

## 4 Konsequenzen für das professionelle Handeln

Es ist erklärtes Ziel der Empowerment-Philosophie, Menschen in marginaler Position zur Entdeckung und (Wieder-)Aneignung eigener Fähigkeiten, Selbstverfügungskräfte und Stärken anzuregen, sie zu ermutigen, zu stärken sowie konsultativ und kooperativ zu unterstützen, Kontrolle, Kontrollbewusstsein und Selbstbestimmung über die eigenen Lebensumstände (zurück) zu gewinnen, so dass „eine Lebensform in Selbstorganisation“ (Keupp 1990, 118) (wieder) stattfinden kann. Dieses sehr anspruchsvolle Programm verweist auf eine „neue Kultur des Helfens“ (Herriger), wie sie insbesondere in den Schriften von A. Weick, B. Simon, D. Saleebey und N. Herriger für die Soziale Arbeit und von C. Dunst, C. Trivette, A. und H. Turnbull, C. Keys, G. Grant, P. Ramcharan und Mitarbeitern sowie in unserer Empowerment-Studie „Wege aus der Hospitalisierung“ (Theunissen 2000a) für die Behindertenarbeit herausgearbeitet worden ist. Es kann hier auch von einer „neuen Dienstleistungskultur“ gesprochen werden. Nach Müller (1989, 183f.) steht der Begriff der Dienstleistung im Unterschied zu Begriffen wie Hilfe oder Betreuung weniger in der Gefahr, Adressaten zu vereinnahmen:

„Nicht die Totalität des Engagements für den anderen ist hier der Kern sittlicher Ordnung, sondern gerade die bewusste Selbstbegrenzung der Einmischung, die Diskretion, der Verzicht auf zu große Versprechungen, die Nützlichkeit und Verlässlichkeit der Leistungen, die Ermöglichung ‚informierter Wahl‘.“

Nichtsdestotrotz beinhaltet der Begriff aber auch ein Konfliktpotenzial, das mit dem sogenannten Doppelmandat zusammenhängt: Einerseits soll ein Mitarbeiter im Sinne von Empowerment einen „Dienst am Nächsten“ leisten beziehungsweise seinem Adressaten dienen (assistieren), andererseits hat er in dieser Funktion zugleich auch gesellschaftliche Interessen zu vertreten beziehungsweise dem Staatswesen oder einer subsidiären Instanz (Organisation, Wohlfahrtsverband, Institution) zu dienen. Damit steht er sowohl dem Betroffenen als auch Dritten gegenüber in Verantwortung, die es auszubalancieren und auch auszuhalten gilt.

Ausgangspunkt des neuen fachlichen Selbstverständnisses und Handlungsprofils ist die unmissverständliche Absage an die bisherige Gepflogenheit, im Lichte einer „paternalistischen Denkweise“ (*paternalistic mode*) eine Hilfe für Menschen in gesellschaftlich marginaler Position „ohne deren Zustimmung“ (Simon 1994, 7) zu inszenieren. Eine solche Praxis gilt für so unterschiedliche Modelle wie für das:

### Medizinisches Modell

Im medizinischen Modell (auch als psychiatrisches bezeichnet), das jahrzehntelang in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe handlungsbestimmend war, erscheinen Menschen mit Behinderungen (Adressaten psychosozialer Dienst-

leistungen) als „krank“, schwach, schwer beschädigt, ohnmächtig, hilfe- und behandlungsbedürftig (De Jong 1982a, 145ff.; Dunst; Trivette & Deal 1995, 40f.; Theunissen 2012; Theunissen & Paetz 2011; Wüllenweber 2011a, 136f.). In Analogie zum Arzt-Patienten-Verhältnis wird den professionellen Helfern eine uneingeschränkte Expertenmacht zugeschrieben, Betroffene gelten dagegen als bloße Befehlsempfänger und Erfüllungsgehilfen der Professionals.

### Rehabilitationsmodell

Eng verknüpft mit dem medizinischen Modell ist das Rehabilitationsmodell (De Jong 1982a, 151ff.), welches auf Wiederherstellung einer Funktions- und Handlungsfähigkeit sowie auf gesellschaftliche Anpassung zielt. Auch dieses Modell sieht Menschen mit Behinderungen ausschließlich im Lichte von Defiziten, Schädigungen oder Symptomen; zudem gelten Betroffene als inkompetent und unfähig, Schwächen oder Fehlleistungen aus eigener Kraft zu überwinden. Folglich sind es die professionellen Helfer, denen die Aufgabe obliegt, für Menschen mit Behinderungen einen Rehabilitations- oder Förderplan zu entwickeln und für eine gewissenhafte Durchführung Sorge zu tragen.

### Wohltäter-Modell

Im sogenannten Wohltäter-Modell gelten Menschen in gesellschaftlich marginaler Position (Benachteiligte, Behinderte) als „Opfer ihrer Verhältnisse“ (Simon 1994, 6), was mit einem gewissen Maß an Mitleid einhergeht. Zugleich werden betroffene Menschen als unfähig und inkompetent betrachtet, aus eigener Kraft ihre Lage zu verbessern (Pinderhughes 1983, 332f.). Auch dieses Modell unterstellt die Überlegenheit des professionellen Helfers, der als Wohltäter (*benefactor*) Fürsorge und Obhut (*care; service*) anbieten soll (Simon 1994, 6). Strukturelle soziale Ungerechtigkeiten bleiben dabei wie beim medizinischen oder Rehabilitationsmodell unangetastet.

### Paternalistisches Befreiungsmodell

Auch im paternalistischen Befreiungsmodell, das von einem dialogischen im Sinne P. Freires abgegrenzt werden muss (Shor 1992, 86f.), erscheinen behinderte oder benachteiligte Menschen als „Opfer ihrer Lebensumstände“ (Simon 1994, 6). Im Unterschied zum Wohltäter-Modell werden jedoch nicht Versorgungsleistungen, sondern Aufklärungskampagnen und Befreiungsakte als Emanzipationshilfe für unterdrückte Randgruppen fokussiert. Wenngleich das Modell auf Verteilungsgerechtigkeit, Chancengleichheit, Aufhebung von Benachteiligungen, soziale Reformen und konkrete Verbesserung von Lebensumständen zielt und damit von einer individuumzentrierten Problemsicht abrückt, wird von einer „überlegenen“ (akademischen) Position aus ein Paternalismus betrieben, indem professionelle Helfer gegenüber Menschen in Benachteiligung als „Befreier“ (*liberator*) auftreten und hierbei das „richtige“ Bewusstsein

## Kapitel 1: Empowerment

für gesellschaftliche Veränderungen nur für sich in Anspruch nehmen. Diese Top-down-Praxis war um 1970 in der sogenannten Emanzipationspädagogik weit verbreitet (dazu Kapitel 2 u. 4) und steht einer am Empowerment-Konzept orientierten Bottom-up-Praxis (dazu auch Ramcharan et al. 2002a, XIV; Theunissen 2012) kontrapunktisch gegenüber.

### Moral-Modell

„In dem Moral-Modell (*moral-model*) sind Klienten sozialer Dienstleistungen für beides, für die Entstehung von Problemen und für ihre Lösung verantwortlich“ (Dunst, Trivette & Deal 1995, 40). Dementsprechend bilden implizite Alltags-theorien, gesellschaftliche Vorurteile und die Überzeugung, Betroffene (behinderte Menschen oder Eltern behinderter Kinder) seien für ihr Schicksal selbst verantwortlich, den fühlbaren Hintergrund von Hilfen, die über Ermahnungen mit (stillen) Schuldzuschreibungen, Anweisungen, Anleitungen und Vorschlägen, sich selbst zu helfen, nicht hinaus kommen. Diese hintergründige Schuldzuschreibung sabotiert zweifelsohne den Selbst-Hilfe-Gedanken, so dass „Einsamkeit, physische Erschöpfung oder andere Schwächen die Konsequenzen“ dieses Modells sind (ebd., 40).

### Belehrungsmodell

Wie im Moral-Modell so gelten auch im Belehrungsmodell (*enlightenment model*) Menschen mit Behinderungen oder Eltern behinderter Kinder als verantwortlich für ihre Probleme (ebd., 41). Es werden ihnen aber Kompetenzen, Selbst-Hilfe- oder Problemlösefähigkeiten gänzlich abgesprochen, so dass sich für die professionelle Hilfe eine doppelte Aufgabe ergibt: Auf der einen Seite sollen Betroffene über ihr Fehlverhalten, ihr selbstverschuldetes Versagen oder ihre Problemlage aufgeklärt werden und zum anderen sollen ihnen Verhaltensregeln und Lösungswege vorgeschrieben werden – und das in der Hoffnung, dass sowohl das persönliche Versagen verinnerlicht als auch die Expertenanweisungen exekutiert werden (ebd.).

### Kompensationsmodell

Im Kompensationsmodell (*compensatory model*) sind behinderte oder benachteiligte Personen „unschuldige Opfer“ ungünstiger Lebensumstände, weshalb sie „für ihre Probleme wie auch für Lösungen nicht verantwortlich“ sein können (ebd., 41). Professionelle Helfer haben daher als zuständige Experten die Aufgabe, für betroffene Menschen Programme zu entwickeln und durchzuführen, durch die eine Kompensation von Defiziten erzielt werden kann. Zugleich tragen sie als Agenten sozialer Kontrolle für den Erfolg der Hilfen die volle Verantwortung.

Im Unterschied zu diesen sieben „klassischen“ Helfer-Modellen, denen allesamt auf dem Boden einer defizitorientierten Deutungsfolie ein Paternalismus

#### 4 Konsequenzen für das professionelle Handeln

zugrunde liegt, wird aus dem Empowerment-Blickwinkel eine Helferkultur bevorzugt, die der Grundwertebasis folgend durch fünf Leitlinien bestimmt werden kann, deren Wirksamkeit sich im Zusammenspiel beweisen muss (vgl. Simon 1994, 8ff.).

##### Zusammenarbeit

Grundlage aller helfenden Empowerment-Beziehungen ist die Zusammenarbeit (collaboration), ein auf Gleichberechtigung hin angelegtes Verhältnis zwischen Adressaten und Professionellen (Dodd & Gutierrez 1990, 69; Turnbull & Turnbull III 1997, 44f.), welches von drei Prinzipien geleitet wird:

„1. eine geteilte Anerkennung der Dringlichkeit von Problemen, mit denen sich der Klient [besser gesagt Adressat, G. T.] konfrontiert sieht; 2. eine gemeinsame Verpflichtung bezüglich der Problemlösungen auf einer größtmöglichen demokratischen Basis; und 3. eine durch den Helfer initiierte Wertschätzung der menschlichen Würde beider Partner der Beziehung, ungeachtet aller Unterscheidungsmerkmale von sozialer Klasse, ethnischer Zugehörigkeit, Lebenschancen und Bildungsvoraussetzungen“ (Simon 1994, 8).

Hinzu kommen der grundsätzliche Blick für Stärken, die Unterstützung der Wünsche und Bedürfnisse der Adressaten, die Orientierung an Erwartungen und Zukunftsentwürfen, ein einfühlsamer Kommunikationsstil sowie eine vertrauens- und respektvolle, authentisch-parteiliche Grundhaltung (Turnbull & Turnbull III 1997, 196). Eine solche „kollaborative Beziehung“ (*collaborative relationship*) erfordert auf der Seite des Profis ein hohes Maß an Zuverlässigkeit, dauerhafte Erreichbarkeit, Reziprozität, Engagement, Offenheit und Sensibilität für die grundlegenden Bedürfnisse, Sichtweisen und Erfahrungen der betroffenen Personen. Außerdem sind „beide Seiten ‚Bundesgenossen‘ in einer Beziehung“ wechselseitigen Lernens, Verhandelns und Sich-Veränderns (Simon 1994, 8). Wenngleich die Leitlinie der Zusammenarbeit in der Empowerment-Praxis eine prominente Rolle spielt, muss kritisch gesehen werden, dass sich ein Machtgefälle zwischen Adressaten und professionellen Helfern nicht in jedem Falle zu einem gleichberechtigten Beziehungsverhältnis auflösen lässt (Quindel & Pankofer 2000, 33; Quindel 2002, 131). Dies hängt mit dem Doppelmandat zusammen. Daher wird zu Recht vor einer „Verschleierung von Macht“ einerseits sowie vor einer Überforderung der Professionals und den Folgen eines Burn-out andererseits gewarnt und für eine realistische und ideologiekritische Einschätzung der Möglichkeiten einer „neuen Helferkultur“ plädiert.

##### Stärken-Perspektive

Die zweite Richtschnur einer am Empowerment-Konzept orientierten Praxis ist die bereits anfangs zitierte Stärken-Perspektive (Weick et al. 1989; Saleebey 1997; Herriger 2006; Rhee et al. 2001; Theunissen & Schubert 2010). Sie bezieht sich sowohl auf einzelne Individuen als auch auf Familien, Gruppen oder das soziale Umfeld (Gemeinde). Ausgangspunkt der Praxis (professioneller Hil-

fe) ist die Erschließung individueller und sozialer Stärken, zum Beispiel durch eine biographische Spurensuche nach verschütteten und vorhandenen Fähigkeiten, Talenten, Ressourcen, Interessen, Lebenskräften oder kulturellen Bräuchen. Dieser Entdeckungsreise, die durch ein *Ressourcenassessment* (dazu Schiepek & Cremers 2003, 152ff.; Herriger 2006, 87ff.) oder ein *strength-based assessment* (Rhee et al. 2001, 12) systematisiert werden kann, folgt die biographische Reflexion als Vehikel zur Anbahnung und/oder Wiedergewinnung eines positiven Selbstbildes, Selbstvertrauens oder Zutrauens in die eigenen Fähigkeiten und Stärken.

„In der biographischen Selbstvergewisserung soll erinnernd Selbstwert erfahren, die Erfahrung eigener Stärke zurückgewonnen und Mut zum Weitermachen bzw. Neuanfängen geschöpft werden“ (Herriger 2006, 107f.).

Der nächste Schritt fokussiert den Blick auf neue Zukunftsentwürfe, Ziele oder Lebensmöglichkeiten (Rose 1990, 49) sowie Überlegungen (Arbeitsplan) im Hinblick auf eine individuelle Stärken-Performance und Nutzung sozialer Stärken (Ressourcen). Alles in allem geht dieser an den Stärken orientierte Ansatz über eine individuumzentrierte Arbeitsweise hinaus, indem immer Möglichkeiten einer kollektiven Selbstorganisation, das Anstiften zu Selbsthilfe- oder Selbstvertretungsgruppen sowie die Schaffung von haltgebenden sozialen Netzen oder „*enabling niches*“ (Taylor 1997) als wertvolle soziale Ressourcen mitbedacht werden (Saleebey 1997).

In der neueren Literatur wird in dem Zusammenhang auch von einer *Ressourcenorientierung und -aktivierung* gesprochen (Krisor 2002, 118; Lenz 2002, 25f.; Grawe 1995, 135f.; 2004, 392ff.; 408f.; Schemmel & Schaller 2003). Als Ressourcen werden dabei nicht nur individuelle Stärken oder Kompetenzen definiert, sondern zahlreiche Aspekte „des seelischen Geschehens und der sozialen Lebenssituation“ (26), die einem betroffenen Menschen einen „Möglichkeitsspielraum“ eröffnen sollen, in dem er sich regenerieren und stärken kann oder anders gesagt, in dem er „sein positives Potential, das ihm zur Befriedigung seiner Grundbedürfnisse zur Verfügung steht“ (Grawe & Grawe-Gerber zit. n. Lenz 2002, 26), reaktivieren kann.

### Subjektzentrierung

Der Stärken-Perspektive ist unschwer zu entnehmen, dass ihr ein positives und optimistisches Menschenbild zugrunde liegt und dass sie dem Einzelnen in seiner „Subjekt-Performance“ Wertschätzung und Respekt zollt. Das heißt, dass individuelle Wirklichkeitsdeutungen, subjektive Erfahrungen und Befindlichkeiten, Wünsche, Bedürfnisse wie aber auch das Recht auf Eigen-Sinn, So-Sein, Einmaligkeit oder Einzigartigkeit menschlichen Seins, unkonventionelle Lebensentwürfe wie auch eigene Zeitpläne anzuerkennen und ernst zu nehmen sind (Herriger 2006, 76ff.). Somit geht es bei dieser dritten Leitlinie um Wertschätzung der menschlichen Autonomie, um Würdigung des Personseins und

der Lebenssou  
aber nicht auto  
dem Eigen-Sin  
von Interaktio  
(auch Keupp 2  
„die eigenen  
(Adressaten, C  
Befolgung die  
setzen“ (Herri  
tuationen einn  
pathisch-verst  
(Weick et al.  
-urteile über S  
Demzufolge l  
gefolgt wer  
mit ihm geme  
aufbauendes I

### Kontextorientierung

Eine weitere, Kontextorientierung, mer auch eine oder entwickl damit verknüp ein Beleg dafi schaftlich ma Hilfen betrach son und Umfi also (dazu au 1995, 781), w ner (1981) für Association ( 2011, 35ff.) i plexer Behin genannten IC Behinderung Die Kontext- dem Stichwo 2012) breiten Behindertenh Kapitel 2).

der Lebenssouveränität des Anderen; diese unbedingte Annahme bedeutet nun aber nicht automatisch ein „Gutheißen“ der Sicht des Anderen. Der Respekt vor dem Eigen-Sinn des Anderen endet dort, wo Menschenrechte oder „Grundwerte von Interaktion und sozialem Austausch“ (Herriger 2006, 75) verletzt werden (auch Keupp 2002, 87; Perkins 1995, 773). In dem Falle sollten Professionals „die eigenen normativen Überzeugungen im Gespräch mit dem Klienten (Adressaten, G. T.) immer wieder aufs Neue bezeugen und zugleich dort, wo die Befolgung dieser Basisregeln aufgekündigt wird, unmissverständlich Grenzen setzen“ (Herriger 2006, 76; vgl. auch Speck 2001, 31). Wenn wir von solchen Situationen einmal absehen, führt uns der Respekt vor dem Anderen zu einer empathisch-verstehenden, annehmenden, „nicht-bewertenden Grundhaltung“ (Weick et al. 1989, 89), die mit einem Verzicht auf Expertenlösungen oder -urteile über Standards eines „richtigen Lebens“ einhergeht (Herriger 2006, 77). Demzufolge kann aus dem Zusammenwirken der bisherigen drei Leitlinien gefolgert werden, dass aus der Sicht eines Betroffenen (Subjektzentrierung) mit ihm gemeinsam (Kollaboration) ein auf individuelle und Umfeldstärken aufbauendes Konzept zu entwickeln ist.

### Kontextorientierung

Eine weitere, auch der Stärken-Perspektive zu entnehmende Leitlinie ist die Kontextorientierung. Allein die Biografiearbeit (Kompetenzdialog) enthält immer auch eine Analyse von Interaktionen und Lebenswelten, einschränkender oder entwicklungsfördernder lebensweltlicher Bezüge und Bedingungen. Die damit verknüpfte Suche nach Umfeldstärken wie aber auch die Wertebasis sind ein Beleg dafür, dass aus dem Empowerment-Blickwinkel Menschen in gesellschaftlich marginaler Position nicht als alleinige Adressaten (psycho-)sozialer Hilfen betrachtet werden, sondern es geht immer um „den doppelten Fokus: Person und Umfeld“ (Simon 1994, 15ff.), um eine sozio-ökologische Perspektive also (dazu auch Zimmerman & Warschausky 1998; Bartle et al. 2002; Perkins 1995, 781), wie sie unter anderem Speck (1998) in Anlehnung an Bronfenbrenner (1981) für die Heilpädagogik aufbereitet hat und wie sie von der American Association on Intellectual & Developmental Disabilities (dazu Theunissen 2011, 35ff.) in Bezug auf das Verständnis von Lernschwierigkeiten oder komplexer Behinderung und vonseiten der Weltgesundheitsorganisation in dem sogenannten ICF-Modell (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) aufgegriffen wurde (ebd., 33f.; DIMDI 2005). Die Kontext-Orientierung nimmt auch in unseren Arbeiten und Konzepten unter dem Stichwort einer *lebensweltbezogenen Behindertenarbeit* (Theunissen 2012) breiten Raum ein. Daran anknüpfend ist eine *Sozialraumorientierung* der Behindertenhilfe angesagt (dazu Seifert 2011; ausführlich Theunissen 2012, Kapitel 2).

## Solidarische Professionalität und Parteinahme

Im Prinzip resultiert die Leitlinie der solidarischen Professionalität und Parteinahme aus dem bisher Gesagten. Sie bedeutet, Menschen in gesellschaftlich marginaler Position als Bürger mit Ansprüchen, Rechten wie auch Verantwortlichkeiten (Simon 1994, 18ff.; Schädler 2011; Vieweg 2011) wahrzunehmen und zu unterstützen, so zum Beispiel gesellschaftliche Prozesse und das subjektive Erleben einer Diskriminierung, Stigmatisierung, Ausgrenzung oder Benachteiligung ernst zu nehmen und als Anknüpfungspunkt für eine auf individuelle und kollektive Selbst-Hilfe und Selbstvertretung hin ausgerichtete Empowerment-Praxis aufzugreifen und aufzubereiten.

Auch im Falle der Parteinahme darf natürlich das Beziehungsverhältnis nicht von einem paternalistisch-professionellen Aktionismus bestimmt werden. Nicht selten bedeutet solidarische Professionalität und Parteinahme zugleich auch Kritik gegen herrschende Mächte, Verbände oder Institutionen, in deren Abhängigkeit sich die professionellen Helfer befinden. In dem Falle geraten betroffene Helfer dann häufig in Loyalitätskonflikte, bangen um ihren Arbeitsplatz oder entwickeln existentielle Ängste, die letztlich zu einem Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit führen, so dass eine Veränderung der Machtverhältnisse oder Verbesserung von Bedingungen illusorisch erscheinen. Daher sollten sich aus dem Empowerment-Blickwinkel auch professionelle Helfer in eigen-initiierten Solidargemeinschaften, sogenannten „Empowerment-Zirkeln“ (Herriger) oder Gewerkschaften zusammenschließen, um durch die Ressource „Gruppe“ Energie für ein Engagement zu finden (Simon 1994, 190ff.).

## 5 Aufgaben und Assistenzformen

Vor dem Hintergrund dieser fünf Leitlinien lassen sich in Anlehnung an Dodd und Gutierrez (1990, 71ff.), Simon (1994, 153ff.), Swift und Levin (1987), Dunst, Trivette und Deal (1995, 91ff.) wie auch Herriger (2006, 223ff.) zentrale Helfer-Rollen und -aufgaben formulieren, die das professionelle Profil einer Empowerment-Praxis für die Soziale Arbeit dokumentieren:

- (1) Enabler (ermöglichende Hilfe zur Wiederentdeckung von Stärken, Selbstvertrauen; Unterstützung und Anleitungshilfen zur Aneignung von Empowerment-Fähigkeiten),
- (2) Biografie-Arbeiter (insbesondere zur Wiederentdeckung eigener Lebenskräfte),
- (3) Lebenswelt-Analytiker (zur Erfassung von Zusammenhängen oder Wirkungen alltäglicher sozialer Probleme und Benachteiligungen),
- (4) kritischer Lebensinterpret (als Reflexionshilfe für Lebensdeutungen),
- (5) Facilitator (Wegbereiter zur Wiedergewinnung von Eigenaktivität, selbst-initiiertem und eigenverantwortlichem Handeln),

(6) Mobil  
und tragfä  
(7) Advoc  
(8) Sozial  
menbeding  
(9) Media  
stanzen so  
(10) Ress  
Ressource  
(11) Vertr  
rer und Be

Unzweifel  
katalogs di  
paternalist  
vorsieht, di  
troffenen b  
gisseure de  
zielt.

Ein solche  
freilich nic  
betrifft Arl  
psychiatrie  
Erwachsen  
Thema kön  
den Extren  
gen, die für  
sistenz, bei  
digkeit) lie  
troffener, d  
indem sie b  
ten, die zud  
„Gehilfen“  
schen mit i  
naus, was v  
fordert wird  
ein asymme  
der Assister  
Heilpädago  
zelfalle spe  
Trainings- c  
Das Modell  
sonen auszu  
die weder a

- (6) Mobilizer und Netzwerker (zum Anstiften zu Gruppenzusammenschlüssen und tragfähigen Netzwerken),
- (7) Advocate (zum parteilichen Eintreten für Rechte; Anwaltschaft),
- (8) Sozialreformer (zum Eintreten für „passende“ Umfeldveränderungen, Rahmenbedingungen für politische Mitsprache Betroffener ...),
- (9) Mediator (Vermittler oder „Brückenbauer“ zwischen Betroffenen und Instanzen sozialer Hilfe),
- (10) Ressourceninformant (zur Vermittlung eines Bildes verfügbarer sozialer Ressourcen und Unterstützungsleistungen) sowie
- (11) Vertrauensperson und Advisor (Ansprechpartner, verständnisvoller Zuhörer und Berater [counselor] bei psychosozialen Problemen oder Lebensfragen).

Unzweifelhaft wird mit dieser breiten Palette eines Helferprofils und Aufgabekatalogs die neue Dienstleistungskultur auf den Weg gebracht, die anstelle einer paternalistischen oder bevormundenden Fürsorglichkeit eine Arbeitsbeziehung vorsieht, die auf Anerkennung der Gleichberechtigung zwischen Profis und Betroffenen beruht und im Wesentlichen auf die Stärkung der Adressaten als Regisseure der eigenen Entwicklung und kompetente Mitgestalter des Sozialen zielt.

Ein solches Helfer-Modell lässt sich mit dem skizzierten Aufgabenspektrum freilich nicht generalisieren, sondern nur *zielgruppenbezogen* erschließen. Das betrifft Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit, Gemeindepsychologie oder Sozialpsychiatrie gleichermaßen wie Bereiche der Bildung, Schule, Heilpädagogik, Erwachsenen- oder Altenarbeit mit behinderten Menschen. Mit Blick auf unser Thema können wir uns die Notwendigkeit einer zielgruppenbezogenen Sicht an den Extremen verdeutlichen: Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderungen, die für sich selber sprechen, favorisieren eine sogenannte *Persönliche Assistenz*, bei der die Definitionsmacht ausschließlich in ihrer Kompetenz (Zuständigkeit) liegt (Steiner 2002). Persönliche Assistenz bedeutet aus der Sicht Betroffener, dass Menschen mit Behinderungen quasi als Arbeitgeber fungieren, indem sie bestimmen, was eine assistierende Person (Helfer) tun soll. Assistenten, die zudem über keine fachliche Qualifikation verfügen müssen, sind somit „Gehilfen“ eines Menschen mit Behinderung. Demnach gehen behinderte Menschen mit ihren Vorstellungen einer Persönlichen Assistenz noch darüber hinaus, was vonseiten der Sozialen Arbeit im Sinne der neuen Helferkultur eingefordert wird: keine gleichberechtigte, symmetrische Arbeitsbeziehung, sondern ein asymmetrisches Dienstleistungsverhältnis, an dessen „oberen“ Ende sich der Assistenznehmer befindet. In diesem Modell wird natürlich erst recht keine Heilpädagogik (Erziehung, Förderung) benötigt. Das schließt freilich im Einzelfalle spezifische Dienstleistungen wie eine Beratung, eine Therapie oder ein Trainings- oder Lernprogramm (z.B. Mobilitätstraining) nicht aus.

Das Modell der Persönlichen Assistenz steht allerdings in der Gefahr, jene Personen auszugrenzen, die nicht als *empowered persons* für sich selber sprechen, die weder aus eigener Kraft, noch mit Unterstützung eine Lebenssouveränität

erstreiten und ein eigenständig-verantwortliches Leben mit einer Behinderung führen können (dazu auch Ramcharan et al. 2002b, 250; Galuske 2001, 267). Das betrifft vor allem Menschen mit schweren Lern- oder Entwicklungsbeeinträchtigungen. Durch ihre Exklusion wären Empowerment und Inklusion als Wegweiser für die Behindertenarbeit gescheitert. Um ihre Chancen nicht zu verspielen, sollte daher der von Dörner (2010, 99) formulierte „*kategorische Imperativ des Sozialen*, ... stets mit dem Letzten zu beginnen, bei dem es sich am wenigsten lohnt“, die Behindertenarbeit maßgeblich bestimmen.

Eine weitere Gefahr, die mit dem Modell der Persönlichen Assistenz und dem impliziten Vorstellungsbild einer *empowered person* verknüpft ist, bezieht sich auf eine Überforderung von Menschen mit Lernschwierigkeiten durch Überschätzung ihrer (Selbsthilfe-)Fähigkeiten sowie durch den Verzicht auf Fürsorge und (heil-)pädagogische Hilfen. Tatsächlich wird im Empowerment-Konzept der Fürsorgebegriff vermieden, um nicht den Eindruck zu erwecken, dass benachteiligte oder behinderte Menschen in „pädagogisch-fürsorgliche Vollversorgungsprogramme eingepackt werden müssen“ (Herriger 2002, 72). Entsprechende

„Beispiele gibt es zuhauf: Da werden behinderte Menschen lebenslang durch spezielle Fahrdienste befördert, statt ihnen ... das Fahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln zuzutrauen und zuzumuten ...“ (Schabert 2004, 25).

Damit richtet sich das Empowerment-Konzept unmissverständlich gegen Formen einer „fürsorglichen Belagerung“ (Keupp) oder Überversorgung, nicht jedoch gegen *care* im Sinne assistierend-fürsorglicher Hilfen oder Unterstützung schlechthin. Real existierende Probleme oder Einschränkungen werden nicht ignoriert, sondern mit individuellen Stärken und Potenzialen justiert in einem Unterstützungskonzept aufgegriffen, das auf der Basis einer dialogischen Verständigungsarbeit von Partizipations-, Mitgestaltungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten auf größtmögliche Handlungsspielräume des Einzelnen und/oder einer Gruppe zielt (Selbsthilfe; Selbstvertretung), um dem originären Bedürfnis nach Autonomie, Selbstverwirklichung und Lebenssouveränität Rechnung zu tragen und Erfahrungen von Fremdbestimmung, Bevormundung, Machtlosigkeit oder Ausgeliefert-Sein auf ein Minimum zu begrenzen. Ein solches Unterstützungskonzept entspricht der modernen Auslegung des Begriffs *care* im Sinne von Empowerment, wie sie für den Ansatz des *Community Care* (Jack 1995) geltend gemacht wird (dazu auch Kapitel 7).

Diese kritischen Anmerkungen signalisieren bereits, dass das Modell der Persönlichen Assistenz nicht vorbehaltlos auf die Arbeit mit kognitiv beeinträchtigten Menschen übertragen werden darf. Die Gründe eines umfänglicheren Assistenzbedarfs von Menschen mit Lernschwierigkeiten sind vielschichtig (dazu auch Ramcharan et al. 2002b, 250). Zum Beispiel können angesichts kognitiver Beeinträchtigungen spezifische Kompetenzen, die sich Menschen mit Körperbehinderung oder Sinnesschädigung zuschreiben (Anleitungskompetenz, Finanzkompetenz, Arbeitgeberfunktion ...) ohne Assistenz kaum beziehungswei-

se selt  
Mensc  
psychi  
matische  
gen ge  
Auch  
ches ei  
dingte  
ten hi  
Aktivi  
nannte  
diesen  
rung d  
derung  
wir es  
mit ein  
behüt  
schen  
gehalt  
ständig  
fig ein  
nen so  
hen. N  
nens“.  
zum B  
ge Kat  
jünger  
zung a  
stützer  
schen  
hat. Fe  
und m  
munik  
gange  
(geisti  
digen  
„Mens  
oft in  
1997,  
den, v  
zum A  
aus de  
Palette  
ten gil

se seltener wahrgenommen werden (Miller & Keys 1996, 317). Ferner sind Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht selten (subtilen) Formen struktureller, psychischer, physischer und sexueller Gewalt ausgesetzt, so dass als Folge traumatischer Erfahrungen mit Verhaltensauffälligkeiten oder psychischen Störungen gerechnet werden muss (dazu Lingg & Theunissen 2008; Theunissen 2011). Auch darauf hat sich eine Assistenz einzustellen. Ein weiteres Phänomen, welches ein Assistenzkonzept zu beachten hat, ist die durch Institutionalisierung bedingte, von mir so bezeichnete „erlernte Bedürfnislosigkeit“, die sich nicht selten hinter einer mangelnden sozialen Kommunikationsbereitschaft, geringen Aktivität und fehlenden Eigeninitiative wie auch hinter Rückzugs- und sogenannten Bejahungs- oder Zustimmungstendenzen verbirgt. Eng verknüpft mit diesem Problem ist die „erlernte Hilflosigkeit“ (Seligman), die aus der Erfahrung der Unkontrollierbarkeit von Situationen resultiert. Neben einer Überforderung, eigene Interessen oder Wünsche und Entscheidungen zu treffen, haben wir es zudem oft mit einem negativen Selbstbild (Winup 1994, 103, 114) sowie mit einer mangelnden Risikobereitschaft zu tun, die insbesondere durch Überbehütung und Überversorgung befördert wird (John & Speake 1994, 126). Menschen mit Lernschwierigkeiten, die in ihrer Sozialisation in hoher Abhängigkeit gehalten, vorsorglich von allen Gefahren oder Risiken der Normalität durch ständigen Schutz oder permanente Hilfe ferngehalten werden, entwickeln häufig ein starkes Sicherheitsbedürfnis, diffuse Ängste vor unbekannten Situationen sowie das Gefühl, Unvertrautem hilflos oder ohnmächtig gegenüber zu stehen. Nicht selten gipfelt dieser Prozess in einem Selbstbild des „Nicht-Könnens“. Ein Betroffener glaubt dann, jegliche Risiken meiden zu müssen, was zum Beispiel in einer unvorhergesehenen (realen) Gefahrensituation panikartige Katastrophenreaktionen hervorrufen kann. Andererseits scheinen (vor allem jüngere) Erwachsene mit Lernschwierigkeiten auch mit einer Selbstüberschätzung aufzutreten (dazu Theiß 2005) – ein Zeichen dafür, dass eine Assistenz ichstützende oder identitätskonstituierende Hilfen zu einer verbesserten, realistischen Einschätzung von Situationen und zur Lösung von Problemen anzubieten hat. Ferner beobachten wir insbesondere bei Menschen mit schweren kognitiven und mehrfachen Beeinträchtigungen häufig ausgeprägte Verstehens- und Kommunikationsprobleme. Mehreren Untersuchungen zufolge kann davon ausgegangen werden, dass ca. 40 Prozent aller Menschen mit Lernschwierigkeiten (geistiger Behinderung im engeren Sinne) sich nicht oder kaum verbal verständigen können (Theunissen & Ziemer 2000; auch John & Speake 1994, 125). „Menschen mit schwerer geistiger Behinderung artikulieren ihre Bedürfnisse oft in einer Weise, die für die Umwelt nicht unmittelbar verständlich ist“ (Seifert 1997, 110). Aufgabe einer Assistenz wäre in dem Zusammenhang herauszufinden, welche Botschaften durch spezifische Verhaltens- und Erlebensweisen zum Ausdruck gebracht werden, die wir oftmals als auffällig bezeichnen und aus der Betroffenen-Perspektive allzu leicht missverstehen. Diese anskizzierte Palette an „Besonderheiten“, die es individualisiert zu erschließen und zu beachten gilt, zeigt auf, dass sehr häufig fachliche Kenntnisse, zum Beispiel ein Wis-

## Kapitel 1: Empowerment

sen über sozialisationsbedingte, entwicklungs-, lern- und neuropsychologische wie auch entwicklungspathologische Zusammenhänge, erforderlich sind, um eine qualifizierte Arbeit zu leisten (Lanwer 2006). Vor allem bei Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen genügt es nicht, wenn Assistenzleistungen nur von informellen Helfern erbracht werden.

Trotz alledem darf Menschen mit Lernschwierigkeiten die „Zuständigkeit für das eigene Leben“ (Steiner 1999, 183) nicht abgesprochen werden (Göthling & Schirbort 2011). Sie ist etymologisch abgeleitet vom Begriff der „Kompetenz“,

„quasi ein Bestandteil der Autonomie – sprich Selbstbestimmung – eines jeden Individuums. Jeder Mensch ist autonom, jeder Mensch hat die Zuständigkeit für sich und sein Leben, hat also alle Kompetenzen seiner eigenen Person in Händen“ (Steiner 1999, 183)

– selbst wenn jemand auf Grund einer Funktionseinschränkung oder schweren Behinderung diese Zuständigkeit nicht selbstständig verwirklichen kann. Und in dem Falle gilt dann darüber nachzudenken, wie der Einzelne darin unterstützt werden kann, seine Autonomie und Zuständigkeit für sein Leben zu verwirklichen. Eine solche Assistenz beschränkt sich bei Menschen mit Lernschwierigkeiten im seltensten Falle nur auf lebenspraktische oder pflegerisch-medizinische Hilfen (auch Puschke & Orbitz 2000), sondern sie hat im Sinne von Empowerment Aufgaben in den Blick zu nehmen, die für persönliches Wohlbefinden, eine sinnerfüllte Persönlichkeitsentwicklung und Lebenszukunft, für eine persönliche Lebensplanung, für ein selbstbestimmtes Leben in sozialer und gesellschaftlicher Bezogenheit, für Inklusion sowie für eine aktive und politische Partizipation an Öffentlichkeit von besonderer Bedeutung sind (Dawson & Palmer 1994c).

Vor diesem Hintergrund wurde von mir ein Assistenz-Modell entworfen, das sich auf die *konkrete* Arbeit mit kognitiv beeinträchtigten Erwachsenen bezieht. Der Begriff der *Assistenz* lässt sich abgeleitet vom lateinischen Herkunftswort „*assistentia*“ mit „Beistand, Mithilfe oder Unterstützung“ übersetzen (Duden 1997, 48). Assistenz und Unterstützung sind somit Parallelbezeichnungen; und wir können daher den professionellen Helfer auch als einen *Unterstützer* bezeichnen – so wie es sich Menschen mit Lernschwierigkeiten (z.B. Vertreter von People First) wünschen. Oft wird in Fachkreisen auch von einem „Begleiter“ gesprochen. Dieser Begriff verleitet jedoch gleichfalls wie der überholte Begriff des „Betreuers“ zu einer unreflektierten professionellen Beliebigkeit und steht damit in der Gefahr, zu einer Leerformel zu gerinnen. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass es aus dem Lager der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung von Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderungen Einwände gibt, das professionelle (pädagogische) Handeln als Assistenz zu bezeichnen, da sich mit dem Begriff der Assistenz eine „rein kompensatorische Funktion“ (Windisch 2004, 65) verbinde. Diese enge Auslegung des Assistenzbegriffs ist jedoch mit Blick auf die etymologische Herkunft des Wortes nicht zwingend. Ein Assistent kann wie gesagt mehr als ein „Gehilfe“ sein, zum Beispiel auch ein Freund oder ein

Berater. Folgerichtig ist es legitim, den Begriff des Assistierens sowohl für professionelle Hilfen als auch für informelle zu verwenden.

Das von mir vorgeschlagene Modell, welches ich als einen Beitrag zur Professionalisierung der am Empowerment-Konzept orientierten Arbeit mit kognitiv beeinträchtigten Menschen betrachte, unterscheidet acht Formen assistierender Hilfen:

Erstens ist eine *dialogische Assistenz* erforderlich, die alle anderen Formen fühlbar zu durchdringen hat. Sie versucht insbesondere den Grundbedürfnissen nach sozialer Kommunikation, Zuwendung, Anerkennung, Geborgenheit, emotionalem Halt, psychischem Wohlbefinden oder Mitmenschlichkeit Rechnung zu tragen. Vor allem Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen brauchen die *personale Begegnung*, wenn ihre kommunikative Kompetenz, Äußerungen, Befindlichkeiten, Bedürfnisse und Wünsche erschlossen werden sollen.

Zweitens geht es um eine *lebenspraktische Assistenz*, wie sie unter anderem auch von Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderungen eingefordert wird.

Drittens: Nicht wenige Menschen mit Lernschwierigkeiten haben Mühe, ihre Situation oder Lebensperspektive zu überschauen, zu antizipieren sowie Normen, die an sie herangetragen werden, kritisch zu reflektieren. Hier gilt es eine *advokatorische (stellvertretende) Assistenz* anzubieten. Ihre Aufgabe ist es, eine Fürsprecherfunktion, die Parteinahme und politisches Engagement verlangt, zu übernehmen und individuelle Übersetzungs- und Mitteilungshilfe zu leisten. Eine solche Interessenvertretung muss authentisch sein und hat die Vorstellungen, Wahl- und Entscheidungsrechte sowie Lebensstil-Entwürfe der Betroffenen zu respektieren.

Viertens soll durch eine *sozialintegrierende Assistenz* Menschen mit Lernschwierigkeiten die Möglichkeit eröffnet werden, sich als Teil einer Gruppe zu verstehen und zu erleben, sich in soziale Zusammenschlüsse und Kontexte aktiv einzubringen und an sozio-kulturellen Bezügen zu partizipieren (gesellschaftliche Teilhabe). Dazu gehören die Vermittlung sozialer Regeln und Normen, Lernangebote zur (Weiter-)Entwicklung sozialer und kommunikativer (verbaler und nonverbaler) Kompetenzen sowie assistierende Hilfen zur gesellschaftlichen Partizipation (z.B. Freizeit-, Arbeits-, Bildungs-, Budgetassistenz).

Fünftens wird eine *konsultative Assistenz* im Rahmen der neuen Dienstleistungskultur hoch eingeschätzt. Sie definiert sich durch ein *gemeinsames* Beraten oder Durchdringen von Lebensfragen mit dem Ziel, dass Betroffene möglichst selbst zu Lösungen gelangen. Ein solcher Weg ist fruchtbarer als eine herkömmliche Beratung, bei der nur der Helfer Ratschläge erteilt.

Sechstens reichen die bisher genannten Assistenzformen für ein selbstbildendes und persönlichkeitskonstituierendes Lernen sowie für die Unterstützung von Entscheidungs- und Handlungsautonomie noch nicht aus. Daher bedarf es auch einer *facilitatorischen Assistenz*, die durch eine Vielfalt lebensbedeutsamer (Wahl-)Angebote beziehungsweise durch ein pädagogisches Arrangement von

sogenannten Ermöglichungsräumen oder stimulierenden (Lern-)Situationen (offene Curricula) zu einem individuell bedeutsamen Lern- und Entwicklungsprozess beitragen soll. Nach Adams (1996, 106) wird gerade bei dieser „wegbereitenden“ Unterstützungsform eine *major empowering role* wahrgenommen.

Siebtens sind gleichfalls strukturierte (Lern-)Hilfen oder systematische Formen einer Unterstützung zur Aneignung sinnerfüllter Handlungen oder zum Erwerb subjektiv bedeutsamer Fertigkeiten in den Blick zu nehmen. Die Bedeutung dieser *lernzielorientierten Assistenz* ergibt sich aus Situationen, in denen am besten mittels didaktisch-strukturierter Hilfen gelernt werden kann. Dies ist freilich nur auf dem Hintergrund einer Subjektzentrierung legitim und setzt voraus, dass die Person ein bestimmtes Lernbedürfnis hat und dass mit ihr gemeinsam ein entsprechendes didaktisches Konzept geplant, vereinbart und evaluiert wird.

Achtens bedarf es in bestimmten kritischen Situationen, zum Beispiel bei sozialen Konflikten, psychosozialen Krisen, Verhaltensauffälligkeiten oder psychischen Störungen, spezifischer Hilfen, für die ich den Begriff der *intervenierenden Assistenz* nutze. Darunter verstehe ich eine „vermittelnde“ Unterstützungsform, die über ein bloßes (unreflektiertes) „Eingreifen“ oder „Dazwischentreten“ hinausgeht, insofern sie sich am Autonomiebedürfnis des Betroffenen orientiert und das (dialogische) Vertrauensverhältnis nicht leichtfertig aufs Spiel setzt. So gibt es zum Beispiel im Alltag immer wieder Situationen einer Gesundheits-, Selbst- oder Fremdgefährdung, die ein assistierendes Intervenieren notwendig machen (z.B. beim Trinken von Lösungsmitteln, Verschlucken kleiner Gegenstände; bei Neigung zu einem desorientierten Weglaufen mit Verkehrrsgefährdung). Die Begriffskombination „intervenierende Assistenz“ wird mitunter missverstanden (z.B. bei Mohr, zit. n. Schlummer 2011, 34) oder als euphemistisch fehlgedeutet (Rothenberg 2002, 186). Sie steht, wie Wüllenweber (2011b, 263) zurecht bemerkt, aber nur „vordergründig betrachtet in einem Widerspruch zu Empowerment“, da es mir nicht – wie schon angedeutet – um fremdbestimmende Eingriffe zu tun ist, die zudem möglicherweise gewaltträchtig sind. Mit der Formulierung „intervenierende Assistenz“ wird der Notwendigkeit Ausdruck verliehen, auch in kritischen Situationen oder im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten das Autonomiebedürfnis einer betroffenen Person grundsätzlich zu respektieren. Genau dies ist das Problem vieler Interventionen, die als pro-fizentrierte „Eingriffe“ oder Top-down-Strategien nicht selten den Lebensweg eines Menschen, der als geistig (schwer) behindert und verhaltensauffällig gilt, nahezu gänzlich bestimmen (kritisch dazu auch Burke & Dalrymple 2002, 56).

Wichtige Anregungen, die zum obigen Modell geführt haben, sind zunächst einmal Grundüberzeugungen und Leitprinzipien aus der Empowerment-Philosophie. Ferner haben Wünsche und Vorstellungen, wie sie von Menschen mit Lernschwierigkeiten an die sogenannte Fachwelt herangetragen werden, Eingang gefunden (Puschke & Orbitz 2000; Göthling in Schirbort & Göthling 2010, 255f.). Alles in allem lässt das Assistenz-Modell unschwer erkennen, dass einer pädagogischen Grundhaltung gegenüber kognitiv beeinträchtigten Men-

schen Rechnung getragen wird, wie es die Basisethik des Empowerment-Konzepts nahe legt. Zugleich schimmert ein „heilpädagogischer Auftrag“ durch, der sich aus spezifischen Handlungs- und Reflexionskompetenzen, aus einem heilpädagogischen, d. h. ganzheitlichen Blick, basalen Einfühlen, Verstehen, zweckgerichteten Können, vernunftgeleiteten und verantworteten Handeln, zusammensetzt. Die Assistentenrolle bei Menschen mit Lernschwierigkeiten ist „nicht lediglich die eines praktischen Helfers, sondern ebenfalls einer wichtigen Bezugsperson, auch für die persönliche Lebensplanung und die Kommunikation“ (Bradl 1996, 198). Somit wird durch das hier favorisierte Assistenz-Modell Heilpädagogik handlungstheoretisch konstituiert und im Sinne von Empowerment in eine Soziale Arbeit eingebunden.

Dadurch unterscheidet es sich zugleich von den herkömmlichen Helfermodellen in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe, denen zwar mitunter ein beziehungsstiftendes Anliegen zugrunde liegt, die gleichzeitig aber immer von einem Paternalismus durchdrungen werden, der betroffenen Personen Wege zu mehr Autonomie, Handlungskompetenz und Partizipation mit Hinweis- und Stoppschildern verstellt. Ferner nimmt die traditionelle Heilpädagogik<sup>2</sup> weder die Aufgabe der Konsultation wahr, noch betrachtet sie die Rolle des Professionellen als Facilitator (Wegbereiter), und es ist ihr ebenso wenig um ein advokatorisches, gesellschaftspolitisches Engagement (*policy making*) zu tun.

Um unseren Ansatz fruchtbar werden zu lassen, dürfen die Assistenzformen nicht isoliert (z.B. im Rahmen eines heilpädagogischen Fördersettings) zur Anwendung kommen, sondern sie müssen im Rahmen der Handlungsebenen des Empowerment-Konzepts eruiert, integriert und miteinander verschaltet werden. In dem Falle haben wir es mit einer *lebensweltbezogenen Behindertenarbeit* zu tun, die durch das Empowerment-Konzept konkrete Gestalt annehmen kann. Nur ein Denken und Handeln in Zusammenhängen (Vernetzung von Handlungsebenen, Unterstützungsformen, assistierenden Hilfen) bietet Gewähr, dass keine Betreuungs- oder Behandlungsbedürftigkeit in alter Manier inszeniert wird. Wir können uns den Unterschied am Beispiel des Begriffs der Förderung vor Augen führen: Förderung im Sinne der traditionellen Heilpädagogik bedeutet, etwas aus einem behinderten Menschen zu machen (kritisch dazu Speck 2005, 195f.); Förderung im Sinne des Empowerment-Konzepts bedeutet, einen behinderten Menschen so zu unterstützen, dass er aus sich selbst etwas machen kann. Dazu müssen einzelne Assistenzformen vom betroffenen Menschen aus (subjektzentriert), mit ihm gemeinsam (kooperativ) und – jede nach Schwere der kognitiven Beeinträchtigung – auch für ihn (antizipatorisch) erschlossen und situationsspezifisch fokussiert werden. Wie sich dies in der Praxis auswirken kann, lässt sich an den Extremen verdeutlichen: Ein behinderter Mensch mit einer

<sup>2</sup> Darunter fasse ich all jene Konzepte, die sich am sog. medizinisch-psychiatrischen Modell orientieren, Heilpädagogik als eine klinische Disziplin, als eine medizinisch verordnete oder angeleitete Therapie ausweisen, als „heilpädagogische Übungsbehandlung“ (v. Oy & Sagi 2008) fungieren oder sich im Umfeld dieser Denk- und Handlungsfigur bewegen.

leichter kognitiven Beeinträchtigung wünscht sich im Hinblick auf einen Umzug in eine eigene Wohnung professionelle Unterstützung durch seinen Bezugsmitarbeiter (dialogische Assistenz) in Form einer gemeinsamen Beratung (konsultative Assistenz). Ein hospitalisierter Mensch mit einer schweren Lernbeeinträchtigung, der sich zudem nicht sprachlich verständigen kann, benötigt nicht nur ein hohes Maß an kommunikativer, lebenspraktischer und facilitatorischer Unterstützung, sondern im Hinblick auf seine Lebenssituation auch advokatorische Assistenz. Darüber hinaus neigt er zur Selbstgefährdung, so dass ihm in kritischen Situationen durch intervenierende Assistenz beigegeben werden muss. Ein solcher Assistenzbedarf lässt sich im Rahmen eines Unterstützerkreises (*circle of support*) beziehungsweise einer „Personzentrierten Planung“ (Theunissen 2012) bestimmen.

Grundsätzlich kann nur vor dem Hintergrund der Verschränkung von heilpädagogischem und sozialem (politischem) Handeln dem Auftrag, dem sich das Empowerment-Konzept in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe verschrieben hat, in angemessener Weise entsprochen werden. Anders gesagt: Es genügt nicht, wenn Empowerment-Interventionen als assistierende Hilfen nur auf das Stärken von Selbst- und Kontrollbewusstsein von marginalisierten Personen hinauslaufen und dabei politische Aufgaben ausklammern, so zum Beispiel Veränderungen „an realen Ressourcenverteilungen“ (Nestmann 1999, 140, auch 138) zu unterstützen. Um praxisbezogene Verkürzungen zu vermeiden, müssen die assistierenden Hilfen in dem Gesamtkatalog des Aufgabenspektrums der hier als neu bezeichneten Dienstleistungskultur eingebettet sein. Dadurch erweist sich die Empowerment-Praxis als ein anspruchsvolles Unternehmen (dazu auch Kapitel 4), welches von den helfenden Berufen „eigene und kollektive Stärken“ (Simon 1994, 190) abverlangt, und zwar nicht nur Sachkenntnis, sondern ebenso ein hohes Maß an Flexibilität, Kreativität, Weitsicht, Empathie, Durchhaltevermögen und Sozialkompetenz sowie die Bereitschaft zur kritischen Reflexion und Selbstevaluation der Programme (ebd., 191). Zudem darf aber ebenso wenig verkannt werden, dass angesichts des Respekts vor der „Subjektseite“ des Anderen „offene“ soziale Prozesse die Regel sind.

## 6 Handlungsebenen

Diese „neue Kultur des Helfens“ (Herriger) kommt im Empowerment-Konzept auf vier Handlungsebenen zum Tragen (ausführlich Theunissen 2000a, 153ff.; auch Herriger 1996, 293ff.):

### Subjektzentrierte Ebene

Die subjektzentrierte Ebene „fokussiert in erster Linie Wege, die den Einzelnen zur Entwicklung des Gefühls individueller Stärke (power)“ (Dodd & Gutierrez 1990, 68), von Selbstvertrauen und Lebenszuversicht sowie zu der Überzeu-