

## 1 Von der Fürsorge zur Teilhabe: Paradigmen im Wandel

Die Behindertenhilfe befindet sich in einem ständigen Prozess des Paradigmenwechsels. Die Veränderungen zeigen sich insbesondere durch die Abkehr

- von [Fürsorge und (fremdbestimmter) Hilfe, die letztlich entmündigend wirkt,
- hin zu größtmöglicher Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Unterstützungsbedarf am Leben in der Gemeinschaft.

➔ Unter dem griechischen Begriff Paradigma versteht man sinngemäß eine bestimmte „Denk-Richtung“ oder „Schule“. Paradigmen beruhen dabei auf einem bestimmten, zeitgebundenen Verständnis von Wirklichkeit. Verändert sich das Verständnis von Wirklichkeit, so werden Paradigmen durch neue grundlegende Konzepte ersetzt. Man spricht dann von einem Paradigmenwechsel.

Es vollzieht sich ein Wechsel der grundlegenden Theorien und Konzepte für professionelle Hilfen. Die allgemeine Auffassung, wie über das Phänomen Behinderung nachgedacht wird und welches Handeln in der Begleitung aus diesem Nachdenken für die Menschen mit Unterstützungsbedarf abgeleitet und fachlich für richtig gehalten und umgesetzt wird, verändert sich. Wie bei jedem Paradigmenwechsel ist dieser Prozess der Veränderung nicht durch das Umschalten eines Hebels zu erreichen. Vielmehr bedarf es eines grundlegenden und zeitlich andauernden Veränderungsprozesses, bis sich die Ideen des neuen Paradigmas in konkretes Handeln übertragen.

Neue Paradigmen sind immer abhängig von Zeitströmungen und aktuellen Umständen. Mit anderen Worten: Jede Zeit entwickelt die in ihr möglichen Paradigmen. Deshalb ist es wichtig, wenn wir über einen Wechsel des Paradigmas in der Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf nachdenken, nicht das [historisch alte Paradigma zu verteufeln. Es war ein in seiner Zeit stimmiges und auf die Umstände passend antwortendes Paradigma. Durch Veränderungen des Denkens und des gesellschaftlichen Bewusstseins sowie neue wissenschaftliche Möglichkeiten können sich andere, neue Denkrichtungen etablieren.

## 2 Neue Denkrichtungen – mehr als Begrifflichkeiten

Neue Denkrichtungen werden oft durch Begriffe gekennzeichnet, die, Schlagworten ähnlich, die Veränderungen deutlich machen. Im Folgenden werden mehrere dieser Begriffe, die den (aktuellen) Paradigmenwechsel beschreiben, vorgestellt und kritisch gewürdigt. Die Liste der Begriffe ist nicht vollständig und untersteht, wie jeder Entwicklungsprozess, einer beständigen Weiterentwicklung. Alle Begriffe sind auch als relationale Begriffe zu verstehen. Das heißt, sie müssen stets in Bezug zu der jeweiligen Fragestellung gesetzt und können dann immer unterschiedlich bewertet werden. Neue Begriffe repräsentieren neue fachliche Inhalte und Ziele. Die folgende Vorstellung zentraler Begriffe erfolgt in einer konzeptionellen Ordnung, die eine Auswahl bzgl.

- des gesellschaftlichen Zusammenhangs,
  - der Prozesse zum Rückbau der Institution,
  - der Sicht „der Mensch als Individuum und soziales Wesen“,
  - der Modelle zur Assistenz und Unterstützung sowie
  - bedeutender Handlungskonzepte
- präsentiert.

### Eine kritische Auseinandersetzung ist notwendig

Wichtig ist für Heilerziehungspflegerinnen, dass sie sich mit diesen Begriffen und den dahinterstehenden Konzepten kritisch auseinandersetzen, damit möglich wird, was die Bundesarbeitsgemeinschaft der Ausbildungsstätten für Heilerziehungspflege (BAG HEP) in ihrem Kompetenzprofil so definiert:

„Die besondere Qualifikation von Heilerziehungspflegerinnen besteht in der Fähigkeit zur Synthese von tradierten Kompetenzen und deren Kontinuität (heilen – erziehen – pflegen) sowie der Fähigkeit, neu hinzugekommene zu integrie-

ren (assistieren – beraten – begleiten) und den Wandel professionell mitzugestalten.“

BAG HEP: Kompetenzprofil  
Heilerziehungspflege Februar 2008, S. 5



Informationen zur BAG HEP sowie das Kompetenzprofil Heilerziehungspflege finden Sie unter:

[www.bag-hep.de](http://www.bag-hep.de)

Damit der Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe zunehmend mehr gelebte Praxis wird, benötigt es eine Gesellschaft, die den Weg der Teilhabe und Inklusion mit allen Konsequenzen mitgeht. Heilerziehungspflegerinnen sind hier als Fachkräfte für Teilhabe, Bildung und Pflege entscheidende Agenten dieses Wandels, denn neben ihrer professionellen Rolle sind sie eben auch Teile der Gemeinschaft, die für eine inklusive teilhabeorientierte Gesellschaft eintreten können und müssen. Dazu benötigt es eine „empowered Heilerziehungspflege“, denn nur wer die eigenen Stärken kennt, kann auch andere Menschen bei der Entdeckung von Stärken unterstützen.

Teilhabe | 82

Inklusion | 70, 2 | 372

## 2.1 Zwischen Normalisierung, Integration und Inklusion

### 2.1.1 Normalisierung

#### Entstehung

Das Normalisierungsprinzip wurde in den 1950er Jahren als Forderung für das Leben von erwachsenen Menschen mit Behinderung in Dänemark von dem Verwaltungsjuristen Niels Erik Bank-Mikkelsen entwickelt und dann in Schweden von Bengt Nirje, dem Geschäftsführer eines einflussreichen Interessenvertretungsverbandes, aufgegriffen. In Deutschland war der Sonderpädagoge Walter Thimm der hervortretende Verfechter dieses Prinzips. Das Normalisierungsprinzip leistete einen wichtigen Beitrag für den Beginn der Deinstitutionalisierung und Enthospitalisierung.

Deinstitutionalisierung | 71

Enthospitalisierung | 73

#### Bedeutung

Die Hauptforderung des Normalisierungsprinzips ist, dass ein Mensch mit Behinderung so normal wie jeder andere leben können sollte. Normalität bezieht sich auf den Tages- und Jahresrhythmus sowie das Mehr-Milieu-Prinzip, also die Trennung von Wohnen, Arbeiten und Freizeit. Die Lebensphasen eines Menschen mit Behinderung sollten zudem denen von Menschen ohne Behinderung entsprechen, gefordert wurden entsprechende Selbstbestimmungsrechte. Eine in der damaligen Zeit revolutionäre Forderung war die Normalisierung in sexuellen Beziehungen. Menschen mit Unterstützungsbedarf wurden in dieser Zeit oft als nicht sexuelle Wesen gesehen und behandelt. Die Vertreter des Normalisierungsprinzips forderten hier weitestgehende Normalität. Neben der Alltagsorientierung sollten über das Normalisierungsprinzip die größtmögliche Beteiligung am gesellschaftlichen Leben (also die sogenannte Partizipation) und die Dezentralisierung der Hilfe erreicht werden.

Mehr-Milieu-Prinzip | 74

Nirje unterscheidet acht **Bereiche der Normalisierung**:

- normaler Tagesrhythmus
- Trennung von Arbeit – Freizeit – Wohnen
- normaler Jahresrhythmus
- normale Erfahrungen im Ablauf des Lebenszyklus
- normaler Respekt vor dem Individuum und dessen Recht auf Selbstbestimmung
- normale sexuelle Lebensmuster ihrer Kultur
- normale ökonomische Lebensmuster und Rechte im Rahmen gesellschaftlicher Gegebenheiten
- normale Umweltmuster und -standards innerhalb der Gemeinschaft

### Was ist normal?

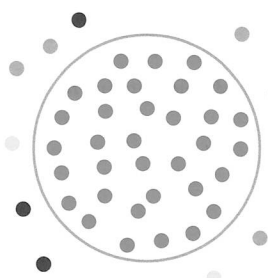
Die Idee hatte in ihrer Entstehungszeit große Bedeutung, da es seinerzeit eben nicht normal war, dass auch Menschen mit Unterstützungsbedarf am normalen Leben teilhaben.

Das Normalisierungsprinzip wurde aber in den letzten Jahren immer wieder stark hinterfragt. Es besteht die Gefahr, das Normalisierungsprinzip inhaltlich zu verkürzen und als ein einseitiges normatives Ziel für Menschen mit Behinderung zu verstehen. Das würde für Menschen mit Behinderung bedeuten, dass sie sich ausschließlich einer anerkannten Norm, die für alle Menschen gilt, anzupassen haben. Das Ziel der professionellen Hilfen wäre dann die Angleichung des Einzelnen an diese Norm. Kern des Konzepts ist die Normalisierung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung. Professionelle Unterstützungsangebote sollen individualisiert und aus institutionalisierten Hilfestrukturen herausgelöst werden. Die Normalisierung von Lebensbedingungen wird u. a. durch das Prinzip der Integration und Gemeinwesenorientierung gestützt. Der Normalisierungsgedanke hat heute seinen innovativen Charakter verloren, er ist aber nach wie vor ein Maßstab und eine Reflexionshilfe für Inhalte, Ziele und Strukturen von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderung.

Das Motto der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. „Es ist normal, verschieden zu sein“ stellt die Normalität der Vielfalt heraus und fordert die Gesellschaft auf, ihren Umgang mit Behinderung zu hinterfragen und diesen zu „normalisieren“, d. h. zu variieren und zu differenzieren. Normalisierung ist sowohl auf der Ebene der heilerziehungspflegerischen Praxis als auch auf der Ebene der Organisation und Konzeption von Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung und auch auf politischer Ebene durch die Bereitstellung von Mitteln und den Umbau der Struktur des Hilfesystems zu verfolgen [Abb. 1].



[1] Aufkleber der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.



[2] Exklusion

### Exklusion

Unter Exklusion wird der Ausschluss von Menschen mit Behinderung aus der Gesellschaft verstanden [Abb. 2].

Kinder und Jugendliche mit geistiger oder körperlicher Behinderung waren bis in das 19. Jahrhundert von einem Zugang zu Bildung ausgeschlossen. Ihnen war u. a. der Besuch der Volksschulen verwehrt.

Die im Laufe des 19. Jahrhunderts entstandenen Einrichtungen der Behindertenhilfe boten einerseits ein Lebensumfeld, in dem es u. a. Versorgung und eine gewisse Förderung gab, andererseits forcierten sie die Exklusion von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung aus der Gesellschaft. Sie trugen zur Vorstellung bei, die Sondereinrichtung sei der Regelfall, das fachlich bestmögliche Angebot für Menschen mit Behinderung und diese seien dort gut aufgehoben. Die Verbrechen des Nationalsozialismus in Form von planmäßiger Vernachlässigung, Misshandlung und Ermordung von Menschen mit Behinderung sind die Zuspitzung der Exklusion als Extinktion (Auslöschung).

Nationalsozialismus | 48

## Separation

Separation im Bildungssystem zeigt sich bis heute im hochgradig differenzierten Förderschulsystem, das Kinder strikt nach Förderbedarfen getrennt unterrichtet.

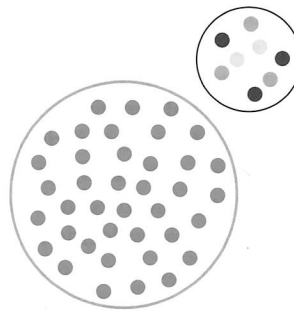
Die Hilfsschulen entwickelten sich in Deutschland etwa ab 1880. Sie hatten u. a. die Funktion, die Volksschulen von Schülern mit Schwierigkeiten im Lernen und Verhalten zu entlasten. Kinder mit geistiger und mehrfacher Behinderung waren nach wie vor häufig von Exklusion betroffen. Diese setzte sich 1933 radikal fort. Nach 1945 wurden Kinder mit Behinderung zunächst nicht selten an den Volksschulen mit beschult. Ab den 1950er Jahren brachte es die schulische Separation mit sich, dass Kinder mit Behinderung vor allem aus den ländlichen Regionen in weit entfernte Sondereinrichtungen, in die Nähe der für sie zuständigen Sonderschule, umzogen.

Die Gründung der Lebenshilfe als Eltern- und Selbsthilfeorganisation im Jahr 1958 geht darauf zurück, dass Eltern von Kindern mit Behinderung Förder- und Unterstützungsmöglichkeit in den Heimatorten der Familien schaffen wollten. Die Unterbringung in weit entfernten Anstalten als weitgehend einzige Möglichkeit zur Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderung war ihnen unzureichend.

In den Anfängen fand die Betreuung häufig in privaten Wohnungen statt, in den 1960er Jahren kämpfte die Lebenshilfe erfolgreich für die Schulpflicht auch für Kinder mit geistiger Behinderung, die bis dahin als unbildbar gegolten hatten.

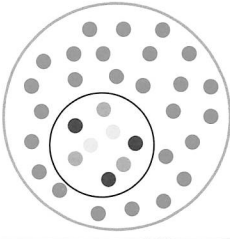
**Zum Weiterdenken** „Es war die trostlose, um nicht zu sagen verheerende Situation zehntausender geistig Behinderter und ihrer Familien, die am 23. November 1958 15 Eltern und Fachleute aus verschiedenen Teilen des Landes in Marburg zusammenbrachte. ... Abgesehen von denjenigen, die einen Platz in einer stationären oder zur damaligen Zeit kaum bestehenden offenen Einrichtung gefunden hatten, blieb die Mehrzahl von ihnen ohne jegliche pädagogische oder soziale Hilfe. Die Betreuung ging ausschließlich zulasten ihrer völlig alleingelassenen Familien. Mangelnde soziale Erziehung wie auch fehlende Kontakte mit Altersgenossen und der Umwelt drängten sie immer mehr in die Isolation, die Position des unnützen Außenseiters. ...“ Die 1960 von der Bundesvereinigung Lebenshilfe herausgebrachte „Denkschrift über die Lage geistig behinderter Kinder, die bildungsfähig sind, aber nicht durch öffentliche Bildungseinrichtungen erfasst werden“, führte schon bald zur Neufassung des überkommenen Bildungsbegriffes und zur Einführung der Schulpflicht für geistig behinderte Kinder in allen Bundesländern.

➔ Von Separation spricht man, wenn es eine Gemeinschaft gibt, zu der isoliert eine Parallel-Gemeinschaft existiert [Abb. 3].



[3] Separation

### 2.1.2 Integration



[1] Integration

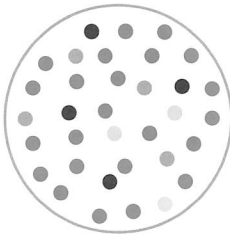
Integration bedeutet: Es gelingt, eine Gruppe von Personen, die zunächst exkludiert oder separiert war, in eine andere Gruppe von Personen hineinzunehmen. Exklusion und Separation werden damit aufgehoben. Man ist „auch dabei“. Der Begriff wird in vielen gesellschaftlichen Zusammenhängen diskutiert, er fällt auch z. B. bei der Fragestellung, wie es gelingen kann, Menschen aus fremden Kulturen in einer Kultur aufzunehmen, damit diese „auch dabei sein können“ [Abb. 1].



Ein Beispiel für Integration ist eine sogenannte Außenklasse an einer Schule. Oft organisatorisch angebunden an eine Förderschule wird eine Klasse von Schülern mit Behinderung an eine „Regelschule“ ausgelagert. Dort ist sie als eigenständige Schulklasse integriert. Das bedeutet, dass die Schüler z. B. in den Pausen mit den nicht behinderten Kindern gemeinsam auf dem Pausenhof sind oder einzelne Fächer, AGs oder Unterrichtsthemen gemeinsam bearbeitet werden. Beide Gruppen bleiben aber unter sich. Die Schüler mit Behinderung bilden eine Gruppe innerhalb einer anderen Gruppe.

Der Integration geht die Nicht-Integration voraus. Die gesellschaftlich zuvor bestehende Ausgliederung (Separation und Exklusion) wird durch die darauffolgende Integration abgebaut. Integration ist eine Reformbewegung für die Emanzipation und Partizipation von Menschen mit Behinderung. Maßnahmen zur Integration von Menschen mit Behinderung führen durch bewusste Initiative herbei, was gesellschaftlich nicht selbstständig geschieht. Integration ermöglicht einen Schritt der Verwirklichung von Menschenrechten.

### 2.1.3 Inklusion



[2] Inklusion

Während der Begriff der Integration die Gruppe in der Gruppe beschreibt, geht der Begriff der Inklusion noch deutlich weiter. Hier wird nicht gefragt, wie es gelingen kann, dass Menschen in einer Gesellschaft als Teilgruppe auch dabei sein können. Vielmehr zielt Inklusion darauf ab, dass alle Menschen gleichberechtigte Teile der Gemeinschaft sind [Abb. 2].

Für alle Menschen soll gleichberechtigte Teilhabe an der Gemeinschaft realisiert werden. Bei Inklusion sind sozusagen alle Teile der Gesellschaft frei gemischt. Unterschiede und Gemeinsamkeiten der einzelnen Personen erhalten gleichermaßen Wertschätzung.

Die Idee der Inklusion ist eine gesellschaftliche Vision im Hinblick auf die Anerkennung der kulturellen Vielfalt und Gleichheit aller Menschen. Sie ist ein Leitbild, an dem sich die Weiterentwicklung der Gesellschaft im Bereich der Politik, Kultur, Bildung, Arbeit usw. orientieren soll. Damit Inklusion gelingen kann, braucht es ein gegenseitiges Interesse aller und die Bereitschaft, sich aufeinander wechselseitig einzulassen bzw. sich wechselseitig zu akzeptieren und gegenseitig gleiche Rechte zuzusprechen.

Dazu bedarf es auch einer Inklusionswilligkeit und Inklusionsbereitschaft der Gesellschaft. Nur wenn diese bereit ist und Interesse an Inklusion hat, noch besser, wenn in Inklusion die Chance einer Weiterentwicklung erkannt wird, kann sich diese Idee realisieren.

Inklusion | 70, 2 | 372  
Teilhabe | 82

Zum Weiterdenken Reinhard Markowetz, Professor für Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensstörungen, erläutert in seinem Artikel „Integration wozu? Inklusion warum? ... weil die Teilhabe von Menschen mit Behinderung ein Menschenrecht ist!“ die Aufgaben der Integrationspädagogik. Integration wird hier als eine Vorstufe auf dem Weg zur Inklusion betrachtet. Sie schafft größere Chancengerechtigkeit und einen neuen Umgang mit Differenz. Durch sie werden Ausgrenzung, soziale Ungleichheit und beschränkte Teilhabe abgemildert, solange die Gesellschaft noch nicht alle Menschen als vollwertige Mitglieder einzubeziehen vermag. Seine Forderung: Sowohl die Gesellschaft als auch das komplexe System der Behindertenhilfe müssen sich weiter öffnen, damit Inklusion gelingen kann und Heterogenität, Gerechtigkeit, Chancengleichheit nicht nur eine Vision bleiben, sondern als ein „neues Kapitel“ für die Weiterentwicklung aufgeschlagen werden. Markowetz stellt dar, dass das intergrative Handeln den Weg zum inklusiven Denken vorbereiten muss und sich nicht nur auf Menschen mit Behinderung ausrichtet oder für diese gesondert begründet wird. Inklusion basiert auf einem Menschenbild, das die Teilhabe nicht mehr herstellen muss und sich nicht an Kategorien wie Gesundheit, Leistungsfähigkeit oder Einheitlichkeit orientiert. Zur Inklusion gehören die Anerkennung von Vielfalt und sozialraumorientierte Unterstützungsformen für alle Menschen.

(Quelle: [www.yumpu.com/de/document/view/6915209/integration-wozu-inklusion-warum-gruene-werkstatt.de](http://www.yumpu.com/de/document/view/6915209/integration-wozu-inklusion-warum-gruene-werkstatt.de); Abruf am 12.3.2017)

## 2.2 Institutionen verändern sich

### 2.2.1 Deinstitutionalisierung

#### Von der Großinstitution zur personenbezogenen Dienstleistung

Der Begriff der Deinstitutionalisierung beschreibt den Wandel der Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf in großen Einrichtungen der Behindertenhilfe (Institutionen) hin zu anderen Formen der Organisation der Begleitung in kleinen, überschaubaren Zusammenhängen. Menschen mit Unterstützungsbedarf verlassen die historisch gewachsenen traditionellen Institutionen und finden Lebensräume in der Gemeinde, der Stadt oder im Umland in nicht institutionell verwalteten und gebündelten Wohnräumen.

Deinstitutionalisierung meint also Prozesse der Flexibilisierung und Dezentralisierung großer Institutionen bis hin zu personenbezogenen Dienstleistungen. Es geht um Entwicklungen, die dazu beitragen, dass sich institutionelle, organisatorische, bürokratische Formen der Fremdverwaltung des Lebens von Menschen mit Behinderung abbauen. Damit sollen die Menschen mit Unterstützungsbedarf, die in Institutionen gelebt haben und leben, zunehmend mehr Gestaltungskompetenz für ihr tägliches Leben zurückgewinnen. Deinstitutionalisierung betrifft alle möglichen Formen bestehender Institutionen in den Feldern Wohnen, Arbeiten und Schule.

Historisch bildeten sich ab dem 19. Jahrhundert große Einrichtungen, um zum einen den Menschen mit Unterstützungsbedarf optimale Lebensorte zu gestalten, die zum anderen aber auch den Effekt der Aus- und Besonderung zur Folge hatten. Es entwickelten sich eigene Welten für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Dieses Konzept passt nicht zu den Ideen der Teilhabe und Inklusion, die ja darauf abzielen, dass Menschen mit Unterstützungsbedarf ganz normale Bürger der Stadt sind und nicht exkludiert, also ausgesondert, eine spezielle Unterstützung erhalten.

Historie | 51

Teilhabe | 82

Exklusion | 84

Problematisch bei der **Organisation von Behindertenhilfe in hochstrukturierten Institutionen** ist die Entwicklung von Eigenlogiken innerhalb einer Organisation. Organisationen neigen dazu, immer umfassender zu handeln, die Regelungen werden zunehmend starrer. Die Überwachung des Einzelnen und seiner Handlungen steigt und ermöglicht damit zunehmend weniger Freiraum für den Einzelnen und dessen Lebensziele. Es entwickelt sich eine organisationale Eigenlogik, die nur schwer zu durchbrechen ist.



Eine Handreichung zur Konversion von Komplexeinrichtungen ist z. B. vom Bundesverband evangelische Behindertenhilfe auf der eigenen Homepage veröffentlicht:

[www.beb-ev.de](http://www.beb-ev.de)

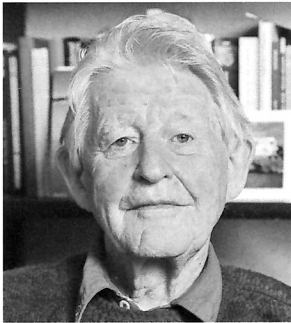
► Stellungnahmen

► 2008

### Wege zur Deinstitutionalisierung

Zu Beginn der 1970er Jahre wurde durch einen Untersuchungsausschuss im Bundestag die Situation in westdeutschen Psychiatrieeinrichtungen kritisiert. Im Laufe der folgenden Jahre wurden vor allem Menschen mit geistiger, seelischer und mehrfacher Behinderung, die in den Einrichtungen falsch untergebracht waren, in andere, gemeindenahe Wohnbetreuungsformen umgesiedelt. Der Prozess der Regionalisierung und Ambulantisierung von Einrichtungen der Behindertenhilfe ging nur sehr langsam voran. Diese Komplexeinrichtungen, die sich über lange Jahre entwickelten und ein sehr vielseitiges Angebot der Unterstützung bieten, konnten ihre Strukturen und Traditionen aus zahlreichen Gründen vielerorts nicht so schnell umwandeln und ablösen. Die etwa in den 1970er und 1980er Jahren einsetzende Neugründung von Wohneinrichtungen verschiedener Träger konnte aber bereits kleinere und gemeindenahe Wohnangebote vor allem für Menschen mit geistiger Behinderung schaffen.

Prof. Klaus Dörner trug zur Psychiatriereform bei und leitete entscheidende Veränderungen für die Wahrnehmung und Lebenssituation von Menschen mit psychischer Erkrankung ein. Dabei handelte er nicht nur als Theoretiker, sondern auch praktisch durch seine Tätigkeit als Leiter der psychiatrischen Klinik in Gütersloh. Er war in der Zeit von 1980 bis 1996 maßgeblich an der Entlassung der über 400 Menschen mit psychischen Erkrankungen beteiligt, die dort als Langzeitpatienten lebten.



[1] Klaus Dörner (\*1933).  
Psychiater und Reformier

**Zum Weiterdenken** Zu Beginn des 21. Jahrhunderts forderte **Klaus Dörner** (Abb. 1) mit anderen Wissenschaftlern eine neue Kommission zur Untersuchung des Wesens aller Heime. Es sollte geprüft werden, ob das Heimsystem in seiner gegenwärtigen Form den Persönlichkeitsrechten und dem Anspruch des heutigen Menschen auf Individualisierung noch genügen kann. Ausführlich kann man die Gedanken Dörners in seinem Artikel „Gegen die Schutzhaft der Nächstenliebe“ nachvollziehen, in dem er fordert, „die Heime aufzulösen und ihre ‚Insassen‘ endlich in ihrer Menschenwürde ernst zu nehmen“. Dörner stellt in dem Artikel die These auf, dass kein Mensch mit chronischer psychischer Erkrankung oder schwerer geistiger Behinderung in einer Anstalt leben müsse. Es sei internationaler Standard, Heime aufzulösen, Deutschland hinke in dieser Hinsicht hinterher.



Den Artikel „Gegen die Schutzhaft der Nächstenliebe“ von Klaus Dörner, erschienen in Publik-Forum Nr. 15, 1999, können Sie nachlesen unter:  
<http://bidok.uibk.ac.at/library/doerner-schutzhaft.html>

Der unter anderem vom Forum selbstbestimmter Assistenz (ForseA e.V.) seit dem Jahr 2004 geforderte „Marsch aus den Institutionen – Reißt die Mauern nieder!“ zielt darauf ab, für immer mehr Menschen mit Beeinträchtigung ein Leben außerhalb von Institutionen zu ermöglichen. Mit dem Slogan „Reißt die Mauern nieder!“ wurde im doppelten Wortsinn auf die historisch oft von Mauern eingefriedeten Institutionen angespielt, aber auch auf die mentalen Mauern in den Köpfen der Menschen Bezug genommen. Ziel des „Marsches aus den Institutionen“ ist es, Menschen mit Unterstützungsbedarf eine wohnortnahe Unterstützung zu ermöglichen. Ein Leben in Einrichtungen der Behindertenhilfe soll verhindert werden, sofern die Menschen selbst dort nicht leben wollen.

ForseA e. V. fragte im Rahmen ihrer Kampagne rhetorisch: „Wussten Sie schon, dass es immer noch Menschen gibt, die behaupten, ‚Heim‘plätze würden von bestimmten behinderten Menschen gebraucht?“

Seit Jahren setzt sich ForseA e. V. für diese Grundforderungen ein:

„Es soll einfacher werden, persönliche Assistenz zu bekommen.

Behinderte Menschen sollen nicht in Heime müssen, wenn sie es nicht wollen.

Behinderte Menschen sollen aus Heimen ausziehen können, wenn sie es wollen.“

(Quelle: [http://www.forsea.de/projekte/2004\\_marsch/marsch\\_in\\_leichter\\_Sprache.shtml](http://www.forsea.de/projekte/2004_marsch/marsch_in_leichter_Sprache.shtml), entnommen am 3.2.2017)

Unter dem Begriff |Konversion werden Bemühungen von Komplexeinrichtungen gebündelt, Schritte auf dem Weg zur Deinstitutionalisierung zu gehen. Sogenannte Komplexeinrichtungen sind Institutionen, die sich über lange Jahre entwickelt haben und heute ein sehr komplexes Vollversorgungsangebot für Menschen mit Unterstützungsbedarf in den Feldern Wohnen, Arbeit, Bildung, Freizeit und häufig auch Therapie und Medizin/Pflege anbieten. Diese Versorgung findet dabei oft an Orten statt, die außerhalb der allgemeinen Infrastruktur liegen.

**Konversion**

Umwandlung, Übergang

## 2.2.2 Enthospitalisierung

### Hospitalisierung

Unter Hospitalisierung versteht man das Leben in einer Institution, insbesondere im Krankenhaus (Hospital), das mit psychischen und psychosomatischen Schäden für die dort lebenden Menschen einhergehen kann. Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Krankheiten lebten in der Mitte des 20. Jahrhunderts zu einem Teil in psychiatrischen Kliniken und Landeskrankenhäusern. Dort fanden sie keine geeignete Wohnumgebung vor, sondern waren oft in ihren Lebensmöglichkeiten durch strukturelle Zwänge stark eingeschränkt. Im Gegensatz zu großen Institutionen der Behindertenhilfe, die als Wohnumgebung ausgestaltet waren, boten Krankenhäuser – als vorübergehender Aufenthaltsort gestaltet – noch weniger Privatsphäre und adäquate Wohnräume.

Die durch einen Aufenthalt in Kliniken verursachten Schädigungen bezeichnet man als **Hospitalismus**, der z. B. an den Symptomen einer verzögerten Entwicklung, auffälliger Aggressivität oder einer beobachtbaren Teilnahms- und Ausdruckslosigkeit zu erkennen ist. Dazu kommen stereotype Handlungsweisen wie Schaukeln, ständiges Umhergehen oder auch Kopf an die Wand schlagen. Als Ursache werden hauptsächlich die mangelnde emotionale Zuwendung sowie die Reizarmut verantwortlich gemacht. Wenn Institutionen solche schädlichen Einflüsse auf Menschen haben können, ist es folgerichtig, eine Enthospitalisierung zu fordern. In den 1960er Jahren wurde damit begonnen, Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen aus den Krankenhäusern in Wohneinrichtungen umzusiedeln.

### Bedeutung der Enthospitalisierung

Enthospitalisierung meint somit die Auflösung von (groß-)institutionellen Versorgungsstrukturen hin zu gemeindenahen (kleinen und überschaubaren) Unterstützungssettings, ähnlich wie es schon unter dem Stichwort |Deinstitutionalisierung näher beschrieben wird. Die häufig schwer traumatisierten Menschen waren in der neuen Umgebung auf besondere therapeutische und pädagogische Unterstützung angewiesen, da ihnen durch den Wegfall der Strukturen plötzlich Halt und Orientierung fehlten. Dadurch zeigten sie häufig herausforderndes Verhalten.

Deinstitutionalisierung | 71

Nach dem Prozess der Um- und Eingewöhnung ergab sich für Betroffene oft ein völlig ungewohnter Freiraum der Lebensgestaltung, der ihnen neue Erfahrungen und Gestaltungsmöglichkeiten, aber auch Wertschätzung und eine anregende Umgebung ermöglichte. Die Frage nach Enthospitalisierung macht auch auf den Sachverhalt aufmerksam, dass in Deutschland nach wie vor Menschen mit kognitiven Einschränkungen ohne stimmige Begleitung in falschen Einrichtungen leben, z. B. in psychiatrischen Krankenhäusern oder Altenpflegeeinrichtungen. Für diese Menschen bedeutet Enthospitalisierung die Entwicklung eines stimmigen Unterstützungsangebots.

### 2.2.3 Leben in verschiedenen Lebenswelten: das Mehr-Milieu-Prinzip

#### Milieu

(franz. Milieu = Mitte,

Mittel)

Lebensverhältnisse, Umwelt, Umgebung. Bestimmte

Gruppen von Personen

zeigten ähnliche Vorlieben und Verhaltensmuster.

Diese fasste man unter dem Oberbegriff Milieu zusammen. Der Milieu-Begriff löste den Begriff der Schicht ab.

#### Nicht alles am selben Ort

Unter dem Mehr-Milieu-Prinzip wird die Zugehörigkeit zu mehreren Milieus, also sozialen Situationen und komplexen Lebenswelten, die über einen Tag oder längere Zeiträume verteilt stattfinden, verstanden. Das Mehr-Milieu-Prinzip meint u. a. die räumliche Trennung von Arbeit, Wohnen und Freizeit (auch Multilokalität genannt).

#### Milieus schaffen unterschiedliche Perspektiven

Viele Menschen verlassen morgens ihr Milieu Wohnen und suchen z. B. das Milieu Arbeiten auf. Der Wechsel zwischen verschiedenen Milieus schafft interessante Perspektiven. Menschen lassen einen Lebensbereich und die damit verbundenen Menschen, Rollen, Beziehungsmuster, Konflikte und positiven Erlebnisse hinter sich und suchen den nächsten Lebensbereich auf, um dort auf andere Menschen und Erfahrungsmöglichkeiten zu treffen.

➔ Für alle Menschen ist es bedeutsam, die Möglichkeit zu erfahren, die eigene Zeit zu strukturieren, einer sinnhaften und wirkungsvollen Tätigkeit nachzugehen und an verschiedenen Orten leben und wirken zu können.

Für Menschen mit Unterstützungsbedarf war das **Mehr-Milieu-Prinzip** nicht immer selbstverständlich. Oft gab es während eines Tages keinen Wechsel in ein anderes Milieu, d. h., die Menschen verblieben z. B. den ganzen Tag in ihrer Wohngruppe. Heute werden Angebote zur individuellen Lebensgestaltung im Lebensbereich Wohnen gezielt getrennt von Maßnahmen zur Gestaltung des Tages am Arbeitsplatz, in der Tagesförderstätte o. Ä. Weitere andere, den Tag strukturierende Milieus sind für Kinder die Schule oder der Kindergarten. Auch der Besuch von Bildungs- oder Freizeitangeboten kann mit einem Milieu-Wechsel einhergehen, sofern die Angebote nicht im vertrauten Wohnumfeld stattfinden.

**Zum Weiterdenken** Zunehmend beobachtbar sind „tagesstrukturierende Angebote“, die innerhalb einer Wohneinrichtung angeboten werden und bei denen teilweise dieselben Menschen mit Unterstützungsbedarf von denselben Mitarbeitern wie im Lebensbereich Wohnen begleitet werden. Ein Ortswechsel oder die Ergänzung der sozialen Kontakte findet nicht statt.

## 2.3 Der Mensch als Individuum und soziales Wesen

### 2.3.1 Teilhabe

Teilhabe oder Partizipation besagt, am sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Leben gleichberechtigt mit allen Bürgern, ohne zusätzliche Einschränkungen, teilzunehmen. Niemand darf aufgrund einer Behinderung ausgeschlossen werden. Faktoren, die eine Teilnahme an gesellschaftlichen Prozessen verhindern, müssen beseitigt werden. Barrierefreiheit ist eine Voraussetzung für Teilhabe, sie bezieht sich nicht nur auf rollstuhlgerechte Gebäude oder alternative Kommunikationsmedien, sondern auch auf soziale Barrieren. Teilnahme und Teilgabe (die Möglichkeit, der Gemeinschaft etwas zu geben, also meinen Teil beizutragen) addieren sich zur Teilhabe.

Mit dem 2001 eingeführten ICF-Modell der WHO werden Gesundheitsprobleme (hierzu gehören nach dieser Klassifikation auch Behinderungen) in Qualität und Ausmaß der Einschränkungen von Aktivitäten bestimmt. Dazu zählen ebenso Benachteiligungen in der Teilhabe, also der Interaktion und Partizipation im persönlichen Lebensumfeld und in der Gesellschaft. Die Eingliederung und die Verbesserung der Chancengleichheit werden zum zentralen Auftrag der Rehabilitation. Gesetzlich verankert wird dies im SGB IX, in dem Behinderung als Beeinträchtigung an der Teilhabe zum Ausdruck kommt. Das SGB IX setzt das Benachteiligungsverbot der Verfassung um und rückt nicht länger die Defizitorientierung in den Mittelpunkt. Selbstbestimmung, Wunsch- und Wahlrecht sowie die Teilhabeorientierung bei der Bewilligung und Gestaltung von Hilfen kennzeichnen die Subjektorientierung, den personenzentrierten Assistenz- und Dienstleistungscharakter der Unterstützungsangebote, wie sie leitend für das neue Bundesteilhabegesetz sind.

ICF | 37

SGB IX | 736

Bundesteilhabegesetz | 732

### 2.3.2 Autonomie

#### Bedeutung

Der Begriff der Autonomie stammt aus dem Griechischen von autos (Selbst) und nomos (Gesetz) und lässt sich übersetzen mit „sich selbst als Einzelner oder als Gruppe ein Gesetz geben“. Im Völkerrecht bedeutet Autonomie das Recht eines Staates oder von Teilgebieten eines Staates auf Selbstbestimmung. Der Begriff der Autonomie ist stark von Kant geprägt, der dies als Besonderheit des Menschen ansah, als Vernunftwesen sich selbstverantwortlich Gesetze zu geben.

Autonomie 2 | 243

In Bezug auf Menschen in verschiedenen Lebensphasen und -situationen werden zwei **Formen von Autonomie** unterschieden: einerseits die Möglichkeit, Autonomie auszuüben, d. h., tatsächlich eigene Entscheidungen selbstverantwortlich treffen zu können und das eigene Leben zu gestalten. Dies wird häufig auch als Selbstbestimmung bezeichnet.

Selbstbestimmung | 76

Andererseits gilt die grundsätzliche Anerkennung der Autonomie eines Menschen, auch wenn dieser sie nicht ausüben kann, als grundsätzliche Unverfügbarkeit des anderen. Auch ein Neugeborenes, ein Mensch im Koma oder ein Sterbender ist in diesem Sinne autonom, da keinem anderen Menschen zusteht, über ihn zu verfügen.

### 2.3.3 Selbstbestimmung

#### Bedeutung

Da niemand alle Aspekte seines Lebens kontrollieren und sein Schicksal in jeder Hinsicht selbst in die Hand nehmen kann, bleibt Autonomie eine Vision. Der Begriff der Selbstbestimmung hingegen reicht weniger weit und bezieht sich immer auf einen konkreten Bereich des Lebens. Schon in der Herleitung des Wortes von seinem griechischen Ursprung wird deutlich, dass die Selbstbestimmung (Autonomie) immer eine Kehrseite hat, zu der sie in einer Spannung steht: die Fremdbestimmung (Heteronomie). Das Erleben von Selbstbestimmung ist ein zentrales Ziel der Heilerziehungspflege. Selbstbestimmung ist zentraler Bestandteil von Lebensqualität. Wenn Menschen die Möglichkeit haben, selbst über ihr Handeln, ihr Verhalten und ihren Körper zu entscheiden, kann sich Lebensqualität entfalten.



Zum Thema Selbstbestimmung finden sich unter anderem bei Aktion Mensch aktuelle und kritische Beiträge: [www.aktion-mensch.de/themen-informieren-und-diskutieren](http://www.aktion-mensch.de/themen-informieren-und-diskutieren)

Bindung | 145

#### Entwicklung von Selbstbestimmung

Im Rahmen der persönlichen Entwicklung eines Menschen sind viele Erfahrungen notwendig, bis er als Person zu selbstbestimmten Entscheidungen gelangen kann, die es ihm möglich machen, das eigene Leben zu planen und darüber entscheiden zu können. Diese Entwicklung verläuft psychologisch in der Regel über die Bindung an Erwachsene, von denen der Mensch sich dann wieder abnabeln kann, um einen selbstbestimmten Weg zu entwickeln. Da Menschen immer auf soziale Beziehungen angewiesen sind, werden sie nie eine vollständige Selbstbestimmung erlangen. Vielmehr werden sie sich immer wieder in teilweise selbst gewählte Fremdbestimmung begeben.

Würden in einer sozialen Gemeinschaft von jedem Mitglied nur selbstbestimmte Ziele verfolgt, hätte die Gruppe kaum dauerhaften Bestand. Eine funktionierende Gemeinschaft beruht darauf, dass alle Mitglieder über Möglichkeiten der Selbstbestimmung verfügen, die erst die Übernahme von Verantwortung für die Gemeinschaft möglich machen. Nur wer über sich entscheiden kann, kann dies auch wieder gewinnbringend in der Gemeinschaft einsetzen.



Lea Krauß ist Spielerin in einer Fußballmannschaft. Sie hat regelmäßig Turniere, die häufig am Wochenende stattfinden. Ihr Ziel, möglichst bei jedem Spiel „ihres“ Vereins dabei zu sein, verfolgt sie konsequent. In ihrer Wohngemeinschaft ist sie deshalb selten dabei, wenn am Wochenende gemeinsam gekocht und geputzt wird. Die Mitbewohner kritisieren ihre Abwesenheit deutlich. Die pädagogischen Mitarbeiter suchen mit ihr das Gespräch, um die Balance zwischen Selbstbestimmung und Verantwortung zu vermitteln.

#### Begleitung der Entwicklung von Selbstbestimmung

Die Entwicklung der Selbstbestimmung eines Menschen kann von außen unterstützt werden. Die heilerziehungspflegerische Begleitung von Personen richtet sich daher häufig darauf, eine selbstbestimmte Persönlichkeit heranzubilden. Dabei ergibt sich die Paradoxie, dass, um Selbstbestimmung anzuregen, aber zunächst in die Autonomie der Person eingegriffen wird, indem Ziele für sie formuliert werden.



Martin Poser arbeitet in einer WfbM und wohnt in einer betreuten WG. Tim Stropf ist dort als Heilerziehungspfleger tätig und ermuntert Herrn Poser, sich auf einen ausgelagerten Arbeitsplatz zu bewerben. Nachdem sich Herr Poser anfangs sehr gesträubt hat, gefällt ihm das Praktikum so gut, dass es ihm sehr wichtig wird, den Arbeitsplatz zu bekommen.

**Paradoxie**  
(scheinbare) Widersprüchlichkeit

Begleitung von Entwicklungsprozessen zur Selbstbestimmung muss auch damit einhergehen, Risiken zuzulassen, denn nur durch eigene gute wie schlechte Erfahrungen mit Selbst- und Fremdbestimmung kann letztlich Selbstbestimmung erzielt werden. Diese Dilemmata müssen Heilerziehungspflegerinnen aushalten und gestalten können.

### Dilemma

„Zwickmühle“, Wahl zwischen zwei (gleich unangenehmen) Dingen

### Selbstbestimmung von Menschen mit Unterstützungsbedarf

Im Rahmen der Selbstbestimmung suchen Menschen mit Unterstützungsbedarf, zunehmend mehr Einfluss auf die Art und Form der Unterstützung, die sie bekommen, zu erlangen. Auch deshalb wurden im Sozialgesetzbuch IX die Selbstbestimmungsmöglichkeiten gestärkt, ist dies ein Kernthema der UN BRK und Bestandteil des Bundesteilhabegesetzes.

Der Verein zur Förderung der Autonomie Behinderter (fab e. V. Kassel) entwickelt Kriterien, anhand derer sich wirkliche Selbstbestimmung erkennen lässt:

„In der etwa 20 Jahre alten Geschichte, in welcher Menschen in Deutschland versuchen, ein selbstbestimmtes Leben mit personeller Hilfe zu führen, haben sich vier ‚Kompetenzen‘ herausgebildet, anhand derer sie beurteilen, ob von Selbstbestimmung in diesem Zusammenhang die Rede sein kann oder nicht:

- 1 Die Organisationskompetenz: WO, WANN, WIE und VON WEM die Hilfe geleistet wird, bestimmt die behinderte Person selbst.
- 2 Die Personalkompetenz: WELCHE ASSISTENTEN konkret die Hilfe

übernehmen sollen, wird von dem Hilfeempfänger bestimmt.

- 3 Die Anleitungskompetenz: Wie die konkrete Hilfe von den Assistenten ausgeführt wird, richtet sich NACH DEN ANWEISUNGEN der behinderten Person, die als ExpertIn in ihrer Angelegenheit eigene Bedürfnisse am besten kennt.
- 4 Die Finanzkompetenz: Die behinderte PERSON SELBST KONTROLLIERT die Steuerung der Finanzierung und sorgt somit für den wirtschaftlichen Umgang der Finanzmittel.“

SGB IX | 736



[www.fab-kassel.de](http://www.fab-kassel.de)

Auf der Homepage des Vereins zur Förderung der Autonomie Behinderter finden Sie viele weitere Informationen.

Quelle: [www.fab-kassel.de/assistenten\\_tagung.html](http://www.fab-kassel.de/assistenten_tagung.html), 8.1.2011

### Selbstbestimmung in der Heilerziehungspflege

Heilerziehungspflegerinnen begleiten Menschen mit Unterstützungsbedarf auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung. Dabei bedarf es vielfältiger Entdeckungs- und Erfahrungsangebote. Selbstbestimmung kann sich nur im Spannungsfeld der eigenen Möglichkeiten und Grenzen entwickeln. Hier kann es Aufgabe von Heilerziehungspflegerinnen sein, diesen Entwicklungsprozess zu unterstützen. Sie bewegen sich dabei in ihrer Berufsrealität immer wieder zwischen den Polen der Verteidigung und der Begrenzung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten und müssen diese im Sinne der Zielgruppe ihres Handelns ausloten.



Sabine Friedrichs liebt ihren neuen Freund sehr. Andi Müller möchte ein Kind und Sabine Friedrichs ist nicht abgeneigt, als sie die begleitende Heilerziehungspflegerin Sonja Malic um Rat fragt. Diese ist sich unklar, ob Sabine Friedrichs realistisch einschätzt, was es bedeutet, Mutter zu sein, und welche Verantwortung sie für sich selbst und das Kind tragen muss. Sie tauscht sich mit einer Kollegin über ihre Einschätzung aus und dass sie Sabine Friedrichs abraten möchte, ein Kind zu bekommen. Dabei erlebt Sonja Malic es als Konflikt, einerseits die Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Sabine Friedrichs einschränken zu wollen und andererseits dem Anspruch auf Förderung und Stützung der Selbstbestimmung nachzukommen. Zugleich möchte sie Sabine Friedrichs stärken, dieses auch in der Partnerschaft zu verwirklichen.

Viele Menschen, die von Heilerziehungspflegerinnen professionell begleitet werden, können nur sehr schwer erkennbar ihre **Selbstbestimmungswünsche** zum Ausdruck bringen und befinden sich im Entwicklungsprozess der eigenen Selbstbestimmung. Hier ist es Aufgabe der Heilerziehungspflegerinnen, durch das Einfühlen in die Person (Empathie) diese Bedürfnisse zu erkennen und zu thematisieren, um diesen Prozess zu unterstützen.

Strukturen in Einrichtungen der Behindertenhilfe können so beschaffen sein, dass Selbstbestimmungswünsche als Störfaktoren erlebt werden. Es ist Aufgabe der Heilerziehungspflegerinnen, diese strukturellen Behinderer von Selbstbestimmung zu erkennen und abzubauen.

## 2.4 Modelle zur Assistenz und Unterstützung

### 2.4.1 Empowerment

#### Bedeutung

Befähigung bzw. Ermächtigung ist die Übersetzung des Begriffs Empowerment. Die Idee, die hinter diesem Begriff steht, lässt sich verkürzt so beschreiben: Menschen mit Beeinträchtigung sollen ermächtigt werden, das Zepter selbst in die Hand zu nehmen. Sie sind die Experten für ihre Lebenssituation, Experten in eigener Sache. Damit geht Empowerment zunächst von Professionellen aus, die benachteiligte Gruppen stärken, führt dann aber auch zu einer Selbstermächtigung und Selbstbefähigung, die unabhängig von der Unterstützung Professioneller macht.

Das Konzept Empowerment ist für die Heilerziehungspflege ein sehr umfangreicher Gedanke. Es geht darum, Handlungsräume für Menschen mit Behinderung zu schaffen, in denen sie eigene Stärken entdecken können.

#### Entstehung

Das Empowerment-Konzept ist von seiner Entstehungsgeschichte her ein politisches Konzept. Die Wurzeln liegen im angloamerikanischen Sprachraum. Ausgangspunkt war die soziale Arbeit mit sozial benachteiligten Gruppen. Diese sollten gestärkt werden, um soziale Ungerechtigkeit zu überwinden, und führten zu einer Protestbewegung. In der Selbsthilfe sahen diese Gruppen, z. B. Angehörige von Menschen mit Behinderung und Menschen mit Behinderung, eine Möglichkeit, selbst neue Wege, Einfluss und Macht über das eigene Leben zu erzielen. Sie wollten sich von der Ohnmacht befreien. Dazu nahmen sie ihre Belange selbst in die Hand und besannen sich auf die eigenen Kräfte und Ressourcen. Sie wollten das eigene Leben selbst gestalten und bestimmen.

#### Stärkerwerden begleiten

Von professionellen Unterstützern verlangt das Empowerment-Konzept ein anderes Rollenverständnis. Es geht nicht darum, für die Adressaten der Unterstützung zu handeln und zu sorgen. Vielmehr unterstützen Begleiter durch kooperative Hilfe, durch klare Parteinahme für die Adressaten diese in ihrem Selbst-Stärkerwerden. Dazu benötigen Unterstützer einen stärkenorientierten Blick: Es geht darum, die Ressourcen der Person wahrzunehmen und der Person widerzuspiegeln, damit diese die Stärken vermehrt für sich selbst nutzen und einsetzen kann. Empowerment ist deshalb zunächst ein individueller Ansatz, der sich aber schnell auf die Handlungsfähigkeit in der Gruppe ausweitet. In der Gruppe gleich betroffener oder gleich gesinnter Menschen werden die eigenen Meinungen und Kompetenzen ausgetauscht und dadurch entsteht eine weitere Stärkung der eigenen Ressourcen.





Frau Gardecke wurde von den Betreuern ihrer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung ermutigt, sich in den Heimbeirat wählen zu lassen. Durch diese Arbeit nimmt sie ihre eigenen Stärken zunehmend bewusst wahr und wird als Person gestärkt. Im Austausch mit anderen Heimbeiräten erkennt sie, dass andere Personen ähnliche Fähigkeiten und Stärken besitzen und über ähnliche Problemlagen nachdenken. Dies ermutigt sie, die erkannten Unzufriedenheiten auf einer strukturellen Ebene gemeinsam vorzutragen und zu verändern. Das führt auch zu Auseinandersetzungen mit den Betreuern ihrer Gruppe.

So ist **Empowerment** ein gesamtgesellschaftlich verändernder Ansatz, denn gestärkte Menschen können leichter ihre Anliegen in der Gemeinschaft zum Thema vortragen. Empowerment kann sich deshalb leichter im Zusammenspiel mit anderen entwickeln.

- Heilerziehungspflegerinnen, die Empowerment-Prozesse begleiten, müssen
- eine konsequente Stärkenperspektive statt einer Sicht der Defizite einnehmen,
- Vertrauen in die Eigenkräfte der Person setzen, sowohl in die der Person, die begleitet wird, wie auch in die eigenen,
- einen Kontext mitgestalten, der Empowerment nicht nur zulässt, sondern förderlich für die Wahrnehmung der eigenen Stärken ist (nicht auf das Fehlende verweisen, sondern das schon Erkennbare und im Verborgenen Erahnbare stützen),
- das soziale Modell von Behinderung für sich verinnerlicht haben,
- sich selbst zurücknehmen können und den Empowerment-Prozess einer Person in der Eigenentfaltungskraft nicht lenken oder behindern,
- auf struktureller Ebene |gemeindenahe teilhabeorientierte Unterstützungssettings vorantreiben, den Sozialraum als Ressource der Begleitung einbeziehen.

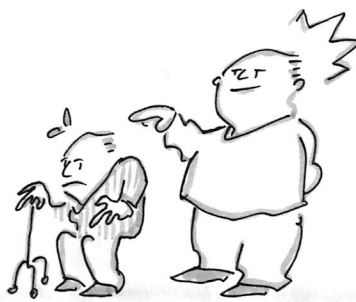
soziales Modell von  
Behinderung | 30  
gemeindenahe teilhabe-  
orientierte Unterstützungs-  
settings | 2 | 230

## 2.4.2 Assistenz

Das Assistenzparadigma löst das Fürsorge- bzw. Betreuungsparadigma ab und führt somit zu neuen Unterstützungsformen.

Im **Paradigma der Fürsorge und Betreuung** galt es, den sogenannten „Behinderten“ gut zu versorgen, sich fürsorglich um ihn zu kümmern. Das bedeutet: Der Betreuer weiß, was gut für den Menschen ist, den er begleitet. Aus dem, was er als fachlich richtig ableitet, ergibt sich sein Handeln. Die Gefahr im Betreuungsparadigma ist, dass die Betreuungsperson nicht beachtet, was die Person, die begleitet wird, für sich selbst als richtig erachtet. Die Motivation für dieses Handeln ist in der Regel positiv: Es sollen fachlich gute Wege und optimale Hilfe angeboten werden.

Fürsorge | 79



Das hat Vorteile für die Person, die betreut wird: Sie kann sich in einer relativ sicheren Situation bewegen, muss wenig „Anstrengung“ entwickeln, um eigene Ideen zu erkennen, und kann sich darauf verlassen, dass es jemanden gibt, der die Richtung vorgibt und es gut mit ihr meint. Doch es gibt auch Nachteile: Das Entwickeln eigener Ideen ist immer überlagert von den Ideen anderer, die es besser wissen und gut mit der betreuten Person meinen. Mittelfristig hat das zur Folge, dass der Bezug zum eigenen Lebensentwurf verloren geht. Die begleitete Person wird in ihrer Eigentätigkeit und Aktivität nicht angefragt, wird aufgrund von Überfürsorge passiv. Diese Form der Hilfe kann eine entmündigende Wirkung entfalten.



Hilfreiche Tipps für das Assistenz-Arbeitgebermodell finden sich unter:  
[www.forsea.de/tipps/arbeitgeber.shtml#weg](http://www.forsea.de/tipps/arbeitgeber.shtml#weg)

### Regiekompetenz

stammt aus der Independent-living-Bewegung. Die Menschen haben Anspruch darauf, die Formen der Hilfe selbst zu bestimmen. Dazu gehören Personalkompetenz, Raumkompetenz und Anleitungskompetenz für die Ausführung der Hilfen.

Im Betreuungsparadigma wird auch ein Machtaspekt deutlich. Der Betreuer hat die Macht, dem Betreuten zu sagen, wohin er gehen soll, der Betreute befindet sich in einer machtloseren Stellung. Seine Macht zeigt er dann möglicherweise an anderer Stelle, indem er beispielsweise Aggressionen oder ein Verhalten zeigt, das viel Energie bei den Begleitern bindet.

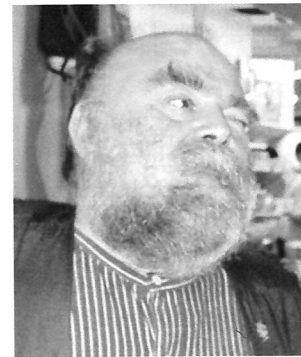
### Das Paradigma der Assistenz

Im Assistenzparadigma wird folgendes Rollenverständnis deutlich gemacht: Der Assistenznehmer bestimmt selbst, welche Hilfe er möchte, um selbstbestimmt leben zu können. Der Assistenzgeber, z. B. die Heilerziehungspflegerin, gibt die eingeforderte Unterstützung. Assistenz bedeutet also, auf Wunsch zur Hand zu gehen.

Der Mensch mit Unterstützungsbedarf übernimmt die Führung und zeigt den Weg auf. Bei der Beschreitung des Weges unterstützt dann der Assistenzgeber. Das bedeutet, der Assistenzgeber wird „auf Zuruf“ des Menschen mit Unterstützungsbedarf tätig. Dieser sagt ihm, was er für ihn ausführen und wie er dieses tun soll. Der Assistenzgeber wird zu einer Art verlängertem Arm des Assistenznehmers. Dabei ist es für die Assistenzgeber eine wichtige Kompetenz, die eigenen Vorstellungen zur angefragten Dienstleistung zurückzuhalten. Heilerziehungspflegerinnen müssen diesen Prozess reflektieren und „aushalten“ können.

Übernimmt die Assistenznehmerin umfassende Verantwortung für die eigene Hilfe, wird sie zur Arbeitgeberin. Das bedeutet, dass alle Fragen der Gewinnung geeigneter Assistenten, der Anleitung derselben, der Personalführung und -verwaltung selbstständig ausgeführt werden. Der Begriff Regiekompetenz fasst dieses zusammen.

**Zum Weiterdenken** Gusti Steiner [Abb. 1], selbst körperbehindert und einer der Vorkämpfer der Behindertenselbsthilfe, machte sich stark für die Eigenbelange von Menschen mit Unterstützungsbedarf. Er verwies darauf, dass die Begriffe Selbstbestimmung und Assistenz Kampfbegriffe der politischen Selbsthilfe Behinderter sind. Gleichzeitig warnte er die pädagogischen Fachleute des alten Behindertenhilfesystems davor, „die Kampfbegriffe der Behindertenbewegung zu inflationieren oder zu pädagogisieren, also unter der Wahrung alter Machtverhältnisse Fähigkeiten zur Selbstbestimmung und zur Assistenz vermitteln zu wollen“. (Steiner, G.: „Selbstbestimmung und Assistenz“. In: Gemeinsam leben – Zeitschrift für integrative Erziehung Nr. 3-99)



[1] Gusti Steiner (1938–2004), Bürgerrechtler und Sozialarbeiter

Ende der 1990er Jahre stellten die Pädagogen Claudia Hoffmann und Georg Theunissen ein Assistenzkonzept für die Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung vor [Tab. 1]. Sie differenzieren acht Teilbereiche von Assistenz und verstehen diese als „umfänglichere Assistenz“, in die Aspekte der Unterstützung einfließen. Sie meinen damit, dass aufgrund der intellektuellen Beeinträchtigung der Assistent praktischer Helfer und Bezugsperson zugleich sein muss. Er muss Menschen mit Beeinträchtigung dabei begleiten, auf dem Weg zunehmend selbst für sich zu bestimmen.

<b>praktisch helfen (lebenspraktische Assistenz)</b>	Der Mensch mit Behinderung ist Experte, der bestimmt, wie, wann, wo, wie oft, welche und durch wen Unterstützung im Alltag angebracht ist. Er macht sich kundig, woher er Geld bekommt, um Assistenten zu bezahlen, sucht den persönlichen Assistenten aus und formuliert eigene Bedürfnisse und Wünsche. Er organisiert die Assistenzabläufe, trifft Entscheidungen über seinen Lebensraum, legt fest, wie er an der Gesellschaft teilhaben möchte. Der Assistent erfüllt den Willen des Assistenznehmers. Bei Menschen mit Lernschwierigkeiten kann es sein, dass diese Anforderungen nicht immer alle bewältigt werden. Deshalb wird hier umfangreichere Assistenz nötig. Der Assistent für einen Menschen mit geistiger Behinderung muss einige, vielleicht auch alle dieser Planungs- und Entscheidungsfunktionen für sein Gegenüber übernehmen, muss praktisch helfen und den Kompetenzzuwachs anbahnen.
<b>partnerschaftliches Gegenüber sein (dialogische Assistenz)</b>	Für Menschen ist das Erleben von Beziehungen zu anderen Menschen überlebensnotwendig. Der Assistent muss versuchen, den Assistenznehmer einfühlsam zu verstehen und ihm mit Offenheit und Wertschätzung begegnen. Konkret heißt dies z. B., er gibt Raum zum gemeinsamen Gespräch, der Assistent nimmt sich Zeit für den Assistenznehmer. Der Assistent tritt dem Menschen mit Behinderung im Rahmen der professionellen Beziehung partnerschaftlich gegenüber.
<b>übersetzen, stellvertreten (advokatorische Assistenz)</b>	Der Assistent ist Fürsprecher für den Menschen mit Behinderung an den Stellen, an denen er selbst nicht Partei für sich ergreifen kann. Er ist als Übersetzer gefordert und vertritt die Interessen seines Assistenznehmers. Er wird zum Anwalt des Menschen mit Behinderung an den Stellen, wo er selbst nicht für sich sprechen kann. Das kann z. B. bedeuten, dass er den Menschen mit Behinderung auf Ämter begleitet und ihn beim Verstehen der dort gebräuchlichen Worte unterstützt.
<b>Dabeisein ermöglichen (sozialintegrierende Assistenz)</b>	Menschen mit Behinderung sollen sich als Teil der Gesellschaft erleben können und an Kultur, öffentlichem Leben, Freizeitangeboten, Arbeitsleben usw. teilhaben. Dies ist mit dem Teilhabegesetz als Rechtsanspruch verankert. Dazu müssen jedoch als erster Schritt soziale Normen und Regeln erlernt werden. Deshalb muss der Assistent zunächst inhaltlich unterstützen und diese Unterstützung dann wieder ausblenden. Wenn ein Mensch mit Behinderung z. B. gerne in einen Fußballverein möchte, sich dabei aber während der Trainingsteilnahme noch unsicher fühlt, begleitet ihn sein Assistent so dezent wie möglich, bis er sich zutraut, alleine am Training teilzunehmen.
<b>beraten (konsultative Assistenz)</b>	Viele Dinge in der Lebenswelt sind sehr komplex. Menschen mit und ohne Behinderung benötigen Unterstützung, um Zusammenhänge zu verstehen und Entscheidungen zu treffen. Aufgabe des Assistenten ist es, sofern nötig, Beistand und Beratung zu geben. Dabei heißt Beraten nicht Besserwissen. Ein partnerschaftlicher Umgang ist anzustreben. Der Ratsuchende, also der Mensch mit Unterstützungsbedarf, muss letztlich immer die Möglichkeit haben, sich frei, auch gegen die Beratung, zu entscheiden.
<b>Bildungsgelegenheiten bieten (facilitatorische Assistenz)</b>	Der Assistent ermöglicht Bildung für den Menschen mit Behinderung. Dies geschieht nicht im Sinne von: „Ich weiß, was du lernen musst“, sondern der Assistent ist gefordert, über das Einlassen auf sein Gegenüber, den Menschen mit Behinderung, dessen Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen. Anschließend ist es Aufgabe des Assistenten, eine Umwelt zu gestalten und Angebote zu unterbreiten, wie die vom Assistenznehmer gewünschten Bildungs- und Erfahrungsfelder erschlossen werden können. Beispiel: Herr Maier muss aufgrund seiner Behinderung sehr viel liegen, er spricht nicht mit Worten. Seine Assistentin hat herausgefunden, dass er Hunde mag. Einmal in der Woche besucht ihn nun eine ältere Dame aus der Nachbarschaft mit ihrem kleinen Hund.
<b>Lernhilfen bieten (lernzielorientierte Assistenz)</b>	Der Assistent entwickelt strukturierte Lernhilfen, damit der Mensch mit Behinderung Handlungen erlernen kann, die für ihn bedeutsam sind. Der Lernwunsch muss vom Menschen mit Behinderung ausgehen. Das Lernkonzept wird gemeinsam von ihm und dem Assistenten geplant und ausgewertet.
<b>Grenzen erleben (intervenierende Assistenz)</b>	Assistenz wäre falsch verstanden, wenn der Assistent in besonders kritischen Situationen nicht eingreifen, intervenieren würde. Dabei ist die Intervention getragen vom Respekt vor dem Autonomiebedürfnis und den Lebensqualitätsvorstellungen des Gegenübers. Sie dient der Haltgebung und Stützung positiven Verhaltens und zeigt als „Einschreiten“ den Genzbereich der Assistenz auf.

[Tab. 1] Assistenzbereiche nach Hoffmann und Theunissen, hier zitiert nach: Orientierung. Fachzeitschrift der Behindertenhilfe. Herausgegeben vom Bundesverband evangelische Behindertenhilfe: Körperbehindert. Ausgabe 3/99. [www.beb-ev.de](http://www.beb-ev.de). [www.beb-orientierung.de](http://www.beb-orientierung.de)



[www.menschzuerst.de](http://www.menschzuerst.de)  
Hier finden Sie die Homepage  
des Vereins Mensch zuerst.

### 2.4.3 Unterstützung

Um Verwischungen zu vermeiden, muss zwischen den Begriffen Assistenz und Unterstützung unterschieden werden. Um Assistenzleistungen einfordern zu können, benötigt man eine Vielzahl von Kompetenzen. Nicht alle Menschen mit Unterstützungsbedarf verfügen erkennbar über diese Regiekompetenzen. Heilerziehungspflegerinnen müssen deshalb unterscheiden können zwischen möglicher Assistenz und notwendiger Unterstützung. Der Verein „Mensch zuerst“ formuliert einen deutlichen Unterschied zwischen persönlicher Assistenz und Unterstützung. Den Hauptunterschied sieht „Mensch zuerst“ in der Anleitungskompetenz:

<p>„Menschen, die persönliche Assistenz in Anspruch nehmen, verfügen über eine Anleitungskompetenz. Das heißt, sie bestimmen, wie die konkrete Hilfeleistung,</p>	<p>die sie brauchen, aussehen muss. Unterstützung geht jedoch über die Aufgaben von persönlicher Assistenz hinaus.“ Susanne Göbel und Martina Puschke</p>
---	---

Unterstützung muss darauf abzielen, zu mehr Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu gelangen. Neben diesem Ziel werden aus Sicht der Selbstvertretungsgruppen zwei Formen der Unterstützung unterschieden.

#### „Praktische Unterstützung (assistenz-ähnlich):

Bei der praktischen Unterstützung sagt die betroffene Person, was sie will oder was sie nicht kann. Hier geht es darum, ‚Hände, Füße und Kopf für eine behinderte Person‘ zu sein, z. B.:

- für sie einen Text vorlesen oder etwas aufschreiben
- für sie Informationen heraussuchen
- ihr Fahrdienst anbieten

#### Inhaltliche Unterstützung:

Bei der inhaltlichen Unterstützung hat die Unterstützungsperson eine aktivere Rolle. Hier geht es darum, auch das ‚Wissen‘ zur Verfügung zu stellen, z. B.:

- selbst die Informationsquelle zu sein
- Aktivitäten unterstützend vor- und nachzubereiten; sachlich die Aktivitäten zu reflektieren
- Sicherheit im Hintergrund zu vermitteln
- aktiv zu beraten
- komplexe Abläufe hilfreich zu strukturieren; an Termine zu erinnern
- gezielt zu erfragen, welche Hilfen gebraucht werden; passende Ideen und Ratschläge zu geben

Wichtig ist, dass alle Entscheidungen darüber, was gemacht wird, grundsätzlich von den behinderten Personen getroffen werden. Im Gegensatz zur Assistenzsituation liegt der aktive Part der Unterstützung in der Vor- und Nachbereitung von Aktivitäten. Während der eigentlichen Aktivität bleibt die Unterstützungsperson im Hintergrund. Gute Unterstützung ist, die drei folgenden Rollen zu kennen und zu wissen, wann eine Unterstützungsperson welche Rolle einnehmen muss:

- Helfende Person, die einen größeren aktiven Anteil hat.
- Beistehende Person, die in der Nähe ist und unter Umständen Hilfe leistet.
- Beratende Person, die im Hintergrund und als Ansprechperson da ist.“

Susanne Göbel und Martina Puschke

## 2.5 Handlungskonzepte

### 2.5.1 Ressourcenorientierung – Stärkenperspektive

Die Stärkenperspektive oder Ressourcenorientierung ist ein bewusster Blickwandel weg von der Defizitorientierung und somit ein weiterer Ausdruck des Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe.

Die Stärkenperspektive geht von Folgendem aus:

- unbedingte Akzeptanz der zu begleitenden Person
- uneingeschränktes Vertrauen in die Entwicklungsmöglichkeiten einer Person
- neben diesem Vertrauen in individuelle Ressourcen ist die Stärkenperspektive auch geprägt vom Vertrauen in soziale Ressourcen



Der Begriff Ressource leitet sich vom französischen Source (Quelle) ab. Ressourcen lassen sich übersetzen als die Kraftquellen, über die eine Person verfügt. Diese gilt es mit der Person gemeinsam zu entdecken und nutzbar für die Entwicklung der Person zu machen. In der Stärkenperspektive gilt es, auf das zu achten, was möglich ist, und nicht das zu betonen, was nicht möglich erscheint. Durch die Einnahme der Stärkenperspektive wird das Mögliche durchführbar.

**Zum Weiterdenken** Alle sagten: Das geht nicht. Da kam einer, der wusste das nicht, glaubte an die Stärken aller und begann es zu tun.

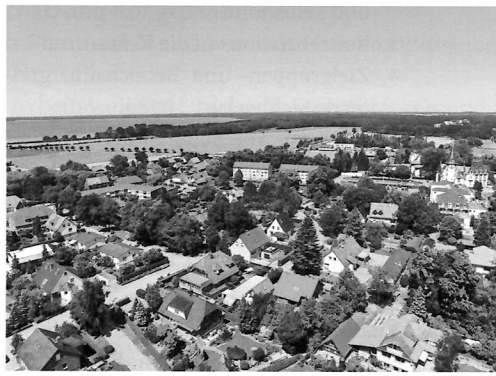
### 2.5.2 Sozialraumorientierung

Ein Ziel bei der Begleitung von Menschen mit Behinderung ist es, Inklusion zu erreichen. Ein Weg dazu ist, die notwendigen Hilfen nicht länger in bzw. durch Sondereinrichtungen anzubieten, sondern vielmehr auf die Infrastruktur des Sozialraums bzw. der Gemeinde zurückzugreifen und Ressourcen zu mobilisieren.

#### Infrastruktur

System von Einrichtungen, Ausrüstungen und Dienstleistungen, das in einer Region zur Verfügung steht

Sozialraumorientierung ist ein bewährtes Handlungskonzept sozialer Arbeit. Es soll die Lebenssituation aller Menschen in einem Stadtteil, Quartier oder in einer Ortschaft verbessern. Dazu werden die Einrichtungen und Dienste vor Ort, die Stärken und Interessen der Menschen analysiert und gebündelt. Davon profitieren alle Beteiligten des Sozialraums wechselseitig. Die eindimensionale Geber- und Nehmer-Struktur von Hilfesystemen wird aufgelockert, neue Arrangements und Netzwerkformen werden geschaffen (Abb. 1).



[1] Den gesamten Sozialraum einbinden

Inklusion | 70

Sozialraum 2 | 158

Heilerziehungspfleger müssen diese Leitideen der Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf kennen und in ihrem Alltag umsetzen. Notwendig ist dafür ein Überblick über den für den Einzelnen und dessen Lebenssituation relevanten **Sozialraum**. Konkret bedeutet dies, die Angebote der Gemeinde oder der näheren Umgebung zu kennen und diese Angebote für den Menschen mit Unterstützungsbedarf nutzbar zu machen. Dabei gilt es, auf die Gemeinschaft zuzugehen und umgekehrt der Gemeinschaft einen Zugang zu ermöglichen, auch wenn anfangs Berührungsängste bestehen. Hier spielen gute Öffentlichkeitsarbeit, ein positives Auftreten und Rollenbild der Akteure sowie das Initiieren von Gelegenheiten eine wichtige Rolle.



Peter Tauber zieht mit einem Mitbewohner in eine Wohnung in einem Mehrfamilienhaus. Die Fachkräfte raten beiden, sich bei der Nachbarschaft kurz vorzustellen. Die Fachkräfte initiieren mit den beiden Männern einen kleinen Hilfering im Haus: Sie sorgen dafür, dass die Mülltonnen sowie die Glas- und Altpapierbehälter regelmäßig entsorgt und gereinigt werden. Es spricht sich schnell herum, dass die zwei Männer hilfsbereit und zuverlässig sind. Dafür erhalten sie kleine Einladungen zum Kaffee und Unterstützung beim Knöpfe annähen und Bügeln.

Der Heilerziehungspfleger baut mit und für den Menschen mit Beeinträchtigung ein persönliches Netzwerk auf und unterstützt ihn bei der Pflege desselben. Ein soziales Netzwerk bietet den eingebundenen Menschen gegenseitige Hilfestellung und Solidarität.

Als Handelnder in der Öffentlichkeit ist sich der Heilerziehungspfleger seiner Signal- und Vorbildwirkung im Umgang mit Menschen mit Unterstützungsbedarf bewusst und agiert angemessen und Barrieren abbauend im Sozialraum. Die Idee der Sozialraumorientierung ist in der Jugendhilfe schon lange Jahre verankert. Viele Theoriemodelle werden aus diesem Bereich auf die Behindertenhilfe übertragen.

Hinte und Treeß benennen methodische Prinzipien sozialraumorientierter Arbeit:

1. Orientierung an Interessen und am Willen
2. Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe
3. Konzentration auf die Ressourcen
4. Zielgruppen- und Bereichsübergreifende Sichtweise
5. Kooperation und Koordination (vgl. Wolfgang Hinte/Helga Treeß: Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Weinheim und Basel: Beltz und Juventa. 3. überarbeitete Auflage 2014, S. 45–82)

Konkret bedeutet dies für Hinte:

- Der begleiteten Person zuhören (Was will er? Was tut er dafür?)
- Helfen, es selber zu tun (Hilfe zur Selbsthilfe)

- Fähigkeiten und Stärken erkennen
- Zusammenarbeit mit allen Akteuren im Feld

Häufige Anwendung findet der Sozialraumansatz „SONI“ von Früchtel et. al. (2007):

SONI beschreibt vier Handlungsebenen der Sozialraumorientierung: Sozialraumstruktur, Organisation, Netzwerk und Individuum = SONI-Modell.

Früchtel benennt konkrete Methoden der Sozialraumorientierung, z.B. die Analyse des Sozialraums, Soziale Verknüpfungen, Eco-Mapping.

(vgl. hierzu: Frank Früchtel, Gudrun Cyprian, Wolfgang Budde: Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook. Theoretische Grundlagen. Wiesbaden. Springer. 3. Auflage 2013, S. 34 ff.)

### 2.5.3 Personenzentrierung

Personenzentrierung oder auch Personenzentrierung hat sich zu einem Kernbegriff, einer Leitidee in der Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf entwickelt. Mit dazu beigetragen hat die Idee der „|Persönlichen Zukunftsplanung“. Die Persönliche Zukunftsplanung bietet eine Fülle von methodischen Anregungen, mit denen Menschen mit Behinderung eigene Stärken, Fähigkeiten, Wünsche und Ziele entdecken und formulieren können und eine personenzentrierte Unterstützung gestärkt werden kann.

Mit dem Begriff der Personenzentrierung vollzieht sich eine Weiterentwicklung der Finanzierung und Ausgestaltung der Hilfen für Menschen mit Behinderung. Sie führt weg von der an den Institutionen ausgerichteten Logik der Organisation von Hilfen hin zu teilhabeorientierten, flexiblen und individuellen Hilfeangeboten. Auch die im Bundesteilhabegesetz angestrebte Reformierung der Eingliederungshilfe zu einem am individuellen Bedarf orientierten, modernen Teilhaberecht steht unter diesem Vorzeichen der personenzentrierten Leistungserbringung in Form von professioneller Einzelfallhilfe und Sozialraumorientierung.

Personenzentrierung bedeutet gemäß dem Bundesteilhabegesetz die ressourcen- und bedarfsorientierte Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs. Leistungen erfolgen nach der Besonderheit des Einzelfalls als Sach-, Dienst- oder Geldleistung. Die vorrangige Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten bei der Entscheidung über die Leistungen und deren Ausführung bestimmt die konsequente Teilhabeorientierung in Bezug auf alle Leistungen und Ziele.

Leistungsempfänger haben einen Anspruch auf umfassende Beratung durch den Träger der Eingliederungshilfe sowie die Durchführung eines trägerübergreifenden und interdisziplinären Gesamtplanverfahrens, das für den Leistungsempfänger transparent, lebensweltorientiert, zielorientiert und sozialraumorientiert gestaltet wird und den Konsens aller Ansprüche anstrebt.

In der pädagogischen Arbeit zeigt sich Personenzentrierung in der professionellen Haltung der Fachkräfte und in der Beziehungsgestaltung.

Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung sind in besonderer Weise auf die Qualität der Beziehung angewiesen, um ihr Potenzial entwickeln zu können. Die personenzentrierte Haltung resultiert aus den von Carl Rogers formulierten Komponenten Empathie, Wertschätzung Kongruenz.

Diese Beziehungen zwischen Fachkräften und Menschen mit Unterstützungsbedarf sind professionell und asymmetrisch:

- sie finden für die Fachkraft in deren Arbeitswelt statt, nicht deren Interessen und Beziehungswünsche stehen im Vordergrund
- für Menschen mit Behinderung ist es z. B. im Wohnumfeld der private Lebensbereich, die persönliche Lebenssituation, ihre Lebensqualität
- am Arbeitsplatz müssen Fachkräfte Leistung einfordern und zugleich auch der Beeinträchtigung Rechnung tragen, Betreuung leisten

Die Rahmenbedingungen beider Beziehungspartner sind nicht identisch. Dies muss bei der personenzentrierten Arbeit reflektiert werden, um die erforderliche Flexibilität, Klarheit und das Feingefühl für den „Einzelfall“ zu bewahren, Abhängigkeiten entgegenzuwirken sowie die Eigenständigkeit des Menschen mit Behinderung respektieren und unterstützen zu können.



Mehr Infos zur Persönlichen Zukunftsplanung finden Sie unter:

[www.persoeliche-zukunftsplanung.eu](http://www.persoeliche-zukunftsplanung.eu)

Persönliche Zukunftsplanung **2** | 417