

# Von Heimen lernen? Empirische Ergebnisse zu den Teilhabechancen und -risiken in verschiedenen Betreuungssettings der Sozialpsychiatrie

VON ANDREAS SPECK, MARCEL DAUM, ANJA HÖPTNER UND INGMAR STEINHART

In der nicht mehr ganz so jungen Geschichte der Gemeindepsychiatrie genießen stationäre Wohnformen einen leicht anrühigen Ruf. Vielleicht – so könnte man spekulieren – ist das der Nachhall einer im Kontext der Psychiatrie-Enquete sehr zugespitzten und polemischen Diskussion, die bis heute die fachlichen Diskussionen prägt. Heime gelten – in einer dezentralen und mit Blick auf die Bewohnerzahlen überschaubaren Konzeption – zwar als ein unverzichtbares Modul in einem regionalen Versorgungssystem, aber letztlich als Auslaufmodell zugunsten ambulanter Unterstützungssysteme. Befördert wurde diese Attitüde zudem durch die UN-BRK, die im Art. 19 das Recht auf eine freie Wahl der Wohnformen formuliert und gleichzeitig auch gemeindenahere Unterstützungssysteme als Alternativen zum institutionellen Wohnen anmahnt.

Im Rahmen des von der Freien und Hansestadt Hamburg sowie der Stiftung Bethel finanzierten Forschungsprojektes »BAESCAP« (www.baescap.org, Teilprojekt C), haben wir die Nutzerinnen und Nutzer sozialpsychiatrischer Leistungen (SGB XII) zu ihrer Lebenssituation befragt (vgl. Steinhart et al. 2017). Auf der theoretischen Grundlage des sogenannten Capabilities Approach (vgl. Speck & Steinhart 2017; Steinhart & Speck 2016) wurde ein umfangreicher Fragebogen konzipiert, um die Teilhaberisiken und -chancen bei chronisch erkrankten Menschen in der Eingliederungshilfe differenziert abbilden zu können. Das Befragungsinstrument umfasst 190 Items. Neben soziodemografischen Variablen wurden Instrumente zu Stigma, sozialen Netzwerken und Einstellungen integriert.

Die Untersuchung konnte 2015 als Pilotprojekt und mit Unterstützung der regionalen Leistungserbringer in mehreren Bundesländern (Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Teilen von Westfalen, Baden-Württemberg; GPV Ravensburg) durchgeführt werden. Von den



Prof. Dr. Andreas Speck während seiner Präsentation auf der Tagung »Teilhabe für alle – Übergänge gestalten« am 27. Juni 2017 in Köln

schließlich verschickten 6 098 Fragebögen gingen 1 897 Fragebögen (31 Prozent) in die Auswertung. Auch wenn die – als regionale Vollerhebung geplante – Untersuchung nicht den Anspruch auf bundesweite Repräsentativität erheben kann, schätzen wir aufgrund des guten Rücklaufs die Aussagekraft doch als sehr hoch ein; denn letztlich konnten so mehr als 1 Prozent aller Eingliederungshilfempfängerinnen und -empfänger bundesweit (ca. 180 000 Personen nach BAGÜS 2014) erfasst werden.

Im Folgenden werden jene Ergebnisse vorgestellt, die sich nach der Intensität der jeweiligen Betreuungsformen unterscheiden lassen. Bei der Auswertung wurde die Betreuungsintensität – orientiert an Angebotsmerkmalen – in vier Stufen des Betreuungsumfangs kategorisiert, nämlich in einem niedrigen Umfang (nur ambulant betreutes Wohnen), in einem mittleren Umfang (Tagesstätten oder WfbM), in einem hohen Umfang (ABW plus Tagesstätte oder WfbM) und in einem sehr hohen Umfang (Wohnheime).

Dabei zeigt sich, dass zwar insgesamt 416 Personen (23 Prozent) in Heimen an der Befragung teilnahmen, aber

im Vergleich zur anfangs geschilderten bundesweiten Situation (ca. 30 Prozent Menschen in Heimen) etwas weniger Menschen aus Wohnheimen zur Teilnahme an der Befragung bereit waren als im Bundesschnitt.

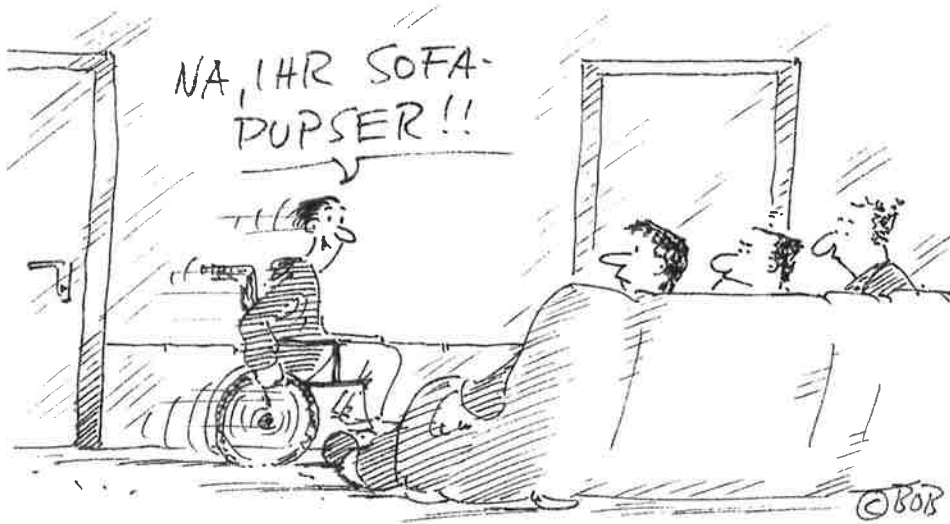
Mit der hier beschriebenen Kategorisierung haben wir verschiedene Merkmale aus den oben genannten Lebensbereichen mit der Fragestellung untersucht, ob sich die Daten in den Lebensbereichen in den unterschiedlichen Angebotsbereichen bzw. Betreuungsintensitäten unterscheiden.

## Erlebte soziale Unterstützung

Differenziert man so die Ergebnisse nach den verschiedenen Betreuungssettings aus, dann erleben sich die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Maßnahmen sozial als signifikant besser unterstützt, als dies bei den Beziehern ambulanter Leistungen der Fall ist. In stationären Settings findet sich offenbar leichter jemand, der zuhört oder mal einen guten Rat gibt. Der in der Literatur oftmals vorgebrachte Vorwurf an die Heime, dass sich dort alle Beziehungen um das Merkmal der psychischen Erkrankungen drehen und sie somit eine Sonderwelt darstellen, ändert letztlich nichts daran, dass dies von den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht zwingend negativ bewertet werden muss.

## Zufriedenheit

Grundsätzlich geben die Befragten aus stationären Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit, Freizeit, Beruf und Lebensstandard signifikant höhere Werte an als jene Befragten, die ausschließlich ambulant betreut werden. Deren Werte finden sich am unteren Ende der Zufriedenheitsskalen. Lediglich bezüglich der Zufriedenheit mit dem Wohnen lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Betreuungsintensitäten



www.bob-born.de

feststellen. Mit Blick auf die Zufriedenheit mit der Freizeit sind Menschen aus betreuungsintensiven Settings wie den Heimen sogar deutlich zufriedener als in allen anderen Angeboten.

### Freiheit der Entscheidung und Selbstbestimmung

Während im Bereich der Zufriedenheit sich deutliche Vorteile zugunsten des Heimaufenthalts ergaben, warfen die Fragen nach der freien Wahl der Wohnform oder des Stadtteils – als Indikatoren für Freiheit und Selbstbestimmung – ein völlig anderes Licht auf die Qualität der Betreuungsintensitäten.

80 Prozent derjenigen, die in der eigenen Wohnung leben (ambulant betreutes Wohnen [ABW], Werkstatt für behinderte Menschen [WfbM], ABW plus Tagesstätte oder WfbM), geben an, über ihre Wohnform selbstständig entschieden zu haben. Dagegen gab ca. jeder zweite Heimbewohner an, diese Entscheidung nicht selbstständig getroffen zu haben. Dieselbe Kernaussage lässt sich auch aus der Frage nach der freien Wahl des Stadtteils ziehen.

Weiterhin gefragt nach der eigenständigen Bestimmung der Alltagsaktivitäten, tritt der Aspekt der eingeschränkten Freiheiten im stationären Setting noch klarer heraus. Deutlich seltener können Menschen in Heimen ihren Alltag immer selbstbestimmt gestalten (ABW 69 Prozent vs. Heim 39 Prozent). Beim Thema Selbstbestimmung wandelt sich demnach das bisherige Bild: Offenkundig erleben sich Menschen in ambulanter Betreuung deutlich selbstbestimmter als die Menschen in stationären Einrichtungen.

### Gesundheit

Setzt man die psychiatrische Diagnose nach Selbstausskunft in Zusammenhang mit dem Betreuungssetting, dann wird deutlich, dass in stationären Settings die Selbstzuschreibung einer Diagnose der schizophrenen Psychose am häufigsten genannt wird, während im ambulant betreuten Wohnen eher die Depressionen dominieren. Dabei gab es die größten Unterschiede zwischen ABW und Heim. Konkret schrieben sich Heimbewohnerinnen und -bewohner fast doppelt so häufig (43 Prozent) eine Schizophrenie zu als die ambulant Betreuten (22 Prozent). Dagegen leidet fast jeder zweite Befragte im ABW an einer Depression (55 Prozent), während es im Heim ungefähr jeder vierte ist (27 Prozent).

Darüber hinaus lässt sich die klare Tendenz erkennen, dass bei umfassenderen Betreuungsleistungen auch die medizinische Versorgung besser zugänglich ist. Im Umkehrschluss sind im ambulanten Setting deutlich häufiger Barrieren zur ärztlichen Versorgung benannt worden als im stationären Setting. Das Bild der besseren Betreuungs- bzw. Versorgungssituation in Heimen, insbesondere im Vergleich zum ambulant betreuten Wohnen, zeichnet sich also fort.

### Freizeit

Als großes Teilhaberrisiko haben sich bisher auch die Freizeitaktivitäten herausgestellt. Wird nun auch an dieser Stelle nach den Betreuungssettings unterschieden, spitzt sich die Exklusion noch zu.

Ihre Familienangehörigen treffen Menschen im ABW oder in der Tagesstät-

te bzw. WfbM insgesamt deutlich häufiger als im Heim. Stärker ausgeprägt sind die Differenzen sogar noch im Hinblick auf die digitale Teilhabe. Bei der privaten Internetnutzung gaben 45 Prozent der ambulant Betreuten gegenüber 13 Prozent der im Heim Betreuten den täglichen Gebrauch an. Gar kein Internetzugriff prägt den Alltag von 1/3 derjenigen im ABW verglichen mit 2/3 im Heim.

Aber nicht nur bei zuvor herausgestellten Teilhabeeinschränkungen ergeben sich verstärkende Defizite zwischen den Betreuungssettings. Auch bei der vergleichbaren Freizeitaktivität des Fernsehens ergeben sich Unterschiede, wenngleich auf einem niedrigeren Niveau. Während etwa im ABW 72 Prozent der dort betreuten Menschen angaben, täglich Fernsehen zu schauen, waren es im Heim 66 Prozent der von uns befragten Bewohnerinnen und Bewohnern. Im ABW schauten 5 Prozent niemals Fernsehen und im Heim 11 Prozent.

### Stigmaerfahrung

Mit Blick auf Unterschiede zwischen den definierten Betreuungsintensitäten zeigt sich eine spezifische Tendenz: Menschen in Heimen erfahren alltäglich die geringste subjektiv wahrgenommene Stigmatisierung. Dagegen sind die ausschließlich ambulant Betreuten dem höchsten Ausmaß an Stigmatisierungsprozessen ausgesetzt. Dies ist vermutlich wenig überraschend, weil Heime als »Sonderwelten« eben auch einen Schutzraum vor den Unwirtlichkeiten des »normalen« Lebens darstellen. Zu diesen Unwirtlichkeiten gehören auch Stigmatisierungen, denen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im ambulanten Setting eher ungefiltert ausgeliefert sind.

### Fazit

Es zeigt sich, dass offensichtlich die im Heim vorhandenen, gegebenenfalls niedrigschwellig verfügbaren, direkten Kontaktmöglichkeiten mit Mitbewohnerinnen oder Professionellen, die einem zuhören und einem einen guten Rat geben, sehr positiv eingeschätzt werden (Speck & Steinhart 2017). Auch die höhe-

re Zufriedenheit mit Freizeit, Gesundheit und Arbeitssituation bei gleichzeitig verbessertem Zugang zu Gesundheitsleistungen sind Vorteile des Lebens in einer Heimsituation. Dass Heime auch positive Aspekte aufweisen, zeigt sich zudem in dem geringeren Erleben von Stigmatisierung. Demgegenüber steht jedoch die Frage der Selbstbestimmung des Lebensmittelpunktes und die Möglichkeiten, den Alltag mitzubestimmen, die im Heim deutlich abgewertet wurden.

Bedeutet das nun ein Plädoyer für Heimunterbringung? Oder kann das nicht auch die Aufforderung sein, ambulante Maßnahmen »neu« zu denken und zu prüfen, wie positive Effekte der Heime auch in Konzepten ambulanter Unterstützung implementiert werden können?

Insgesamt sollte dem Wohnen in der eigenen Wohnung, die ja nicht nur im Sinne der UN-BRK, sondern auch in der Beurteilung der Menschen die selbstbestimmtere Lebensform ist, daher mehr Aufmerksamkeit in der Ausgestaltung geschenkt werden. Vom Unterstützungssetting des Heims kann gelernt werden, dass für viele Menschen einige wenige Fachleistungsstunden mit einem sehr begrenzten Face-to-Face-Kontakt keine adäquate Unterstützungsform darstellt. Vielmehr sollten Begegnungsmöglichkeiten auch für professionelle Beratung und Ratschläge bzw. direkte Unterstützungsleistungen in einem ambulanten System in anderer Form

ebenfalls ermöglicht werden. Dabei spielt sicherlich auch die subjektiv empfundene Unterstützungssicherheit eine große Rolle und wie diese »ambulant« vergleichbar zum Heim abgebildet werden kann. Das scheint eher in einer quartiersbezogenen Wohnsituation mit Unterstützenden vor Ort und leicht zugänglichen Kontaktmöglichkeiten im unmittelbaren Umfeld umsetzbar zu sein. Die entsprechenden sozialraumorientierten Konzepte sind verfügbar, werden bisher von der Eingliederungshilfe nur sehr bedingt refinanziert, bieten aber die Möglichkeiten, selbstbestimmte Heimalternativen im Quartier zu schaffen. Auch das neue Bundesteilhabegesetz geht bisher in seinen auf den ersten Blick erkennbaren Konturen nicht weit genug, böte aber bei gutem Willen der Leistungsanbieter wie -träger gute Umsetzungsmöglichkeiten für solche sozialraumorientierten Konzepte. Hierbei müsste auch nach Wegen gesucht werden, wie Stigmaerfahrungen präventiv entgegengewirkt werden könnte. ■

**Prof. Dr. Andreas Speck**, Diplom-Pädagoge, Organisationspsychologe (MOP); Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Soziale Arbeit; Vorstand Institut Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
E-Mail: speck@hs-nb.de

**Marcel Daum**, M.Sc., Sozialwissenschaftler, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Dept. Soziale Arbeit

**Anja Höptner**, M.A., Gesundheitswissenschaftlerin, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Dept. Soziale Arbeit

**Prof. Dr. Ingmar Steinhart**, Diplom-Psychologe; Direktor des Instituts für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.; Vorstand v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

**Hinweis**

Der Beitrag basiert auf dem Vortrag von Andreas Speck »Wie messe ich Teilhabechancen und -risiken bei den ›Schwierigsten? Ergebnisse der BAESCAP-Studie« auf der Tagung »›Teilhabe für alle!« – Übergänge gestalten. Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und die ›Schwierigsten« am 27. Juni in Köln.

**Literatur**

STEINHART, INGMAR; DAUM, MARCEL; HÖPTNER, ANJA; SPECK, ANDREAS (2017) Teilhabe-Chancen schwer psychisch kranker Menschen in Deutschland. In: Aktion Psychisch Kranke e.V. (Hrsg.) Verantwortung übernehmen – Verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen. Bonn: Aktion Psychisch Kranke, S. 243–268

STEINHART, INGMAR; SPECK, ANDREAS (2016) Teilhabe als Befähigung. Der Capabilities Approach – Herausforderungen für die sozialpsychiatrische Praxis und Forschung. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 46, 4–8

SPECK, ANDREAS; STEINHART, INGMAR (2017) Von der Inklusion zur Befähigung. Der Capabilities Approach als Rahmentheorie der Sozialpsychiatrie? In: Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis, 2, 327–337

## Teilhabe ermöglicht Kooperation





**Themen im Heft 3/17:**

- WfbM
- Hilfebedarfsermittlung
- Mobilität

[www.zeitschrift-teilhabe.de](http://www.zeitschrift-teilhabe.de)

TEILHABE – die Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe – bietet Fachbeiträge aus Wissenschaft, Forschung, Praxis und Management sowie eine Infothek mit Neuigkeiten, Buchbesprechungen und Veranstaltungshinweisen. **Informativ. Sachlich. Engagiert.**