

Eva Fleischer, Sabine Kröll & Magdalena Meindlhumer:

## Caring Communities für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Evaluation des Wohnverbundes Hall der Lebenshilfe Tirol

### Zusammenfassung

Im Beitrag wird ein Evaluationsprojekt zum Thema ‚Inklusives Wohnen‘ behandelt, das am Department für Soziale Arbeit am *Management Center Innsbruck* im Studienjahr 2017/18 durchgeführt wurde. Die Lebenshilfe Tirol orientiert sich an der Verpflichtung zur Inklusion im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention und hat in der Folge im Jahr 2016 ein Wohnhaus für Menschen mit Lernschwierigkeiten und Mehrfachbehinderungen aufgelöst. Seitdem leben insgesamt acht Menschen je zu zweit in Wohnungen in einem Wohnquartier. Die Betreuung erfolgt rund um die Uhr durch Assistenzkräfte, die eine eigene Wohnung als Stützpunkt haben. Die neue Wohnform soll Menschen mit Unterstützungsbedarf mehr Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ermöglichen und die Einbindung in das soziale Umfeld fördern. In der Evaluation wurden drei Perspektiven (Bewohner\_innen, Mitarbeiter\_innen und Nachbarschaft) mit qualitativen und quantitativen Methoden in einem Mixed-Methods-Ansatz erforscht. In einem innovativen, inklusiven Forschungsdesign wurde die Forschungsgruppe von einem Peer-Berater der Lebenshilfe Tirol beraten und unterstützt. Die Ergebnisse wurden den Bewohner\_innen, ihren Angehörigen, dem Team, weiteren Stakeholdern und der Nachbarschaft mittels eines Animationsfilms in Leichter Sprache und in *World-Café*-Diskussionsgruppen vorgestellt. Nach einer kurzen Darstellung der Problemlage und des Entstehungszusammenhangs des Projektes werden Forschungsmethodik und ausgewählte Ergebnisse präsentiert und im Lichte der Entwicklungen seit Abschluss des Projektes kritisch reflektiert.

**Schlagerworte:** Inklusion, inklusive Forschung, Gemeinwesenarbeit, Care, Behinderungen, De-Institutionalisierung, Caring Communities, Community Care, innovative Wohnformen

### Abstract

This article discusses an evaluation project on ‘Inclusive Living’, carried out at the Department of Social Work at the Management Center Innsbruck in the academic

year 2017/18. Lebenshilfe Tirol is committed to inclusion in the sense of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and, consequently, in 2016 dissolved a residential home for people with learning difficulties and multiple disabilities. Since then, eight people have been living in pairs in flats in a residential neighbourhood. Care is provided around the clock by assistants who have a separate apartment as a base. The new form of housing should give people with support needs more independence and self-determination and promote integration into the social environment.

The research design focused on three perspectives (residents, staff, and neighbourhood) using qualitative and quantitative methods in a mixed-methods approach to investigate the effects of this form of self-determined living in an innovative design that follows the quality standards of inclusive research. A peer researcher from Lebenshilfe Tirol advised and supported the research group. The results were presented to the residents, their relatives, the team, different stakeholders, and the neighbourhood using an animated film in easy language and World Café discussion groups.

The article starts with a short introduction to the problem situation and the context of the project. The next part comprises a presentation of the research methodology and selected results. The results are critically reflected in the light of the developments since the end of the project.

**Keywords:** Inclusion, inclusive research, community work, community care, caring communities, disabilities, de-institutionalization, innovative housing

## 1. Einführung

Durch das *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*<sup>1</sup> der Vereinten Nationen (UN-Behindertenrechtskonvention, BRK) wurde eine neue politische Ausrichtung in der Behindertenpolitik und damit auch in der Arbeit mit Menschen mit Unterstützungsbedarf (MmU) verankert (vgl. BMSGPK 2016: 3). Paternalistische Ansätze sollen durch Selbstbestimmung und Kompetenzorientierung abgelöst werden (vgl. Kreuz/Lachwitz/Trenk-Hinterberger 2013: 19f.). Auch Österreich hat sich verpflichtet, die damit einhergehenden Vorschriften auf nationaler Ebene umzusetzen.

Im Bereich Wohnen für MmU ist vor allem Artikel 19a relevant. Dieser lautet, „dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen 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“ (BMSGPK 2016: Art. 19(a)). Daraus wird das Ziel abgeleitet, dass neue und alternative Wohnformen entstehen und umgesetzt werden sollen. Die Veränderungen in diese Richtung schreiten jedoch nur schleppend voran. In einer explorativen Studie, die die Bundesländer Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Tirol und Vorarlberg umfasst, wird festgehalten, dass die Leistungen im Bereich Wohnen „nur tendenziell den Forderungen und Zielvorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention“ (Schaur/Wegscheider 2020: 105) entsprechen. Weiter zeigt der Länderbericht zu Österreich, vorgelegt durch die Organisation *The Academic Network of European Disability Experts (ANED)*, dass Begriffe wie ‚selbstbestimmtes Leben‘ und ‚De-Institutionalisierung‘ in veröffentlichten Programmen oder Dokumenten der österreichischen Regierung nicht gefunden werden können (vgl. Flieger/Naue 2019: 4). Umsetzungsprojekte und deren wissenschaftliche Auswertung sind noch spärlich gesät. So wird im Länderbericht festgestellt, dass die diesem Beitrag zugrundeliegende Forschung sich in Österreich als einzige mit dem Thema De-Institutionalisierung anhand eines konkreten Wohnprojektes auseinandergesetzt hat (vgl. Flieger et al. 2019: 12).

Es gibt vereinzelt Träger, die sich zum Ziel gesetzt haben, den Forderungen der BRK zu entsprechen. Die Lebenshilfe Tirol startete 2016 ein Pilotprojekt, indem ein Wohnhaus aufgelöst und den MmU ein sogenannter ‚Wohnverbund‘ – der *Wohnverbund Hall Untere Lend (WVB)* – als alternative Wohnform angeboten wurde (vgl. Fleischer/Kerer/Bachler/Heuvelmann/Guggenberger/Kröll/Meindlhumer/Moser/Schramm/Schüürmann/Wessel/Wittek 2018: 1f.). Das Wohnhaus war für acht Bewohner\_innen mit eigenen Zimmern, aber mit gemeinsamer Küche samt versperrbaren Schränken, einem gemeinsamen Wohnzimmer und einem Zimmer für die Mitarbeiter\_innen auf derselben Ebene konzipiert. Im Wohnverbund leben die Bewohner\_innen selbständig in vier angemieteten Wohnungen, die sich jeweils zwei von ihnen teilen. Eine fünfte

Wohnung wurde für die Mitarbeiter\_innen als Stützpunkt mit Büro, Schlafzimmer und generellem Aufenthaltsort gestaltet. Sie sind nicht mehr dauerhaft in den Wohnungen der Bewohner\_innen anwesend, aber jederzeit für die MmU erreichbar. So können die Bewohner\_innen die Rahmenbedingungen der Begleitung selbst bestimmen (vgl. Fleischer et al. 2018: 1).

Ein Jahr nach der Implementierung des WVB wurden im Rahmen eines Kooperationsprojekts zwischen der Lebenshilfe Tirol und dem Masterstudiengang ‚Soziale Arbeit, Sozialpolitik und Sozialmanagement‘ des *Management Center Innsbruck* die Wirkungen der Wohnform auf die Bewohner\_innen, Mitarbeiter\_innen und den Sozialraum erforscht. Das Projekt wurde unter dem Titel *Caring Communities für Menschen mit Unterstützungsbedarf* im Studienjahr 2017/18 unter der Leitung von FH-Prof.<sup>in</sup> Eva Fleischer und dem Regionalleiter der Lebenshilfe Tirol, Lorenz Kerer, mit einer Gruppe von zehn Studierenden durchgeführt.

Basis der Forschung bildeten unterschiedliche theoretische Ansätze. Diese werden im nächsten Kapitel vorgestellt. Eine genauere Beleuchtung des Forschungsdesigns findet sich im dritten Kapitel. Im vierten Kapitel werden die Ergebnisse diskutiert. Abschließend wird dargestellt, wie die Empfehlungen in der Praxis umgesetzt wurden.

## 2. Theoretische Bezüge

Neben der BRK dienten die Konzepte „Inklusion“ (Trescher 2015: 333) und „De-Institutionalisierung“ (Monitoring Ausschuss 2016: 4f.) als theoretische Bezüge, welche zu Beginn dieses Kapitels vorgestellt werden. Danach wird auf die Konzepte „Caring Community“ (Schablon 2016a: 539), „Gemeinwesenarbeit“ (Partizipation und nachhaltige Entwicklung in Europa 2018) und „Community Care“ (Schablon 2016b: 108) eingegangen. Im letzten Kapitel werden innovative Wohnformen und ihre Umsetzung beschrieben.

### 2.1 Inklusion

Für die vorliegende Forschung wird Inklusion wie folgt verstanden:

„Inklusion ist ein Prozess, an dessen Ende die gleichberechtigte und gleichfüllende Teilhabe aller Subjekte an (je spezifischer) Gemeinschaft und Gesellschaft steht. Sowohl Gemeinschaft als auch Gesellschaft werden dabei als diskursiv verstanden, sodass die Subjekte in steter Wechselwirkung mit den jeweiligen Bezugsdiskursen stehen, die also (mit) hervorbringen und zugleich auch von ihnen (mit) hervorgebracht werden.“ (Trescher 2015: 333)

Grundsätzlich ist Inklusion Teil eines Prozesses, welcher sich von Exklusion, zu Separation, dann weiter zu Integration und letztendlich hin zu Inklusion vollzieht (vgl.

Theunissen 2010: 63f.). In Bezug auf MmU bedeutet Exklusion einen Ausschluss aus dem alltäglichen Leben. Dies liegt hauptsächlich in stationären Wohnformen vor, welche durch „Institutionalisierung, Regulierung, Überwachung und Fremdbestimmung“ (Trescher 2015: 11) geprägt sind. Werden die MmU gemeinsam aus dem alltäglichen Leben ausgeschlossen, wird dies als Separation bezeichnet (vgl. Theunissen 2010: 63f.). Zwischen Integration und Inklusion besteht der Unterschied darin, dass im ersten Fall MmU als gesonderte Gruppe, zum Beispiel in teilstationären Einrichtungen, integriert werden. In einer inklusiven Gesellschaft hingegen haben MmU in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens teil (vgl. Theunissen 2010: 64f.).

## **2.2 De-Institutionalisierung**

Ein Schritt in diese Richtung kann durch die sogenannte „De-Institutionalisierung“ (Monitoring Ausschuss 2016: 4f.) erreicht werden. Durch die Veränderung von Wohnformen und Lebensumständen sollen MmU zur Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Partizipation befähigt sowie in ihrem individuellen Willen und ihren Präferenzen gefördert werden (vgl. Monitoring Ausschuss 2016: 4f.). Konkret kann dies erreicht werden, indem Heimsysteme aufgelöst und gleichzeitig Hilfe-Mix-Alternativen entwickelt werden (vgl. Brachmann 2011: 44). Dabei wird als Alternative schlechthin die „persönliche Assistenz“ verstanden (Ratzka 2015). Im Unterschied zur ‚klassischen‘ ambulanten Unterstützung, werden die MmU zu Dienstgeber\_innen der Assistent\_innen anstelle eines Trägers, wodurch sich die Machtverhältnisse in der Assistenzbeziehung ändern (vgl. Ratzka 2015). Neben dem barrierefreien Wohnungsbau ist die persönliche Assistenz unverzichtbar, um Personen mit Unterstützungsbedarf ein normales Leben zu ermöglichen im Sinne des Gewährens derselben Rechte und Wahlmöglichkeiten für MmU wie für alle anderen auch. Persönliche Assistenz ist für diese Personengruppe in Tirol in der Praxis nicht implementiert.

## **2.3 Selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde**

Ausgangspunkt des Forschungsprojektes ist ein selbstbestimmtes Leben von MmU innerhalb ihres Gemeinwesens. Caring Communities, Gemeinwesenarbeit sowie der *Community Care*-Ansatz sind dabei wichtige Konzepte, welche im Folgenden beschrieben werden.

### **2.3.1 Caring Community**

„Caring Community“ (Schablon 2016a: 539) als Konzept bedeutet, dass in Gemeinwesen Care im Sinne des Füreinander-Sorgens als gemeinsame Aufgabe und Verantwortung von professionellen Fachkräften, Angehörigen und Freiwilligen verstanden

wird. Ziele sind ein „gleichberechtigtes Zusammenleben von Menschen“ (Schablon 2016a: 539) sowie die Förderung sozialer Teilhabe. Diese Ziele können dann erreicht werden, wenn hilfsbedürftige Menschen über ihre familiären Grenzen hinaus Unterstützung in ihrer Community durch Nachbarschaft sowie durch soziale Dienste erhalten (vgl. Kricheldorf/Klott/Tonello 2015: 409; Heusinger/Hämel/Kümpers 2017: 441). Ausgangspunkt ist das Gemeinwesen der MmU, in dem sie ihren Alltag verbringen, wohnen, arbeiten sowie sich erholen (vgl. Schablon 2016a: 541). Caring Communities können als neue Kultur der Pflege und Unterstützung sowie als gelebte Inklusion verstanden werden (vgl. Kricheldorf/Klott/Tonello 2015: 408f.).

### **2.3.2 Gemeinwesenarbeit & Community Care**

Im Forschungsprojekt wird zudem Bezug auf Gemeinwesenarbeit und den *Community Care*-Ansatz genommen. Gemeinwesenarbeit wird dabei wie folgt definiert:

„Gemeinwesenarbeit ist ein prozessorientiertes, partizipatives und interdisziplinäres Arbeitsprinzip der Sozialen Arbeit, das darauf abzielt, gemeinsam mit den Menschen in Stadtteilen nachhaltige Verbesserungen ihrer Lebenssituation zu erreichen.“ (Partizipation und nachhaltige Entwicklung in Europa 2018)

Bewohner\_innen eines Stadtteils sollen durch Gemeinwesenarbeit dazu angeregt werden, sich mit ihren eigenen Bedürfnissen und Interessen auseinanderzusetzen. Um dafür notwendige materielle und immaterielle Gegebenheiten/Voraussetzungen im jeweiligen Stadtteil zu verbessern und zur Stadt(teil)entwicklung beizutragen, bedarf es an Kooperationen, Vernetzung und interdisziplinärer Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteur\_innen im Gemeinwesen (vgl. Partizipation und nachhaltige Entwicklung in Europa 2018). Auch im beforschten Sozialraum gibt es seit 2014 eine implementierte Gemeinwesenarbeit (vgl. Klumpner 2018). Der Forschungsprozess wurde dabei im Austausch mit und durch Informationen des dortigen Gemeinwesenarbeiters ergänzt.

Gemeinwesenarbeit wird hier in weiterer Folge um den „Community Care-Ansatz“ (Schablon 2016b: 108) ergänzt. Dieser bezieht sich auf gemeinwesenorientierte Hilfen. Es geht um eine Entwicklung weg von „eher in sich geschlossenen“, zielgruppenspezifischen, trägerorientierten Unterstützungsformen und hin zu sozialräumlich ausgerichteten und wohnbezogenen Angeboten (Schablon 2016b: 108). Bedürfnisorientierte Unterstützungsangebote mit dem Ziel der selbstbestimmten Lebensgestaltung sollen so organisiert werden, dass MmU in das Gemeinwesen integriert werden und Hilfen zuerst örtlich aus dem Gemeinwesen beziehen, bevor stationäre Leistungen in Anspruch genommen werden. Der *Community Care*-Ansatz hat somit eine rechtlich-politische, räumliche und soziale Komponente (vgl. Schablon 2016b: 108).

## **2.4 Innovative Wohnformen und ihre Umsetzung**

Bei Wohnformen und damit verbundenen Unterstützungsangeboten wird zwischen „stationär[en]“, „teilstationär[en]“ und „ambulant[en]“ Leistungen unterschieden (Kastl 2006: 4). Innovative Wohnformen erfordern einen Paradigmenwechsel weg von (teil-)stationären hin zu inklusiven Ansätzen (vgl. Aselmeier 2016: 45). Beispiele dafür sind ein Wechsel von der Heimunterbringung zur eigenen Wohnung (vgl. Schädler/Rohrmann 2016: 35) sowie vom Leben in (teil-)stationären Einrichtungen zur „Teilhabe und Inklusion in die Gesellschaft“ (Aselmeier 2016: 45).

Das Recht auf eine freie Wahl der Wohnform ist der Ausgangspunkt für inklusives Wohnen. Dieses Recht ist jedoch für MmU nur eingeschränkt realisierbar. Festgefahrene Systeme und Strukturen im Behindertenbereich hemmen die Umsetzung von inklusiven Wohn- und Betreuungsangeboten. Dabei wirken jahrzehntelang etablierte stationäre Angebote, die hierauf abgestimmte Gesetzgebung sowie Finanzierungs- und Managementstrukturen von Einrichtungen als Hürden. Weiters stimmen die Angebotsformen, die persönlichen Bedürfnisse sowie Lebensstile der Betroffenen häufig nicht überein (vgl. Aselmeier 2016: 45, 49). In stationären sowie teilstationären Wohn- und Betreuungseinrichtungen für MmU ist der Alltag meist fremdstrukturiert. Die Möglichkeiten, „eigene Entscheidungskompetenzen“ (Aselmeier 2016: 56) zu erlernen, sind somit beschränkt, was zu Schwierigkeiten in der selbstbestimmten Entscheidungsfindung führen kann.

Träger sind gefordert, inklusive Wohnformen umzusetzen, ihre Klient\_innen bei diesem Veränderungsprozess zu unterstützen und diese in der Entwicklung ihrer Entscheidungskompetenzen zu fördern (vgl. Aselmeier 2016: 56). Um innovative wohnbezogene Angebots- und Unterstützungsformen aufrechtzuerhalten und auszubauen, bedarf es vielfältiger Wohnangebote zwischen vollstationärem Wohnen und der eigenen Wohnung, einen Finanzierungs- und Leistungsmix, die Abkehr von einer strikten Trennung zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen sowie die Anpassung der Leistungsformen an die Bedarfe der Klient\_innen (vgl. Kastl 2006: 5). Im WVB Hall wurde durch die neue Wohnform ein inklusives, innovatives und an eine bedarfsorientierte Betreuung vor Ort gekoppeltes Wohnangebot geschaffen.

## **3. Forschungsdesign und Forschungsprozess**

Die Projektgruppe hat sich für die Datenerhebung in drei Teams aufgeteilt, die sich jeweils auf die Perspektive der Bewohner\_innen, der Mitarbeiter\_innen und des Sozialraums des WVB Hall fokussierten. Diese unterschiedlichen Schwerpunkte führten zur Anwendung eines sogenannten Methodenmix aus qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden. Diese werden in der folgenden Grafik veranschaulicht:

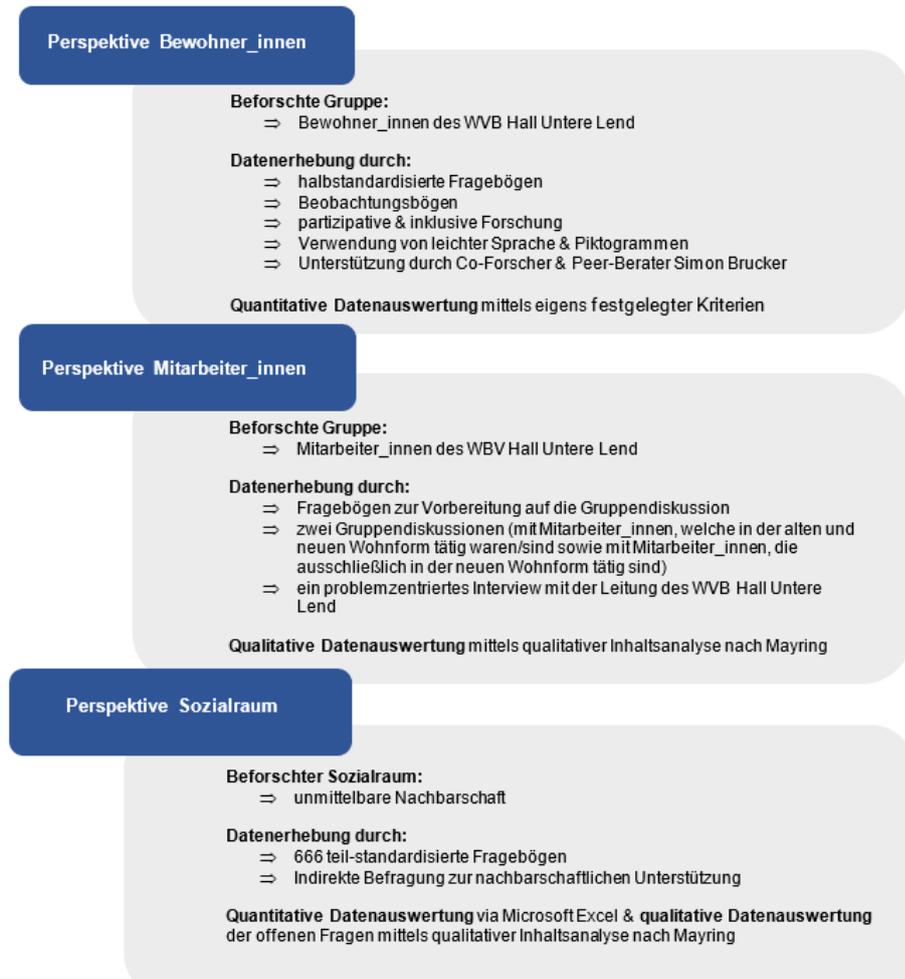


Abbildung 1: Methodenübersicht (eigene Darstellung)

Zur Erhebung der Perspektive der Bewohner\_innen wurde ein partizipativer bzw. inklusiver Forschungsansatz gewählt. „Partizipative Forschung“ (Unger 2016: 54) bedeutet, dass Betroffene wie z. B. Klient\_innen, Nachbar\_innen, Mitarbeiter\_innen sowie Leitungspersonen am gesamten Forschungsprozess beteiligt sein sollen. Sie sollen als „Ko-ForscherInnen“ (Unger 2016: 57) tätig werden und an forschungsrelevanten Entscheidungen wie z.B. Zielsetzungen, Fragestellungen oder Methodenauswahl mitwirken (vgl. Unger 2016: 57). „Inklusive Forschung“ (Hauser 2016: 77–98) in der Forschung mit MmU ist ein Teilbereich partizipativer Forschung. Als Leitorientierung dienten die Qualitätskriterien inklusiver Forschung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten (vgl. Hauser 2016: 77–98).

Grundlegende Werte	Gestaltung des Forschungsprozesses	Zusammenarbeit mit Teilnehmenden	Ergebnisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respekt und Wertschätzung</li> <li>• Kompetenzorientierung</li> <li>• Autonomie und Selbstbestimmung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barrierefreiheit</li> <li>• Angemessenheit</li> <li>• Transparenz und Offenheit</li> <li>• Flexibilität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partizipation und Inklusion</li> <li>• Kompetenzentwicklung</li> <li>• Informierte Einwilligung</li> <li>• Schadensfreiheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nützlichkeit</li> <li>• Veränderung (Mikro/Meso/Makroebene)</li> <li>• Intersubjektive Nachvollziehbarkeit</li> <li>• Reflektierte Subjektivität anstelle von Objektivität und Neutralität</li> <li>• Validität - Validierung</li> </ul>

Abbildung 2: Qualitätskriterien inklusiver Forschung (eigene Darstellung nach Hauser 2016: 80-91)

Simon Prucker, Peer-Berater der Lebenshilfe Tirol, unterstützte das gesamte Projektteam und nahm bei der Forschung mit den Bewohner\_innen die Rolle des Co-Forschers ein. Er führte die Interviews mit den Bewohner\_innen, die Studierenden hielten als Beobachtende ihre Eindrücke in Beobachtungsbögen fest. Eine anschließende Diskussion und Reflexion der Ergebnisse mit Simon Prucker rundete die Datenerhebung ab. Am Ende des Forschungsprozesses fand eine Vorstellung der Forschungsergebnisse in Form eines Animationsfilms in Leichter Sprache und in *World-Café*-Diskussionsgruppen statt, an welchen sowohl Bewohner\_innen, deren Angehörige, das Team, weitere Stakeholder und die Nachbarschaft teilnahmen.

Die Umsetzung der Qualitätskriterien inklusiver Forschung im vorliegenden Projekt werden anhand ausgewählter Beispiele wie folgt diskutiert:

*Respekt und Wertschätzung:* Den Bewohner\_innen stand die Teilnahme an der Forschung frei, eine Person bevorzugte es nicht zu partizipieren. Zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte wurden die Ergebnisse anonymisiert und auf identitätsrelevante Angaben verzichtet. Durch die vermittelnde Position von Simon Prucker wurde versucht, so weit wie möglich die Sichtweisen der Bewohner\_innen wiederzugeben. Gewonnene Eindrücke in den Interviews und darauffolgende Interpretationen wurden mit dem Peer-Berater reflektiert. Forschungsergebnisse wurden mit ihm besprochen und hierzu weiteres Feedback eingeholt.

*Barrierefreiheit/Angemessenheit:* Durch die Verwendung von „Leichter Sprache“ (Kellermann 2014: 7) und Piktogrammen bei der Datenerhebung und Darstellung der Ergebnisse mittels animierter Präsentation<sup>2</sup> wurde versucht, die Forschung so barrierefrei und angemessen wie möglich zu gestalten.

*Partizipation und Inklusion:* Für die Bewohner\_innen wurde das Kriterium der Partizipation und Inklusion nur zum Teil erfüllt. Da als ein Qualitätskriterium der Forschung gilt, den Interessen der Zielgruppe zu dienen, wurden die Bewohner\_innen

nach ihren Interessen befragt. Auf gezieltes Nachfragen von Simon Prucker wurden jedoch keine diesbezüglichen Erwartungen geäußert. Simon Prucker konnte allerdings Erfahrungswissen zum Thema Wohnen, das er in der Peer-Beratung erworben hatte, einbringen. Durch die Flexibilität des Leitfadens, die Verwendung von Piktogrammen und die empathische Kompetenz des Peer-Beraters konnten wir in den Interviews individuell auf die jeweilige Person eingehen und mussten keine Bewohner\_innen aufgrund von Kommunikationshürden von der Erhebung ausschließen.

## **4. Ergebnisse**

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse aus den drei Perspektiven (Bewohner\_innen, Mitarbeiter\_innen und Sozialraum) erläutert.

### **4.1 Perspektive Bewohner\_innen**

Die neue Wohnsituation wird überwiegend positiv bewertet. Besonders die eigene Küche (mit einem selbstbestimmten Zugang zum Kühlschrank) und die vorhandenen Freiräume für persönliche Gestaltung hervorgehoben. Dies reicht von der Möglichkeit, ein Meerschweinchen zu halten, den Christbaum schon in der Adventszeit aufstellen zu können bis hin zur persönlichen Gestaltung der Innenräume mit Vorhängen und Möbeln. Für Letzteres erhielten die Bewohner\_innen ein Budget. Die Privatsphäre, die sich z. B. mit einer eigenen Wohnungstür mit Namensschild äußert, wurde ebenso positiv gesehen wie die Möglichkeit, selbstbestimmt Besuche zu empfangen. Der Zuwachs an Selbstständigkeit bedeutet aber auch eine größere Verantwortung, beispielsweise die Reinigung der eigenen Wohnung. Dies wird durchaus positiv wahrgenommen.

In ihrer Freizeit sind die meisten Bewohner\_innen sehr aktiv. Die Mehrheit der Befragten führt ihre Aktivitäten in Hall aus, wobei zwei Personen hierfür keine Unterstützung benötigen. Die Bewohner\_innen nehmen sich gegenseitig als Nachbar\_innen wahr. Der Kontakt innerhalb der Gruppe gestaltet sich unterschiedlich und reicht vom völligen Fehlen von Beziehungen bis zu vereinzelt und intensiveren Interaktionen. Mit der erweiterten Nachbarschaft gibt es abgesehen von einem Konfliktfall keine Kontakte.

Zwei Bewohner\_innen verneinten die Frage, ob sie sich etwas von den Assistent\_innen wünschen würden und gaben an, zufrieden mit der Betreuung zu sein. Vier andere hingegen würden in irgendeiner Form mehr Betreuung/Unterstützung begrüßen. Hier lauteten die Antworten: viel mehr Betreuung bzw. Unterstützung, insbesondere mehr Treffen, mehr Hilfe/Unterstützung bei der Hausarbeit und bei der Freizeit. Der Wunsch nach gemeinsamen Restaurantbesuchen bzw. Besuchen in der

Wohnung der Assistent\_innen ist auf das Bedürfnis nach intensiveren persönlichen Kontakten zurückzuführen.

#### **4.2 Perspektive Mitarbeiter\_innen**

Aus der Perspektive der Mitarbeiter\_innen profitieren die Bewohner\_innen sehr vom neuen Wohnkonzept. Sie sind selbstsicherer, selbstständiger und reifer geworden. Es kam zu einer Reduktion von aggressivem Verhalten – sie können spannungsgeladene Situationen besser einschätzen und mit diesen umgehen. Zudem können sie durch die neue Wohnform z. B. bei der Essenswahl, den Essenszeiten, den Schlafenszeiten sowie in der Gestaltung der Wohnungen mehr selbstbestimmen. Dies zu akzeptieren, erwies sich für die Mitarbeiter\_innen als herausfordernd. Die Bewohner\_innen haben vermehrt die Chance, sich zurückzuziehen. Die neu gewonnene Privatsphäre erfordert von allen Mitarbeiter\_innen neue Routinen, z. B. zu klingeln und darauf zu warten, dass die Tür von innen geöffnet wird, anstatt mit dem eigenen Schlüssel aufzusperren.

Im Arbeitsalltag sind die Aufgaben zwar die gleichen geblieben (Unterstützung in der Haushaltsführung, Pflege, Organisation und Begleitung während der Freizeit), die Ausführung der Tätigkeiten hat sich jedoch verändert. Der Kontakt zu den Bewohner\_innen ist direkter und näher geworden, die individuellen Bedürfnisse werden sichtbar. Die Zeit- und Personalressourcen reichen jedoch nicht aus, um die Bewohner\_innen bei der Verwirklichung ihrer individuellen Freizeitwünsche ausreichend zu betreuen bzw. zu begleiten. Dies ist für die Mitarbeiter\_innen herausfordernd.

Auf der Ebene der Arbeitsorganisation führt die Verbindung von mehreren Tarifen und Einsatzgebieten der Mitarbeiter\_innen zu einem großen, schwer zu koordinierenden Team. Diese Struktur, verbunden mit niedrigen Beschäftigungsausmaßen der Assistenzkräfte, führt zu wechselnden Konstellationen in der Assistenz und erschwert die interne Kommunikation. Dennoch empfinden die Mitarbeiter\_innen, dass sie die Bewohner\_innen auf neue Weise kennen lernen und sie deshalb auch in der Verwirklichung ihrer individuellen Bedürfnisse besser unterstützen können. Auch die Mitarbeiter\_innen haben die Möglichkeit, ihre eigenen Kompetenzen zu entfalten. Laut der Leitung sind dabei Selbstständigkeit und Flexibilität wesentliche Voraussetzungen, um eine adäquate Haltung einnehmen zu können.

Für das Gelingen dieser Wohnform ist es zentral, die Wünsche der MmU wahrzunehmen, dies betrifft insbesondere die Wahl der Mitbewohner\_innen. Dabei erweist sich allerdings als Hindernis, dass es bei der Anzahl der Mitbewohner\_innen durch die vorgegebene Wohnungsgröße keine Flexibilität gibt. Das Konzept der Zweier-Wohngemeinschaft ist nicht für alle MmU geeignet, manche würden lieber allein wohnen oder in einer Dreier-Konstellationen. Aber auch beim Assistenzperso-

nal bringen nicht alle die benötigten Ressourcen oder die Persönlichkeit mit, um in diesem Setting gut arbeiten zu können.

Dem Thema *Caring Communities* stehen die Leitung und die Mitarbeiter\_innen noch skeptisch gegenüber. Sie sagen, der Stadtteil sei noch nicht bereit dafür, und konzentrieren sich in ihrer Tätigkeit auf das Wohnen selbst. Der Kontakt zu Nachbar\_innen gestaltet sich in ihrer Wahrnehmung als oberflächlich und ist durch Anonymität gekennzeichnet.

### **4.3 Perspektive Sozialraum**

In der folgenden Darstellung liegt der Fokus auf der Frage, inwieweit sich die Nachbarschaft als eine *Caring Community* versteht. Bei der Häufigkeit der nachbarschaftlichen Kontakte überwiegt der eher sporadische Kontakt. 47 % der befragten Personen haben mindestens einmal pro Woche nachbarschaftlichen Kontakt, während ein Drittel nur einmal im Monat oder noch weniger Kontakt hat. Die Interaktionen bestehen überwiegend aus Grüßen und Smalltalk. Nachbarschaftliche Hilfeleistungen geben bzw. erhalten nur rund 18 % der Befragten, wobei die Häufigkeit der Kontakte mit der Wohndauer im Viertel zunimmt. 92 % der Befragten geben an, keinen Unterstützungsbedarf zu haben. Jene, die Unterstützung benötigen, nennen Pflanzenpflege, das Ausleihen von Geräten, Hilfe, aber auch Geld und persönliche Gespräche als Gründe, um Bedarf zu äußern.

Rund 40 % geben an, dass es nachbarschaftliche Unterstützung gibt, wobei Hilfstätigkeiten am häufigsten genannt werden. Ein Drittel der Personen weiß nicht, ob es nachbarschaftliche Unterstützung gibt und circa 20 % nehmen keine gegenseitigen Hilfeleistungen wahr.

Als Anregungen, die Infrastruktur des Sozialraumes zu verbessern, wurde am häufigsten ein Lebensmittelgeschäft (68 Nennungen) genannt, worauf eine bessere öffentliche Verkehrsanbindung (18 Nennungen), eine Bank bzw. ein Bankomat sowie mehr Angebote für Kinder und Jugendliche (jeweils 16 Nennungen) folgten.

## **5. Empfehlungen**

Auf Basis der Forschungsergebnisse wurden Empfehlungen auf Mitarbeiter\_innenebene, auf Klient\_innenebene und auf Sozialraumebene abgeleitet. Diese Empfehlungen können als Hilfestellung für die Implementierung weiterer *Community Care*-Projekte herangezogen werden. Zentral ist, dass der Unterstützungsbedarf individuell zu eruieren ist, damit Selbstbestimmung gewährleistet bleibt. Wird eine Weiterentwicklung dieses Projektes oder eine Neuimplementierung angestrebt, muss primär darauf geachtet werden, dass die individuellen Bedürfnisse und Wünsche berücksichtigt und MmU in die Entscheidungsprozesse involviert werden. Nur so ist

gewährleistet, dass die Bewohner\_innen die Hilfe bekommen, die sie auch wirklich benötigen bzw. wollen. Die individuellen Bedürfnisse und Kompetenzen können sich auch ändern: War zunächst das Wohnen zu zweit ein Abenteuer, kann mit wachsender Erfahrung auch der Wunsch wachsen, alleine zu wohnen, verbunden mit der Gewissheit, dies mit Unterstützung auch zu schaffen.

Eine weitere Empfehlung bezieht sich auf die Gestaltung der Beschäftigungsverhältnisse. Ein kleineres Team mit höheren Beschäftigungsausmaßen ist notwendig, damit die Mitarbeiter\_innen ihre Schwerpunkte fokussierter setzen können. Auch der von den Klient\_innen geäußerte Wunsch nach einem/r persönlichen Betreuer\_in kann dadurch besser realisiert werden. Daneben braucht es auch angepasste Kommunikationsstrukturen, um die Arbeit gut koordinieren zu können.

Eine weitere Empfehlung spricht sich für ein stärkeres Miteinbeziehen des Sozialraums aus, da die Bewohner\_innen kaum in die Nachbarschaft eingebunden sind. Dass die Menschen im Stadtteil die MmU zwar wahrnehmen, es jedoch fast keine nachbarschaftliche Unterstützung gibt, macht deutlich, dass der *Community Care*-Ansatz (noch) nicht umgesetzt wurde. Es müssen Zuständigkeiten abgeklärt werden, um Care-Themen innerhalb des Sozialraums aktiv aufzugreifen. Die Basis hierfür könnte durch eine Stelle für sozialarbeiterische Gemeinwesenarbeit geschaffen werden, was einerseits zur Arbeitsentlastung auf Mitarbeiter\_innenseite und andererseits zur besseren Inklusion der Bewohner\_innen innerhalb des Sozialraums führen würde.

Die Verbesserung der Infrastruktur übt einen wesentlichen Einfluss auf die Umsetzung selbstbestimmten Lebens für all jene aus, die in der Unteren Lend wohnen. So könnten ein Lebensmittelgeschäft oder eine bessere Verkehrsanbindung den Alltag der Bewohner\_innen des Wohnverbundes, aber auch für die gesamte Nachbarschaft erleichtern bzw. das Angewiesen-Sein auf Unterstützung vermindern.

Das Forschungsprojekt wurde im Sommer 2018 abgeschlossen. Hat die Forschung die Situation verändert? Die Erkenntnisse der Studie wurden auf zwei Ebenen umgesetzt. Zum einen im erforschten Wohnverbund, zum anderen in einem darauffolgenden De-Institutionalisierungsprojekt (vgl. Lebenshilfe Tirol 2020).

Im Wohnverbund Untere Lend wurden vor allem Änderungen auf der organisatorischen Ebene vorgenommen: Die Teams wurden auf vier Kernteams mit fixer Zuständigkeit für maximal vier Bewohner\_innen reduziert. Darauf aufbauend wurden die internen Prozesse umgestaltet (Teamsitzungen zunächst in Kleinteams, dann im Plenum) und die technische Ausstattung verbessert (Smartphones für alle Mitarbeiter\_innen, Plattform für die digitale Dokumentation). Das De-Institutionalisierungsprojekt Wohnhaus Baumkirchen befand sich in einer ähnlichen Ausgangslage wie der Wohnverbund Untere Lend (Wohnhaus mit acht Bewohner\_innen). Die Übersiedlung wurde im Vorfeld gründlich vorbereitet und extern begleitet. Neben Aktivitäten zum Beziehungsaufbau fanden Workshops statt, in denen

die Bewohner\_innen ihren Unterstützungsbedarf formulierten, die Einschätzung der Assistenzkräfte wurde erst in einem zweiten Schritt mit einbezogen. Die Frage, wer mit wem in welcher Wohnung wohnen möchte, wurde in diesen Workshops ebenso geklärt wie der Planungsbeginn der individuellen Wohnungseinrichtung.

Offene Themen sind weiterhin die Verfügbarkeit von Wohnungen entsprechend der individuellen Bedarfe sowie die Einbindung in den Sozialraum. Klassische Drei-Zimmer-Wohnungen für zwei Personen sind nicht für alle passend, da typische WG-Konflikte den Wunsch nach individuellen Wohnformen generieren. Kleinwohnungen, die durch Verbindungstüren bei Wahrung der Privatsphäre Kontakte ermöglichen, könnten eine Lösung sein. Hier zeigt sich auch das Problem, dass die Einbeziehung der Träger erst zu einem zu späten Zeitpunkt der Projektplanung erfolgt, wenn die Grundrisse der Wohnungen schon entschieden sind. Im Sozialraum konnte die Vision von Community Care unter Einbindung der nachbarschaftlichen Zusammenhänge bislang noch nicht umgesetzt werden. Gründe dafür liegen u.a. in der inhaltlichen Ausrichtung der Stadtteilarbeit vor Ort, aber auch in den mangelnden Ressourcen der Assistenzkräfte, da für diese Vernetzungstätigkeiten kein Budget vorhanden ist.

## **6. Diskussion und Ausblick**

Inklusion im Sozialraum heißt, dass MmU wie alle anderen im Gemeinwesen leben, einkaufen, zur Arbeit fahren, Besuche empfangen und zum Fußballspiel gehen. Damit erhöht sich ihre Präsenz in der Öffentlichkeit. Diese Art zu leben erfordert neue Kompetenzen und erweitert Entscheidungsräume. MmU können so vielfältige Rollen wahrnehmen und aktiv in der Gesellschaft mitwirken. Voraussetzung ist eine veränderte Haltung bei Professionellen und vorausschauende, partizipative Gestaltung von Strukturen und Implementierungsprozessen. Professionelle Arbeit und bürgerliches Engagement im Sozialraum wirken ergänzend (vgl. Schablon 2016a: 542). Im Rahmen der nachbarschaftlichen Unterstützung kann u.a. individuelle Freizeitgestaltung angeboten und somit auch der Bekannten- oder Freundeskreis aller Beteiligten erweitert werden. In der Vision einer *Caring Community* entsteht ein Netz des füreinander-Sorgens in Rollen- und Kompetenzvielfalt. Ein Baustein hierfür ist die persönliche Assistenz für Menschen mit intellektuellen Behinderungen, die mobile Begleitung kann bei der Anleitung unterstützen.

Fazit: Die innovative Wohnform hat das Potential, die Selbstbestimmung der Bewohner\_innen zu fördern. Allerdings erfordert diese Wohnform von Bewohner\_innen und Mitarbeiter\_innen neue Herangehensweisen und ist damit (noch) nicht für alle – MmU wie Mitarbeiter\_innen – geeignet. *Caring Communities* entwickeln sich nicht automatisch. Basis einer erfolgreichen Implementierung sind adäquate Infrastrukturen, konkrete Verantwortliche mit Kompetenz in Gemeinwesenarbeit sowie

eine Politik, die Partizipation und Selbstbestimmung bereits bei der Stadtplanung umsetzt, um „Inklusion vor Ort“ (Brokamp et al. 2015) zu erreichen.

## Verweise

<sup>1</sup> „Menschen mit Behinderungen“ ist Teil des offiziellen Titels der BRK. Für uns ist der Begriff ‚Menschen mit Unterstützungsbedarf‘ (MmU) treffender, da er auf eine bedarfsorientierte und nicht defizit-orientierte Sichtweise verweist.

<sup>2</sup> Das Video ist unter diesem Link abrufbar <https://youtu.be/frwUXnADf0I>

## Literatur

Aselmeier, Laurenz (2016): Transformationsprozesse in wohnbezogenen Unterstützungsangeboten. Ideale - Hemmnisse - Realitäten - Perspektiven. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram (Hg.): Inklusives Wohnen. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, S. 45-64.

BMSGPK (2016): UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsche Übersetzung der Konvention und des Fakultativprotokolls. <https://broschuere.service.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=19> (14.12.2020).

Brachmann, Andreas (2011): Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung in der Behindertenhilfe. Neubestimmung der Funktion von Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aus sonderpädagogischer Perspektive. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften.

Brokamp, Barbara/Eckmann, Caroline/Imhäuser, Karl-Heinz/Lawrenz, Wiebke/Patt, Raimund/Vockerodt, Yvone (2015): Inklusion vor Ort. Der Kommunale Index für Inklusion - ein Praxishandbuch. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge.

Fleischer, Eva/Kerer, Lorenz/Bachler, Adelheid/Heuvelmann, Julia/Guggenberger, Karin/Kröll, Sabine/Meindlhuber, Magdalena/Moser, Lisa/Schramm, Laura/Schüürmann, Svenja/Wessel, Anna-Lena/Wittek, Angelika (2018): Caring Communities für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Evaluationsstudie der neuen Wohnform des Wohnverbundes Hall Untere Lend der Lebenshilfe Tirol. Im Auftrag der Lebenshilfe Tirol. Unter Mitarbeit von Simon Prucker. Innsbruck: Management Center Innsbruck.

Flieger, Petra/Naue, Ursula (2019): Country report on living independently and being included in the community - Austria. <https://www.disability-europe.net/theme/independent-living?country=austria> (14.12.2020).

Hauser, Mandy (2016): Anforderungen und Merkmale partizipativer und inklusiver Forschung. In: Buchner, Tobias/Koenig, Oliver/Schuppener, Saskia (Hg.): Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, S. 77-98.

Heusinger, Josefine/Hämel, Kerstin/Kümpers, Susanne (2017): Hilfe, Pflege und Partizipation im Alter. Zukunft der häuslichen Versorgung bei Pflegebedürftigkeit. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 50. Jahrgang, Nr. 5, S. 439-445.

Kastl, Jörg Michael (2006): "Ambulant oder stationär?". Zur Zukunft und Qualität der Unterstützungssysteme für Menschen mit Behinderung. In: impulse, Nr. 40, S. 3-10.

Kellermann, Gudrun (2014): Leichte und Einfache Sprache - Versuch einer Definition. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, APuZ Nr. 64 (9-11), S. 7-10.

Klumpner, Paul (2018): Projektleitung Soziale Stadtteilentwicklung Untere Lend. E-Mail, 14.02.2018.

Kreutz, Marcus/Lachwitz, Klaus/Trenk-Hinterberger, Peter (2013): Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis. Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete. Köln: Luchterhand.

- Kricheldorf, Cornelia/Klott, Stefanie/Tonello, Lucia (2015): Sorgende Kommunen und lokale Verantwortungsgemeinschaften. Modellhafte Ansätze zur Sicherung von gelingendem Altern und Pflege im Quartier. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 48. Jahrgang, Nr. 5, S. 408–414.
- Lebenshilfe Tirol (2020): Inklusives Wohnprojekt im Blick. <https://lebenshilfe.tirol/inklusives-wohnprojekt-in-wattens-ensteht/> (24.11.2020).
- Monitoring Ausschuss (2016): Stellungnahme De-Institutionalisierung. [http://monitoringausschuss.at/download/stellungnahmen/de-institutionalisierung/MA\\_SN\\_DeInstitutionalisierung\\_final.pdf](http://monitoringausschuss.at/download/stellungnahmen/de-institutionalisierung/MA_SN_DeInstitutionalisierung_final.pdf) (15.11.2017).
- Partizipation und nachhaltige Entwicklung in Europa (2018): Aktivierende Befragung. <http://www.partizipation.at/aktivierende-befr.html> (17.11.2017).
- Ratzka, Adolf (2015): Die Voraussetzungen zur De-Institutionalisierung von Menschen mit Behinderungen. <https://www.independentliving.org/docs7/adolf-Teilhab-Menschen-Behinderungen.html> (17.11.2017).
- Schablon, Kai-Uwe (2016a): Community Care. In: Hedderich, Ingeborg/Biewer, Gottfried/Hollenweger, Judith/Markowetz, Reinhard (Hg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, S. 538–543.
- Schablon, Kai-Uwe (2016b): Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderung aus praktischer Sicht: Ideen, unterschiedliche Angebote und Umsetzungen. Community Care: »Wohnst Du noch - oder lebst Du schon?« Inklusives und sozialraumorientiertes Wohnen von Menschen Behinderungserfahrungen. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram (Hg.): Inklusives Wohnen. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, S. 107–124.
- Schädler, Johannes/Rohrmann, Albrecht (2016): Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderung im Überblick: Theorien, Konzepte und rechtliche Bestimmungen. Unentschieden – wie das Recht auf ein Leben in einer eigenen Wohnung zur Glückssache wird. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram (Hg.), Inklusives Wohnen. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, S. 21–43.
- Schaur, Melanie/Wegscheider, Andrea (2020): Daheim oder Heim? Wohnen und selbstbestimmt Leben für Menschen mit Behinderungen in Österreich. In: SWS-Rundschau, 60. Jahrgang, Nr. 1, S. 89–108.
- Theunissen, Georg (2010): Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Bürgerschaftliches Engagement. In: Theunissen, Georg/Schirbort, Kerstin (Hg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen; Soziale Netze; Unterstützungsangebote. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 59–96.
- Trescher, Hendrik (2015): Inklusion. Zur Dekonstruktion von Diskursteilhabebarrrieren im Kontext von Freizeit und Behinderung. Wiesbaden: Springer VS.
- Unger, Hella von (2016): Durchführung partizipativer und inklusiver Forschung. Gemeinsam forschen – Wie soll das gehen? Methodische und forschungspraktische Hinweise. In: Buchner, Tobias/Koenig, Oliver/Schuppener, Saskia (Hg.): Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, S. 54–66.

## Über die Autorinnen

**FH-Prof. in Dr. in Mag. a DSA in Eva Fleischer**

[eva.fleischer@mci.edu](mailto:eva.fleischer@mci.edu)

Professorin am Studiengang Soziale Arbeit, Management Center Innsbruck, Referentin in der Erwachsenenbildung.

Studium der Sozialarbeit, Pädagogik und Politikwissenschaft.

Schwerpunkte in Forschung und Lehre: Care/Sorge im Bereich der Sozialen Arbeit, Sozialpolitik, Partizipation, Feministische Theorien / Diversity.

**Sabine Kröll, MA**

sabine.kroell@gmx.at

Sozialarbeiterin in der Pflegestation Herberge, Wohnungslosenhilfe der Innsbrucker Sozialen Dienste GmbH.

Masterstudium Soziale Arbeit, Sozialpolitik & management am Management Center Innsbruck; Bachelorstudium der Sozialen Arbeit an der FH-Campus Wien.

Schwerpunkte in der Forschung: Freiwilligenmanagement, Kompetenzentwicklung im formellen Freiwilligenbereich, Soziale Arbeit und Alter(n).

**Magdalena Meindlhumer, MA**

m.meindlhumer@mci4me.at

Assistenz in einer Werkstätte der Lebenshilfe Tirol; Mitarbeiterin im Projekt "Wohnhaus Baumkirchen" der Lebenshilfe Tirol; externe Lehrende am Management Center Innsbruck für "Virtuelle Soziale Arbeit".

Masterstudium Soziale Arbeit, Sozialpolitik & management am Management Center Innsbruck; Bachelorstudium der Kulturwissenschaften an der Johannes Kepler Universität Linz.

Forschungsschwerpunkte: Digitalisierung in der Sozialen Arbeit.