

BEITRÄGE AUS DER FORSCHUNG

Band 213

Dietrich Lacker, Birgit Rothenberg, Jennifer Eckhardt

Auswärtige Unterbringung in Zeiten der UN-BRK

Eine Folge lokaler Versorgungslücken in der
Behindertenhilfe?



Impressum

Beiträge aus der Forschung, Band 213
ISSN: 0937-7379
Dortmund, November 2022

Herausgegeben von

Sozialforschungsstelle Dortmund

Fakultät Sozialwissenschaften | TU Dortmund
Evinger Platz 17
D-44339 Dortmund

Erstellt durch

Dietrich Lacker

Zweite überarbeitete und erweiterte Auflage

Dietrich Lacker (Dortmunder Selbsthilfe e.V.), Birgit Rothenberg (MOBILE e.V.), Jennifer Eckhardt (Sozialforschungsstelle)

Kontakt

MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V.

Märkische Straße 239a

44141 Dortmund www.mobile-dortmund.de

Dortmunder Selbsthilfe e.V.

MOBILE
Selbstbestimmtes
Leben Behinderter e.V.

Dortmunder Selbsthilfe e.V.

Kurzfassung

In dieser Expertise wird die auswärtige Unterbringung im deutschen, stationären Hilfesystem für Menschen mit Behinderungen problematisiert und am Beispiel der Stadt Dortmund und des Einzugsgebiets des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in seiner historischen wie gegenwärtigen Entwicklung dargestellt. Auswärtige Unterbringung, das heißt die stationäre Versorgung von Menschen mit Behinderung fernab ihrer heimatlichen Bezüge, wird dabei in einen Kontrast zu den geltenden menschenrechtlichen Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention und den gesetzlichen Vorgaben in Deutschland gestellt. Datenbasis ist ein Zahlenwerk, das von Akteur*innen aus der Selbsthilfe bürgerwissenschaftlich über Jahrzehnte zusammengetragen wurde.

Schlagwörter: Teilhabe, Inklusion, UN-Behindertenrechtskonvention, Selbsthilfe, Geschichte der Behindertenhilfe, Bürgerwissenschaften, Citizen Science

Abstract

This report problematizes the housing of People with Disabilities outside of their hometowns in the German rehabilitation system, based on the example of the City of Dortmund and the particular cost provider 'Landschaftsverband Westfalen-Lippe'. Foreign housing, understood as the re-settlement of People with Disabilities due to a lack of suitable accommodation, is described in its historical and present developments and set into contrast to current international and national legislations. The database for this report derives from the decade-long (citizen-) scientific engagement of actors from the self-help movement.

Keywords: Participation, Inclusion, UN Convention on the rights of persons with disabilities, self-help movement, disability history, Citizen Science

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	7
Vorwort.....	8
1 Einleitung.....	10
1.1 Aufgabenstellung und Aufbau.....	10
1.2 Allgemeine Begrifflichkeiten.....	14
1.3 Recht und Fachlichkeit im Bereich Wohnen und Teilhabe	16
1.4 Wunsch- und Wahlrecht: Rechtsanspruch und Realität	17
2 Geschichte der Ausgrenzungstradition bis 1975.....	20
2.1 Ausgrenzung und Konzentration behinderter Menschen seit dem 19. Jahrhundert	20
2.2 Nazidiktatur (1933-1945).....	22
2.3 Nach 1945: Wiederbelebung alter Strukturen	23
2.4 1970/80er: Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe und Auswirkungen auf die Abschiebep Praxis.....	24
2.5 Aus dem Landeskrankenhaus in die Verwahranstalt	25
3 Entwicklung in Dortmund seit 1975	29
3.1 1980er: Forschungen und emanzipatorische Bestrebungen.....	29
3.2 Behindertenplan 1986 und die auswärtig Untergebrachten	30
3.3 Ausbau des Angebots ab 1990 in Dortmund	31
3.4 Auswirkungen der neuen Angebote auf auswärtige Unterbringung	32
3.5 Enthospitalisierung im Landeskrankenhaus Dortmund.....	34
4 Neue Gesetzgebung und Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe ab 2003	38
4.1 Reform der Eingliederungshilfe 2003	38
4.2 Die „Hochzonung“ und ihre Auswirkungen.....	40
4.3 Das Koordinierungsgremium.....	41
4.4 Regionalplanungskonferenzen	42

5	Arbeitskreis Rückkehrer ab 2009	49
5.1	Festlegung der Zielgruppe und Akquise und Rücklauf	49
5.2	Studiendesign, Durchführung und Ergebnisse	52
5.3	Konsequenzen der Studienergebnisse.....	56
6	Neue Entwicklungen und Perspektiven	58
6.1	Neue Entwicklungen	58
6.1.1	Stationäres Wohnen in Dortmund bis Ende 2020.....	58
6.1.2	Personenzentrierung bei der Regionalisierung von Hilfestrukturen	64
6.2	Maßnahmen zur Vermeidung auswärtiger Unterbringung auf dem Prüfstand66	
6.2.1	LWL-Hilfeplanverfahren und Meldebogen auswärtige Unterbringung	66
6.2.2	Zur Belegung freiwerdender und neuer Wohnheimplätze.....	69
6.2.3	Dortmunder Zwischenlösungen	70
6.3	Regionale Versorgung in NRW	72
6.3.1	Entwicklung der regionalen Versorgung im Bereich LWL	72
6.3.2	Auswärtige Unterbringung im Landschaftsverband Rheinland.....	75
6.3.3	Was wird aus den Rückkehrwilligen?	79
7	Fazit.....	81
	Anhang.....	83
	Quellenverzeichnis.....	96

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Unterbringungsorte der Dortmunder*innen mit Beeinträchtigungen in Trägerschaft LWL 2010.....	12
Abbildung 2 Artikel aus der Dortmunder Rundschau (07.02.1991)	35
Abbildung 3 Textbausteine in den Anschreiben an auswärtig untergebrachte Leistungsempfänger*innen und Einrichtungen	67
Abbildung 4 Meldebogen auswärtige Unterbringung von Dortmunder Bürgern	68

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Dortmunder*innen im Leistungsbezug Wohnen des LWL (2010)	13
Tabelle 2 Dortmunder*innen mit Zielsetzung der stationären Unterbringung in auswärtiger Unterbringung (Stadt Dortmund, 2002, S. 175f.)	33
Tabelle 3 Auswärtig untergebrachte erwachsene Dortmunder*innen ab 2007.....	43
Tabelle 4 Wohnplätze in Dortmund belegt mit Dortmunder*innen (bis 2012)	44
Tabelle 5 Ausgewählte Ergebnisse der Studie „Lebenswelten und Heimatempfinden von Dortmunder Bürger/innen mit Behinderungen in auswärtigen Sozialräumen“	53
Tabelle 6 Auswärtig untergebrachte Dortmunder*innen 2007-2020 (*31.12.2006) .	59
Tabelle 7 Neumaßnahmen stationärer auswärtiger Unterbringungen 2014-2021 ...	61
Tabelle 8 Belegung stationärer Angebote in Dortmund	63
Tabelle 9 Auswärtige Unterbringung im Landschaftsverband Westfalen Lippe	73
Tabelle 10 Auswärtige Unterbringung im Landschaftsverband Rheinland	77

Abkürzungsverzeichnis

AV-BSHG	Ausführungsverordnung BSHG
AG FW	Arbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt
BBW	Berufsbildungswerk
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DPWV	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
DSH	Dortmunder Selbsthilfe e.V.
gA Dortmund	Gewöhnlicher Aufenthalt Dortmund
LKH	Landeskrankenhaus
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LVR	Landschaftsverband Rheinland
PAP	Persönlicher Aktionsplan für Teilhabe
PWS	Prader-Willi-Syndrom
RN	Ruhr Nachrichten
RPK	Regionalplanungskonferenz
SGB I...IX	Sozialgesetzbuch I...IX
UN-BRK	Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WZPPP	Westfälisches Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Vorwort

Allen Menschen selbstbestimmte Teilhabe in allen Bereichen des Lebens zu ermöglichen ist heute eine Zielvorstellung des gesellschaftlichen Zusammenlebens, die durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Jahr 2009 rechtlich fixiert wurde. Seitdem wird von den Kommunen erwartet, sich als *inklusive Gemeinwesen* zu verstehen und für die Umsetzung der UN-BRK vor Ort zu sorgen. Jedoch wird vor Ort auch klar, dass die seit Mitte des 19. Jahrhunderts gewachsenen Ausgrenzungsstrukturen im Bereich der Hilfesysteme für Menschen mit Behinderungen nicht einfach zu beseitigen sind. Besonders deutlich wird dies immer da, wo Eingriffe in das Leben der Betroffenen tief gehen und menschliche Grundbedürfnisse in Frage stehen.

Das Wohnen wo und mit wem man will, in der Umgebung, die man selbst für sich als passend erachtet, ist solch ein Grundbedürfnis, das für Menschen mit Behinderung auch heute noch nicht gleichberechtigt zugänglich ist. Am Problemfeld der auswärtigen Unterbringung von Menschen mit Behinderung in stationären Wohnangeboten außerhalb ihrer Heimatstädte werden positive Entwicklungen wie negative Kontinuitäten beispielhaft deutlich. Auswärtige Unterbringungen geschehen immer dann, wenn in der Heimatkommune kein passendes Wohnangebot vorhanden ist und sie waren noch bis in die Jahrtausendwende eher Regelfall als Ausnahme. Heute zeigt sich, dass erste Kommunen diese Praxis als Problem anerkennen und gegensteuern, zum Beispiel durch den Ausbau des ambulanten Wohnens.

In der Stadt Dortmund stehen die ausgrenzenden Strukturen einer seit den 1970er Jahren gewachsenen, starken Selbsthilfe-Szene gegenüber, der es zu verdanken ist, dass hier trotz des Mangels an systematischer Datenerfassung und allgemeiner Datentransparenz ein umfassendes Zahlenwerk vorhanden ist, auf dessen Grundlage die auswärtigen Unterbringungen über Jahrzehnte nachvollziehbar sind. Für diesen *„Beitrag aus der Forschung“* wurden die Daten in bürgerwissenschaftlichem Engagement der Selbsthilfe-Akteur*innen ausgewertet und beurteilt.

Ein weiteres Merkmal in Dortmund ist die Öffentlichkeit, mit der das Problem von den beteiligten Akteur*innen angegangen wird. Dass eine Kommune zusammen mit dem betreffenden Landschaftsverband und Trägern der Freien Wohlfahrtspflege nach Rückkehrwünschen ihrer im Rahmen der Eingliederungshilfe über fast ganz Deutschland verstreuten Menschen mit Behinderungen fragt, wie 2010 im Dortmunder „Arbeitskreis Rückkehrer“ geschehen, dürfte bisher einmalig sein.

Diese Expertise ist Ausdruck davon, dass in Dortmund weiterhin in sektorübergreifender Kooperation an der Zielvorstellung einer selbstbestimmten Teilhabe für alle gearbeitet wird und die Entwicklungen beobachtet werden. In diesem Fall haben *die Zivilgesellschaft*, vertreten durch die Dortmunder Selbsthilfe e.V. und den Verein MOBILE-Selbstbestimmtes Leben Behinderter und *die Wissenschaft*, vertreten durch die Sozialforschungsstelle Dortmund, zusammengetragen, was sich in den letzten Jahren im Feld der auswärtigen, stationären Unterbringung getan hat.

Es wird deutlich:

- Inzwischen werden mehr Dortmunder*innen in Dortmund als in auswärtigen Einrichtungen untergebracht aber
- viele Dortmunder*innen müssen weiterhin auf stationäre Angebote außerhalb Dortmunds zurückgreifen und somit ihre Stadt verlassen
- Gegen das Prinzip Ausbau stationärer Plätze nur für regionale Bedarfe wird häufig verstoßen, d.h. Menschen aus anderen Städten werden auch in Dortmund auswärtig untergebracht
- Bislang gibt es keine aktive Unterstützung für rückkehrwillige Menschen mit Behinderung
- Um eine Beurteilung der Gesamtlage im Sinne des §31 (Statistik und Datensammlung) UN-BRK zu erlauben, müssten die jeweiligen Träger Daten regelmäßig erfassen und offenlegen
- Nachhaltige Veränderung kann nur angestoßen werden, wenn in allen Kommunen passgenaue Angebote vorhanden sind, so dass auswärtige Unterbringungen nicht mehr nötig werden
- Dazu bräuchte es entsprechende Übereinkünfte auf Landesebene (z.B. Zielvereinbarungen) zum Abbau auswärtiger Unterbringungen mit klar definierten Vereinbarungen über Zeiträume und Quoten

Es zeigt sich, dass Exklusion ein drängendes gesellschaftliches Problem bleibt. In Zeiten, in denen das Wohnen zuweilen als ‚neue soziale Frage‘ markiert wird, stellt das Wunsch- und Wahlrecht für Menschen, die einen hohen oder komplexen Hilfebedarf bei der Alltagsgestaltung haben, für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung dar, die es gilt gemeinsam anzugehen. Die Selbsthilfe ist als wichtiger Akteur und als Korrektiv anzusehen, dessen Erkennen von und Eingreifen in Fehlentwicklungen einen Benefit für die Weiterentwicklung inklusiver Gemeinwesen darstellen kann.

Dortmund, 01. November 2022

Dr. Jennifer Eckhardt

Dietrich Lacker

Dr. Birgit Rothenberg

1 Einleitung

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), 2009 im Deutschen Bundestag ratifiziert, ist durchzogen von den Prinzipien Selbstbestimmung und Inklusion. In Artikel 19 normiert sie den individuellen Rechtsanspruch behinderter Menschen, ihren Wohnort und ihre Wohnform frei zu wählen und bestätigt und verstärkt somit das in den deutschen Sozialgesetzbüchern festgeschriebene Wunsch- und Wahlrecht. Dieses Recht gilt für alle Menschen gleichermaßen, unabhängig davon, welche persönlichen Voraussetzungen sie haben oder in welcher Lebenssituation sie sich befinden. Insbesondere für Personen, die in stationären Wohnformen¹ leben, ist es häufig schwierig, die eigenen Rechte umzusetzen. Das hier speziell zu behandelnde Wunsch- und Wahlrecht von Menschen, die außerhalb ihrer Herkunftsstadt stationär untergebracht sind, ist eine Facette des Themas, anhand derer einerseits in besonderer Weise die historische Entwicklung der Selbstbestimmung dargestellt und andererseits beobachtet werden kann, ob und inwieweit praktische Schritte als Folge eines sich wandelnden Verständnisses von Selbstbestimmung ergriffen wurden und werden.

Der Personenkreis der auswärtig im stationären Bereich unterbrachten Menschen bietet sich für eine beispielhafte Darstellung der Entwicklung des Wunsch- und Wahlrechtes an. Eine ungewollte auswärtige Unterbringung ist ein gravierender Eingriff in das Recht auf Selbstbestimmung und führt zu grundlegenden und langfristigen Veränderungen des Lebens. Rechtseingriffe lassen sich daher anhand dessen anschaulich und nachvollziehbar aufzeigen. Zudem hat die auswärtige Unterbringung eine lange Tradition. Politik und Verwaltung stehen aktuell vor der Aufgabe, Fehlentscheidungen der Vergangenheit zu korrigieren, zu kompensieren und Verfahren zur deren künftiger Vermeidung zu entwickeln.

Nun ist dem Problem der auswärtigen Unterbringung außerhalb der Selbsthilfe bisher kaum Beachtung geschenkt worden und auch heute ist eine Thematisierung – auch in Fachdiskursen – eher selten. Diese Expertise soll dem entgegensteuern und einen Beitrag zur Debatte aus Sicht der Selbsthilfe liefern, die parteiisch ihre Perspektive in Diskussionen mit Leistungsträgern, Leistungsanbietern, politisch Verantwortlichen, Betroffenen oder weiteren Interessenvertretungen einbringt. Auch für zukünftige Diskussionen kann das vorliegende Dokument einen Ausgangspunkt bilden.

1.1 Aufgabenstellung und Aufbau

Die UN-BRK trifft auch im zwölften Jahr ihrer Geltung auf eine Lebensrealität von Menschen mit Behinderung, die in weiten Bereichen von Sondereinrichtungen geprägt ist. Vor allem im Lebensbereich Wohnen führt das zuweilen zu Unterbringungen in Einrichtungen oder Orten, die nicht den Wünschen der Betroffenen entsprechen.

Diesem Sachverhalt stehen die Inhalte des 19. Artikels der UN-BRK entgegen. Hier wird festgelegt, dass Menschen mit Behinderungen die „gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere

¹ Mit Inkrafttreten des BTHG zum 01.01.2020 als „besondere Wohnform“ deklariert

Menschen in der Gemeinschaft zu leben“ haben und dass die Vertragsstaaten entsprechende Maßnahmen treffen müssen um zu gewährleisten, dass

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

Hieraus leitet sich das Recht auf freie Wahl des Wohnortes auch für jene Menschen ab, die aufgrund eines Angebotsmangels in ihrer Heimatstadt oder wegen betreuungsrechtlicher Bestimmungen in auswärtigen Einrichtungen untergebracht wurden. Obwohl das Festhalten an Sonderstrukturen vielfach kritisiert wird, ist das Ausmaß der auswärtigen Unterbringung bisher noch nicht als Problemfeld wahrgenommen.

Diese Expertise stößt in diese Leerstelle, indem am Beispiel der Stadt Dortmund die auswärtige Unterbringung als Widerspruch zu den Vorgaben der UN-BRK grundlegend problematisiert, in ihren historischen Entstehungskontext eingebettet und in ihrer gegenwärtigen Aktualität als Folge kommunaler Versorgungslücken verdeutlicht wird.

Dass die Stadt Dortmund und das Einzugsgebiet des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe hier als Bezugskontexte ausgewählt wurden, liegt vor allem an der grundsätzlichen Verfügbarkeit einer Datenbasis. Der Datenbestand resultiert dabei aus jahrzehntelangen Bemühungen von Akteur*innen aus der Selbsthilfeszene, die dafür eintreten, dass die Interessen der auswärtig Unterbrachten in kommunalpolitischen Planungen nicht vergessen werden.

Daher geht es in den hiesigen Ausführungen vor allem um die Menschen, für die der LWL Leistungsträger im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII ist. Mitte 2010 waren dies 679 Personen. Die folgende Abbildung zeigt wo diese ursprünglich in Dortmund beheimateten Menschen im Jahr 2010 untergebracht waren.



Abbildung 1 Unterbringungsorte der Dortmunder*innen mit Beeinträchtigungen in Trägerschaft LWL 2010²

Insgesamt waren es 123 Orte, davon die meisten im Bereich Münsterland, Ostwestfalen und dem Sauerland, an denen Dortmunder Bürger*innen neu ‚beheimatet‘ wurden. Darüber hinaus sind viele Menschen in Orten weit über den westfälischen Bereich hinaus, zwischen 250 und 600 Kilometer entfernt, untergebracht worden.³

² Liste (26.7.2010) aus der „AG Rückkehrer“: Leistungsberechtigte mit gewöhnlichem Aufenthalt (gA) Dortmund, die außerhalb von Dortmund in Einrichtungen leben. (701: Zahlen des LWL für die RPK 2011)

³ Weitere Orte sind: Bad Königshofen (330 km Distanz zu Dortmund), Bodnegg (600 km), Barkelsby (450 km), Esens (300 km), Freising (580 km), Hildesheim (260 km), Löwenstein (380 km), Mosbach (360 km), Schweinfurt (350 km), Sottrum (250 km), Stuttgart (400 km), Worpsswede (260 km).

Da hier nur die Menschen eingefasst sind, für die der LWL Leistungsträger ist, läge die Anzahl der auswärtigen Unterbringungen vermutlich noch höher, wenn die folgenden Personen hinzugezählt würden:⁴

- Menschen aus Dortmund, deren Unterbringungskosten von anderen Leistungsträgern gezahlt werden, z. B. Unfallversicherung oder Pflegeversicherung, wenn die Personen in Pflegeeinrichtungen untergebracht sind⁵
- so genannte *Selbstzahler*innen*, die nicht erfasst werden

Vom Personenkreis der LWL-Leistungsbeziehenden ist neben dem aktuellen Wohnort noch die Art der Behinderung, das Alter und die Dauer des Leistungsbezugs bekannt. Wie Tabelle 1 aufzeigt, hatte der überwiegende Anteil der Menschen eine sogenannte geistige Beeinträchtigung (478 Personen). 118 Personen haben sich aufgrund einer seelischen/psychischen Beeinträchtigung in stationärer Unterbringung befunden. Mit 42 bzw. 41 Personen war der Anteil jener, die eine körperliche Beeinträchtigung oder eine Suchterkrankung haben, unter den auswärtig Untergebrachten am geringsten. Anhand des Alters und der Dauer des Leistungsbezugs wird ersichtlich, dass einige Menschen nahezu ihr ganzes Leben im stationären Kontext verbringen.

Menschen mit...	Anzahl	Alter	Jahre Leistungsbezug
geistiger Behinderung	478	3 - 75	0 – 63
körperlicher Behinderung	42	8 - 67	0 – 60
seelischer/ psychischer Behinderung	118	13 - 57	0 – 52
Suchterkrankung	41	18 -63	0 – 16

*Tabelle 1 Dortmunder*innen im Leistungsbezug Wohnen des LWL (2010)*

Diese Expertise widmet sich auch der allgemeinen Entwicklungsgeschichte, mit der sich die Praxis der auswärtigen Unterbringung herausgebildet hat. Im Verlauf dieses einleitenden Kapitels werden dazu zunächst die wesentlichen Begrifflichkeiten geklärt (Kap. 1.2) und zudem ein detailreicher Überblick über die aktuellen kontextbildenden und rechtlichen Gegebenheiten generiert (Kap. 1.3 und 1.4).

In Kapitel 2 wird eine Einordnung der Problematik in historische Zusammenhänge seit dem 19. Jahrhundert vorgenommen, um einen einheitlichen Kenntnisstand aufzubauen. Dabei werden die historischen und gegenwärtigen strukturellen Bedingungen aufgezeigt, die nach

⁴ Im ersten Dortmunder Behindertenplan (1986) wurden 1064 Personen in auswärtigen Einrichtungen angegeben, darunter 315 in Alten- und Pflegeheimen. Es zeigt sich, dass sich die Anzahl der im Rahmen der LWL-Eingliederungshilfe auswärts untergebrachten Menschen mit Behinderungen seit Mitte der achtziger Jahre nur wenig verringert hat (s. auch Kap. 3.3).

⁵ Laut dem Sozialamt Dortmund waren 106 Dortmunder Bürger*innen unter 65 in stationären Pflegeeinrichtungen außerhalb untergebracht (vgl. Wölki 2014, S. 40)

wie vor dazu führen, dass Menschen mit Behinderung in auswärtigen Einrichtungen untergebracht werden. Neben generellen Anmerkungen zur Einordnung des Themas im Zusammenhang mit der UN-BRK finden sich auch umfangreiche Ausführungen zur konkret erlebten Geschichte der auswärtigen Unterbringung von Dortmunder Bürger*innen in Form eines Fallbeispiels am Ende des Kapitels.

In Kapitel 3 wird dezidiert auf die Vorgänge in der Stadt Dortmund eingegangen, wobei insbesondere die Bemühungen und Widerstände verschiedener Beteiligter im Zusammenhang mit der Schaffung von Rückkehroptionen aufgezeigt werden. Kapitel 4 zeigt die neueren Entwicklungen auf, die die Reform der Eingliederungshilfe ab 2003 mit sich brachten und in deren Folge auch in Dortmund einige wichtige Strukturen neu geschaffen wurden. Auch hier werden die Entwicklungen durch ein Fallbeispiel illustriert. Der Arbeitskreis Rückkehrer, der ab 2009 eingerichtet und 2014 aufgelöst wurde und der sich erstmals aus verschiedenen Perspektiven unter der Beteiligung aller relevanten Akteure mit der Thematik auseinandergesetzt hat, wird in Kapitel 5 zur Sprache gebracht.

Anschließend folgt in Kapitel 6 eine Aktualisierung und Bewertung der aktuellen Datenlage aus Selbsthilfe-Sicht. Gleichzeitig erfolgt hier der Versuch einer Bilanz entlang der folgenden Fragen: Haben die verantwortlichen Stellen den Auftrag zur Vermeidung auswärtiger Unterbringung angenommen? Mit welcher Priorität ist dies geschehen? Ist Dortmund dem Ziel nähergekommen, die Anzahl der auswärtig untergebrachten Menschen mit Behinderung zu verringern und neue auswärtige Unterbringungen zu vermeiden? Das Kapitel bezieht in diesem Zusammenhang auch die Zahlen der gesamten LWL-Gebietskörperschaft sowie des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) mit ein, soweit Datenmaterial zur Verfügung stand, um über eine vergleichende Perspektive den Bogen weiter zu spannen. Dabei wird aufgezeigt, wo gute Entwicklungen ersichtlich, aber auch, welche Veränderungen nötig sind.

Das Fazit in Kapitel 7 stellt in positiver Weise vor allem den Zuwachs an Möglichkeiten gemeinschaftlichen Wohnens in Dortmund fest und konstatiert, dass die LWL-Statistik inzwischen eine etwas höhere Zahl stationärer Eingliederungshilfemaßnahmen für Dortmunder*innen in Dortmund anzeigt als in auswärtigen Einrichtungen. Die Expertise schließt hier mit dem konstruktiven Vorschlag einer Zielvereinbarung zum langfristigen Abbau auswärtiger Unterbringung zwischen den Leistungsträgern und Leistungsanbietern in NRW als landesweite Vorgehensweise.

1.2 Allgemeine Begrifflichkeiten

An dieser Stelle ist es nötig, Begriffe näher zu erläutern, die im Zusammenhang mit stationären Maßnahmen der Eingliederungshilfe gebräuchlich sind. Vielfach genutzt ist hier der Begriff „Unterbringung“, der auch eine negative Konnotation hat in dem Sinne, dass eine fremde Macht (*Obrigkeit*) über den betroffenen Menschen verfügt. Wird über einen Menschen verfügt, schränkt es dessen Selbstbestimmungs- und Wunsch- und Wahlrecht ein oder schließt es ganz aus. In diesem Dokument wird mit der Begriffskombination „auswärtige Unterbringung“ jede Verlagerung des Wohnsitzes nach außerhalb der Herkunftskommune eines Menschen mit wohnbezogenen Unterstützungsbedarfen bezeichnet, die notwendig wird, weil die

Bedarfe in der eigenen Stadt nicht gedeckt werden können oder weil eine gerichtliche Anordnung ergeht.

Ersteres ist z. B. auch bei Kindern und Jugendlichen der Fall, bei denen das Erziehungsrecht der Eltern greift, diese aber nicht in der Lage sind, die Versorgung im eigenen Haushalt mit ambulanter Unterstützung zu sichern. Im Normalfall sollte man davon ausgehen, dass Eltern eine stationäre Maßnahme in der nächsten Umgebung wählen, um den Kontakt aufrecht zu erhalten und so die Trennung erträglicher zu gestalten. Ist dies aufgrund eines fehlenden Angebots in der eigenen Stadt nicht möglich, wählen Eltern eine auswärtige Einrichtung. Auch wenn in diesen Situationen eine Zustimmung der Eltern vorliegt, wird hier von auswärtiger Unterbringung gesprochen. Eine gerichtliche Anordnung greift z. B., wenn Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe auf Grundlage eines Beschlusses des Betreuungsgerichtes nach § 1906 BGB (freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen) „untergebracht“ werden - auch wenn im Verfahren versucht wird, bei den Betroffenen Einsicht in die Maßnahme zu wecken.

Für das Einzugsgebiet des LWL ist heute unstrittig, dass die überwiegende Anzahl der benannten 679 Personen ihren auswärtigen Lebensort nicht selbst ausgesucht hat. Sie sind, weil es für sie keine Alternative in ihrer Heimatstadt gab, auf Betreiben von Angehörigen, Betreuer*innen oder Einrichtungsmitarbeiter*innen nach auswärts verzogen. Für viele Lebenssituationen auswärts untergebrachter Menschen zeigt sich, dass auch der Begriff *Abschiebung* verwendet werden kann. Dies trifft insbesondere für die in der Vergangenheit üblichen Verlagerungen aus überfüllten Landeskrankenhäusern (LKH, siehe dazu auch Kapitel 2) zu, die im alltäglichen Sprachgebrauch auch *Verwahranstalten* genannt wurden. Und auch heute, wo das alte Vormundschaftsrecht, das rechtlose Betroffene in *wohlverstandem Interesse* den Anstalten zuführte, vom neuen Betreuungsrecht abgelöst ist, sind diese Handlungswege beobachtbar.

Wer heute – abgesehen von Maßnahmen in geschlossenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe – den Begriff „*Unterbringung*“ deshalb nicht mehr gelten lassen möchte, weil die Betroffenen per Hilfeplanverfahren mitbestimmen dürfen, der sollte sich vergewissert haben, dass es eine Wahlmöglichkeit gegeben hat. Zu diesen Wahlmöglichkeiten sollte inzwischen insbesondere für Erwachsene mit sogenannter geistiger Beeinträchtigung auch das Ausprobieren ambulanter Angebote gehören bis hin zur „Zumutung von Eigenverantwortung mit der möglichen Wahrscheinlichkeit des Scheiterns von Lebensplänen“, wie es in der später ausführlich dargestellten Studie der TU Dortmund gefordert wird.

Selbst da, wo eine betroffene Person zu Ausbildungszwecken ein auswärtiges Berufsbildungswerk „wählt“ und dort in einem Internat wohnt, stellt sich die Frage, warum in den Heimatkommunen kein ambulantes Ausbildungsangebot besteht. Es wird Menschen mit Behinderungen geben, die bewusst umziehen, z.B. als Ablöseprozess vom Elternhaus. Nicht selten müssen aber auch sie die Erfahrung machen, dass am Ausbildungsort aus dem Internat ein Dauer-Heimplatz wird, weil die Rehabilitationsmaßnahme sich als Sackgasse erweist. Ähnliches lässt sich auch im Bereich der Menschen mit Suchterkrankungen nachweisen.

In Bezug auf die hier fokussierten Menschen wird im Folgenden zumeist der Begriff „auswärts Untergebrachte“ verwendet. Für diesen Personenkreis wird das Wunsch- und Wahlrecht eingefordert, wozu das Recht gehört, den Wohnort selbst zu bestimmen, eingeschlossen der Möglichkeit, in die Heimatstadt zurückzukehren. Den Betroffenen ist dabei ein ihren Bedürfnissen entsprechendes Angebot zu machen. In der Verantwortung dazu stehen im angeführten Beispiel der LWL und die Kommunen, die verpflichtet sind, ihre Angebotsplanung auch im Rahmen der allgemeinen Daseinsvorsorge abzustimmen. Dieses Angebot könnte bestehen in einem – wenn möglich übergangsweisen - Umzug in eine stationäre Einrichtung in Dortmund, aber im Sinne des Menschenrechts auf Inklusion und nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ in einem direkten Übergang in ein Wohnen mit Unterstützung und/oder Assistenz in einer eigenen Wohnung.

1.3 Recht und Fachlichkeit im Bereich Wohnen und Teilhabe

Die noch immer hohe Zahl an auswärtig Untergebrachten steht in einen starken Kontrast zu den fachlichen Diskussionen in der Behindertenhilfe der letzten 30 Jahre, die stets auf die Notwendigkeit von Selbstbestimmung und Teilhabe für alle Menschen in einer inklusiven Gesellschaft drängte.

Als Rahmen müssen dabei relevante Gesetzgebungen im Bereich Behinderung, wie die Übernahme des Benachteiligungsverbot ins Grundgesetz (1994), , das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) (2002) und das Antidiskriminierungsgesetz (2006) weitgehend außen vor bleiben, weil - wie Imke Niediek (2010, S. 126) anmerkt - „daraus keine neuen Leistungsansprüche für Menschen mit Behinderungen erwachsen und sie daher auf die Weiterentwicklung der Hilfen beim Wohnen kaum Einfluss haben“.

Das Hauptaugenmerk ist so vor allem darauf zu richten, wie sich die Angebotsstruktur und die Schaffung von Rückkehrmöglichkeiten im Verhältnis zu den wirksam werdenden rechtlichen Vorgaben entwickelt haben. Beispiele hierfür sind:

- Die Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ durch das Haushaltsbegleitgesetz 1984
- das an individuellen Möglichkeiten orientierte Betreuungsrecht aus dem Jahre 1991
- die Weiterentwicklung des Rechts auf Rehabilitation und Teilhabe im SGB IX (2001) und bei der Novellierung des SGB XII (2005) und damit die Einführung des Persönlichen Budgets und Stärkung der Betroffenenenseite

Dabei gilt stets: Wo es nichts zu wählen gibt, hilft auch ein Wunsch- und Wahlrecht nicht!

Das heißt, dass ohne eine gewisse Vielfalt der Angebote vor Ort geltende Gesetze nicht umgesetzt und Rückkehrmöglichkeiten für auswärts Untergebrachte nicht realisiert werden können. Dies lässt sich anhand der Stadt Dortmund nachzeichnen, wo (wie in vielen anderen Kommunen auch) bisher keine ausreichende Angebotsstruktur vorhanden ist, die auswärtige Unterbringungen unnötig machen würde. Eine Rückkehr nach Dortmund ist so im Grunde nur

möglich, wenn andere Betroffene in auswärtige Orte verziehen, wo aus der Sicht einer am Gemeinwesen orientierten Leistungserbringung Überkapazitäten bestehen.⁶

Dazu kommt: Wo alternative Lebens-/Wohn-Möglichkeiten in der Hilfeplanung/in den Hilfeangeboten für den Menschen mit Behinderungen nicht aufgezeigt/erlebbar werden, kann sich ein Wunsch- und Wahlrecht nicht entfalten.⁷

Von einer institutionellen trägerunabhängigen Beratung im Hilfeplanprozess oder der verantwortlichen Durchführung der Hilfeplanung, wie sie z. B. im Abschlussbericht des Zentrum für Planung und Entwicklung der Universität Siegen „Selbständiges Wohnen behinderter Menschen - Individuelle Hilfen in einer Hand“ (ZPE, 2008, S. 353) gefordert wurde, ist man heute noch entfernt. So wurde auch in Dortmund als Alternative zur auswärtigen Heimunterbringung in den letzten 25 Jahren eher die Heimunterbringung forciert, statt, dem Inklusionsgedanken folgend, die ambulanten Alternativen auch für Menschen mit hohen Hilfebedarfen. Daran konnten offenbar auch die vom Kostendämpfungsgedanken mitgeprägten Ambulantisierungsbemühungen der letzten Jahre nichts verändern, wie diese Ausarbeitung darlegen wird.

Nach dieser knappen Beschreibung bestehender Strukturen und relevanter Dynamiken wird darzulegen sein, was alles in Bewegung kommen müsste, um den beschriebenen Anforderungen der UN-BRK Genüge zu tun und den auswärtig Untergebrachten die Rückkehr zu ermöglichen. Im Folgenden wird dazu zunächst noch einmal auf die Herausbildung des Wunsch- und Wahlrechts eingegangen.

1.4 Wunsch- und Wahlrecht: Rechtsanspruch und Realität

Bereits das 1964 geschaffene Bundessozialhilfegesetz (BSHG) hat in § 3 die Orientierung am Einzelfall verlangt und das so genannte Individualisierungsprinzip eingeführt. Eine „problemangemessene“ Hilfe war die Zielvorgabe und die Sozialhilfeträger sollten die Vorstellungen der Hilfe suchenden Person über die Gestaltung der Hilfen berücksichtigen, woraus durchaus ein Wunsch- und Wahlrecht abzuleiten wäre. Die allgemeine Praxis sah anders aus. Für behinderte Menschen galt: Konnte die notwendige Hilfe nicht mehr in der Familie geleistet

⁶ Wenn im Weiteren der Eindruck entsteht, dass es darum geht, der auswärtigen stationären Unterbringung die in einem Dortmunder Heim entgegen zu stellen, so ist dies keineswegs beabsichtigt. Die Verfasser*innen wünschen sich, dass den auswärts untergebrachten Menschen der Weg in ein Leben mit Unterstützung und/oder Assistenz außerhalb von stigmatisierenden Einrichtungen in Dortmund geebnet wird. Falls dies nicht realisierbar ist, ist ein stationärer Verbleib in Dortmund der auswärtigen Unterbringung vorzuziehen. Solange Inklusion noch ein Fernziel ist, wirkliche Teilhabe nur in kleinen Schritten verwirklicht wird, Beziehungen zur Außenwelt der Heime kaum gelingen ist dies besser, als wenn durch die ferne Unterbringung die Beziehungen zu Familie und Freunden gekappt werden.

⁷ So wies die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAG FW) Äußerungen von Sozialhilfeträgern z. B. eines ehemaligen LWL-Direktors zurück, dass das Wunsch- und Wahlrecht oftmals überbewertet werde. Der LWL hatte angegeben, höchstens 10% der zu versorgenden Hilfebedürftigen mache von ihrem Wahlrecht Gebrauch. Die BAG FW sah den Grund dafür darin, dass den Betroffenen der Überblick über die verschiedenen Leistungsanbieter fehle, und in Monopolstellungen von Anbietern. (vgl. ZPE, 2008, S. 23, S. 52)

werden, erfolgte im Namen der Eingliederungshilfe, die neu als Teil der Hilfen in besonderen Lebenslagen geschaffen wurde, weiterhin die Ausgliederung in Heime und Anstalten – im Falle Dortmunds fast ausschließlich in auswärtige Einrichtungen (siehe Kapitel 2). Die Rechtsbeziehungen zwischen Leistungsträgern, Leistungsanbietern und Leistungsempfänger*innen im Zuge der BSHG-Einführung beschreibt Imke Niediek (2010, S. 127) als einseitig den Interessen von Leistungsträgern und Anbietern nützend. So habe sich auf diese Weise ein beständiges Hilfesystem etabliert, das die freie Wohlfahrtspflege durch pauschale Finanzierung der Leistungsträger nur geringen Kontrollen und Wirksamkeitsanforderungen unterwarf. Das Individualisierungsprinzip und der Grundsatz der problemangemessenen Hilfe waren auf diese Weise keinen Kontrollmechanismen unterstellt und die Wohnheime hatten meist das alleinige Zugriffsrecht auf die ihnen überlassenen Menschen.

Geschärft wurde das Recht auf *Wunsch- und Wahl* im Sozialgesetzbuch (SGB) von 1975. So heißt es in § 33 des SGB I „Ausgestaltung von Rechten und Pflichten“:

Ist der Inhalt von Rechten oder Pflichten nach Art oder Umfang nicht im Einzelnen bestimmt, sind bei ihrer Ausgestaltung die persönlichen Verhältnisse des Berechtigten oder Verpflichteten, sein Bedarf und seine Leistungsfähigkeit sowie die örtlichen Verhältnisse zu berücksichtigen [...]. Dabei soll den Wünschen des Berechtigten oder Verpflichteten entsprochen werden, soweit sie angemessen sind.

Hier zeigt sich deutlich, dass die Formulierungen des SGB sind im Vergleich zu denen der eingangs zitierten UN-BRK noch sehr unkonkret sind und darüber hinaus schwebt über allem noch deutlich das Postulat der Angemessenheit, das den Leistungsträgern einen großen Ermessensspielraum einräumt.

Als neue Entwicklung gilt dann die Neueinrichtung des SGB IX, das das Recht auf Rehabilitation und Teilhabe mit dem alten Schwerbehindertengesetz zusammenfasst und den bestehenden Leistungskatalog im Sinne des genannten Grundsatzes auf Wunsch- und Wahl weiterentwickelt. Leistungen für Menschen mit Behinderungen erhielten damit einen eigenständigen Bereich im Sozialgesetzbuch. Das Gesetz soll die Selbstbestimmung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern, Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken (§ 1 SGB IX).

Es enthält in § 9 eigens die folgenden Bestimmungen zum „Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten“:

(1) Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen [...]. Den besonderen Bedürfnissen behinderter Mütter und

Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages sowie den besonderen Bedürfnissen behinderter Kinder wird Rechnung getragen.

(2) Leistungen, Dienste und Einrichtungen lassen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördern ihre Selbstbestimmung.

(3) Die Leistungen zur Teilhabe bedürfen der Zustimmung der Leistungsberechtigten.

Dabei bleibt es weiterhin bei der Einschränkung durch das erste Gesetzbuch zur „Ausgestaltung von Rechten und Pflichten“. Das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten steht somit nach wie vor in Konkurrenz zum Wirtschaftlichkeits-/Sparsamkeitsdenken der Leistungsträger. Im Streitfall entscheidet ein Sozialgericht, wobei die Rechtsmobilisierung von Menschen mit Behinderung als deutlich vermindert angenommen werden muss (vgl. Rambauser-Haß, 2017). Die Betroffenen müssen für ein solches Verfahren genug Durchsetzungsvermögen aufbringen oder Unterstützung bei Angehörigen/Betreuern finden, was in den meisten Fällen nicht gelingt.

Ein Vortrag, der 2012 anlässlich der 150-Jahrfeier der diakonischen Einrichtung Stiftung Eben-Ezer in Lemgo gehalten wurde, illustriert die Verhältnisse eindrücklich. Hier wird auf die „fürsorgliche Belagerung“ (Schmuhl, o. J., S. 9f.) hingewiesen, die mit dem Prinzip der lebenslangen *Beheimatung* verbunden war, auf Missstände wie unzureichende Pflege und Versorgung, die Vernachlässigung der Bildung, die Defizite in der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation, auf autoritäre Betreuungs- und Erziehungsformen und Zwang, der mitunter auch mit physischer und psychischer Gewalt einherging. Weiterhin wird auf die Arbeitsteilung verwiesen. Da vor allem Menschen mit extrem hohem Pflege-, Betreuungs- und Erziehungsbedarf die diakonischen Einrichtungen frequentierten, hatte dies in vielen Fällen eine strukturelle Überforderung des Personals zur Folge. Gleichzeitig boten die diakonischen Einrichtungen, um ihren Platz in der Trägerlandschaft zu behaupten, in aller Regel ihre Dienstleistungen billiger an als öffentliche Träger - zu Lasten des Personals und einer Betreuung und Pflege, die sich oft auf die Grundversorgung beschränken musste (vgl. Schmuhl, o. J., S. 9f). Derlei Zeugnisse wachsenden Problembewusstseins bei den Trägern des rehabilitativen Hilfesystems für Menschen mit Behinderungen häufen sich in den letzten Jahren und die allgemeine – auch selbstkritische – Reflexionsbereitschaft scheint zu wachsen. So erscheinen immer häufiger Stellungnahmen zur eigenen Geschichte in der Öffentlichkeit und es werden Tagungen veranstaltet, die sich mit den Missverhältnissen der Vergangenheit befassen. Dabei wird meist Wert daraufgelegt, dass es sich um *vergangene* Strukturen handelt, die zu den Problemlagen geführt haben, die gegenwärtige Situation wird ausgeblendet.

Die folgenden Kapitel 2 und 3 fächern die Entwicklung der Ausgrenzungsgeschichte von Menschen mit Behinderungen auf, um die aktuellen Strukturen aus ihren historischen Wurzeln zu erklären. Dabei wird der Blick auch stets auf den Einzelfall und kleinteilige Entwicklungen gelenkt, denn meist sind es vereinzelt auffindbare, historische Primärquellen, auf die zur Analyse der Situation zurückgegriffen werden muss.

2 Geschichte der Ausgrenzungstradition bis 1975

Viele Jahrzehnte lang hat sich unsere Gesellschaft daran gewöhnt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ausgesondert, unter teils menschenrechtswidrigen Bedingungen weggesperrt und den (je nach Finanzlage) nicht, halbwegs oder gut ausgebildeten „Profis“ überlassen werden. Für die Welt draußen schienen sie zu anders, zu anstrengend, zu ungewöhnlich, zu schwer beeinträchtigt. Allein für die Erkenntnis, dass sie durch die Institutionalisierung noch anstrengender, noch merkwürdiger, noch schwerer beeinträchtigt wurden, brauchte es lange.

Seit den späten 1980er Jahren, nach einem beispiellosen Wirtschaftsaufschwung nach dem Zweiten Weltkrieg, beherrschen in Deutschland – einem der reichsten Länder der Erde – wieder vor allem Finanzfragen die Diskussion um die Behindertenhilfe. Der Blick in die Geschichte ruft dabei auch in Erinnerung, welche Entwicklungen Zustände herbeigeführt haben, die sich nie wiederholen sollten. In der nun folgenden Skizzierung der historischen Zusammenhänge von der Ausgrenzungstradition des 19. Jahrhunderts bis zum modernen Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe der 1970er Jahre, richtet sich der Blick vorrangig auf Vorgänge in Westfalen, da für behinderte Menschen aus Dortmund in der Regel hier die geschaffenen Strukturen wirksam wurden.

2.1 Ausgrenzung und Konzentration behinderter Menschen seit dem 19. Jahrhundert

Ein Rückblick auf die im Zuge der industriellen Revolution des 19. Jahrhunderts auch in Westfalen entstandenen Ausgrenzungsstrukturen ist hier unerlässlich, weil diese ein äußerst zähes Eigenleben entfalteteten und bis heute nachwirken.

So finden sich viele auswärtig untergebrachte Dortmunder*innen noch 2010 vor allem in kirchlichen Einrichtungen an Anstaltsorten wieder, deren Gründung bis ins 19. Jahrhundert zurückreicht. Auf protestantischer Seite ist das z. B. Bethel bei Bielefeld, Wittekindshof in Bad Oeynhausen und die Stiftung Eben-Ezer in Lemgo, auf katholischer Seite z. B. das Stift Tilbeck bei Münster und das St. Josefs-Heim, Bigge/Olsberg (1904 als *St. Josefs-Krüppelheim* gegründet).

Brandl/Steinhart (1996) beschreiben diese Kontinuitäten im Zusammenhang mit den beobachtbaren Widerständen der Einrichtungen gegen die Enthospitalisierungs- und Gemeindeintegrationsbestrebungen für geistig beeinträchtigte Menschen folgendermaßen:

Bis heute sind teilweise heftige Widerstände wirksam, vor allem bei Trägern der zumeist kirchlichen Großeinrichtungen. Häufig sind es deren mit hohem finanziellen Aufwand geschaffenen Kapazitäten, die einer Weiterentwicklung zu gemeindeintegrierten Wohnformen strukturell im Wege stehen, wie im dritten Behindertenbericht der Bundesregierung [März 1994, Anmerkung d. Verf.] treffend bemerkt wird (Brandl & Steinhart, 1996, S. 7).

Als einer der ersten drei ‚epileptischen Knaben‘, die in die 1867 gegründeten *von Bodelschwinghschen Anstalten Bethel* bei Bielefeld zogen, wird ein Adolf Strate aus Dortmund in der Internet-Chronik der Stiftung Bethel genannt.⁸

Auf die Nachfrage nach Dortmunder*innen in der 1887 gegründeten Einrichtung für geistig behinderte Menschen *Wittekindshof* in Bad Oeynhausen bedauert die Einrichtung, keine genauen Angaben machen zu können. Im zugesandten Antwortschreiben (März 2013) wurde von einem Vertreter der Einrichtung ausgeführt:

Mit Sicherheit kann ich aber sagen, dass ein großer Teil der Wittekindshofer Bewohnerschaft aus dem Bereich des westfälischen Ruhrgebietes stammte und von diesen wiederum viele aus Dortmund kamen... Der Wittekindshof war in Westfalen auf evangelischer Seite die zuständige Einrichtung für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Da es im Ruhrgebiet eine solche Einrichtung nicht gab, wurden sie hier aufgenommen.

Was aus den Menschen im Einzelnen wurde, ist bis auf die Beschreibung einzelner Lebensgeschichten nicht überliefert. Die Anstaltskarriere der Dortmunderin Hedda A. aus dem Wittekindshof ist so eine beispielhafte Geschichte, die der Arzt Michael Schiebel im von Klaus Dörner herausgegebenen Buch „Ende der Veranstaltung“ (Dörner 1998, S. 149ff.) beschreibt. Hedda A. wurde 1912 in Dortmund geboren, 1926 in die Westfälische Pflege- und Erziehungsanstalt Wittekindshof mit der Diagnose Imbezillität und Psychopathie eingewiesen, 1934 zwangssterilisiert, 1941 als eine der wenigen nicht ins Vernichtungslager transportiert, sondern ihrer guten Arbeitsleistungen wegen in die Provinzialheilanstalt Gütersloh verlegt, im November 1992 im Zuge der Auflösung des Chronisch-Krankenbereichs des LKH Gütersloh – also nach 66 Jahren Anstaltsleben – in eine Wohngruppe verlegt, im Oktober 1995 in eine eigene Wohnung verzogen mit ambulanter Betreuung. Zum Ende fügt Michael Schiebel hinzu: Vor ein paar Wochen war sie wieder einmal in Urlaub, diesmal in Griechenland.

Neben den kirchlichen Trägern und Stiftungen entstand im 19. Jahrhundert auch die *staatliche Irrenfürsorge*, in Westfalen mit einer ersten Einrichtung 1816 in Niedermarsberg im Sauerland. Es folgten Lengerich (1864), Münster (1878), Eickelborn (1883) und im Jahr 1895 das LKH Dortmund-Aplerbeck. Es ist also anzunehmen, dass vor 1895 die Dortmunder*innen weit abgelegen untergebracht wurden. Bis 1919 wurden in Westfalen insgesamt 14 große psychiatrische Anstalten geschaffen mit 11 000 Betten, in denen Psychiater im Glauben an den unaufhaltsamen wissenschaftlichen Fortschritt die weggesperrten, behinderten und kranken Menschen nicht selten mit Methoden heilen wollten, die als Folter zu bezeichnen sind: Drehen auf einem Stuhl bis zur Besinnungslosigkeit, stundenlange Bäder, Dauerfixierungen.

Der Historiker Hans-Walter Schmuhl, der sich insbesondere mit der Geschichte der Diakonie beschäftigt hat, beschreibt den sich im 19. Jahrhundert und zu Beginn des 20.

⁸ Zu finden unter: <https://www.bethel.de/ueber-uns/geschichte-bethels.html>, letzter Zugriff 09.12.2020

Jahrhunderts vollziehenden Prozess so: Der Staat zog die Fürsorge für mittellose Menschen an sich und trat an die Stelle überforderter Kommunen. Die diakonischen Anstalten erhielten dadurch eine solide finanzielle Basis, was wiederum eine riesige Expansion zur Folge hatte, die allerdings kein Kennzeichen des konfessionellen, sondern des Anstaltswesens überhaupt war (vgl. Schmuhl, o. J.).

In einem Sonderheft der Diakonischen Stiftung Wittekindshof (2012) berichtet Dierk Starnitzke, theologischer Vorstand der Stiftung, dass Menschen mit geistiger Behinderung aus allen Teilen Westfalens – besonders aber aus dem Ruhrgebiet – gezielt in den Wittekindshof nach Volmerdingsen gesteuert wurden, und weist auf die Folgen - bis heute geltende Unterschiede in der Versorgungslandschaft - hin (vgl. Diakonische Stiftung Wittekindshof, 2012, S. 5).

2.2 Nazidiktatur (1933-1945)

In Folge der gezielten und jahrzehntelangen Aussonderung geschah das, was der Psychiater und damalige Leiter des LKH Gütersloh Klaus Dörner nicht müde wird als Mahnung insbesondere den helfenden Professionellen ins Stammbuch zu schreiben:

Wenn man aus einer Stadt oder einem Landkreis alle schwerer hilfsbedürftigen psychisch Kranken herauslöst, sie aus ihren Lebenswelten heraus entwurzelt, selektiert, homogenisiert (nur noch psychisch Kranke) mit psychisch Kranken in tendenziell lebenslänglichen Institutionen konzentriert, dann ist die unvermeidliche Folge, dass diese Bevölkerungsgruppe an Wertschätzung in der Gesamtgesellschaft mit der weiteren Folge verliert, dass spätestens in Krisenzeiten auch die Gewalthemmschwelle gegenüber einer solchen entwerteten, entwürdigten Bevölkerungsgruppe sich senken wird. (Dörner, 2007, S. 3)

Vom Senken der Gewalthemmschwelle waren nicht nur psychisch behinderte Menschen, sondern auch geistig und körperlich behinderte Menschen betroffen. Starben schon im Verlauf des Ersten Weltkriegs zehntausende behinderte Menschen in den Anstalten aufgrund von systematischem Nahrungsmittelentzug, so verschaffte die Aussonderung der Behinderten und ihre Konzentration in ausschließlich für sie vorgehaltenen Anstalten den Nationalsozialisten die geradezu ideale Voraussetzung für die Erfassung der so genannten *lebensunwerten Anstaltsinsassen*, die in der Folge mit Medikamenten umgebracht, in die Gaskammern geschickt oder durch Nahrungsentzug getötet wurden.

In ‚Kinderfachabteilungen‘ des St. Johannes-Stift Niedermarsberg und (im November 1941) der Provinzialheilanstalt Dortmund-Aplerbeck wurden schätzungsweise 200 Kinder mit überdosierten Medikamentengaben umgebracht. Im Zuge der *Aktion T4*, der Vergasung von etwa 70.000 Patient*innen aus deutschen Heil- und Pflegeanstalten, wurden zwischen Juni und August 1941 insgesamt 2.890 Patient*innen aus westfälischen Provinzialheilanstalten nach Hessen verlegt, von denen 1.334 in der Gaskammer von Hadamar den Tod fanden. Im August 1941 verfügte Hitler, nicht zuletzt aufgrund des öffentlichen Protestes des Bischofs von Münster, Clemens August Graf von Galen, die Einstellung der *Aktion T4*. Das Morden ging aber im Geheimen weiter. Vor dem Hintergrund der *dezentralen Euthanasie*

wurden im Jahre 1943 noch einmal 2.846 Patient*innen aus den westfälischen Provinzialheilanstalten verschleppt, von denen der größte Teil ums Leben kam (vgl. LWL 2004).

Wie viele Dortmunder*innen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen im Zuge der systematischen Vernichtung zur Zeit des Nationalsozialismus umgekommen sind, ist bislang unbekannt.

2.3 Nach 1945: Wiederbelebung alter Strukturen

Die Wiederbelebung der althergebrachten Strukturen der Vorkriegszeit erfolgte nach Ende des zweiten Weltkrieges für den caritativ-kirchlichen Bereich wie für die staatlichen Anstalten. Für ersteren beschreibt Friederike Föcking in ihrem Buch „Fürsorge im Wirtschaftsboom - Die Entstehung des Bundessozialhilfegesetzes von 1961“ den nahtlosen Übergang in Westdeutschland:

Nichtsdestoweniger standen den beiden konfessionellen Wohlfahrtsverbänden schon in der frühen Nachkriegszeit erhebliche Kapazitäten an Einrichtungen und Personal zur Verfügung: Allein in der so genannten geschlossenen Fürsorge umfasste nur in den Westzonen die Innere Mission (Vorläufer des Diakonischen Werkes) 1945 rund 1360 Anstalten (fast 86 000 Betten), zwei Jahre später verfügte die Caritas über fast 3600 Anstalten mit gut 266 000 Betten“ (Föcking 2006, S. 34)

Weiterhin weist Föcking darauf hin, dass man sich mit geistig und/oder psychisch behinderten Menschen nur unter dem Gesichtspunkt der „Bewahrung“ befasste, während bei Körperbehinderten auch die (Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit im Blickpunkt stand. Nur selten ging es auch um Hilfe zu größerer Selbstständigkeit im Alltagsleben (vgl. ebd.)

Neben den kirchlichen Einrichtungen füllten sich auch die staatlichen Landeskrankenhäuser rasant, bis hin zu katastrophalen Überbelegungen. In den psychiatrischen Krankenhäusern vervierfachte sich die Zahl der Aufnahmen in den ersten zwei Jahrzehnten nach dem 2. Weltkrieg. Der herrschende Personalmangel führte in nahezu allen Krankenhäusern zu elenden und menschenunwürdigen Bedingungen. Denen waren vor allem die chronisch Kranken ausgesetzt, die 60-70% der Betten in den Landeskrankenhäusern belegten. (vgl. Deutscher Bundestag, 1975, S. 62)

Die Situation der Behindertenhilfe und die Lebenssituation geistig behinderter Menschen und ihrer Familien nach dem Krieg beschreibt Roland Böhm in der Chronik der Lebenshilfe als eine äußerst prekäre, die nach wie vor durch das faschistische Gedankengut beeinflusst war. Demnach stand „nach der Befreiung vom Faschismus [...] auch die Behindertenhilfe vor einem Scherbenhaufen“, wobei es an sämtlichen Ressourcen mangelte. Noch prägender aber waren die Folgen auf der gesellschaftlichen Ebene, die dazu führten, dass die Menschen ihre Angehörigen mit Behinderung versteckten:

Die menschenverachtende Ideologie und Praxis der Nazis hatte ihre Spuren im Alltagsbewusstsein der Bevölkerung hinterlassen. Die Menschen wussten, was mit ihren behinderten Angehörigen im Faschismus passiert war, nur wenige hatten – dank des Mutes Einzelner – überlebt. Die Menschen hatten eine prägende Erfahrung gemacht: Es ist besser, behinderte Angehörige zu verstecken, sie „unsichtbar“ zu machen. [...] Die „Förderung“ geistig behinderter Menschen blieb den Familien überlassen, Frühförderung oder Schulpflicht gab es nicht. Staatliche Hilfen gab es nicht, das BSHG trat erst 1962 in Kraft. Die Familien versorgten die erwachsenen behinderten Menschen, so gut sie konnten; fiel die Familie aus, blieben Psychiatrien, Altenheime oder die schon genannten Großeinrichtungen“ (Böhm, o. J.)

Vor allem, wenn diese Einrichtungen, auf die die Familien zurückgreifen mussten, weit entfernt waren, brach oftmals der Kontakt zwischen den Angehörigen völlig ab. Da der eigene PKW damals die Ausnahme bildete und eine Fahrt mit der Bahn zu lang war, organisierte z.B. das Dortmunder Diakonische Werk einmal im Jahr eine Busfahrt zum Wittekindshof in Bad Oeynhausen, um Besuche zu ermöglichen. Welchen Umfang die auswärtige Unterbringung in dieser Zeit hatte, bleibt im Dunkeln. So ist es bislang nicht möglich gewesen, für die Jahre bis 1986 festzustellen, wie viele Dortmunder*innen im Rahmen der Eingliederungshilfe in auswärtigen Einrichtungen untergebracht waren. Eine Nachfrage beim Archiv des LWL ergab, dass dort lediglich Gesamtausgaben aus den Haushaltsjahren bekannt sind und auch die erst ab 1990 bezogen auf die jeweilige Kommune. Es zeigt sich, dass bis zum Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe und dem Aufkeimen der Selbsthilfebewegung der Verbleib der Betroffenen keine „Lobby“ hatte – sie fanden, ganz im Duktus des Versteckens und der Unsichtbarkeit, schlicht nicht in der Öffentlichkeit statt.

2.4 1970/80er: Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe und Auswirkungen auf die Abschiebepaxis

Seit Mitte der 1970er Jahre ist ein Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe zu beobachten. Angeregt von Entwicklungen in den skandinavischen Ländern Norwegen, Schweden und Dänemark, fand das *Normalisierungsprinzip* Einzug in die fachlichen Diskussionen der Behindertenhilfe. Von Eltern behinderter Kinder initiierte Organisationen (wie die Lebenshilfebewegung) schufen neue Angebote wie Sonderkindergärten, Sonderschulen und später auch Werk- und Wohnstätten am Heimatort: Dies ist als andauernder Kampf um die Bedingungen der jeweils nächsten Lebenslage zu bezeichnen, der später auch die Integration in den Regelkindergarten und in die Regelschule zum Ziel hatte.

Für Menschen, die schon in Anstalten untergebracht waren, gab es Bestrebungen mit dem Ziel, sich aus der Anstalt zu lösen und in die Gemeinde zu ziehen. Bradl und Steinhart (1996) beschreiben dies als Bewegung „heraus aus psychiatrischen und anderen Anstalten“ und hin zu „Enthospitalisierung; Normalisierung der Lebensbedingungen; gemeindeintegrierte Wohnformen; mehr ambulante Hilfen“ (ebd., S. 7).

Der Modernisierungsprozess in den Landeskrankenhäusern ging zumeist aber auf Kosten der so genannten Langzeit-Patient*innen. So beschreibt Klaus Dörner, dass aus den angestrebten Modernisierungen eher und überwiegend eine „Umhospitalisierung in das gerade dadurch entstehende System von Heimen“ (Dörner, 1998, S. 330) wurde und es „nur in bescheidenem Umfang“ zu ersten deinstitutionalisierten Strukturen und „wirklichen Entlassungen von chronisch psychisch Kranken in ambulante Betreuung“ (ebd.) kam.

Wenn einrichtungsbezogene Enthospitalisierungen stattfanden, bedeutete „Aus der Anstalt in die Gemeinde“ in der Regel nicht Rückkehr in die Herkunftsgemeinde. Eine dokumentierte Ausnahme bildete dabei die Auflösung der ehemaligen Bremer Klinik „Kloster Blankenburg“; hier kamen zumindest alle vorher dort untergebrachten ehemaligen Bremer Bürger*innen in die Gemeinde zurück. Teilweise geschah dies auch bei der Auflösung des Chronisch-Kranken-Bereichs des LKH Gütersloh. Verlegungen in die Herkunftsorte waren jedoch selten und in der Regel mit der Aufnahme in ein dortiges Heim verbunden. Bemerkenswert war allerdings, dass der gesamte Chronisch-Kranken-Bereich des Gütersloher Krankenhauses aufgelöst wurde. Die Ex-Patient*innen zogen in betreute Wohnungen oder Wohngemeinschaften in der näheren Umgebung der Klinik – ein Prozess, zu dessen Gelingen nach Angaben der Gütersloher Enthospitalisierer wesentlich der Einbezug des den ehemaligen Klinikbewohner*innen vertraute Personal beigetragen habe (vgl. Dörner, 1998, S. 14f).

Von dem Gütersloher Vorgehen hebt sich der Enthospitalisierungsprozess des LKH Dortmund, der in den 1990er Jahren vollzogen wurde, in negativer Weise ab. Das folgende Kapitel zeigt dies beispielhaft an den damaligen Wandlungsprozessen des Gelsenkirchener Sozialwerks St. Georg auf.

2.5 Aus dem Landeskrankenhaus in die Verwahranstalt

Wie der LWL mit chronisch Kranken und Behinderten in seinem Einzugsgebiet umging, um den Landeskrankenhäusern ein moderneres Gewand zu geben, zeigt das Beispiel des Gelsenkirchener Sozialwerk St. Georg. Dieser Heimkonzern, der zu einem vielfach genutzten Unterbringungsort für Menschen mit Behinderungen aus Dortmund wurde, verdankt seinen Ursprung als Behinderteneinrichtung der Bergbaukrise und einem leerstehenden Knappenheim. Dieses wurde dem LWL, der dringend nach Auslagerungsplätzen für die mit so genannten chronisch Kranken überfüllten Bettensäle seiner Landeskrankenhäuser suchte, 1966 zur Belegung angeboten. Nach bereits einem Jahr gab es in Gelsenkirchen 11 Heime mit 720 Plätzen. In ganz Westfalen wurden zudem u. a. nicht mehr betriebene Hotels erworben und das Sozialwerk wuchs in wenigen Jahren auf 34 Heime mit 2600 Plätzen.

Bei der Umsiedelung wurde niemand nach seinen Wünschen gefragt. Es interessierte auch jahrelang nicht, unter welchen katastrophalen Verhältnissen die abgeschobenen Personen in den St. Georg-Heimen untergebracht waren. Gerichte bescheinigten in den 1980er Jahren Medikamentenmissbrauch, Ausbeutung, Körperverletzung, Freiheitsberaubung und Zwangssterilisierung (DSH, 1983, S. 77).

Unter der Überschrift „Entwicklung in der Krise“ heißt es in der Chronik des St. Georg:

Vor dem Hintergrund der Bettensaalverhältnisse der Landeskrankenhäuser wuchs das Sozialwerk in kürzester Zeit auf 34 Heime mit etwa 2.600 Plätzen. Aufgrund ihrer „Notsituation“ drängten die Landeskrankenhäuser zu diesem Wachstum. Das „Unternehmensziel“ zu jener Zeit lässt sich wie folgt beschreiben: Grundversorgung für möglichst viele behinderte Menschen zu möglichst günstigen Preisen. (Sozialwerk St. Georg, o. J.)

Die juristischen Konsequenzen in Form einer langjährigen Haftstrafe musste der damalige Direktor des Sozialwerks St. Georg allerdings nicht hinnehmen, weil er am Auf- und Ausbau dieser Billiglösung beteiligt war, sondern weil er privat Millionenbeträge aus diesen Einkünften veruntreut hat.

Für 1986 wurden im damals vorgelegten Dortmunder Behindertenplan 165 Dortmunder*innen als Bewohner*innen des Sozialwerks genannt (s. Anhang 1). Wie das Zusammenwirken von psychiatrischen Einrichtungen des LWL und Sozialwerk St. Georg funktionierte, ist nachzuerfolgen am Beispiel einer jungen Frau, die an der Stadtgrenze von Dortmund geboren wurde und 1976 zum Verein Dortmunder Selbsthilfe e.V. floh. Als 16-jährige war sie in das St. Johannesstift Marsberg eingeliefert worden, das bis Ende der 1970er Jahre für die Aufnahme aller psychisch kranken Kinder und Jugendlichen aus dem Großraum Dortmund zuständig war. Dort wurde sie nach 2 ½ Jahren entmündigt und ins Heim des Sozialwerk St. Georg in Welper verlegt, wo sie als billige Arbeitskraft in der Pflege eingesetzt und bei widerspenstigem Verhalten mit Medikamenten traktiert wurde. Nach ihrer Flucht aus dem Heim wurde der Vormund, den sie selbst nie gesehen hatte, abgesetzt, ihr Aufenthalt in Freiheit legalisiert und die Wiederbemündigung vor Gericht erreicht (vgl. DSH, 1983, S. 7ff.).

Generell lässt sich sagen: Waren Angehörige/Eltern nicht eingebunden in einen gemeinsamen Kampf mit Gleichgesinnten oder Gleichbetroffenen um bessere Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen, waren sie bald mit ihrer Kraft am Ende und dann wartete die auswärtige Unterbringung auf ihr behindertes Kind.

Dies zeigt auch das Beispiel von Daniela A., deren Geschichte anhand des Betroffenenberichts ihrer Schwester Nora (Name geändert) im Folgenden aufgeführt ist.

Daniela (1966 in Dortmund geboren)

Meine Schwester Daniela wurde im Februar 1966 mit einer körperlichen und geistigen Behinderung, in Dortmund geboren. In den ersten Lebensmonaten schien Daniela sich ganz normal zu entwickeln. Meine Eltern spürten, dass „irgendetwas“ nicht stimmte. Der Kinderarzt vermutete anfangs eine Entwicklungsverzögerung und machte Hoffnung. „Es wächst sich aus!“

So konnte sie mit 1,5 Jahren an der Hand laufen und einige Worte sprechen. Daniela hat viel geweint, geschrien und sich selbst verletzt. Damit sie sich nicht das Gesicht zerkratze und die Hände aufbiss, wurde sie insbesondere nachts fixiert. Aufgrund der beengten Wohnsituation (2 Zimmerwohnung) kamen wir nicht zur Ruhe. Meine Eltern waren mit der Situation überfordert und allein gelassen. Meine Mutter, damals Hausfrau, weinte viel und versuchte manchmal ihren Schmerz mit Tabletten und Alkohol zu betäuben. Ich kann mich nicht erinnern, dass wir jemals Besuch empfangen hatten. Daniela wurde im Alter von drei Jahren tagsüber betreut. Ein Fahrdienst holte sie morgens ab und brachte sie am Nachmittag zurück. Ein Arzt diagnostizierte eine Lebenserwartung von höchstens 15 Jahren. Im Alter von sechs Jahren baten meine Eltern um eine Aufnahme in eine Schule für Kinder mit geistigen und körperlichen Behinderungen. Aufgrund der Schwere ihrer Behinderung wurde eine Aufnahme abgelehnt.

Im Alter von sieben Jahren zog Daniela nach Niedersachsen, in der Nähe von Hameln. Nach den Besuchen in dem Wohnheim waren meine Eltern jedes Mal aufgelöst. So kam es, dass der persönliche Kontakt zu der Einrichtung und zu Daniela von Seiten meiner Eltern abgebrochen wurde, als Daniela 13 Jahre alt war. Eine Zeit lang hielt mein Vater den Kontakt zu der Einrichtung, indem er zu Weihnachten und zum Geburtstag von Daniela Päckchen mit Süßigkeiten und kleinen Geschenken sandte. Als keine Reaktion von Seiten der Einrichtung folgte, schief der Kontakt leider ganz ein.

Im Winter vor vier Jahren bat mich meine Mutter, unter Tränen, Daniela zu finden und mich nach ihrem Befinden zu erkundigen. Wir haben Daniela nicht vergessen und mussten ständig an sie denken.

Also schrieb ich der Einrichtung der Diakonie „Haus Himmelsthür“ in Bad Pyrmont eine E-Mail und erklärte kurz mein Anliegen, meine Schwester zu finden. Nach zwei Tagen rief ich in der Einrichtung an. Die Mitarbeiterin war bereits informiert und schien über meinen Anruf erfreut. Das Wochenende darauf besuchte ich Daniela, nach so langer Zeit.

Ich habe sie sofort erkannt. Sie ist ganz klein und schmal. Sie läuft an der Hand. Das Augenlicht hat sie im Laufe der Zeit verloren. Sie scheint oft Schmerzen in der Hüfte zu haben. Laut den Betreuern ist eine Operation nicht möglich, da mit ihr die Reha nicht gelingt. Im Gespräch ist/war eine Versteifungsoperation vorzunehmen. Das würde aber ständige Bettlägerigkeit bedeuten. Sprechen kann sie nicht. Sie ist stumm. Essen und Trinken kann sie nur bedingt alleine. Sie trägt Windeln. Berührungen mag sie nicht. Fasst man sie an, versucht sie die Hand abzuwehren. Daniela hört gern Musik. Sie liegt viel im Bett und versteckt sich unter ihrer Bettdecke. Seit gut dreieinhalb Jahren besuchen meine Eltern und ich Daniela regelmäßig. Sie freut sich, wenn wir bei ihr sind. Das Aufstehen fällt ihr dann meistens nicht schwer. Sie läuft gern an der Hand den Flur auf und ab. Zu Beginn fuhr ich noch ohne die Eltern, dann trauten sie sich auch. Das Wiedersehen Danielas mit ihrer Mutter war sehr rührend: Meine Mutter nahm Daniela weinend in den Arm, ließ sie nicht mehr los, küsste sie und sagte: "Daniela, Deine Mama ist da." Und Daniela, die sonst Berührungen nicht so gerne hat, ließ es zu - wie auch sonst vieles, wenn es die Mutter macht. Weil wir sie regelmäßig besuchen, hat sie eine neue, spezielle Matratze bekommen und seit zwei Jahren einen Rollstuhl. Seitdem können wir mit ihr draußen spazieren gehen. Daniela genießt die Fahrten im Rollstuhl.

Ich freue mich sehr, dass Daniela heute wieder ein Teil unserer Familie ist. Ein Teil, der lange verloren schien. - Schön, dass es sie gibt!

3 Entwicklung in Dortmund seit 1975

1975 ist deshalb ein prägnantes Datum im hiesigen Zusammenhang, weil die Psychiatrie-Enquete eine Zäsur im öffentlichen Diskurs dargestellt hat. Dieser im Oktober 1975 vorgelegte „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“, der die elenden Zustände in psychiatrischen Einrichtungen amtlich bestätigte, hat dazu geführt, dass es zunehmend Kräfte gab, die auch in Dortmund für Alternativen zur Anstaltsunterbringung und für die Enthospitalisierung eintraten. Eine „gemeindenahe Versorgung“ war neben der Förderung von Selbsthilfe- und Beratungsstrukturen und der Umstrukturierung großer Psychiatrien eine explizite Empfehlung der Verfasser*innen der Enquete.

Parallel dazu gewann auch die Selbsthilfe an Zulauf und es wurden erste Forschungsbemühungen angestellt, um einen Überblick über die Versorgungs- und Bedarfslage zu generieren. Die nächsten Absätze gehen auf Schlaglichter dieser Entwicklungen ein, wobei vor allem Wert daraufgelegt wird, die zahlreichen Widersprüche und gegenläufigen Tendenzen aufzuzeigen, die sich im Zuge der Enthospitalisierungsbestrebungen ergeben haben.

3.1 1980er: Forschungen und emanzipatorische Bestrebungen

In Dortmund entstand 1978 das heute noch bestehende Friederike–Fliedner-Haus als Übergangswohnheim zwischen LKH und selbstständigem Leben in der Gemeinde. Die Gründung des Hauses geht direkt auf die Psychiatrie-Enquete und auf das Engagement progressiver Mitarbeiter*innen aus den Psychiatrien sowie niedergelassener Psychiater*innen und Vertreter*innen der evangelischen Kirche zurück (vgl. Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH, o. J.). Ferner errichtete der LWL 1979 die Elisabeth-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 40 Plätzen als Alternative zum 120 km entfernten Johannes-Stift in Niedermarsberg, wo zuvor Kinder und Jugendliche untergebracht waren.⁹ Ein Fortschritt, vor allem unter dem Gesichtspunkt, dass vorhandene Bindungen so besser aufrechterhalten werden konnten.

Gleichzeitig wurden die Bestrebungen hin zu einem Verbleib behinderter Menschen in der Stadt Dortmund in Verwaltung und Politik mit Skepsis gesehen. Zwar beschloss der Rat der Stadt im Jahr 1990 ein Fachbereichsprogramm „Hilfen für Behinderte“ erstellen zu lassen, blieb im Kern aber dem Aussonderungsgedanken verhaftet. Welche Richtung in der Behindertenpolitik bevorzugt wurde, zeigt auch der Vertrag zwischen der Stadt Dortmund und der Universität Essen, die 1979 mit der Durchführung einer Studie zu Eingliederungsmöglichkeiten beauftragt wurde. Der Auftragnehmer habe empirisch zu untersuchen, ob eine soziale Eingliederung von Seiten der Behinderten prinzipiell für denkbar und auch wünschenswert gehalten werde. So enthält der Vertrag die Frage, inwieweit die soziale Eingliederung als eine Forderung der Behinderten aufzufassen sei, oder vielmehr eine Ideologie der Nicht-Behinderten darstelle (vgl. Krisam, 1980, S. 3). Direkt befragt werden sollten körperlich Behinderte und die Angehörigen geistig oder seelisch behinderter Menschen (ebd., S. 4). Eine

⁹ Zunächst waren 200 Plätze angedacht, wahrscheinlich auch für überregionalen Bedarf. Ob mit den 40 Plätzen der damalige Dortmunder Bedarf gedeckt war, ist dem Verfasser nicht bekannt.

Befragung der Betroffenen selbst oder eine Berücksichtigung der auswärts untergebrachten behinderten Dortmunder*innen fand nicht statt. Bis auf eine Ausnahme sprachen sich alle Befragten gegen Heimunterbringungen aus, wobei auf dieses Ergebnis im 1986 vorgelegten Behindertenplan von der Stadt Dortmund nicht mehr eingegangen wurde.

Die Ereignisse anlässlich der Auftaktveranstaltung zum UNO-Jahr der Behinderten 1981 und das im Dezember desselben Jahres ebenfalls in Dortmund durchgeführte *Krüppeltribunal* hatten überdies deutlich gemacht, dass viele Menschen mit Behinderungen zunehmend eins nicht mehr sein wollten: „Musterkrüppelchen – dankbar, lieb, ein bisschen doof und leicht zu verwalten“, wie es Gusti Steiner, einer der Begründer der bundesdeutschen emanzipatorischen Behindertenbewegung ausdrückte. Bei der Auftaktveranstaltung zum UNO-Jahr besetzten Mitglieder der Behinderten- und Krüppelbewegung die Bühne der Festredner in Dortmund und verlasen eine Resolution gegen Sondereinrichtungen, Sonderhilfsmittel oder Sonderbehandlung und forderten die Anerkennung ihres Selbstvertretungsrechtes. Zum Krüppeltribunal trafen sich 15 Gruppen aus verschiedenen Städten in Dortmund und behandelten „Anlagepunkte“, die aufzeigen sollten, dass Entmündigung und Isolation behinderter Menschen weit verbreitet waren und dass die immer neue Ghettobildung die angestrebte Integration in die Gesellschaft verhindere (vgl. von Daniels u. a., 1983).

Als erste Einrichtungen, die sich konzeptionell mit der Schaffung ambulanter Unterstützungsangebote, u. a. des Ambulant Betreuten Wohnens beschäftigten, gründete sich 1983 der Verein MOBILE Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V., der seitdem beeinträchtigte Menschen u. a. im Rahmen des Arbeitsgebermodells dabei unterstützt, ihr Leben in den eigenen vier Wänden zu organisieren und der Psychosoziale Trägerverein mit zunächst 5 Klient*innen.

3.2 Behindertenplan 1986 und die auswärtig Untergebrachten

Erstmals wurde im *Behindertenplan 1986* nach zweijähriger Arbeit des Instituts für Sozialplanung und Sozialverwaltung in Bielefeld ein kommunaler Behindertenplan mit den Teilberichten Bestandsaufnahme, Lagebericht und Ziel- und Maßnahme-Katalog vorgelegt (vgl. Stadt Dortmund, 1986). Auf Anraten aus der Selbsthilfe wurde auch ein Überblick darüber erstellt, wie viele Dortmunder*innen in auswärtigen Einrichtungen betreut wurden. Dieser Überblick war das Ergebnis einer Befragung, bei der zunächst 68 Einrichtungen außerhalb Dortmunds angeschrieben wurden. Bei der Auswertung wurden aber nur 4 Einrichtungen einbezogen, bei denen der Anteil Dortmunder Bürger*innen über 25% lag (ebd., S. 4 Teil I).

Im Behindertenplan 1986 waren nicht nur Menschen erfasst, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe lebten, sondern auch diejenigen, die als Behinderte in Alten- und Pflegeheimen lebten. Der Behindertenplan weist 2000 vorwiegend geistig und mehrfach Behinderte in Alten- und Pflegeheimen aus. 315 von ihnen waren in auswärtigen Alten- und Pflegeheimen untergebracht. Von den insgesamt 2000 Betroffenen waren etwa 100 unter 46 Jahren, etwa 580 zwischen 46 und 65 Jahren. (ebd., S. 15 Teil I)

Insgesamt wurden 1064 Dortmunder*innen mit Behinderungen in einer stationären Einrichtung außerhalb der Stadt gezählt. Als einzige Einrichtung wurde das Sozialwerk St. Georg aus

Gelsenkirchen in der Übersicht auch namentlich erwähnt, in dessen Heimen damals 165 Dortmunder*innen untergebracht waren. Fachlich-medizinisch begründete auswärtige Aufenthalte (v. a. in Kinderklinik/Psychiatrischem Fachkrankenhaus) lassen sich lediglich in 17 Fällen vermuten. Ausbildungsbedingt (in Berufsbildungswerk/Sonderschule in Verbindung mit Internatsunterbringung) waren 32 Personen außerhalb Dortmunds aufgeführt. Auffällig unter den Einrichtungsarten ist hier die Rubrik „Sonstige“; worunter 33 Einrichtungen fielen, in denen insgesamt 393 Personen aus Dortmund ansässig waren (siehe Anhang 1).

Demgegenüber gab es zu dieser Zeit in Dortmund laut Behindertenplan fünf behindertengerechte Wohnungen und 30 speziell für seelisch behinderte Menschen konzipierte Wohngruppenplätze. Es wurden außerdem zwei Einrichtungen in Witten und Herdecke in die Situationsbewertung mit einbezogen, wodurch ein Gesamtangebot von 90 Plätzen ausgemacht wurde.

Aus dem Behindertenplan ergaben sich zwei maßgebliche Forderungen. Zum einen sollten Übergangswohnheime geschaffen werden, um einem Teil der 900 in Dortmunder Landeskrankenhäusern untergebrachten Personen Wege nach draußen zu ebnen und zum anderen sollten Dauerwohnheime eingerichtet werden. Diese sollten den fehlplatzierten Personen in den Alten- und Pflegeheimen vorbehalten sein und eine Alternative für die 350 außerhalb untergebrachten seelisch behinderten Menschen bieten. Beide Forderungen wurden nicht erfüllt.

3.3 Ausbau des Angebots ab 1990 in Dortmund

Es hätten nun eigentlich die Jahre kommen müssen, in denen sich die Auswirkungen des 1984 im BSHG (§ 3) ausdrücklich niedergeschriebenen Grundsatzes „*ambulant vor stationär*“ hätten zeigen müssen. Und tatsächlich begann in Dortmund in den 1990er Jahren der systematische Ausbau stationärer Wohnplätze. Es war die Dortmunder Lebenshilfe, die 1990 die erste Wohnstätte in Dortmund für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung geschaffen hat, womit der hohen Nachfrage in Dortmund etwas abgeholfen wurde. An eine Rückkehr der schon auswärts untergebrachten Menschen war aufgrund des hohen aktuellen Bedarfs nicht zu denken. In den Folgejahren war ein stetiges Wachsen des stationären Wohnangebots zu verzeichnen. Neben der Lebenshilfe Dortmund e.V. boten nun auch der Caritasverband und die Arbeiterwohlfahrt Heimplätze an, ihnen folgte die von Bodelschwingsche Stiftungen Bethel im Zuge ihrer Regionalisierungsbestrebungen.

Zum Stand 31.12.2000 gab es in Dortmund dann schon 19 Wohnheime mit 469 Plätzen (davon 463 belegt) für Personen mit geistiger und mehrfacher Beeinträchtigung. Davon waren allerdings zwei Häuser stationäre Pflegeeinrichtungen, wo aktivierende Pflege die Eingliederungshilfe zu ersetzen hatte. Eines davon, in dem jüngere Menschen mit mehrfachen und körperlichen Behinderungen lebten, wurde von den städtischen Seniorenheimen betrieben.

Hinzu kamen drei Wohnheime mit 82 Plätzen für Personen mit psychischen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen. Von den insgesamt 22 Einrichtungen wurden zehn ausschließlich für Personen vorgehalten, die tagsüber in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten. Die Bandbreite der Platzzahlen bewegt sich zwischen fünf und 61 Plätzen.

Die Angaben stammen aus dem Bericht zur Behindertenhilfe in Dortmund 2002. Darin werden Behindertenwohnheime als wichtige „Bausteine“ auf dem Weg zur „Normalisierung“ und letztlich zum selbstbestimmten Leben beeinträchtigter Menschen bezeichnet (Stadt Dortmund, Sozialamt 2002, S. 165). Im eigenen Verständnis heißt Normalität: „Die eigene Wohnung ist gleichzeitig die Basis für eine selbstbestimmte Lebensführung“, wobei für das Jahr 2000 vier Umzüge aus Dortmunder Wohnheimen in eine eigene Wohnung vermeldet wurden (Stadt Dortmund, Sozialamt 2002, S. 175).

Dennoch kam es zu dieser Zeit auch zu einem Ausbau der ambulanten Unterstützung in der eigenen Wohnung auf dem Dortmunder Stadtgebiet. Hier verzeichnet der Bericht zur Behindertenhilfe in Dortmund im Jahr 2001 mittlerweile sieben Organisationen, die für 520 beeinträchtigte Menschen einen Betreuungsdienst leisten. Leistungsträger war hier die Stadt Dortmund. Für den Personenkreis der Menschen mit geistigen Behinderungen existierte lediglich das Angebot des Vereins MOBILE- Selbstbestimmtes Lebens Behinderter e.V., der 40 Personen zum Jahresende 2000 unterstützt hat.

Zu erwähnen ist, dass im Abschnitt „Ambulante Hilfen für Schwerstbehinderte in der eigenen Wohnung“ das Angebot einer Wohntrainingsgruppe bzw. Übergangswohnung des Bundes Deutscher Pfadfinder sehr ausführlich dargestellt wurde. Durch das Sozialamt der Stadt Dortmund wurde die Maßnahmen in dieser Einrichtung für die Klient*innen aber nicht finanziert (Stadt Dortmund, Sozialamt 2002, Stellungnahme der Dortmunder Selbsthilfe e.V. im Anhang des Berichts zur Behindertenhilfe).

3.4 Auswirkungen der neuen Angebote auf auswärtige Unterbringung

Aus dem Bericht zur Behindertenhilfe in Dortmund 2002 geht hervor, dass zum Stichtag Ende Dezember 2000 insgesamt 1080 Kostenzusagen des LWL für die stationäre Unterbringung von Personen vorlagen, „die ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in Dortmund haben“ (Stadt Dortmund, Sozialamt 2002, S. 175). Mit 297 Personen lebte der weitaus geringere Anteil der Menschen in einer Einrichtung in Dortmund und 778 Personen waren außerhalb ihrer Bezüge in einem Heim wohnhaft. Die nachstehende Tabelle differenziert diese Personengruppe nach der „Zielsetzung“ ihrer Unterbringung.

Auswärtig untergebrachte Dortmunder*innen	Anzahl
Ärztliche Behandlung	29
Schulausbildung	76
Berufsausbildung, Fortbildung, Arbeitsbeschaffung	15
Heilpädagogische Hilfen	2
Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft	656
Insgesamt	778

*Tabelle 2 Dortmunder*innen mit Zielsetzung der stationären Unterbringung in auswärtiger Unterbringung (Stadt Dortmund, 2002, S. 175f.)¹⁰*

Im Gegensatz zum ersten Behindertenplan von 1986 bleiben Personen in auswärtigen Alten- und Pflegeheimen außen vor und so zeigt sich, dass die Zahl auswärtig untergebrachter Menschen weiter angestiegen ist. Auch die erhebliche Steigerung der Wohnheimkapazitäten in Dortmund kann die Zahl der auswärtigen Unterbringungen dabei offenbar nicht verringern. Hier macht sich auch der demografische Wandel bemerkbar und dank des medizinischen Fortschritts überleben mehr Frühgeborene, Menschen nach Schlaganfällen, Unfallopfer – oft mit der Folge langfristiger mehr oder weniger starker Beeinträchtigungen, die Unterstützung oder Assistenz erfordern. Und ebenso wie die Gesamtbevölkerung werden auch Menschen mit Beeinträchtigungen älter.

Trotz angestrebter Enthospitalisierung und Normalisierung der Lebensverhältnisse beeinträchtigter Menschen hat eine wirkliche Gemeindeintegration auch um die Jahrtausendwende offenbar kaum stattgefunden. Die Größenordnung des Mangels blieb weitestgehend unklar, da von den Kommunen kaum Daten vorgelegt wurden. Auch von der Dortmunder Sozialverwaltung wurde nur selten der Datenbestand über auswärtige Unterbringungen offengelegt. Das Vorliegen der Zahlen aus den Jahren 1994 (300 auswärtige Unterbringungen) und 2000 (163 Fälle) bildet eine Ausnahme in einem ansonsten als Dunkelfeld zu bezeichnendem Bereich.

Bei der Ursachenforschung gab es zwar eine Überprüfung der Aktenlage, jedoch keine weiterführenden Informationen. Die im Bericht von 2002 getätigte Angabe, dass in der Mehrzahl psychisch Behinderte und Drogenabhängige von der auswärtigen Unterbringung betroffen waren, widersprachen den Angaben des LWL, denen zufolge von 760 Personen, die im Januar 2000 im Rahmen der Eingliederungshilfe auswärtig untergebrachten 436 eine geistige

¹⁰ Die Zahl 778 auswärtig untergebrachter Dortmunder stammt aus einer Erhebung Stand Mitte 1998.

Beeinträchtigung hatten. Zum Gesamtanteil auswärtig untergebrachter Dortmunder*innen mit Behinderungen vermerkt der Bericht:

Nach einer erneuten Erhebung des LWL waren zum 1.1.2000 insgesamt 1083 Dortmunder Bürger stationär im Rahmen der Eingliederungshilfe zu Lasten des LWL untergebracht. Von diesen Personen wurden 760 (70%) in Einrichtungen außerhalb von Dortmund betreut. (Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit der Stadt Dortmund 2002, S. 176)

Kritik daran kommt an den auswärtigen Unterbringungen kam zunehmend auch aus den Wohlfahrtsverbänden. Im Sozialausschuss des Rates der Stadt Dortmund bezeichnet der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Wohlfahrtspflege anlässlich einer Anhörung die Zahl der auswärtig Untergebrachten als „unvertretbar hoch“ (Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit der Stadt Dortmund 2002, S. 5).

Während beobachtbar war, dass auf der einen Seite die Angebotsstruktur in Dortmund ausgeweitet wurde, kam es auch in den Folgejahren zu neuen auswärtigen Unterbringungen. Zwischen Mitte 2003 und Mitte 2006 wurden im so genannten *Clearingverfahren*, in dem Leistungsträger, Leistungsanbieter und Betroffene/Angehörige/Gesetzliche Betreuer*innen Hilfeplanung abstimmten, 160 stationäre Unterbringungen vorgenommen, wovon 64 außerhalb Dortmunds lagen (Stadt Dortmund 2006). Zudem sind viele Menschen ohne Clearingverfahren in auswärtige Einrichtungen gelangt, da es insbesondere im Bereich der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen kaum abgestimmte Verfahrensabläufe gab.

3.5 Enthospitalisierung im Landeskrankenhaus Dortmund

In Kapitel 2.5 wurde schon darauf hingewiesen, dass der Enthospitalisierungsweg, den das LKH Dortmund beschritt, sich von anderen, z. B. der Auflösung des Chronisch-Krankbereichs der Gütersloher Landeslinik, negativ abhob.¹¹ Die Vorgänge in Dortmund illustrieren dabei beispielhaft, wie Zuständigkeitsstreitereien zwischen örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe Veränderungen zuweilen blockieren.

Wie alle Landeskrankenhäuser stand auch das Dortmunder nach Veröffentlichung der Psychiatrie-Enquete unter dem Druck, die herrschenden, unhaltbaren Zustände zu ändern. Unter Enthospitalisierung verstand man dabei vor allem die Auflösung der Bereiche in den LKHs, in denen Menschen untergebracht waren, die als *nicht mehr stationär behandlungsbedürftig* eingestuft waren, nach z.T. jahrzehntelanger Verwahrung aber den Bezug zur Außenwelt verloren hatten.

Für die Klinikleitung in Dortmund galt dahingegen von Anfang an das Erbauen neuer Heime als Mittel der Wahl, um den neuen Anforderungen zu entsprechen. Im nachstehend

¹¹ Klaus Dörner und seine Kolleg*innen des LKH Gütersloh beschreiben in „Ende der Veranstaltung“ (Dörner, 1998) detailliert, wie man es dort schaffte, für alle ein Angebot jenseits von Weiter-Hospitalisierung in neuen Heimen auf die Beine zu stellen.

abgedruckten Artikel aus der Dortmunder Rundschau vom 7.2.1991 fordert Klinik-Chef Prof. Dr. Janssen eine intensive Ersatzbetreuung via Heimunterbringung für 400 nicht mehr im Krankenhaus behandlungsbedürftige chronisch psychisch Kranke. Insbesondere die Stadt Dortmund sah er hier in der Pflicht und wies z. B. auf 600 fehlende Heimplätze hin.



Abbildung 2 Artikel aus der Dortmunder Rundschau (07.02.1991)

Auch die städtische Seite äußerte sich dazu. So ist der damalige Sozialdezernent der Stadt Dortmund und spätere Direktor des LWL Wolfgang Schäfer im Oktober 1991 in einem Vortrag vor der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zur Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in Dortmund dezidiert auch auf die Notwendigkeit eingegangen, auswärtige Unterbringung zu vermeiden:

Es darf vor allem kein Bett abgebaut werden, bevor nicht sichergestellt ist, dass kein Patient aus der westfälischen Klinik oder aus den anderen psychiatrischen Krankenhäusern in Dortmund heimatfern verlegt werden muss. Angesichts fehlender Plätze für chronisch Kranke, für geistig Behinderte und für geronto-psychiatrische Patienten ist dies in den vergangenen Jahren in erheblichem Umfang notwendig gewesen und dies muss ein Ende haben. (Wolfgang Schäfer, Vortrag am 08.10.1991)

Auch aus anderen westfälischen Landeskrankenhäusern könnten ehemalige Dortmunder entlassen werden, wie ein Mitarbeiter des LWL im April 1993 auf einer Sitzung des Aktionskreises „Der behinderte Mensch in Dortmund“ mitteilte. Demnach könnten 21 Personen aus dem St. Johannisstift in Niedermarsberg, 14 Personen aus dem LKH Lippstadt und acht aus dem LKH Marl-Sinsen entlassen werden.

Allerdings fand sich auf Seiten der Freien Wohlfahrt in Dortmund niemand, der für langjährig hospitalisierte Menschen ein Angebot bereitstellen konnte. Einige wenige Personen konnten mit ambulanter Betreuung durch den Verein MOBILE e.V. eine eigene Wohnung innerhalb Dortmunds beziehen.

Was wurde aber aus der Mehrzahl der Betroffenen im LKH Dortmund-Aplerbeck?

Im Januar 1994 zogen 33 chronisch kranke Menschen mit geistigen Behinderungen aus dem LKH Dortmund in ein Heim in Dortmund-Aplerbeck, das von der Lebenshilfe NRW geführt wurde. In der Nachbarschaft hatte es erhebliche Proteste gegeben u. a., weil Anwohner*innen einen Wertverlust ihrer Grundstücke oder Mietminderungen befürchteten. Laut Protokoll des Arbeitskreises „Hilfen für geistig behinderte Menschen in Dortmund“ waren im August 1994 noch immer 40 Patient*innen ohne stationären Bedarf in der Klinik verblieben, die ebenfalls entlassen werden sollten. Da das Thema auf politischer Ebene noch nicht angekommen war, sollte der Bedarf öffentlich gemacht und ein Konzept erstellt werden, um damit an die Verbände der Wohlfahrtspflege heranzutreten. Zur Reaktion der AK-Mitglieder, die die Stadt Dortmund vertraten, vermerkt das Protokoll:

Die anwesenden Mitarbeiter der Stadt Dortmund sehen sich zunächst als Ansprechpartner nicht zuständig. Für die finanziellen und die inhaltlichen Angelegenheiten sei der Landschaftsverband zuständig.

Aufgrund der ungeklärten Zuständigkeiten kam es zu keiner Lösung des Problems, die einen Verbleib der betroffenen Menschen in der Stadt Dortmund gesichert hätte und es erfolgten, knapp 20 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete, neue auswärtige Unterbringungen. Im März 1996 wurde im Protokoll des o. g. Arbeitskreises vermerkt:

In Altena (ca. 50 km entfernt) wird Anfang Mai eine Wohnstätte für chronisch psychisch Kranke und geistig behinderte Menschen mit ca. 60 Wohnplätzen eröffnet. Da in Dortmund derzeit keine kurzfristigen Alternativen in Aussicht sind, hat sich das WZPPP [Westfälische Zentrum für Psychiatrie, Psychiatrie und Psychosomatik: damaliger Name LWL-Klinik] entschlossen, etwa 15 Personen des Behindertenbereichs dorthin zu entlassen.¹²

Im Protokoll der folgenden Sitzung wird die Zahl von 27 Personen aus dem WZPPP genannt, die insgesamt nach Altena umzuziehen haben.

In einer weiteren Sitzung übte der damalige Psychiatrie-Koordinator der Stadt Dortmund Kritik an der geplanten Verlegung nach Altena, da es Anfragen vom Gelsenkirchener Sozialwerk St. Georg und Bethel/ der von Bodelschwingschen Anstalten zur Schaffung neuer Einrichtungen in Dortmund gegeben habe. Im Juni desselben Jahres wird berichtet, dass der LWL die Einrichtung in Altena, das Kohlberghaus, als Eingliederungshilfeeinrichtung abgelehnt hat,

¹² Und - wie Mitglieder der Dortmunder Selbsthilfe e.V. bei einem Besuch feststellten - in einem ehemaligen Gästehaus des Sauerländischen Gebirgsvereins, kilometerweit von der nächsten Ortschaft entfernt, weshalb der LWL nach Aussagen des Heimleiters auch die Genehmigung als Eingliederungseinrichtung versagte, allerdings nichts dagegen hatte, dass das Heim als Pflegeeinrichtung (aus der Pflegeversicherung mitfinanziert) betrieben wurde. Der Heimleiter verwies noch darauf, dass die ehemaligen LKH-Patient*innen nun deutlich weniger Medikamente verabreicht bekämen; dass man es geschafft habe, eine Frau, die im LKH ganztägig fixiert worden sei, jetzt nur noch nachts fixiert werde; dass deutlich weniger Autoaggression festzustellen sei - und das alles bei einem um 130 DM niedrigerem Tagessatz

die Belegung als Hilfe zur Pflege aber möglich sei. In der LWL-Klinik (WZPPP) sollen nun die so genannten „Nicht-Behandlungsfälle“ unterteilt werden nach Zuständigkeit der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege. Eingliederungshilfe soll nur noch für die geleistet werden, bei denen „zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft konkrete, objektive und überprüfbare Zwischenziele genannt werden können. Das Aufrechterhalten vorhandener Fähigkeiten reicht nicht mehr aus“. Der Vertreter der Lebenshilfe im Arbeitskreis merkt dazu an, dass damit die Bewohner*innen der Einrichtungen perspektivisch in die Pflegeversicherung geschoben werden.

Das Protokoll vom 29.8.1996 vermerkt wiederum, dass die Verlegungspläne aus dem LKH ins Kohlberghaus von der Betriebsleitung mit dem Hinweis auf Sachzwänge aus Budgetgründen gestoppt worden seien. Aus diesem Grund seien sogenannte Nichtbehandlungsfälle in der Betreuung des WZPPP notwendig. Es wird deutlich, dass Menschen hier als eine Art Verfügungsmasse eingesetzt werden: Erst kann man sie nicht schnell genug loswerden, dann werden sie aus Budget-Gründen wieder gebraucht.

Über Berufsbetreuer*innen waren zu diesem Zeitpunkt bereits 16 Menschen mit geistiger Behinderung nach Altena verlegt worden (Protokoll vom 20.8.1996), wobei weitere Verlegungsorte nicht bekannt sind. Für das Jahr 1997 kündigte die LWL-Klinik eine neue Struktur für die Versorgung geistig behinderter Menschen an. Mittel aus einem Enthospitalisierungsprogramm will der Landschaftsverband nutzen, um auf dem Klinikgelände zu „enthospitalisieren“. So genannte Nichtbehandlungsfälle werden in (förderungswürdige) Eingliederungsfälle und in Pflegefälle aufgeteilt. Entsprechende Planungen der LWL-Klinik waren schon vorher im AK „Hilfen für geistig behinderte Menschen in Dortmund“ scharf kritisiert worden, weil damit Immobilienfragen vor inhaltliche Fragen gestellt würden (Protokoll vom 28.5.1996). Auf dem Klinikgelände entsteht dennoch eine vollstationäre Pflegeeinrichtung nach SGB XI mit 18 Plätzen. Im „Förderbereich“ sind Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe untergebracht. Heute gehört der Förderbereich zum „LWL- Wohnverbund“, der in Dortmund 7 weitere stationäre Einrichtungen betreibt – überwiegend auf dem Klinikgelände oder in direkter Nähe zur LWL-Klinik Dortmund, was nicht nur dem heutigen Inklusionsgedanken widerspricht, sondern auch dem damals schon anerkannten Normalisierungsprinzip.

4 Neue Gesetzgebung und Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe ab 2003

Wie einleitend beschrieben, hat der Gesetzgeber mit dem neunten Sozialgesetzbuch bereits im Jahr 2001 seinen expliziten Willen zum Ausdruck gebracht, dass die Leistungserbringung am Bedarf des Einzelfalls zu orientieren sei und dass sowohl Leistungsträger als auch Leistungserbringer abgestimmte und maßgeschneiderte Hilfen zur Verfügung stellen sollen. Damit sollte ein Wechsel von der angebots- zur personenzentrierten Versorgung bewirkt werden.

Ab 2003 wurden auf lokaler und überregionaler Ebene verschiedene Maßnahmen initiiert, die im Kontext der auswärtigen Unterbringung wichtige Rahmenbedingungen darstellen. Diese werden in diesem Kapitel dargestellt und in ihren Zusammenhängen zum interessierenden Problembereich erläutert.

4.1 Reform der Eingliederungshilfe 2003

Vor dem Hintergrund der anhaltenden demografischen Entwicklung, d.h. der Steigerung der Fallzahlen bestimmen vorrangig Überlegungen zur Kostendämpfung das Handeln der Akteure. Auf verschiedenen Wegen versuchen sie dieses Ziel der Kostendämpfung zu erreichen. Insbesondere zu nennen sind hier:

Die Zusammenführung von Zuständigkeit für stationäre und ambulante Wohnhilfen

- Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ bietet dabei die folgende Argumentationskette: Ambulant bedeutet mehr Selbstbestimmung/Personenzentrierung und ist zudem billiger.
- Ein Kernproblem besteht darin, dass die „Ambulantisierung“ für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen so gut wie nicht umgesetzt wird.
- Bei der Zuständigkeitsbündelung gehen Bundesländer unterschiedliche Wege. Während in Schleswig-Holstein und Baden-Württemberg die Kreise und kreisfreien Städte zuständig werden (um Ortsnähe zu gewährleisten), werden es in NRW die Landschaftsverbände Westfalen-Lippe und Rheinland.

Die Übernahme der so genannten Hotelkosten durch Bund/Land

- Um Widerstände örtlicher Leistungsträger gegen die Ausweitung ambulanter Wohnhilfen zu verhindern, wurden laut Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (AV-BSHG) die überörtlichen Träger ab 2004 auch für die Hilfen zum Lebensunterhalt zuständig. Ab 2014 erstattet der Bund den Ländern diese Kosten zu 100%.

Die Forderung einer Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe

- Dazu wird über viele Jahre ein Bundesteilhabegeld für Menschen mit Behinderungen gefordert, das als vorrangige Leistung eingesetzt werden soll, wenn der Gesamtbedarf des Leistungsempfängers höher liegt.
- Ein Bundesteilhabegeld wurde nicht eingeführt. Mit dem BTHG werden die Träger der Eingliederungshilfe allerdings dauerhaft von den existenzsichernden Leistungen entlastet.

Sowie weitere Ansätze zur Kostendämpfung

- Erschließung voller Leistungen der Pflegeversicherung. Bisher wird im Rahmen der stationären Eingliederungshilfe nur ein Betrag von 256 € monatlich bewilligt, der zudem der Einrichtung und nicht dem behinderten Menschen zufließt.
- Diese Forderung nach Erschließen voller Leistungen der Pflegeversicherung ist auch mit Einführung des BTHG nicht umgesetzt worden.
- Forderung nach verbesserter Förderung von Menschen mit Behinderungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit als Alternative zum Besuch der aus der Sozialhilfe gezahlten Werkstatt für Behinderte.
- Erprobung neuer Leistungsmodule (Service- und Hintergrunddienste in Ergänzung zur Fachleistungsstunde, um mehr Menschen mit höheren und komplexen Unterstützungsbedarfen ein Wohnen in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen).

Das Ziel der Dämpfung des Kostenanstiegs sollte insbesondere auf der Grundlage von drei Vereinbarungen zwischen den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe sowie der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrt erreicht werden:

1. **Rahmenzielvereinbarung Wohnen I (2006): Selbständiges Wohnen behinderter Menschen - Individuelle Hilfen aus einer Hand**
2. **Rahmenvereinbarung Wohnen II (2008): Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern**
3. **Rahmenvereinbarung „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“ (2011)**

Wie oben erwähnt, wurden der LWL und der LVR zuständig für die stationäre und ambulante Eingliederungshilfe Wohnen, zunächst auf sieben Jahre befristet, dann bis 2014 verlängert. Im Rahmen des Inklusionsstärkungsgesetzes hat diese Regelung inzwischen Gesetzescharakter.¹³

¹³ Mit dem NRW-Landesausführungsgesetz zum BTHG sind die Landschaftsverbände als Träger der Eingliederungshilfe bestimmt und damit weiterhin zuständig für Aufgaben der Eingliederungshilfe, somit auch für ambulante und stationäre Hilfen zur sozialen Teilhabe.

Nach der Ausführungsverordnung zum Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe – des Landes Nordrhein-Westfalen wurde damit dem überörtlichen Träger sowohl die Planungshoheit als auch die Ermittlung des Bedarfs übertragen.

Gleichzeitig schlossen mit Wirkung ab 1.1.2004 die kommunalen Spitzenverbände NRW und die beiden NRW-Landschaftsverbände eine „Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen“, nach der überörtliche und örtliche Träger ihre Leistungsinhalte und –strukturen in Steuerungs- und Planungsgremien gemeinsam weiterzuentwickeln und zu koordinieren haben. Zu diesem Zweck sollen Kooperationsvereinbarungen geschlossen werden.

In der Rahmenvereinbarung Wohnen von 2004 wird die Zuständigkeitsverlagerung mit folgenden Zielen verbunden:

- in allen Gebietskörperschaften in Nordrhein-Westfalen soll die Entwicklung bedarfsgerechter ambulanter Angebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung zum selbstständigen Wohnen gefördert werden,
- die bestehenden qualitativen und quantitativen Unterschiede bei den Angeboten sollen ausgeglichen werden,
- eine weitestgehende Integration der behinderten Menschen in ihrer Herkunftsumgebung soll erreicht werden,
- der Grundsatz „ambulant vor stationär“ soll konsequent umgesetzt werden und
- auf eine nachhaltige Senkung der durchschnittlichen Kosten der Sozialhilfe für Hilfen zum Wohnen (§ 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX) soll hingewirkt werden. (LVR, 2004, S. 1)

In Paragraph 2 der Rahmenvereinbarung zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist unter Punkt 3 bestimmt, dass im Rahmen einer individuellen Hilfeplanung zu prüfen ist, ob anstelle der stationären eine ambulante Hilfe möglich ist. (LVR, 2004, S. 3)

Dabei ist grundsätzlich die Integration der leistungsberechtigten Personen in ihre Herkunftsregionen anzustreben.

4.2 Die „Hochzonung“ und ihre Auswirkungen

Wie erwähnt wurden in NRW im Jahr 2003 die Landschaftsverbände nicht nur für stationäre, sondern auch für ambulante Wohnhilfen im Bereich der Eingliederungshilfe zuständig. Dieser Prozess wird auch als *Hochzonung* bezeichnet.

Im Zuge der Erstellung dieser Expertise ist beim LWL angefragt worden, in welchem Umfang es gelungen ist, beim Übergang von stationären zu ambulanten Wohnhilfen eine Rückkehr in die Heimatregion zu ermöglichen. Eine konkrete Antwort darauf liegt bisher nicht vor. Auch die Berichterstattung über die Ergebnisse der so genannten „Rahmenzielvereinbarung Wohnen I“ von 2006 zwischen den Landschaftsverbänden und der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege sagt nichts darüber aus, ob Rückkehrwünsche in die Heimatregionen berücksichtigt werden.¹⁴ Aus der „Stellungnahme des LWL für den Bericht der

¹⁴ Rahmenzielvereinbarung zwischen der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und den Landschaftsverbänden zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und

Fachkommission zur Förderung des selbstständigen Wohnens behinderter Menschen beim MAIS NRW“ ist zu entnehmen, dass als Teilmaßnahme der Umsetzung der Rahmenzielvereinbarung aus dem Jahre 2006 ca. 6400 Akten von Menschen mit Behinderungen auf einen möglichen Übergang aus einer stationären in eine ambulante Betreuung geprüft wurden. (LWL 2012, S. 12). Auch hier ist unklar, inwieweit das Wunsch- und Wahlrecht auf Rückkehr in die Heimatregion eine Rolle gespielt hat. Auch die 2008 vom Sozialausschuss des LWL beschlossenen „Leitlinien zur Sozialplanung im Bereich Wohnen für behinderte Menschen“ enthalten dazu keine Hinweise. (LWL 2008)

2013 wurde im LWL-Sozialausschuss über die Entwicklung der heimatnahen Versorgung mit stationären Wohnangeboten berichtet. Hier wurde es als klare Zielstellung formuliert, dass „jede Hilfeempfängerin und jeder Hilfeempfänger heimatnah [...] ein stationäres Wohnangebot erhalten kann“, wenn der Bedarf nicht ambulant gedeckt werden kann (Drucksache 13/1459). Als „heimatnah“ wurde dabei die eigene kreisfreie Stadt oder der eigene Kreis inklusive der Nachbarregion bezeichnet. Auch bei speziellen Bedarfen soll im LWL Einzugsgebiet ein Wohnangebot gemacht werden können. Zu potentiellen Rückkehrenden ist wiederum nichts enthalten.

Positive Auswirkungen hatte, dass das Verfahren, in dem örtliche und überörtliche Träger ihre Planungen aufeinander abzustimmen hatten, in der Folge transparenter gestaltet werden musste. Im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger (und mehrfacher) Behinderung war schon im Jahre 2003 in Dortmund – auch mit Blick auf die Zuständigkeitsveränderung im selbstständigen Wohnen behinderter Menschen – ein Koordinierungsgremium geschaffen worden, um die vorher nur „suboptimal“ (ZPE, 2008, S. 8) ausgeprägten Abstimmungsprozesse der verschiedenen Akteure zu verbessern. Im Folgenden wird dieses Gremium näher beleuchtet und in seiner Zusammensetzung und Arbeitsweise beschrieben.

4.3 Das Koordinierungsgremium

Seit 2003 waren im Koordinierungsgremium der Stadt Dortmund der Landschaftsverband, die städtische Sozial- und Gesundheitsverwaltung sowie örtliche Träger und Dienste der Eingliederungshilfe über ihre Geschäftsführungen vertreten. Organisationen der Selbsthilfe oder Betroffenenvertreter*innen waren hier von Beginn an keine Mitglieder. Ab 2005 sollten alle Menschen mit Unterstützungs- und/oder Assistenzbedarf in Dortmund in den Zuständigkeitsbereich des Gremiums fallen.¹⁵

finanziellen Aspekten (2006). Ziel war u. a. bei wachsenden Bedarfszahlen ein stationärer Platzabbau von 5 % sowie für 9 % der bisherigen Heimbewohner*innen der Übergang ins Ambulant Betreute Wohnen. Dazu wurden mit Einrichtungsträgern Einzelvereinbarungen zum stationären Platzabbau/Übergang ins Ambulant Betreute Wohnen abgeschlossen.

¹⁵ Ab 2018 haben sowohl Behindertenpolitisches Netzwerk als auch der Inklusionsbeirat eine Vertretung entsendet, die jedoch beide nur eine beratende Funktion ohne Stimmrecht haben.

Seit 2006 agiert es auf Grundlage der im November 2006 in Kraft getretenen Kooperationsvereinbarung zwischen dem LWL und der Stadt Dortmund.¹⁶

Im Einzelnen wurden hier folgende Maßgaben zur auswärtigen Unterbringung getroffen:

§ 1 (4) Die Vereinbarungspartner stimmen darin überein, dass bei der Umsetzung dieser Vereinbarung für zukünftige Planungen die grundsätzlichen Prinzipien der wohnortnahen bzw. herkunftsorientierten Versorgung sowie der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung handlungsweisend sind.

§ 5 (3) Für die außerhalb von Dortmund untergebrachten Personen besteht weiterhin die Zielsetzung, ihnen eine Versorgungsmöglichkeit in Dortmund anzubieten. Hierzu sind gemeinsame Lösungen anzustreben oder zu entwickeln, wie z. B. eine weitere Erhöhung der Fluktuation bei den bestehenden Plätzen, Ausbau und Differenzierung ambulanter Angebote, dezentrales Wohnen etc.

§ 5 (4) Die Vereinbarungspartner treten in Gespräche ein zur Umsetzung des in § 1 genannten Grundsatzes der wohnortnahen Versorgung auch im Hinblick auf die jetzt bereits auswärts versorgten Menschen unter Beachtung der oben genannten Verfahrensabsprachen. Neue Bedarfe sind bei der Bearbeitung als handlungsrelevanter einzustufen als die Re-Regionalisierung.

Alle zwei Jahre soll die Zielvereinbarung auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Im April 2010 wurde sie unter dem Titel Kooperationsvereinbarung erneuert, nachdem die NRW-Durchführungsverordnung zum SGB XII für alle örtlichen und überörtlichen Leistungsträger den Abschluss entsprechender Vereinbarungen zur Pflicht gemacht hatte. Inhaltlich gleich sind Zielvereinbarung 2006 und Kooperationsvereinbarung 2010, was den hier relevanten Bereich betrifft (LWL/ Stadt Dortmund 2010).

4.4 Regionalplanungskonferenzen

Eine weitere bedeutsame Veränderung ging mit der Verpflichtung zu Kooperationsvereinbarungen einher. Jährlich stattfindende Regionalplanungskonferenzen (RPK) zum Thema Wohnen wurden eingeführt, in denen zum einen der LWL Daten über die Entwicklung der Angebotsstruktur in Dortmund vorzulegen hat und zum anderen zukünftige Planungen vorgestellt werden sollen. Betroffene, deren Vereinigungen und Selbsthilfegruppen müssen an diesen Prozessen beteiligt werden.

Betroffene konnten hier mit den verantwortlichen Leistungsträgern, d.h. der Stadt Dortmund und dem Landschaftsverband und den Leistungsanbietern, die es zuvor gewohnt waren,

¹⁶ Die Zielvereinbarung wurde aufgrund § 3 der Rahmenvereinbarung „Eingliederungshilfe Wohnen“ zwischen den kommunalen Spitzenverbänden in NRW einerseits und den Landschaftsverbänden andererseits vom März 2004 getroffen.

Absprachen „unter sich“ zu treffen, in einen öffentlicheren Diskussionsprozess eintreten. Auf Widersprüche zwischen Anspruch (Recht auf Selbstbestimmung, Individualisierung, Personenzentrierung, Wunsch- und Wahlrecht) und realer Umsetzung wurde so regelmäßig hingewiesen.

Anhand der vom LWL jährlich vorgelegten Daten ließ sich in der Folge die Entwicklung des stationären Eingliederungshilfeangebots in Dortmund zwischen 2007 und 2012 abbilden. Vor allem ließen sich aber auch erstmals Veränderungen bei den Zahlen auswärtig untergebrachter Menschen nahtlos nachvollziehen. Die bis dahin unklare Datenlage begann sich aufzuheben.

Stichtag	Leistungs- empfänger*innen stationäres Wohnen	Plätze in Dort- mund	Dortmunder*in- nen in Dortmund	Dortmunder*in- nen auswärts
30.06.2007	1350	755	579 (31.12.06)	756
31.12.2008	1332	745	608	724
31.12.2009	1321	751	603	718
31.12.2010	1335	783	634	701
31.12.2011	1338	851	657	681
31.12.2012	1350	869	641	709

*Tabelle 3 Auswärtig untergebrachte erwachsene Dortmunder*innen ab 2007*

So zeigt sich, dass nachdem die Zahl der auswärtigen Unterbringungen zwischen 2007 und 2011 langsam gesunken war, sie im Jahr 2012 wieder anstieg. Weiter zeigt der Datenvergleich 2007 und 2012, dass bei einer Steigerung der Platzzahlen in Dortmund um 114 die Anzahl der auswärtigen Unterbringungen nur um 47 zurückgegangen ist. Besonders auffällig sind die Veränderungen zwischen 2011 und 2012: bei steigendem Platzangebot in Dortmund verringert sich die Anzahl der Dortmunder Leistungsempfänger*innen in Dortmunder Heimen, gleichzeitig steigt die Anzahl der auswärts untergebrachten Dortmunder*innen. Dies steht in krassem Widerspruch zu den selbstauferlegten Grundsätzen, dass neu geschaffene und freiwerdende stationäre Plätze zur Deckung des Dortmunder Bedarfs und für Rückkehrwillige aus auswärtigen Heimen vorbehalten bleiben sollen. Die nachstehende Tabelle verdeutlicht diese Schieflage, in dem für die genannten Stichtage gezeigt wird, wie viele Plätze des Dortmunder stationären Wohnangebots mit Dortmunder*innen besetzt sind. Von der jeweiligen Differenz wird zudem abgebildet, wie viele Personen davon Leistungsempfänger*innen des LWL aus anderen Kreisen und Kreisfreien Städten sind des LWL-Gebietes sind. Für 2011 und 2012 werden zudem diejenigen hinzugezählt, die aus Orten außerhalb des LWL nach Dortmund kamen.

Stichtag	Anzahl Plätze	Dortmunder in Dortmund	Differenz	Auswärtige in Dort- mund
30.06.2007	755	579	176	114
31.12.2008	754	608	146	111
31.12.2009	751	603	148	113
31.12.2010	783	634	149	115
31.12.2011	851	657	194	134
31.12.2012	869	641	228	157

Tabelle 4 Wohnplätze in Dortmund belegt mit Dortmunder*innen (bis 2012)

So stammten von den 157 Leistungsempfängern des LWL im Jahr 2012 allein 78 aus dem Kreis Unna, die übrigen 79 aus 16 weiteren Kreisen/kreisfreien Städten des Landschaftsverbandes, 2 Personen kamen von außerhalb des LWL. Gleichzeitig weist die Datenlage aus, dass im selben Jahr 56 Dortmunder*innen auswärtig in Unna untergebracht waren. Das Argument, dass es sich um Spezialangebote handele, die aus wirtschaftlichen Gründen nicht überall vorgehalten werden könnten, kann wegen der hohen Anzahl der betroffenen Personen kaum zum Tragen kommen.¹⁷ Vereinzelt wird für einen Umzug in eine Dortmunder Einrichtung zudem der explizite Wunsch zur „Familienzusammenführung“ genannt. Spezialangebote und vereinzelte Familienzusammenführungen können die Gesamtanzahl an Personen aus auswärtigen Kommunen aber nicht erklären.

Darüber hinaus deckt sich die Zahl der LWL-Leistungsempfänger*innen aus anderen Kreisen/kreisfreien Städten plus der Anzahl der von außerhalb des LWL nach Dortmund gekommenen nicht mit der jeweiligen Differenz „Platzangebot in Dortmund und Dortmunder Leistungsempfänger in Dortmund“ – siehe Spalte 4. Hierbei handelt es sich um eine *Grauzone*. Diese sollte der LWL durch eine Erhebung bei den Heimträgern aufhellen, um die im Raum stehende Vermutung zu entkräften, dass zunehmend Personen von außerhalb in Dortmunder Einrichtungen Plätze belegen, die zur Deckung des Dortmunder Bedarfs dienen sollen. In seinem eigenen Interesse sollte der Verband darüber informiert sein, wer Plätze in Einrichtungen belegt, für die er eine Bedarfsbestätigung gegeben hat. Fragen zur Aufklärung der Grauzone hat der LWL bisher nie beantwortet.

In den RPK wurde die Problematik der auswärtigen Unterbringungen regelmäßig von der Behindertenselbsthilfe durch den Aktionskreis Der behinderte Mensch in Dortmund und die Dortmunder Selbsthilfe e.V. auf die Tagesordnung gebracht.

In einem Zwischenbericht über die RPK 2007 wird von einer Vertreterin der Stadt Dortmund insbesondere der Aspekt der Übergänge angesprochen, die vor der Aufnahme in bedarfsgerechte Angebote geschaffen werden sollen. Hier benennt sich die Stadt Dortmund als verpflichtet, „in den Fällen, in denen eine sofortige stationäre Unterbringung nicht möglich ist, Lösungsmöglichkeiten für die Betroffenen zu schaffen“ (siehe Anhang 8). Dazu sollten

¹⁷Spezialangebote in Dortmund: Eine Einrichtung für mehrfach behinderte gehörlose Erwachsene (20 Plätze) und das stationäre Angebot von Bethel vor Ort für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen (24 Plätzen).

kontinuierliche Erfassungen der Bedarfsmeldung stattfinden und ein Fallmanagement/ Clearingverfahren in Verantwortlichkeit der Einrichtungsträger sowie der Stadt Dortmund eingerichtet werden. So sollte auch gewährleistet werden, dass „die auswärtig untergebrachten Personen bekannt sind“ und Rückkehrwünsche geäußert werden können. Auch für den Leistungsbereich „psychische Erkrankungen“ sollte eine solche Bedarfserfassung absehbar eingerichtet werden. Seit längerem wurde die Nichterfassung besonders in diesem Bereich aus der Selbsthilfe kritisiert. Für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen war das Dortmunder Sozialamt seit längerem bemüht, ihm bekanntwerdende sogenannte „unversorgte Fälle“ zu erfassen und die Betroffenen durch Kurzzeitmaßnahmen oder zusätzliche ambulante Hilfen davor zu bewahren, die Heimatstadt verlassen zu müssen.

Insgesamt wurde hinsichtlich der auswärtigen Unterbringungen festgelegt, dass „für die Zukunft“ gewährleistet sein muss, „dass erfasst wird, wer, wann, warum auswärtig von Dortmund stationär untergebracht wurde“. Auch die Gründe für auswärtige Unterbringungen sollten miterfasst werden (Wunsch des Leistungsempfängenden, fehlender Platz, Mangel an fachlicher Bedarfserfüllung).

Für den Zeitraum 2005 bis 2009 gibt es Angaben dazu entweder nach Entscheidungen im Clearingverfahren oder für 2008/9 „Versorgung nach Hilfeplankonferenzen außerhalb von Dortmund“. Danach ist entweder nichts mehr erhoben worden oder es wurde nicht mehr transparent gemacht. Laut Auskunft der Stadt Dortmund sind die bekannten statistischen Erhebungen nur im Rahmen der Vorbereitung der jeweiligen RPK vom LWL durchgeführt, aber nie im Koordinierungsgremium Thema gewesen. Im Januar 2014 nannte der LWL eine Anzahl von 291 Personen, die zwischen 2007 und 2012 auswärtig untergebracht wurden. Für den Zeitraum zwischen 2007 bis einschließlich zum ersten Halbjahr 2009 wurde eine Gesamtzahl von 45 Neuunterbringungen genannt. Es muss also zwischen der zweiten Jahreshälfte 2009 bis Ende 2012 zu einem sprunghaften Anstieg gekommen sein.

Nach diesem Überblick über Gesetzestexte und der Darlegung des vorhandenen Zahlenwerks bietet es sich an, eine weitere Lebensgeschichte eines Betroffenen einzufügen, um zu verdeutlichen, was diese Prozesse für den konkreten Einzelfall bedeuten können.

Es ist die eines jungen Mannes, der 2001, also im Jahr des Inkrafttretens des SGB IX, einen Heimplatz der Josefs-Gesellschaft in Bigge/Olsberg annahm. In seiner Heimatstadt Dortmund war ihm ein Heim des LWL-Wohnverbundes angeboten worden, in dem er aber nicht leben wollte, weil er sich mit seinen Mitwohnenden (Menschen mit geistigen Behinderungen) nicht verständigen konnte. Erkan D.¹⁸ hat klare Zukunftspläne und Lebensvorstellungen, erlebt im Heimkontext aber Grenzen seines Selbstbestimmungsrechtes, die auch seine berufliche Eingliederung betreffen. Er fühlt sich zerrieben im Zuständigkeitsgerangel zwischen dem LWL, Krankenkasse und Agentur für Arbeit. Das Beispiel zeigt deutlich, wie sehr der gesetzliche Auftrag der Eingliederungshilfe und dessen Erfüllung analog zu der Darstellung in Kapitel 1.4 in der Realität auseinanderklaffen.

¹⁸ Erkan D. legte Wert darauf, dass er nicht anonymisiert wird. Der Bericht ist von ihm verfasst.

Erkan (1985 in Dortmund geboren)

Im Alter von ca.12 Jahren kam ich von Dortmund aus ins „Josefsheim“ nach Bigge/Olsberg. Seit frühester Kindheit leide ich an Muskeldystrophie, einer progressiven Muskelschwäche – irgendwann hörte ich, dass meine Lebenserwartung bei nur 18 Jahren liege. Nun bin ich 24 und mein nächstes angestrebtes Alter ist 30, danach eventuell 50.

An den Kindergarten kann ich mich nicht recht erinnern, aber da waren auch noch Kinder, die laufen konnten. Als ich 6 Jahre alt war, trennten sich meine Eltern, zusammen mit meiner Schwester, die ebenfalls an Muskeldystrophie leidet, blieb ich bei meiner Mutter. Ab dieser Zeit kamen auch fremde Helfer ins Haus, um mich vom Rolli ins Bett und raus zu helfen. Ich besuchte die LWL-Förderschule mit Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung in Bochum-Langendreer.

Mit 11 hatte ich einen Unfall mit Beinbruch. Es folgte ein langer Krankenhausaufenthalt, auch wegen auftretender Atemprobleme. Die Schule wurde unterbrochen. Bald zeigte sich, dass meine Mutter mit der Pflege völlig überfordert war, da sie sich auf Deutsch kaum verständigen konnte – ich musste viel für meine Mutter dolmetschen. Wir suchten nach einem Heimplatz für mich, zu- nächst in der Nähe: die Besichtigung des einzigen in Frage kommenden Heimes in Dortmund schreckte mich aber ab, weil dort nur geistig Behinderte lebten, mit denen ich mich nicht hätte verständigen können. Meine Mutter sagt, man habe mir noch ein Heim Berlin angeboten, das haben wir aber wegen der Entfernung nicht angenommen. Dann bekam ich von einem Sanitätshaus-Mitarbeiter den Tipp, mir mal die Einrichtung Josefsheim in Bigge/Olsberg anzu- schauen. Von dort kam auch einer zu mir nach Hause, ich kam dann dorthin ohne vorher eine Besichtigung gemacht zu haben: was mir gefiel war, dass dort nicht nur schwer behinderte Leute waren – sondern auch mehr solche, mit denen ich mich gut verständigen konnte.

Im Josefsheim:

Es hat ein halbes Jahr gedauert, bis ich auch nur soweit war, wieder beschwerdefrei sitzen (eher auch: liegen) zu können, und das Luftholen sich stabilisierte. Mit 13 besuchte ich vom Heim aus die Förderschule in Olsberg, war aber hier immer unterfordert, weil ich aufgrund der langen Fehlzeit in eine Klasse für Lernbehinderte geschickt wurde. Ich kämpfte darum, einen höheren Schulabschluss machen zu können und konnte im letzten Schuljahr in die Hauptschulklasse wechseln. Ich hatte das Ziel, eine richtige Ausbildung zu machen. Ich hab es denen gezeigt und immer schwerere Aufgaben verlangt.

Da gab es dann auch mal einen Test beim Arbeitsamt: die theoretischen Ergebnisse waren auch gut, allerdings stellte der Tester zum Abschluss eine kleine Glaspyramide auf den Tisch und sagte, ich solle die ergreifen – was natürlich aufgrund der Bewegungseinschränkungen nicht ging. Ich glaube, der Tester wollte mir damit deutlich machen, dass es für mich wegen der Behinderung auf dem Arbeitsmarkt keine Chance gebe. Mündlich wurde mir mitgeteilt, dass ich keine Ausbildung machen könne. Damit gab ich mich aber nicht zufrieden: Um es allen zu zeigen machte ich meinen Realschulabschluss im Berufskolleg des Josefsheims. Danach folgte mal ein Praktikum in einer Druckerei in Arnsberg bei der Bezirksregierung, wobei mir Assistenzkräfte halfen. 2009 konnte ich dann eine Ausbildung zum Mediengestalter im Josefsheim anfangen. Dafür hätte ich eigentlich umziehen müssen in den Ausbildungsbereich, wo es allerdings keine Wohnungen gab für meinen Platzbedarf. Ich kriegte eine Ausnahmegenehmigung, um in Haus Theresa bleiben zu können.

Langer Kampf um Fortführung der Ausbildung

Im Frühjahr 2011 musste ich die Ausbildung unterbrechen, weil ich im Sitzen gearbeitet habe und sich wegen Verspannungen und Arthrose große Schmerzen in Arm und Schulter einstellten. Da war es vorbei mit der Förderung durch das Arbeitsamt, zuständig wurde wieder die LWL-Eingliederungshilfe mit dem Besuch in der Werkstatt. Eine Umstellung auf andere technische Hilfsmittel erlaubte dann auch ein Arbeiten im Liegen und ich stellte einen Antrag auf Fortführung der Ausbildung. Das wurde vom Arbeitsamt abgelehnt, ich ging in Widerspruch, der wurde wieder abgelehnt. Ich habe mir einen Anwalt gesucht und Klage eingereicht. Das Sozialgericht Dortmund hat auch Prozesskostenhilfe bewilligt, mal sehen, ob es demnächst auch zu einem Verfahren in Dortmund kommt. Dann sehe ich mal wieder meine alte Heimatstadt.

Anfang des Jahres bin ich aus der WfbM-Montageabteilung in die Druckerei des Josefsheims gewechselt – ich musste allerdings erst einen Arbeitsstreik machen um deutlich zu machen, dass ich mich in der WfbM absolut nicht wohl fühlte – ich mache also im Moment als „Werkstattmitarbeiter“ genau das, was ich auch während meiner Ausbildung gemacht habe. Textgestaltung, Logos entwerfen für Flyer, die von auswärtigen Auftraggebern bestellt werden. Ich weiß, dass man nun sagen könnte, warum macht er das nicht ohne Abschluss weiter. Andererseits ist es in der Normalwelt selbstverständlich, dass ein Ausbildungsabschluss angestrebt wird, warum soll das nicht für mich gelten. Wenn ich den Abschluss habe, kann ich mich auch woanders bewerben, ohne bin ich immer ans Josefsheim oder eine andere Behindertenwerkstatt gebunden.

Das Arbeitsamt hat auch davon Kenntnis, wo ich jetzt tätig bin. Der Anwalt hat es auch in die Klage eingebaut, um zu begründen, dass einer Fortsetzung der Ausbildung nichts im Wege stehe.

Zurück nach Dortmund will ich sobald ich meine Ausbildung beendet habe. Sollte das Gericht mir dazu nicht verhelfen, auch früher. Im Übrigen wünsche ich mir nichts mehr, als dass endlich mein Antrag auf Individuelle Schwerbehindertenbetreuung bewilligt wird, damit ich nicht immer abhängig davon bin, wann die Gruppenpfleger für mich Zeit haben. Manchmal sind tagsüber verschiedene Gruppen für mich zuständig wegen des herrschenden Personalmangels. Einmal waren es sogar Mitarbeiter aus 4 verschiedenen Gruppen und das nimmt mich psychisch ziemlich mit. Ich habe keine richtigen Ansprechpartner und weiß nicht wer z. B. die Briefe von Ämtern mit mir durchgehen kann. Einmal kam ich von der Arbeit, sollte geduscht werden, aber die Mitarbeiter die uns an dem Tag hätten versorgen müssen, weigerten sich mich zu duschen, da Sie mich ja noch nie zuvor geduscht hätten. Da bin ich dann direkt in meine alte Gruppe gefahren und habe die gebeten mich zu duschen und die mich eigentlich hätte duschen müssen, musste dann in meiner alten Gruppe aushelfen.

Es gibt 6 Bewohnergruppen hier im Haus mit je 6-8 Leuten. Das Personal einer Gruppe muss auch meine Pflege und die meiner Schwester übernehmen, wir wohnen getrennt von den Gruppen in Parterre. Es sollen eigentlich 3 Betreuer da sein für die Gruppen, wenn sie die Betreuung für mich und meine Schwester mit übernehmen. Aber selten sind drei da, und wenn es nur zwei sind, dann wird es problematisch. Manchmal heißt es, die Pflege sei nicht abgedeckt, weil für meine Sondenernährung auch noch eine Fachkraft da sein müsste.

Ich möchte nicht mehr in einem Heim leben, auch wenn mir der Psychologe, der für das Josefsheim arbeitet, mir das ausreden wollte. Ich hätte doch hier alles, was ich brauche, meinte er.

Kontakte außerhalb des Heims kann ich größtenteils nur übers Internet pflegen, manchmal kommen die Freunde in mein Zimmer so 1-3 Mal im Monat. Manchmal mehr, aber es gibt auch Monate ohne Besuch. Meine Mutter kann mich auch nicht so oft mit meinen Übrigen Geschwistern besuchen, weil die Fahrten mit der Bahn doch recht teuer sind.

In der Regel geht es morgens in die Werkstatt, danach ins Zimmer in mein Bett. Während des letzten (Werkstatt-) Urlaubs hoffte ich, dass ich wenigstens mal an die Ruhr käme, die im Tal durch den Ort fließt. Im Jahr zuvor haben wir keine Unternehmungen hingekriegt. Da habe ich auch mein Kleidergeld verfallen lassen, weil niemand bereit war, während der üblichen Arbeitszeit mit mir einkaufen zu gehen. Man bot mir an, nach der üblichen Arbeitszeit mit zu gehen, aber das hätte etliche Überstunden bedeutet und das wollte ich nicht, weil die Pfleger sich oft über den Arbeitsstress beklagen, teilweise über 500 Überstunden haben und manche Halbtagskräfte auch schon über 200. Das werden die sicher nie wieder los. Die können höchstens eher in Rente. Die Heimleitung sagte mir, ich solle doch wie meine Schwester das Kleidergeld übers Internet ausgeben. Das wollte ich aber nicht, weil die es dann immer verlangen könnten, aber zur Erhaltung der Lebensqualität gehört es auch einkaufen gehen zu können und einfach mal rauskommen. Im Übrigen will ich auch mal spontan was unternehmen – und dass geht nicht unter den Heimbedingungen.¹⁹

¹⁹ Dem Bericht von Erkan D. sei noch eine Passage aus dem Internet-Auftritt des Heimträgers Josefsheim gegenübergestellt: „Im Mittelpunkt steht dabei der einzelne Mensch mit seinen Vorstellungen und Zielen. Unsere Leistungen stimmen wir laufend auf seinen Bedarf und seine Lebensplanung ab.“ (Josefsheim Bigge) Im Juni 2014 plante Erkan D. den Auszug aus dem Heim in eine selbstorganisierte Wohngemeinschaft, weil ihm vom Heim mitgeteilt wurde, dass sein pflegerischer Bedarf und der seiner Schwester schon länger untragbar für das Josefsheim sei.

5 Arbeitskreis Rückkehrer ab 2009

Auf der RPK 2009 wurde der Grundstein für einen „Arbeitskreis Rückkehrer“ gelegt. Das Dortmunder Koordinierungsgremium hatte in einer für die RPK vorgelegten Themensammlung auch den Unterpunkt „Denkbares Konzept für langfristige Rückkehrhilfen aus auswärtigen Wohneinrichtungen nach Dortmund?“ aufgelistet. Konkretere Schritte dazu forderten der Aktionskreis der behinderte Mensch in Dortmund und die Dortmunder Selbsthilfe e.V. ein, u. a. die Einrichtung eines Arbeitskreises. Im Forum „Wohnen“ auf der RPK beurteilte zudem Dr. Ingmar Steinhart, Geschäftsführer von Bethel.regional und Mitglied des Dortmunder Koordinierungsgremiums eine Klärung der Frage, ob unter den auswärtig untergebrachten Dortmunder*innen auch Menschen mit Rückkehrwunsch sind, für sinnvoll.

Das Koordinierungsgremium beschloss Anfang 2010 die Einsetzung einer „AG Rückkehrer“ unter der Federführung von Bethel.regional. Weitere Beteiligte waren der LWL, Vertreter*innen des Sozial- und des Gesundheitsamtes der Stadt Dortmund sowie der Aktionskreis der behinderte Mensch in Dortmund und die Dortmunder Selbsthilfe e.V.

Zunächst legte der LWL als Leistungsträger eine Liste der im Rahmen der Eingliederungshilfe außerhalb Dortmunds untergebrachten behinderten Menschen vor (679 Personen im Juli 2010, s. Abb. 1). Da die finanziellen Ressourcen, die für eine Befragung der auswärtig untergebrachten Menschen zur Verfügung gestellt wurden, äußerst begrenzt waren, wurde der Vorschlag, die Fakultät Rehabilitationswissenschaften der TU Dortmund zur Durchführung einer Befragung in auswärtigen Heimen einzubinden, aufgegriffen. Teilnehmer*innen der AG Rückkehrende legten Wert darauf, dass bei den Befragten keine unnötigen Ängste ausgelöst würden und Vertreter*innen des LWL äußerten „Bedenken bezüglich der Gefahr der Weckung von Erwartungen (hoher Anteil von Rückkehrwilligen), die nicht erfüllt werden könnten“. Daher gab es anfangs keine generelle Zusage für eine finanzielle Unterstützung des Projektes durch den LWL (s. Protokoll 2 des AK Rückkehrende 19.10.2010).

5.1 Festlegung der Zielgruppe und Akquise und Rücklauf

Unter den gegebenen Voraussetzungen war eine Befragung aller 679 Personen nicht leistbar. So einigte man sich im Arbeitskreis darauf, dass zunächst all jene Personen befragt werden sollten, die noch nicht länger als 5 Jahre auswärts untergebracht waren und/oder noch nicht älter als 30 Jahre alt waren (vgl. Grauenhorst, 2012, S. 12) Damit verblieben 210 zu Befragende, von denen nach Diskussion über Filterkriterien weitere ausgenommen wurden:

- Kinder und Jugendliche, weil vom LWL bzw. von der Stadt Dortmund bereits automatisch bei Erreichen der Volljährigkeit geprüft werde, ob sie ein Rückkehrangebot erhalten können²⁰

²⁰ Ob dies tatsächlich praktiziert wird, ist unklar. Laut Auskunft der Stadt Dortmund sei dafür der LWL zuständig. In der Masterarbeit Eckardt/Wölki, die biografischen Bruchstellen auswärtig Untergebrachter nachgingen, heißt es: „Die Entscheidungsgewalt ist den Interviewteilnehmern weitestgehend abgenommen worden und diejenigen, die sie noch haben, sind nur defizitär über Handlungsoptionen informiert. Auch mit Eintritt der Volljährigkeit wurde bei den befragten Personen offenbar nicht erhoben, ob sie den Wunsch haben, ihr Wohnumfeld zu verändern. So ist festzuhalten,

- Spezialeinrichtungen für Blinde, PWS, BBW, anthroposophische Einrichtungen²¹
- Personen, die nur kurzzeitig in Dortmund beheimatet waren
- Personen, die ortsnah wohnen, wenn ihnen vom Träger ein Wahlrecht eingeräumt wird²²
- Nach gerade vollzogenem Umzug in eine Wohnung mit ambulanter Unterstützung
- „Listenirrtümer“: länger als 5 Jahre auswärts, Hilfe schon beendet und ggf. bereits zurückgekehrt.

Angeschrieben wurden letztlich die gesetzlichen Betreuer*innen von 138 Personen, damit diese mit ihren Betreuten abklärten, ob sie zu einer Befragung bereit wären. Ein Informationsschreiben erging auch an die jeweiligen Einrichtungen. In diesem wurde darauf verwiesen, dass in der Vergangenheit nahezu jede/r zweite Dortmunder Bürger*in mit stationärem Hilfebedarf die Stadt verlassen musste. Man wolle nun herausfinden, welche Verbindungen zum ursprünglichen Heimatort noch bestünden. Weiter hieß es:

Es wird bei den Interviews keineswegs darum gehen, aktiv einen Rückkehrwunsch zu initiieren oder konkrete Möglichkeiten einer Rückkehr in Aussicht zu stellen. Sollte ein Rückkehrwunsch bei Ihrer/Ihrem Bewohner in die Stadt Dortmund während des Gesprächs deutlich werden, wird diese Information ernst genommen.“ (Anschreiben, siehe Anhang 2)

Unter Leitung der TU-Mitarbeiterin und Rehabilitationspädagogin Inke Grauenhorst entwickelten Studierende Interviewleitfäden und schulten Interviewer*innen, die zwischen Dezember 2011 und Februar 2012 auswärtig Untergebrachte am jeweiligen Wohnort aufsuchten. Unter dem Leitthema „Lebenswelten und Heimatgefühl von Dortmunder Bürgerinnen und Bürgern in auswärtigen Sozialräumen“ sollten die Befragten ihre aktuelle Lebenssituation mit den dazugehörenden Bezügen zur Stadt Dortmund bewerten. Die direkte Frage nach einem Rückkehrwunsch wurde ausgespart. Allerdings sollten Rückkehrwünsche, sofern sie im Gespräch geäußert würden, dokumentiert werden. Daher wurde diesen Personen ein Formblatt ausgehändigt, in dem sie ihren Rückkehrwunsch anmelden konnten. (Formblatt siehe Anhang 3)

Das Formblatt enthielt den Hinweis, dass die Rückkehr wahrscheinlich nicht sofort möglich sein werde. Zudem wird das Wunsch- und Wahlrecht dadurch gleich wieder eingeschränkt,

dass es nach dem Eintritt der Behinderung nur in einem Fall gelungen ist, selbstbestimmt lebenslaufrelevante Entscheidungen zu treffen.“ (Eckardt & Wölki 2013, S.124)

²¹ Hier bestand in der Begleitgruppe kein Konsens. LWL und Stadt Dortmund sagten eine Einzelfallprüfung zu

²² Ob das Wahlrecht existiert, sollte bei den Trägern erfragt werden. Bethel regional versicherte, das Wahlrecht sei in jedem Fall gegeben. Für die übrigen Träger ist dies bis heute nicht geklärt.

dass hinzugefügt wird: „Um meinen Wunsch prüfen zu können, bitte ich den LWL, meine Akte der Stadt Dortmund zur Verfügung zu stellen“.

Den Interviewten wurde bei der Aufnahme der Gespräche Anonymität zugesichert²³.

Alle Beteiligten konnten nicht ausschließen, dass Einrichtungen und Betreuer*innen in ihren initialen Gesprächen mit den Betreuten ihren eigenen Interessen folgen würden, weil diese sich nicht unbedingt mit den Wünschen der betroffenen Menschen decken. Im Mai 2011 wurden die Anschreiben mit der Bitte um Rückmeldung bis Ende August 2011 versendet. Lediglich 42% der Anfragen wurden fristgemäß beantwortet. Wegen der geringen Rücklaufquote verschickte der LWL ein Erinnerungsschreiben, um säumige Einrichtungen/Betreuer*innen zu einer Reaktion anzuhalten. Diese Mahnung zeigte dann Erfolg und bis Mitte November 2011 blieben nur noch 10 Anschreiben unbeantwortet.

In 32 Fällen wurde ein Interview von den ehemaligen Dortmunder Bürger*innen gewünscht. Nach weiteren Absagen wurden letztlich bis Mitte Februar 2012 insgesamt 23 Interviews geführt. Als Gründe für die Absagen nennt der Studienabschlussbericht die Annahme, die Interviewperson mit der Gesprächssituation zu überfordern sowie verlorenes Interesse innerhalb des Zeitraums zwischen dem ersten Anschreiben und der Absprache von Terminen für die Interviews (vgl. Grauenhorst, 2012, S. 11).

Zu den Antworten liegen aus einer Aufstellung des LWL lediglich Kurzinformationen vor. Neben Ja/Nein zu einem Interviewwunsch sind Anmerkungen zu den Angaben von Betreuer*innen und/oder Einrichtungen vermerkt.

- Wie oben erwähnt, hat es auf 10 Anfragen weder von Betreuer*innen noch Einrichtungen eine Antwort gegeben.
- In 41 Fällen schickten die Einrichtungen eine Absage. Die Betreuer*innen haben hier offensichtlich nicht mitgewirkt.
- In 30 Fällen wird eine Befragung vom Betreuer/von der Einrichtung mit dem Hinweis abgelehnt: non-verbal / nicht kommunikationsfähig / behinderungsbedingt nicht vorstellbar / Autist - macht keinen Sinn / Befragung führe zur Störung des seelischen Gleichgewichts.
- In mehreren Fällen heißt es schlicht „Herr/Frau X soll nicht teilnehmen, soll in der Einrichtung verbleiben“, wobei der*die Betreuer*in oder die Eltern für den*die Heimbewohner*in entschieden haben.
- In den Fällen, in denen sich alternativ die Betreuungsperson für ein Gespräch zur Verfügung stellte, ist nicht bekannt, ob dieses Angebot vom LWL oder der Stadt Dortmund aufgegriffen worden ist.

²³ Dies sollte es allerdings in der Folge erheblich erschweren/unmöglich machen, nachzuvollziehen, wie die ev. geäußerten Rückkehrwünsche in die Tat umgesetzt wurden.

5.2 Studiendesign, Durchführung und Ergebnisse²⁴

Um zu erfahren, ob bei den Interviewten von einer Lebenszufriedenheit im Sinne einer Neubeheimatung gesprochen werden kann, wurden folgende Kategorien bzw. Qualitätsmerkmale voneinander differenziert: Die erlebte ökologische und infrastrukturelle Qualität, die Wohnqualität im sozialen Nahraum, das Gefühl des Eingebunden-Seins, das Gefühl der Mitbestimmung, der Zugang zu Ressourcen sowie die wahrgenommenen Zukunftsperspektiven. Folgende Ergebnisse wurden innerhalb dieser Aufmerksamkeitsebenen generiert, die auch im Rahmen dieser Expertise von Relevanz sind:

Aufmerksamkeitsebene	Ergebnisse
Erlebte ökologische Qualität, Infrastruktur und Mobilität	Auch ein landschaftlich schöner Ort wird nicht als dauerhafter Lebensort bevorzugt, wenn er nicht die Möglichkeiten des Zugangs zu einer altersentsprechenden Interessengestaltung sowie Selbstversorgungsmöglichkeiten bietet.
Wohnqualität im sozialen Nahraum	Obwohl die meisten Befragten mit ihrem Zimmer und dessen Ausgestaltung zufrieden sind, wird bei vielen der Wunsch nach mehr Eigenständigkeit und Privatsphäre deutlich.
Gefühl des Eingebunden-Seins	Kontakte beschränken sich hauptsächlich auf die Einrichtung oder die Arbeitsumgebung in den Werkstätten. Einige nehmen tagesstrukturierende Angebote wahr. Viele Befragte äußern den Wunsch nach einer besser bezahlten Arbeit oder den Wunsch nach einer selbstbestimmten und erfüllteren Tätigkeit. Kontakte im weiteren Umfeld bestehen zu Familienmitgliedern, die teilweise noch im Raum Dortmund leben. Nachbarschaftskontakte werden nur sehr selten erwähnt.

²⁴ Die Gesamtstudie unter dem Titel „Lebenswelten und Heimatempfinden von Dortmunder Bürger/innen mit Behinderungen in auswärtigen Sozialräumen“ ist zu finden im Internet unter http://www.dortmund.de/media/p/mb/downloads_mb/behindertenpolitischesnetzwerk/Abchlussbericht_Rueckkehrer_Stand29_10_12.pdf. Die Ausführungen diesem Kapitel erfolgen in enger Anlehnung an die Gesamtstudie.

Gefühl der Mitbestimmung	Starke Unterschiede bei den Interviewpartner*innen. Tendenziell ist das Selbstbestimmungsgefühl höher, je individueller die Angebotsform ist. In einigen Fällen ist das Gefühl der Mitbestimmung sehr gering. Lediglich im Rahmen der vorgegebenen Unterstützungsangebote der Einrichtung haben die meisten das Gefühl mit zu bestimmen, was in ihrem Alltag geschieht. Die Einhaltung von Strukturen bietet eine Möglichkeit, mehr Freiräume zu erlangen und selbstständiger zu werden.
Zugang zu Ressourcen	Nur wenig Kenntnis im Umgang mit Behörden und selbsttätiger Informationsbeschaffung
Zukunftsperspektiven	Die Wünsche zeigen ein deutliches Bild von Lebensentwürfen, die ganz anders sind als die derzeit gelebten. Der Wunsch nach einer (anderen) Arbeit, einer eigenen Wohnung und einer Partnerschaft stehen dabei ganz oben. Bei einigen Befragten (besonders den älteren) ist eine Perspektivlosigkeit deutlich ersichtlich.

Tabelle 5 Ausgewählte Ergebnisse der Studie „Lebenswelten und Heimatempfinden von Dortmunder Bürger/innen mit Behinderungen in auswärtigen Sozialräumen“

Daran anschließend werden die Bezüge zur Stadt Dortmund dargestellt (vgl. Grauenhorst, 2012, S. 24). Dabei bildet die Familie den Kern der Erinnerungen an die Stadt Dortmund. Der Familienkontext bestimmt in den häufigsten Fällen, inwieweit Dortmund als Ort positiver oder negativer Erinnerungen erlebt wird (z. B. bei Trennungen vom Partner/der Partnerin oder Erlebnisse in der Kindheit). Suchtabhängigkeit und der Aufenthalt im Drogenmilieu sind für Interviewpartner/innen gute Gründe, den Wohnort Dortmund zunächst verlassen zu haben. Regelmäßig wiederkehrende Ereignisse wie z. B. der Dortmunder Weihnachtsmarkt und die zentrale Wohnlage werden positiv benannt und in Bezug gesetzt zum jetzigen Wohnumfeld. Grund für Besuche in Dortmund bilden in erster Linie die Familie bzw. die Eltern verbunden mit Freizeitaktivitäten (Kino, BVB). Einige würden gerne öfter zur Familie nach Dortmund fahren, können sich dies aber aufgrund der anfallenden Kosten nicht leisten, besonders, wenn sie weiter entfernt leben. Sieben der Befragten äußerten einen klaren Rückkehrwunsch nach Dortmund. In diesem Rückkehrwunsch findet sich auch der Wunsch wieder, dort zu leben, wo Möglichkeiten der selbstbestimmten Alltagsgestaltung bestehen.

Gefragt wurde auch nach dem Heimatverständnis der Interviewpartner/innen. Dabei stellte sich heraus, dass Kernpunkt von Heimat die Sicherheit und Privatsphäre in den eigenen vier Wänden bildet, der familiäre Aspekt eine wichtige Rolle spielt sowie die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

In zwei Einzelfalldarstellungen geht die Studie der Frage nach, unter welchen Bedingungen eine Neubeheimatung gelingen kann.

In einem Fall gelingt sie nicht: Der Ort ist zu abgelegen, Fr. M. braucht für Ausgänge, da sie sich nicht auskennt, Begleitung, was sie abhängig macht vom Dienstplan des Personals und

dessen zeitlichen Ressourcen; Kontakte außerhalb der Einrichtung existieren nicht; das Miteinander in der Einrichtung scheint in weiten Teilen von den Professionellen (mit-)bestimmt. Ihre Tätigkeit in der nahe gelegenen WfbM bietet keine Möglichkeit, Zugänge in das Gemeinwesen der umliegenden Örtlichkeit zu erlangen.

Im zweiten Fall der Frau B. werden gelungene Faktoren für eine Neubeheimatung genannt:

Den neuen Wohnort findet sie gut, kleiner als Dortmund, gemütlich. Sie lebt schon 10 Jahre in dem Heim, das vier Wohngruppen à sechs Personen beherbergt. Kontakte nach außerhalb hat Frau B. keine, aber eine Partnerschaft im Heim. Wochentags geht sie einer Beschäftigung in einer tagesstrukturierenden Einrichtung nach, würde aber lieber arbeiten gehen.

Sie bekommt in der Woche einen Betrag für das Einkaufen ausgezahlt und verpflegt sich selbst, wird damit in ihrer Selbstständigkeit unterstützt. Gleichzeitig hat sie aber auch das Gefühl, im Bedarfsfall nach Hilfe fragen zu können. Gut findet sie ihre geschützte Privatsphäre, da das Personal sich größtenteils im Erdgeschoss des Hauses aufhält.

Nach Dortmund möchte sie nicht mehr, das wäre ihr zu stressig, besucht öfters ihre Mutter und den Stiefvater, möchte denen aber auch nicht auf der Pelle liegen, weil die viel arbeiten und auch Zeit für sich haben möchten.

Sie wünscht sich, den Weg in ein normales Leben zu finden mit Familie und Kindern. Auch wenn Frau B. nicht das Leben führt, das sie eigentlich leben möchte, bekommt man den Eindruck, dass Frau B. ihrem Leben und der Bewältigung seiner Aufgaben positiv gegenübersteht. Im Rahmen einer Teilhabeplanung oder einer Persönlichen Zukunftsplanung könnte mit Frau B. ermittelt werden, welche weiteren Schritte im persönlichen als auch im sozialräumlichen Bereich notwendig wären, um ihre Ziele zu verfolgen.

Zum Fazit werden in der Studie die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst. Zu ihnen gehören:

- (Ökologische) Ortsqualität geht eng einher mit der Bewertung von Infrastrukturmöglichkeiten. Ein Ort ohne Zugang zu einer altersentsprechenden Interessengestaltung / Selbstversorgungsmöglichkeiten wird nicht als dauerhafter Lebensort bevorzugt. Wichtig sind dabei Teilhabe an Mobilität sowie die fußläufige Erreichbarkeit zu Orten der Begegnung.
- Damit ein Gefühl des „Heimisch-Werdens“ entsteht, braucht es eine passende Gestaltung des Nahraums und ein als angemessen empfundenes Zusammenleben mit den Mitmenschen. Dazu gehört auch die Wahrung der Privatsphäre und ein Gefühl der Sicherheit in den eigenen vier Wänden.
- Passgenaue Hilfen tragen wesentlich zum Wohlbefinden der Person bei. Dies betrifft das Nähe-Distanz-Verhalten der Professionellen und die selbstbestimmte Auswahl von Unterstützungsleistungen im Alltag. Eine überversorgende Haltung wird hingegen als Bevormundung erlebt.
- Umfassende Mitwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten wurden nur sehr bedingt festgestellt. Am ehesten bezieht sich das Mitbestimmungsgefühl auf das

Unterstützungssetting, keinesfalls jedoch auf die Gestaltungsmöglichkeit eigener Lebenspläne oder Mitgestaltung im Sozialraum.

- Die Zukunftsperspektiven und -wünsche der Befragten lassen ein Bild erkennen, das deutlich auf mehr Selbstbestimmungs- und Teilhabewünsche am gesellschaftlichen Leben abzielt. Der Wunsch nach dem Leben in der eigenen Wohnung, einer als sinnhaft empfundenen Tätigkeit sowie das Leben in einer Partnerschaft werden am häufigsten genannt. Keiner der befragten Menschen geht einer Tätigkeit außerhalb einer WfbM oder außerhalb eines tagesstrukturierenden Angebots nach. Auch die Partnerschaftswahl findet meist innerhalb der Unterstützungsbezüge statt.
- Besonders bei den älteren Personen wird eine gewisse Perspektivlosigkeit, fast schon Resignation deutlich.
- Die Bezüge zur Stadt Dortmund sind den Befragten meist sehr wichtig. Häufig bestehen noch familiäre Kontakte nach Dortmund, in deren Rahmen dann auch Interessen nachgegangen werden kann, die im stationär bedingten Setting nicht möglich sind. Der Sozialisationskontext Dortmund ist aber auch mit negativen Erinnerungen behaftet.

In kritischer Einordnung dieser Ergebnisse ist zu fragen, ob eine räumliche Trennung von der eher als „schädlich“ eingestuften Kernfamilie oder sonstigen sozialen Kontakten auch durch Unterstützungsleistungen in einem anderen Stadtteil Dortmunds möglich gewesen wäre. Lediglich in Fällen, in denen mit großem Konfrontations- oder Aggressionspotenzial zu rechnen ist, wäre ein entfernteres Wohnumfeld in Betracht zu ziehen. Noch weniger zu rechtfertigen ist die auswärtige Unterbringung von Personen, die gute Kontakte zum familiären Kreis haben. Einige der Befragten bemängeln, dass sie aufgrund begrenzter finanzieller Ressourcen nur selten die Möglichkeit haben, nach Dortmund zu fahren, insbesondere wenn der Anfahrtsweg weit ist. Freundschaftliche Kontakte oder Bekanntschaften mit alten Schulfreunden sind in den meisten Fällen in den Jahren abgebrochen. In diesem Kontext muss auch auf die Frage verwiesen werden, inwiefern Eltern und nahe Familienmitglieder den „Ersatz“ für die im Laufe des Lebens erworbenen eigenen nahen Sozialpartner/innen und soziale Netzwerke bilden.

Abschließend zieht die Studie gemessen an den Normen der UN-Konvention ein Urteil über die Lebensrealität der meisten Befragten:

*Der subjektive Heimatbegriff von ehemaligen Dortmunder Bürger*innen kann in dieser Studie in Ansätzen erfasst werden. Vielmehr deutlich wird aber, dass eine Identifikation in neuen Bezügen nur schwer möglich ist, wenn die Ressourcen und Voraussetzungen dafür fehlen. Menschen mit Behinderungen aus Dortmund konnten eine selbstbestimmte Wahl des Lebensortes nach Maßgabe der UN-BRK nicht vornehmen.*

Hier verweist die Studie auf Wacker (2012, S. 603), die konstatiert, dass „als Preis für ihre fachliche und materiell wachsende Versorgungssicherheit [...] Menschen mit Behinderungserfahrungen unter der Dominanz der wohlfahrtsstaatlichen und verbandlichen Planung und

Ausgestaltung der Hilfestrukturen (...) ihren Beitrag leisten [müssen], um die eigene gesellschaftliche Ausgrenzung zu stabilisieren“.

Abschließend nimmt die Studie Bezug auf den Bürgerstatus von Menschen mit Beeinträchtigungen, aus dem resultiert, dass „auch die ‚Zumutung‘ von Eigenverantwortung mit der möglichen Wahrscheinlichkeit des Scheiterns von Lebensplänen“ damit einherginge. (ebd., S. 4) Die paternalistische Fürsorge-Haltung, die im traditionellen Hilfesystem nach wie vor dominiert, steht dem entgegen und erschwert nach wie vor ein Leben in selbst gewählten und selbst bestimmten Strukturen. Demnach zeigen die Studienergebnisse auch auf, dass ein Gewöhnungseffekt eintreten kann, wenn Menschen über einen bestimmten Zeitraum hinaus in neuen Lebensbezügen verweilen. Daraus folgert aber nicht automatisch auch eine „Beheimattung oder Identifikation mit dem neuen Lebensort“ (ebd.). Es gelte demnach die Orientierung am Einzelfall und der Fokus auf die allgemeine Lebensqualität:

In jedem Einzelfall muss ein Persönlicher Aktions-Plan für Teilhabe (PAP) erstellt werden, der die oben gefundenen und über den eingangs gewählten Heimatbegriff operationalisierten Elemente so bewertet und auf Tragfähigkeit prüft, dass für jeden Einzelfall Ziel, Weg und Ressourcen zu mehr Teilhabe festgestellt werden können. In diesem Zusammenhang sei die Thematik einer potentiellen Rückkehr nach Dortmund zu betrachten, nämlich inwiefern der Wechsel in das ursprüngliche Setting zu einer Steigerung der Lebensqualität und Teilhabe der betreffenden Person beitragen kann.

Der Verweis auf den Persönlichen Aktions-Plan für Teilhabe kann hier nur unterstützt werden, da ein „zurück nach Dortmund“ für sich keineswegs sicherstellt, dass die Zurückgekehrten damit die gewünschte Teilhabe erreichen. Mehr Teilhabe wird nicht allein dadurch schon gewährleistet, dass die auswärtige stationäre Unterbringung durch eine in Dortmund ersetzt wird.²⁵

Andererseits ist zu beachten: Auch, wenn Wünsche wie z. B. die Arbeitsaufnahme im Arbeitsmarkt oder Wunsch nach einer Partnerschaft nicht alle verwirklicht werden können, so kann doch partiell durch eine Rückkehr nach Dortmund mehr Teilhabe verwirklicht werden: bestehende Kontakte können verstärkt, davon ausgehend auch neue Kontakte in den Sozialraum geknüpft, Freizeitgestaltung außerhalb der Einrichtung ermöglicht werden.

5.3 Konsequenzen der Studienergebnisse

Betrachtet man das Ergebnis der Studie im Hinblick darauf, ob die befragten Personen in ihren Heimatkontext zurückkehren wollen, stellt sich das Ergebnis folgendermaßen dar: Jeweils ein Drittel der Personen äußerte einen klaren Rückkehrwunsch, ein Drittel war unentschieden, das letzte Drittel wollte nicht nach Dortmund zurück. Was daraufhin zu geschehen habe, drückte Gunther Niermann, Geschäftsführer des Deutschen Paritätischen

²⁵ So war in Nebengesprächen des AK aus Kreisen der Dortmunder Einrichtungsträger nicht selten selbstkritisch zu hören, dass eine vergleichbare Studie über Lebenszufriedenheit in Dortmunder Einrichtung nicht unbedingt bessere Ergebnisse zu Tage fördern würde.

Wohlfahrtsverbandes (DPWV) Dortmund und Sprecher des Dortmunder Koordinierungsgremiums in einer Presseerklärung so aus: „Wir führen jetzt keine Phantomdebatte mehr, sondern wir haben einen klaren Auftrag“ (RN 4.2.2014).

In der Frage danach, wie dieser Auftrag seit Vorlage des TU-Forschungsberichtes angenommen und angegangen wurde, zeigen sich folgende Entwicklungen:

Als erstes wurde der AK Rückkehrer beendet, weil das weitere Vorgehen nicht mehr durch den Auftrag der RPK gedeckt sei. Eine weitere verbindliche gemeinsame Bearbeitung des Themas mit allen bisher beteiligten Organisationen und die Weiterführung einer gemeinsamen Debatte steht bislang noch aus.

Die in einer vorläufigen Fassung vorliegenden Ergebnisse der TU-Studie wurden Ende August 2012 dem Dortmunder Koordinierungsgremium vorgestellt. Nach erster inhaltlicher Diskussion der Arbeitsergebnisse des AK Rückkehrer beschloss das Koordinierungsgremium in einer Sondersitzung mit interessierten Mitgliedern des Gremiums die Gespräche fortzusetzen.

Im Detail sollte

- in Arbeitsgruppen des Koordinierungsgremiums eine Differenzierung der potentiellen Rückkehrer*innen nach Art der Beeinträchtigung erfolgen;
- die Faktenlage genauer erfasst werden;
- an Maßnahme-Vorschlägen gearbeitet werden, die Bedarfe, Verfahren, Prophylaxe und Vergangenheitsbewältigung (z.B. wurden Tagungen vom LWL und der Stadt Dortmund vorgeschlagen) bündeln
- eine Pressekonferenz organisiert werden.

Viele dieser Vorschläge und Maßnahmen sind seither in der Schwebe und eine gemeinsame Bearbeitung des Themas in einem neuen Gremium unter Beteiligung der Behindertenselbsthilfe ist nicht existent. Bei der RPK 2013 wurden fünf Minuten gewährt, um zum Stand der Dinge zu berichten. Bei dieser Gelegenheit wurde von Einrichtungsträgern eine Auflistung von Personen vorgelegt, die im Zeitraum 1.1.2010- 31.7.2013 nach Dortmund ins ambulante oder stationäre Wohnen zurückgekehrt seien (siehe auch Kap. 6.3.3).

Die vorgesehene Pressekonferenz fand am 30.1.2014 statt. Per Schreiben ließ das Koordinierungsgremium im Mai 2014 wissen, dass sich alle Mitglieder des Gremiums darüber einig seien, dass der AK Rückkehrende mit der erfolgten Pressekonferenz beendet sei. Anfang 2015 sollte über den LWL die Zahl der Rückkehrer*innen in das Koordinierungsgremium eingebracht und besprochen werden.

6 Neue Entwicklungen und Perspektiven

Acht Jahre sind seit der Pressekonferenz zu den Studienergebnissen der TU Dortmund vergangen. Zeit, Bilanz zu ziehen und den Blick über den Verantwortungsbereich des LWL hinaus zu wagen. Es ist zu fragen, ob die verantwortlichen Stellen den Handlungsauftrag zur Vermeidung auswärtiger Unterbringung angenommen haben. Wenn ja, mit welcher Priorität wurde er umgesetzt? Ist man dem Ziel nähergekommen, die Anzahl der auswärtig untergebrachten Menschen mit Behinderung deutlich zu verringern und neue auswärtige Unterbringungen zu vermeiden?

Um einer Beantwortung dieser Fragen näher zu kommen, muss zunächst ein Blick in das Zahlenwerk geworfen werden, das die Auflistungen aus Kapitel 4.4 ergänzt und erweitert. Dieser aktualisierte Überblick wird in Kapitel 6.1 generiert, um darauf aufbauend die gegenwärtigen Instrumente zur Erfassung und Vermeidung auswärtiger Unterbringung zu beschreiben und zu bewerten (Kapitel 6.2). Dazu wird in Kapitel 6.3 auch auf die Zahlen in der gesamten LWL-Gebietskörperschaft sowie auf den LVR geschaut um zu verdeutlichen, dass sich nachhaltige Verbesserungen nur mit einer landesweiten Strategie erreichen lassen.

6.1 Neue Entwicklungen

6.1.1 Stationäres Wohnen in Dortmund bis Ende 2020

Wie in Kapitel 4.4 erläutert, wurde der LWL mit Einrichtung der Regionalplanungskonferenzen in Dortmund dazu angehalten, regelmäßig Zahlen vorzulegen, anhand derer das Ausmaß und die Verbreitung auswärtiger Unterbringung eingeschätzt werden kann. Zunächst ließ sich hier die Entwicklung des stationären Eingliederungshilfeangebots in Dortmund in den Jahren 2007 bis 2012 abbilden. Die jährliche Erneuerung der Datenvorlage erlaubt eine Erweiterung um die Jahre 2013 bis 2020. Dabei muss nach wie vor beachtet werden, dass Personen aus anderen Kommunen, die in Dortmunder Heimen untergebracht sind, keine Rolle in den Darstellungen spielen. Hier findet eine gesonderte Einschätzung am Ende des Kapitels statt, wenn ein Blick in die durch die Datenlage zurzeit nicht abbildbare Grauzone geworfen wird. Die nachstehende Tabelle zeichnet die Entwicklung zunächst für die Leistungsempfänger*innen im Bereich des stationären Wohnens des LWL nach. Jeweils zum Stichtag des 31.12. der Jahre 2008 bis 2020 (30.06. für das Jahr 2007) werden hier die Anzahl der Dortmunder Leistungsempfänger*innen und die verfügbaren stationären Wohnplätze in Dortmund aufgelistet. Aus der Anzahl der Dortmunder*innen, die einen dieser Plätze belegt in Differenz zur Gesamtzahl der Dortmunder Leistungsempfänger*innen ergibt sich in der letzten Spalte die Anzahl an Dortmunder*innen, die auswärts untergebracht sind.

Jahr	Dortmunder*innen im Leistungsempfang	Verfügbare Plätze in Dortmund	Dortmunder in Dortmund	Dortmunder auswärts
2007	1350	755	579*	756
2008	1332	745	608	724
2009	1321	751	603	718
2010	1335	783	634	701
2011	1338	851	657	681
2012	1350	869	641	709
2013	1384	869	659	732
2014	1396	877	664	732
2015	1406	904	685	721
2016	1389	922	698	691
2017	1391	946	703	688
2018	1401	940	730	671
2019	1447	946	750	697
2020	1421	941	750	671

*Tabelle 6 Auswärtig untergebrachte Dortmunder*innen 2007-2020 (*31.12.2006)*

In der Bewertung der Daten fällt auf, dass sich das Verhältnis „Dortmunder in Dortmund Einrichtungen“ zu „Dortmunder auswärts“ seit 2016 zugunsten der „Dortmunder in Dortmund Einrichtungen“ verändert hat. Ende 2016 lebten von 1389 Leistungsempfängern im stationären Wohnen 7 Personen mehr in Dortmund (698) als auswärts (691). Das Jahr 2017 bestätigte diese leichte Trendwende. 2020 lebten immer noch 671 Dortmunder*innen in auswärtigen Wohneinrichtungen.

Wo Dortmunder Menschen mit Behinderung ein Hilfsangebot finden, erschließt sich nicht eindeutig. So passt eine Angabe aus der RPK 2019, dass 24 stationäre Neuaufnahmen zu verzeichnen waren, auf den ersten Blick nicht zu der angegebenen Platzzahlsteigerung von 10 (1391 auf 1401). Zur RPK 2018 wurden erstmalig auch Daten zur Fluktuation ambulant zu stationär vorgelegt. Da mehr Personen nach ambulant als zu stationär wechselten, erklärt dies teilweise die niedrigere absolute stationäre Platzzahl. Nicht in den LWL-Daten enthalten sind Angaben über beendete Eingliederungsmaßnahmen, weil die Menschen z.B. in (auswärtige) Pflegeheime gewechselt oder verstorben sind. Erklärungsbedürftig sind weitere LWL-

Angaben, nach denen es in 2018 zu 28 neuen auswärtigen Unterbringungen gekommen ist. Gleichzeitig soll aber die Gesamtzahl auswärtiger Unterbringungen um 17 gesunken sein.²⁶

Fehlstelle Neumaßnahmen

Letztlich ist festzuhalten, dass es nicht ausreicht, die vom LWL zur Verfügung gestellten Gesamtzahlen an auswärts stationär untergebrachten Personen zu betrachten, da diese keinen Aufschluss über die Anzahl der jeweiligen Neuunterbringungen bieten. Bei gleichbleibenden absoluten Zahlen können durchaus mehr neue Unterbringungen stattgefunden haben – weil andere Auswärtige verstorben sind oder z.B. am auswärtigen Ort ins ambulante Wohnen oder in eine Pflegeeinrichtung gewechselt sind. Im Koordinierungsgremium Behindertenhilfe wurde – insbesondere auf Drängen des Dortmunder Psychiatriekoordinators – verabredet, dass der LWL jeweils auch die Anzahl der *neu* auswärtig untergebrachten Personen im Berichtsjahr mitteilt.

Für den Verbandsbereich des LWL ist nach eigenen Angaben im Jahr 2016 bei Neumaßnahmen eine durchschnittliche Versorgungsquote von 84,5% erreicht worden. Von einer solchen Quote ist man, in der Stadt Dortmund allerdings weit entfernt. Sie lag im Jahr 2018 gerade bei 46%. Wie schon erwähnt, konnten von insgesamt 52 Neumaßnahmen nur 24 Personen in Dortmund bleiben, 28 Personen mussten nach auswärts.

Für die Jahre zuvor ist die Datenlage uneinheitlich:

Für die Jahre 2011-2013 war einer Aufstellung des Dortmunder Psychiatriekoordinators zu entnehmen, dass in den Bereichen Suchtkranke und Menschen mit psychischen Behinderungen (hier geht es jeweils um Menschen, deren akuter Hilfebedarf mit ambulanten Unterstützungsmaßnahmen nicht abgedeckt werden konnte) deutlich mehr Personen nach außerhalb verzogen sind als in Dortmund verbleiben konnten. Bei insgesamt 62 Neumaßnahmen im Bereich Menschen mit psychischen Behinderungen blieben 25 in Dortmund, 37 fanden nur außerhalb einen Platz. Im Bereich Suchtkranke war das Verhältnis noch schlechter: Für insgesamt 41 Neumaßnahmen standen nur in 12 Fällen Angebote in Dortmund zur Verfügung, 29 Personen mussten nach auswärts. Ab 2014 sollte für alle Personengruppen mitgeteilt werden, wie viele von ihnen auswärts untergebracht wurden. Erstmals war für das Jahr 2015 ein Vergleich „stationäre Neuversorgungen in Dortmund“ zu „stationäre auswärtige Unterbringungen“ möglich. Mit Ausnahme des Zeitraums Januar bis September 2020 liegen auch Daten für die Jahre 2018 bis September 2021 vor. Dabei wertete der LWL zum einen sogenannte „Meldebögen auswärtige Unterbringungen“ aus (in Kap.6.2 ausführlich dargestellt). Zum anderen wurden zur Kontrolle Daten mit einer sogenannten Allgemeinen Abfrage erfasst.

Mal deckten sich die Angaben aus Meldebögen mit denen aus der Allgemeinen Abfrage (2018), mal waren es nach Meldebögen deutlich mehr (2019: 32 zu 13). Den Grund dafür sah der LWL

²⁶ Siehe: https://www.dortmund.de/media/p/mb/downloads_mb/regionalplanungskonferenz_2019/LWL__Wohnbezogene_Hilfen_fuer_Menschen_mit_Behinderung.pdf (letzter Zugriff 11.05.2022)

u.a. darin, dass die Meldebögen nur eine im Hilfeplanverfahren abgegebene Absichtserklärung darstellten, die betroffenen Personen dann aber doch nicht auswärts untergebracht worden seien. Im Zeitraum Okt.2020-Sep.2021 waren allerdings nach Meldebögen nur 21 Personen nach auswärts gegangen, nach Allgemeiner Abfrage waren es nach 26 Personen. Die folgende Übersicht (Tabelle 7) verdeutlicht diese Angaben zu den auswärtigen Neumaßnahmen nach Art der Behinderung und spiegelt zudem auch die defizitäre und inkongruente Datenlage im Bereich der auswärtigen Unterbringung wider.²⁷

	Neue auswärtige Unterbringungen stationär							Abfrage LWL	Neumaßnahmen stationär
	GB	PB	Sucht	KB	SehB	PB/SU	gesamt		
2014	7	7	21	1	1		37		
2015							29		66
2016							12		
05/2017- 02/2018	3	5	9				17		
03/2018 – 11/2018	5	3	6				14		
2018	8	8	10			2	28	28	52
2019	10	6	4			2	21	13	45
01-09/2020	5	4	5	1			15		
10/2020- 09/2021	5	8	7	1			21	26	55

Tabelle 7 Neumaßnahmen stationärer auswärtiger Unterbringungen 2014-2021

In einer Gesprächsvorlage für die RPK 2019 definiert der LWL den hier einbezogenen Personenkreis genauer. Demnach gehe es bei den Neufällen um *Personen, die älter sind als 18, deren Maßnahmen länger als 8 Wochen dauerten* (also keine Kurzzeitbetreuung) und im Zeitraum von *6 Monaten zuvor keine stationäre Hilfe erhalten hätten*. Zählte man die ausgeklammerten hinzu (z.B. Kinder, Jugendliche, Kurzzeitmaßnahmen) läge die Quote an (auswärtigen) Neumaßnahmen vermutlich weit höher.

²⁷ GB = Geistige Behinderung; PB = Psychische Behinderung; SU = Behinderung durch Suchtkrankheit; KB = Körperliche Behinderung

Zu begrüßen sind daher Forderungen aus dem Koordinierungsgremium, dass alle Neumaßnahmen in einer gemeinsamen *Hilfeplankonferenz in Dortmund* und nirgendwo sonst verhandelt werden sollten, auch solche, in denen die auswärtige Unterbringung einer solchen Konferenz vorausging (zum Begriff der Hilfeplankonferenz siehe Kap. 6.2). Damit sollte insbesondere dem entgegen gewirkt werden, „dass gesetzliche Betreuer in Übereinstimmung mit dem LWL Klienten außerhalb von Dortmund unterbringen, ohne Kenntnis der Dortmunder Verantwortlichen“ (Protokoll Sitzung Koordinierungsgremium 2.5.2017). Dies ist bisher nicht durch- bzw. umgesetzt worden.

Blick in die aktuelle Grauzone

In Kapitel 4.4 wurde beim Vergleich der Anzahl der Dortmunder Wohnheimplätze und der Dortmunder Leistungsempfänger*innen in Dortmund der Begriff der Grauzone eingeführt, weil bisher nicht offengelegt ist, in welchem Umfang stationäre Plätze in Dortmund mit anderen als den Dortmunder LWL-Leistungsempfänger*innen belegt sind. Bis 2012 war bekannt, wie viele Personen aus anderen Mitglieds Körperschaften des LWL sich in Dortmunder Einrichtungen befanden. In den Jahren danach hat der LWL diese Daten nicht mehr zur Verfügung gestellt.

Die folgende Tabelle ist ein Versuch, diese Grauzone etwas aufzuhellen. Sie zeigt auf, wie viele Plätze des bestehenden Dortmunder Platzangebots mit Dortmunder Bürger*innen besetzt sind und gibt zudem bis zu Jahr 2012 wieder, wie viele LWL-Leistungsempfänger*innen aus anderen Kreisen in Dortmund untergebracht sind. In den Jahren 2010-2012 werden hier nicht nur Personen aus dem LWL-Gebiet einbezogen, sondern auch Menschen mit Behinderungen, die aus anderen Gebieten stammen und in Dortmund untergebracht wurden. Wie erläutert fehlen die Angaben dazu ab dem Jahr 2013.

Jahr (je 31.12.)	Plätze in Dortmund	Dortmunder*innen in Dortmund	Differenz	Auswärtige Personen in Dortmund
06/2007	755	579	176	114
2008	754	608	146	111
2009	751	603	148	113
2010	783	634	149	115
2011	851	657	194	134
2012	869	641	228	157
2013	869	659	210	o. A.
2014	877	664	213	o. A.
2015	904	685	219	o. A.
2016	922	698	224	o. A.
2017	946	703	243	o. A.
2018	940	730	210	o. A.
2019	946	750	196	o. A.
2020	941	750	191	o. A.

Table 8 Belegung stationärer Angebote in Dortmund

Die Anzahl der Nicht-Dortmunder*innen in einer Dortmunder Einrichtung ist zwischen 2013 und 2017 kontinuierlich angestiegen. Ab 2018 bis 2020 wird ein Rückgang von 52 Fällen gemeldet, gleichwohl ab 2018/19 aus anderen Regionen 28 Personen neu aufgenommen wurden.

Es fehlen Erklärungen für die Unterbringung einer großen Zahl an Nicht-Dortmunder*innen in Dortmund stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen. Auch wenn ab 2013 keine LWL-weiten Daten vorliegen, ist davon auszugehen, dass immer noch zahlreiche Personen in Dortmund Einrichtungen leben, für die der LWL kein Kostenträger ist, darunter auch Menschen, die von außerhalb Westfalens kommen.

Dabei muss klar sein, dass es nicht darum geht Personen, die vor Jahren nach Dortmund gekommen sind, zum Beispiel weil hier gerade ein Wohnheimplatz frei war, zur Rückkehr in ihre alte Heimat zu drängen, wenn sie dies nicht wünschen. Sie werden sich möglicherweise inzwischen eher als Dortmunder*innen fühlen.

So bleibt die Frage, warum 2018 weiterhin Nicht-Dortmunder*innen in Dortmunder Einrichtungen zogen, obwohl für 28 Dortmunder*innen kein Platz vorhanden war. In der Vergangenheit gab der der LWL an, dass in Wohnheimen seines Zuständigkeitsbereichs auch Personen lebten, bei denen er nicht Kostenträger sei. So habe z.B. eine LWL-weite Umfrage im Jahr 2012 hier eine Anzahl von 1500 Personen ergeben. Dies wären für 2012 ca. 6,5% aller stationär untergebrachten Personen. Hier stellt sich die Frage, auf welcher (gesetzlichen) Grundlage die Belegungen erfolgen, denn Voraussetzung für den Bau einer stationären Einrichtung war stets eine Bedarfsbestätigung durch den Landschaftsverband. Damit sollte sichergestellt werden, dass die Belegung nach dem jeweils regional festgestellten Bedarf erfolgt. Eine dazu notwendige Sozialplanung, die geeignet sein soll diese festgestellten Bedarfe zu ermitteln, steht im Fokus des folgenden Kapitels. Auch werden die Hindernisse aufgezeigt, die einer konsequent personenzentriert ausgerichteten Sozialplanung entgegenstehen.

6.1.2 Personenzentrierung bei der Regionalisierung von Hilfestrukturen

In Dortmund findet die gemeinsame Sozialplanung im Dortmunder *Koordinierungsgremium Behindertenhilfe* statt, in dem Vertretungen der Anbieter von Leistungen für Menschen mit Assistenzbedarf in Dortmund, die Stadt Dortmund und der LWL gemäß ihrer Geschäftsordnung von 2017 daran arbeiten, „allen Bürgerinnen und Bürgern der Stadt Dortmund mit Assistenzbedarf ihren individuellen Wünschen entsprechende, bedarfsgerechte, umfassende und wirtschaftliche Unterstützungsangebote in der Stadt bereitzustellen“. Die Zahlen zur auswärtigen Unterbringung sprechen nun dafür, dass ein solches passgenaues Angebot in der stationären Eingliederungshilfe bis heute nicht zur Verfügung gestellt werden kann. Die konsequente Orientierung an individuellen Bedarfen, die in kleineren (ambulanten) Einheiten eher zu verwirklichen sind als z.B. in einer 24-Einheit als Besondere Wohnform, könnte dem Abhilfe schaffen. Es gibt in dieser Frage Bewegung in Dortmund – z.B. erfahren Angehörigenvereine, die kleinere Projekte ins Leben rufen, kommunale Unterstützung und es sind Zwischenlösungen zur Vermeidung auswärtiger Unterbringung entstanden (zu den Zwischenlösungen siehe auch Kap. 6.2.3).

Als besonders hinderlich für die Schaffung von neuen Wohnangeboten erwies sich in Dortmund das sogenannte „Prinzip der Platzzahlneutralität“, nach dem vor der Schaffung neuer Wohnheimplätze festgelegt werden muss, wo im LWL-Bereich in der Größenordnung der neu entstehenden Plätze andere stationäre Plätze abgebaut werden. Dies verzögert die Entwicklung und Bereitstellung neuer Angebote, verlängert die Planungsphasen und funktioniert zudem in der Regel nur mit großen Einrichtungsträgern mit Regionalisierungsvorhaben.

Kommen Platzverlagerungen zustande, ist darauf zu schauen, inwieweit dabei die in § 1 Absatz 4 der Kooperationsvereinbarung formulierte Richtlinie der wohnortnahen bzw. herkunftorientierten Versorgung beachtet wird.

Um die Problematik zu illustrieren, werden hier drei solcher Platzverlagerungen näher betrachtet. 2011/2012 wurden vom Bethel-Standort Breckerfeld 21 Menschen mit Behinderungen in eine neue Einrichtung nach Dortmund verlegt, fast ausschließlich Personen ohne Dortmund-Bezug. Der Einrichtungsträger gab an, dass die Verlagerung sich aus den Bedarfen des adressierten Personenkreises (Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen) ergebe und im

Dortmunder Koordinierungsgremium abgestimmt worden sei.²⁸ Kleinere Angebotseinheiten hätten die Chance geboten, sowohl den beeinträchtigungsspezifischen Bedarfen als auch einer herkunftsorientierten Neuansiedlung von Wohnangeboten gerecht werden zu können, die den Bewohner*innen des Hauses in Breckerfeld zumindest eine Wahl des Wohnorts ermöglicht hätte.

Das zweite Beispiel der Problematik bei Platzverlagerungen betrifft eine neu errichtete stationäre Wohneinrichtung am Dortmunder Phönix-See. Hier liegt eine Zusage des LWL vor, dass sie für den aktuellen Dortmunder Bedarf und für Rückkehrwillige verfügbar sein werde. Gleichzeitig ist der Einrichtungsleitung eine lange Liste von Nicht-Dortmunder*innen zur Belegung vorgelegt worden.

Ob im Zusammenhang mit dem Platzabbau auf den sogenannten Komplexgeländen im Bereich des LWL seit Anfang 2000 die dort lebenden Menschen nach möglichen Rückkehrwünschen befragt worden sind, ist nicht bekannt. Im Zeitraum 2006-2016 sind laut Anlage 6 zur Vorlage 14/1308 des LWL in Großeinrichtungen von sechs LWL-Kommunen 1747 stationäre Plätze abgebaut worden. Eine frühzeitige Einbeziehung der Betroffenen hätte dort Rückkehrchancen eröffnen können. Im Zusammenhang mit dem Platzabbau der Stiftung Volmarstein aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis hat die Dortmunder Selbsthilfe e.V. konkret nachgefragt, wie viele ehemalige Dortmunder*innen dort aufgenommen worden sind und ob Rückkehrwünsche berücksichtigt werden. Die Anfrage blieb unbeantwortet. Ein seit mehr als einem Jahrzehnt angekündigtes stationäres Angebot des Trägers in Dortmund lässt auf sich warten. Laut Konzept von 2010 soll es auch für Rückkehrer*innen gedacht sein.

Im Allgemeinen beschleunigen auch die Veränderungen in der Förderlandschaft die Entwicklung zu kleineren Wohnmöglichkeiten. So fördert die Aktion Mensch mittlerweile keine 24er Wohnheime mehr; Wohnprojekte für 3-8 Personen erhalten eine umfassendere Förderung als solche für 9-16 Personen. Zur Förderidee der Aktion Mensch zählt, dass es möglich sein soll, dort zu leben, wo alle anderen auch leben und Begegnungen in der Nachbarschaft zum Alltag gehören.

Die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW fördert in der Regel in Höhe von bis zu 50% der zuwendungsfähigen Ausgaben, bis zu 90% für Modellmaßnahmen, die der sozialräumlichen Entwicklung im Sinne der Zielgruppen (hier: der Menschen mit Behinderung) dienen. Besondere Bedingungen knüpft die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW an Fördermaßnahmen im Zusammenhang mit dem Umbau sogenannter Komplexeinrichtungen, die bisher vor allem für Menschen mit Schwer- und Mehrfachbehinderung eine Parallelwelt schufen. 2012 hat die Stiftung Wohlfahrtspflege beschlossen, die Schaffung stationärer Wohneinrichtungen auf Kerngeländen dieser Großeinrichtungen grundsätzlich nicht mehr zu fördern. Damit sollte das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung (s. Kap. 4) und zugleich der Ausbau

²⁸ Dies steht im Widerspruch zum Rahmenkonzept „Hilfen für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen in den von Bodelschwingschen Anstalten 2004“, nach dem ambulante Angebote vorrangig aufgebaut werden sollen, damit „Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen nicht alternativlos an stationäre Einrichtungen verwiesen werden müssen“ (Bethel, 2004, S. 14).

dezentraler Angebote in der sozialen und räumlichen Mitte der Gesellschaft gefördert werden.

6.2 Maßnahmen zur Vermeidung auswärtiger Unterbringung auf dem Prüfstand

6.2.1 LWL-Hilfeplanverfahren und Meldebogen auswärtige Unterbringung

Nach Abschluss der TU-Studie 2012 stellte sich im Arbeitskreis Rückkehrende die Frage, wie in Zukunft gemeinsam daran gearbeitet werden kann, das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen sicherzustellen. Leisten sollte dies regelhaft das im LWL bereits im Jahr 2003 eingeführte *Hilfeplanverfahren*, dessen Aufgabe darin besteht,

durch ein fachlich fundiertes, standardisiertes Verfahren die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfes und der zu erbringenden Leistungen unter Beteiligung des Antragstellers/der Antragstellerin, des Anbieters, des örtlichen (Kreis/kreisfreie Stadt) und überörtlichen Träger der Sozialhilfe (LWL) zu ermöglichen“ (LWL Homepage, o.J.).

Ein Kernanliegen des Verfahrens ist es, die Antragstellenden aktiv einzubeziehen oder darauf zu achten, die Akzeptanz der Betroffenen herzustellen (ebd.). Ein wesentliches Instrument der Hilfeplanung stellt die Hilfeplankonferenz dar, die stets bei Neuansuchen stattfindet. Hier sollen gemeinsam mit den Menschen mit Behinderungen Bedarfe und Ziele erörtert und festgelegt werden. Neben Hilfeplaner*innen sind Vertreter*innen des örtlichen Sozial- oder Gesundheitsamtes sowie Fachkräfte ambulanter und stationärer Leistungsanbieter anwesend. Die Betroffenen können Personen ihres Vertrauens, z. B. Angehörige oder gesetzlich Betreuer*innen mitbringen oder sich von diesen vertreten lassen.

Bei Folgeansuchen entscheidet der LWL auf Grundlage von „Sozial- und Verlaufsberichten“, die die Einrichtungsträger zusammen mit dem Betroffenen erstellen, wie weiter zu verfahren ist. Einzureichen sind diese Berichte beim LWL immer dann, wenn befristete Leistungen (i.d.R. sind alle Leistungen seit 2004 befristet) auslaufen. Die Befristungszeiträume variieren dabei nach Art der Behinderung und Art des Wohnangebots: stationäre Maßnahmen werden für Personen mit psychischen Behinderungen bis zu 3 Jahre und für Personen mit geistiger Behinderung bis zu 5 Jahre befristet. Damit gelten deutlich längere Zeiträume als im ambulanten Bereich (1,5 Jahre mit psychischer Behinderung, 2 Jahre mit geistiger Behinderung). Den Sozial- und Verlaufsberichten können Betroffene oder gesetzliche Betreuer*innen eine persönliche Erklärung beifügen.

Handelt es sich um den Beginn einer stationären Eingliederungshilfemaßnahme, kann die angestrebte Wohnform in einem Beibogen angekreuzt werden. Die Auswahl besteht zwischen: Wohnen in einem Wohnheim, stationäres Einzelwohnen, Einzelwohnen, Außenwohngruppe, Ambulant Betreutes Wohnen und Wohngemeinschaft. Dazu kann auch der gewünschte Wohnort (Verbleib am jetzigen Wohnort, Wohnortwechsel, kein besonderer Wohnwunsch) ausgewählt werden.

Die Leistungsempfänger*innen werden zusätzlich in einem Schreiben auf ihre Rückkehrmöglichkeit hingewiesen. Die Einrichtungen sollten für den Fall von Verlängerungsanträgen nach befristeten Kostenzusagen ausführlich dazu Stellung beziehen, ob die Hilfe nicht auch in einer Einrichtung in Dortmund geleistet werden könnte. Das Schreiben ist dem Anhang beigelegt (siehe Anhang 2). Sowohl bei erstmaligen Kostenzusagen als auch bei Verlängerungskostenzusagen wurden Textbausteine eingefügt, in denen auf die Möglichkeit zur Rückkehr hingewiesen wird. Eine Klärung, ob dieses Verfahren in die standardisierte Hilfeplanung einbezogen werden könnte, steht noch aus. Hier ist zu beachten, dass solche Hinweise eine Dortmunder Besonderheit darstellen und in anderen Gebieten des LWL nicht zur Anwendung kommen.

Die folgende Abbildung bildet diese Textbausteine einmal für den Bereich der Leistungsempfänger*innen (LE) und für den Bereich der Einrichtungen ab.

LE

"Die LWL-Behindertenhilfe ist bestrebt, den Personen, bei denen ein Bedarf an Eingliederungshilfe besteht, die benötigte Hilfe möglichst wohnortnah zu gewähren. In Ihrem Fall wurde (**nach sorgfältiger Prüfung oder weil kein stationärer Platz in Dortmund zur Verfügung stand**) beschlossen, dass Sie die beantragte stationäre/ ambulante Maßnahme zunächst außerhalb von Dortmund erhalten.

Die Hilfe wird befristet gewährt.

Ich habe den Anbieter in meiner Kostenzusage gebeten, bei einem eventuellen Verlängerungsantrag **darüber** Auskunft zu erteilen, ob und ab wann die Hilfe **in Ihrer Herkunftsregion geleistet werden könnte, wenn dort ein Platz zur Verfügung steht.**

Ich bitte Sie, zu gegebener Zeit diesbezüglich um Ihre Mitwirkung.

Selbstverständlich besteht auch ansonsten jederzeit die Möglichkeit, dass Sie einen Rückkehrwunsch dem LWL selbst mitteilen. Ich werde dann (**hier wurde ggfls gestrichen**) Kontakt mit den in Dortmund zuständigen Stellen aufnehmen, **damit Ihr Rückkehrwunsch in das Aufnahmeverfahren für Wohnhilfen in Dortmund aufgenommen wird."**

Einrichtung

Im Fall von Frau/Herrn... werden die Kosten im Rahmen einer Einzelfallentscheidung in Ihrer Einrichtung in.. für die Dauer von.... übernommen. Ich bitte im Fall eines Verlängerungsantrags ausführlich zu der Frage Stellung zu nehmen, ob die weitere Hilfe auch in einer Einrichtung der Behindertenhilfe in Dortmund fortgeführt **werden könnte, wenn dort eine Wohnmöglichkeit angeboten werden kann.**

*Abbildung 3 Textbausteine in den Anschreiben an auswärtig untergebrachte Leistungsempfänger*innen und Einrichtungen*

Bisher ist unklar, ob das Verfahren nur bei Neumaßnahmen angewendet wurde, oder im Gesamtbereich des LWL auch für bereits auswärtig untergebrachte Personen, denn Hilfeplanungen nach erfolgter, bzw. bereits bestehender auswärtiger Unterbringung sind eine Ausnahme und finden nur auf besonderen Wunsch des Menschen mit Behinderungen oder seiner Angehörigen/der rechtlichen Vertretung statt.

Einführung „Meldebogen auswärtige Unterbringung“

Mit Beginn des Jahres 2016 führte der LWL in der Hilfeplanung ein neues Instrument zur Erfassung auswärtiger Unterbringungen und möglicher Rückkehrwünsche ein: den *Meldebogen auswärtige Unterbringung*, bisweilen auch *roter Meldezettel* genannt. Dieser Meldebogen sollte ausnahmslos angewendet werden, ob der Betroffene zuvor durch eine Hilfeplankonferenz in Dortmund gegangen ist oder die Hilfeplanung erst nach der auswärtigen Unterbringung am neuen Wohnort erfolgt. Im Dortmunder Koordinierungsgremium wurde der Meldebogen im Mai 2016 vorgestellt. Nachstehend ist er in seiner aktuellen Form vollständig abgebildet.

Meldebogen Auswärtige Unterbringung von Dortmunder Bürgern

Nachname: Vorname:
 Geburtsdatum: Aktenzeichen LWL:

Personenkreis:

- geistige Behinderung psychische Behinderung
 Suchterkrankung körperliche Behinderung

Auswärtige Unterbringung in:

Name Einrichtung:
 Anschrift:
 Aufnahmezeit (falls bekannt):

Auswärtige Unterbringung erfolgt:

- auf Wunsch des Klienten oder seiner Familie
 auf Wunsch des gesetzlichen Betreuers
 aus fachlichen Gründen (Ortswechsel zur Zielerreichung geboten)
 weil in Dortmund kein entsprechender Platz zur Verfügung steht. Benötigt wird
- a) stationäre Wohnhilfe ohne besondere Anforderungen
 b) stationäre Wohnhilfe im geschlossenen Setting
 c) stationäre Wohnhilfe mit folgender besonderer Anforderung:

aus sonstigen Gründen:

Rückkehrwunsch geäußert:

- ja, KoZu enthält Zusatz "Rückkehrer" nein

Datum

Unterschrift

Abbildung 4 Meldebogen auswärtige Unterbringung von Dortmunder Bürgern

Der „Meldebogen auswärtige Unterbringung“ hat das Potential, Versorgungslücken lokal zu identifizieren und bei flächendeckendem Einsatz auch landesweite Problemlagen offenzulegen. Bisher kann er noch keine eindeutigen Hinweise liefern, weil seine Einzelsegmente noch abschließend geschärft werden müssen. Aktuell erlaubt er z.B. keine sicheren Aussagen darüber, ob der oder die Betroffene aus mehreren Optionen wählen konnte, ob er oder sie sich selbst für die auswärtige Unterbringung entschieden hat und wenn aus welchen Gründen. Um tatsächliche Strukturdefizite offenlegen zu können, müsste erhoben werden, als welchen Gründen die auswärtige Unterbringung erfolgte. Ferner sind die Kategorien nicht trennscharf oder müssten ausdifferenziert werden (z.B. „fachliche Gründe“).²⁹

Aktuell hat der LWL in Einsicht der Gesamtproblematik in einem Kooperationsgespräch mit den Selbsthilfevereinigungen eine Überarbeitung des Bogens, sowie seinen internen Abläufen der Datenerhebung zugesagt.

Vorläufig scheint es weiterhin, als könnten weder Hilfeplanverfahren, noch der Meldebogen ausreichen, um das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen zu gewährleisten. Auch bei der Belegung freier Wohnplätze in Dortmund ist nicht ersichtlich, welche Relevanz die Vermeidung auswärtiger Unterbringungen einnimmt. Es ist in der Praxis nicht eindeutig auszumachen, welche Regeln bei der Belegung freigewordener oder neugeschaffener Plätze in stationären Einrichtungen gelten, da die im Dortmunder Koordinierungsgremium vertretenen Akteure (LWL als Leistungsträger/die Einrichtungsträger als Leistungserbringer/die Stadt Dortmund) z.T. unterschiedliche Interessen haben und danach handeln. Im Folgenden Kapitel werden diese Zusammenhänge näher erläutert.

6.2.2 Zur Belegung freiwerdender und neuer Wohnheimplätze

Mit der Veröffentlichung des sogenannten „*Erfassungsbogens stationärer Wohnbedarf*“ (Sozialamt Stadt Dortmund, Anhang 7) für Menschen mit geistiger Behinderung/ psychisch kranke Menschen werden die Regeln für die Belegung Dortmunder stationärer Einrichtungen festgelegt. Demnach geht es darum, „den Versorgungsbedarf für geistig behinderte (psychisch kranke) Menschen aus Dortmund festzustellen“ (ebd.). Anfragen von Nicht-Dortmunder*innen sollen nur „wenn nachvollziehbare Gründe für eine Unterbringung in Dortmund sprechen“ (ebd.) berücksichtigt werden. Explizit soll „die Unterversorgung von Einrichtungen in anderen Regionen [sollte] kein Kriterium sein, den Behinderten bei der regionalen Bedarfplanung für Dortmund zu berücksichtigen“.

Im Mai 2018 befasste sich das Koordinierungsgremium erneut mit der Frage, wer Anspruch auf einen Dortmunder Wohnheimplatz hat. Hier wurde (neben einer besonderen Regelung für forensische Klient*innen) die folgende Aufnahme-Priorisierung vereinbart:

²⁹ Im Bericht für die Regionalplanungskonferenz 2018 wird erstmals auf Mehrfachnennungen Bezug genommen. Allerdings werden in solchen Fällen nur „erste Gründe“ genannt. Was der LWL hierunter versteht, bleibt unklar. Etwa die 1. Rubrik: auf Wunsch des Klienten oder der Familie? Dann wäre zur Einschätzung dieses Wunsches immer noch wichtig, was als weitere Gründe angekreuzt wurde.

1. Dortmunder Bürger*innen, die einen stationären Platz benötigen und Rückkehrer*innen
2. Auswärts stationär Lebende, die einen Bezug zu Dortmund haben (z.B. Wohnortnähe der Eltern, WfbM oder Schulbesuch in Dortmund)
3. Auswärtige ohne Bezug zu Dortmund, die auf eine Anfrageliste aufgenommen werden

Was es in der Praxis bedeutet, dass einzelne auswärtige Personen gemäß Absatz 3 auf eine „Anfrageliste“ kommen können, aber nicht in das Erfassungssystem für Bedarfserhebungen, bleibt unklar.

Für die Personengruppe der Menschen mit Suchterkrankungen wurde probeweise für ein halbes Jahr eine Erfassung des Wohnbedarfs durch das Sozialamt eingeführt. Nach Ablauf des Probezeitraums wurde dies wiedereingestellt.

Die Bedarfserfassung ist dabei im Allgemeinen als voraussetzungsvoll zu bezeichnen, müssen doch alle Einrichtungsträger zuverlässig an der Ermittlung mitarbeiten. Im Bereich der psychischen Behinderungen scheint es noch nicht zu einer zielführenden Zusammenarbeitsform gekommen zu sein.

6.2.3 Dortmunder Zwischenlösungen

Um auswärtigen Unterbringungen präventiv entgegenzutreten, wird in Dortmund seit einigen Jahren ein neues Verfahren angewandt. Findet sich demnach keine aufnahmebereite stationäre Einrichtung in Dortmund, sollen Zwischenlösungen gesucht und gefunden werden. Der LWL spricht in seinem Bericht für die RPK im März 2018 davon, dass die Stadt Dortmund damit „eine klare Versorgungsverantwortung für Dortmunder Bürger betont und einfordert“. Gemäß einem Rundschreiben der Stadt Dortmund vom 24.1.2018 zur Bedarfserfassung und Belegungssteuerung für Menschen mit psychischer Behinderung kommt dieses ‚Zwischenlösungs-Verfahren‘ zu Anwendung, wenn weder in Dortmund noch auswärts ein stationärer Platz zur Verfügung steht.

Um solche Übergangslösungen realisieren zu können, richtete Bethel.regional im Vorgriff auf ein seit 2013 geplantes neues Wohnheim in Dortmund-Westrich eine Wohngemeinschaft ein; weiterhin waren im Oktober 2019 zwölf Wohnmöglichkeiten in Dortmund-Westerfilde realisiert. Das Angebot richtet sich an Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen, „die selbstbestimmt leben wollen. In geschützter Privatsphäre und im Zusammenleben mit anderen Menschen können sich hier Beziehungen entwickeln und entfalten. Die Klientinnen und Klienten gestalten ihren Tagesablauf so eigenverantwortlich und unabhängig wie möglich. Wir helfen ihnen, eigene Lebensziele zu entwickeln.“ Bethel.regional erklärte, dass nach Fertigstellung des Wohnheims in jedem Einzelfall geprüft werde, ob ein stationäres Wohnen in der besonderen Wohnform und ein Umzug für die Betroffenen dann überhaupt erforderlich sei.

Wie nötig eine Ausweitung der Übergangslösungen oder besser noch eine deutlich besser ausgestattete ambulante Versorgungsstruktur wäre, zeigt ein Überblick über unversorgte Bedarfe mit Stand September 2018. Laut einer Auswertung des Sozialamtes für die Zielgruppe Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung und hohem Hilfebedarf waren rund 60

Personen zum Zeitpunkt der Datenerfassung nicht versorgt, das heißt trotz Bedarf ohne stationären Wohnplatz. Für den Personenkreis der psychisch behinderten Menschen wurden im Zeitraum Januar 2018 bis September 2018 insgesamt 59 Personen gemeldet, die unversorgt waren.³⁰

Eine Übergangslösung nach dem beschriebenen Verfahren konnte für eine Person (von den 59 Betroffenen) geschaffen werden, wobei sie als nicht behandlungsbedürftig in der der Klinik verblieben ist.

Zum Schluss wird zur Interpretierbarkeit der Daten grundsätzlich angemerkt, dass die vorgelegten Daten weder vollständig noch tagesaktuell die vorhandenen Versorgungsbedarfe wiedergeben. Dabei wird auf die folgenden Schwierigkeiten bei der Datenerfassung verwiesen, die zu ungenauen Ergebnissen und zu Unter- und Überschätzungen führen:

- *fehlende Entbindung von der Schweigepflicht und/oder mangelnde „Meldemotivation“ (z. B. bei gesetzlichen Betreuern) führt zu Nichtmeldung vorhandener Bedarfe*
- *unterschiedliches Meldeverhalten der beiden Leistungsanbieter im stationären Wohnen (Bethel.regional und LWL-Wohnverbund)*
- *Angaben zur benötigten Hilfe häufig nicht durch Hilfeplanverfahren bestätigt (Einschätzung Sozialarbeiter/gesetzlicher Betreuer vs. Kostenzusage durch den LWL)*
- *Angaben (z. B. „Rückkehrer“) basieren auf Selbstauskünften. Eine Überprüfung der Angaben im Rahmen der Erfassung war nicht immer möglich.*
- *Fälle sind häufig komplexer als die Antwortkategorien auf dem Erfassungsbogen. Handschriftliche Zusatzinfos (z. B. „Kostenzusage für ABW liegt vor“) waren im Einzelfall hilfreich, konnten aber nicht systematisch ausgewertet werden, da sie nicht strukturiert abgefragt wurden.*
- *Veränderungen des Versorgungsbedarfs im Laufe der Zeit (z. B. Aufnahme in ein Wohnheim außerhalb Dortmunds) werden unzureichend rückgemeldet und sind nur mit erheblichem Aufwand zu eruieren.*

Hier wird deutlich, wie viele Probleme noch auf Lösungen warten und wie sehr es noch an Abstimmung zwischen allen Beteiligten fehlt.

³⁰ Auswertung der Daten zur Bedarfserfassung beim Sozialamt für die Zielgruppe „Psychisch behinderte Menschen“ (12.09.2018)

Zu Bedarfen für chronisch Suchtkranke gibt der Suchtbericht 2017 mit der Auswertung von Daten für die Jahre 2011–2015 Auskunft:

Im Berichtszeitraum sind die stationären Wohnhilfen nach § 53 SGB XII von 88 auf 114 gestiegen. Bei einem in Dortmund vorhandenen Platzangebot von 56 Wohnheimplätzen bedeutet dies, dass in über 50% der Fälle wegen fehlender Angebote vor Ort auswärtige Einrichtungen in Anspruch genommen werden mussten. Für Menschen mit einer Drogenabhängigkeit existiert in Dortmund überhaupt kein stationäres Wohnangebot. Dazu der Suchtbericht, in dem erstmals Bewertungen und Empfehlungen enthalten sind:

Die fehlende Möglichkeit für drogenabhängige Dortmunder/innen, einen entsprechenden Wohnheimplatz im Bedarfsfall auch in ihrer Heimatkommune erhalten zu können, ist aus fachlicher Perspektive nicht begründbar.“ Daher heißt es im Suchtbericht auf S. 73 unter Empfehlungen: „Für chronisch mehrfach geschädigte drogenabhängige Dortmunder/innen sollte ein stationäres Wohnangebot gemäß § 53 SGB XII auch in Dortmund vorgehalten werden.

Im Suchtbericht 2017 findet sich erstmals ein Hinweis darauf, dass etwa 20% der in Dortmund für suchtkranke Menschen vorhandenen Kapazitäten mit Nicht-Dortmunder*innen belegt sind, wobei diese Quote im Zeitraum 2006 bis 2009 bei 29% gelegen habe und damit leicht vermindert werden konnte.

6.3 Regionale Versorgung in NRW

6.3.1 Entwicklung der regionalen Versorgung im Bereich LWL

Daten über auswärtige Unterbringungen bezogen auf sämtliche Kreise und kreisfreien Städte des LWL lagen zunächst nur für die Jahre 2005 bis 2012 vor. Die Anhänge 5 und 6 zeigen für die Jahre 2005 und 2012 beispielhaft, wie sich die Leistungsempfänger stationärer Wohnhilfen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe verteilten: ob sie in der eigenen Stadt/ dem eigenen Kreis verblieben sind oder aber in einer anderen kreisfreien Stadt/ einem anderen Kreis oder gar außerhalb des LWL untergebracht waren. Die Anzahl der vom LWL finanzierten Plätze im stationären Wohnen hatte sich von 20.099 auf 21.039 erhöht, der prozentuale Anteil an auswärtig untergebrachten Menschen mit Behinderung war ebenfalls etwas gestiegen von 44,05% auf 44,87%.

Mit der Drucksache 15/0308 veröffentlichte der LWL 2021 für die Jahre 2015 bis 2019 Daten über den prozentualen Anteil der in der eigenen Stadt/ dem eigenen Kreis stationär untergebrachten Menschen, oft als „Eigenversorgungsquote“ bezeichnet. Angaben über die Anzahl der Personengruppen mit bestimmten Beeinträchtigungen gibt es nicht. Für den Zeitraum zwischen 2005 und 2019, in dem der LWL sowohl für stationäre wie ambulante Eingliederungshilfemaßnahmen zuständig ist, lässt sich so die Entwicklung des Anteils der auswärts Untergebrachten ermitteln.

Kreis / kreisfreie Stadt	2005				2012				2019		Vergleich 2005/2019 für auswärts Untergebrachte
	Leistungs- empfänger Gesamt	im Ort / Kreis	auswärts	% auswärts	Leistungs- empfänger Gesamt	im Ort / Kreis	auswärts	% auswärts	% im Ort/Kreis	% auswärts	
Bielefeld	1077	767	310	28,78%	1018	694	324	31,83%	75,4%	24,60%	-4,18%
Bochum	800	407	393	49,13%	860	422	438	50,93%	57,9%	42,10%	-7,03%
Borken	976	711	265	27,15%	1074	766	308	28,68%	76,7%	23,30%	-3,85%
Bottrop	262	126	136	51,91%	283	137	146	51,59%	56,7%	43,30%	-8,61%
Coesfeld	618	355	263	42,56%	641	354	287	44,77%	58,9%	41,10%	-1,46%
Dortmund	1309	547	762	58,21%	1350	641	709	52,52%	55,5%	44,50%	-13,71%
Ennepe-Ruhr-Kreis	802	420	382	47,63%	784	398	386	49,23%	63,0%	37,00%	-10,63%
Gelsenkirchen	785	456	329	41,91%	790	471	319	40,38%	63,9%	36,10%	-5,81%
Gütersloh	642	391	251	39,10%	668	396	272	40,72%	64,5%	35,50%	-3,60%
Hagen	520	219	301	57,88%	528	214	314	59,47%	48,0%	52,00%	-5,88%
Hamm	416	165	251	60,34%	449	183	266	59,24%	48,6%	51,40%	-8,94%
Herford	489	209	280	57,26%	568	225	343	60,39%	49,5%	50,50%	-6,76%
Herne	394	148	246	62,44%	392	167	225	57,40%	50,0%	50,00%	-12,44%
Hochsauerland-Kreis	752	565	187	24,87%	764	549	215	28,14%	77,8%	22,20%	-2,67%
Höxter	417	254	163	39,09%	395	237	158	40,00%	67,2%	32,80%	-6,29%
Lippe	872	599	273	31,31%	918	593	325	35,40%	75,2%	24,80%	-6,51%
Märkischer Kreis	785	424	361	45,99%	910	482	428	47,03%	58,7%	41,30%	-4,69%
Minden-Lübbecke	988	764	224	22,67%	964	748	216	22,41%	82,4%	17,60%	-5,07%
Münster	799	498	301	37,67%	814	473	341	41,89%	68,0%	32,00%	-5,67%
Olpe	289	161	128	44,29%	317	185	132	41,64%	60,5%	39,50%	-4,79%
Paderborn	541	267	274	50,65%	652	342	310	47,55%	59,3%	40,70%	-9,95%
Recklinghausen	1610	715	895	55,59%	1727	792	935	54,14%	54,9%	45,10%	-10,49%
Siegen-Wittgenstein	613	404	209	34,09%	650	415	235	36,15%	75,0%	25,00%	-9,09%
Soest	822	578	244	29,68%	792	505	287	36,24%	66,7%	33,30%	3,62%
Steinfurt	991	654	337	34,01%	1062	695	367	34,56%	74,1%	25,90%	-8,11%
Unna	822	228	594	72,26%	910	233	677	74,40%	32,9%	67,10%	-5,16%
Warendorf	708	404	304	42,94%	759	418	341	44,93%	59,40%	40,60%	-2,34%
	20099			Mittelwert	21039			Mittelwert			-6,30%

Tabelle 9 Auswärtige Unterbringung im Landschaftsverband Westfalen Lippe

Bis auf eine Ausnahme, dem Kreis Soest, ist der prozentuale Anteil an auswärtig untergebrachten Menschen mit Behinderung überall gesunken. Allerdings ist es in 15 Jahren auch nur in 4 Kommunen gelungen, die Quote im 2stelligen Bereich zu verbessern. Darüber hinaus enthalten die mit der Drucksache 15/0308 veröffentlichten Daten keine differenzierte Aussage darüber, wie dies sich für die jeweiligen Bedarfsgruppen (Sucht, psychisch, körperlich oder geistig behindert) darstellt. Die vorgelegten Statistiken und Quoten erlauben zudem keine Aussage darüber, für welche Bedarfe konkret Angebote vor Ort fehlen.

In einer Stellungnahme des LWL zum Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (Teilhaberbericht NRW) beschreibt der LWL die Ausgangslage für die Entscheidung des Gesetzgebers, die Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Eingliederungshilfen bei den Landschaftsverbänden zusammenzuführen: Bis in die 1990er Jahre hinein seien wesentlich behinderte Menschen systematisch an den Rand der Gesellschaft gedrängt und immer größer werdende Komplexeinrichtungen in geografischen Randlagen geschaffen worden. Dies sei nicht nur mit den Zielen der UN-BRK unvereinbar, es habe auch zu einer regional ungleichen Verteilung der Leistungsangebote in Nordrhein-Westfalen geführt. Erst Mitte der 2000er Jahre habe man begonnen, diese Lage systematisch zurückzubauen. Fortschritte seien bei dieser Aufgabe nur in Dekaden zu messen, da sich mit öffentlichen Mitteln aufgebaute und durch Regionalplanung gegen Veränderung gesicherte Strukturen nicht einfach auflösen ließen.

An gleicher Stelle heißt es, viele Bezieher stationärer Wohnhilfen hätten ihre Heimat zwar neu finden müssen, hätten diese aber gefunden. Ob und welche Unterstützung diejenigen erhalten, die ihre Heimat nicht neu gefunden haben und sich eine Rückkehr wünschen, dazu äußert sich der LWL in der Stellungnahme zum Teilhaberbericht nicht.

Sowohl die Karte mit den Orten, an denen im Jahre 2010 Dortmunder Bürger*innen auswärts untergebracht waren, als auch die oben abgebildete Tabelle weisen für alle kreisfreien Städte und Kreise des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe ohne Ausnahme auswärtige Unterbringungen auf und machen deutlich, dass es nicht mehr nur einige Komplexeinrichtungen sind, die hauptursächlich für das Ausmaß an auswärtigen Unterbringungen verantwortlich sind, sondern dass dieses Problem auch in den nach 1990 in den Regionen aufgebauten stationären Einrichtungen allgegenwärtig ist.

Die oben angeführte Drucksache 15/0308 des LWL ist erfolgt auf eine aktuelle Anfrage der SPD-Fraktion zum Thema „Auswärtige Unterbringung behinderter Menschen in Westfalen-Lippe“ (Drucksache 15/0291). In der Antwort der Verwaltung wird eine westfalenweite grafisch aufbereitete Auswertung der Daten zur Versorgung in Nachbarkommunen und getrennt nach Zielgruppen angekündigt. Auf die Frage nach Erfüllung von Rückkehrwünschen heißt es, man versuche dann, einen Platz zu finden. Dies sei in Dortmund aber schwierig, weil nicht genug Grundstücke für neue Vorhaben zur Verfügung stünden. Um kurz- bis mittelfristig das Problem in den Griff zu bekommen, versuche der LWL, die Leistungserbringer zu sensibilisieren, vorrangig Bürgern der Herkunftskommunen ihre Angebote zur Verfügung zu stellen und nicht an Bürger anderer Kommunen zu vergeben.

Laut den 2017 durch den LWL aktualisierten Leitlinien zur Sozialplanung im Bereich Wohnen für behinderte Menschen sollen Menschen mit Behinderungen „möglichst die Wohnform wählen können, die ihren individuellen Wohn- und Lebensbedürfnissen entspricht“ (Leitlinie 3), wobei der LWL „ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot in allen Mitgliedskörperschaften“ anstrebt und die Bedarfe der Menschen mit Behinderung „möglichst ortsnah in den Herkunftskörperschaften“ decken möchte (Leitlinie 4). Inzwischen tendiert der LWL dazu, wie es das Beispiel Dortmund zeigt, nur bei Neumaßnahmen zu prüfen, ob eine Deckung des Unterstützungsbedarfs in der eigenen Gebietskörperschaft gelingt. Für 2016 sei dies im ambulanten Bereich zu 99 % erreicht worden, im stationären Bereich – wie beschrieben – zu 84,5 %. Wie sich diese Quote bei stationären Neumaßnahmen auf die einzelnen Mitgliedskörperschaften verteilt, ist bislang nicht bekannt.

Wie nah zum bisherigen Lebensumfeld die Hilfe tatsächlich stattfindet, ist damit aber weiterhin nicht beantwortet und hängt auch von der Größe der jeweiligen Gebietskörperschaft ab. In einer Gebietskörperschaft wie der Stadt Bottrop (100 km² Fläche) wird sich dies anders darstellen als im 1795 km² großen Kreis Steinfurt.

6.3.2 Auswärtige Unterbringung im Landschaftsverband Rheinland

Im Einzugsbereich des LVR liegen inzwischen jeweils für den Stand 31.12. der Jahre 2015 und 2017 Daten über die regionale Verteilung stationärer Unterbringungen in den Kreisen und kreisfreien Städten vor. Wie im Zuständigkeitsbereich des LWL gibt es auch hier kaum eine Gebietskörperschaft, die *nicht* in andere Kreise oder Städte Menschen mit Behinderungen verlagert und gleichzeitig andere Personen aus anderen Kreisen/kreisfreien Städten aufnimmt. Dies kann kaum damit begründet werden, dass es sich jeweils um Spezialeinrichtungen handelt, die nicht überall vorgehalten werden können. Bedarfsdeckung wird sich auch im Zuständigkeitsbereich des LVR oftmals nicht nach den Wünschen der Betroffenen richten, sondern danach, wo gerade ein Platz frei ist. Zur Illustration folgt für den Bereich des LVR eine Auflistung der Kreise und kreisfreien Städte des LVR mit der Gesamtzahl ihrer Leistungsempfänger*innen, die in der eigenen Stadt bzw. auswärtig untergebracht sind für die Jahre 2015 und 2017.³¹ Für beide Jahre findet sich zudem die daraus errechnete Versorgungsquote in Prozent.

³¹ Die ausführlichen Tabellen für 2015 und 2017 (letztere auch mit Angaben über Eigenversorgungs- und Zuzugsquote) finden sich im Anhang 9 und 10.

Kreis/kreisfreie Stadt	31.12.2015			31.12.2017		
	Leistungsempf. ges.	In der Stadt/Kreis	Versorgungsquote %	Leistungsempf. ges.	In der Stadt/Kreis	Versorgungsquote %
Düsseldorf	1431	781	54,58	1418	790	55,71
Duisburg	1194	495	41,46	1152	477	41,41
Essen	1513	987	65,23	1494	999	66,87
Krefeld	602	319	52,99	593	313	52,78
Leverkusen	348	164	47,13	341	165	48,39
Mönchengladbach	675	400	59,26	664	395	59,49
Mülheim Ruhr	382	225	58,90	374	229	61,23
Oberhausen	479	197	41,13	476	202	42,44
Remscheid	388	206	53,09	377	202	53,58
Solingen	373	221	59,25	370	221	59,73
Wuppertal	1046	518	49,52	1034	515	49,81
Kreis Mettmann	1047	481	45,94	1055	472	44,74
Rhein-Kreis Neuß	918	639	69,61	921	642	69,71
Kreis Viersen	673	457	67,9	663	440	66,37
Kreis Kleve	930	715	76,88	909	695	76,46
Kreis Wesel	1062	563	53,01	1033	551	53,34
Bonn	661	247	37,37	675	255	37,78
Köln	2094	1131	54,01	2050	1105	53,9
Rhein-Erft Kreis	842	343	40,74	840	349	41,55
Kreis Euskirchen	438	286	65,3	466	306	65,67
Oberbergischer Kreis	655	454	69,31	682	470	68,91

Rheinisch-Berg. Kreis	583	334	57,29	592	329	55,57
Rhein-Sieg-Kreis	1090	592	54,31	1063	564	53,06
Städteregion Aachen	1002	657	65,57	1011	673	66,57
Kreis Düren	531	245	46,14	530	239	45,09
Kreis Heinsberg	499	343	68,74	478	328	68,62
Gesamt			55,95			56,11

Tabelle 10 Auswärtige Unterbringung im Landschaftsverband Rheinland

Es zeigen sich enorme Unterschiede in der Versorgungsquote für auswärtige Unterbringungen. So konnte im Jahr 2015 der Kreis Kleve 77% des eigenen Bedarfs im eigenen Umkreis decken, während die Stadt Bonn nur eine Versorgungsquote von 37,5% erreichte. Das bedeutet, dass rund 62% der Bonner*innen mit stationärem Wohnbedarf außerhalb ihrer Heimatstadt untergebracht werden mussten. Im Jahr 2017 ergaben sich keine nennenswerten Änderungen in den Versorgungsquoten, dementsprechend verringerte sich der Gesamtwert nur unwesentlich um 0,16% zugunsten der im eigenen Kreis/ eigener Stadt untergebrachten Menschen mit Behinderungen.

Zur Übermittlung der Daten erfolgte der Hinweis, dass die Übersicht nichts über die Gründe aussagt, warum eine Person in der eigenen Kommune oder auswärts lebt und daher mögliche Bewertungen schwierig sind. So könne es dem individuellen Wunsch- und Wahlrecht entsprechen, dass jemand woanders lebt als in seiner Herkunftsregion; es könne aber auch etwas damit zu tun haben, dass eine fachlich spezialisierte Einrichtung benötigt wird, die es in der Herkunftsregion nicht gibt.

In einer Vorlage nahm die LVR-Verwaltung dazu Stellung, welche Folgen sich aus der Bewertung des Fachausschusses zur Umsetzung der UN-BRK zum ersten Deutschen Staatenbericht für das Handeln des LVR ergeben müssten. Hier heißt es:

Selbstbestimmte Entscheidungen setzen tatsächliche Wahlmöglichkeiten voraus. Für das Handlungsfeld Wohnen bedeutet dies, dass individuelle Wohnformen und flexible, an den Wünschen der Leistungsberechtigten ausgerichtete mobile Unterstützungsdienste, die zur unabhängigen Lebensführung befähigen, tatsächlich gemeindenah verfügbar sind. (Vorlage 14/1987 zum LVR- Aktionsbereich, S. 8)

Um einer solchen Zielvorstellung näher zu kommen, gilt es ebenso wie im LWL, Fehlentwicklungen aus der Vergangenheit zu korrigieren und für die Zukunft offen zu legen, welche Wahlmöglichkeiten die Betroffenen vor Ort haben.

In seiner Vorlage für den Sozialausschuss, erkennt der LVR an, dass auswärtige Unterbringungen die Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK berühren (LVR, 2016). Hier wird berichtet, dass die Zahl der außerrheinisch lebenden Leistungsberechtigten mit stationärer Wohnunterstützung beim LVR seit 2001 nahezu konstant bei ca. 3300 Fällen zum Stichtag beim Jahresende lag. 2/3 davon wohnten in den Nachbarregionen Westfalen-Lippe (44%) und Rheinland-Pfalz (22%), gefolgt von Bayern/Niedersachsen (je 8%), Hessen (5%) und Baden-Württemberg (4%). Die anderen verteilten sich auf die übrigen Bundesländer (9%), wobei Kinder und Jugendliche hier insgesamt einbezogen wurden. Betrachtet man nur die erwachsenen Menschen mit Behinderungen, dann weisen die LVR-Angaben für die Jahre 2015 und 2017 jeweils 2876 und 2804 Personen aus, die in außerrheinischen stationären Einrichtungen leben (siehe Anlagen 9 und 10).

In der Vorlage ist ein Hinweis darauf enthalten, wie es sich umgekehrt mit der Unterbringung aus anderen Regionen bzw. Bundesländern in rheinischen Einrichtungen verhält:

So wie Leistungsberechtigte aus dem Rheinland in anderen Regionen bzw. Bundesländern in stationären Wohneinrichtungen leben, finanzieren andere Leistungsträger den Aufenthalt von Leistungsberechtigten aus ihrem Zuständigkeitsbereich im Rheinland. Während Ende 2014 1.444 Leistungsberechtigte aus dem Rheinland in Einrichtungen in Westfalen-Lippe lebten, waren es umgekehrt 634 Leistungsberechtigte des LWL, die in Einrichtungen im LVR-Gebiet lebten. Für die benachbarten Bundesländer Rheinland-Pfalz und Niedersachsen liegen leider keine Daten vor. (LVR, 2016, S. 6)

In diesem Zusammenhang hatte der LVR insbesondere die Personengruppe der unter 30jährigen betrachtet: Hier sah er, dass bei rund 60% unkritische oder neutrale und bei rund 40% kritische Gründe für den Bezug von Leistungen zum stationären Wohnen außerhalb des Rheinlandes vorlagen. Mit Blick auf die Menschen, die aufgrund herausfordernder Verhaltensweisen oder spezieller Bedarfslagen nur außerhalb des Rheinlands eine stationäre Wohnunterstützung finden, wird gefordert, mit den Heimträgern des Rheinlandes und ihren Verbänden Zielvereinbarungen abzuschließen, die „in rheinischen Heimeinrichtungen die Voraussetzungen dafür schaffen, dass dies künftig möglichst zu vermeiden ist.“ Festgehalten wird außerdem, dass es zwar überwiegend, aber nicht ausschließlich angrenzende LVR-Mitgliedskörperschaften sind, die Menschen mit Behinderungen aus dem LVR-Gebiet „abgeben“. Es finden sich auch aus den Großstädten wie Köln und Düsseldorf Leistungsberechtigte des LVR in Rheinland-Pfalz.

Abschließend werden in der Vorlage Handlungsempfehlungen für die weitere Zusammenarbeit zwischen dem LVR und den Einrichtungsträgern im Rheinland ausgesprochen:

- *Wenn es das Ziel ist, dass Menschen mit Behinderung die für sie erforderliche Unterstützung dort finden, wo sie leben und leben bleiben möchten, müssen die in der Region vorgehaltenen Angebote zuerst den Menschen aus der Region zur Verfügung gestellt werden. Dies ist aktuell nicht immer einfach, da es aus der Finanzierungslogik einer Heimeinrichtung heraus nicht machbar ist, für potentielle Anfragen*

aus der eigenen Region Kapazitäten freizuhalten. Und genauso, wie für einen Menschen in immer größeren Radien nach einem Heimplatz gesucht wird, nimmt eine Heimeinrichtung entweder aus einer aktuellen Belegungsnotwendigkeit oder aus konzeptionellen Gründen aus entfernten Regionen auf.

- *Soll dies geändert werden, wären hierzu Zielvereinbarungen zwischen LVR und Einrichtungsträgern der Region („regionale Versorgungsverpflichtung“) erforderlich.*
- *Wenn ein akut zu deckender Bedarf nicht sofort in der Heimatregion gedeckt werden kann und auf eine außerrheinische Einrichtung ausgewichen wird, ist durch das Fallmanagement gemeinsam mit der regionalen Hilfeplankonferenz sicherzustellen, dass der Mensch im Blick behalten und ggf. überprüft wird, ob eine Rückkehr in das Rheinland erwünscht und zu ermöglichen ist.*
- *Insbesondere für die Menschen, bei denen spezielle Bedarfslagen im Sinne eines herausfordernden Verhaltens festgestellt werden, sind wiederum im gemeinsamen Handeln des LVR und der regionalen Einrichtungsträger konzeptionelle, personelle und finanzielle Anstrengungen erforderlich, um in Einrichtungen in der Region die Voraussetzungen zu schaffen, dass diese Menschen Aufnahme finden.*
- *Die Landschaftsverbände LWL und LVR haben aktuell Gespräche mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege aufgenommen, um die Inhalte und Formen der künftigen Kooperation abzustimmen, die ggf. in einer weiteren Kooperationsvereinbarung (nach den Rahmenzielvereinbarungen Wohnen I und II und der Rahmenvereinbarung Zukunftssicherung Eingliederungshilfe NRW) niederzulegen sind.*

Diese Handlungsempfehlungen könnten eine gute Blaupause sein, um im gesamten LVR-Verbandsgebiet das Problem der außerhalb ihrer Herkunftsgemeinde untergebrachten Menschen mit Behinderungen anzugehen.

6.3.3 Was wird aus den Rückkehrwilligen?

Im Bemühen, aktuelle Zahlen zusammenzustellen, um einen Gesamtüberblick über das Problemfeld der auswärtigen Unterbringung von Menschen mit Behinderung zu erhalten, sollten jene nicht vergessen werden, die bereits außerhalb ihrer Heimatstadt leben und gerne dorthin zurückkehren wollen. Inzwischen ist es – wenn auch sehr lückenhaft – möglich, Informationen über die Anzahl der Personen, die einen solchen Rückkehrwunsch haben und zu den tatsächlichen Rückkehrer*innen zu erhalten. Dazu müssen mehrere Quellen zusammengesetzt und im Zusammenhang betrachtet werden. Die im Ergebnis kleine Zahl an Personen, die tatsächlich zurückkehren konnten und der allgemeine Umgang mit dem *Meldebogen auswärtige Unterbringungsweisen* auf eine Art *halbherzige Insellösung* hin.

Da der LWL keine umfassende Ermittlung der Daten 2010 leisten konnte, wurde der Weg über die Träger gewählt, um eine Datenbasis zu generieren. Nach einer Erhebung bei den Dortmunder Einrichtungsträgern hat es im Zeitraum Januar 2010 bis Ende Juli 2013 46 Rückkehrer aus auswärtigen Einrichtungen nach Dortmund gegeben. Im selben Zeitraum zählte der LWL lediglich zwei Rückkehrende. Für 2014 berichtete der LWL von 4 Rückkehrenden, wobei er bei zweien davon nicht Kostenträger war.

Das Dortmunder Sozialamt meldete für 2014, dass es gelungen sei, freie Plätze u.a. in neugeschaffenen Einrichtungen mit Dortmundern bzw. Rückkehrern und „insbesondere mit jungen Erwachsenen, die noch verstreut in Kinder- und Jugendeinrichtungen wohnen und nun wechseln müssen, zu belegen.“

Für die Jahre 2015/16 hat der LWL keine Gesamtzahlen genannt. Bekannt sind zwei Rückkehrende in 2015 bezogen auf Dortmunder Einrichtungen für Menschen mit psychischen Behinderungen und Menschen mit Suchterkrankung. Bekannt sind darüber hinaus drei Rückkehrwillige, die seit September 2016 auf einer Warteliste des Dortmunder Sozialamtes standen. Rückkehrwünsche ab Mai 2017, ab dem Zeitpunkt, da die Erfassung durch den *Meldebogen auswärtige Unterbringungen* nach Angaben des LWL funktionierte, wurden durch den LWL für die Jahre 2018 und 2019 mitgeteilt. Für die 2018 neu auswärts untergebrachten 28 Personen wurde vom LWL in 2 Fällen ein Rückkehrwunsch angegeben. 22 Personen hätten demnach keinen Rückkehrwunsch geäußert, in 4 Fällen lägen keine Angaben vor. Ob Rückkehrwünsche realisiert werden konnten, ist nicht bekannt. Wie lange Rückkehrwillige im Schnitt auf ihre Rückkehr warten ist ebenso ungeklärt. Bei Entscheidungen über Verlängerungen von auswärtigen Unterbringungen soll nicht erhoben werden, wie viele Personen einen Rückkehrwunsch äußern.

7 Fazit

Das Bundesteilhabegesetz hat im Jahr 2020 Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe gesetzlich festgeschrieben. Kommunen sind dazu aufgefordert, den **Sozialraum für Alle** als einen **inklusiven Lebensraum** zu gestalten. Die Länder sind für die sozialräumliche Entwicklung der Eingliederungshilfe zuständig und sollen die Träger der Eingliederungshilfe (hier: die Landschaftsverbände LWL/LVR) bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages unterstützen. Überdies hat der Gesetzgeber das Wunsch- und Wahlrecht der Antragsteller*innen gestärkt, Leistungsträger sollten es schwerer haben, die Angemessenheit einer gewünschten Leistung abzuerkennen.

Das Anliegen, auswärtige Unterbringungen von behinderten Menschen zu vermeiden und ehemals auswärtig Untergebrachten bei Rückkehrwunsch entsprechende Hilfen anzubieten, ist damit sinnentsprechend der neuen nationalen und internationalen Gesetzeslage.

Vertreter*innen der Selbsthilfe im Einzugsgebiet Dortmund konnten in den Verhandlungen mit der Stadt Dortmund und dem LWL bisher erreichen, dass

- das Problem für Dortmund zur Kenntnis genommen wurde,
- Lösungsvorschläge Eingang in die Kooperationsvereinbarung zwischen der Stadt Dortmund und dem LWL fanden,
- es zu einer gemeinsamen Bearbeitung von Stadt, LWL und Selbsthilfe kam,
- dies in die Studie der TU Dortmund zu den Lebenswelten und Heimatempfinden von Dortmunder*innen mit Behinderung in auswärtigen Sozialräumen mündete,
- das Studienergebnis, nämlich, dass es durchaus eine erhebliche Anzahl an auswärtig Untergebrachten mit Rückkehrwunsch gab, in die Öffentlichkeit getragen werden konnte.

Seit Beendigung der Arbeitsgruppe Rückkehrende nach Präsentation der Studienergebnisse ist zu konstatieren, dass das Dortmunder Koordinierungsgremium seinen selbst abgeleiteten klaren Auftrag bislang nicht erfüllen konnte. Ein tragfähiges Konzept für langfristige Rückkehrhilfen aus auswärtigen Wohneinrichtungen nach Dortmund ist noch nicht konkretisiert oder umgesetzt worden. Auch was die dargestellten Platzverlagerungen betrifft, konnte bisher keine ausgewogene Lösung erreicht werden. Neben der Kommune und dem LWL ist hier auch die Landesregierung NRW in der Pflicht, Fehlbelegungen, die dem Wunsch- und Wahlrecht entgegenstehen, zu verhindern.

Die neuen Zahlen an auswärtigen Unterbringungen für 2018 (28 von 52 neu begonnen stationären Eingliederungshilfemaßnahmen) zeigen, dass das Versprechen des LWL, zumindest bei Neumaßnahmen verstärkt auf die Regionalisierung des Hilfeangebots zu achten, für Dortmund noch eingelöst werden muss. Nach wie vor bestimmt das (vor Ort nicht) vorhandene Angebot in viel zu vielen Fällen das individuell zur Verfügung gestellte Leistungsangebot.

Positiv ist aber in Dortmund festzustellen:

- Das Angebot an Möglichkeiten gemeinschaftlichen Wohnens ist in Dortmund größer geworden, auch wenn eine deutlichere Abkehr vom stationären Wohnen

wünschenswert wäre und allzu oft gegen das Prinzip „Dortmunder Plätze für Dortmunder“ verstoßen wird.

- Die LWL-Statistik zeigt inzwischen eine höhere Zahl stationärer Eingliederungshilfemaßnahmen für Dortmunder*innen in Dortmund als in auswärtigen Einrichtungen an.

Solange es allerdings keine aktive Unterstützung rückkehrwilliger Menschen mit Behinderung gibt und solange der *Meldebogen auswärtige Unterbringung* keine eindeutigen Aussagen für die Gründe der auswärtigen Unterbringung liefert, erscheint die Dortmunder Vorgehensweise aber eher halbherzig. Zudem kann diese Insellösung zu keiner durchgreifenden Änderung führen, denn diese wird es nur dann geben, wenn alle Kommunen aufhören, Menschen mit Behinderungen anderenorts, außerhalb ihrer Gemeinde unterzubringen. Hier ist das zuständige Ministerium in der Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB IX gefragt, auf eine Bearbeitung des Problems auswärtige Unterbringungen zu drängen. Dem Problem der auswärtigen Unterbringung scheint nur mit klar definierten (Selbst-) Verpflichtungen und Vereinbarungen über Zeiträume und zu erreichende Quoten beizukommen. Eine allgemeine Zielvereinbarung zum konsequenten Abbau auswärtiger Unterbringung auf Landesebene, vergleichbar mit den bisherigen Zielvereinbarungen Wohnen, könnte hier ein wichtiger Baustein sein.

Weiterhin ist die ungebrochen schlechte Datenlage in Bezug auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen hervorzuheben. So liegen für das LWL-Einzugsgebiet bislang keine verbandsweiten Zahlen vor, die eine Beurteilung der Gesamtlage und einen interkommunalen Vergleich möglich machen. Per § 31 der UN-BRK unterliegen die unterzeichnenden Staaten der Pflicht, Datenmaterial, das zur Beurteilung der Umsetzung der Konvention geeignet ist, zu sammeln und zur Verfügung zu stellen. Eine Abbildung darüber, ob Personen aufgrund des Mangels an geeignetem Wohnraum ihre Herkunftsstädte und damit ihre heimatlichen Bezüge und ihr soziales Umfeld regelmäßig verlassen müssen, wäre hier ein wichtiger Baustein. Hierzu gehören auch Informationen über die Gründe der Inanspruchnahme von Wohnplätzen in Dortmund durch Menschen aus anderen Kommunen bei gleichzeitiger auswärtiger Unterbringung.

Die Entwicklungen der Förderbedingungen weisen indes in eine positive Richtung und entfalten ihre Wirkung zunehmend auch auf kommunaler Ebene. Wenn bei der Förderung alternativer Wohnmöglichkeiten weiter besonderer Wert auf das Wunsch- und Wahlrecht gelegt wird und das Thema Rückkehr in den ursprünglichen Wohnort hier als Querschnittsthema stärkere Berücksichtigung finden würde, dann könnte der auswärtigen Unterbringung entgegengesteuert werden. Dortmund, als eine der wenigen Kommunen, die das Thema überhaupt als Problemfeld erkannt haben, könnte hier eine Vorreiterrolle einnehmen, auch, weil hier neue und innovative Wohnprojekte im Rahmen der Wohnraumförderung ein wichtiges Handlungsfeld darstellen.

Anhang

1. Behindertenplan der Stadt Dortmund 1986: Auszugsweise Tabelle 22, S.111a „Betreuung von Dortmunder Behinderten in auswärtigen Einrichtungen“
2. Anschreiben LWL an Auswärtige
3. Formblatt für Unterschrift des Betroffenen
4. Stationäre Wohnhilfen in der Stadt Dortmund 2004-2012
5. Unterbringungsorte der Leistungsempfänger stationärer Wohnhilfen aus Kreisen/kreisfreien Städten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im Jahre 2005
6. Unterbringungsorte der Leistungsempfänger stationärer Wohnhilfen aus Kreisen/kreisfreien Städten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im Jahre 2012
7. Erfassungsbogen stationärer Wohnbedarf für Menschen mit einer geistigen Behinderung
8. Auszug aus dem Zwischenbericht zur Bearbeitung von Schwerpunktthemen der Dortmunder RPK 2007
9. Stationäres Wohnen Landschaftsverband Rheinland. Unterbringung der erwachsenen Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12.2015 – aufgeteilt nach dem gewöhnlichen bzw. tatsächlichen Aufenthalt
10. Stationäres Wohnen Landschaftsverband Rheinland. Unterbringung der erwachsenen Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12.2017 – aufgeteilt nach dem gewöhnlichen bzw. tatsächlichen Aufenthalt.

Anhang 1: Behindertenplan der Stadt Dortmund 1986: „Betreuung von Dortmunder Behinderten in auswärtigen Einrichtungen“

Tabelle 22, S. 111a (Auszug)

- 111 a -

Einrichtungstyp Betreute Behinderte	<u>Wohnheim</u> (Anzahl: 2)	<u>Alten-^{xxx} Pflegeheim</u> (Anzahl: 192)	<u>Heim für behinderte Jugendl. u. Erwachsene</u> (Anzahl: 3)	<u>Neurologische Klinik</u> (Anzahl: 2)	<u>Berufsbildungswerk</u> (Anzahl: 1)	<u>Heim für behinderte Kinder u. Jugendliche</u> (Anzahl: 7)	<u>Kinderklinik</u> (Anzahl: 1)
Anzahl der Plätze	84	— (keine Angabe)	75 (keine Angabe: 1)	— (keine Angabe: 2)	— (keine Angabe)	666 (keine Angabe: 2)	90
Zahl der z.Zt. bzw. pro Woche betreuten Behinderten aus Dortmund	3 (keine Angabe: 1)	315	31	— (keine Angabe: 2)	7	72 (davon 2 Kinder im 5-Tage-Internat) (keine Angabe: 1)	7

<u>Therapeut. Einrichtung für Suchtkranke</u> (Anzahl: 16)	<u>Sonderschule</u> (Anzahl: 3)	<u>Sonderkindergarten</u> (Anzahl: 1)	<u>Sonderschule in Verbindung mit Internat</u> (Anzahl: 2)	<u>Psychiatrisches Fachkrankenhaus in Verb. mit Tagesklinik</u> (Anzahl: 4)	<u>Sozialwerk^{xxxx}</u> (Anzahl: 1)	<u>Sonstige</u> (Anzahl: 33)
678 (keine Angabe: 4)	— (keine Angabe: 3)	60	107 (keine Angabe: 1)	620 (keine Angabe: 2)	— (keine Angabe)	— (keine Angabe)
25 (z.Zt. keine: 3) (keine Ang.: 5)	7 (keine Ang.: 2)	1	stationär: 25 halboffen: 3 (keine Ang.: 1)	10 (keine Ang.: 2)	165	393

Anhang 2: Anschreiben LWL-Behindertenhilfe Westfalen an auswärtig Untergebrachte

Az.: 60-33/01-02/90

Münster, 22.03.2011

**Lebenslagen Dortmunder Bürger-/Innen mit Behinderungen in auswärtigen Sozialräumen
Frau / Herr..... Bewohner/in in Ihrer Einrichtung.....**

Sehr geehrte/r Herr / Frau.....,

ich schreibe Sie in der Funktion als Einrichtungsvertreter/in des Wohnheimes....., in der Frau / Herr.....(oder mehrere Bewohner) lebt/leben. Herr/Frau (oder die Bewohner) stammt / stammen ursprünglich aus der Stadt Dortmund und lebt/en stationär in Ihrer Einrichtung, also außerhalb von Dortmund, dem ursprünglichen „Heimatort“.

Auf der Regionalplanungskonferenz (Planungskonferenz unter Beteiligung der Betroffenen und Angehörigen, der Träger der Behindertenhilfe, sowie des Örtlichen und Überörtlichen Sozialhilfeträgers) in der Stadt Dortmund vom 26.11.2009 wurde eine Arbeitsgruppe vereinbart, die sich mit dem Thema „stationäre Unterbringungen von Menschen mit Behinderungen außerhalb von Dortmund“ befasst.

Das Thema „auswärtige Unterbringungen“ ist für alle betroffenen Menschen aus Dortmund, für die Angehörigen und auch für die Fachöffentlichkeit der Stadt Dortmund ein bedeutendes Thema vor dem Hintergrund des geringen Ausbaugrades stationärer Strukturen. Diese Situation führte in der Vergangenheit dazu, dass nahezu jeder zweite Dortmunder Bürger mit stationärem Hilfebedarf die Stadt verlassen musste.

Alle Beteiligten sind seit vielen Jahren bestrebt, diese Situation sukzessive zu verändern, indem ein Ausbau der stationären Wohnstrukturen erfolgt und gleichzeitig selbständiges Wohnen für Menschen mit Behinderungen weiter entwickelt wird.

Mittlerweile ist die Auseinandersetzung mit dem Thema „Auswärtige Unterbringungen“ in der Arbeitsgruppe so weit gediehen, dass beabsichtigt ist, Menschen mit Behinderungen in „auswärtigen Sozialräumen“ zu befragen, welche Verbindung zum „ursprünglichen Heimatort“ noch bestehen.

Plusallee 8 · 48133 Münster
Telefon: 0251 591-01 · Internet: www.lwl.org
Busse: ab Hbf Bussteig B2 Linien 1, 5, 6, 10 und 16 bis Eisenbahnstraße
LWL-Parkplätze: Karlstraße

Konto der LWL-Finanzabteilung
WestLB AG Münster · BLZ 400 500 00 · Konto-Nr. 60 129
IBAN: DE35 4005 0000 0000 0801 29 · BIC: WELADE3M



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Befragt werden sollen Dortmunder Bürger, die nicht länger als 5 Jahre auswärtig untergebracht sind oder nicht älter als 30 Jahre sind.

Die Stiftung Bethel.Regional ist Projektträger für ein Forschungsprojekt, das in Kooperation mit örtlichen Trägern der Behindertenhilfe, der Selbsthilfe, der Stadt Dortmund und dem LWL entwickelt wurde. Die TU Dortmund hat ein Konzept für dieses Forschungsprojekt entwickelt, das die „Lebenslagen von Dortmunder Bürger/-innen mit Behinderungen in auswärtigen Sozialräumen“ erheben möchte. Anliegend erhalten Sie die von der TU erstellten Unterlagen. Geplant sind Interviews, die durch Studierende der TU durchgeführt werden. Ich versichere Ihnen, dass die Interviewer geschult werden, vorsichtig mit der Situation umzugehen und keine unnötige Unruhe auszulösen.

Es wird bei den Interviews keineswegs darum gehen, aktiv einen Rückkehrwunsch zu initiieren oder die konkrete Möglichkeit einer Rückkehr in Aussicht zu stellen. Sollte ein Rückkehrwunsch bei Ihrer/Ihrem Bewohner in die Stadt Dortmund während des Gespräches deutlich werden, wird diese Information ernst genommen.

Mit gleichem Schreiben wurde auch der gesetzliche Betreuer informiert, soweit vorhanden.

Ich bitte um Klärung der Frage mit dem gesetzlichen Betreuer und dem/der Bewohner/in ob er / sie bereit ist, sich auf ein Interview durch Studierende der TU einzulassen und bitte um eine Rückmeldung hierzu an die TU Dortmund, Frau Grauenhorst (0231-755-5206) oder an die Unterzeichnende dieses Schreibens vonseiten des LWL.

Mit freundlichem Gruß
Der Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe

Im Auftrag

Anhang 3: Formblatt für Rückkehrwillige

Name und Vorname

Ich wohne derzeit in diesem Wohnheim:

Name und Anschrift, Telefonnummer des Wohnheimes

Ich wünsche mir, dass ich wieder nach Dortmund ziehen kann. Ich weiß, dass das wahrscheinlich nicht sofort möglich sein wird.

Um meinen Wunsch prüfen zu können, bitte ich den Landschaftsverband Westfalen-Lippe, meine Akte der Stadt Dortmund zur Verfügung zu stellen.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Mitarbeiter des Kompetenzteams Pflege und Behinderung der Stadt Dortmund Kontakt zu mir aufnimmt.

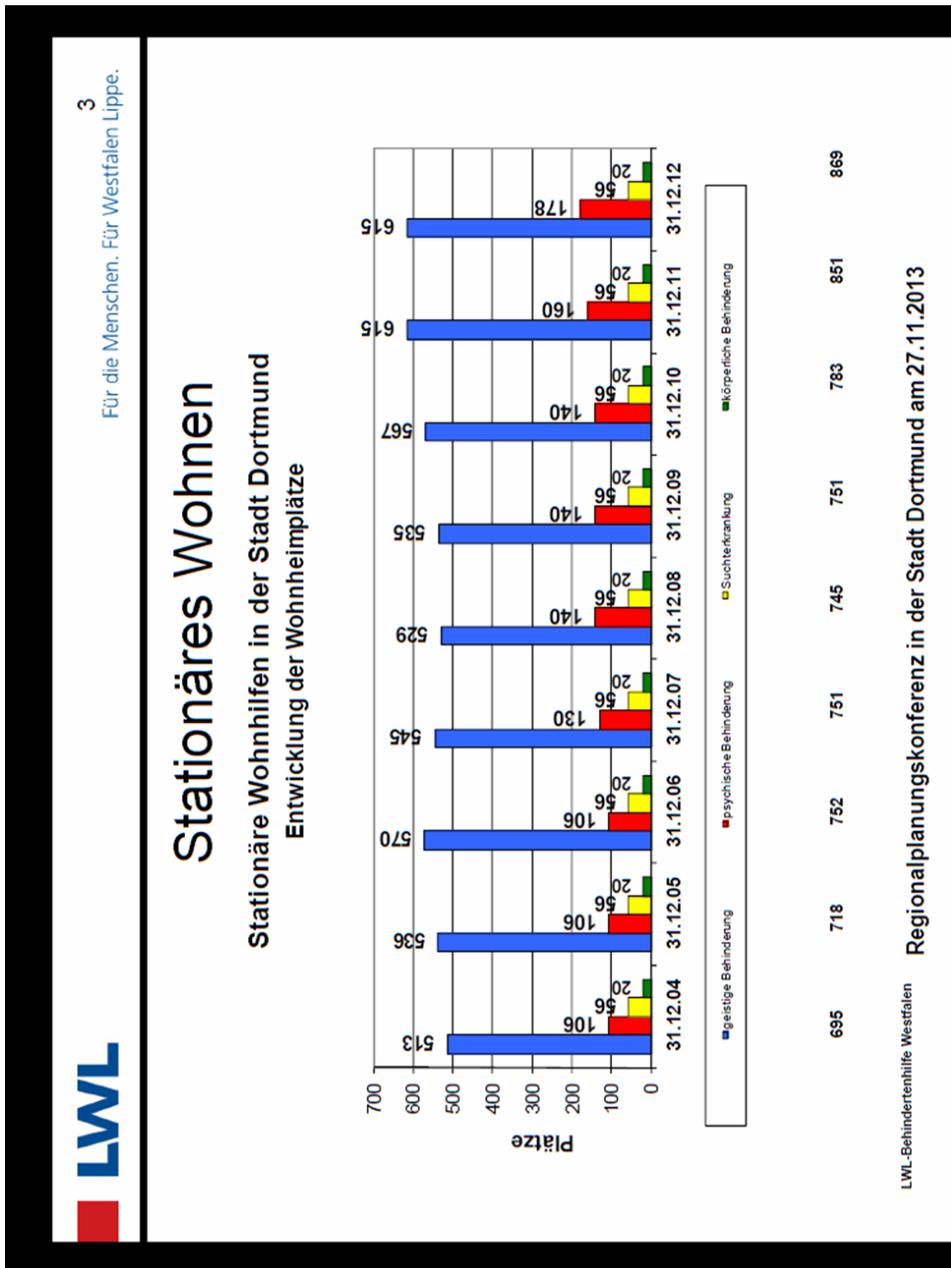
Ich entbinde die Mitarbeiter der Stadt Dortmund, des Landschaftsverbandes, des Wohnheimes und meinen Betreuer bzw. meine Betreuerin von ihrer gegenseitigen Schweigepflicht.

Datum und Ort: _____

Unterschrift

Unterschrift des Betreuers bzw. der Betreuerin

Anhang 4: Stationäre Wohnhilfen in der Stadt Dortmund 2004-2012



Anhang 7: Erfassungsbogen stationärer Wohnbedarf für Menschen mit geistiger Behinderung

Versorgungsbedarf für geistig behinderte Menschen in Dortmund Erfassungsbogen für Aufnahmeersuchen Wohnen

A. Persönliche Daten

Name, Vorname
 Anschrift
 Kontaktperson (z.B. gesetzlicher Betreuer/-in)
 Telefonnummer/E-Mail

Geburtsdatum
 Anfragetag

B. Qualitative Daten

1. Benötigte Hilfen

- stationär
 ambulant
 ggf. zusätzlich erforderlich:
- zusätzliche tech. Hilfsmittel
 tagesstrukturierende Angebote
 Freizeit- und Kontaktangebote
 Wohngemeinschaft
 Intensive Hausgemeinschaft
 nächtliche Bereitschaft/Hintergrunddienst
 sonstiges (bitte benennen)

2. Dringlichkeit

- Aufnahme sofort erforderlich
- baldmöglichste Aufnahme (innerhalb eines Jahres)
 mittelfristige Aufnahme (Zeitraum 1 – 2 Jahre)
 langfristige Aufnahme (in frühestens 3 Jahren)

3. Derzeitige Wohnsituation

- eigene Wohnung
 (Pflege-)Familie/Verwandte
 ambulant betreutes Wohnen
 stat. Einrichtung in Dortmund
 stat. Einrichtung außerhalb Dortmund
 klinische Einrichtung
 ohne festen Wohnsitz

4. Derzeitige Arbeits-/Ausbildungssituation

- WfbM
 allgemeiner Arbeitsmarkt
 arbeitslos
 Schule
 berentet
 andere Tagesstruktur und zwar

5. Art der Behinderung:

- geistige Behinderung
 Lernbehinderung
 körperliche Behinderung
 Rollstuhlfahrer
 Hörbehinderung
 Sehbehinderung
 Autismus
 Verhaltensauffälligkeit
 psychische Behinderung
 Anfallsleiden
 herausforderndes Verhalten
 erworbene Hirnschädigung

6. Pflegegrad falls bekannt:

- 1
 2
 3
 4
 5

- 2 -

7. Hilfebedarf:

Pflegebedarf	/Betreuungs-/Förderbedarf
<input type="checkbox"/> gering	<input type="checkbox"/> gering
<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> mittel
<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> hoch

8. Versorgungsbedarf erfüllt

<input type="checkbox"/> ja	am	in	bei
<input type="checkbox"/> nein,	weil		

9. Ausfüllende Einrichtung/Mitarbeiter

Ansprechpartnerin : Susanne Nieswand, Stadt Dortmund –Sozialamt-
Fax : 0231/5026983
E-Mail: snieswan@stadtdo.de

- 3 -

Anleitung zum Fragebogen für Herrn / Frau :

Grundsätzlich geht es darum, den Versorgungsbedarf für geistig behinderte Menschen aus Dortmund festzustellen. Somit sollten Aufnahmeanfragen von Personen, die nicht aus Dortmund stammen, nur berücksichtigt werden, wenn nachvollziehbare Gründe für eine Unterbringung in Dortmund sprechen. Dies könnte zum Beispiel in Frage kommen, wenn Angehörige in Dortmund wohnen oder nach Dortmund ziehen wollen. Die Unterversorgung von Einrichtungen in anderen Regionen sollte kein Kriterium sein, den Behinderten bei der regionalen Bedarfsplanung für Dortmund zu berücksichtigen.

Die Angaben unter „B. Qualitative Daten“ werden nach dem derzeitigen Informationsstand und der fachlichen Einschätzung der MitarbeiterInnen der betreffenden Einrichtungen ausgefüllt.

Zur Frage 8 (nein) könnte aufgeführt werden: Kapazitätsmangel; zu hoher Pflege-/Betreuungsaufwand; zu jung; zu alt; Tagesstruktur kann nicht sichergestellt werden (könnte bei Wohnstätten relevant sein); keine entsprechenden therapeutischen Angebote oder ambulante Betreuung scheiterte an fehlenden Angeboten (bitte benennen)

Der Bogen wird auch für diejenigen Personen, die aufgenommen werden, ausgefüllt.

Die Fragebögen werden an das Sozialamt weitergeleitet. Hier wird zunächst eine Bereinigung der Fallzahlen vorgenommen und die tatsächlich aufgenommenen Personen ermittelt. Weitere Auswertungen werden nach Bedarf vorgenommen.

Datenschutzerklärung (verbleibt in der Einrichtung) :

Ich erteile der ausfüllenden Einrichtung meine Einwilligung, dass die im Rahmen des „Erfassungsbogen für Aufnahmeersuchen für ein Wohnheim“ erhobenen Daten zur Vorbereitung und Durchführung von Hilfeplänen und für die allg. Bedarfserfassung verwandt werden dürfen. Die Daten dürfen übermittelt werden:

- Der Vertretung des örtlichen Sozialhilfeträgers
- Der Vertreter des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe als überörtlichem Sozialhilfeträger
- Der Vertretung der Leistungsträger für ambulante Dienste und Einrichtungen
- Der Vertretung für stationäre Einrichtung

Ich wurde darüber informiert, dass die in den §§ 67 ff. des SGB X genannten Regelungen zum Schutz von Sozialdaten beachtet werden. Die Übermittlung von Daten erfolgt im gesetzlich zulässigen Rahmen (§ 67 d SGB X)

Ort, Datum

Unterschrift

Anhang 8: Auszug aus dem Zwischenbericht zur Bearbeitung von Schwerpunktthemen der Dortmunder RPK 2007

Aus:

Zwischenbericht zur Bearbeitung von Schwerpunktthemen der Dortmunder Regionalplanungskonferenz vom 15.11.2007

Stand: November 2008

Vorhalten eines bedarfsgerechten Kontingentes an stationären Plätzen (Zu diesem Thema werden bei der Darstellung der Daten während der Konferenz durch den LWL Aussagen getroffen; vor diesem Hintergrund geht es im folgenden insbesondere um den Aspekt „Übergänge schaffen vor Aufnahme in bedarfsge-rechte Wohnhilfen“)

Ein wesentliches Ziel besteht darin, auswärtige Unterbringungen sowie den Verbleib in überlasteten Herkunftsfamilien zu vermeiden als auch zu ermöglichen, dass Personen, die aus dem ambulant Betreuten Wohnen in das stationäre Wohnen zurückkehren wollen / müssen, zeitnah einen Platz finden.

Die Stadt Dortmund sieht sich hierbei durch die Zielvereinbarung zwischen Kommunen und LWL in der Verpflichtung, in den Fällen, in denen eine sofortige stationäre Unterbringung nicht möglich ist, Lösungsmöglichkeiten für die Betroffenen zu schaffen. Neben der zentralen kontinuierlichen Erfassung der stationären Bedarfsmeldungen (für geistig behinderte Menschen) hat die Stadt Dortmund gemeinsam mit den angefragten Wohneinrichtungsleitungen das Fallmanagement für alle „nicht-versorgten“ Personen übernommen, bei denen im Clearingverfahren ein (dringender) stationärer Bedarf festgestellt wurde. Das Fallmanagement umfasst hierbei sowohl die regelmäßige Beratung und Begleitung der behinderten Menschen und deren Angehöriger als auch die Implementierung zusätzlich erforderlich werdender Hilfen in der Übergangsphase, bis ein stationärer Platz gefunden ist (die zusätzlichen Hilfeleistungen werden dokumentiert).

Im Hinblick auf die Thematik auswärtiger Unterbringungen ist somit auch gewährleistet, dass die ggf. auswärts untergebrachten Personen bekannt sind. Evtl. Rückkehrwünsche können bei einer Belegung neuer Einrichtungen berücksichtigt werden. Ebenso können sich derzeit auswärts untergebrachte Menschen bei der Stadt Dortmund melden und Rückkehrwünsche anmelden.

Für den Bereich der psychisch erkrankten Menschen ist der Aufbau einer vergleichbaren Bedarfserfassung in Planung.

Aus Sicht des LWL geht es bei dieser Thematik insbesondere auch um die Vorbereitung der „bedarfsgerechten“ Belegung der neu entstehenden stationären Plätze.

Im Hinblick auf die Thematik auswärtiger Unterbringungen muss für die Zukunft für alle Zielgruppen gewährleistet sein, dass erfasst wird, wer, wann, warum außerhalb von Dortmund stationär untergebracht wurde. (Durch die Dokumentation der Hilfeplanerinnen wird diese Fragestellung zu bestimmten Aspekten bereits aus dem Individuellen Hilfeplanverfahren dokumentiert.)

Anhang 9: Stationäres Wohnen Landschaftsverband Rheinland. Unterbringung der erwachsenen Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12.2015 – aufgeteilt nach dem gewöhnlichen bzw. tatsächlichen Aufenthalt

Unterbringung der LA Gewöhnlicher Auf- enthaltort der LB	Unterbringung der Leistungsberechtigten																			Gesamt	%Anteil g.A. auf LA								
	Düsseldorf	Duisburg	Essen	Krefeld	Levertusen	Mönchengladbach	Mülheim/Ruhr	Oberhausen	Remscheid	Solingen	Wuppertal	Rhein-Kreis Neuss	Kreis Viersen	Kreis Kleve	Kreis Wesel	Bonn	Köln	Rhein-Erft-Kreis	Oberbergischer Kreis			Rheinisch-Bergischer Kreis	Rhein-Sieg-Kreis	Stadteregion Aachen	Kreis Düren	Kreis Heinsberg	ausserheinisch		
1.431	781	5	29	11	6	30	12	11	46	24	69	51	21	18	15	2	11	13	8	4	20	6	9	16	213	55	Düsseldorf		
1.194	14	495	51	22	18	50	20	2	10	6	12	13	41	91	108	1	3	3	8	1	12	3	4	22	184	41	Duisburg		
1.513	6	14	987	4	2	18	25	4	13	39	10	9	57	20	4	5	2	1	5	1	8	3	5	11	258	65	Essen		
602	4	2	12	319	1	20	1	2	2	2	2	19	73	16	20	2	1	3	2	3	7	2	2	8	75	53	Krefeld		
348	5	7	1	164	4	1	2	6	5	23	4	4	2	17	1	15	15	11	1	1	1	1	2	57	47	Levertusen			
675	5	6	7	8	400	2	1	1	6	45	76	13	4	1	3	1	5	4	1	3	2	4	22	53	59	Mönchengladbach			
382	2	7	25	2	9	225	4	1	4	4	4	3	8	7	2	2	13	1	4	10	13	29	4	7	8	138	46	Mülheim/Ruhr	
479	1	30	30	1	10	33	197	1	2	8	3	9	25	13	2	3	2	3	2	3	4	5	3	3	6	60	59	Mülheim/Ruhr	
388	1	9	3	5	1	2	206	6	36	11	2	4	6	1	6	3	10	5	3	4	5	3	6	6	86	41	Oberhausen		
373	5	6	3	8	5	9	221	12	22	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	5	5	1	1	2	51	59	Solingen		
1.046	8	3	20	10	13	5	1	113	17	518	59	9	2	5	4	2	4	1	2	8	12	16	10	5	13	186	50	Wuppertal	
1.047	42	5	48	2	22	17	12	2	17	21	80	481	18	10	15	16	2	13	1	4	10	13	29	4	7	8	138	46	Kreis Mettmann
918	21	3	12	10	1	34	2	3	4	4	9	639	20	12	3	1	5	2	7	10	2	11	8	15	4	76	70	Rhein-Kreis Neuss	
673	7	4	6	41	33	1	4	10	457	9	12	4	2	1	4	2	1	2	1	1	1	6	4	17	49	68	Kreis Viersen		
930	3	10	11	4	8	1	4	2	1	12	715	90	2	1	12	179	563	3	1	1	2	4	1	7	9	133	53	Kreis Kleve	
1.062	87	14	15	11	5	4	1	1	2	3	1	16	179	563	3	1	1	1	1	1	2	4	1	3	6	178	37	Kreis Wesel	
681	1	1	5	1	13	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	247	15	4	12	7	5	149	1	3	6	178	37	Bonn	
2.094	13	5	22	5	22	29	2	6	13	11	24	17	18	19	9	43	1.131	57	44	56	100	87	16	33	26	286	54	Köln	
842	2	3	7	1	4	14	1	3	4	6	9	7	5	4	24	79	343	74	11	6	54	15	35	15	116	41	Rhein-Erft-Kreis		
438	1	1	2	2	4	4	1	2	2	2	4	4	1	1	3	9	21	285	3	1	17	23	12	2	37	65	Kreis Euskirchen		
655	2	6	10	5	10	2	11	5	2	2	3	2	2	3	2	9	2	9	3	454	26	19	1	5	6	72	69	Oberbergischer Kreis	
583	7	7	1	27	5	9	7	4	9	2	2	2	2	2	5	21	1	4	47	334	18	3	3	5	62	57	Rheinisch-Bergischer Kreis		
1.090	3	1	6	1	2	11	1	3	2	6	3	6	4	141	28	4	30	25	7	592	7	4	5	198	54	Rhein-Sieg-Kreis			
1.002	1	1	9	2	18	1	1	3	7	8	14	7	3	7	8	12	39	2	1	7	657	56	56	87	66	66	Stadteregion Aachen		
531	2	2	10	1	2	12	2	4	3	4	4	4	2	2	6	10	67	3	3	10	57	245	26	54	46	46	Kreis Düren		
499	1	1	8	1	18	1	1	1	1	1	9	27	2	2	4	5	5	3	3	25	4	343	39	69	69	Kreis Heinsberg			
10																										8	ausserheinisch		
21.466	938	686	1.356	455	286	764	373	246	401	369	761	816	889	843	1.226	904	490	1.392	489	617	698	551	1.107	855	463	635	2.876	Gesamt	
83	72	73	70	57	52	60	80	51	60	68	59	72	54	58	62	50	81	73	46	65	61	53	77	53	54	54	54	%Anteil g.A. auf LA	
17	28	27	30	43	48	40	20	49	40	32	41	28	46	42	38	50	19	27	54	35	39	47	23	47	46	46	46	Wieviel % kommen von ausserhalb?	

Anhang 10: Stationäres Wohnen Landschaftsverband Rheinland. Unterbringung der erwachsenen Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12.2017 – aufgeteilt nach dem gewöhnlichen bzw. tatsächlichen Aufenthalt

stationäre Wohnen
Unterbringung der erwachsenen Leistungsberechtigten zum 31.12.2017 - aufgeteilt nach gewöhnlichem bzw. tatsächlichem Aufenthalt

Gewöhnlicher Auf- enthaltsort der LE	2017																2017-2016													
	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	Quart	2017	2016	Differenz										
Gewöhnlicher Auf- enthaltsort der LE	1.418	790	5	26	15	5	26	12	10	38	25	65	23	15	15	3	11	1	14	5	3	22	7	6	13	256	56%			
Düsseldorf	1.152	11	477	50	21	1	17	46	21	2	11	8	10	13	40	107	1	2	3	9	1	15	4	4	23	174	41%			
Duisburg	1.654	4	12	500	2	16	25	1	6	12	36	9	51	20	2	6	1	6	2	4	9	250	67%	1%	2	4	250	67%		
Essen	503	3	4	10	313	1	20	1	3	2	2	20	81	20	14	1	3	2	4	5	2	1	9	70	83%	1%	53%	54%		
Köln	341	5	6	1	105	4	1	3	3	5	22	4	3	3	1	15	1	15	12	10	1	2	2	57	48%	1%	40%	40%		
Lehrbäumen	554	5	6	6	1	505	1	1	1	1	4	1	40	79	13	4	1	4	1	7	4	3	2	4	24	40	59%			
Mönchengladbach	374	3	8	25	1	9	225	4	1	4	2	4	3	1	5	6	2	1	3	2	6	3	2	5	55	81%	1%	81%	80%	
Chemnitz	476	2	23	31	5	1	9	27	203	2	4	4	8	3	8	22	14	2	1	3	3	4	4	5	30	42%	1%	42%	42%	
Berchard	377	3	9	4	5	2	202	4	35	13	3	5	5	1	1	3	4	6	6	5	2	1	1	55	54%	1%	54%	54%		
Sothen	370	8	6	2	8	5	11	221	12	20	2	1	1	1	2	1	2	2	2	5	7	1	1	2	49	60%	1%	60%	53%	
Huppertal	1.034	8	2	22	9	14	3	112	17	515	96	7	3	3	2	6	1	2	11	13	11	5	13	104	50%	1%	50%	50%		
Wasseln	1.050	45	9	51	2	24	16	13	2	23	96	472	16	13	16	15	2	15	2	3	11	12	30	4	8	6	134	48%		
Wasseln	507	25	3	14	11	1	36	1	3	2	4	0	542	22	12	3	1	8	2	6	10	2	9	8	15	5	69	70%		
Wasseln	503	5	3	6	39	38	1	4	11	440	13	12	3	2	1	2	3	2	1	2	5	7	4	15	51	66%	1%	66%	67%	
Wasseln	503	3	13	11	3	7	1	2	1	1	3	2	13	95	96	4	1	3	1	1	3	1	2	1	2	49	78%	1%	78%	77%
Wasseln	1.033	1	81	53	16	11	5	6	1	1	5	6	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	6	1	7	6	129	53%		
Bonn	679	2	1	5	1	12	1	1	1	3	3	2	3	1	265	13	4	18	8	9	147	1	2	6	177	38%	1%	38%	38%	
Wasseln	2.050	15	5	23	5	20	30	1	6	11	11	22	15	14	9	44	105	35	42	102	87	15	30	25	281	54%	1%	54%	54%	
Wasseln	840	1	1	8	4	14	1	1	2	2	4	4	7	9	6	3	22	76	349	71	13	5	52	18	26	117	42%			
Wasseln	465	2	1	3	2	2	1	4	4	2	1	7	11	22	305	4	1	16	21	11	6	36	86%	1%	86%	86%				
Wasseln	502	6	7	1	9	5	12	2	12	6	2	2	3	3	11	22	305	4	1	16	21	11	6	36	86%	1%	86%	86%		
Wasseln	1.003	3	1	7	1	2	11	1	11	6	9	11	1	4	1	5	22	3	47	225	21	3	5	5	52	56%	1%	56%	56%	
Wasseln	1.011	2	2	9	2	20	1	1	3	3	7	3	4	134	29	3	33	25	8	594	7	7	5	136	83%	1%	83%	83%		
Wasseln	503	1	2	10	1	11	1	11	1	1	2	4	3	4	4	2	2	4	8	68	5	2	10	96	32	56	48%			
Wasseln	478	1	1	5	17	1	1	1	1	2	7	27	3	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	24	5	339	33%			
Wasseln	51.273	595	1.268	442	239	737	395	247	462	346	773	799	851	827	1.179	878	491	1.395	470	642	720	552	1.080	875	465	643	2.804	55%		
Wasseln	83%	72%	72%	69%	67%	62%	64%	62%	60%	62%	67%	69%	72%	69%	65%	63%	62%	61%	74%	46%	60%	60%	62%	77%	63%	51%	53%	53%		
Wasseln	17%	25%	27%	31%	43%	46%	36%	19%	43%	34%	18%	16%	15%	14%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	14%	13%		
Wasseln	83%	72%	72%	69%	67%	62%	64%	62%	60%	62%	67%	69%	72%	69%	65%	63%	62%	61%	74%	46%	60%	60%	62%	77%	63%	51%	53%	53%		
Wasseln	17%	25%	27%	31%	43%	46%	36%	19%	43%	34%	18%	16%	15%	14%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	14%	13%		

Basis Eigenverbringungsquote
 2017: 83%
 2016: 83%
 Differenz: 0%

Wasseln % kommen von
 2017: 55%
 2016: 55%
 Differenz: 0%

Wasseln % kommen von
 2017: 55%
 2016: 55%
 Differenz: 0%

Quellenverzeichnis

- Wienberg, G. et al. (2004): Rahmenkonzept „Hilfen für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen in den von Bodelschwingschen Anstalten Bethel. Überarbeitete Fassung Bielefeld, Januar 2004. <https://docplayer.org/45430501-In-den-v-bodelschwingschen-anstalten-bethel.html>. Zugriff: 24.02.2021.
- Böhm, R. (o. J.): Rahmenbedingungen der Behindertenhilfe im Nachkriegsdeutschland (1945-1958). http://50-jahre.lebenshilfe.de/50_jahre_lebenshilfe/1950er/downloads/50Boehm.pdf. Zugriff: 19.06.2022.
- Bradl, C., Steinhart, I. (Hrsg.) (1996): Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Daniels, S., Degener, T.; Jürgens, A., Krick, F., Mand, P., Mayer, A., Rothenberg, B., Steiner, G. und Tolmein, O. (Hrsg.) (1983): Krüppeltribunal. Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat. Köln: Pahl-Rugenstein-Verlag. https://archiv-behindertenbewegung.org/media/6_krueppel-tribunal-low.pdf. Zugriff: 19.06.2022.
- Deutscher Bundestag (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200.
- Deutscher Bundestag (1983): Gesetzentwurf (Haushaltsbegleitgesetz 1984). 10. Wahlperiode, Drucksache 10/335.
- Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit der Stadt Dortmund (Hrsg.) (2002): Kommunale Politik für behinderte Menschen. Dokumentation der Fachtagung am 19.03.2002. Hearing des Sozialausschusses der Stadt Dortmund. Eigendruck Stadt Dortmund.
- Diakonische Stiftung Wittekindshof (2012): Seit 125 Jahren-Durchblick/Sonderheft. Hrsg.: Pfarrer Prof. Dr. Dierk Starnitzke. Bad Oeynhausen, Verlag Kurt Eilbracht GmbH.
- Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH (o. J.): Rehabilitative Ausrichtung. Online unter: <http://www.diakoniedortmund.de/index.php?id=585>. Zugriff: 3.6.2014.
- Dörner, K. (Hrsg.) (1998): Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch – Kranken - Psychiatrie. Gütersloh, Verlag Jakob van Hodis.
- Dörner, K. (2007): „De-Institutionalisierung im Lichte von Selbstbestimmung und Selbstüberlassung – Absichten, Einsichten und Aussichten entlang der Sozialen Frage“. Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung „Behinderung ohne Behinderte!? Perspektiven der Disability Studies“, Universität Hamburg, 27. November 2007. Online unter: http://www.zedis.uni-hamburg.de/www.zedis.uni-hamburg.de/wp-content/uploads/2008/01/dorner_deinstitutionalisierung.pdf. Zugriff: 19.06.2022.
- Dortmunder Selbsthilfe e.V. (DSH) (Hrsg.) (1983): Der Krimi von St. Georg. Dortmund, Selbstverlag.
- Eckardt, J. und Wölki, N. (2013): Bruchstellen oder Schnittstellen? Prozesse und Bewertungen der Behinderung von Lebensläufen. Master-Thesis, TU-Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften. Dortmund: ohne Veröffentlichung.
- Föcking, F. (2007): Fürsorge im Wirtschaftsboom. Die Entstehung des Bundessozialhilfegesetzes von 1961. München, Verlag Oldenbourg.

Grauenhorst, I. (2012): Heimat ist „...wo Du wirklich weißt,(...) da bist Du.“ Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Lebenswelten und Heimatempfinden von Dortmunder Bürger/innen in auswärtigen sozialen Räumen“. http://www.dortmund.de/media/p/mb/downloads_mb/behindertenpolitisches-netzwerk/Abschlussbericht_Rueckkehrer_Stand29_10_12.pdf. Zugriff: 07.06.2020.

Josefsheim Bigge (2014): Willkommen im Josefsheim Bigge. Online unter: <http://www.josefsheim-bigge.de/>. Zugriff: 07.06.2020.

Koordinierungsgremium Behindertenhilfe Dortmund (2017): Geschäftsordnung des Koordinierungsgremium Dortmund Stand 23.11.2017.

Krisam, R. (1980): Die Situation behinderter Menschen in der Stadt Dortmund: Eine empirische Untersuchung im Auftrage des Amtes für Angelegenheiten des Oberstadtdirektors im Rahmen des Fachbereichs-Programms „Hilfen für Behinderte“. Universität Essen – Gesamthochschule, Forschungsprojekt „Dortmund III“, unveröffentlicht.

Landschaftsverband Rheinland (2016): Menschen mit Behinderung in Wohnheimen der Eingliederungshilfe außerhalb des Rheinlandes. Vorlage-Nr. 14/1374, Sozialausschuss 29.08.2016. Online unter: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/0/1EEF919F31ED2B79C1258012002FAC3B/\\$file/Vorlage14_1374.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/0/1EEF919F31ED2B79C1258012002FAC3B/$file/Vorlage14_1374.pdf). Zugriff: 07.06.2020.

Landschaftsverband Rheinland (2004): Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen. Online unter: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/D6632DE2740409A2C12570200036D73B/\\$file/200403landeszielvereinbarungwohnen.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/D6632DE2740409A2C12570200036D73B/$file/200403landeszielvereinbarungwohnen.pdf). Zugriff: 07.06.2020.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (2004): Niedermarsberg - Beginn der Ermordung von Kindern im Rahmen der „Euthanasie“.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (2008): Leitlinien zur Sozialplanung im Bereich Wohnen für behinderte Menschen. Drucksache 12/1389.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (2012): Stellungnahme des LWL für den Bericht der Fachkommission zur Förderung des selbständigen Wohnens behinderter Menschen beim MAIS NRW.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (2013a): Entwicklung der heimatnahen Versorgung mit stationären Wohnangeboten. Drucksache 13/1459.

Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL) (2013b): Bericht des LWL zur RPK auf der Grundlage der eingereichten Fragekarten und offenen Fragen aus der RPK 2012. http://www.dortmund.de/media/p/mb/downloads_mb/RPK_Dortmund_Bericht_LWL.pdf. Zugriff: 19.06.2022.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (2014): LWL-Aktionsplan Inklusion. https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/Aktionsplaene/ap_lwl.pdf?__blob=publicationFile&v=4_. Zugriff: 19.06.2022.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (2017): Leitlinien zur Sozialplanung im Bereich der Sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Drucksache 14/1308/2.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (o. J.): Ambulant Betreutes Wohnen – Hilfeplanverfahren.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe & Stadt Dortmund (2010): Kooperationsvereinbarung zwischen Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) und Stadt Dortmund.

Landtag NRW (2015): Gesetzentwurf der Landesregierung. Erstes allgemeines Gesetz zur Stärkung der sozialen Inklusion in Nordrhein-Westfalen. Online unter: https://dsb-lv-nrw.de/images/presse/InklSt-GesetzNRW_Entwurf_MMD16-9761.pdf. Zugriff: 27.07.2020.

Niediek, I. (2010): Das Subjekt im Hilfesystem. Eine Studie zur Individuellen Hilfeplanung im Unterstützten Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Rahmenvereinbarung „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“ zwischen den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe und der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen zur Sicherung der Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII (Wohnen) durch fachliche Weiterentwicklung und finanzielle Entlastung. Oberhausen, 18. Juli 2011. Online unter: <http://www.lwl.org/spur-download/bewo/rv-zukunftssicherung-eingliederungshilfe.pdf>. Zugriff: 07.06.2020.

Rahmenzielvereinbarung Wohnen II zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Bereich der Hilfen zum Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderungen zwischen der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen und den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe. Essen, 18. Oktober 2008. Online unter: <http://www.lwl.org/spur-download/aktuell/rahmenzielvereinbarung.pdf>. Zugriff: 07.06.2020.

Rahmenzielvereinbarung zwischen der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und den Landschaftsverbänden zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten. Düsseldorf, Köln, Münster 09.05.2006. Online unter: <http://www.lwl.org/spur-download/bewo/Rahmenzielvereinbarung.pdf>. Zugriff: 07.06.2020.

Rambausek-Haß, T. (2017) Behinderte Rechtsmobilisierung? Ergebnisse einer rechts-soziologischen Untersuchung zur Umsetzung von Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention Teil 1; Beitrag D53-2017 unter www.reha-recht.de; 07.12.2017) <https://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d53-2017/>. Zugriff: 07.06.2020.

Schäfer, W. (1991): Vortrag zur „Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in Dortmund“ vor der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft am 8.10.1991, unveröffentlicht, Archiv-Bestand DSH

Schmuhl, H.-W. (o. J.): Im Spannungsfeld von Kirche, Staat und Gesellschaft. Diakoniegeschichte aus der Sicht der Gesellschaftsgeschichte. Online unter: <http://www.eben-ezer.de/stiftung/files/schmuhl.pdf>. Zugriff: 07.06.2020.

Sozialwerk St. Georg (o. J.): Die Unternehmensgeschichte des Sozialwerks St. Georg. Online unter: <http://www.sozialwerk-st-georg.de/ueber-uns/das-unternehmen/unternehmensgeschichte/>. Zugriff: 19.06.2022.

Stadt Dortmund (Hrsg.) (1986): Hilfen für Behinderte. Gegenwart und Zukunft.

Stadt Dortmund, Sozialamt (Hrsg.) (2002): Bericht zur Behindertenhilfe in Dortmund. Bestandsaufnahme. Eigendruck Stadt Dortmund.

Stadt Dortmund (2006): Beschlussvorlage für den Sozialausschuss, Drucksache Nr.06665-06, Anlage 2.

Stadt Dortmund (2011): Zwischenbericht für Regionalplanungskonferenz 2011.

Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. Online unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschlies-sende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf. Zugriff: 07.06.2020.

Wacker, E. (2012): Geistige Behinderung und Teilhabe an der Gesellschaft. In: Handbuch soziale Probleme. Editors: Albrecht G, Groenemeyer A.. Wiesbaden: Springer. S. 601-623.

Wölki, N. (2014): Zur Unterbringung von jüngeren behinderten Menschen in Altenpflegeheimen. Eine Bestandsaufnahme am Beispiel der Stadt Dortmund. Dortmund. Ohne Veröffentlichung.

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen (2008): Selbständiges Wohnen behinderter Menschen - Individuelle Hilfen aus einer Hand. Abschlussbericht. Forschungsgruppe IH-NRW. Im Auftrag des Sozialministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen. Siegen.

Band 213
Beiträge aus der Forschung

sfs