

Personenzentrierte Leistungen im Sozialraum – Einführung und Evaluation eines Projekts im Bereich der Wohnhilfe

Roger Pfiffner und Manuela Grieb

WOHnenbern ist eine Anlauf- und Beratungsstelle für von Obdachlosigkeit bedrohte Menschen im Raum Bern. Im Herbst 2016 hat die Organisation mit der Umsetzung des Projekts „Personenzentrierte Leistungen im Sozialraum“ begonnen, womit sie auf eine konsequente Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe von Personen mit Wohnproblemen zielt. Zur Umsetzung des Projekts wurden in erster Linie ein neues Hilfeplaninstrument eingeführt und die Mitarbeitenden in Zweierteams reorganisiert. Seither sind die Betreuungspersonen nicht mehr dauerhaft in den Wohngemeinschaften präsent. Dieser Beitrag widmet sich insbesondere der Frage, inwiefern die Projektziele erreicht wurden. Dafür stützen wir uns auf die Resultate einer Evaluation, in deren Rahmen Klientinnen und Klienten, Mitarbeitende und Partnerorganisationen zur Umsetzung der Personenzentrierung befragt wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Projektelemente geeignet sind, um die Selbstbestimmung von ressourcenstärkeren Klientinnen und Klienten zu fördern. Allerdings stellt der Ansatz hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden und die Umsetzung erfordert erhebliche Investitionen in die Personal- und Organisationsentwicklung. Wie bei allen innovativen Projekten müssen verschiedene Logiken und Interessen berücksichtigt werden, was hohe Anforderungen an das Projektmanagement und die Kommunikation mit den Partnerorganisationen stellt. Schließlich taucht die Grundsatzfrage auf, wie dem Schutz besonders vulnerabler Klientinnen und Klienten Rechnung getragen werden kann, wenn die Selbstbestimmung konsequenter gefördert wird.

1 Ausgangslage

Der Ansatz der Personenzentrierung hat seinen Ursprung im Feld der Psychiatrie und der Deinstitutionalisierungsdebatte ab Mitte der 1970er Jahre. Rund 25 Jahre später haben sich personenzentrierte Leistungs- und Finanzierungssysteme auch in der deutschen Behindertenhilfe und Langzeitpflege ansatzweise etabliert. In der Schweiz fanden sie dagegen lange Zeit wenig Berücksichtigung und Anwendung. Erst die UN-Behindertenrechtskonvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die in der Schweiz im Jahr 2014 in Kraft getreten ist, hat der Personenzentrierung Auftrieb verlieht. Auch außerhalb der Behindertenhilfe gewinnt der Ansatz seither wachsende Popularität, wie erste Projekte im Bereich der Wohnhilfe zeigen.

Die Personenzentrierung ist in erster Linie ein Gegenentwurf zur Unterbringung und Aussonderung von hilfsbedürftigen Menschen in (stationären) Sonderinstitutionen. Anders als in der Fürsorgepraxis von sogenannten Komplexeinrichtungen, in denen die Schranken zwischen den verschiedenen Lebensbereichen (z.B. Wohnen, Arbeiten und Tagesstruktur, Therapie und Freizeit) aufgehoben sind (ausführlicher Schellberg 2017), geht es bei der Personenzentrierung darum, die Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu stellen und ihnen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Dafür soll das Hilfesystem so weiterentwickelt werden, dass „die Grenzen von festgefahrenen Gewohnheiten, festgelegten Angeboten und einengender Finanzierung“ überwunden

werden (Kruckenberg 2004, S. 39). Die Zielsetzungen personenzentrierter Leistungs- und Finanzierungssysteme orientieren sich dabei an den grundlegenden Reorganisationsprinzipien sozialer Dienste (vgl. Rohrman/Schädler 2011 S. 436ff.):

- Umsetzung des Paradigmenwechsels von der Defizit- zur Teilhabeorientierung
- konsequenter Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer in die Bedarfseinschätzung und Hilfeplanung
- Stärkung der Nachfrageorientierung im Hilfesystem zur Überwindung des dominanten Institutionenbezugs sozialer Dienstleistungen
- Vorrang flexibler und durchlässiger Hilfearrangements, die passgenauer auf die Versorgungspräferenzen der Menschen eingehen als pauschale Leistungssettings
- Überwindung der Dichotomie „ambulant-stationär“

2 Personenzentrierung in der Wohnhilfe

Für Anbieter von begleitetem und betreutem Wohnraum für suchterkrankte Menschen, sozial benachteiligte Haushalte und Personen mit psychischen Krankheiten oder Flüchtlingsstatus ist der Ansatz der Personenzentrierung aus verschiedenen Gründen attraktiv. Eine Flexibilisierung der Dienstleistungen ermöglicht ein passgenaueres Eingehen auf die Versorgungspräferenzen eines heterogenen Klientels, wodurch Probleme der Über- und Unterversorgung vermindert werden. Damit verbunden ist auch die Hoffnung auf einen Abbau paternalistischer Tendenzen in der bisherigen Betreuung, eine effizientere und effektivere Förderung individueller Wohnkompetenzen und eine unabhängigere Lebensführung von Klientinnen und Klienten.

Mit innovativen Versuchen zur Adaption der Personenzentrierung in der Wohnhilfe bekommt der Ansatz allerdings andere Voraussetzungen als bei der Anwendung im Psychiatrie- und Behindertenbereich. Es werden primär die Gewohnheiten der Mitarbeitenden hinterfragt sowie Instrumente, Angebots- und Organisationsstrukturen der Anbieter angepasst; nicht aber ein personenzentriertes Finanzierungssystem aufgebaut oder andere Systemmerkmale grundsätzlich umgestaltet. Ansätze zur personenzentrierten Wohnhilfe bezwecken zudem nicht die Überwindung von Heimstrukturen. Vielmehr geht es um eine Weiterentwicklung der teilstationären Wohnformen und um eine Überwindung der Trennung von teilstationär betreutem und ambulant begleitetem Wohnen.

Inwiefern der personenzentrierte Ansatz unter den gegebenen Bedingungen in der Wohnhilfe eine Verbesserung erzielt und welche Herausforderungen sich bei der Anwendung ergeben, wird im Folgenden anhand des Projekts „Personenzentrierte Leistungen im Sozialraum“ von WOHNERN näher beleuchtet. Dafür stützen wir uns auf die Ergebnisse einer Evaluation, die wir bis Frühjahr 2018 durchgeführt haben.

3 WOHNERN und das Projekt „Personenzentrierte Leistungen im Sozialraum“

WOHNERN ist eine im Bereich der Wohnhilfe tätige Non-Profit Organisation. Als solche ist sie in der Stadt Bern und in elf Agglomerationsgemeinden Anlauf- und Beratungsstelle für von Obdachlosigkeit bedrohte Menschen mit Behinderung, Suchtkrankheit, sozialer Benachteiligung oder einer psychischen Erkrankung. Die Organisation zählt rund 170 Klientinnen und Klienten in gesamthaft vier Wohngemeinschaften und ca. 90 Wohnungen.

Im Herbst 2016 hat WOInnenbern aus eigener Initiative und mit Unterstützung der Hochschule Fulda begonnen, das Projekt „Personenzentrierte Leistungen im Sozialraum“ (PLiS) umzusetzen. Mit dem Projekt wird beabsichtigt, das Leistungsangebot für alle Leistungsberechtigten so weiterzuentwickeln, dass jede Person – unabhängig von Wohnort und Zeit – eine dem individuellen Bedarf entsprechende Leistung erhält. Durch die Schaffung eines flexiblen und durchlässigen Dienstleistungsangebots wird das Ziel verfolgt, die Selbstbestimmung und soziale Teilhabe der Klientinnen und Klienten besser zu fördern. Die Umsetzung beinhaltet drei Kernelemente:

1. Einführung eines neuen Hilfeplaninstruments, das vom Institut Personenzentrierte Hilfen der Hochschule Fulda entwickelt wurde. Die „Integrierten Teilhabepläne“ (ITP) sind die Basis für die personenzentrierten Hilfen von WOInnenbern. Durch sie sollen die Leistungsberechtigten mehr Einfluss auf die Hilfeplanung sowie auf die Art und den Umfang der Assistenzleistungen erhalten. Anhand des Instruments sollen zudem alle Dienstleistungen ziel- und sozialraumorientiert geplant werden.
2. Neuorganisation der Mitarbeitenden in sieben Zweierteams („Tandems“), welche alle Assistenzleistungen in den Wohngemeinschaften und Einzelwohnungen „ambulant“ und von einem zentralen Standort aus erbringen. Parallel dazu besteht ein Nachtteam in einer der Wohngemeinschaften sowie ein Notfallpräsenzdienst im neugeschaffenen Begegnungszentrum. Letzterer steht den Klientinnen und Klienten während den Öffnungszeiten des Zentrums für Anliegen und Fragen zur Verfügung. In den Wohngemeinschaften sind die Betreuungspersonen dagegen nicht mehr dauerhaft präsent.
3. Eröffnung eines „Teilhabezentrums“ und Sozialraumorientierung. Das neueröffnete „Zentrum44“ mit Gastronomiebetrieb ist einerseits Begegnungsort für Klientinnen und Klienten sowie Personen, die im betreffenden Quartier wohnen oder arbeiten. Andererseits dient es als Standort für die Geschäftsleitung, Info- und Anmeldestelle, Tandems und für den Präsenzdienst. Darüber hinaus zielt die Sozialraumorientierung auf eine Koordination der eigenen Dienstleistungen mit jenen von anderen Diensten im Einzugsgebiet und auf die Aktivierung von teilhabefördernden Ressourcen im Gemeinwesen.

4 Umsetzung und erste Erfahrungen

Der Übergang zur Personenzentrierung bei WOInnenbern erforderte beachtliche Investitionen in die Organisations- und Personalentwicklung. Zuerst mussten alle Mitarbeitende in der Anwendung des ITPs geschult werden. Dazu benötigte es neue Strukturen für den internen Fachaustausch sowie für die interne Koordination und Einsatzplanung der Tandems. Gleichzeitig hat WOInnenbern die Räumlichkeiten für das Zentrum gesucht und umgebaut.

Nach rund eineinhalbjähriger Laufzeit haben wir das Projekt evaluiert. Mit dieser Evaluation wurde bereits in einer frühen Projektphase überprüft, inwiefern sich die Kernelemente des Projekts bewährt und die Ziele erreicht wurden. Dabei war es wichtig, die Auswirkungen des Projekts auf die verschiedenen Anspruchsgruppen zu untersuchen und daraus Optimierungsmöglichkeiten im späteren Projektverlauf abzuleiten. Es wurden vier Gruppendiskussionen mit insgesamt 12 Klientinnen und Klienten von WOInnenbern, ein Gruppeninterview mit den Bereichsleitungen, zwei Gruppeninterviews mit sieben Mitarbeitenden und drei Einzel- oder Gruppeninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern wichtiger Partnerorganisationen durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Nachfolgend werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst.

4.1 Anwendung der integrierten Teilhabepläne (ITPs)

Seit Projektstart betreibt WOHNERN viel Aufwand zur Bestimmung des individuellen Unterstützungsbedarfs. Der dafür verwendete ITP fokussiert stark auf die persönlichen Versorgungspräferenzen und Lebensziele der Klientinnen und Klienten. Außerdem ist es ein Anliegen von WOHNERN, dass die Hilfeplanung zwischen Fachkräften und Klientel partnerschaftlich ausgehandelt wird, was jeweils mehrere Sitzungen in Anspruch nimmt.

Die Klientinnen und Klienten berichten in den Interviews mehrheitlich von positiven Erfahrungen mit der Hilfeplanung. Sie erachten den ITP als nützlich, weil er zur Reflexion über das eigene Leben anregt und neue Perspektiven eröffnet. Entscheidend für sie ist, dass man sich im Rahmen der Hilfeplanung Zeit für sie nimmt und ihnen so das Gefühl vermittelt, dass sie ernst genommen werden. Diesem zwischenmenschlichen Austausch messen manche mehr Relevanz bei als der eigentlichen Verständigung über persönliche Ziele und Hilfesettings. Auch wird das Erstellen des ITPs als komplex, intensiv und als zu aufwändig wahrgenommen. Klientinnen und Klienten geben in diesem Zusammenhang zu bedenken, dass sie bereits in anderen Institutionen Ziele formuliert haben und über mehrere, teils unterschiedliche Zielvereinbarungen verfügen. Dieser Umstand verleitet einen Teil der Leistungsbeziehenden zur Annahme, dass Zielvereinbarungen primär ein internes Informations- und Steuerungsinstrument für die beteiligten Fachkräfte sind. Sie sehen den ITP nicht als Mittel zur Individualisierung des Unterstützungsprozesses. Der ITP ist folglich ohne Bedeutung für sie, insbesondere wenn er in der Alltagsbegleitung nicht konsequent berücksichtigt und umgesetzt wird. Dies kann vorkommen, wenn sein Inhalt nicht mehr aktuell ist. Auch unspezifisch formulierte Ziele und Handlungsschritte reduzieren die Relevanz der ITPs und damit die Personenzentrierung in der Leistungserbringung.

Für die meisten Mitarbeitenden hat der ITP das Potential, mehr Verbindlichkeit und Kontinuität im Unterstützungsprozess zu schaffen, etablierte Machtstrukturen aufzubrechen und die Selbstbestimmung der Personen konsequent zu fördern. In Bezug auf letztere beiden Punkte hat das Projekt zu einer klaren Sensibilisierung im Denken der Fachkräfte geführt. Die Erstellung des ITPs beurteilen die Mitarbeitenden allerdings als sehr anspruchsvoll. Die Herausforderung liegt darin, dass die Ziele der Klientinnen und Klienten nicht einfach abgefragt werden können; schließlich haben nicht alle Klientinnen und Klienten persönliche Ziele. Andere sind aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage, ihre Bedürfnisse und Präferenzen sprachlich auszudrücken oder sich während eines längeren Gesprächs dauerhaft zu konzentrieren. Überhaupt befinden sich viele Klientinnen und Klienten in einer sehr instabilen Lebenslage, was die Formulierung klarer Ziele erschwert. Dazu kommt, dass Klientinnen und Klienten, die sich seit vielen Jahren in professionellen Strukturen bewegen, sich schlicht nicht gewohnt sind, nach den eigenen Präferenzen gefragt zu werden. Sie formulieren deshalb primär Bedürfnisse und Ziele, von denen sie glauben, dass sie von den Fachkräften begrüßt werden. Erschwerend kommt hinzu, dass Klientinnen und Klienten gelegentlich Bedürfnisse oder Ziele äußern, die mit den Vorgaben zuweisender Stellen kollidieren oder ein Gefährdungspotential für sie darstellt (z.B. wenn eine Person ausdrücklich keine Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme wünscht, die Medikamente selbst aber nicht zuverlässig einnimmt). Solche Situationen können zu Unsicherheit bei den Fachkräften führen, ob im Zweifelsfall die Selbstbestimmung oder die Sicherheit der Klientinnen und Klienten höher zu gewichten ist.

Im Grundsatz wird die Personenzentrierung bei WOHNERN auch von den Partnerorganisationen befürwortet. Gleichzeitig gibt es im Umfeld von WOHNERN einige Vorbehalte. Ein kritischer Punkt aus externer Sicht ist der Aufwand für das Erstellen der ITPs. Die zuweisenden Stellen wünschen sich

primär ein schnelles und unkompliziertes Aufnahmeverfahren bei den Anbietern von betreutem oder begleitetem Wohnen. Mit der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ reduziert sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den psychiatrischen Kliniken, was den Platzierungsdruck bei den klinikinternen Sozialdiensten erhöht. Eine intensivere Bedarfsprüfung und Hilfeplanung bei Wohnen ist deshalb nicht unbedingt in ihrem Interesse. Vor dem Hintergrund, dass die Patientinnen und Patienten heute früher und in weniger stabilen Situationen aus den Kliniken entlassen werden, ist man bei den zuweisenden Stellen auch unsicher, ob man den Personen längere Hilfeplangespräche und ambulante Versorgungssettings zumuten kann, ohne sie zu überfordern. Eine weitere Problematik liegt schließlich in der Medikamentenabgabe, welche bei allen zuweisenden Stellen oberste Priorität hat. Diesbezüglich brauchen sie ein hohes Maß an Verbindlichkeit, dass die Klientinnen und Klienten ihre Medikamente tatsächlich einnehmen. Haben sie dagegen den Eindruck, dass die Medikamenteneinnahme zu wenig geklärt oder verhandelbar ist, verzichten sie i.d.R. auf eine Vermittlung. Deshalb haben sie großes Interesse daran, dass sie an der Hilfeplanung beteiligt werden.

4.2 Leistungserbringung in Zweierteams

Die folgenreichste Veränderung für die Klientinnen und Klienten besteht darin, dass seit Projektstart keine Betreuungspersonen mehr dauerhaft in den Wohnungen anwesend sind, da die Tandems heute „nur“ noch nach Bedarf vor Ort sind. Als Folge davon sind die Klientinnen und Klienten angehalten, mehr Aufgaben selbständig zu erledigen (z.B. Putzen, Kochen, Kaffee machen) und Selbstverantwortung im Alltag zu übernehmen (z.B. beim Umgang mit Konflikten mit Mitbewohnenden). Bei der Freizeitgestaltung und beim Essen verfügen sie daher über mehr Selbstbestimmung. Wenngleich diese Umstellung zu Beginn für viele Klientinnen und Klienten schwierig war, haben sie sich gemäß eigenen Aussagen „an die neuen Bedingungen angepasst“. Die Veränderung beurteilen die meisten als eine Verbesserung. Mehrere Klientinnen und Klienten berichten in den Interviews auch von Erfolgserlebnissen beim Umgang mit den neuen Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Alltag. Insbesondere die ressourcenstärkeren Personen, die keine „All-Inclusive-Versorgung“ benötigen oder wünschen, begrüßen die Veränderungen.

Mehrfach wird positiv hervorgehoben, dass mit dem Tandem neu zwei Ansprechpersonen zur Verfügung stehen. Damit haben sie nun die Wahl, an wen der beiden Personen sie sich mit einem konkreten Anliegen wenden. Jedoch kann das geforderte Maß an Selbstverantwortung und Selbstbestimmung auch zur Überforderung werden. Für die Klientinnen und Klienten ist es deshalb von zentraler Bedeutung, dass ein Nacht- oder Notfallpräsenzdienst besteht, an den sie sich jederzeit wenden können. Diese Sicherheit brauchen sie, damit sie sich auf die höhere Selbstverantwortung einlassen können.

Die Mitarbeitenden beurteilen die Tandemorganisation positiv. Die Organisation in Zweierteams schafft vor allem Sicherheit und Transparenz, da stets eine weitere Person über die Situation des Klienten oder der Klientin Bescheid weiß und die Arbeit seiner Partnerin oder seines Partners beaufsichtigt. Seit der Reorganisation hat sich zudem der Fachaustausch zwischen den Mitarbeitenden intensiviert. Heute erfolgen der Austausch und die gegenseitige Unterstützung nicht mehr nur innerhalb des Betreuungsteams einer Wohngemeinschaft, sondern zwischen sieben unterschiedlichen Tandems. Die Versorgung der Wohnungen von einem zentralen Standort aus ist hingegen viel anspruchsvoller als früher, insbesondere bezüglich der Arbeits- und Selbstorganisation und was die Koordination mit den anderen Tandems betrifft. Bei Leistungsbeziehenden mit einem großen Unterstützungsbedarf, der die Kapazitäten von einem einzelnen Tandem übersteigt (z.B. an

sieben Tagen und während 24 Stunden), ist die Einsatzplanung besonders komplex. Deshalb ist das zuverlässige Funktionieren formaler Koordinations- und Austauschstrukturen, durch die Tandems gezielt nach Unterstützung in der Gesamtorganisation suchen, für die Einsatzplanung von zentraler Bedeutung. Insgesamt zeigt sich, dass die Mitarbeitenden in einem frühen Projektstadium viel Unterstützung von den Bereichsleistungen brauchen.

Die zuweisenden Partnerorganisationen erwarten von einem Anbieter von Wohnraum für ihre Klientinnen und Klienten primär Sicherheit und Verlässlichkeit in der Unterstützung. So muss aus ihrer Sicht gewährleistet sein, dass die Wohnsituation stabil bleibt, eine akzeptable Ordnung in den Wohnungen herrscht, Termine wahrgenommen und wenig Suchtmittel konsumiert werden. Medikamente sind dagegen zuverlässig einzunehmen, auch frühmorgens und an Wochenenden. Mit dieser Perspektive tendieren sie dazu, teilstationäre Wohnsettings zu bevorzugen. Betreuungsintensive Klientinnen und Klienten vermitteln sie nur zurückhaltend in Settings ohne Rundumversorgung. Also fragen sie sich, ob WOHNERN mit dem personenzentrierten Ansatz tatsächlich die gleiche Sicherheit und Verlässlichkeit herstellen kann wie bei einem betreuten Wohnangebot. Für die Projektverantwortlichen bei WOHNERN bedeutet das, dass sie die Partnerorganisationen zuerst vom neuen Angebot überzeugen müssen. Zwingend dafür ist, dass sie die externen Stellen regelmäßig informieren und allfällige Unsicherheiten in Bezug auf Art, Umfang und Verbindlichkeit des Leistungsangebots ausräumen. Am besten gelingt dies durch eine intensive persönliche Zusammenarbeit und die Beteiligung der Partnerorganisationen an der Hilfeplanung und an den Übernahmegesprächen beim Eintritt.

4.3 Teilhabezentrum und Sozialraumorientierung

In der frühen Projektphase von PLiS nimmt die Sozialraumorientierung bei WOHNERN einen geringen Stellenwert ein. Aufgrund des erheblichen Aufwands für die Einführung des ITPs, die Reorganisation der Mitarbeitenden und die Neueröffnung des Zentrums war es nicht möglich, die Sozialraumorientierung innerhalb einer eineinhalbjährigen Projektlaufzeit zu realisieren. Dafür wäre es zusätzlich notwendig gewesen, das Einzugsgebiet von WOHNERN räumlich aufzuteilen, systematisch Informationen zu den Akteuren und Ressourcen in den entsprechenden Räumen zu sammeln und die Tandems sozialraumspezifisch einzusetzen. Erst unter diesen Voraussetzungen ist es möglich, die soziale Teilhabe von Klientinnen und Klienten außerhalb der Strukturen von WOHNERN wesentlich zu verbessern. Unsere Evaluation zeigt, dass dies ein großes Bedürfnis von vielen Klientinnen und Klienten ist. Das dritte Projektelement von PLiS, die Sozialraumorientierung, soll deshalb in einer späteren Projektphase umgesetzt werden.

5 Fazit und Ausblick

Auf Basis der Evaluationsergebnisse schließen wir, dass die realisierten Projektelemente grundsätzlich zweckmäßig zur Realisierung einer konsequenteren Personenzentrierung in der Wohnhilfe sind. Sie besitzen insbesondere das Potential, die Selbstbestimmung von ressourcenstärkeren Klientinnen und Klienten zu fördern. Unsere Resultate zeigen, dass es Personen gibt, die keine Rundumversorgung brauchen und mit einem höheren Maß an Selbstverantwortung umgehen können. Die Umstellung auf PLiS bedeutet zwar eine große Umstellung für sie, letztendlich aber auch eine Verbesserung ihrer Wohn- und Lebenssituation. Viele begrüßen deshalb die Veränderungen.

Die Personenzentrierung in der Wohnhilfe stellt nicht nur für die Klientinnen und Klienten eine große Veränderung dar. Für die Projektverantwortlichen stellt die Einführung der Personenzentrierung hohe Anforderungen an das Projektmanagement, die Kommunikation mit Partnerorganisationen sowie an die Gestaltung neuer Zusammenarbeitsformen zwischen allen Beteiligten. Mit der Personenzentrierung wird das Leistungsangebot flexibler und vielfältiger, was die Arbeitsabläufe um einiges komplexer macht und die Anforderungen für die Mitarbeitenden deutlich erhöht. Dadurch werden beachtliche Investitionen in die Personalentwicklung notwendig. Die Evaluation zeigt zudem auf, dass die in Tandems operierenden Mitarbeitenden in hohem Masse auf klare Prozesse und Verantwortlichkeiten angewiesen sind. Hier sind die Führungskräfte gefordert, verlässliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Deshalb haben die Verantwortlichen bei WOHNERN nach der Evaluation nochmals massiv in die Organisationsentwicklung und Prozesssteuerung investiert. In diesem Rahmen wurde auch die Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen geklärt und die Aufnahmeschwellen für ressourcenschwächere Klientinnen und Klienten gesenkt.

Eine unserer wichtigsten Erkenntnisse aus der Evaluation ist, dass die verschiedenen Akteure unterschiedliche Aufträge und/oder Perspektiven haben und, vor diesem Hintergrund, personenzentrierte Leistungsangebote unterschiedlich beurteilen. Es gehört beispielsweise zur Aufgabe der zuweisenden Stellen, dass sie für den Schutz ihrer Klientinnen und Klienten sorgen müssen. Deshalb haben Aspekte wie Schutz und Sicherheit eine mindestens genauso große Bedeutung für sie wie die Selbstbestimmung. Mit Angeboten, die einen starken Fokus auf die Förderung von Selbstbestimmung legen, verbinden sie immer auch eine potentielle Überforderung für die besonders vulnerablen Klientinnen und Klienten. Deshalb müssen sie davon überzeugt werden, dass die Personenzentrierung mehr als ein bloßer Strategiewechsel vom betreuten zum begleiteten Wohnen ist, d.h. auch zuverlässige Präsenz-, Notfall- und Nachdienste umfasst. Nur so vermitteln sie auch betreuungsintensive Klientinnen und Klienten in personenzentrierte Angebote. Es ist deshalb entscheidend für den Erfolg der Personenzentrierung, dass dem Schutz von besonders verletzlichen Bevölkerungsgruppen dieselbe Bedeutung eingeräumt wird wie der Förderung der Selbstbestimmung. Die Verankerung dieses Grundsatzes bei WOHNERN hatte deshalb oberste Priorität in der zweiten Projektphase nach der Evaluation.

6 Literatur-/Quellenverzeichnis

Kruckenberg, Peter (2004). Mit der Kraft aus den Widersprüchen arbeiten. Soziale Psychiatrie, Heft 4, S. 37-40.

Rohrman, Albrecht/Schädler, Johannes (2011). Von der Anstaltsfürsorge zur Assistenz. Soziale Dienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. In Evers, Adalbert/Heinze, Rolf /Olk, Thoms (Hrsg.). Handbuch Soziale Dienste (S. 425-441). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schellberg, Klaus (2017). Personenzentrierte Hilfen – Konsequenzen für das Management von Sozialunternehmen. In Grillitsch, Waltraut/Brandl, Paul/Schuller, Stephanie (Hrsg.). Gegenwart und Zukunft des Sozialmanagements und der Sozialwirtschaft (S. 303-314). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.