

Formen wohnbezogener Hilfen für Menschen mit Behinderungen in ausgewählten europäischen Ländern

Prof. Dr. Johannes Schädler

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen

Gliederung

- Zweck, Chancen und Probleme vergleichender Behindertenhilfe
- Wohlfahrtsstaatliche Regime und Behindertenhilfe
- Ausgewählte Beispiele: UK, Schweden, Italien, Tschechien, Niederlande

Zwecke europäischer Vergleiche in der Behindertenhilfe und –politik, u.a.:

1. Politisches Interventionsinteresse:
Veränderungen durchsetzen
2. Fachliches Modernisierungsinteresse:
„Policy borrowing“
3. Konzeptionell - methodisches
Entwicklungsinteresse:
Theoretisches Know-how weiterentwickeln

Zu 1.: Europäische Union und Behindertenpolitik

Politische Hauptaufgabe:
Sicherstellung der Nicht-
diskriminierung im Bereich der vier
Grundfreiheiten:

Güter, Dienstleistungen,
Personen, Kapital

Interesse an Kohärenz und
Harmonisierung

Keine explizite Zuständigkeit für
Behindertenpolitik, daher („soft power“
u.a. mit indirekten Strategien, wie
strategische Empfehlungen
(European Disability Strategy 2020),
„Offene Methode der Koordinierung“
(OMK)

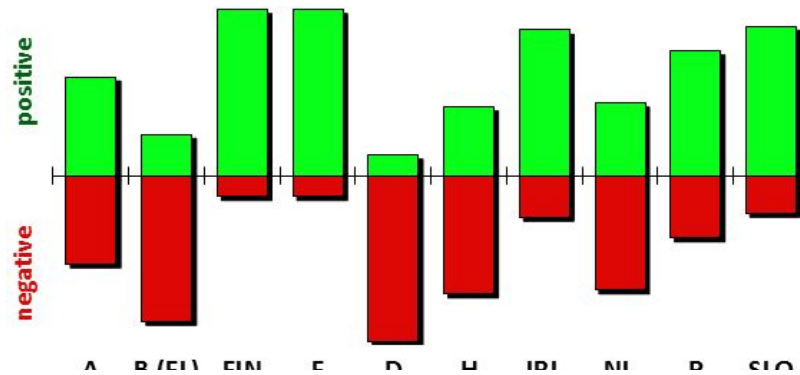


Offene Methode der Koordinierung (OMK)

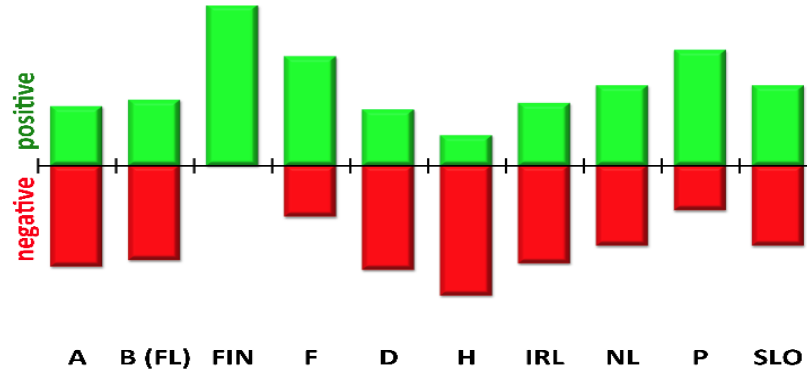
- Berichtswesen zu ausgewählten Indikatoren
- „**aims at creating political dynamics** and to develop a mutual learning process involving the scrutiny of specific policies, programs or institutional arrangements presented as good practices in the national strategic reports thus efforts for action on national and other political level are supported” (EU-Commission 2002).
- “ There is no rating without ranking”

Vergleich von ausgewählten Indikatoren zur schulischen Inklusion in 10 EU-Ländern

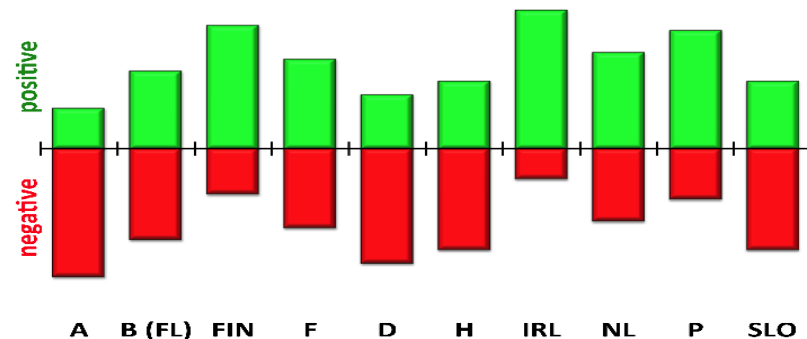
**Einschätzung zu
Rechtsgrundlagen
für inklusive
Bildung**



**Einschätzung zur Praxis
inklusive Bildung**



**Einschätzung zur mittel-
fristigen Entwicklung
Inklusiver Bildung**



Zu 2. Fachliches Modernisierungsinteresse: „Policy borrowing“ als Zweck

- Einschätzung von Akteuren, dass eine gegebene Situation problematisch ist,
- Verbesserungen der eigenen Praxis im Sinne alternativer Problemlösungen möglich sind
- Neue, überlegene Praktiken möglicherweise in anderen Ländern gefunden werden können.
- Frage: (Wie) Können „Beispiele guter Praxis“ Anderer von der eigenen Organisation/ System übernommen werden?

Theorie der Innovation durch Diffusion

Rogers, Everett M. (2003): Diffusions of Innovations, Fifth ed. Free Press, New York



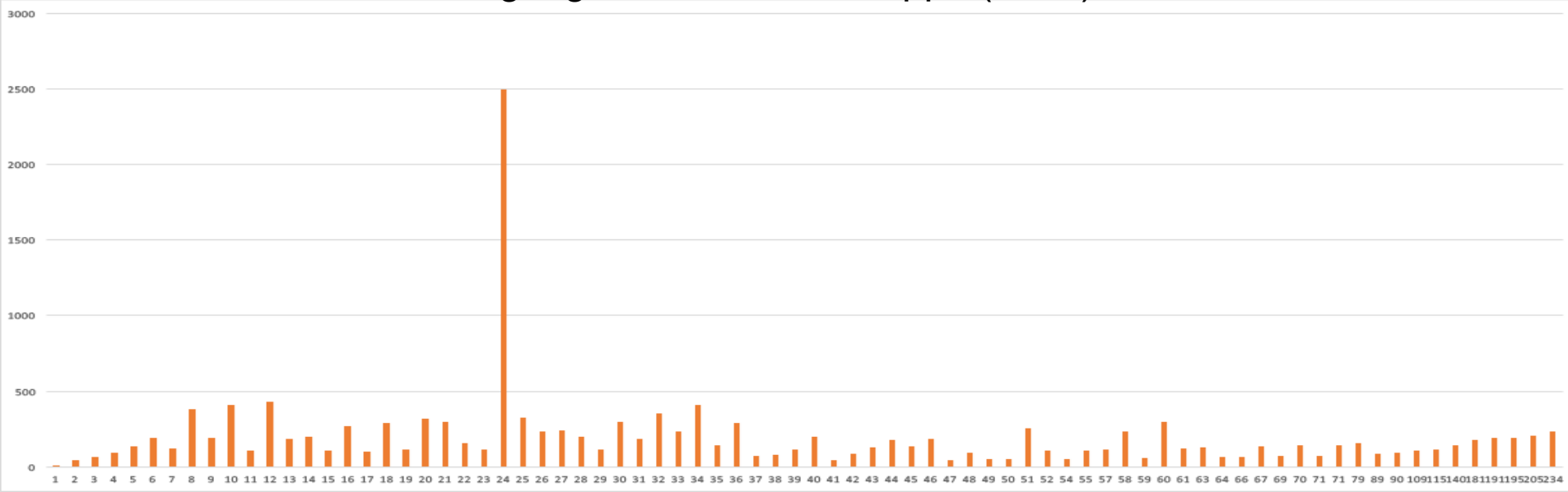
- Innovationen in Organisationen bedürfen einer Übernahme-Entscheidung („Adoption“)
- Übernahme-Entscheidung findet im Kontext anderer Akteure eines Feldes statt („kritische Masse“)
- Innovationen müssen angepasst werden („Re-invention“)

Was erschwert die Übernahme von Innovationen? -
Pfadabhängigkeit - Anschlussfähigkeit

Pfadabhängigkeit und Pfadbildung

- Sozialwissenschaftlicher Theorieansatz, akzentuiert historische Vorprägungen („history matters“) und Begrenztheiten von Lösungen in Organisationen und organisationalen Feldern (Schreyögg u.a.Maggio/Powell 1991)

Einrichtungsgröße in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen in Westfalen-Lippe (2017)

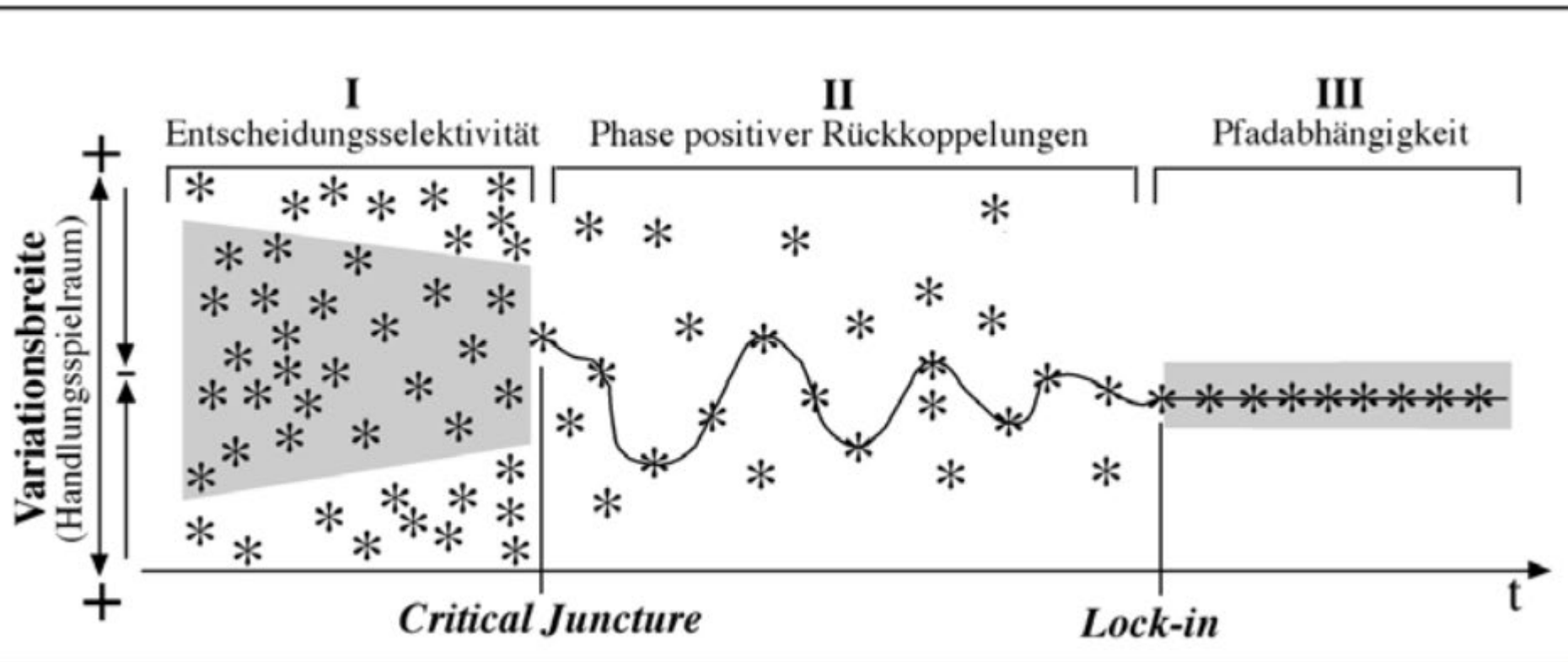


Erzeugung und Entwicklung von Pfaden durch ‚positive Rückkoppelungsprozesse‘ in Organisationen und Sektoren - **Pfadabhängigkeit / Lock-in**: Verengung wahrgenommener Handlungsmöglichkeiten als alternativlos

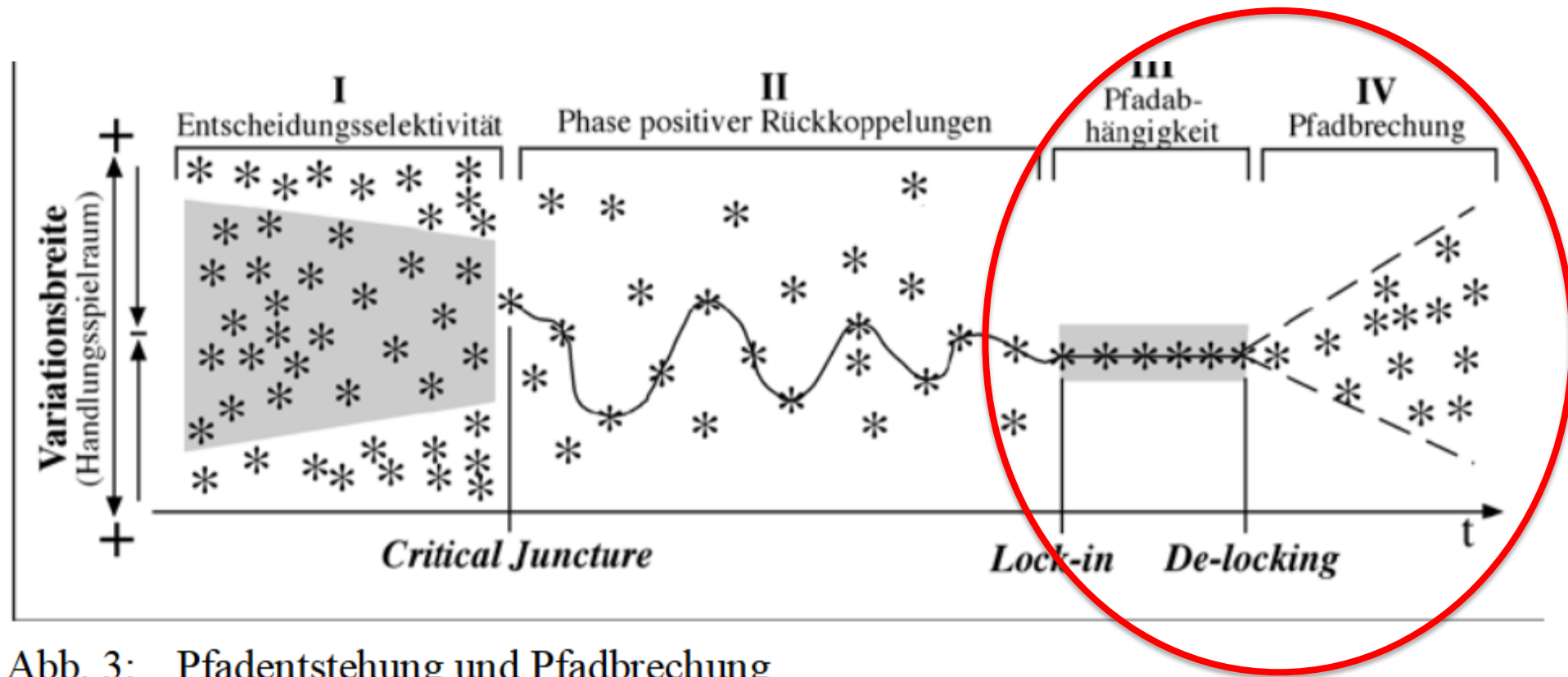
Vorphase

Pfadausbildung

Pfadabhängigkeit



(Ist) Pfadabweichung und neue Pfadbildung möglich ?!



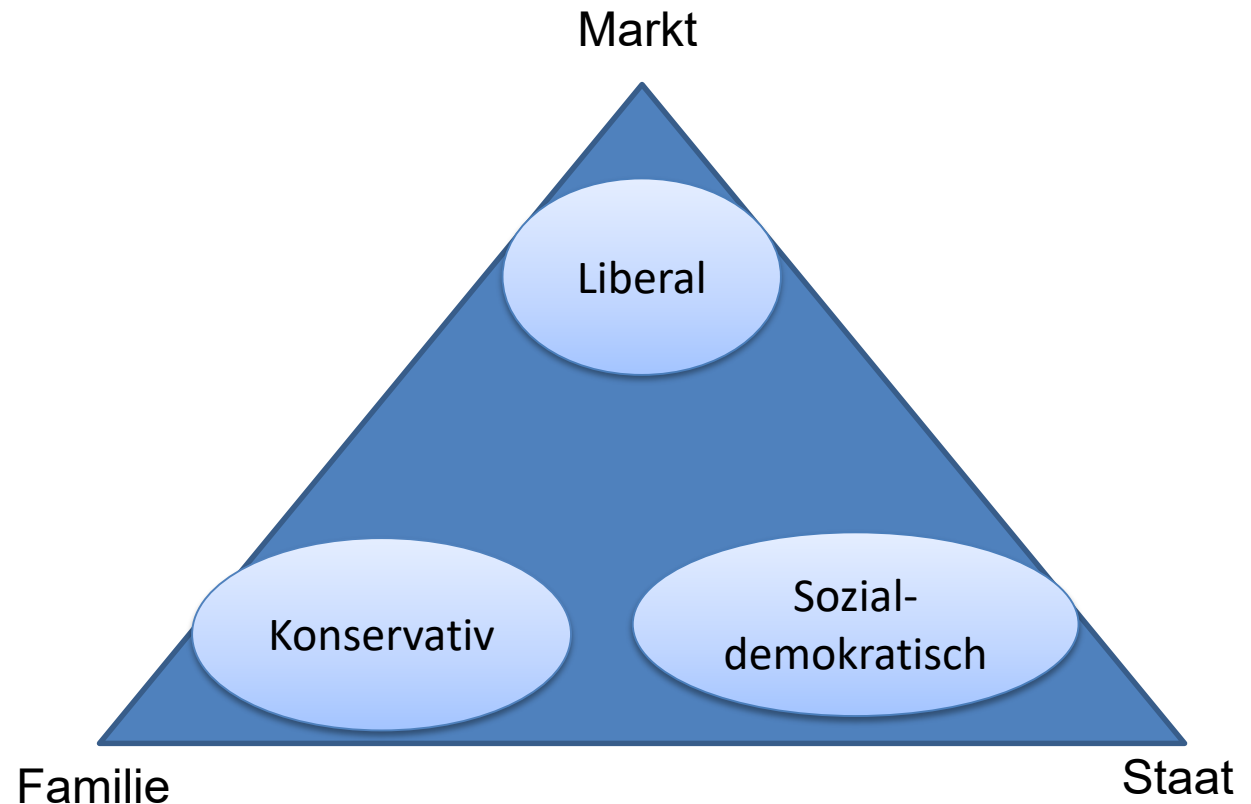
Zu 3. Konzeptionell – Methodische Aspekte

Notwendigkeit der Einordnung der Behindertenhilfe in Wohlfahrtsstaatliche Typologie: „Wie soll Absicherung individueller sozialer Risiken erfolgen?“



Gøsta Esping-Andersen (1990):
The Three Worlds
of Welfare Capitalism:

Einteilung 'Bismarck'
oder 'Beveridge'
Modell ist zu
eindimensional!

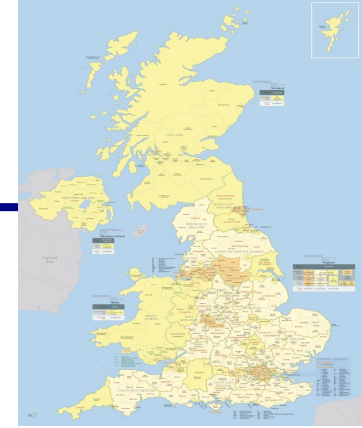


Drei Welten - Typologie von Wohlfahrtsstaaten

(nach Esping Andersen 1990)

Type of policy	liberal	conservative	social-democratic
Central authority	z.B. Großbritannien	z.B. Deutschland, Frankreich, Niederlande	state z.B. Schweden, Norwegen, Dänemark
Principles	self-reliance	responsibility	principle of universalism
Goal	to reduce dependence on the state	to maintain the status quo	to achieve social equality
Model of welfare	market-based	insurance-based	state-based
Other	Welfare is based on individual responsibility and self-reliance.	Welfare is based on insurance contributions paid by workers and employers.	Welfare is based on universal access to social services provided by the state.
Example	United Kingdom, United States, Australia	Germany, France, Netherlands	Sweden, Norway, Denmark
Reform	Reforms aim to reduce state intervention and promote self-reliance.	Reforms aim to maintain the status quo and protect social insurance.	Reforms aim to expand social services and achieve social equality.
Policy	Policy is based on individual responsibility and self-reliance.	Policy is based on insurance contributions paid by workers and employers.	Policy is based on universal access to social services provided by the state.

Über alles hinweg seit Ende der 1980er Jahre: die Mega-Welle des Neoliberalismus



Blick nach Großbritannien:

- Traditionell: (steuerfinanzierter) Nationaler Gesundheitsdienst (NHS) war Träger von ‚hospitals‘
 - ab 1992: De-Institutionalization, massive Ökonomisierung, Privatisierung der Trägerstruktur, Entmachtung der Kommunen (county councils) durch Thatcher)
 - „Devolution“: mehr Autonomie für England, Schottland, Wales, Nordirland
- Contracting system: Trägerwettbewerb mit befr. Ausschreibungen
- „staffed houses“
 - „Campus-Modelle“
 - „self-directed support“ (Persönliches Budget)

Blick in die Niederlande

- Traditionell: Religiöse oder private Stiftungen sind Träger von z.T. großen Behinderteneinrichtungen (Institutionen), die vom nationalen Gesundheitsministerium mit Gesamtpauschalen für Einzelfälle finanziert werden
- Seit 2016: Finanzierung von ambulanten Hilfen für leichter behinderte Menschen durch Kommunen im Zuge von politischen Kommunalisierungsprozessen
- Pauschale Finanzierung ermöglicht flexibles Trägerhandeln, um den Preis eingeschränkter Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Klient*innen mit Behinderung
- *Beispiel: Stiftung A. auf Zeeland*



Blick nach Schweden

- Geprägt durch „Normalisierungsprinzip“ und gleiche ‚staatsbürgerliche Rechte für Alle“, erfolgreiche Auflösung größerer Institutionen, max. 5 Personen in gemeinschaftlichen Wohnformen in Appartements
- Traditionell: Zuständigkeit der Kommunen für Wohlfahrtsstaat (Gesundheit, Bildung, Soziale Dienste), d.h. Finanzierung und Dienste, Mitte der 1990er Jahre: Privatisierungspolitik
- Seit 1994: Gesetzgebung zur Persönlichen Assistenz für selbstbestimmtes Leben (LSS und ergänzend LASS): erforderliche Hilfen für Teilhabe bei Hilfebedarf von mehr als 20 Std./Woche
- Problem: Aufwändiges, konflikthafte Beantragungsverfahren, da damit auch über Kostenträgerebene entschieden wird



Wohnbezogene Hilfen **Blick nach Tschechien**



- „Transformationsgesellschaft“
- Staatliches Sozial- und Gesundheitssystem mit zahlreichen Widersprüchen, z.B. hohe private Zuzahlungen verwaltet über Regionen.
- Vor der „Wende“: Zahlreiche größere „Institutionen“ (ca. 100 – 150 Plätze) für die Unterbringung von Menschen mit geistigen und anderen Beeinträchtigungen in verschiedenen Landesteilen, zentral finanziert über Einrichtungspauschalen,
- Seit Mitte der 1990er Jahre entstehen zunehmend nichtstaatliche Träger, die auch verschiedene, inklusionsorientierte Wohnangebote entwickelt haben:
- Strukturproblem: Konkurrenz etablierter Institutionen in staatlicher Trägerschaft und neuer Anbieter um

Blick nach Italien

- Geprägt durch „Integrationsansatz in der Schule“ und Erfahrungen mit der ‚Demokratischen Psychiatrie‘, Systematische Unterfinanzierung und Vernachlässigung wohlfahrtsstaatlicher Infrastruktur seit Anfang der 1990er Jahre
- Staatliche Gesundheitssystem, verwaltet über Regionen. Ergänzende Leistungen über Berufsgenossenschaften oder privat finanziert.
- Annahme: „Menschen mit Behinderungen wohnen in ihrer Familie“, erhebliche Nord-Süd-Unterschiede, kein flächendeckendes Angebot an wohnbezogenen Diensten, katholische Einrichtungen, vereinzelt „Wohnkooperativen“, Ausnahme: Südtirol
- Beispiel: Reha-zentrum in Rom



Abschließende Bemerkungen

- Verstehen von Strukturen und Praktiken der Behindertenhilfe in anderen europäischen Ländern ist sehr voraussetzungsvoll
- Unterschiedliche Einschätzungen, ob europäische Entwicklungen konvergent oder divergent verlaufen
- Für Konvergenz spricht u.a., dass ICF und UN-BRK länderübergreifend eine gemeinsame Begrifflichkeit und Zielorientierung anbieten, die durch EU-Programme gefördert wird



**Vielen Dank für Ihr
Aufmerksamkeit !**

Zentrum für Planung und Evaluation
Sozialer Dienste der Universität Siegen

Adolf-Reichwein-Straße 2

57068 Siegen

Tel. 0271/740-2228

www.zpe.uni-siegen.de