassung	133
3.3.10 Checkliste Barrierefreiheit	134

Abkürzungsverzeichnis

4 Diskussion	136
4.1 Methodik.....	136
4.2 Qualitative Ergebnisse.....	137
4.3 Quantitative Ergebnisse	137
4.4 Methodik der Empfehlungen	139
5 Schlussfolgerungen	140
5.1 Quantitativer Ansatz	140
5.2 Qualitativer Ansatz.....	140
5.3 Ergebnisse	140
6 Empfehlungen in der Gesamtübersicht	142
6.1 Empfehlungen mit Feststellungen.....	143
6.1.1 Wohnwünsche von Menschen mit Behinderung.....	143
6.1.2 Alternative Wohnkonzepte und deren Fördermöglichkeiten	144
6.1.3 Notwendige Informationen zur Schaffung öffentlich geförderter Wohnungen und bezahlbarer Grundstücke	146
6.1.4 Notwendige Informationen zur Sicherstellung einer einheitlichen Bewilligungspraxis	147
6.1.5 Inklusives Wohnen im Quartier.....	148
6.1.6 Unterstützungssicherheit.....	149
6.1.7 Wahl der Unterstützungsleistungen	151
6.1.8 Schaffung von Transparenz zu Angeboten, Bedarfen und Bedürfnissen	152
6.1.9 Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Projektergebnisse	153
6.2 Empfehlungen adressatenspezifisch.....	153
6.2.1 Empfehlungen für die Bundespolitik	153
6.2.2 Empfehlungen für das Land NRW (bzw. länderübergreifend)	154
6.2.3 Empfehlungen für die Kommunen	154
6.2.5 Empfehlungen für Leistungserbringer /-anbieter.....	156
6.2.6 Empfehlungen für Stiftungen der Freien Wohlfahrtspflege (inkl. Stiftung Wohlfahrtspflege NRW)	156
6.2.7 Empfehlungen für Landes- / Förderbanken (inkl. NRW-Bank)	157
7 Fazit	158
8 Literatur	160
9 Anhang	174
9.1 Kurzfassung des Zwischenberichtes	174
9.2 Langfassung des Zwischenberichtes	181

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
APG-NRW	Alten und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BEI_NRW	Bedarfsermittlungsinstrument Nordrhein-Westfalen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BWB	Bestimmungen zur Förderung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot
BWG	Bau- und Wohngenossenschaft
DECLOC	Deinstitutionalisation and Community Living Outcomes and Costs
EuLA	Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot
EuTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
GEPA	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10. Revision
IGKE	Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie
KG	Kostengruppen
KoNAP	Kompetenznetzwerk Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung
KoKoBe	Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
MBWSV NRW	Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr Nordrhein-Westfalen
MHKBG NRW	Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung Nordrhein-Westfalen
MmgB	Menschen mit geistiger Behinderung
MmB	Menschen mit Behinderung
MmpB	Menschen mit psychischer Behinderung
NAP	Nationaler Aktionsplan
NRW	Nordrhein-Westfalen
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
PPI	Patient and Public Involvement
PF	Partizipative Forschung
ReWiK	Reflexion-Wissen-Können
SGB	Sozialgesetzbuch
SBW	Stationär Betreutes Wohnen
SPZ	Sozialpsychiatrische Zentren
UN BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
WG	Wohngemeinschaft
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen
WFB	Wohnbauförderungsbestimmungen Nordrhein-Westfalen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ambulantisierungsquote in 2017 nach Trägern der Sozialhilfe	13
Abbildung 2:	Altersverteilung von Leistungsberechtigten im stationären Wohnen	13
Abbildung 3:	Prozentuale Verteilung in ambulanten u. stationären Wohnformen nach Form der Behinderung	14
Abbildung 4:	Maßnahmen und Ziele des Bundesteilhabegesetzes	18
Abbildung 5:	Darstellung von Wohnformen in Deutschland für Menschen mit Behinderung in Übersicht	20
Abbildung 6:	Interaktion zwischen Planung und Datensammlung	23
Abbildung 7:	Darstellung der Themenstruktur während der World Cafés	28
Abbildung 8:	Partizipative Forschung an der Schnittstelle der Systeme	30
Abbildung 9:	Stufenmodell der Partizipativen Forschung	30
Abbildung 10:	Soziales Modell für Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead (1991)	34
Abbildung 11:	Faktoren zur Unterstützung einer sozialen Inklusion	35
Abbildung 12:	Lebensqualitätsmodell mit vier Kernbereichen	36
Abbildung 13:	Primäre Handlungsbedarfe aus Sicht befragter Menschen mit Behinderung	41
Abbildung 14:	Wahl des Wohnorts und des Zusammenlebens in Abhängigkeit vom Grad der geistigen Behinderung	42
Abbildung 15:	Zusammenhang zwischen Kosten und Unterstützungsleistungen von (teil-) stationären Einrichtungen und Leben in der Gemeinde	60
Abbildung 16:	Preisniveau 2017 in NRW	68
Abbildung 17:	Gesamtzahl der geschätzten Umzugswünsche von MmB	74
Abbildung 18:	Gesamtzahl der geschätzten Umzugswünsche von MmpB	74
Abbildung 19:	Gesamtzahl der geschätzten Umzugswünsche von MmgB	74
Abbildung 20:	Gesamtzahl der geschätzten Umzugswünsche von MmkB	74
Abbildung 21:	Einfluss von Gesundheit, Mobilität, Fitness und persönliche Sicherheit auf das körperliche Wohlergehen	75
Abbildung 22:	Grafik aus dem World Café in Hamm	92
Abbildung 23:	Grafik aus dem World Café in Wuppertal	92

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Menschen mit Schwerbehinderung nach Form der schwersten Behinderung in Deutschland	11
Tabelle 2:	Primäre Behinderungsform differenziert nach der Versorgungsform (2015)	12
Tabelle 3:	Anzahl an Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen Wohnformen (2015-2017)	12
Tabelle 4:	Ausgaben nach Wohnformen von den Jahren 2015-2017	15
Tabelle 5:	Normative Anpassungen der Bundesteilhabegesetzbedingten Änderungsbedarfe durch das Land NRW bis zum 31.07.2018	16
Tabelle 6:	Reformschritte der Bundesteilhabegesetzbedingten Veränderungen	19
Tabelle 7:	Kapitel des neu gefassten Sozialgesetzbuch IX nach Abschluss der Reformschritte	19
Tabelle 8:	Internationale Begrifflichkeiten entsprechender Wohnformen und deren deutsche Entsprechung bzw. Annäherung	21
Tabelle 9:	Gesamtübersicht der Schlagwortidentifikation	25
Tabelle 10:	Kategorien der Themenfelder für World Café, Fokus-Gruppen und Einzelinterviews	27
Tabelle 11:	Übersicht der Ergebnisse einer zehnjährigen Rückschau	33
Tabelle 12:	Merkmale des Unterschieds	39
Tabelle 13:	Studien zu Wohnwünschen und Zufriedenheit	40
Tabelle 14:	Auflistung von 142 inneren und äußeren Merkmalen zur Wohnungsplanung und Grundstück	43
Tabelle 15:	Auflistung von zwölf Merkmalen zum Standort	44
Tabelle 16:	Auflistung von 37 Merkmalen zur Nachbarschaft	44
Tabelle 17:	Übersicht der validierten Literatur	48
Tabelle 18:	Zusammenhang zwischen Kosten, Qualität und Kosten-Effektivität bei Überführung der Versorgung in Quartierstrukturen	60
Tabelle 19:	Finanzierungsbeispiel eines Wohnheims auf Grundlage der BWB	62
Tabelle 20:	Mieten bzw. Mietbindungen entsprechend Mietniveau	63
Tabelle 21:	Grundpauschale für Neuschaffung entsprechend Mietniveau	64
Tabelle 22:	Richtwerte für Neuschaffung nach Mietniveau	64
Tabelle 23:	Zinsen entsprechend Mietniveau	66
Tabelle 24:	Tilgungsnachlass in Bezug auf Mietniveau	66
Tabelle 25:	Kosten je Kostengruppe bezogen auf vier Modelle	67
Tabelle 26:	Übersicht über die Umsätze und Preisentwicklungen auf dem Immobilienmarkt 2019 in NRW	69
Tabelle 27:	Veränderung der Grundstücksumsätze in kreisfreien Städten und Kreisen	70
Tabelle 28:	Übersicht der Preise / m ² und Preissteigerungen von NRW-Regionen	71
Tabelle 29:	Preisentwicklung im Geschosswohnungsbau und Mietstufen im öffentlich geförderten Wohnungsbau	71
Tabelle 30:	Grundpauschalen, Tilgungsnachlässe, Zinsen und Mieten bezogen auf Mietstufen	72
Tabelle 31:	Ausgangsbasis in 2017 für stationäres und ambulantes Wohnen in NRW	73
Tabelle 32:	Basis für die Annahmen der Umzugswünsche und Ergebnisse der Annahmen	73
Tabelle 33:	gesteigerte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung	76
Tabelle 34:	Übersicht der Aussagen am Tisch „Wohnwünsche/Utopia“	78
Tabelle 35:	Übersicht der Aussagen am Tisch „Architektur: Bau, Ausschattung und Technik“	81
Tabelle 36:	Übersicht der Aussagen am Tisch „Barriern“	82
Tabelle 37:	Übersicht der Aussagen am Tisch „Finanzierung/Geld“	84
Tabelle 38:	Übersicht der Aussagen am Tisch „Unterstützung“	85
Tabelle 39:	Übersicht der Aussagen am Tisch „Wahlmöglichkeiten“	86
Tabelle 40:	Begriffsabgrenzung und Bedeutung von „supported“ und „supportive“ (unterstütztem und gefördertem) Wohnen	138

1 Einleitung

Das Projekt „Wohnen selbstbestimmt!“ hat die Zielsetzung innovative Wohnformen für Menschen mit komplexen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf im nordrhein-westfälischen Kontext zu entwickeln. Hintergrund ist die Umsetzung der UN-Konvention, nach der alle Menschen mit Behinderung nach eigenen Wünschen leben und insbesondere auch wohnen dürfen. Damit soll sich ein Prozess der weiterführenden Normalisierung fortsetzen. Die im Rahmen der Schaffung von unterschiedlichsten Wohn- und Unterstützungsangeboten gemachten Erfahrungen und Kompetenzen wollen die Projektpartner Bethel.regional, als Antragsteller und Projektleitung, in Kooperation mit der Lebenshilfe NRW einsetzen, um Wohn- und Unterstützungsangebote in Nordrhein-Westfalen weiter zu entwickeln mit dem Ziel Wahl- und Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen (im Sinne der UN-BRK) zu erweitern. Daher haben sie dieses Projekt, welches durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW gefördert wird und methodisch durch das Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie (IGKE) des Universitätsklinikums Köln begleitet wird, durchgeführt.

Der Prozess der Normalisierung beschreibt eine Entwicklung von Teilhabe aller Menschen, unabhängig von ihrer bspw. geistigen, psychischen und ökonomischen Ausgangsposition, an der Gesellschaft. Dies schließt grundsätzlich eine Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung aus. Aber diese Ausgrenzung war in der Vergangenheit und ist, mit Einschränkungen, auch in der Gegenwart oft Realität. Und dies obwohl in 2009 die UN-Konvention durch Deutschland ratifiziert wurde. Die Gründe für eine schleppende Umsetzung sind vielfältig und vielschichtig. Einige dieser Ursachen sind Bestandteil der Untersuchung. Weitere Aspekte sind bereits zu früheren Zeitpunkten diskutiert worden [Theunissen, 2009].

Das vorliegende Projekt untersucht neben den persönlichen Wünschen und Erwartungen an Wohnformen von Menschen mit Behinderung auch die politischen, wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen. Damit sollen fördernde und hinderliche Aspekte identifiziert werden, um am Ende des Berichts Empfehlungen für die zukünftige Umsetzung der UN-Konvention in Nordrhein-Westfalen (NRW) abzugeben. Zudem werden die möglichen Auswirkungen durch eine Umsetzung dieser Wünsche in Form von Umzugsbewegungen eines selbstbestimmten Wohnens in einer abgeschätzten Häufigkeit in Prozentzahlen bzw. in Absolutzahlen für NRW dargestellt.

1.1 Projektansatz/Hintergrund

Das Wissen und die Erfahrungen zu den Problemen und den Herausforderungen bei der Planung und Realisierung von Wohn- und Versorgungsangeboten, die für Menschen mit Behinderung, insbesondere für

Menschen mit komplexen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf (24 Stunden an 7 Tagen der Woche), eine Alternative zu einem traditionellen / herkömmlichen Wohnheim mit 24 Plätzen darstellen, sollten systematisch zusammengetragen und ausgewertet werden. Als Orientierungshilfe sollten erwachsene bzw. volljährige Menschen mit Behinderung mit den Leistungstypen (siehe Kapitel 1.5.5) LT11-LT18 berücksichtigt werden. Diese Gruppe von Menschen mit Behinderung benötigt besonders intensiv Assistenz- und Fachleistungsstunden. Zudem herrscht die Meinung vor, dass diese Menschen mit Behinderung gar nicht bis schlecht in ambulante Wohnverhältnisse zu überführen sind. Dazu sollten bisherige Modell-Projekte in NRW analysiert werden und innovative Projekte als Blaupausen dienen.

Das Projekt hatte seinen Start im Mai 2016 und sollte bis Juni 2018 Empfehlungen für ein nordrhein-westfälisches Gesetzesvorhaben formulieren. Dazu sollten Ergebnisse als Lösungsansätze für die identifizierten Probleme und Herausforderungen generiert werden. Die sollten Empfehlungen zu Anpassungen, Veränderungen und Weiterentwicklungen bestehender Richtlinien, Bestimmungen, Rahmenbedingungen und Verfahren darstellen. Weitere bzw. zusätzliche Empfehlungen zu Wohn- und Versorgungsformen, die außerhalb des normativen Charakters liegen, wie beispielweise architektonische Aspekte (Quartiersbauweise), technische Entwicklungen in Form von Smart Home oder gesellschaftliche Veränderungen (Nachbarschaftshilfe), sollten Bestandteil des Abschlussberichts sein.

1.2 Historie der Behindertenhilfe

Nachfolgend wird ein kurzer Überblick der historischen Entwicklung der Menschen mit Behinderung nachgezeichnet, der für diesen Kontext von Relevanz für das selbstbestimmte Wohnen erscheint. Die Autoren erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit der Historie und verweisen explizit auf entsprechende Fachliteratur.

Die Bestrebung nach Unabhängigkeit von und für Menschen mit Behinderung wird auf die 60er Jahre datiert. In diesem Zeitraum wurden in den USA Programme für körperbehinderte Studenten aufgelegt, um ihnen den Zugang zum Studium zu ermöglichen. Die Independent-Living-Bewegung mündete in den „Rehabilitation Act“ 1973 (Inkraftsetzung 1977), welcher jede Form von staatlicher Benachteiligung verbot. Die Benachteiligung im privaten Bereich wurde dann 1990 im ‚Americans with Disabilities Act – ADA‘ gesetzlich geregelt.

In Deutschland kann man die Independent-Living-Bewegung aus den USA mit der deutschen Selbstbestimmtes-Leben-Bewegung vergleichen. Ein erstes ‚Selbstbestimmt-Leben-Zentrum‘ (ZSL) wurde 1986 in Bremen gegründet. Davor allerdings wurde der Fokus nicht auf

ein selbstständiges Leben und erst recht nicht auf ein selbstständiges Wohnen gelegt. Denn nach dem 2. Weltkrieg wurde die Versorgung der Kriegsversehrten priorisiert. Die Zivilbehinderten mussten mit der Wohlfahrtspflege vorliebnehmen. Ab dem Jahr 1961 regelte das Bundesozialhilfegesetz im Rahmen der Eingliederungshilfe die finanzielle Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Die Folge dieser gesetzlichen Regelung war nicht die Unabhängigkeit der Betroffenen, sondern der Bau zahlreicher Sondereinrichtungen nach medizinischen Gesichtspunkten mit Spezialisierungstendenzen. Das Jahr 1981 wurde von der UNO zum Jahr der Behinderten ausgerufen. In Deutschland nutzten viele Verbände die Gelegenheit, um auf entsprechende Missstände für Menschen mit Behinderung aufmerksam zu machen. Doch erst 1986 kam es zu der oben erwähnten Zentrums-Gründung. In der Folge wurden diese Zentren bundesweit gegründet. Doch eine echte Inklusion von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft, also ein Normalisierungsprozess wie beispielsweise in Dänemark, blieb weitestgehend aus [Jung, 2005; Merrick et al., 2014].

Doch seit der UN-Behindertenrechtskonvention von 2006, welche Deutschland 2009 ratifizierte, kam in der Gesellschaft und der Politik für den Normalisierungsprozess wieder ein Reformwille in Gang. Allerdings ist der Weg für Menschen mit Behinderung in Deutschland in ein selbstbestimmtes Leben noch immer mit zahlreichen Hindernissen versehen. Vor allem Menschen mit Behinderung mit hohem Unterstützungsbedarf haben noch keine ausreichende Perspektive und Alternativen [Claassen, 2003; Fröhlich, 2008; Hinz und Niehoff, 2008; Hinz, 2012]. Zudem fehlt ihnen die Lobby, um ihren Wünschen und Bedürfnissen ausreichend in der Gesellschaft und Politik Gehör zu verschaffen und diese adäquat durchzusetzen.

1.3 Ausgangslage in Deutschland

Menschen mit Behinderung sind nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“ (§ 2 BTHG). In Deutschland liegen heterogene Datenquellen über diese Zielgruppe vor, die nur begrenzt miteinander verglichen werden können. Daher gehen Experten von einer Unterschätzung der Anzahl von Menschen mit Behinderung aus [BMAS, 2016]. Trotz dieser Einschränkungen kommt der aktuelle Bundesteilhabebereicht auf der Grundlage einer Zusammenführung der Daten der Schwerbehindertenstatistik und des Mikrozensus zu der vorsichtigen Schätzung, dass im Jahre 2013 15 % (12,8 Millionen Menschen) der Bevölkerung in ihrer Teilhabe am Leben in unterschiedlichen Bereichen der Gesellschaft beeinträchtigt waren. Frauen und Männer sind etwa gleich häufig betroffen. Das Risiko für eine Beeinträchtigung steigt mit zunehmendem Alter deutlich an und die Anzahl der Menschen mit einer Beeinträchtigung ist zwischen 2005 und 2013 um 16 Prozent gestiegen [IBAMS, 2016]. Daten über die Art der Behinderungen liegen nur für Menschen vor, die eine vergleichsweise starke Beeinträchtigung aufweisen. Hierbei handelt es sich um Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung sowie Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

Tabelle 1 zeigt, dass knapp 60 Prozent der im Teilhabebereicht der Bundesregierung dargestellten Menschen mit einer Beeinträchtigung (7,55 Millionen Personen) auch eine anerkannte Schwerbehinderung haben. Dieser liegt in mehr als 6 von 10 Fällen eine körperliche Behinderung als schwerste Behinderung zu Grunde.

Form der schwersten Behinderung	Anzahl (in 1000)	Anteil (in Prozent)
Körperliche Behinderung	4699	62,2 %
Blindheit und Sehbehinderung	357	4,7 %
Sprach- oder Sprechstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörung	316	4,2 %
Psychische Behinderung	546	7,2 %
Geistige Behinderung, Lernbehinderung	299	4,0 %
Sonstige Behinderung	1332	17,6 %
Insgesamt	7549	100 %

Tabelle 1: Menschen mit Schwerbehinderung nach Form der schwersten Behinderung in Deutschland

Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten deutlich weniger Menschen. Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes haben im Jahr 2015 insgesamt 883.413 Menschen Eingliederungshilfe für behinderte Menschen u.a. in den Bereichen Wohnen und Arbeit erhalten [Statistisches Bundesamt, 2017]. Nach dem aktuellen Kennzahlenvergleich der Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe haben insgesamt 395.393 (44,8 Prozent) dieser Menschen wohnbezogene Eingliederungshilfen erhalten. Dabei handelte es sich in 211.963 Fällen um stationäre und 180.097 Fällen um ambulante Leistungen. Betrachtet man die Eingliederungshilfe nach ambulanten bzw. stationären Leistungen, dann weisen der überwiegende Anteil der Menschen mit Behinderung eine geistige oder psychische Beeinträchtigung auf, wobei psychisch behinderte Menschen in der Regel ambulante und geistig behinderte Menschen in der Regel stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten haben (siehe Tabelle 2).

1.3.1 Wohnsituation von Menschen mit Behinderung in Deutschland

Nach Daten der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) wohnten 211.950 Menschen mit Behinderung im Erhebungsjahr 2017, die leistungsberechtigt entsprechend der Eingliederungshilfe waren, in stationären Einrichtungen. In ambulanten Wohnverhältnissen lebten 196.206 Menschen mit Behinderung und 5.033 wurden in Gastfamilien versorgt. Betrachtet man in Tabelle 3 die Daten der Jahre 2015 bis 2017 steigt bundesweit die Zahl der Leistungsberechtigten an. Im Vergleich zum Shift zwischen den Wohnformen zeigt sich eine Zunahme um 4,4% an ambulanten Wohnformen, sowie eine Abnahme um 0,1% an stationären Wohnverhältnissen (siehe Tabelle 3).

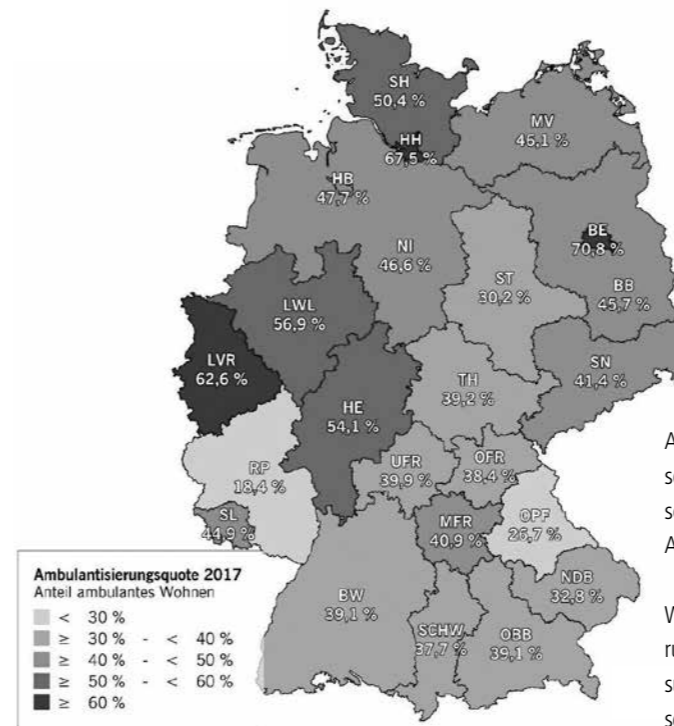


Abbildung 1: Ambulantisierungsquote in 2017 nach Trägern der Sozialhilfe

Allerdings sind die finanziellen, politischen und strukturellen Voraussetzungen in den einzelnen Bundesländern / Regionen sehr unterschiedlich. Dies könnte die zum Teil deutlichen Unterschiede in der Ambulantisierungsquote erklären (Abbildung 1):

Während die Stadtstaaten wie Berlin oder Hamburg eine Ambulantisierungsquote von 70% bzw. 66,8% aufweisen kommen beispielsweise süddeutsche Regionen auf maximal 40,2%. Allerdings sei darauf verwiesen, dass Stadtstaaten allein aufgrund ihrer Verwaltungsstrukturen einen deutlichen Vorteil in der Umsetzung von Veränderungen aufweisen.

Bei der Analyse der Ambulantisierungsquote sollte man auch einen Blick auf die Altersgruppen werfen. Hierbei zeigt sich, dass bei der Ambulantisierung in zwei Gruppen Fortschritte zu beobachten sind. Dies sind die Altersgruppen von 18-30 Jahre und besonders die von 40 bis unter 50jährigen. Alle anderen Gruppen weisen über die Jahre 2015 bis 2017 eine kontinuierliche Steigerung auf (siehe Abbildung 2).

Primäre Behinderungsform	Leistungen Eingliederungshilfe		
	Ambulant	Stationär	Gesamt
Geistig	45.745 (25,4 %)	135.444 (63,9 %)	181.189
Psychisch	127.329 (70,7 %)	59.986 (28,3 %)	187.315
Körperlich	7.024 (3,9 %)	16.533 (7,8 %)	23.557
Gesamt	180.097 (100%)	211.963 (100%)	392.061

Tabelle 2: Primäre Behinderungsform differenziert nach der Versorgungsform (2015)
[Eigene Darstellung nach Brunn et al. 2017]

	LB im Wohnen			Entwicklung 2016 - 2017		Ø jährl. Veränderung Seit 2015
	2015	2016	2017	absolut	%	
stationär	211.831	212.259	211.950	-/+309	-0,1%	0,0 %
ambulant	180.111	188.015	196.206	8.191	4,34%	4,8 %
Pflegefamilie	3.337	3.667	5.023	1.356		
Wohnen gesamt	395.279	403.941	413.179	9.238	2,3%	2,2%

Tabelle 3: Anzahl an Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen Wohnformen (2015-2017)
[Eigene Darstellung nach BAGüS, 2019]

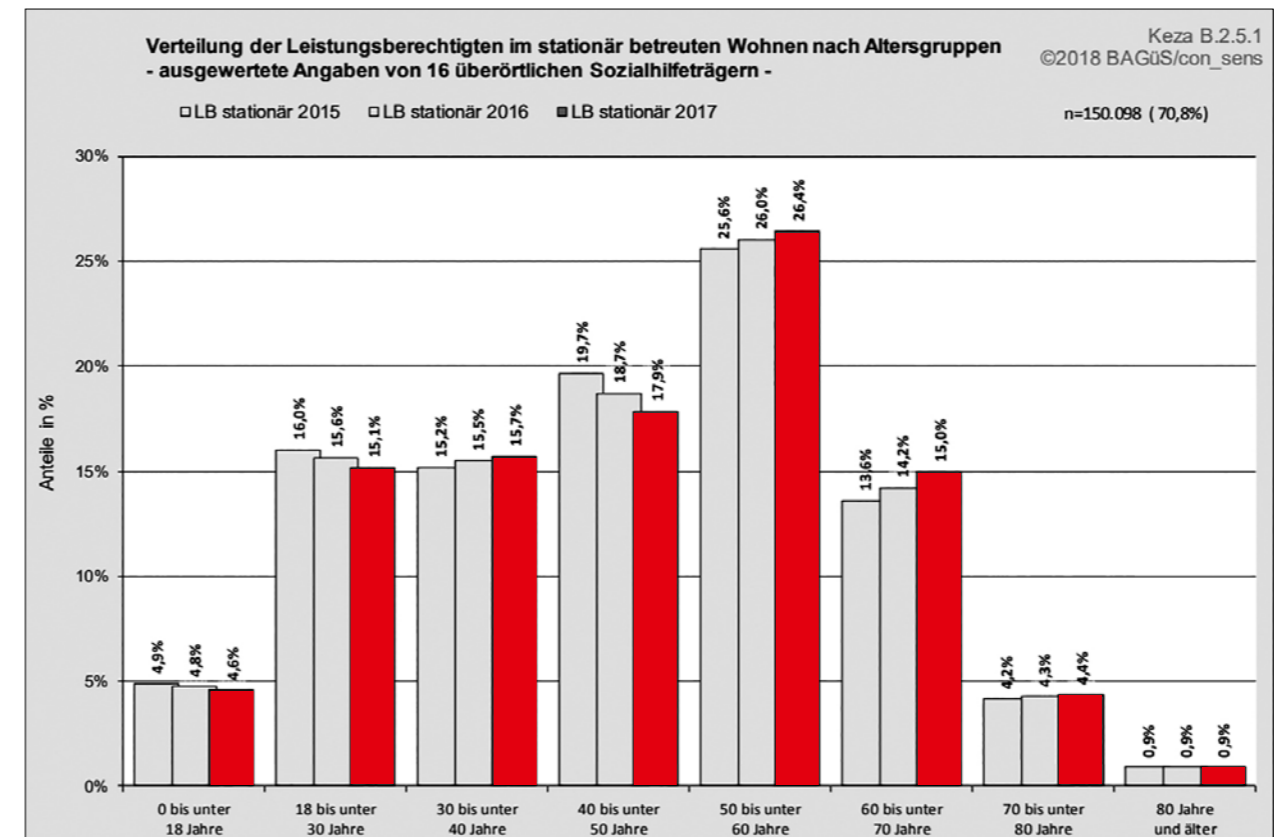


Abbildung 2: Altersverteilung von Leistungsberechtigten im stationären Wohnen

Die Zunahme bei den höheren Altersgruppen lässt sich durch die demografische Entwicklung erklären. Aus den Daten lässt sich nicht ablesen, wie viele Menschen mit Behinderung in höherem Lebensalter von ambulanten Wohnverhältnissen in stationäre wechseln. Die Zunahme bei den Altersgruppen von 30 bis unter 40 Jahren lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass Angehörige meinen, die mit zunehmendem Alter ihre Versorgungsmöglichkeiten eingeschränkt sehen, dass das größte Wohlergehen ihrer Verwandten mit Behinderungen in den stationären Einrichtungen liegt [Wegscheider, 2012]. Hier könnten fehlende ambulante Versorgungsstrukturen der Vergangenheit eine Ursache sein, dass stationäre Einrichtungen gewählt werden.

In Deutschland sind die meisten Leistungsberechtigten, im Sinne der Eingliederungshilfe, die in stationären Wohnformen leben, Menschen mit geistigen Behinderungen (63,6%). Menschen mit seelischen Behinderungen bilden mit 28,5% die zweitgrößte Gruppe (Stand: 31.12.2017). Die kleinste Gruppe sind Menschen mit körperlichen Behinderungen (siehe Abbildung 3).

Bei den ambulanten Wohnformen bildet die Gruppe der Menschen mit seelischer Behinderung mit 70,6% die größte Gruppe. Die kleinste Gruppe ist auch hier die der Menschen mit körperlichen Behinderungen (4,1%). Menschen mit geistiger Behinderung sind in den ambulanten Wohnformen mit 25,3% vertreten.

1.3.2 Gesetzgebungsverfahren der Länder zur Umsetzung des BTHG

Die Umsetzung des BTHG ist in den Bundesländern sehr unterschiedlich. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. in Berlin unterstützt ein Projekt zur „Umsetzung des BTHG“. Auf der Internetseite dieses Projektes kann für die einzelnen Bundesländer der Umsetzungsstand abgelesen werden (<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzung-laender/>). Hier sind alle Bundesländer mit ihren derzeitigen Initiativen und zukünftigen Entwicklungen aufgeführt.

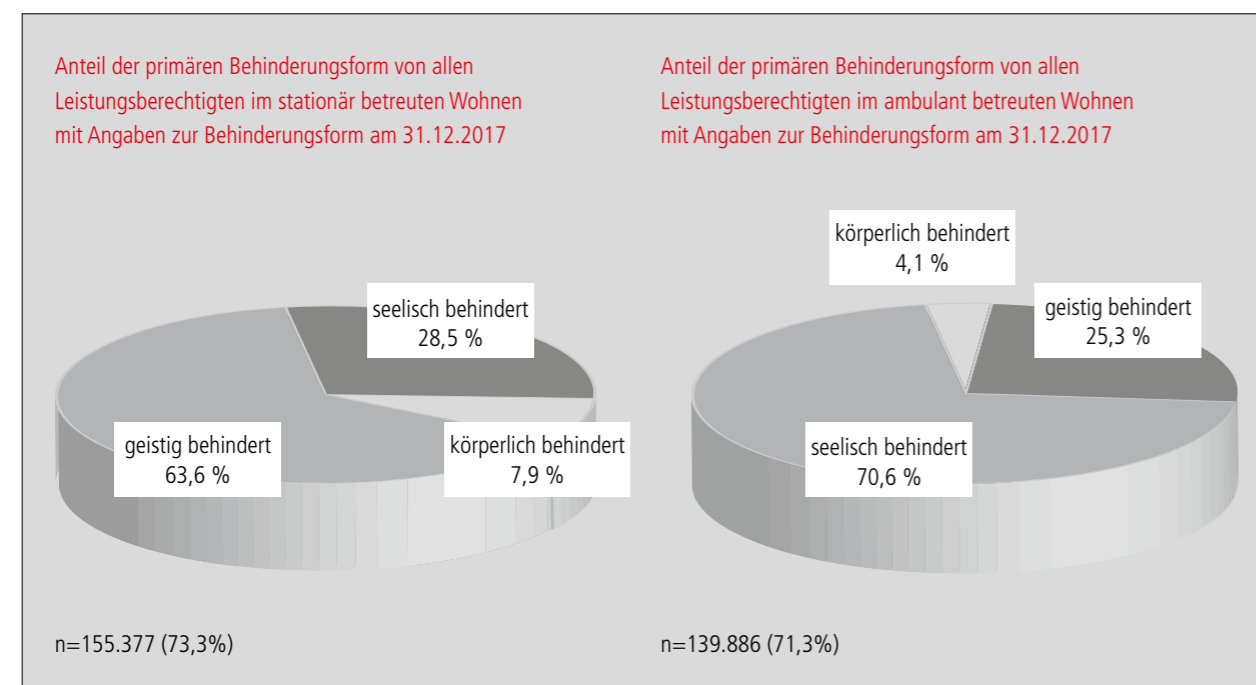


Abbildung 3: Prozentuale Verteilung in ambulanten u. stationären Wohnformen nach Form der Behinderung [Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BAGÜS, 2019]

1.3.3 Finanzierung durch den Bund

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe haben in Deutschland in 2014 für Leistungsberechtigte für die stationäre Wohnform etwa 8,84 Mrd. Euro ausgegeben. Im Jahr 2015 waren es 9,13 Mrd. Euro und im Jahr 2016 sind es 9,42 Mrd. Euro (siehe Tabelle 4).

Dagegen wurden in denselben Jahren für ambulante Wohnformen 1,74 Mrd. Euro (2015), 1,80 Mrd. Euro (2016) und 1,92 Mrd. Euro (2017) verausgabt. Damit steht eine prozentuale Zunahme an Kosten für die Wohnformen von 3,7% für stationär versus 5,1% für ambulant seit 2015 gegenüber. Im Vergleich der prozentualen Zunahme an Menschen mit Behinderung in den Wohnformen ist eine Zunahme von 4,0% für stationär versus 6,7% für ambulant von 2015 bis 2017 zu beobachten. Ein automatisierter Rückschluss nach diesen Daten auf die Kosten pro Bewohner pro Wohnform ist aufgrund unterschiedlicher Arithmetik der Finanzierung nicht möglich. Pauschal wurden bundesweit für das Jahr 2017 durchschnittliche Kosten pro Fall und Jahr im stationären Wohnen von 46.070 Euro errechnet [BAGÜS, 2019].

1.4 Ausgangslage in Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen (NRW) fallen Menschen mit Behinderung, je nach Wohnort, in den Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) oder des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL). Die Landschaftsverbände haben in der Vergangenheit unterschiedliche Verfahrensweisen angewendet. So verstand beispielsweise der LWL unter ambulantem Wohnen folgende Wohnsettings: „Einzelwohnen“, „Paarwohnen“, „Wohngemeinschaft“, „Hausgemeinschaft“, „Sozialräumliche Gemeinschaft“. Das stationäre Wohnen beinhaltet laut LWL folgende Wohnsettings: „Komplexeinrichtung“, „Wohnheim in der Gemeinde“, „Dorfgemeinschaft / anthroposophische Einrichtung“, „Außenwohngruppe“ (AWG) und „stationäres Einzelwohnen“ [Thimm et al., 2018]. Diese waren nicht kongruent zu denen des LVR.

Mit dem Landesrahmenvertrag nach §131 SGB IX NRW von Juli 2019 wurde ein „Fachmodul Wohnen“ definiert, das weitere Formen des Wohnens als diejenigen, die oben aufgeführt sind, ermöglicht. Zudem werden „Leistungen für Wohnraum“ und „Leistungen in besonderen Wohnformen“ ergänzt [https://www.freiewohlfahrtspflege-nrw.de/presse/ansicht/detail/news/detail/News/neue-grundlage-fuer-die-eingliederungshilfe-in-nordrhein-westfalen-landesrahmenvertrag-zur-umsetzung/cache/no_cache/].

1.4.1 Wohnsituation von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen

Da zwischen den beiden Landschaftsverbänden in NRW Unterschiede in der Interpretation der Wohnsettings bestehen, wird zum Vergleich der Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Träger der Sozialhilfe (BAGÜS) in Ansatz gebracht. Dieser differenziert nach:

- stationär betreutes Wohnen
- ambulant betreutes Wohnen
- betreutes Wohnen in Pflege- / Gastfamilien

Danach lebten in NRW im Rahmen der Eingliederungshilfe im Berichtsjahr 2017 im Versorgungsgebiet des LVR 53.555 Menschen mit Behinderung und im Versorgungsgebiet des LWL 54.324 Menschen mit Behinderung. Davon waren im ambulanten Wohnsetting im LVR 35.981 Menschen mit Behinderung und im LWL 29.447 Menschen mit Behinderung betreut. In Pflege- bzw. Gastfamilien waren 611 Menschen mit Behinderung im LVR und 1.095 Menschen mit Behinderung im LWL im Berichtsjahr 2017 untergebracht. Im Vergleich der beiden Landschaftsverbände hat sich die Kennzahl der stationären Wohnverhältnisse seit 2008 beim LVR jährlich um durchschnittlich 0,2% verringert. Im gleichen Zeitraum hat sich diese Kennzahl beim LWL jährlich um durchschnittlich 0,9% erhöht [BAGÜS, 2019].

Ausgaben für Wohnen in Euro (brutto)	Entwicklung 2016 - 2017			Ø jährl. Veränderung seit 2015		
	2015	2016	2017	absolut	%	
stationär	9.132.049.318	9.436.547.344	9.817.377.347	380.830.003	4,0 %	3,7 %
ambulant	1.743.642.063	1.801.777.304	1.923.395.419	121.618.114	6,7 %	5,1 %

Tabelle 4: Ausgaben nach Wohnformen von den Jahren 2015 – 2017 [Quelle: mod. nach BAGÜS, 2019]

Bezogen auf die Kennzahlen erreichte der LVR eine Ambulantisierungsquote (Berichtsjahr 2017) von 62,6% und der LWL eine Quote von 56,9%. Bundesweit weisen lediglich die Stadtstaaten Berlin (70,8%) und Hamburg (67,5%) höhere Quoten auf [BAGüS, 2019]. Als Flächenland kommt nur Hessen mit 54,1% an die Höhe der nordrhein-westfälischen Größenordnung heran.

1.4.2 Gesetzgebungsverfahren des Landes NRW zur Umsetzung des BTHG

Im August 2018 wurde das Gesetz zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung (§ 128 Abs. 1 SGB IX n.F.) im Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen veröffentlicht. Hierbei sollen Träger der Eingliederungshilfe bzw. von diesen beauftragte Dritte, Qualitätsprüfungen durchführen. Diese sollen ohne Anlass erfolgen können. Darüber hinaus wurden, seit der Verabschiedung des BTHG im Jahr

2016, zahlreiche normative Anpassungen vorgenommen. Dies betrifft vor allem im SGB IX den §94. Aber auch die §§ 60, 61, 118, 128 und 131 sind davon betroffen. In Tabelle 5 sind die jeweiligen Gesetzesstellen mit den jeweiligen Begrifflichkeiten der Anpassung aufgelistet, die das Land NRW bereits abgearbeitet hat.

1.4.3 Finanzierung in Nordrhein-Westfalen

Institutionell fielen in den Zuständigkeitsbereich des LVR 22.471 Menschen mit Behinderung und in den des LWL 23.317 Menschen mit Behinderung. Dafür hat der LVR 56.384,- Euro und der LWL 53.555,- Euro Bruttoausgaben pro Leistungsberechtigten verausgabt. Damit liegen beide Landschaftsverbände deutlich über den durchschnittlichen bundesweiten Kosten pro Fall und Jahr im stationären Wohnen. Der Wert wurde mit 46.070,- Euro angegeben [BAGüS, 2019].

§ 60 SGB IX	Leistungsanbieter
§ 61 Abs. 2 SGB IX	Budget für Arbeit
§ 94 Abs. 1 SGB IX n.F.	Träger der Eingliederungshilfe
§ 94 Abs. 3 SGB IX n.F.	Sozialraumorientierung und Sicherstellungsauftrag
§ 94 Abs. 4 SGB IX n.F.	Arbeitsgemeinschaften
§ 118 Abs. 2 SGB IX n.F.	Instrument zur Bedarfsermittlung
§ 128 Abs. 1 SGB IX n.F.	Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen
§ 131 Abs. 2 SGB IX n.F.	Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen zur Mitwirkung an Rahmenverträgen
§ 133 Abs. 5 SGB IX n.F.	Schiedsstelle

Tabelle 5: Normative Anpassungen der Bundesteilhabegesetz-bedingten Änderungsbedarfe durch des Land NRW bis zum 31.07.2018

1.5 Definitionen der Begrifflichkeiten

Durch die komplexe Thematik, den Schnittstellen zu unterschiedlichen Sozialbereichen und der Vielfältigkeit von Begrifflichkeiten ist es sinnvoll einige erklärende bzw. vereinheitlichende Aspekte hier aufzuführen. Zumal unterschiedliche nationale und internationale Interpretationen bzw. Definitionen für bestimmte Begrifflichkeiten existieren. Daher werden im nachfolgenden Abschnitt für die Lesbarkeit bzw. für den Kontext dieses Berichts einige Definitionen aufgeführt, welche die Grundlage beispielsweise für Recherchen oder Empfehlungen bilden. Zudem werden einige Punkte für den Hintergrund erläutert. Die Autoren hoffen so auch den Leser ohne Vorkenntnisse in diesem komplexen Thema mitnehmen zu können. Allerdings sei hier darauf verwiesen, dass weder Vollständigkeit noch Vertiefung an dieser Stelle möglich sind. Es sei auf entsprechende Fachliteratur verwiesen.

1.5.1 UN-Konvention

Die UN-BRK stellt eindeutig klar, dass die Menschenrechte in vollem Umfang auch für Menschen mit Behinderungen gelten. Insbesondere gilt das auch für das Recht auf eine selbstbestimmte Lebensweise [United Nation, 2003]. Seit 2009 haben Menschen mit Behinderungen damit das einklagbare Recht, selbst zu entscheiden, wie sie ihr Leben verbringen wollen, insbesondere auch, wie und mit wem sie zusammenleben möchten und wie sie ihren Tagesablauf gestalten wollen.

Die Umsetzung der UN-BRK wird in den Mitgliedsstaaten unterschiedlich gehandhabt. In Deutschland entschied man sich für einen Nationalen Aktionsplan (NAP), einen umfangreichen Maßnahmenplan auf Bundesebene. Zuständig für die Umsetzung in Deutschland ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Der erste Nationale Aktionsplan wurde 2011 verabschiedet, der zweite 2016 (NAP 2.0). Der NAP 2.0 baut auf dem ersten auf und beinhaltet 175 Maßnahmen in 13 Handlungsfeldern, die sich an den Vorgaben der UN-BRK orientieren.

Zur Überwachung wurden staatlich finanzierte, aber inhaltlich unabhängige Monitoringstellen eingerichtet. In Deutschland ist dies das Deutsche Institut für Menschenrechte mit Sitz in Berlin. Es veröffentlicht Stellungnahmen und seit 2016 Berichte zur Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland, vornehmlich auch zur Lage von Menschen mit Behinderungen (2016 zum Recht zu Wählen). Behindertenverbände und weitere Interessenverbände beraten dazu inhaltlich. Diese Art der politischen Partizipation ist gewollt und (gleichzeitig) eine Art der Ausübung der oben genannten Menschenrechte.

1.5.2 Wahlfreiheit

Die Begrifflichkeit „Wahlfreiheit“ hat viele Facetten. Im Kontext von Menschen mit Behinderung ist explizit die Wahlfreiheit im Sinne der Entscheidungsfreiheit zwischen Alternativen gemeint [Kearny und McKnight, 1997; Stancliff, 2001; Cannella et al., 2005; Wehmeier und Abery, 2013; Richter und Hoffmann, 2015].

Der Artikel 19 „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ der UN-BRK sieht für Menschen mit Behinderung das Recht vor, mit „gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2014, 29). Dies bedeutet, dass die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen im Grundsatz den allgemeinen Lebensbedingungen in der Gesellschaft gleichen sollen (Prinzipien von Subsidiarität, Normalität und Inklusion). Die Vertragsstaaten des Übereinkommens gewährleisten, dass Menschen mit Behinderung „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“ (ebd., 30). Ziel und damit auch geltendes deutsches Recht ist es, dass gemeindenahen Angebots- und Dienstleistungsstrukturen, barrierefreier (Miet-)Wohnraum wie auch Einrichtungen allen Menschen zugänglich sind und gleichermaßen zur Verfügung stehen. Insbesondere für Menschen mit Behinderungen müssen diese bedarfsentsprechend ausgerichtet sein (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2014).

Im Bundesteilhabegesetz wird gefordert: „Die Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen sollen wie bei Menschen ohne Behinderungen nach dem 3. oder 4. Kapitel des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht werden.“ (Deutscher Bundestag, Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Bundesteilhabegesetz – BTHG, Drucksache 18/9522 vom 05.09.2016, Seite 4). Zudem wird davon ausgegangen, dass unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts auch künftig jeder erwachsene Mensch mit Behinderung entsprechend seinen individuellen Bedarfen wohnen und sein Leben gestalten können soll. Die geplanten rechtlichen Rahmenbedingungen in der Eingliederungshilfe verpflichten damit eindeutig, dass für Menschen mit Behinderung die Bereitstellung der notwendigen Unterstützung in normalen Wohnformen ermöglicht werden muss.

1.5.3 Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist die gesetzliche Umsetzung der UN-Konvention [BMAS, 2016]. Es ist in seiner Gänze zum 01.01.2020 in Kraft getreten. In Abbildung 4 sind die wichtigsten Aspekte und Auswirkungen des BTHG vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zusammengetragen.

Obwohl erst in 2020 das Gesetz seine stärkste Ausprägung erfährt, sind bereits nicht unerhebliche Teile gültig geworden. Das BTHG gibt den Rahmen vor, in dem die Bundesländer die Umsetzung eigenständig regeln sollen. Nachfolgend werden in Tabelle 6 die Reformschritte in Kurzübersicht dargestellt.

Das SGB IX wird im Zuge des BTHG reformiert und komplett neu gefasst. Es gestaltet sich nach Abschluss der Reformschritte in drei Gesetzesteile mit den nachfolgenden aufgeführten Kapitel. (Tabelle 7)

Ein wesentlicher historischer Aspekt des BTHG ist die Überführung vieler gesetzlicher Regelungen von SGB XII (Sozialhilfe) in das SGB IX (Teilhabe und Rehabilitation). Damit wird die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe gelöst, die Einkommens- und Vermögensanrechnung zu Gunsten der Betroffenen optimiert und Partner werden nicht mehr zusätzlich finanziell belastet. Die Grundsicherung mit Regelbedarf mit Miete und Heizung laufen weiter über das SGB XII und das BTHG regelt dann die Fachleistungen. Im gesetzlichen Kontext ist dies ein

Zeitpunkt	Reformschritt
01.01.2017	Eingliederungshilfe: Freibeträge bei der Vermögensanrechnung erhöhen sich (Schritt 1); verschiedene Änderungen im Schwerbehindertenrecht
01.01.2018	Umstrukturierung des SGB IX: Reformierung des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe Änderungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben und im Gesamtplanverfahren (Eingliederungshilfe)
01.01.2020	Eingliederungshilfe: Teil 2 im SGB IX; Freibeträge erhöhen sich (Schritt 2)
01.01.2023	Zugang zur Eingliederungshilfe neu ausgestaltet

Tabelle 6: Reformschritte der Bundesteilhabegesetz bedingten Veränderungen

Teil 1	Allgemeines Rehabilitations- und Teilhaberecht
Teil 2	Recht der Eingliederungshilfe
Teil 3	Schwerbehindertenrecht

Tabelle 7: Kapitel des neu gefassten Sozialgesetzbuch IX nach Abschluss der Reformschritte



Abbildung 4: Maßnahmen und Ziele des Bundesteilhabegesetzes

zusätzlicher Normalisierungsprozess für Menschen mit Behinderung. Dieser Systemwechsel erfährt somit historische Dimensionen.

1.5.4 Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe wurde bislang als Sozialleistung nach dem SGB XII definiert. Aufgabe der Eingliederungshilfe (§ 53 SGB XII) nach alter Fassung war es, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern (2. Teilhaberbericht).

Durch eine Reihe von gesetzlichen Änderungen im Zuge der Ratifizierung der UN-Konvention wurde im Jahr 2016 das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz, BTHG) verabschiedet. In diesem wurde die Neuregelung der Eingliederungshilfe beschlossen. Ab dem 01.01.2020 sie Bestandteil des SGB IX, Teil 2 sein (siehe Tabelle 8).

Die Eingliederungshilfe fand bisher im ambulanten wie stationären Setting (z.B. Betreutes Wohnen) ihre Anwendung: Jedoch konnten auch wohnungslose Menschen mit Behinderung die Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen.

1.5.5 Leistungstypen

Das SGB XII regelt bisher im §79 bis zum 31.12.2019 die Rahmenverträge zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach §75 Abs. 3 SGB XII zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern. In diesen Verträgen werden auch Leistungstypen (LT) (und Hilfebedarfsgruppen) definiert. Es werden 25 Leistungstypen unterschieden. Für alle Leistungstypen im Bereich des Wohnens gilt eine Reihe von Grundsätzen, die ebenfalls Bestandteil der Rahmenverträge sind. So sind beispielsweise Teilhabe an der Gemeinschaft, Tagesstrukturorientierte Lebensform oder individuelle Bedarfsorientierung einschließlich Tagesdienste, Nachtbereitschaften oder Nachtwachen sicher zu stellen.

Grundsätzlich enthalten die Leistungstypen Grundleistungen und Betreuungsleistungen. Letztere zielen auf die unmittelbare Betreuung der Zielgruppen ab, während sich die Grundleistung auf den institutionellen Rahmen bezieht. Mit dem Bedarfsermittlungsinstrument NRW (BEL_NRW) wird seit Mitte 2018 eine individuellere Abbildung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung angestrebt.

Ab dem 01.01.2020 gilt die gesetzliche Regelung nach §131 SGBIX. In dem jüngst geschlossenen Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX

NRW (Juli 2019) für Leistungen der Eingliederungshilfe wird für die „besonderen Wohnformen“ (bisher stationäres Wohnen) in der Anlage U die Umstellungsphase festgelegt. Bis zum 31.12.2022 behalten die bisherigen Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen ihre Gültigkeit. Danach werden neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen getroffen.

Für die Leistungsberechtigten in „besonderen Wohnformen“ können ab dem oben genannten Stichtag die drei folgenden Leistungen vorgesehen werden:

- a) Fachleistungen der Eingliederungshilfe,
 - b) Entgeltliche Überlassung von Wohnraum und
 - c) Leistungen zur Versorgung im Zusammenhang des Lebensunterhalts.
- Damit ist ein erster Schritt in der Trennung von Leistungen vorgenommen worden, der durch Modifizierungen weiter ausgebaut werden soll.

1.5.6 (Teil-)stationär, ambulant, EuLa

Große Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, kurz EuLa bezeichnet, sind zum Zwecke der Versorgung von älteren und behinderten Menschen mit entsprechendem Leistungsangebot entstanden. Diese Einrichtungen, auch als Komplexeinrichtungen definiert, sind für Menschen entwickelt worden, die mit schweren Beeinträchtigungen ständig auf intensive Unterstützung bzw. Hilfe, Pflege, Förderung bzw. Betreuung angewiesen sind. Der ursprüngliche gute Gedanke der Rundumversorgung hat vor allem einen wichtigen Punkt nicht erfüllen können: die Teilhabe der Bewohner am gesellschaftlichen Leben.

Daher rückt in den letzten Jahren immer stärker der ambulante Versorgungscharakter wieder in den Vordergrund. Zudem sind die zunehmenden gesetzlichen Regelungen der zurückliegenden Jahre für das Bauen von EuLas, beispielsweise Brandschutz, Wärmedämmung oder Funktionsräume, zu einem erheblichen Kostentreiber geworden.

Durch teilstationäre Angebote werden beispielsweise Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen tagsüber unterstützt, damit sie einen geordneten Tagesrhythmus erlernen oder Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die den Tag in Förderrichtungen verbringen, aber nachts im familiär-häuslichen Umfeld unterstützt und versorgt werden. Dies ist bei vielen Menschen mit Behinderung mit familiärem Anschluss der Regelfall. Das ambulante Wohnen, wie es in der nachfolgenden Definition aufgeführt ist, kann nicht als Regelfall definiert werden.

Begrifflichkeiten der Wohnformen

Unter Wohnformen für Menschen mit Behinderung werden die gängigen Arten zu wohnen und zu leben verstanden. In Anlehnung an den Vorschlag von Dworschak, der regelmäßig aufgegriffen wird, ist damit insbesondere die Unterscheidung in ambulante und stationäre Wohnformen gemeint [Dworschak, 2004]. Er bezieht sich auf Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung. Die Übersicht kann aber auch allgemein herangezogen werden. Zum stationären Wohnen zählen damit auch Außenwohngruppen. Hauptmerkmal der stationären Anbindung ist demnach eine 24-Stunden zugängliche Versorgung/

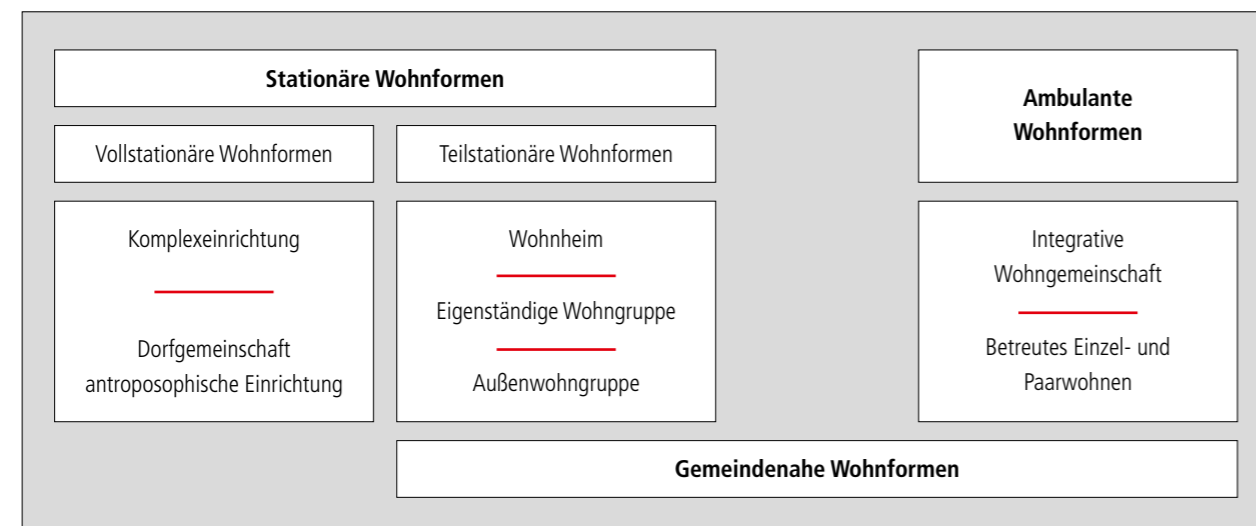


Abbildung 5: Darstellung von Wohnformen in Deutschland für Menschen mit Behinderung in Übersicht [Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Dworschak, W., 2004]

Unterstützung. Zu den ambulanten Wohnangeboten zählt insbesondere das Ambulant Betreute Wohnen in Gruppen, als Paar- und als Einzelwohnen mit Unterstützung. Hauptmerkmal ist die Trennung von Wohnraumbietern und Unterstützungsdienstleistern. Im Zuge der Deinstitutionalisierung entstanden zahlreiche unterschiedliche „Projekte“, die Mischformen sind. Auch Wohnen in Gastfamilien ist heute gebräuchlich [Mayer, 2012]. Abbildung 5 gibt einen strukturellen Überblick an Wohnformen in Deutschland. International gibt es z. T. vergleichbare Wohnformen. Allerdings existieren Wohnformen, für die es in Deutschland keine direkten Entsprechungen gibt. Daher sind in Tabelle 8 internationale Begrifflichkeiten von Wohnformen aufgelistet

mit dem entsprechenden nationalen Vergleich bzw. einer Annäherung. Aufgrund der international unterschiedlichen Arbeits-, Sozial- und Gesundheitssysteme ist die Versorgung von Menschen mit Behinderung sehr variabel. Diese Heterogenität spiegelt sich auch in den Wohnformen wieder. Um wissenschaftliche Rückschlüsse zu den Wohnformen aus den unterschiedlichen Studien ziehen zu können sind die internationalen Begrifflichkeiten in nationale Entsprechungen gleichgesetzt bzw. sind Annäherungen definiert worden (siehe Tabelle 8). Allerdings sei darauf hingewiesen, dass das Wohnen in den Industrienationen stark mit den Arbeits- und Sozialsystemen gekoppelt ist und damit im gesellschaftlichen Kontext steht.

Internationale Begrifflichkeiten	Nationale Entsprechung / Annäherung
Board and care homes (multi-unit buildings diverse constituencies including „special needs“),	Komplexeinrichtung (EuLa)
Individual living accommodations, supported housing or assisted living	Individuelle Wohnangebote mit Unterstützung
Integrated living, group homes (family based board-and-care homes), foster families	Inklusives Wohnen (in Familie / bei Freunden)
Assisted Living Facilities (residents own their own apartment within a building (complex), they receive care such as assistance with hygiene and medicine)	Intensiv betreutes ambulantes Wohnen
Community integrated living apartments, Supported housing (offsite staff)	Ambulant betreute Wohngemeinschaften
Custodial care, supervised apartments	Ambulant betreute Einzelwohnungen
Skilled Nursing Facilities or Nursing Home, (Residential living accommodations, community residence, Intermediate Care Facilities)	Stationäre Pflege-Wohnrichtungen
Supported living, „home care“, „Halfway Houses“ (meaning that the person doesn't need full hospitalization, and is not well enough to function completely within the community without professional supervision/support)	Ambulant unterstütztes Wohnen
General Housing (self-contained living unit)	Integrierte Wohngruppen (eigenständige Wohneinheiten)
Community residence	Wohnheim (stationäre Einrichtung), Bewohner haben eigene oder geteilte Zimmer, Mahlzeiten werden in Gemeinschaftsräumen ausgegeben
Group Homes/ Supportive Housing	Stationäre Außenwohngruppen, Gemeinschaftliches Wohnen von Menschen mit Behinderungen – dauerhafter Betreuung)

Tabelle 8: Internationale Begrifflichkeiten entsprechender Wohnformen und deren deutsche Entsprechung bzw. Annäherung

2 Methodisches Vorgehen

Wohn- und Teilhabe-Gesetz (WTG)

Seit 2014 besteht in NRW das Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, behinderte Menschen und ihre Angehörigen, kurz GEPA. Dabei stellt GEPA ein übergeordnetes Reformgesetz der Landesgesetzgebung für das Thema Alter und Pflege dar. Unter dem GEPA existieren seit Oktober 2014 das Alten- und Pflegegesetz (APG NRW), ursprünglich das Landespflegegesetz aus 2003, und das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG NRW) aus 2008. Sie stehen seit Oktober 2014 in aktueller Fassung eigenständig nebeneinander.

Das WTG hat in 2008 das Heimgesetz auf Bundesebene für das Land NRW abgelöst. Es ist ein Ordnungsgesetz („Gefahrenabwehr“) und regelt die ordnungsrechtlichen Standards für die Ausgestaltung von Leistungserbringung von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung. Im Vordergrund stehen beispielsweise Einzelzimmerquoten, Raumgrößen oder auch personelle Mindeststandards und Mitwirkungsmöglichkeiten.

Experten in eigener Sache – Charakterisierung

Menschen mit Behinderung sind nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“ (§ 2 BTHG). In Deutschland liegen heterogene Datenquellen über diese Zielgruppe vor, die nur begrenzt miteinander verglichen werden können. Daher gehen Experten von einer Unterschätzung der Anzahl von Menschen mit Behinderung aus [BMAS, 2014].

Als Experten in eigener Sache gelten Menschen, die von den oben beschriebenen Handicaps betroffen sind. Sie haben durch Erlebnisse und Erfahrungen eine Expertise gewonnen, die sie beispielsweise in Peer-Gruppen (Mikro-Ebene), in Gesellschaftsstrukturen (Meso-Ebene) oder in die Politik (Makro-Ebene) einbringen. Diese Expertise reicht von Alltagsprozessen bis hin zu Entscheidungsfindungen in der Politik.

Die zurückliegende Einleitung dient dem Leser zur Orientierung über die komplexe Thematik mit seiner Einbettung im Gesamtkontext. Weiterführende Erklärungen bzw. Definitionen sind in den spezifischen Abschnitten bzw. Kapiteln aufgeführt.

Bei einem Thema dieser Komplexität und einem multiprofessionellen Kontext ist ein methodischer Ansatz zu wählen, der auf der einen Seite eine größtmögliche Standardisierung ermöglicht, auf der anderen Seite einen hohen Grad an Flexibilität erlaubt. Dafür eignen sich Mix-Methods-Designs, die unterschiedliche Komponenten vereinen. Die Details dazu werden in den nachfolgenden Unterkapiteln

beschrieben. Zur Unterstützung des Forschungsprozesses werden zusätzlich eine Lenkungsgruppe und ein Beirat installiert. Die in Mixed-Methods-Designs stattfindenden Interaktionen zwischen Planungen und Datensammlungen aufgrund der Vielzahl an Akteuren und Daten sind in Abbildung 6 dargestellt.

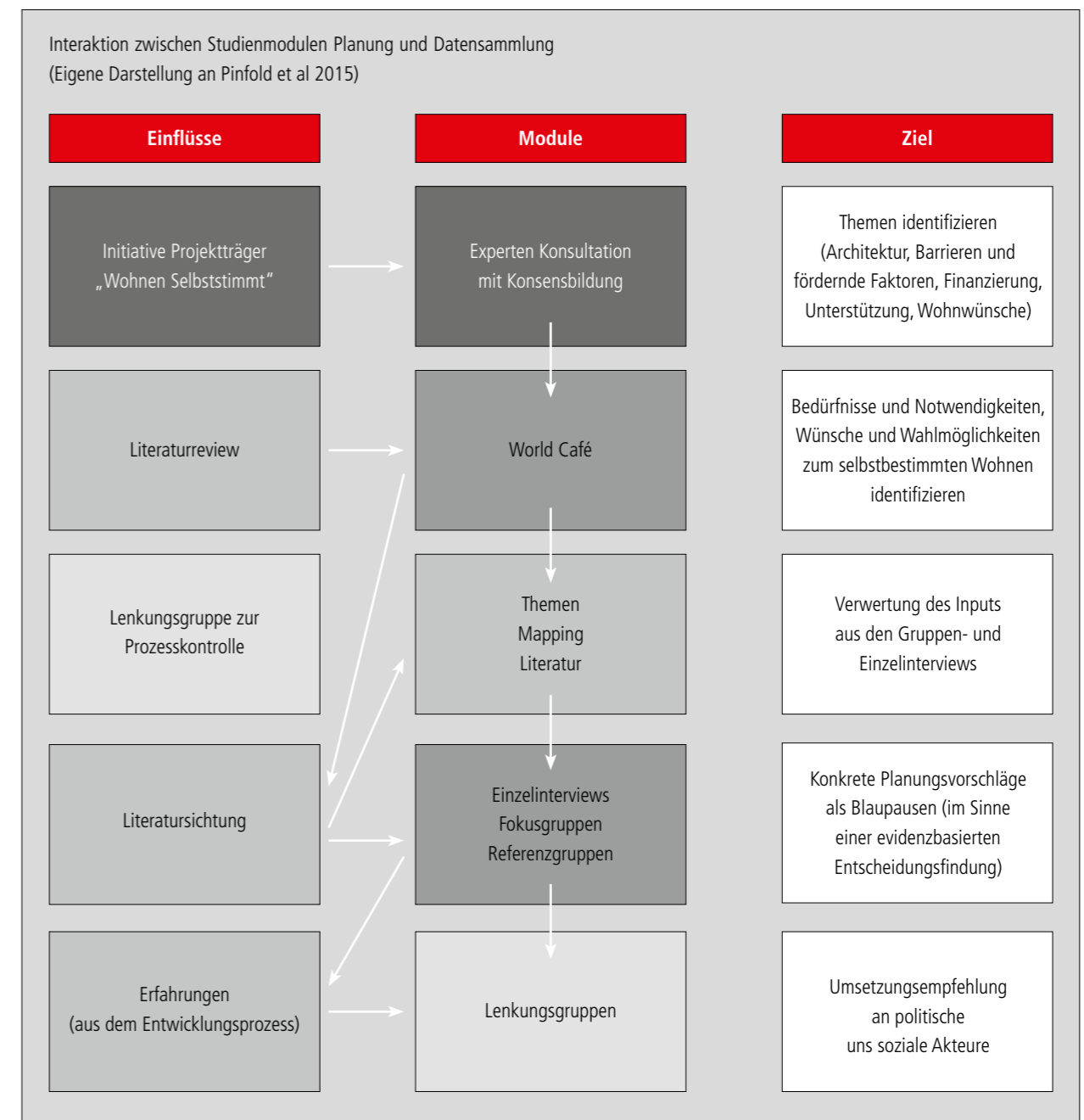


Abbildung 6: Interaktion zwischen Planung und Datensammlung

2.1 Mixed Methods

Den methodischen Rahmen bildet ein mehrstufiges partizipativ angelegtes Mixed-Methods-Design. Es handelt sich um ein komplexes mehrstufiges Vorgehen, bei dem qualitative und quantitative Methoden miteinander in Beziehung gebracht und integriert werden [Seifert, 2006; Kuckartz, 2014]. Es kann als community-based participatory research aufgefasst werden, wobei Community als soziale Gemeinschaft hier Menschen mit Behinderung definiert [Molinari et al., 2011; Doornbos et al., 2013]. An dieser Stelle sei bereits auf Kapitel 2.2 „Partizipative Forschung“ verwiesen.

Die vorerwähnte Integration bedeutete in diesem Kontext die Verbindung von Datensammlung und Auswertung. Diese Verbindung kann auf unterschiedliche Art und Weise hergestellt werden: durch Verknüpfung („connecting“), aufeinander aufbauend („building“), durch Zusammenführung („merging“) oder Einbettung („embedding“); dies kann einzeln oder in Kombination geschehen [Cresswell et al. 2011].

Mixed Methods im Projekt Wohnen Selbstbestimmt

Für die Datenerhebung wurde ein paralleles Vorgehen („convergent design“) gewählt, das in Module aufgeteilt ist. Die qualitativen Teile (Experten-Panels, Einzelinterviews, Fokusgruppen, Referenzgruppen, World Cafés) wurden parallel zu den quantitativen Teilen (Literatursichtung, Auswertung der Modellprojekte) durchgeführt. Ursprünglich war ein hintereinander geschaltetes Vorgehen („sequential design“) vorgesehen. Aus zeitökonomischen Gründen wurde davon in Abstimmung mit der Lenkungsgruppe abgewichen, da zentrale Ergebnisse bereits Mitte des Jahres 2018 vorliegen sollten.

Die Zusammenführung der Daten fand zu mehreren Zeitpunkten statt. Zunächst wurde eine Zwischenaufstellung der ersten Literaturrecherche gefertigt. Dann wurden insbesondere aus den Interviews neue Aspekte identifiziert, die die Grundlage für tiefergehende Literaturrecherchen zu einzelnen Aspekten bildeten.

Die Interaktion zwischen den qualitativen und quantitativen Modulen lehnt sich an das Modell des Patient and Public Involvement (PPI), das in internationalem Zusammenhang von Gesundheits- und Sozialforschung Anwendung findet, um die Einbeziehung der Nutzer zu fördern

[Brett et al. 2014]. Hintergrund dieser Modellanwendung ist die Analogie in den Bereichen wie beispielsweise Unterstützungsbedarf, motorische und / oder kognitive und / oder psychische Einschränkungen oder Zugangsbarrieren.

Die Einbindung von Nutzern in das Forschungsgeschehen kann auf den verschiedenen Ebenen des Forschungsansatzes geschehen. Dies wird im Kapitel 2.3, Qualitativer Ansatz näher dargestellt.

2.1.1 Quantitativer Ansatz

Der quantitative Ansatz umfasste in diesem Projekt die Literaturrecherchen, Analysen der Themenkomplexe und die Auswertung der Modell-Projekte. Die Literaturrecherche und deren Analyse wird nachfolgend dargestellt.

2.1.1.1 Methodik Literaturreche

Die Literaturrecherche war mehrzeitig und mehrstufig. Als erste durchgeführte Recherche gab es eine orientierende Übersicht zur UN-Konvention Artikel 19 und deren Auswirkungen bzw. Umsetzungen in Deutschland und speziell in NRW. Dazu wurden Evaluationen in Form von Reports bzw. Berichten eruiert. Diese dienten zur Bestandserhebung und zur Analyse von Schlagwörtern sowie nationalen Experten zum Untersuchungsgegenstand.

Innerhalb des Mixed-Methods-Designs dient die Literatursichtung dazu, die existierende Literatur aufzufinden und zu kategorisieren („network mapping“). Mit dem Prinzip eines Scoping Reviews im Zentrum und flankiert durch Umbrella Reviews, konnten die in Tabelle 9 dargestellten deutschen und/oder englischen Schlagwörter des Levels 1 gefunden werden. Level 1 bedeutet hier, dass sie das zentrale Schlagwort bilden und gemeinsam mit weiteren Schlagwörtern (Level 2-4), oder auch mit weiteren Level 1 Schlagwörtern, eine definierte Anzahl an Treffern ermöglichen. Diese Gesamtübersicht der Level 1 Schlagwörter hat sich aus den vier Zeitpunkten (vor Projektbeginn, nach der ersten Lenkungsgruppe, nach dem ersten Beirat und nach dem Abschluss des qualitativen Ansatzes) ergeben. Die Schlagwörter konnten in sieben Kategorien eingeteilt werden. Die Kategorien „Barrierefreiheit“ (bautechnische Aspekte) und „Gesetzliche Grundlagen“ (Deutsche Gesetzgebung) sind ohne internationale Verschlagwortung.

Schlagwortsuche	
Deutsch	Englisch
keine wörtlichen Entsprechungen, sondern spezifische Begrifflichkeiten als Äquivalenz nach Lehr-/Forschungsmeinung	
Konzepte	
Autonomie Selbstbestimmung Fremdbestimmung Soziale Kontrolle Institutionskritik Inklusion Partizipation Sozialraum Kollektiv geteilter Raum Deinstitutionalisierung	Autonomy (Frielink et al. 2018) Self-determination Personal autonomy Deinstitutionalisation
Wahlmöglichkeiten Entscheidungsmöglichkeiten Präferenzen Wohnpräferenzen	Choice Preferences Control
Wohnformen	
Organisierte Formen des Zusammenlebens Organisierte Formen des Wohnens (Kulig/ Theunissen 2016) Ambulant betreute Einzelwohnungen/ Wohngemeinschaften Stationäre Wohneinrichtungen Ambulant unterstütztes Wohnen Hoch strukturierte und intensiv unterstützte Wohnangebote Intensiv Ambulantes Wohnen Inklusives Wohnen Betreuungssetting (Kaiser et al. 2001) Individuelle Wohnangebote (Glatz/ Zelle 2017) Komplexeinrichtung (Kulig/ Theunissen 2016)	Independent housing Housing settings Integrated Settings Semi-independent living Dispersed community-based housing Clustered housing (beide Mansell/ Breadle-Brown 2009)
Personengruppen	
Menschen mit Behinderungen „Menschen mit erheblicher funktioneller Beeinträchtigung, Abhängigkeit von persönlicher Hilfe und erhöhter Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen“ (Büker, 2011) Menschen mit geistiger Behinderung Menschen mit seelischer Behinderung Menschen mit Suchterkrankungen Menschen mit Beeinträchtigungen Vulnerable Bevölkerungsgruppen	ID = Intellectual Disability/ ies (= general) learning disability; MR= Mental Retardation) Neurodevelopmental disorder (wikipedia) SMI = Severe Mental Illness („commonly defined as the combination of diagnosis, disability and duration of illness“ (Schinnar et al. 1990). (Hoffmann/ Richter 2017) Mental disorders Mental retardation Service-users (Frielink et al. 2018)
Unterstützung	
Persönliche Assistenz Wohnunterstützung Kompensierend, raumsensibel Unterstützungsleistungen Wohncoaching Selbsthilfe Peer Support	Supported housing Supported housing accommodation Supported decision making
Fachleistungsstunden	Staff hours
Barrierefreiheit	
Hemmnisse Barrierefreier Wohnraum Barrierefreies Wohnumfeld Barrierefreier öffentlicher Raum Einstellungs- und umweltbedingte Barrieren	
Finanzierung	
Persönliches Budget Trägerübergreifendes Persönliches Budget	Personal budgets Cash-for-care schemes
Gesetzliche Grundlagen	
Sozialgesetzbücher (v.a. SGB V, SGB IX, SGB XII) Eingliederungshilfe Hilfe zum Wohnen Sozialleistungen	

Tabelle 9: Gesamtübersicht der Schlagwortidentifikation

Ziel eines Scoping Reviews ist „die Bandbreite der Evidenz zusammenzufassen, um die Breite und Tiefe eines Themenfeldes auszuloten.“ [Arsey und O’Malley, 2009]. Im Unterschied zu einem Systematic Review hat ein Scoping Review eher einen breiten Blickwinkel, eine eher offene Forschungsfrage. Dabei geht es eher um die Entwicklung und Verfeinerung von Kriterien, die sich innerhalb des Recherchierens ändern können, wobei eine qualitative Einschätzung vernachlässigt wird [Bigby et al 2018]. Ein Scoping Review dient somit der Ausarbeitung von relevanten Themenbereichen, die Ausgangspunkte für die Vertiefung von Schlüsselbegriffen/Teilaspekten (z. B. Barrierefreiheit) dienen. Es handelt sich um einen iterativen Prozess, d. h. die Recherche wird immer weiter verfeinert und geht in neue Schleifen, dabei werden die Schlüsselkonzepte immer klarer. Laut Peters et al. (2015) bilden Scoping Reviews den „Kern einer Evidenzbasierten Forschungs-Praxis“.

Ein Umbrella Review ist eine Übersichtsarbeit, in der mehrere (systematische) Reviews zusammengefasst werden. Dabei wird Evidenz unterschiedlicher Art zusammengezogen und übersichtlich dargestellt. Der Fokus liegt auf einem breit angelegten Gegenstand (hier selbstbestimmtes Wohnen von Menschen mit Behinderungen). Es werden Reviews einbezogen, die diesen Gegenstand beleuchten. Einzelne Reviews, die Teilaspekte des breiten Themas aufgreifen benutzt, jedoch keine Primärstudien. Die qualitative Einschätzung findet innerhalb der einzelnen Reviews statt. Inhaltlich bezieht sich ein Umbrella Review auf die Darstellung des derzeitigen Standes der Forschung. Aus der Analyse werden Praxisempfehlungen und Aufforderungen für weitere Forschung abgeleitet. Somit ist ein Umbrella Review als Teil einer Evidenzbasierten [Forschungs-]Praxis einzuordnen [Grant und Booth, 2009].

Beide Arten von Review-Verfahren zielen auf die Abbildung von breiten Themenfeldern und eignen sich besonders als wissenschaftliche Grundlage für Mixed-Methods-Ansätze.

Die Literaturrecherchen fanden in (heil-)pädagogischen, biomedizinischen und soziologischen und damit fachspezifischen Datenbanken statt. Berücksichtigt wurden neben den fachspezifischen Datenbanken auch allgemeine Datenbanken. Nachfolgend sind die am stärksten genutzten elektronischen Datenbanken alphabetisch aufgelistet: Betanet, BIDOC, Cochrane Library, eLibrary, EMBASE, FIS Bildung-Literaturdatenbank, NOMOS, PEDOCs, PUBMED, Research Gate, SoLex, SSOAR. Neben diesen Datenbanken sind öffentlich verfügbare Literaturdatenbanken von beispielsweise Ministerien, Forschungseinrichtungen oder Fachverlagen gescreent worden. Zudem wurde mit GOOGLE SCHOLAR zusätzlich nach wissenschaftlichen Artikeln gesucht, die im Rahmen der oben aufgeführten Schlagwörter nicht in der bisherigen Recherche aufgefunden wurden.

Für die Suchstrategie wurden Ein- und Ausschlusskriterien sowie Orientierungsmerkmale angesetzt.

Orientierungsmerkmale

Deutsch- und englischsprachige Literatur primär der letzten 10, sekundär der letzten 20 Jahre. Die zweistufig gewählte Zeitspanne wurde gewählt, um relevante nationale und internationale Entwicklungen abzubilden, die das Versorgungssystem beeinflusst haben.

Personengruppe

- Erwachsene (18+ Jahre)
- mit Behinderung (geistige, psychische (seelische), [fakultativ körperliche im Sinne der Mehrfachbehinderung] bzw. Mehrfachbehinderung)
- hoher Unterstützungsbedarf / Eingliederungshilfe

Leben / Wohnen

- Wohnformen
- unabhängig / selbstbestimmt
- Wünsche zum Wohnen

Setting/Rahmenbedingungen

- „Versorgung“ – Trends der De-Institutionalisierung (Enthospitalisierung), Inklusion, Personalisierung, Verantwortungsrückgabe, Selbstbestimmung
- keine Altenpflege / Hochaltrige / Menschen mit Demenz in sehr spezifischen Versorgungskonzepten

Outcomes

- Kosten-Nutzen (gesellschaftlich und personenbezogen)
- Lebensqualität/Zufriedenheit (personenbezogen)
- Übereinstimmung mit UN-BRK (ethisch, gesellschaftlich)
- Bewusstsein für Wünsche, Kenntnis der Möglichkeiten, Ressourcen zur Umsetzung eines Wohnungswechsels (personale Ebene)

2.1.1.2 Analyse der Modell-Projekte

Die ursprünglich angedachte Analyse der Wohn-Projekte als Modelle musste auf Grund der Heterogenität der Modell-Projekte verworfen werden. Geplant war eine Bewertung der Modelle zur Findung eines oder mehrerer Best-Practice-Modelle.

Hierfür waren Parameter wie beispielsweise Quadratmeter individueller Raum pro Bewohner, Quadratmeter an Funktionsräumen pro Bewohner, Anzahl der Bewohner pro Quadratmeter, Infrastrukturmerkmale, Möglichkeiten zur Selbstständigkeit oder Lebensqualität angedacht. Die Parameter sollten mit einem Zahlenwert belegt werden aus, dem

sich anschließend eine Index-Zahl ergibt. Je höher der Wert gewesen wäre, umso mehr wäre das jeweilige Modell-Projekt als Best-Practice-Modell definiert worden.

Zur Identifikation von Modell-Projekten wurden die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, Vertreter und Verbände der Wohlfahrtspflege in NRW, Fachexperten aus Wissenschaft und Politik sowie Vereine und Elternvereinigungen für und von Menschen mit Behinderung schriftlich um Nennung von Modell-Projekten gebeten. Ergänzend wurde ein Aufruf an Einrichtungen der Wohlfahrtspflege über Mailinglisten gestartet. Es gab keine Definition oder Voraussetzung für die Begrifflichkeit Modell-Projekt. Die Angeschriebenen sollten aus ihrer Sicht entscheiden, ob sie eine Wohnform kennen, die für Menschen mit Behinderung ein Modell-Projekt darstellt. Der Zugang zur Bewerbung war offen, sodass es kein Vorschlagsrecht gab.

2.1.2 Qualitativer Ansatz

Für den qualitativen Ansatz wurden die sozialwissenschaftlichen Verfahren der World Cafés, Fokus-Gruppen und Einzelinterviews mit entsprechenden Berücksichtigungen der Zielgruppe eingesetzt [D’Eath et al., 2005; Goeke und Kubanski, 2012; Coons und Watson; 2013]. Um für diese Verfahren Themenfelder und Triggerfragen zu eruieren, wurde, wie bereits oben beschrieben, unter anderem eine nationale und internationale Literaturrecherche zum Thema Wohnen durchgeführt. Dabei sollten Wohnwünsche identifiziert und gleichzeitig fördernde und hinderliche Aspekte in der Umsetzung dieser Wünsche identifiziert werden. Die übergeordneten Kategorien, die als Grundlage für die weitere Bearbeitung und Auswertung dienten, wurden beim initialen Treffen der Lenkungsgruppe konsentiert.

Folgende Kategorien waren aus Expertensicht besonders relevant für das Ziel der Untersuchung, welche Merkmale Wohnformen für Menschen mit Behinderung aus heutiger Sicht vorweisen müssen, um zukunfts-fähig zu sein. Diese sind in Tabelle 10 aufgeführt.

Wohnwünsche / Utopia
Architektur: Bau, Ausstattung und Technik
Barrieren
Finanzierung / Geld
Unterstützung
Wahlmöglichkeiten

Tabelle 10: Kategorien der Themenfelder für World Café, Fokus-Gruppen und Einzelinterviews

Diese Tabelle ist bereits an dieser Stelle aufgeführt, obwohl es sich strukturell um ein Ergebnis handelt. Allerdings beeinflussen die identifizierten Themen den weiteren Verlauf des methodischen Ansatzes. Entlang dieser Themenfelder verläuft inhaltlich der weitere wissenschaftliche und politische Diskurs.

2.1.2.1 World Cafés

Die Methode des World Cafés wurde gewählt, weil sie eine ergebnis-offene Diskussion der bestehenden Expertisen [Bronw et al., 2007], Erfahrungen und Meinungen einer sehr heterogenen Gruppe zu einem komplexen Thema ermöglicht [Brown und Isaacs, 2007]. Das Ziel der World Cafés im Projekt Wohnen selbstbestimmt bestand in der breitest möglichen Abbildung von Wohn- und Unterstützungswünschen der Menschen mit Behinderung sowie derzeitiger Barrieren bei deren Realisierung. Hierzu sollten möglichst alle Personen aktiv mit einbezogen werden, die an diesem Prozess beteiligt sind. Neben der Beteiligung von Menschen mit Behinderung als Experten in eigener Sache wurden Vertreter von Anbietern von Wohn- und Unterstützungsangeboten, Architekturbüros mit einschlägiger Erfahrung, Sozialleistungsträger, Investoren sowie die Vertreter lokalspezifischer Hilfs- und Unterstützungsangebote eingeladen. In NRW ist die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe auf zwei Landschaftsverbände verteilt: den Landschaftsverband Rheinland (LVR) und den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL). Daher wurden im Zuständigkeitsbereich der Landschaftsverbände je ein World Café durchgeführt, die im September 2017 in Hamm (Westfalen) und im Oktober 2017 in Wuppertal (Rheinland) stattfanden. Die Örtlichkeiten wurden nach barrierefreiem Zugang und räumlicher Größe ausgewählt, denn die Einbindung der Menschen mit Behinderung ist ein wichtiger Bestandteil für die Validität der Forschungsergebnisse [Flieger, 2005, Buchner und Koenig, 2014; Breinlinger, 2014]. Das methodische Vorgehen bestand in der Durchführung von moderierten Diskussionen von Moderatoren an Thementischen (siehe Abschnitt „Methodisches Vorgehen“), deren Teilnehmer in regelmäßigen Abständen den Tisch wechseln sollten.



Abbildung 7: Darstellung der Themenstruktur während der World Cafés
[Quelle: Eigene Darstellung]

Da die World Cafés aufgezeichnet werden sollten, wurde zu Beginn der World Cafés die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie das Recht auf Widerruf des Einverständnisses zur Nutzung der Daten betont. Grundsätzlich wurde auf die Anonymität bei der Auswertung hingewiesen. Die Dauer der World Cafés war auf insgesamt vier Stunden angelegt. Davon waren netto 60 Interview-Minuten eingeplant. Den Auftakt der Veranstaltungen machte eine Vorstellung des Projekts und des Projektteams. Daran schlossen sich die Vorstellungen von beworbenen und eingeladenen Modell-Projekten an. Durch großzügige Pausenregelungen sollten Experten in eigener Sache die Möglichkeit zur individuellen Regeneration erhalten.

Rekrutierung der Teilnehmer

Die Rekrutierung der Teilnehmer erfolgte mehrgleisig. Zum einen konnten durch die Unterstützung des Projektbeirates, aus dem einige Teilnehmer selbst an den World Cafés teilgenommen haben, themenspezifisch Personen und Einrichtungen gewonnen werden. Der Projektbeirat umfasst größtenteils die Expertisen, die als Themenfelder in Abbildung 7 dargestellt sind. Zum anderen wurden, wie bereits oben beschrieben, mit einem landesweiten postalischen und elektronischen Aufruf über Verteiler von Verbänden der Wohlfahrtspflege Wohn- und Unterstützungsmodelle gesucht, die bereits innovative Wohn- und Unterstützungsangebote umsetzen oder planen. Die Vertreter dieser Modelle wurden eingeladen und gebeten, Bewohner aus ihren Angeboten auf

diese Veranstaltungen hinzuweisen und ihnen auf Wunsch eine Teilnahme zu ermöglichen.

Auswertung der World Cafés

Die aufgezeichneten Interviews wurden innerhalb weniger Wochen nach Durchführung von einer erfahrenen Kraft anonymisiert transkribiert und anschließend qualitätskontrolliert. Die Transkription erfolgte verbatim. Die inhaltsanalytischen Auswertungen wurden in einer multidisziplinären Auswertungsgruppe durch vier unabhängige Auswerter (1x Soziologin, 1x Pflegewissenschaftler und Gesundheitsökonom, 1x Pflegewissenschaftlerin, 1x Medizinstudentin) durchgeführt [Mayring, 1997]. Zur Identifizierung von Codes fand das offene Kodieren nach Glaser und Strauss [1998] Anwendung. Die Transkripte wurden erst einzeln und dann gemeinsam bearbeitet, die Analysen anschließend zusammengeführt und schrittweise verdichtet. Bei unterschiedlichen Ergebnissen blieben verschiedene Lesarten möglich. Die relevanten Aspekte des Datenschutzes (u. a. Anonymisierung, Schutz der Aufzeichnungen und Datenlisten vor unbefugtem Zugriff) wurden erfüllt.

2.1.2.2 Fokus-Gruppen

Da World Cafés aufgrund ihres methodischen Ansatzes eher auf inhaltliche Breite abzielen, dienen die Fokusgruppen-Interviews stärker der Differenzierung von Themen und der Vertiefung derselben [Ruddat, 2012; Hennink, 2014].

Ziel der Fokusgruppen, deren Themen sich aus den World Cafés herauskristallisiert haben, war es die Einstellungen, Erfahrungen, Überzeugungen und Expertise zum selbstbestimmten Wohnen in den drei Teilbereichen „Architektur: Bau, Technik und Ausstattung“, „Finanzierung / Geld“ sowie „Unterstützung“ zu erfassen.

Für die Fokusgruppen wurde jeweils vom wissenschaftlichen Team ein halbstandardisierter Leitfaden entwickelt, der vorab in der Lenkungsgruppe vorgestellt wurde und ggf. überarbeitet oder erweitert werden musste [Boulton et al., 1996; Fitzpatrick und Boulton, 1996; Ayres, 2007a-d; Hasseler, 2007; Vivar et al., 2007]. Die Fokusgruppen fanden von Oktober 2017 bis Mai 2018 statt. Die Dauer der Interviews war, je nach Anzahl der Teilnehmer, auf 1,5 – 2,5 Stunden terminiert. Vor dem eigentlichen Beginn des Interviews stellten sich die Teilnehmer mit Funktion und Profession vor. Die Interviews wurden durch themenbezogene Triggerfragen anmoderiert. Die Moderationen wurden durch die Methodiker vom IGKE und die Fachexperten der Projektbeteiligten durchgeführt. Die Moderatoren waren zur Vermeidung von Verzerrungen den Teilnehmern vorher weitestgehend nicht persönlich bekannt. Alle Interviews wurden nach Einholung des Einverständnisses aller Beteiligten und Zusicherung der Anonymisierung durch Aufzeichnung auf MD-/MP3-Recorder dokumentiert. Zusätzlich erfolgte eine Protokollierung der Interaktionen der Teilnehmer vor, während und nach dem Interview untereinander sowie der Einstellung zum Moderator [Clarke, 1999; Greenwood und Parson, 2000; Lucasey, 2000; Mansell et al., 2004; Rabiee, 2004; Krueger, 2006; Tong und Cote, 2007; Leung und Savithiri, 2009].

Rekrutierung der Teilnehmer

Die Rekrutierung der Teilnehmer erfolgte aus den World Cafés sowie durch Fachexperten-Nennungen aus dem Lenkungsausschuss und dem Beirat bzw. durch Identifizierung von Fachexperten in NRW aus der Literaturrecherche. Die Rekrutierung war so angelegt, dass für jeden Themenaspekt innerhalb einer Fokus-Gruppe mindestens ein Vertreter vor Ort war bzw. mindestens sechs externe Fachexperten dabei waren, aber die Maximalanzahl von achtzehn nicht überschritten wurde. Parallel dazu wurden Teilnehmer von Experten in eigener Sache für die Referenz-Gruppen rekrutiert. Die Nettodauer der Interviews betrug variabel von 60 bis 90 Minuten bei den Referenz-Gruppen. Der angewendete Leitfaden wurde vorher auf leichte Sprache geprüft. Durch die Anwesenheit von mindestens einer Begleitperson konnte ggf. eine sprachliche Unterstützung gewährleistet werden. Die einleitenden Fragen waren jeweils festgelegt. Als Stimulus für die Referenzgruppen wurde folgender Satz verwendet: „Stellen Sie sich vor/Stell Dir vor, eine Wohnung, ein Wohnprojekt würde nach Ihren/Deinen Vorstellungen gebaut. Was wäre Ihnen/Dir dann besonders wichtig?“

Auswertung der Fokusgruppen

Die aufgezeichneten Interviews wurden unmittelbar nach Durchführung von einer erfahrenen Kraft anonymisiert, transkribiert und anschließend qualitätskontrolliert. Die Transkription erfolgte verbatim. Die Auswertung, das offene Kodieren und der Datenschutz erfolgte in Analogie zu der im Abschnitt World Cafés beschriebenen Vorgehensweise [Mayring, 1997; Glaser und Strauss]. Die Zusammensetzung der Auswertungsgruppe variierte je nach Thema. Insgesamt beteiligt waren 1x Wirtschaftswissenschaftler, 1x Soziologin, 1x Ärztin, 1x Arzt und Gesundheitsökonom, 1x Pflegewissenschaftler und Gesundheitsökonom, 1x Pflegewissenschaftler, 1x Medizinstudentin und 1x Gesundheitsökonomiestudentin.

2.1.2.3 Einzel-Interviews

Im Nachgang an die World Cafés und Fokus-Gruppen-Interviews wurden im Rahmen von Einzel-Interviews mit Fachexperten aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Interessensverbänden über spezifische Einzelaspekte oder Spezialthemen gesprochen. Diese ergaben sich aus den vorangegangenen Interviews oder waren aufgrund ihrer sehr speziellen Ausrichtung nicht in Fokus-Gruppen durchführbar.

Für diese Interviews waren netto mindestens 30 und maximal 90 Minuten eingeplant. Es gab keinen standardisierten Leitfaden für diese Interviews. Die Interviews sollten offen geführt werden. Dazu wurden einleitend die bisherigen Ergebnisse geschildert und dann nach der persönlichen Einschätzung der Experten in ihrem Fachkontext gefragt.

Rekrutierung der Teilnehmer

Die Rekrutierung der Teilnehmer erfolgte durch Empfehlungen aus den vorangegangenen Interviews bzw. Empfehlungen aus dem Lenkungsausschuss und Projekt-Beirat. Einzel-Interviews mit Experten in eigener Sache waren nicht geplant.

Auswertung der Einzelinterviews

Das Auswertungsverfahren und das Datenmanagement sind analog den Verfahren bei World Cafés und Fokus-Gruppen.

2.1.2.4 Referenzgruppen

Zur partizipativen Beteiligung wurden zusätzlich vier Referenzgruppen aus vier Regionen in NRW einbezogen. Dazu wurden Menschen mit Behinderung eingeladen, die Interesse am Austausch zu Wohnwünschen haben. Es gab keine Einschränkungen in Hinsicht beispielsweise auf Behinderungsformen oder Alter. Eine Beteiligung wurde bei Interesse durch entsprechende Assistenz (u. a. „leichte Sprache“; Fahrdienst) ermöglicht. Um die Belastungen niedrig zu halten wurden die Referenzgruppen in ihrer Umgebung oder in räumlicher Nähe interviewt.

2.2 Partizipative Forschung

Die partizipative Forschung (PF) ist in Deutschland noch nicht flächendeckend etabliert. Dabei zeichnet sich diese Form des Forschungsansatzes dadurch aus, dass nicht „Wissen zum Verständnis“, sondern „Wissen zum Handeln“ generiert wird. Auch bei Menschen mit Behinderung ist dieser Ansatz bereits erfolgreich angekommen. Die Erfahrungen zeigen, dass dies, trotz früherer Bedenken, eine erfolgreiche Zusammenarbeit ergibt [Nind, 2008; Tuffrey-Wijne und Butle, 2010; Coons und Watson, 2013; Beail und Williams, 2014; O'Brien et al., 20014; Di Lorito et al., 2018].

Die PF stellt die Schnittstelle zwischen Wissenschaft, Politik, professionellem System und der jeweiligen Community bzw. Lebenswelt dar. Die Abbildung 8 zeigt hier die Wechselwirkung zwischen diesen vier Systemen.

Die Beteiligungsformen an der PF sind dabei unterschiedlich. Sie reichen von Vorstufen der Partizipation, wie beispielsweise Information über das Projekt, über Partizipation wie beispielsweise Mitbestimmung, bis hin zur Selbstorganisation, welches bereits über die Partizipation hinausgeht. In einem Stufenmodell der PF können diese Beteiligungsformen abgelesen werden (Abbildung 9).

Aus forschungsökonomischen Gründen konnten nicht alle Stufen bzw. nicht die jeweilige gesamte Ausprägung aller Stufen absolviert werden. Da Vorerfahrungen von der wissenschaftlichen Seite nur auszugewiesene bestanden und verbindliche Einschätzungen von Seiten der Praxispartner in der Fläche nur eingeschränkt möglich waren, ist der Bereich Datenerhebung und -auswertung explizit ausgeklammert worden. Verantwortliche Hauptfaktoren sind das sehr stringente Zeitfenster und die mangelnde Ortsnähe der Projektpartner gewesen. Für die inhaltliche Ausgestaltung und zur Reflexion der Ergebnisse sind die Referenzgruppen (Experten in eigener Sache) intensiv eingesetzt gewesen. Ebenso waren zu Beginn des Projektes zwei, später ein Experte in eigener Sache im Beirat vertreten. Zudem sind die Wünsche für die

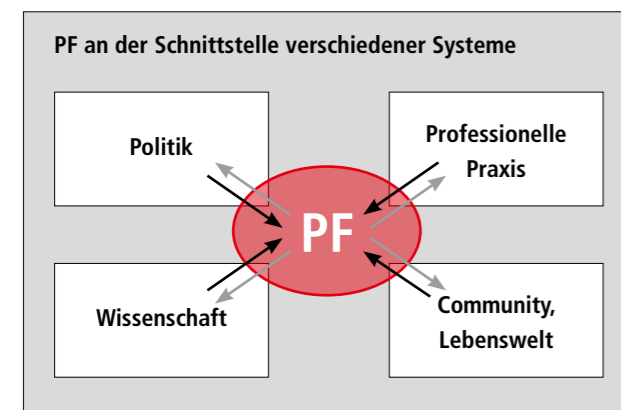


Abbildung 8: Partizipative Forschung an der Schnittstelle der Systeme [Quelle: Eigene Darstellung nach Unger, 2014]

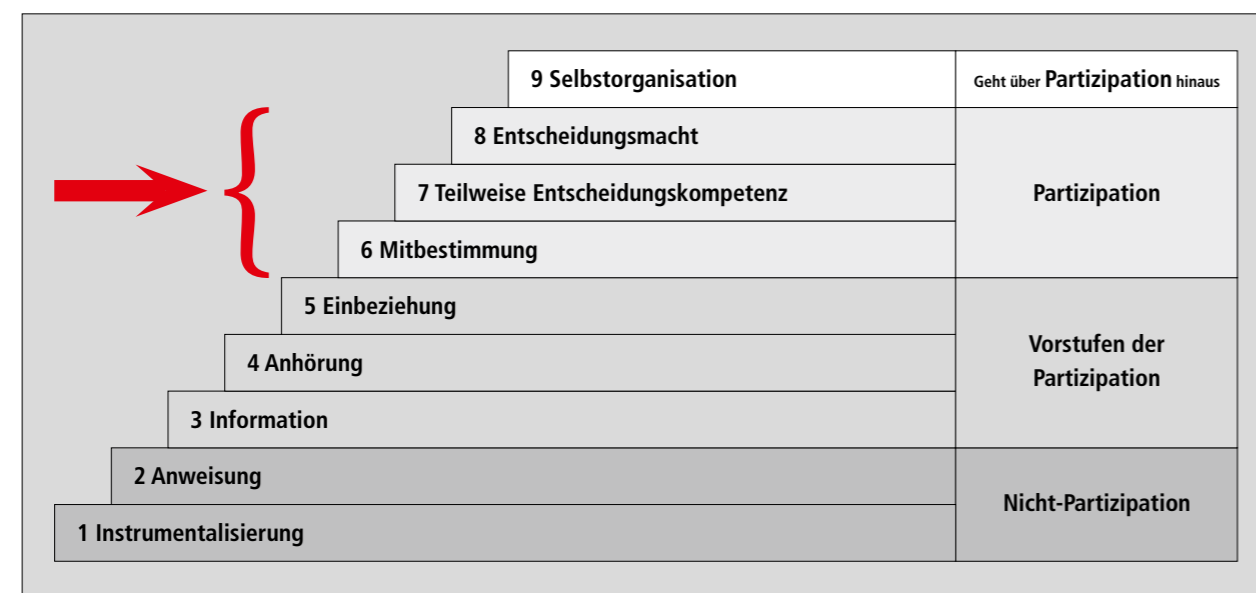


Abbildung 9: Stufenmodell der partizipativen Forschung [Quelle: Eigene Darstellung nach Wright, von Unger, Block, 2010]

Verwertung der Ergebnisse nach dem Projektabschluss vor Beginn des qualitativen Anteils und nach Erstellung der Empfehlungen erhoben worden.

2.3 Definition der Nutzergruppen

Die Empfehlungen aus diesem Projekt sollen insbesondere zwei Nutzergruppen zu Gute kommen: den Menschen mit geistigen und/oder Menschen mit psychischen Behinderungen. Menschen mit körperlichen Behinderungen wurden nicht explizit ausgenommen. Aber sie stellten keinen zentralen Fokus dar. Ursprünglich war die Orientierung nach Leistungstypen geplant gewesen. Diese entsprechen der Arithmetik der deutschen Sozialleistungsgesetzgebung. Dafür gibt es keine oder nur geringe internationale Übertragbarkeit. Eine biomedizinische Ausrichtung mit einer Orientierung am ICD-10-Schlüssel würde auf Grund der hohen Heterogenität der internationalen Gesundheits- und Sozialsysteme individuellen Bedarfen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung in diesem Kontext nicht gerecht. Deshalb wurden keine krankheitsspezifischen Aspekte in den zentralen Fokus des Forschungsansatzes gebracht. Ein Ausschluss symptom-spezifischer Aspekte wie beispielsweise „Herausforderndes Verhalten“ oder krankheitsspezifische Ergebnisse „Autismus“ oder „Schizophrenie“ wurde explizit nicht definiert. Hintergrund dieser Festlegungen sind die internationalen Unterschiede in der Versorgung von Menschen mit Behinderung.

2.3.1 Menschen mit geistiger Behinderung

Zur Hintergrund- und Literaturrecherche wurde nach geistigen Erkrankungen im Sinne einer Störung des zentralen Nervensystems, unabhängig von der Kausalität, gesucht. Eine Einschränkung in angeborene oder erworbene Krankheiten wurde nicht vorgenommen. Auch Schweregrade wurde nicht berücksichtigt. Gleiche Regeln wurden für die Rekrutierung von Teilnehmern an den World Cafés bzw. Referenzgruppen eingesetzt. Jeder sollte nach seinem Wunsch und Belastungsfähigkeit teilnehmen können.

2.3.2 Menschen mit psychischer Behinderung

Bei den Menschen mit psychischen (seelischen) Behinderungen wurden, mit wenigen Ausnahmen, ebenfalls keine Einschränkungen vorgenommen. Bei der Literatursuche wurde beispielsweise der forensische Themenbereich ausgeschlossen.

Bei der Rekrutierung möglicher Interview-Teilnehmer sollten akute Belastungssituationen bzw. akute Schübe als fakultativer Ausschlussgrund zur Vermeidung von Verschlechterungen gelten. Die letzte Entscheidung zur Teilnahme blieb den Menschen mit Behinderung selbst bzw. dem Betreuer überlassen.

2.4 Methodischer Ansatz zur Abschätzung von Umzugswünschen

Zur Abschätzung der Größenordnung von zukünftig möglichen Wechseln aus der stationären in die ambulante Wohnform dienen quantitative Erhebungen von Menschen mit Behinderung und qualitative Befragungen von Experten. Die wesentliche Grundlage bilden die nationalen Untersuchungen, die in der Tabelle 13 „Studien zu Wohnwünschen und Zufriedenheit“ im Kapitel 3.1.3 zusammengefasst sind.

Die derzeitige Studienlage ist von der Qualität wie auch vom Design her sehr heterogen. Daher kann keine direkte Gegenüberstellung der Ergebnisse erfolgen. Iterationale Studien können aufgrund unterschiedlicher Voraussetzungen nur bedingt herangezogen werden.

Vor diesem Hintergrund wird eine Abschätzung angestrebt. Im ersten Schritt werden vergleichbare Befragungen bzw. Befragungsanteile definiert und ein Konsens festgelegt. Danach werden die Daten mittels Bloxplots-Diagramm zur Interpretation zusammengeführt. Die in Prozentzahlen angegebenen Ergebnisse werden für die Dateneingabe grundsätzlich auf die nächste Zahl vor dem Komma abgerundet. Ein Vergleich aller nationalen Studien wird mit vergleichbaren internationalen Studien zum Zwecke einer zusätzlichen Plausibilität durchgeführt. Hier ergab sich, dass international die Angaben zum Wunsch nach Veränderung der Wohnform vielfach signifikant höher lagen.

Nach der Festlegung der endgültigen Datentabelle und der Erstellung der Bloxplot-Diagramme sind die Werte für das Minimum als regressivstes Szenario und die Werte für das Maximum als progressivstes Szenario definiert. Die Mediane sind folglich als wahrscheinlichstes Szenario anzusehen. Aus diesen Prozentzahlen wurden dann die Absolutzahlen aus dem Bericht der BAGÜS aus 2019 für das Jahr 2017 errechnet. Auf eine getrennte Berechnung für die Umsetzung der Wohnwünsche der Menschen mit Behinderung für die beiden in NRW existierenden Landschaftsverbände ist verzichtet worden.

Die größte Streubreite existiert bei den Befragungen von Menschen mit psychischen Behinderungen. Vor allem die internationalen Studien zeigten eine signifikant höhere Angabe zu Umzugswünschen aus den stationären Wohnformen als nationale Studien. Daher ist der Median dieses Szenarios im Konsens der Wissenschaftler um konservative 2,5%-Punkte (von 42,5% auf 45%), unter Belassung der Werte für Minimum und Maximum, angehoben worden. Die Ergebnisse sind in Kapitel 3.5 dargestellt. An dieser Stelle sei noch einmal anzumerken, dass diese Abschätzung bewusst konservativ geführt wurde und diese sich auch nicht auf ein Kalenderjahr bezieht.

3 Ergebnisse

3.1 Quantitative Ergebnisse

Das vorliegende Kapitel beschreibt die quantitativen Ergebnisse der Literaturrecherche zur Vorbereitung der World Cafés und der Fokus-Gruppen sowie zur Ermittlung des nationalen und internationalen Forschungsstands. Weiterhin werden die qualitativen Ergebnisse der World Cafés und der Fokus-Gruppen wiedergegeben. Darüber hinaus werden auch zusammenfassend die Ergebnisse der Einzelrecherche bzw. Einzelinterviews zu speziellen Aspekten dargestellt.

Der aktuelle Forschungsstand zu den Wohnwünschen von Menschen mit Behinderung zeigt, dass die Lebensqualität in entscheidendem Maße vom Grad der Selbstbestimmung abhängt [Seifert, 1997; Seifert et al., 2001; Drechsler, 2001; Sonnenberg, 2004; Yanos, 2007; Janz und Terfloth, 2009; Molinari et al., 2011; Weber et al., 2011; O'Brien et al., 2014; Rose, 2018]. Die Wohnwünsche selbst unterscheiden sich dabei nicht von denen von Menschen ohne Behinderung [Sonnenberg, 2004; Jung, 2005]. Das lässt die Vermutung zu, dass auch Menschen mit einer Behinderung nicht stationär versorgt werden wollen. In Anbetracht der Tatsache, dass von den Menschen mit Behinderung, die wohnbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, derzeit durchschnittlich ca. 50 % in einem stationären Setting (siehe Kapitel 1) wohnen, kann hier ein erhebliches Potential für eine Ambulantisierung vermutet werden. Dies betrifft insbesondere Menschen mit geistiger Behinderung, von denen fast zwei Drittel in einem stationären Setting wohnen, wenn sie wohnbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

In der ersten orientierenden Übersicht wurden gezielt internationale Studien der letzten zehn Jahre zum Kontext Wohnen recherchiert. Dabei lag der Fokus auf Reviews, die den Qualitätsstandard eines Systematic Review bzw. Scoping Review oder eines Technical Reports bzw. eines Health Technology Assessment Reports erfüllten. Hintergrund dieser ersten Recherche war die Identifizierung von Themen und Schlagwörtern, sowie die Abbildung von Randgebieten zum Kontext Wohnen. Als Wohnform wurden alle Möglichkeiten prinzipiell berücksichtigt. Als Behinderungsform wurden geistige oder / und psychische oder / und körperliche Handicaps aufgenommen. Im Sinne der Fragestellung wurde jedoch der Fokus auf Studien mit Menschen gelegt, die eine geistige oder / und psychische Behinderung aufweisen. Die hier vorliegenden Ergebnisse berücksichtigen die Studien, die frei zugänglich für die Auswerter waren.

In der ersten Übersicht der Studien konnten 13 Untersuchungen als wegweisende Basisarbeiten für die Spezifizierung von Schlagwörtern innerhalb der elektronischen Datenbanken identifiziert werden. Sie reichen vom Jahr 2006 bis in das Jahr 2017. Die zentrale Studie zum Thema Wohnen stammt von Wright und Kollegen [Wright et al., 2017]. Sie behandelt 198 Aspekte rund um den Untersuchungsgegenstand für Menschen mit Behinderung. Diese wird später noch explizit tabellarisch ausgeführt. Das Thema Unterstützung wird durch die Arbeit von Flynn und Kollegen für die Menschen mit psychischer Behinderung und von dem Autorenduo Richter und Hoffmann für die Menschen mit psychischer Behinderung abgedeckt [Richter und Hoffmann, 2017a; Flynn et al., 2018]. Die Wohnwünsche und die Erfahrungen von Nutzern (Menschen mit psychischer Behinderung), die bereits in den oben genannten Studien inhaltlich aufgenommen sind, werden in weiteren zwei Arbeiten spezifiziert [Krokofil et al. 2018; Richter und Hoffmann, 2017]. In 2009 wurden Übersichtsarbeiten von Kozma sowie Mansell zu zentralen und dezentralen Wohnformen, u.a. gemeindenahes Wohnen (Community Living äquivalent mit Quartierswohnen), von Menschen mit geistiger Behinderung ausgewertet [Kozma et al, 2009; Mansell et al., 2009]. Flankiert werden diese Arbeiten durch Untersuchungen zu Lebensqualität und persönliches Budget [Cocker et al., 2015; Webber et al., 2014].

Neben diesen in der Tabelle 11 aufgeführten Studien kommen noch weitere relevante Aspekte, die innerhalb der Übersichten genannt oder aus den Querverweisen identifiziert wurden und das Wohnen unmittelbar bzw. mittelbar beeinflussen. Für das Wohnen für Menschen mit psychischer Behinderung ist auf die ausführliche Expertise der aktuellen S3-Leitlinie der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde verwiesen [DGPPN, 2019].

Als ein Beispiel für die methodische Problematik von Untersuchungen bei Menschen mit Behinderung ist die Studie von Chilvers und Kollegen aus dem Jahr 2006 hier angeführt worden. Das Ziel des Cochrane Reviews, der höchste methodische Standard in der Auswertung von Primärstudien, war es 139 gesichtete Studien auf die Effektivität von Wohnformen für Menschen mit psychischer Behinderung zu überprüfen. Es konnte keine Auswertung erfolgen, da keine der Studien bzw. deren Berichtsformen den Qualitätskriterien entsprach. Zwar hat sich seit dem Jahr 2006 das Studien- und Berichtswesen deutlich verbessert. Allerdings besteht weiterhin noch deutliches Verbesserungspotenzial.

Tabelle 11: Übersicht der Ergebnisse einer zehnjährigen Rückschau

Autor	Jahr	Art der Arbeit	Land	Gegenstand / Forschungsfragen	Themenbereich	Datengrundlage	Persongruppe	Wohnform / Setting	Ergebnisse
Krokofil	2018	Systematic Review	UK	Erfahrungen von Nutzern	Nutzersicht; Prioritäten	50 qualitative Studien	MimpB	supported accommodation; supported housing; residential	Erfahrungen und Schwerpunkte aus Nutzersicht werden zu einem konzeptionellen Modell von „Heim“ zusammengebracht; zentrale Punkte sind das Verhältnis zwischen Bewohnern und Unterstützungspersonal, Beziehungen unter den Bewohnern, die Unterstützung selbst.
Flynn	2018	Systematic Review; Meta-Analyse	UK	Effektivität von aktiver Unterstützung (RO1); Ansichten von Menschen mit Behinderung und Personal (RQ2)	Unterstützung; Nutzersicht; Effektivität	14 Studien (RQ1); 10 Studien (RQ2), 4 davon in beiden Studien	MimpB	residential	Die aktive Unterstützung war nach einer umfassenden Mitarbeiter-schulung effektiver, in größerem Rahmen, bei geringerem Verhältnis von Personal zu Bewohnern und mit weniger erfahrenen Mitarbeitern. Die Schulungen und Ergebnisse der aktiven Unterstützung w
Richter (b)	2017	Systematic Review; Meta-Analyse	CH	Nutzerpräferenzen	Nutzersicht; Wünsche	8 Studien (homeless und non-homeless)	MimpB	Unabhängige Wohnformen	Positive medizinische und soziale Outcomes; Hinweis auf Kosteneffizienz von unabhängigen Wohnformen; Vorschlag der Verlagerung des Wohnangebots in diese Richtung; Nebenbefund: klares Fehlen von qualitativ hochwertigen Studien in diesem Bereich
Richter (a)	2017	Systematic Review	CH	Independent Housing and Support	Vergleich Wohnformen	32 Studien (davon n = 24 homeless; n = 8 non-homeless)	MimpB	Unabhängige Wohnformen	Die stationäre Betreuung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wird zunehmend durch eine Wohnform mit unabhängigem Leben /ersetzt, d.h. eine nicht institutionalisierte Versorgung. Belastbare Ergebnisse für die Effektivität des unabhängigen W
Wright	2017	Systematic Review	AUS	Housing Features	Bauen und Wohnen; Sozialraum; Nachbarschaft	26 Artikel; n=18 qualitativ; n=4 (deskriptiv) quantitativ; n= 22 wissenschaftlich; n= 4 Graue Literatur	MimpB	Unterstütztes Wohnen	Von den 198 Kriterien bezogen sich 142 auf bauliche Gegebenheiten (interne oder externe des Hauses und des Gartens), 12 auf den Ort (z.B. Nähe zu Ressourcen), 54 auf die Art der Nachbarschaft (z.B. Substanz, Sozialraum; ökonomische Gegebenheiten)
Cho	2016	Systematic Review	IRE	Barrierefreiheit	Barrierefreiheit	14 Studien	MimB	verschiedene ambulante Wohnformen	Barrierefreiheit kann einen positiven Effekt haben, die Forschungsdesigns müssen differenzierter werden
Ly	2015	Systematic Review	CDN	Housing First	Intervention Programm	12 publizierte Studien (4 Randomisierte and 8 quasi-experimentelle Studien) und 22 nicht publizierte	MimB	Ambulante Wohnformen	Zweifel, ob HF-Programme sich selbst finanzieren. Kostenverrechnung zusammen mit positiven Wirkungen --> effizientere Ressourcenallokation
Crocker	2015	Systematic Review	International	Einschätzung Lebensqualität	Lebensqualität	8 Studien	MimB		Betreuer unterschätzen oft die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung; Die Unterschiede sollten beachtet werden. Wenn Menschen mit Behinderung dazu befragt werden, sollten die Einschätzung der Betroffenen eher berücksichtigt werden.
Webber	2014	Systematic Review	UK	Persönliches Budget		15 Studien	MimpB	keine	Grundsätzlich positive Outcomes in Bezug auf Wahlmöglichkeiten, Leistungsanspruchnahme und Kosteneffektivität
Mansell	2009		International	Vergleich zweier Wohnformen	Vergleich Wohnformen (dezentral vs. Campus)	19 Papers aus 10 Studien	MimpB	eingestretes vs. Gemeinschaftliches Wohnen	Dezentrales Wohnen ist dem gemeinschaftlichen Wohnen bei Indikatoren zur Lebensqualität überlegen. Personalausstattung an sich ist weniger ausschlaggebend als wie die Leistungen erbracht werden. Einschränkung des Angebots von verteilten Wohnungen auf Pers
Macpherson	2009	Cochrane Review	UK	spezialisierte 24h-Versorgung vs. Stationäre Standardversorgung		1 Studie	MimpB	stationär; Krankenhaus	Menschen mit Schizophrenie, die auf der spezialisierten Einheit (hostel ward), entwickelten bessere Fertigkeiten im Bereich Wohnen; Einschränkung (sehr kleine Stichprobe und nur eine Studie)
Kozma	2009	Systematic Review		Vergleich von Wohnformen		68 Artikel	MimpB	ambulant vs. Stationär	Methodik: Einschlusskriterien waren Originalartikel, Beschreibung der Teilnehmenden und der Methodik, Vergleich von Wohnformen für Erwachsene mit geistiger Behinderung, publiziert in englischsprachigen Peerreviewed Journals. Zeitraum von 1997 bis 2007. E
Chilvers	2006	Cochrane Review				139 gesichter; Keine entsprechen den Kriterien	MimpB		Empfehlungen für Forschung, Praxis und Entscheider; momentan keine verlässliche Datengrundlage; daher muss Entscheidung über alternative Wohnformen auf der Basis einer Mischung von Wünschen von Betroffenen, der Einschätzung von professionellen Helfern get

Die orientierende Literatur-Recherche hat ein breites und heterogenes Ergebnis erzielt. Eine größere Anzahl an Studien bzw. Untersuchungen mit gleichen oder vergleichbaren Forschungsfragen bzw. gleichen oder vergleichbaren methodischen Ansätzen ist aufgrund der international variablen Verschlagwortung schwer zusammenzuführen. Das Thema Wohnen war international oftmals im Kontext mit anderen Aspekten wie Arbeit, Freizeit, Gesundheit, Lebensqualität, Netzwerken oder Selbstbestimmung assoziiert (siehe Tabelle 11). Zusammenfassend ist dies die Begründung für die am Anfang des Kapitels ausgeführte Recherche-Strategie nach Übersichtsarbeiten. Hier haben internationale Experten entsprechend der Forschungsfragen zahlreiche Studien, die im Kontext mit dem Thema Wohnen stehen, zusammengetragen und ausgewertet.

Eine Recherche nach dem Ausmaß an Unterstützungsbedarf entsprechend der Eingliederungshilfe, wie sie den in dieser Untersuchung geplanten Leistungstypen entspricht, war nur eingeschränkt möglich. Daher wurden sowohl soziologische wie technische Unterstützungsformen, unabhängig, ob sie bereits Standard in der Eingliederungshilfe sind, national und international berücksichtigt. So wurden beispielweise Aspekte aus den Studien zum Thema Housing First aus den USA auf-

genommen. In diesem Programm werden wohnungslosen Menschen mit psychischen Erkrankungen als erste Maßnahme zur Reintegration in die Gesellschaft Unterkünfte zur Verfügung gestellt. Im Gegensatz zu den USA hat das deutsche Sozialsystem grundsätzlich eine Absicherung gegen Wohnungslosigkeit.

Zusammenfassend kann gefolgert werden, dass eine Wahlfreiheit zur Wohnform, in der Regel unabhängig, grundsätzlich positiv eingeschätzt wird. Es hat vor allem einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden.

Für das gefühlte Wohlbefinden ist das Zusammenspiel der Komponenten auf drei Ebenen von Relevanz. Die erste Ebene stellen die sozioökonomischen, kulturellen und physischen Aspekte dar. Auf der zweiten Ebene spielen die sozialen und kommunalen Netzwerke eine entscheidende Rolle und abschließend finden sich auf Ebene drei die Faktoren der individuellen Lebensweise. Alle Aspekte zusammen bilden die Gesundheitsdeterminanten für das Soziale Modell für Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead (1991), siehe Abbildung 10 [Dahlgren und Whitehead, 1991].

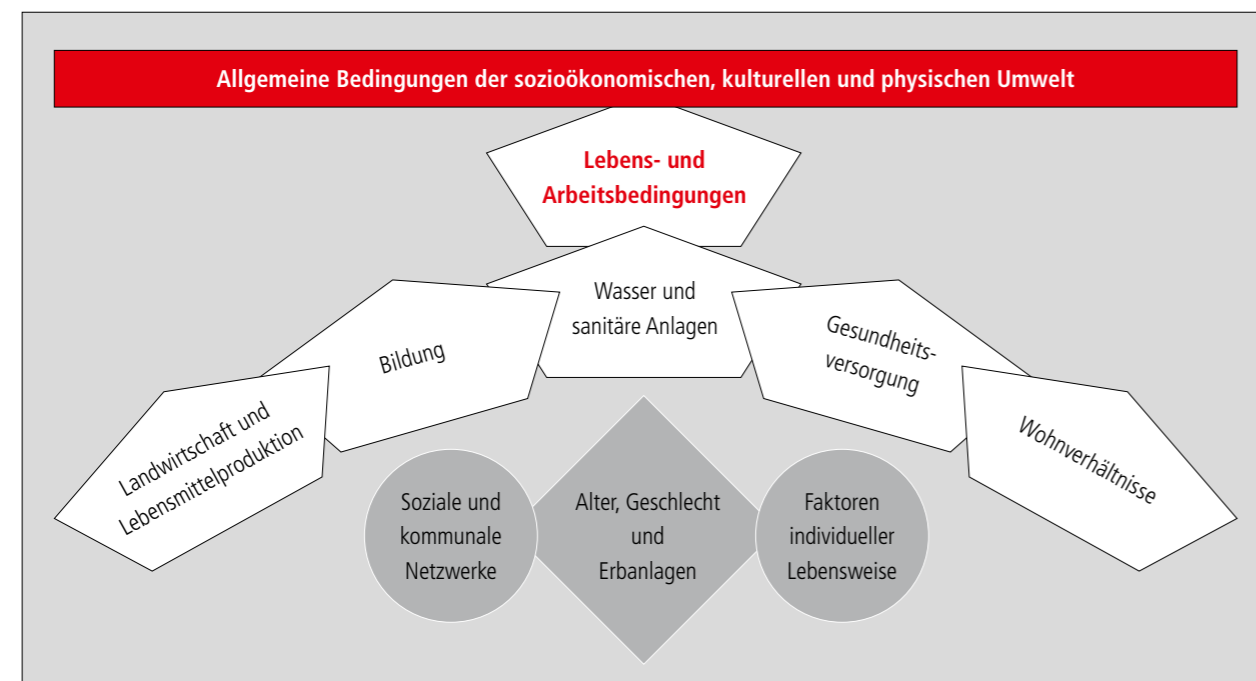


Abbildung 10: Soziales Modell für Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead (1991)
[Quelle: Eigene Darstellung nach Dahlgren und Whitehead, 1991]

Dieses Kapitel wird zunächst Aspekte aufführen, die das Wohnen beeinflussen bzw. umgekehrt durch das Wohnen beeinflusst werden. Mit diesen Kenntnissen als Grundlage folgen dann Ausführungen, die unmittelbar das Thema Wohnen behandeln.

Weiterhin zeigt sich, dass die soziale Inklusion neben dem Wohnen im Kontext mit einer ganzen Reihe von Aspekten verbunden ist. Da stehen allen voran, unabhängig von der Belastungsform und -grad, das soziale Netzwerk aus Familie, Freunde, Nachbarn und Arbeitskollegen. Das Netzwerk des professionellen Systems ist nicht an erster Stelle. Es ist aber ein wichtiger Bestandteil in der Versorgung. Darüber hinaus ist der ortsnahe Arbeitsplatz mit adäquater Arbeitsbelastung und

Einbindung in Sport- und Freizeitgemeinschaften wichtig. Gleichzeitig möchten und sollten Menschen mit Behinderung auch tragende soziale Rollen übernehmen. Sie wollen für die von ihnen empfangene Hilfe aus der Gesellschaft auch etwas zurückgeben können. Die Beteiligung an Ehrenämtern oder die Übernahme von Verantwortung in bestimmten Bereichen werden gewünscht. Damit können sie sich als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft fühlen.

In Abbildung 11 finden sich zentrale Sozialisationsaspekte aus internationalen Studien, die für eine Förderung einer erfolgreichen Inklusion benötigt bzw. geschaffen werden sollten.

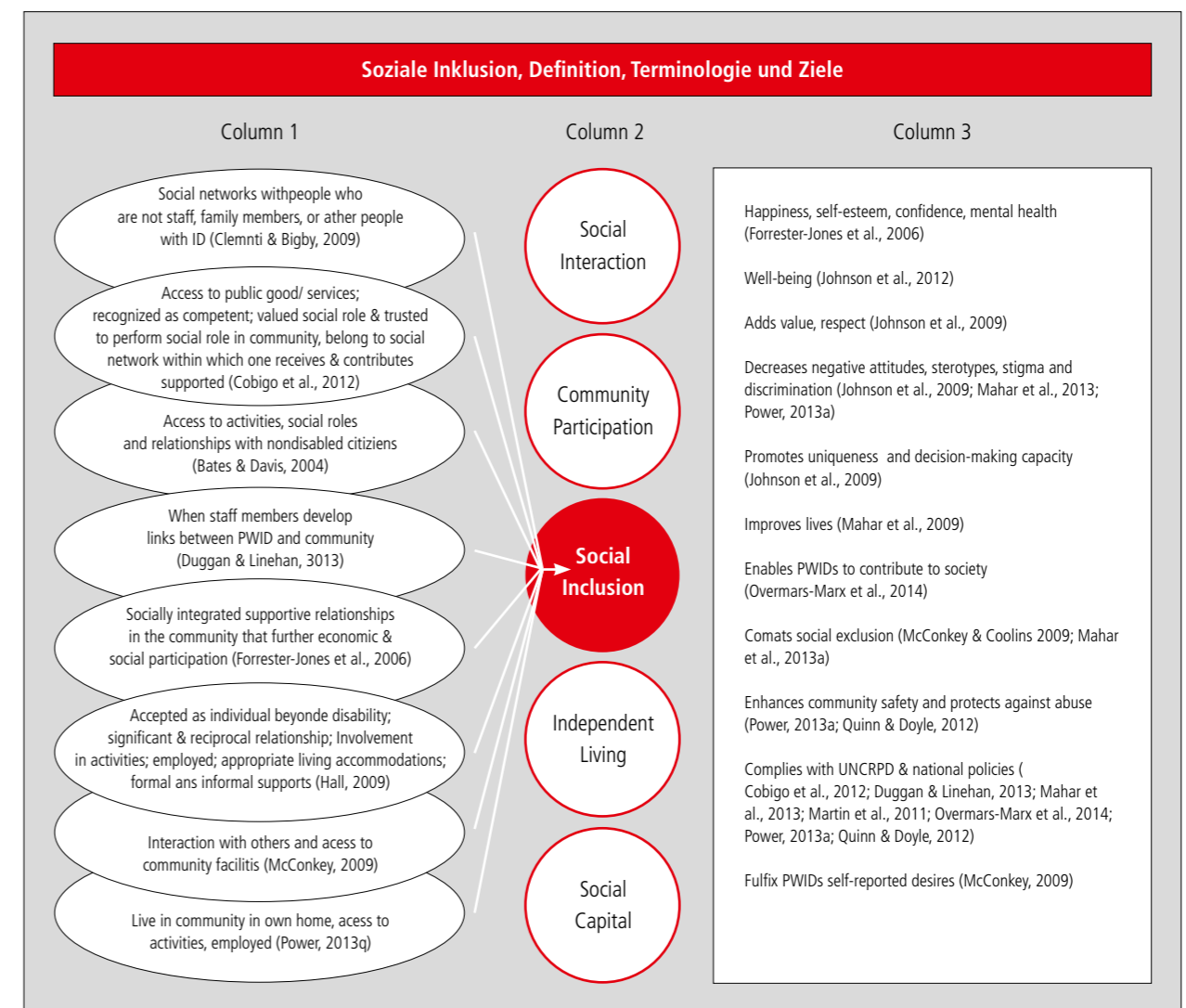


Abbildung 11: Faktoren zur Unterstützung

Weitere Aspekte aus vergleichbaren Untersuchungen finden sich an den entsprechenden Stellen in diesem Kapitel. Sie unterstützen das in Abbildung 11 dargestellte Modell.

3.1.2 Mittelbare Aspekte des Wohnens

Der Mensch als sozialisiertes Wesen wird von zahlreichen Aspekten in seiner Lebensqualität beeinflusst. Kategorisiert in vier Kernbereichen gehören dazu Würde und Akzeptanz, Entwicklung und Dasein, Funktionalität und Gesundheit sowie Anerkennung und Sicherheit [Schück, 2016]. Dieses Lebensqualitätsmodell gilt unabhängig von beispielsweise Geschlecht, Alter, ethnischer Herkunft oder Behinderung. Insofern spielt (z.B.) Wohnen als Aspekt für den Kernbereich Anerkennung und Sicherheit eine essentielle Rolle [Rhode, 2004; Weber, 2011]. Durch ein selbstbestimmtes Wohnen wird den Menschen

mit Behinderung eine Anerkennung gezollt und ihnen darüber hinaus Sicherheit vermittelt. Aber auch Arbeit und Beschäftigung, welche im Kernbereich Entwicklung und Dasein abgebildet ist, stellt einen wichtigen Baustein dar. Daher sollte Wohnen und Arbeiten nicht gekoppelt sein, was sich aus den getrennten Kernbereichen indirekt ableiten lässt. Ebenso bedeutsam ist die Interaktion als Bestandteil des Kernbereichs Würde und Akzeptanz. Das kann sich beispielsweise in der Qualität der Nachbarschaft erheblich auswirken. Als letzter exemplarischer Punkt sei hier auch die Mobilität angesprochen, die einen Aspekt von Funktionalität und Gesundheit darstellt, als Hinweis darauf, dass selbstbestimmtes Wohnen die Möglichkeit der ortsnahen und zeitunabhängigen Unterstützung bzw. die Möglichkeit der Selbstorganisation beinhalten sollte. In Abbildung 12 ist das Lebensqualitätsmodell dargestellt.

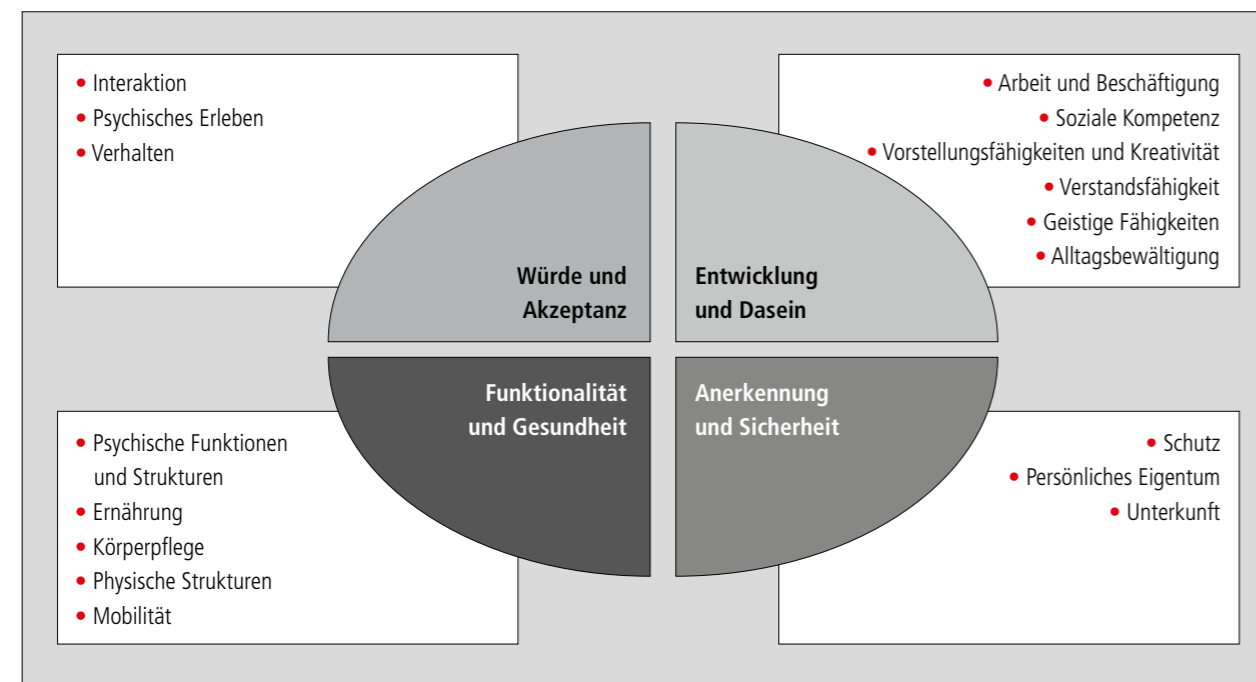


Abbildung 12: Lebensqualitätsmodell mit vier Kernbereichen [Eigene Darstellung mod. nach CURAVIVA, 2014]

Arbeit

Das Gefühl „gebraucht“ zu werden ist für Menschen mit geistiger und / oder psychischer Behinderung ebenso relevant wie für alle anderen Menschen [Schmidebach et al., 2002]. Daher ist Arbeitszufriedenheit, Qualität des Arbeitslebens und Arbeitsmotivation von großer Relevanz. Die Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit zeigen, dass die Ergebnisse von Menschen mit geistiger Behinderung kaum von denen ohne Behinderung abweichen [Kocman und Weber, 2016].

In einer systematischen Übersichtsarbeit haben Forscher arbeitsumweltrelevante Aspekte identifiziert, die den Zugang und die Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses fördern können. Finanzielle Anreize können den Arbeitgeber in seiner Entscheidung für den Arbeitnehmer fördern und zudem können Anpassungen der Arbeitsinhalte, die Integration und die Arbeitskultur sowie Einführung von Jobcoaches die Einbindung von Menschen mit geistiger Behinderung steigern [Sharma et al., 2003; Ellenkamp et al., 2016; Croft et al., 2018].

Lebensqualität

Das Thema Lebensqualität bei Menschen mit Behinderung ist ein zentraler Fokus in nationalen und internationalen Studien [Felce und Perry, 1995; Wehmeyer und Schwartz, 1998; Greving et al., 2010; Seifert, 2011; Brunt und Hansson, 2004; Dworschak, 2004; De Waele und Van Hove, 2005; Lachapelle et al., 2005; O’Connell et al., 2006; Nota et al., 2007; Walsh et al., 2007; Weiner et al., 2010; Stalder und Früh, 2012; Strnadová und Evans, 2012; Townsend et al., 2012; Brown et al.,

2013; Wolff und Müller, 2014; Van Asselt et al., 2015; Bigby und Beadle-Brown, 2016; Schäper, 2016]. Darunter ordnen sich Themen wie Arbeit, Freizeit oder eben Wohnen [Horst, 2006; Gruber, 2011]. Vor allem Menschen mit Behinderung, die psychisch belastet sind, haben ein hohes Schutzbedürfnis, das sich durch das selbstbestimmte Wohnen abbilden lässt [Schäfer, 2008]. Hier können beispielsweise individuelle Wünsche, die dem Bedürfnis nach Sicherheit Rechnung tragen, besser umgesetzt werden als in standardisierten Wohnformen mit vielen vulnerablen Menschen mit Behinderung.

Fähigkeit zur Wahlfreiheit

Die Fähigkeit zur Selbstbestimmung wurde in der Vergangenheit den Menschen mit geistiger Behinderung vielfach abgesprochen. Dabei zeigen Studien auf, dass sie sehr wohl in der Lage sind ihre Wünsche bzw. Vorlieben aber auch Abneigungen zum Ausdruck zu bringen [Chambers et al., 2007; Stancliff et al., 2011; Virués-Ortega et al., 2015]. Jedoch lassen sich keine pauschalen Aussagen zur Fähigkeit der Selbstbestimmung machen. Vielmehr spielen auch hier persönliche und kontextuale Faktoren eine große Rolle, was auch für Menschen mit psychischer Behinderung gilt [Greenwood et al., 2005; Martins et al., 2016; Mumbardó-Adam et al., 2017]. Aber Lösungsansätze zur Unterstützung der Willensäußerungen für Menschen mit geistiger Behinderung bestehen, so dass ein „mündiger Bürger“ am Sozialleben teilhaben kann [Kearney, 1997; Malian und Nevin, 2002; Hagopian et al., 2004; Cannella et al., 2005; Früchtel und Budde, 2010; Wiesel und Fincher, 2011].

Personenzentrierte Planung

Der Nachweis einer Effektivität von personen-zentrierter Planung für Menschen mit geistiger Behinderung ist bezug auf Wohnformen unterschiedlich. Vermutlich auch wegen mangelnder hochqualitativer empirischer Belege [Cocks et al, 2014]. Die Autoren einer systematischen Übersichtsarbeit sprechen von einem begrenzten Erfolg in kleinem Rahmen und bezweifeln die klinische und wirtschaftliche Wirksamkeit in der Fläche [Ratti et al., 2016]. Doch Cocks und Kollegen gehen davon aus, dass mit einem standardisierten Vorgehen, beispielsweise mit einem Manual zur individuellen Unterstützungsleistung für das unabhängige Leben, eine erfolgreiche Umsetzung der individuellen Lebensform möglich ist [Cocks et al., 2014]. In der Schweiz werden seit 2010 für die Personen-zentrierten Planungen vor allem der Bezug von Assistenz erfolgreich in den Vordergrund gestellt [Mohr, 2006; Weber, 2002; Overkamp, 2011; Dorner, 2012; Riegler, 2012; Guggisberg und Bischof, 2016]. Und auch in Deutschland setzt sich standardisiert erfolgreich die personen-zentrierte Zukunftsplanung durch [Bensch, 2003; Seifert, 2011; Kruschel und Hinz, 2015].

Sexuelle Selbstbestimmung

Zu Thema Selbstbestimmung gehört nicht nur Wohnen [Penell, 2001; Shu et al., 2001; Turnbull und Turnbull, 2001; Duvdevany et al., 2002; Malian und Nevin, 2002; Chambers et al, 2007; Hellström und Sarvimäki, 2007; Mürner, 2015; Thordardottir et al., 2016; Mumbardó-Adam et al., 2017; Sheldon et al., 2017], sondern beispielsweise auch sexuelle Selbstbestimmung, die häufig mit der Wohnform einhergeht [Rossow-Kimball und Goodwin,

2002; Hollomatz, 2008; Menghini, 2012; Ortland et al., 2016]. In verschiedenen Studien wurde belegt, dass Menschen mit geistiger Behinderung in allen Lebensphasen einer signifikant höheren sexuellen Gewalt ausgesetzt sind als die Normalbevölkerung. Obwohl in den letzten Jahren deutliche Verbesserungen eingetreten sind, erfährt die sexuelle Selbstbestimmung nur wenig Bedeutung. Daher haben Forscher das Projekt Reflexion – Wissen – Können (ReWiKs) aufgelegt, in dem Mitarbeiter von Einrichtungen diesbezüglich geschult werden [Ortland et al., 2016].

Persönliches Budget

Zur Selbstbestimmung zählt in den industrialisierten Staaten auch das selbstverwaltete Geld [Westecker, 1999; Schlüter und Vogdt, 2007; Jahncke-Lattek et al., 2007; Langer, 2013; Biewald, 2015]. Daher spielt das persönliche Budget für das Wohnen eine wichtige Rolle. In einer systematischen Übersichtsarbeit zeigten sich für diese Personalisierungsform überwiegend positive Ergebnisse in Bezug auf Auswahl und Kontrolle, Lebensqualität, Dienstleistungsnutzung und Kosteneffizienz. Aufgrund der methodischen Limitationen sind diese Ergebnisse jedoch nicht ausreichend belastbar, um das persönliche Budget für alle Menschen mit psychischen Behinderungen zu empfehlen [Sims und Gulyurtlu, 2014; Webber et al., 2014]. Trotzdem ist eine Förderung des persönlichen Budgets geboten, da Rehabilitation und Teilhabe mittelbar auch Selbstbestimmung in Bezug auf den Wohnort und folglich die Wohnform beinhaltet [Baur, 1999; Wacker et al., 2007; Peters, 2010; Biewald und Frings, 2012; Langer, 2013; Plaßmann, 2013].

3.1.3 Unmittelbare Aspekte des Wohnens

Dass ein selbstständiges Wohnen für Menschen mit geistiger oder /und psychischer Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf möglich ist, wurde in der Vergangenheit bereits beschrieben [Urban, 1997, Willken, 1999; Kaas und Fischer, 2003; Wissel et al., 2007; Schädler et al., 2008; Pettersson et al., 2012; Ruhl, 2012; Bielefeld und Baldb, 2014; Fischer, 2014; Wegscheider, 2014; Wolf-Ostermann et al., 2014]. Positiv anzumerken ist, dass selbstständiges Wohnen auch die Zunahme an Autonomie fördert. Denn Erfahrungsberichte zeigen, dass es zum Teil sogar zur vollständigen Verselbstständigung kommen kann und geringe bis z.T. keine

Unterstützungsleistungen mehr gebraucht wurden [Urban, 1997]. Aber das selbstständige Wohnen allein ist nicht ausreichend für eine vollständige Inklusion in die Gesellschaft [Schädler et al., 2008; Falk, 2015]. Dazu gehören vor allem bei Erwachsenen die Teilhabe an Arbeit, Freizeit und vor allem gesellschaftlichen Leben [Thorsen, 2006; Theunissen und Kulig, 2009]. Doch was ist eigentlich selbstbestimmtes Wohnen, vor allem im Vergleich zu fremdbestimmtem Wohnen? Bereits 1996 beschrieb von Lüpke die Unterschiede zwischen fremdbestimmtem und selbstbestimmtem Wohnen ausführlich und fasste diese zusammen. In Tabelle 12 sind die von Lüpke definierten Merkmale aufgelistet.

Fremdbestimmtes Wohnen in Sondereinrichtungen und auch in ambulanten Abhängigkeitsverhältnissen	Selbstbestimmtes Wohnen mit persönlichen Assistenzdiensten – supported living
Bewohner, Insasse, Unterbringung auf einen freierwählenden Platz.	Haus- bzw. Wohnungseigentümer, Mieter, Untermieter, persönliche Auswahl der Wohnung.
Unpersönliche Gestaltung von Raumprogrammen („Aufenthaltsräume“ statt Wohnzimmer) und „Gruppenzusammensetzung“ („Belegung“) durch die Institution.	Persönliche Gestaltung der Wohnung als Privatraum: mit Eigentum, mit Möglichkeiten für Rückzug und Ruhe, mit Freiheit, die Wohngemeinschaftspartner auszuwählen und Gäste einzuladen – Gefühl von Zuhausesein.
Pflegling oder Klient, entmündigtes Objekt vom Personal, Alibi-Funktion von Bewohnerbeiräten o.ä.	Arbeitgeber oder Kunde/Käufer der Assistenzdienste, Auswahl und Veto-Recht im Hinblick auf Assistenten.
Einpassen der individuellen Bedürfnisse in die vom Pflegesatz und Personalschlüssel bestimmten Möglichkeiten.	Ausgestaltung der Dienste nach dem jeweiligen Bedarf, individuellen Aufgaben-, Zeiteinteilungs- und Stundenplänen
Verunselbstständigung durch „Versorgung“ mit Über- und Unterversorgungstendenzen.	Selbstständigkeitsförderung, Beanspruchung von Selbstständigkeit, Beteiligung an Haushaltsaktivitäten usw.
„Verlegung“ bei Veränderung des Hilfebedarfs, Einheitscharakter und Starrheit bei Dienstleistungspaketen.	Mobilität der Dienste, Vielfalt und Flexibilität der Hilfen, „Hilfe nach Maß“, Klientenbudgets.
Sonderangebote zur Freizeitgestaltung, binnenorientiertes Eigenleben der Bewohnergemeinschaft, „tagesstrukturierende Maßnahmen“.	Ermöglichung von Teilnahme an allgemeinen Freizeit- und Kulturangeboten sowie am öffentlichen Leben; Vermittlung von Kontakten im Wohnumfeld zu Nachbarn und Mitbürgern; Aufbau eines Freundeskreises (als Aufgabe von Assistenzdiensten).
Entpflichtung des normalen Gemeinwesens von Rücksicht- und Schutzleistungen, „Entsorgung“ durch Sondergemeinschaften oder Schutz- und Fürsorgesysteme.	Beanspruchung der Mitverantwortlichkeit des normalen Gemeinwesens für den Schutz gegenüber allen möglichen Gefährdungen
Ausprägung eines negativen Wahrnehmungsmusters und Nichtzuständigkeitsklischees bei Nichtbehinderten.	Ausprägung eines positiven Wahrnehmungsmusters und mitmenschlichen Interesses bei Nachbarn und Mitbürgern.
Reduktion des Menschen mit Behinderung auf die Rolle als Empfänger von Dienstleistungen und als Verursacher von Belastungen.	Vielfältige Wechselbeziehungen zu Menschen in Nachbarschaft und im Stadtteil, aktive Mitgestaltungsmöglichkeiten im Umfeld, positive Funktion für das Gemeinwesen.

Tabelle 12: Merkmale des Unterschieds
[Quelle: Eigene Darstellung nach von Lüpke, 1996]

Vieler dieser hier aufgeführten Merkmale finden sich in den Ergebnissen der Studien zu Wohnwünschen von Menschen mit Behinderung wieder. Sowohl in unterschiedlichen nationalen und internationalen Studien wie auch in der vorliegenden Studie wurde dies belegt.

Wohnwünsche

In Deutschland wurden von 2004 bis einschließlich 2015 zahlreiche Untersuchungen zu Wohnwünschen veröffentlicht. Um ein Spektrum dieser Untersuchungen in NRW und bundesweit abzubilden sind in Tabelle 13 chronologisch exemplarisch einige Untersuchungen aufgelistet.

Am intensivsten wurde in Süddeutschland und den Stadtstaaten über Wohnwünsche geforscht. Aber auch in NRW sind Untersuchungen zu verzeichnen. Darüber hinaus haben einige Großstädte wie z.B. München, als verantwortliche Kommune eine Untersuchung zu Arbeits- und Lebenssituation durchgeführt [Sagner, 2014]. In dieser Untersuchung wurden Menschen mit Behinderung u.a. nach ihren bisherigen Lebens- und Wohnsituationen und nach ihren Änderungswünschen befragt. Nach Arbeit, Beschäftigung und Ausbildung sahen die Befragten vor allem beim Wohnen und Bauen einen hohen bis sehr hohen Bedarf (53,4%).

Empirische Studien	Bundesland	Wohnformen der befragten Menschen mit Behinderung	Erhebungsmethode	Anzahl der Befragten
Metzler & Rausch 2004	Baden Württemberg	ABW, Wohnheim, Herkunftsfamilie	Fragebogen	MmB: 931 Eltern: 318
Hellmann, Borchers & Olejniczak 2007	Westl. und östl. Bundesländer	Herkunftsfamilie	Interview	MmB: 25 Eltern: 27
Schäfer 2008	NRW Baden Württemberg	Wohnheim	Fragebogen	MmB: 142
Stamm 2008	NRW	Herkunftsfamilie	Fragebogen	Eltern: 207
Hanslmeier-Prockl 2009	Bayern	ABW	Fragebogen	MmB: 89
Seifert 2010	Berlin	ABW, Wohnheim, Herkunftsfamilie	Fragebogen	MmB: 207 Eltern: 70
Franz & Beck 2015	Hamburg	ABW	Fragebogen Interview	MmB: 188 Eltern: 19
Fischer & Molnár-Gebert 2015	Bayern	Wohnheim	Fragebogen Interview	MmB: 61
Burtscher, Heyberger & Schmidt 2015	Berlin	Herkunftsfamilie	Fragebogen	Eltern: 482
Metzler & Pracht 2016	Vier Bundesländer	ABW, Wohnheim	Fragebogen Interview	MmB: 55
Sagner 2014	Bayern	Verschiedene Wohnformen	Schriftliche Befragung	MmB: 1.717 Angehörige: 347

Tabelle 13: Studien zu Wohnwünschen und Zufriedenheit
[Quelle: Eigene Darstellung nach Seifert, 2017]

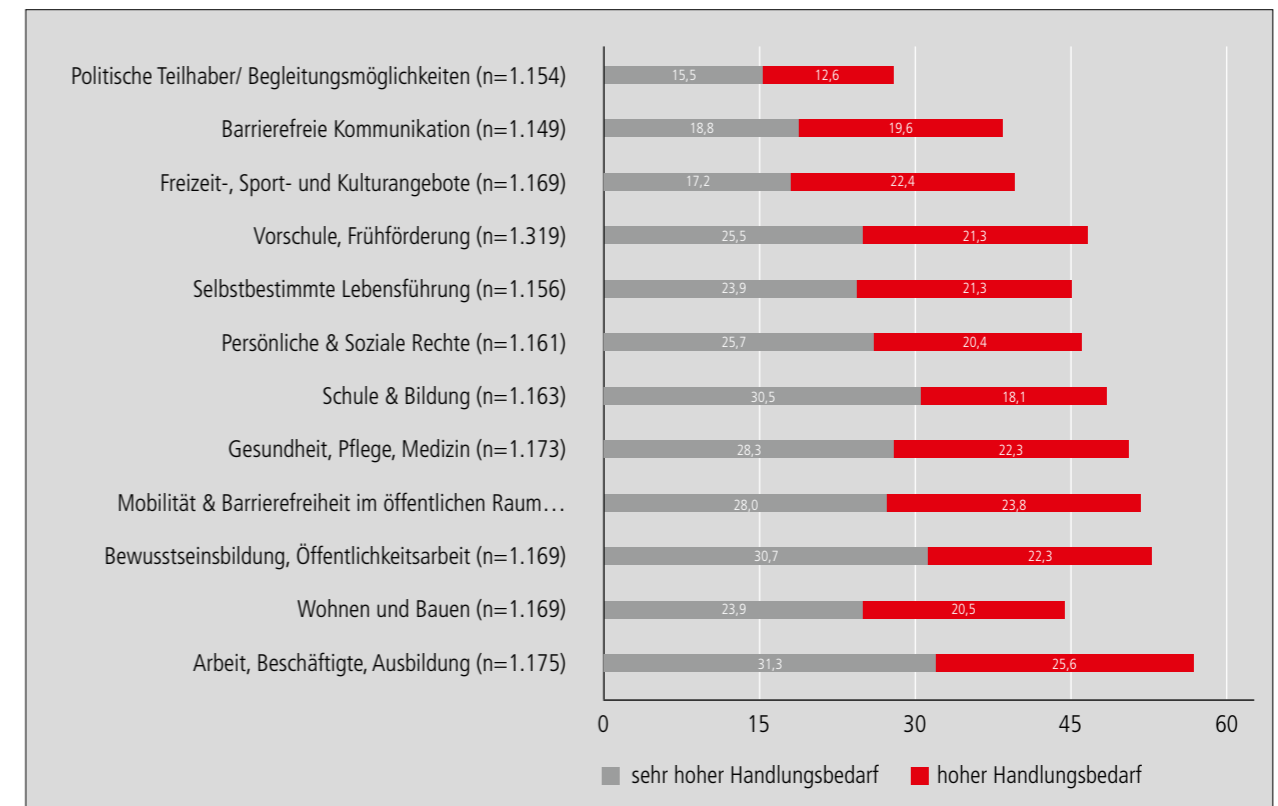


Abbildung 13: Primäre Handlungsbedarfe aus Sicht befragter Menschen mit Behinderung
[Quelle: Eigene Darstellung nach Sagner, 2014]

Vor allem jüngere Menschen mit Behinderung sehen hier einen sehr hohen Bedarf [Striegl, 2003; Driller et al., 2014]. Das lässt sich vor allem bei der Frage nach Änderungswunsch des derzeitigen Wohnens ablesen. Ca. 30% der Befragten, die noch bei ihren Eltern wohnen, möchten eine Wohnform als Einzelwohnung oder Wohngemeinschaft mit Gleichaltrigen. Von den Befragten in rein institutionellen bzw. ambulanten Wohnformen wünschen ca. 18% eine andere Wohnform [Sagner, 2014].

An dieser Stelle sei auf die Problematik von Befragungen von Menschen mit Behinderung und geistiger Behinderung hingewiesen. In der

Vergangenheit wurde bezweifelt, ob eine adäquate Willensbekundung von den Betroffenen zu erwarten ist. Doch die aktuellen Ergebnisse, wie auch ältere Untersuchungen zeigen, dass eine andere Form als die institutionelle Wohnform auch von Menschen mit Behinderung und geistiger Behinderung gewünscht wird. Hier kann ein Zusammenhang in der Stärke der geistigen Behinderung und dem Veränderungswunsch gesehen werden. In Abbildung 14 sind die unterschiedlichen Wohnformen und der Veränderungswunsch im Kontext der geistigen Behinderung dargestellt. Es zeigt sich, dass mit zunehmender Belastung der Veränderungswunsch abnimmt.

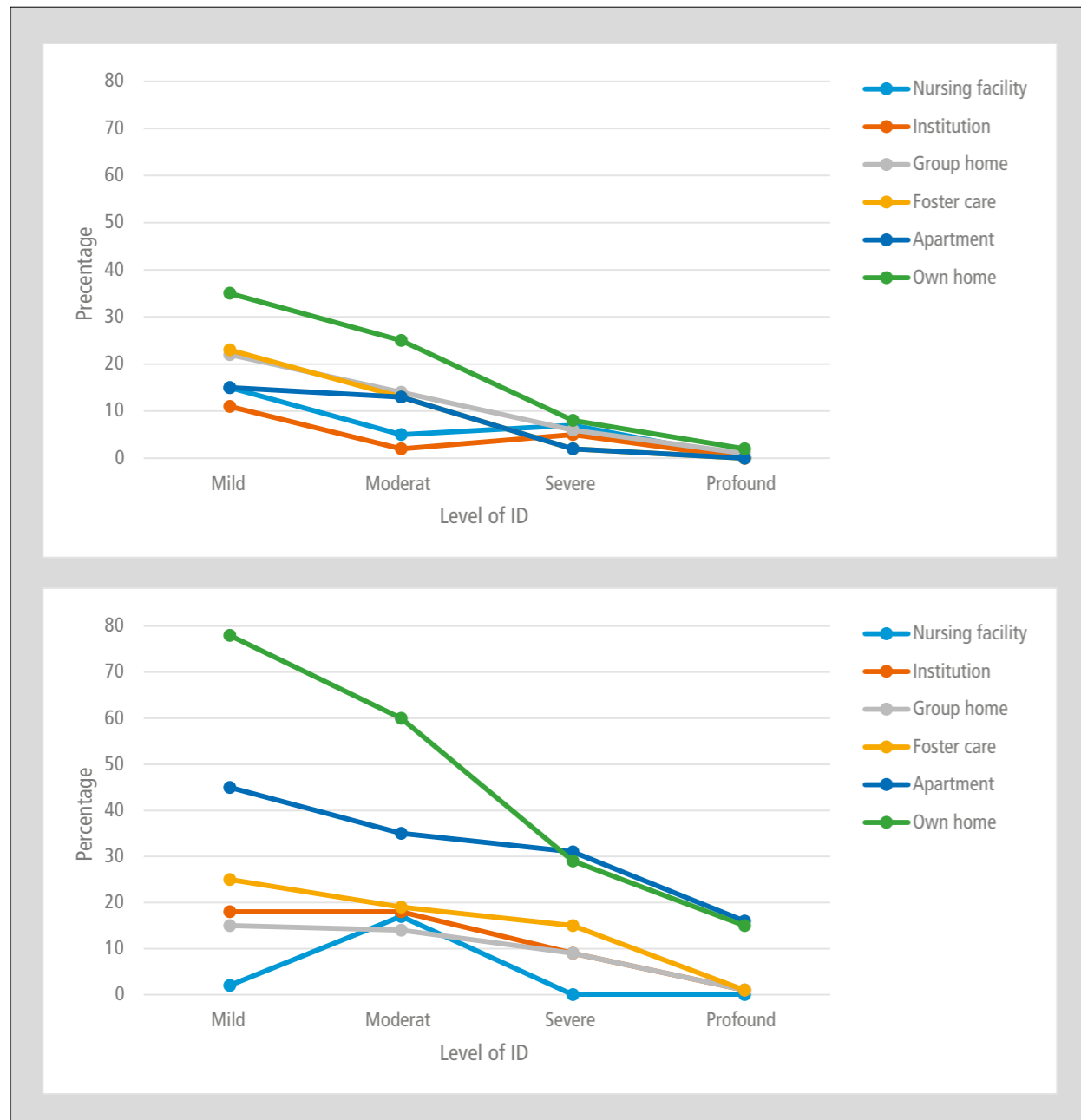


Abbildung 14: Wahl des Wohnorts und des Zusammenlebens in Abhängigkeit vom Grad der geistigen Behinderung [Eigene Darstellung nach Stancliff et al., 2011]

Im Hinblick auf die oben geäußerte Problematik der adäquaten Willensbekundung kann hier abgelesen werden, dass selbst bei höchsten Belastungsgraden in bestimmten Wohnformen ein Veränderungswunsch von ca. 5-15% besteht.

Die fundamentalste und intensivste Arbeit zum Thema Wohnen und Menschen mit geistiger Behinderung ist die systematische Übersichtsarbeit von Wright und Kolleginnen [Wright et al., 2018]. Sie haben aus den eingeschlossenen Studien (n=26) 198 unterschiedliche Wohnformen identifiziert. Von den 198 Wohnformen haben sie 142 Merk-

male definiert, die sich auf die Wohnungsplanung (d.h. innere oder äußere Merkmale der Wohnung und ihres Grundstücks), 12 Merkmale extrahiert, die auf die Lage der Wohnung (d.h. ihre Nähe zu den verfügbaren Ressourcen) und 37 Merkmale aufgedeckt, die sich auf die Art der Umgebung (d.h. die physischen, sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen der Region / Gemeinde) beziehen. In den nachfolgenden Tabellen 14 bis 16 sind alle diese Merkmale zusammengeführt. Sie geben einen Überblick über Struktur und Gewichtung im Gesamtkonstrukt des Wohnens.

Thematik	Perspektive Erwachsener mit ausschließlich neurologischer Behinderung (n=93 Merkmale)		Perspektive der Familie oder der Betreuer (n=7 Merkmale)		Perspektive von Erwachsenen mit Behinderung und deren Betreuer (häufig berichtete Merkmale) (n=22 Merkmale)		Beobachtete Evidenz (Fallserien Design) (n=20 Merkmale)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Merkmale der Wohneinrichtung								
T1: Barrierefreiheit/einfacher Zugang (n=102 Merkmale)	72	77	1	14	9	41	20	100
T2: Heimatische Umgebung (n=18 einmalige Merkmale; n=19 Merkmale insgesamt)	4	4	5	71	9	41	0	0
T3: Schutz und Sicherheit der Bewohner (n=9 einmalige Merkmale; n=17 Merkmale insgesamt)	9	10	0	0	0	0	0	0
T4: Privatsphäre (n=7 Merkmale)	4	4	1	14	2	9	0	0
T5: Hilfsmittel und Pflege (n=4 Merkmale)	2	2	0	0	2	9	0	0
T6: Rehabilitation und Sport (n=2 Merkmale)	2	2	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	93	99	7	99	22	100	20	100

Tabelle 14: Auflistung von 142 inneren und äußeren Merkmalen zur Wohnungsplanung und Grundstück [Quelle: Eigene Darstellung nach Wright et al., 2017]

In der obenstehenden Tabelle 14 sind die 142 inneren und äußeren Merkmalen der Wohnung und des Grundstücks aufgeführt. Die Merkmale sind in die Kategorien Barrierefreiheit und einfacher Zugang (102x), Heimatische Umgebung (19x), Schutz und Sicherheit der Bewohner (17x), Privatsphäre (7x), Hilfsmittel und Pflege (4x), Rehabilitation und Sport (2x) eingeflossen.

Die nachfolgende Tabelle 15 beschreibt 12 Merkmale zum Standort der Wohnung. Als Kategorien sind Nähe zu lokalen Einrichtungen (5x), zu sozialen Netzwerken (4x) und lokalen Dienstleistern und Angeboten (3x) aufgelistet.

Thematik	Perspektive Erwachsener mit ausschließlich neurologischer Behinderung (n=4 Merkmale)		Perspektive der Familie oder der Betreuer (n=0 Merkmale)		Perspektive von Erwachsenen mit Behinderung und deren Betreuer (häufig berichtete Merkmale) (n=8 Merkmale)		Beobachtete Evidenz (Fallserien Design) (n=0 Merkmale)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
T1: Nähe zu lokalen Einrichtungen (n=5 Merkmale)	0	0	0	0	5	62,5	0	0
T2: Nähe zu sozialen Netzwerken (n=4 Merkmale)	1	25	0	0	3	37,5	0	0
T3: Nähe zu lokalen Dienstleistungen und Angeboten (n=3 Merkmale)	3	75	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	4	100	0	0	8	100	0	0

Tabelle 15: Auflistung von 12 Merkmalen zum Standort [Quelle: Eigene Darstellung nach Wright et al., 2017]

Thematik	Perspektive Erwachsener mit ausschließlich neurologischer Behinderung (n=44 Merkmale)		Perspektive der Familie oder der Betreuer (n=0 Merkmale)		Perspektive von Erwachsenen mit Behinderung und deren Betreuer (häufig berichtete Merkmale) (n=1 Merkmal)		Beobachtete Evidenz (Fallserien Design) (n=9 Merkmale)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
T1: Physischer Zugang zu öffentlichen Plätzen und Ressourcen (n=13 Merkmale)	21	48	0	0	0	0	9	100
T2: Verfügbarkeit von kommunalen Dienstleistungen und Ressourcen (n=13 Merkmale)	12	27	0	0	1	100	0	0
T3: Bereitstellung des sozialen Netzwerks (n=11 Merkmale)	11	25	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	44	100	0	0	1	100	9	100

Tabelle 16: Auflistung von 37 Merkmalen zur Nachbarschaft [Quelle: Eigene Darstellung nach Wright et al., 2017]

Als nächste Tabelle (Tabelle 16) folgt die Übersicht zu den 37 Merkmalen der Nachbarschaft. Hier stehen die Kategorien Physischer Zugang zu öffentlichen Plätzen und Ressourcen (13x), Verfügbarkeit von kommunalen Dienstleistungen und Ressourcen (13x) und Bereitstellung des sozialen Netzwerks (11x).

Neben der expliziten Darstellung der Arbeit von Wright und Kollegen aus dem Jahr 2017 sei noch auf weitere Übersichten verwiesen.

In einem zusammenfassenden Review haben Tabol und Kollegen diese Elemente aus diversen Studien zusammengetragen, die die Wohnungsformen von Menschen mit psychischer Behinderung untersucht haben [Tabol et al., 2010]. Auffällig ist, dass die Autoren vielfach Probleme mit der Trennschärfe von Wohnformaten hatten und am Ende ihrer Untersuchung klare Definitionen und Standards fordern, um belastbare Ergebnisse erzielen zu können. Als Kernelemente des betreuten Wohnens gelten:

- Wohnungsformat, welches als Recht und Voraussetzung für eine effektive Rehabilitation konzipiert ist.
- Wahl des Wohnformats, nicht Zuordnung.
- Person hat eine „normale“ Rolle in der Gemeinschaft: Mitglied, Mieter und Bürger (und nicht Patient, Programmteilnehmer, Bewohner oder Leistungsempfänger).
- Verlagerung des Kontrollortes vom Personal zum Individuum.
- Soziale Integration, anstatt nach Behinderungen zu gruppieren.
- Trennung von Wohnen, Dienstleistungen und Unterstützungen.
- In-vivo-Lern-/Unterstützungsmaßnahmen in festen Umgebungen (keine vorgegebenen Einstellungen).
- Flexible, individualisierte On-Demand-Dienste (keine standardisierten Service Levels).
- Die günstigste Umgebung und nicht die am wenigsten einschränkende Umgebung.
- Abbau der professionellen Dienstleistungen und Stärkung der natürlichen Unterstützung.

In einer Analyse zur Wohnform Clusterung versus Verteilung zeigte sich, dass in der Mehrzahl aller untersuchten Qualitätsindikatoren die „verteilte“ Wohnform der Clusterung überlegen war. Nur die Dorfgemeinschaft erwies sich für Menschen mit weniger schweren geistigen Behinderungen als vorteilhaft. Allerdings ist sie nicht für jeden geeignet. Clusterung ist in Bezug auf Ressourceneinsatz in der Regel günstiger. Allerdings gibt es keinen Beweis dafür, dass Clusterung die gleiche Lebensqualität wie beim „verteilten“ Wohnen kostengünstiger anbieten kann [Mansell und Beadle-Brown, 2009].

Um einen Vergleich zur Bedeutung von sozialen Beziehungen, psychischer Gesundheit und Wohlbefinden zu haben sei hier auf die systematische Übersichtsarbeit von Tough und Kollegen verwiesen [Tough et al., 2017]. Deren Arbeit zeigt, dass soziale Beziehungen eine wichtige Rolle bei der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden von Menschen mit körperlichen Behinderungen spielen. Dabei waren die Ergebnisse in der Summe weniger konsistent als in der Allgemeinbevölkerung. In dieser international angelegten Untersuchung stellten die Forscher fest, dass die Integration von Menschen mit körperlichen Behinderungen in sozialen Netzwerken noch nicht ausreichend etabliert ist.

Aber auch Menschen mit psychischen Behinderungen haben klare Präferenzen zu ihrer Wohnform. Auch hier kann der Begriff Normalisierung angewendet werden. Sie möchten weder in sozialen Brennpunkten noch am Rande der Gesellschaft leben [Tanzman et al., 1993; Kearney und McKnight, 2007; Greenwood et al., 2005; Nelson et al., 2007; Martins et al., 2016 (Grundlage für Empfehlungen 1, 2, 14, 19)]

Nachbarschaft

Die Nachbarschaft stellt für die Menschen mit Behinderung eine wichtige Säule für den Prozess der Integration und Inklusion dar. Sie kann Schutz, Sicherheit und Hilfe bieten. Beim Bedarf kann die Nachbarschaft das professionelle System kontaktieren oder über soziale Netzwerke Kontakte für die Menschen mit Behinderung knüpfen um einen Erfahrungsaustausch von Peers zu erreichen [Unterberger, 2009; Mahlke et al., 2015; Schartmann, 2015; Vogt et al., 20018]. Darüber hinaus kann sie Kontaktbarrieren einreißen, da sie als Vorbildfunktion etwaige Vorurteile abbauen kann [Clement und Bigby, 2009; König und Leonhardt, 2011; Pinfeld et al., 2015; Forrester-Jones et al., 2006; Seifert, 2006; Kreindler und Coodin, 2010; Duggan und Linehan, 2013; Pinfeld et al., 2015; Wright et al., 2017]. (Grundlage für Empfehlungen 1, 2, 14, 15, 16)

Gemeindebasierte Versorgung bzw. Quartiersstrukturen

Der internationale Trend zur Versorgung von Menschen mit geistigen und / oder psychischen Behinderungen geht zu gemeindebasierten (psychiatrischen) Gesundheitssystemen bzw. weg von der institutionalisierten Versorgung [Lowe et al., 1993; Latimer, 1999; Gabre et al., 2001; Beadle-Brown, et al., 2003; Hundert et al., 2003; Battersby, 2004; Lindmeier, 2008; Seifert, 2009; Doody, 2012; Heer-Wunderink et al., 2012; Larson et al., 2012; Patterson et al., 2014; Qian et al., 2015; Steinhart et al., 2016; Richter und Hoffmann, 2017a; Krokofil

et al., 2018]. Auch in Europa bestehen große Bestrebungen [EUAfFR, 2017a+b+c]. Im Quartier werden Strukturen geschaffen, in denen Menschen in betreuten Wohnstrukturen leben oder individuell, aber mit Unterstützung [Stancliff, 2001]. In einer internationalen Untersuchung stellten die Forscher fest, dass Menschen mit psychischer Behinderung, unabhängig von sonstigen Strukturen, vor allem das Gefühl des „Zuhause“ als zentrale Struktur definieren. Dabei kann man sich in einem betreuten Wohnen „Zuhause“ fühlen oder man hat den zentralen Wunsch sich das Zuhause zu schaffen [Krotofil et al., 2018]. In der Studie von Richter und Hoffmann weisen die Autoren darauf hin, dass es für Menschen mit psychischer Behinderung noch keinen belastbaren Beweis für die Überlegenheit von Heimwohnen oder unabhängigen Wohnen mit Unterstützung gibt. Daher fordern sie, dass es eine Wahlfreiheit für diese Menschen geben muss [Richter und Hoffmann, 2017a]. Die gleichen Forscher haben in einer anderen systematischen Übersichtsarbeit die Präferenzen der Wohnform von Menschen mit psychischer Behinderung untersucht [Richter und Hoffmann, 2017b]. Dabei stellte sich heraus, dass die Wahl der Betroffenen signifikant zu Gunsten der unabhängigen Wohnform ausfiel.

Für eine gemeindebasierte Ausrichtung von Wohnformen für Menschen mit psychischen Behinderungen (hier Schizophrenie und weitere schwere psychische Erkrankungen) spricht sich das Forscherteam aus, welches in einem systematischen Literaturreview die Qualität von Einrichtungen und die Effektivität von Betreuung in über 100 internationalen Studien untersuchte [Taylor et al., 2009]. Zudem sprachen sie sich für eine geringe Bewohnerdichte aus und forderten eine größere Beachtung der Privatsphäre von Bewohnern [Hollomotz, 2009; Trescher, 2015].

In einer britischen Fallstudienuntersuchung haben Forscher die Bedeutung von Verbesserung der kommunalen Gesundheitsnetzwerke für Menschen mit schweren psychischen Behinderungen untersucht [Pinfeld et al., 2016]. Die Ergebnisse dieser Untersuchung weisen darauf hin, dass Menschen mit schweren psychischen Behinderungen durch die Netzwerke unterstützt werden können. In der Rolle des aktiven Managers können sie sich ihre persönlichen sozialen und gesundheitlichen Netzwerke zusammenstellen. Damit steigert sich das Wohlbefinden. Familienmitglieder spielen dabei eher eine untergeordnete Rolle [Pinfeld et al., 2016].

Gleiches gilt auch für Menschen mit geistiger Behinderung. Hier zeigten Forscher in einem Scoping Review die Vielfalt und Breite von erfolgreicher Gemeindebeteiligung auf. Allerdings sollte weitere For-

schung zu Implementierungsstrategien durchgeführt werden um klare Konzepte beschreiben zu können [Bigby et al., 2018].

In einer systematischen Analyse von englischsprachigen Veröffentlichungen zur Deinstitutionalisierung und gemeindebasierten Wohnen wurden große Studien aus den Jahren 1997 bis 2007 ausgewertet. Das Ergebnis weist deutlich einen Vorteil für die gemeindebasierte Versorgung in Form von Quartiersstrukturen aus [Kozma et al., 2009]. Die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die kommunale Infrastruktur und die sozialen Netzwerke können idealerweise durch die Quartiersstruktur auf das inklusive Wohnen ausgerichtet werden [Stancliff, 1997; Schwartz und Rabinovitz, 2003; Forrester et al., 2006; Schablon, 2007; Van Bilsen et al., 2008; Rohrmann, 2009; Cobigo et al., 2012; Rohrmann und Schädler, 2014; Kamstra et al., 2015; Pinfeld et al., 2015; Bernateck et al., 2016; Rodekoher, 2016; Therfloth et al., 2016; Meyer, 2017; Chadwick und Fullwood, 2018]. (Grundlage für Empfehlungen 1, 8, 13, 14)

Unterstützung durch Dienstleistungen

In einer Übersichtsarbeit zur Effektivität von gezielter Förderung von Menschen mit geistiger Behinderung zur Selbstständigkeit bzw. eigenständiger Lebensführung konnte gezeigt werden, dass beispielsweise Mitarbeiter eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit aufwiesen, die Personalfluktuationsrate sank signifikant und die organisatorische Einsatzbereitschaft stieg deutlich. Mitarbeiter wie Bewohner waren deutlich zufriedener mit der aktiven Unterstützungsform zur selbstständigen Lebensform [Harkes et al., 2014; Chadwick und Fullwood, 2018; Flynn et al., 2018].

Neben den technischen Hilfsleistungen sollten vor allem auch Dienstleistungen im Bereich der Kontaktgestaltung stattfinden [Baker, 2007; Wacker et al., 2007; Winkleman, 2010; Konrad und Rosemann, 2016]. Denn Menschen mit geistigen Behinderungen haben es schwer Kontakt zu Menschen mit und ohne Behinderung zu finden. Und Menschen mit psychischen Erkrankungen vermeiden vielfach den Kontakt zu anderen Menschen. Die Unterstützung im Aufbau und Erhaltung von Freundschaften wird daher als sehr wichtig erachtet. Vor allem im Bereich des Wohnumfeldes bzw. Nachbarschaft [Freedman und Boyer, 2000; Weber, 2002; Dangel et al., 2004; Kastl, 2006; Dörner, 2007; Dalferth, 2010; Entholzer, 2012; Duggan und Lineham, 2013]. (Grundlage für Empfehlungen 1, 2, 6, 15)

Unterstützung durch Technik und Digitalisierung

Das Thema Digitalisierung ist auch in der Versorgung von Menschen mit Behinderung angekommen [Schermerau, 2000; Hammel, 2003;

Leibe und Kallert, 2003; Hammel et al., 2008; Schneider et al., 2011; Sheehan und Hassiotis, 2017] Vor allem im Bereich der psychischen Erkrankungen hat es große Aufmerksamkeit erregt. In einem narrativen Review werden die Chancen und Risiken digitaler Versorgungstechnologien in der psychiatrischen Versorgung, speziell für Menschen mit geistiger Behinderung, untersucht [Sheehan und Hassiotis, 2017]. Das Spektrum der berücksichtigten Technologien reichte von Apps über Smart-Phone-Interventionen bis hin zu Virtual Reality Therapien.

Der Zugang zu digitalen Technologien ist für Menschen mit geistiger Behinderung im Vergleich dazu eingeschränkt oder gar verhindert. Damit ist eine digitale Unterstützung oft ausgeschlossen. Dabei zeigen zahlreiche Untersuchungen, dass die Einbeziehung von digitalen Technologien in das Alltagsleben von Menschen mit geistiger Behinderung sowohl eine Förderung der Gesundheit, als auch eine Verbesserung der Bildungs-, Berufs- und Freizeitmöglichkeiten mit sich bringt [Schermerau, 2000; Felce und Emerson, 2001; Hammel, 2003; Sun et al., 2009; Sukkay, 2016]. Die Autoren dieser Untersuchung fordern die Strategie des Universal Design zur digitalen Integration, welche explizit die Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung berücksichtigt [ftbesv.de/uniprinc.html]. Nur so könnten alle Vorteile der digitalen Welt ausreichend genutzt werden. (Grundlage für Empfehlungen 1, 4, 6, 15)

Tabelle 17: Übersicht der validierten Literatur

Lfd. Nr.	Autor	Jahr	Ort	Art des Inhalts	Personen- gruppe	Abstract/ Outcomes
1	Overmars-Marx, T., et. al	2018	NL	Qualitative Studie	MmgB	Nachbarschaft spielt eine wichtige Rolle im Rahmen der sozialen Inklusion von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Der Fokus der Studie bestand darin, die Muster in den Nachbarschaftsbeziehungen nachzuvollziehen und zu verstehen wie Menschen mit und ohne geistige Behinderung darin Platz finden.
2	Thimm, A. Rodekoher, B., et. al	2018	D	Report	MmgB	Dieser Forschungsbericht dokumentiert Ergebnisse verschiedener Untersuchungen (1) zur Wohnsituation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, (2) zu den Umzügen älterer Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und (3) zu den Entscheidungsprozessen und Gründen, die zu einem Umzug von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in stationäre Pflegeeinrichtungen führen.
3	Bösebeck, F.	2017	D	Report	MmgB	Trotz der prinzipiellen Forderung einer Inklusion von Menschen mit Behinderungen in alle Teile unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens sind hier inhaltlich qualifizierte und ökonomisch hinreichend ausgestattete spezialisierte Einrichtungen gefordert. Diese sollten sich gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention nicht auf das Öffnen der gegenwärtigen Versorgungslandschaft für Menschen mit geistiger oder Mehrfachbehinderung beschränken. Vielmehr sind hier auf die speziellen Bedürfnisse der, zumeist in ihrer Kommunikation eingeschränkten Menschen, eingerichtete Angebote zu fordern.
4	Buckenmaier, S. Terloth, K., et. al	2016	DE	Projektbericht	MmB	Ein Ziel des Projekts 'Unter Dach und Fach – Index für Inklusion zum Wohnen in der Gemeinde' war es, ein Instrument zu entwickeln, mit dem verschiedene Anbieter von Wohnraum und Unterstützungsdienste ihre Angebote aufeinander abstimmen und miteinander kooperieren können. Dieses Instrument wurde sowohl auf wissenschaftlicher Grundlage als auch praxisbezogen erarbeitet.
5	Cocks, E. Thoresen, S., et. al	2017	AUS	Review	MmgB	Das Konzept des integrierten Wohnens ist nicht klar definiert. Unter dem Begriff wird noch häufig verstanden, dass Menschen mit einer Behinderung Wohnungen beziehen, welche nicht auf sie angepasst sind. Wohngemeinschaften bilden dabei die häufigste Wohnform. Individuell unterstütztes Wohnen (Individual Supported Living, ISL) stellt eine Form des Wohnens dar, in welcher personenzentriert und individuell ein Wohnarrangement erarbeitet wird. Diese Wohnform wird vermehrt genutzt.
6	Adler J u. Georgi-TscheryP	2017	CH	Modellprojekt	MmB	Zusammenfassend zeigt sich, dass das Angebot von der Stiftung Züriwerk von allen befragten Personengruppen positiv bewertet wurde. Aus Sicht der Klientinnen und Klienten, aus der Sicht der Teammitarbeitenden und aus Sicht der Leitungspersonen hat sich die Lebensqualität für die Klientinnen und Klienten erhöht. Mit dem Umzug in Wohnräume einer öffentlichen Baugenossenschaft und den damit verbundenen Teilhabemöglichkeiten wird eine Normalisierung der Wohn – und Lebensverhältnisse für die Klientinnen und Klienten angestrebt. Dies entspricht dem Gestaltungsauftrag der UNO-BRK.
7	Glatz, T. Zelle, U.	2017	D NRW	Report	MmB	Die Analyse zum Modifikationsbedarf verschiedener alternativer Wohnformen hat gezeigt, dass der Nutzwert von selbstständig gemeinschaftlichem Wohnen und von ambulanten Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit im Vergleich zu stationärem Wohnen erhöht ist. Schon daher sollte in allen Belangen Wahlfreiheit gegeben sein. Das betrifft neben den Wohnformen selbst als auch die Informationsmöglichkeiten, d.h. es sollte jeweils Gebärdensprache und Schriftsprache und einfache / leichte Sprache angeboten werden.
8	Gühne, U. Weinmann, S., et. al	2017	DE	Systematic Review	MmpB	Im Rahmen psychosozialer Interventionen für psychisch kranke Menschen nehmen Wohnangebote eine Schlüsselposition ein. Wohninterventionen in Form unabhängigen Wohnens mit Unterstützung (Supported Housing) bei Wohnungslosen führen zu größerer Wohnstabilität. Aussagen zur Effektivität verschiedener Wohninterventionen im Vergleich lassen sich hier kaum treffen.
9	Meuth, M.	2017	DE	Artikel	MmB	Ausgehend von der raumsoziologischen Reflexion des vorgestellten mehrdimensionalen Wohnbegriffes werden die Forschungsergebnisse einer qualitativen Interviewstudie mit pädagogischem Personal in Jugendwohnheimen interpretiert. Ausgangspunkt für diese ist die Feststellung, dass die interviewten Bewohnerinnen und Bewohner in Jugendwohnheimen (vgl. Meuth 2009) explizit darauf hinwiesen, dass materiell-räumlichen Gegebenheiten des Wohnens innerhalb der Einrichtung für sie nicht zufriedenstellend sind
10	Richter, D. Hoffmann, H.	2017a	USA	Systematic Review; Meta-Analysis	MmpB	Es wurde die Präferenz für das unabhängige Wohnen von Menschen mit und ohne Wohnort untersucht. Unabhängig von dieser Subgruppeneinteilung wurde die Option des selbstbestimmten bzw unabhängigen Wohnmodell von den meisten Menschen bevorzugt. Der Anteil an unabhängigen Wohnmodellen sollte in den Planungen der Wohnräume vermehrt einbezogen werden.

11	Richter, D. Hoffmann, H.	2017b	international	Systematic Review	MmpB	Die Übersichtsarbeit untersuchte die Ergebnisse des Independent Housing and Support (IHS) Modells für Menschen schweren psychischen Erkrankungen im Vergleich zu anderen stationären Settings. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass IHS Settings mindestens ähnliche Qualität im Vergleich zu anderen stationären Settings bieten. Es wird vorgeschlagen den Betroffenen Wahlfreiheit zu ermöglichen.
12	Roseman, M. Konrad, M.	2017	D NRW	Report	MmB	Wie kann die Hilfeplanung unter dem neuen Bundesteilhabegesetz gestaltet werden. Spezifische, problematische Patientengruppen werden thematisiert und die Gemeinde als Wohnort verankert. Nicht zuletzt das Kapitel zur Mitarbeiterqualifikation zeigt, dass alle Ebenen für eine gute Umsetzung der fachlichen Standards in Betracht gezogen werden
13	Steinbrückner, E.	2017	D	Thesis	MmB	Es wurden in Berücksichtigung der Themengebiete konkrete Handlungsempfehlungen erarbeitet. Es Bedarf einer Ausweitung individueller Wohnangebote, sowie verbesserter finanzieller Unterstützung in den Wohnungsmärkten. Angebote Mobiler Dienste und mögliche alternative Unterstützungssysteme sollten verbessert werden. Die Zugänglichkeit und Verständlichkeit der Onlineformulare, als auch die interdisziplinäre Kooperation Bedarf einer Verbesserung. Abschließend sollte es in den Wohnformen Menschen möglich seine Haustiere mitzunehmen.
14	Wright, C. J. Zeeman, H., et. al	2017	AUS	Systematic Review	MmgB	Ein verbessertes Verständnis für die spezifischen Wohnmerkmale und das Lebensumfeld ist nötig, um mögliche Lösungen für Wohnmodelle Personengruppe zu finden. Das integrierte Wohnmodell in Australien fokussiert sich dabei richtigerweise auf die Sicherheitsaspekte und die Barrierefreiheit. Allerdings werden noch häufig Faktoren der psychosozialen Elemente des Wohnens (sowie Wohnort, Nachbarschaft und Architektur) vernachlässigt.
15	Ausserhofer, D. Deschodt, M., et. al	2016	international	Scoping Review	MmB	Bewohner der Demenzspezifischen Wohnhäuser wiesen erhöhte Zufriedenheit und verbesserte Mobilität auf. Auch die Zufriedenheit mit der Pflege war in nicht Demenzspezifischen Wohnsettings höher als in traditionellen stationären Wohnsettings. Die aktuellen Erkenntnisse über stationäre Wohnmodelle mit geplantem Wohnkomfort sind begrenzt. Vergleichende Wirksamkeitsforschung, die auf einem klaren theoretischen Rahmen und/oder Logikmodell aufbaut und standardisierte Ergebnisse in Bezug auf Wohnort, Familie und Personal sowie Kostenbewertung enthält, ist notwendig um eine stärkere Beweisgrundlage für die Rechtfertigung der Einführung von eher Wohnbetreuungsmodellen mit geplantem Wohnkomfort zu schaffen.
16	Cho, H. Y. MacLachlan, M., et. al	2016	international	Systematic Review	MmB	Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass bestimmte Interventionen zur Verbesserung der Barrierefreiheit positive Effekte auf die Gesundheit und auf soziale Aspekte haben. Fehlen im Wohnsetting Aspekte für die Barrierefreiheit, so kann dies zur Immobilität der Menschen in ihrem eigenen Zuhause führen.
17	Hünich, A. Flach, S.	2016	D	Report	MmB	Die folgende Aufstellung versucht darzustellen, welche monetären Vorteile sich daraus ergeben können, dass Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung gemeinsam zusammenwohnen, sich selbstständig ihre Assistenz organisieren und im Alltag gegenseitig unterstützen. Die Aufstellung vernachlässigt die sozialen und therapeutischen Wirkungen einer gemeinschaftlichen, alternativen Wohnform.
18	Konrad, M.	2016	D	Report	MmpB	In der Praxis hat sich das Betreute Wohnen in ambulanter und stationärer Form unabhängig von nicht vorhandenen wissenschaftlichen Nachweisen durchgesetzt. Bei psychisch schwer beeinträchtigten Menschen werden jedoch wieder zunehmend die Grenzen einer gemeindeintegrierten Wohnversorgung diskutiert.
19	Messerli, K.	2016	CH	Thesis	MmB	Durch das Assistenzmodell, bei dem die Nachfrage vorhanden ist und stetig steigt, könnte durch Veränderung der Strukturen (Verbindung von Kantonen, Heimbetrieben und den Finanzierungsmodellen) eine Betreuung/Begleitung wirtschaftlich interessanter gestaltet werden. Die Heimbetriebe müssen aufgrund dieser Strukturen ihre Angebote weniger der Nachfrage anpassen und sind daher kaum Konkurrenz ausgesetzt. Dadurch werden die Innovationen für neue Wohn- und Begleitungsformen behindert.
20	Metzler, H. Pracht, A.	2016	D	Bericht	MmB	Es sollte untersucht werden, wie sich die Leitmotive des AM-Programms (Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung, Schaffen von Wahlmöglichkeiten, Partizipation von Menschen mit Behinderung und ihres sozialen Netzwerks) im Zuge des Umwandlungsprozesses realisieren lassen, welche Hürden dabei zu überwinden sind bzw. welche Probleme nicht geklärt werden können und somit Änderungen der (politischen und rechtlichen) Rahmenbedingungen erforderlich machen.

21	Niehoff, U.	2016	D	Konzept-papier	MmB	Die Lebenshilfe hat sich im Rahmen ihres Grundsatzprogramms (BV Lebenshilfe 2011) drei Hauptziele gesetzt. Zunächst einmal sollen MmB selbst wählen können, wo und wie und mit wem sie zusammenleben möchten und wer sie unterstützt. Außerdem sollen MmB mitten in den Gemeinden wohnen können, um sozial gestärkt zu werden. Abschließend sollen die Wohn-Formen und die Unterstützung sich danach richten was die Menschen wollen und brauchen.
22	Nieß, M.	2016	D	Bericht	MmB	Im unterstützten Wohnen hat Berlin bundesweit die höchste Zahl von Leistungsberechtigten, die in ambulanten Settings leben, mittlerweile sind es rund zwei Drittel. Allerdings bedeutet dies nicht, dass in den letzten Jahren stationäre Plätze abgebaut wurden, auch deren Zahl hat zugenommen. Zudem unterscheiden sich die beiden Teilsysteme der Eingliederungshilfe: Im Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung ist der Grad der Ambulantisierung deutlich höher als im Wohnen für Menschen mit geistiger, körperlicher und / oder mehrfacher Behinderung.
23	Richter, D. Hoffmann, H.	2016	D	Buch-Kapitel	MmpB	Wunsch nach Wohnen ist groß in der Zielgruppe; Würden diese Ergebnisse in die Versorgung umgesetzt, bedeutete dies eine deutlich größere Anzahl von Menschen, die trotz psychischen Beeinträchtigungen unabhängig und selbstständig wohnen könnten. Der Schwerpunkt müsste sich von den Heimen und heimbähnlichen Einrichtungen zur ambulanten Wohnunterstützung verlagern. Analog zum Supported Employment in der Arbeitsrehabilitation würde die Priorität auf die Normalität der Lebensbedingungen angelegt.
24	Theunissen, G. Kulig, W.	2016	D	Buch	MmB	Es ist sicher nicht vermessend zu behaupten, dass die für die bürgerliche Gesellschaft grundlegende Idee der Trennung von öffentlichem und privatem Raum eng mit der angedeuteten Vorstellung von Wohnen verbunden ist. Dass die eigene Wohnung ein besonderer Ort ist, macht auch ihr gesetzlicher Schutz deutlich; von den allgemeinen Menschenrechten (Artikel 12) über die Europäische Menschenrechtskonvention (Artikel 8 Abs. 1) bis hin zum Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (Artikel 13) schreiben die Gesetze die Unverletzlichkeit der Wohnung zum Schutz des privaten Raumes fest bzw. definieren enge Ausnahmen von dieser Grundregel.
25	Trescher, H.	2016	D	Buch	MmB	Die Zuordnung zur Kategorie „behindert“ zieht auf allen Ebenen Würdeverletzungen nach sich. Um die Würde der Betroffenen zu wahren, sind im Kontext des institutionellen Wohnens insbesondere Überwachungsstrukturen abzubauen, um so die massive Einschränkung von Privatangelegenheit, Privatsphäre und Privatheit aufzuheben. Es muss ein Bewusstsein dafür entstehen, dass die Würde der Betroffenen insbesondere im Risiko liegt, nämlich dem Risiko des Nichtwissens.
26	Aubry, T. Nelson, G., et. al	2015	CDN	Übersichtsarbeit	MmpB	Unterstützende Modelle wie „Housing First“ für obdachlose Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen stellen einen Wandel dar, welcher die Bereitstellung von psychiatrischen Gesundheitsdiensten in die kommunalen Netzwerke integriert. Unterstützung und Behandlung für obdachlose Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen werden auf diesem Weg durchgesetzt und verhelfen dieser Personengruppe normale Wohnmodelle zu beziehen.
27	Aubry, T. Goering, P., et. al	2015	CDN	RCT	MmB	Ein spezialisiertes ambulantes Unterstützungsprogramm - Housing First mit Assertive Community Treatment (ACT) ist ein vielversprechender Ansatz, um Menschen mit ernsthafter psychischer Erkrankung dabei zu unterstützen, aus der Obdachlosigkeit zu kommen. Die Studie zeigt Ergebnisse über einen längeren Zeitraum (zwei Jahre).
28	Knöb, D.D Weber, E., et. Al	2015	D	Report	MmB	Den nun folgenden abschließenden Empfehlungen zur qualifizierten Wohnberatung werden zunächst einige allgemeine Überlegungen zu Prozessen von (Wohn-) Beratung vorangestellt. Daran anschließend werden die folgenden Aspekte zum Gegenstand von Empfehlungen gemacht: Vermeidung stationären Wohnens, Wohnwünsche/ -raum, Auszug, Implementierung von Wohnberatung, Qualitätskriterien und Beratungsinhalte.
29	König C, Leonhardt N.	2015	D	Thesis	MmB	Neben der Darstellung von Grundprinzipien und Leitideen inklusiven Lebens wurde gezeigt, welche Vielfalt sich hinter der Bezeichnung „inklusive Wohnen“ verbirgt. So heterogen wie die Lebensentwürfe und Biographien der Menschen sind, so verschieden sind wohl auch deren Vorstellungen über geeignete Wohnformen. Die Gestaltung von inklusiven Wohnformen für Paare, Familien und Einzelpersonen sind dabei wohl nur einige weitere Möglichkeiten für das Forschungsfeld Inklusion im Bereich des Wohnens. Dabei kann sicherlich der Grundsatz gelten, dass es keineswegs um die Etablierung von Wohnformen nach einem bestimmten Muster geht.
30	Ly, A. Latimer, E.	2015	CDN	Review	MmB	„Housing First“ (HF) Programme für Menschen, die chronisch oder zeitweise obdachlos sind, kombinieren schnellstmöglichen Zugang zu permanenten Wohnungen mit kommunal integrierten Behandlungen-, Unterstützungs- und Reha-Leistungen. Diese Modelle verbreiten sich rapide in den USA und Europa. Die Gesamtkosten der Leistungen, die durch Obdachlose in Anspruch genommen werden, sind beträchtlich. Die HF Modelle suggerieren also ein großes Einsparungspotenzial.

31	Tamm, J.	2015	D NRW	Bericht	MmpB	Auszug Verbesserungswünsche: Manche Befragte formulieren klare Verbesserungswünsche. Einige der Befragten wünschen sich einen Raum, in dem sie als KlientInnen unter sich sein können und in dem sie nicht das Gefühl haben, dass jederzeit eine Fachkraft hinzustoßen kann. So hätten sie die Gelegenheit, sich unbeschwert und vor allem unbeobachtet auszutauschen. Ein Adressat wünscht sich eine Singlebörse für das Betreute Wohnen als leicht zugängliche Möglichkeit, damit interessierte KlientInnen nach einem/einer adäquaten LebenspartnerIn suchen können.
32	Benston EA	2015	USA	Systematisches Review	MmpB	Untersucht wurde das Permat Supportovie Housing Programm auf Effektivität auf Wohnungslosigkeit und psychische Gesundheit. Die Effekte waren durchweg positiv. Eine Reduktion der Wohnungslosigkeit und eine Verbesserung der Wohnstabilität konnten erzielt werden.
33	Bengtsson-Tops, A. Ericsson, U., et. al	2014	SE	Qualitative Studie	MmpB	Das Ziel der Studie war es Erfahrungen von Nutzern von Unterstütztem Wohnen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (SMI) zu beschreiben. Die Ergebnisse wurden in drei Hauptthemen eingeteilt. Zunächst einmal ging es umgangssprachlich darum „ein Nest haben“, was die Unterthemen „Platz zum Ausruhen“ und „jemanden zum Abhängen“ zu haben. Außerdem geht es darum „Teil einer Gruppe zu sein“ - Unterthemen dabei wären das Gefühl „zusammgebracht zu werden“ und einen Gemeinschaftsinn zu erfahren. Abschließend ging es darum „ein unterdrücktes Leben führen“, mit den Unterthemen: seine Identität in Frage stellen, Gefühl von Ungleichheit, ein trübsinniges Leben.
34	Bruhl, J. Wustefeld, A., et.al	2014	D	Modell-projekt	MmB	Nach einer kurzen Einführung wird zunächst ein Überblick über die Beeinträchtigungen der Bewohner der ambulanten Einrichtungen mit Intensivbetreuung gegeben. Sodann wird anhand von Originalzitate illustriert, wie die Betroffenen die neue Wohn- und Betreuungssituation wahrgenommen und erlebt haben. Ergänzend wird beschrieben, wie die Betroffenen in das wissenschaftliche Begleitprojekt einbezogen wurden und mitwirkten. Die Erfahrungen mit dem Modellprojekt „Ambulantes Wohnen mit Intensivbetreuung“ sind positiv und fördern die Selbstbestimmung der Betroffenen.
35	Jäger, M. Hierlemann, F., et. al	2014	CH	Befragung	MmB	Die Betreuung von Personen mit schweren psychischen Erkrankungen und Charakteristika der sog. heavy users in Wohneinrichtungen ist häufig mit Problemen verbunden. Dies kann zu wiederholten Wechseln der Wohnform sowie monatelangen Aufenthalten auf psychiatrischen Akutstationen führen. Zum psychiatrischen Versorgungsbedarf der betreuten Wohneinrichtungen und zur Zusammenarbeit mit den Kliniken ist bislang wenig bekannt.
36	Müller, P.	2014	D	Stiftungsbrief	MmB	Ältere und pflegebedürftige Menschen sowie Menschen mit Behinderungen sollen mithilfe moderner Technik länger und besser in den eigenen vier Wänden leben können. Dies ermöglichen künftig intelligente Wohnumgebungen, die auf die Bedürfnisse ihrer Bewohner reagieren: Ambient Assisted Living (AAL).
37	Sagner, A.	2014	D	Survey	MmB	Es wurde die gegenwärtige Arbeits- und Lebenssituation aus der Perspektive von MmB und deren Angehörigen erfasst. Auf dieser Grundlage wurden Handlungsempfehlungen formuliert. Paarhaushalte wünschten erwartungsgemäß mehrheitlich keine Änderung. Die Mehrzahl der Eltern von MmB hingegen war nicht zufrieden mit der Wohnsituation ihrer Kinder. Problematisch ist vor allem der Mangel an Alternativen.
38	Walther, C.	2014	D	Artikel	MmpB	Eine systematische Bestandsaufnahme deutschsprachiger empirischer Arbeiten über die Wirksamkeit von ambulant betreutem Wohnen bei psychisch kranken erwachsenen Menschen. Weil die Wirksamkeitsforschung erst am Anfang steht und der Evidenzgrad aktuell nicht hoch ist, wird anhand des Ergebnisses, das zu elf Parametern erste Effektivitätshinweise gibt, gezeigt, warum Wirksamkeit auf repräsentativem Niveau differenziert nachzuweisen ist.
39	Wegscheider, K. Schliehe, F.	2014	D	Modellprojekt	MmB	Ein neues Angebot für ein ambulantes betreutes Wohnen für ihre langjährigen Hausbewohner (Menschen mit schweren mehrfach Behinderungen) wurde ausgearbeitet: ein rund um die Uhr begleitetes Wohnen in den eigenen 4 Wänden mit eigener Tagesgestaltung, eigener Organisation der ambulanten Hilfe und freier Bewegung in und außerhalb des Hauses auch für Menschen mit hochgradigem Unterstützungsbedarf. Dass aus Heimbewohnern Mieter mit eigenem Hausschlüssel wurden, war für Stiftung, Mitarbeiter und Betroffene gleichermaßen ein großer und mutiger Schritt.
40	Bornheimer, B.	2013	D	Report	MmpB	Das Konzept der »Ambulanten psychiatrischen Akutbehandlung zu Hause« belässt psychisch erkrankte Menschen in ihrem gewohnten Umfeld und bezieht die dort vorhandenen Ressourcen in die Therapie mit ein.
41	Chadwick, D. D. Mannan, H., et. Al	2013	IRE	Qualitative Studie	MmpB	Für ein Familienmitglied mit einer geistigen Behinderung zu sorgen ist ein dynamischer Prozess. Das Wohlbefinden der Familie und deren Lebensaufgaben wurden als Hauptthemen identifiziert. Dies wurde beeinflusst durch die Verfügbarkeit von geeigneten Unterstützungsleistungen, Advokaten, Kommunikation und Beziehungen, die Verfügbarkeit von Informationen und die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung und staatlicher Unterstützung.

42	Dengler, B.	2013	D	Report	MmB	Der Ausschuss Wohnen der Lebenshilfe Bayern hat sich an verschiedene Lebenshilfe-Orts und Kreisverbände aus ganz Bayern gewandt und darum gebeten, Menschen mit Behinderungen zu ihren Wohnwünschen und –vorstellungen und ihrem Unterstützungsbedarf zu befragen. Es wurden die jetzige Wohnsituation und die Ansprüche der Lebenshilfe dargestellt.
43	Duggan, C. Linehan, C.	2013	IRE	Systematic Review	MmB	Der Review identifizierte die Rolle unterschiedlicher Systeme, welche das unabhängige Wohnen von Menschen mit Behinderung unterstützen. Die bestehende Evidenz zu dem Thema ist begrenzt und fokussiert sich größtenteils auf die sozialen Netzwerke, welche typischer Weise aus der Familie oder Pflegediensten bestehen. MmB sagen selber aus, dass es hohen Unterstützungsbedarf für den Aufbau und Erhalt der sozialen Beziehung innerhalb ihres restlichen Lebensumfeld. Einige Initiativen wie „peer-based support“ und sogenannte „befriending schemes“ (Freundschafts Systeme) sind noch wenig erforscht.
44	Sellemann, B.	2013	D	Konzeptpapier	MmB	Das Metamodell Assistive Technologien dient als Orientierungs- und Beschreibungshilfe für lokale Praktiker dazu, die technischen Entwicklungen, Systeme, Produkte und Technologien des Sammelbegriffs Altersgerechter Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben differenziert betrachten zu können. Unter dem verwendeten Term »Ambient Assisted Living« (kurz AAL) verbirgt sich die Vision, das selbstständige und selbstbestimmte Leben der älteren Bevölkerungsschichten in ihrem eigenen häuslichen Umfeld zu ermöglichen.
45	Siskind, D. Harris, M., et. al	2013	international	Systematic Review	MmpB	In dem Review wurden die bestehenden Klassifikations Systeme von unterstützen Unterbringungsformen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen untersucht. Es wurden Schlüsselemente für die Einordnung der Systeme identifiziert und in Dimensionen und Domänen unterteilt, um ein neues Klassifikation System zu erstellen. Die bestehenden Unterkunftsformen wurden diesem zugeteilt.
46	Springer, A.	2013	D	Thesis	MmB	Welche Langzeitwirkungen hat das Persönliche Budget auf die Handlungsspielräume von erwachsenen Menschen mit Lernschwierigkeiten, die mit Hilfe des Budgets von einer stationär betreuten Wohnform in eine private ambulante Wohnform ziehen? Das Vorhandensein von Dienstleistungen, die durch ein persönliches Budget erworben werden können, Transparenz und Verständlichkeit in der Vertragsgestaltung sowie eine Trennung von Wohnraum und Unterstützung würden dazu beitragen die Autonomie von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu stärken.
47	Strunk, A.	2013	D	Bericht	MmB	Soziale Projekte brauchen für ihre Wirksamkeit eine integrierte Sozialplanung in den jeweiligen kommunalen Kontexten. Diese muss einerseits für eine horizontale Integration zwischen den beteiligten Ämtern und den relevanten Gruppen sorgen und andererseits die vertikale Integration im föderalen System zwischen Region, Land, Bund, Europäischer Union verbessern. Hinzu kommt der Mangel an sogenannten Sozialwohnungen. Nach Aussagen des Pestel-Institutes in Hannover gibt es zurzeit 5,6 Millionen Haushalte, die über den Sozialen Wohnungsmarkt versorgt werden müssten; dort stehen aber zurzeit nur 1,6 Millionen gebundene Wohnungen zur Verfügung.
48	Bunn, D.; Hammerschick, J., et. al	2012	D	Gutachten	MmB	Unter Berücksichtigung des bundesweiten Bestrebens nach dem Wechsel von der institutions- zur personenbezogenen Finanzierung soll untersucht werden, ob und wie es gelingen kann, dass Wohnangebote für Menschen mit Behinderung im ambulanten Setting betriebswirtschaftlich betrachtet nicht teurer als stationäre Angebote gestaltet werden können.
49	de Heer- Wunderink, C. Visser, E., et. Al	2012	NL	Evaluationsstudie	MmB	Die Niederländische "UTOPIA" Studie beschreibt die Charakteristika der Leistungsempfänger des "supported housing" Programme und Wohnmodelle des unabhängigen Wohnens mit Unterstützung. So könnten zukünftige Verteilungen innerhalb der Programme prognostiziert werden. Der Bedarf der niederländischen Leistungsempfänger wurde besser gedeckt und die Leistungsempfänger sind vermehrt in beruflichen Aktivitäten eingebunden.
50	Halbartschlager, C. Hammer, E., et. al	2012	A	Report	MmB	Housing First gilt im internationalen Fachdiskurs als Alternative zu verbreiteten Stufensystemen von Notunterkünften und vorübergehender Unterbringung, bei denen sich obdachlose Menschen Schritt für Schritt für eine eigene Wohnung erst „qualifizieren“ müssen. Der Begriff steht somit für einen fachlichen Paradigmenwechsel, bei dem eigenständiges Wohnen den Ausgangs- und nicht Endpunkt einer Betreuungsbeziehung darstellt.

51	Mayer, H.	2012	D	Buch	MmgB	Die BAGüS bestätigt bei ihrem Kennzahlenvergleich für das Jahr 2009 den weiter anhaltenden Überhang an stationären Wohnplätzen (bundesweit 117929 Leistungsberechtigte beim stationären Wohnen). Es gibt zwar eine bundesweite Zunahme der ambulant betreuten Wohnangebote, wobei 2009 noch die Hälfte der Plätze beim BWF auf BW (119 von 2108 Leistungsberechtigte beim BWF) fallen. Da das Reservoir an geeigneten Gastfamilien beschränkt ist, stellt die Ausweitung des Konzeptes auf Angehörige in nicht linearer Verwandtschaftsfolge eine Möglichkeit des Ausbaus von Betreutem Wohnen in Familien dar.
52	Merkel, M.	2012	D	Thesis	MmB	In Anbetracht der Forschungsergebnisse zeichnen sich die anthropologischen Ausführungen dieser Arbeit bezüglich der Thematik des Wohnens und dem Aspekt der Selbstbestimmung von einer nahezu deckungsgleichen Übereinstimmung ihres allgemeinen Bedeutungsgehalts aus.
53	Michels, C.	2012	D	Thesis	MmgB	Das Ambulant Betreute Wohnen bietet zum jetzigen Zeitpunkt die größten Möglichkeiten einer selbstbestimmten Lebensführung bei Menschen mit Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf. Eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Weiterentwicklung dieser Wohnform vorausgesetzt, sollte im Sinne einer weiteren Normalisierung der Lebensbedingungen die Auflösung aller (voll-) stationären Wohnformen vorangetrieben werden bei einer gleichzeitigen Förderung gemeinwesenorientierter Lebensbedingungen.
54	Reumerschüssel- Wienert, C. Crefeld, W.	2012	D	Report	MmB	Symptome allein können keine Heimeinweisung gegen den Willen der betroffenen Person rechtfertigen. Das ist schon mit der UN-Behindertenrechtskonvention unvereinbar. Daher wird auch von Selbstsorge-defiziten nicht von psychopathologischen Symptomen gesprochen.
55	Scholz, M.	2012	D	Report	MmB	Der Bereich Wohnen nimmt im Unterricht für Schülerinnen und Schüler mit intensivem Förderbedarf in der Berufsschulstufe am Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung eine zentrale Rolle ein. Als mögliche Zielperspektive zum selbstbestimmten Wohnen werden hier die dazu notwendigen Fähigkeiten vermittelt. Innerhalb des Artikels werden die Konzeption und praktische Umsetzung eines Wohntrainings ohne Trainingswohnung für zehn Schüler einer Berufsschulstufe ausführlich dargestellt.
56	Brachmann, A.	2011	D	Buch	MmgB	Ausgangspunkt der Re-Institutionalisierung ist eine Neubestimmung der Funktion der Wohneinrichtungen aus gesellschaftlicher Perspektive unter besonderer Berücksichtigung des aktuellen gesellschaftlichen Wandels, die zu einer grundlegenden Veränderung ihres Aufgabenprofils führt: Im Mittelpunkt stehen zukünftig zum einen die Bildungsarbeit zum Kompetenzerwerb und zur Identitätsentwicklung der BewohnerInnen, zum anderen die sozialräumlich orientierte Gemeinwesenarbeit, um Möglichkeiten der Teilhabe und Teilgabe der BewohnerInnen im regionalen Sozialraum zu erschließen und an seiner Gestaltung zu einer „Enabling-Community“ aktiv mitzuwirken.
57	Breinlinger, S.	2011	A	Thesis	MmB	Die zentrale Fragestellung, mit der sich die vorliegende Arbeit auseinandersetzt, ist die Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung im Bereich des Wohnens. Die Begriffe „Behinderung“ und „Lebensqualität“ sind kaum zu definieren und häufig subjektiv geprägt. So ist auch eine systematische Erfassung erschwert.
58	Busch-Geertsema, V.	2011	international	Buch	MmB	Im Folgenden wird ein Ansatz zur Überwindung von Wohnungslosigkeit vorgestellt, der in Europa, aber auch in den USA, CN und Australien in den letzten Jahren sehr viel Zuspruch gefunden hat. Dieser Ansatz geht von der Grundprämisse aus, dass es in entwickelten Ländern nicht mehr hinnehmbar ist, sich mit Wohnungslosigkeit quasi als unveränderbarer Gegebenheit abzufinden und sie vor allem zu verwalten, sondern dass es darum gehen muss, Wohnungslosigkeit aktiv zu minimieren mit dem – zugegebenermaßen ehrgeizigen – Ziel, Wohnungslosigkeit weitestgehend zu beenden.
59	Dietl, H. Descovich, M., et. al	2011	A	Bericht	MmgB	Ein Leben außerhalb der Psychiatrie als Ziel; Arbeit des Verbandes IGB gab Anstoß zu Veränderungen in den Versorgungssystemen.
60	Flieger, P.	2011	A	Report	MmB	MmB dürfen nicht gezwungen werden, dass sie in besonderen Wohnungen oder Heimen leben. Wo und wie leben behinderte Menschen in Österreich? Welche Unterstützung erhalten sie für das Leben in der Gemeinschaft? Welche Gesetze regeln diese Unterstützung? Der Beitrag behandelt diese Fragen. Außerdem wird überlegt, ob die Situation in Österreich den UN-Regeln entspricht.
61	Jackson, R.	2011	UK	Report	MmgB	Der Artikel untersucht verschiedene Qualitätsmerkmale der stationären Wohnform für Menschen mit geistiger Behinderung. Es wurden folgende Hauptthemen herausgearbeitet: 1) Normalisierung; 2) Inklusion; 3) Wahlfreiheit und 4) Regulierung.

62	Schay, P.	2011	D	Buch	MmpB	Das Ambulant Betreute Wohnen für abhängigkeitskranke Menschen ist eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfen gem. § 39, 40 BSHG, § 55 SGB IX und § 53 SGB XII mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen (hier: Abhängigkeitserkrankung) ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und zu sichern.
63	Fitzgerald, F.	2010	IRE	Qualitative Studie	MmgB	Die Studie zeigt, dass den unteren Bedürfnisstufen von Teilnehmern entsprochen wird, wobei die TN jedoch sehr niedrige Erwartungen daran haben, dass sie erfüllt werden. Die Studie zeigt weiterhin, dass die TN grundlegenden Kompetenzen haben, um in der Gemeinde zu leben. Ein ganzheitlich orientiertes Assessment, basierend auf der Maslow'schen Bedürfnishierarchie, durchzuführen, könnte dazu beitragen, ihr volles Potential zu entfalten.
64	Seifert, M.	2010a	D	Abschlussbericht	MmB	Das Forschungsprojekt „Kundenstudie“ zielt darauf ab, fundierte Erkenntnisse für eine nachfragegerechte Weiterentwicklung der Strukturen der Behindertenhilfe im Bereich „Wohnen“ für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Land Berlin zu gewinnen. In enger Kooperation mit Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen und regionalen Anbietern sowie freiwillig sozial Engagierten wurden modellhaft sozialraum- und gemeinwesenorientierte Ansätze entwickelt und umgesetzt, die i. S. der Zielvorgaben des SGB IX die Chancen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft stärken („Teilhabeplan“).
65	Seifert, M.	2010b	D	Kundenstudie	MmB	Die Kundenstudie hat den Stand der Behindertenhilfe im Bereich des Wohnens von Erwachsenen mit geistiger und mehrfacher Behinderung untersucht und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Hilfen unter Zielperspektive Inklusion vorgelegt. Eckpunkte für ein Strategiekonzept zeigen Wege zur Umsetzung der UN-BRK in Wohnquartieren.
66	Tabol, C. Drebing, C., et. al	2010	USA	Evaluation	MmB	Das Konzept des "supported housing" ist nicht ausreichend evaluiert, um klare Schlüsse bezüglich des Nutzens der einzelnen Bestandteile ziehen zu können. In den Review wurden verschiedene Wohnprogramme bewertet und verglichen, um die Begriffsbedeutung weiter zu differenzieren.
67	Theunissen, G.	2010	D	Buch	MmgB	Das Buch behandelt im ersten Teil theoretische Überlegungen und aktuelle Tendenzen im Hinblick auf zeitgemäße Wohnformen für geistig behinderte Menschen unter den Leitideen „Inklusion“, „Partizipation“, „Empowerment“ und „Bürgerschaftliches Engagement“. Im zweiten Teil werden zukunftsweisende Konzepte am Beispiel großer Behinderteneinrichtungen vorgestellt. Im dritten Teil geht es dann um die wichtigsten Unterstützungsangebote und -methoden zur Verwirklichung „inklusive Lebens und Wohnens“.
68	Hansmeier-Prockl, G.	2009	D	Buch	MmgB	Es ließen sich folgende Ergebnisse ableiten: Im Ambulant betreuten Wohnen leben überwiegend sehr selbständige Menschen, Menschen im Ambulant betreuten Wohnen verwahren nicht und sie sind zumeist nicht einsam. Allerdings gab es auch andere Aussagen wie z.B., dass die Betroffenen weiterhin in Abhängigkeit leben, das Sondersystem der Behindertenhilfe wird im Gemeinwesen aufrechterhalten, Leistungen zur Aufrechterhaltung des ABW haben Vorrang vor der Förderung konkreter Teilhabe im Gemeinwesen und Personen im ABW werden von den Kommunen (noch) nicht als Bürger wahrgenommen.
69	Hartinger, B.	2009	A	Thesis	MmB	Um dem Prinzip der Inklusion zu entsprechen, dürfen auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nicht vom ambulant unterstützten Wohnen ausgeschlossen werden. Damit sie nicht als „Restgruppe“ in den Institutionen verbleiben, muss verstärkt über neue Settings nachgedacht werden, die auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und / oder Verhaltensauffälligkeiten Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglichen. Wie internationale Erfahrungen zeigen, lassen sich kleine, überschaubare Wohneinheiten (z.B. „intensiv betreute“ Wohngemeinschaften mit max. 4-5 Personen) zu einem mit der Betreuung in Institutionen vergleichbaren Tagessatz realisieren.
70	Hasse, J.	2009	D	Qualitative Studie	MmB	Die vorliegende Studie ist das Ergebnis eines Forschungsprojekts zur geisteswissenschaftlichen Neubestimmung der Frage nach dem Wohnen. Das entstandene Buch versteht sich nicht zuletzt auch als Veto gegen die Verarmung des Nachdenkens über einen existenziellen Daseins- und Ausdrucksbereich menschlichen Lebens.
71	Kozma, A. Mansell, J., et. al	2009	UK - international	Systematic Review	MmgB	In 7 von 10 Bereichen zeigen Studien, dass ambulante/ gemeindenahere Angebote den stationären überlegen sind. Diese Studien belegen die Vorzüge von Deinstitutionalisierung und Leben in der Gemeinde, gleichzeitig, aber auch unterschiedliche Ergebnisse mit Hinweis darauf, dass andere Faktoren als die Standardversorgung wichtig für Outcomes sein können. Ähnliche Ergebnisse über sozioökonomische und Ländergrenzen hinweg.
72	Mansell, J. Beadle-Brown, J.	2009	UK	Systematic Review	MmgB	Gruppenwohnmodelle wiesen teilweise auf einen positiven Effekt hin, zum Beispiel im Bereich des emotionalen Wohlbefindens, sozialen Beziehungen und der körperlichen Gesundheit. Allerdings waren diese positiven Effekte weitestgehend auf integriertes Wohnen innerhalb von Gemeinden zurück zu führen und nicht auf sogenannte „Campus“- Wohnmodelle. Die Kosten wurden in den Gruppenwohnmodellen teilweise als niedriger eingestuft.

73	Pfeiffer, St. Weber, P. Jahncke-Lattek, Ä.-D.	2009	D	Evaluationskonzept	MmB	Es werden mit diesem Vorhaben Antworten auf die Frage gesucht, inwiefern sich der Wechsel in die ambulant unterstützte Wohnform bei Leben mit Behinderung Hamburg auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirkt und wie zufrieden die Bewohner und andere Beteiligte mit der neuen Wohn- und Unterstützungssituation sind. Zentrales Anliegen an die Evaluation ist die Beantwortung der Frage, ob und inwieweit die behinderten Personen das Ziel der Umwandlung, nämlich ihnen mehr Selbstständigkeit und Selbstbestimmung und damit letztlich einen Zugewinn an Lebensqualität zu ermöglichen, tatsächlich erleben.
74	Schlebrowski, D.	2009	D	Buch - Kapitel	MmB	Das Wohnen kann als einer der zentralen Bereiche skizziert werden, der die Lebenssituation eines Menschen kennzeichnet. Anhand der aktuellen wohnbezogenen Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung in Deutschland soll im Folgenden die Partizipation der Nutzer am Leistungsgeschehen innerhalb dieses Kontextes analysiert werden. Wohnangebote für Menschen mit Behinderung sollen hinsichtlich ihrer nutzenfördernden sowie nutzenlimitierenden Aspekte zur Realisierung einer individuellen Lebensgestaltung überprüft werden.
75	Schultz, A.-K.	2009	D	Thesis	MmB	Die Notwendigkeit, sich von den Eltern zu lösen, ist eine Reifungsaufgabe, die von der intellektuellen Entwicklung weitgehend unabhängig ist. Das Kind muss sich von den Eltern lösen, wenn es erwachsen werden will. Der Auszug aus dem Elternhaus ist ein unumgänglicher Schritt für eine gelungene Ablösung, für Selbstbewusstsein und Selbstverständnis als erwachsener Mensch. Dies gilt für Menschen mit und ohne Behinderung.
76	Theunissen	2009a	D	Fachzeitschriftenartikel	MmB	Das Normalisierungsprinzip wurde in Deutschland aufgrund der historisch gewachsenen Strukturen nicht ausreichend umgesetzt. Es wurde keine Deinstitutionalisierung durch die Auflösung von Heimen und Anstalten in den Blick genommen, die Wohnangebote für das gemeindenahere Leben wurden fast ausschließlich in der Form von Wohnheimen umgesetzt und Betroffene wurden selten an der Gestaltung der Normalisierung ihrer Lebensbedingungen beteiligt.
77	Leff HS, Chow CM et al.	2009	USA	Systematisches Review mit integrierter Metaanalyse	MmpB	Untersucht wurden unterschiedliche Wohnformen gegenüber der Obdachlosigkeit bzw. Notunterkünften. Jede Form (Residential Care and Treatment, Residential Continuum oder Permanent Supportive Housing) führt gegenüber Obdachlosigkeit oder Obdachlosenunterkünften zu einer verbesserten Wohnstabilität und damit zu einer verbesserten Lebensqualität. Den höchsten Effekt im Sinne der Bewohnerzufriedenheit zeigte das Permanent Supportive Housing.
78	Taylor TL, Killaspy H et al..	2009	International	Systematisches Review	MmpB	Aus Querschnittstudien ermittelte Effektivität von gemeindenahen, wenig restriktiven Settings, Autonomie und gute Beziehung zwischen Bewohnern und Behandlern. Folge: sinkender Bedarf an stationären Einweisungen und gesteigerte Lebensqualität. Weitere zentrale Aussage: erfolgreiches Wohnen muss von weiteren Aspekten wie Arbeit und Freizeit flankiert sein.
79	Kyle T und Dunn JR	2008	CA	Systematische Review	MmpB	Die Untersuchung zeigte positive biomedizinische Auswirkungen für wohnungslose Menschen entsprechenden Wohninterventionen.
80	Mohr, E. I. J.	2008	A	Thesis	MmB	Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchung stellt das theoretisch begründete Konstrukt dar, dass das Wohnwohlbefinden aus Aspekten innerhalb eines Wohnhauses und Aspekten außerhalb eines Wohnhauses besteht. Daher wurde geprüft, ob sich anhand dieser Innen- Außen- Struktur auch zwei verschiedene Skalen für das Gesamt- Wohnwohlbefinden bilden lassen.
81	Regus, M.	2008	D	Vortrag	MmpB	Überall soll Hilfe zu einem selbstbestimmten, menschenwürdigen Leben geleistet und der allgegenwärtigen Tendenz zu sozialer Exklusion entgegengewirkt werden: durch Beratung und Unterstützung bei der Alltags- und Krisenbewältigung, bei der Entwicklung der Kontakte zu Angehörigen, bei der Freizeitgestaltung und Teilhabe am kulturellen Leben der Gemeinde, bei der Nutzung medizinischer und psychosozialer Hilfen und bei der Entwicklung und Umsetzung weiterführender Lebensperspektiven.
82	Stamm, C.	2008	D	Studie	MmgB	Ziel der Untersuchung war einen Überblick über die Lebenssituationen von Familien zu erhalten, in denen erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung leben, und dabei zu erfahren, welche Bedarfe in diesem Zusammenhang bestehen oder für die Zukunft erwartet werden.
83	vor der Horst, M.	2008	D	Thesis	MmB	Die im Zuge der Inklusionsdebatte geforderte Weiterentwicklung der Wohn- und Betreuungsformen konnte für den untersuchten Bereich in einem ersten Schritt als gelungen bezeichnet werden. Nun sollte weiter auf einer stärker sozialräumlich und auf die sozialen Beziehungen ausgerichteten Aktivierung der Betroffenen bzw. Öffnung der Wohn- und Betreuungsformen hingearbeitet werden, um die Effekte der „Ambulantisierung“ stärker in Richtung einer vollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hinzuwirken.

84	Dieckmann, F. Giovis, C.	2007	D	Modellversuch	MmgB	Im Modellversuch ist es gelungen, die Voraussetzungen auf Seiten der Teilnehmer für ein Zusammenleben in normalisierten Wohn und Hilfeangebots im Durchschnitt deutlich zu verbessern. Nach Besuch der Therapeutischen Wohngruppen zeigen die Teilnehmer im Mittel weniger herausfordernde Verhaltensweisen und weniger häufig Verhalten, das als schwerwiegend herausfordernd bewertet wird. Das Gefährdungspotenzial, das von den SHV5ausgeht, ist im Mittel deutlich gesunken.
85	Dworschak, W.	2007	D	Konzeptpapier	MmB	Die Notwendigkeit eines systematischen Lernangebotes im Bereich Wohnen erscheint umso deutlicher, wenn man bedenkt, dass etwa die Hälfte aller Erwachsenen mit geistiger Behinderung in institutionalisierten Wohnformen leben. Im Wohntraining werden Kompetenzen zur Bewältigung von Alltagsaufgaben „realitätsnah geübt und in größtmöglicher Selbstständigkeit angewandt und weiterentwickelt“
86	Gulcur, L. Tsemberis, L., et. al	2007	USA	Qualitative Studie	MmB	Die Studie testete Komponenten des Modells für Integration von Solomon und Wong. Es wurde eine Definition für gemeinschaftliche Integration gefunden, welche psychologische, physische und soziale Komponenten beinhaltet. Allerdings wurde auch eine mögliche zusätzliche Komponente identifiziert, Unabhängigkeit und Selbstverwirklichung. Die Regressionsanalyse zeigte, dass Wahlfreiheit und unabhängige Wohnformen in Gemeinde integrierten Häusern, Prädiktoren für Integration darstellen.
87	Kyle, T. Dunn, J. R.	2007	USA, CA	Systematic Review	MmpB	Ein Systematic Review über Studien, die Beziehungen zwischen Variablen bezüglich des Wohnens und gesundheitsbezogenen abhängigen Variablen zum Gegenstand hatten. Menschen mit schweren und anhaltenden psychischen Erkrankungen beschreiben Wohnen als wichtigen Faktor zum Erreichen und Erhalten ihrer Gesundheit. In vielen Studien zu dieser Personengruppe gilt, in einer Wohnung bleiben zu können als zentrales Ziel. Es stellt sich die Frage, ob es noch andere Vorzüge des Wohnens gibt. Hauptempfehlung: Stabiles Wohnarrangement ist wichtig, insbesondere angesichts der schwankenden Zustände der Personengruppe.
88	Lakin, K. C. Standliffe, R. J.	2007	USA	Review	Artikel	Der Artikel bietet einen Überblick über den jetzigen und sich ändernden Status der stationären Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und Entwicklungsstörungen. Es werden vier Hauptthemen angesprochen: 1) die vermehrte Nutzung von Gemeinschaftswohnungen anstelle von größeren Einrichtungen; 2) die schrumpfende Größe der Wohngruppen; 3) wachsende Zahl derer, die ihre Wohnung selbst mieten oder besitzen; 4) abnehmende Zahl der Kinder und Jugendlichen, welche außerhalb des eigenen Zuhauses leben,
89	Meuth, M.	2007	D	Buch	MmB	So wird Wohnen als systematisch und theoretisch relevantes Phänomen kaum genauer betrachtet, obwohl es eine für die AdressatInnen, die in solchen Settings zugleich auch Wohnende oder BewohnerInnen sind, wie auch für die Fachkräfte relevante Praxis darstellt.
90	Nelson, G. Aubry, T., et. al	2007a	CDN	Review	MmpB	Es zeigte sich ein signifikanter Rückgang bei Obdachlosigkeit und Krankenhausaufenthalten und Verbesserungen bei anderen Outcomes (z.B. Wohlbefinden) durch Programme, die dauerhaftes Obdach und Unterstützung, Unterstützendes Ambulantes Training (ACT) und Intensives Case Management (ICM) bereitstellten. Die besten Outcomes für Wohnstabilität wurden bei Programmen, die Wohnen und Unterstützung kombinierten, gefolgt von ACT als Einzelintervention, während die Outcomes für ICM als Einzelintervention am schwächsten waren.
91	Nelson, G. Sylvestre, J., et. al	2007b	CDN	Studie	MmpB	Die Studie untersuchte zwei Ansätze: (a) dass Kontrolle bzw. Wahlfreiheit über Wohnen der Nutzer eine wichtige Rolle spielt und zur Lebensqualität und Anpassung an das Leben in einer Gemeinschaft beiträgt, und (b) dass eigene Wohnungen den Bewohnern mit einer psychischen Erkrankung mehr Wahlfreiheit/Kontrolle gewähren als das Wohnen in einer Wohngruppe. Die gesammelten Daten unterstützen beide Hypothesen.
92	Skof, E.	2007	A	Thesis	MmB	Als Abschluss der vorliegenden Arbeit wird ein kurzer Überblick über die wichtigsten Aspekte und Schlussfolgerungen der vorangegangenen Auseinandersetzung mit der Frage nach der Qualität von Qualitätsmanagement-Systemen im teilbetreuten Wohnen in Wien geboten. Themen wie z.B. die Beurteilung der Dienstleistungsqualität und die Zufriedenheit der Bewohner werden erhoben.
93	Sonnenberg, K.	2007	D	Thesis	MmgB	Entstanden ist ein Erhebungsinstrument zur breiten Anwendung in Wohneinrichtungen, welches sich auf bekannte theoretische Konzepte stützt. Es besteht aus drei Fragebögen (für BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und Angehörige bzw gesetzliche Betreuer).

94	Bayer, W.	2006	D	Conference Paper	MmB	Die Beschäftigung mit der im Vortragstitel angedeuteten Unvereinbarkeit oder vielleicht sogar dem Widerspruch von therapeutischem Milieu und einer Zwangsgemeinschaft, bietet die Gelegenheit, Überlegungen zu den drei Begriffen des Vortragstitels anzustellen: zum Thema Gemeinschaft und Zwang mit den Fragen, ob es eine zwanglose Psychiatrie gibt, ob Zwangsgemeinschaft im Heim nicht nur das Gegenstück zur Zwangsvereinsamung im Betreuten Wohnen ist, zum Thema des therapeutischen Milieus am Beispiel therapeutische Wohngemeinschaften und zu der Frage, was eigentlich ein Wohnheim ist. Daran anknüpfend folgen zwei unserer Beispiele für Wohnhilfen.
95	Chilvers, R. Macdonald, G., et. al	2006	UK	Cochrane Review	MmpB	Die Zahl der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen welche längere Zeit in Einrichtungen verbringt ist gefallen. Die Kommunen und Wohnverbände sowie gemeinnützige Organisationen sind dazu aufgefordert für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen im Bereich Wohnen Unterstützung anzubieten.
96	Dörner, K.	2006	D	Buch	MmgB	Unter dem Druck der gegenwärtigen Ökonomisierung, der Vermarktlichung des Sozialen, verstärkt durch internationale Verpflichtung der Freigabe aller Dienstleistungen an internationale Verpflichtung der Freigabe aller Dienstleistungen an den globalen Handel, verstehen sich die sozialen Institutionen nur noch betriebswirtschaftlich, sehen sich im Wettbewerb zur Expansion verurteilt. Es ist uns egal, selbst unter heutigen schlechten Bedingungen, dass behinderte Menschen immer noch in Heimen leben und ihnen verwehrt wird, in eigenen Wohnungen zu leben.
97	Forchuk, C. Nelson, G., et. al	2006	CDN	Umfrage	MmpB	Die Perspektive der Betroffenen spielt eine wichtige Rolle, um Erkenntnisse über die Wohnsituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu gewinnen. Es wurde eine Reihe von Fokusgruppen Gesprächen geführt, um anfallende Probleme und Themen im Bereich Wohnen zu identifizieren.
98	Metzler, H. Rauscher, Ch.,	2006	D	Buch	MmB	Die Aspekte, die den Begriff Wohnen definieren sind vielfältig. Wohnen ist nicht nur das „Sein“, sondern vielmehr auch die Verbundenheit zu einem Ort an dem sich der Mensch zugehörig fühlt. Ein Zuhause erfüllt zentrale menschliche Bedürfnisse (dabei kann die Maslowsche Bedürfnistheorie zu Rate gezogen werden). Für das Streben nach diesen menschlichen Bedürfnissen (z.B.: physiologische, Sicherheits-, und soziale Bedürfnisse und Selbstverwirklichung), spielt die Wohnung eine wichtige Rolle.
99	Seifert, M.	2006	D	Buch	MmB	MmB und Vertreter von Behindertenverbänden und der Wissenschaft fordern die Abkehr von der institutionellen Betreuung zugunsten offener Hilfen, die eine weitgehend selbst bestimmte Lebensführung unterstützen. Bei Trägern und MitarbeiterInnen von Einrichtungen löst die Vorstellung, bewährte Strukturen aufzugeben, vielerorts Verunsicherung aus. Perspektivisch ist eine Neugestaltung des Systems Behindertenhilfe jedoch unabdingbar.
100	Golding, L. Emerson, E., et. al	2005	UK	Studie	MmB	In der Studie wurden die Effekte der Umzüge aus stationären Einrichtungen in spezialisierte Gruppenbasierte Wohnformen von Menschen mit leichter bis mittel schwerer geistiger Behinderung beschrieben und verglichen. Die Umzüge wurden in Zusammenhang gebracht mit: 1) einem signifikanten Anstieg der häuslichen Tätigkeiten der Teilnehmer; 2) eine Verbesserung des herausfordernden Verhalten; 3) einer erhöhten Lebensqualität; 4) erhöhtem Engagement und vermehrten Kontakt mit dem Pflegepersonal.
101	Hammerschick, J.	2005	D	Umfrage	MmB	Ziel des Projektes war es, für das Wohnen für Menschen mit einer Behinderung eine möglichst fundierte und umfassende Informationsgrundlage hinsichtlich des Ist-Zustandes im Wohnen für behinderte Menschen in Berlin zu schaffen („Bestandserhebung“). Die Bestandserhebung liefert ihrerseits die Basis für die methodisch fundierte Analyse der aktuellen und der sich zukünftig abzeichnenden Bedarfe im Bereich des Wohnens für behinderte Menschen aus Berlin („Bedarfserhebung“).
102	Hahn, M. Fischer, U., et. al	2004	D	Buch	MmgB	Die Zusammenstellung aktueller Forschungsergebnisse gibt mit Hilfe von exemplarischen Beispielen Einblick in die Alltagswirklichkeit von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung und zeigt Problemfelder auf, die für das Berliner Forschungsprojekt WISTA von Bedeutung sind. Der Handlungsbedarf wird in den Bereichen Angebotsstrukturen, räumliche und soziale Bedingungen, Personalsituation, Zeitstrukturen, Arbeit/ Beschäftigung und Freizeit sowie im Spannungsfeld zwischen Eigeninitiative und Versorgung und hinsichtlich der Selbstbestimmungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten präzisiert.
103	Metzler, H. Rauscher, Ch.,	2004	D	Projektbericht	MmB	Das Projekt zielte darauf ab MmB ein Leben mit individueller Unterstützung zu ermöglichen. Es wurden neue Unterstützungsformen konzipiert, welche auf der Kooperation unterschiedlicher Gemeindedienste und der Vernetzung professioneller Hilfe mit bürgerschaftlichem Engagement basierten. Nach Angaben der Projektteilnehmer wurde so erfolgreich die Flexibilität, Effektivität und insbesondere die Qualität der Hilfeleistungen erhöht.

104	Evans, G. W. Wells, N., et. al	2003	International	Review	MmpB	Es Bedarf deutlich mehr wissenschaftlicher Forschung im Bereich Wohnen. In der Übersichtsarbeit werden bestehende Arbeiten kritisch überprüft und Empfehlungen für die methodischen und konzeptuellen Fehler diskutiert. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass insbesondere Verbesserungsmöglichkeiten der Wohnsituation von Familien mit niedrigem Einkommen erarbeitet werden müssen. Außerdem sollten vermehrt die vielfältigen Dimensionen des Konzeptes „Wohnen“ berücksichtigt werden.
105	Fedrowitz, M. Gailing, L.	2003	D NRW	Studie	MmB	Die Förderung gemeinschaftlicher Wohnprojekte verstehen wir als Strategie sozial und ökologisch orientierter Stadtentwicklung, deren Realisierung erleichtert wird, wenn die relevanten Entscheidungsträger für die mit den Projekten verbundenen Vorteile sensibilisiert werden und wenn sie über die notwendigen Handlungsempfehlungen verfügen. Durch das Aneignen von dokumentieren „best-practice“ –Beispielen aus dem In- und Ausland kann gelingen, was in einigen Ländern bereits Realität geworden ist: Gemeinschaftswohnprojekte werden als eine gleichberechtigte Wohnform anerkannt und unterstützt.
106	Singleton, N. Bumpstead, R., et. al	2003	UK	Umfrage	MmB	Das Hauptziel der Umfrage war es, die Prävalenz der psychiatrischen Erkrankungen in den Erwachsenen Haushalten der UK zu erfassen. Sekundär wurden die Leistungsangebote und deren Wahrnehmung durch Betroffene erfragt.
107	DHG	2002	D	Tagungsbericht	MmgB	Die Hauptthemen der Tage umfassten vor allem das Wohnen, Wohnbedürfnisse und Wohnformen behinderter Menschen, und zwar, das bleibt uns in der DHG oberstes Anliegen, unter Einschluss der behinderten Menschen mit hohem Hilfebedarf.
108	Funk, S-	2002	D	Thesis	MmgB	Die Studie hat gezeigt, dass sich geistig behinderte Menschen in ihrer Umgebung wohlfühlen, wenn sich deren Gestaltung an den aktuellen Leitideen der Behindertenpädagogik der Bedürfnisorientierung, Normalisierung, Integration und Selbstbestimmung orientiert.
109	Ager, A. Myers, F., et. al	2001	UK	Artikel	MmgB	Die Studie beschreibt verschiedene Stufen der sozialen Integration von Menschen mit geistiger Behinderung, welche aus dem stationären Umfeld in Gemeinschaftswohnmodelle umgezogen sind (nach der Schließung des Gogarburn Krankenhaus, Edinburgh, UK).
110	Drechsler, C	2001	D	Thesis	MmgB	Mittelfristig ist darauf zu achten, dass die Wohngruppen in relativ kleinen Einheiten in normalen Wohngebieten angesiedelt werden. Dies ermöglicht den Bewohnern der Wohngruppe die Begegnung mit einer nichtbehinderten Umwelt im alltäglichen Leben. Für Wohngruppen innerhalb eines Klinikgeländes ist die erfahrbare Umwelt wieder geprägt durch den Klinikalltag. Dies mag, um großen Verunsicherungen vorzubeugen, kurzfristig sinnvoll sein, mittel- und langfristig ist damit jedoch eine Integration nicht gegeben.
111	Felce, D. Emerson, E.	2001	UK	Konzeptpapier	MmB	Der Zweck dieses Artikels war es, Studien zur Verhaltensentwicklung zu überprüfen und Haushalts- und Gemeinschaftsaktivitäten unter Erwachsenen mit geistiger Behinderung zu beschreiben. Normaler Wohnungsbestand mit normativer Architektur und Normen der Materialverwendung sind zu bevorzugen. Es gibt kaum Hinweise darauf, dass ein höheres Verhältnis von Personal zu Einwohnerzahlen zu besseren Ergebnissen führt. Mitarbeiterorientierung, Arbeitsmethoden und Leistung sind dabei besonders wichtige Einflüsse.
112	Newman, S. J.	2001	USA	Review	MmpB	Der Artikel bewertet die Beziehung zwischen Wohnmerkmalen und schweren psychischen Erkrankungen. Es werden Lücken in der jetzigen Forschung aufgezeigt und generelle Hypothesen getestet. Die Hauptaussage besteht darin, dass unabhängige Wohnmodelle mit einer höheren Zufriedenheit der Betroffenen assoziiert wurden im Bereich Wohnen und Nachbarschaft.
113	Hilkenbach, R.-M.	2000	D	Konzept	MmB	Trainingswohnungen sind Funktionsbereiche innerhalb der Behindertenhilfe zur Verselbständigung von geistig und psychisch behinderten Menschen. Der Aufenthalt der Bewohner und Bewohnerinnen in einer Trainingswohnung ist zeitlich begrenzt. Es handelt sich also um eine Übergangseinrichtung. Das Ziel der Trainingsmaßnahme ist eine Weiterführung der sozialen Integration und der Normalisierung von Lebensgestaltungsmöglichkeiten.
114	Eikelmann, B. Reker, T.	1997	D	Artikel	MmB	Die Prävalenz psychischer (und somatischer) Krankheiten unter alleinstehenden wohnungslosen Männern ist um ein Vielfaches höher als in der Allgemeinbevölkerung. Die Betroffenen sind nur in Ausnahmefällen bereit oder in der Lage, ärztliche Hilfe anzunehmen. Die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sind mit der Versorgung dieser schwierigen Patienten überfordert, die aktive ärztliche und pflegerische Unterstützung benötigen.

115	Urban, W.	1997	D	Artikel	MmgB	Ambulante Pädagogik ist ein Konzept, welches sich primär an den Bedürfnissen und Wünschen von geistig behinderten Menschen orientiert und den Charakter einer Dienstleistung hat, die von der/dem "Kundin/ Kunde" je nach Bedarf abgerufen werden kann. Die ambulante Hilfeleistung stellt in der Integrationspädagogik ein wichtiges Instrument dar, um den Grundsätzen der Normalisierung, der Selbstbestimmung und der Dezentralisierung gerecht zu werden.
116	Fischer, U. Hahn, M., et al.	1996	D	Buch	MmgB	Der Artikel befasst sich mit der Thematik der Enthospitalisierung durch Dezentralisierung. In der Praxis setzten sich in den vergangenen 15 Jahren dabei weitestgehend institutionelle Lösungen durch. Einige Beispiele für diese Bewegung sind der Wechsel in kleinere institutionelle Einheiten (z.B. Wohnheime); Bsp.: Regionalisierungsprogramm des LV Hessen; Dezentralisierung großer Einrichtungen (z.B. Außenwohngruppen); Bsp.: Außenwohngruppen des LVR oder der Aufbau neuer institutioneller Einheiten (z.B. Heilpädagogische Zentren).

3.1.4 Monetäre Aspekte

Die derzeitige Finanzierung schafft keine Anreize für die Verselbstständigung von Klienten durch die Träger. Die Verknüpfung von Wohnen und bedarfsorientierter Dienstleistungen führen zu einer Abhängigkeit der Menschen mit Behinderung vom Leistungsanbieter. Zudem sind auch die aktuellen Rahmenverträge zwischen Anbietern und Trägern durch die Definition von Leistungstypen nicht geeignet diese bidirektionale Abhängigkeit zu lösen. Eine Hauptsorge in der Politik und bei den Leistungsträgern ist eine drohende Kostenexplosion.

Das Thema Kosten hat national wie international eine große Bedeutung für die Wohnform von Menschen mit Behinderung [Dickey et al., 1997; Felce et al., 1999; Myles et al., 2000; Stancliff, 2000; Felce et al., 2003; Gulcur et al., 2003; Harkness et al., 2004; Hughes et al., 2004; Rosenheck, 2006; Favreault et al., 2015]. Dabei hat die DECLOC Studie gezeigt, dass eine Ambulantisierung im Vergleich zur Hospitalisierung kostengünstiger sein kann [Mansell und Beadel, 2009]. Dies gilt sowohl für Menschen mit hohem Behinderungsgrad und erst recht mit geringeren Graden.

Neben der DECLOC Studie, die behinderungsunspezifisch vorgegangen ist, wurde auch in Einzelstudien von Menschen mit psychischen / seelischen Behinderungen festgestellt, dass eine Deinstitutionalisierung eine hohe Kosteneffektivität aufzeigt. Daher ist fast durchgängig gefordert worden, dass die Finanzierungslogik zu Gunsten der Menschen mit Behinderung verändert werden sollte [Richter, 2010].

In der Diskussion um Kosten, Qualität und Kosten-Effektivität konnten Mansell und seine europäischen Kollegen belegen (siehe Tabelle 18),

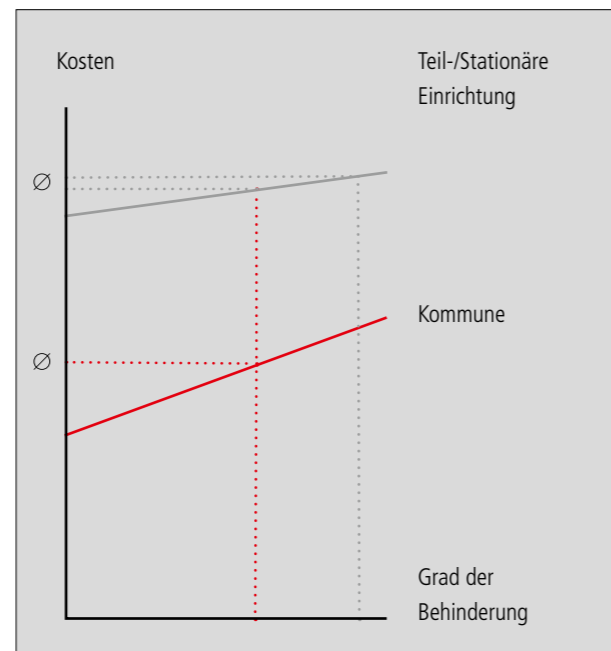


Abbildung 15: Zusammenhang zwischen Kosten und Unterstützungsleistungen von (teil-) stationären Einrichtungen und Leben in der Gemeinde [Quelle: Mansell et al., 2007]

dass kostenintensivere Bauten wie Sonderbauten nicht pauschal mehr Qualität bieten oder kosten-effektiver sind als beispielsweise Quartierstrukturen [Mansell et al., 2007; Mansell et al., 2008]. Nur bei höherem Behinderungsgrad können die Kosten geringer und damit die Kosten-Effektivität verbessert sein.

	Kosten	Qualität	Kosten-Effektivität
Weniger kostenintensive Einrichtung			
Person mit niedrigerem Grad der Behinderung	gleich oder geringer	gleich oder höher	gleich oder verbessert
Person mit höherem Grad der Behinderung	höher	höher	gleich oder verbessert
Kostenintensivere Einrichtung			
Person mit niedrigerem Grad der Behinderung	Niedriger	gleich oder höher	verbessert
Person mit höherem Grad der Behinderung	gleich oder geringer	höher	verbessert

Tabelle 18: Zusammenhang zwischen Kosten, Qualität und Kosten-Effektivität bei Überführung der Versorgung in Quartiersstrukturen [Quelle: Mansell et al., 2007]

Um die Übertragbarkeit dieser Ergebnisse auf die Gegebenheiten von NRW zu prüfen werden in den beiden nachfolgenden Unterkapiteln die Auswirkungen von „Bestimmungen zur Förderung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen“ in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot“ (BWB) und „Wohnraumförderungsbestimmungen“ (WFB) gegeneinandergestellt. Sie stellen die Möglichkeiten im Rahmen des öffentlich geförderten Wohnraums dar.

3.1.4.1 Wohnraumbeschaffung für Menschen mit Behinderungen auf Grundlage der BWB

Derzeit werden viele Wohnangebote auf Grundlage der Bestimmungen zur Förderung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen mit umfassenden Leistungsangebot (BWB) des Landes Nordrhein-Westfalen geschaffen. Dabei beziehen sich die Ausführungen auf die 2019 gültige Fassung. In der Beschreibung zum Antragsverfahren wird, neben anderen Unterlagen, die Vorlage einer Bestätigung des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe verlangt, in der dieser bestätigt, dass für die zur Förderung vorgesehenen Wohnplätze und ggf. für zusätzliche Gemeinschaftsräume ein Bedarf besteht und der vorgesehene Standort geeignet ist.

Grundlagen

Damit kommen im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland die Vorgaben der „Rahmenbedingungen für den Bau von Einrichtungen mit umfassenden Leistungsangebot für Menschen mit Behinderungen“ und im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe die „Grundlagen zur Förderung einer Wohneinrichtung“ zu tragen. In der Folge entstehen in der Regel Wohnheime für 24 Menschen mit Behinderungen, die weniger als Wohnungsbau, sondern eher als Betriebsbauten bezeichnet werden können.

Gemäß der „Grundlagen zur Förderung einer Wohneinrichtung“ sind für die Planung unter anderen folgende Vorgaben zu beachten:

- Grds. max. 24 Plätze in Einzelzimmern
- Wohngruppe für max. 8 Bewohner
- Mindestens 8 Bewohner pro Ebene, die als eine Gruppe betreut werden können (bei 2 Gruppen mit jeweils weniger als 8 Bewohnern auf einer Ebene sollten die jeweiligen gruppenbezogenen Wohn- / Essbereiche zwecks gemeinsamer Nutzung - insbesondere an Wochenenden - oder die Dienstzimmer nebeneinander angeordnet werden)

In der Regel entstehen Wohnheime mit 24 Plätzen. Damit greift zwingend der § 47 BauO NRW 2018, bei dem im Absatz 5 folgendes ausgeführt wird:

(5) Gebäude mit Nutzungseinheiten zum Zwecke der Pflege oder Betreuung von Personen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, deren

Selbstrettungsfähigkeit eingeschränkt ist, gelten nicht als Wohnungen, sondern als große Sonderbauten nach § 50 Absatz 2, wenn die Nutzungseinheiten

1. einzeln für mehr als sechs Personen oder
2. für Personen mit Intensivpflegebedarf bestimmt sind oder
3. einen gemeinsamen Rettungsweg haben und für insgesamt mehr als zwölf Personen bestimmt sind.

Somit müssen nicht nur die Anforderungen aus § 50 BauO NRW erfüllt werden, sondern auch die aus der Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen mit Pflege- und Betreuungsleistungen und die Erläuterungen zur Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen mit Pflege- und Betreuungsleistungen zwingend berücksichtigt werden. Dies führt zu einer Steigerung der Baukosten bezogen auf den Quadratmeterpreis. Zudem werden unter anderem technische Anlagen, beispielsweise im Bereich des Brandschutzes erforderlich, die erhebliche Wartungskosten nach sich ziehen.

Finanzierungsgrundsätze

Die Finanzierung von Wohneinrichtungen im Rahmen der BWB setzt sich in der Regel aus öffentlichen Darlehen, Eigenkapital, Kapitalmarktdarlehen und einem Zuschuss der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW zusammen. Grundlage sind vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe anerkannten Baukosten. Diese anerkannten Kosten werden durch die Multiplikation der anerkannten Nettogeschossfläche (NGF) mit einem festgesetzten Kostenhöchstwert berechnet. Die von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe maximal anerkennungsfähige Fläche beträgt 45 m² je „Platz“. Der aktuell festgelegte Kostenhöchstwert beträgt 2.270 Euro / m² NGF.

Als Beispiel wird ein Wohnheim mit 24 „Plätzen“ (ohne Angebote für tagesstrukturierende Maßnahmen) angenommen. Somit betragen die anerkannten Baukosten demnach:

$$24 \text{ Wohnplätze} \times 45 \text{ m}^2 \text{ (NGF)} \times 2.270 \text{ Euro} = 2.451.600 \text{ Euro}$$

Besonderer behinderungsbedingter Mehrbedarf, der deutlich über den Standard eines „normalen Wohnheimes“ hinausgeht, ist mit dem zuständigen überörtlichen Träger zusätzlich zu verhandeln.

Ein wichtiger Baustein der Finanzierung sind die öffentlichen Darlehen, die im Rahmen der BWB gewährt werden können. Dieses öffentliche Darlehen setzt sich aus einer Grundpauschale je „Platz“ und ggf. zu beantragenden Zusatzdarlehen zusammen. Die Grundpauschale beträgt zurzeit 33.000 Euro / Platz (barrierefrei) und 39.000 Euro / Platz (uneingeschränkte Rollstuhlnutzung). Bei einem Wohnheim mit 12 Plätzen für Menschen, die einen Rollstuhl nutzen und 12 Plätzen für

Menschen, die nur auf Barrierefreiheit angewiesen sind, beträgt die Grundpauschale:
 (12 Wohnplätze x 33.000 Euro) + (12 x 39.000 Euro) = 864.000 Euro
 Zudem können Zusatzdarlehn beispielsweise für einen Aufzug, besondere behinderungsgerechte Außenanlagen, zusätzliche Bäder, Besucher WCs und besondere Haustechnik/-elektronik beantragt werden (BWB, 4.2 Zusatzdarlehn). Bei der Finanzierung wird ein Eigenkapitaleinsatz von mindestens 10% zugrunde gelegt.
 Die mögliche Finanzierung für ein Wohnheim kann beispielsweise wie in Tabelle 19 aufgelistet zur Anwendung kommen.

Die öffentlichen Darlehn betragen in der Summe 970.000 Euro. Ein wichtiger Bestandteil der Finanzierung in NRW ist ein Zuschuss der Stiftung Wohlfahrtspflege, der in dieser Beispielrechnung ca. 620.000 Euro betragen würde. Dieser Zuschuss ist gemäß den Förderrichtlinien der Stiftung Wohlfahrtspflege allerdings freien gemeinnützigen und/oder mildtätigen Trägern von Einrichtungen oder Projekten, die entweder selbst der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen angehören oder einem dieser Spitzenverbänden angeschlossen ist, vorbehalten.

Flächenbedarf (Ansatz der Hochbauabteilung des LWL)		
BewohnerInnen: 45 qm pro Platz	1.080	qm
Tagesstrukturräume	0	qm
	Gesamt 1.080	qm
Baukosten der neuen Einrichtung		
Es werden förderfähige Baukosten von 2.270 Euro/qm vorgegeben		
Einrichtung und Ausstattung werden mit 4.750 Euro/Platz kalkuliert		
Die Kosten für ein Grundstück werden mit 150 Euro/qm und einem Platzbedarf von 200% der Nutzfläche kalkuliert		
anerkannte Baukosten	2.451.600	
Kosten der Einrichtung	114.000	
Kosten für ein Grundstück	300.000	
	2.865.600	
Finanzierung der Baukosten		
öffentliches Darlehn (WfA) 33.000 Euro/Platz für gehähige BewohnerInnen	396.000	
öffentliches Darlehn (WfA) 39.000 Euro/Platz für RollstuhlfahrerInnen	468.000	
Zusatzdarlehn Gemeinschaftsräume (800 Euro/m², max. 160.000)	0	
Zusatzdarlehn Aufzug (liegend, 55.000 bei 2 Ebenen)	55.000	
Zusatzdarlehn „Plege-Bad“ (20.000)	20.000	
Zusatzdarlehn (BesucherWC, 18040r, 2.000 Euro)	2.000	
Zusatzdarlehn Haustechnik (5.000 Euro + 1.000Euro/Platz)	29.000	
ggf. Zusatzdarlehn für Behinderungsbedingten Mehraufwand	0	
Zuschuss Aktion Mensch	0	
direktes Eigenkapital (mindestens 10%)	245.160	
Kapitalmarktdarlehn (1. Hälfte der Restsumme)	618.220	
Zuschuss Stiftung Wohlfahrtspflege (2. Hälfte der Restsumme)	618.220	
Gesamtfinanzierung der Baukosten	2.451.600	

Tabelle 19: Finanzierungsbeispiel eines Wohnheims auf Grundlage der BWB
 [Quelle: Eigene Darstellung]

Diese Finanzierungssystematik (Platzzahl x 45 m² NGF x Kostenhöchstwert) stellt einen Anreiz zur Errichtung von Sonderbauten mit möglichst vielen „Plätzen“ dar. Die Begrenzung der Platzzahl an einem Standort (BWB, 3.2) auf maximal 24 Menschen mit Behinderungen verhindert, dass noch größere Zweckbauten errichtet werden. Alternative Wohnformen sind auf dieser Grundlage nicht umsetzbar. Zur Schaffung solcher Alternativen bietet der öffentlich geförderte Wohnungsbau einen größeren Spielraum.

3.1.4.2 Wohnraumbeschaffung für Menschen mit Behinderungen auf Grundlage der WFB

Im Nachfolgenden werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu den BWB beleuchtet. Vor allem aber werden die Auswirkungen von Bestimmungsabschnitten innerhalb des WFB (Stand 15.02.2019) speziell auf die Schaffung von Wohnraum für Menschen mit Behinderung ausgeführt. Da in den World Cafés und in den Fokusgruppen mit Fachexperten aufgefallen war, dass hier Fehlinformationen bzw. Informationsdefizite bestehen, wird hier nicht allein auf die Quellen verwiesen, sondern einzelne Punkte explizit auszuführen. Zur zielgerichteten Orientierung ist hier die Chronologie der Bestimmung des WFB gewählt worden. Dementsprechend wird explizit der Bezug zum WFB ausgewiesen.

Grundlage

Auf Grundlage der Wohnungsbauförderbestimmungen können Neubaumaßnahmen, Maßnahmen im Bestand und gemischte Objekte, beispielsweise für unterschiedliche Nutzergruppen gefördert werden. Mögliche Mieter sind Haushalte mit einem Wohnberechtigungsschein. Anspruch auf einen Wohnberechtigungsschein haben Haushalte, deren Haushaltseinkommen unter einer bestimmten Einkommensgrenze liegt. Das betrifft ca. 40% der Bevölkerung wie z. B. Familien, Alleinerziehende, Studierende, Wohnprojekte, ca. 80% der Senioren und Menschen mit Behinderungen.

Finanzierungsgrundsätze (1.6 WFB)

Voraussetzung für die Bewilligung von Fördermitteln ist, dass die Finanzierung der Gesamtkosten gesichert erscheint (1.6.1 WFB). Bei der Finanzierung der Gesamtkosten im Mietwohnungsbau, beim Bau von Gemeinschaftsräumen und bei der Schaffung von Räumen zur Verbesserung der wohnortnahen sozialen Infrastruktur gilt eine Eigenleistung von mindestens 20% der Gesamtkosten als angemessen (1.6.2.1 WFB). Als Eigenleistung können eigene Geldmittel und beispielsweise der Wert des nicht durch Fremdmittel finanzierten Baugrundstücks eingesetzt werden (1.6.2.2 WFB).

Miete und Mietbindung (2.4 WFB)

In der Förderzusage darf je Quadratmeter Wohnfläche höchstens eine monatliche Miete festgesetzt werden (Bewilligungsmiete), die die Beträge pro Quadratmeter Wohnfläche in der folgenden Tabelle 20 nicht überschreitet:

Gemeinden mit Mietniveau	Einkommensgruppe A	Einkommensgruppe B
M1	5,00 Euro	5,90 Euro
M2	5,35 Euro	6,25 Euro
M3	5,70 Euro	6,40 Euro
M4	6,2 Euro	7,00 Euro
M4*	6,8 Euro	7,60 Euro

Tabelle 20: Mieten bzw. Mietbindungen entsprechend Mietniveau

In den WFB wird eine Tabelle veröffentlicht, in der die Gemeinden den unterschiedlichen Mietstufen zugeordnet werden. M4* bezieht sich auf die Städte Bonn, Düsseldorf, Köln und Münster. Eine jährliche Erhöhung der Miete um 1,5 v.H. bezogen auf die Bewilligungsmiete ist möglich (2.4.2 WFB).

Mietvertragliche Nebenleistungen (2.4.3 WFB)

Für Gemeinschaftsräume nach Nummer 2.1.2 Buchstabe a) darf mit den Mietern und Mieterinnen von geförderten Wohnungen ein monatliches Entgelt vereinbart werden. Die Summe aller Entgelte, darf die zulässige Miete für eine Mietwohnung für Begünstigte der Einkommensgruppe A nicht überschreiten (2.4.3 a WFB).

Neben der Miete darf den Mietern und Mieterinnen für allgemeine Unterstützungsleistungen eine Betreuungspauschale in Höhe von maximal 35 Euro im Monat in Rechnung gestellt werden. Hierfür muss bei Erteilung der Förderzusage ein Konzept und eine Kostenschätzung vorliegen.

Wird die Überlassung des Wohnraumes mit der Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verbunden, bedarf die Vereinbarung von hierauf entfallenden Entgelten der Zustimmung der fachlich zuständigen Stelle (z.B. Träger der Kosten der Unterkunft oder der WfG-Behörde) (2.4.3 b WFB)

Bei der Förderung von Mietwohnraum für Studierende, der mit Einbaumöbeln ausgestattet ist, darf eine monatliche Pauschale von bis zu 40 Euro je Wohnung vereinbart werden. Im Einzelfall können weitere mietvertragliche Nebenleistungen in der Förderzusage zugelassen werden.

Art und Höhe der Förderung (2.5 WFB)

Grundpauschale Neubau (2.5.1.1 WFB)

Bei der Förderung des Neubaus (Nummer 2.1.3 Buchstabe a) beträgt die Grundpauschale je nach Standort und Zweckbestimmung der geförderten Mietwohnung pro Quadratmeter förderfähiger Wohnfläche höchstens (Tabelle 21):

Gemeinden mit Mietniveau	Einkommensgruppe A	Einkommensgruppe B
M1	1.350 Euro	600 Euro
M2	1.550 Euro	750 Euro
M3	1.780 Euro	1.050 Euro
M4	1.950 Euro	1.300 Euro
M4*	2.050 Euro	1.350 Euro

Tabelle 21: Grundpauschale für Neuschaffung entsprechend Mietniveau

Für die Neuschaffung von Gemeinschaftsräumen oder Räumen zur Verbesserung der wohnortnahen sozialen Infrastruktur wird eine Grundpauschale für die Einkommensgruppe A gewährt.

Neuschaffung im Bestand (2.5.1.2 WFB)

Bei der Neuschaffung im Bestand beträgt die Grundpauschale je nach Standort und Zweckbestimmung entsprechend Tabelle 22 höchstens:

Gemeinden mit Mietniveau	Einkommensgruppe A	Einkommensgruppe B
M1	970 Euro	440 Euro
M2	1.120 Euro	560 Euro
M3	1.280 Euro	790 Euro
M4	1.420 Euro	940 Euro
M4*	1.520 Euro	980 Euro

Tabelle 22: Richtwerte für Neuschaffung nach Mietniveau

Zusatzdarlehn (2.5.2 WFB)

Kleine Wohnungen: Für Wohnungen, Appartements in Gruppenwohnungen, Gemeinschaftsräume und Infrastrukturräume, die kleiner als 55 m² sind, werden 5.000 Euro pro Wohnung genehmigt.

Aufzug: 15.000 Euro / je Aufzug zzgl. 10.000 Euro pro erschlossenem Geschoss, maximal 55.000 Euro; ein Aufzug für den Liegendtransport wird mit 25.000 Euro zzgl. 10.000 Euro je erschlossenem Geschoss gefördert, maximal: 65.000 Euro.

Für besonders qualitativ gestaltete Anlagen auf dem Baugrundstück kann ein Zusatzdarlehn in Höhe von 75 % der Herstellungskosten (maximal 500 Euro / m²) gewährt werden.

Der Bau von Wohnungen für Rollstuhlnutzer wird auf Antrag mit einem Zusatzdarlehn von 4.000 Euro / Wohnung gefördert. Zusätzlich können für folgende Ausstattungsmerkmale Erhöhungen bewilligt werden: Jede Tür mit Nullschwelle zum Freibereich (1.000 Euro), elektrisch bedienbare Tür (1.500 Euro), rollstuhlgerechte, unterfahrbare Einbauküche (5.000 Euro).

Regelungen für Gruppenwohnungen (3. WFB)

Zur Verbesserung des Wohnungsangebots für alle Wohnungssuchenden, insbesondere aber auch für Studierende sowie für ältere Menschen und für pflegebedürftige oder behinderte Menschen mit Betreuungsbedarf (ambulant betreute Gruppen) werden Gruppenwohnungen gefördert. Gruppenwohnungen sollen möglichst in Gebäude mit Mietwohnungen traditionellen Zuschnitts integriert werden. In einem Gebäude sollen nicht mehr als 24 Personen in Gruppenwohnungen wohnen. Für Gruppenwohnungen gelten die für die Förderung von Mietwohnungen maßgeblichen Bestimmungen, soweit in diesen Bestimmungen nichts Abweichendes bestimmt ist.

Zur förderfähigen Gemeinschaftsfläche zählen Dienstzimmer innerhalb von Gruppenwohnungen, wenn sie ausschließlich für Zwecke der Wohngruppe bestimmt sind und Gästezimmer, sofern sie ausschließlich durch Angehörige der Bewohnerinnen und Bewohner genutzt werden. (3.1 WFB)

Soweit diese Bestimmungen nichts Abweichendes regeln, sind die baulichen Anforderungen an anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) vom 2. Oktober 2014 (GV. NRW. S. 625), das durch Gesetz vom 21. März 2017 (GV. NRW. S. 375) geändert worden ist, insbesondere an die Wohnqualität gemäß §§ 26 und 27 WTG und §§ 25 ff. der Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (Wohn- und Teil-

habegesetz-Durchführungsverordnung – WTG DVO) vom 23. Oktober 2014 (GV. NRW. S. 686) einzuhalten. (3.2 WFB)

Die Wohnflächenobergrenze pro Person beträgt abweichend von Nummer 1.4.1 Anlage 1 WFB, 50 m² einschließlich anteiliger Gemeinschaftsfläche statt 47 m².

Miete und Mietbindung (3.4 WFB)

Die oder der Verfügungsberechtigte hat mit jeder Person einen Mietvertrag über den individuellen Wohnbereich (Appartement oder Wohnschlafraum) einschließlich eines Nutzungsrechts an den Gemeinschaftsflächen abzuschließen. Die Höhe der Miete für den Individualwohnraum und die Höhe des Nutzungsentgelts für die Gemeinschaftsfläche richten sich nach Nummer 2.4. Das Nutzungsentgelt für die Gemeinschaftsfläche ist zu gleichen Anteilen auf die Personen umzulegen. Bei der Berechnung ist die maximale Belegung zugrunde zu legen. Sofern die Appartements oder Wohnschlafräume mit Einbaumöbeln ausgestattet werden, darf gegen nachvollziehbare Aufstellung der Anschaffungskosten neben der Miete als Möblierungszuschlag eine monatliche Pauschale von bis zu 40 Euro pro Appartement oder Wohnschlafraum als Nebenleistung zur Miete vereinbart werden. (3.4 WFB)

Art und Höhe der Förderung (3.5 WFB)

Für die Förderung von Gruppenwohnungen werden pro Quadratmeter Wohn- und Gemeinschaftsfläche eine Förderpauschale gemäß der Tabelle in Nummer 2.5.1 sowie gegebenenfalls Zusatzdarlehen nach Nummern 2.5.2, 4 und 6 gewährt.

Bei Gruppenwohnungen mit Wohnschlafräumen wird kein Zusatzdarlehen nach Nummer 2.5.2.1 bewilligt; für jedes Bad, das nur einem Mieterzimmer zugeordnet ist, erhöht sich das Baudarlehen um 4 000 Euro. Bei der Ermittlung der Förderpauschale ist die tatsächliche Wohn- und Gemeinschaftsfläche der Gruppenwohnung, höchstens 50 Quadratmeter pro Person, zugrunde zu legen. Die ermittelte Fläche ist auf volle Quadratmeter aufzurunden. (3.5 WFB)

Für die Ausstattung der Gemeinschaftsfläche nach Nummer 3.2 Satz 3 erhöht sich das Baudarlehen um 15 000 Euro; bei Gruppenwohnungen für mehr als vier Personen wird das Baudarlehen ab der fünften Person um weitere 2 000 Euro pro Person erhöht.

Das für die gesamte Gruppenwohnung ermittelte Baudarlehen ist auf zwei Nachkommastellen zu runden. Die individuellen Wohnbereiche werden wie Wohnungen gezählt.

Für den Einbau eines Pflegebades wird ein Zusatzdarlehn in Höhe von 20.000 Euro gewährt. Ist baulicher Mehraufwand infolge brandschutzrechtlicher Bedingungen zu leisten, kann dieser mit bis zu 2.500 Euro je Appartement gefördert werden.

Weitere Förderbestandteile (4.4.1 WFB)

Standortbedingte Mehrkosten können durch ein Zusatzdarlehn in Höhe von 75% des förderfähigen Anteils gefördert werden. Der Höchstbetrag beträgt 20.000 Euro.

Schwerbehindertendarlehn (6. WFB)

Für Baumaßnahmen im Zusammenhang mit der Neuschaffung, dem Erwerb oder der Nachrüstung von Eigenheimen, selbst genutzten Eigentumswohnungen oder Mietwohnungen, sowie der Erweiterung um einzelne Räume im Bestand, die aufgrund des konkreten, individuellen Bedarfs von schwerbehinderten Menschen erforderlich werden, können zusätzliche Darlehen bewilligt werden.

Höhe der Förderung (6.2 WFB)

Das Darlehen beträgt je Wohnung höchstens:

- 40.000 Euro für begünstigte Haushalte, deren anrechenbares Einkommen die Einkommensgrenze des § 13 Absatz 1 WFNG NRW nicht übersteigt,
- 20.000 Euro für begünstigte Haushalte, deren anrechenbares Einkommen die Einkommensgrenze des § 13 Absatz 1 WFNG NRW um bis zu 40 v. H. übersteigt.

Darlehensbedingungen (6.3 WFB)

Das Darlehen kann für Mietwohnungen und Gruppenwohnungen gewährt werden.

im Übrigen gilt:

- das Darlehen ist mit 0,5 Prozent zu verzinsen,
- das Darlehen ist mit jährlich vier Prozent unter Zuwachs der durch die fortschreitende Tilgung ersparten Zinsen zu tilgen.
- für das Darlehen ist ein einmaliger Verwaltungskostenbeitrag von 0,4 Prozent des Darlehens und ab Leistungsbeginn ein laufender Verwaltungskostenbeitrag von 0,5 Prozent des Darlehens zu zahlen.

Darlehensbedingungen für Mietwohnraumförderung (7. WFB)

	M1	M2	M3	M4
Bis 10 Jahre	0,5 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %
Ab dem 10. Jahr	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %

Tabelle 23: Zinsen entsprechend Mietniveau

M1 und M2 = 0,5 %

M3 und M4 = 0 % in den ersten 10 Jahren, danach 0,5 %

Tilgung und tilgungsfreie Anlaufjahre (7.1.2 WFB)

Das Darlehn ist jährlich mit einem Prozent, auf Antrag mit zwei Prozent zu tilgen.

Verwaltungskosten (7.1.3 WFB)

Für das Baudarlehen ist ein einmaliger Verwaltungskostenbeitrag von 0,4 Prozent des Baudarlehens und ab Leistungsbeginn ein laufender Verwaltungskostenbeitrag von 0,5 Prozent des Baudarlehens zu zahlen. Nach Tilgung des Baudarlehens um 50 Prozent wird der Verwaltungskostenbeitrag vom halben Darlehensbetrag erhoben; Zinsen, Tilgungen und Verwaltungskostenbeiträge sind halbjährlich an die NRW. BANK zu entrichten. (Tabelle 24)

Um diesen theoretischen Ausführungen zum WFB eine Konkretisierung folgen zu lassen wurden für die vier Modelle aus dem ausgeschriebenen Architekten-Wettbewerb exemplarisch Kostenkalkulationen aufgestellt.

Darlehen	M1	M2	M3	M4
Grundpauschale 2.5.1.1 und 2.5.1.2	15 %	15 %	15 %	25 %
Gruppenwohnungen 3.5	15 %	15 %	15 %	25 %
Zusatzdarlehn 2.5.2.1 bis 2.5.2.5	15 %	15 %	15 %	25 %
Rollstuhlgerechter Wohnraum 2.5.2.6	50 %	50 %	50 %	50 %
Städtebauliche oder gebäudebedingte Mehrkosten 2.5.2.7	50 %	50 %	50 %	50 %
Standortbedingte Mehrkosten 4.	50 %	50 %	50 %	50 %
Darlehn für Schwerbehinderte 6.	50 %	50 %	50 %	50 %

Tabelle 24: Tilgungsnachlass in Bezug auf Mietniveau

3.1.4.3 Beispielkosten für den Neubau entsprechend Architekten-Wettbewerb

Im Rahmen des eingeladenen Architekten-Wettbewerbs (vgl. 3.3. Architektonische Lösung) haben vier Architekturbüros architektonische Lösungen entwickelt und Baupreise ermittelt. Die Kosten für die Kostengruppen 300 (Bauwerk/Baukonstruktionen) und 400 (Bauwerk – technische Anlagen) liegen bei den Neubauprojekten zwischen 1.859 Euro und 2.400 Euro je m² Wohnfläche. Beim Umbau im Bestand sind die Kosten mit 2.010 Euro / m² Wohnfläche berechnet worden. Die Kostengruppe 700 (Baunebenkosten), in der auch Kosten für Architektenleistungen und Leistungen der Fachplaner beinhaltet, wurde nicht berücksichtigt. Die Kosten der Kostengruppe 700 können pauschal mit 20% angenommen werden. Für die Kostengruppen 300/400 und 700 betragen die Kosten je m² Wohnfläche demnach:

Im Mittel betragen die Kosten in den Kostengruppen 300,400 und 700 2.538E uro/m² Wohnfläche.

In den Kosten nicht berücksichtigt sind Kosten für das Grundstück und Nebenkosten für den Erwerb (KG100); Vorbereitende Maßnahmen, wie öffentliche und nichtöffentliche Erschließung (KG 200); Kosten für Außenanlagen und Freiflächen (KG500); Kosten für Ausstattung und Kunstwerke wie allgemeine und besondere Ausstattung (KG600). Zu beachten ist es, dass es sich aufgrund der Anzahl der Personen mit Unterstützungsbedarf bei allen Modellen bauordnungsrechtlich nicht um Sonderbauten handelt. Wenn ein Wohnangebot geplant ist, in dem mehr als 12 Menschen mit Pflege und Assistenzbedarf wohnen sollen, wird das Vorhaben bauordnungsrechtlich als Sonderbau eingestuft, was zu erhöhten Anforderungen und damit Kosten führt.

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
KG 100 Grundstück	nicht betrachtet			
KG 200 Vorbereitende Maßnahmen	nicht betrachtet			
KG 300 / 400 Bauwerk Baukonstruktionen und technische Anlagen	2.400 Euro	2.190 Euro	2.010 Euro	1.895 Euro
KG 500 Außenanlagen und Freiflächen	nicht betrachtet			
KG 600 Ausstattung und Kunstwerke	nicht betrachtet			
KG 700 Baunebenkosten (20%)	480 Euro	438 Euro	402 Euro	372 Euro
Gesamtkosten	2.880 Euro	2.628 Euro	2.412 Euro	2.231 Euro

Tabelle 25: Kosten je Kostengruppe bezogen auf vier Modelle

3.1.4.4 Rahmenbedingungen für den Wohnungsbau

Da sich an Ausschreibungen für größere Bauprojekte nicht nur regionale, sondern eher auch überregional, national und international tätige Unternehmen beteiligen, ist nicht davon auszugehen, dass sich die Baukosten in unterschiedlichen Städten und Gemeinden wesentlich unterscheiden.

Wesentliche Unterschiede gibt es allerdings bei den Grundstückskosten

Bodenpreisniveau für freistehende Ein- und Zweifamilienhäuser

Einen Überblick über das Bodenpreisniveau in Nordrhein-Westfalen gibt die folgende Übersichtskarte. Dargestellt sind Durchschnittswerte erschließungsbeitragsfreier Baugrundstücke für freistehende Ein- und Zweifamilienhäuser in mittleren Wohnlagen. Die dargestellten Werte

geben die von den örtlichen Gutachterausschüssen gemeldeten charakteristischen Bodenwerte für das jeweilige Gemeindegebiet an. Die Bodenpreise weisen in Nordrhein-Westfalen aufgrund der regional unterschiedlichen Bevölkerungsdichte und Wirtschaftsstruktur ein breites Spektrum auf. Die höchsten Bodenpreise in mittleren Wohnlagen werden in Düsseldorf mit 740 Euro/m² erzielt. Bodenpreise ab 400 Euro/m² werden in Köln (580 Euro/m²), Münster (450 Euro/m²), Langenfeld Rhld. (450 Euro/m²), Ratingen (445 Euro/m²), Bonn (430 Euro/m²), Hilden (430 Euro/m²) und Bergisch Gladbach (410 Euro/m²) erreicht. Dagegen kann in einzelnen rein ländlich strukturierten Gebieten, wie z.B. in der Eifel oder in Ostwestfalen, der Quadratmeter erschlossenes Bauland in mittleren Wohnlagen noch für einen Preis unter 50 Euro erworben werden. (Grundstücksmarktbericht NRW 2018, Der Obere Gutachterausschuss für Grundstückswerte im Land Nordrhein-Westfalen, Seite 37)

Preisniveau 2017 (mittlere Lage) - Gemeindegliederung in Euro/Quadratmeter

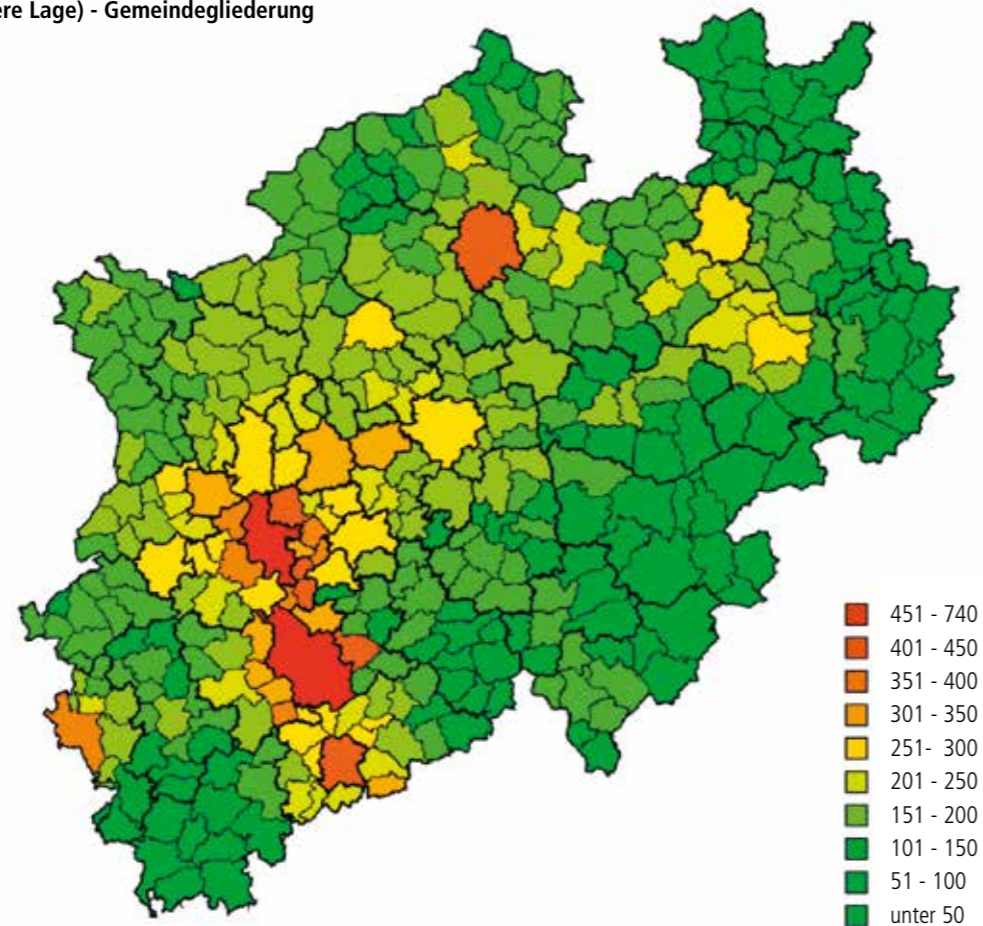


Abbildung 16: Preisniveau 2017 in NRW
[Quelle: © Daten der Gutachterausschüsse für Grundstückswerte in NRW 2018, dl-del/by-2-0 (www.govdata.de/dl-del/by-2-0) https://www.boris.nrw.de]

Die dargestellten regionalen Unterschiede beziehen sich auf Baugrundstücke für freistehende Ein- und Zweifamilienhäuser in mittleren Wohnlagen. Für alternative, inklusive Wohnkonzepte mit Wohnungen für Menschen mit Behinderungen ist allerdings eher der Geschosswohnungsbau von besonderer Bedeutung.

Geschosswohnungsbau

Der Geschosswohnungsbau entwickelte sich in NRW nach Kauffällen regressiv, aber die Preisentwicklung war weiterhin steigend, wie aus der nachfolgenden Tabelle abgelesen werden kann.

Mit 976 Kauffällen und 667 Mio. Euro Geldumsatz ist die Anzahl der Kauffälle des Geschosswohnungsbaus gegenüber 2016 um 2 % gesunken, der Geldumsatz nahm hingegen um 11 % zu. (Grundstücksmarktbericht 2018, Seite 42).

Übersicht über die Umsätze und Preisentwicklungen auf dem Immobilienmarkt 2017 in NRW					
Anzahl bzw. Milliarden Euro					
	Kauffälle	Veränderung	Geldumsatz	Veränderung	Preise
Unbebaute Baugrundstücke	15.720	▼	2.98	▲	-
Individueller Wohnungsbau	13.120	▼	1.48	▲	▲
Geschosswohnungsbau	980	▲	0.67	▲	▲
Gewerbe/Industrie	1.370	▲	0.47	▲	▲
Bebaute Grundstücke	65.850	▶	28.44	▲	-
Ein- und Zweifamilienhäuser	49.030	▼	12.27	▲	▲
Mehrfamilienhäuser	10.400	▼	6.13	▲	▲
Gewerbe-/Industrieobjekte	1.820	▲	2.62	▲	-
Wohnungs- und Teileigentum	55.940	▲	8.99	▲	▲
Gesamtumsatz	143.330	▶	41.28	▲	-

fallend ▼ leicht fallend ▲ stagnierend ▶ leicht steigend ◀ steigend ▲

Tabelle 26: Übersicht über die Umsätze und Preisentwicklungen auf dem Immobilienmarkt 2017 in NRW
[Quelle: © Daten der Gutachterausschüsse für Grundstückswerte in NRW 2018, dl-del/by-2-0 (www.govdata.de/dl-del/by-2-0) https://www.boris.nrw.de]

Der Rückgang an Kauffällen in Zusammenhang mit dem deutlichen Anstieg des Geldumsatzes deutet auf eine weitere Verknappung bei den für den Geschosswohnungsbau zur Verfügung stehenden Flächen hin (siehe Tabelle 26). Hier steht der geförderte Wohnungsbau in einer besonderen Konkurrenz zum frei finanzierten Wohnungsbau. Insbesondere bei Bauland, das im direkten Zugriff von Bund, Land oder Kommune ist, sollte öffentlich geförderter Wohnungsbau und die Realisierung inklusiver Wohnprojekte eine besondere Bedeutung haben.

Preisniveau im Geschosswohnungsbau 2017 / 2018

Im Folgenden wird das Preisniveau baureifer Grundstücke des Geschosswohnungsbaus für Wohnungen oder Mischnutzungen mit einem gewerblichen Anteil bis 20 % des Rohertrages für eine Auswahl an Städten in Nordrhein-Westfalen dargestellt. Die Baulandpreise beziehen sich auf erschließungsbeitragsfreie Grundstücke mit einer wertrelevanten Geschossflächenzahl (GFZ) von ca. 1,2 bei 3 bis 5 Geschossen in guter Lage. (siehe Tabelle 28)

Im Vergleich zwischen 2017 und 2018 ist der Bodenpreis im Geschosswohnungsbau lediglich in Aachen rückläufig. In Siegen, Kamp-Lintfort,

Castrop-Rauxel und Duisburg gab es keine Veränderungen. In allen anderen Städten sind die Preise gestiegen. In Höxter, Oerlinghausen, Lemgo, Lippstadt, Detmold, Bonn und Köln liegt der Anstieg bei über 10% und in Düsseldorf bei 20 %. (siehe Tabelle 29).

Preisentwicklung im Geschosswohnungsbau und Mietstufen im öffentlich geförderten Wohnungsbau

Die Entwicklung der Bodenpreise variieren in den unterschiedlichen Regionen in NRW. Zum Vergleich werden in Tabelle 29 alle Regionen mit ihren Preisen für die Jahre 2017 und 2018 mit den jeweiligen Mietstufen in diesen Regionen dargestellt.

In der Mietstufe 3 beträgt die Preisspanne zwischen 130 und 320 Euro je m² Bauland. In der Mietstufe 4 reichen die Preise von 330 bis 500 Euro und in Bonn, Köln, Münster und Düsseldorf von 680 bis 1500 Euro. In der Mietstufe 2 liegt die Preisspanne zwischen 95 und 190 Euro / m² und in der Mietstufe 1 zwischen 93 und 210 Euro. Ein eindeutiger Zusammenhang zwischen den Preisen für Bauland für Geschosswohnungsbau und der Eingruppierung in die Mietpreisstufen ist nicht durchgängig erkennbar.

Veränderungen der Anzahl der Kauffälle, des Flächenumsatzes und des Geldumsatzes zum Vorjahr in den kreisfreien Städten und Kreisen (in Prozent)								
Städte und Kreise	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Anzahl der Kauffälle								
kreisfreie Stadt	0	+25	-12	+13	+10	-17	+20	-6
Kreise	+27	+18	+8	+17	+25	-20	+30	+3
Flächenumsatz								
kreisfreie Stadt	+25	+20	-20	+27	+3	-8	+32	+6
Kreise	+30	+16	+13	+20	+31	-24	+32	+4
Geldumsatz								
kreisfreie Stadt	+55	+10	-19	+8	+1	+24	+19	+14
Kreise	+18	+26	+13	+25	+49	-38	+52	+2

Tabelle 27: Veränderung der Grundstücksumsätze in kreisfreien Städten und Kreisen

Stadt	Preis / m ² 2017	Preis / m ² 2018	Steigerung
Brakel	90	93	103,33%
Herford	90	95	105,56%
Kalletal	100	110	110,00%
Lippstadt	115	130	113,04%
Siegen	160	160	100,00%
Iserlohn	160	165	103,13%
Kamp-Lintfort	175	175	100,00%
Lemgo	170	190	111,76%
Leopoldshöhe	180	190	105,56%
Höxter	190	210	110,53%
Marl	215	225	104,65%
Oer-Erkenschwick	210	230	109,52%
Detmold	230	260	113,04%
Castrop-Rauxel	280	280	100,00%
Oerlinghausen	260	290	111,54%
Recklinghausen	280	290	103,57%
Duisburg	320	320	100,00%
Moers	310	330	106,45%
Erkrath	325	335	103,08%
Mettmann	360	370	102,78%
Bielefeld	350	380	108,57%
Aachen	410	390	95,12%
Leverkusen	380	390	102,63%
Neuss	470	500	106,38%
Bonn	600	680	113,33%
Köln	880	1000	113,64%
Münster	1150	1200	104,35%
Düsseldorf	1250	1500	120,00%

Tabelle 28: Übersicht der Preise / m² und Preissteigerungen von NRW-Regionen
[Quelle: Zahlen für 2017 aus (Grundstücksmarktbericht 2018, Seite 44/45), Zahlen für 2018 online (03.09.2019, © Daten der Gutachterausschüsse für Grundstückswerte in NRW 2018, dl-del/by-2-0 (www.govdata.de/dl-del/by-2-0) https://www.boris.nrw.de]

Stadt	Preis (Euro) 2017	Preis (Euro) 2018	Mietstufe
Brakel	90	93	1
Herford	90	95	2
Kalletal	100	110	1
Lippstadt	115	130	3
Siegen	160	160	3
Iserlohn	160	165	3
Kamp-Lintfort	175	175	3
Leopoldshöhe	180	190	3
Lemgo	170	190	2
Höxter	190	210	1
Marl	215	225	3
Oer-Erkenschwick	210	230	3
Detmold	230	260	3
Castrop-Rauxel	280	280	3
Recklinghausen	280	290	3
Oerlinghausen	260	290	3
Duisburg	320	320	3
Moers	310	330	4
Erkrath	325	335	4
Mettmann	360	370	4
Bielefeld	350	380	4
Aachen	410	390	4
Leverkusen	380	390	4
Neuss	470	500	4
Bonn	600	680	4*
Köln	880	1000	4*
Münster	1150	1200	4*
Düsseldorf	1250	1500	4*

Tabelle 29: Preisentwicklung im Geschosswohnungsbau und Mietstufen im öffentlich geförderten Wohnungsbau

3.1.4.5 Realisierung von Wohnprojekten auf Grundlage der WFB

Im Folgenden eine einfache Übersicht zu den unterschiedlichen Konditionen bei Teilen der möglichen Förderung im Rahmen der Wohnungsbauförderung. (Tabelle 30)

Grundpauschale

Die Grundpauschale in M4 ist über 40% höher als in M1. Von einem tatsächlichen Unterschied bei den Baupreisen ist nicht auszugehen.

Tilgungsnachlass

Die Regionen M1 – M3 erhalten lediglich 15%, statt 25% Tilgungsnachlass.

Zinsen

Die Zinsen betragen in den ersten 10 Jahren 0,5% in den Mietstufen 1 und 2. In den anderen werden erst nach dem 10. Jahr Zinsen erhoben.

Mietbindung

In M4 ist die Miete um 25 % höher als in M1

Bei der Finanzierung der Investition ist ein Mix aus öffentlicher Förderung, Eigenleistung (mindestens 20%) und Kapitalmarktdarlehn vorgesehen. Öffentliche Darlehn und Kapitalmarktdarlehn sind aus den Mieterträgen zu refinanzieren. Je geringer die Grundpauschale und Tilgungsnachlässe sind, desto höher ist der erforderliche Eigenmittelsatz bzw. das Kapitalmarktdarlehn. Sind die Mieterträge zu gering, ist die Wirtschaftlichkeit der Investition nicht gegeben.

Fazit

Die Benachteiligung des ländlichen Raumes und kleinerer Städte in der Systematik der Wohnraumförderung in Nordrhein-Westfalen kann wohnungsmarktpolitische Ursachen haben, sollte aber, zumindest bei der Schaffung von inklusiven Wohnprojekten, aufgegeben werden, um den Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen Rechnung tragen zu können. Zudem sollten die tatsächlichen Kosten bei der Schaffung von inklusiven Wohnprojekten die Grundlage sowohl in der Finanzierung als auch in der Refinanzierung bilden.

(Grundlage für die Empfehlungen 2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 14, 19)

	Grundpauschale	Tilgungsnachlass	Zinsen	Miete (A)
M1	1350	15%	0,50%	5,00 Euro
M2	1550	15%	0,50%	5,35 Euro
M3	1780	15%	0%	5,70 Euro
M4	1950	25%	0%	6,20 Euro
M4*	2050	25%	0%	6,80 Euro

Tabelle 30: Grundpauschalen, Tilgungsnachlässe, Zinsen und Mieten bezogen auf Mietstufen

3.1.5 Abschätzung der Umzugswünsche aus der stationären Wohnform in NRW

Aus den Kapiteln 3.1.1 und 3.1.2 kann abgelesen werden, dass unabhängig von der Form der Behinderung ein starker Wunsch nach Verwirklichung im Sinne der Selbstbestimmung besteht. Vor allem der Wunsch nach einer selbstbestimmten Wohnform ist international wie auch national ausreichend belegt.

Um eine Größenordnung für den voraussichtlichen Wechsel von der bisherigen stationären Wohnsituation in die Wunschwohnform für NRW zu ermitteln kann auf quantitative Befragungen von Betroffenen wie auch qualitativen Befragungen von Experten zurückgegriffen werden. Die Basis dieser Berechnungen der Größenordnung befindet sich im methodischen Abschnitt 2.4.

Somit gelten nach der BAGüS die in Tabelle 31 aufgeführten Prozentzahlen für die jeweiligen Behinderungsformen mit den entsprechend absoluten Zahlen an Bewohnern für die ambulanten und stationären Wohnformen. (Tabelle 31)

Ausgehend von diesen Basisdaten werden nach der Auswertung der Literatur und den Expertenschätzungen die Annahmen getroffen, die in Tabelle 32 aufgeführt sind. In der Tabelle sind für beide Wohnformen die Zahlen dargestellt, um einen Vergleich und ggf. eine Einschätzung zu den erwartenden Veränderungen in der Gänge zu haben. Allerdings liegt der Fokus dieses Berichts auf die Menschen mit komplexen Behinderungen in stationären Wohnformen, so dass die weitere Beschreibung auf diese Wohnform beschränkt. (Tabelle 32)

SBW	(Prozent)	(Absolut)
seelisch	25,50 %	13.196
geistig	63,60 %	29.446
körperlich	7,90 %	3.658
Gesamt	100 %	46.301

ABW	(Prozent)	(Absolut)
seelisch	70,60 %	46.191
geistig	25,30 %	16.552
körperlich	4,10 %	2.682
Gesamt	100 %	65.428

Tabelle 31: Ausgangsbasis in 2017 für stationäres und ambulantes Wohnen in NRW
[Quelle: Ausgangszahlen BaGüS 2019]

SBW	ABW
Annahmen 1) Seelische 13.196 2) Geistige 29.446 3) Körperliche 3.658	Annahmen 1) Seelische 46.191 2) Geistige 16.552 3) Körperliche 2.682
Geschätzte Umzugswünsche 1) Seelische 35%-70% 2) Geistige 25%-60% 3) Körperliche 75%-100%	Geschätzte Umzugswünsche 1) Seelische 20%-50% 2) Geistige 15%-40% 3) Körperliche 40%-90%
Ergebnis der Annahmen 1) Seelische 4.619-9.237 2) Geistige 7.361-17.667 3) Körperliche 2.743-3.658	Ergebnis der Annahmen 1) Seelische 9.238-27.714 2) Geistige 2.482-6.620 3) Körperliche 1.072-2.413

Tabelle 32: Basis für die Annahmen der Umzugswünsche und Ergebnisse der Annahmen

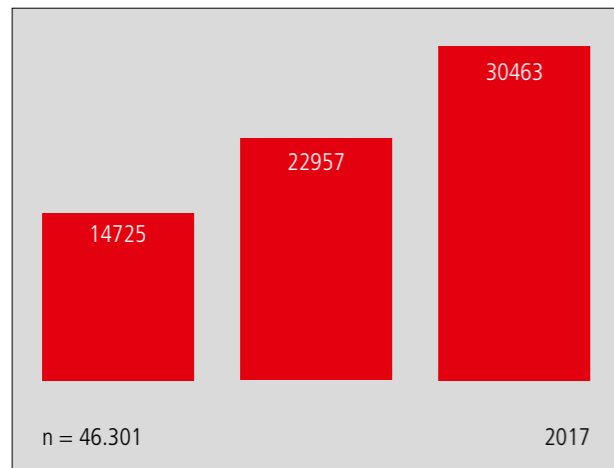


Abbildung 17: Gesamtzahl der geschätzten Umzugswünsche von Menschen mit Behinderungen
[Quelle: Eigene Darstellung]

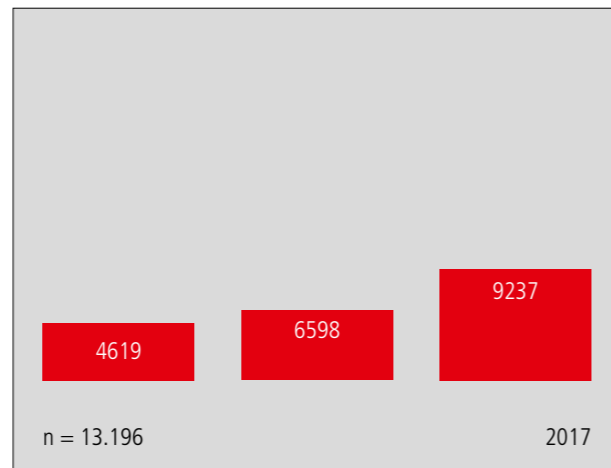


Abbildung 18: Gesamtzahl der geschätzten Umzugswünsche von Menschen mit psychischer Behinderung
[Quelle: Eigene Darstellung]

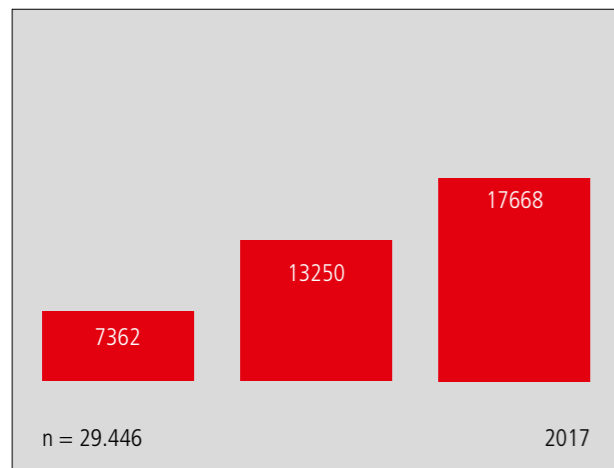


Abbildung 19: Gesamtzahl der geschätzten Umzugswünsche von Menschen mit geistiger Behinderung
[Quelle: Eigene Darstellung]

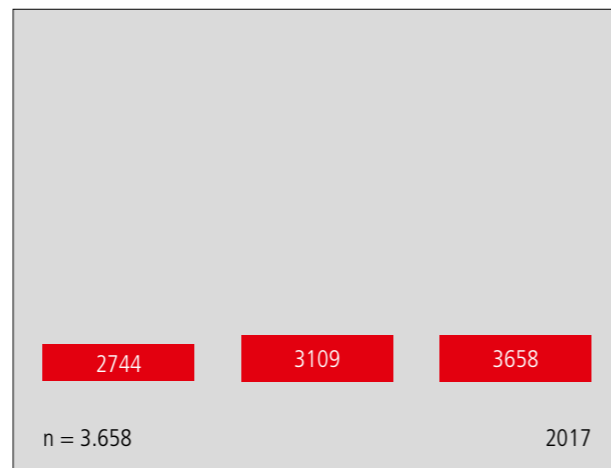


Abbildung 20: Gesamtzahl der geschätzten Umzugswünsche von Menschen mit körperlicher Behinderung
[Quelle: Eigene Darstellung]

Auf der Basis dieser Annahmen ergeben sich drei Szenarien zur Abschätzung der Gesamthäufigkeit bzw. -zahl der Umzugswünsche unabhängig von der Behinderungsform für die stationäre Wohnform. Das regressivste Szenario geht von einem Wohnwechsel von 31,8% beziehungsweise 14.725 Menschen mit Behinderung, das mittlere Szenario geht von 49,58% beziehungsweise von 22.957 Menschen mit Behinderung und das progressivste Szenario geht von 68,3% beziehungsweise von 30.463 Menschen mit Behinderung aus. In Abbildung 17 können die Werte grafisch abgelesen werden.

Diese oben dargestellte Gesamthäufigkeit bzw. Gesamtzahl ergibt sich aus den drei Gruppen von Menschen mit Behinderung. Unter den einzelnen Gruppen variiert das Außmass nach Wohnformveränderung. Daher nachfolgend die Einzeldarstellung der Gruppen.

Für die Menschen mit psychischer Behinderung reicht der Wunsch nach Veränderung der Wohnform von 30% als regressivster Wert über 50% als mittlerer Wert bis hin zu 70% als progressivster Wert. Das würde einer Anzahl an Wohnwechslern von rechnerisch 4.619 Menschen mit

psychischer Behinderung bzw. 6.598 als mittlere Größenordnung bis hin zu 9.237 Menschen mit psychischer Behinderung bedeuten.

Für die Menschen mit geistiger Behinderung liegen die Größenordnungen bei 25% als regressivster Wert, der mittlere Wert bei 45% und der progressivste Wert bei 60%. Dies entspricht rechnerisch 7.362 Menschen mit geistiger Behinderung als regressivste Anzahl, die mittlere Anzahl liegt bei 13.250 Menschen mit geistiger Behinderung und die progressivste Anzahl liegt bei 17.658 Menschen mit geistiger Behinderung.

Die zahlenmäßig kleinste Gruppe in stationären Wohnformen sind die Menschen mit körperlichen Behinderung. Deren Anzahl lag in 2017 laut BAGüS bei 3.658 Personen. Der regressivste Wert für den Wunsch nach Veränderung der Wohnform liegt bei 75% und damit rechnerisch bei 2.744 Menschen mit körperlicher Behinderung. Der mittlere Wert beträgt 85%, respektive 3.109 Menschen mit körperlicher Behinderung und das Maximum von 100% würde den Wohnwechsel von 3.658 Menschen mit körperlicher Behinderung bedeuten.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass sich die Zahlen nicht auf ein Zeitfenster des Wohnwechsels beziehen. Hier wird der Wunsch nach Wohnformveränderung dargestellt. Wann dieser vollzogen werden kann und soll war nicht Gegenstand der Befragungen, auf denen der methodische Ansatz beläuft.

3.1.6 Biomedizinische Aspekte

Menschen mit Behinderung in stationären Wohnsetting weisen im Vergleich zu Menschen mit Behinderung in ambulanten Wohnsetting schlechtere biomedizinische Werte auf. So sind sie antriebs- und bewegungsärmer. Zudem fehlen ihnen soziale Merkmale des Zusammenlebens [Richter, 2010]. Dies trifft vor allem für Menschen mit Behinderung und psychischen Belastungen zu. Zudem werden durch medikamentöse Therapien die biomedizinischen Werte negativ beeinflusst.

In der Abbildung 17 ist der Einfluss von Gesundheit, Mobilität, Fitness und persönliche Sicherheit auf das Körperliche Wohlergehen dargestellt. Bei Menschen mit Behinderung und psychischer Belastung ist vor allem das Thema persönliche Sicherheit von großer Relevanz [Richter, 2010].

In einer systematischen Übersichtsarbeit zu körperlicher Aktivität von Menschen mit geistiger Behinderung schildern die Autoren, dass Menschen mit geistiger Behinderung in allen untersuchten Studien nur zu 9% die von medizinischen Leitlinien empfohlenen täglichen körperlichen Mindestaktivität aufweisen [Dairo et al., 2016]. Weitere

Untersuchungen zu biomedizinischen Daten von Menschen mit geistiger Behinderung haben gezeigt, dass sie Risikofaktoren aufweisen, die zu Erkrankungen und frühzeitigem Tod führen können, was durch einfache Lebensstilveränderungen vermeidbar bzw. reduzierbar wäre [Bartlo und Klein, 2011; O'Leary et al., 2018]. Vor allem das sitzende Verhalten, durchschnittlich zwischen 522 – 643 Minuten pro Tag liegt deutlich über dem von Menschen ohne geistige Behinderung [Melville et al., 2017]. In einer systematischen Übersichtsarbeit konnte nachgewiesen werden, dass durch tägliche körperliche Aktivität und adäquate Ernährung als lebensstilverändernde Faktoren die Gesundheit verbessert werden konnte [Willems et al., 2018]. Für die Erreichung einer Lebensstilveränderung konnte nachgewiesen werden, dass die Techniken der Verhaltensänderung auch bei Menschen mit geistiger Behinderung eingesetzt werden können. Jedoch bedarf es weiterer Forschung, um für die Betroffenen maßgeschneiderte Techniken entwickeln zu können [Willems et al., 2017]. Allerdings wäre es schon ein großer Fortschritt, wenn die bekannten theoretischen Aspekte in den Alltag umgesetzt würden [Bartlo und Klein, 2011].

Zum Thema regelmäßige Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung wurde 2016 ein Cochrane Review erstellt. Die Autoren beschreiben, dass es nur wenige kleine Studien zu der genannten Thematik gibt. Sie vermuten, dass es kaum strukturierte Versorgung für die Betroffenen gibt. Zwar existiert für den Bereich psychischer Erkrankungen vielfach eine Grundversorgung. Aber beispielsweise körperliche Funktionsstörungen werden bei den Betroffenen in „normalen“, also nicht auf die Menschen mit geistigen Behinde-

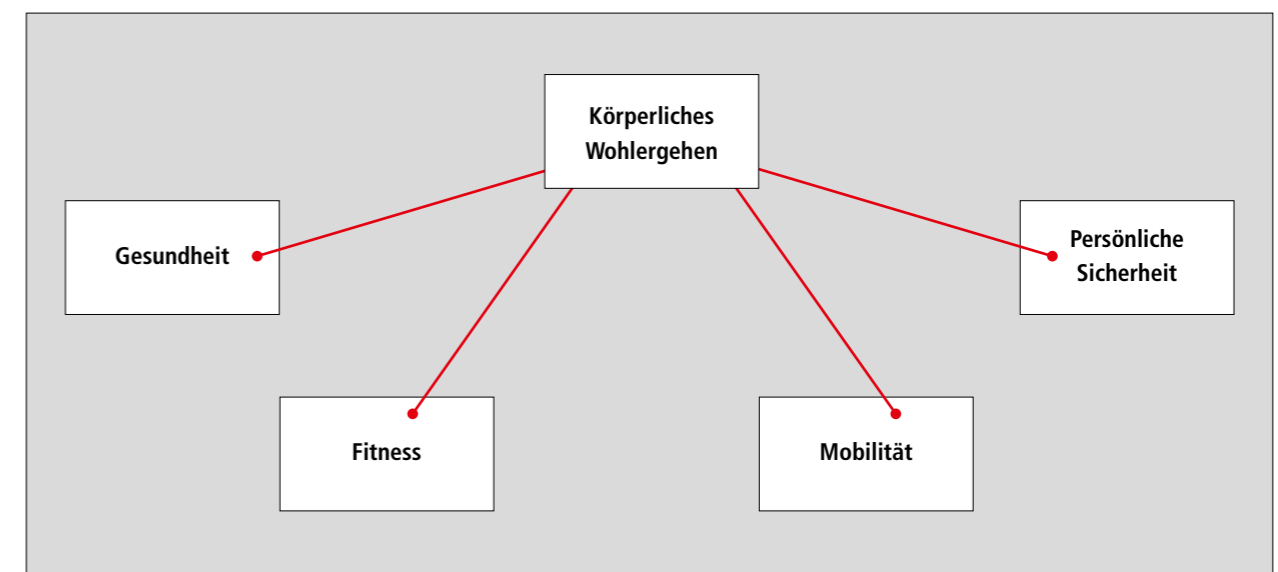


Abbildung 21: Einfluss von Gesundheit, Mobilität, Fitness und persönliche Sicherheit auf das körperliche Wohlergehen
[Quelle: Eigene Darstellung nach Richter, 2010]

rungen ausgerichtete Strukturen, behandelt [Wieland, 2016; Balogh et al., 2016]. Doch die Bedeutung von regelmäßigen Gesundheitschecks wurde schon früher als effektiv bezeichnet [Sandforth und Hasseler, 2010]. Daher sollten für Menschen mit geistiger Behinderung und / oder psychischer Behinderung regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen vorgenommen werden [Robertson et al., 2011; Hasseler, 2015].

Seit den 90er Jahren werden Teilhabe, Normalisierung, Individualität und Inklusion für die Menschen mit geistiger Behinderung gefordert. Dies war Anlass für niederländische Forscher eine systematische Literaturarbeit zum Thema Autonomie und Gesundheit durchzuführen. Dabei wurde festgestellt, dass in diesem Bereich die Autonomie international nicht gelebt wird. Es scheint als würde von den Betreuern definiert inwiefern ein Bedarf an Gesundheitsversorgung besteht [Wullink et al., 2009].

Der medizinische Fachbereich Rehabilitation hat Menschen mit geistiger und / oder psychischen Behinderungen in der Vergangenheit

weitestgehend ignoriert. Das hat dazu geführt, dass die Betroffenen unterversorgt sind. In einem Aufsatz haben Bethge und Kollegen die Bedeutung und die Rolle der medizinischen Rehabilitation aufgeführt [Bethge et al., 2014; Strengler et al., 2015]. Liest man die dort aufgelisteten Empfehlungen des World Report of Disability (WRD) von der WHO, dann besteht erheblicher Bedarf am Abbau von Unterversorgung.

Aber auch für Menschen mit Behinderung und geistigen Belastungen liegen Hinweise vor, dass die stationären Wohnsettings zu negativen biomedizinischen Werten führen. Mangelnde Entfaltungsmöglichkeiten, ungünstigen Gruppendynamiken oder sozialer Rückzug führen zu Stress mit seinen biomedizinischen Komplikationen. Ein Unterpunkt ist hier das „Herausfordernde Verhalten“. In den letzten Jahrzehnten sind durch die Demenzforschung mehr Kenntnisse zu dieser Verhaltensform gewonnen worden.

(Grundlage für Empfehlungen 1, 6, 8, 10, 13, 15, 16, 19)

Risikofaktor	Beispiel/Folge
Biologisch	
Syndrome	Autismus bei tuberöser Sklerose
Sensorische Defizite	Misstrauen/Wahn bei Hörstörung
Epilepsie	Forcierte Normalisierung
Stoffwechselstörungen	Schilddrüsenerkrankung bei Down-Syndrom
Medikamente	Sedierung, Depression, sexuelle Funktionsstörung
Körperliche Störung	Bewegungsstörungen, Stressabbau reduziert
Psychisch	
Intelligenz reduziert	Problemlöse- und Introspektionsfähigkeit reduziert
Stresstoleranz reduziert	Aggressivität oder Rückzug bei Unruhe/Veränderung
Kommunikationsprobleme	Austausch/Beratungsmöglichkeiten reduziert
Dysfunktionale Bewältigungsstrategien	Verhaltensauffälligkeiten
Sozioemotionale Entwicklung beeinträchtigt	Verhaltensauffälligkeiten, z. B. Wutanfälle
Sozial	
Missbrauch	Traumatisierung
Fehlende Partnerschaft	Fehlende emotionale Unterstützung
Über-/Unterstimulation	Unruhe, Resignation
Fehlende Arbeitsfähigkeit	Selbstbewusstsein reduziert, Langeweile

Tabelle 33: Gesteigerte Vulnerabilität für psychische Erkrankung bei Menschen mit geistiger Behinderung
[Quelle: Eignene Darstellung: Sappok et al., 2010]

Herausforderndes Verhalten

Das herausfordernde Verhalten stellt für viele Einrichtungen ein personelles und organisatorisches Problem dar [Bowen und Gerry, 1995; Nottestad et al., 2000; Nottestad et al., 2001; Senckel, 2001; Macleod et al., 2002; Standliff et al., 2002; Dieckmann et al., 2007; Hamelin et al., 2011; Lerman et al., 2011; Zihlmann, 2011; Bigby et al., 2012; Griffith und Hastings, 2014; Reichenstein und Schädler, 2016; Willems et al., 2017; Llyod et al., 2014; McGill et al., 2018]. Viele therapeutische Ansätze wurden in der Vergangenheit ausprobiert. In einer Untersuchung von Studien aus einem Zeitraum von 33 Jahren in den USA konnte aufgezeigt werden, dass der Wechsel von Menschen mit geistiger Behinderung von Wohnheimstrukturen in Gemeinschaftswohnungen eine Verringerung des herausfordernden Verhaltens nach sich zieht [Larson et al., 2012]. Zudem konnte in einer systematischen Übersichtsarbeit festgestellt werden, dass die soziale Inklusion auch für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten möglich ist und noch stärker gefördert werden muss [Bigby, 2013]

Das herausfordernde Verhalten kann durch psychische und / oder soziale Risikofaktoren wie sie in Tabelle 33 aufgeführt sind, ausgelöst werden. Das können beispielsweise verminderte Stresstoleranz oder sozioemotionale Unterentwicklungen sein. Aber auch Traumatisierungen oder Überstimulation können als Auslöser von herausforderndem Verhalten gelten [Sappok et al., 2010].

Die genannten Faktoren gilt es zu minimieren. Dies lässt sich durch ein vertrautes Umfeld mit festen Bezugsgrößen zu Personen und Umgebung erreichen. Zudem sollten ausreichend Privatsphäre und Rückzugsräume vorhanden sein, um das herausfordernde Verhalten gering zu halten, wenn nicht gar zu verhindern. (Grundlage für Empfehlungen 1, 6, 8, 13, 15, 16, 19)

3.2 Qualitativer Teil

Bei den beiden World Cafés in Hamm und Wuppertal haben insgesamt 104 Personen teilgenommen, darunter 29 Menschen mit einer Behinderung als Experten in eigener Sache. Die World Cafés fanden in offener und vertrauensvoller Atmosphäre statt. Anders als ursprünglich erwartet, wurden die extra bereitgestellten Ruheräume von den Menschen mit Behinderung kaum als Rückzugsmöglichkeiten in Anspruch genommen. Es wurden insgesamt rund 36 Stunden Tonmaterial aufgenommen und 214 Schlagworte dokumentiert.

Die Anzahl der Einzelinterviews belaufen sich auf 49, davon 7 Experten in eigener Sache. Letztere wurden durchweg von einer Assistenz begleitet. Sie unterstützte bei Bedarf durch einfache Sprache oder bildlicher Äquivalenz. Die Einzelinterviews wurden nur protokolliert.

3.2.1 Einzelinterviews

Für die Einzelinterviews werden keine Inhalte explizit ausgeführt. Die Fachexperten lieferten Hintergrundwissen zum besseren Verständnis der aktuellen Situation und zukünftige Herausforderungen. Die Interviews mit Experten in eigener Sache sind inhaltlich in die Liste der im nächsten Kapitel aufgeführten Tabellen eingearbeitet worden.

3.2.2 World Cafés

In den beiden World Cafés gab es sechs Thementische. Nachfolgend werden die Ergebnisse in Tabellen inhaltlich nach der Reihenfolge ihrer Nennung aufgelistet. Dabei wurden inhaltlich gleiche Aussage zu einer zusammengefasst. Als erster Thementisch werden die Ergebnisse zu „Wohnwünschen / Utopia“ dargestellt.

Inhaltlich kommt an diesem Tisch das Thema Selbstbestimmung als zentrales Element durch. Gleichwohl ob es um die Wahl der Wohnform, Reisemöglichkeiten, Selbstverwirklichung oder Haustierhaltung geht, es zeigt sich der größtmögliche Drang nach Wahlfreiheit. Vor allem war den Experten in eigener Sache die Haustierhaltung ein wichtiges Anliegen. Derzeitige Wohnformen verhindern vielfach diese Möglichkeit. Daher wurden an diesem Tisch auch Wohnformen wie Leben im Wohnwagen oder wohnen im Waldgebiet diskutiert.

In den nachfolgenden Tabellen 34-39 finden sich die extrahierten Kategorien aus den Fokusgruppen. Die Tabellen sind nach den Themen getrennt erstellt. Die Sammlung der Aussagen zum Thema Wohnwünsche und Utopia sind in Tabelle 34 aufgeführt. Speziell den Experten in eigener Sache sollte hier ein besonderer Freiraum geschaffen werden. Zum Schutze der Teilnehmer sind einige personenbezogene Aussagen entindividualisiert worden.

Tabelle 34: Übersicht der Aussagen am Tisch „Wohnwünsche / Utopia“
Wohnwünsche/ Utopia

Wohnwünsche/ Utopia
Überall auf der Welt die gleichen Hilfen
Unterstützung nach individuellen Bedürfnissen
Hunde, die das Haus/ Wohnung beschützen
Abschaffung der Bürokratie
Keine Geldsorgen
Überall wohnen, wo man will
Wohnprojekte schneller umsetzen
Keine Regulierung der Finanzierung von Projekten
Mehr Angebote als Nachfrage
Eigene Erfahrungen weitergeben „Peer Beratung“ Mix aus Fachlichkeit und Experten in eigener Sache
Abschaffung von Schubladen denken „Alle Menschen sind gleich“
Eigener Koch
Haus mit Butler und eigenem Chauffeur
Hausmeisterservice
Leben wie im 4 Sterne Hotel
24-Hotline: Assistenzhotline 1:1
Unterstützungsbedarf 1:1 (immer abrufbereit)
Service in allen Bereichen
Privatlehrer
Veranstaltungen
Reisen wohin man will (ohne Einschränkungen)
Alleine mit 24-Stunden Betreuung
Begegnungsstätten: Partyraum Spielstätten Café Restaurants
Feste, Kulturelle Angebote, Theater, Kreativität
Fitness, Sport, Laufband
Auswahl von WG's, WG-Partnern, Wohnraum, wenn ich ihn brauche
2 Ankleidezimmer, 1 Schuhzimmer, 2 Küchen, 1 Spielzimmer, 1 Kinozimmer
Schöne helle Wohnung mit Terrasse und Balkon
Eigenes Gemüsebeet
Barrierefreie Wohnblöcke, begehbare Dusche, bezahlbare Wohnräume
Jeder ein eigenes Zimmer
Haustiere sind erlaubt
Wohnen mit wem man will
Wohnen wo reiche Menschen wohnen

Wohnung selber gestalten und entscheiden
Wohnen darf keine Geldfrage sein
Geborgenheit im Wohnumfeld
Inklusion statt Selektion
Wachsender sich anpassender Wohnraum
„My home is my castle “
Ich entscheide, wo ich wohnen will
Bunt und durcheinander wohnen – Villa Kunterbunt
Keine Ausgrenzung
Wohnmobil wohnen
Wohnen ohne Zwänge und Abhängigkeiten
Wohnen im Waldgebiet
Offene und entgegenkommende Nachbarschaften
Netzwerk von Wohnmöglichkeiten/ Austausch
Viel Geld haben, um sich alles zu leisten
Mehr Geschäft im Quartier
Wo ein Wille ist, auch ein Weg
Es war unmöglich bis einer kam und es machte
Normal ist individuell
Möglichkeiten zu Experimentieren
Höhere bauliche Anforderungen kosten mehr Geld
Höhere Investition für innovative Bauprojekte
Neue Kennzahlen und Qualität messen
Wirtschaftlichkeit vs. Wünsche/ Rechte
Ruhiges Wohnumfeld
Kurze Wege sind wichtig z.B. zu Behörden
Stadt wohnen, aber auch außerhalb wäre in Ordnung bei funktionierender Infrastruktur
Internet
Mehr Auswahl an Wohnungen
Blumen im Garten, Kräutergarten und Gemüsegarten
Anbindung an die Nachbarschaft
Teich, Schwimmbecken, Wasserfall „Element Wasser“
Sauna und Sportmöglichkeiten
Demenzgarten
Zugänglichkeiten für alle Menschen auch für Rollstühle
Fahrstuhl
Bauernhof
Haus für sich alleine
Große Küche
Musikzimmer
„Hängematte“ ein Raum zum Entspannen
Gästezimmer
In der Natur wohnen
Viele Fenster und hohe Decken
Platz auch um draußen zu essen
Mehr Geld

Geschäfte in der Nähe (Friseur, Bäcker, Tabakgeschäft)
Hintergrunddienste (dass immer einer reichbar ist)
Mehr Autonomie
Alle Menschen können ambulant wohnen
Vorteile für den Sozialraum
Offenheit als Chancen für kleine kreative Ideen
Ambulante Konstrukte müssen gefördert werden
Hohe Unterstützung muss auch in ländlichen Gebieten möglich sein
Unterstützungspersonal bei „Settings-Wechsel“ mitnehmen
Geschlossene Settings im Ambulanten
Inklusionsplattform
Infos/ Methoden zur Wohnungssuche
Betreuer sollte immer Vorort sein
Eine Mischung aus Menschen mit Behinderung und ohne Behinderung
Mit dem Lebenspartner zusammen wohnen
Selber einkaufen können
Container als „basales Notangebot“ für §67 Hilfen
Wahlmöglichkeiten
Fremdbestimmung bei Wohnungswahl verringern
Netzwerk von Hilfen
Wie können Entscheidungshilfen gefördert werden?
Sicher spazieren gehen können
Haus am Meer/ Fluss
Das Haus muss mobil sein
Wohnen im eigenen Schloss
Haus mit Butler und Chauffeur
Wohnen wie im 4 Sterne Hotel
Weg vom kontrollierten Wohnen
Rutschen im ganzen Hause

Das Thema „Architektur, Bau, Ausstattung und Technik“ ist ein spezielles Thema, welches im Hinblick auf die Entwicklung in diesen Bereichen eine besondere Bedeutung für das selbstständige Leben und damit Wohnen hat. Trotz des speziellen Gebiets sollten Allgemeine-

aussagen gefunden werden, die in späteren Fokus-Gruppen mit Fachexperten dann spezifiziert werden sollten. Diese Allgemeinaussagen sind in Tabelle 35 aufgelistet.

Architektur: Bau, Ausstattung und Technik
Berücksichtigung individuellen Bedarfen, Träger und Eingliederungshilfen
Technische Hilfen je nach Art der Behinderung – Selbstbestimmtes Wohnen
Keine Ausweitung- Nachverdichtung
Ertüchtigung des Wohnbestandes und Wohnqualität
„Flexibilität“ - Umbaumöglichkeiten muss gegeben sein
Privatsphäre vs. Schallschutz
Freiraum für individuelle Wohnbedürfnisse
Städtebauliche Ästhetik und umfeldorientierte Planung
Barrierefreiheit auch im Öffentlichen Raum – Quartier-Aktionsradius
Plattformen, die bei Wohnangeboten informieren
Selbstbestimmen wie viel ich Unterstützungsbedarf in meiner Wohnung brauche
Nutzungs- und Wohnungsbaukonzept (mehr verschmelzen)
Finanzierbarkeit muss beachtet werden, nicht alle „teuren“ Vorschriften sind wichtig Betrachtung der Einzelfälle
Wahlmöglichkeit ist ein Menschenrecht
Mitgestaltung muss möglich sein (muss auch gelernt werden)
Barrieren abbauen bei Regeln, Vorschriften und Finanzierung
Kampagne Neues soziales Wohnen als Vielfalt
Förderung und Verpflichtung von inklusiven Projekten (Vernetzung der Akteure)
Akteure: Träger, Städte, Immobilienfirmen oder Politik, freier Markt oder gemeinsam?
Von Versorgung zu Wahlmöglichkeiten
Bessere Definition was Inklusions-Wohnen braucht
Regulierte Quoten bei Bebauungsplänen
Öffentliche Wohnraumförderung deutlicher Bedarf für Menschen mit Behinderung formulieren und fördern „Inklusionsquote“
Behinderte und Inklusionsbeauftragte mit ins Boot holen
Barriere: Welcher Zuständigkeitsbereich ist für was verantwortlich (LVR, LWL etc.)?
Weniger Treppen mehr Sicherheit in der Wohnung
Bauten die flexibel und nachhaltig in der Nutzung sind (viele Möglichkeiten bieten z.B. Tiny house)
Erhaltung des Altbestand (Charakter)
Gemeinschaftsraumangebot
Variabilität in der Grundrissplanung z.B. Wohnungen zusammenlegen
Gute technische Infrastruktur für assistierte Hilfen
„Geborgenheit“ im Wohnumfeld
Inklusion statt Selektion
Unterschiedliche Wohnerfahrungen möglich machen Erfahrungen sammeln
Lagerraum in der Wohnung (nicht im Keller)
Barrierefreiheit bessere Ausstattung der Bäder
Für jeden möglich sein und zur Normalität gehören: 2 Zimmer, Bad, Kochmöglichkeiten
Sicherheit: > Licht > Vertrautheit > Keine Stolperkanten

Tabelle 35: Übersicht der Aussagen am Tisch „Architektur: Bau, Ausstattung und Technik“

Barrieren
Soziale Kommunen muss Verantwortung übernehmen
Vermieter wirken ablehnend
Geld als Barriere
Finanzierung als Barriere für Bauprojekte
Politische Barriere < > keine Flexibilität
Jobcenter negativ besetzt (nicht geschult/ erfahrungslos)
Barrieren beginnen im Kopf
Sprache als Barriere (Sprachlosigkeit mit Assistenz unterstützen)
Mutig denken (Thema Brandschutz, Baugesellschaften)
Finanzelle Barrieren mit Blick auf Kostenübernahme von Leistungen in der eigenen Wohnung (24 Std. Assistenz)
Keine ausreichende Wohnangebote / angespannter Wohnungsmarkt
Familienentscheidung als Barriere
Bauträger zu wenig Kenntnis über Bedarfe von Menschen mit Behinderung
Mehr Geld < > besser Wohnen bzw. Wohnangebote
Haltung der Gesellschaft
Herausforderndes Verhalten
Zu wenig Vernetzung
Keine Beratung über Wohnformen
Menschen mit Behinderung als langfristige Mieter
Zu wenig barrierefrei Wohnungen / schwierig zu finden
Mangelnde Plätze an ambulanten Wohnungen
Wohnumfeld nicht barrierefrei (schlechte Infrastruktur)
Leben auf dem Land ist schwierig für Menschen mit Behinderung
Knapper Wohnraum
Unsicherheiten beim selbstbestimmten wohnen
Starre Vorgaben
Selbstbestimmtes Wohnen wird einem verwehrt, weil man denkt Menschen mit Behinderung können das nicht
Abhängig von der Grundsicherung
Zu wenig Finanzelle Investition von Privatinvestoren (Unwissenheit)
Fachkräftemangel
Finanzen

Gewohnheiten
Sagen, was andere hören wollen
Barrieren können individuell sein
Quartiere nicht gut ausgerüstet
Wohnungen schlecht gelegen (Ballungsgebiete)
Überhütung
Selbstständigkeit bedeutet auch dumme Entscheidungen zu treffen
Mütter lassen nicht los
Treppe als Barriere
Fehlende Informationen auf allen Ebenen
Gesellschaft > Umfeld keine Akzeptanz > Bürgersteig wechseln > KEINE Inklusion
Papa: "Du kannst das nicht"
Sturheit der Angehörigen
Gefährliches Halbwissen
Schwere Sprache (nicht verstehen von Mieterverträgen oder Annoncen)
Keine Überzeugungsarbeiten an Familienangehörigen
Behinderung = Dummheit
Ahnungslosigkeit von Betreuern
Privatsphäre fehlt immer kontrolliert werden
Fehlende Umsetzbarkeit
Nicht erkennen von Barrieren
Schlechte Förderungen
Fehlende Selbstbestimmtheit
So viele Vorschriften/ Gesetze im Inklusiven Wohnungsbau
Kommunen verkaufen unüberlegt Wohnraumfläche (anstatt für den sozialen Wohnungsbau)

Table 36: Übersicht der Aussagen am Tisch „Barrieren“

Das Thema Barrieren sollte die Aspekte rund um das Wohnen, aber auch das alltäglich Leben einbeziehen. Die Vielfalt der Aussagen läßt sich in der Tabelle 36 ablesen.

Finanzierung/ Geld
Mietpreisbindung
Förderungen nicht ausreichend
Unter tarifliche Löhne
Fachkräftereduzierung wegen Geldmangel
Querfinanzierung
Geringeres Persönliches Budget
Kreditwürdig aufgrund der Behinderung
Taschengeld hängt vom Vermögen ab
Wohnraum abhängig vom persönlichen Budget
Wenig finanzielle Mitteln für technische Assistenzen
Zu wenig öffentliche Mitteln für den sozialen Wohnungsbau
Abschaffung von §43a SGB XI
Aktuell Unsicherheit durch BTHG
Zusammenspiel von öffentlichem Wohnungsbau und privaten Investoren
Großes Haus günstiger als kleine Einheiten
Keine gerechte Entlohnung bei Werkstätten
Fehlende Beratungseinrichtungen bei Finanzierungsfragen
Keine Vernetzung der Fördergremien
Einführung und Erhalt von privaten Stiftungen
Steuerliche Vorteile für privat Investoren für sozialen Wohnungsbau
Schnelle finanzielle Förderungen für Projekte für Menschen mit Behinderung
Einführung von Quoten für Menschen mit Behinderung im öffentlichen Wohnungsbau
Refinanzierung von Quartiersstand
Komplexitätsreduktion der Refinanzierung ambulanter Leistungserbringung
Refinanzierung von Quartiersarbeit
Steuerliche Vorteile schaffen

Tabelle 37: Übersicht der Aussagen am Tisch „Finanzierung / Geld“

Das Thema Finanzierung sollte Aspekte um die Finanzierung von Neubauten und Bestandsbauten (Sanierung) bearbeiten. Aber auch die Verschiebung von Leistungen bzw. Kostenblöcke sollten erörtert werden. Insgesamt sollte auch die Problematik der Schnittstellen und damit auch der Geldflüsse bearbeitet werden. Die Aussagen zu diesem Thema finden sich in Tabelle 37 wieder.

In Tabelle 38 werden Aspekte der World Cafés zu „Unterstützung“ aufgelistet. Dabei geht es um Unterstützung um in das selbstständige

Wohnen zu kommen bis hin zu aktiven Unterstützungsleistungen beim Wohnen. Die zahlreichen Punkte sind nachfolgend aufgeführt.

In der nachfolgenden Tabelle 39 folgt das Thema „Wahlmöglichkeit“. Hier sollte alle Aspekte um das Thema Wohnen herum ausgesprochen werden. Beispielsweise besteht überhaupt eine echte Wahl und welche Barrieren bestehen möglicherweise. Dieser geäußerte Aspekt und weitere sind nachfolgend aufgelistet.

Unterstützung
Unterstützungsbedarf: Anbindung/ Erreichbarkeit/ Lage
Was ist Fach- und was ist eine Assistenzleistung?
Internet nutzen
Persönliche Zukunftsplanung
Frühe Einbeziehung der Eltern mit Kindern mit Behinderung für ein selbstbestimmtes Leben (Ängste lösen)
Fallmanager legen Vorgaben unterschiedlich aus
Integration auf dem Arbeitsmarkt, weg von behinderten Werkstätten
Förderung des Personals
Trennung 2020 von Pädagogik und Pflege (wichtiges Thema an der Basis)
Trennung von Pflege und Eingliederungshilfen
Mehr selbstständige Freizeitangebote
Netzwerk und neue Kooperationen bilden
Gemeinschaftsräume und Freiräume schaffen
Anreize im Quartier schaffen damit andere Menschen, Menschen mit Behinderung helfen
Aktivierung von Nachbarschaften
Vernetzung der Mitarbeiter im stationären/ ambulanten oder im Quartier (Pflicht)
Mehr Interessengemeinschaften bilden
Bessere Zusammenspiel der Sozialleistungsträger
Falsche Verteilung der finanziellen Mittel
Zuwenig und schlecht bezahlte Assistenz
Persönliches Budget ermöglichen (fördern) mit Budgetassistenz
Unterstützung und Förderung für das selbstbestimmte Wohnen
Mehr Unterstützung von Menschen mit Behinderung bei Arztbesuchen, Bankgeschäften oder Behördengängen
Mehr Personal bei 24 Stunden Betreuung
Bessere Arbeitsbedingungen schaffen für das Personal (weg von prekären Arbeitsbedingungen)
Kleine Wohnformen
Bedarf nach Angebot anbieten
Unübersichtlichkeit der Hilfsangebote
Technische und persönliche Assistenz darf nicht gegeneinander aufgereicht werden
Vielfalt Leistung und Mitarbeiter
Ganzheitliche, unabhängige Teilhabeberatung
Genehmigung von Leistungen ist unterschiedlich und personenabhängig
Mehr Fachleistungsstunden/ pädagogische Unterstützung für Menschen mit Körperlichen Behinderungen
Unterstützung bei Realisierung von Projekten
Hilfe sollte flexibel und selbstbestimmt einsetzbar sein
Keine nachhaltige Unterstützung
Mehr Förderung von spezialisierten Unterstützungsbedarf

Tabelle 38: Übersicht der Aussagen am Tisch „Unterstützung“

Wahlmöglichkeiten
Abhängigkeiten von Wahlmöglichkeiten: Barrierefreiheit Sozialem Umfeld Ärztliche Versorgung Geld Zentrale Anlaufstellen
Umstellung der Förderpraxis
Probewohnen/ Wohnerfahrungen sammeln
Sensibilisierung (Baubereich)
Flut von Regelungen
Wohnen „bewusster“ machen
Unterstützungssicherheit
Bezahlbarer Wohnraum
Ausnahmen schaffen
Bewerbungsgespräche mit Klienten und Heimbeirat führen auf Augenhöhe
Wohnen wie ich will
Recht auf eigene Erfahrung, ob ich in der Stadt oder Land leben will
Selber entscheiden wie man wohnen will
„Gut“ sein Leben zu leben ohne Voreingenommenheit
Unterstützung, wo nötig und wo es selbst gewollt wird
Unterstützung im Umfeld, Konzepte dafür z.B. Familienplanung
„begutachtet“ werden ist nicht schön und würdevoll (Fragen: „Was brauchen Sie?“)
Informationen was es für Wahlmöglichkeiten gibt
Barrierefreiheit im tgl. Leben
Öffentlichkeit über die Rechte und Möglichkeiten informieren: Internet Beratungsstellen Veranstaltungen
Angebote der Wohnmöglichkeiten
„Erkenntnisprozess“ Was bedeutet meine Wahl? Vor- und Nachteile Normalität
Strukturen sind anderes stationär-ambulant- alleine wohnen
Soziales Umfeld soll auch wissen von den Möglichkeiten
Werkstätten für Menschen mit Behinderung schaffen
Mehr Unterstützung der Kommunale Politik
Umziehen können, je nach Lebenslage (innerhalb des Sozialraumes)
Flexible Arbeitsmodelle nach Art der Behinderung

erschwinglich Freizeitangebote
Generationshäuser
Individuelle Arbeitszeiten für Menschen mit Behinderung
Alternativen zu Wfbm finden > kreative Lösungen
Selbstentscheidung des persönlichen Budgets
Abschaffung von alt bewerten Strukturen
Wo enden die Wahlmöglichkeiten bzw. wo werden die Grenzen erreicht?
Zentrale Anlaufstelle
Es fehlen die Möglichkeiten frei zu wählen bezogen auf: Ort Wohnung/ Ausstattung Kommunikationshilfsmittel Mitbewohner Mitarbeiter Freizeitmöglichkeiten Unterstützungsangebote Privatsphäre (werden nicht berücksichtigt)
Anbieter nicht flexibel bzw. nicht bereitgefächert
Realität und Theorie klaffen auseinander
Abschaffung der Einschränkungen für Menschen mit Behinderung (Finanziell, Wahl des Mitbewohners usw.)
Konzepte in leichter Sprache
Abschaffung da wo man arbeitet muss man wohnen
Freie Ortswahl
Knotenpunkte/ Sammelstellen für Angebote
Flexible Regelungen bei Kündigungen von Wohnungen

Tabelle 39: Übersicht der Aussagen am Tisch „Wahlmöglichkeiten“

Im Folgenden werden die in der Tabellen 34-39 aufgelisteten Ergebnisse zusammenfassend in den Kategorien Wohnwünsche an die Unterstützungsleistung, Barrieren und Lösungsansätze, Konkurrenz des Wohnungsmarktes, Regelungen zur Angemessenheit von Wohn- und Unterstützungsleistungen, fehlende Unterstützung bei der Wahl der Wohn- und Unterstützungsangebote und Schnittstellenproblematik dargestellt.

3.2.2.1 Wohnwünsche

Bei den Diskussionen zu den Wohnwünschen wurde deutlich, dass viele der beteiligten Personen mit einer Behinderung zunächst mangels Kenntnis alternativer Wohnformen keine konkreten Vorstellungen

hatten und stattdessen die Wohnsituation als optimal beschrieben haben, in der sie zum Zeitpunkt der World Cafés lebten. Die Ergebnisse der World Cafés zeigten, dass eine Diskussion über unterschiedliche Wohnalternativen dazu geführt hat, dass diese Meinung geändert wurde. So erzählte beispielsweise eine Frau beim Thema „Utopia“, dass sie sehr zufrieden sei, „...zu Hause zu kochen und Fernsehen schauen zu können und eine eigene Toilette zu haben...“. Eine andere Teilnehmerin, die sie offensichtlich kannte, fragte sie daraufhin, ob sie nicht gerne eine „...eigene Küche und ein eigenes Wohnzimmer hätte, statt alles in einem Raum zu haben...“, wie bisher. Daraufhin sagte die Frau: „Das geht auch. Ja, das wäre schön.“ Im weiteren Verlauf offenbarte sich ihr, dass ihr die Wahlmöglichkeit fehlte.

Menschen, die derzeit in einer stationären Wohnform leben, bewerten diese Wohnform positiver als Menschen, die in eine alternative Wohnform umgezogen sind. Als Vorteil wurde genannt, dass sie in der jetzigen Wohnform wüßten was sie hätten. Von den älteren Teilnehmern wurde das Unbekannte nach einem Umzug betont. So sagte ein Herr, dass man einen alten Baum nicht mehr verpflanzen solle.

Bei den Gesprächen zu den Wohnwünschen von Menschen mit Behinderung wurde des Weiteren sehr häufig darüber diskutiert, welche Wohnform am besten geeignet sei. Häufig wurde an dieser Stelle sehr kontrovers darüber diskutiert, ob eine WG vor Vereinsamung schützen kann oder ob man auch in seinem Zimmer nicht genauso gut vereinsamen kann wie in seiner eigenen Wohnung. Die sehr unterschiedlichen Diskussionen führten in der Regel zu dem Konsens, dass es immer und ausschließlich auf die Wünsche der Menschen ankommen sollte und dass sich diese je nach Lebenslage und Lebensphase ändern können. So berichtete ein Teilnehmer mit einer körperlichen Behinderung darüber, dass er während seiner Ausbildung in einer WG gelebt hätte und danach eine eigene Wohnung gesucht und gefunden hätte. Als weiteres Beispiel für eine neue Lebensphase wurde der Wunsch, mit seiner Lebenspartnerin bzw. seinem Lebenspartner zusammen ziehen zu wollen, genannt. Auch hier bestand ein klarer Konsens darin, dass hier auch Menschen mit einer Behinderung ein gemeinsames Wohnen ermöglicht werden sollte. Bei allen diskutierten Wohnformen wurde außerdem sehr häufig der Aspekt der Sicherheit als eine zentrale Anforderung beschrieben. Einigkeit bestand auch darüber, dass es ab einem bestimmten Zeitpunkt im Leben den Wunsch gibt, eine Wohnform gefunden zu haben, in der man so lange wie möglich leben will. Zu dieser Wohnform gab es sehr einheitliche Vorstellungen. So wollen Menschen in dieser Lebensphase am liebsten dort wohnen, wo sie „Land und Leute“ kennen und sich heimisch fühlen. Unabhängig davon, ob der gewünschte Wohnort sich in einer ländlichen oder städtischen Umgebung befindet, wünschen sich viele, dass man möglichst viele Angebote selbstständig erreichen kann, da dies mehr Freiheit und damit auch mehr Lebensqualität bedeutet. In diesem Zusammenhang wurde oft argumentiert, dass es auch in den kleinsten Dörfern zentrale Wohnlagen, oft in der Nähe der Kirche, gäbe. So sagte beispielsweise eine Frau: „Wir haben nur ein paar Einwohner, aber auf unserem Dorfplatz ist immer was los und einen Bäcker haben wir auch.“ Die Wohnung in der Menschen mit einer Behinderung so lange wie möglich leben wollen, soll nach Möglichkeit eine eigene Küche und Badezimmer sowie einen Balkon oder eine Terrasse mit Gartenzugang haben. Außerdem wollen sie selbst bestimmen, wie sie gestaltet und ausgestattet ist und die Freiheit haben, im Laufe der Zeit Änderungen, beispielsweise neue Möbel, eine neue Wandfarbe oder einen neuen Fernseher realisieren zu können. Darüber hinaus wollen sie entscheiden können, wer wann ihre

Wohnung betritt und zu welcher Zeit sie ungestört sein können. Nur so kann nach den Aussagen vieler TeilnehmerInnen die Wohnung als Rückzugsbereich genutzt werden, wenn die BewohnerInnen Ruhe benötigen oder wünschen. So ist auch ein eigener Schlüssel ein wichtiges Symbol für ein selbstbestimmtes Leben. Sie wollen in eine harmonische Nachbarschaft im und um das Haus eingebunden sein, in dem Menschen mit und ohne Behinderung zusammenleben und möglichst viel Austausch miteinander haben. So waren sich beispielsweise bei einer Diskussion zum Thema Utopia drei Teilnehmerinnen und Teilnehmer einig, dass sie ihre derzeitige Wohnsituation in einem Haus mit 11 Wohnungen für Menschen mit Behinderung sehr gerne mit vier Häusern tauschen wollten, in denen jeweils zwei bis drei Wohnungen für Menschen mit einer Behinderung leben und die anderen Wohnungen an Menschen ohne Behinderung vermietet werden. Auch die Nähe zu einem Kindergarten, einem Quartierscafé, einer Kirche und einem Marktplatz wurden als vorteilhaft für eine harmonische Nachbarschaft beschrieben. Ein Experte in eigener Sache fasste den Nutzen einer inklusiven Nachbarschaft folgendermaßen zusammen: „Wissen Sie, die Leute sind wirklich nett. Aber ich würde mich auch freuen, wenn sich Leute gerne mit mir treffen und nicht nur, weil sie Geld dafür bekommen.“ Dass inklusive Nachbarschaften gelingen können, davon waren die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer überzeugt und wussten auch einige Beispiele zu nennen. So sagte beispielsweise ein Mann mit einer geistigen Behinderung: „Die Nachbarn wissen inzwischen, dass da nicht nur die Beklopten wohnen. Auch wenn Herr H. (anonymisiert) das immer noch glaubt. Aber egal. Die anderen sind wirklich nett und wir machen viel zusammen.“ Gemeinschaftsräume können nach der Aussage vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer ebenfalls eine Unterstützung beim Austausch von Menschen mit und ohne Behinderung bieten, in denen beispielsweise gemeinsam gekocht oder gefeiert werden kann. Um eine möglichst hohe Flexibilität bezüglich der Funktion und Gruppengröße gewährleisten zu können, wurden häufig mobile Trennwände als zielführend genannt. Um außerdem gemeinschaftliche Aktivitäten zu fördern und gleichzeitig Privatsphäre zu gewährleisten, wurde häufig auf die Planung eines guten Schallschutzes hingewiesen. In Bezug auf Gemeinschaftsräume gab es allerdings auch einen klaren Konsens darüber, dass diese nicht auf Kosten des Individualraums gehen dürfen. Wenn die beteiligten Personen die Wahl haben, wollen sie Besuch lieber in ihrer eigenen Wohnung empfangen und wollen lieber selbst entscheiden können, was sie kochen oder im Fernsehen schauen, statt sich in einen Gemeinschaftsraum abstimmen zu müssen. Neben den Wohnwünschen, die in den Diskussionen von den meisten Menschen mit Behinderung geteilt wurden, gab es auch viele Gespräche über individuelle Anforderungen an das Wohnen und die Ausstattung. Genannt wurden hier häufig Haustiere, Raucherzimmer, Sportgeräte, Spielekonsolen oder ein Internetzugang. Außerdem äu-

ßerten viele Menschen den Wunsch, zumindest gelegentlich baden zu können. Darüber hinaus wurden auch individuelle Anforderungen an Wohnangebote genannt, die sich aus der Art der Behinderung und den spezifischen Hilfebedarfen ergeben. So sagten einige Teilnehmerinnen unabhängig voneinander, dass sie auch Platz für ihren Rollstuhl bzw. den Rollator bräuchten. Andere TeilnehmerInnen gaben an, dass BewohnerInnen mit einem hohen Pflegebedarf für die Pflegematerialien in ihren Wohnungen sehr viel Platz benötigen würden und auch die Räumlichkeiten ausreichend viel Platz bieten müssten, damit eine Unterstützung, beispielsweise beim Duschen oder der Mobilisation vom Bett in den Rollstuhl möglich sei. Ein Architekt gab in diesem Zusammenhang das Beispiel, dass einem Rollstuhlfahrer eine Wohnung mit einem schönen Ausblick wenig nutzen würde, wenn die Fenster oberhalb seiner Sichthöhe wären und auch der Balkon kein Sichtfenster hätte. Des Weiteren wurden Orientierungshilfen für Menschen mit Sinneseinschränkungen und Maßnahmen der Wohnraumanpassungen wie Haltegriffe und Treppenlift genannt.

(Grundlage für Empfehlungen 1, 6, 8, 13,15, 16, 19)

3.2.2.2 Wünsche an die Unterstützungsleistung

Bei den Diskussionen über die unterschiedlichen Unterstützungsleistungen für Menschen mit einer Behinderung gab es einen klaren Konsens darüber, dass diese den Wohnangeboten folgen müssen und, nicht wie derzeit, umgekehrt. So sagten viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer in sehr unterschiedlichen Worten, dass die Entscheidung für ein bestimmtes Wohnangebot auf keinen Fall mitentscheiden dürfte, welche Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen werden müssen und wer diese erbringt. Auch hier wurde, genau wie bei den Wohnangeboten, die Wahlfreiheit als zentrales Kriterium genannt. Ob dann die persönlichen Unterstützungsleistungen von möglichst wenigen Personen eines Anbieters oder von möglichst vielen Spezialisten, je nach Bedarf auch von mehreren Anbietern, erbracht werden sollten, wurde sehr kontrovers diskutiert. Unabhängig von dieser Entscheidung bestand eine große Einigkeit über die wichtigsten Anforderungen an die Unterstützungsleistungen. Hier wurden wiederholt die Schlagwörter „Zuverlässigkeit“, „Selbstbestimmtheit“ und „Flexibilität“ genannt. Die Zuverlässigkeit bezog sich hierbei vor allem auf zeitliche Absprachen, insbesondere dann, wenn mehrere Anbieter beteiligt sind. Selbstbestimmtheit wurde unter dem Aspekt diskutiert, dass Menschen nur so viel unterstützt werden sollen, wie das notwendig ist. Die Erbringung der Unterstützungsleistung muss die Wünsche der Menschen respektieren. Um die benötigte Flexibilität zu erläutern, wurden bei den World Cafés viele Beispiele genannt. Hierzu gehören beispielsweise Trauerbewältigung beim Verlust eines Familienangehörigen und depressive oder manische Episoden bei psychischen Erkrankungen – beides Situationen, in denen ein höheres Maß an Unterstützung gewünscht sein kann.

Neben der Unterstützung bei den unterschiedlichen Aktivitäten des täglichen Lebens wurden auch andere Bereiche und Themen genannt, wo Menschen mit einer Behinderung Unterstützung benötigen. So wurde vielfach eine Person gewünscht, die als „lokaler Kümmerer“, „Quartiersmanager“ oder „Gemeindeschwester“ den Prozess des Miteinanders behinderter und nicht behinderter Menschen in der Nachbarschaft unterstützt und einfach als Ansprechpartner erreichbar ist. Als weitere wichtige Unterstützung wurde geäußert, dass jeder Mensch mit einer Behinderung eine Vertrauensperson haben sollte, mit der sie bzw. er sowohl über Wünsche bezüglich der Wohn- und Unterstützungsangebote sprechen kann als auch über die möglichen Angebote, um auf dieser Grundlage die passenden Angebote auswählen zu können.

(Grundlage für Empfehlungen 1, 6, 8, 13,15, 16, 19)

3.2.2.3 Barrieren und Lösungsansätze

Bei der Frage, welche Barrieren die Umsetzung der Wünsche an Wohnen und Unterstützung be- oder sogar verhindern, wurde fast immer als erstes gesagt, dass es für Menschen mit einer Behinderung insgesamt zu wenige Angebote gäbe und sie deshalb kaum Wahlmöglichkeiten hätten. Für den Bereich Wohnen wurde außerdem häufig ergänzend darauf hingewiesen, dass sich diese Situation durch den Rückgang beim Sozialen Wohnungsbau in den letzten Jahren weiter verschlechtert hätte. Das folgende Zitat eines Teilnehmers steht stellvertretend für die geäußerte Meinung sehr vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer: „Machen wir uns nichts vor. Wir können viel darüber diskutieren, wie eine Wohnung aussehen soll. In der Realität bringt das doch nichts. Hier kann man froh sein, wenn man überhaupt eine Wohnung, wenn man überhaupt ein Beschäftigungsangebot, wenn man überhaupt irgendetwas findet. Da heißt es dann nehmen oder lassen.“ In vielen sehr ähnlich laufenden Diskussionen wurde im weiteren Verlauf darüber gesprochen, dass es nicht nur zu wenige (passende) Wohn- und Unterstützungsangebote gäbe, sondern die wenigen auch noch sehr schlecht zu finden seien. Hier wurde häufig ein Portal gewünscht, auf dem alle Wohn- und Unterstützungsangebote nach Postleitzahlen differenziert und regelmäßig aktualisiert eingesehen werden können. Darüber hinaus wurde gefordert, dass an den Gesetzgeber appelliert werden sollte, Wege zu finden, mehr geeigneten Wohnraum für Menschen mit einer Behinderung zu befördern, ohne hierbei konkrete Lösungsansätze zu formulieren. In diesem Zusammenhang wurde auch häufig argumentiert, dass gerade in größeren Städten das benötigte Wohnungsangebot nicht alleine über Neubauten geschaffen werden kann und hier auch über die Nachverdichtung bestehender Wohnungen nachgedacht werden müsste.

(Grundlage für Empfehlungen 1, 6, 8, 13,15, 16, 19)

3.2.2.4 Konkurrenz auf dem Wohnungsmarkt

Beim Thema Finanzierung wurde das Wohnangebot aus der Perspektive der Investoren diskutiert. Häufig genannt wurde hier der Sachverhalt, dass sich Menschen mit einer Behinderung in einer Konkurrenzsituation mit anderen Wohnungssuchenden befinden. So würden bei neuen Bauprojekten in der Regel Wohnangebote für Familien oder „gutverdienende Singles“ vorgezogen, so dass die entstehenden Wohnangebote für Menschen mit Behinderung nicht passen, beziehungsweise nicht finanzierbar wären. Beim sozialen Wohnungsbau würden Menschen mit Behinderung wiederum mit allen anderen Menschen mit einem Wohnberechtigungsschein konkurrieren. Auch hier wären Menschen mit einer Behinderung nach der Aussage vieler im Nachteil. Eine Teilnehmerin gab hier den Lösungsvorschlag zu bedenken, dass zukünftig Baugenehmigungen nur erteilt werden sollten, wenn auch einige Wohnungen für Menschen mit Behinderung gebaut werden würden. Ein Vertreter eines Investors von Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung sagte zu diesem Thema, dass viele Investoren vor einer Beteiligung an Wohnprojekten aus Furcht zurückschrecken würden, „mit den behinderten Mietern alleine gelassen zu werden“. Er berichtete in diesem Zusammenhang von einem Bauprojekt, dass seine Organisation auch deshalb finanziert hätte, weil in unmittelbarer Nähe eine stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe verortet ist, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Bedarf Unterstützung leisten könnten.

(Grundlage für Empfehlungen 1, 6, 8, 10, 15, 16, 19, 20)

3.2.2.5 Regelungen zur Angemessenheit von Wohn- und Unterstützungsleistungen

Als weitere zentrale Barriere wurde der Umstand beschrieben, dass es in Deutschland keinen Konsens darüber gäbe, welche Wohn- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung angemessen sind. In diesem Zusammenhang berichteten sehr viele Vertreterinnen und Vertreter von Leistungsanbietern, dass sie große Probleme damit hätten, Assistenz- und Fachleistungsstunden gegenüber den Sozialleistungsträgern zu begründen, obwohl es sich aus ihrer Sicht um notwendige Teilhabeleistungen handeln würde. Dies wäre insbesondere dann sehr schwierig, wenn es sich um „pädagogische Unterstützung“, beispielsweise die Anleitung und teilweise Übernahme beim Kochen oder Einkaufen, handeln würde. Es wurde an dieser Stelle von vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern moniert, dass sich die Anzahl der genehmigten Assistenz- und Fachleistungsstunden nicht aus dem Bedarf der jeweiligen Klientin bzw. des Klienten, sondern aus dem Verhandlungsgeschick der Anbieter und der subjektiven Einschätzung des Case Managers des Sozialleistungsträgers, ableiten würde. So würden Menschen mit einer Behinderung und einem hohen Unterstützungsbedarf derzeit nicht das angemessene Wohn- und Unterstützungsangebot

erhalten, sondern ein Aushandlungsergebnis, dass sich bei gleichen Hilfebedarf stark unterscheiden kann und nicht transparent ist. Zur Lösung dieser Problematik wurde ein Instrument gefordert, mit dessen Hilfe der Unterstützungsbedarf eines Menschen mit einer Behinderung verlässlich und einheitlich gemessen werden kann und dass diesem eine feste Anzahl von Fachleistungs- und Assistenzstunden zuordnet. Ebenso wurden zur Bestimmung eines behindertenspezifischen Mehrbedarfs an Wohnraum (qm) klarere und transparentere Regelungen gefordert. Auch hier würden aus der Sicht vieler TeilnehmerInnen die gesetzlichen Rahmenbedingungen von den örtlichen Sozialhilfeträgern sehr unterschiedlich ausgelegt.

In Bezug auf die Angemessenheit von Wohn- und Unterstützungsleistungen wurde auch viel darüber diskutiert, welcher Aufwand zur Realisierung eines persönlichen Wohnens gerechtfertigt wäre. So gehörte zum Interviewleitfaden beim Tisch Wohnwünsche auch die Frage unter welchen Bedingungen Menschen ggf. nicht (mehr) allein in einer eigenen Wohnung leben können. Bei den unterschiedlichen Diskussionen zu dieser Fragestellung zeigte sich ein klares Muster. Zunächst wurde von einer oder mehreren Personen die These aufgestellt, dass es diese Menschen natürlich auch geben würde. Bei der darauffolgenden Nachfrage, um wen es sich bei diesen Menschen handeln würde, gab es dann eher vage Aussagen über starke kognitive Einschränkungen, eine zu geringe Sozialkompetenz oder herausforderndes Verhalten. Daraufhin wurde über Möglichkeiten diskutiert, unter welchen Bedingungen auch diese Menschen alleine in einer Wohnung leben könnten. Zum Schluss gab es dann in der Regel einen Konsens darüber, dass jeder Mensch, auch dann, wenn sie bzw. er herausforderndes Verhalten zeigt oder bei der Meisterung alltäglicher Aufgaben sehr eingeschränkt ist, mit dem passenden Wohn- und Unterstützungsangebot auch in einer eigenen Wohnung leben kann. Zu dem beschriebenen Konsens gehörte in der Regel auch die Aussage, dass dies je nach Bedarfskonstellation kostenintensiv werden könnte und die Gesellschaft sich fragen müsste, ob die Bereitschaft besteht, diese Kosten zu tragen. Ein Teilnehmer fasst dies folgendermaßen zusammen: „Für alle Menschen mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf ist ambulantes Wohnen mit entsprechenden Unterstützungsleistungen möglich. Das kann aber auch bedeuten, dass 24 Stunden am Tag zwei Kräfte vor der Tür stehen müssen. Wir müssen uns allerdings die Frage stellen, ob wir uns das wirklich leisten können und wollen.“ An dieser Stelle wurde von Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine klare Aussage der Politik und der Sozialleistungsträger gefordert, ob man Menschen mit einer Behinderung auch bei einem sehr hohen Unterstützungsbedarf das Leben in der eigenen Wohnung mit allen erdenklichen Mitteln ermöglichen soll oder ob es hier Grenzen gibt.

3.2.2.6 Fehlende Unterstützung bei der Wahl der Wohn- und Unterstützungsangebote

Die beiden World Cafés haben klar ergeben, dass Menschen mit einer Behinderung teilweise große Schwierigkeiten haben, sich bewusst darüber zu werden, wie sie wohnen wollen und welche Unterstützungsleistungen sie sich von wem und in welcher Form wünschen. Es wurde einvernehmlich bedauert, dass viele Menschen mit einer Behinderung noch keine geeignete Vertrauensperson haben, die bzw. der sie bei der Auswahl der Wohn- und Unterstützungsangebote begleitet. Im Gegenteil, einige Menschen mit Behinderung nannten Beispiele dafür, dass ihre Wünsche von ihren „Unterstützern“ oft nicht ernst genommen würden. So sagte ein geistig behinderter Mensch mittleren Alters am Tisch „Wohnwünsche“ folgendes: „Ja, ich hätte gerne einen Gemeinschaftsraum, aber wenn ich das sage, werde ich gleich abgewertet.“ Ein Statement von einem anderen Teilnehmer lautete „Früher habe ich mal Wünsche geäußert. Ich habe aber gelernt, dass dies nichts bringt.“ Beim Thema Wahl der Wohn- und Unterstützungsangebote wurde außerdem sehr viel über die Rolle gesetzlicher Betreuer und von Eltern behinderter Menschen gesprochen. Hier wurde sehr häufig die Meinung vertreten und geteilt, dass diese Unterstützer sehr häufig darauf hinwirken, dass ihre „Schutzbefohlenen“ in eine stationäre Wohneinrichtung kommen, unabhängig davon, ob diese das wünschen bzw. ambulante Lösungen möglich gewesen wären. An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass beiden Personengruppen kein böser Wille unterstellt wurde. Es wurde viel mehr herausgearbeitet, dass sie eine stationäre Wohneinrichtung als die Option mit mehr Sicherheit ansehen. Die folgenden beiden Statements stehen stellvertretend für viele vergleichbare Aussagen: „Aus meiner jahrelangen Erfahrung kann ich sagen, dass Eltern dazu tendieren, den Hilfebedarf zu überschätzen. Sie wünschen sich immer eine 24-Stunden-Betreuung. Wenn man sie dann fragt, wie sich das Kind verhält, wenn es alleine ist, sagen die, dass sie das nicht wissen, weil das noch nie vorgekommen sei.“ „Wissen Sie, wie viele Menschen ein einzelner Berufsbetreuer manchmal hat. Also ich kann gut verstehen, dass er dann lieber eine stationäre Einrichtung wählt, von der dann fast alles Organisatorische erledigt wird. Die (Anmerkung: die Berufsbetreuer) werden ja auch gar nicht vorbereitet und deren System vergütet den Mehraufwand auch gar nicht.“ Zur Lösung dieser Problematik wurde häufig vorgeschlagen, den Menschen mit einer Behinderung und ihren Eltern und gesetzlichen Betreuern verschiedene Wohnmöglichkeiten zu zeigen und ihnen zu verdeutlichen, dass ein ambulantes Wohnangebot kein höheres Risiko darstellen muss. In diesem Zusammenhang wurde auch häufig der Nutzen von Musterwohnungen und von einem Wohnen auf Probe dargestellt. Darüber hinaus wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern viel Hoffnung in die unabhängige Teilhabeberatung gesetzt, die im Zuge der Umsetzung des BTHG in den nächsten Jahren flächen-

deckend in Deutschland implementiert werden soll. Es gab allerdings auch einige kritische Stimmen dazu, ob es wirklich gelingt, flächendeckend ausreichend qualifizierte, neutrale Beraterinnen und Berater zu finden, die als Experten in eigener Sache beraten können. (Grundlage für Empfehlungen 1, 6, 8, 13, 15, 16, 19)

3.2.2.7 Schnittstellenproblematik

Schnittstellenprobleme zwischen allen an der Unterstützung beteiligten Akteuren wurden wiederholt als Barriere für die Umsetzung der Wünsche zu den Wohn- und Unterstützungsangeboten genannt. Auf der horizontalen Ebene wurden hier insbesondere Probleme in der Abstimmung zwischen verschiedenen Leistungsanbietern aus der Pflege und der Eingliederungshilfe beschrieben. Auf der vertikalen Ebene ging es vor allem um Probleme bei der Zuordnung zu den Leistungen der Pflegeversicherung oder dem örtlichen (Anmerkung: Kommune) oder überörtlichen Sozialhilfeträger (Anmerkung: in NRW die Landschaftsverbände). Hier wurde häufig die Situation beschrieben, dass sich bei den Genehmigungsverfahren, beispielsweise von Betreuungsleistungen, „...der Ball sehr lange hin und her geschoben wird.“ Am Ende vieler Diskussionen wurden insbesondere zwei zentrale Forderungen formuliert. Zum einen eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten der Kostenträger, zum anderen ein trägerübergreifendes Case Management im Sozialraum. An dieser Stelle wurde außerdem vielfach darüber diskutiert, dass es bei der Klärung der Zuständigkeiten darum gehen müsste, Leistungen zu ermöglichen, die für mehr als einen Menschen von Nutzen sind. Hier wurden insbesondere Nachtbereitschaften und Quartiersmanager, wie auch ein zentraler Koordinator für alle Unterstützungsleistungen genannt.

(Grundlage für Empfehlungen 1, 6, 8, 13, 15, 16, 19)

3.2.2.8 Grafische Ergebnisse der World Cafés

Unmittelbar im Anschluss an die Tischdiskussionen haben sowohl in Hamm und Wuppertal in einer einstündigen Pause ein unabhängiger Grafiker jeweils seine Wahrnehmungen zu den Aussagen auf ein Transparent gezeichnet. Der Zeichner hatte zuvor keinen Bezug zu dem Thema bzw. war vorbelastet durch frühere Kontakte. Als Ergebnis seiner Arbeit sollte eine Zeichnung unabhängig von der Zielsetzung des Projekts stehen. Somit sollte ein Interessenkonflikt ausgeschlossen werden.

Beide Zeichnungen spiegeln den Bedarf und die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung wieder bzw. beschreiben beispielsweise die Schnittstellenproblematiken der Leistungserbringer. In den Abbildungen 22 und 23 lassen sich die Inhalte und die Zusammenhänge der in den World Cafés diskutierten Themen ablesen.

Abbildung 22: Grafik aus dem World Café Hamm

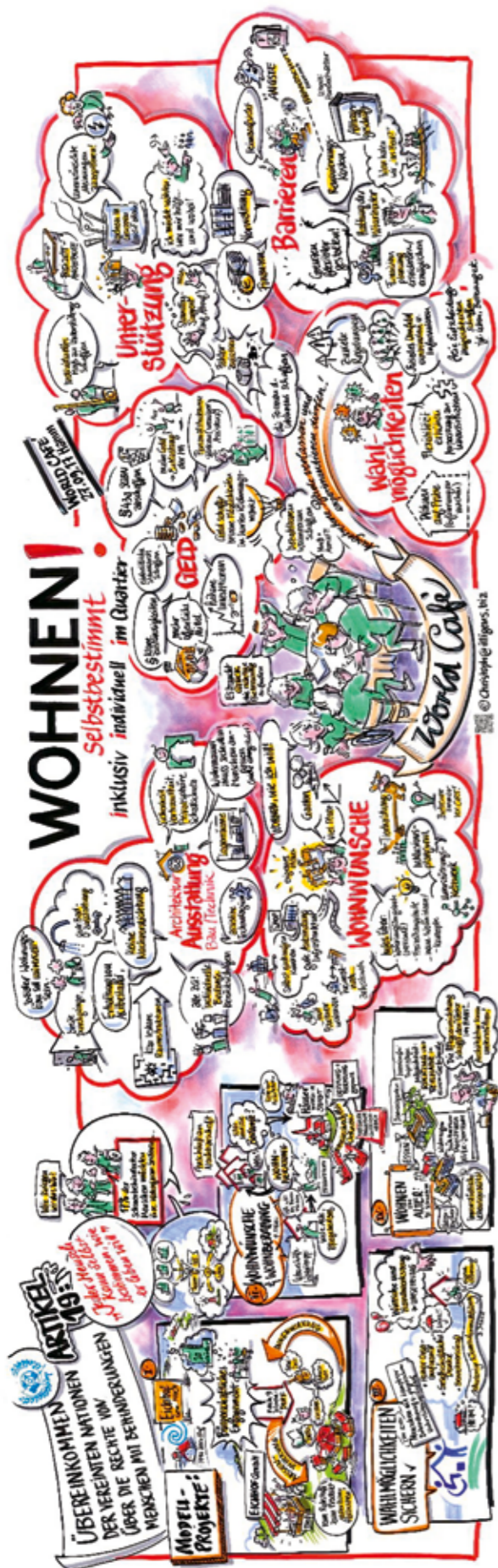


Abbildung 23: Grafik aus dem World Café Wuppertal



3.2.3 Referenzgruppen

Die Referenzgruppen bestanden aus Experten in eigener Sache aus unterschiedlichen Regionen in NRW. Die Moderatoren stellten durchweg ein sehr intensives Interesse, klare persönliche Vorstellungen von Selbstbestimmung und eine hohe Diskussionskultur fest. Die Referenzgruppen bildeten eine Plattform zur Validierung der Aussagen in World Cafés, Fokus-Gruppen und Einzelinterviews. Diese Gespräche wurden nur protokolliert und mit den Inhaltsanalysen bzw. mit den Protokollen abgeglichen. Aus Gründen des Datenschutzes sind diese hier nicht explizit aufgeführt worden. In der Summe sind die Ergebnisse in Bezug auf Wohnen und Wohnformen bestätigt worden. Auch institutionelle Behinderungen in Bezug auf eigene Wohnwünsche wurden bestätigt. Vor allem die Kopplung zwischen Leistungen, Wohnen und Arbeit durch die Anbieter wurden, wie auch schon in den World Cafés und den Fokusgruppen, kritisch thematisiert. Abweichungen in Meinungen in Bezug auf die Ergebnisse konnten in den Referenzgruppen nicht festgestellt werden

3.3 Architektonische Lösung

Das Kapitel 3.3 stellt die architektonischen Lösungsvorschläge des eingeladenen Architekten-Wettbewerbs durch das Büro Post & Welters dar. Es ist vom Büro geschrieben worden und inhaltlich und formal nur marginal einer redaktionellen Anpassung unterzogen worden.

3.3.1 Anlass und Ziel

Konzepte für ein inklusives Wohnen bilden bei Wohnungsbauprojekten weiterhin die Ausnahme. Ob und wie solche Vorhaben im Rahmen des üblichen Wohnungsbaus möglich sind, wird in dem Forschungsprojekt „Wohnen selbstbestimmt!“ untersucht.

Die meisten Menschen mit Behinderung wollen, unabhängig von ihrem Unterstützungsbedarf, wohnen wie andere Menschen auch. Das Projekt „Wohnen selbstbestimmt!“ unterstützt diese Bestrebungen in Nordrhein-Westfalen. Die Realität sieht allerdings noch anders aus: Menschen mit Behinderung, insbesondere mit komplexen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf leben in aller Regel in Wohnheimen, unabhängig davon, was sie sich wünschen. Zwar existieren in NRW diverse kleinere Wohnprojekte, die den Weg vom Wohnheim hin zum „normalen“ Wohnen erprobt haben. Doch sie bilden die Ausnahme.

Menschen mit Behinderung fordern Alternativen zum Wohnheim. Das Projekt „Wohnen selbstbestimmt“ sucht realisierbare Wohnkonzepte und treibt deren Umsetzung voran. Durchgeführt wird das Projekt von der Stiftung Bethel und der Lebenshilfe NRW, gefördert durch die Stif-

tung Wohlfahrtspflege NRW. Die wissenschaftliche Federführung liegt beim Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) des Universitätsklinikums Köln.

Das Projekt „Wohnen-selbstbestimmt“ hat das Ziel, dass Menschen mit Behinderung und einem hohen Unterstützungsbedarf zukünftig tatsächlich Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Wohn- und Unterstützungsformen eröffnet werden können. Dazu werden im Projekt Wohnkonzepte, Unterstützungsformen sowie Empfehlungen zur Anpassung, Veränderung und Weiterentwicklung bestehender rechtlicher und organisatorischer Rahmenbedingungen entwickelt. Im Rahmen einer wissenschaftlich begleiteten Nutzerbefragung wurden die Anforderungen an Wohnkonzepte für ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung ermittelt. In der Planungswerkstatt sollten neue räumliche und technische Lösungen entwickelt und die damit verbundenen Kosten untersucht werden. Vier ausgewählte Architekturbüros haben an Hand von Referenzprojekten vier unterschiedliche Modelle des Wohnens geplant und kostentechnisch bewertet. Aus diesen Modellprojekten werden weiterführende Empfehlungen für zukunftsfähige Wohnkonzepte abgeleitet.

3.3.2 Ausgangssituation und rechtliche Rahmenbedingung

Sowohl die rechtlichen Rahmenbedingungen als auch Menschen mit Behinderungen selbst fordern Alternativen zur klassischen stationären Unterstützung in einem Wohnheim für 24 Menschen. Dies gilt auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.

Der Artikel 19 „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ der UNBRK sieht für Menschen mit Behinderung das Recht vor, mit „gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2014, 29). Dies bedeutet, dass die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen im Grundsatz den allgemeinen Lebensbedingungen in der Gesellschaft gleichen sollen (Prinzipien von Subsidiarität, Normalität und Inklusion). Die Vertragsstaaten des Übereinkommens gewährleisten, dass Menschen mit Behinderung „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“ (ebd., 30). Ziel und damit auch geltendes deutsches Recht ist es, dass gemeindenahere Angebots- und Dienstleistungsstrukturen, barrierefreier (Miet-) Wohnraum wie auch Einrichtungen allen Menschen zugänglich sind und gleichermaßen zur Verfügung stehen. Insbesondere für Menschen mit Behinderungen müssen diese bedarfsentsprechend ausgerichtet sein (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2014).

Im Bundesteilhabegesetz wird gefordert: „Die Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen sollen wie bei Menschen ohne Behinderungen nach dem 3. oder 4. Kapitel des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht werden.“ (Deutscher Bundestag, Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Bundesteilhabegesetz – BTHG, Drucksache 18/9522 vom 05.09.2016, Seite 4). Zudem wird davon ausgegangen, dass unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts auch künftig jeder erwachsene Mensch mit Behinderung entsprechend seinen individuellen Bedarfen wohnen und sein Leben gestalten können soll. Die geplanten rechtlichen Rahmenbedingungen in der Eingliederungshilfe verpflichten damit eindeutig, dass für Menschen mit Behinderung die Bereitstellung der notwendigen Unterstützung in normalen Wohnformen ermöglicht werden muss.

3.3.3 Vorhandene Wohnangebote: Aktuelle Situation

Der Mangel an bezahlbarem Wohnraum in NRW ist bekannt (MBWSV 2015). Die aktuellen Verbesserungen im Rahmen des öffentlich geförderten Wohnungsbaus haben nicht zu einer Verbesserung der Wohnangebote für Menschen mit Behinderung geführt. In NRW existieren in Trägerschaft verschiedener Träger der Freien Wohlfahrtspflege diverse Projekte, die den Weg vom Wohnheim hin zum „normalen“ Wohnen erprobt haben. Der Stiftungsbereich Bethel regional der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel bietet in 18 Gebietskörperschaften Westfalens fachlich spezialisierte und wohnortnahe Unterstützungsleistungen mit dem Schwerpunkt Eingliederungshilfe Wohnen an und hat in der Vergangenheit in Kooperation mit Partnern (Investoren, gemeinnützige Wohnungsbaugesellschaften etc.) ebenfalls solche „Prototypen“ entwickelt und realisiert. Diese orientieren sich an den Prinzipien Personenorientierung, Lebensweltorientierung, Unterstützungsleistungen aus einer Hand und sozialräumliche Orientierung.

Diese Konzepte waren allerdings nur mit erheblicher finanzieller Eigenleistung durch den Träger einmalig möglich und mit besonderen Vereinbarungen zur Unterstützung in diesen Kontexten realisierbar. Solange die Regelfinanzierung solcher Angebote für Investition wie Unterstützung noch in weiter Ferne liegt, profitieren nur vereinzelte Klientinnen und Klienten von entsprechend innovativen Entwicklungen.

Wesentliche Hemmnisse bei der Schaffung des dringend erforderlichen Wohnraumes stellen die unterschiedlichen Förderbereiche (BWB, WFB1), Zuständigkeiten, Regelwerke, gesetzlichen Vorgaben, die Finanzierung und die Fördermöglichkeiten dar. Für die notwendigen neuen und innovativen Wohnformen für Menschen mit Behinderung sind die Rahmenbedingungen und Grundlagen für die Finanzierung zur Schaffung von adäquatem Wohnraum in NRW weiterzuentwickeln.

Aktuell sind bei der Schaffung von Wohnangeboten im Rahmen der BWB weitere Gesetze, Durchführungsverordnungen, Richtlinien und Vorgaben einzuhalten, beispielsweise die Grundlagen zur Förderung einer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in der jeweils gültigen Fassung. Sowohl diese Vorgaben als auch die Finanzierungssystematik (45 m² NGF pro Platz * Kostenhöchstwert) lassen eine wirtschaftliche Errichtung kleiner Wohneinheiten kaum zu. Im Ergebnis entstehen häufig klassische Wohnheime mit einem kleinen individuellen Bereich und dem „Zwang zur Gemeinschaft“, der nicht dem normalen Wohnen entspricht.

Bei der Schaffung von Wohnangeboten im Rahmen der WFB entstehen aktuell Wohnungen auf dem Standard des öffentlich geförderten Wohnungsbaus. In der Finanzierungssystematik und der Refinanzierung über die Miete werden aber besondere bauseitige Anforderungen, die bei Klientinnen und Klienten mit hohem Unterstützungsbedarf deutlich über die Barrierefreiheit hinausgehen, nicht in ausreichendem Maß berücksichtigt (Brandschutz, assistive Technologien, Rufsysteme, Anforderungen an Materialität ...). Zudem ist die Refinanzierung notwendiger gemeinschaftlich genutzter Räumlichkeiten oder von Räumen, die zur Erbringung der Unterstützungsleistungen erforderlich sind, nicht eindeutig und auskömmlich geregelt.

Zu beachten sind zudem Wechselwirkungen zwischen den Wohn- und Unterstützungsangeboten. Heute ist es in der Regel so, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, insbesondere, wenn dieser auch nachts zu decken ist, auf klassische Wohnheime verwiesen werden. Auch die Unterstützungsleistungen müssen den alternativen Wohnkonzepten angepasst werden und z. B. Refinanzierungslösungen für die Unterstützung im Sozialraum zulassen.

3.3.4 Zielgruppe

3.3.4.1 Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf

Im Fokus stehen bei diesem Projekt Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf, insbesondere solche mit einem Bedarf an hoher Unterstützungssicherheit (im Allgemeinen an 365 Tagen und 24 Stunden) und mit dem Wunsch, in einer eigenen Wohnung leben zu wollen. „Diagnostisch“ lässt sich der Personenkreis wie folgt einordnen: Menschen mit geistiger und/oder komplexer Behinderung, auch mit hohem Unterstützungsbedarf, Menschen mit psychischer Erkrankung (inklusive Sucht), auch mit hohem (ggf. schwankendem) Unterstützungsbedarf, Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen, auch mit hohem Unterstützungsbedarf.

3.3.4.2 Perspektive der Nutzer/-innen

Die Dringlichkeit einer flächendeckenden Neu- und Umgestaltung der Versorgungsstrukturen aus Nutzer-Perspektive ergibt sich nicht nur aus der Beobachtung der praktischen Evidenz des Unterstützungsalltages sowie der Entwicklungen der letzten 40 Jahre, sondern zeigt sich insbesondere in Ergebnissen zahlreicher wissenschaftlicher Studien: Die Entscheidungsfreiheit bezüglich der eigenen Lebens- und Wohnbedingungen ist ein wesentliches Kriterium für die individuelle Lebenszufriedenheit. Eine Studie zu den Bedingungen der Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung ergab, dass die Zufriedenheit mit der Wahl der Wohnung mit der Möglichkeit der Mit- und Selbstbestimmung über die Wohnung steigt (Hansmeier-Prockl 2009). Die Wünsche und Bedarfe der Betroffenen sind sehr vielschichtig und heterogen, darum werden flexible Wohnformen benötigt. Konkrete Vorstellungen sind das Bewohnen einer eigens gemieteten Wohnung mit weniger als vier Mitbewohner/-innen, um Rückzugsmöglichkeiten und Privatsphäre zu haben (Schützhoff 2008). Weitere wichtige Aspekte sind Sozialraumorientierung und teilhabeorientierte Wohnkonzepte (ebd.) sowie die Einbindung in ein soziales Netzwerk mit Menschen ohne Behinderung (Metzler & Rauscher 2004). Die Erhebung von Wohnwünschen von Menschen mit Behinderung zeigt, dass lediglich ein Bruchteil der Befragten in einem Heim (ebd.) oder mit Angehörigen zusammenleben will (Seifert 2010, 18). Unzufriedenheit ergibt sich insbesondere durch eine unzureichende soziale Einbindung in das Wohnumfeld (Seifert 2010, 17). Dies betrifft alle Wohnformen und weist auf die Notwendigkeit hin, Wohn- und Betreuungsmodelle zu entwickeln, die das Wohnen in einem normalen Wohnumfeld im Quartier ermöglichen und die soziale Teilhabe fördern. Auch im Bereich der seelisch behinderten Menschen liegen mittlerweile zahlreiche Studien und wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Wahlfreiheit und Rehabilitationserfolg vor (siehe u. a. Richter u. Steinhart 2016). Die Deinstitutionalisierung der letzten Jahrzehnte hat weder zur Inklusion noch zu einer wirksamen Integration von Menschen mit seelischen Behinderungen geführt (Richter & Hoffmann 2016, 12). Studien zeigen, dass sich erlebte Wahlfreiheit bezüglich der eigenen Lebens- und Wohnumstände, Autonomie und Inklusion vorteilhaft auswirken (Richter, Hertig & Hoffmann 2016).

3.3.5 Verfahren/ Planungswerkstatt

Im Rahmen einer Planungswerkstatt mit Mehrfachbeauftragung wurden vier Architekturbüros, die sich durch best-practice-Projekte und Auszeichnungen beim Landespreis NRW 2017 ausgezeichnet haben, eingeladen die Planungsaufgaben zu bearbeiten. Die ausgewählten Büros sind 3pass Architekten aus Köln, Güldeberg Architektur aus Gelsenkirchen, schultearchitekten aus Köln und HWR | Ramsfjell Architekten aus Dortmund

3.3.6 Planungsaufgabe und Ziele

Die Teilnehmer/innen sollten ein Wohnkonzept entwickeln, in dem Menschen mit Behinderungen und einem hohen Unterstützungsbedarf selbstbestimmt und inklusiv in eigenen Wohnungen in einem Gebäude und in Nachbarschaft mit Menschen ohne Behinderungen leben können. An Hand eines modellhaften Wohnkonzeptes sollten die Anforderungen geprüft und kostentechnisch bewertet werden. Die Wohnkonzepte wurden im Vergleich mit unterschiedlichen Referenzprojekten, die in Abstimmung mit den Projektpartnern ausgewählt werden, geplant. Bei den Referenzprojekten handelt es sich um Wohnungsbauprojekte der Teilnehmer, die den Anforderungen der jeweiligen zu untersuchenden Modelle entsprechen. Ziel des Verfahrens ist es aus diesen Wohnkonzepten Empfehlungen zur Anpassung, Veränderung und Weiterentwicklung bestehender rechtlicher und organisatorischer Rahmenbedingungen zu entwickeln und eine Einschätzung der Kostenentwicklung zu gewinnen.

Analyse / Recherche

In einem ersten Schritt sollten die Teilnehmer/innen prüfen in wie weit die bisher gültigen Richtlinien und Verordnungen für den zu untersuchenden Modellfall gültig sind. Dabei sollte gerade auch geprüft werden, ob in den Richtlinien formulierte Schutzbedürfnisse sinnvoll und wirtschaftlich umgesetzt werden können oder ob ggf. die Schutzbedürfnisse auf andere Weise befriedigt werden können. Hier sind insbesondere die Anforderungen Brandschutz und die Anforderungen an Rettungswege/Flurbreiten zu beachten gewesen. Die Ergebnisse des Analyse-/ Rechercheteils wurden im Rahmen des Zwischenkolloquium mit ersten Ideenskizzen vorgestellt und diskutiert.

Verordnungen und Richtlinien

Die folgenden Verordnungen und Richtlinien wurden bei der Planung berücksichtigt: Landesbauordnung NRW, Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG), Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen mit Pflege- und Betreuungsleistungen (17.03.2011), Erläuterungen zur Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen mit Pflege und Betreuungsleistungen, Wohnbauförderungsbestimmungen (WFB) Stand 2018, DIN 18040 für barrierefreies Bauen Arbeitsstättenverordnung (Dienstzimmer).

Planungsaufgabe

Die Teilnehmer/innen sollten eine Entwurfsplanung für vier unterschiedliche modellhafte Wohnkonzepte erstellen. Jede/r Teilnehmer/ in bearbeitete einen Modellfall. Dabei galt es zum einen Grundrisslösungen für die unterschiedlichen Wohnungstypen und zum anderen

Lösungen für die Einbindung der Wohnungen in die Gebäudestruktur zu finden.

Modellplanungen

Im Rahmen der Mehrfachbeauftragung sollten unterschiedliche Modelle/ Wohnkonzepte untersucht werden. Für alle Modelle ist ein Wohnungsmix von 50% Wohnungen für Rollstuhlnutzer (Anforderungen gemäß WFB 2018) und davon eine Wohnung für besonderen Pflegebedarf vorzusehen.

Modell 1: Eingestreute Wohnungen im Quartier

In einer größeren Wohnanlage mit ca. 60 Wohnungen sollen 8 Wohnungen für Menschen mit Behinderungen geplant werden. Die Wohnungen sollen eingestreut in der ganzen Wohnanlage verteilt liegen. Eine Wohnung ist als Wohnung für 2 Personen einzuplanen. Zusätzlich sind ein Dienstzimmer und ein Raum für Begegnungen im Quartier einzuplanen.

Modell 2: Wohnungen als „Cluster im Quartier“

In einer größeren Wohnanlage mit ca. 60 Wohnungen sollen 4-8 Wohnungen für Menschen mit Behinderungen geplant werden. Die Wohnungen sollen an einem Flur liegen. Eine Wohnung ist als Wohnung für 2 Personen einzuplanen. Zusätzlich sind ein Dienstzimmer und ein Gemeinschaftsraum einzuplanen. Diese sollten ebenfalls am Flur liegen. Zusätzlich ist ein Raum für Begegnungen im Quartier vorzusehen.

Modell 3: Wohnungen in Bestandsgebäuden

In ein Bestandsgebäude mit 8-10 Wohnungen sollen 4-6 Wohnungen für Menschen mit Behinderungen geplant werden. Zusätzlich sind ein Dienstzimmer und ein Gemeinschaftsraum einzuplanen. Zusätzlich ist ein Raum für Begegnungen im Quartier vorzusehen.

Modell 4: Kleines Wohngebäude im Quartier

In ein kleines Wohngebäude mit 6-8 Wohnungen sollen 4-6 Wohnungen für Menschen mit Behinderungen geplant werden. Zusätzlich sind ein Dienstzimmer und ein Gemeinschaftsraum einzuplanen. Zusätzlich ist ein Raum für Begegnungen im Quartier vorzusehen.

Wohnungen

Im Rahmen der Nutzerbefragungen und der Literaturrecherche wurden Anforderungen an die Wohnungen und das Umfeld ermittelt. Die entscheidende Erkenntnis der Untersuchungen war, dass grundsätzlich ein großer Wunsch nach einer „normalen“ Wohnung besteht.

Die normale Wohnung

Die „normale Wohnung“ sollte eine Wohnung mit Schlafzimmer, Wohnzimmer, eigenem Bad, eigener Küche, Balkon oder Terrasse sein. Es sollte Platz da sein, um Gäste empfangen zu können, kein Gästezimmer, aber ein Besucher-WC. Es sollte Möglichkeiten des Rückzugs geben. Es sollte zusätzlichen Stauraum und ein Platz für den Rollstuhl geben. Es sollte ein Ort sein, den die Nutzer selber gestalten können und an dem sie sich sicher fühlen. Er sollte speziellen Bedarfen gerecht werden und umgestaltet werden können

Wohnungstypen

Für die Modelluntersuchungen sind aus den oben genannten Ergebnissen vier Wohnungstypen definiert worden. Planungsgrundlage für alle Wohnungen waren die Anforderungen der WFB 2018. Die Wohnungen sollten mit flexiblen Grundrissen geplant werden. Sowohl ein „offener“ Wohnraum als auch ein Grundriss, in dem Küche, Wohnen, Schlafen klar räumlich getrennt sind, sollten realisiert werden können. Zur Veranschaulichung der Wohnungstypen erhielten die Teilnehmer/ innen fiktive Biographien von Menschen mit Behinderungen. Diese Biographien verdeutlichen die individuellen Anforderungen an die Wohnungen.

Wohnung für eine Person

Steckbrief: Anna Weiß

Eine Wohnung für eine Person mit max. 47qm

Wohnfläche nach WFB NRW 2018

Wohnung für eine Person mit Rollstuhl

Steckbrief: Petra Schulz

Eine rollstuhlgerechte Wohnung für eine Person mit max. 55 qm Wohnfläche, WFB NRW 2018. In dieser Wohnung sollte zusätzlicher Stauraum, ein Besucher-WC und ein Abstellplatz für einen Rollstuhl berücksichtigt werden.

STECKBRIEF:

Name: Anna Weiß
Beeinträchtigung: Intelligenzminderung, Impulskontrollstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Epilepsie
Alter: 29
Interessen/ Hobbies: Musik hören, X-Box, TV, Nachtleben
Soziales Umfeld: Single, hat Freundinnen
Nächste Verwandte: zerrüttetes Elternhaus mit Sucht und Missbrauch
Beruf/ Arbeit: Werkstätten für behinderte Menschen
Sorgen/ Ängste: unbekanntes Situationen
Anna Weiß: Wo und wie ich wohne & welche Unterstützung ich brauche:
Wohnform: Eigene Wohnung, keine Anforderung an Barrierefreiheit

Bedarf an Wohnen & Mobilität:

- Straßenbahn- und ÖPNV-Anbindung
- Supermarkt und andere Infrastruktur in der Nähe
- Zugang zur Stadtmitte und zur Neuen Schmiede-Konzerte, Bistro, Café

Bedarf an Soziales/ Nachbarschaft:

- Wohnt allein
- Täglicher Kontakt zu Mitarbeiterinnen
- Grüß-Kontakte im Treppenhaus
- Mietshaus mit weiteren Mietseinheiten
- In Nachbarschaft mit Einzelpersonen und Familien
- Kleine Cafés und Läden
- Stadtmitte

Bedarf an Individuelles Leben & Unterstützung:

- Begleitung bei den Dingen des alltäglichen Lebens (Einkaufen, Termine, hauswirtschaftliche Verrichtungen)
- Epilepsie- Überwachung (auch nachts)
- Erinnerung an Medikamenteneinnahme & Dosierung
- Beratung und Begleitung beim Umgang mit Medien
- Begleitung in Krisensituationen, z.B. Zukunftsängste, Beziehungsstress, Anfälle
- Begleitung bei Familienkontakten

STECKBRIEF:

Name: Petra Schulz
Beeinträchtigung: Komplexe körperliche Behinderung, keine verbale Sprache, Inkontinenz
Alter: 58
Interessen/ Hobbies: Musik hören, taktile Stimulation, Baden gehen
Soziales Umfeld: täglicher Kontakt zu Mitarbeiterinnen, Familie
Nächste Verwandte: Eltern und Geschwistern
Beruf/ Arbeit: Werkstätte für behinderte Menschen
Sorgen/ Ängste: unbekanntes Situationen
Wünsche/ Träume: Ruhe und hohe Verlässlichkeit
Wohnform: Barrierefreie Wohnung; Gemeinschaftsflächen (Begegnungsmöglichkeiten)

Bedarf an Wohnen & Mobilität:

- Straßenbahn- und ÖPNV-Anbindung
- Supermarkt und andere Infrastruktur in der Nähe
- Internetzugang
- Unterhaltungsmedien (Fernsehen, Radio und Musik)

Bedarf an Soziales/ Nachbarschaft:

- Angehörige
- Täglicher Kontakt zu Mitarbeiterinnen
- Nachbarschaftskaffeetrinken
- Umgeben von Einzelpersonen und Familien
- Angehörige haben Kontakt zu Nachbarn
- Kleine Läden und Cafés

Bedarf an Individuelles Leben & Unterstützung:

- Begleitung bei den Dingen des alltäglichen Lebens (Einkaufen, Termine, hauswirtschaftliche Verrichtungen)
- Körperliche Unterstützung beim Essen, Waschen und Duschen
- Transfer per Lifter von Rollstuhl zu Bett und Toilette
- Komplette Übernahme der Nahrungszubereitung + anreichen (motivieren + viel Zeit geben beim Schlucken da Verschluckungsgefahr)
- Ausreichende Trinkmengen anbieten (trinkt mit Strohalm, ggf. Getränke andicken, viel Zeit geben da Verschluckungsgefahr)

Wohnung für eine Person mit Rollstuhl und besonderem Pflegebedarf
Steckbrief: Kurt Müller
Eine rollstuhlgerechte Wohnung für eine Person mit max. 55 qm Wohnfläche, WFB NRW 2018. In dieser Wohnung sollte zusätzlicher Stauraum, ein Besucher-WC und ein Abstellplatz für einen Rollstuhl berücksichtigt werden.

Wohnung für 2 Personen
Eine Wohnung für 2 Personen, die gemeinsam leben möchten, mit 67qm Wohnfläche, nach WFB NRW 2018. In dieser Wohnung sollten zwei getrennte Schlafbereiche und zwei getrennte Bäder vorgesehen werden.

STECKBRIEF:

Name: Kurt Müller

Beeinträchtigung: erworbene Hirnschädigung durch Schlaganfall im Alter von 47 Jahren, aktive Epilepsie, Tetraparese, Depression, kognitive Einschränkungen, kurze Konzentrationsfähigkeit, bedingte zeitliche und räumliche Orientierung

Alter: 63

Interessen/ Hobbies: alte Interessen wie Fußball und Reisen, sind nur bedingt möglich. Auf der Suche nach sinnstiftenden Freizeitaktivitäten

Soziales Umfeld: punktueller Kontakt zu seinem Sohn, sein Hund, tägl. Kontakt zu Mitarbeiterinnen, Freunde beim Fußballgucken in Baumheide (selten)

Nächste Verwandte: verheiratet, aber getrennt lebend und zwei erwachsene Kinder

Beruf/ Arbeit: keine Arbeit mehr möglich
Sorgen/ Ängste: Beziehungsverlust zu Familie und Freunden

Wünsche/ Träume: So leben wie vorher

Wohnform:

- Barrierefreie Wohnung
- Normales innerstädtisches Mietshaus mit Unterstützungssicherheit
- Weitere Apartments im Haus

Bedarf an Wohnen & Mobilität:

- Straßenbahn- und ÖPNV-Anbindung
- Supermarkt und andere Infrastruktur in der Nähe
- Körperliche Eingeschränktheit: Assistenz notwendig für jegliche Mobilität
- Stadionsuche
- Ausflüge in die Stadt
- Hilfe bei Termin- und Kalenderplanung

Bedarf an Soziales/ Nachbarschaft:

- Umgeben von Einzelpersonen und Familien
- Täglicher Kontakt zu Mitarbeiterinnen
- Vereinzelt Größ-Kontakte im Treppenhaus
- Barrierefreiheit
- Unterstützungssicherheit

Bedarf an Individuelles Leben & Unterstützung:

- Psychosoziale Unterstützung, Gesprächsmöglichkeiten bei Verlust- und Zukunftsängsten
- Regelmäßige Gespräche mit fester Ansprechpartner/-in
- Hilfe bei der Nutzung der technischen Assistenzsysteme
- Hilfe bei Termin- und Kalenderplanung
- Technische Assistenz, die auf seine individuellen Bedarfe zugeschnitten ist
- Erinnerung an Medikamenteneinnahme
- Therapeutische Angebote: Neuropsychologische Angebote, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Epilepsie- Überwachung

Ergänzende Räume:

Dienstzimmer

Es ist ein Dienstzimmer für die Betreuung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf vorzusehen. Das Dienstzimmer sollte als kleine Wohnung geplant werden (max. 47qm). Somit kann die Wohnung, wenn kein Betreuungsbedarf vorliegt, vermietet werden. Für die Planung des Dienstzimmers muß die Arbeitsstättenverordnung berücksichtigt werden.

Gemeinschaftsraum

Für die Modelle 2-4 ist ein inklusiver Gemeinschaftsraum zu planen. Der Gemeinschaftsraum sollte mit einer Teeküche und einem rollstuhlgerechten WC geplant werden. Der Gemeinschaftsraum sollte als geförderter Gemeinschaftsraum geplant werden und für eine Wohnnutzung umgebaut werden können. Der Gemeinschaftsraum sollte in unmittelbarer räumlicher Nähe zu den Wohnungen geplant werden.

Raum für Begegnungen im Quartier

Im Rahmen der Ermittlung der Nutzerwünsche hat sich herausgestellt, dass es ein großes Interesse der Nutzer gibt, mit der Nachbarschaft in Kontakt zu treten. Der Raum soll eine Größe von ca. 80 qm haben. Er sollte unterschiedliche Formen der Begegnung z.B. Café, Werkstatt, Mikroökonomie ermöglichen. Er sollte im Erdgeschoss angeordnet sein.

Kellerersatzräume

Die Kellerersatzräume sollten möglichst in den Grundriss der Wohnungen integriert werden.

Serverraum

Es ist ein separater Serverraum zu berücksichtigen.

Technische Anforderungen

Die Teilnehmer/innen sollten ein technisches Konzept planen, welches für die Wohnungen einen technischen Standard vorsieht (s. technische Anforderungen Standard), der bei weitergehenden Anforderungen nachgerüstet werden kann. Für die Wohnungen sollten die folgenden technischen Anforderungen als Standard berücksichtigt werden. Alle Wohnungen sollten über ein Patienten-/ Personennotrufsystem verfügen. Es sollte für alle Wohnungen ein CAT7/Verkabelung mit einer Doppeldose je Wohnung vorgesehen werden. Alle Wohnungen haben den Ausstattungsstandard barrierefrei nach WFB. Die rollstuhlgerechten Wohnungen haben den Ausstattungsstandard barrierefrei, rollstuhlgerecht nach WFB.

3.3.7 Modellplanung

MODELL 1: EINGESTREUTE WOHNUNGEN IM QUARTIER

HWR Ramsfjell Architekten, Dortmund

Referenzprojekt: Neues Wohnen im Ostviertel, Aachen-Stollberg (76 Wohneinheiten)

Aufgabenstellung Modell 1

In einer größeren Wohnanlage mit ca. 60 Wohnungen sollen 8 Wohnungen für Menschen mit Behinderungen geplant werden. Die Wohnungen sollen eingestreut in der ganzen Wohnanlage verteilt liegen. Eine Wohnung ist als Wohnung für 2 Personen einzuplanen. Zusätzlich sind ein Dienstzimmer und ein Raum für Begegnungen im Quartier einzuplanen.

Bei dieser Arbeit wurde ein besonderer Schwerpunkt auf die Beziehung von Innen und Außen gelegt, sowohl bei der Einstreuung der Wohnungen in das Quartier als auch bei der transparenten Gestaltung der Erschließungsflächen und der Anordnung der Gemeinschaftsräume.

Verknüpfung Innen- und Außenraum

Das Thema der Inklusion wurde konsequent von außen nach innen gedacht, um neue Flächen für nachbarschaftliche Kontakte und Kommunikation zu erzeugen. Neben erweiterten Eingangsbereichen und Terrassen an den Treppenhäusern, Mietergärten im geschützten Innenhof, wurden insbesondere die Treppenhäuser als transparente durchgesteckte Räume ausgebildet.

Gemeinschaftsbereiche

Der Raum für das Quartier wird im Erdgeschoss mit Kontakt zu Innenhof und zur Straßenseite vorgesehen.

Einstreuung

In der ursprünglichen Planung wurde ein Wohnungsmix angeboten, welcher im Wesentlichen aus 1-2 Zimmer Wohnungen, sowie 4-5 Zimmer Wohnungen bestand. Für die Planungsaufgabe wurden die neuen Wohnungen an möglichst unterschiedlichen Positionen im Quartier vorgesehen. Dadurch haben die Wohnungen zusätzliche Qualitäten wie z.B. Sichtbezug zum Innenhof oder Sichtbezug zum angrenzenden Sportbereich erhalten. Es zeigt sich dabei, dass die Wohnungen sich gut in die bestehende Struktur integrieren lassen.

Wohnungen

Im Detail wurden bei dieser Arbeit zwei Wohnungen genauer untersucht. Zum einen die Wohnung für eine Person (Typ: Petra Schulz) und die Wohnung für zwei Personen. Dabei zeigte sich, dass die Wohnung für eine Person mit Hilfe des Konzepts eines zuschaltbaren Raums, der für die Wohnung genutzt werden kann, aber auch als Dienstraum oder als erweiterte Erschließungsfläche dienen kann, an unterschiedlichen Stellen im Gebäude eingestreut werden kann. Am Beispiel der Aufteilungsvarianten zeigt sich, dass die zwei Personen Wohnung unterschiedlichste Anforderungen, wie eine 2er-WG oder eine Paarwohnung erfüllen kann.

Verordnungen/Richtlinien

Die förderrechtlich (WFB) wirksamen Überschreitungen der förderfähigen Flächen sind durch entsprechende Begründungen mit den zuständigen Förderbehörden abzustimmen. Außerdem sollte die Positionierung der neuen Wohnungen (Rollstuhl oder besonderer Pflegebedarf) mit der zuständigen Feuerwehr im Rahmen der Genehmigungsplanung abgestimmt werden.

Einschätzung der Wirtschaftlichkeit

Diese Arbeit zeigt, dass sich die neuen Wohnungen gut in die bestehende Struktur integrieren lassen. Die Überschreitungen der geforderten Wohnflächen nach WFB liegen unter den zulässigen 10%. Die Faktoren, die zu Kostensteigerungen führen sind in den gestiegenen Ausstattungsstandards wie Ausbildung Türen, Bad- und Kücheneinrichtung, sowie der aufwändigeren technischen Gebäudeausrüstung zu finden. Außerdem führen die Maßnahmen im Bereich der Erschließung und der Außenanlagen zu erhöhten Kosten und zu einer Reduzierung der vermietbaren Fläche. Auf Grund der Größe des Projekts mit 76 Wohneinheiten ergeben sich für das ganze Projekt Mehrkosten von ca. 3%.

Vermietbare Fläche nach Umplanung: 6.418 qm

Wohnfläche neue Wohnungen (ohne Dienstzi.): 400,86qm

Dienstzimmer: 70,43 qm

Baukostenschätzung (inkl. Tiefgarage) gerechnet auf das ganze Projekt:

Baukosten 300er+400er (brutto)

2.400,00 Euro/qm Mietfläche (+2,92%)

Gesamtkosten inkl. NK (brutto) 3.068,00/qm Mietfläche (+2,97%)

Baukosten gerechnet auf die geplanten Wohnungen (400,86qm Wohnfläche):

Baukosten 300er+400er (brutto)

2735,00 Euro/qm Wfl. (+22,00%)

(Preissteigerungsindex nach BKI für den Neubau von Wohngebäuden Stand 1/2018)

Mehrkosten Grundrissänderungen

0,00 Euro/qm Wfl.

Mehrkosten gläserner Aufzug

595,00 Euro/qm Wfl.

Mehrkosten rollstuhlgerechte Ausstattung

428,00Euro/qm Wfl.

Mehrkosten assistive Technologien

68,00 Euro/qm Wfl.

Verminderung Mietflächen durch Einstreuung von 8 neuen Wohnungen: 50 qm

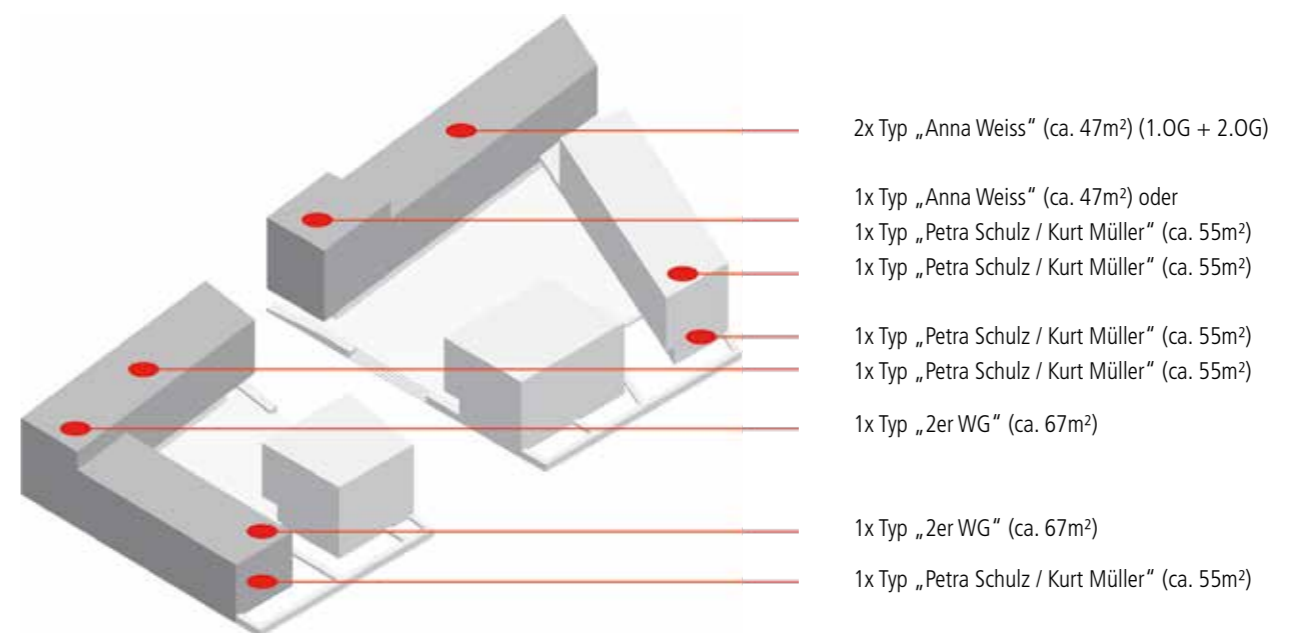
Verminderung Mietflächen durch Ausbildung Treffzonen im OG: 100 qm

Verminderung Mietflächen durch Ausbildung durchgesteckter Treppenh.: 40 qm

Verminderung Mietflächen durch Ausbildung Kommunikationszonen im EG: 80qm



Modell 1: Lageplan Referenzprojekt



Modell 1: Übersicht Position Wohnungen

WOHNMODELL 1:

EINGESTREUTE "EINZELWOHNUNG" IM 2.OG
(Mögliche Platzierung im Gesamtgrundriss)

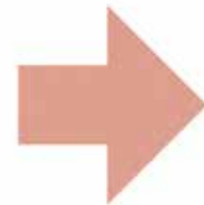


DIREKTES WOHNUMFELD:

- Wohnsituation mit vielfältigen Blickbeziehungen auf den Hauptzugang in das Quartier, den Quartiershof und den lebendigen Strassenraum am Stolberger Platz
- Der exponierte Standort im Quartier erlaubt visuellen Kontakt mit dem öffentlichen Stadtraum (Inklusion)
- Vorgeschlagene Umplanung in mehreren Varianten denkbar (barrierefrei / rollstuhlgerecht)
- Einhaltung der Flächenobergrenzen durch Ausbildung von gemeinschaftlicher Fläche, welche als Treffzone mit Nachbar und / oder Betreuungspersonal dienen kann.
- Aufwertung der Erschliessung durch "Durchstecken" des Treppenraums und Anordnung eines Glasaufzugs



BESTANDSGRUNDRISS 1:100



WOHNTYP "Petra Schulz" 1:100



SONDERWOHNEN VARIANTE 1:

- rollstuhlgerechte Wohnung für eine Person
- Rollstuhlplätze gem. DIN werden in Treppenraumaufweitung im EG angeboten
- Bad mit direktem Zugang vom Schlafzimmer (Badewanne nachrüstbar)
- Wohnungsbezogene, barrierefrei erreichbare Abstellräume werden im UG angeboten
- 56,37m² Wohnfläche

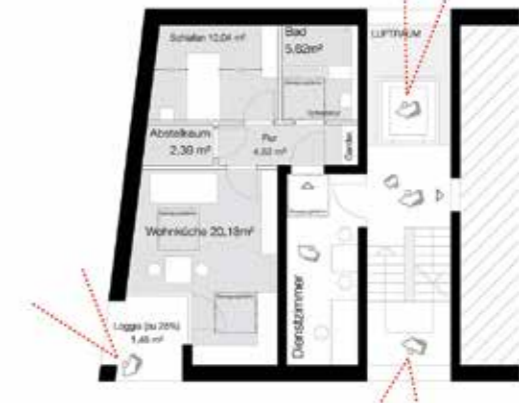
WOHNTYP "Anna Weis" 1:100



SONDERWOHNEN VARIANTE 2:

- barrierefreie Wohnung für eine Person
- Loggia mit Kontakt zur Stolberger Strasse und zum Quartiershof
- Treffzone als Treppenaufweitung für Gespräche mit Nachbarn / Betreuern
- Wohnungsbezogene, barrierefrei erreichbare Abstellräume werden im UG angeboten
- 44,97m² Wohnfläche

WOHNTYP "Anna Weis" 1:100



SONDERWOHNEN VARIANTE 3:

- barrierefreie Wohnung für eine Person
- Loggia mit Kontakt zur Stolberger Strasse und zum Quartiershof
- kleines Betreuungszimmer am Eingang / Flurausbildung mit separatem Abstellraum
- Wohnungsbezogene, barrierefrei erreichbare Abstellräume werden im UG angeboten
- 44,51m² Wohnfläche

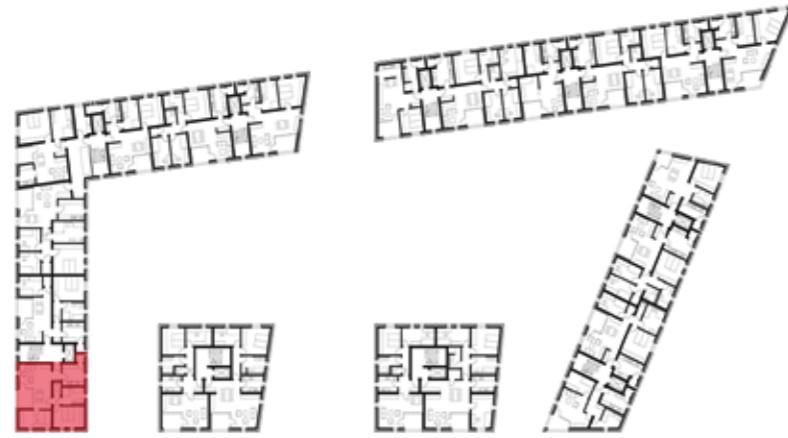
PRINZIPIEN IN DER UMLANUNG:

- Aufwertung der Erschliessung durch das "Durchstecken" des Treppenhauses und der gläsernen Ausbildung des Aufzugs
- Das statische System soll grundsätzlich nicht verändert werden
- Sofern möglich, soll die Position der Bäder beibehalten werden

Modell 1: Übersicht der Einzelwohnung

WOHNMODELL 2:

EINGESTREUTE "DOPPELWOHNUNG" IM 2.OG
(Mögliche Platzierung im Gesamtgrundriss)

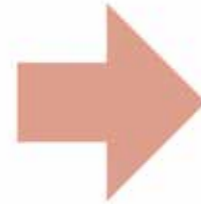


DIREKTES WOHNUMFELD:

- Wohnsituation mit vielfältigen Blickbeziehungen auf die Grünfläche inkl. Spielplatz im Süden, den Pausenhof der benachbarten Schule und den gemeinschaftlichen Quartiershof innerhalb des Wohngebiets
- beruhigter Standort im Quartiersinneren, fernab der Stolberger Strasse, jedoch mit zahlreichen Kontaktmöglichkeiten innerhalb des Quartiers
- Über das Treppenhaus in direkter Nachbarschaft zur 5er Senioren-WG im EG, sowie "regulären" geförderten Wohneinheiten in den beiden übrigen Geschossen
- Einhaltung der Flächenobergrenzen durch Vergrößerung des Treppenraums
- Aufwertung der Erschließung durch "Durchstecken" des Treppenraums und Anordnung eines Glasaufzugs



BESTANDSGRUNDRISS 1:100



WOHNTYP "2er-WG R" 1:100



SONDERWOHNEN VARIANTE 1:

- rollstuhlgerechte 2 Personen Wohngemeinschaft
- Zwei direkt den Zimmern zugeordnete Duschbäder (Badewanne nicht nachrüstbar)
- Rollstuhlabbstellplätze gem. DIN werden in Treppenraumaufweitung im EG angeboten
- Wohnungsbezogene, barrierefrei erreichbare Abstellräume werden im UG angeboten
- 74,80m² Wohnfläche (Überschreitung WBF um 7%)

WOHNTYP "2er-WG R" 1:100



SONDERWOHNEN VARIANTE 2:

- rollstuhlgerechte 2 Personen Wohngemeinschaft
- 1 nicht barrierefreies Besucher-WC + 1 gemeinsames, rollstuhlgerechtes Bad
- Rollstuhlabbstellplätze gem. DIN werden in Treppenraumaufweitung im EG angeboten
- Wohnungsbezogene, barrierefrei erreichbare Abstellräume werden im UG angeboten
- 75,45m² Wohnfläche (Überschreitung WBF um 8%)

WOHNTYP "2er-WG B" 1:100



SONDERWOHNEN VARIANTE 3:

- barrierefreie 2 Personen Wohngemeinschaft
- 2 gleichwertige, barrierefreie Bäder, erschlossen über den Eingangsflur
- große Individualbereiche, dafür minimierter gemeinschaftlicher Bereich
- Wohnungsbezogene, barrierefrei erreichbare Abstellräume werden im UG angeboten
- 74,90m² Wohnfläche (Überschreitung WBF um 10%)

PRINZIPIEN IN DER UMLANUNG:

- Aufwertung der Erschließung durch das "Durchstecken" des Treppenhauses und der gläsernen Ausbildung des Aufzugs
- Das statische System soll grundsätzlich nicht verändert werden
- Sofern möglich, soll die Position der Bäder beibehalten werden

Modell 1: Übersicht „Doppelwohnungen“

KG	Menge Bestand	Menge Neuplanung	ME	EPI	GP Bestand € n.	GP Neuplanung € n.	Differenz € n.	Differenz % b.			
3	Bauwerk-Baukonstruktion	31	Baugrube	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		32	Gründung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		33	Außenwände	90,71	77,51	329,06	29.849,03	-4.343,59	-5.168,87		
		34	Innenwände	102,31	96,74	194,07	19.855,30	-1.080,97	-1.286,35		
		35	Zulage Türen rollstuhlgerecht	35	Innentüren	5,00	5,00	2.000,00	10.000,00	10.000,00	11.900,00
				36	Deckenfläche Loggia	74,72	74,72	220,78	16.496,68	-410,65	-488,67
				37	Decken (als Bodenflächen)	6,92	9,85	220,78	2.174,68	646,89	769,79
				38	Bodenfläche Loggia	74,72	74,72	220,78	16.496,68	-410,65	-488,67
		36	Dächer	36	Baukonstruktive Einbauten (Einbauküche)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				37	Sonstige Maßnahmen für Baukonstruktionen	0,00	1,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	14.280,00
		39	Summe KG 300	0,00	0,00	0,00	93.919,87	108.213,30	14.293,43	15,2%	
		4	Bauwerk-Technische Anlagen	41	Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen	1,00	0,00	350,00	0,00	-350,00	-416,50
				42	Zulage Ausstattung rollstuhlgerecht	42	Badewanne	2,00	2,00	530,00	1.060,00
43	Dusche					1,00	1,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.570,00
44	Zulage Versorgungsanlagen			44	Wärmeversorgungsanlagen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				45	Lufotechnische Anlagen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				46	Starkstromanlagen	0,00	1,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.785,00
				47	Zulage Verkabelung Notrufanlage/ Türen	1,00	1,00	1.900,00	1.900,00	1.900,00	2.261,00
48	zentrale Alarm-/ Notrufanlage			48	Förderanlagen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				49	Nutzungsspezifische Anlagen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	Gebäudeautomation			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
49	Sonstige Maßnahmen			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Summe KG 400			0,00	0,00	0,00	880,00	7.460,00	6.580,00	7,8%	
	Summe aus KG 300+400			0,00	0,00	0,00	94.799,87	115.673,30	20.873,43	22,2%	

Hinweis: Grundlage ist die Kostenberechnung HWR 12/2012 zuzügl. Preissteigerungsindex nach BKI für den Neubau von Wohngebäuden Stand 1/2018

Modell 1: Kostenschätzung „Doppelwohnungen“

Modell 2: Wohnungen als „CLUSTER“ im QUARTIER

3pass Architekten und Stadtplaner, Köln
Referenzprojekt: Wohnbebauung Frohnhof, Brühl Vochem
30 Wohneinheiten + (Arztpraxen, Büros und ein Café) in 3 Häusern

Aufgabenstellung Modell 2

In einer größeren Wohnanlage mit ca. 60 Wohnungen sollen 4-8 Wohnungen für Menschen mit Behinderungen geplant werden. Die Wohnungen sollen an einem Flur liegen. Eine Wohnung ist als Wohnung für 2 Personen einzuplanen. Zusätzlich sind ein Dienstzimmer und ein Gemeinschaftsraum einzuplanen. Diese sollten ebenfalls am Flur liegen. Zusätzlich ist ein Raum für Begegnungen im Quartier vorzusehen. Kern dieser Arbeit ist die Umgestaltung des 1. Obergeschosses von Haus 3 unter besonderer Berücksichtigung einer Laubengangschließung und der statischen Auswirkungen auf die darunter und darüber liegenden Geschosse. In der ursprünglichen Planung befinden sich in diesem Geschoss sechs geförderte Wohnungen (1- und 2-Zimmer Wohnungen).

Einbindung in das Umfeld

Der Raum für das Quartier wird im Bereich des in der ursprünglichen Planung schon vorgesehenen Quartiers-Café in Haus 2 angeordnet. Der Raum liegt direkt am Quartiersplatz mit Außensitz.

Gemeinschaftsbereich

Der Gemeinschaftsraum und das Dienstzimmer befinden sich zentral neben dem Aufzug im Geschoss mit den neuen Wohnungen. Beide Räume entsprechen von den Flächen geförderten Wohnungen und können im Bedarfsfall umgenutzt werden.

Tragstruktur

Die bestehende Tragstruktur weist eine klare Zonierung in Schottenbauweise auf, die für die neuen Wohnungen übernommen werden kann. Kleinere Abweichungen, die sich durch die Positionierung des Gemeinschaftsraums ergeben, können in diesem System aufgefangen werden.

Wohnungen

Die Wohnungen sind als durchgesteckte offene Räume mit Loggien geplant. In Grundrissvarianten wird die Platzierung von Gäste-Wcs, erweiterten Abstell-möglichkeiten und größeren Freisitzen aufgezeigt.

Verordnungen/Richtlinien

Baurechtlich wird das Gebäude nicht als großer Sonderbau nach § 68 BauO NRW eingestuft. (s. a. Musterbauverordnung MBO 2012 §2(4)).

Es ist aber mit den zuständigen Behörden abzustimmen, ob dieses Modell als „kleiner“ Sonderbau nach § 54 BauO NRW aufgefasst wird. Hier sind ggf. entsprechende Forderungen zu berücksichtigen. Unabhängig davon ist eine Brandschutzprüfung oder ein Brandschutzkonzept für dieses Modell angeraten. Nach der Richtlinie über Bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen (2011) wird das Modell als Wohnnutzung eingestuft. Die Größen der Wohnungen bewegen sich im Rahmen der förderrechtlichen Vorgaben (WFB).

Einschätzung der Wirtschaftlichkeit

Der Vergleich der Wohnfläche des Modellprojektes zum Bestand ergibt keine nennenswerte Veränderung. Die Minderflächen im Bereich der vermietbaren Fläche ergeben sich aus dem Dienstzimmer, dem Gemeinschaftsraum und den Maßnahmen im Bereich der Erschließungsflächen. Die Auswertung der Baukosten zeigt, dass auf die gesamten Projektkosten (Haus 1-3) Mehrkosten von ca. 3% zu erwarten sind. Die Mehraufwendungen bezogen auf das umgeplante Geschoss betragen für die 300er/400er Kosten ca. 24%.

Wohnfläche nach Umplanung: 2.660,00 qm

Wohnfläche neue Wohnungen (mit Gem.-raum und Dienstz.):

315,00qm

Wohnfläche neue Wohnungen (ohne Gem.-raum und Dienstz.):

234,20qm

Gemeinschaftsraum: 44,90qm

Dienstzimmer: 35,90qm

Baukosten (inkl. Tiefgarage) gerechnet auf das ganze Projekt:

Baukosten 300er+400er (brutto)

2.190,00 Euro/qm Wfl. (+2,80%)

Gesamtkosten inkl. NK (brutto) 2.664,58/qm Wfl. (+2,97%)

Baukosten gerechnet auf die gepl. Wohnungen im 1. OG (315,00qm Wohnfläche):

Baukosten 300er+400er (brutto)

2.640,00 Euro/qm Wfl. (+23,90%)

Mehrkosten Grundrissänderungen

153,00 Euro/qm Wfl.

Mehrkosten rollstuhlgerechte Ausstattung 220,00 Euro/qm Wfl.

Mehrkosten assistive Technologien 142,00 Euro/qm Wfl.

Einschätzung Flächen

Wohnfläche Haus 3, 1. OG (inkl. Gem.-raum und Dienstz.): 315,00 qm

Verminderung Wohnflächen durch Planung neue Wohnungen: 0 qm



Modell 2: Übersicht Referenzgebäude

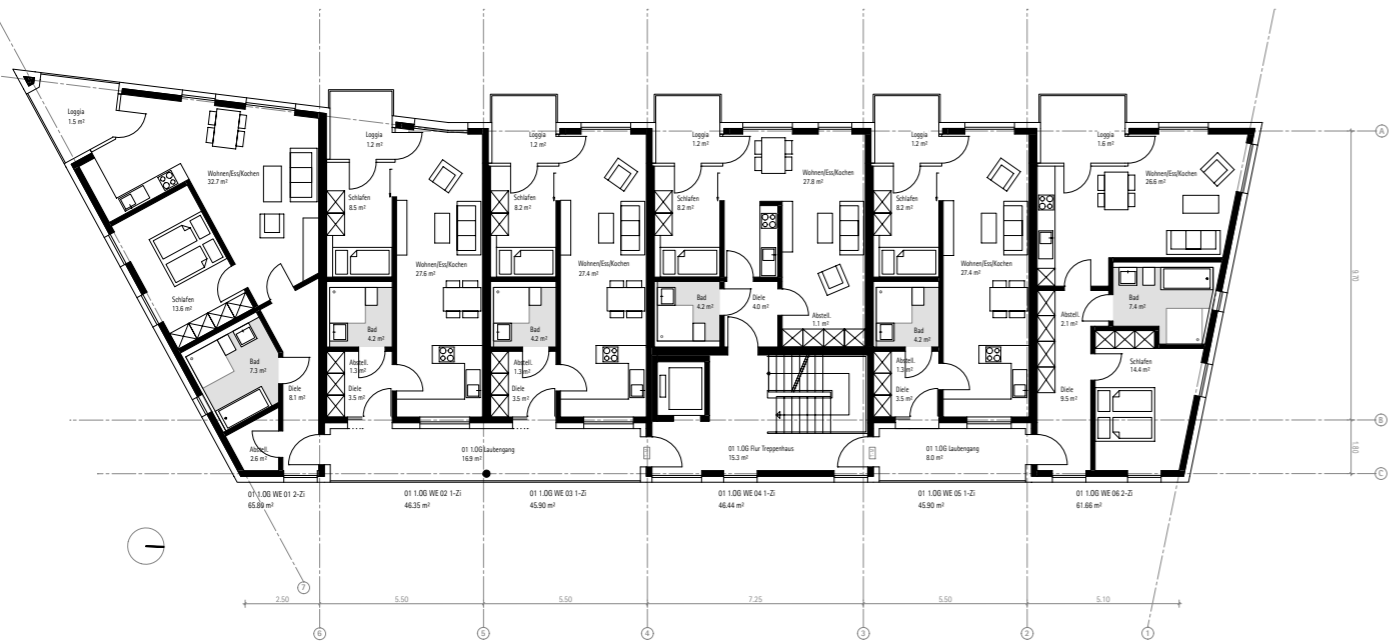


Modell 2: Ansicht Referenzgebäude

MODELL 2

„In einer größeren Wohnanlage mit ca. 60 Wohnungen sollen 4-8 WOHNUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN geplant werden. Die Wohnungen sollen an einem Flur liegen. Eine Wohnung ist als Wohnung für 2 Personen einzuplanen.

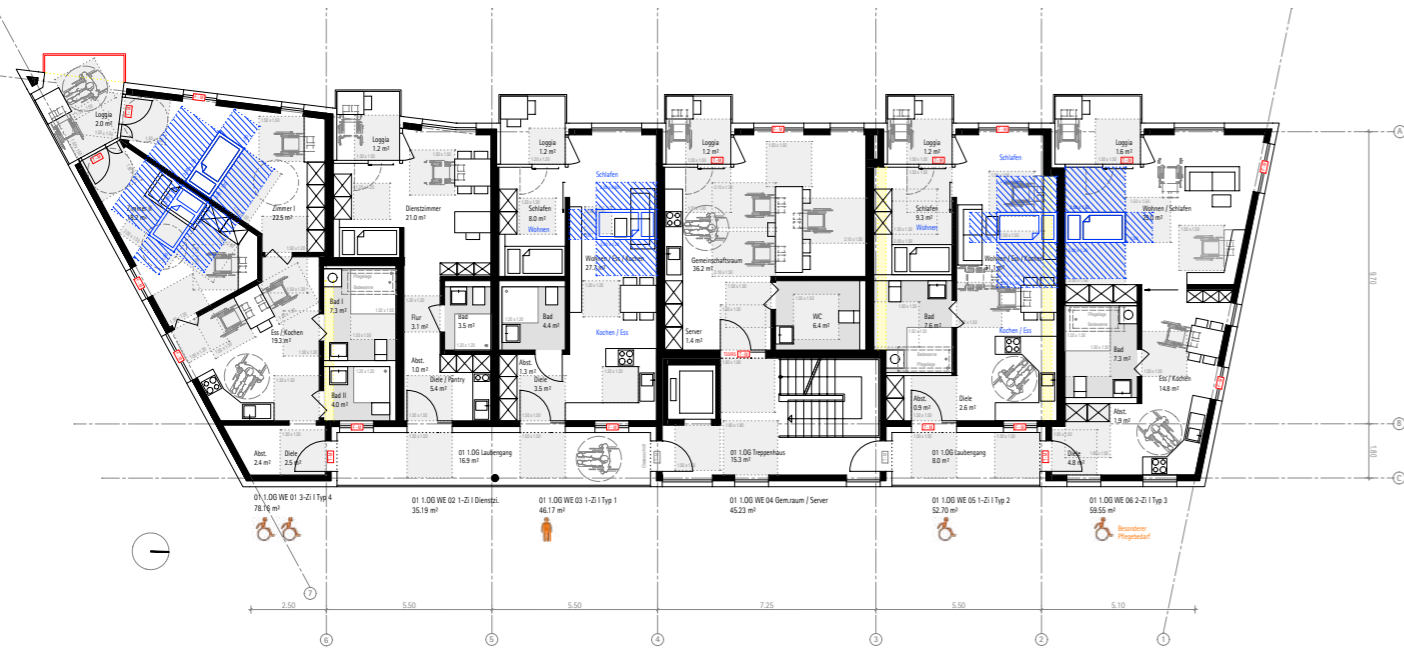
Zusätzlich sind ein DIENSTZIMMER und ein GEMEINSCHAFTSRAUM einzuplanen. Diese sollten ebenfalls am Flur liegen. Zusätzlich ist ein Raum für BEGEGNUNGEN IM QUARTIER vorzusehen.“



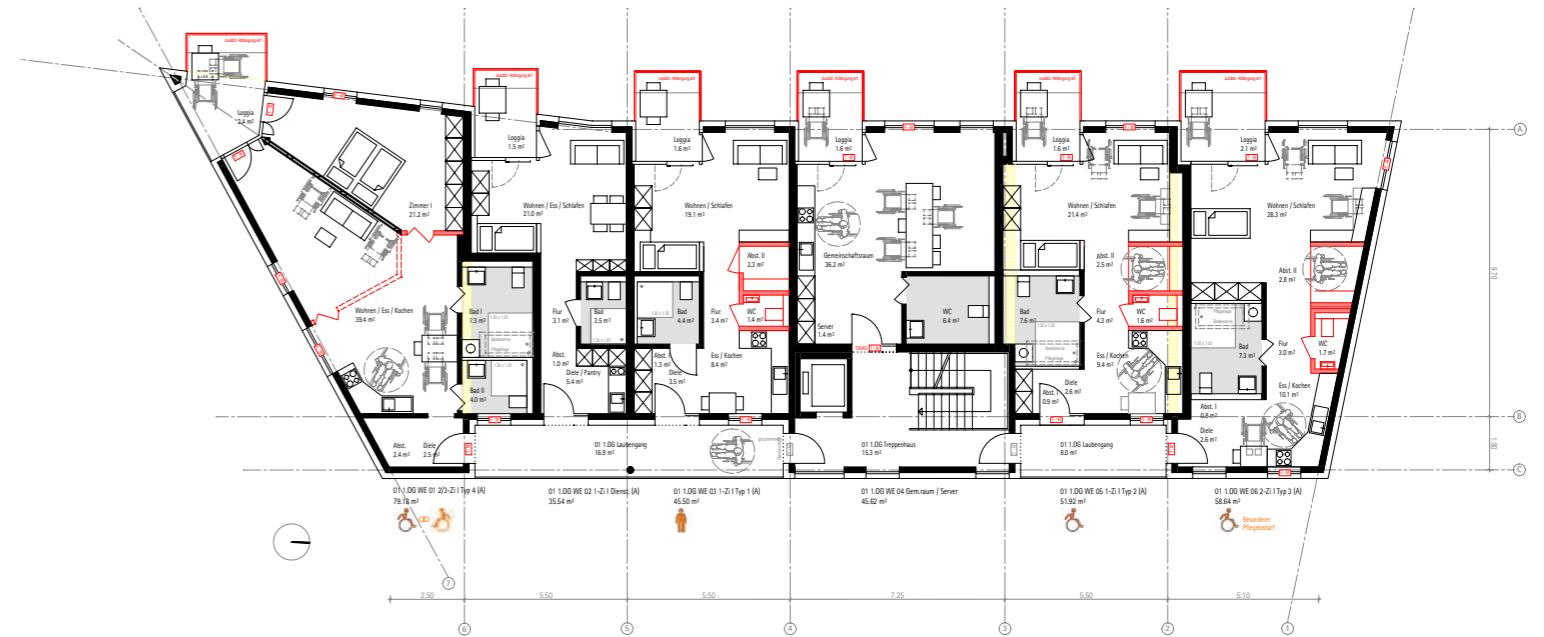
Modell 2: Grundriss Bestandsplanung, o.M.



Modell 2: Grundriss Umplanung ohne Abstellräume, o.M.



Modell 2: Grundriss Umplanung ohne Abstellräume, o.M.



Modell 2: Grundriss Umplanung mit Abstellräumen, o.M.

Kostengruppe (KG)	Bestand	Modellkonzept	Mehrkosten	Mehrkosten in %
100 Grundstück	324.000,00 €	324.000,00 €		
200 Herrichten und Erschließen	98.000,00 €	98.000,00 €		
300 Bauwerk - Baukonstruktionen	4.205.000,00 €	4.299.500,00 €	94.500,00 €	2,2%
400 Bauwerk - Technische Anlagen	1.449.000,00 €	1.514.500,00 €	65.500,00 €	4,5%
500 Außenanlagen	287.000,00 €	304.400,00 €	17.400,00 €	6,1%
600 Ausstattung und Kunstwerke	33.000,00 €	33.000,00 €		
700 Baunebenkosten	1.235.000,00 €	1.273.800,00 €	38.800,00 €	3,1%

Projektkosten	Bestand	Modellkonzept	Mehrkosten	Mehrkosten in %
	7.631.000,00 €	7.847.000,00 €	216.000,00 €	2,8%

Hinweise: - Baupreisindex für Wohngebäude des statistischen Bundesamtes (Bezugswert 2010 = 100)
 - Bestandsbauvorhaben als KfW-Effizienzhaus 70, dies entspricht bereits den erhöhten Anforderungen der ENEC 2016

Flächen	Bestand	Modellkonzept	Mehrflächen	Mehrflächen in %
BGF Bruttogeschossfläche Haus 2 und 3 inkl. Tiefgarage	4.900,00 m ²	4.900,00 m ²		
WFL Wohnfläche Haus 2 und 3, inkl. NF Cafe' u. Praxis	2.660,00 m ²	2.660,00 m ²		
WFL 1.OG Wohnfläche Haus 3, 1. OG (inkl. Gemeinschaftsraum u. Dienstzimmer)	312,00 m ²	315,00 m ²	3,00 m ²	1,0%
- rollstuhlgerechte Erschließungsflächen vorhanden - Raum für Begegnungen im Quartier (Cafe') vorhanden			keine keine	
davon Gemeinschaftsraum	0,00 m ²	44,90 m ²	44,90 m ²	

Kostenkennwert	Bestand	Modellkonzept	Mehrkosten	Mehrkosten in %
Bauko/WFL Baukostenkennwert Haus 02 + 03 KG 300 + 400 pro m2 WFL	2.130,00 € /m ²	2.190,00 € /m ²	60,00 € /m ²	2,8%
Bauko/WFL Baukostenkennwert Haus 3, 1. OG 1.OG KG 300 + 400 pro m2 WFL Haus 3, nur 1. OG!	2.130,00 € /m ²	2.640,00 € /m ²	510,00 € /m ²	23,9%

Details zu den Mehrkosten der Wohnungen Haus 3, 1. OG			KG 300 + 400 / WFL 1. OG	
Mehrkosten	aus Größenänderungen (Tragwerk, Erdbebenzone, Durchbrüche, WG 01 Loggiaerweiterung + zusätzl. Bad)		153,00 € /m ²	
Mehrkosten	für rollstuhlgerechte Ausstattung (Barrierefreiheit bereits vorhanden) (Bäder rollstuhlgerecht, Falt- u. Schiebetüren, elektr. Tür- u. Fensteröffner)		220,00 € /m ²	
Mehrkosten	aus assistiven Technologien (inkl. Gemeinschaftsraum u. Dienstzimmer) (Server, CAD-7 Netzwerk, KNX- Gebäudeautomatisation, Betreuungsmöglichkeit, Fernsteuerung, Visualisierung, Personennotruf, Nachrüstung von Komponenten)		142,00 € /m ²	
Mehrkosten	Erschließungsflächen		keine	
Mehrkosten	Gemeinschaftsraum aus o. g. Werten nach Betrachtungsweise			

alle Beträge brutto in Euro

Modell 2: Kostenschätzung

Modell 3: Wohnungen in Bestandsgebäuden

Güldenbergr Architektur, Gelsenkirchen
 Referenzprojekte: Zeilensiedlungen der 50er Jahre, Ruhrgebiet
 9 Wohneinheiten

Aufgabenstellung Modell 3

In ein Bestandsgebäude mit 8-10 Wohnungen sollen 4-6 Wohnungen für Menschen mit Behinderungen geplant werden. Zusätzlich sind ein Dienstzimmer und ein Gemeinschaftsraum einzuplanen. Zusätzlich ist ein Raum für Begegnungen im Quartier vorzusehen.

Thema dieser Modellplanung ist die beispielhafte Umwandlung von Gebäuden einer 50er Jahre Siedlung in ein inklusives Quartier. Ziel dieses Ansatzes ist zum einen neue Nutzungsoptionen für die Bestandsentwicklung dieser Gebäudetypen zu finden und zum anderen zu untersuchen, ob eine wirtschaftliche Umnutzung möglich ist.

Einbindung in das Umfeld

Die vorhandene Wegeführung wird beibehalten. Die Aufenthaltsqualität der Eingangsbereich wird durch den neuen Aufzug, das Vordach und neue Sitzgelegenheiten aufgewertet.

Tragwerk

Nach einer statischen Analyse der Bestandsgebäude werden alle nichttragenden Wände in den Gebäuden entfernt. In diesem Gerüst werden die neuen Wohnungen geplant. Die vorhandenen Schächte sollen möglichst für die neuen Wohnungen genutzt werden. Ausnahme sind hier die Sanitärschächte, da die Sanitärbereich aus den Eingangsbereichen verlegt werden, um größere Aufenthaltsräume zu erhalten.

Gemeinschaftsbereiche

Die barrierefreie Erschließung des Gebäudes erfolgt über einen neuen Aufzug von außen. Der Gemeinschaftsraum wird im Erdgeschoss angeordnet, das Dienstzimmer im 1. Obergeschoss. Beide Räume funktionieren in den Maßen von förderfähigen Wohnungen und könnten entsprechend umgenutzt werden.

Wohnungen

Die unterschiedlichen neuen Wohnungen fügen sich gut in das tragende Raster des Bestandsgebäudes ein. Die förderrechtlichen Flächenvorgaben werden eingehalten. Auf Außensitze wird aus Gründen der Wirtschaftlichkeit verzichtet. Alternativ werden die Wohnungen mit großen, bodentiefen Fensterelementen geplant, die funktional so gestaltet sind, dass der Innenraum bei geöffneten Fensterelementen zum Außenraum werden kann. Die Abstellräume sind in den Wohnungen vorgesehen.

Verordnungen/Richtlinien

Baurechtlich wird das Gebäude nicht als großer Sonderbau nach § 68 BauO NRW eingestuft. (s. a. Musterbauverordnung MBO 2012 §2(4)). Es ist aber mit den zuständigen Behörden abzustimmen, ob dieses Modell als „kleiner“ Sonderbau nach § 54 BauO NRW aufgefasst wird. Hier sind ggf. entsprechende Forderungen zu berücksichtigen.

Nach der Richtlinie über Bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen (2011) wird das Modell als Wohnnutzung eingestuft.

Die Größen der Wohnungen bewegen sich im Rahmen der förderrechtlichen Vorgaben (WFB).

Einschätzung der Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit des Umbaus von Bestandsgebäuden ist abhängig von der architektonischen und räumlichen Qualität und dem Zustand der Gebäude. Die Wirtschaftlichkeit dieser Modellplanung misst sich somit zum einem am Bestandswert des Gebäudes und zum anderen an den Investitionskosten für einen vergleichbaren Neubau. Entscheidend für Maßnahmen im Bereich von Bestandsgebäuden ist die Möglichkeit der Refinanzierung und somit das inhaltliche Konzept für die Umnutzung.

Wohnfläche neue Wohnungen (mit Gem.-raum und Dienstz.): 455,00qm
 Wohnfläche neue Wohnungen (ohne Gem.-raum und Dienstz.): 357,23qm
 Gemeinschaftsraum: 54,18qm
 Dienstzimmer: 43,59qm

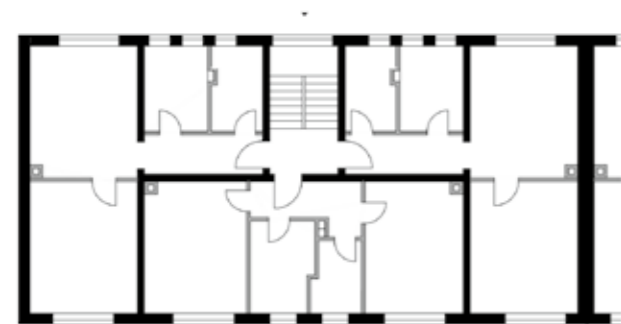
Baukosten gerechnet auf die geplanten Wohnungen

(455,00qm Wohnfläche):
 Baukosten 300er+400er (brutto)
 2.010,00 Euro/qm Wfl.
 Gesamtkosten inkl. NK (brutto)
 2.352,02/qm Wfl.

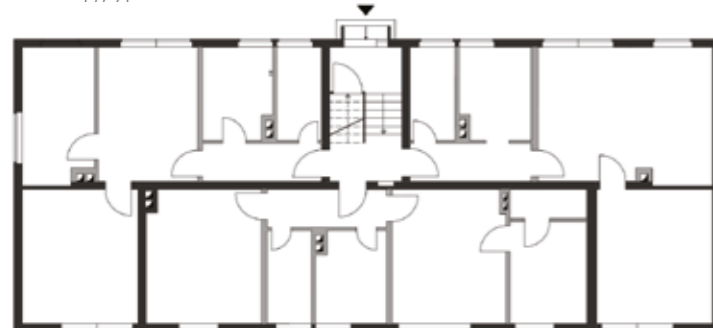
Im Vergleich zu einer „Vollmodernisierung“ eines Bestandsgebäudes (nach Schmitz Krings Baukosten Altbau) ergeben sich Mehrkosten in Höhe von ca. 66%. Bei dem mit „Vollmodernisierung“ bezeichneten Maßnahmenpaket handelt es sich um die Instandsetzung und Modernisierung aller Bauteile ohne Anpassung der Grundrisse und ohne barrierefreie Erschließung (Aufzug, Türen etc.)

Mehrkosten Grundrissänderungen
203,5 Euro/qm Wfl.
Mehrkosten rollstuhlgerechte Ausstattung (inkl. Aufzug)
445,46 Euro/qm Wfl.
Mehrkosten assistive Technologien
59,40 Euro/qm Wfl.

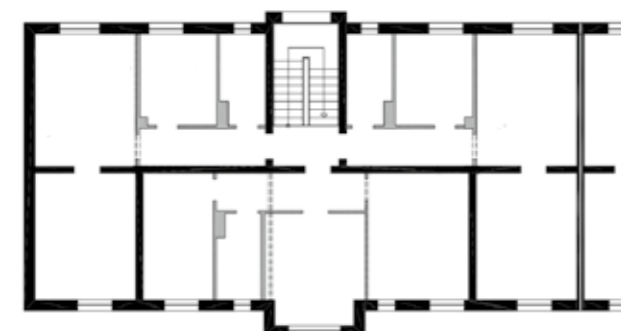
Einschätzung Flächen
Wohnfläche (inkl. Gemeinschaftsraum, Dienstzimmer): 455,00 qm
Verminderung Wohnflächen durch Planung neue Wohnungen:
-10,00 qm



Beispiel 3-Spänner
TYP A

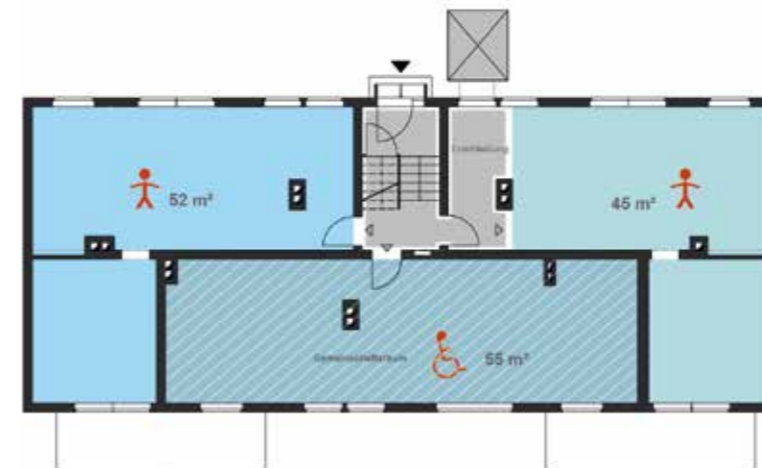


Beispiel 3-Spänner
TYP B



Beispiel 3-Spänner
TYP C

Die Grundrisstypologien der 50er Jahre Siedlungen weisen eine grundsätzlich ähnliche Struktur auf. 2,5 -3,5 R Wohneinheiten sind sowohl als 2-Spänner sowie 3-Spänner Typus umgesetzt worden (2 oder 3 Wohneinheiten je Geschoss). Für die hiesige Betrachtung wird ein 3-Spänner Grundriss auf Umsetzung des beschriebenen Wohnmodells „Wohnen Selbstbestimmt!“ untersucht, da sich insbesondere hier eine große Variabilität in der Grundrissumstrukturierung zeigt, durch „Schaltbarkeit“ der Mittelwohneinheiten. Als Beispiel wird der hier dargestellte TYP B weiterverfolgt.



VARIANTE 1
Aufzug an der Nordfassade
(am bisherigen Eingang)



VARIANTE 2
Aufzug im Gebäude neuer, zweiter Eingang
Terrasse an Südseite zur Erschließung

Modell 3: Grundrisstypologie 50er Jahre Siedlungen

Auswahl eines barrierefreien Erschliessungssystems

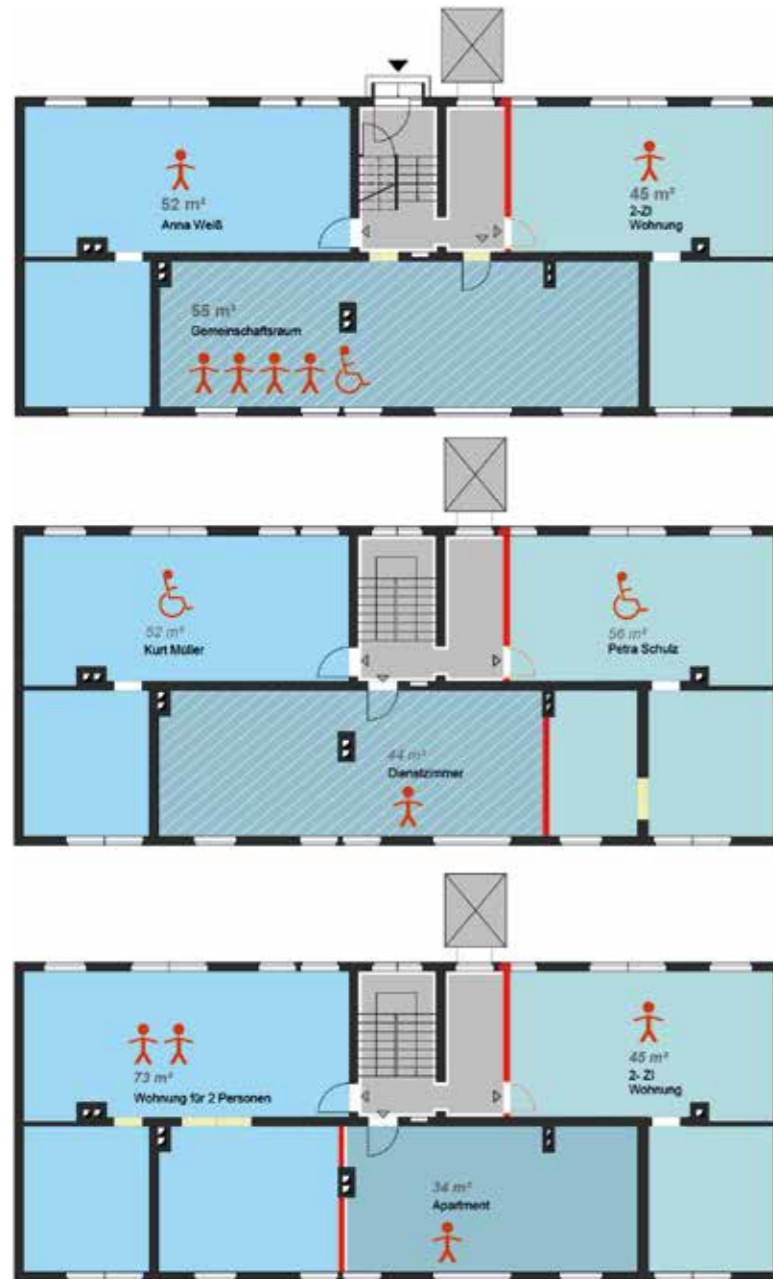
Für die barrierefreie Erschließung kommen 2 Varianten in Frage. Neben der Anordnung einer Aufzugsanlage aussen an der Eingangs- oder Gartenfassade besteht die Möglichkeit den Aufzug im Gebäude anzuordnen. Aufgrund der besseren Schaltbarkeit der Grundrissflächen und der Erhaltung einer klaren Erschließungshierarchie wird der Aufzug auf der Eingangsseite vorgestellt.

Diese Position führt zu einem Durchladersystem mit 4 Stationen, -> E0-Eingang, EG, O1 und O2

Die neue dem TRH angegliederte Erschließungszone ist wenig geräumig, aber ausreichend, um die 3 Einheiten pro Etage auch mit einem Rollstuhl zu erschließen. Die gemäß DIN18040.2 unmittelbar vor der Wohnung vorzuhaltende „Wendzone“ von 1,50 lässt sich im Bestand nicht erstellen. Hier muss, ebenso wie bei Begegnungsverkehr, auf den zusätzlichen Flur zum Aufzug ausgewichen werden. Hier ist eine Abweichung zu formulieren.

Innenliegender Aufzug (Hebebühne)

Eine kostengünstige, allerdings etwas eingeschränkte Alternative hinsichtlich des Systems für eine vertikale Erschließung, kann ein innenliegender Aufzug sein. Da hier aber bautechnisch und brandschutzrechtlich sinnvollerweise nur ein Geschoss überbrückt werden kann, haben wir diesen Fall in dieser Studie nicht weiter betrachtet.



Modell 3: Varianten Erschließungssysteme



Modell 3: Grundrisschema

Bestand Typ B				WFL m²
OG2	2 Raum	2 Raum	2 Raum	155
	51 m²	53 m²	51 m²	
OG1	2 Raum	2 Raum	2 Raum	155
	51 m²	53 m²	51 m²	
EG	2 Raum	2 Raum	2 Raum	155
	51 m²	51 m²	51 m²	
				465,0

Umbau Typ B				WFL m²
OG2	WE 2 Pers.	1 Raum	2 Raum	155
	71,3 m²	32,9 m²	44,6 m²	
OG1	Kurt Müller	Dienstzi.	Petra Schulz	155
	51,5 m²	43,6 m²	54,8 m²	
EG	Anna Weiß	Gemeinsch.	2 Raum	155
	51,9 m²	54,2 m²	44,6 m²	
				465,0

Einbindung in das Umfeld

Die vorhandene Wegeführung wird beibehalten. Die Primärschließung auf der Eingangsseite wird lediglich aufgeweitet und um einen großzügigen gepflasterten Vorplatz erweitert. Der Impuls der vertikalen Erschließung mit dem notwendigen Vordach soll auch dazu genutzt werden, die teilöffentliche Fläche so aufzuwerten und beispielsweise

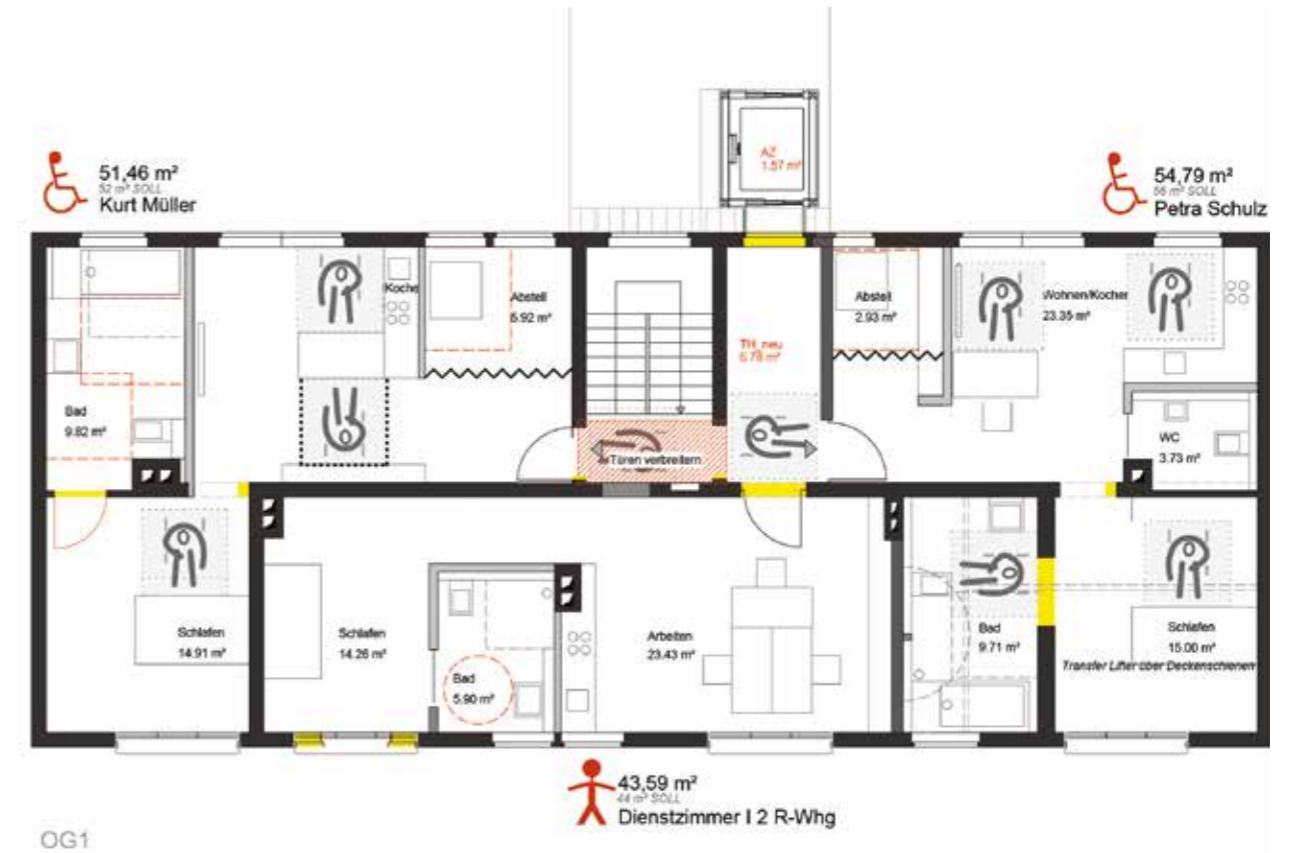
mit Sitzgelegenheiten, oder Hochbeeten zu gestalten, dass kurzer Aufenthalt und Kommunikation möglich wird. Auf der Gartenseite erhält der Gemeinschaftsraum einen barrierefreien Freibereich. Desweiteren bieten sich im Quartier die gemeinschaftlichen Aussenflächen sowie weitere Gemeinschaftseinrichtungen zur Nutzung und als „kleine Ausflugsziele“ an.



Modell 3: Grundrisse Erdgeschoss o.

Der zentral gelegene Gemeinschaftsraum ist aus dem halböffentlichen Bereich auf kurzem Weg erreichbar. Er erhält neben der Teeküche und der notwendigen sanitären Ausstattung eine barrierefreie Terrasse. Die Fläche ist redundant konzipiert und kann so jederzeit auch wieder als

Wohnung genutzt werden. Die Wohnungen im EG können von Klienten, hier Anna Weiss, oder auch Personen ohne regelmäßige Assistenz bewohnt werden.



Modell 3: Grundriss 1. Obergeschoss o.M.

Das Grundprinzip der Grundrissgestaltung sieht vor die Nassräume ,wo möglich, aus den „Wohnungseingängen“ an die Ränder zu verlegen. Das hat zwar zur Folge, dass weitere Verlegungsstrecken für Leitungen im UG in Kauf genommen werden müssen, erhöht aber die Kombinationsmöglichkeit und Großzügigkeit der Aufenthaltsräume ohne den klassischen Flur. Aufgrund der unterschiedlichen Anforderungsprofile,

wird es nötig einen zusätzlichen Sanitärstrang einzurichten, der die Flexibilität der Grundrisse zu Lasten der Wirtschaftlichkeit verbessert. Die Eingriffe in die tragende Bausubstanz werden auf das nötigste reduziert (gelb) Die Mitteleinheit wird als Dienstwohnung eingerichtet. Kurze Wege zu allen Parteien im Haus sind möglich.



OG2

Modell 3: Grundriss 2 Obergeschoss o.M.

Im Grundriss des 2. OG lässt sich gut die Schaltbarkeit der Räume der Mittelwohnung erkennen. Hier ist der linke Teil der Nachbarwohnung zugeschlagen. Theoretisch kann die Mittelwohnung auch zu Gunsten zweier großer Wohnungen ganz aufgelöst werden oder auf ein Gästezimmer reduziert werden. Die Wohnung links ist für 2 Personen konzipiert. Jeder Person ist ein eigenes Bad zugeordnet. Diese Ausstattungs-

vorgabe führt zu relativ hohen Kosten, da insgesamt ein Sanitärstrang mehr vorgehalten wird, als schematisch notwendig. Statt Balkonen erhalten die Wohnungen jeweils ein großes bodentiefe Fenster, das als Sonderelement im Sinne der inklusiven Idee von www.designforall.de so funktional gestaltet wird, dass der Innenraum z.B. bei aufgeschobenem Fenster auch zum privaten Aussenraum werden kann.

Nr.	Baustein spezifische Mehraufwendungen	Kosten	Einheit	Projekt 180416		
				Anzahl/Stk/qm	Gesamt brutto	
1	Mehrkosten KG 300 Grundrissänderung Abbruch und Rohbau					65.336,80 €
1.1.	Abbruch nicht tragender Innenwände	45,00 €	je m²	360	16.200,00 €	
1.2.	Durchbrüche in 24er Wand, inkl. Abfangung+Statik	960,00 €	je Stk.	7	6.720,00 €	
1.3.	Verbreiterung Fenster Fassade	1.318,00 €	je Stk.	3	3.954,00 €	
1.4.	Abbruch Kamin 2 zügig (UG - DG) incl. Beidecken	755,00 €	je m³	9,6	7.248,00 €	
1.5.	Abbruch Brüstungen à 2qm	420,00 €	je Stk.	15	6.300,00 €	
1.6.	Wandöffnung in 24er MW schließen, inkl. verputzen	168,00 €	je qm	4	672,00 €	
1.7.	DD schliessen nach Abbrucharbeiten	70,00 €	je Stk.	12	840,00 €	
1.8.	DD erstellen für Sanitärinstallation	120,00 €	je Stk.	16	1.920,00 €	
1.9.	Treppenhauswand errichten (KS Planelemente)	62,00 €	je m²	42	2.604,00 €	
1.10.	Wohnungstrennwand einseitig ertüchtigen (Brand und Schall)	90,00 €	je m²	10	928,80 €	
1.11.	Leichte Trennwand neu	80,00 €	je m²	50	4.000,00 €	
1.12.	Bodenniveau nach Abbruch von verbundenen Räumen herstellen	12,00 €	je m² WFL	465	5.580,00 €	
1.13.	zusätzliche Verputzarbeiten nach Abbruch der Innenwände	18,00 €	je m² WFL	465	8.370,00 €	
2	Mehrkosten KG 400 Grundrissänderung					27.265,00 €
2.1.	zusätzliches WC neu, inkl. Leitungen+Armaturen	2.725,00 €	je Stk.	3	8.175,00 €	
2.2.	zusätzliches Duschbad	4.140,00 €	je Stk.	1	4.140,00 €	
2.3.	1 Abwasserstrang DN100 (8 lfdm)	4.200,00 €	je Stk.	1	4.200,00 €	
2.4.	2 Abwasserstränge DN70 (8 lfdm)	500,00 €	je Stk.	2	1.000,00 €	
2.5.	Sanitärleitungen im Keller zur Grundleitung führen	2.500,00 €	je Stk.	1	2.500,00 €	
2.6.	Mehraufwand WW und KW Zuleitungen im UG	5.000,00 €	je Stk.	1	5.000,00 €	
2.7.	mech. Entlüftung innenliegender Sanitäräume	450,00 €	je Stk.	5	2.250,00 €	
3	Mehrkosten Ausstattung Barrierefreiheit Gebäude /Erschliessung / Entree					121.100,00 €
3.1.	Aussenliegender Aufzug	92.000,00 €	psch	1	92.000,00 €	
	<i>Durchläder, 4 Portale (1+3) incl. Schacht und 3 Brückenkonsolen</i>					
3.2.	Anarbeiten des Aufzugschachtes an das Haus	3.500,00 €	psch	1	3.500,00 €	
3.3.	Möblier Entree	5.000,00 €	psch	1	5.000,00 €	
3.4.	Vordach über dem Entree	6.800,00 €	je Stk.	1	6.800,00 €	
3.5.	Fundamente und Abdichtungen	2.500,00 €	psch	1	2.500,00 €	
3.6.	Entwässerung Vorplatz	1.800,00 €	psch	1	1.800,00 €	
3.7.	Aufwand Elektro für Aufzug / Erweiterung TRH	3.500,00 €	psch	1	3.500,00 €	
3.8.	Mehraufwand Aussenanlagen Entree	150,00 €	qm	40	6.000,00 €	
4	Mehrkosten Ausstattung Barrierefreiheit Wohnungen					81.585,00 €
4.1.	rollstuhlgerechtes Duschbad	2.500,00 €	je Stk.	1	2.500,00 €	
4.2.	rollstuhlgerechtes Wannenbad	3.500,00 €	je Stk.	1	3.500,00 €	
4.3.	Sonderelemente HZG	600,00 €	je Stk.	15	9.000,00 €	
4.4.	Sondertüren	865,00 €	je Stk.	2	1.730,00 €	
4.5.	Mehraufwand Sonderfenster mit Features zum Aufschieben	2.200,00 €	je Stk.	15	33.000,00 €	
4.6.	Terrasse (Gemeinschaftsraum)	250,00 €	qm	40	10.000,00 €	
4.7.	Zulage für erhöhten Aufwand bei Trockenbauarbeiten	35,00 €	je m² WFL	465	16.275,00 €	
4.8.	für barrierefreie elektrische Versorgung	12,00 €	je m² WFL	465	5.580,00 €	
5 *	Assistenzsysteme (spezifisch) * Kosten incl. Montage: Handl Move International					6.500,00 €
5.1.	Liftsystem Petra Schulz	6.500,00 €	je Stk.	1	6.500,00 €	
5.2.	optionale Lösung: 1 Wandlifter (1x Stuhl <-> Bett / 1x Stuhl <-> WC/Wanne)	3.800,00 €	je Stk.	2	7.600,00 €	EP
6 *	Besondere technische Ausstattung					20.530,00 €
6.1.	Intranet / CAT7	11.500,00 €	psch	1	11.500,00 €	
6.2.	Funkvernetzte Alarmanlage (48 Inputs) u.A. Rauchmelder	9.030,00 €	psch	1	9.030,00 €	
Info/ Index						
* Die Positionen 5 und 6 beinhalten Kosten für Einrichtungen, Möblierung, etc. und gehören zu den 600er Kosten, die eigentlich nicht im Kennwert enthalten sind. Zur Vereinfachung sind diese Kosten aber hier in die Summenbildung einbezogen, da sie wesentliche Ausstattungselemente sind.						
Summe der Sonderkosten durch den spezifischen Umbau					322.316,80 €	363.715,29 € <small>plus 10% Steigerung bis 8/2019 geschätzt</small>
Vergleichswert EUR/m² Wohnfläche: 1050€						
Schmitz Krings Baukosten Altbau, enthält dieser Kennwert die Baukosten (Kostengruppe 200-500) incl. MwSt, für eine Vollmodernisierung eines Wohngebäudes, ohne Baunebenkosten; Bezugsgröße ist die WofI						
Bei dem mit "Vollmodernisierung" bezeichneten Massnahmenpaket handelt es sich um die Instandsetzung und Modernisierung aller Bauteile unter Weiterverwendung der tragenden Bauteile des Gebäudes. Beispielhaft für ein Gebäude 1950-1958 wäre die folgenden baulichen Massnahmen: Fassadendämmung, Erneuerung der Fenster, und Aussentüre, Erneuerung der Dacheindeckung und der Dachentwässerung, Wärmedämmung der obersten und unteren Decken, Neueinbau aller haustechnischen Installationen (Heizung, sanitäre Einrichtungen, Elektroinstallation) Instandsetzung des gesamten Innenausbau.						
Baukosten für die Vollmodernisierung des MFH				465 m² WFL	488.250,00 €	550.961,01 € <small>606.057,11 €</small>
Gesamtbaukosten					810.566,80 €	914.676,30 € <small>1.006.143,93 €</small>
Baukosten / qm WFL (alt)				465	1.743,15 €	1.967,05 € <small>2.163,75 €</small>
Baukosten / qm WFL (neu)				455	1.781,47 €	2.010,28 € <small>2.211,31 €</small>
überschlägig (BGFx 2,70m) ohne Dachraum				Baukosten / qbm	2160	375,26 € <small>465,81 €</small>
überschlägig ermittelt 4x200 qm				Baukosten / qm BGF	800	1.013,21 € <small>1.257,68 €</small>



Installation für 6 WE

Komponenten:

Notruftaster mobil 5 Stk. á 100,00 Euro
 Notruftaster fest 6 Stk. á 130,00 Euro

Rauchmelder funk 20 Stk. á 150,00 Euro
 Zentrale für 48 Melder 1 Stk. á 500,00 Euro
 Zubehör, OSV

Installationsaufwand:

4 Manntage
 Programmierung, Konfiguration, Einweisung

Summe Notruf und Alarmierung (Zentral)

500,00 Euro

800,00 Euro

3.000,00 Euro

500,00 Euro

1.200,00 Euro

2.000,00 Euro

3.500,00 Euro

11.500,00 Euro

Quelle: Online EP Listen der Fa. ABUS 2018

Installation für 9 WE

Komponenten:

Pro WE 2 RJ45 Doppeldosen
 (Netzwerk, Telefon, Medien, Internet, TV)
 9 x 2 = 18 á 15,00 Euro

Verkabelung:

Material CAT7 Duplex rd. 500m á 1,70 Euro

Serverraum:

Serverschrank, Patchpanel, Lüfter, Server, OSV
 Potentialausgleich, Stromversorgung für die
 Komponenten im Keller psch.

Installationsaufwand:

6 Manntage

Summe Server und Intranet

350,00 Euro

750,00 Euro

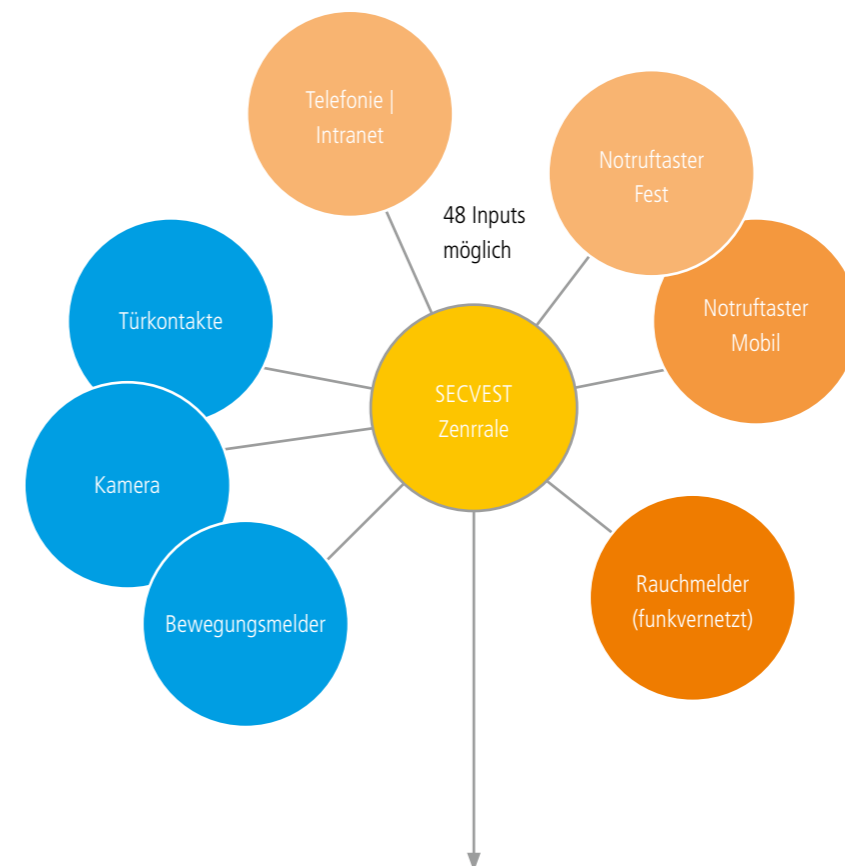
5.500,00 Euro

2.400,00 Euro

9.000,00 Euro

*Quelle Kostenschätzung: Kurzkonzert Fa. WestCon Group Germany GmbH
 Deutschland 4/2018*

Modell 3: Übersicht Assistenzsysteme



- Aufschaltung möglich auf
- Mobiltelefon
 - ext. Alarmierung
 - www / email

Modell 4: Kleines Wohngebäude im Quartier

schularchitekten, Köln

Referenzprojekt: Wohnquartier Piazza, Konstanz

9 Wohneinheiten

Aufgabenstellung Modell 4

In ein kleines Wohngebäude mit 6-8 Wohnungen sollen 4-6 Wohnungen für Menschen mit Behinderungen geplant werden. Zusätzlich sind ein Dienstzimmer und ein Gemeinschaftsraum einzuplanen. Zusätzlich ist ein Raum für Begegnungen im Quartier vorzusehen. Für diese Untersuchung wurde ein Gebäudeensemble von 9 Mehrfamilienhäusern mit 48 Wohneinheiten, welche sich um einen gemeinsamen Innenhof gruppieren, ausgewählt. Genauer betrachtet werden zwei 3-geschossige Gebäude an der westlichen Platzseite. Schwerpunkt der Arbeit ist zum einen der Bezug der Gemeinschaftsflächen zum Außenraum und die Flexibilität in der Grundrissgestaltung.

Gemeinschaftsbereiche

Im Erdgeschoss wird die Fuge zwischen den beiden Gebäuden mit einem Glasdach geschlossen und als gemeinschaftliche Freifläche verfügbar. Im Erdgeschoss des größeren Baukörpers werden der Gemeinschaftsraum, der Raum für das Quartier und das Dienstzimmer vorgesehen. Die Gemeinschaftsbereiche werden im Erdgeschoss durchgesteckt, so dass sich Freiflächen sowohl auf der Innenhofseite als auch auf der Quartiersseite ergeben. Das Dienstzimmer und der Gemeinschaftsraum entsprechen jeweils der Fläche einer Wohnung nach WF, so dass nach Bedarf eine entsprechende Umnutzung möglich ist. Die Abstellflächen sind barrierefrei im Untergeschoss angeordnet.

Tragwerk

Durch eine Ausführung der meisten Innenwände als nichttragenden Wände besteht eine hohe Flexibilität in der Ausbildung von Räumen.

Wohnungen

Die in diesem Modell dargestellten Wohnungen sollen eine möglichst flexible Grundrissgestaltung bieten. Baulich abgetrennt werden nur die Sanitärzellen und die Vorrichtungen für die Küchen. Die weitere Zonierung der Nutzungen kann durch die Möblierung erfolgen.

Verordnungen/Richtlinien

Bei der Modellplanung liegt analog zu dem Modell 3 kein großer Sonderbau nach §68 BauO NRW vor. Ob Anforderungen an einen „kleinen“ Sonderbau nach § 54 BauO NRW gestellt werden, ist mit den zuständigen Behörden abzustimmen. Die förderrechtlichen Flächen nach WFB werden leicht überschritten.

Einschätzung der Wirtschaftlichkeit

Der Vergleich der Wohnfläche des Modellprojektes zum Bestand ergibt keine nennenswerte Veränderung. Die Minderflächen im Bereich der vermietbaren Fläche ergeben sich aus den neuen Erschließungsflächen im Erdgeschoss und vor den Wohnungen in den Geschossen. Die Auswertung der Baukosten zeigt, dass die Mehraufwendungen bezogen auf die umgeplanten Gebäude für die 300er/400er Kosten ca. 18% betragen.

Wohn- und Nutzfläche nach Umplanung: 519,39 qm

Wohnfläche neue Wohnungen

(mit Gem.-raum und Dienstz.): 427,18qm

Wohnfläche neue Wohnungen

(ohne Gem.-raum und Dienstz.): 326,97qm

Gemeinschaftsraum: 50,76qm

Dienstzimmer: 49,45qm

Baukosten gerechnet auf die geplanten Wohnungen

(427,18qm Wohnfläche):

Baukosten 300er+400er (brutto) 1.860,00 Euro/qm Wfl. (+17,20%)

Gesamtkosten inkl. NK (brutto) 2.176,00 Euro/qm Wfl. (+17,20%)

Mehrkosten Grundrissänderungen 79,00 Euro/qm Wfl.

Mehrkosten rollstuhlgerechte Ausstattung 149,82 Euro/qm Wfl.

Mehrkosten assistive Technologien 44,18/qm Wfl.

Einschätzung Flächen

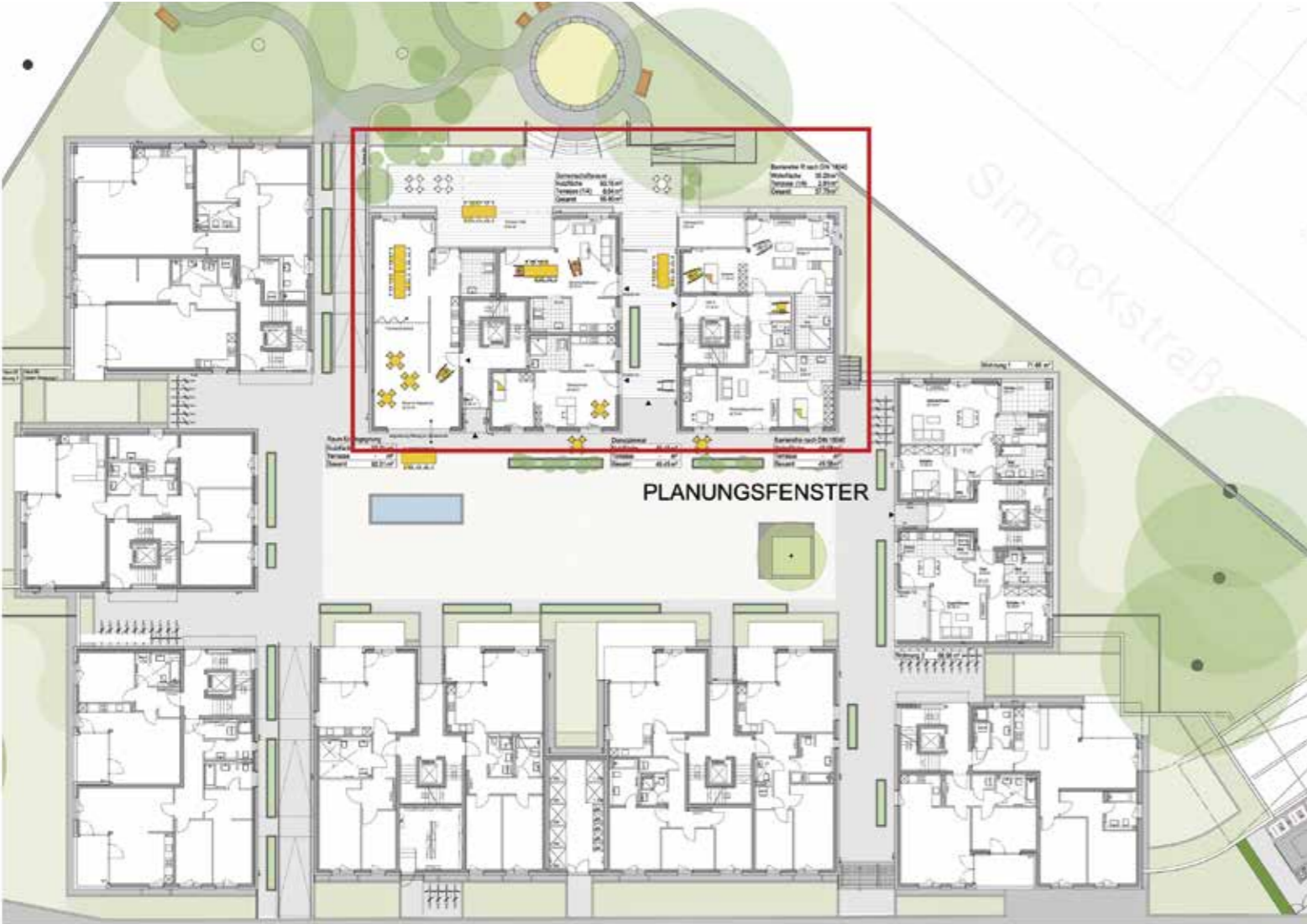
Wohnfläche (inkl. Gem.-raum, Dienstz., Raum f. d. Quartier):

519,39 qm

Verminderung Wohnflächen durch Planung neue Wohnungen: 25,5 qm



Modell 4: Lageplan



Modell 4: Grundrisse Erdgeschoss o.M.



Modell 4: Grundrisse Erdgeschoss o.M.



Modell 4: Grundrisse 1. und 2.Obergeschoss o.M.

Modell 4: Perspektive Innenhof

KG	Kostengruppe der 1. Ebene	Einheit	Menge	% an 300+400	Kosten
100	Grundstück	m ² FBG			
200	Herrichten und Erschließen	m ² FBG		0,8%	7.725 €
300	Bauwerk - Baukonstruktion	m ² BGF	854,01	81,1%	798.910 €
400	Bauwerk - Technische Anlagen	m ² BGF	854,01	18,9%	166.697 €
	Bauwerk (300+400)	m² BGF	854,01	100,0%	965.607 €
500	Außenanlagen	m ² AUF		3,9%	37.659 €
600	Ausstattung und Kunstwerke	m ² BGF	854,01	0,3%	2.897 €
700	Baunebenkosten	m ² BGF	854,01	22,0%	212.434 €
	Gesamtkosten (Brutto)				1.226.321 €

Kostengruppe 300					
KG	Kostengruppe der 2. Ebene	Einheit	Menge	€/Einheit	Kosten
310	Baugrube (anteilig)	m ³ BGI	250	38 €	9.514 €
320	Gründung	m ² GRF	165	230 €	37.884 €
330	Außenwände	m ² AWF	747	398 €	297.536 €
340	Innenwände	m ² IWF	615	175 €	107.657 €
350	Decken	m ² DEF	854,01	315 €	268.660 €
360	Dächer	m ² DAF	165	320 €	52.744 €
370	Baukonstruktive Einbauten	m ² BGF	854,01	6 €	5.417 €
390	Sonstige Baukonstruktionen	m ² BGF	854,01	23 €	19.500 €
300	Bauwerk Konstruktion (Brutto)	m² BGF	854,01		798.910 €

Kostengruppe 400					
KG	Kostengruppe der 2. Ebene	Einheit	Menge	€/Einheit	Kosten
410	Abwasser, Wasser, Gas	m ² BGF	854,01	63 €	53.987 €
420	Wärmeversorgungsanlagen	m ² BGF	854,01	51 €	43.568 €
430	Lufttechnische Anlagen	m ² BGF	854,01	11 €	9.471 €
440	Starkstromanlagen	m ² BGF	854,01	35 €	30.309 €
450	Fernmeldeanlagen	m ² BGF	854,01	4 €	3.789 €
460	Förderanlagen	m ² BGF	854,01	30 €	25.573 €
470	Nutzungsspezifische Anlagen	m ² BGF	854,01	0 €	0 €
480	Gebäudeautomation	m ² BGF			
490	Sonstige Technische Anlagen	m ² BGF			
400	Bauwerk Technische Anlagen (Brutto)	m² BGF			166.697 €

Modellplanung 4: Kostenschätzung

3.3.8 Betrachtung Wirtschaftlichkeit

Die Modellplanungen stellen mit den individuellen Lösungsansätzen eine beispielhafte Auswahl dar. Die Planungen gehen dabei von unterschiedlichen Voraussetzungen und Anforderungen aus. Dementsprechend geben die in den Modellplanungen dargestellten Kostenschätzungen eine Bandbreite der möglichen Kosten wieder. Die Entwicklung der Kosten für die inklusiven Wohnkonzepte ist in großem Maße von einer vorausschauenden Planung und inhaltlichen Konzeption der Projekte abhängig. Als Annäherung für die weiterführenden Diskussionen können zusammenfassend die folgenden Kostenspannen genannt werden.

Mehrkosten (brutto) je qm Wohnfläche:
300 Euro-700 Euro/qm Wfl.

Baukosten (300+400) (brutto) gesamt je qm Wohnfläche:
1.900-2.400 Euro/qm Wfl.

Über den geförderten Wohnungsbau hinausgehenden Kosten sind nach Anforderung und Konzept der Planung individuell zu berücksichtigen.

Kostenbausteine für Barrierefreiheit/Rollstuhlgerichtigkeit

- Küche rollstuhlgerichtet bis 12.000 Euro/St.
- 0-Schwellen-Tür 1.000-2.000 Euro/St.
- rollstuhlgerichtetes Duschbad 2.500 Euro/St.
- rollstuhlgerichtetes Wannenbad 3.500 Euro/St.
- elektrische Türen 2.000 Euro-6.000/St.
- barrierefreie elektrische Versorgung 2,00 Euro/qm Wfl.
- Zulage f. erhöhten Aufwand Innenausbau bis 35 Euro/qmWfl.

Kostenbausteine für Assistenzsysteme

- Lifter 3.500 Euro-6.500 Euro/ St.
- Intranet/CAT 7 (6 WE) bis 11.500,00 Euro
- Funkvernetzte Alarmierung (48 Inputs) 9.000,00 Euro
- Serverraum 5.000,00 Euro

Die Angaben wurden auf Grundlage der Modellplanungen zusammengestellt. Die Kosten können in Abhängigkeit von den spezifischen Anforderungen der jeweiligen Planung abweichen.

3.3.9 Zusammenfassung

Die entscheidende Erkenntnis aus den Modellplanungen ist, dass inklusive Wohnkonzepte im Rahmen des frei finanzierten und geförderten Wohnungsbaus möglich sind und dass sie die Lebensqualität und die Infrastruktur verbessern können.

Quartier und Nachbarschaft

Auf der Ebene des Quartiers und der Nachbarschaft schaffen sowohl die Maßnahmen im Bereich der Außenanlagen und Innenhöfe als auch die zusätzlichen gemeinschaftlichen Raumangebote (z.B. Raum für das Quartier) neue Qualitäten. Die großzügigere und transparentere Planung der Erschließungsbereiche und das zusätzliche Raumangebot für informelle Begegnungen in der Nachbarschaft schaffen offene und kommunikative Atmosphären. Diese Maßnahmen sind ein wesentlicher Qualitätsgewinn, der allen Mietern zu Gute kommt.

Wohnungen und Grundrisse

Die vier Modellplanungen zeigen, dass sich die Modellgrundrisse gut in bestehenden Wohnungsstrukturen integrieren lassen, sowohl aus statischer als auch aus flächentechnischer Sicht. Die Modellgrundrisse zeigen dabei eine Vielzahl an Lösungen, die sich oftmals durch eine flexible Ausbaustruktur auszeichnen. Die Grundrisse können sowohl offen als auch mit klaren Trennungen der Funktionen gedacht werden. Abstellräume können integriert werden. Räume können teilweise zugeschaltet oder mit anderen Funktionen belegt werden. Mit der 2-er WG gibt es einen neuen Wohnungstyp, der neue Angebote für das Zusammenleben macht.

Verordnungen und Richtlinien

Für die Verordnungen ergeben sich drei Anforderungsbereiche, die in den einzelnen Modellen geprüft wurden. Die baurechtlichen Anforderungen, die förderrechtlichen Anforderungen und die pflegerechtlichen Anforderungen.

Die untersuchten vier Modelle fallen nicht in den Bereich der großen Sonderbauten nach §68 BauO NRW der neuen Landesbauordnung. Die in der Musterbauverordnung MBO 2012 §2(4) genannten Kriterien treffen nicht auf die vier Modelle zu.

Ob die untersuchten Fälle, insbesondere Modell 2, 3 und 4, in den Bereich der „kleinen“ Sonderbauten nach § 54 BauO NRW fallen, muss individuell mit den Genehmigungsbehörden geklärt werden, da hier aktuell keine textlich gefassten Definitionen vorliegen. Hier sind ggf. entsprechende Anforderungen (z.B. Brandschutzkonzept) zu berücksichtigen

Die Förderrechtlichen Anforderungen (WFB) werden in den einzelnen Modellplanungen erfüllt. Die Überschreitungen der förderfähigen Flächen bei einzelnen Grundrissen können im Rahmen von begründeten Abweichungen mit den jeweils zuständigen Behörden abgestimmt werden. Die Förderung der Gemeinschaftsräume ist im Rahmen der Förderung möglich. Ein Raum für das Quartier kann bei Vorlage eines

Nutzungskonzeptes ebenfalls gefördert werden. Die Grundrisse und Konzepte sind mit den zuständigen Behörden abzustimmen.

Pflegerechtlich können die vier Modelle nach der Richtlinie über Bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen (2011) als Wohnnutzung eingestuft werden.

3.3.10 Checkliste Barrierefreiheit

Die Modellplanungen zeigen sehr eindrücklich, dass das Thema der Barrierefreiheit nicht nur an Normen und Maßen festgemacht werden kann, sondern dass gerade auch die Qualität der Räume entscheidend für eine barrierefreie Planung ist. Großzügige und freundliche Eingangsbereiche, transparente Treppenhäuser und Aufzüge, helle Flure mit Sichtbeziehungen nach außen, schaffen niederschwellige und angstfreie Räume, in denen sich gerade Menschen mit Behinderungen sicher und frei bewegen können. Ein hoher Grad an Transparenz und die Möglichkeit der Blickbeziehung von innen nach außen erleichtern die Orientierung und fördern die Identifizierung der Bewohner mit den Gebäuden.

Die Agentur Barrierefrei NRW und die Koordination Wohnberatung NRW haben ergänzend zu den Modellplanungen weiterführende Anforderungen zur Barrierefreiheit zusammengestellt. Diese Anmerkungen sind als Diskussionsgrundlage zu betrachten und sollten in jedem Projekt vor dem Hintergrund der spezifischen Anforderungen genauer geprüft werden.

Nach DIN 18040 zu beachten

Viele Bedingungen der DIN 18040 sind in Entwurfsplänen (noch) nicht erkennbar. Dazu gehören u. a.

- leichtgängige Türen / alternativ elektrische Türen
- gute Ausleuchtung
- kontrastreiche Gestaltung innen und außen zur Verbesserung der Orientierung
- eindeutige und ausreichend große Beschilderung
- erschütterungsarme Bodengestaltung
- taktil erfassbare Wegführung
- barrierefreie Nutzbarkeit von Bedienelementen, Briefkästen, Fenstergriffen...
- Die Fenster in den Wohnungen für Rollstuhlnutzende sollten niedrigere Brüstungshöhen haben, so dass es problemlos möglich ist, im Sitzen aus dem Fenster zu schauen. In allen anderen Wohnungen sollte die Brüstungshöhe zumindest im Wohnzimmer niedriger sein.
- Die bodengleichen Duschen sollten wirklich schwellenfrei ausgebildet werden, da für viele Rollstuhl- und Rollator-

nutzende die laut DIN 18040 mögliche Schwelle von 2 cm eine nicht zu überwindende Hürde ist. Nur dann ist im Übrigen die Möglichkeit gegeben die bodengleiche Dusche auch als Bewegungsfläche für WC oder Waschbecken mit zu nutzen.

- schwellenfreie Ausbildung von Balkon- bzw. Terrassenübergängen

Diese Punkte müssen bei der Ausbauplanung unbedingt berücksichtigt werden.

Zusätzliche Anregungen

Die DIN 18040 gibt die Mindest-Anforderungen für Barrierefreies Bauen vor. Wenn diese Grundrisse eine Vorbildfunktion haben sollen, sollten folgende Punkte auch berücksichtigt werden:

Generell

- Menschen mit Rollator benötigen ähnlich viel Bewegungsfläche vor Türen und Möbeln wie Rollstuhlnutzende, was innerhalb der DIN 18040-2 für Wohnungen, die barrierefrei nutzbar sein sollen (ohne uneingeschränkte Rollstuhlnutzung) keine Berücksichtigung findet.
- Auch Nebenräume wie Abstellräumen sollten barrierefrei nutzbar sein, denn sie gehören zur Mietsache.

Badezimmer

- Schiebetüren sind im Badezimmer keine wirklich gute Lösung, da sie nicht so dicht sind und Gerüche, Feuchtigkeit und Geräusche leichter in die Wohnung entweichen. V.a., wenn die WCs direkt an die Küche angrenzen, ist dies von Bedeutung.
- Der Einbau einer Pflegeliege im Bad für Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf stellt eine erhebliche Erleichterung für die pflegende Person dar.
- Es wäre sinnvoll, wenn die Toiletten höhenverstellbar wären. Es gibt inzwischen preiswerte Lösungen.

Wege innerhalb der Wohnung

- Wünschenswert ist, ein möglichst kurzer, direkter Weg vom Schlafzimmer zum Badezimmer - ohne Durchgang durch einen anderen Raum, z. B. das Wohnzimmer. Das ist insbesondere für den nächtlichen Toilettengang von Bedeutung.

Aufzug

- Eine Aufzuggröße von 1,10 X 1,40 m ist zwar auch für einen elektrischen Rollstuhl ausreichend, allerdings nicht für eine Trage. D. h. im Falle eines Krankentransports müsste dieser grundsätzlich über die Treppe erfolgen.

Wohnumfeld/Quartier/Gemeinwesen

- Alle Maßnahmen in Wohnungen sind nur sinnvoll, wenn auch das Wohnumfeld den Bedürfnissen der Zielgruppe entspricht. Dabei sind u. a. folgende Aspekte zu berücksichtigen:
- Medizin: Erreichbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, Krankenhaus, Therapeuten und Therapeutinnen, Apotheke ...
- Pflege bzw. Betreuung innerhalb des Quartiers: Bei dezentraler Verteilung der barrierefreien Wohnungen im Quartier muss die Betreuung entsprechend darauf abgestimmt werden. Das hat zumeist einen erhöhten organisatorischen Aufwand zur Folge.
- Geschäfte/Versorgung: Post, Bank, Lebensmittel ...
- Der ÖPNV muss erreichbar und barrierefrei nutzbar sein und – auch am Wochenende - in angemessener Taktung fahren. Haltestellen sollten Wartehäuschen haben. Fahrpläne müssen lesbar sein, auch für Rollstuhlnutzende und Menschen mit Seh- und Hörbehinderung.
- ausreichende Grünflächen mit barrierefreien Sitzmöglichkeiten
- barrierefreie WCs im öffentlichen Raum
- Erreichbarkeit und Nutzbarkeit von Theater, Kino, Bücherei, Schwimmbad, Kulturveranstaltungen

4 Diskussion

Im vorliegenden Kapitel werden das methodische Vorgehen und die quantitativen und qualitativen Ergebnisse mit ihren Limitationen diskutiert. Die Methodendiskussion wird Vor- und Nachteile der Planung und des Vorgehens umfassen. Die Ergebnisse werden zwischen den beiden Anteilen abgeglichen und interpretiert.

4.1 Methodik

Als methodischer Ansatz ist ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt. Dieser beinhaltet einen qualitativen und quantitativen Teil und verbindet die Vorteile der jeweiligen Ansätze und minimiert zugleich die Nachteile der einzelnen Ansätze. Der größte Vorteil des qualitativen Teils in diesem Projekt lag in der Abbildung des individuellen Handelns und Erlebens der Menschen mit Behinderung. Zudem konnte die Vielfältigkeit, soweit dies überhaupt in einem Projekt dieser Zeit- und Größenordnung möglich ist, in Ansätzen erfasst werden. Ein weiterer großer Vorteil der qualitativen Forschung liegt in der flexiblen Anpassung an den Forschungsgegenstand, was gerade bei Menschen mit Behinderung den größtmöglichen Zugang ermöglicht.

Den Nachteil des qualitativen Ansatzes, beispielsweise die mangelnde Verallgemeinerung der Aussagen auf die Grundgesamtheit, sollte die systematische Literaturrecherche ausgleichen. Da in vielen Forschungsansätzen Standards fehlen und das Reportwesen ebenfalls variabel ist, kann es vorkommen, dass systematische Forschungsansätze nicht ausgeführt werden können [Chilvers et al., 2006]. Durch die Konzentration auf hochwertige Publikationen wie systematische Übersichtsarbeiten oder Technical Reports mit hoher Präzision der wissenschaftlichen Daten wurde den qualitativen Aussagen der Wert einer Präzisierung, einer Fokussierung oder einer Individualisierung gegeben. Letztere bedeutet, dass die Aussage nicht durch weitere Studien untermauert werden konnte und somit eher als Einzelaussage gewertet werden sollte. Die Fokussierung einer Aussage heißt hier, dass diese mehrere Aspekte betrifft, aber nur anteilig durch Studien gedeckt sind. Die Präzisierung bedeutet, dass die Aussage vollumfänglich bestätigt ist und weitere Details im Kontext identifiziert werden konnten. Damit sind Empfehlungen entstanden, die in der Summation der beiden methodischen Ansätze eruiert wurden.

Den partizipatorischen Ansatz durch Beteiligung der Menschen mit Behinderung am Forschungsprozess war ein wichtiger Impulsgeber für die Ausrichtung der Themenwahl bei den World Cafés, den Fokus-

gruppen und den Einzelinterviews. Zudem trugen Beiträge bei den Lenkungsgruppensitzungen zu Modifizierungen einzelner Themenausgestaltungen bei. Die Erfahrungen aus diesem Projekt belegen wie frühere Studien, dass Menschen mit Behinderung in Forschungsprojekten eingebunden werden müssen [Gilbert, 2004; Goeke und Kubanski, 2012; Bigby et al., 2014; Di Lorito et al., 2017; Rose, 2018]. Dieser postulierte partizipatorische Forschungsansatz sollte sich auf beide Teile des Mixed Methods Designs auswirken. Bisher wird er vorwiegend in den sozialwissenschaftlichen bzw. psychosozialen Forschungsbereichen eingesetzt. Die quantitativen Untersuchungsansätze forschen weitestgehend über und nicht mit den Menschen mit Behinderung. Dadurch gehen nach heutigen Erkenntnissen wichtige Informationen verloren bzw. die Ergebnisse werden fehlinterpretiert. Die systematische Beteiligung der Menschen mit Behinderung an Forschungsansätzen wäre ebenfalls ein wichtiger und gelebter Schritt zur Inklusion.

Der Forschungsansatz diente zur Abbildung von Haltungen, Meinungen und Erwartungen von Menschen mit Behinderung und Fachexperten zum Thema Wohnen in NRW. Durch die Wahl der Orte Wuppertal (Rheinland) und Hamm (Westfalen) sind zwei Veranstaltungsorte für die Durchführung der World Cafés gewählt worden, deren Erreichbarkeit mit Auto und Bahn barrierefrei gewährleistet war. Zudem war in jedem Zuständigkeitsbereich der Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen (LWL) ein World Café, wodurch der Regionalproporz abgebildet worden ist. Die intensive Diskussionsbeteiligung hat den Bedarf und die Bedeutung gezeigt. Die gewählte Moderationsform mit vorgegebenen Zeitfenstern und Triggerfragen hat dazu geführt, dass belastbare Aussagen getroffen wurden [Brown et al., 2004]. Die gezielte Einbeziehung aller am Tisch sitzenden Diskutanten hat ein breites Spektrum an Aussagen ergeben. Die Beteiligung der Menschen mit Behinderung hat eine deutliche Bereicherung der Diskussionsgrundlage geschaffen.

Die Triggerfragen, die auf den Literaturrecherchen und den Gesprächen mit Fachexperten im Vorfeld der World Cafés beruhten, sind bewusst offen gewählt worden. Vor allem die Eingangsfrage sollte der jeweiligen Diskussionsrunde keine Richtung vorgeben. Trotzdem verliefen die meisten Runden nach den vorbereiteten Leitfäden zur Diskussion ab. Ein Grund könnte in der Vielfältigkeit der Diskussionsteilnehmer liegen, ein anderer in der Unerfahrenheit mit World Cafés. Daher hatte die Lenkungsgruppe den Thementisch Utopia aufgenommen um einen

freien Austausch an Haltungen, Meinungen und Erwartungen zum Thema Wohnen von Menschen mit Behinderung zu erhalten. Dieses Ziel wurde umfänglich erreicht und hat vor allem die Experten in eigener Sache stark motiviert ihre Bedürfnisse zu thematisieren.

Zum Schluss der Methodendiskussion steht die Abschätzung der Größenordnung der Umzugswünsche in NRW. Die Vorgehensweise hat sich an den vorliegenden Daten aus nationalen Studien orientiert. Der Hintergrund für die Wahl dieser Studien beruht auf den sozioökonomischen und soziokulturellen Erfahrungen und den nationalen wie lokalen Rahmenbedingungen. Trotzdem sind die Daten internationaler Studien nicht unberücksichtigt geblieben. Sie haben als Plausibilitätskontrolle und Korrekturfaktor gedient. Diese waren vor allem für Studien bei MmGB notwendig, da international die methodischen Ansätze differenzierter gewählt werden. Daher ist zu vermuten, dass bei differenzierten Ansätzen die Ergebnisse einen höheren Umzugswunsch abbilden würden.

Unabhängig von der Studienlage wurde der ganze Abschätzungsprozess sehr konservativ durchgeführt, da von einem Status Quo ausgegangen wurde. Erfahrungsgemäß kommt es allerdings bei Wanderungsbewegungen oft zu Sogwirkungen. D. h., dass in diesem Kontext erfolgreiche Umzugsprozesse bei Menschen mit Behinderungen, für die bisher der Umzug keine Option war, den Wunsch nach einer anderen Wohnform auslösen kann. Diese Sogwirkung (Peers) läßt sich mangels Daten nicht beziffern. Sie darf nicht unterschätzt werden, sodass regelmäßig Nachbefragungen erfolgen sollten, um nicht organisatorisch überfordert zu werden.

Ein weiteres Problem der Abschätzung ist der Zeitraum der Verwirklichung der Umzugswünsche. Auch hier gilt der Status Quo-Effekt. In welchem Zeitfenster der Weggang aus der stationären Versorgung erfolgt kann wegen zahlreicher Anreize oder Barrieren nicht abgeschätzt werden. Wahrscheinlich wagen die mutigeren Bewohner als erstes den Auszug. In der Folge jedoch könnte es zu intensiven Wanderungsbewegungen kommen, auf die alle Beteiligten vorbereitet sein sollten. Dies schließt die Menschen mit Behinderung mit ihren Familien, Angehörigen und Freunden, die Politik, die Leistungsanbieter und Leistungsträger gleichermaßen ein. Hintergrund dieser Einschätzungen sind die Erfahrungen aus Skandinavien, die aus einer anfänglichen Euphorie mit Erfolgen in eine spätere Phase mit unkontrollierten Wanderungsbewegungen mit negativen Entwicklungsbeispielen endeten.

4.2 Qualitative Ergebnisse

Eine starke Limitation lag in den Ergebnissen der qualitativen Studien. Die internationalen soziokulturellen Unterschiede und die Breite an sozialwissenschaftlichen Methoden haben zu einer zurückhaltenden Berücksichtigung und wenn, dann zu einer regressiven Bewertung geführt. Daher sind bei den qualitativen Ergebnissen stärker die nationalen Studien in die Gesamtbewertung eingegangen. In der Summe kann festgehalten werden, dass Quantität und Qualität ausbaufähig ist. Zum Untersuchungsgegenstand selbst sind die Ergebnisse überwiegend durch Handrecherche identifiziert worden. Dies kann als Indiz für die mangelnde Zitationsbreite dieser Studien gewertet werden.

4.3 Quantitative Ergebnisse

Einer der größten Limitationen dieses Projekts war die Vielfalt der Begrifflichkeiten und die noch größere Definitionsbreite. Diese Problematik ist nicht nur im Vergleich zwischen nationalen und internationalen Begrifflichkeiten bzw. Definitionen aufgetreten, sondern auch in den jeweiligen nationalen Fachdisziplinen. Damit war die Recherche stark fragmentiert. Die unterschiedlichen Datenbanken waren zudem sehr variabel kodiert, was Ergebnisse erbrachte, die nicht dem Recherchegegenstand entsprachen. Daher war eine, beispielsweise für die nationale Literatur, ausgeprägte Handsuche erforderlich.

Zwei Begrifflichkeiten, die durch viele unterschiedliche Interpretationen bzw. Verwendungen auffallen, sind „supportive housing“ und „supported housing“. Hier war die Auslegung bzw. Übertragbarkeit auf deutsche Verhältnisse wiederholt strittig. Zumeist musste ein neutraler Beurteiler prüfen, inwieweit eine Übereinstimmung mit dem Untersuchungsgegenstand besteht. Aus den gesammelten Erfahrungen erscheint es notwendig sich zumindest national auf einen Standard zu einigen und international, wie es bereits im Jahr 2009 Tabol und Kollegen gefordert haben, eine Vereinheitlichung anzustoßen [Tabol et al., 2009]. Damit wäre auch der zukünftigen Evaluationsforschung ein Weg bereitet ihre Ergebnisse national wie international zu vergleichen [Fakhoury et al., 2002; Conroy et al., 2003; Fakhoury et al., 2005; Wong et al., 2007; Lee et al., 2009; Tsai et al., 2010; Yanos et al., 2012; Brolin et al., 2016; Eklund et al., 2017]. Zudem würde es mehr Transparenz in diese Wohnformen bringen.

Empfehlung	Ziel
<p>Eindeutigkeit und Einheitlichkeit bezüglich der Verwendung des Begriffs "gefördertes Wohnen" (supportive housing).</p> <p>Die Bezeichnung sollte auf vereinbarten, spezifischen Kriterien beruhen um das „unterstützte Wohnen“ Modell identifizieren zu können.</p>	<p>Verdeutlichung und präzise Operationalisierung der individuellen Elemente des Modells (so kann die Entwicklung und Verbreitung eingeleitet und die Bewertung erleichtert werden, indem Bewertungskriterien standardisiert und Programme, welche dem Modell nicht folgen aus gegebener Forschung ausgeschlossen würden)</p>
<p>Zunächst mit den Elementen vorgehen welche als "wichtigste" betrachtet werden nach den Kernprinzipien des "gefördertes Wohn-Modells" Paradigmas (z.B. durch eine Expertenkommission oder Forscher der Psychologischen Rehabilitation)</p>	<p>Identifizierung von Modell Elementen gewährleisten, welche einbezogen werden sollten, basierend auf deren Einfluss auf die Ergebnisse (Derzeitige Forschung zu diesen Elementen ist unzureichend)</p>
<p>Der Begriff "unterstütztes Wohnen" (supportive housing) sollte abgeklärt werden.</p> <p>Die Bezeichnung wird teilweise substituierbar verwendet Von einigen Programmen wird die Terminologie auch bereits getrennt verwendet jedoch sollte es eine konzeptuelle Unterscheidung geben für die offizielle Vermittlung</p>	<p>Zur Ermöglichung und Erleichterung der Differenzierung ODER im Umkehrschluss, um die Austauschbarkeit der Terminologie im Fachgebiet zu standardisieren</p>
<p>Auf die Implementierung systematischer Maßnahmen hinarbeiten für die Erleichterung und Unterstützung eines geteilten Verständnisses des „geförderten Wohnen Modells“ (supported housing model)</p> <p>Ein geeinigtes Modell zur Festlegung der Modellgrenzen für die Standardisierung</p>	<p>Für die Qualitätssicherung, Sicherstellung sinnhafter Vergleiche und für die Erleichterung der Einschätzung der Beziehungen zwischen einzelnen Elementen des Modells und den Ergebnissen für betroffene Bewohner</p>
<p>Systematische Anwendung des Modells in wissenschaftlichen Studien</p>	<p>Um sicherzustellen, dass das Modell befolgt wird und um Schwierigkeiten in der Einhaltung oder der Messung des Modells hervorzuheben</p>
<p>Zukünftige Forschung sollte sich nach Möglichkeit näher an den experimentellen Designs (RCTs) orientieren</p> <p>Die Effektivität von Zusatzprogrammen und alternativen Wohnprogrammen, welche vielversprechende Ergebnisse aufweisen sollte näher betrachtet werden</p>	<p>Zuverlässigere Ergebnisse und verbesserte Vergleichbarkeit</p> <p>So wie ein besserer Überblick über Verbesserungsoptionen für die derzeitigen Modelle</p>
<p>"Gefördertes Wohnen" (supported housing) sollte mit unterschiedlichen Populationen und in ländlichen und in städtischen Regionen getestet werden</p>	<p>Weitere Erkenntnisse für ein besseres Verständnis der Bedürfnisse und Effekte die einen positiven Einfluss auf die Ergebnisse haben</p>

Tabelle 40: Begriffsabgrenzung und Bedeutung von „supported“ und „supportive“ (unterstütztem und gefördertem) Wohnen
[Eigene Zusammenfassung der Empfehlungen mod. nach „Program and Planning“ Tabol et al.

Das Literaturrecherche war mit der Zielsetzung zu Wünschen der Wohnform von Menschen mit Behinderung aufgesetzt worden. Bereits in den Vorrecherchen der internationalen Literatur konnte festgestellt werden, dass das Thema Wohnen mehrdimensional besetzt ist. In den Untersuchungsgegenständen war nicht nur die Wohnform, beispielsweise allein oder Wohngemeinschaft, thematisiert worden, sondern auch Infrastruktur, Lebensqualität, Arbeit oder Freizeit. Somit war auch die Verschlagwortung der Publikationen nicht mit dem Begriff Wohnen (living) besetzt, sondern vielfach mit scheinbar themenfremden Kodierungen versehen. Die Folge war, dass Studien Eingang in die Bewertung fanden, die innerhalb von Subanalysen einen wesentlichen Beitrag zum untersuchten Gegenstand des Wohnens bzw. seiner tangierenden Aspekte ergaben. In der Einzelbetrachtung sind diese Ergebnisse methodisch gesehen wenig belastbar und nicht ausreichend übertragbar. In der Summe der Subanalysen erfüllen sie die methodische Belastbarkeit und eben die gewünschte Übertragbarkeit. Bereits in den 90er Jahren gibt es zahlreiche Berichte zur Bedeutung des Thema Wohnens in den unterschiedlichen Facetten. Auch in Deutschland gab es Ausführungen dazu. Allerdings brauchte es noch fast 20 weitere Jahre bis eine Umsetzung stattfand.

4.4 Methodik der Empfehlungen

Das Untersuchungsziel war die Überprüfung von Wohnwünschen und deren Umsetzung entsprechend der UN-Konvention 19. Der quantitative Ansatz war auf eine orientierende und eine systematische Literaturrecherche angelegt. Die orientierende Recherche war auf hochqualitative Übersichtsarbeiten ausgelegt. Aufgrund der Heterogenität von Studien und der variablen Verschlagwortung von Schlüsselwörtern gab es neben der systematischen Literaturrecherche (Primärrecher-

che) fünf weitere systematische Nachrecherchen, entsprechend der Themenauswahl der World Cafés und den Fokus-Gruppen. Die Literatur-Ergebnisse wurden mit dem Status Quo der aktuellen Situation von Menschen mit Behinderung abgeglichen. Bei Diskrepanzen wurde das jeweilige Thema als Problemfeld definiert.

Der qualitative Ansatz sollte ohne Erwartungshaltung von Fachexperten und Experten in eigener Sache die Haltungen, Meinungen und Erwartungen von Wohnwünschen und deren Realisierung eruieren. Nach den Themen der Interviews wurden die inhaltsanalytischen Auswertungen kategorisiert. An den Stellen, an denen in Interviews wiederholt Schwierigkeiten innerhalb bestimmter Themenfelder dargestellt wurden, ist es als Problemfeld identifiziert worden.

In der Summe der qualitativen Aussagen und der Ergebnisse der quantitativen Analysen kristallisierten sich 21 belegte und konsertierte Problemfelder für das Wohnen für Menschen mit Behinderung heraus. Diese wurden vom kompletten Projektteam formuliert, mit Evidenz belegt und anschließend mit weiteren Fachexperten und Experten in eigener Sache diskutiert. Als Evidenz wurde die jeweils höchste identifizierte Qualität (in der Regel systematische Übersichtsarbeiten) oder die mit der höchsten Aussagekraft (z.B. hohe Fallzahlen) ausgewählt. Bei nicht vorhandener oder nicht ausreichend übertragbarer Evidenz wurde der Konsens der Fachexperten und Experten in eigener Sache hergestellt. Am Schluss dieses Prozesses zur Empfehlungsfindung und –aussprache stand ein Empfehlungspapier, dass in seiner Langfassung und Kurzfassung im Anhang nachzulesen ist. Nachfolgend können die Empfehlungen in Kapitel 6 als übergeordnet und adressatenspezifisch nachgelesen werden.

5 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse dieses Projektes weisen auf, dass der methodische Ansatz in der Form und dem Ausmaß viele Synergien geschaffen hat. Der quantitative Ansatz mit der mehrstufigen Literaturrecherche hat Breite und punktuelle Tiefe geliefert. Der qualitative Ansatz mit World Café, Fokus-Gruppen und Einzel-Interviews hat sowohl eine breite Abdeckung der Meinungen, Haltungen und Erwartungen zum Thema Wohnen von Menschen mit Behinderung ergeben, als auch Details und Spezialwissen zu den jeweiligen Unterthemen geliefert.

Ergebnisse des Projektes „Wohnen.Selbstbestimmt“, wie sie als Untersuchungsziel formuliert waren, sind explizit im Kapitel 6 in Form von Empfehlungen aufgeführt. Da dieses Projekt für den quantitativen wie auch für den qualitativen Teil weitere wichtige Ergebnisaspekte von der Lenkungsgruppe erhalten hat, werden diese Ergebnisse hier in den Schlussfolgerungen ergänzend bzw. flankierend aufgeführt.

5.1 Quantitativer Ansatz

Eine systematische Übersichtsarbeit verbunden mit einer systematischen Analyse im klassischen Sinne ist aufgrund der ausgeprägten Heterogenität der Studien, Untersuchungen bzw. Analysen derzeit nur in einem geringen Ausmaß bzw. zu Detailspekten möglich. Daher ist streckenweise die Technik des Scoping Reviews bzw. des Umbrella Reviews angewendet worden. Vor allem im deutschsprachigen Bereich gibt es kaum systematische Übersichtsarbeiten. Das internationale Publikationswesen weicht von dem nationalen ab. International wird deutlich mehr in Fachpublikationen veröffentlicht. In Deutschland überwiegt noch immer die Veröffentlichungsform von Büchern.

Die meisten deutschsprachigen systematischen Arbeiten entstammen dem Publikationsbereich von Akademisierungsansätzen. Daher empfehlen die Autoren a) mehr Standardisierung in wissenschaftlichen Veröffentlichungen zur besseren Vergleichbarkeit von Daten und b) mehr Durchführung von systematischen Übersichtsarbeiten um Transparenz in den Forschungsstand bzw. von weißen Flecken der Forschungslandkarte zu erzielen.

5.2 Qualitativer Ansatz

Nicht über, sondern mit den Betroffenen sollte man forschen [Tacke et al., 2019]. Dieser partizipative Ansatz im qualitativen Teil dieses Forschungsansatzes hat gezeigt, dass die Reflexion der unterschiedlichen Ergebnisse sowohl Bestätigungen als auch Wiederlegungen früherer Forschungsergebnisse erbracht hat. Diese Reflexion durch die Experten in eigener Sache hat vor allem für die Themenvielfalt im Ergebnisteil der Literaturrecherche große Bedeutung gehabt. Zudem können in zeitlich und lokal begrenzten Forschungssettings mangels ausreichend belastbarer Literaturquellen explizit nur lokale Player wie Fachexperten

bzw. Experten in eigener Sache zu validen Ergebnissen führen. Allerdings wäre eine dauerhafte Installation von Experten in eigener Sache im wissenschaftlichen Raum wünschenswert. Sie sollten im Rahmen der Möglichkeiten als Laienwissenschaftler ausgebildet werden und als Berater für Projektideen und –planungen zur Verfügung stehen. Diese Berater könnten beispielsweise an Selbsthilfegruppen angegliedert werden.

5.3 Ergebnisse

Die angewendete Strategie der Literaturrecherche hat ein breites und damit umfassendes Bild zum Thema Wohnen ergeben. Vor allem die Tatsache, dass die Lebensqualität beim Wohnen nicht nur durch die Ausgestaltung der Wohnung, beispielsweise Schnitt der Wohnung, Küchenformat oder Farbanstrich, allein bedeutsam ist, belegt, dass Suchstrategien nach Forschungsergebnissen um Menschen mit Behinderung im ersten Schritt breit angelegt werden sollten. Daher sollte ein multidisziplinäres Team sowohl die Projektplanung, die Literaturrecherche wie auch die Projektdurchführung gestalten.

Der partizipative Forschungsansatz hat sich als ausgesprochen positiv erwiesen und sollte als Grundprinzip weiterer Forschungsansätze um Menschen mit Behinderung definiert werden. Diese Empfehlung beruht auf der Tatsache, dass beim qualitativen Ansatz Ergebnisse erzielt wurden, die in der Literatur nicht beschrieben wurden. Zudem können aktuelle Entwicklungen, die durch die Trägheit des Wissenschaftsbetriebs nicht zeitnah rückgespiegelt werden können, schneller abgebildet werden. Außerdem besteht beim partizipativen Ansatz stets die Möglichkeit einer Reflexion der unterschiedlichen Ergebnisse durch die Menschen mit Behinderung. Das schafft eine hohe interne und externe Validität der Forschungsergebnisse.

Bei der Fokus-Gruppe Technik stellte sich heraus, dass nach Einschätzungen der Fachexperten theoretisch jeder Mensch mit Behinderung durch entsprechende technologische Möglichkeiten allein leben kann. Zwar würden hier vielfach sehr individuelle Lösungen notwendig sein. Aber möglich sei heute fast alles und der derzeitige Fortschritt würde weitere, heute kaum denkbare Lösungen, Alternativen möglich machen. Dieser Fortschritt sollte gut beobachtet werden, um auch Menschen mit Behinderung, die derzeit nicht selbstständig wohnen können, dies zeitnah im Sinne der Wahlfreiheit zu ermöglichen.

Ein weiteres zentrales Ergebnis, welches nicht ausdrücklich Untersuchungsgegenstand war, ist die Tatsache, dass das Projekt „Wohnen.Selbstbestimmt“ zahlreiche internationale und nationale Anstrengungen und Ansätze zur „Normalisierung“ der Lebensform von Menschen mit Behinderung identifizieren konnte. Doch diese sind stark frag-

mentiert und durch die Masse und den Wettbewerb von sozial- und marktwirtschaftlichen Anbietern größtenteils intransparent. Die World Cafés und Fokus-Gruppen zeigten auf, dass die Akteure zu wenig bis gar nicht vernetzt sind. Interessant auch, dass selbst Fachexperten der Leistungsträger über einzelne Möglichkeiten/Leistungen keine Kenntnis haben. Daher scheint es zur Optimierung des „Normalisierungsprozess“ dringend angeraten durch eine intensive Vernetzung mehr Transparenz zu schaffen, systembedingte Barrieren zu beseitigen und ggf. Parallelstrukturen abzubauen.

Das Berufsbetreuungswesen konnte nur marginal durch Einzelinterviews von Fachexperten, aber auch Experten in eigener Sache, untersucht werden. Die wenigen Ergebnisse sind ernüchternd. Die unterschiedlichsten Grundprofessionen der Betreuer und das jeweilige persönliche Engagement, häufig durch Überlastung geprägt, weisen unterschiedliche Qualitäten der Betreuung auf. Gesetzliche Berufsbetreuer, die die unterschiedlichsten Fälle zu bearbeiten haben, neigen jedoch nach eigenen Aussagen eher dazu, dass ihre Fälle örtlich dicht beieinander wohnen sollten. Weshalb sie eine individuelle Wohnform von Menschen mit Behinderung eher ablehnen und das Leben in Heimen weiterhin bevorzugen würden. Und dies trotz Kenntnis der UN-Konvention. Dieses Ergebnis ist aufgrund der wenigen Aussagen wenig belastbar. Jedoch ergänzt durch zahlreiche Berichte über die Problematiken des Berufsbetreuerwesens sollte über eine Änderung des Systems zum Schutze der Menschen mit Behinderung nachgedacht werden [Busch und Klicpera, 2003; Fröschler, 2007; Ressler, 2008; Baum, 2012; Sydow, 2016].

Die Aussage „Wir wollen so leben wie die Anderen.“ zeigt, dass der Normalisierungsprozess von Menschen mit Behinderung gewollt ist. Die Diskussionen in den World Cafés und in den Fokus-Gruppen haben ergeben, dass es vielfache und vielfältige gesellschaftliche Hindernisse gibt, die es abzubauen gilt. Historisch gesehen war es ein Fehler Menschen mit Behinderung vor der Gesellschaft bzw. die Gesellschaft vor den Menschen mit Behinderung zu „schützen“. Der Integrationsprozess von Kindern mit Behinderung in die Schulen war ein wohlgemeinter ideologisch geprägter Ansatz. Allein die Umsetzung zeigt, dass ohne die Partizipation aller Betroffenen eine erfolgreiche Implementierung schwierig ist. Daher sollte im Rahmen des Themas selbstbestimmtes Wohnen diese Fehler nicht wiederholt werden. Studien zur Bedeutung der Nachbarschaft haben klar gezeigt, dass gut vorbereitete Nachbarn zum Gelingen des Normalisierungsprozesses einen großen Anteil haben [Rohr et al., 1998; Harkness et al., 2004; Plaßmann, 2013; Drilling et al., 2016; Overmaks-Marx et al., 2018]. Umgekehrt sollten die Menschen mit Behinderung eine sorgfältige Vorbereitung auf die individuelle Wohnform zielführend erfahren. Dazu können die

Menschen mit Behinderung durch beispielsweise „Wohnschulen“ oder „Wohnübungen“ trainiert werden [Wolf und Müller-Berhmann, 2006; Dworschak, 2007; Scholz, 2012]. Außerdem sollte geprüft werden, ob vor allem ältere Menschen mit Behinderung aus ihrer vertrauten Heimwohnform entrissen werden sollten. Im Vordergrund steht jedoch immer der Wunsch des Betroffenen [Thorsen, 2006; Steffens, 2007; Münster, 2009; Schäper et al., 2010; Lampke, 2011; Barth und Fuhr, 2013; Dieckmann et al., 2015; Frewer-Graumann et al., 2016].

Aus den Ergebnissen der qualitativen und quantitativen Analysen gehen u.a. die Quartierstrukturen (international als community living definiert) als städtebauliche Lösung hervor [Stancliff, 1997; Young et al., 2001; Stancliff und Keane, 2002; Hundert et al., 2003; Beadle-Brown, 2007; Mansell et al., 2007; Asselmeier, 2008a+b; Clausen, 2008; Weafer, 2010; Larson et al., 2012; Schuhmacher, 2013; Thalmann und Dobler-Müller, 2016; EUAFR, 2017]. Für diese Gebäudeformen werden entweder große Bestandbauten mit Anpassungspotenzial oder entsprechende Grundstücke für Neubauten erforderlich. Der derzeitige Wohn- und Immobilienmarkt ist ein Verkäufermarkt. Seit über 10 Jahren sind jährlich steigende Preise zu verzeichnen. Angesichts der späteren Mieter als Leistungsnehmer der Behindertenhilfe sind die Mietzinsen begrenzt. Damit besteht bei hohen Baukosten das Risiko einer nicht gedeckten Refinanzierung. Dies stellt für Wohlfahrtsverbände eine Barriere für die Umsetzung der Empfehlungen dar. In NRW gilt dies vor allem für Bauvorhaben, die in ländlichen Regionen umgesetzt werden sollen. Die Städte und Kommunen sollten daher nicht allein meistbietend die Baugrundstücke bzw. Bestandsbauten veräußern. Sie sollten auch ihrer sozialen Verantwortung nachkommen. Zudem sollte das Land NRW prüfen inwieweit Städte und Kommune individuelle Interpretationen des Landesbaurechts zulassen. In den Gesprächen mit Fachexperten, die als Investoren in ganz NRW bauen, war zu erfahren, dass sehr unterschiedliche Auslegungen existieren.

Durch die sich verändernde Wohnsituation von Menschen mit Behinderung wird auch eine andere Inanspruchnahme der medizinischen Betreuung entstehen. In der Fläche besteht keine ausreichende Kenntnis im Umgang mit Menschen mit Behinderung. Weder Haus- noch Fachärzte sind derzeit ausreichend darauf vorbereitet. Daher sollte neben der Gesellschaft auch das Gesundheitssystem auf diesen Prozess vorbereitet werden.

Die demografische Entwicklung, getriggert durch den medizinischen Fortschritt, führt auch bei Menschen mit Behinderung zu einer ständig steigenden Lebenserwartung. Dies führt dazu, dass immer mehr Menschen mit Behinderung auch das altersbedingte Pflegesystem in Anspruch nehmen. In den Interviews mit den Fachexperten stellte sich

6 Empfehlungen in der Gesamtübersicht

heraus, dass systembedingte Barrieren bzw. konkurrierende Doppelstrukturen existieren, vor allem bei Übergängen von lange bestehenden Pflegesituationen in das altersbedingte Pflegesystem. Hier sollte geprüft werden, ob im Sinne des Normalisierungsprozesses die Barrieren bzw. Doppelstrukturen nicht abgebaut werden können.

Vor allem in den Fokus-Gruppen mit den Experten in eigener Sache wurde die Arbeitswelt in vielfältiger Form thematisiert. Es wurden überlange Anfahrtswege (> 2 Std.) zur Arbeitsstelle oder Unterforderung am Arbeitsplatz kritisiert. Zudem wurde von Seiten der Fachexperten die Abhängigkeit von Arbeitsplätzen (Behindertenwerkstätten) und Wohnplätzen durch die Leistungsanbieter angemahnt. Dies stünde einer gewünschten individuellen Wohnform im Wege, da die Menschen mit Behinderung nicht den Arbeitsplatz verlieren möchten. Da Arbeit und Wohnen beides wichtige Bestandteile der Lebensqualität sind, besteht hier ein dringender Handlungsbedarf in Form des bereits mehrfach angesprochenen Normalisierungsprozesses. Zur Vermeidung von Über- bzw. Unterforderung am Arbeitsplatz sollten Entscheider in der Industrie und Wirtschaft wie auch die Arbeitsagenturen flexible Lösungsmöglichkeiten schaffen, die nicht durch das Arbeitsgesetz bzw. durch die Sozialgesetzgebung behindert werden.

Zusammenfassend sollen diese hier aufgeführten Ergebnisse flankierende Anregungen zu den nachfolgenden Empfehlungen geben. Die Ergebnisse des quantitativen Anteils (siehe auch Kapitel 3) dieses Projekts haben gezeigt, dass es keine eindimensionale Richtung gibt. Zwar ist für Menschen mit Behinderung das englische Sprichwort „My Home is my Castle.“ in besonderer Weise bedeutsam. Dafür müssen aber Rahmenbedingungen durch die Gesetzgebung, die Gesellschaft und die Nachbarschaft geschaffen werden. Das Ganze steht unter dem Begriff der Sozialen Inklusion. Dazu zählen neben dem unabhängigen Wohnen auch Teilhabe an der Gesellschaft, gesellschaftlicher Beitrag und soziale Interaktion. Nur im Kontext kann diese Inklusion gelingen. Das individuelle Wohnen entsprechend der Wahlfreiheit ist ein wichtiger Bestandteil der sozialen Inklusion.

Dieses Kapitel fasst die zentralen Projektergebnisse zusammen. Dabei ist es in zwei Kapitel unterteilt. Das erste Unterkapitel gibt die Empfehlungen in seiner Gesamtlänge einschließlich der Feststellungen, die zu den Empfehlungen geführt haben, wieder. Das zweite Unterkapitel ist adressatenspezifisch ausgerichtet und gibt in gekürzter Fassung die Empfehlungen ohne Feststellungen wieder.

6.1 Empfehlungen mit Feststellungen

Die nachfolgenden Empfehlungen einschließlich der Feststellungen sind nach Themenblöcken sortiert. Sie entsprechen der Reihenfolge aus dem Ergebnisteil.

6.1.1 Wohnwünsche von Menschen mit Behinderung

Zentrales Ergebnis: Menschen mit Behinderungen wollen heute mehrheitlich in inklusiven Wohnformen leben - in der eigenen Wohnung: allein, zu zweit, mit anderen Menschen ihrer Wahl - entsprechend ihrer eigenen individuellen Lebens- und Wohnvorstellungen.

Empfehlung 1: Um Wahlmöglichkeiten zu gewährleisten, sollten zukünftig neben den bisherigen Wohnformen vor allem ergänzende, alternative Wohnkonzepte auf der Grundlage des normalen Wohnungsbaus realisiert werden. Diese ergänzenden, alternativen Wohnkonzepte werden die Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen unmittelbar und nachvollziehbar verbessern. Soweit die Finanzierung der erforderlichen Investitionskosten trotz Nutzung aller regelhaft bereitzustellenden Finanzmittel nicht vollständig abgedeckt werden, müsste der nicht gedeckte Finanzmittelbedarf über Zuschussgeber wie z.B. die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW finanziert werden. Zu berücksichtigen ist, dass aber auch Wohneinrichtungen und Wohnraum mit max. 24 stationären (zzgl. max. 2 Krisenplätzen) weiterhin zuschussfähig bleiben.

Feststellungen zu der Empfehlung 1:

Menschen mit Behinderungen wollen ihre Wahlrechte ausüben können, wie es die UN-BRK (Artikel 19) vorsieht. Für die Zielgruppe des Projekts - Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen, Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und Menschen mit komplexen Behinderungen, jeweils mit hohem Unterstützungsbedarf - besteht diese Wahlmöglichkeit in der Regel nicht.

Es gibt deutliche Hinweise, dass es vor allem an „normalen“ Wohnungen insbesondere für Menschen mit Behinderungen fehlt. [Strunk, 2013; World Cafés 2017, Referenzgruppen, Expertengespräche]

Über 40 % aller Menschen in NRW, die Wohnleistungen in der Eingliederungshilfe bekommen, lebten im Jahr 2016 in einer stationären Einrichtung [Bunn et al. 2018].

Alle in den letzten zehn Jahren durchgeführten Befragungen von Menschen mit Behinderungen zu ihren Wohnwünschen haben aufgezeigt, dass die einbezogenen Menschen so wohnen möchten wie alle Bürgerinnen und Bürger auch und dass sie ihre Wohnwünsche nicht in erster Linie von ihrem Unterstützungsbedarf abhängig machen [Metzler & Pracht, 2016]. Weniger als 16 % der Eltern von minder- / volljährigen Kindern wünschen sich für ihre noch im Elternhaus lebenden Kinder eine Heimwohnform [Sagner, 2014]. Dabei ist auch von Bedeutung, dass die Wohnform, beispielsweise WG's, nicht in Cluster- oder Campus-Bebauung stattfinden sollte, sondern vielmehr in räumlich auseinander gezogener Form erfolgen sollte [Mansell et al., 2009].

Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zeigt ein aktuelles Review des Outcomes der Unterstützungssettings "Heim" vs. „eigene Wohnung“ vergleichbare Ergebnisse, weshalb die Autoren dafür plädieren, die Menschen selbst entscheiden zu lassen, wie sie wohnen wollen [Richter und Hoffmann, 2017]. Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen wählen mehrheitlich das Unterstützungssetting „eigene Wohnung“.

Empfehlung 2: Da inklusives Wohnen auf Grundlage der BWB schwer realisierbar ist und in der Regel „Sonderbauten“ entstehen, sollten – wie oben beschrieben – alternative, ergänzende Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen vorrangig im „normalen“, öffentlich geförderten Wohnungsbau auf Grundlage der WFB entstehen.

Feststellungen zu der Empfehlung 2:

In der Regel werden heute Investitionsvorhaben zur Schaffung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der BWB realisiert. Hier sind verpflichtende Vorgaben - die Bestimmungen und Raumprogramme - der überörtlichen Leistungsträger zu berücksichtigen.

Diese Raumprogramme geben regelhaft Sonderbauten mit kleinen Individualbereichen, vorgegebenen Flächen für Gemeinschaftsbereiche und zentrale Versorgungsstrukturen vor. Diese Vorgaben machen den Bau von Wohnungen mit separatem Schlafzimmer nahezu unmöglich, da die Gemeinschafts- und Nebenflächen auf die Gesamtfläche mit angerechnet werden. In der Regel wird eine Mindestgröße von 24 Plätzen gefordert. Die Erkenntnisse aus den World-Cafés und den Expertengesprächen verdeutlichen, dass insbesondere der LWL bisher diese klassische Wohnform mehrheitlich fördert und bewilligt. Individuelle Wohnplätze, eine in den BWB beschriebene Alternative zum gruppenbezogenen Wohnen, werden inzwischen auch genehmigt, sind aber noch Ausnahmefälle. Hierauf besteht allerdings derzeit kein verbindlicher Anspruch gegenüber dem Eingliederungshilfeträger. Auch dort ist ein Wohnschlafraum vorgesehen.

Bei Gruppen, die kleiner als sechs Personen sind und auf einer Ebene liegen, sind diese seitens der Leistungsträger „zusammenschaltbar“ zu gestalten. Ist eine Wohngruppe kleiner als acht Personen, muss der Leistungsanbieter eine Erklärung abgeben, dass auf dieser Grundlage kein Personalmehrbedarf geltend gemacht wird. Damit wird das Problem der bedarfsgerechten Bereitstellung der Unterstützungsleistung und deren Refinanzierung auf den Leistungsanbieter „abgewälzt“. Faktisch ist mit dieser Vorgehensweise der Rechtsanspruch der Menschen mit Behinderungen bzgl. der Wahlmöglichkeit verhindert.

Es gibt Menschen mit Behinderungen, die gern in Gruppenkontexten leben. Dieser Wohnwunsch kann längerfristig befriedigt werden. Für diesen Personenkreis reichen auf lange Sicht die Plätze in vorhandenen Bestandsimmobilien in NRW: ca. 46.000 (2015).

Empfehlung 3: Leistungsanbieter sollten offensiv die Kooperation mit Investoren und Wohnungseigentümern suchen, um die Schaffung alternativer Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen zu befördern.

Es ist von zentraler Bedeutung, passenden und bezahlbaren Wohnraum zu finden. Dazu braucht es ein entsprechendes Wissen, um mit Investoren und Wohnungseigentümern qualifiziert in ein Gespräch zu kommen. Leistungsanbieter sollten allein oder in Kooperation Personen („Wohnraumfinder“) beschäftigen, die sich schwerpunktmäßig dem Thema „Wohnraumakquise“ widmen und in diesem speziellen Feld professionell agieren können. Soweit die Finanzierung dieser „Wohnraumfinder“ noch nicht über die Regelfinanzierung sichergestellt werden kann, erscheint es notwendig, dass diese Funktion über Zuschussgeber wie z.B. die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW finanziert wird.

Feststellungen zu der Empfehlung 3: Investoren und Wohnungsbaugesellschaften sind aufgrund mangelnder Erfahrung verunsichert bezogen auf die Bereitstellung von Wohnraum für die Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf.

Viele Investoren und Wohnungsbaugesellschaften fordern daher als Voraussetzung für die Investition in Wohnraum ein Fachkonzept, das die Unterstützung der späteren Mieter mit Behinderung sicherstellt.

Investoren und Wohnungsbaugesellschaften benötigen Partner, die die Anforderungen an den Wohnraum auf Basis des behinderungsbedingten Mehraufwands präzise beschreiben können.

6.1.2 Alternative Wohnkonzepte und deren Fördermöglichkeiten

Zentrales Ergebnis: Die im Rahmen des Projektes durchgeführten Expertengespräche zeigen auf, dass die alternativen, ergänzenden Wohnkonzepte für Menschen mit Behinderungen i.d.R. auch über die öffentliche Wohnraumförderung umgesetzt werden können. Zur Verifizierung wurden im Rahmen des Projektes vier alternative Modelle des inklusiven Wohnens für Menschen mit Behinderungen exemplarisch entwickelt. Bei allen Modellen wurde davon ausgegangen, dass das WTG nicht anzuwenden ist. (siehe Kapitel 3.1.2 Architektonische Lösungen)

Empfehlung 4: Alle Zusatzdarlehen inklusive des Schwerbehindertendarlehens sollten genutzt werden, um die beim Bau für Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf entstehenden behinderungsbedingten Mehrkosten im Rahmen der WFB zu finanzieren.

Feststellungen zu der Empfehlung 4: Die baubedingten Mehrkosten je Quadratmeter Wohnfläche betragen, abhängig vom behinderungsbedingten Mehrbedarf, bei den vier geprüften Modellprojekten, zwischen 400 Euro und 700 Euro je Quadratmeter Wohnfläche bei 6 - 9 Wohnungen mit unterschiedlichen Ausstattungsqualitäten.

Bei der Planung Modell 3 (Umbau im Bestand) entstehen die Mehrkosten insbesondere im Bereich der Maßnahmen für eine barrierefreie Rollstuhlnutzung (inkl. Aufzug).

Die Mehrkosten für das Vorrüsten im Bereich der assistiven Technologie bewegen sich, bei den geprüften Modellen, zwischen ca. 60 Euro und ca. 150 Euro je Quadratmeter Wohnfläche.

Bei den Modellen 2, 3 und 4 ist mit den örtlichen Behörden zu prüfen, ob diese in den Bereich der „kleinen“ Sonderbauten nach § 54 BauO NRW fallen. Ist das der Fall können zusätzliche Anforderungen (Brand-schutzkonzept, Brandmeldeanlage etc.) entstehen. Diese können auch sinnvoll sein, wenn sie nicht baurechtlich gefordert sind.

Über den Standard des öffentlich geförderten Wohnungsbaus hinausgehende Anforderungen in den Kostengruppen 300 (Bauwerk – Baukonstruktion) und 400 (Bauwerk – Technische Ausstattung) können nicht pauschal ermittelt werden. Sie sind für jedes Projekt konzept- und anforderungsbezogen zu berechnen.

Empfehlung 5: Sowohl die örtlichen Ämter für Wohnbauförderung als auch alle anderen Akteure (z.B. Investoren, Leistungsanbieter) sind zu

einem einheitlichen Umgang mit dem Schwerbehindertendarlehen zu informieren. Insbesondere die Tatsache, dass es nicht erforderlich ist, die Personen, die einziehen, namentlich zu kennen, sondern dass ein schlüssiges Konzept zur Nutzung des Wohnraums durch Menschen mit Behinderungen ausreicht, ist zu kommunizieren.

Feststellungen zu der Empfehlung 5: Die Bedingungen, die für die Nutzung des Schwerbehindertendarlehens zu erfüllen sind, werden derzeit unterschiedlich interpretiert.

Im Rahmen des Projekts haben die Vertreter des Ministeriums für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung NRW erklärt, dass es eine einheitliche Regelung zum Umgang mit dem Schwerbehindertendarlehen gibt. Das Darlehen kann von jedem Investor auf der Grundlage eines schlüssigen Fachkonzepts und bei dem Nachweis eines behinderungsbedingten Mehraufwands beantragt werden.

Empfehlung 6: Es ist erforderlich, dass über einen projektbezogenen Aufschlag auf die Bewilligungsmiete in allen Mietstufen ein Refinanzierungsausgleich für Investoren erfolgt. Erst dieser Ausgleich schafft Anreize für Investoren, einen erhöhten Finanzierungsbedarf bei der Erstellung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen zu realisieren. Bezüglich des Refinanzierungsausgleiches muss eine verbindliche Verfahrensgrundlage geschaffen werden.

Spezielle Anforderungen, die sich aus der Tatsache ergeben, dass die Wohnungen für Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf geplant und gebaut werden, sind über das Schwerbehindertendarlehen zu finanzieren und die Refinanzierung ist wie oben beschrieben sicher zu stellen.

Feststellungen zu der Empfehlung 6: Erhöhte Investitionskosten aufgrund behinderungsbedingten Mehrbedarfs sind in der Refinanzierung durch die Bewilligungsmiete in allen Mietstufen nicht abgedeckt.

Das Schwerbehindertendarlehen ist zurzeit mit einem Tilgungsnachlass von 50 % verbunden. Die verbleibenden 50 % sind Mehrkosten für den Investor, die in der Regel nicht durch eine Erhöhung der Miete refinanziert sind.

Die Modelle zeigen, dass eine Umplanung für eine barrierefreie, rollstuhlgerechte Nutzung den Anteil der Verkehrsflächen erhöht und damit die vermietbare Fläche reduziert.

Die vier Modelle können nach Aussagen der Architekturbüros aufgrund der Richtlinie über „Bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen (2011)“ als Wohnnutzung eingestuft werden.

Baurechtlich handelt es sich bei den geprüften Modellen nicht um Sonderbauten. Es muss projektbezogen mit den Genehmigungsbehörden geklärt werden, ob diese in den Bereich der „kleinen“ Sonderbauten nach § 54 BauO fallen. Dies wäre mit Auflagen verbunden.

Im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW handelt es sich weder um Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot noch um Wohngemeinschaften.

Ggf. sinnvolle oder notwendige Anforderungen an den Brandschutz sind für jedes Vorhaben speziell zu prüfen und ggf. über das Schwerbehindertendarlehen zu finanzieren.

Empfehlung 7: Sind Investitionen aufgrund einer nicht ausreichenden Refinanzierung (Beispielsweise Mietstufe 1 / 2, Umbau im Bestand, etc.) gefährdet, ist über das örtliche Amt für Wohnungsbauförderung eine projektbezogene, fachlich begründete Abstimmung zu erweiter-ten Finanzierungs- und Refinanzierungsmöglichkeiten mit dem Ministerium herbeizuführen.

Eine Beratung des Investors durch die NRW-Bank sollte in Anspruch genommen werden. Die im Rahmen des Schwerbehindertendarlehens nicht durch einen Tilgungsnachlass oder Mietzuschlag refinanzierten Mehrkosten sollen über einen Zuschuss der Stiftung Wohlfahrtspflege (als ein möglicher Förderer) finanziert werden.

Feststellungen zu der Empfehlung 7: In Regionen mit den Mietpreisstufen 1 und 2 sind Finanzierung und Refinanzierung inklusiver Wohnprojekte fraglich. Die Festlegung der Mietpreisstufen erfolgt aus wohnungsmarktpolitischer Sicht. Menschen mit Behinderungen, die in ihrem Sozialraum Wohn- und Unterstützungsangebote suchen, sind nicht berücksichtigt.

In Wohnlagen mit guter Infrastruktur (Einkaufsmöglichkeiten, ärztliche Versorgung, ÖPNV etc.) kommt häufig eher der Umbau im Bestand als der Neubau in Frage. Eine ggf. notwendige Erzielung der Barrierefreiheit ist mit hohen Investitionskosten verbunden.

Empfehlung 8: In der Wohnalternative des individuellen Gruppenwohnens sollte auch das Schlafzimmer und eine Wohnküche verbindlich

integriert sein, d.h. Appartements. Die Schallschutzanforderungen an die individuellen Wohnbereiche entsprechen denen einer Wohnung. Werden sowohl Wohnungen als auch gemeinschaftlich genutzte Räume im Rahmen des Gruppenwohnens geschaffen ist die Wohnflächenobergrenze zu erhöhen.

Feststellungen zu der Empfehlung 8:

Gem. WFB 3. Regelungen zum Gruppenwohnen, 3.2. Grundrisse und Wohnqualitäten, können die individuellen Wohnbereiche als a) Appartements (Wohnschlafraum, Küchenbereich und Bad mit WC) oder b) als Wohnschlafräume gestaltet werden. Bei Appartements in Gruppenwohnungen dürfen die drei Funktionen Wohnen, Schlafen und Kochen in einem Raum zusammengefasst werden.

Die Wohnflächenobergrenze für Gruppenwohnungen beträgt abweichend von Nummer 1.4.1 Anlage 1 pro Person 50 Quadratmeter Wohnfläche einschließlich anteiliger Gemeinschaftsfläche und Flächenmehrbedarf für Rollstuhlnutzer. Je größer die Gemeinschaftsflächen sind, desto kleiner werden die individuellen Wohnräume.

Empfehlung 9: Von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe sind die Bewilligungsmiete (Mietstufe ggf. zzgl. Mietzuschläge) und die ggf. erhöhten Nebenkosten als Kosten der Unterkunft je Wohnprojekt regelhaft verbindlich anzuerkennen.

Die Vorgaben dazu sind auf landes- und bundespolitischer Ebene zu schaffen.

Feststellungen zu der Empfehlung 9:

Die Kosten der Unterkunft (KdU) einiger Kommunen sind geringer als die Bewilligungsmiete.

Durch den Einbau einer behinderungsgerechten technischen Ausstattung (elektrische Türöffner, Aufzug, ggf. Brandmeldeanlage) entstehen Kosten für Wartung und Instandhaltung. Diese erhöhen die Nebenkosten im Vergleich zu Wohnraum ohne besondere Ausstattungsmerkmale.

Empfehlung 10: Die Skepsis vieler Akteure gegenüber der öffentlichen Wohnraumförderung (insbesondere Vorurteile in Bezug auf den berechtigten Personenkreis, Unklarheiten bei der Wahrnehmung von Belegungsrechten) sollte offen thematisiert und diskutiert werden. Die Ergebnisse dieses Projekts sowie Erfahrungen von umgesetzten inklusiven Wohnprojekten sollten regelmäßig in unterschiedlichen Medien (Medien der Immobilienwirtschaft, Architektenkammer, Ministerien, freie Wohlfahrt etc.) vorgestellt werden.

Feststellungen zu der Empfehlung 10:

Menschen mit Behinderungen sind gegenüber anderen Menschen mit Wohnberechtigungsschein oft benachteiligt, da Vermieter Mietern ohne Behinderung den Vorzug geben.

Leistungsanbieter und Investoren sind die Möglichkeiten der öffentlichen Wohnraumförderung nicht immer bekannt.

6.1.3 Notwendige Informationen zur Schaffung öffentlich geförderter Wohnungen und bezahlbarer Grundstücke

Zentrales Ergebnis: Es gibt einen Mangel an öffentlich geförderten Wohnungen und bezahlbaren Grundstücken.

Empfehlung 11: Der Erwerb von geeigneten Grundstücken und Immobilien wird durch die Stiftung Wohlfahrtspflege gefördert.

Bund, Länder und Kommunen stellen preisgünstige Grundstücke für den öffentlich geförderten Wohnungsbau zur Verfügung. Möglichkeiten einer Förderung der Stiftung Wohlfahrtspflege zur Unterstützung des Erwerbs geeigneter Grundstücke für inklusive Wohnungsbauprojekte sind zu prüfen.

Der Verkauf kommunaler Grundstücke wird mit Bedingungen zur Erstellung preisgünstigen Wohnraums verbunden (z.B. Quote für öffentlich geförderte Wohnungen). Die Grundstücke werden nicht im Wege des Höchstgebotsverfahrens, sondern auf dem Weg der Konzeptvergabe veräußert.

In der Zielsetzung der Bereitstellung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen in den Stadt-Quartieren ist eine ausreichende Refinanzierung der Grundstücks- und Baukosten sicherzustellen. In diesem Zusammenhang sollten auch die Grundstückskosten bzw. anteilige Mehrkosten aufgrund zentraler Lagen gesondert finanziert und bezuschusst werden (z.B. durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW). Bei der Aufstellung von Bebauungsplänen für den mehrgeschossigen Mietwohnungsbau werden Vorgaben für Konzepte benannt, die inklusive Entwicklungen im Quartier fördern.

Die Vorgaben für Konzepte im Sinne der Konzeptvergabe sollten sich von den kommunalen Stadtentwicklungskonzepten ableiten. Sie könnten u.a. folgenden Kriterien folgen: Schaffung bezahlbaren Wohnraums – Unterstützung bestimmter Zielgruppen – Stärkung der sozialen Mischung – Förderung von Gestaltungsqualitäten. Stadtentwicklung hat inklusiv zu erfolgen. Damit folgt Stadtentwicklungspolitik dem Prinzip, dass alle Menschen dazu gehören und niemand aus sozialen, gesundheitlichen, behinderungsbedingten und wirtschaftlichen Gründen

ausgeschlossen ist. Dieses beschreibt eine anspruchsvolle kommunale Aufgabe, die nur im Zusammenspiel unterschiedlicher Akteure mit je eigenen Interessen zu lösen ist. Insbesondere Finanzverwaltung, Soziales, Wirtschaftsförderung und Stadtentwicklung müssen mit Akteuren aus Politik, Wohnungswirtschaft, Verbänden, sozialen Dienstleistern und besonders Vertreterinnen und Vertretern aus der Gruppe der (vordringlich) wohnungssuchenden Menschen, zu der auch Menschen mit Behinderungen gehören, zusammenarbeiten. Entsprechende kommunale Bündnisse sollten über die Kommunen und kommunale Verbände initiiert werden. Vereinbarungen zwischen Kommunen und wohnungswirtschaftlichen Verbänden zur Gewährleistung einer angemessenen Wohnraumversorgung unter Berücksichtigung des öffentlich geförderten Wohnungsbaus sind anzustreben. Zu prüfen wären die Chancen für eine Rahmenvereinbarung auf Landesebene. Zu prüfen ist, ob ein finanzieller Anreiz durch den Verzicht auf Grunderwerbssteuer beim Erwerb von inklusiven Immobilien erzielt werden kann.

Feststellungen zu der Empfehlung 11:

Menschen mit Behinderungen wollen „so wie jeder Mensch“ wohnen: zentral und gut angebunden. In diesen „normalen“ Lagen sind Grundstücke schwer zu finden – oder so teuer, dass die Refinanzierung über die Mietsätze des SGB XII nicht sichergestellt ist. Inklusiv Wohnkonzepte sind nur dann zielführend, wenn die Wohnkonzepte Bestandteil einer inklusiven Lebensraumgestaltung werden. Wird die Bereitstellung der Grundstücke durch eine nicht ausreichende Refinanzierung der Grundstücks- und Baukosten verhindert, kann die notwendige Inklusion nicht erreicht werden. Vielmehr werden weiterhin Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen in die Randbereiche von Städten und in ländliche Bereiche verdrängt.

Insbesondere der preisgebundene Mietwohnungsbestand hat sich im Laufe der letzten 16 Jahre etwa halbiert. Trotz verbesserter Förderbedingungen wird sich diese Entwicklung nach Prognose der NRW-Bank bis zum Jahr 2030 fortsetzen (s. Wohnungsmarktbericht NRW 2017, NRW-Bank: Preisgebundener Wohnungsbestand 2016, NRW-Bank: Bericht Soziale Wohnraumförderung 2017, NRW-Bank: Wohnungsmarktbarometer 2018).

Parallel dazu gibt es Hinweise auf steigende Grundstückspreise gerade in Ballungsräumen (Grundstücksmarktbericht NRW 2016).

Die Nachfrage nach preisgünstigem Wohnraum bekommt durch das BTHG und die Förderung „normalen Wohnens“ für Menschen mit Behinderungen eine zusätzliche Dynamik.

Vertreter des MHKBG favorisieren für Grundstücke im Besitz von Bund,

Land NRW oder Kommunen in NRW eine Quote für den öffentlich geförderten Wohnungsbau in Verbindung mit entsprechenden Fachkonzepten, anstelle – wie bisher häufig üblich – die Grundstücke über ein Höchstgebotsverfahren zu veräußern. Beim Verkauf von Landesliegenschaften und landeseigenen Grundstücken besteht aktuell bereits über § 15 Abs. 3 HHG in Verbindung mit den Verwaltungsvorschriften für Grundstücksverkäufe nach § 15 Abs. 3 des Haushaltsgesetzes die Möglichkeit, Quoten für den öffentlich geförderten Wohnungsbau festzulegen.

6.1.4 Notwendige Informationen zur Sicherstellung einer einheitlichen Bewilligungspraxis

Zentrales Ergebnis: Bei der Realisierung von Wohnprojekten für Menschen mit Behinderungen herrscht bei den relevanten Akteuren keine Verfahrenssicherheit bzgl. der WFB-Förderung.

Empfehlung 12: Ein verbindlicher Leitfaden zur Bewilligungspraxis für die Inanspruchnahme der WFB-Förderung bei der Realisierung von Wohnprojekten (Neubau und Umbau im Bestand) für Menschen mit Behinderungen (Zielgruppen: private Investoren, beteiligte kommunale Ansprechpartner) ist unter Beteiligung des MHKBG und der NRW-Bank zu entwickeln.

Die Bewilligungsgrundlagen müssen vom MHKBG und der NRW-Bank eindeutig und verbindlich formuliert werden, damit die Antrags- und Bewilligungsverfahren für öffentlich geförderten Wohnungsbau in den verschiedenen Gebietskörperschaften in NRW in der Umsetzung identisch sind. Informationen über die Antrags- und Bewilligungsverfahren und ihre Grundlagen müssen transparent, offensiv und gebündelt für alle Akteure zur Verfügung stehen (kommunale Bewilligungsbehörde, Investoren, Nutzer: Menschen mit Behinderungen). Die Information dass über die bekannten Fördermöglichkeiten hinaus weitere Fördermöglichkeiten bestehen und direkt mit dem MHKBG abgestimmt werden können, muss offensiv durch das MHKBG bekannt gemacht werden. Auch die Spitzenverbände sind in der Pflicht, ihre Mitglieder über die Finanzierungsgrundlagen sachgerecht und umfassend zu informieren.

Feststellungen zu der Empfehlung 12:

Kommunale Bewilligungsbehörden interpretieren die Förderbestimmungen unterschiedlich und kommen bei gleichen Voraussetzungen zu unterschiedlichen Aussagen bezüglich der Förderfähigkeit des Vorhabens.

Freigemeinnützige Träger kennen sich mit Fördermöglichkeiten der WFB aus, aber wenig mit den Fördermöglichkeiten der WFB.

6.1.5 Inklusives Wohnen im Quartier

Zentrales Ergebnis: Teilhabemöglichkeiten im Quartier sind Voraussetzung für selbstbestimmtes Wohnen. Die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die kommunale Infrastruktur und die sozialen Netzwerke müssen auf das inklusive Wohnen ausgerichtet werden [Cobigo et al., 2012; Pinfeld et al., 2015; Therfloth et al., 2016].

Empfehlung 13 einschließlich Feststellungen: Der Wohnraum sollte so gestaltet sein, dass er dem Lebensalter, der Lebensphase und der Lebensform entspricht, um Inklusion zu erreichen.

Der Wohnraum sollte so gelegen sein, dass Menschen mit Behinderungen selbstständig entsprechend der Gegebenheiten gesellschaftliche Infrastrukturen wie zum Beispiel Behörden, Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte oder Freizeitangebote erschließen können. Die Lage des Wohnraums sollte so gewählt werden, dass das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderungen gefördert wird und soziale Kontakte entstehen können. Die Lage des Wohnraums sollte die Möglichkeit schaffen, dass Menschen mit Behinderungen eine soziale Rolle mit Würdigung ihrer Tätigkeit erfahren können in dem sie ihren Fähigkeiten angemessene Tätigkeiten im Quartier übernehmen [Bates und Davis, 2004; Hall, 2009; Hoffmann, 2007; Terfloth, 2014; Wright et al., 2017]. Generell gilt, dass für die jeweiligen Einzelpersonen mit Beeinträchtigungen das Leben im Quartier qualifiziert unterstützt (fall-spezifisch) und das Quartier selbst mit allen seinen Akteuren gestärkt werden muss (fallun-spezifisch). Dies muss zur Regelaufgabe der Stadtteilentwicklung werden und darf sich nicht in befristeten Modellprojekten erschöpfen. Hierzu gehört u.a. die Einbindung von Menschen mit Behinderungen in die Quartiere durch eine entsprechende Stadtentwicklungsplanung z.B. mit Mitteln aus dem Investitionspakt „Soziale Integration im Quartier 2018“. Die nachhaltige Finanzierung eines fallun-spezifischen Quartiersmanagements zur Förderung von Inklusion im Sozialraum muss zukünftig sichergestellt werden, z.B. durch eine längere Anschubfinanzierung der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW oder der Aktion Mensch und einer anschließenden Regelfinanzierung durch die zuständigen Sozialleistungsträger (z.B. durch eine Erhöhung der Fachleistungsstunden).

Bei der Organisation und dem Betrieb der Treffpunkte müssen Menschen mit Behinderungen beteiligt werden. Die fachliche Begleitung und Unterstützung dieser Menschen muss durch die Träger der Eingliederungshilfe refinanziert werden. Es wird vor Ort in den Quartieren ein lokaler Kümmerer benötigt, der den Aufbau und den Erhalt einer inklusiven Gemeinschaft sicherstellt. Ein Netzwerk aus professionellen Quartiersmanagern, Inklusionsbeauftragten (Inklusionsstärkungsgesetz) und bürgerschaftlich engagierten Personen sollte aufgebaut

werden. Die genauere Ausdifferenzierung der Aufgabe des lokalen Kümmerers war nicht Auftrag dieses Projekts, sollte aber in einem weiterführenden Projekt erarbeitet werden. Die Nutzung bestehender bzw. die Etablierung neuer wohnortnaher Räume der Begegnung von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen soll weiterhin möglich und finanziert sein. Die Errichtung von Räumen zur Verbesserung der wohnungsnahen sozialen Infrastruktur und deren Ausstattung sollte, neben einer Förderung durch die WFB, durch Stiftungen bezuschusst werden. Eine im Rahmen des Nutzungskonzeptes abgestimmte gewerbliche Nutzung sollte möglich sein. Eine entsprechende Ergänzung ist in die WFB aufzunehmen.

Empfehlung 14: In der Neufassung des WTG sollte im Kapitel 1 / § 1 der Satz „Dabei soll es insbesondere kleinere Wohn- und Betreuungsangebote fördern und eine quartiersnahe Versorgung mit Betreuungsleistungen ermöglichen“ dem Sinn und der Intention nach erhalten bleiben. In der Neufassung des WTG sollte der Absatz 6 im Kapitel 2 / § 4 „Wohnangebote nach diesem Gesetz sollen in räumlicher Anbindung an Wohnsiedlungen errichtet werden und so gelegen sein, dass den Nutzerinnen und Nutzern eine Teilhabe am Leben in der örtlichen Gemeinschaft möglich ist.“ dem Sinn und der Intention nach erhalten bleiben.

Feststellungen zu der Empfehlung 14: Quartiersprojekte werden seit Jahren intensiv gefördert, allerdings gelingt in der Regel keine Verstetigung, so dass die meisten Quartiere nach Projektende nicht mehr begleitet werden und der erarbeitete Nutzen verloren geht (Expertengruppe Unterstützung).

Die Autonomie von Menschen mit Behinderungen wird erhöht durch eine gute Infrastruktur („Hardware“) und gute soziale Kontakte („Software“) im Quartier.

Inklusive Treffpunkte im Quartier funktionieren nur, wenn sie von einer verantwortlichen Person geleitet werden, ansonsten stehen die Räume leer oder werden anderweitig vermietet. Die nachhaltige Refinanzierung dieser Unterstützungsleistung gelingt in der Regel nicht. (Fokusgruppe Bauen)

Finanzierung der (Begegnungs-) Räumlichkeiten ist aktuell gesichert: Ist-Stand Fördermöglichkeiten Investition/Ausstattung durch Aktion Mensch und Stiftung Wohlfahrtspflege NRW.

Menschen mit Behinderungen wollen selbst Leistungen für die Gemeinschaft erbringen „Teilhabe durch Teilgabe“, z.B. im Quartierscafé, bei der Beratung und Unterstützung von Mitbürgern. (Referenzgruppen, World Cafés, Expertengruppen Unterstützung)

Ohne die quartiersbezogenen, für die jeweiligen Zielgruppen passenden Angebote kommt es zu Vereinsamung und Rückzug.

Das Wohnen gilt als ein besonderes Recht. Dementsprechend ist dieses in den allgemeinen Menschenrechten (Artikel 12), in den Europäischen Menschenrechtskonventionen (Artikel 8 Abs. 1) sowie im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (Artikel 13) prioritär verankert. Dabei sind die Gesetze so formuliert, dass eine Unverletzlichkeit der Wohnung zum Schutz des privaten Raumes besteht. Für Menschen mit Behinderungen ist dies noch wesentlich höher anzusetzen, da sie durch ihre Behinderung wesentlich verletzbarer sind [Riedmann, 2003; Theunissen, 2009].

Menschen mit Behinderungen möchten am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Dafür muss eine Struktur geschaffen sein, die ihnen jederzeit ohne physische, psychische oder soziale Barrieren einen Zugang gewährt. Um ein inklusives Wohnen zu erzielen sind neben dem selbstständigen Wohnen vor allem soziale Absicherung, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und soziale Interaktion notwendig [Wansing und Westphal, 2014]. Vor allem ist die zeitnahe Erreichbarkeit zu einem Arbeitsplatz sehr bedeutsam [McConkey, 2009; König und Leonhardt, 2011; Power et al., 2013].

Menschen mit Behinderungen möchten Familie, Freunde und Bekannte zu sich einladen können. Dabei sind den Menschen mit Behinderungen vor allem Kochen als Gastgeberfunktion sowie die räumliche Gelegenheit zur Übernachtung von ihren Gästen wichtig [Barth und Fuhr, 2010; Pinfeld et al., 2015; Trescher, 2016; Wright et al., 2017].

Menschen mit Behinderungen benötigen die Hilfe von Nachbarn zur Integration und Inklusion. Außerdem sollten die professionellen Helfer über soziale Netzwerke, wie sie beispielsweise in Quartieren durch Nachbarn bestehen, Verbindungen für die Menschen mit Behinderungen knüpfen da Erfahrungsaustausch von elementarer Bedeutung ist [Clement und Bigby, 2009; König und Leonhardt, 2011; Pinfeld et al., 2015; Forrester-Jones et al., 2006; Seifert, 2006; Kreindler und Coodin, 2010; Duggan und Linehan, 2013; Pinfeld et al., 2015; Wright et al., 2017].

Im Projekt wurden Erkenntnisse gewonnen, die Hinweise darauf geben, dass es einen deutlichen Mangel an kleinen Wohnangeboten im Quartier gibt. Gerade Menschen mit komplexen Behinderungen und hohen Unterstützungsbedarfen sind in den wenigen kleinen und quartiersbezogenen Angeboten kaum zu finden. Um eine Wahlmöglichkeit, gerade für den oben beschriebenen Personenkreis, faktisch herzustellen, muss gerade der Ausbau kleiner und quartiersbezogener Wohnangebote dringend gefördert werden.

6.1.6 Unterstützungssicherheit

Zentrales Ergebnis: Menschen mit Behinderungen wollen Unterstützungssicherheit (24 Stunden an 365 Tagen im Jahr) und Wahlfreiheit. Die Unterstützungsleistungen müssen zukünftig bereichsübergreifend und sozialraumbezogen geplant, organisiert und durchgeführt werden. Technische Unterstützungssysteme können hierzu einen Beitrag leisten.

Empfehlung 15: Um das Leben in der eigenen Wohnung für Menschen mit hohem Hilfebedarf zu realisieren, muss die Versorgungssicherheit der einzelnen Menschen verlässlich sichergestellt sein. Hierzu müssen nachhaltige Unterstützungskonzepte erarbeitet werden. Diese Konzepte müssen unter Berücksichtigung der Umsetzung der UN-BRK und des BTHG die Teilhabewünsche einer Person und ihr Wahlrecht zur Umsetzung der Wünsche sichern. Für das Leben in der eigenen Wohnung gilt es sicher zu stellen, dass die Bedarfe des einzelnen Menschen mit dem Ziel der Teilhabe der Maßstab aller Dinge sind. Zukunftsfähige inklusive Wohnkonzepte im Quartier sind zu ermöglichen, in dem die Rahmenbedingungen für die Regel- und Zuschussfinanzierung dieser Vorhaben abgesichert werden. Die für die Versorgungssicherheit notwendigen Unterstützungsleistungen müssen, regelmäßig, verbindlich, verlässlich und bedarfsgerecht von den Kostenträgern refinanziert werden. Die Ermittlung der notwendigen Fachleistungen obliegt dem Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren. Hier sollen personenzentrierte und bedarfsdeckende Leistungen in jedem Einzelfall so zusammengestellt werden, dass die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe gefördert und eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht wird. Neben den zukünftigen Fachleistungsstunden für qualifizierte (Befähigung) und Allgemeine Assistenz (Handlungsübernahme und Begleitung) muss es gerade für das Leben der Menschen mit hohem Hilfebedarf fallunabhängige Finanzierungsinstrumente geben, die einen Hintergrunddienst (je nach Bedarf: Nachtwache plus ggf. Schlafbereitschaft) und Präsenzdienste am Tag sowie die Koordinierung der Leistungen regelmäßig und verbindlich auskömmlich finanzieren. Im Zuge der Ausgestaltung des SGB IX darf der Grundsatz der Wahlfreiheit auch nicht durch Finanzierungsrestriktionen eingeschränkt werden. Es sollte auf der Landesebene geklärt und kommuniziert werden, welche konkreten Anforderungen sich aus den unterschiedlichen Sicherstellungsaufträgen ergeben. Der Wohnraum für Menschen mit Behinderungen sollte eine grundlegende digitale Infrastruktur bieten, damit die Mieter/innen ihr Recht auf digitale Teilhabe wahrnehmen können. Der Einsatz technischer Unterstützungssysteme in der Wohnumgebung muss orientiert an dem individuellen Bedarf der Menschen mit Behinderungen finanziert und bezuschusst werden. In diesem Zusammenhang sind auch die notwendigen Leistungen im Kontext der digitalen Teilhabe und deren verbindlich geregelter Finanzierung sicherzustellen.

Feststellungen zu der Empfehlung 15:

Folgende Unterstützungsangebote müssen im Umfeld möglichst normaler Wohnformen für Menschen mit Behinderungen (Annahme: acht Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf) verfügbar sein:

Präsenzdienst rund um die Uhr, der schnell vor Ort ist, ist zwingend notwendig.

Der Personalbedarf ist abhängig vom individuellen Bedarf und muss zur Sicherstellung der Wahlfreiheit auch entsprechend bereitgestellt und finanziert werden.

Nächtliche Betreuung (Nachtwache ggf. plus Schlafbereitschaft).
Mindest-Vollkräfte-Wert je unterstützter Person: 0,9 VK

Das im SGB IX NEU festgelegte Teilhabeplan- bzw. Gesamtplanverfahren legt eine leistungs- und leistungsträgerbezogene Abstimmung im Einzelfall fest, jedoch wird es auch zukünftig Schnittstellen und damit auch mögliche Finanzstreitigkeiten zu Lasten der Menschen mit Behinderungen und der Leistungsanbieter (z.B. zwischen Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Krankenversicherung) geben.

Die Vereinbarungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und den Dienstleistern der Eingliederungshilfe berücksichtigen nicht immer den individuellen Anspruch und auch nicht das Wunsch- und Wahlrecht des Einzelnen. So haben z.B. Menschen mit einem Bedarf an Hilfeleistungen in der Nacht nur die Möglichkeit, mit anderen Menschen, die ebenfalls diesen Bedarf haben, zusammen zu leben, da die Kostenträger sich hier auf den sogenannten „Mehrkostenvorbehalt“ berufen. Hier wird nach Prüfung der „Zumutbarkeit“ die Wahlfreiheit des Einzelnen eingeschränkt.

Die Träger der Eingliederungshilfe, Kommunen und Rehabilitationsträger haben gesetzliche Sicherstellungsaufträge:

„Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages. Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen.“ (§ 95 SGB IX NEU)
„Die Träger der Eingliederungshilfe und die Kreise, kreisfreien Städte und kreisangehörigen Gemeinden wirken gemeinsam darauf hin, dass geeignete Leistungsanbieter nach § 124 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen und diese sozialräumlich ausgerichtet sind.“ (§ 5 Abs. 4 Entwurf des Ausführungsgesetzes BTHG NRW)

„Die Rehabilitationsträger wirken gemeinsam unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen darauf hin, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Anzahl und Qualität zur Verfügung stehen.“ (§ 36 Abs. 1 Satz 1 SGB IX)

„Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen, und beziehen hierbei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein.“ (§ 4 Abs. 1 APG NRW)

Nach Aussagen der Landschaftsverbände gibt es bei der Finanzierung der Unterstützung Grenzen. Dies wäre dann der Fall, wenn das ambulante Setting im Vergleich zu einem Wohnheim zu unverhältnismäßig hohen Kosten führt (Mehrkostenvorbehalt). Dies bedeutet für den LWL, dass Nachtwachen erst ab acht Klient*innen mit einem entsprechenden Bedarf genehmigt werden.

Zukünftig muss die Leistung nach der Besonderheit des Einzelfalls (§ 104 SGB IX) gestaltet werden. Hier spielen dann die „Angemessenheit“ und „Zumutbarkeit“ eine Rolle. Nur wenn die Finanzierung der alternativen Wohnform die Kosten für eine vergleichbare Leistung unverhältnismäßig übersteigt, kommt ein Kostenvergleich zum Tragen (Abs. 2). Nach Abs. 3 ist dem Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen der Vorzug zu geben, wenn der Leistungsberechtigte dies wünscht. Insoweit wäre eine Verweigerung einer eigenen Wohnung weder angemessen noch zumutbar.

Menschen mit Behinderungen haben gemäß der UN-BRK ein Recht auf gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft. Dies beinhaltet auch den Zugang zu und die Nutzung von Technologien, entsprechend allen anderen Mitgliedern der Gesellschaft. [Henne/Wienberg, 2015] Die jeweilige Wohnumgebung muss darum eine Infrastruktur bieten, die die Nutzung von neuen Technologien ermöglicht, dies betrifft insbesondere die Anbindung an schnelles Internet.

Es ist davon auszugehen, dass z.B. digitale Medien die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen erhöhen können und Inklusionsprozesse dadurch befördert werden. [Krause, 2016] Dieses Potenzial sollte für inklusive Wohnprojekte genutzt werden, indem Aktivitäten im Sozialraum z.B. durch digitale Medien publik gemacht oder per Video für Menschen übertragen werden, die nicht vor Ort daran teilnehmen können etc.

Technische Unterstützungssysteme können Beeinträchtigungen von Menschen mit Behinderungen zumindest in Teilen kompensieren, die Unterstützungssicherheit kann erhöht werden. Wenn die Integration sol-

cher Systeme in das jeweilige Unterstützungsarrangement gelingt, können sie einen Beitrag dazu leisten, dass Menschen länger in der eigenen Wohnumgebung leben können. [Decker/Weinberger, 2015] Damit kann ihr Wunsch- und Wahlrecht bezüglich des Wohnorts gestärkt werden.

Um den Einsatz technischer Unterstützungssysteme in inklusiven Wohnangeboten zu fördern, sollten die jeweiligen Akteure gut miteinander vernetzt werden. Informationen zu den technischen Möglichkeiten und möglichen Finanzierungsmodellen sollten zusammengetragen werden. Es gilt neue technisch unterstützte Angebote zu erproben und weiterzuentwickeln und dafür auch neue Möglichkeiten der Finanzierung zu suchen.

6.1.7 Wahl der Unterstützungsleistungen

Zentrales Ergebnis: Menschen mit Behinderungen benötigen Unterstützung bei der Wahl der Wohn- und Unterstützungsleistungen

Empfehlung 16: Menschen mit Behinderungen sind über die Beratungsmöglichkeiten (§ 106 SGB IX; § 32 SGB IX und Beratung in sozialen Angelegenheiten) durch Leistungsträger, Leistungsanbieter etc. zu informieren.

Die korrekte und gesetzlich fixierte Durchführung des Gesamtplanverfahrens ist in jedem Einzelfall sicherzustellen. Das neue Bedarfsermittlungsinstrument für Nordrhein-Westfalen (BEI_NRW) ist zu evaluieren. Das Recht, zu bestimmen, in welcher Form und durch welche Personen oder Organisationen bzw. welchen Dienstleister die Unterstützung erfolgt, obliegt allein dem Menschen mit Behinderungen ggf. in Kooperation mit der/m rechtlichen Betreuer/in. Die Beratung darf diese Entscheidungen nur unterstützen, nicht übernehmen.

Feststellungen zu der Empfehlung 16:

Die Beratungspflichten und -möglichkeiten sind im SGB IX geregelt (§ 106 SGB IX Beratung durch die Träger der Eingliederungshilfe; § 32 SGB IX EutB). Die Freie Wohlfahrt und ihre Mitgliedsorganisationen beraten Ratsuchende in sozialen Angelegenheiten.

Die Zuständigkeiten des Gesamtplanverfahrens sind im SGB IX eindeutig geregelt.

Menschen mit Behinderungen benötigen oft Unterstützung bei der Wahl der geeigneten Wohn- und Unterstützungsangebote. Ihnen fehlt es an Erfahrungen mit unterschiedlichen Wohnalternativen. Sie wünschen sich vor allem eine kompetente Beratung und außerdem eine Vertrauensperson.

Die Unterstützung bei der Auswahl der Wohn- und Unterstützungsangebote wird derzeit häufig von Familienangehörigen und rechtlichen

Betreuern geleistet. In der Literatur gibt es Hinweise darauf, dass sich deren Zielvorstellungen häufig von den Wünschen der Menschen mit Behinderungen unterscheiden¹².

„Vor Ort“ gibt es unterschiedliche Beratungsangebote, die Menschen mit Behinderungen kostenlos in Anspruch nehmen können. Diese Angebote werden allerdings von einigen Experten als unzureichend vernetzt, fragmentiert, sich teilweise gegenseitig beeinträchtigend und damit letztendlich als zu unübersichtlich bewertet.

In der Eingliederungshilfe haben die Träger der Eingliederungshilfe (Landschaftsverbände) einen umfassenden Beratungsauftrag:

„Zur Erfüllung der Aufgaben dieses Teils werden die Leistungsberechtigten, auf ihren Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens, vom Träger der Eingliederungshilfe beraten und, soweit erforderlich, unterstützt. (...) (2) Die Beratung umfasst insbesondere 1. die persönliche Situation des Leistungsberechtigten, den Bedarf, die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich eines gesellschaftlichen Engagements, 2. die Leistungen der Eingliederungshilfe einschließlich des Zugangs zum Leistungssystem, 3. die Leistungen anderer Leistungsträger, 4. die Verwaltungsabläufe, 5. Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum und auf Möglichkeiten zur Leistungserbringung, 6. Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum, 7. eine gebotene Budgetberatung. (3) Die Unterstützung umfasst insbesondere 1. Hilfe bei der Antragstellung, 2. Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger, 3. das Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen der anderen Leistungsträger, 4. Hilfe bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten, 5. Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen, 6. die Vorbereitung von Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich des gesellschaftlichen Engagements, 7. die Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten, 8. Hilfe bei der Entscheidung über Leistungsanbieter sowie bei der Aus handlung und dem Abschluss von Verträgen mit Leistungsanbietern sowie 9. Hilfe bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid. (4) Die Leistungsberechtigten sind hinzuweisen auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32, auf die Beratung und Unterstützung von Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege sowie von Angehörigen der rechtsberatenden Berufe und von sonstigen Stellen.“ (§ 106 SGB IX)

Die beiden Landschaftsverbände in NRW haben ein gemeinsames Bedarfsermittlungsinstrument entwickelt (BEI-NRW), das derzeit modellhaft erprobt wird und der langfristigen Evaluation bedarf.

6.1.8 Schaffung von Transparenz zu Angeboten, Bedarfen und Bedürfnissen

Zentrales Ergebnis: Es gibt derzeit keine ausreichende Transparenz über die Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und die bestehenden und zukünftig benötigten Wohn- und Unterstützungsangebote. Eine solide Sozialplanung kann auf dieser Datengrundlage nicht durchgeführt werden. Darüber hinaus erschwert die Intransparenz die Ausübung des Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen zusätzlich.

Empfehlung 17: Der Bevölkerung muss zukünftig eine regelmäßig aktualisierte Datenbank mit allen Wohn- und Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderungen und deren Qualität zur Verfügung gestellt werden. Diese Datenbank muss eine Suchfunktion nach Postleitzahlen und nach kreisangehörigen Städten und Gemeinden ermöglichen.

Bezüglich der Angebote gilt es hierbei die bestehenden Daten zu verknüpfen und aufzubereiten. Hierbei sollte auch der Bedarf unterschiedlicher zielgruppenspezifischer Versionen geprüft werden. Bezüglich der Qualität muss zunächst auf der Bundes- und Landesebene geklärt werden, wie diese definiert wird und mit welchem Verfahren die Qualität der Wohn- und Unterstützungsangebote zukünftig von wem ermittelt werden soll. Hierbei ist es nicht zielführend die WTG-Behörden von der Erhebung der Versorgungsqualität in WTG-Einrichtungen ersatzlos zu entbinden, wie es der Entwurf des WTG NRW vorsieht.

Empfehlung 18: Um eine solide Sozialplanung der Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, muss zukünftig der aktuelle und zukünftige Bedarf nach unterschiedlichen Wohn- und Unterstützungsangeboten auf der Ebene jeder kommunalen Gebietskörperschaft eingeschätzt werden können. Hierzu ist eine Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure erforderlich die zunächst in einem Modellprojekt erforscht werden sollte.

Feststellungen zu den Empfehlungen 17 und 18:

Es gibt für Menschen mit Behinderungen keine Transparenz über die vorhandenen Wohn- und Unterstützungsangebote und deren Qualität. Das ist eine Voraussetzung für Wahlfreiheit. Die Qualität wird derzeit ausschließlich von den WTG-Behörden erhoben.

Es gibt auch keine ausreichende Transparenz über die bestehenden und für die Zukunft erwarteten Beeinträchtigungen der Teilhabe der Bürger*innen; dies gilt insbesondere dann, wenn (noch) keine Leistungen der Eingliederungshilfe oder Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden. (Hier gehen viele Experten davon aus,

dass viele Menschen mit einer Behinderung derzeit von ihren Eltern im Elternhaus unterstützt werden und diese Menschen zumindest mittelfristig ein neues Wohnangebot und neue Unterstützungsleistungen benötigen werden. Diese Aussagen können aber nicht verifiziert oder operationalisiert werden.)

Die bestehenden Daten werden nicht zentral zusammengefasst und vergleichend ausgewertet. (Kommunen und Land). So kann der Bedarf zukünftig benötigter Wohn- und Unterstützungsangebote nicht verlässlich eingeschätzt und geplant werden.

Zu den bestehenden Datenquellen gehören insbesondere: Infrastruktur Angebote

- Daten aus dem elektronischen Anzeigeverfahren für Wohn- und Betreuungsangebote nach dem WTG NRW (Pfad NRW)
- Informationen zu den Leistungsanbietern und ihren Leistungen aus den Vereinbarungen nach §§ 123, 125 SGB IX
- Ergebnisse der örtlichen Planung der Kommunen nach § 7 Alten und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG-NRW)
- andere kommunale Statistiken wie bspw. Erhebungen zum Bürgerschaftlichen Engagement und der Selbsthilfe oder Datenbanken zu den Wohnungssuchenden
- Daten über die Beratungsinfrastruktur des Kompetenznetzwerk Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung NRW (KoNAP)
- Daten der Fachstelle EUTB über die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX NEU
- Daten des LVR über die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) und die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)

Hilfsbedarfe und Bedürfnisse

- Erhebungen der Rehabilitationsträger zum Rehabilitationsbedarf nach §13 Abs. 3 SGB IX NEU sowie die Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfes nach § 17 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX NEU sowie Teilhabepläne nach § 19 Abs. 1 SGB IX NEU
- Berichte des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales über die Wirkung der Instrumente zur Bestimmung des Rehabilitationsbedarfs nach §13 Abs. 3 SGB IX NEU
- Ergebnisse der Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe und des Gesamtplanverfahrens nach §§ 117-121 SGB IX NEU
- Ergebnisse der Bundesstatistik nach § 145 SGB IX NEU
- Berichte der Bundesregierung über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX NEU
- Berichte der Bundesregierung über die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen und der von Behinderung bedrohten Menschen sowie über die Entwicklung ihrer Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft nach § 88 Abs. 1 und 2 SGB IX NEU

- Ergebnisse der Teilhabeverfahrensberichte nach § 41 SGB IX NEU
- Erkenntnisse aus den Evidenzbeobachtungen der Länder unter Einbeziehung des Bundes nach § 94 Abs. 3 SGB IX NEU

6.1.9 Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Projektergebnisse

Zentrales Ergebnis: Im Projekt wurden Empfehlungen formuliert, deren Umsetzung in die Praxis noch vielfältige Aktivitäten erfordern.

Empfehlung 19: Die Umsetzung der Empfehlungen sollte in einem Folgeprojekt evaluiert werden. Nur so ist sicher festzustellen, ob Ergebnisse und Empfehlungen aus dem Projekt „Wohnen-selbstbestimmt“ zu Veränderungen in der Wohn- und Unterstützungssituation von Menschen mit Behinderungen in NRW geführt haben.

Empfehlung 20: Die Umsetzung von Projekten, die auf Empfehlungen aus dem Projekt „Wohnen-selbstbestimmt“ basiert, wird finanziert und realisiert.

Empfehlung 21: Ein weiteres Projekt sollte initiiert werden, mit dem Ziel, valide Daten zu Wohnwünschen von Menschen mit Behinderungen in NRW zu erhalten und entsprechende Entwicklungen zu verfolgen.

Feststellungen zu den Empfehlungen 19 - 21:

Es fehlt an validem Datenmaterial zur Anzahl der Menschen mit Behinderungen, die ein Leben in eigener Wohnung dem Leben im Wohnheim vorziehen.

Seit Anfang der 1990er Jahre gibt es Forderungen nach kleinteiligeren, inklusiven Wohnformen. Trotzdem stellen diese Wohnformen derzeit eher eine Ausnahme dar.

Nicht alle Gruppen von Menschen mit Behinderungen wurden im Projekt berücksichtigt.

Mit den Empfehlungen 19-21 und seinen Feststellungen schließt sich das Kapitel Empfehlungen allgemein und es schließt sich das Kapitel Empfehlungen adressatenspezifisch an.

6.2 Empfehlungen adressatenspezifisch

Nachfolgend sind die ausführlichen Empfehlungen adressatenspezifisch zusammengefasst worden. Dabei sei hier auf die unter 6.1 aufgeführten Feststellungen verwiesen, die an dieser Stelle nicht noch einmal aufgelistet werden.

6.2.1 Empfehlungen für die Bundespolitik

Handlungsfeld: Notwendige Änderungen zur Schaffung öffentlich geförderter Wohnungen und bezahlbarer Grundstücke:

Empfehlungen:

Bereitstellung preisgünstiger Grundstücke für den öffentlich geförderten Wohnungsbau

Veräußerung von Grundstücken im Besitz von Kommune, Land oder Bund in Verbindung mit Bedingungen zur Erstellung preisgünstigen Wohnraums

Handlungsfeld: Notwendige Informationen zur Sicherstellung einer einheitlichen Bewilligungspraxis:

Empfehlungen:

Ein verbindlicher Leitfaden zur Bewilligungspraxis für die Inanspruchnahme der WFB-Förderung bei der Realisierung von Wohnprojekten (Neubau und Umbau im Bestand) für Menschen mit Behinderungen (Zielgruppen: Private Investoren, beteiligte kommunale Ansprechpartner) ist unter Beteiligung des MHKBG und der NRW-Bank zu entwickeln. Auch die Spitzenverbände sind in der Pflicht, ihre Mitglieder über die Finanzierungsgrundlagen sachgerecht und umfassend zu informieren.

Handlungsfeld: Unterstützungssicherheit

Empfehlungen:

Verbindliche Regelung zu Einsatz und Finanzierung einer an den individuellen Bedarfen der Menschen mit Behinderungen ausgerichteten digitalen Infrastruktur

6.2.2 Empfehlungen für das Land NRW (bzw. länderübergreifend)

Handlungsfeld: Alternative Wohnkonzepte und deren Fördermöglichkeiten

Empfehlungen:

Finanzierung spezieller Anforderungen für das Wohnen von Menschen mit Behinderungen durch Nutzung des Schwerbehindertendarlehens
Schaffung von Voraussetzungen zur Nutzung aller Zusatzdarlehen inklusive des Schwerbehindertendarlehens im Rahmen der WFB zur Finanzierung der behinderungsbedingten Mehrkosten

Information der örtlichen Ämter für Wohnbauförderung und aller anderen Akteure (z.B. Investoren, Leistungsanbieter), um einen einheitlichen Umgang mit dem Schwerbehindertendarlehen zu gewährleisten
Projektbezogener Aufschlag auf die Bewilligungsmiete in allen Mietstufen als Refinanzierungsausgleich für erhöhten Finanzierungsbedarf bei der Erstellung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen

Herbeiführung erweiterter Finanzierungs- und Refinanzierungsmöglichkeiten bei nicht ausreichender Refinanzierung bspw. in den Mietstufen 1 und 2 durch projektbezogene und fachlich begründete Abstimmungen

Aufnahme von vollfunktionsfähigen Wohnungen neben Apartments und Wohnschlafräumen in die WFB, Kapitel 3 Regelungen für Gruppenwohnungen als Fördergegenstand

Mediale Information und Diskussion guter Beispiele umgesetzter inklusiver Wohnprojekte im öffentlich geförderten Wohnungsbau zur Steigerung der Akzeptanz solcher Projekte

Handlungsfeld: Notwendige Änderungen zur Schaffung öffentlich geförderter Wohnungen und bezahlbarer Grundstücke

Empfehlungen:

Bereitstellung preisgünstiger Grundstücke für den öffentlich geförderten Wohnungsbau

Veräußerung von Grundstücken im Besitz von Kommune, Land oder Bund in Verbindung mit Bedingungen zur Erstellung preisgünstigen Wohnraums

Förderung inklusiver Entwicklungen im Quartier durch Konzeptvorgaben bei der Aufstellung von Bebauungsplänen für den mehrgeschossigen Mietwohnungsbau

Initiierung kommunaler Bündnisse im Zusammenspiel unterschiedlicher Akteure aus Verwaltung, Politik, Wirtschaft, Selbsthilfe zur Förderung inklusiver Stadtentwicklung

Handlungsfeld: Notwendige Informationen zur Sicherstellung einer einheitlichen Bewilligungspraxis

Empfehlungen:

Entwicklung eines verbindlichen Leitfadens zur Bewilligungspraxis für die Inanspruchnahme der WFB-Förderung unter Beteiligung des MHKBG und der NRW Bank

Informationen über weitere Fördermöglichkeiten

Handlungsfeld: Inklusives Wohnen im Quartier

Empfehlungen:

Bezuschussung der Errichtung von Räumen zur Verbesserung der wohnungsnahen sozialen Infrastruktur und deren Ausstattung; Ermöglichung einer abgestimmten gewerblichen Nutzung und Aufnahme einer entsprechenden Ergänzung in die WFB

Erhalt von Formulierungen in der Neufassung des WTG zur Förderung kleinteiliger Wohn- und Betreuungsangebote (Kapitel 1 / § 1) und zur sozialräumlichen Anbindung (Kapitel 2 / § 4)

Handlungsfeld: Unterstützungssicherheit

Empfehlungen:

Verbindliche Regelung zu Einsatz und Finanzierung einer an den individuellen Bedarfen der Menschen mit Behinderungen ausgerichteten digitalen Infrastruktur

Handlungsfeld: Wahl der Unterstützungsleistungen

Empfehlung:

Evaluation des neuen BedarfsErmittlungsinstruments für Nordrhein-Westfalen (BEI_NRW)

Handlungsfeld: Schaffung von Transparenz zu Angeboten, Bedarfen und Bedürfnissen

Empfehlungen

Zusammenführung und Auswertung bestehender Daten zu Leistungsangeboten auf Landes- und kommunaler Ebene sowie deren Veröffentlichung

Handlungsfeld: Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Projektergebnisse

Empfehlungen:

Umsetzung und Finanzierung von Projekten auf der Basis von Empfehlungen aus dem Projekt „Wohnen selbstbestimmt“

6.2.3 Empfehlungen für die Kommunen

Handlungsfeld: Wohnwünsche von Menschen mit Behinderungen und die aktuelle Situation

Realisierung alternativer Wohnkonzepte vorrangig auf der Grundlage des normalen Wohnungsbaus (WFB) zur Gewährleistung von Wahlmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen.

Handlungsfeld: Alternative Wohnkonzepte und deren Fördermöglichkeiten

Empfehlungen:

Finanzierung spezieller Anforderungen für das Wohnen von Menschen mit Behinderungen durch Nutzung des Schwerbehindertendarlehens.
Schaffung von Voraussetzungen zur Nutzung aller Zusatzdarlehen inklusive des Schwerbehindertendarlehens im Rahmen der WFB zur Finanzierung der behinderungsbedingten Mehrkosten.

Verbindliche Anerkennung der Bewilligungsmiete und ggf. erhöhter Nebenkosten als Kosten der Unterkunft je Wohnprojekt durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe.

Handlungsfeld: Notwendige Änderungen zur Schaffung öffentlich geförderter Wohnungen und bezahlbarer Grundstücke

Empfehlungen:

Bereitstellung preisgünstiger Grundstücke für den öffentlich geförderten Wohnungsbau.

Veräußerung von Grundstücken im Besitz von Kommune, Land oder Bund in Verbindung mit Bedingungen zur Erstellung preisgünstigen Wohnraums.

Förderung inklusiver Entwicklungen im Quartier durch Konzeptvorgaben bei der Aufstellung von Bebauungsplänen für den mehrgeschossigen Mietwohnungsbau.

Initiierung kommunaler Bündnisse im Zusammenspiel unterschiedlicher Akteure aus Verwaltung, Politik, Wirtschaft, Selbsthilfe zur Förderung inklusiver Stadtentwicklung.

Treffen von Vereinbarungen zwischen Kommunen und wohnungswirtschaftlichen Verbänden zur Gewährleistung einer angemessenen Wohnraumversorgung unter Berücksichtigung des öffentlich geförderten Wohnungsbaus.

Handlungsfeld: Inklusives Wohnen im Quartier

Empfehlungen:

Förderung von Inklusion, Teilhabe und Selbstbestimmung durch eine zentrale Lage des Wohnraums.

Qualifizierte Unterstützung des Lebens im Quartier für Menschen mit Behinderungen als Regelaufgabe der Stadtteilentwicklung.

Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung eines fallunspezifischen Quartiersmanagements zur Förderung von Inklusion im Sozialraum.

Erarbeitung einer genaueren Ausdifferenzierung der Aufgabe des Quartiersmanagements unter Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen in einem weiterführenden Projekt.

Handlungsfeld: Unterstützungssicherheit

Empfehlungen:

Finanzierung fallunabhängiger Leistungen für das selbstbestimmte Leben der Menschen mit hohem Hilfebedarf.

Verbindliche Regelung zu Einsatz und Finanzierung einer an den indi-

viduellen Bedarfen der Menschen mit Behinderungen ausgerichteten digitalen Infrastruktur.

Handlungsfeld: Schaffung von Transparenz zu Angeboten, Bedarfen und Bedürfnissen

Empfehlungen:

Zusammenführung und Auswertung bestehender Daten zu Leistungsangeboten auf Landes- und kommunaler Ebene sowie deren Veröffentlichung

6.2.4 Empfehlungen für Leistungsträger

Handlungsfeld: Alternative Wohnkonzepte und deren Fördermöglichkeiten

Empfehlungen:

Verbindliche Anerkennung der Bewilligungsmiete und ggf. erhöhter Nebenkosten als Kosten der Unterkunft je Wohnprojekt durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe.

Handlungsfeld: Inklusives Wohnen im Quartier

Empfehlungen:

Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung eines fallunspezifischen Quartiersmanagements zur Förderung von Inklusion im Sozialraum.

Handlungsfeld: Unterstützungssicherheit

Empfehlungen:

Verlässliche Sicherstellung und Finanzierung der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und hohem Hilfebedarf in der gewünschten Wohnform.

Finanzierung fallunabhängiger Leistungen für das selbstbestimmte Leben der Menschen mit hohem Hilfebedarf.

Verbindliche Regelung zu Einsatz und Finanzierung einer an den individuellen Bedarfen der Menschen mit Behinderungen ausgerichteten digitalen Infrastruktur.

Handlungsfeld: Wahl der Unterstützungsleistungen

Empfehlungen:

Information von Menschen mit Behinderungen über Beratungsmöglichkeiten im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG), z.B. durch Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EuTB)

Evaluation des neuen BedarfsErmittlungsinstruments für Nordrhein-Westfalen (BEI_NRW)

Handlungsfeld: Schaffung von Transparenz zu Angeboten, Bedarfen und Bedürfnissen

Empfehlungen:

Zusammenführung und Auswertung bestehender Daten zu Leistungsangeboten auf Landes- und kommunaler Ebene sowie deren Veröffentlichung.

Handlungsfeld: Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Projektergebnisse
Empfehlungen:
Umsetzung und Finanzierung von Projekten auf der Basis von Empfehlungen aus dem Projekt „Wohnen selbstbestimmt“.

6.2.5 Empfehlungen für Leistungserbringer /-anbieter

Handlungsfeld: Wohnwünsche von Menschen mit Behinderungen und die aktuelle Situation

Empfehlungen:

Realisierung alternativer Wohnkonzepte vorrangig auf der Grundlage des normalen Wohnungsbaus (WFB) zur Gewährleistung von Wahlmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen

Schaffung alternativer Wohnangebote durch Kooperationen der Leistungsanbieter mit Investoren und Wohnungseigentümern

Handlungsfeld: Alternative Wohnkonzepte und deren Fördermöglichkeiten

Empfehlungen:

Mediale Information und Diskussion guter Beispiele umgesetzter inklusiver Wohnprojekte im öffentlich geförderten Wohnungsbau zur Steigerung der Akzeptanz solcher Projekte.

Handlungsfeld: Inklusives Wohnen im Quartier

Empfehlungen:

Förderung von Inklusion, Teilhabe und Selbstbestimmung durch eine zentrale Lage des Wohnraums.

Handlungsfeld: Wahl der Unterstützungsleistungen

Empfehlungen:

Information von Menschen mit Behinderungen über Beratungsmöglichkeiten im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG), z.B. durch Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EuTB).

Handlungsempfehlungen: Schaffung von Transparenz zu Angeboten, Bedarfen und Bedürfnissen

Empfehlungen:

Zusammenführung und Auswertung bestehender Daten zu Leistungsangeboten auf Landes- und kommunaler Ebene sowie deren Veröffentlichung.

Handlungsfeld: Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Projektergebnisse
Empfehlung:

Umsetzung und Finanzierung von Projekten auf der Basis von Empfehlungen aus dem Projekt „Wohnen selbstbestimmt“.

Erhebung regionalspezifischer valider Daten zu Wohnwünschen von Menschen mit Behinderungen in NRW.

6.2.6 Empfehlungen für Stiftungen der Freien Wohlfahrtspflege (inkl. Stiftung Wohlfahrtspflege NRW)

Handlungsfeld: Notwendige Änderungen zur Schaffung öffentlich geförderter Wohnungen und bezahlbarer Grundstücke

Empfehlung:

Förderung des Erwerbs von Grundstücken und Immobilien.

Handlungsfeld: Notwendige Informationen zur Sicherstellung einer einheitlichen Bewilligungspraxis

Empfehlung:

Sachgerechte und umfassende Information zu Finanzierungsgrundlagen für Leistungsanbieter.

Handlungsfeld: Inklusives Wohnen im Quartier

Empfehlung:

Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung eines fallunspezifischen Quartiersmanagements zur Förderung von Inklusion im Sozialraum.

Erarbeitung einer genaueren Ausdifferenzierung der Aufgabe des Quartiersmanagements unter Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen in einem weiterführenden Projekt.

Bezuschussung der Errichtung von Räumen zur Verbesserung der wohnungsnahen sozialen Infrastruktur und deren Ausstattung; Ermöglichung einer abgestimmten gewerblichen Nutzung und Aufnahme einer entsprechenden Ergänzung in die WFB.

Handlungsfeld: Unterstützungsleistungen

Empfehlung:

Verbindliche Regelung zu Einsatz und Finanzierung einer an den individuellen Bedarfen der Menschen mit Behinderungen ausgerichteten digitalen Infrastruktur.

Handlungsfeld: Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Projektergebnisse

Empfehlung:

Evaluation der weiteren Bearbeitung und Umsetzung der Empfehlungen

gen zur Feststellung von Veränderungen in der Wohn- und Unterstützungssituation von Menschen mit Behinderungen in NRW.

Umsetzung und Finanzierung von Projekten auf der Basis von Empfehlungen aus dem Projekt „Wohnen selbstbestimmt“.

Erhebung regionalspezifischer valider Daten zu Wohnwünschen von Menschen mit Behinderungen in NRW.

6.2.7 Empfehlungen für Landes- / Förderbanken (inkl. NRW-Bank)

Handlungsfeld: Alternative Wohnkonzepte und deren Fördermöglichkeiten

Empfehlung:

Finanzierung spezieller Anforderungen für das Wohnen von Menschen mit Behinderungen durch Nutzung des Schwerbehindertendarlehens.

Information der örtlichen Ämter für Wohnbauförderung und aller anderen Akteure (z.B. Investoren, Leistungsanbieter), um einen einheitlichen Umgang mit dem Schwerbehindertendarlehen zu gewährleisten.

Handlungsfeld: Notwendige Informationen zur Sicherstellung einer einheitlichen Bewilligungspraxis

Empfehlung:

Entwicklung eines verbindlichen Leitfadens zur Bewilligungspraxis für die Inanspruchnahme der WFB-Förderung unter Beteiligung des MHKBG und der NRW Bank.

Mit den abschließenden Empfehlungen an die Landes- bzw. Förderbanken endet die Empfehlungszusammenfassung. Für die Wohnungswirtschaft bzw. für Investoren sind keine Einzelausführungen erstellt worden, da sie im Gesamtempfehlungspaket enthalten sind.

7 Fazit

Das von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW geförderte Projekt „Wohnen selbstbestimmt“ diente der Identifikation von Wohnwünschen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung, insbesondere mit komplexen Behinderungen, hohen Unterstützungsbedarfen, kognitiven Beeinträchtigungen, chronischen psychischen Erkrankungen und erworbenen Hirnschädigungen in NRW und der möglichen Umsetzung ihrer Bedürfnisse in neue Wohnstrukturen.

Das Projekt wurde mit einem Mixed Methods Design durchgeführt. Der qualitative Anteil beinhaltete die sozialwissenschaftlichen Methoden des World Cafés, Fokusgruppen und Einzelinterviews. Parallel dazu wurden quantitative Daten zur Thematik aus den systematischen Literaturrecherchen identifiziert. Die Auswertung der Interviews erfolgte durch offenes Kodieren, Typisierung und Interpretation. Die Auswertung der quantitativen Daten orientierte sich nach den Standards der Evidenzbasierten Medizin. Den höchsten Wert hatten Meta-Analysen, systematische Übersichtsarbeiten und standardisierte Beobachtungsstudien mit hohen Fallzahlen.

Das pauschale Ergebnis der qualitativen und quantitativen Analysen zeigt, dass Menschen mit Behinderung äquivalente Träume, Wünsche und Bedürfnisse des Alltagslebens haben wie die Allgemeinbevölkerung. Zwar gibt es spezifische Aspekte, die in Einzelfällen stärker ausgeprägt sein können. Aber diese Intensität kann je nach Lebenslage auch bei Menschen ohne Behinderung beobachtet werden. Daher kann als pauschales Fazit festgestellt werden, dass es keine grundlegenden Unterschiede bezüglich Wohnwünschen und Wohnbedürfnissen zwischen Menschen mit und ohne Behinderung gibt.

Ein unerwartetes Nebenergebnis aus dem qualitativen Teil waren die bestehenden Möglichkeiten für Menschen mit Behinderung, ihre Selbstbestimmung umzusetzen. Die Vielzahl der Fachexperten bei den World Cafés, die in dieser Konstellation bisher kaum Berührungspunkte hatten und die anschließenden Empfehlungen weiterer Experten (Schneeball-System), führten zu einer Informationsvielfalt, die selbst den Fachexperten nicht bekannt war. Menschen mit Einschränkungen haben mangelnde Kenntnisse ihrer Rechte und Möglichkeiten. Als Ergebnis ist von einer Intransparenz der Informationsvielfalt durch Fragmentierung der Einzelmöglichkeiten auszugehen.

In der orientierenden Analyse der Literatur (qualitative Studien und Fragebogenerhebungen) zeigte sich, dass es bei den Wohnwünschen von Menschen mit Behinderung nicht allein um Größe, Zuschnitt oder Innenausstattung der Wohnung geht. Das Wohnen steht im Kontext zu Arbeit und Freizeit. Damit handelt es sich um ein komplexes Konstrukt aus zahlreichen Aspekten. Soziale Beziehungen in der Nachbar-

schaft und die Möglichkeit sich am Leben im Quartier einzubringen und zu beteiligen sind entscheidend. Es braucht Orte der Begegnung in den Quartieren. Als wichtigste Merkmale konnten die Wahlfreiheit zur Wohnform und die Selbstbestimmung des Wohnens identifiziert werden.

Diese Merkmale konnten auch in den themenspezifischen Analysen aus der Literaturrecherche direkt und indirekt eruiert werden. Im qualitativen Teil (World Cafés, Fokusgruppen) des Projekts „Wohnen selbstbestimmt“ wurden diese Wünsche durchgehend von den Experten in eigener Sache geäußert. Daher sind die Empfehlungen in der Summe auf Wahlfreiheit und Selbstbestimmung entsprechend der UN-Konvention ausgerichtet.

Als zentrale Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Analysen zum Thema Wohnen konnten individuelle Wohnformen definiert werden. Die Wohnwünsche von Menschen mit Behinderungen sind so vielfältig wie die Menschen selbst. Sie reichen von allein leben bis hin zu großen Wohngemeinschaften. Die meisten möchten eher mit einem Partner wohnen. Dies können Lebenspartner, Familienangehörige oder Freunde sein. Die Menschen mit Behinderung möchten beispielsweise im Stadtkern und nicht am Stadtrand wohnen. Schon gar nicht wollen sie in sozialen Brennpunkten wohnen, in denen sie besonders schnell diskriminiert werden können. Ein besonderer Wert wird auf die Nachbarschaft gelegt. Sie möchten von den Nachbarn aufgenommen und gleichzeitig geschützt werden. Dafür möchten sie Aufgaben übernehmen, damit sie den Nachbarn bzw. der Gesellschaft etwas zurückgeben können. Außerdem kann man dadurch eine Form von Wertschätzung erfahren. Sie wollen teilhaben am gesellschaftlichen Leben in Form von Kinobesuchen oder Sportveranstaltungen. Sie möchten eine Infrastruktur in Anspruch nehmen können, in der sie barrierefrei Arbeiten oder Einkaufen gehen können. Individuelle behinderungsspezifische Barrieren können mit der zunehmenden Smart-Technologie größtenteils gelöst werden. Aus der Literatur scheinen aus soziologischer Sicht die Quartiersstrukturen die Wohnform zu sein, die die meisten Bedürfnisse und Anforderungen von Menschen mit Behinderungen abdecken. Zudem können die Wohlfahrtsverbände als Leistungserbringer in der Behindertenhilfe in Quartiersstrukturen effektiv und effizient ihre Aufgaben erfüllen.

Die architektonischen Ergebnisse basieren auf der Summe der qualitativen und quantitativen Ergebnisse. Sie stellen in Form von Quartieren bauliche Lösungsvorschläge für die Umsetzung des selbstbestimmten Wohnens dar. Mit dem Bau von „klassischen Wohnheimen“ (Betriebsbauten mit 24 Plätze in Gruppen von 8 Personen), die von der bisherigen Finanzierungssystematik der BWB befördert werden, lassen sich

die Wohnwünsche und der Wunsch nach Autonomie und Selbstbestimmung vieler Menschen mit Behinderungen nicht realisieren. Der Realisierung von inklusiven Wohnwünschen und des Rechtes auf Wahl der Wohnform durch Menschen mit Behinderungen steht ein erheblicher Mangel an kleinen, bezahlbaren Wohnungen entgegen. Es ist davon auszugehen, dass mehr Menschen mit Beeinträchtigungen zukünftig ihr Recht in Anspruch nehmen werden ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden wo und mit wem sie leben.

Die benötigten Wohnangebote müssen zukünftig eine grundlegende digitale Infrastruktur vorhalten auf Basis des universalen Designs.

Zudem bestehen Anforderungen an die Versorgungssicherheit, das Wohnsetting und das Quartier. Um diesem Mangel zu begegnen sind verstärkt inklusive Wohnkonzepte im öffentlich geförderten Wohnungsbau umzusetzen unter Nutzung aller Fördermöglichkeiten wie z. B. dem Schwerbehindertendarlehn. Dazu wurden Modelle entwickelt. Diese zeigen, dass moderate Kostensteigerungen bei inklusiven Wohnprojekten entstehen. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind ein wesentlicher Qualitätsgewinn für alle Mieter. Daneben sind Empfehlungen für rahmenpolitische und finanzielle Anpassungen abgegeben worden, um die flächendeckende Implementierung in NRW zu ermöglichen. U.a. ist eine beteiligende Stadtentwicklungsplanung wichtig und eine öffentliche Hand, die sozial verantwortlich öffentliche Grundstücke vergibt.

Sämtliche Empfehlungen sind vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, des zunehmenden Fachkräftemangels und des angespannten Immobilien- und Wohnungsmarkts zu betrachten. Vor allem der zuletzt genannte Aspekt steht den Empfehlungen zu Quartiersstrukturen derzeit entgegen. Die Herausforderung im sozialen Wohnungsbau eine Refinanzierung abzusichern ist groß. Daher ist die öffentliche Hand in diesem Punkt zur Umsetzung der UN-Konvention und damit zum Gelingen der Inklusion in einer besonderen Verpflichtung. Allerdings darf der zunehmende Fachkräftemangel, auch demografisch bedingt, nicht unterschätzt werden. Denn bei konsequenter Umsetzung ist von einem Mehrbedarf an Assistenz- und Fachleistungsstunden auszugehen. Die Umsetzung der Empfehlungen wird eine große Herausforderung für alle Beteiligten werden. Aber für eine erfolgreiche Inklusion erscheint dies umfänglich notwendig.

8 Literatur

1. Adler J, Georgi-Tscherry P. Das Projekt „Wohnen und Arbeiten im Hunziker Areal“ der Stiftung Züriwerk Kurzbericht zur Evaluation 2017. https://www.zueriwerk.ch/content/uploads/2017/08/02_EvaluationHunzikerAreal_PKZueriwerk170817.pdf [Abruf: 24.01.2018]
2. Ager A, Myers F, Kerr P, Myles S, Green A. Moving Home: Social Integration for Adults with Intellectual Disabilities Resettling into Community Provision. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2001;14(4):392-400.
3. Asselmeier L. Drei Länder - sechs Geschichten. Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung - Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008a. S. 19-30.
4. Asselmeier L. Eckpunkte eines Vergleichs der Unterstützungssysteme England, Schweden und Deutschland. Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung - Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008b. S. 187-98.
5. Aubry T, Goering P, Veldhuizen S, Adair CE, Bourque J, Distasio J, et al. A multiple-city RCT of Housing First with assertive community treatment for homeless Canadians with serious mental illness. *Psychiatr Serv.* 2015;67(3):275-81.
6. Aubry T, Nelson G, Tsemberis S. Housing First for People With Severe Mental Illness Who Are Homeless: A Review of the Research and Findings From the At Home. *Can J Psychiatry.* 2015;60(11):467-74.
7. Ausserhofer D, Mantovan F, Pirhofer R, Huber M, Them C. Die Belastungen pflegender Eltern von Kindern und Jugendlichen mit schweren Behinderungen in Südtirol. *Pflege.* 2009;22(3):184-92.
8. Bachert R. Die Kosten des Umbaus. *SW Sozialwirtschaft.* 2012;22(2):32-3.
9. Baker P. Individual and Service Factors Affecting Deinstitutionalization and Community Use of People with Intellectual Disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2007;20(2):105-9.
10. Balogh R, McMorris CA, Lunskey Y, Ouellette-Kuntz H, Bourne L, Colantonio A, et al. Organising healthcare services for persons with an intellectual disability. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct 8;(4):CD007492.
11. Barth C, Fuhr D. Empfehlung für selbstbestimmtes Wohnen von älteren Menschen mit Behinderung. *Teilhaber.* 2010;3:116-21.
12. Bartlo P, Klein PJ. Physical activity benefits and needs in adults with intellectual disabilities: systematic review of the literature. *Am J Intellect Dev Disabil.* 2011;116(3):220-32.
13. Battersby MW. Community models of mental care warrant more governmental support. *BMJ.* 2004;329(7475):1140-41.
14. Baur F. Personenbezogenes Budget – das niederländische Modell eines „Eingliederungsgeldes für Behinderte“, *Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung (ZfS).* 1999;53(11):231-329.
15. Baur F, Finke B. Künftige Politik der überörtlichen Träger der Sozialhilfe bei den Hilfen für behinderte Menschen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten. *Münster, 2003.* https://www.bagues.de/spur-download/bag/art_baur.pdf [Abruf: 14.08.2017]
16. Bayer W. Wohnheime zwischen Zwangsvergemeinschaftung und therapeutischem Milieu. Online-Texte der Evangelischen Akademie Bad Bol. Bad Boll, 2006. <https://www.ev-akademie-boll.de/fileadmin/res/otg/411006-Bayer.pdf> [Abruf: 13.01.2017]
17. Beadle-Brown J, Forrester-Jones R. Social impairment in the „Care in the Community“ cohort: the effect of deinstitutionalization and changes over time in the community. *Res Dev Disabil.* 2003;24(1):33-43.
18. Beail N, Williams K. Using qualitative methods in research with people who have intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2014;27(2):85-96.
19. Bengtsson-Tops A, Ericsson U, Ehliasson K. Living in supportive housing for people with serious mental illness: a paradoxical everyday life. *Int J Ment Health Nurs.* 2014;23(5):409-18.
20. Bensch C, Klicpera C. Dialogische Entwicklungsplanung. Ein Modell zur Betreuungsplanung bei maximaler Einbeziehung der Menschen mit geistiger Behinderung. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft.* 2003;2:42-5.
21. Benston EA. Housing Programs for Homeless Individuals With Mental Illness: Effects on Housing and Mental Health Outcomes. *Psychiatr Serv.* 2015;66(8):806-16.
22. Bernateck K, Kirschner A, Herzberg H. Dorfmoderation im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte. Ein Fortbildungskonzept für die kommunale Gesundheitsförderung. *Neubrandenburg: Schriftenreihe der Hochschule Neubrandenburg, Reihe Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management, Band 27.* Neubrandenburg, 2016.
23. Bielefeld K, Bald K. Modellprojekt „Wohnen mit Intensivbetreuung (Wmi)“: Die Sicht von Stiftung und Mitarbeitenden. *Rehabilitation (Stuttg).* 2014;53(Suppl 1):S48-52.
24. Biewald M, Frings S. Auf die Plätze, fertig, los! An die Arbeit – mit Persönlichem Budget! *Teilhaber.* 2012;51(1):37-42.
25. Bigby C. Social inclusion and people with intellectual disability and challenging behaviour: A systematic review. *Int J Dev Disabil.* 2012;37(4):360-74.
26. Bigby C, Anderson S, Cameron N. Identifying conceptualizations and theories of change embedded in interventions to facilitate community participation for people with intellectual disability: A scoping review. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2018;31(2):165-80.
27. Bigby C, Beadle-Brown J. Improving Quality of Life Outcomes in Supported Accommodation for People with Intellectual Disability: What Makes a Difference? *J Appl Res Intellect Disabil.* 2018;31(2):182-200.
28. Bigby C, Clement T, Mansell J, Beadle-Brown J. 'It's pretty hard with our ones, they can't talk, the more able bodied can participate': staff attitudes about the applicability of disability policies to people with severe and profound intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2009;53(4):363-76.
29. Bigby C, Frawley P, Ramcharan P. Conceptualizing inclusive research with people with intellectual disability. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2014;27(1):3-12.
30. Bigby C, Knox M, Beadle-Brown J, Clement T, Mansell J. Uncovering Dimensions of Culture in Underperforming Group Homes for People with Severe Intellectual Disability. *Intellect Dev Disabil.* 2012;50(6):452-67.
31. Bitter D, Entenfellner A, Matschnig T, Frottier P, Frühwald S. Da-Heim im Heim!? *Psychiatr Prax.* 2009;36(06):261-9.
32. Bösebeck F. Ambulante und stationäre Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. *Zeitschrift für Epileptologie.* 2017;30(4):258-65.
33. Bobasi S, Bottroff V, Williams RP, Jones J, Douglas H. 'No going back' to institutional care for people with severe disability: Reflections on practice through an interpretive study. *Disabil Rehabil.* 2008;30(11):837-47.
34. Bornheimer B. Zuhause wohnen als Therapie. Ein Behandlungsangebot im häuslichen Umfeld für psychisch kranke Menschen. *BdW Blätter der Wohlfahrtspflege.* 2013;160(2):60-3.
35. Bosse I, Hasebrink U, Haage A, Hölzig S, Adrian S, Kellermann G, et al. Mediennutzung von Menschen mit Behinderungen – Forschungsbericht. *TU Dortmund, Hans-Bredow-Institut. Dortmund, 2016.*
36. Bowen I, Gerry M. Changes in adaptive and maladaptive behaviour of clients in community-based residential facilities. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities.* 1995;20(4):299-312.
37. Brachmann A. Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung in der Behindertenhilfe. Neubestimmung der Funktion von Wohnrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aus sonderpädagogischer Perspektive. *Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2011.*
38. Bramesfeld A, Holler G. Der Einfluss der Ausführungspraxis des Bundessozialhilfegesetzes auf die Deinstitutionalisierung psychisch Kranker. *Psychiatr Prax.* 2004;31(08):387-94.
39. Bramesfeld A, Holler G. Administrative and financial responsibilities for sheltered housing for mentally ill and handicapped persons in Germany and its impact on housing supply. *Health Policy.* 2005;72(3):359-66.
40. Bramston P, Cummins RA. Stress and the move into community accommodation. *J Intellect Dev Disabil.* 1998;23(4):295-308.
41. Brandeis B. ‚Wohnst du noch oder lebst du schon? Eine Grounded Theory zur aktuellen Wohnsituation von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Österreich. Wien: Universität Wien; 2012. http://othes.univie.ac.at/19341/1/2012-03-14_0503760.pdf [Abruf: 13.04.2018]
42. Breinlinger S. Forschen nicht ‚über‘ sondern ‚mit‘ Menschen mit Behinderung. Peer-Interview als Möglichkeit der Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung - anhand eines Beispiels aus dem Wohnbereich der Lebenshilfe Salzburg [Diplomarbeit]. *Universität Salzburg. Salzburg, 2011.*
43. Brolin R, Brunt D, Rask M, Syrén S, Sandgren A. Striving for meaning—Life in supported housing for people with psychiatric disabilities. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2016;11(1):10.
44. Brook SL, Bowler DM. Community adjustment of mobile people with learning difficulties after total hospital closure: a preliminary report. *J Intellect Disabil Res.* 1995;39(3):177-85.
45. Brown I, Hatton C, Emerson E. Quality of life indicators for individuals with intellectual disabilities: extending current practice. *Intellect Dev Disabil.* 2013;51(5):316-32.
46. Brown J, Isaacs D, Bürger S. Das World Café: kreative Zukunftsgestaltung in Organisationen und Gesellschaft. *Carl-Auer-Verlag. Heidelberg, 2007.*
47. Bruhl J, Wustefeld A, Schliehe F. Modellprojekt „Wohnen mit Intensivbetreuung (Wmi)“: Participants, their Handicaps, their Involvement and their Opinion]. *Rehabilitation.* 2014;53(Suppl 1):S44-7.
48. Brunt D, Hansson L. The quality of life of persons with severe mental illness across housing settings. *Nord J Psychiatry.* 2004;58(4):293-8.
49. Bryan F, Allan T, Russell L. The move from a long-stay learning disabilities hospital to community homes: a comparison of clients' nutritional status. *J Hum Nutr Diet.* 2000;13(4):265-70.
50. Buchner T, Koenig O, Schuppener S. Gemeinsames Forschen mit Menschen mit intellektueller Behinderung. *Teilhaber.* 2011;50(1):4-10.
51. Buckenmaier S, Terfloth K, Niehoff U, Klauß T. ‚Wer, wie, was? Wieso, weshalb, warum? Wer nicht fragt, bleibt dumm!‘ – Der Index für Inklusion zum Wohnen in der Gemeinde als Instrument. Innovations- und Veränderungsprozesse. In: Terfloth K, Niehoff U, Klauß T, Buckenmaier S (Hrsg.) . *Inklusion – Wohnen – Sozialraum. Grundlagen des Index für Inklusion zum Wohnen in der Gemeinde.* Lebenshilfe-Verlag. Marburg, 2016. S. 163-76.
52. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Zweiter Teilhaberbericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. *Teilhaber – Beeinträchtigung – Behinderung.* Berlin, 2016. http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-16-teilhaberbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=7 [Abruf: 22.08.2018]
53. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. *Bundesteilhabegesetz (BTHG). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66* ausgegeben zu Bonn am 29.12.2016. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl116s3234.pdf#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3234.pdf%27%5D__1592910735888 [Abruf: 05.2018]
54. Bunn D, Schütz-Sehring H-P, Casper M, Warwel S. Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2017. *Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), Münster, 2019.*
55. Bunn DH, Hammerschick J; Schütz-Sehring H.-P. Gutachten zur betriebswirtschaftlichen Bewertung von Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung der landespolitischen Ziele. *Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz. Mainz, 2012.* https://inklusion.rlp.de/fileadmin/inklusion/Inklusion_Dokumente/RLP_Gutachten_Wohnen.pdf [Abruf: 23.10.2017]
56. Busch-Geertsema V. „ Housing First“, ein vielversprechender Ansatz zur Überwindung von Wohnungslosigkeit. *Widersprüche: Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich.* 2011;31(121):39-54.
57. Burns T, Knapp M, Catty J, Healey A, Henderson J, Watt H, et al. Home treatment for mental health problems: a systematic review. *Health Technol Assess.* 2001;5(15):1-139.
58. Cannella HI, O'Reilly MF, Lancioni GE. Choice and preference assessment research with people with severe to profound developmental disabilities: a review of the literature. *Res Dev Disabil.* 2005;26(1):1-15.
59. Chadwick DD, Fullwood C. An Online Life Like Any Other: Identity, Self-Determination, and Social Networking Among Adults with Intellectual Disabilities. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2018;21(1):56-64.
60. hadwick DD, Mannan H, Garcia Iriarte E, McConkey R, O'Brien P, Finlay F, et al. Family voices: life for family carers of people with intellectual disabilities in Ireland. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2013;26(2):119-32.
61. Chambers CR, Wehmeyer ML, Saito Y, Lida KM, Lee Y, Singh V. Self-determination: What do we know? Where do we go? *Exceptionality.* 2007;15(1):3-15.
62. Chilvers R, Macdonald G, Hayes A. Supported housing for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Oct 18;2006(4):CD000453.
63. Cho HY, MacLachlan M, Clarke M, Mannan H. Accessible Home Environments for People with Functional Limitations: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(8):826.
64. Claassen D, Priebe S. Deutschsprachige psychiatrische Versorgungsforschung - Was und wie wird berichtet? *Psychiatr Prax.* 2003;30(8):414-23.
65. Clausen JJ. Community Care und Community Living. *BdW Blätter der Wohlfahrtspflege.* 2008;155(6):230-2.
66. Cleaver S, Ouellette-Kuntz H, Sakar A. Participation in intellectual disability research: a review of 20 years of studies. *J Intellect Disabil Res.* 2010;54(3):187-93.
67. Cobigo V, Ouellette-Kuntz H, Lysaght R, Martin L. Shifting our conceptualization of social inclusion. *Stigma Res Action.* 2012;2(2):75-84.
68. Cocks E, Thoresen S, Williamson M, Boaden R. The individual supported living (ISL) manual: a planning and review instrument for individual supported living arrangements for adults with intellectual and developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2014;58(7):614-24.
69. Coenen M, Sabariego C, Cieza A. Empfehlungen zur Erhebung und Aufbereitung von Daten zu Teilhabe und Behinderung aus der Perspektive der Weltgesundheitsorganisation. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz.* 2016;59(9):1060-7.

70. Conroy J, Spreat S, Yskauskas A, Elks M. The Hissom Closure Outcomes Study: A Report on Six Years of Movement to Supported Living. *Ment Retard.* 2003;41(4):263-75.
71. Coons K, Watson S. Conducting Research with Individuals Who Have Intellectual Disabilities: Ethical and Practical Implications for Qualitative Research. *J Dev Disabl.* 2013;19(2):14-24.
72. Cox S. Fifteen Years After Asylums: Description Of A Program For Victims Of The Total Institution. *Clinical Social Work Journal.* 1978;6(1):44-52.
73. Crocker TF, Smith JK, Skevington SM. Family and professionals underestimate quality of life across diverse cultures and health conditions: systematic review. *J Clin Epidemiol.* 2015;68(5):584-95.
74. Croft B, Isvan N, Parish SL, Mahoney KJ. Housing and Employment Outcomes for Mental Health Self-Direction Participants. *Psychiatr Serv.* 2018;69(7):819-25.
75. Curaviva. Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Zürich, 2014. http://www.curaviva.ch/fi-les/NVW8XHL/LQ-Konzeption__D.pdf [Abruf: 18.08.2018].
76. Dairo YM, Collett J, Dawes H, Oskrochi GR. Physical activity levels in adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Preventive Medicine Reports.* 2016;4:209-19.
77. Dalferth M. Leben in „Parallelgesellschaften“? Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung zwischen den Idealen der neuen Leitideen und Entsolidarisierungsprozessen. In: Theunissen G, Schirbort K (Hrsg.). Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung Zeitgemäße Wohnformen, soziale Netze, Unterstützungsangebote. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2010. S. 116-28.
78. Dangel V, Giller-Risse M. Vernetzte Unterstützungsleistungen im Sozialraum: Das Projekt »Mitleben« in Hessen will Ressourcen bündeln. *BdW Blätter der Wohlfahrtspflege.* 2014;161(1):17-21.
79. Daum M, Höpftner A, Speck A, Steinhart I. Teilhabe für chronisch psychisch kranke Menschen in Deutschland oder Die Sozialpsychiatrie und die Soziale Gerechtigkeit. *Psychiatr Prax.* 2017;44(02):108-10.
80. de Heer-Wunderink C, Visser E, Caro-Nienhuis A, Sytema S, Wiersma D. Supported housing and supported independent living in the Netherlands, with a comparison with England. *Community Ment Health J.* 2012;48(3):321-7.
81. e Waele I, Van Hove G. Modern times: an ethnographic study on the quality of life of people with a high support need in a Flemish residential facility. *Disability & Society.* 2005;20(6):625-39.
82. D'Eath M, McCormack B, Blitz N, Fay B, Kelly A, McCarthy A, Magliocco G, Morris K, Swinburne J, Tierney E, Walls M. Guidelines for Researchers when Interviewing People with an Intellectual Disability. Galway, 2005. http://www.fedvol.ie/_fileupload/File/Interviewing%20Guidelines%281%29.pdf [Abruf: 18.01.2018]
83. Decker M, Weinberger N. Was sollen wir wollen—Möglichkeiten und Grenzen der bedarfsorientierten Technikentwicklung. In: Weidner R, Redlich T, Wulfsberg JPH (Hrsg.). Technische Unterstützungssysteme, die die Menschen wirklich wollen. Berlin/Heidelberg 2015.
84. Dengler B. Wohnen- Grundsätze und Perspektiven der Lebenshilfe Bayern. Erlangen: 2013. https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/fachpublikationen/wohnen/ihlv_bayern_handreichung_wohnen_nov13.pdf [Abruf: 23.10.2017]
85. Der Obere Gutachterausschuss für Grundstückswerte NRW. Grundstücksmarktbericht 2016. Übersicht über den Grundstücksmarkt in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf, 2016. https://in-gl.de/wp-content/uploads/2016/08/GMB_000_2016_pflichtig.pdf [Abruf: 8.08.2018]
86. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hrsg.). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Springer Verlag, Heidelberg, 2013. S. 189-92.
87. Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (DHG). Perspektiven für das Wohnen geistig behinderten Menschen mit hohem Hilfebedarf. Tagung Halle, 2002; Kerpen, 2003. <http://dhg-kontakt.de/wp-content/uploads/2015/12/DHG-Schrift-10.pdf> [Abruf 21.08.2017]
88. Di Lorito C, Bosco A, Birt L, Hassiotis A. Co-research with adults with intellectual disability: A systematic review. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2018;31(10):669–86.
89. Dickey B, Gonzalez O, Latimer E, Powers K, Schutt R, Goldfinger S. Use of mental health services by formerly homeless adults residing in group and independent housing. *Psychiatr Serv.* 1996;47(2):152-8.
90. Dickey B, Latimer E, Powers K, Gonzalez O, Goldfinger SM. Housing costs for adults who are mentally ill and formerly homeless. *J Ment Health Adm* 1997;24(3):291-305.
91. Dieckmann F, Dieckmann P, Schäper S, Thimm A, Dluhosch S, Lucas A. Die Lebenssituation älterer Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen; 2015. https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Leuchttuerme/Projekte/2016/Lebenssituation_aelterer_Menschen_mit_Behinderung/Lebenssituation_aelterer_Menschen_mit_Behinderung_node.html [Abruf: 15.03.2018]
92. Dieckmann F, Giovis C. Therapeutische Wohngruppen für Erwachsene mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten—Evaluation eines Modellversuchs in Baden-Württemberg. In: Dieckmann F, Giovis C (Hrsg.). Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2007: S. 83-118.
93. Dieckmann F, Giovis C. Der demografische Wandel bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung. *Teilhabe.* 2012;51:12-9.
94. Dieckmann F, Giovis C, Offergeld J. The Life Expectancy of People with Intellectual Disabilities in Germany. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2015;28(5):373-82.
95. Dieckmann F, Haas G, Bruck B. Herausforderndes Verhalten bei geistig behinderten Menschen – zum Stand der Fachdiskussion. In: Dieckmann, F. & Haas, G (Hrsg.): Beratende und therapeutische Dienste bei herausforderndem Verhalten. Kohlhammer: Stuttgart, 2007. S. 15-40.
96. Dietl H, Descovich M, Haspinger E. „Der unhaltbare Zustand währte schon zu lange“. Über die Tiroler Anfänge, geistig behinderten Menschen ein Leben außerhalb der Anstalt zu ermöglichen. In: E. Dietrich Daum HJWK, S. Clementi, M. Heidegger, M. Ralsler (Hrsg.) Psychiatrische Landschaften: Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830. Innsbruck University Press. Innsbruck, 2011. S. 219-25.
97. Doody O. Families' views on their relatives with intellectual disability moving from a long stay psychiatric institution to a community based intellectual disability service: an Irish context. *Br J Learn Disabil.* 2012;40(1):46-54.
98. Doody O, Butler MP, Lyons R, Newman D. Families' experiences of involvement in care planning in mental health services: an integrative literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs.Nursing.* 2017;24(6):412-30.
99. Doornbos MM, Zandee GL, DeGroot J, De Maagd-Rodriguez M. Using community-based participatory research to explore social determinants of women's mental health and barriers to help-seeking in three urban, ethnically diverse, impoverished, and underserved communities. *Arch Psychiatr Nurs.* 2013;27(6):278-84.
100. Doose S, Kühl W. Vom Sorgenkind zum Bürger. Veranstaltungsreihe „Sozialraum und Inklusion“, Hohes Arsenal Rendsburg, 2011. <https://docplayer.org/55580827-Vom-sorgenkind-zum-buerger.html> [Abruf 23.01.2017]
101. Dörner K. Leben in der „Normalität“ - ein Risiko? In: Theunissen G, Schirbort K (Hrsg.). Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung Zeitgemäße Wohnformen - Soziale Netze - Unterstützungsangebote. Stuttgart: Kohlhammer; 2006. S. 97-102.
102. Dörner K. „Leben und Sterben wo ich hingehöre“-Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Paranus Verlag, Neumünster, 2007.
103. Dörner N. Der Einfluss von institutionellen Rahmenbedingungen auf die Umsetzung des Konzeptes der Persönlichen Zukunftsplanung in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung. Wien, 2012.
104. Drechsler C. Zur Lebensqualität Erwachsener mit geistiger Behinderung in verschiedenen Wohnformen in Schleswig-Holstein [Dissertation]: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; 2001. <http://webdoc.sub.gwdg.de/ebook/fk/2002/pub/erz/prom.pdf> [Abruf 17.08.2017]
105. Driller E, Karbach U, Ernstmann N. Umziehen in ein Heim? Gründe für die Inanspruchnahme von stationären Wohnangeboten der Behindertenhilfe. *Teilhabe.* 2010;4:163-70.
106. Duggan C, Linehan C. The role of 'natural supports' in promoting independent living for people with disabilities; a review of existing literature. *Br J Learn Disabil.* 2013;41(3):199-207.
107. Duvdevany I, Ben-Zur H, Ambar A. Self-Determination and Mental Retardation: Is There an Association With Living Arrangement and Lifestyle Satisfaction? *Ment Retard.* 2002;40(5):379-89.
108. Dworschak W. Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 2004.
109. Dworschak W. Wohntraining. Konzeptionelle Überlegungen und unterrichtliche Umsetzung einer Sequenz zum Lernen im Wohnalltag am Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. München, 2007. https://epub.ub.uni-muenchen.de/13106/1/Dworschak_13106.pdf [Abruf: 30.01.2017]
110. Eklund M, Argentzell E, Bejerholm U, Tjornstrand C, Brunt D. Wellbeing, activity and housing satisfaction - comparing residents with psychiatric disabilities in supported housing and ordinary housing with support. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):315.
111. Eikelmann B, Reker T, Richter D. Zur sozialen Exklusion psychisch Kranker-Kritische Bilanz und Ausblick der Gemeindepsychiatrie zu Beginn des 21. Jahrhunderts. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie.* 2005;73(11):664-73.
112. Ellenkamp JH, Brouwers EPM, Embregts PJCM, Joosen MCW, van Weeghel J. Work Environment-Related Factors in Obtaining and Maintaining Work in a Competitive Employment Setting for Employees with Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *J Occup Rehabil.* 2016;26:56-69.
113. Entholzer V. Unterstützungssysteme aus Sicht von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Universität Wien, Wien, 2012.
114. Erlinger G. Selbstbestimmung und Selbstvertretung von Menschen mit Lernschwierigkeiten. [Diplomarbeit]. Leopold-Franzens-Universität Innsbruck; Innsbruck, 2004.
115. European Union Agency for Fundamental Rights (EUAfFR). From institutions to community living Part I: commitments and structures. Luxembourg, 2017a. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2017-independent-living-part-i-commitments-structures_en.pdf [Abruf 06.07.2018]
116. European Union Agency for Fundamental Rights (EUAfFR). From institutions to community living Part II: funding and budgeting. Luxembourg, 2017b. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2017-independent-living-part-ii-funding-budgeting_en.pdf [Abruf 06.07.2018]
117. European Union Agency for Fundamental Rights (EUAfFR). From institutions to community living Part III: outcomes for persons with disabilities. Luxembourg, 2017c. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2017-independent-living-part-iii-outcomes_en.pdf [Abruf 06.07.2018]
118. Evans GW, Wells NM, Moch A. Housing and Mental Health: A Review of the Evidence and a Methodological and Conceptual Critique. *Journal of Social Issues.* 2003;59(3):475-500.
119. Fakhoury WKH, Murray A, Shepherd G, Priebe S. Research in supported housing. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2002;37(7):301-15.
120. Fakhoury WKH, Priebe S, Quraishi M. Goals of New Long-Stay Patients in Supported Housing: A UK Study. *International Journal of Social Psychiatry.* 2005;51(1):45-54.
121. Falk W. Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel: Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen: Verlag Julius Klinkhardt; Bad Heilbrunn 2016.
122. Favreault MM, Geleckman H, Johson WR. Financing Long-Term Services and Supports: Options Reflect Trade-Off for older Americans and Federal Spending. *Health Affairs.* 2015;34:2181-91.
123. Fedrowitz M, Gailing L. Zusammen Wohnen: Gemeinschaftliche Wohnprojekte als Strategie sozialer und ökologischer Stadtentwicklung. Verlag: Informationskreis f. Raumplanung. Dortmund, 2003.
124. Felce D, Emerson E. Living with support in a home in the community: predictors of behavioral development and household and community activity. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2001;7(2):75-83.
125. Felce D, Jones E, Lowe K, Perry J. Rational resourcing and productivity: relationships among staff input, resident characteristics, and group home quality. *Am J Ment Retard.* 2003;108(3):161-72.
126. Felce D, Lowe K, Perry J, Baxter H, Jones E, Hallam A, et al. Service support to people in Wales with severe intellectual disability and the most severe challenging behaviours: processes, outcomes and costs. *J Intellect Disabil Res.* 1998;42(5):390-408.
127. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil.* 1995;16(1):51-74.
128. Fischer U, Hahn M, Klinggießer B, Seifert M (Hrsg.). Urbanes Wohnen für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Herausforderung - Realität - Perspektiven. Diakonie Verlag, Reutlingen, 1996.
129. Fischer E, Gebert T. Dezentralisierung und Konversion einer Komplexeinrichtung - Ergebnisse einer wissenschaftlichen Begleitstudie. Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Würzburg, 2014.
130. Fitzgerald J. Independent Living in the Community: Are people with intellectual disabilities reaching their full potential? *Critical Social Thinking: Policy and Practice.* 2010;20:78-92.
131. Flieger P. Zum Stand der Umsetzung von Artikel 19 der UN-Konvention in Österreich. In: Flieger PS, Schönwiese V (Hrsg.). Menschenrechte - Integration - Inklusion Aktuelle Perspektiven aus der Forschung. Julius Klinkhardt Verlag, Bad Heilbrunn, 2011.
132. Flynn S, Totsika V, Hastings RP, Hood K, Toogood S, Felce D. Effectiveness of Active Support for adults with intellectual disability in residential settings: Systematic review and meta-analysis. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2018;31(6):983-98.
133. Forchuk C, MacClure SK, Beers M, Smith C, Csiernik R, Hoch J, et al. Developing and testing an intervention to prevent homelessness among individuals discharged from psychiatric wards to shelters and 'No Fixed Address'. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2008;15(7):569-75.
134. Forrester-Jones R, Carpenter J, P. C-S, Cambridge P, Tate A, Beecham J, et al. The Social Networks of People with Intellectual Disability Living in the Community 12 Years after Resettlement from Long-Stay Hospitals. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2006;19(4):285-95.
135. Freedman RI, Boyer NC. The power to choose: supports for families caring for individuals with developmental disabilities. *Health Soc Work.* 2000;25(1):59-68.
136. Frewer-Graumann S, Rodekohr B, Diekmann F, Rohleder C, Schäper S. Inklusives Sozialplanung für Menschen mit und ohne Behinderung im Alter: Regionalbericht Münster Hilstrup. Forschungsprojekt SoPHiA. Münster: Institut für Teilhabeforschung. Münster, 2016. https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/Teilhabeforschung/Projekt_SoPHiA_Regionalbericht_Muenster-Hilstrup.pdf [Abruf: 18.09.2018]
137. Frielink N, Carlo Schuengel C, Embregts PJCM. Autonomy Support, Need Satisfaction, and Motivation for Support Among Adults With Intellectual Disability: Testing a Self-Determination Theory Model. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities.* 2018;123(1):33-49.
138. Fröhlich C. Behindernde Gesellschaft—Gegenwärtige Entwicklungen in der deutschsprachigen Forschung über Behinderung. *Report Zürich,* 2008. https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/5488/1/Froehlich_Behindernde_Gesellschaft-2V-2.pdf [Abruf: 28.2.2018]
139. Fröscher T. 15 Jahre Betreuungsrecht – stimmt der Kurs noch? *Betreuungsrechtliche Praxis.* 2007;16(5):191-4.
140. Früchtel F, Budde W. Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. *Teilhabe.* 2010;49(2):54-61.
141. Funk S. Auswirkungen der Wohnsituation auf die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung, München, GRIN Verlag, München, 2002.
142. Gabre P, Wikström M, Martinsson T, Gahnberg L. Move of adults with mental retardation from institutions to community-based living: Changes in the oral microbiological flora. *Journal of dental research.* 2001;80(2):421-6.
143. Giertz K, Gervink T. Kritik am Auf- und Ausbau geschlossener Heiminstitutionen. *Soziale Psychiatrie.* 2017;157(3):20-3.
144. Gilbert T. Involving people with learning disabilities in research: issues and possibilities. *Health Soc Care Community.* 2004;12(4):298-308.
145. Gilmer TP, Stefancic A, Henwood BF, Ettner SL. Fidelity to the Housing First Model and Variation in Health Service Use Within Permanent Supportive Housing. *Psychiatr Serv.* 2015;66(12):1283-9.

146. Glatz T, Zelle U. Innovative Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige gehörlose und taubblinde Menschen. Ein mehrdimensionaler partizipatorischer Forschungsansatz zur Entwicklung kultursensibler Wohnmodelle. Universität Köln. Köln, 2017. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/projekttyp_c/Endbericht_Pflege_45_Typ-B_InWo-AB.pdf [Abruf: 17.05.2018]
147. Goeke S, Kubanski D. Menschen mit Behinderungen als GrenzgängerInnen im akademischen Raum – Chancen partizipatorischer Forschung. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. 2012;13(1):11-29.
148. Golding L, Emerson E, Thornton A. An evaluation of specialized community-based residential supports for people with challenging behaviour. J Intellect Disabil. 2005;9(2):145-54.
149. Görg P. Wir wollen mehr als nur dabei sein!“ – Gestaltungsmöglichkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung – am Beispiel des Themas „Wohnen in Köln“: Diplomarbeit, Universität zu Köln. Köln, 2005.
150. Greenwood RM, Schaefer-McDaniel NJ, Winkel G, Tsemberis SJ. Decreasing psychiatric symptoms by increasing choice in services for adults with histories of homelessness. Am J Community Psychol. 2005;36(3-4):223-38.
151. Greving H, Dieckmann F, Schäper S. Schlussbericht des BMBF-Forschungsprojekts „Lebensqualität inklusiv(e)“ (LEQUI) – Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung. Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen Münster. Münster, 2013. <https://www.katho-nrw.de/muenster/forschung-entwicklung/dieckmann-friedrich-greving-heinrich-schaeper-sabine-lebensqualitaet-inklusive-innovative-konzepte-unterstuetzten-wohnens-aelter-werdender-menschen-mit-behinderung/> [Abruf: 27.08.2017]
152. Griffith GM, Hastings RP. ‚He’s hard work, but he’s worth it‘. The experience of individuals with intellectual disabilities and challenging behaviour: a meta-synthesis of qualitative research. J Appl Res Intellect Disabil. 2014;27(5):401-19.
153. Gruber D. Einschätzung der Lebensqualität bei unterschiedlichen Wohngebäudeformen. Diplomarbeit (Fachbereich Psychologie) Universität Wien. Wien, 2011.
154. Gühne US, J.; Weinmann, S.; Becker, T.; Reidel-Heller, S. Wohninterventionen für Menschen mit schweren psychischen Störungen- Internationale Evidenz aus RCTs. Psychiat Prax. 2017;44:194-20.
155. Gulcur L, Stefancic A, Shinn M, Tsemberis S, Fischer SN. Housing, hospitalization, and cost outcomes for homeless individuals with psychiatric disabilities participating in continuum of care and housing first programmes. J Community Appl Soc Psychol. 2003;13(2):171-86.
156. Gulcur L, Tsemberis S, Stefancic A, Greenwood RM. Community integration of adults with psychiatric disabilities and histories of homelessness. Community Ment Health J. 2007;43(3):211-28.
157. Hagopian LP, Long ES, Rush KS. Preference Assessment Procedures for Individuals with Developmental Disabilities. Behavior Modification. 2004;28(5):668-77.
158. Hahn M, Fischer U, Klingmüller B, Lindmeier C, Reinamann B, Richardt M, et al. Realisierte Wohngruppen im Stadtteil (Projektteile WISTA I und WISTA II). In: Hahn M, Fischer U, Klingmüller B, Lindmeier C, Reinamann B, Richardt M, et al., (Hrsg.) Warum sollen sie nicht mit uns leben? Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung. Diakonie-Verlag. Reutlingen, 2004. S. 53-71.
159. Halbartschlager C, Hammer E, Martinsson S, Zierler A. Housing First – Das Wiener Modell. Fachliche Standards und Umsetzungsoptionen (Vienna: Fonds Soziales Wien/neuerhaus). Wien, 2011. https://www.neuerhaus.at/fileadmin/user_upload/Fachpublikationen/Housing_First_Diverses/Housing_First_final.pdf [Abruf: 23.10.2017]
160. Hall SA. The Social Inclusion of People with Disabilities: A Qualitative Meta-Analysis. J Ethnogr Qual Res. 2009;3(3):162-73.
161. Hamelin JP, Frijters J, Griffiths D, Condillac R, Owen F. Meta-analysis of deinstitutionalisation adaptive behaviour outcomes: Research and clinical implications. J Intellect Dev Disabil. 2011;36(1):61-72.
162. Hammel J. Technology and the environment: supportive resource or barrier for people with developmental disabilities? Nurs Clin North Am. 2003;38(2):331-49.
163. Hammel J, Jones R, Smith J, Sanford J, Bodine C, Johnson M. Environmental barriers and supports to the health, function, and participation of people with developmental and intellectual disabilities: Report from the State of the Science in Aging with Developmental Disabilities Conference. Disabil Health J. 2008;1(3):143-9.
164. Hammerschick J. Bestands- und Bedarfserhebung Wohnen für Menschen mit einer Behinderung in Berlin. Hamburg, 2005. https://www.lotse-berlin.de/pdf/db/lotse_service_4.pdf [Abruf 21.10.2017]
165. Hanslmeier-Prockl G. Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung: empirische Studie zu Bedingungen der Teilhabe im ambulant betreuten Wohnen in Bayern 2009. Verlag Julius Klinkhardt. Bad Heilbrunn, 2009.
166. Harkes MA, Brown M, Horsburgh D. Self Directed Support and people with learning disabilities: a review of the published research evidence. Br J Learn Disabil. 2014;42(2):87-101.
167. Harkness J, Newman SJ, Salkever D. The Cost-Effectiveness of Independent Housing for the Chronically Mentally Ill: Do Housing and Neighborhood Features Matter? Health Services Research. 2004;39(5):1341-60.
168. Hartinger B. Wohnen“ inklusiv“ – Handlungsforschung zum Ausbau ambulant unterstützter Wohnformen für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. [Diplomarbeit]. Universität Wien. Wien; 2009. http://othes.univie.ac.at/3632/1/2009-02-05_0303206.pdf [Abruf 23.10.2017]
169. Hasse J. Unbedachtes Wohnen Lebensformen an verdeckten Rändern der Gesellschaft. Undedachtes Wohnen. Transcript Verlag. Bielefeld, 2009.
170. Hasseler M. Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in der gesundheitlichen Versorgung. Rehabilitation. 2015;54(06):369-74.
171. Heer-Wunderink C, Visser E, Sytama S, Wiersma D. Social inclusion of people with severe mental illness living in community housing programs. Psychiatr Serv. 2012;63(11):1102-7.
172. Heinen N, Schlummer W, Wallmeyer K. Menschen mit komplexer Behinderung verstehen und begleiten. Teilhabe. 2014 (4):148-54.
173. Hellström UW, Sarvimäki A. Experiences of self-determination by older persons living in sheltered housing. Nursing Ethics. 2007;14(3):413-24.
174. Henne M, Wienberg G. Was Sie schon immer über „Assistive Technologien“ wissen wollten... - Fragen und Antworten zur Entwicklung, Erprobung und Anwendung „Assistiver Technologien“ in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel. 2015.
175. Hennink MM. Understanding Focus Group Discussions. Oxford University Press. Oxford, 2014.
176. Hilkenbach R-M. Wohn- und Selbstständigkeitstraining für erwachsene Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2000.
177. Hinz A, Niehoff U. Bürger sein: zur gesellschaftlichen Position von Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden. Geistige Behinderung. 2008;47(2):107-17.
178. Hinz T. 10 Thesen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung – Warum es eine Teilhabeforschung mit sozialer Perspektive braucht. Rehabilitation. 2012;51(1):34-58.
179. Hoffmann T. Arbeit und Entwicklung. Zur Institutionalisierung geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert. In: Cloerkes G, SKastl JM (Hrsg.). Leben und Arbeiten unter erschwerten Bedingungen Menschen mit Behinderungen im Netz der Institutionen. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter. Heidelberg, 2007. S 101-24.
180. Hollomotz A. Selbstbestimmung, Privatsphäre und Sexualität in Wohneinrichtungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten in England. Behinderte Menschen, Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. 2009;2:66-75.
181. Horst I. Die Bewertung der Lebensqualität im Bereich Wohnen aus der Sicht von Menschen mit geistiger Behinderungen. Heilpädagogik. 2006;5(1):21-57.
182. Hughes DM, McGinnity M, Kell J, Kennedy O, Donnelly M. Costing the hospital-based process of resettling people with learning disability in the community. Ir J Psychol Med. 2004;20(2):41-4.
183. Hundert J, Walton-Allen N, Vasdev S, Cope K, Summers J. A comparison of staff – resident interactions with adults with developmental disabilities moving from institutional to community living. J Dev Disabil. 2003;10(2):93-112.
184. Hünich A. Flach S. Individuelle Wohnform versus Gemeinwohlwohnen 2016. <http://wohnsinn.org/images/files/Individuelle-Wohnform-versus-Gemeinwohlwohnen.pdf> [Abruf: 17.12.2017]
185. Hwang SW, Tolomiczenko G, Kouyoumdjian FG, Garner RE. Interventions to Improve the Health of the Homeless: A Systematic Review. Am J Prev Med. 2005;29(4):311-9.
186. Jackson R. Challenges of residential and community care: ‚the times they are a-changin‘. J Intellect Disabil Res. 2011;55(9):933-44.
187. Jäger M, Hierlemann F, Kawohl W, Kaiser S, Seifritz E, Hoff P. Psychiatrischer Versorgungsbedarf in betreuten Wohneinrichtungen. Neuropsychiatrie. 2014;28(1):12-8.
188. Jahncke-Latteck Ä-D, Rösner M, Weber P. Persönliches Budget: Chance für ein selbstbestimmtes Leben? Trägerübergreifendes Budget bei hohem Assistenzbedarf. standpunkt: sozial 2007;3:81-9.
189. Janz F, Terfloth K. Empirische Forschung im Kontext geistiger Behinderung. In: Janz F, Terfloth K (Hrsg.). Empirische Forschung im Kontext geistiger Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. Heidelberg; 2009. S. 9-19.
190. Jung F. Wohnen erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung unter dem Aspekt des Normalisierungsprinzips und der Selbstbestimmung. Diplomarbeit, Gießen: Justus-Liebig-Universität. Gießen, 2005.
191. Kaas S, Fichert F. Mehr Selbstbestimmung für behinderte Menschen durch Persönliche Budgets: Theoretische Konzeption und erste praktische Erfahrungen in Deutschland. Sozialer Fortschritt. 2003;52(11/12):309-14.
192. Kaiser W, Hoffmann K, Isermann M, Priebe S. Langzeitpatienten im Betreuten Wohnen nach der Entospitalisierung. Psychiatr Prax. 2001;28(05):235-43.
193. Kaiser W, Isermann M, Hoffmann K, Huxley P, Priebe S. Zur Kurzfassung subjektiver Lebensqualität. Fortschr Neurol Psychiatr 1999;67(9):413-25.
194. Kallert TW, Stoll A, Leisse M, Winiecki P. Der Enthospitalisierungsprozess eines psychiatrischen Heimbereichs eines ehemaligen Großkrankenhauses aus Patienten- und Mitarbeitersicht Fortschr Neurol Psychiatr. 2004;72(8):446-59.
195. Kalthoff J. Ambulant vor stationär. BdW Blätter der Wohlfahrtspflege. 2007;154(4):134-6.
196. Kamstra A, van der Putten AA, Post WJ, Vlaskamp C. Informal social networks of people with profound intellectual and multiple disabilities: relationship with age, communicative abilities and current living arrangements. J Appl Res Intellect Disabil. 2015;28(2):159-64.
197. Karola D, Lyn M. ‚How long are we able to go on?‘ Issues faced by older family caregivers of adults with disabilities. Br J Learn Disabil. 2011;39(1):29-38.
198. Kastl JM. ‚Ambulant oder stationär?‘ Zur Zukunft und Qualität der Unterstützungssysteme für Menschen mit Behinderung“. Impulse. 2006;40:3-10.
199. Katzer MR, Schäper S, Rohleder C, Diekmann F. Inklusive Sozialplanung für Menschen mit und ohne Behinderung im Alter: Regionalbericht Münster Hilstrup. Forschungsprojekt SoPHIA. Münster: Institut für Teilhabeforschung, 2016.
200. Kavanagh AM, Aitken Z, Baker E, LaMontagne AD, Milner A, Bentley R. Housing tenure and affordability and mental health following disability acquisition in adulthood. Soc Sci Med. 2016;151:225-32.
201. Kearney CA, McKnight TJ. Preference, choice, and persons with disabilities: A synopsis of assessments, interventions, and future directions. Clinical Psychology Review. 1997;17(2):217-38.
202. Keßler M, Schmitt T, Gietl H. IHP 3.1. Handbuch Individuelle Hilfeplanung 2017: Landschaftsverband Rheinland; 2017. http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/hilfeplan/handbuch_ihp3_1_2017-01.pdf [Abruf: 07.08.2017]
203. Kirchmair R. Schutzmechanismen des öffentlichen Rechts für Menschen mit Behinderungen in institutioneller Unterbringung. Nomos Verlag. Baden-Baden, 2015.
204. Kirst M, Zenger S, Misir V, Hwang S, Stergiopoulos V. The impact of a Housing First randomized controlled trial on substance use problems among homeless individuals with mental illness. Drug Alcohol Depend. 2015;146:24-9.
205. Kistner P. Vom Auszug aus den Institutionen. Deinstitutionalisierung als Forderung einer wertgeleiteten Heilpädagogik für Menschen mit Schwerst-Mehrfachbehinderung [Diplomarbeit]: Fachhochschule Kiel. Kiel, 2009.
206. Klaufß T. Menschen mit schweren Behinderungen im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen. Geistige Behinderung. 2006;45(1):3-18.
207. Klie T. Würdekonzept für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, Balancen zwischen Autonomie und Sorgeskultur. Z Gerontol Geriatr. 2005;38(4):268-72.
208. Knöß DC, Weber E, Lavorano S. Wohnberatung in der Eingliederungshilfe 2015. https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/aktuelles_und_service/dokumente/studien_und_evaluationen/Abschlussbericht_-_MGL_16102015_final_neu.pdf [Abruf: 03.12.2017]
209. Kocman A, Weber G. Job Satisfaction, Quality of Work Life and Work Motivation in Employees with Intellectual Disability: A Systematic Review. J Appl Res Intellect Disabil. 2018;31(1):1-22.
210. Koenig P, Seifert M. Aktivitätsbezogenes Wohlbefinden. In: Seifert M, Fornefeld B, Koenig P (Hrsg.). Zielperspektive Lebensqualität Eine Studie von Menschen mit geistiger Behinderung im Heim. Unter Mitarbeit von Oliver Dycker. Bethel Verlag. Bielefeld, 2001. S. 246-77.
211. Koenig R. Supportive Housing for Persons with Disabilities: A Framework for Evaluating Alternative Models. Housing Studies. 2015;30(3):351-67.
212. König A. Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland und ihre mögliche Auswirkung auf stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe [Diplomarbeit]: Hamburger Fern-Hochschule. Hamburg, 2013.
213. König C, Leonhardt N. Inklusives Wohnen. Einschätzung von Beteiligten und konzeptionelle Überlegungen [Masterarbeit]. Universität Leipzig. Leipzig, 2015.
214. Konrad M. Betreutes Wohnen in Familien- Vernachlässigte Alternative zur Heimversorgung für schwer psychisch erkrankte Menschen. Psychiatr Prax. 2016;43:239-41.
215. Konrad M, Rosemann M. Vom Betreuten Wohnen zur mobilen Unterstützung. BdW Blätter der Wohlfahrtspflege. 2013;160(2):57-9.
216. Koslowski N, Klein K, Arnold K, Kosters M, Schützwohl M, Salize HJ, et al. Effectiveness of interventions for adults with mild to moderate intellectual disabilities and mental health problems: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 2016;209(6):469-74.
217. Koslowski S. Howard Gardners Theorie der multiplen Intelligenzen im Kontext geistige Behinderung. Heilpädagogik. 2003;2(2):45.
218. Kostonjsek N. Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. BMC Public Health. 2011;11(Suppl 4):S3.
219. Kozma A, Mansell J, Beadle-Brown J. Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: a systematic review. Am J Intellect Dev Disabil. 2009;114(3):193-222.
220. Kraus de Camargo O. Personbezogene Faktoren und Teilhabe. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2016;59(9):1133-8.
221. Kreindler SA, Coodin S. Housing histories of assertive community treatment clients: program impacts and factors associated with residential stability. Can J Psychiatry. 2010;55(3):150-6.
222. Kreschner G. Macht und Gewalt in den Biographien von Menschen mit Lernschwierigkeiten. Eine (forschungsethische) Herausforderung? Inklusion und Chancengleichheit Diversity im Spiegel von Bildung und Didaktik. Julius Klinkhardt Verlag. Bad Heilbrunn, 2014.
223. Kreschner G, Emberger B. „Wenn ich selber Kinder hätte, die kämen in kein Heim. Nicht eine einzige Minute.“ Zur Konstruktion von Behinderung durch das Leben in (totalen) Institutionen. In: Schnell ICH (Hrsg.). Herausforderung Inklusion Theoriebildung und Praxis. Julius Klinkhardt Verlag. Bad Heilbrunn, 2015. S. 393-401.
224. Kreuzer R. Nicht Menschen, sondern „soziale Felder mit Behinderung“. Teilhabe. 2010;49(2):74-5.
225. Krotofil J, McPherson P, Killaspy H. Service user experiences of specialist mental health supported accommodation: A systematic review of qualitative studies and narrative synthesis. Health Soc Care Community. 2018;26(6):787-800.
226. Kruschel R, Hinz A. Zukunftsplanung als Schlüsselement von Inklusion. Praxis und Theorie personenzentrierter Planung. Julius Klinkhardt Verlag. Bad Heilbrunn, 2015.
227. Kyle T, Dunn JR. Effects of housing circumstances on health, quality of life and healthcare use for people with severe mental illness: a review. Health Soc Care Community. 2008;16(1):1-15.

228. Lachapelle Y, Wehmeyer ML, Haelewyck MC, Courbois Y, Keith KD, Schalock R, et al. The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *J Intellect Disabil Res.* 2005;49(10):740-4.
229. Lakin KC, Standcliffe RJ. Residential supports for persons with intellectual and developmental disabilities. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2007;13(2):151-9.
230. Lamers W, Terlooth K. Tablet-PC - ein UK-Medium der Zukunft? Teilhabe. 2013;53(1):33-42.
231. Landschaftsverband Westfalen-Lippe und Landschaftsverband Rheinland. Bedarfe ermitteln-Teilhabe gestalten. BEI-NRW. https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/Bei_NRW_2017_11_30.pdf [Abruf 14.01.2018]
232. Langer A. Persönlich vor ambulant und stationär. Über Personen im System sozialer Dienstleistungen am Beispiel des Persönlichen Budgets in Deutschland. Springer Verlag, Heidelberg; 2013.
233. Larson S, Lakin C, Hill S. Behavioral Outcomes of Moving From Institutional to Community Living for People With Intellectual and Developmental Disabilities: U.S. Studies From 1977 to 2010. *Res Pract Persons Severe Disabil.* 2012;37(4):235-46.
234. Latimer EA. Economic Impacts of Assertive Community Treatment: A Review of the Literature. *Can J Psychiatry.* 1999;44(5):443-54.
235. Laubenstein DH, M. Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit geistiger Behinderung durch „Übergang Förderschule–Beruf“. Teilhabe. 2010;3:110-6.
236. Lavorano S, Knöß DC, Weber E. Gestaltungsmöglichkeiten der Hilfeplan-Ersteller_innen bei der Bedarfserhebung: Landschaftsverband Rheinland, Köln, 2015.
237. Lee S, Wong Y-Li, Rothbard AB. Factors Associated With Departure From Supported Independent Living Programs for Persons With Serious Mental Illness. *Psychiatr Serv.* 2009;60(3):367-73.
238. Leff HS, Chow CM, Pepin R, Conley J, Allen IE, Seaman CA. Does one size fit all? What we can and can't learn from a meta-analysis of housing models for persons with mental illness. *Psychiatr Serv.* 2009;60(4):473-82.
239. Leiße M, Kallert TW. Soziale Arbeit im Zeichen der Digitalisierung. *Nervenarzt.* 2003;74(9):755-61.
240. Lennox N, Rey-Conde T, Cooling N. Comprehensive health assessments during de-institutionalization: an observational study. *J Intellect Disabil Res.* 2006 ;50(10):719-24.
241. Lerman P, Apgar DH, Jordan T. Deinstitutionalization and mortality: findings of a controlled research design in New Jersey. *Ment Retard.* 2003;41(4):225-36.
242. Lerman P, Apgar DH, Jordan T. Longitudinal changes in adaptive behaviors of movers and stayers: Findings from a controlled research design. *Ment Retard.* 2005;43(1):25-42.
243. Limbach-Reich A. Geistige Behinderung, Autoaggression und die emotionale Betroffenheit der Bezugspersonen [Dissertation]. Trier: Universität Trier; 2004.
244. Lindamer LA, Liu L, Sommerfeld DH, Folsom DP, Hawthorne W, Garcia P, et al. Predisposing, enabling, and need factors associated with high service use in a public mental health system. *Adm Policy Ment Health.* 2012;39(3):200-9.
245. Linden M. Fähigkeitsbeeinträchtigungen und Teilhabebeeinträchtigungen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz.* 2016;59(9):1147-53.
246. Linder A. Selbstbestimmung bei der Freizeitgestaltung von Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Wien, Wien, 2009.
247. Lindmeier B. Entwicklungen der Community Care in internationaler Perspektive. In: Hinz A, Körner I, Niehoff U, (Hrsg.). *Von der Integration zur Inklusion Marburg: Lebenshilfe Verlag.* Marburg, 2008. S. 91-103.
248. Lindmeier BL, H. Alternde Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz- Grundlagen und Handlungsansätze. Teilhabe. 2011;4:155-60.
249. Lindmeier C. Ein Weg zur Selbstbestimmung – »Supported living« Universität Koblenz-Landau. Koblenz, 2004. http://www.forsea.de/Forsea_Daten/projekte/Marsch-aus-den-Institutionen-Reisst-die-Mauern-nieder/Lindmeier.pdf [Abruf: 09.11.2018]
250. Lipp W. Familie und Wohnen: Wohnbedürfnisse im Wandel. *Zeitschrift für Familienforschung.* 1990;2(2):128-42.
251. Lloyd BP, Kennedy CH. Assessment and Treatment of Challenging Behaviour for Individuals with Intellectual Disability: A Research Review. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2014;27(3):187-99.
252. Lohmann J. Die Bedeutung der Klinischen Sozialarbeit für die ambulante Eingliederungshilfe im Rahmen von personenbezogenen Leistungen und betreutem Wohnen für psychisch kranke Menschen in Hamburg. Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Hamburg, 2012.
253. Losier GF, Bourque PE, Vallerand RJ. A motivational model of leisure participation in the elderly. *J Psychol.* 1993;127(2):153-70.
254. Loukidou E, Ioannidi V, Kalokerinou-Anagnostopoulou A. Institutionalized nursing staff: planning and developing a specialized educational framework that enhances psychiatric nurses' roles and promotes de-institutionalization. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2010;17(9):829-37.
255. Lowe K, De Paiva S, Felce D. Effects of a community-based service on adaptive and maladaptive behaviours: a longitudinal study. *J Intellect Disabil Res.* 1993;37(1):3-22.
256. Lugsteiner EM. Integration, Inklusion und Empowerment. Universität Wien, Wien, 2013.
257. Ly A, Latimer E. Housing First Impact on Costs and Associated Cost Offsets: A Review of the Literature. *Can J Psychiatry.* 2015;60(11):475-87.
258. Maas T. Die Grenzen zwischen drinnen und draußen verschwimmen! Perspektiven einer großen Einrichtung in Hamburg. In: Hinz A, Körner I, Niehoff U, (Hrsg.). *Von der Integration zur Inklusion.* Lebenshilfe Verlag. Marburg, 2008. S. 176-86.
259. Macleod F, Morrison F, Swanson M, Lindsay W. Effects of relocation on the communication and challenging behaviours of four people with severe learning disabilities. *Br J Learn Disabil.* 2002;30(1):32-7.
260. Macpherson R, Edwards TR, Chilvers R, David C, Elliott HJ. Twenty-four hour care for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15;(2):CD004409.
261. Mahlke C, Krämer U, Kilian R, Becker T. Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung. Übersicht des internationalen Forschungsstandes. *Nervenheilkunde.* 2015;34(4):235-9.
262. Maier K. Die Rolle des Sozialraums für den Aufbau von inklusiven Netzwerken. Pädagogische Hochschule Freiburg. Freiburg, 2017. https://phfr.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/678/file/Bachelorarbeit_Katharina+Maier.pdf [Abruf: 29.01.2018]
263. Malian I, Nevin A. A review of self-determination literature: Implications for practitioners. *Remedial and Special Education.* 2002;23(2):68-74.
264. Mania E. Am Sozialraum orientiert: Volkshochschulpraxis im Kontext von Inklusion. *Zeitschrift für Erwachsenenbildung.* 2013;20(1):50-2.
265. Mansell J, Beadle-Brown J. Dispersed or clustered housing for adults with intellectual disability: A systematic review. *J Intellect Dev Disabil.* 2009;34(4):313-23.
266. Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J, Beecham J. Deinstitutionalisation and community living—outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report: University of Kent; 2007.
267. Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J, Beecham J. Übergang von Großeinrichtungen zu selbst bestimmtem Leben in der Gemeinde – Ergebnisse und Kosten: Bericht einer europäischen Studie. Teil, 2008.
268. Manthorpe J, Martineau S. Followers or leaders? What is the role for social care practitioners in annual health checks for adults with learning disabilities? *J Intellect Disabil.* 2010;14(1):53-66.
269. Marcheschi E, Brunt D, Hansson L, Johansson M. The influence of physical environmental qualities on the social climate of supported housing facilities for people with severe mental illness. *Issues Ment Health Nurs.* 2013;34(2):117-23.
270. Martin JE, Huber Marshall L, Maxson LL. Transition policy: Infusing self-determination and self-advocacy into transition programs. *Career Development for Exceptional Individuals.* 1993;16(1):53-61.
271. Martinez-Leal R, Salvador-Carulla L, Linehan C, Walsh P, Weber G, Van Hove G, et al. The impact of living arrangements and deinstitutionalisation in the health status of persons with intellectual disability in Europe. *J Intellect Disabil Res.* 2011;55(9):858-72.
272. Martinez-Tur V, Moliner C, Penarroja V, Gracia E, Peiro JM. From service quality in organisations to self-determination at home. *J Intellect Disabil Res.* 2015 Oct;59(10):882-90.
273. Martins P, Ornelas J, Silva AC. The role of perceived housing quality and perceived choice to recovery: An ecological perspective on a housing first program in Lisbon. *J Environ Psychol.* 2016;47:44-52.
274. Mayer H. Angehörigenfamilien als Gastfamilien für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Konrad M, Becker J, Eisenhut R (Hrsg.). *Inklusion leben Betreutes Wohnen in Familien für Menschen mit Behinderung.* Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 2012. S. 185-90.
275. McConkey R. Variations in the social inclusion of people with intellectual disabilities in supported living schemes and residential settings. *J Intellect Disabil Res.* 2007;51(3):207-17.
276. McConkey R, Kelly F, Craig S, Keogh F. Irish persons with intellectual disability moving from family care to residential accommodation in a period of austerity. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2018;31(5):833-9.
277. McConkey R, McConaghie J, Barr O, Roberts P. Views of family carers to the future accommodation and support needs of their relatives with intellectual disabilities. *Ir J Psych Med.* 2006;23(4):140-4.
278. McConkey R, McConaghie J, Mezza F, Wilson J. Moving from long-stay hospitals: the views of Northern Irish patients and relatives. *J Learn Disabil.* 2003;7(1):78-93.
279. McGill P, Vanono L, Clover W, Smyth E, Cooper V, Hopkins L, et al. Reducing challenging behaviour of adults with intellectual disabilities in supported accommodation: A cluster randomized controlled trial of setting-wide positive behaviour support. *Res Dev Disabil.* 2018;81:143-54.
280. Means R. From 'special needs' housing to independent living? *Housing Studies.* 1996;11(2):207-31.
281. Meier-Gräwe U. Zusammenarbeit der Partner vor Ort: Vernetzungs- und Sozialraumorientierung. Köln, 2013. https://www.lvr.de/media/www/lvrde/jugend/service/dokumentationen/dokumente_95/kinder_und_familie/20130422/20130422_Artikel_Prof_Meier-Graewe.pdf [Abruf: 24.09.2017]
282. Melville CA, Oppewal A, Schafer Elinder L, Freiburger E, Guerra-Balic M, Hilgenkamp TIM, et al. Definitions, measurement and prevalence of sedentary behaviour in adults with intellectual disabilities - A systematic review. *Prev Med.* 2017;97:62-71.
283. Menghini A. Sexualität von Frauen und Männern mit Lernschwierigkeiten in vollbetreuten Wohneinrichtungen. Verhindert. Behindert. Enthindert. Selbstbestimmt? Eine qualitativ-empirische Untersuchung unter Berücksichtigung der geschichtlichen Entwicklung mit besonderer Bezugnahme auf den Raum Wien [Diplomarbeit]. Universität Wien, Wien, 2012.
284. Merkl M. Selbstbestimmtes Wohnen mit Behinderung. [Diplomarbeit]. Johannes Gutenberg-Universität Mainz. GRIN Verlag. München, 2012.
285. Merrick J, Uldall P, Volther J. Intellectual and developmental disabilities: Denmark, normalization, and de-institutionalization. *Front Public Health.* 2014;24(2):161
286. Messerli K. Von der Enthospitalisierung zum individuellen Wohnen. Hochschule für Soziale Arbeit. Olten, 2016. https://irf.fhnw.ch/bitstream/handle/11654/23545/Messerli_Katja_2016_BA_FHNW.pdf?sequence=1 [Abruf: 30.03.2018]
287. Messerschmidt J. Wohlfühlfaktor Freiheit. *Psych Pflege.* 2018;24(02):93-7.
288. Metzler H, Meyer T, Rauscher C, Schäfers M, Wansing G. Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets: wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)-Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen; Abschlussbericht. 2007.
289. Metzler H, Pracht. BeB – Evaluationsprojekt. Umwandlung von Groß- und Komplexeinrichtungen in differenzierte gemeindenahere Wohnangebote im Rahmen des UGK-Programms der Aktion Mensch. Berlin: Universität Tübingen, Hochschule Esslingen, 2016.. https://beb-ev.de/wp-content/uploads/2016/03/BeB_AbschlussberichtUGK_0316_web.pdf [Abruf: 18.06.2018]
290. Metzler H, Rauscher C. Wohnen inklusiv. Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen in der Zukunft. Projektbericht. Stuttgart: 2004.
291. Metzler H, Rauscher C. Wohnen in der Gemeinde – Hilfemix ehrenamtlicher und professioneller Assistenzhilfen. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung für den Diözesan-Caritasverband Rottenburg-Stuttgart. Stuttgart, 2008.
292. Meuth M. Wohn-Räume und pädagogische Orte - Erziehungswissenschaftliche Zugänge zum Wohnen. Springer Verlag. Heidelberg, 2007.
293. Meuth M. Wohnen—Gegenstand pädagogischer Praktiken, erziehungswissenschaftlicher Forschung und Theoriebildung. Wohn-Räume und pädagogische Orte: Springer Verlag. Heidelberg, 2017. S. 1-36.
294. Meyer T. Wem und was „nutzt“ das Persönliche Budget. *Forum Soziale Arbeit und Gesundheit.* 2010;3:38-42.
295. Meyers AR. From Function to Felicity: Physical Disability and the Search for Happiness in Health Services Research. *Am J Ment Retard.* 2000;105(5):342-51.
296. Michels C. Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit (geistiger) Behinderung-eine qualitative Pilotstudie zu Ressourcen, Kompetenzen und Fähigkeiten unter besonderer Berücksichtigung der Betroffenenperspektive. [Dissertation] Universität zu Köln. Köln, 2012. https://kups.ub.uni-koeln.de/4608/1/Ambulant_Betreutes_Wohnen.pdf [Abruf 23.10.2017]
297. Mohr EJ. Wohnen und Lebensqualität. [Diplomarbeit]. Universität Wien, Wien; 2008. http://othes.univie.ac.at/2518/1/2008-10-02_9900332.pdf [Abruf: 21.10.2017]
298. Mohr L. Was bedeutet «Assistenz»? Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. 2006;11:18-23.
299. Moisl D. Methoden zur Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung. *Publ Health Forum.* 2017;25(4):321-3.
300. Molinari AL, Gill CE, Taylor HM, Charles PD. Barriers to conducting research with community-dwelling adults who have intellectual disabilities. *Intellect Dev Disabil.* 2011;49(5):392-6.
301. Moser V, Schäfer L, Jakob S. Sonderpädagogische Kompetenzen, „beliefs“ und Anforderungssituationen in integrativen Settings. In: Stein A-D, Krach S, Niedeck I, (Hrsg.). *Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen - Möglichkeitsräume und Perspektiven.* Julius Klinkhardt Verlag. Bad Heilbrunn, 2010. S. 235-44.
302. Müllbner K. Anspruchshaltungen und Wunschvorstellungen von Menschen mit Lernschwierigkeiten in Bezug auf die Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen im Kontext lebensgeschichtliche Erfahrungen. Universität Wien, Wien, 2012.
303. Müller AT, Walter M. Die vergessene Dimension in der stationären Altenhilfe. Implikationen des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen für demenzerkrankte Personen in Alten- und Pflegeheimen. *Recht der Medizin.* 2013;3:84-92.
304. Müller P. Die Zukunft: mitdenkende Wohnungen- Länger selbstbestimmt daheim leben – mit Technik. *Stiftung Gesundheit.* Hamburg, 2014. https://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/stiftungsbrief/Barrierefreier_Stiftungsbrief_1-2014.pdf [Abruf: 12.11.2017]
305. Mumbardó-Adam C, Guàrdia-Olmos J, Adam-Alcocer AL, Carbó-Carraté M, Balcells-Balcells A, Giné C, et al. Self-Determination, Intellectual Disability, and Context: A Meta-Analytic Study. *Intellect Dev Disabil.* 2017;55(5):303-14.
306. Münster. U. Den Ruhestand gestalten lernen: eine Erhebung von Praxiserfahrungen und Entwicklung von Perspektiven für ältere Menschen mit Behinderung. Teilhabe. 2009;1:28-30.
307. Munz D. Wohnst du nur oder lebst du auch? Frankfurt am Main: Studienseminar für Grund-, Haupt-, Real- und Förderschulen in Frankfurt am Main; 2003.
308. Mürner C, Sierck U. Der lange Weg zur Selbstbestimmung. Ein historischer Abriss. In: Diehl E, Degener T (Hrsg.). *Handbuch Behindertenrechtskonvention.* Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn, 2015.
309. Myles S, Ager A, Kerr P, Myers F, Walker J. Moving home: costs associated with different models of accommodation for adults with learning disabilities. *Health Soc Care Community.* 2000;8(6):406-16.
310. Nath SB, Wong YL, Marcus SC, Solomon P. Predictors of health services utilization among persons with psychiatric disabilities engaged in supported independent housing. *Psychiatr Rehabil J.* 2012;35(4):315-23.
311. Nelson G, Hall GB, Walsh-Bowers R. A comparative evaluation of supportive apartments, group homes, and board-and-care homes for psychiatric consumer/survivors. *J Community Psychol.* 1997;25(2):167-88.

312. Nelson G, Aubry T, Lafrance A. A Review of the Literature on the Effectiveness of Housing and Support, Assertive Community Treatment, and Intensive Case Management Interventions for Persons with Mental Illness Who Have Been Homeless. *Am J Orthopsychiatry*. 2007a;77(3):350-61.
313. Nelson G, Sylvestre J, Aubry T, George L, Trainor J. Housing Choice and Control, Housing Quality, and Control over Professional Support as Contributors to the Subjective Quality of Life and Community Adaptation of People with Severe Mental Illness. *Adm Policy Ment Health*. 2007b;34(2):89-100.
314. Newman SJ. Housing attributes and serious mental illness: implications for research and practice. *Psychiatr Serv*. 2001;52(10):1309-17.
315. Niedeck I. Was hat ein Fahrrad mit Sozialraum-Orientierung zu tun? *Teilhabe*. 2014;53(2):82-91.
316. Niediek I. Mechanismen von Teilhabe und Ausschluss im Kontext Individueller Hilfeplanung. *Teilhabe*. 2011;4:161-6.
317. Niehoff U. Unter Dach und Fach!?- Ein Index für Inklusion zum Wohnen in der Gemeinde. In: Kongress der Sozialwirtschaft e.V. (Hrsg.). *Tradition und Innovation: Strategien für die Zukunft der Sozialwirtschaft*. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden, 2016. S. 75-96.
318. Nieß M. Wohnen und Leben in der Gemeinschaft: ein unerfüllter Auftrag der UN-Behindertenrechtskonvention in Berlin? erstellt im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin im Rahmen des Projekts "Monitoring-Stelle Berlin". Berlin: 2016.
319. Nind M. Conducting qualitative research with people with learning, communication and other disabilities: Methodological challenges. ESRC. 2008. <http://eprints.ncrm.ac.uk/491/1/MethodsReviewPaperNCRM-012.pdf> [Abruf: 24.05.20.2017]
320. Nota L, Ferrari L, Soresi S, Wehmeyer M. Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 2007;51(11):850-65.
321. Nottestad J, Stromgren B, Linaker O. Psychiatric and behavioral disturbances in elderly mentally retarded before and after deinstitutionalization. *Nord J Psychiatry*. 2000;54(4):281-6.
322. Nottestad JA, Linaker OM. Self-injurious behaviour before and after deinstitutionalization. *J Intellect Disabil Res*. 2001;45(2):121-29.
323. NRW-Bank. Preisgebundener Wohnungsbestand 2016. Saerbeck: 2017. https://www.nrwbank.de/export/sites/nrwbank/de/corporate/downloads/presse/publikationen/publikationen-wohnungsmarktbeobachtung/aktuelle-ergebnisse/NRW.BANK_Preisgebundener_Wohnungsbestand_2016.pdf [Abruf: 30.03.2018]
324. NRW-Bank. Wohnungsmarktbericht NRW 2017. Saerbeck: 2017. https://www.nrwbank.de/export/sites/nrwbank/de/corporate/downloads/presse/publikationen/publikationen-wohnungsmarktbeobachtung/aktuelle-ergebnisse/WEB_Einzelseiten_Wohnungsmarktbericht-2016.pdf [Abruf: 30.03.2018]
325. NRW-Bank. Soziale Wohnraumförderung 2017. Saerbeck: 2018. https://www.nrwbank.de/export/sites/nrwbank/de/corporate/downloads/presse/publikationen/publikationen-wohnungsmarktbeobachtung/soziale-wohnraumfoerderung-statistiken/NRW.BANK_Bericht-Soziale-Wohnraumfoerderung-2017.pdf [Abruf: 26.09.2018]
326. NRW-Bank. Situation am Wohnungsmarkt weiterhin deutlich angespannt. Experteneinschätzungen aus dem NRW-BANK-Wohnungsmarktbarometer. Düsseldorf: NRW-Bank, 2018. <https://www.nrwbank.de/export/sites/nrwbank/de/corporate/downloads/presse/publikationen/publikationen-wohnungsmarktbeobachtung/aktuelle-ergebnisse/NRW.BANK-Wohnungsmarktbarometer-2018.pdf> [Abruf: 29.09.2018]
327. O'Connell M, Rosenheck R, Kaspro W, Frisman L. An examination of fulfilled housing preferences and quality of life among homeless persons with mental illness and/or substance use disorders. *J Behav Health Serv Res*. 2006;33(3):354-65.
328. O'Doherty S, Linehan C, Tatlow-Golden M, Craig S, Kerr M, Lynch C, et al. Perspectives of family members of people with an intellectual disability to a major reconfiguration of living arrangements for people with intellectual disability in Ireland. *J Intellect Disabil*. 2016;20(2):137-51.
329. O'Brien P, McConkey R, Garcia-Iriarte E. Co-researching with people who have intellectual disabilities: insights from a national survey. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2014;27(1):65-75.
330. O'connor BP, Vallerand RJ. Motivation, self-determination, and person- nvironment fit as predictors of psychological adjustment among nursing home residents. *Psychology and Aging*. 1994;9(2):189.
331. O'Leary L, Cooper SA, Hughes-McCormack L. Early death and causes of death of people with intellectual disabilities: A systematic review. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018;31(3):325-42.
332. O'Malley L, Croucher K. Supported Housing Services for People with Mental Health Problems: A Scoping Study. *Housing Studies*. 2005;20(5):831-45.
333. Ortland B, Jennessen S, Romisch K, Kusber-Merkens D, Reichert L, Arlabosse A. Das Modellprojekt ReWiKS - Aktuelle Forschungsergebnisse zu Teilhabechancen Erwachsener mit Behinderung im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2016;59(9):1085-92.
334. Overkamp U. Assistenz statt Hilfe. *BdW Blätter der Wohlfahrtspflege*. 2011;158(3):101-3.
335. Overmars-Marx T, Pepping B, Thomese F. Living apart (or) together-neighbours' views and experiences on their relationships with neighbours with and without intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018;31(6):1008-20.
336. Owen K, Hubert J, Hollins S. Moving home: the experiences of women with severe intellectual disabilities in transition from a locked ward. *Br J Learn Disabil*. 2008;36(4):220-6.
337. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm: systematic review. *Br J Psychiatry*. 2002;181(3):193-9.
338. Padgett DK. There's No Place Like(a)Home: Ontological Security Among Persons with Serious Mental Illness in the United States. *Soc Sci Med*. 2007;64(9):1925-36.
339. Parker S, Fisher KR. Facilitators and Barriers in Australian Disability Housing Support Policies: Using a Human Rights Framework. *Disabilty Studies Quarterly*. 2010;30(3-4): <http://dx.doi.org/10.18061/dsq.v30i3/4.1283>. [Abruf: 31.10.2017]
340. Parkinson S, Nelson G, Horgan S. From Housing to Homes: A Review of the Literature on Housing Approaches for Psychiatric Consumer/Survivors. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 1999;18(1):145-64.
341. Patterson ML, Moniruzzaman A, Somers JM. Community participation and belonging among formerly homeless adults with mental illness after 12 months of Housing First in Vancouver, British Columbia: a randomized controlled trial. *Community Ment Health J*. 2014;50(5):604-11.
342. Pennell RL. Self Determination and self-advocacy: Shifting the Power. *J Disabil Policy Stud*. 2001;11(4):223-7.
343. Peters A-M. Schließt eine geistige Behinderung die Nutzung des Persönlichen Budget aus? Ein Blick auf das Für und Wider. *Heilpädagogik*. 2010;2(9):114-26.
344. Pettersson C, Iwarsson S, Brandt Å, Norin L, Månsson Lexell E. Men's and women's perspectives on using a powered mobility device: Benefits and societal challenges. *Scand J Occup Ther*. 2014;21(6):438-46.
345. Pettersson C, Löfqvist C, Malmgren Fänge A. Clients' experiences of housing adaptations: a longitudinal mixed-methods study. *Disabil Rehabil*. 2012 ;34(20):1706-15.
346. Pfeiffer S, Weber P, Jahncke-Lattek Ä-D, Röh D. Wohnen wie andere - Menschen mit Behinderungen verändern ihre Lebensbedingungen. *Zwischenergebnisse vom Ambulantisierungsprozess in Hamburg*. NDV. 2009:393-7.
347. Piat M, Seida K, Sabetti J, Padgett D. (Em)placing recovery: Sites of health and wellness for individuals with serious mental illness in supported housing. *Health Place*. 2017;47:71-9.
348. Pinfold V, Sweet D, Porter I, Quinn C, Byng R, Griffiths C, et al. Improving community health networks for people with severe mental illness: a case study investigation. *Health Serv Deliv Res*. 2015;3(5).
349. Plabmann BS. Inklusion und nachbarschaftliche Arbeit – Anforderungen, Möglichkeiten und Aufgaben unter besonderer Berücksichtigung des Persönlichen Budgets [Masterarbeit]. Alice Salomon Hochschule Berlin. Berlin, 2013.
350. Power A. Making space for belonging: Critical reflections on the implementation of personalised adult social care under the veil of meaningful inclusion. *Soc Sci Med*. 2013;88:68-75.
351. Priebe S, Frottier P, Gaddini A, Kilian R, Lauber C, Martinez-Leal R, et al. Mental health care institutions in nine European countries, 2002 to 2006. *Psychiatr Serv*. 2008;59(5):570-3.
352. Profazi T, Conty M, Nußbicker R, Schäfers M, Wansing G. Persönliches Budget mit geistiger Behinderten geht nicht- stationär schon gar nicht? Dortmund, 2005. https://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Soziologie/cms/de/forschung/Naehere_Infos_zu_Projekten/Projekt_PerLe_1/PerLe_Zwischenbericht.pdf [Abruf: 28.10.2017]
353. Qian X, Tichá R, Larson SA, Standiffee RJ, Wuorio A. The impact of individual and organisational factors on engagement of individuals with intellectual disability living in community group homes: a multilevel model. *J Intellect Disabil Res*. 2015;59(6):493-505.
354. Ratti V, Hassiotis A, Crabtree J, Deb S, Gallagher P, Unwin G. The effectiveness of person-centred planning for people with intellectual disabilities: A systematic review. *Res Dev Disabil*. 2016;57:63-84.
355. Regus M. *Betreutes Wohnen zwischen Markt und Daseinsvorsorge. Eröffnungsvortrag auf der Tagung der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie 2008. Düsseldorf, 2008.* <http://www.rgsp.de/pdf/Vortrag%20Prof%20Regus.pdf> [Abruf: 21.10.2017]
356. Reichstein MF, Schädler J. Zur Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten in Nordrhein-Westfalen: Ergebnisse einer Onlinebefragung in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen. ZPE-Schriftenreihe Nr.43. Universität Siegen. Siegen, 2016. https://dspace.uni-siegen.de/bitstream/ubs/1021/1/ZPE_Nr_43_Martin_F_Reichstein_Johannes_Schaedler.pdf [Abruf: 17.11.2017]
357. Reppermund S, Srasuebukul P, Heintze T, Reeve R, Dean K, Emerson E, et al. Cohort profile: a data linkage cohort to examine health service profiles of people with intellectual disability in New South Wales, Australia. *BMJ Open*. 2017;7(4):e015627.
358. Resnick B. Motivation to perform activities of daily living in the institutionalized older adult: can a leopard change its spots? *J Adv Nurs*. 1999;29(4):792-9.
359. Ressler MM. Einschätzung und Bewertung der Lebensqualität im Wohnbereich von erwachsenen geistig behinderten Menschen aus Sicht der Betreuer und der Betroffenen. *Diplomarbeit Universität Wien*. Wien, 2008.
360. Reumschüssel-Wienert C, Crefeld W. Geschlossene psychiatrische Wohnheime. *Psychiatr Prax*. 2012;39(01):4-6.
361. Rhode S. Die Psychologie des Wohnens - Schutz und Geborgenheit. *Schöner Wohnen* 2004;12:145-9.
362. Richter D. Evaluation des stationären und ambulant betreuten Wohnens psychisch behinderter Menschen in den Wohnverbänden des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. *Psychiatr Prax*. 2010;37(03):127-33.
363. Richter D, Hoffmann H. Wohnforschung in der psychiatrischen Versorgung vor dem Hintergrund der UN- Behindertenrechtskonvention-Wahlfreiheit, Präferenzen und Ergebnisse. In: Weiß P, Heinz A (Hrsg.). *Verantwortung übernehmen Verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen*. Psychiatrie-Verlag. Bonn, 2016.
364. Richter D, Hoffmann H. Preference for Independent Housing of Persons with Mental Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Adm Policy Ment Health*. 2017a;44(6):817-23.
365. Richter D, Hoffmann H. Independent housing and support for people with severe mental illness: systematic review. *Acta Psychiatr Scand*. 2017b;136(3):269-79.
366. Riedmann A. „Menschsein ... heisst wohnen.“ *Ambulant Begleitetes Wohnen als Wohnform, die Menschsein ermöglicht [Diplomarbeit]*. Innsbruck: Leopold- Franzens-Universität Innsbruck; 2003.
367. Riegler C. Persönliche Assistenz – die Brücke zu einem selbstbestimmten Leben. Ein Erfahrungsbericht: Fachtagung „Persönliche Assistenz als Brücke zu einem selbstbestimmten Leben“. Vorarlberg, 2012.
368. Robertson J, Roberts H, Emerson E, Turner S, Greig R. The impact of health checks for people with intellectual disabilities: a systematic review of evidence. *J Intellect Disabil Res*. 2011;55(11):1009-19.
369. Rodekahr B. *Inklusive Sozialplanung – partizipative und sozialräumliche Gestaltung der Schnittstelle der Alten- und Behindertenhilfe für Menschen mit und ohne lebenslange Behinderung im Alter. Quartier und Gesundheit*. Springer Verlag. Heidelberg, 2017. S. 101-22.
370. Rohrmann A. *Sozialräumliche Planung von barrierefreier Infrastruktur und professionellen Hilfeangeboten – Der Ansatz zur Teilhabeplanung des Zentrums für Planung und Evaluation (ZPE) Sozialer Dienste der Universität Siegen*. Siegen, 2009.
371. Rohrmann A, Schädler J. *Inklusive Gemeinwesen Planen. Abschlussbericht eines Forschungsprojektes im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales in Nordrhein-Westfalen*. Siegen, 2014.
372. Rohr-Zänker R, Müller W. *Die Rolle von Nachbarschaften für die zukünftige Entwicklung von Stadtquartieren*. Gutachten der Universität Oldenburg. Oldenburg, 1998.
373. Rose D. Participatory research: real or imagined. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53(8):765-71.
374. Roseman M, Konrad M. *Selbstbestimmtes Wohnen- Mobile Unterstützung bei der Lebensführung*. Psychiatrie Verlag. Bonn, 2017.
375. Rosenheck R. Cost-effectiveness of services for mentally ill homeless people: the application of research to policy and practice. *Am J Psychiatry*. 2000;157(10):1563-70.
376. Rossow-Kimball B, Goodwin D. Self-determination and leisure experiences of women living in two group homes. *Adapt Phys Activ Q*. 2009;26(1):1-20.
377. Ruddat M. *Auswertung von Fokusgruppen mittels Zusammenfassung zentraler Diskussionsaspekte*. In: Schulz M, Mack B, Renn O (Hrsg.). *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft: Von der Konzeption bis zur Auswertung*. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden; 2012. S. 195-206.
378. Ruhl IB. *Der Wechsel der Wohnform vom stationären Wohnen in das ambulant betreute Wohnen: NutzerInnen- und MitarbeiterInnenperspektive*. Hochschule Fulda. Fulda, 2011.
379. Sagner A. *Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München - Kurzbericht zur Studie 2013*. München: SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung (ehemals: SIM Sozialplanung und Begleitforschung). München, 2014.
380. Sandforth E, Hasseler M. *Gesundheitsförderung bei Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Prävention und Gesundheitsförderung*. 2014;9(2):80-4.
381. Sappok T, Voss T, Millauer E, Schade C, Diefenbacher A. *Psychotherapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Theoretischer Hintergrund und praktische Umsetzung*. Nervenarzt. 2010;81(7):827-36.
382. Schablon, K-U. *Community Care: „Von der Wohnung in die Gemeinde“*. Standpunkt Sozial. 2007;3:17-25.
383. Schädler J, Rohrmann A, Grebe K, Stamm C, Weinbach H, Wissel T. *Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelles Wohnen aus einer Hand. Abschlussbericht*. Siegen, 2008. <https://www.bewoplaner.de/wp-content/uploads/2016/09/IH-NRW-Abschlussbericht-20082.pdf> [Abruf: 10.09.2018]
384. Schäfer M. *Lebensqualität aus Nutzersicht - Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen*. Gesundheitsförderung - Rehabilitation – Teilhabe. Verlag für Sozialwissenschaften. Springer Verlag. Heidelberg, 2008.
385. Schäper S. *Bedürfnisse und Bedarfslagen von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter – Anforderungen an die Sozial- und Teilhabeplanung*. In: *Lebensqualität im Alter*. Müller SV, Gärtner C. (Hrsg.). Springer Verlag. Heidelberg, 2016. S. 91-119.
386. Schäper S, Schüller S, Dieckmann F, Greving H. *Anforderungen an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen – Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung*. Münster, 2010. https://www.katho-nrw.de/fileadmin/_migrated/content/uploads/2_/_LEQUI-Zwischenbericht_Anforderungen_im_Alter_01.pdf [Abruf: 23.08.2017]
387. Schartmann D. *Partizipation und Selbstbestimmung. Peer Counseling im Rheinland*. Impulse. 2015;72:12–5.
388. Schay P. *Ambulant Betreutes Wohnen für abhängigkeitskranke Menschen. Innovative Hilfe- und Leistungsangebote in der Drogenhilfe: Inhaltliche Weiterentwicklung in der Beratung, Betreuung und Behandlung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2011. S. 113-59.
389. Schemenau S. *Intelligente Haussysteme für Alte und Behinderte-eine neue Technologie wird in ihrer gesellschaftlichen Bedeutung "konstruiert"*. *Zeitschrift für Familienforschung*. 2000;12(3):21-38.
390. Schirbort K. *Wohnen und Wohnform*. In: Theunissen G, Kulig W, Schirbort K (Hrsg.). *Handlexikon geistige Behinderung Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik*. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2013.
391. Schlebrowski D. *Wohnbezogene Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung in Deutschland. Starke Nutzer im Heim: Wirkung Persönlicher Budgets auf soziale Dienstleistungen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2009. S. 59-89.

392. Schlüter M, Vogdt T. Rahmenbedingungen für ein Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung—Analyse verschiedener Modellprojekte. Heilpädagogik. 2007;2:24-50.
393. Schmiedebach H-P, Beddies T, Schulz J, Priebe S. Wohnen und Arbeit als Kriterien der „Sozialen Integration“ von psychisch Kranker – Entwicklungen in Deutschland von 1900 bis 2000. Psychiatr Prax 2002;29(6):285-94.
394. Schneider U, Schober F, Harrach B. Ambient Assisted Living (AAL)-Technologien im betreubaren Wohnen—Wissenschaftliche Evaluierung des Pilotprojektes“ REAAL“ im Hinblick auf sozialpolitische Zielsetzungen. Universität Wien. Wien, 2011. https://epub.wu.ac.at/3188/1/Forschungsbericht_REAAL_01_2011.pdf [Abruf: 21.09.2017]
395. Scholz M. Konzeption und Durchführung eines Wohntrainings zur Förderung der Selbstständigkeit in alltäglichen Handlungsfeldern. Zeitschrift für Heilpädagogik. 2012;63(5):198-207.
396. Schultz A-K. Familien im Ablöseprozess: der Übergang von Menschen mit geistiger Behinderung in das Wohnen außerhalb des Elternhauses in der Perspektive ihrer Eltern. Oldenburg: Universität Oldenburg; 2009. <http://oops.uni-oldenburg.de/1007/1/schfam09.pdf> [Abruf: 32.10.2017]
397. Schumacher F. Zuhause im Quartier. BdW Blätter der Wohlfahrtspflege. 2013;160(2):48.
398. Schutt RK, Weinstein B, Penk WE. Housing preferences of homeless veterans with dual diagnoses. Psychiatric Services. 2005;56(3):350-2.
399. Schwalb H, Theunissen G. Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Best-Practice-Beispiele: Wohnen - Leben - Arbeit - Freizeit. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2009.
400. Schwarte N, Oberste-Ufer R. LEWO II. Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument für fachliches Qualitätsmanagement. Lebenshilfe-Verlag. Marburg, 2001.
401. Schwartz C, Rabinovitz S. Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: perceptions of the residents, their parents and staff members. J Intellect Disabil Res. 2003;47(2):75-84.
402. Seifert M. Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung: Theorie und Praxis. Diakonie Verlag. Düsseldorf, 1997.
403. Seifert M. Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse. Zeitschrift für Inklusion-online. 2006. <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/186/186> [Abruf: 02.11.2017]
404. Seifert M. Inklusion ist mehr als Wohnen in der Gemeinde. In: Dederich M (Hrsg.). Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. Psychosozial-Verlag. Gießen, 2006. S. 98–113.
405. Seifert M. Wohnen und Leben unter inklusiven Bedingungen. Standortbestimmung und Strategievorschlag der Berliner „Kundenstudie“. Teilhabe. 2010b;4:171-8.
406. Seifert M. Kundenstudie: Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung: Abschlussbericht. Rhombos Verlag. Berlin, 2010a.
407. Seifert M. Beteiligung von Menschen mit Lernschwierigkeiten an Prozessen der örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen. In: Lampke D, Rohman A, Schädler J, (Hrsg.). Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Springer Verlag. Heidelberg, 2011. S. 211-26.
408. Seifert M, Fornefeld B, Koenig P. Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie von Menschen mit schweren Behinderung im Heim. Bethel-Verla. Bielefeld, 2001.
409. Seifert M, Steffens B. Das Gemeinwesen mitdenken. Die Inklusionsdebatte an der Schnittstelle zwischen Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. Teilhabe. 2009;1:11-8.
410. Sellemann B. Technikunterstütztes Wohnen. BdW Blätter der Wohlfahrtspflege. 2013;160(2):50-3.
411. Senckel B. Die „Entwicklungsfreundliche Beziehung“. Ein Angebot für Menschen mit schwerer Verhaltensauffälligkeit. Geistige Behinderung. 2001;40(4):337-49.
412. Sharma RN, Singh S, Kutty AT. Employment leads to independent living and self-advocacy: A comparative study of employed and unemployed persons with cognitive disabilities. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. 2006;17(1):50-60.
413. Sheehan R, Hassiotis A. Digital mental health and intellectual disabilities: state of the evidence and future directions. Evid Based Ment Health. 2017;20(4):107-11.
414. Sheldon KM, Osin EN, Gordeeva TO, Suchkov DD, Sychev OA. Evaluating the Dimensionality of Self-Determination Theory's Relative Autonomy Continuum. Pers Soc Psychol Bull. 2017;43(9):1215-38.
415. Shu B-C, Lung F-W, Lu Y-C, Chase GA, Pan P. Care of patients with chronic mental illness: Comparison of home and half-way house care. Int J Soc Psychiatry. 2001;47(2):52-62
416. Sims D, Cabrita Gulyurtlu SS. A scoping review of personalisation in the UK: approaches to social work and people with learning disabilities. Health Soc Care Community. 2014;22(1):13-21.
417. Singleton N, Bumpstead R, O'Brien M, Lee A, Meltzer H. Psychiatric morbidity among adults living in private households, 2000. Int Rev Psychiatry. 2003;15(1-2):65-73.
418. Siskind D, Harris M, Pirkis J, Whiteford H. A domains-based taxonomy of supported accommodation for people with severe and persistent mental illness. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013;48(6):875-94.
419. Skof E. Qualitätsmanagement-Systeme im teilbetreuten Wohnen von Menschen mit Behinderung in Wien - Ein Vergleich. FH Campus Wien. Wien, 2007.
420. Sonnenberg K. Wohnen und Geistige Behinderung. Eine vergleichende Untersuchung zur Zufriedenheit und Selbstbestimmung in Wohneinrichtungen. PhD Thesis, Universität zu Köln; Köln, 2004. https://kups.uni-koeln.de/13221/PHD_gesamt_sonnenberg.pdf [Abruf: 17.08.2017]
421. Springer A. Langzeitwirkungen des Persönlichen Budgets auf die Handlungsspielräume von Menschen mit Lernschwierigkeiten, die von einer stationären in eine private Wohnform ziehen. Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Tübingen, 2013. <https://d-nb.info/1162444924/34> [Abruf: 23.10.2017]
422. Stalder R, Früh M. In vier Schritten zu mehr Lebensqualität. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. 2012;18(3):34-41.
423. Stamm C. Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung im Elternhaus. Zur Situation von Familien, in denen erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung leben - eine empirische Studie im Kreis Minden-Lübbecke. Universität Siegen. Siegen, 2008.
424. Stancliffe RJ. Community living-unit size, staff presence, and residents' choice-making. Ment Retard. 1997;35(1):1-9.
425. Stancliffe RJ. Living with support in the community: Predictors of choice and self-determination. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2001;7(2):91-8.
426. Stancliffe RJ, Hayden MF, Larson SA, Lakin KC. Longitudinal study on the adaptive and challenging behaviors of deinstitutionalized adults with mental retardation. Am J Ment Retard. 2002;107(4):302-20.
427. Stancliffe RJ, Keane S. Outcomes and costs of community living: A matched comparison of group homes and semi-independent living. J Intellect Dev Disabil. 2000;25(4):281-305.
428. Stancliffe RJ, Lakin KC, Larson S, Engler J, Taub S, Fortune J. Choice of living arrangements. J Intellect Disabil Res. 2011;55(8):746-62.
429. Steffens R. Anforderungen der wachsenden Zahl älterer geistig behinderter Menschen an deren Wohn- und Betreuungsformen. Westfälische Wilhelms-Universität Münster. GRIN Verlag. München, 2007.
430. Steinbrückner E. Bedürfnisorientierte Wohnformen für junge Erwachsene mit körperlichen, geistigen oder mehrfachen Beeinträchtigungen Studylab-Verlag. München, 2017.
431. Steinhart I, Wienberg G. Das Funktionale Basismodell für die gemeindepsychiatrische Versorgung schwer psychisch kranker Menschen – Mindeststandard für Behandlung und Teilhabe. Psychiatr Prax. 2016;43(02):65-8.
432. Stengler K, Kauffeldt S, Theißing A, Bräuning-Edelmann M, Becker T. Medizinisch-berufliche Rehabilitation in Rehaeinrichtungen für psychisch Kranke in Deutschland. Nervenarzt. 2015;86(5):603-8.
433. Strigl J. „Normal ist, wenn man aussieht...“—Möglichkeiten der Begleitung des Ablöseprozesses aus dem Elternhaus. Universität zu Köln. Köln, 2003.
434. Strnadová I, Evans D. Subjective Quality of Life of Women with Intellectual Disabilities: The Role of Perceived Control over their Own Life in Self-determined Behaviour. J Appl Res Intellect Disabil. 2012;25(1):71-9.
435. Strunk A. Was den Wohnungsmarkt bewegt. BdW Blätter der Wohlfahrtspflege. 2013;160(2):43-5.
436. Sydow S. Deutungsmuster und Lernprozesse in der rechtlichen Betreuung. Humboldt Universität zu Berlin. Berlin, 2016.
437. Tabol C, Drebing C, Rosenheck R. Studies of “supported” and “supportive” housing: A comprehensive review of model descriptions and measurement. Evaluation and Program Planning. 2010;33(4):446-56.
438. Tamm J. Ambulant Betreutes Wohnen aus der Perspektive Psychiatrieexperten: Abschlussbericht eines Kooperationsprojektes der Universität Siegen, der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland eV (AGpR eV), dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) und der Eckhard Busch Stiftung. Universität Siegen. Siegen, 2015. https://dSPACE.uni-siegen.de/bitstream/ubs/933/1/Julia_Tamm.pdf [Abruf: 12.10.2017]
439. Tanzman B. An Overview of Surveys of Mental Health Consumers' Preferences for Housing and Support Services. Psychiatr Serv. 1993;44(5):450-55.
440. Taylor TL, Killaspy H, Wright C, Turton P, White S, Kallert TW, et al. A systematic review of the international published literature relating to quality of institutional care for people with longer term mental health problems. BMC Psychiatry. 2009;9:55.
441. Tebest R. Exkurs: Zur Weiterentwicklung der Beratungsinfrastruktur für ältere und hilfsbedürftige Menschen und der Pflegestützpunkte. In: Klie T, Krahmer U, Plantholz M (Hrsg.). Sozialgesetzbuch XI - Soziale Pflegeversicherung - Lehr- und Praxiskommentar. NOMOS-Verlag. Baden-Baden, 2013. S. 1028-32.
442. Tebest R, Kempchen U. § 123 Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen, Verordnungsermächtigung. In: Krahmer U, Plantholz M (Hrsg.). Sozialgesetzbuch XI - Soziale Pflegeversicherung - Lehr- und Praxiskommentar. NOMOS Verlag. Baden-Baden, 2018. S. 1622-41.
443. Tebest R, Mehnert T, Nordmann H, Stock S. Pflegestützpunkte in Deutschland - Quo vadis? Ergebnisse der Evaluation aller baden-württembergischen Pflegestützpunkte. Gesundheitswesen. 2017;79(02):67-72.
444. Terloth K. Inklusion und Exklusion-Konstruktion sozialer Adresse im Kontext (geistiger) Behinderung. Universität zu Köln. Köln, 2006.
445. Terloth K. Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Lebenshilfe-Verlag. Marburg, 2014.
446. Terloth K, Niehoff U, Klaus T, Buckenmaier S. Unter Dach und Fach – Index Inklusion zum Wohnen in der Gemeinde. Lebenshilfe Verlag. Marburg, 2016.
447. Theunissen G. Empowerment und Enthospitalisierung. In: Theunissen G (Hrsg.). Enthospitalisierung - ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven der Behindertenhilfe. Julius Klinkhardt Verlag. Bad Heilbrunn, 1998. S. 62-93.
448. Theunissen G. Enthospitalisierung - ein Etikettenschwindel? Einleitende Bemerkungen. In: Theunissen G (Hrsg.). Enthospitalisierung - ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven der Behindertenhilfe. Julius Klinkhardt Verlag. Bad Heilbrunn, 1998. S. 7-14.
449. Theunissen G. Die Methoden des Empowerments. Wege aus der Enthospitalisierung - Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. Psychiatrie-Verlag. Bonn, 1999. S. 123-92.
450. Theunissen G. Wohnen und Leben nach der Enthospitalisierung: Perspektiven für ehemals hospitalisierte und alte Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung. Julius Klinkhardt Verlag. Bad Heilbrunn, 1999.
451. Theunissen G. Empowerment und Professionalisierung - unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert gelten. Heilpädagogik online. 2003;2(4):35-81.
452. Theunissen G. Positive Verhaltensunterstützung und kontextverändernde Maßnahmen: Anregungen für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Teilhabe. 2009a;3:129-36.
453. Theunissen G. Wohnen und Leben in der Gemeinde. Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit Best-Practice-Beispiele: Wohnen–Leben–Arbeit–Freizeit. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2009b. S. 39-44.
454. Theunissen G. Zeitgemäße Wohnformen - soziale Netze, Unterstützungsangebote. In: Theunissen G (Hrsg.). Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung Zeitgemäße Wohnformen, soziale Netze, Unterstützungsangebote. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 59-96.
455. Theunissen G. Wohnen von Menschen mit Behinderungen und die Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention. Fachveranstaltung „Inklusives Wohnen–leicht gemacht“. Gelsenkirchen, 2011.
456. Theunissen G. Deinstitutionalisierung In: Theunissen G, Kulig W, Schirbort K (Hrsg.). Handlexikon geistige Behinderung Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialer Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2013. S. 77-8.
457. Theunissen G, Kulig W. Wohnen von Menschen mit Behinderung in Deutschland. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene. In: Theunissen G, Kulig W (Hrsg.). Inklusives Wohnen Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland. Fraunhofer IRB Verlag. Ochsensfurt-Hohestadt, 2016. S. 7-19.
458. himm A, Rodekohr B, Dieckmann F, Haßler T. Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und Umzüge im Alter. Münster, 2018. https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/TeilhabeForschung/Forschungsprojekte/2018_Erster_Zwischenbericht_Forschungsprojekt_MUTIG.pdf [Abruf: 31.08.2018]
459. Thordardottir B, Chiatti C, Ekstam L, Malmgren Fänge A. Heterogeneity of Characteristics among Housing Adaptation Clients in Sweden—Relationship to Participation and Self-Rated Health. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(1):91.
460. Thorsen K. Wohnen und Freizeit für älterer Menschen mit geistiger Behinderung—Erfahrungsbericht aus Skandinavien. Oslo, 2006. <http://docplayer.org/28983312-Wohnen-und-freizeit-fuer-aelterer-menschen-mit-geistiger-behinderung-erfahrungsbericht-aus-skandinavien.html> [Abruf: 23.09.2017]
461. Tomita A, Herman DB. The Impact of Critical Time Intervention in Reducing Psychiatric Re-Hospitalization Following Hospital Discharge. Psychiatr Serv. 2012;63(9):935-37.
462. Tough H, Siegrist J, Fekete C. Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. BMC Public Health. 2017;17(1):1-18.
463. Townsend-White C, Pham AN, Vassos MV. Review: a systematic review of quality of life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviours. J Intellect Disabil Res. 2012;56(3):270-84.
464. Trescher H. Die Würde des Privaten. Zur Diskussion institutionalisierter Lebensbedingungen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Behindertenpädagogik. 2015;2:136-53.
465. Trescher H. Wohnräume als pädagogische Herausforderung: Lebenslagen institutionalisiert lebender Menschen mit Behinderung. Springer Verlag. Heidelberg, 2016.
466. Trescher H. Inclusion as Critique. Deconstructionist Approaches Exemplified through 'Care' of People with Cognitive Disabilities in Germany. Int J Soc Sci Stud. 2017;5(8):33-43.
467. Trescher H. Behinderung als Praxis: Biographische Zugänge zu Lebensentwürfen von Menschen mit geistiger Behinderung. transcript Verlag. Bielefeld, 2017.
468. Tsai J, Bond GR, Salyers MP, Godfrey JL, Davis KE. Housing preferences and choices among adults with mental illness and substance use disorders: a qualitative study. Community Ment Health J. 2010;46(4):381-8.
469. Tsai J, Mares AS, Rosenheck RA. A multisite comparison of supported housing for chronically homeless adults “housing first” versus “residential treatment first”. Psychol Serv. 2010;7(4):219-232.
470. Tuffrey-Wijne I, Butler G. Co-researching with people with learning disabilities: an experience of involvement in qualitative data analysis. Health Expect. 2010;3(2):174-84.
471. Tüilmann T. Vergleich von subjektiven Faktoren zur Bestimmung der “ Lebenszufriedenheit“ bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und Menschen ohne intellektuelle Beeinträchtigung: Eine qualitative und quantitative Studie. Technischen Universität Dortmund. Dortmund, 2016. https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/34525/1/Dissertation_1.pdf [Abruf: 29.11.2017]
472. Tulloch AD, Fearon P, Fahy T, David A. Residential mobility among individuals with severe mental illness: cohort study of UK700 participants. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010;45(8):767-77.
473. Turnbull A, Turnbull R. Self-determination for individuals with significant cognitive disabilities and their families. J Assoc Pers Sev Handicaps. 2001;26(1):56-62.

474. Uchtenhagen AA. Which future for social psychiatry? *Int Rev Psychiatry*. 2008;20(6):535-39.
475. Uhl A. Wohnwelten 2025. *BdW Blätter der Wohlfahrtspflege*. 2014;161(3):109-12.
476. United Nations Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities: Issues and Emerging Trends related to Advancement of Persons with Disabilities, New York, 16-27 June 2003 (A/AC.265/2003/1)
477. Unterberger C. Peer counseling-Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung. Universität Wien; Wien, 2009. <https://core.ac.uk/download/pdf/11586093.pdf> [Abruf: 12.08.2017]
478. Urban W. Ambulante Hilfen zum selbständigen Wohnen für geistig behinderte Erwachsene Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft. 1997;1(97):63-70.
479. Van Asselt-Goverts AE, Embregts PJ, Hendriks AH. Social networks of people with mild intellectual disabilities: characteristics, satisfaction, wishes and ortlan. *J Intellect Disabil Res*. 2015;59(5):450-61.
480. Van Bilsen Pascalle MA, Hamers Jan PH, Groot W, Spreeuwenberg C. Sheltered housing compared to independent housing in the community. *Scand J Caring Sci*. 2008;22(2):265-74.
481. Virués-Ortega J, Pritchard K, Grant RL, North S, Hurtado-Parrado C, Lee MSH, et al. Clinical Decision Making and Preference Assessment for Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2014;119(2):151-70.
482. Vlasak A, Rauh H. Möglichkeiten und Grenzen des Zusammenlebens von Eltern mit geistiger Behinderung und ihren Kindern in Einrichtungen der Eingliederungshilfe/Jugendhilfe im Land Brandenburg. Oranienburg, 2006. https://mbjs.brandenburg.de/media_fast/6288/expertise_zusammenleben_geistig_behinderter_eltern_mit_kinder.pdf [Abruf: 23.08.2017]
483. Vogt K, Stahl S, Schneider R. Einfach. gut. beraten. (Peer-) Beratung von und für Menschen mit Lernschwierigkeiten. *Teilhabe*. 2018;57(1):24-9.
484. Von Lübke K. Grundfragen des Wohnens. In: Fischer U, Hahn M, Klingmüller B, Seifert M (Hrsg.) *Urbanes Wohnen für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung; Herausforderung - Realität - Perspektiven*. Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung. Diakonie-Verlag. Reutlingen, 1996. S. 125-201.
485. Von Unger H, Narimani P, M'Bayo R. Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Grundsätze, Debatten und offene Fragen. Springer Verlag. Heidelberg, 2014. S. 15-39
486. von der Horst M. Veränderungen der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung durch Veränderung der Wohnform: eine Evaluationsstudie zum Ausbau ambulanter Wohnformen bei Leben mit Behinderung Hamburg - Sozialeinrichtungen - gGmbH. Geistige Behinderung. 2008;47(3):267-9.
487. Wacker E. Verwobene Behinderungsprobleme: Diversität und Inklusivität als Spagat und Zwickmühle. *Soziale Probleme*. 2014;25(2):231-67.
488. Wacker E. Beeinträchtigung – Behinderung – Teilhabe für alle. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 2016;59(9):1093-102.
489. Wacker E, Wansing G, Schäfers M. Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. *Teilhabe mit einem Persönlichen Budget*. *Impulse*. 2007;43:11-3.
490. Wagner A. Empowerment - Möglichkeiten und Grenzen geistig behinderter Menschen zu einem selbstbestimmten Leben zu finden. *Geretsried*, 1997.
491. Wagner F-J. personenzentrierte Hilfen aus Betroffenenicht. *Kerbe*. 2004;22(4):1-6.
492. Waldschmidt A. Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? *Psychologie und Gesellschaftskritik*. 2005;29(1):9-31.
493. Waldschmidt A. Disability Studies. In: Dederich M, Jantzen W, (Hrsg.). *Behinderung und Anerkennung*. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2009. S. 125-33.
494. Walsh PN, Emerson E, Lobb c, Hatton C, Bradley C, Schalock R, et al. Supported Accommodation Services for People with Intellectual Disabilities: A review of models and instruments used to measure quality of life in various settings. Dublin, 2007. <http://nda.ie/nda-files/Supported-Accommodation-Services-for-People-with-Intellectual-Disabilities.pdf> [Abruf: 11.08.2017]
495. Walther C. Betreutes Wohnen psychisch kranker Menschen: Wirksamkeitsstudien in Deutschland. *Soziale Arbeit*. 2014;63 (2):54-64.
496. Wansing G, Westphal MH (Hrsg.). *Behinderung und Migration: Inklusion, Diversität, Intersektionalität*. Springer Verlag. Heidelberg, 2014.
497. Weafer JA. Independent and Community Living - the views of people with disabilities families and frontline staff. Dublin, 2010. <http://nda.ie/Publications/Health/Health-Publications/Independent-and-Community-Living-the-views-of-people-with-disabilities-families-and-frontline-staff-Focus-Group-Consultation-Report.html> [Abruf: 13.08.2017]
498. Webber M, Treacy S, Carr S, Clark M, Parker G. The effectiveness of personal budgets for people with mental health problems. A systematic review. *J Ment Health*. 2014;37(2):221-38.
499. Weber E. Persönliche Assistenz, Assistierende Begleitung. Köln/Düren, 2002. <http://dhg-kontakt.de/wp-content/uploads/2015/12/DHG-Schrift-8.pdf> [Abruf: 20.08.2017]
500. Weber E. De-Institutionalisieren: Konzeptionen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven zwischen fachwissenschaftlichem Anspruch und institutioneller Wirklichkeit. Universität zu Köln, Köln, 2004.
501. Weber P, Jahncke-Lattek A-D, Röh D. Veränderungen der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung durch Veränderung der Wohnform: eine Evaluationsstudie zum Ausbau ambulanter Wohnformen bei Leben mit Behinderung Hamburg - Sozialeinrichtungen - gGmbH. Hamburg, 2011.
502. Wegscheider K. Auszug aus dem Elternhaus bei Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Wien. Wien, 2011.
503. Wegscheider K, Beirat. Erfahrungen und Empfehlungen des Beirates zum Projekt; "Wohnen mit Intensivbetreuung (Wml)". *Rehabilitation*. 2014;53(1):53-4.
504. Wegscheider K, Schliehe F. Modellprojekt „Wohnen mit Intensivbetreuung (Wml)“: Home-based Long Term Care and Social Support for Individuals with Severe Multiple Handicaps. *Rehabilitation*. 2014;53(1):1-3.
505. Wehmeyer M, Schwartz M. The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and training in mental retardation and developmental disabilities*. 1998;33(1):3-12.
506. Wehmeyer ML, Abery BH. Self-Determination and Choice. *Intellect Dev Disabil*. 2013;51(5):399-411.
507. Wehmeyer ML, Abery BH, Zhang D, Ward K, Willis D, Hossain WA, et al. Personal self-determination and moderating variables that impact efforts to promote self-determination. *Exceptionality*. 2011;19(1):19-30.
508. Wehmeyer ML, Garner NW. The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2003;16(4):255-65.
509. Wehmeyer ML, Palmer SB. Adult outcomes for students with cognitive disabilities three-years after high school: The impact of self-determination. *Education and training in developmental disabilities*. 2003:131-44.
510. Weiner A, Roe D, Mashich-Eizenberg M, Baloush-Kleinman V, Maoz H, Yanos PT. Housing model for persons with serious mental illness moderates the relation between loneliness and quality of life. *Community Ment Health J*. 2010;46(4):389-97.
511. Weingaertner C. Selbstbestimmung und Menschen mit schwerer geistiger Behinderung [Dissertation]. Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Tübingen, 2005. <https://publikationen.uni-tuebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/47332/pdf/ylidisscopy.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Abruf: 21.08.2017]
512. Westecker M. Die Selbstbestimmung finanzieren. Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget in Großbritannien und den Niederlanden Hg von der Freien und Hansestadt Hamburg. Die Behindertenbeauftragte Hamburg. Hamburg, 1999.
513. Westecker M. Die Selbstbestimmung finanzieren. Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget in Großbritannien und den Niederlanden. *Impulse*. 1999 (12).34-6.
514. Wieland A. Ungewohnte Patienten und Patientinnen-Menschen mit einer geistigen Behinderung im Spital. Philosophischen Fakultät der Universität Freiburg. Freiburg, 2016.
515. Wiesel I, Fincher R. The Choice Agenda in Disability Housing Provision. *Housing Studies*. 2009;24(5):611-27.
516. Wilken U. Selbstbestimmt leben II. Handlungsfelder und Chancen einer offensiven Behindertenpädagogik. Hildesheimer Schriften zur Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Olms Verlag. Hildesheim, 1999.
517. Willems M, Hilgenkamp TIM, Havik E, Waning A, Melville CA. Use of behaviour change techniques in lifestyle change interventions for people with intellectual disabilities: A systematic review. *Res Dev Disabil*. 2017;60:256-68.
518. Willems M, Waning A, Hilgenkamp TIM, Empelen Pv, Krijnen WP, Schans CPvd, et al. Effects of lifestyle change interventions for people with intellectual disabilities: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018;31(6):949-61.
519. Winkelmann A. Unterstützungsbedürfnisse von Menschen mit einer cerebralen Bewegungsstörung oder einer geistigen Behinderung im Raum Bern. Bericht zuhanden der Stiftung „Benefiz-Gala zugunsten Berns cerebral gelähmter Kinder und zur Förderung geistig Behinderter“. Bern, 2010.
520. Wissel T, Katzer M, Dieckmann F, Greving H. Qualifizierungsmöglichkeiten zum selbständigeren Wohnen in der Stadt Münster. Abschlussbericht. Siegen, Münster: Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen. Siegen, 2007.
521. Wolf M, Müller-Berhmann T. Wohnen üben. *BdW Blätter der Wohlfahrtspflege*. 2006;153(1):23-5.
522. Wolff C, Müller SV. Die Lebenssituation von geistig behinderten Menschen mit Demenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe - Ergebnisse einer Befragung in Niedersachsen und Bremen. *Z Gerontol Geriatr*. 2014;47(5):397-402
523. Wolf-Ostermann K, Naber S, Gräske J. Modellprojekt „Wohnen mit Intensivbetreuung (Wml)“: Die wissenschaftliche Evaluation. *Rehabilitation*. 2014;53(1):4-43.
524. Wong YL, Nath SB, Solomon PL. Group and organizational involvement among persons with psychiatric disabilities in supported housing. *J Behav Health Serv Res*. 2007;34(2):151-67.
525. Wright CJ, Zeeman H, Kendall E, Whitty JA. What housing features should inform the development of housing solutions for adults with neurological disability? A systematic review of the literature. *Health Place*. 2017;46:234-48.
526. Yanos PT. Beyond „Landscapes of Despair“: the need for new research on the urban environment, sprawl, and the community integration of persons with severe mental illness. *Health Place*. 2007;13(3):672-6.
527. Yanos PT, Stefancic A, Alexander MJ, Gonzales L, Harney-Delehanty B. Association between housing, personal capacity factors and community participation among persons with psychiatric disabilities. *Psychiatry Res*. 2018;260:300-6.
528. Yanos PT, Stefancic A, Tsemberis S. Objective Community Integration of Mental Health Consumers Living in Supported Housing and of Others in the Community. *Psychiatr Serv*. 2012;63(5):438-44.
529. Young L. Residential and Lifestyle Changes for Adults with an Intellectual Disability in Queensland 1960-2001. *International Journal of Disability, Development and Education*. 2003;50(1):93-106.
530. Young L, Ashman A, Sigafos J, Grevell P. Closure of the Challinor Centre II: An extended report on 95 individuals after 12 months of community living. *J Intellect Dev Disabil*. 2001;26(1):51-66.

9 Anhang

9.1 Kurzfassung des Zwischenberichtes

Projektergebnisse und Empfehlungen aus dem Projekt „Wohnen selbstbestimmt!“

Zentrale Projektergebnisse	Empfehlungen	Adressaten
<p>Wohnwünsche von Menschen mit Behinderungen und die aktuelle Situation</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realisierung alternativer Wohnkonzepte vorrangig auf der Grundlage des normalen Wohnungsbaus (WFB) zur Gewährleistung von Wahlmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen Schaffung alternativer Wohnangebote durch Kooperationen der Leistungsanbieter mit Investoren und Wohnungseigentümern 	<ul style="list-style-type: none"> Leistungsanbieter, Investoren, Örtliche Ämter für Wohnbauförderung Leistungsanbieter, Investoren, Wohnungswirtschaft

Alternative Wohnkonzepte und deren Fördermöglichkeiten





<ul style="list-style-type: none"> Finanzierung spezieller Anforderungen für das Wohnen von Menschen mit Behinderungen durch Nutzung des Schwerbehindertendarlehens Schaffung von Voraussetzungen zur Nutzung aller Zusatzdarlehen inklusive des Schwerbehindertendarlehens im Rahmen der WFB zur Finanzierung der behinderungsbedingten Mehrkosten Information der örtlichen Ämter für Wohnbauförderung und aller anderen Akteure (z.B. Investoren, Leistungsanbieter), um einen einheitlichen Umgang mit dem Schwerbehindertendarlehen zu gewährleisten Projektbezogener Aufschlag auf die Bewilligungsmiete in allen Mietstufen als Refinanzierungsausgleich für erhöhten Finanzierungsbedarf bei der Erstellung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen Herbeiführung erweiterter Finanzierungs- und Refinanzierungsmöglichkeiten bei nicht ausreichender Refinanzierung bspw. in den Mietstufen 1 und 2 durch projektbezogene und fachlich begründete Abstimmungen Verbindliche Anerkennung der Bewilligungsmiete und ggf. erhöhter Nebenkosten als Kosten der Unterkunft je Wohnprojekt durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe Aufnahme von vollfunktionfähigen Wohnungen neben Apartments und Wohnschlafräumen in die WFB, Kapitel 3 Regelungen für Gruppenwohnungen als Fördergegenstand 	<ul style="list-style-type: none"> MHKBG, NRW Bank, Örtliche Ämter für Wohnbauförderung MHKBG, Örtliche Ämter für Wohnbauförderung MHKBG, NRW Bank Landespolitik, MHKBG Landespolitik, MHKBG Kommunen MHKBG
---	--

Notwendige Änderungen zur Schaffung öffentlich geförderter Wohnungen und bezahlbarer Grundstücke

<ul style="list-style-type: none"> Mediale Information und Diskussion guter Beispiele umgesetztler inklusiver Wohnprojekte im öffentlich geförderten Wohnungsbau zur Steigerung der Akzeptanz solcher Projekte Förderung des Erwerbs von Grundstücken und Immobilien Bereitstellung preisgünstiger Grundstücke für den öffentlich geförderten Wohnungsbau Veräußerung von Grundstücken im Besitz von Kommune, Land oder Bund in Verbindung mit Bedingungen zur Erstellung preisgünstigen Wohnraums Förderung inklusiver Entwicklungen im Quartier durch Konzeptvorgaben bei der Aufstellung von Bebauungsplänen für den mehrgeschossigen Mietwohnungsbau Initiierung kommunaler Bündnisse im Zusammenspiel unterschiedlicher Akteure aus Verwaltung, Politik, Wirtschaft, Selbsthilfe zur Förderung inklusiver Stadtentwicklung Treffen von Vereinbarungen zwischen Kommunen und wohnungswirtschaftlichen Verbänden zur Gewährleistung einer angemessenen Wohnraumversorgung unter Berücksichtigung des öffentlich geförderten Wohnungsbaus 	<ul style="list-style-type: none"> Leistungsanbieter, Architektenkammer, MHKBG, LAG FW Stiftung Wohlfahrtspflege NRW Bund, Land, Kommunen Bund, Land, Kommunen Land, Kommunen Land, Kommunen Kommunen, Wohnungswirtschaft
--	--

<p>Notwendige Informationen zur Sicherstellung einer einheitlichen Bewilligungspraxis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklung eines verbindlichen Leitfadens zur Bewilligungspraxis für die Inanspruchnahme der WFB-Förderung unter Beteiligung des MHKBG und der NRW Bank ▪ Informationen über weitere Fördermöglichkeiten ▪ Sachgerechte und umfassende Information zu Finanzierungsgrundlagen für Leistungsanbieter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MHKBG, NRW Bank, Projekt „Wohnen selbstbestimmt“ ▪ MHKBG ▪ Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege
<p>Inklusives Wohnen im Quartier</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung von Inklusion, Teilhabe und Selbstbestimmung durch eine zentrale Lage des Wohnraums ▪ Qualifizierte Unterstützung des Lebens im Quartier für Menschen mit Behinderungen als Regelaufgabe der Stadtteilentwicklung ▪ Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung eines fallunspezifischen Quartiersmanagements zur Förderung von Inklusion im Sozialraum ▪ Erarbeitung einer genaueren Ausdifferenzierung der Aufgabe des Quartiersmanagements unter Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen in einem weiterführenden Projekt ▪ Bezuschussung der Errichtung von Räumen zur Verbesserung der wohnungsnahen sozialen Infrastruktur und deren Ausstattung; Ermöglichung einer abgestimmten gewerblichen Nutzung und Aufnahme einer entsprechenden Ergänzung in die WFB ▪ Erhalt von Formulierungen in der Neufassung des WTG zur Förderung kleinteiliger Wohn- und Betreuungsangebote (Kapitel 1 / § 1) und zur sozialräumlichen Anbindung (Kapitel 2 / § 4) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungsanbieter, Investoren, Kommunen ▪ Kommunen ▪ Sozialleistungsträger, Stiftungen, Kommunen ▪ Stiftungen, Kommunen ▪ Stiftungen, MHKBG ▪ Landespolitik, MAGS

<p>Unterstützungssicherheit</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlässliche Sicherstellung und Finanzierung der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und hohem Hilfebedarf in der gewünschten Wohnform ▪ Finanzierung fallunabhängiger Leistungen für das selbstbestimmte Leben der Menschen mit hohem Hilfebedarf ▪ Verbindliche Regelung zu Einsatz und Finanzierung einer an den individuellen Bedarfen der Menschen mit Behinderungen ausgerichteten digitalen Infrastruktur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialleistungsträger ▪ Sozialleistungsträger, Kommunen ▪ Sozialleistungsträger, Bund, Land, Kommunen, Stiftungen
<p>Wahl der Unterstützungsleistungen</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information von Menschen mit Behinderungen über Beratungsmöglichkeiten im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG), z.B. durch Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) ▪ Evaluation des neuen Bedarfermittlungsinstruments für Nordrhein-Westfalen (BEL_NRW) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialleistungsträger, Leistungsanbieter ▪ Landespolitik, Sozialleistungsträger

<p>Schaffung von Transparenz zu Angeboten, Bedarfen und Bedürfnissen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Zusammenführung und Auswertung bestehender Daten zu Leistungsangeboten auf Landes- und kommunaler Ebene sowie deren Veröffentlichung 	<ul style="list-style-type: none"> Landepolitik, Sozialleistungsträger, Leistungsanbieter, Kommunen, Statistisches Landesamt
<p>Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Projektergebnisse</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation der weiteren Bearbeitung und Umsetzung der Empfehlungen zur Feststellung von Veränderungen in der Wohn- und Unterstützungssituation von Menschen mit Behinderungen in NRW Umsetzung und Finanzierung von Projekten auf der Basis von Empfehlungen aus dem Projekt „Wohnen selbstbestimmt“ Erhebung regionalspezifischer valider Daten zu Wohnwünschen von Menschen mit Behinderungen in NRW 	<ul style="list-style-type: none"> Stiftung Wohlfahrtspflege NRW Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, MHKBG, Sozialleistungsträger, Leistungsanbieter Stiftungen, Leistungsanbieter

9.2 Langfassung des Zwischenberichts



Zwischenbericht: Projektergebnisse & Empfehlungen
STAND 24. August 2018

Inhalt

1 Einleitung2

2 Datengrundlage der Empfehlungen5

3 Wohnwünsche von Menschen mit Behinderungen und die aktuelle Situation.....9

4 Alternative Wohnkonzepte und deren Fördermöglichkeiten.....12

5 Notwendige Änderungen zur Schaffung öffentlich geförderter Wohnungen und bezahlbarer Grundstücke16

6 Notwendige Informationen zur Sicherstellung einer einheitlichen Bewilligungspraxis18

7 Inklusives Wohnen im Quartier.....19

8 Unterstützungssicherheit.....22

9 Wahl der Unterstützungsleistungen25

10 Schaffung von Transparenz zu Angeboten, Bedarfen und Bedürfnissen27

11 Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Projektergebnisse29

1 Einleitung

Das Projekt „Wohnen selbstbestimmt“ wird seit 1. Juni 2017 von Bethel.regional und der Lebenshilfe NRW durchgeführt und vom Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) wissenschaftlich begleitet. Im Fokus dieses von der Stiftung Wohlfahrtspflege geförderten Projekts stehen Menschen mit komplexer geistiger oder psychischer Beeinträchtigung sowie Menschen mit erworbener Hirnschädigung mit einem hohen Unterstützungsbedarf (24 Stunden an 365 Tagen im Jahr).

Für diesen Personenkreis gibt es bislang nur unzureichende Wahlmöglichkeiten, sich für ein individuelles, inklusives Leben im Quartier zu entscheiden. Das Projekt zielt darauf ab, Empfehlungen zu den notwendigen Rahmenbedingungen und Grundlagen zu beschreiben, damit auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf gemäß ihrem Rechtsanspruch wählen können, wo und mit wem sie wohnen wollen: In der eigenen Wohnung oder in gemeinschaftlichen Wohnformen.

Literatur, Praxis wie auch eigene Recherchen des Projektes haben gezeigt, dass die meisten Menschen mit Behinderungen wohnen wollen wie alle anderen Menschen auch: Zentral, gut angebunden an die Infrastruktur und in die Nachbarschaft in ihrem Wohnort, allein, zu zweit, in einer Wohngruppe mit Menschen ihrer Wahl, mit Familienangehörigen etc. - je nach Lebenslage.

Die UN-BRK¹ (Artikel 19) und das BTHG² (§113 SGB IX) unterstreichen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Wahlmöglichkeiten beim Wohnen und auf eine selbstbestimmte Lebensführung in der eigenen Wohnung im Sozialraum.

Folgende Situation ist aktuell festzustellen:

- Bezahlbarer (und barrierefreier) Wohnraum ist knapp, Investoren haben in der Regel nur dann Interesse daran, bezahlbaren Wohnraum zu erstellen, wenn er sich aufgrund der Nachfrage oder durch besondere Förderkonditionen profitabel vermieten lässt.
- In Bezug auf Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen füllen Anbieter der Freien Wohlfahrtspflege oftmals diese Lücke, was Menschen mit Behinderungen in die besondere Situation führt, dass Vermieter und Dienstleister nicht selten identisch sind.
- Zurzeit zielen die aktuellen Bedingungen zur Schaffung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen sowie die Systematik der Finanzierung von Unterstützungsleistungen regelhaft auf die Errichtung und den Betrieb von Zweckimmobilien mit 24 Wohn-

heimplätzen ab. In Fokusgruppen und Expertengesprächen wurde gemeinsam festgestellt, dass allerdings im Rheinland (LVR³) und in Westfalen (LWL⁴) unterschiedliche Entwicklungen in der Umsetzung inklusiver Wohnkonzepte in kleineren Einheiten zu beobachten sind, mit einer deutlicheren Fokussierung auf den Neubau von Wohnheimplätzen in Westfalen.

- In NRW existieren vereinzelt alternative Wohnprojekte, die versuchen, den Ansprüchen an individuelles, inklusives Wohnen im Quartier gerecht zu werden. Diese sind in der Regel hinsichtlich der Investitions- und Betriebskosten nicht auskömmlich durch die Leistungsträger finanziert.
- Die Zielgruppe des Projekts - Menschen mit komplexen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf - ist von dieser Problematik in besonderer Weise betroffen. Wenn sie nicht (mehr) von Familienangehörigen versorgt werden können, gibt es für sie in der Regel keine Alternative zum Leben im Heim.

Wenn gemäß der Maßgabe von Artikel 19 UN-BRK die unabhängige Lebensführung und die Einbeziehung in die Gemeinschaft von Menschen mit Behinderungen verwirklicht werden soll, muss die freie Wahl des Aufenthaltsorts und die Freiheit der Entscheidung, wo und mit wem sie leben, für sie wie für alle Bürgerinnen und Bürger gelten. Hierzu müssen die aktuell bestimmenden Rahmenbedingungen und Grundlagen weiterentwickelt werden.

Im Projekt hat sich über Expertengespräche und in Fokusgruppen gezeigt, dass in Nordrhein-Westfalen das Wissen, das für diese dringend benötigten Veränderungen gebraucht wird, bereits vorhanden ist. Folglich müssen die entsprechenden Grundlagen, Verordnungen und Erfahrungen zusammengetragen, verknüpft und zugänglich gemacht und daraus zukunftsweisende Empfehlungen entwickelt werden, damit individuelles Wohnen und Leben für Menschen mit Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf als Wahlmöglichkeit sichergestellt ist.

Das Projekt verfolgt vier Ansätze:

- Wahlfreiheit ermöglichen, Wahlmöglichkeiten erweitern:

Unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts soll jeder erwachsene Mensch mit Behinderungen - auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf - entsprechend seiner individuellen Bedarfe wohnen und sein Leben gestalten können. Dazu müssen die Anstrengungen verstärkt werden, auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf eine deutliche Willensbekundung, wie und wo sie leben wollen, ggf. mit neuen Methoden/Verfahren zu ermöglichen, und die Angebotslandschaft der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen muss ausdifferenziert werden: Als Alter-

¹ UN-Behindertenrechtskonvention

² Bundesteilhabegesetz

³ Landschaftsverband Rheinland

⁴ Landschaftsverband Westfalen-Lippe

native und als Ergänzung zu den klassischen Angeboten des gemeinschaftlichen Wohnens müssen Möglichkeiten für individuelles Wohnen und Leben in der eigenen Wohnung geschaffen werden.

- Teilhabemöglichkeiten fördern:

Voraussetzung für selbstbestimmtes Wohnen ist insbesondere die Teilhabemöglichkeit an dem Leben in der Gemeinschaft im Quartier. Die Leistungen der Eingliederungshilfe, wie auch anderer Leistungsträger, müssen auf dieser Grundlage und eingebettet in ein Sozialraumkonzept erbracht werden. Nachhaltige und verlässliche Orte der Begegnung im Quartier sind essentiell für die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

- Fördermöglichkeiten erweitern:

Da inklusives Wohnen⁵ auf Grundlage der BWB⁶ nur schwer zu realisieren ist und in der Regel „Sonderbauten“ entstehen, müssen individuelle Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen vorrangig im „normalen“, öffentlich geförderten Wohnungsbau auf Grundlage der WFB⁷ als Wahlmöglichkeit neben den bestehenden gemeinschaftlichen Wohnangeboten entstehen. In den vom Projekt durchgeführten World Cafés, Fokusgruppen und Expertengesprächen wurde festgestellt, dass potentielle Investoren, Leistungserbringer wie auch Leistungsträger noch nicht ausreichend Informationen über die aktuellen Förder- und Finanzierungsgrundlagen haben. Die Investitionskosten für die Räumlichkeiten, die nicht durch die WFB-Förderung umfasst sind und damit nicht refinanziert werden, aber für das eigentliche Wohnen sowie für die Umsetzung des Sozialraumkonzeptes notwendig sind, müssen anderweitig finanziert werden z.B. durch Spenden und Stiftungsmittel.

- Unterstützungssicherheit gewährleisten:

Um für Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf, die in einer eigenen Wohnung leben wollen, eine umfassende Unterstützungssicherheit rund-um-die-Uhr zu gewährleisten, sind zum einen die Leistungsträger in NRW aufgefordert, die Refinanzierung der benötigten individuellen Leistungen im erforderlichen bedarfsgerechten Umfang sicherzustellen. Zum anderen muss hier der Blick aller Akteure auf die Ressourcen im Quartier gerichtet werden: arbeitsfeld- und trägerübergreifende Netzwerkstrukturen müssen nachhaltig aufgebaut und Kooperationen eingegangen werden. Auch die für die Quartiersarbeit erforderlichen Ressourcen müssen auf der Grundlage einer verbindlichen Finanzierung sichergestellt sein.

⁵ Menschen mit und ohne Behinderung in einem Gebäude

⁶ Bestimmungen zur Förderung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen mit umfassenden Leistungsangebot

⁷ Wohnraumförderbestimmungen

Das Projekt hat aus den ermittelten Erkenntnissen Empfehlungen zur Veränderung und Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen und Grundlagen formuliert. Aus Sicht des Projektes können mit der Umsetzung dieser Empfehlungen die rechtlich garantierten Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen auf dem Weg zu normalen Wohn- und Lebensmöglichkeiten befördert werden. Das Projekt will damit einen Beitrag dazu leisten, dass Menschen mit Behinderungen mit einem hohen Unterstützungsbedarf zukünftig aus einer größeren Vielfalt von Wohn- und Unterstützungsleistungen jeweils bedarfsgerecht auswählen können.

2 Datengrundlage der Empfehlungen

Das zentrale Ziel des methodischen Vorgehens bestand darin, möglichst alle am Wohnen und der Unterstützung der Zielgruppe beteiligten Organisationen einzubeziehen und auf einer möglichst breiten Wissens- und Erfahrungsbasis Empfehlungen herauszuarbeiten. Dieses Ziel konnte realisiert werden, so dass folgende Akteure inzwischen fortlaufend über den aktuellen Projektstand informiert werden und auch bei der Entwicklung der Empfehlungen aktiv mitgearbeitet haben:

- Menschen mit einer Behinderung als Experten in eigener Sache
- Die Landesbehindertenbeauftragte, die Koordinierungsstellen Selbstbestimmt Leben (KSL) als Vertreter von Menschen mit Behinderungen
- Der LVR, der LWL als überörtliche Sozialhilfeträger und Träger der Eingliederungshilfe
- Die kommunalen Spitzenverbände als örtliche Sozialhilfeträger sowie Vertreter kommunaler Bewilligungsbehörden für die Wohnraumförderung
- Das MAGS⁸ und MHKBG⁹
- Die LAG der freien Wohlfahrtspflege als Vertreter der Leistungsanbieter
- Leistungsanbieter, die vor Ort Wohn- und Unterstützungsangebote erbringen
- Architektenkammer NRW
- NRW Bank
- Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung
- Experten zu sozialrechtlichen Fragestellungen (u.a. Dr. Harry Fuchs, Michael Conty)

Für die Datengrundlage der vorliegenden Empfehlungen wurden diese Akteure bei unterschiedlichen Erhebungen und deren Auswertung einbezogen. Die einzelnen Erhebungen werden im Folgenden vorgestellt.

⁸ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

⁹ Ministerium für Heimat, Kommunales, Bauen und Gleichstellung

Referenzgruppen

Die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen als Experten in eigener Sache ist für das Projekt von zentraler Bedeutung. Deshalb wurden zu Beginn des Projektes drei Referenzgruppen (RG) für Menschen mit einer geistigen Behinderung (RG 1), mit einer psychischen Behinderung (RG 2) und mit erworbenen Hirnschädigungen (RG 3) gebildet. Mit allen drei RG gab es drei vom IGKE moderierte strukturierte Expertengespräche. Beim ersten Termin standen der Projektansatz und die Projektziele auf der Agenda. Bei den beiden anderen Terminen wurden auf der Grundlage von Projektzwischenresultaten die Themen Architektur/Technik und Unterstützung bearbeitet.

Systematische Literaturrecherche

Die systematische Literaturrecherche ist in einem dreistufigen Prozess erfolgt. Das Ziel auf der ersten Stufe des Projekts war einen Überblick über die nationale und internationale Forschungslandschaft und deren Ergebnisse bezüglich des Themas Wohnen von Menschen mit Behinderungen zu erzielen. Auf der zweiten Stufe diente die Recherche und die inhaltliche Auswertung der Themenfindung der World Cafés und auf der dritten Stufe wurden spezifische Aspekte aus den vorausgegangenen Ergebnissen für die Fokus-Gruppen der Experten bzw. für die Einzelinterviews von Experten eruiert.

Das Projekt wurde für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf (24 Stunden an 365 Tagen im Jahr) und komplexen Behinderungen angelegt. Dies entspricht u.a. der Finanzlogik der Landschaftsverbände als Leistungsträger, welche sich aber international nicht übertragen lässt. Daher orientierte sich die Recherche an Menschen mit geistigen und / oder (körperlichen) und / oder seelischen Beeinträchtigungen.

Die Literaturrecherche in soziologischen, heilpädagogischen, psychologischen und medizinischen E-Datenbanken wurde als lernende Struktur angelegt. Dadurch hat sich neben dem Thema Wohnen vor allem das Thema Lebensqualität im Kontext mit Wohnform, Arbeit, Freizeit und weiteren Formen der Teilhabe herauskristallisiert. Die Details zum methodischen Gesamtablauf werden Bestandteil des Abschlussberichts sein. Die zentralen Erkenntnisse aus der Literaturrecherche wurden im vorliegenden Papier als Empfehlungen verarbeitet.

World Cafés

Die Methode des World Cafés (Brown J, Isaacs D. 2007) ermöglicht eine ergebnisoffene Erhebung der bestehenden Expertisen, Erfahrungen und Meinungen einer sehr heterogenen Gruppe zu einem komplexen Thema. Im Projekt wurde in den beiden Regionen Rheinland und Westfalen jeweils ein World-Café durchgeführt. Bei den beiden World Cafés in Hamm (27.9.2017) und Wuppertal (17.10.2017) haben insgesamt 104 Personen teilgenommen, darunter 29 Menschen mit einer Behinderung als Experten in eigener Sache. Die Planung der World Cafés erfolgte unter wissenschaftlicher Federführung des IGKE gemeinsam mit den Praxispartnern Bethel.regional und der Lebenshilfe NRW. Bei insgesamt sechs Arbeitstreffen wurden die Themen Wohnwünsche, Ar-

chitektur, Unterstützungsleistungen, Barrieren, Wahlmöglichkeiten und Utopia als jeweilige Thementische festgelegt und entsprechende Gesprächsleitfäden entwickelt. Während fünf Themengebiete namentlich fest definiert waren, wurde der Thementisch Utopia bewusst offen gestaltet. Damit sollte den Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit gegeben werden selbstbestimmte Meinungen, Haltungen und Erwartungen an das individuelle Wohnen als Diskursbeitrag mit Experten zu ermöglichen. Die Gesprächsleitfäden wurden abschließend auf leichte Sprache hin modifiziert. Aufgrund des explorativen Charakters der Erhebung bestand das Ziel des Leitfadens nicht darin, bestehendes Wissen zu verifizieren, sondern Aspekte zu identifizieren, die im Laufe der World Cafés diskutiert werden sollten. Zur Auswertung der Inhalte der World Cafés wurden alle Diskussionen mit Zustimmung der Diskutant*innen, und unter Wahrung der Ethik in der qualitativen Forschung, aufgezeichnet [von Unger et al., 2014]. Die qualitativ explorative Auswertung erfolgte durch zwei wissenschaftliche Mitarbeiter*innen des IGKE. Hierzu haben die beiden Mitarbeiter*innen das Material zunächst unabhängig voneinander ausgewertet und induktive Kategorien abgeleitet. Diese wurden daraufhin aus einem Team von Wissenschaftlern aus den Bereichen Humanmedizin, Pflegewissenschaften, Gesundheitsökonomie, Psychologie und Soziologie diskutiert, finalisiert und anschließend ausgearbeitet.

Modellprojekte

Eine Grundannahme im Projekt war, dass in NRW schon vieles möglich ist und modellhaft erprobt wird. Allerdings besteht über die Art der Projekte sowie über die fördernden und hemmenden Faktoren in den Projekten nur eine sehr geringe Transparenz. Um diese Praxisbeispiele zu identifizieren und die Erfahrungen der beteiligten Personen berücksichtigen zu können, wurde zu Beginn dieses Projektes ein Aufruf nach alternativen Wohnprojekten gestartet. Die Verteilungsstrategie des Aufrufs beinhaltete einen Verteiler relevanter Ansprechpartner mit insgesamt 59 Einträgen, die Darstellung auf der Projektwebseite und die gezielte Ansprache bekannter Multiplikatoren durch die Projektleitung, die wissenschaftliche Begleitung sowie von Mitgliedern der Lenkungsgruppe und des Beirates. Insgesamt haben sich 36 Modellprojekte auf den Aufruf gemeldet, die nach eigener Aussage bereits heute eine echte bestehende oder geplante Alternative zum klassischen Wohnheim für Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf bieten. Einige Vertreter*innen dieser Modelle haben sich aktiv, beispielsweise in World Cafés, in den Fokusgruppen oder in Experteninterviews, am Projekt beteiligt.

Expertengespräche und Fokusgruppen

Zur beschriebenen „Offenheit“ und „Beteiligungsmöglichkeit“ des Projektes gehörte auch allen beteiligten Expert*innen zu vermitteln, dass sie sich jederzeit und niedrigschwellig mit Vorschlägen, Beiträgen, Anmerkungen, Kritik und Ergänzungen an dem Projekt beteiligen können und dies auch von der Projektleitung und der wissenschaftlichen Begleitung gewünscht ist. Darüber hinaus ist das Projektteam auch mit konkreten Fragestellungen auf einzelne Expert*innen zugegangen. Dieses Vorgehen führte dazu, dass im Projekt (Stand Juli 2018) bereits 31 Expertengespräche durchgeführt werden konnten. Diese hatten fast ausnahmslos informellen Charakter und

wurden deshalb in der Regel nicht aufgezeichnet und wissenschaftlich ausgewertet. Die bisherigen Erfahrungen aus den durchgeführten Expertengesprächen zeigen, dass viele Gesprächspartner*innen, teilweise auch aufgrund der zugesicherten Anonymität, wichtige Hinweise zu den Projektergebnissen gegeben haben.

Eine Möglichkeit die Erfahrungen und Expertisen unterschiedlicher Expert*innen gezielt zu berücksichtigen und miteinander zu verknüpfen, bietet die Methode der Fokusgruppen (Hennink MM.,2014.) Im Projekt wurden insgesamt vier Fokusgruppen durchgeführt. Hierzu gehörten jeweils ein 4-stündiger Termin zu den Themen „Bauen“¹⁰ und „Finanzierung“¹¹ sowie zwei Termine zum Thema „Unterstützung“. Der erste Schritt der Planung der Expertengruppen bestand darin auf der Grundlage der Ergebnisse der Literaturrecherche und der World Cafés zentrale Fragen für die jeweilige Expertengruppe abzuleiten und diese in Form eines Leitfadens zu verschriftlichen. In einem zweiten Schritt wurde im Projektteam eine Liste möglicher Teilnehmer*innen aufgestellt, eine Rekrutierungsstrategie entwickelt und der Ablauf abgestimmt. Der Ablauf war bei allen Terminen identisch. Zunächst wurden allen Teilnehmer*innen die für die jeweilige Fragestellung relevanten Zwischenergebnisse des Projektes vorgestellt. Daraufhin wurden die erarbeiteten Fragestellungen in einer moderierten Diskussion bearbeitet. Zur Auswertung der Inhalte der beiden Expertengruppen wurden alle Diskussionen mit Zustimmung der Teilnehmer*innen, und unter Wahrung der Ethik in der qualitativen Forschung, aufgezeichnet.

Aufträge an Architekturbüros

Aus den Projektergebnissen wurden im Projektteam Anforderungen an Wohnkonzepte für ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung für Menschen mit komplexen Behinderungen und einem hohen Unterstützungsbedarf erarbeitet. Diese Anforderungen wurden mit Unterstützung des Architekturbüros Post und Welters in konkrete Planungsaufträge für Architekturbüros übertragen. Das Ziel der anschließend von Post und Welters begleiteten Mehrfachbeauftragung bestand darin neue räumliche und technische Lösungen zu entwickeln, die auch eine Beurteilung der damit verbundenen Kosten ermöglichen. Um die Umsetzbarkeit besser einschätzen zu können, sollten alle Konzepte auf bereits realisierten Projekten des öffentlich geförderten Wohnungsbaus geplant werden. Die Mehrfachbeauftragung bestand aus drei aufeinander folgenden Phasen. In der ersten Phase wurden vier Architekturbüros ausgewählt, die bereits über große Erfahrungen bei der Umsetzung von Projekten im öffentlich geförderten Wohnungsbau verfügen. Diese

¹⁰ Teilgenommen haben: post welters + partner mbB | Architekten & Stadtplaner BDA/SRL,ambiHome GmbH, Der Paritätische NRW, Wohnen für Menschen mit Behinderung / Rheinland, Bethel.regional, Region Ruhrgebiet Dortmund, Stadt Bielefeld Bauamt, Architektenkammer NRW, Spar- und Bauverein Paderborn, Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen

¹¹ Teilgenommen haben: Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben Detmold und Köln, Human-Computer Interaction Center (HCIC) RWTH Aachen University, LVR-Dezernat Soziales, Der Paritätische NRW, Wohnen für Menschen mit Behinderung / Rheinland, Lebensgemeinschaft Eichhof gGmbH, Much, Selbstständiges Wohnen (SeWo) gem. GmbH –LWL, Lebenshilfe Kreis Viersen e.V., Proroba Düsseldorf, Budgetassistenz für Persönliches Budget, Projekt „Wahlmöglichkeiten sichern“, durch StiWo gefördertes Projekt, Freie gemeinnützige Beratungsstelle für Psychotherapie Düsseldorf, Ev. Johanneswerk e.V., Bethel.regional, Region Ruhrgebiet Dortmund

Phase endete mit einem Auftaktkolloquium, bei der die ausgewählten Architekturbüros gemeinsam mit dem Projektteam die Zielsetzung und die Erwartungen an diese Mehrfachbeauftragung besprochen haben. Bei diesem Termin wurde auch die Zuordnung der Architekturbüros zu den einzelnen Planungsaufträgen gemeinsam abgestimmt. Nach diesem Termin hatten die Architekturbüros den Auftrag zu prüfen, in wie weit die bisher gültigen Richtlinien und Verordnungen für den zu untersuchenden Modellfall gültig sind. Dabei sollte auch geprüft werden, ob in den Richtlinien formulierte Schutzbedürfnisse sinnvoll und wirtschaftlich umgesetzt oder ob ggf. die Schutzbedürfnisse auf andere Weise befriedigt werden können. Hier sollten insbesondere die Anforderungen an den Brandschutz sowie Rettungswege/Flurbreiten beachtet werden. Die Ergebnisse wurden im Rahmen eines Zwischenkolloquiums mit ersten Ideenskizzen vorgestellt und diskutiert. Die Resultate daraus wurden dann bei der Finalisierung der Planungsmodelle und der dazugehörigen Kalkulationen (Phase 3) eingearbeitet.

Die folgenden Kapitel sind so aufgebaut, dass zunächst die zentralen Projektergebnisse aus den Projektarbeiten zu dem jeweiligen inhaltlichen Schwerpunkt kurz und prägnant dargestellt werden.

Im Anschluss daran werden die Empfehlungen formuliert, die aus Sicht des Projektteams Wege aufzeigen, um inklusives und individuelles Wohnen im Quartier auch für Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen, mit erworbenen Hirnschädigungen und/oder mit komplexen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf zu ermöglichen. Die Empfehlungen werden jeweils unter dem Absatz „Feststellungen“ differenzierter erläutert.

Zu berücksichtigen ist, dass das Projekt zeitgleich zu den laufenden Landesrahmenvertragsverhandlungen erfolgt ist. Von daher sind die zukünftigen Leistungsstrukturen noch offen. Zudem steht die Beschlussfassung der AG BTHG NRW noch aus.

3 Wohnwünsche von Menschen mit Behinderungen und die aktuelle Situation

➔ Zentrale Projektergebnisse:

Menschen mit Behinderungen wollen heute mehrheitlich in inklusiven Wohnformen leben - in der eigenen Wohnung: allein, zu zweit, mit anderen Menschen ihrer Wahl - entsprechend ihrer eigenen individuellen Lebens- und Wohnvorstellungen.

➔ Empfehlungen:

- 1. Um Wahlmöglichkeiten zu gewährleisten, sollten zukünftig neben den bisherigen Wohnformen vor allem ergänzende, alternative Wohnkonzepte auf der Grundlage des normalen Wohnungsbaus realisiert werden. Diese ergänzenden, alternativen**

Wohnkonzepte werden die Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen unmittelbar und nachvollziehbar verbessern. Soweit die Finanzierung der erforderlichen Investitionskosten trotz Nutzung aller regelhaft bereitzustellenden Finanzmittel nicht vollständig abgedeckt werden, müsste der nicht gedeckte Finanzmittelbedarf über Zuschussgeber wie z.B. die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW finanziert werden. Zu berücksichtigen ist, dass aber auch Wohneinrichtungen und Wohnraum mit max. 24 stationären (zzgl. max. 2 Krisenplätzen) weiterhin zuschussfähig bleiben.

Feststellungen:

- Menschen mit Behinderungen wollen ihre Wahlrechte ausüben können, wie es die UN-BRK (Artikel 19) vorsieht. Für die Zielgruppe des Projekts - Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen, Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und Menschen mit komplexen Behinderungen, jeweils mit hohem Unterstützungsbedarf - besteht diese Wahlmöglichkeit in der Regel nicht.
 - Es gibt deutliche Hinweise, dass es vor allem an „normalen“ Wohnungen insbesondere für Menschen mit Behinderungen fehlt. (Quelle: Strunk 2013, World Cafés 2017, Referenzgruppen, Expertengespräche)
 - Über 40 % aller Menschen in NRW, die Wohnleistungen in der Eingliederungshilfe bekommen, leben in einer stationären Einrichtung (Bunn et al. 2018 – Daten aus 2016).
 - Alle in den letzten zehn Jahren durchgeführten Befragungen von Menschen mit Behinderungen zu ihren Wohnwünschen haben aufgezeigt, dass die einbezogenen Menschen so wohnen möchten wie alle Bürgerinnen und Bürger auch und dass sie ihre Wohnwünsche nicht in erster Linie von ihrem Unterstützungsbedarf abhängig machen (Metzler & Pracht 2016). Weniger als 16 % der Eltern von minder- / volljährigen Kindern wünschen sich für ihre noch im Elternhaus lebenden Kinder eine Heimwohnform [SIM, 2013]. Dabei ist auch von Bedeutung, dass die Wohnform, beispielsweise WG's, nicht in Cluster- oder Campus-Bebauung stattfinden sollte, sondern vielmehr in räumlich auseinander gezogener Form erfolgen sollte [Mansell et al., 2009].
 - Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zeigt ein aktuelles Review des Outcomes der Unterstützungssettings "Heim" vs. „eigene Wohnung“ vergleichbare Ergebnisse, weshalb die Autoren dafür plädieren, die Menschen selbst entscheiden zu lassen, wie sie wohnen wollen (Richter & Hoffmann 2017). Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen wählen mehrheitlich das Unterstützungssetting „eigene Wohnung“.
- 2. Da inklusives Wohnen auf Grundlage der BWB schwer realisierbar ist und in der Regel „Sonderbauten“ entstehen, sollten – wie oben beschrieben – alternative, ergänzende Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen vorrangig im „normalen“, öffentlich geförderten Wohnungsbau auf Grundlage der WFB entstehen.**

Feststellungen:

- In der Regel werden heute Investitionsvorhaben zur Schaffung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der BWB realisiert. Hier sind verpflichtende Vorgaben - die Bestimmungen und Raumprogramme - der überörtlichen Leistungsträger zu berücksichtigen.
 - Diese Raumprogramme geben regelhaft Sonderbauten mit kleinen Individualbereichen, vorgegebenen Flächen für Gemeinschaftsbereiche und zentrale Versorgungsstrukturen vor. Diese Vorgaben machen den Bau von Wohnungen mit separatem Schlafzimmer nahezu unmöglich, da die Gemeinschafts- und Nebenflächen auf die Gesamtfläche mit angerechnet werden; in der Regel wird eine Mindestgröße von 24 Plätzen gefordert. Die Erkenntnisse aus den World-Cafés und den Expertengesprächen verdeutlichen, dass insbesondere der LWL bisher diese klassische Wohnform mehrheitlich fördert und bewilligt. Individuelle Wohnplätze, eine in den BWB beschriebene Alternative zum gruppenbezogenen Wohnen, werden inzwischen auch genehmigt, sind aber noch Ausnahmefälle. Hierauf besteht allerdings derzeit kein verbindlicher Anspruch gegenüber dem Eingliederungshilfeträger. Auch dort ist ein Wohnschlafraum vorgesehen.
 - Bei Gruppen, die kleiner als sechs Personen sind und auf einer Ebene liegen, sind diese seitens der Leistungsträger „zusammenschaltbar“ zu gestalten. Ist eine Wohngruppe kleiner als acht Personen, muss der Leistungsanbieter eine Erklärung abgeben, dass auf dieser Grundlage kein Personalmehrbedarf geltend gemacht wird. Damit wird das Problem der bedarfsgerechten Bereitstellung der Unterstützungsleistung und deren Refinanzierung auf den Leistungsanbieter „abgewälzt“. Faktisch ist mit dieser Vorgehensweise der Rechtsanspruch der Menschen mit Behinderungen bzgl. der Wahlmöglichkeit verhindert.
 - Es gibt Menschen mit Behinderungen, die gern in Gruppenkontexten leben. Dieser Wohnwunsch kann längerfristig befriedigt werden. Für diesen Personenkreis reichen auf lange Sicht die Plätze in vorhandenen Bestandsimmobilien in NRW: ca. 46.000 (2015).
- 3. Leistungsanbieter sollten offensiv die Kooperation mit Investoren und Wohnungseigentümern suchen, um die Schaffung alternativer Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen zu befördern.**
- Es ist von zentraler Bedeutung, passenden und bezahlbaren Wohnraum zu finden. Dazu braucht es ein entsprechendes Wissen, um mit Investoren und Wohnungseigentümern qualifiziert in ein Gespräch zu kommen. Leistungsanbieter sollten allein oder in Kooperation Personen („Wohnraumfinder“) beschäftigen, die sich schwerpunktmäßig dem Thema „Wohnraumakquise“ widmen und in diesem speziellen Feld professionell agieren können. Soweit die Finanzierung dieser „Wohnraumfinder“ noch nicht über die Regelfinanzierung sichergestellt werden kann, erscheint es notwendig, dass diese Funktion über Zuschussgeber wie z.B. die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW finanziert wird.**

Feststellungen:

- Investoren und Wohnungsbaugesellschaften sind aufgrund mangelnder Erfahrung verunsichert bezogen auf die Bereitstellung von Wohnraum für die Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf.
- Viele Investoren und Wohnungsbaugesellschaften fordern daher als Voraussetzung für die Investition in Wohnraum ein Fachkonzept, das die Unterstützung der späteren Mieter mit Behinderung sicherstellt.
- Investoren und Wohnungsbaugesellschaften benötigen Partner, die die Anforderungen an den Wohnraum auf Basis des behinderungsbedingten Mehraufwands präzise beschreiben können.

4 Alternative Wohnkonzepte und deren Fördermöglichkeiten

➔ Zentrale Projektergebnisse:

Die im Rahmen des Projektes durchgeführten Expertengespräche zeigen auf, dass die alternativen, ergänzenden Wohnkonzepte für Menschen mit Behinderungen i.d.R. auch über die öffentliche Wohnraumförderung umgesetzt werden können. Zur Verifizierung wurden im Rahmen des Projektes vier alternative Modelle des inklusiven Wohnens für Menschen mit Behinderungen exemplarisch entwickelt. Bei allen Modellen wurde davon ausgegangen, dass das WTG nicht anzuwenden ist.

▶ *siehe Anlage 1 | Modellplanungen*

➔ Empfehlungen:

- 4. Alle Zusatzdarlehen inklusive des Schwerbehindertendarlehens sollten genutzt werden, um die beim Bau für Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf entstehenden behinderungsbedingten Mehrkosten im Rahmen der WFB zu finanzieren.**

Feststellungen:

- Die baubedingten Mehrkosten je Quadratmeter Wohnfläche betragen, abhängig vom behinderungsbedingten Mehrbedarf, bei den vier geprüften Modellprojekten, zwischen 400 € und 700 € je Quadratmeter Wohnfläche bei 6 - 9 Wohnungen mit unterschiedlichen Ausstattungsqualitäten.
- Bei der Planung Modell 3 (Umbau im Bestand) entstehen die Mehrkosten insbesondere im Bereich der Maßnahmen für eine barrierefreie Rollstuhlnutzung (inkl. Aufzug).

- Die Mehrkosten für das Vorrüsten im Bereich der assistiven Technologie bewegen sich, bei den geprüften Modellen, zwischen ca. 60 € und ca. 150 € je Quadratmeter Wohnfläche.
- Bei den Modellen 2, 3 und 4 ist mit den örtlichen Behörden zu prüfen, ob diese in den Bereich der „kleinen“ Sonderbauten nach § 54 BauO NRW fallen. Ist das der Fall können zusätzliche Anforderungen (Brandschutzkonzept, Brandmeldeanlage etc.) entstehen. Diese können auch sinnvoll sein, wenn sie nicht baurechtlich gefordert sind.
- Über den Standard des öffentlich geförderten Wohnungsbaus hinausgehende Anforderungen in den Kostengruppen 300 (Bauwerk – Baukonstruktion) und 400 (Bauwerk – Technische Ausstattung) können nicht pauschal ermittelt werden. Sie sind für jedes Projekt konzept- und anforderungsbezogen zu berechnen.

- 5. Sowohl die örtlichen Ämter für Wohnbauförderung als auch alle anderen Akteure (z.B. Investoren, Leistungsanbieter) sind zu einem einheitlichen Umgang mit dem Schwerbehindertendarlehen zu informieren. Insbesondere die Tatsache, dass es nicht erforderlich ist, die Personen, die einziehen, namentlich zu kennen, sondern dass ein schlüssiges Konzept zur Nutzung des Wohnraums durch Menschen mit Behinderungen ausreicht, ist zu kommunizieren.**

Feststellungen:

- Die Bedingungen, die für die Nutzung des Schwerbehindertendarlehens zu erfüllen sind, werden derzeit unterschiedlich interpretiert.
- Im Rahmen des Projekts haben die Vertreter des Ministeriums für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung NRW erklärt, dass es eine einheitliche Regelung zum Umgang mit dem Schwerbehindertendarlehen gibt. Das Darlehen kann von jedem Investor auf der Grundlage eines schlüssigen Fachkonzepts und bei dem Nachweis eines behinderungsbedingten Mehraufwands beantragt werden.

- 6. Es ist erforderlich, dass über einen projektbezogenen Aufschlag auf die Bewilligungsmiete in allen Mietstufen ein Refinanzierungsausgleich für Investoren erfolgt. Erst dieser Ausgleich schafft Anreize für Investoren, einen erhöhten Finanzierungsbedarf bei der Erstellung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen zu realisieren. Bezüglich des Refinanzierungsausgleiches muss eine verbindliche Verfahrensgrundlage geschaffen werden.**

Spezielle Anforderungen, die sich aus der Tatsache ergeben, dass die Wohnungen für Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf geplant und gebaut werden, sind über das Schwerbehindertendarlehen zu finanzieren und die Refinanzierung ist wie oben beschrieben sicher zu stellen.

Feststellungen:

- Erhöhte Investitionskosten aufgrund behinderungsbedingten Mehrbedarfs sind in der Refinanzierung durch die Bewilligungsmiete in allen Mietstufen nicht abgedeckt.

- Das Schwerbehindertendarlehen ist zurzeit mit einem Tilgungsnachlass von 50 % verbunden. Die verbleibenden 50 % sind Mehrkosten für den Investor, die in der Regel nicht durch eine Erhöhung der Miete refinanziert sind.
- Die Modelle zeigen, dass eine Umplanung für eine barrierefreie, rollstuhlgerechte Nutzung den Anteil der Verkehrsflächen erhöht und damit die vermietbare Fläche reduziert.
- Die vier Modelle können nach Aussagen der Architekturbüros aufgrund der Richtlinie über „Bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen (2011)“ als Wohnnutzung eingestuft werden.
- Baurechtlich handelt es sich bei den geprüften Modellen nicht um Sonderbauten. Es muss projektbezogen mit den Genehmigungsbehörden geklärt werden, ob diese in den Bereich der „kleinen“ Sonderbauten nach § 54 BauO fallen. Dies wäre mit Auflagen verbunden.
- Im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW handelt es sich weder um Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot noch um Wohngemeinschaften.
- Ggf. sinnvolle oder notwendige Anforderungen an den Brandschutz sind für jedes Vorhaben speziell zu prüfen und ggf. über das Schwerbehindertendarlehen zu finanzieren.

7. Sind Investitionen aufgrund einer nicht ausreichenden Refinanzierung (Beispielsweise Mietstufe 1 / 2, Umbau im Bestand, etc.) gefährdet, ist über das örtliche Amt für Wohnungsbauförderung eine projektbezogene, fachlich begründete Abstimmung zu erweiterten Finanzierungs- und Refinanzierungsmöglichkeiten mit dem Ministerium herbeizuführen.

Eine Beratung des Investors durch die NRW-Bank sollte in Anspruch genommen werden.

Die im Rahmen des Schwerbehindertendarlehens nicht durch einen Tilgungsnachlass oder Mietzuschlag refinanzierten Mehrkosten sollen über einen Zuschuss der Stiftung Wohlfahrtspflege (als ein möglicher Förderer) finanziert werden.

Feststellungen:

- In Regionen mit den Mietpreisstufen 1 und 2 sind Finanzierung und Refinanzierung inklusiver Wohnprojekte fraglich. Die Festlegung der Mietpreisstufen erfolgt aus Wohnungsmarktpolitischer Sicht. Menschen mit Behinderungen, die in ihrem Sozialraum Wohn- und Unterstützungsangebote suchen, sind nicht berücksichtigt.
- In Wohnlagen mit guter Infrastruktur (Einkaufsmöglichkeiten, ärztliche Versorgung, ÖPNV etc.) kommt häufig eher der Umbau im Bestand als der Neubau in Frage. Eine ggf. notwendige Erzielung der Barrierefreiheit ist mit hohen Investitionskosten verbunden.

8. In der Wohnalternative des individuellen Gruppenwohnens sollte auch das Schlafzimmer und eine Wohnküche verbindlich integriert sein, d.h. Apartments. Die Schallschutzanforderungen an die individuellen Wohnbereiche entsprechen denen einer Wohnung.

Werden sowohl Wohnungen als auch gemeinschaftlich genutzte Räume im Rahmen des Gruppenwohnens geschaffen ist die Wohnflächenobergrenze zu erhöhen.

Feststellungen:

- Gem. WFB 3. Regelungen zum Gruppenwohnen, 3.2. Grundrisse und Wohnqualitäten, können die individuellen Wohnbereiche als a) Apartments (Wohnschlafraum, Küchenbereich und Bad mit WC) oder b) als Wohnschlafräume gestaltet werden. Bei Apartments in Gruppenwohnungen dürfen die drei Funktionen Wohnen, Schlafen und Kochen in einem Raum zusammengefasst werden.
- Die Wohnflächenobergrenze für Gruppenwohnungen beträgt abweichend von Nummer 1.4.1 Anlage 1 pro Person 50 Quadratmeter Wohnfläche einschließlich anteiliger Gemeinschaftsfläche und Flächenmehrbedarf für Rollstuhlnutzer. Je größer die Gemeinschaftsflächen sind, desto kleiner werden die individuellen Wohnräume.

9. Von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe sind die Bewilligungsmiete (Mietstufe ggf. zzgl. Mietzuschläge) und die ggf. erhöhten Nebenkosten als Kosten der Unterkunft je Wohnprojekt regelhaft verbindlich anzuerkennen.

Die Vorgaben dazu sind auf landes- und bundespolitischer Ebene zu schaffen.

Feststellungen:

- Die Kosten der Unterkunft (KdU) einiger Kommunen sind geringer als die Bewilligungsmiete.
- Durch den Einbau einer behinderungsgerechten technischen Ausstattung (elektrische Türöffner, Aufzug, ggf. Brandmeldeanlage) entstehen Kosten für Wartung und Instandhaltung. Diese erhöhen die Nebenkosten im Vergleich zu Wohnraum ohne besondere Ausstattungsmerkmale.

10. Die Skepsis vieler Akteure gegenüber der öffentlichen Wohnraumförderung (insbesondere Vorurteile in Bezug auf den berechtigten Personenkreis, Unklarheiten bei der Wahrnehmung von Belegungsrechten) sollte offen thematisiert und diskutiert werden. Die Ergebnisse dieses Projekts sowie Erfahrungen von umgesetzten inklusiven Wohnprojekten sollten regelmäßig in unterschiedlichen Medien (Medien der Immobilienwirtschaft, Architektenkammer, Ministerien, freie Wohlfahrt etc.) vorgestellt werden.

Feststellungen:

- Menschen mit Behinderungen sind gegenüber anderen Menschen mit Wohnberechtigungsschein oft benachteiligt, da Vermieter Mietern ohne Behinderung den Vorzug geben.
- Leistungsanbieter und Investoren sind die Möglichkeiten der öffentlichen Wohnraumförderung nicht immer bekannt.

5 Notwendige Änderungen zur Schaffung öffentlich geförderter Wohnungen und bezahlbarer Grundstücke

➔ Zentrale Projektergebnisse:

Es gibt einen Mangel an öffentlich geförderten Wohnungen und bezahlbaren Grundstücken.

➔ Empfehlungen:

- 11.** Der Erwerb von geeigneten Grundstücken und Immobilien wird durch die Stiftung Wohlfahrtspflege gefördert.

Bund, Länder und Kommunen stellen preisgünstige Grundstücke für den öffentlich geförderten Wohnungsbau zur Verfügung. Möglichkeiten einer Förderung der Stiftung Wohlfahrtspflege zur Unterstützung des Erwerbs geeigneter Grundstücke für inklusive Wohnungsbauprojekte sind zu prüfen.

Der Verkauf kommunaler Grundstücke wird mit Bedingungen zur Erstellung preisgünstigen Wohnraums verbunden (z.B. Quote für öffentlich geförderte Wohnungen). Die Grundstücke werden nicht im Wege des Höchstgebotsverfahrens, sondern auf dem Weg der Konzeptvergabe veräußert.

In der Zielsetzung der Bereitstellung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen in den Stadt-Quartieren ist eine ausreichende Refinanzierung der Grundstücks- und Baukosten sicherzustellen. In diesem Zusammenhang sollten auch die Grundstückskosten bzw. anteilige Mehrkosten aufgrund zentraler Lagen gesondert finanziert und bezuschusst werden (z.B. durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW).

Bei der Aufstellung von Bebauungsplänen für den mehrgeschossigen Mietwohnungsbau werden Vorgaben für Konzepte benannt, die inklusive Entwicklungen im Quartier fördern.

Die Vorgaben für Konzepte im Sinne der Konzeptvergabe sollten sich von den kommunalen Stadtentwicklungskonzepten ableiten. Sie könnten u.a. folgenden Kriterien folgen: Schaffung bezahlbaren Wohnraums | Unterstützung bestimmter

Zielgruppen | Stärkung der sozialen Mischung | Förderung von Gestaltungsqualitäten.

Stadtentwicklung hat inklusiv zu erfolgen. Damit folgt Stadtentwicklungspolitik dem Prinzip, dass alle Menschen dazu gehören und niemand aus sozialen, gesundheitlichen, behinderungsbedingten und wirtschaftlichen Gründen ausgeschlossen ist. Dieses beschreibt eine anspruchsvolle kommunale Aufgabe, die nur im Zusammenspiel unterschiedlicher Akteure mit je eigenen Interessen zu lösen ist. Insbesondere Finanzverwaltung, Soziales, Wirtschaftsförderung und Stadtentwicklung müssen mit Akteuren aus Politik, Wohnungswirtschaft, Verbänden, sozialen Dienstleistern und besonders Vertreterinnen und Vertretern aus der Gruppe der (vordringlich) wohnungssuchenden Menschen, zu der auch Menschen mit Behinderungen gehören, zusammenarbeiten. Entsprechende kommunale Bündnisse sollten über die Kommunen und kommunale Verbände initiiert werden.

Vereinbarungen zwischen Kommunen und wohnungswirtschaftlichen Verbänden zur Gewährleistung einer angemessenen Wohnraumversorgung unter Berücksichtigung des öffentlich geförderten Wohnungsbaus sind anzustreben. Zu prüfen wären die Chancen für eine Rahmenvereinbarung auf Landesebene.

Zu prüfen ist, ob ein finanzieller Anreiz durch den Verzicht auf Grunderwerbssteuer beim Erwerb von inklusiven Immobilien erzielt werden kann.

Feststellungen:

- Menschen mit Behinderungen wollen „so wie jeder Mensch“ wohnen: zentral und gut angebunden. In diesen „normalen“ Lagen sind Grundstücke schwer zu finden – oder so teuer, dass die Refinanzierung über die Mietsätze des SGB XII nicht sichergestellt ist. Inklusive Wohnkonzepte sind nur dann zielführend, wenn die Wohnkonzepte Bestandteil einer inklusiven Lebensraumgestaltung werden. Wird die Bereitstellung der Grundstücke durch eine nicht ausreichende Refinanzierung der Grundstücks- und Baukosten verhindert, kann die notwendige Inklusion nicht erreicht werden. Vielmehr werden weiterhin Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen in die Randbereiche von Städten und in ländliche Bereiche verdrängt.
- Insbesondere der preisgebundene Mietwohnungsbestand hat sich im Laufe der letzten 16 Jahre etwa halbiert. Trotz verbesserter Förderbedingungen wird sich diese Entwicklung nach Prognose der NRW-Bank bis zum Jahr 2030 fortsetzen (s. Wohnungsmarktbericht NRW 2017, NRW-Bank: Preisgebundener Wohnungsbestand 2016, NRW-Bank: Bericht Soziale Wohnraumförderung 2017, NRW-Bank: Wohnungsmarktbarometer 2018).
- Parallel dazu gibt es Hinweise auf steigende Grundstückspreise gerade in Ballungsräumen (Grundstücksmarktbericht NRW 2016).
- Die Nachfrage nach preisgünstigem Wohnraum bekommt durch das BTHG und die Förderung „normalen Wohnens“ für Menschen mit Behinderungen eine zusätzliche Dynamik.

- Vertreter des MHKBG favorisieren für Grundstücke im Besitz von Bund, Land NRW oder Kommunen in NRW eine Quote für den öffentlich geförderten Wohnungsbau in Verbindung mit entsprechenden Fachkonzepten, anstelle – wie bisher häufig üblich – die Grundstücke über ein Höchstgebotsverfahren zu veräußern. Beim Verkauf von Landesliegenschaften und landeseigenen Grundstücken besteht aktuell bereits über § 15 Abs. 3 HHG in Verbindung mit den Verwaltungsvorschriften für Grundstücksverkäufe nach § 15 Abs. 3 des Haushaltsgesetzes die Möglichkeit, Quoten für den öffentlich geförderten Wohnungsbau festzulegen.

6 Notwendige Informationen zur Sicherstellung einer einheitlichen Bewilligungspraxis

→ Zentrale Projektergebnisse:

Bei der Realisierung von Wohnprojekten für Menschen mit Behinderungen herrscht bei den relevanten Akteuren keine Verfahrenssicherheit bzgl. der WFB-Förderung.

→ Empfehlungen:

- 12. Ein verbindlicher Leitfaden zur Bewilligungspraxis für die Inanspruchnahme der WFB-Förderung bei der Realisierung von Wohnprojekten (Neubau und Umbau im Bestand) für Menschen mit Behinderungen (Zielgruppen: Private Investoren, beteiligte kommunale Ansprechpartner) ist unter Beteiligung des MHKBG und der NRW-Bank zu entwickeln.**

Die Bewilligungsgrundlagen müssen vom MHKBG und der NRW-Bank eindeutig und verbindlich formuliert werden, damit die Antrags- und Bewilligungsverfahren für öffentlich geförderten Wohnungsbau in den verschiedenen Gebietskörperschaften in NRW in der Umsetzung identisch sind.

Informationen über die Antrags- und Bewilligungsverfahren und ihre Grundlagen müssen transparent, offensiv und gebündelt für alle Akteure zur Verfügung stehen (kommunale Bewilligungsbehörde, Investoren, Nutzer: Menschen mit Behinderungen).

Die Informationen, dass über die bekannten Fördermöglichkeiten hinaus weitere Fördermöglichkeiten bestehen und direkt mit dem MHKBG abgestimmt werden können, muss offensiv durch das MHKBG bekannt gemacht werden.

Auch die Spitzenverbände sind in der Pflicht, ihre Mitglieder über die Finanzierungsgrundlagen sachgerecht und umfassend zu informieren.

Feststellungen:

- Kommunale Bewilligungsbehörden interpretieren die Förderbestimmungen unterschiedlich und kommen bei gleichen Voraussetzungen zu unterschiedlichen Aussagen bezüglich der Förderfähigkeit des Vorhabens.
- Freigemeinnützige Träger kennen sich mit Fördermöglichkeiten der WFB aus, aber wenig mit den Fördermöglichkeiten der WFB.

7 Inklusives Wohnen im Quartier

→ Zentrale Projektergebnisse:

Teilhabemöglichkeiten im Quartier sind Voraussetzung für selbstbestimmtes Wohnen. Die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die kommunale Infrastruktur und die sozialen Netzwerke müssen auf das inklusive Wohnen ausgerichtet werden [Cobigo et al., 2012; Pinfeld et al., 2015; Therfloth et al., 2016].

→ Empfehlungen:

- 13. Der Wohnraum sollte so gestaltet sein, dass er dem Lebensalter, der Lebensphase und der Lebensform entspricht, um Inklusion zu erreichen.**

Der Wohnraum sollte so gelegen sein, dass Menschen mit Behinderungen selbstständig entsprechend der Gegebenheiten gesellschaftliche Infrastrukturen wie zum Beispiel Behörden, Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte oder Freizeitangebote erschließen können.

Die Lage des Wohnraums sollte so gewählt werden, dass das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderungen gefördert wird und soziale Kontakte entstehen können.

Die Lage des Wohnraums sollte die Möglichkeit schaffen, dass Menschen mit Behinderungen eine soziale Rolle mit Würdigung ihrer Tätigkeit erfahren können in dem sie ihren Fähigkeiten angemessene Tätigkeiten im Quartier übernehmen [Bates und Davis, 2004; Hall, 2009; Hoffmann, 2007; Terfloth, 2014; Wright et al., 2017].

Generell gilt, dass für die jeweiligen Einzelpersonen mit Beeinträchtigungen das Leben im Quartier qualifiziert unterstützt (fallspezifisch) und das Quartier selbst mit allen seinen Akteuren gestärkt werden muss (fallunspezifisch). Dies muss zur Regelaufgabe der Stadtteilentwicklung werden und darf sich nicht in befristeten Modellprojekten erschöpfen. Hierzu gehört u.a. die Einbindung von Menschen mit Behinderungen in die Quartiere durch eine entsprechende Stadtentwicklungsplanung z.B. mit Mitteln aus dem Investitionspakt „Soziale Integration im Quartier 2018“.

Die nachhaltige Finanzierung eines fallunspezifischen Quartiersmanagements zur Förderung von Inklusion im Sozialraum muss zukünftig sichergestellt werden, z.B. durch eine längere Anschubfinanzierung der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW oder der Aktion Mensch und einer anschließenden Regelfinanzierung durch die zuständigen Sozialleistungsträger (z.B. durch eine Erhöhung der Fachleistungsstunden).

Bei der Organisation und dem Betrieb der Treffpunkte müssen Menschen mit Behinderungen beteiligt werden. Die fachliche Begleitung und Unterstützung dieser Menschen muss durch die Träger der Eingliederungshilfe refinanziert werden.

Es wird vor Ort in den Quartieren ein lokaler Kümmerer benötigt, der den Aufbau und den Erhalt einer inklusiven Gemeinschaft sicherstellt. Ein Netzwerk aus professionellen Quartiersmanagern, Inklusionsbeauftragten (Inklusionsstärkungsgesetz) und bürgerschaftlich engagierten Personen sollte aufgebaut werden.

Die genauere Ausdifferenzierung der Aufgabe des lokalen Kümmerers war nicht Auftrag dieses Projekts, sollte aber in einem weiterführenden Projekt erarbeitet werden.

Die Nutzung bestehender bzw. die Etablierung neuer wohnortnaher Räume der Begegnung von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen soll weiterhin möglich und finanziert sein. Die Errichtung von Räumen zur Verbesserung der wohnungsnahen sozialen Infrastruktur und deren Ausstattung sollte, neben einer Förderung durch die WFB, durch Stiftungen bezuschusst werden. Eine im Rahmen des Nutzungskonzeptes abgestimmte gewerbliche Nutzung sollte möglich sein. Eine entsprechende Ergänzung ist in die WFB aufzunehmen.

14. In der Neufassung des WTG sollte im Kapitel 1 / § 1 der Satz „Dabei soll es insbesondere kleinere Wohn- und Betreuungsangebote fördern und eine quartiersnahe Versorgung mit Betreuungsleistungen ermöglichen“ dem Sinn und der Intention nach erhalten bleiben.

In der Neufassung des WTG sollte der Absatz 6 im Kapitel 2 / § 4 „Wohnangebote nach diesem Gesetz sollen in räumlicher Anbindung an Wohnsiedlungen errichtet werden und so gelegen sein, dass den Nutzerinnen und Nutzern eine Teilhabe am Leben in der örtlichen Gemeinschaft möglich ist.“ dem Sinn und der Intention nach erhalten bleiben.

Feststellungen:

- Quartiersprojekte werden seit Jahren intensiv gefördert, allerdings gelingt in der Regel keine Verstetigung, so dass die meisten Quartiere nach Projektende nicht mehr begleitet werden und der erarbeitete Nutzen verloren geht (Expertengruppe Unterstützung).
- Die Autonomie von Menschen mit Behinderungen wird erhöht durch eine gute Infrastruktur („Hardware“) und gute soziale Kontakte („Software“) im Quartier.

- Inklusive Treffpunkte im Quartier funktionieren nur, wenn sie von einer verantwortlichen Person geleitet werden, ansonsten stehen die Räume leer oder werden anderweitig vermietet. Die nachhaltige Refinanzierung dieser Unterstützungsleistung gelingt in der Regel nicht. (Fokusgruppe Bauen)
- Finanzierung der (Begegnungs-) Räumlichkeiten ist aktuell gesichert: Ist-Stand Fördermöglichkeiten Investition/Ausstattung durch Aktion Mensch und Stiftung Wohlfahrtspflege NRW.
- Menschen mit Behinderungen wollen selbst Leistungen für die Gemeinschaft erbringen „Teilhabe durch Teilgabe“, z.B. im Quartierscafé, bei der Beratung und Unterstützung von Mitbürgern. (Referenzgruppen, World Cafés, Expertengruppen Unterstützung)
- Ohne die quartiersbezogenen, für die jeweiligen Zielgruppen passenden Angebote kommt es zu Vereinsamung und Rückzug.
- Das Wohnen gilt als ein besonderes Recht. Dementsprechend ist dieses in den allgemeinen Menschenrechten (Artikel 12), in den Europäischen Menschenrechtskonventionen (Artikel 8 Abs. 1) sowie im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (Artikel 13) prioritär verankert. Dabei sind die Gesetze so formuliert, dass eine Unverletzlichkeit der Wohnung zum Schutz des privaten Raumes besteht. Für Menschen mit Behinderungen ist dies noch wesentlich höher anzusetzen, da sie durch ihre Behinderung wesentlich verletzbarer sind [Riedmann, 2003; Theunissen, 2009].
- Menschen mit Behinderungen möchten am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Dafür muss eine Struktur geschaffen sein, die ihnen jederzeit ohne physische, psychische oder soziale Barrieren einen Zugang gewährt. Um ein inklusives Wohnen zu erzielen sind neben dem selbstständigen Wohnen vor allem soziale Absicherung, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und soziale Interaktion notwendig [Wansing und Westphal, 2014]. Vor allem ist die zeitnahe Erreichbarkeit zu einem Arbeitsplatz sehr bedeutsam [McConkey, 2009; König und Leonhardt, 2011; Power et al., 2013].
- Menschen mit Behinderungen möchten Familie, Freunde und Bekannte zu sich einladen können. Dabei sind den Menschen mit Behinderungen vor allem Kochen als Gastgeberfunktion sowie die räumliche Gelegenheit zur Übernachtung von ihren Gästen wichtig [Barth und Fuhr, 2010; Pinfeld et al., 2015; Trescher, 2016; Wright et al., 2017].
- Menschen mit Behinderungen benötigen die Hilfe von Nachbarn zur Integration und Inklusion. Außerdem sollten die professionellen Helfer über soziale Netzwerke, wie sie beispielsweise in Quartieren durch Nachbarn bestehen, Verbindungen für die Menschen mit Behinderungen knüpfen da Erfahrungsaustausch von elementarer Bedeutung ist [Ciement und Bigby, 2009; König und Leonhardt, 2011; Pinfeld et al., 2015, Forrester-Jones et al., 2006; Seifert, 2006; Kreindler und Coodin, 2010; Duggan und Linehan, 2013; Pinfeld et al., 2015; Wright et al., 2017].

- Im Projekt wurden Erkenntnisse gewonnen, die Hinweise darauf geben, dass es einen deutlichen Mangel an kleinen Wohnangeboten im Quartier gibt. Gerade Menschen mit komplexen Behinderungen und hohen Unterstützungsbedarfen sind in den wenigen kleinen und quartiersbezogenen Angeboten kaum zu finden. Um eine Wahlmöglichkeit, gerade für den oben beschriebenen Personenkreis, faktisch herzustellen, muss gerade der Ausbau kleiner und quartiersbezogener Wohnangebote dringend gefördert werden.

8 Unterstützungssicherheit

➔ Zentrale Projektergebnisse:

Menschen mit Behinderungen wollen Unterstützungssicherheit (24 Stunden an 365 Tagen im Jahr) und Wahlfreiheit. Die Unterstützungsleistungen müssen zukünftig bereichsübergreifend und sozialraumbezogen geplant, organisiert und durchgeführt werden.

Technische Unterstützungssysteme können hierzu einen Beitrag leisten.

➔ Empfehlungen:

- 15. Um das Leben in der eigenen Wohnung für Menschen mit hohem Hilfebedarf zu realisieren, muss die Versorgungssicherheit der einzelnen Menschen verlässlich sichergestellt sein. Hierzu müssen nachhaltige Unterstützungskonzepte erarbeitet werden.**

Diese Konzepte müssen unter Berücksichtigung der Umsetzung der UN-BRK und des BTHG die Teilhabewünsche einer Person und ihr Wahlrecht zur Umsetzung der Wünsche sichern.

Für das Leben in der eigenen Wohnung gilt es sicher zu stellen, dass die Bedarfe des einzelnen Menschen mit dem Ziel der Teilhabe der Maßstab aller Dinge sind.

Zukunftsfähige inklusive Wohnkonzepte im Quartier sind zu ermöglichen, in dem die Rahmenbedingungen für die Regel- und Zuschussfinanzierung dieser Vorhaben abgesichert werden. Die für die Versorgungssicherheit notwendigen Unterstützungsleistungen müssen, regelmäßig, verbindlich, verlässlich und bedarfsgerecht von den Kostenträgern refinanziert werden.

Die Ermittlung der notwendigen Fachleistungen obliegt dem Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren. Hier sollen personenzentrierte und bedarfsdeckende Leistungen in jedem Einzelfall so zusammengestellt werden, dass die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe gefördert und eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht wird.

Neben den zukünftigen Fachleistungsstunden für qualifizierte (Befähigung) und Allgemeine Assistenz (Handlungsübernahme und Begleitung) muss es gerade für

das Leben der Menschen mit hohem Hilfebedarf fallunabhängige Finanzierungsinstrumente geben, die einen Hintergrunddienst (je nach Bedarf: Nachtwache plus ggf. Schlafbereitschaft) und Präsenzdienste am Tag sowie die Koordinierung der Leistungen regelmäßig und verbindlich auskömmlich finanzieren.

Im Zuge der Ausgestaltung des SGB IX darf der Grundsatz der Wahlfreiheit auch nicht durch Finanzierungsrestriktionen eingeschränkt werden.

Es sollte auf der Landesebene geklärt und kommuniziert werden, welche konkreten Anforderungen sich aus den unterschiedlichen Sicherstellungsaufträgen ergeben.

Der Wohnraum für Menschen mit Behinderungen sollte eine grundlegende digitale Infrastruktur bieten, damit die Mieter/innen ihr Recht auf digitale Teilhabe wahrnehmen können.

Der Einsatz technischer Unterstützungssysteme in der Wohnumgebung muss orientiert an dem individuellen Bedarf der Menschen mit Behinderungen finanziert und bezuschusst werden. In diesem Zusammenhang sind auch die notwendigen Leistungen im Kontext der digitalen Teilhabe und deren verbindlich geregelter Finanzierung sicherzustellen.

Feststellungen:

- Folgende Unterstützungsangebote müssen im Umfeld möglichst normaler Wohnformen für Menschen mit Behinderungen (Annahme: acht Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf) verfügbar sein:
 - Präsenzdienst rund um die Uhr, der schnell vor Ort ist, ist zwingend notwendig.
 - Der Personalbedarf ist abhängig vom individuellen Bedarf und muss zur Sicherstellung der Wahlfreiheit auch entsprechend bereitgestellt und finanziert werden.
 - Nächtliche Betreuung (Nachtwache ggf. plus Schlafbereitschaft).
 - Mindest-Vollkräfte-Wert je unterstützter Person: 0,9 VK
- Das im SGB IX NEU festgelegte Teilhabeplan- bzw. Gesamtplanverfahren legt eine leistungs- und leistungsträgerbezogene Abstimmung im Einzelfall fest, jedoch wird es auch zukünftig Schnittstellen und damit auch mögliche Finanzstreitigkeiten zu Lasten der Menschen mit Behinderungen und der Leistungsanbieter (z.B. zwischen Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Krankenversicherung) geben.
- Die Vereinbarungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und den Dienstleistern der Eingliederungshilfe berücksichtigen nicht immer den individuellen Anspruch und auch nicht das Wunsch- und Wahlrecht des Einzelnen. So haben z.B. Menschen mit einem Bedarf an Hilfeleistungen in der Nacht nur die Möglichkeit, mit anderen

Menschen, die ebenfalls diesen Bedarf haben, zusammen zu leben, da die Kostenträger sich hier auf den sogenannten „Mehrkostenvorbehalt“ berufen. Hier wird nach Prüfung der „Zumutbarkeit“ die Wahlfreiheit des Einzelnen eingeschränkt.

- Die Träger der Eingliederungshilfe, Kommunen und Rehabilitationsträger haben gesetzliche Sicherstellungsaufträge:
 - „Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages. Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen.“ (§ 95 SGB IX NEU)
 - „Die Träger der Eingliederungshilfe und die Kreise, kreisfreien Städte und kreisangehörigen Gemeinden wirken gemeinsam darauf hin, dass geeignete Leistungsanbieter nach § 124 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen und diese sozialräumlich ausgerichtet sind.“ (§ 5 Abs. 4 Entwurf des Ausführungsgesetzes BTHG NRW)
 - „Die Rehabilitationsträger wirken gemeinsam unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen darauf hin, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Anzahl und Qualität zur Verfügung stehen.“ (§ 36 Abs. 1 Satz 1 SGB IX)
 - „Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen, und beziehen hierbei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein.“ (§ 4 Abs. 1 APG NRW)
- Nach Aussagen der Landschaftsverbände gibt es bei der Finanzierung der Unterstützung Grenzen. Dies wäre dann der Fall, wenn das ambulante Setting im Vergleich zu einem Wohnheim zu unverhältnismäßig hohen Kosten führt (Mehrkostenvorbehalt). Dies bedeutet für den LWL, dass Nachtwachen erst ab acht Klient*innen mit einem entsprechenden Bedarf genehmigt werden.
- Zukünftig muss die Leistung nach der Besonderheit des Einzelfalls (§ 104 SGB IX) gestaltet werden. Hier spielen dann die „Angemessenheit“ und „Zumutbarkeit“ eine Rolle. Nur wenn die Finanzierung der alternativen Wohnform die Kosten für eine vergleichbare Leistung unverhältnismäßig übersteigt, kommt ein Kostenvergleich zum Tragen (Abs. 2). Nach Abs. 3 ist dem Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen der Vorzug zu geben, wenn der Leistungsberechtigte dies wünscht. Insoweit wäre eine Verweigerung einer eigenen Wohnung weder angemessen noch zumutbar.
- Menschen mit Behinderungen haben gemäß der UN-BRK ein Recht auf gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft. Dies beinhaltet auch den Zugang zu und die Nutzung von Technologien, entsprechend allen anderen Mitgliedern der Gesellschaft.

[Henne/Wienberg, 2015] Die jeweilige Wohnumgebung muss darum eine Infrastruktur bieten, die die Nutzung von neuen Technologien ermöglicht, dies betrifft insbesondere die Anbindung an schnelles Internet.

- Es ist davon auszugehen, dass z.B. digitale Medien die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen erhöhen können und Inklusionsprozesse dadurch befördert werden. [Krause, 2016] Dieses Potenzial sollte für inklusive Wohnprojekte genutzt werden, indem Aktivitäten im Sozialraum z.B. durch digitale Medien publik gemacht oder per Video für Menschen übertragen werden, die nicht vor Ort daran teilnehmen können etc.
- Technische Unterstützungssysteme können Beeinträchtigungen von Menschen mit Behinderungen zumindest in Teilen kompensieren, die Unterstützungssicherheit kann erhöht werden. Wenn die Integration solcher Systeme in das jeweilige Unterstützungsarrangement gelingt, können sie einen Beitrag dazu leisten, dass Menschen länger in der eigenen Wohnumgebung leben können. [Decker/Weinberger, 2015] Damit kann ihr Wunsch- und Wahlrecht bezüglich des Wohnorts gestärkt werden.
- Um den Einsatz technischer Unterstützungssysteme in inklusiven Wohnangeboten zu fördern, sollten die jeweiligen Akteure gut miteinander vernetzt werden. Informationen zu den technischen Möglichkeiten und möglichen Finanzierungsmodellen sollten zusammengetragen werden. Es gilt neue technisch unterstützte Angebote zu erproben und weiterzuentwickeln und dafür auch neue Möglichkeiten der Finanzierung zu suchen.

9 Wahl der Unterstützungsleistungen

➔ Zentrale Projektergebnisse:

Menschen mit Behinderungen benötigen Unterstützung bei der Wahl der Wohn- und Unterstützungsleistungen

➔ Empfehlungen:

16. Menschen mit Behinderungen sind über die Beratungsmöglichkeiten (§ 106 SGB IX; § 32 SGB IX und Beratung in sozialen Angelegenheiten) durch Leistungsträger, Leistungsanbieter etc. zu informieren.

Die korrekte und gesetzlich fixierte Durchführung des Gesamtplanverfahrens ist in jedem Einzelfall sicherzustellen.

Das neue Bedarfsermittlungsinstrument für Nordrhein-Westfalen (BEI_NRW) ist zu evaluieren.

Das Recht, zu bestimmen, in welcher Form und durch welche Personen oder Organisationen bzw. welchen Dienstleister die Unterstützung erfolgt, obliegt allein

dem Menschen mit Behinderungen ggf. in Kooperation mit der/m rechtlichen Betreuer/in. Die Beratung darf diese Entscheidungen nur unterstützen, nicht übernehmen.

Feststellungen:

- Die Beratungspflichten und -möglichkeiten sind im SGB IX geregelt (§ 106 SGB IX Beratung durch die Träger der Eingliederungshilfe; § 32 SGB IX EuTB). Die Freie Wohlfahrt und ihre Mitgliedsorganisationen beraten Ratsuchende in sozialen Angelegenheiten.
- Die Zuständigkeiten des Gesamtplanverfahrens sind im SGB IX eindeutig geregelt.
- Menschen mit Behinderungen benötigen oft Unterstützung bei der Wahl der geeigneten Wohn- und Unterstützungsangebote. Ihnen fehlt es an Erfahrungen mit unterschiedlichen Wohnalternativen. Sie wünschen sich vor allem eine kompetente Beratung und außerdem eine Vertrauensperson.
- Die Unterstützung bei der Auswahl der Wohn- und Unterstützungsangebote wird derzeit häufig von Familienangehörigen und rechtlichen Betreuern geleistet. In der Literatur gibt es Hinweise darauf, dass sich deren Zielvorstellungen häufig von den Wünschen der Menschen mit Behinderungen unterscheiden¹².
- „Vor Ort“ gibt es unterschiedliche Beratungsangebote, die Menschen mit Behinderungen kostenlos in Anspruch nehmen können. Diese Angebote werden allerdings von einigen Experten als unzureichend vernetzt, fragmentiert, sich teilweise gegenseitig beeinträchtigend und damit letztendlich als zu unübersichtlich bewertet¹³.
- In der Eingliederungshilfe haben die Träger der Eingliederungshilfe (Landschaftsverbände) einen umfassenden Beratungsauftrag:

- „Zur Erfüllung der Aufgaben dieses Teils werden die Leistungsberechtigten, auf ihren Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens, vom Träger der Eingliederungshilfe beraten und, soweit erforderlich, unterstützt. (...) (2) Die Beratung umfasst insbesondere

besondere 1. die persönliche Situation des Leistungsberechtigten, den Bedarf, die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich eines gesellschaftlichen Engagements, 2. die Leistungen der Eingliederungshilfe einschließlich des Zugangs zum Leistungssystem, 3. die Leistungen anderer Leistungsträger, 4. die Verwaltungsabläufe, 5. Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum und auf Möglichkeiten zur Leistungserbringung, 6. Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum, 7. eine gebotene Budgetberatung. (3) Die Unterstützung umfasst insbesondere 1. Hilfe bei der Antragstellung, 2. Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger, 3. das Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen der anderen Leistungsträger, 4. Hilfe bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten, 5. Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen, 6. die Vorbereitung von Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich des gesellschaftlichen Engagements, 7. die Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten, 8. Hilfe bei der Entscheidung über Leistungsanbieter sowie bei der Aushandlung und dem Abschluss von Verträgen mit Leistungsanbietern sowie 9. Hilfe bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid. (4) Die Leistungsberechtigten sind hinzuweisen auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32, auf die Beratung und Unterstützung von Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege sowie von Angehörigen der rechtsberatenden Berufe und von sonstigen Stellen.“ (§ 106 SGB IX)

- Die beiden Landschaftsverbände in NRW haben ein gemeinsames Bedarfsermittlungsinstrument entwickelt (BEI-NRW), das derzeit modellhaft erprobt wird und der langfristigen Evaluation bedarf.

10 Schaffung von Transparenz zu Angeboten, Bedarfen und Bedürfnissen

➔ Zentrale Projektergebnisse:

Es gibt derzeit keine ausreichende Transparenz über die Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und die bestehenden und zukünftig benötigten Wohn- und Unterstützungsangebote. Eine solide Sozialplanung kann auf dieser Datengrundlage nicht durchgeführt werden. Darüber hinaus erschwert die Intransparenz die Ausübung des Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen zusätzlich.

➔ Empfehlungen:

- 17. Der Bevölkerung muss zukünftig eine regelmäßig aktualisierte Datenbank mit allen Wohn- und Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderungen und deren Qualität zur Verfügung gestellt werden. Diese Datenbank muss eine Suchfunktion nach Postleitzahlen und nach kreisangehörigen Städten und Gemeinden ermöglichen.**

¹² O'Doherty S, Linehan C, Tatlow-Golden M, Craig S, Kerr M, Lynch C, Staines A.

Perspectives of family members of people with an intellectual disability to a major reconfiguration of living arrangements for people with intellectual disability in Ireland.

J Intellect Disabil. 2016 Jun;20(2):137-51.

¹³ Tebest R, Kempchen U. §123 Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen, Verordnungsermächtigung. in: Klie T, Krahrmer U, Plantholz M. (Hrsg), Sozialgesetzbuch XI - Soziale Pflegeversicherung – Lehr- und Praxiskommentar. NOMOS-Verlag Baden-Baden 2017

Tebest R, Mehnert T, Nordmann H, Stock S. Pflegestützpunkte in Deutschland. Quo vadis? Ergebnisse der Evaluation aller baden-württembergischen Pflegestützpunkte. Gesundheitswesen 2017, 79(02), 67-72

Tebest R. Exkurs: Zur Weiterentwicklung der Beratungsinfrastruktur für ältere und hilfebedürftige Menschen und der Pflegestützpunkte, in: Klie T, Krahrmer U, Plantholz M. (Hrsg), Sozialgesetzbuch XI - Soziale Pflegeversicherung – Lehr- und Praxiskommentar. NOMOS-Verlag Baden-Baden 2013, S. 1028-1032

Bezüglich der Angebote gilt es hierbei die bestehenden Daten zu verknüpfen und aufzubereiten. Hierbei sollte auch der Bedarf unterschiedlicher zielgruppenspezifischer Versionen geprüft werden. Bezüglich der Qualität muss zunächst auf der Bundes- und Landesebene geklärt werden, wie diese definiert wird und mit welchem Verfahren die Qualität der Wohn- und Unterstützungsangebote zukünftig von wem ermittelt werden soll. Hierbei ist es nicht zielführend die WTG-Behörden von der Erhebung der Versorgungsqualität in WTG-Einrichtungen ersatzlos zu entbinden, wie es der Entwurf des WTG NRW vorsieht.

18. Um eine solide Sozialplanung der Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, muss zukünftig der aktuelle und zukünftige Bedarf nach unterschiedlichen Wohn- und Unterstützungsangeboten auf der Ebene jeder kommunalen Gebietskörperschaft eingeschätzt werden können. Hierzu ist eine Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure erforderlich die zunächst in einem Modellprojekt erforscht werden sollte.

Feststellungen:

- Es gibt für Menschen mit Behinderungen keine Transparenz über die vorhandenen Wohn- und Unterstützungsangebote und deren Qualität. Das ist eine Voraussetzung für Wahlfreiheit. Die Qualität wird derzeit ausschließlich von den WTG-Behörden erhoben.
- Es gibt auch keine ausreichende Transparenz über die bestehenden für die Zukunft erwarteten Beeinträchtigungen der Teilhabe der Bürger*innen; dies gilt insbesondere dann, wenn (noch) keine Leistungen der Eingliederungshilfe oder Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden. (Hier gehen viele Experten davon aus, dass viele Menschen mit einer Behinderung derzeit von ihren Eltern im Elternhaus unterstützt werden und diese Menschen zumindest mittelfristig ein neues Wohnangebot und neue Unterstützungsleistungen benötigen werden. Diese Aussagen können aber nicht verifiziert oder operationalisiert werden.)
- Die bestehenden Daten werden nicht zentral zusammengefasst und vergleichend ausgewertet. (Kommunen und Land). So kann der Bedarf zukünftig benötigter Wohn- und Unterstützungsangebote nicht verlässlich eingeschätzt und geplant werden.

Zu den bestehenden Datenquellen gehören insbesondere:

Infrastruktur Angebote

- Daten aus dem elektronischen Anzeigeverfahren für Wohn- und Betreuungsangebote nach dem WTG NRW (Pfad NRW)
- Informationen zu den Leistungsanbietern und ihren Leistungen aus den Vereinbarungen nach §§ 123, 125 SGB IX
- Ergebnisse der örtlichen Planung der Kommunen nach § 7 Alten und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG-NRW)

- andere kommunale Statistiken wie bspw. Erhebungen zum Bürgerschaftlichen Engagement und der Selbsthilfe oder Datenbanken zu den Wohnungssuchenden)
- Daten über die Beratungsinfrastruktur des Kompetenznetzwerk Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung NRW (KoNAP)
- Daten der Fachstelle EUTB über die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX NEU
- Daten des LVR über die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) und die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)

Hilfebedarfe und Bedürfnisse

- Erhebungen der Rehabilitationsträger zum Rehabilitationsbedarf nach §13 Abs. 3 SGB IX NEU sowie die Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfes nach § 17 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX NEU sowie Teilhabepläne nach § 19 Abs. 1 SGB IX NEU
- Berichte des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales über die Wirkung der Instrumente zur Bestimmung des Rehabilitationsbedarfs nach §13 Abs. 3 SGB IX NEU
- Ergebnisse der Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe und des Gesamtplanverfahrens nach §§ 117-121 SGB IX NEU
- Ergebnisse der Bundesstatistik nach § 145 SGB IX NEU
- Berichte der Bundesregierung über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX NEU
- Berichte der Bundesregierung über die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen und der von Behinderung bedrohten Menschen sowie über die Entwicklung ihrer Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft nach § 88 Abs. 1 und 2 SGB IX NEU
- Ergebnisse der Teilhabeverfahrensberichte nach § 41 SGB IX NEU
- Erkenntnisse aus den Evidenzbeobachtungen der Länder unter Einbeziehung des Bundes nach § 94 Abs. 3 SGB IX NEU

11 Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Projektergebnisse

➔ Zentrale Projektergebnisse:

Im Projekt wurden Empfehlungen formuliert, deren Umsetzung in die Praxis noch vielfältige Aktivitäten erfordern.

➔ Empfehlungen:

19. Die Umsetzung der Empfehlungen sollte in einem Folgeprojekt evaluiert werden. Nur so ist sicher festzustellen, ob Ergebnisse und Empfehlungen aus dem Projekt „Wohnen-selbstbestimmt“ zu Veränderungen in der Wohn- und Unterstützungssituation von Menschen mit Behinderungen in NRW geführt haben.

20. Die Umsetzung von Projekten, die auf Empfehlungen aus dem Projekt „Wohnen-selbstbestimmt“ basiert, wird finanziert und realisiert.

21. Ein weiteres Projekt sollte initiiert werden, mit dem Ziel, valide Daten zu Wohnwünschen von Menschen mit Behinderungen in NRW zu erhalten und entsprechende Entwicklungen zu verfolgen.

Feststellungen:

- Es fehlt an validem Datenmaterial zur Anzahl der Menschen mit Behinderungen, die ein Leben in eigener Wohnung dem Leben im Wohnheim vorziehen.
- Seit Anfang der 1990er Jahre gibt es Forderungen nach kleinteiligeren, inklusiven Wohnformen. Trotzdem stellen diese Wohnformen derzeit eher eine Ausnahme dar.
- Nicht alle Gruppen von Menschen mit Behinderungen wurden im Projekt berücksichtigt.

WOHNEN!

selbstbestimmt ●
inklusiv individuell im Quartier

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) aus dem Jahr 2016 setzt die Bundesregierung in einem weiteren Schritt die UN Behindertenrechtskonvention um, die die unabhängige Lebensführung von Menschen mit Behinderungen im Sinne von Selbstbestimmung und Teilhabe zum Ziel hat. Das schließt auch die Möglichkeit der Entscheidung ein, wo und mit wem ein Mensch mit Behinderung wohnen will. Das bisherige Leistungsrecht (Eingliederungshilfe) hat das Wahlrecht bzw. eine Berücksichtigung von Wohnwünschen insbesondere für Menschen mit komplexen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf weitgehend ausgeschlossen.

Zur flächendeckenden Umsetzung des BTHG und zur Stärkung des Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen hat die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW ein vom Stiftungsbereich Bethel regional beantragtes Projekt gefördert, in dem die strukturellen Rahmenbedingungen und die individuellen Wünsche, insbesondere von Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen, in Bezug auf das individuelle Wohnen erhoben und der daraus resultierende Bedarf an entsprechendem Wohn-

raum eingeschätzt wurden. Darüber hinaus wurde in diesem Projekt erarbeitet, ob sich die spezifischen Wohnbedürfnisse und Wohnbedarfe von Menschen mit Behinderungen im Rahmen des öffentlich geförderten Wohnungsbaus (WFB) realisieren lassen und wie die Rahmenbedingungen des Wohnens und der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen gestaltet sein müssen. Dazu sind im Projekt Empfehlungen erarbeitet worden.

Das ergebnisoffene Projekt hat zahlreiche erwartete, vermutete, aber auch überraschende Ergebnisse geliefert. Eindeutig ist das Ergebnis im Hinblick auf die Wohnwünsche. Die Menschen mit Behinderungen haben ebenso viele wie vielfältige Wünsche zum Wohnen wie Menschen ohne Behinderungen. Derzeit stehen viele Hindernisse einer echten Wahlmöglichkeit der betroffenen Menschen im Wege, die es abzubauen gilt. Daher ist eine Umsetzung der im Projekt erarbeiteten Empfehlungen unabdingbar.

www.wohnen-selbstbestimmt.de



**UNIKLINIK
KÖLN**

Institut für
Gesundheitsökonomie und
Klinische Epidemiologie



Stiftung Bethel
Bethel regional



Lebenshilfe
Nordrhein-Westfalen
*Teilhabe
statt Ausgrenzung*

