Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten der Sozialen Arbeit, durch die Anwendung der Methoden, dialogische Entwicklungsplanung, lösungsorientierter Ansatz und Assistenzmodell, die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu unterstützen

Hauri Gabriela

Eingereicht bei lic. phil. Christina Knobel Furrer

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit,
Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten
eingereicht im Juni 2013 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Frage nach der Bedeutung der Selbstbestimmung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und den Möglichkeiten, welche die Soziale Arbeit mit den Methoden der dialogischen Entwicklungsplanung, dem lösungsorientierten Ansatz und dem Assistenzmodell nach Theunissen zu deren Unterstützung bietet.

Im ersten Teil der Arbeit werden zunächst eine Begriffsklärung, sowie eine geschichtliche Betrachtung der Entwicklung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und eine differenzierte Auseinandersetzung der Bedeutung von Selbstbestimmung in Bezug auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung vorgenommen.

Im zweiten Teil werden die drei Methoden vorgestellt und hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen, welche sie zur Unterstützung der Selbstbestimmung von mit Menschen kognitiver Beeinträchtigung bieten, reflektiert.

Inhaltsverzeichnis

1. **Einleitung** ... 3

2. **Kognitive Beeinträchtigung** ... 5

2.1 Historische Entwicklung des Begriffs ... 5

2.2 Modell der funktionalen Gesundheit ... 5

2.3 Begriffsdefinition: kognitive Beeinträchtigung ... 7

3. **Selbstbestimmung** ... 7

3.1 Begriffsklärung ... 8

3.2 Geschichtliche Entwicklung der Selbstbestimmungsmöglichkeit von Menschen mit einer Beeinträchtigung ... 9

3.3 Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ... 12

3.3.1 Die Selbstbestimmt-Leben Bewegung ... 13

3.3.2 Selbstbestimmung und kognitive Beeinträchtigung ... 14

3.3.3 Selbstbestimmung als anthropologischer Dreischritt ... 15

3.3.4 Einflussfaktoren der Umwelt ... 17

3.4 Erkenntnisse und Folgerungen für Kriterien einer die Selbstbestimmung unterstützenden Methode in der Arbeit mit kognitiv beeinträchtigten Menschen ... 20

4. **Methoden zur Unterstützung von Selbstbestimmung** ... 22

4.1 **Empowerment** ... 22

4.1.1 Zugänge zu Empowerment ... 22

4.1.2 Menschenbild und Wertebasis ... 23

4.1.3 Leitlinien von Empowerment ... 24

4.2 **Dialogische Entwicklungsplanung** ... 26

4.2.1 Grundhaltung in der dialogischen Entwicklungsplanung ... 27

4.2.2 Rolle der Begleitperson in der dialogischen Entwicklungsplanung ... 28

4.2.3 Methoden der dialogischen Entwicklungsplanung ... 28

4.2.4 Instrumente ... 32

4.2.5 Möglichkeiten und Grenzen der dialogischen Entwicklungsplanung in Bezug auf die Unterstützung der Selbstbestimmung ... 32

4.3 **Lösungsorientierter Ansatz** ... 36

4.3.1 Grundhaltung im lösungsorientierten Ansatz ... 37
4.3.2 Rolle der Begleitperson in der lösungsorientierten Arbeit ... 37
4.3.3 Methoden des lösungsorientierten Ansatzes ... 38
4.3.4 Anwendung des lösungsorientierten Ansatzes im sozialpädagogischen Kontext 41
4.3.5 Möglichkeiten und Grenzen des lösungsorientierten Ansatzes in Bezug auf die Unterstützung der Selbstbestimmung ... 43
4.4 **Assistenzmodell** ... 45
4.4.1 Assistenzmodell nach Theunissen ... 47
4.4.1.1 Grundhaltung im Assistenzkonzept nach Theunissen ... 48
4.4.1.2 Rolle der Begleitperson im Assistenzkonzept nach Theunissen ... 48
4.4.1.3 Methoden im Assistenzkonzept nach Theunissen ... 49
4.4.2 Möglichkeiten und Grenzen des Assistenzmodells nach Theunissen in Bezug auf die Unterstützung der Selbstbestimmung ... 53

5. **Schlussfolgerungen** ... 56
5.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse ... 56
5.2 Schlussfolgerungen in Bezug auf die Fragestellung ... 58
5.3 Weiterführende Überlegungen und offene Fragen ... 59

Literaturverzeichnis ... 63
Abbildungsverzeichnis ... 68
Anhang ... 70
1. Definition funktionale Gesundheit ... 70
2. Duisburger Erklärung ... 70
3. Zielplan nach Bensch und Klicpera ... 72
4. Lösungsorientierte Annahmen ... 72
5. Standortbestimmung ... 73

1. Einleitung

„Wir wollen mehr als bisher unser Leben selbst bestimmen."(Duisburger Erklärung 1997: 10f)

Diese Forderung, welche in der Duisburger Erklärung 1994 von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung formuliert wurde, greift ein Thema auf, welches bis heute nicht an Aktualität verloren zu haben scheint.

Selbstbestimmung ist in der Sozialen Arbeit heute ein zentraler Begriff. Dies spiegelt sich nicht zuletzt in den Leitbildern diverser Organisationen wieder. Auch in der fachlichen Diskussion und Ausbildung der Sozialen Arbeit wird immer wieder auf die Wichtigkeit der Möglichkeit zur Selbstbestimmung hingewiesen. Nicht zuletzt zeigt sich die Aktualität der Thematik in Forderungen von Gruppen, welche bisher von dieser Möglichkeit grösstenteils ausgeschlossen wurden und zu welchen auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zählen.

In meiner Arbeit in verschiedenen Institutionen der Sozialen Arbeit wurde mir deutlich, dass die Forderung nach Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung noch lange nicht überall eingelöst ist. In Diskussionen hierzu wurden immer wieder Argumente und Bedenken geäussert, welche eine Umsetzung dieser Forderung verhindern. Diese Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis hat in mir die Frage nach der genauen Bedeutung und Möglichkeiten zur Unterstützung von Selbstbestimmung aufgeworfen. Die Suche nach einer Antwort darauf erschien mir insbesondere daher interessant, da sie auch für die Soziale Arbeit von Bedeutung zu sein scheint.

Eine erste nähere Auseinandersetzung hat gezeigt, dass Methoden existieren, welche diese Thematik aufgreifen. Im Zusammenhang mit meiner Frage schien es daher von Interesse, ausgewählte Methoden näher zu betrachten und auf ihre Eignung zur Unterstützung der Selbstbestimmung hin zu untersuchen. Dies hat schliesslich zur Fragestellung dieser Arbeit geführt:

Was bedeutet Selbstbestimmung und kann die Soziale Arbeit mit den Methoden der dialogischen Entwicklungsplanung, dem lösungsorientierten Ansatz und dem Assistenzmodell geeignete Unterstützung für die Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bieten?

Für die Auseinandersetzung in dieser Arbeit wurden Methoden gewählt, welche sich einerseits der Selbstbestimmung verschrieben haben und andererseits bekannt und Professionellen der Sozialen Arbeit zugänglich sind. Dies im Hinblick auf die potentielle Nützlichkeit der Ergebnisse für die Soziale Arbeit.

In der Annäherung an die Beantwortung der Fragestellung meiner Arbeit möchte ich mich im ersten Teil zunächst mit dem Thema befassen, was ist Selbstbestimmung? Was bedeutet Selbstbestimmung in Zusammenhang mit kognitiver Beeinträchtigung? Was ist für die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wichtig? Um diese Fragen zu beantworten, wird zunächst der Begriff kognitive Beeinträchtigung unter Einbezug des Konzepts der Funktionalen Gesundheit geklärt. Im Weiteren wird auf den Selbstbestimmungsbegriff eingegangen, wobei durch eine Begriffsdefinition eine Ausgangslage für die weitere Auseinandersetzung geschaffen werden soll. Durch die Beleuchtung geschichtlicher Aspekte in diesem Zusammenhang, soll anschliessend ein Verständnis geschaffen werden, von welchem Hintergrund die heutige Diskussion zur Selbstbestimmung ausgeht. In einem weiteren Schritt wird der Selbstbestimmungsbegriff in Zusammenhang mit kognitiver Beeinträchtigung eingehender diskutiert, wobei mit Hilfe des anthropologischen Dreischritts nach Walther u.a. der Aufbau der Selbstbestimmung geklärt wird. Hierbei werden auch wichtige Aspekte der Umwelt aufgegriffen. Die Erkenntnisse dieser Auseinandersetzung werden am Ende des ersten Teils dieser Arbeit zusammengefasst und Kriterien formuliert, welche für die Unterstützung der Selbstbestimmung als wichtig erkannt wurden.

Im zweiten Teil der Arbeit werden die gewählten Methoden, dialogische Entwicklungsplanung, lösungsorientierter Ansatz und Assistenzmodell vorgestellt. Dabei wird jeweils auf Herkunft, Grundhaltung, Rolle der Professionellen der Sozialen Arbeit und Methodik eingegangen und dies schliesslich jeweils anhand der erarbeiteten Kriterien reflektiert. Bevor auf die einzelnen Methoden eingegangen wird, wird das Empowermentkonzept vorgestellt, welches alle drei Methoden als Basis verwenden.

Im Schlussteil werden die Erkenntnisse der Arbeit zusammengefasst und Feststellungen in Bezug auf die Fragestellung, sowie weiterführende Überlegungen und offen gebliebene Fragen formuliert.

In dieser Arbeit wird mehrheitlich der Begriff ‚Professionelle der Sozialen Arbeit' (Plural) für die beruflichen Helferinnen und Helfer in der Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung verwendet. Abweichend davon wird z.T. auf die in der verwendeten Literatur benützten Termini zurückgegriffen, da sich darin ein Selbstverständnis auszurücken scheint, welches dadurch deutlich gemacht werden soll. Hierbei werden auch die verwendeten Begrifflichkeiten für die unterstützten Personen, die Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, übernommen.

2. Kognitive Beeinträchtigung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Frage der Unterstützung der Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Der Begriff kognitive Beeinträchtigung ist also zentral und es soll in diesem Kapitel daher zunächst geklärt werden, von welchem Begriffsverständnis ausgegangen wird.

2.1 Historische Entwicklung des Begriffs

Im Laufe der Geschichte gab es unterschiedliche Bezeichnungen für kognitive Beeinträchtigungen. Ende der fünfziger Jahre wurde der Begriff ‚geistige Behinderung' von der Elternvereinigung ‚Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind' (heute Bundesvereinigung Lebenshilfe) eingeführt, um andere, stark stigmatisierende Begriffe wie Idiotie oder Schwachsinn abzulösen. Seither ist dieser Begriff in der Öffentlichkeit, der Politik, der Gesetzgebung und der Literatur weit verbreitet (vgl. Hähner 2011a: 29, Mühl 2000: 45, Weingärtner 2006: 37, 42). „Geist lässt sich eigentlich nicht behindern" hat Otto Speck (1999: 39) in seiner Diskussion zum Begriff formuliert und weist damit auf die herrschende Uneinigkeit im Begriffsverständnis hin. Trotz der häufigen Verwendung des Begriffs existiert keine einheitliche Definition (vgl. Osbahr 2003: 111, Speck 2012: 53, 57, Weingärtner 2006: 37). Nebst der Unklarheit hat er auch seine einst beabsichtigte entstigmatisierende Wirkung verloren (vgl. Mühl 2000: 45, Speck 2012: 53ff).

Die Weltgesundheitsorganisation betrachtet den Begriff Behinderung in ihrer aktuellen Klassifikation als Wechselwirkungsprozess zwischen den gesundheitlichen Problemen einer Person und umweltbezogenen Kontextfaktoren (vgl. Schuntermann 2005: 26f). Gleichzeitig wird eine Unterscheidung zwischen Behinderung und Beeinträchtigung vorgenommen. Zur Herleitung wird dabei das Modell der funktionalen Gesundheit herbeigezogen. Die vorliegende Arbeit stützt sich auf das angesprochene Begriffsverständnis. Das Modell der funktionalen Gesundheit wird daher im folgenden Kapitel vorgestellt.

2.2 Modell der funktionalen Gesundheit

Eine „Person [ist] dann funktional gesund, wenn sie möglichst kompetent und mit einem möglichst gesunden Körper an möglichst normalisierten Lebensbereichen teilnimmt und teilhat." (Insos Schweiz o.J.: 72) (Ausführliche Definition im Anhang 1).

Die Weltgesundheitsorganisation hat 2001 die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (ICF) verabschiedet (Schuntermann 2005: 11). Diese

stützt sich, wie bereits oben angesprochen, auf Elemente der funktionalen Gesundheit. Im Modell ist der Zustand der funktionalen Gesundheit Ergebnis der Wechselwirkung folgender Elemente: Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten, Partizipation und Kontextfaktoren, welche sich aus Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren zusammensetzen. Die Elemente werden als interdependent verstanden, das heisst, sie stehen in einer wechselseitigen Abhängigkeit (vgl. Schuntermann 2005: 27, 31).

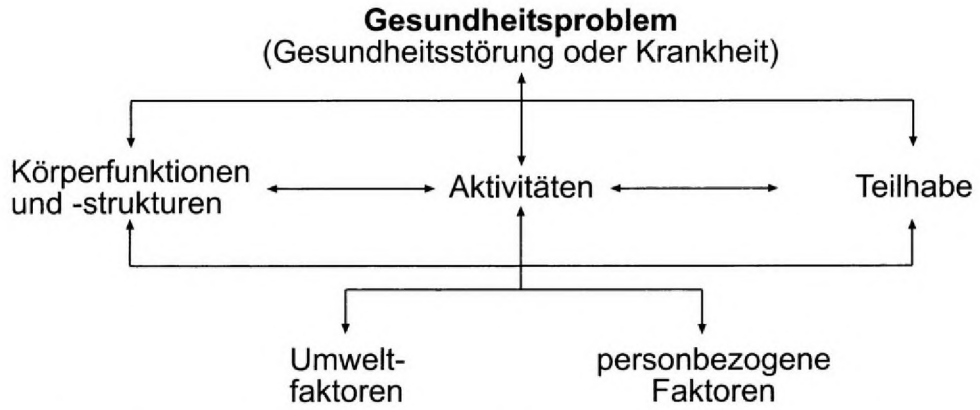


Abb. 1: Das Modell der funktionalen Gesundheit (in: Schuntermann 2005: 27)

Durch die obenstehende Grafik kann dies verbildlicht werden: Das Modell kann mit einem Mobile verglichen werden. Wenn an einem Teil des Mobiles gezogen bzw. an einem Element etwas verändert wird, kommt das Ganze in Bewegung.

Die funktionale Gesundheit einer Person gilt als beeinträchtigt, wenn in mindestens einem der genannten Elemente (Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten, Teilhabe), unter Berücksichtigung der umwelt- und personenbezogenen Faktoren, eine Beeinträchtigung besteht. Jede Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit wird in der ICF Behinderung genannt (vgl. Schuntermann 2005: 30f).

In der ICF bestehen verschiedene Konzepte zur Beschreibung der jeweiligen Elemente.

Das Konzept der Körperfunktionen und -strukturen befasst sich mit dem menschlichen Organismus, einschliesslich des mentalen Bereichs. Entspricht dieser nicht der Norm, wird in der ICF von einer Schädigung gesprochen. Diese wird wiederum als „Beeinträchtigung einer Körperfunktion oder -struktur" (Schuntermann 2005: 10) definiert. Kognitive Beeinträchtigungen sind im Bereich Körperfunktionen verortet. Die mentalen Funktionen werden einzeln betrachtet und beurteilt, z.B. Funktionen des Bewusstseins, Funktionen der Orientierung, Funktionen der Intelligenz u.a. (vgl. Schuntermann 2005: 153-195). Eine Definition von kog-

nitiver Beeinträchtigung als Überbegriff der einzelnen Funktionen wird nicht vorgenommen. Daher wird hier auf die Begriffsdefinition nach Oberholzer (2005) zurückgegriffen, welcher sich auf die ICF bezieht.

2.3 Begriffsdefinition: kognitive Beeinträchtigung

Der Begriff Kognition ist „ein Sammelbegriff für alle Prozesse und Strukturen, die mit dem Wahrnehmen und Erkennen zusammenhängen (Denken, Erinnerung, Vorstellen, Gedächtnis, Lernen, Planen u. a.)“ (Brockhaus 2006: 245).

Der Begriff ‚kognitive Beeinträchtigung' stellt eine mögliche Alternative zu ‚geistige Behinderung' dar. Er ist vom Begriff der Entwicklungsbeeinträchtigung abgeleitet. Dieser bezeichnet den Umstand, dass die Entwicklungsfähigkeiten und -möglichkeiten einer Person aus bestimmten Gründen beeinträchtigt sind. Hierbei wird vom Wissen ausgegangen, „dass jeder Mensch ein Leben lang in ganz verschiedenen körperlichen, geistig-seelischen und auch sozialen Entwicklungen steht.“ (Oberholzer 2005: 48). Sind mehrere Entwicklungsdimensionen aufgrund spezifischer Schäden in ihrer Entwicklung beeinträchtigt, wirkt sich dies negativ auf das Entwicklungspotential eines Menschen aus. Ist dieses erheblich gemindert, spricht man von einer „schweren oder schwereren Entwicklungsbeeinträchtigung“ (Oberholzer 2005: 49). Entsprechend werden in dieser Arbeit die Begriffe ‚leichte' und ‚schwere' kognitive Beeinträchtigung verwendet.

3. Selbstbestimmung

Nachdem der Begriff kognitive Beeinträchtigung geklärt wurde, soll in diesem Kapitel die Selbstbestimmung, als weiterer zentraler Inhalt der Fragestellung, aufgegriffen und in Bezug zu Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gesetzt werden.

Das Recht auf Selbstbestimmung ist Teil der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (vgl. Unitet Nations Human Rights o.J.: o.S.), welche 1974 von der Schweiz ratifiziert wurde (vgl. Schweizerische Eidgenossenschaft o.J.: o.S.). Das Recht von Menschen mit einer Beeinträchtigung und Behinderung auf selbstbestimmte Lebensführung ist zudem in der UNO Behindertenrechtskonvention festgehalten (vgl. Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen Art. 19). Diese wurde von der Schweiz bisher nicht unterzeichnet, sie wurde jedoch im Dezember 2012 vom Bundesrat in die Vernehmlassung geschickt (vgl. NZZ 2012: o.S.).

Auch in Hinblick auf die funktionale Gesundheit ist Selbstbestimmung von Bedeutung. Im

Konzept der Teilhabe ist „das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich“ (Schuntermann 2005: 55) im Fokus. Dabei wird unter anderem nach Zugängen zu Lebensbereichen, der persönlichen Zufriedenheit mit der Lebenssituation und der erlebten Anerkennung und Wertschätzung in den Lebensbereichen gefragt. Ein wesentlicher Aspekt hierbei ist auch die Frage nach selbstbestimmtem und gleichberechtigtem Leben (vgl. Schuntermann 2005: 55-57).

In diesem Kapitel soll zunächst eine allgemeine Klärung des Begriffs Selbstbestimmung gemacht werden. Ausgehend davon wird auf die geschichtliche Entwicklung des Umgangs mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung unter der Perspektive der Selbstbestimmung eingegangen. Anschliessend wird diskutiert, welche Bedeutung der Begriff Selbstbestimmung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung hat, wobei zunächst die Forderung nach Selbstbestimmung am Beispiel der Selbstbestimmt-Leben Bewegung aufgezeigt wird. Ferner wird eine konkretere, verfeinerte Definition der Selbstbestimmung vorgenommen. Hierzu wird unter anderem die Selbstbestimmung durch einen anthropologischer Dreischritt aufgegliedert. Am Ende des Kapitels werden Erkenntnisse und Folgerungen herausgearbeitet, die für eine die Selbstbestimmung unterstützende Methode in der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wichtig erscheinen.

3.1 Begriffsklärung

Die Idee der Selbstbestimmung hat in der Geschichte bereits in der Renaissance, vor 500 Jahren, besondere Beachtung erhalten. Der Gedanke wurde in den folgenden Jahrhunderten weiterentwickelt. Hierbei wurde Selbstbestimmung teilweise als ein Autonomiestreben verstanden, welches im Gegensatz zu Solidarität und Gemeinschaftssinn steht (vgl. Theunissen 2005: 77-82).

Heute wird der Begriff in der Literatur verschiedentlich diskutiert. Es besteht hierbei Einigkeit darin, dass Selbstbestimmung in sozialer Bezogenheit stehen und verstanden werden muss. „Selbstbestimmung bzw. Autonomie im Handeln, Entscheiden und Urteilen ist [...] immer bezogen auf soziale Bindungen und bedeutet nicht Freiheit *von* allen Verbindlichkeiten, sondern [...] Freiheit *für* die Selbstregelung von Verbindlichkeiten. [...] Nicht das auf sich selbst zurückgeworfene, bindungslose und isolierte Wesen Mensch soll [...] Zielperspektive eines selbstbestimmten Lebens sein, sondern der Mensch als Träger von *Würde* und *Rechten*, eigene Angelegenheiten selbst zu verfolgen und eigene Bindungen selbst zu gestalten.“ (Osbahr 2003: 173).

In dieser Arbeit wird von diesem Verständnis der Selbstbestimmung ausgegangen. Im nächsten Kapitel soll nun auf die geschichtliche Entwicklung der Selbstbestimmungsmöglichkeit von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eingegangen werden, um zu verstehen, von welchem Hintergrund die heutige Diskussion um die Selbstbestimmung ausgeht.

3.2 Geschichtliche Entwicklung der Selbstbestimmungsmöglichkeit von Menschen mit einer Beeinträchtigung

Menschen mit Beeinträchtigungen hat es wohl in allen Kulturen gegeben. Berichte über den Umgang mit ihnen und Hinweise, welche Stellung sie in der Gesellschaft hatten, reichen zurück bis ins antike Griechenland.

Mehr als jede andere Randgruppe bekamen Menschen mit Beeinträchtigung in der Vergangenheit „gesellschaftliche Umwälzungen, religiöse Auffassungen, weltanschauliche, politische, oder kulturelle Veränderungen" (Theunissen 2005: 18) zu spüren und waren abhängig von dem, was in der jeweiligen Gesellschaft als „Mensch-Sein, lebenswert und sinnhaft definiert wurde." (Theunissen 2005: 18, vgl. Mühl 2000: 16) Die folgenden Ausführungen beziehen sich, sofern nicht anders vermerkt, auf den mitteleuropäischen Raum.

700 v.Chr. bis 19. Jahrhundert: In den alten Hochkulturen der Babylonier, Ägypter und Sumerer sowie in der griechischen und römischen Antike und bei den Germanen bestimmten die Eltern über die Nachkommenschaft. Häufig wurden Kinder mit Beeinträchtigungen ausgestossen oder getötet. In der Gesellschaft wurden sie meist kaum geduldet. Bis in die ersten Jahrhunderte nach Christus sind keine institutionellen Bemühungen um Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bekannt. Man erachtete sie mehrheitlich als unheilbringend und gesellschaftsbelastend oder fürchtete sie gar als Dämonen. In den ersten Jahrhunderten nach Christus entstanden erstmals Institutionen, welche sich Menschen mit Beeinträchtigungen annahmen. Ihre Stellung in der Gesellschaft verbesserte sich dadurch nicht. Was früher Dämonen waren, wurde nun zum Teufel, der in die Kinder fuhr. In der Zeit zwischen 1500 und der Industrialisierung führten verschiedene Ereignisse dazu, dass Menschen mit Beeinträchtigung vermehrt ausgegrenzt und in Institutionen untergebracht wurden. Die Ziele innerhalb dieser Institutionen waren unterschiedlich. Während Menschen mit leichter Beeinträchtigung zu Zwangsarbeit eingesetzt wurden, stand in Institutionen für Menschen mit schwerer Beeinträchtigung die „Ausrottung des ‚Bösen' und ‚Verkehrten' im Menschen im Vordergrund" (Theunissen 2005: 21). Dies wurde mithilfe diverser „Foltermethoden" (Theunissen 2005: 21) umgesetzt (vgl. Mühl 2000: 16f, Theunissen 2005: 18-21). In der frühen Geschichte scheint

Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigung demnach kaum denkbar gewesen zu sein.

Beginn 19. Jahrhundert bis 1945: Zu Beginn des 19. Jahrhunderts etablierte sich die Psychiatrie mit einem medizinisch- naturwissenschaftlichen Denkmodell. Das hatte auch für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Folgen. An verschiedenen Orten in Mitteleuropa geschah diese Veränderung fast gleichzeitig und es entstanden erstmals Konzepte, welche ein Interesse an der Erziehung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zeigten. Hierbei standen pädagogische Heilungsabsichten (in medizinischem Sinne) im Zentrum. Zur gleichen Zeit wurde von psychiatrischer Seite erstmals eine Einteilung in drei verschiedene Grade der Beeinträchtigung vorgenommen. Menschen mit schwerer Beeinträchtigung wurden als unheilbar eingestuft und nur medizinisch versorgt. Währenddessen bestanden für die als bildungsfähig eingestuften Menschen Arbeitsangebote, durch welche sie diszipliniert und therapiert werden sollten. Nach wie vor wurde an Zwangsmassnahmen und körperlicher Züchtigung festgehalten, wobei auch die medikamentöse Behandlung an Bedeutung gewann (vgl. Mühl 2000: 17-22, Theunissen 2005: 21-29).

Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich ein utilitaristisches Denken, in welchem nur die Nützlichkeit des Einzelnen galt. Durch den Sozialdarwinismus und ähnlichem Gedankengut wurde zudem die Idee der Selektion, „Reinhaltung der Rasse und Vermeidung von Schwachsinn bzw. zur Verhütung behinderter Menschen“ (Theunissen 2005: 31) verbreitet. Sie wurde auch durch die Heilpädagogik, welche sich mit der Erziehung von Kindern mit Behinderung und Traumata befasst (vgl. DUDEN online o.J.a: o.S), aufgenommen. Dies war ein in Mitteleuropa verbreitetes Phänomen und beschränkte sich nicht nur auf Deutschland, wo es im Nationalsozialismus seinen Höhepunkt fand. Nur wenige Monate nach der Machtergreifung durch Hitler wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (Theunissen 2005: 33) verabschiedet. Bis 1945 wurden zwischen 350000 und 400000 Menschen zwangssterilisiert und hunderttausende von Menschen durch Gas, Nahrungsentzug und Überdosierung von Medikamenten umgebracht (vgl. Hähner 2011a: 25f, Mühl 2000: 22-24, Theunissen 2005: 29-36).

In der Schweiz sind in der Zeit von 1850 bis 1918 ähnliche Entwicklungen feststellbar. Es zeigten sich institutionelle Bemühungen, Heilungsversuche, wie auch die Unterscheidung von „Schwachsinnigen“ (Wolfisberg 2005: 57), welche in speziellen Schulen unterrichtet wurden, und „Blödsinnigen“ (ebd.: 57), welche als nicht erziehungsfähig galten. Dabei orientierte man sich an verschiedenen Traditionen (geprägt durch Deutschland, Frankreich und Italien) (vgl.

Wolfisberg 2005: 53-58). Die Ereignisse im benachbarten Ausland in Bezug auf Menschen mit Beeinträchtigung vor und während dem zweiten Weltkrieg blieben auch in der Schweiz nicht ohne Folgen. So zeigt sich, dass eugenisches Gedankengut in verschiedenen kulturellen und wissenschaftlichen Bereichen übernommen wurde (vgl. Müller 2001: 188f). Im Gegensatz zum Ausland konnte sich in der Schweiz dennoch eine heilpädagogische Disziplin ohne Zäsur entwickeln und sie erlangte dadurch in den fünfziger Jahren eine Monopolstellung (vgl. Wolfisberg 2005: 64).
Daraus lässt sich folgern, dass sich die Situation von Menschen mit Beeinträchtigung, sowie ihre Chancen auf Selbstbestimmung, durch diese Entwicklungen in den meisten Teilen Europas in dieser Zeit erheblich verschlechtert haben.

1945 bis in die 70er Jahre: Nach Kriegsende wurde mit der vor dem Krieg herrschenden Praxis fortgefahren. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wurden vorwiegend in psychiatrischen Kliniken oder Anstalten verwahrt. Diese waren in der Regel von der Aussenwelt isoliert (vgl. Hähner 2011a: 26f, Theunissen 2005: 40-46).
Im psychiatrischen Modell wurde von einem „biologisch-nihilistischen Menschenbild" (Theunissen 2005: 40) ausgegangen. Bei Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung wurde meist von einem Defekt des Gehirns gesprochen und eine heilpädagogische Betreuung oder Förderung als nicht sinnvoll oder lohnenswert erachtet. Hingegen sollten Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung durch Arbeit diszipliniert und therapiert werden.
Bis zu diesem Zeitpunkt war für Menschen mit Beeinträchtigung keine Selbstbestimmung möglich. Das psychiatrische Modell geriet in den siebziger Jahren vermehrt in Kritik und es kam schliesslich zu einer fachlichen Neuorientierung und der Enthospitalisierung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (vgl. Hähner 2011a: 27f, Theunissen 2005: 62f).

Ab den 60er Jahren: Die sechziger Jahre werden oft als Zeit des Aufbruchs beschrieben, in welcher wichtige sozialpolitische Veränderungen vollzogen wurden. Hierzu zählt u.a. die Verabschiedung des Körperbehindertengesetzes. 1958 war die ‚Elternvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind' gegründet worden. Sie setzte sich u.a. für die Gründung von Einrichtungen für Kinder mit kognitiver Beeinträchtigung ein. Gleichzeitig bestand zunehmend öffentliches Interesse und es wurden in dieser Zeit viele Förder-, Rehabilitations- und Sondereinrichtungen gegründet. Zugleich entstand auch ein Interesse der Wissenschaft an der Frage der kognitiven Beeinträchtigung. Sie wurde dadurch zunehmend ein Fachgebiet der Pädagogik und Psychologie. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wurden nicht mehr verwahrt, sie wurden nun gefördert und behandelt (vgl. Hähner 2011a: 30f). Hierbei wurden

sie von hochqualifizierten Fachleuten betreut, welche sie durch immerwährende Förderung an die Welt der ‚Normalen' heranbringen sollten. Dadurch, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung hinsichtlich diesem Ziel von frühster Kindheit an bis ins Alter in Sondereinrichtungen lebten, lernten, arbeiteten und gefördert wurden, waren sie weiterhin weitgehend von der Gesellschaft abgesondert (vgl. Hähner 2011a: 27- 31). Trotz dieser Wende und einer deutlichen Verbesserung der Situation von Menschen mit Beeinträchtigung, scheint Selbstbestimmung nach wie vor nicht möglich geworden zu sein.

Ab Mitte der 80er Jahre: 1981 war das ‚Internationale Jahr der Behinderten', welches unter dem Motto „Full Participation an Equality" stand (Hähner 2011a: 31). Damit drückte man eine Forderung aus, welche im Laufe der achtziger Jahre immer stärker vertreten wurde. So verlangten beispielsweise die „Eltern gegen Aussonderung" (Hähner 2011a: 31) bereits 1982 die Integration von Kindern mit Beeinträchtigung in die allgemeinen Kindergärten und Schulen. Die grösste Veränderung in dieser Zeit war ein Umdenken in der Wissenschaft, wo die Begriffe ‚Normalisierung' und ‚Lebensqualität' zunehmend an Bedeutung gewannen. Das Prinzip der Normalisierung, welches in Skandinavien bereits in den sechziger Jahren entwickelt wurde, fand nun auch in Mitteleuropa vermehrt Beachtung. Das Prinzip hat ein „Schaffen von Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderung, die denen von nichtbehinderten Menschen ähnlich sein sollen" (Hähner 2011a: 32) aber auch die „Normalisierung der Beziehung und des Dialogs" (ebd.: 32) zum Ziel. Das Umdenken zeigt sich auch im veränderten Sprachgebrauch. Aus dem ‚Geistigbehinderten' wurde der ‚Mensch mit geistiger Behinderung' (vgl. ebd.: 32). Daneben gewann auch das Integrationsmodell an Einfluss, welches eine möglichst unkomplizierte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung am gesellschaftlichen Leben anstrebt (vgl. ebd.: 34). Mit diesen Veränderungen scheint auch der Aspekt der Selbstbestimmung erstmals aufgegriffen und in den Bereich des Möglichen gerückt zu sein.

3.3 Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Die Geschichte zeigt, dass Selbstbestimmung Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung lange Zeit verwehrt war. Dennoch, oder gerade deshalb, scheint Selbstbestimmung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bedeutend zu sein. Dies soll in diesem Kapitel am Beispiel der Selbstbestimmt-Leben Bewegung veranschaulicht werden. Anschliessend wird der Selbstbestimmungsbegriff differenzierter betrachtet und mit kognitiver Beeinträchtigung in Bezug gebracht.

3.3.1 Die Selbstbestimmt-Leben Bewegung

Selbstbestimmung wurde von Menschen mit Beeinträchtigung erstmals Ende der sechziger Jahre in den USA gefordert. Menschen, vorwiegend mit körperlicher Beeinträchtigung, schlossen sich in der „Independent-Living" Bewegung zusammen, „um ihre Bedürfnisse, Interessen und Rechte zu vertreten." (Windisch 2005: 19, vgl. auch Hähner 2011a: 34, Niehoff 2011a: 59).

Parallel dazu entwickelte sich in Schweden in den sechziger Jahren der Gedanke der Selbstvertretung und -bestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Betroffene begannen sich dort zunächst in selbstverwalteten Freizeitclubs eigenständig zu organisieren. Daraus entstanden Einrichtungen zur Erwachsenenbildung und es entwickelte sich zusehend eine Bewegung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, die Selbstbestimmung forderten (vgl. Windisch 2005: 19-23). „Die Forderung nach Selbstbestimmung bezieht sich auf verschiedene Dimensionen menschlichen Zusammenlebens. Sie spricht ebenso scheinbar winzige Alltagsentscheidungen an – etwa die Auswahl von Speisen, Kleidung oder der Zeitpunkt des Schlafengehens – als auch die grossen Entscheidungen der Lebensplanung: Ausbildung, Beruf, Familienstand." (Niehoff 2011a: 59)

Die Idee verbreitete sich in den siebziger Jahren immer stärker auch in Grossbritannien, Kanada und den USA. 1974 wurde an der ersten staatenweiten Tagung der Name „People First" ins Leben gerufen. „Er steht für die Forderung der Betroffenen, in erster Linie als Menschen gesehen, behandelt und geachtet und nicht anhand ihrer kognitiven Beeinträchtigung sozial abwertend kategorisiert zu werden" (Windisch 2005: 20). In Europa begannen sich die Independent-Living Bewegung wie auch die People First Bewegung erst in den 90er Jahren zu verbreiten. In der Schweiz wurde das erste Zentrum für selbstbestimmtes Leben durch die Initiative von Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung 1996 gegründet (vgl: Zentrum für Selbstbestimmtes Leben o.J.: o.S.).

1994 fand in Duisburg zum ersten Mal eine Veranstaltung statt, an welcher *mit* Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und nicht *über* sie gesprochen wurde. Die daraus entstandene Schlusserklärung drückt ihre Anliegen ganz konkret aus. „Wir möchten mehr als bisher unser Leben selbst bestimmen." (Duisburger Erklärung 1997: 10f), lautet der erste Satz der Erklärung. Diese Forderung wird im Folgenden konkretisiert: Verantwortung, gesellschaftliche Teilhabe, Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten sowie Mitbestimmung werden angeführt. Aber auch das Recht, eigene Erfahrungen zu machen und Dinge selber zu tun, wird als Teil der geforderten Selbstbestimmung definiert (vgl. Duisburger Erklärung im Anhang 2).

3.3.2 Selbstbestimmung und kognitive Beeinträchtigung

Die bisherige Auseinandersetzung macht deutlich, dass Selbstbestimmung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung lange nicht für möglich gehalten und ihnen nicht zugestanden wurde. Noch immer gehören Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu den Gruppen in der Gesellschaft, welche besonders stark fremdbestimmt werden (vgl. Döling 2008: 22).

Wie bereits in der Begriffsdefinition zur Selbstbestimmung besprochen, kann Selbstbestimmung nicht unabhängig vom sozialen Kontext betrachtet werden. Gleichzeitig kann sie dadurch auch nicht als absolut festgesetzt werden. Jeder Mensch bewegt sich in unterschiedlichen sozialen Kontexten, wobei er unterschiedlich grosse Spielräume seiner Selbstbestimmungsmöglichkeit erfährt (vgl. Döling 2008: 22, Weingärtner 2006: 32f, 66ff). Wenn jemand beispielsweise ein Arbeitsverhältnis eingeht, begibt er sich damit auch teilweise in die Fremdbestimmung des oder der Arbeitgebenden. Selbstbestimmung bedeutet in diesem Sinne für alle Menschen die Möglichkeit, Entscheidungen zu treffen, die den eigenen Bedürfnissen und Wünschen entsprechen. Dies „geschieht in *sozialen Bezügen* und bedeutet die *Balance* zwischen Unabhängigkeit und Bezogensein auf andere [...] *selbst* zu regeln." (Osbahr 2003: 181)

Wie im letzten Kapitel gesehen, drückt sich Selbstbestimmung auch aus der Perspektive von Betroffenen im Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten und Entscheidungskompetenzen aus.

In der fachlichen Diskussion werden hauptsächlich zwei Argumente genannt, welche die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in diesem Zusammenhang verhindern. Zum einen sei es die Unfähigkeit, Entscheidungen zu treffen oder überhaupt Wünsche vorzubringen. Zum anderen bedeutet eine Entscheidung auch die Verantwortung für deren Folgen. Häufig besteht die Sorge, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung die Folgen ihres Handelns, ihrer Entscheidungen nicht absehen und somit auch die Verantwortung dafür nicht übernehmen können (vgl. Osbahr 2003: 181f, Walther 2011: 76).

Walther (2011) wie auch Osbahr (2003) gehen davon aus, dass die Selbstbestimmung mit dem Menschen verknüpft ist, bzw. dass die Entwicklung des Menschen auf Autonomiegewinn gerichtet ist (Autonomie wird als Synonym für Selbstbestimmung verwendet). Beide betonen jedoch, dass Selbstbestimmung erlernt werden muss und erst durch die Interaktion zwischen einer Person und deren Umwelt weiterentwickelt werden kann. Ein zentraler Moment ist hierbei die Erfahrung, selbst etwas bewirken zu können. Kann ein Mensch diese Erfahrung nicht oder kaum machen, weil ihm Selbstverantwortung und Wahlmöglichkeiten feh-

len, kann er auch seine Fähigkeit zur Selbstbestimmung nicht entwickeln (vgl. Osbahr 2003: 178-183, Walther 2011: 70f).

Osbahr betont, dass dies seitens der Begleitperson „die Bereitschaft, *Raum* zur Entfaltung des Anderen zu schaffen und *Risiken* einzugehen" (Osbahr 2003: 197) fordert. Er spricht dabei von konkreten Dingen, wie die Wahl der Kleidung, des Frühstücks oder der Freizeitgestaltung. Er erachtet diese Forderung als allgemeingültig und führt aus, dass Selbstbestimmung „*nicht* an ein Mindest-Fähigkeitsniveau gebunden ist. In diesem Sinne entscheidend ist, dass Menschen mit geistiger Behinderung Gelegenheiten erhalten und in für sie relevante Entscheidungsprozesse direkt miteinbezogen werden." (ebd.: 175).

Zu einem ähnlichen Schluss kommt auch Weingärtner (2006), welcher in Zusammenhang mit Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung von ‚basaler Selbstbestimmung' spricht. (vgl. ebd.: 73). Er sieht in der Selbstbestimmung folgende Elemente: Selbstentscheiden, Erfahren der eigenen Wirkung und Selbsttätigkeit (vgl. ebd.: 74-89). Die beiden ersten Elemente wurden oben bereits angesprochen. Neu ist das Element der Selbsttätigkeit. Damit ist jedes Verhalten gemeint, welches eine Person zeigt, um Selbstbestimmung zu realisieren. Weingärtner erachtet dies insbesondere bei Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung als bedeutsam, da sich die Selbstbestimmung in der Selbsttätigkeit als aktive Entscheidung, etwas zu tun, ausdrückt und damit über eine einfache Beantwortung von Wahlmöglichkeiten hinausgeht (vgl. Weingärtner 2006: 85, 88f).

Auch Walther (2011) hat den Selbstbestimmungsbegriff in drei Elemente aufgefächert und näher beschrieben. Im folgenden Kapitel wird darauf näher eingegangen.

3.3.3 Selbstbestimmung als anthropologischer Dreischritt

In diesem Ansatz wird die Selbstbestimmung in folgende drei aufeinander aufbauende Schritte gegliedert: „Selbstverantwortung, Selbstleitung und Selbständigkeit" (Walther 2011: 81). Die Gliederung soll dazu dienen zu zeigen, dass eine Person für die Selbstbestimmung weder bereits ein spezifisches Wissen haben noch selbständig sein muss, bevor man ihr diese zutrauen kann. Tatsächlich überlagern und beeinflussen sich die drei Teil-Tätigkeiten und können nicht auseinandergenommen werden.

Selbstverantwortung: Die Selbstverantwortung wird als Kern der Selbstbestimmung betrachtet. Der Ursprung der Selbstbestimmung liegt im Willen eines Menschen. Um selbstbestimmt zu handeln, muss ein Mensch demnach zuerst etwas wollen. Setzt die Person das Gewollte um, erschafft sie damit eine neue Wirklichkeit, die sie verantworten muss. Dem Wol-

len und Verantworten wird mit „Sich-Wählen“ (Walther 2011: 83) ein drittes Element zur Seite gestellt. Darunter wird die Identitätsbildung, sich selbst annehmen und lieben, verstanden. Erst dadurch, dass die Person in dieses Verhältnis zu sich selbst tritt, gewinnt Selbstbestimmung einen Sinn. Selbstverantwortung wird als Ergebnis dieser drei Teile erachtet (vgl. Walther 2011: 82f).

Die Selbstverantwortung ist der Teil der Selbstbestimmung, mit dem sich die Person am stärksten identifiziert. Er wird als Teil seiner selbst wahrgenommen. Kommt es dazu, dass eine Person ihr Wollen und ihre Verantwortung in Frage stellt, wachsen daraus Misstrauen und Selbstzweifel. Wird die Selbstverantwortung langfristig behindert, führt dies zur Schädigung der Tätigkeiten (vgl. Walther 2011: 84).

Selbstleitung: Als zweiter Schritt der Selbstbestimmung wird das Entscheiden erachtet. Dem zugrunde liegt ein Wollen. Ohne den ersten Schritt kann demnach auch der zweite Schritt nicht realisiert werden. Um sich entscheiden zu können, braucht es Wissen. Man muss Informationen über sich selbst und die Dinge in der Welt haben, um sich entscheiden zu können, was man will. So muss man beispielsweise wissen, wie Apfelsaft und wie Wasser schmeckt, um sich für eines der beiden Getränke entscheiden zu können. Dieser zweite Schritt wird als Selbstleitung bezeichnet (vgl. Walther 2011: 83).

Die Selbstleitung und das hierfür benötigte Wissen sind im Gegensatz zur Selbstverantwortung ich-fern. D.h. fehlt einer Person das benötigte Wissen, kann sie sich in diesem Bereich als unvollständig erleben. Ihr Wollen und ihre Verantwortung als Teil ihrer Person werden jedoch nicht in Frage gestellt (vgl. Walther 2011: 84). Fehlendes Wissen kann angeeignet oder das Wissen anderer Personen kann genutzt werden (vgl. ebd.: 84).

Selbständigkeit: Als dritter Schritt, in welchem sich die Selbstbestimmung schliesslich ausdrückt, wird das Handeln verstanden. Um zu handeln braucht es Können. Man muss wissen, wie man etwas bewirken kann. So muss man beispielsweise wissen, wie man eine Flasche öffnet, damit das Wollen, Apfelsaft zu trinken, umgesetzt werden kann. Dieses Wissen, Erfahrung und Handlungsmuster, die es einer Person ermöglichen, eine Entscheidung zu realisieren, wird als Selbständigkeit bezeichnet (vgl. Walther 2011: 83f).

Mit der Selbständigkeit, dem Können einer Person verhält es sich gleich wie mit deren Wissen. Wenn jemandem das Können fehlt, um zum Ziel zu kommen, kann sie oder er sich dieses Können aneignen oder jemanden beauftragen, der es hat. Niehoff (1997) drückt dies mit der Feststellung aus, dass Selbstbestimmung „nicht den Wegfall von Hilfen bedeutet, sondern die Bestimmung über deren Inhalte und Formen“ (Niehoff-Dittmann 1997: 58f).

Die Ausführungen verweisen unter anderem darauf, dass Selbstbestimmung stark von der Umwelt beeinflusst ist. Die Einflussfaktoren der Umwelt sollen daher im folgenden Kapitel näher betrachtet werden.

3.3.4 Einflussfaktoren der Umwelt

Die Umwelt ist „alles, was einen Menschen umgibt, auf ihn einwirkt und seine Lebensbedingungen beeinflusst..." (DUDEN 2010: 970). Sie wird jedoch auch als „Kreis von Menschen, in dem jmd. lebt, mit dem jmd. Kontakt hat, in Beziehung steht..." (DUDEN 2010: 970) definiert. In Hinblick auf die Fragestellung dieser Arbeit soll hier auf diese ‚soziale' Umwelt eingegangen werden, da sich die Soziale Arbeit darin bewegt. Dies soll nicht heissen, dass andere Faktoren der Umwelt weniger bedeutungsvoll sind. Wie im geschichtlichen Teil gezeigt wurde, haben beispielsweise gerade politische Ereignisse einen gravierenden Einfluss auf die Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit einer Beeinträchtigung.
Walther (2011) hat in seinem anthropologischen Dreischritt Folgerungen für eine selbstbestimmungsunterstützende Begleitung gezogen und diese den drei Elementen der Selbstbestimmung; Selbstverantwortung, Selbstleitung und Selbständigkeit, zugeordnet. Die Einflussfaktoren der Umwelt auf die Möglichkeit zur Selbstbestimmung werden im Folgenden, mit Ergänzungen durch Erkenntnisse anderer Autoren, in Anlehnung an diese Einteilung dargestellt.

Einflussfaktoren Selbstverantwortung

Beiträge der fachlichen Diskussion lassen die Einflussfaktoren der Umwelt, welche die Entwicklung der Selbstverantwortung unterstützen, besonders wichtig erscheinen. Aspekte, welche diesem Element zugeordnet sind, werden in verschiedenen Beiträgen immer wieder erwähnt und unterstrichen. Dabei fallen folgende drei Punkte besonders ins Auge:

Vertrauen: Damit Selbstverantwortung und schliesslich Selbstbestimmung möglich wird, braucht es eine Umwelt, welche Vertrauen in die „Chancen und den Willen zum Lernen und zur Selbstgestaltung" (Walther 2011: 71) hat. Damit eine Person Selbstverantwortung übernehmen kann, muss ihr diese zugetraut und überlassen werden. Die Person, welche Selbstverantwortung übernehmen soll, braucht einen gewissen Handlungsspielraum und muss auch Risiken eingehen dürfen. Selbstverantwortung kann jemandem nicht beigebracht werden, sie kann nur dadurch entwickelt werden, dass sie ausgeübt wird. Es braucht also eine Umgebung, die dies zulässt (vgl. Bach 1997: 66, Theunissen 2011: 159, 161, Walther 2011: 71, 76f, 86f).

Andererseits braucht es auch das Vertrauen der Person in ihre Umgebung. Dies setzt ein fehlerfreundliches, beschuldigungsfreies und nicht zuletzt ermutigendes Klima voraus (vgl. Walther 2011: 87).
Dies führt zum zweiten Punkt, welcher unter dem Begriff ‚Anerkennung' zusammengefasst werden kann.

Anerkennung: Unter Anerkennung wird die Wahrnehmung und Akzeptanz von Willensäußerungen verstanden. Gerade bei Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung ist es von zentraler Bedeutung, dass Signale als Willensäußerung erkannt und dementsprechend beantwortet werden. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung müssen darin unterstützt werden, ihre Interessen auszudrücken. Damit eine Person ihren Willen äussert, muss sie die Erfahrung machen, dass dieser von der Umwelt auch erkannt und akzeptiert wird. Wie im Kapitel 3.3.3 im Abschnitt Selbstverantwortung gesehen, kann die Entwicklung der Fähigkeit zu selbstbestimmtem Handeln sonst bereits an diesem Punkt gehemmt werden. Akzeptanz bedeutet in diesem Kontext, Willensäusserungen ernst zu nehmen und gegebenenfalls Kompromisse auszuhandeln. Es bedeutet aber auch Achtung vor individuellen Wünschen und die Anerkennung, dass das Handeln einer Person subjektiv sinnvoll ist. In der Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung heisst dies, dass man sich zurücknehmen muss, nicht immer gleich einschreitet und die Person als solche akzeptiert. Hier wird auch eine Verabschiedung vom Menschenbild, welches von einer lebenslangen Förderbedürftigkeit von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ausgeht, gefordert (vgl. Hahn 1997: 22-27, Harnack 1997: 53, Niehoff-Dittmann 1997: 57, Sack 2011: 117f, Seifert 1997: 203, Theunissen 2007: 42, 58, 60, Theunissen 2011: 159, 161, Walther 2011: 77f, 87).

Risikobereitschaft: Wie bereits in den vorderen Punkten deutlich wurde, erfordert Selbstbestimmung Vertrauen, Anerkennung und damit auch Risikobereitschaft der Umgebung. Eine Person muss Fehler machen und Risiken eingehen dürfen, damit sie lernen kann, Verantwortung für sich und ihr Handeln zu tragen. In wie weit in der Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung dieses Risiko eingegangen werden kann und wo die Grenze liegt, ist ein eingehend diskutierter Punkt. Man geht davon aus, dass eine Person vor einem Risiko geschützt und damit in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt werden sollte, wenn sie das Risiko nicht wissentlich eingeht. Wobei sich eine Schwierigkeit bei der Frage zeigt, inwieweit eine Person ein Risiko abschätzen kann. Klarheit scheint hingegen darin zu bestehen, dass die Selbstbestimmung einer Person auf Grenzen stösst, sobald sie die Integrität oder Sicherheit

anderer verletzt. Auch selbstverletzendes oder suizidales Verhalten kann nicht zugelassen werden (vgl. Walther 2011: 76f, 78-80)

Einflussfaktoren Selbstleitung

Damit einer Person die Möglichkeit zur Selbstleitung gegeben wird, muss sie sich Wissen beschaffen und Entscheidungen treffen können (siehe oben). Die Unterstützung der Umwelt zur Selbstleitung liegt daher in diesen beiden Aspekten.

Lernen Unterstützen: Wie bereits im vorhergehenden Punkt gesehen, setzt die Ermöglichung von Selbstbestimmung eine vertrauensvolle Haltung der Umgebung voraus. In Bezug auf die Selbstleitung bedeutet dies, dass auf eine übermässige Förderung verzichtet wird und das ‚Sosein' eines Menschen akzeptiert wird. Das heisst jedoch nicht, dass Lernen und Unterstützung überflüssig werden. Vielmehr sollten Angebote zum Lernen gemacht, Beratung zur Verfügung gestellt und Freiräume geschaffen werden, welche es erlauben, sich Wissen zu beschaffen und die Lebenswelt selber zu erkunden. Lernen wird hierbei als notwendiger Teil der lebenslangen Anpassung an sich verändernde Bedingungen erachtet, welchem alle Menschen ausgesetzt sind. Dementsprechend sollten Lernangebote auch im Sinne der Erwachsenenbildung geboten werden, welche im Gegensatz zur Förderplanung auf Freiwilligkeit und einem nahezu gleichberechtigten Verhältnis zwischen Lernenden und Lehrenden beruht. Es soll darum gehen, eine Person darin zu unterstützen, sich das notwendige Wissen und Können zu beschaffen, um verantwortliche Entscheidungen treffen zu können (vgl. Hähner 2011b: 121f, Niehoff 2011b: 172-175, Osbahr 2003: 173f, Theunissen 2011: 161, Walther 2011: 70-75, 78).

Wahlmöglichkeiten: Ein weiterer, wiederholt betonter Aspekt ist, dass Wahlmöglichkeiten angeboten und die Wahlfreiheit unterstützt werden muss. Hierbei sind Wahlmöglichkeiten im Alltag, wie die Wahl der Kleidung, des Essens, der Zimmereinrichtung, jedoch auch die Wahl von Wohnung, Beruf, Arbeitsplatz und Bindung zu anderen zu verstehen. Wie für alle Menschen heisst eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen hier nicht, ohne Grenzen zu leben, sondern mit diesen umgehen zu können. Damit diese Fähigkeit entwickelt werden kann, ist eine Umgebung erforderlich, die es ermöglicht, möglichst vielfältige Erfahrungen machen und aus diesen Erfahrungen lernen zu können. So kann die Fähigkeit, eigenverantwortliche und selbstgeleitete Entscheidungen zu treffen durch die Übung in kleinen Dingen immer weiter ausgebaut werden. (vgl. Niehoff-Dittmann 1997: 56, Niehoff 2011a: 61, Ochel 1997: 88, Theunissen 2011, 161).

Einflussfaktoren Selbständigkeit

Selbständigkeit beinhaltet das Können, also das Vorhandensein von Erfahrung und Handlungsmustern (siehe oben). Für die Umgebung, welche die Selbständigkeit unterstützen möchte, bedeutet dies eine grösstmögliche Beteiligung der Person am Alltagsleben, an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, bei der Planung und Vorbereitung von Festen, in der Gestaltung von Räumen usw. Durch das Einbezogensein in vielfältige Aufgaben und Lebensbereiche, kann eine Person vielfältigere Handlungsmuster und Können entwickeln, was sie in der Ausübung ihrer Selbständigkeit unterstützt. Die Unterstützung der Selbständigkeit beinhaltet auch Hilfe zur verbalen oder nonverbalen Kommunikation (vgl. Hahn 1997: 22-27, Theunissen 2011: 161).

3.4 Erkenntnisse und Folgerungen für Kriterien einer die Selbstbestimmung unterstützenden Methode in der Arbeit mit kognitiv beeinträchtigten Menschen

Die vorhergehenden Kapitel zeigen, dass die Fähigkeit und Möglichkeit zur Selbstbestimmung durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden und dass die Umwelt eine wesentliche Rolle dabei spielt, inwiefern sie entwickelt werden kann. Zusammengefasst lassen sich folgende Erkenntnisse und Folgerungen feststellen:

- Für die Entwicklung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung braucht es die Möglichkeit, selber Entscheidungen treffen und Selbstverantwortung übernehmen zu können.

  Für die Umwelt bedeutet dies, dass sie Handlungsspielraum zulässt, in dem Entscheidungen getroffen und Risiken eingegangen werden können. Die Person muss zudem die Möglichkeit bekommen, die Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen.
- Der Willen eines Menschen ist der Kern der Selbstbestimmung. Um diesen Willen umsetzen und Verantwortung für dessen Folgen übernehmen zu können, muss die Person in ein positives Verhältnis zu sich selbst treten. Eine Person muss überdies die Erfahrung machen, selbst etwas bewirken zu können. Dazu braucht es auch Vertrauen in sich und die Umwelt.

  In der Umwelt setzt dies ein fehlerfreundliches, ermutigendes und beschuldigungsfreies Klima voraus. Willensäusserungen und individuelle Wünsche müssen wahrgenommen und akzeptiert und der Willen und individuelle Lebensentwürfe einer Person geachtet werden. Dies heisst unter anderem, solche Äußerungen zu beantworten und mit der Person wenn nötig Kompromisse auszuhandeln.

- Um Selbstbestimmung wahrnehmen zu können, braucht es Wissen über die Dinge in der Welt und über seine persönlichen Vorlieben und Abneigungen. Hierbei kann auch das Wissen anderer genutzt werden.
  Für die Umwelt bedeutet dies, dass sie Lernen unterstützen soll, indem Angebote gemacht und Freiräume für eigene, möglichst vielfältige (Lern)Erfahrungen geschaffen werden.
- Die Umsetzung der Selbstbestimmung erfordert Können, also Fertigkeiten, Erfahrung und Handlungsmuster. Hierbei kann wiederum auch das Können anderer genutzt werden.
  Für die Umwelt heisst dies, dass sie die Person weitmöglichst am Alltag beteiligen und in vielfältige Aufgaben und Lebensbereiche mit einbeziehen muss. Zudem muss die Bereitschaft vorhanden sein, die Person auch Risiken eingehen zu lassen (sofern diese nicht zu Selbst- oder Fremdgefährdung führen).

Durch die Untersuchung obiger Erkenntnisse und Folgerungen wurden folgende Kriterien erarbeitet, anhand derer die gewählten Methoden; dialogische Prozessgestaltung, lösungsorientierter Ansatz und Assistenzmodell reflektiert werden können:

Handlungsspielraum:

- Die Methode erlaubt Handlungsspielraum für eigene Entscheidungen.
- Die Person hat die Möglichkeit, durch eigene Entscheidungen etwas zu bewirken.
- Durch eigene Entscheidungen dürfen auch Risiken eingegangen werden.
- Die Methode lässt zu, dass die Person Verantwortung für ihr Handeln übernehmen kann.

Wahrnehmung und Akzeptanz:

- Die Methode fördert ein fehlerfreundliches, ermutigendes und beschuldigungsfreies Klima.
- Wünsche und Willensäusserungen einer Person werden wahrgenommen, erkundet und geachtet.
- Es besteht Offenheit gegenüber individuellen Lebensentwürfen, zur Diskussion und Kompromissfindung.

Unterstützung von Lernen:

- Die Methode stellt Lern- und Beratungsangebote zur Verfügung.
- Die Methode ermöglicht der Person vielfältige Erfahrungen.
- Es besteht Freiraum, um eigene Erfahrungen zu machen.

Einbezug:

- Die Person wird in für sie relevante Entscheidungen miteinbezogen.
- Die Person wird am Alltag, sowie an vielfältigen Aufgaben und Lebensbereichen beteiligt.

4. Methoden zur Unterstützung von Selbstbestimmung

In der Annäherung an die Beantwortung der Fragestellung wurden bisher die Fragen der Begrifflichkeit der kognitiven Beeinträchtigung sowie der Bedeutung von Selbstbestimmung geklärt. In den folgenden Kapiteln sollen nun die ausgewählten Methoden/Ansäze/Modelle vorgestellt und mit Hilfe der erarbeiteten Kriterien reflektiert werden.
Da sich alle drei gewählten Methoden auf das Empowermentkonzept als Grundlage berufen, soll dies zuvor kurz vorgestellt werden.

4.1 Empowerment

‚To empower' heisst wörtlich übersetzt sich oder jemand anderen zu stärken, zu ermächtigen und zu befähigen (vgl. Pons 2011: 303). Mit Empowerment wird ein Entwicklungsprozess bezeichnet, bei welchem Menschen in Situationen des Mangels, der Benachteiligung oder der sozialen Ausgrenzung ihre Angelegenheiten selber in die Hand nehmen. In diesem Prozess der Selbstermächtigung werden sie sich ihrer Fähigkeiten bewusst und entwickeln Kräfte, um ihre individuellen und kollektiven Ressourcen für eine selbstbestimmte Lebensführung zu nutzen und ein, nach eigenen Massstäben, ‚besseres Leben' zu leben. Was ein besseres Leben bedeutet, kann verschieden ausgelegt werden. Dies bietet Raum für die unterschiedlichsten Grundüberzeugungen und Werthaltungen, weshalb das Empowermentkonzept auch mit diversen Kontroversen verbunden ist. Für eine Präzisierung des Begriffs können vier Zugänge genutzt werden (vgl. Herriger 2010: 13f, 20).

4.1.1 Zugänge zu Empowerment

Politisch: Ausgehend von einem politischen Zugang bedeutet Empowerment einen „konfliktharten Prozess der Umverteilung von politischer Macht" (Herriger 2010: 14). Dieser geht stets von einer ungleichen Verteilung von politischer Macht und Einflussnahme aus. Die Menschen, welche einer Machtunterlegenheit ausgesetzt sind, eignen sich im Empowermentprozess mehr Partizipationsvermögen und Entscheidungsmacht an. Beispiel dafür sind vor allem Bürgerrechtsbewegungen (vgl. Herriger 2010: 14f).

Selbstverfügungskräfte: Dieser Zugang geht von der möglichen Übersetzung des Begriffs ‚Power' mit ‚Stärke', ‚Kompetenz' oder ‚Alltagsvermögen' aus. In diesem Sinne wird unter dem Begriff Empowerment verstanden, dass die Anforderungen des Alltags aus eigener Kraft bewältigt werden. Es geht dabei um ein nach eigenen Massstäben gelingendes Lebensmanagement. Diese Definition wird in erster Linie im Bereich der Sozialen Arbeit verwendet (vgl. Herriger 2010: 25f).

Reflexiv: Der Zugang über den reflexiven Wortsinn stellt die aktive Aneignung von Gestaltungsvermögen und Kraft durch die von der Machtlosigkeit Betroffenen ins Zentrum. Empowerment wird als Selbstermächtigung verstanden, eine Befreiung aus seiner schwachen Position aus eigener Kraft. Hier spielen vor allem Aspekte der Selbsthilfe und Selbstorganisation eine Rolle. Beispiele für diesen Zugang sind Initiativen und Projekte, welche in erster Linie auf die Unterstützung durch soziale Netzwerke bauen, wie z.B. Selbsthilfegruppen (vgl. Herriger 2010: 16f).

Transitiv: Im Zugang über den transitiven Wortsinn von Empowerment, liegt der Anknüpfungspunkt für die Soziale Arbeit und andere helfende Berufe. Es geht hierbei um Hilfestellungen, welche zum Ziel haben, Menschen eine möglichst breite Sammlung von „Ressourcen für ein gelingendes Lebensmanagement" (Herriger 2010: 17) verfügbar zu machen. Dabei stehen Aspekte der Unterstützung und Ermöglichung von Selbstbestimmung durch andere im Zentrum (vgl. Heriger 2010: 17f).

4.1.2 Menschenbild und Wertebasis

Empowerment geht von einem optimistischen Menschenbild aus. Im Zentrum steht dabei ein grundsätzliches Vertrauen in die Stärken und Fähigkeiten des Menschen. Die Menschen werden als „kompetente Konstrukteure eines gelingenden Alltags" (Herriger 2010: 72) wahrgenommen, die aus eigener Kraft mehr Autonomie (wird Synonym zu Selbstbestimmung verwendet), Selbstverwirklichung und Lebenssouveränität erreichen können. Diese Annahme gilt auch in Fällen, wo die Fähigkeiten dazu einem Menschen aus verschiedenen Gründen momentan nicht zugänglich sind. Entsprechend wird im Empowerment bei Kräften und Ressourcen einer Person angesetzt (Herriger 2010: 72f, 74, Theunissen 2007: 34f, 63ff).

Empowerment orientiert sich hauptsächlich an den Grundwerten Autonomie, Partizipation und Verteilungsgerechtigkeit.

Unter Autonomie wird die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts einer Person verstanden. Menschen haben demnach das Recht auf eine selbstbestimmte, nach individuellen Lebens-

entwürfen gestaltete Lebensweise. Diese gilt es anzuerkennen, auch wenn sie von gesellschaftlichen Normalitätsstandards abweicht. Dieses Annehmen bedeutet nicht, dass alles gutgeheissen werden muss. Es geht um den Respekt vor der Sicht der anderen Person und deren Entscheidungen und den Verzicht auf Expertenurteile, welche entmündigend wirken. Die eigene Sicht soll dabei jedoch transparent gemacht und so ein dialogisches Aushandeln von Lebensperspektiven möglich werden. Diese Anforderung wird als Gratwanderung zwischen Akzeptanz und Zumutung von Kritik beschrieben (vgl. Herriger 2010: 75, 77f, 80; Theunissen 2007: 36, 58, 64).

Partizipation und Verteilungsgerechtigkeit gehören zu den politischen Anforderungen von Empowerment. So wird die Teilhabe der Bürger an Entscheidungsprozessen gefordert, welche die Lebenswelt und damit die Lebensgestaltung und das persönliche Wohlbefinden einer Person beeinflussen (vgl. Herriger 2010: 81, Theunissen 2005: 106, Theunissen/Plaute 2002: 26ff). Zusätzlich zur Partizipation wird auch das Einstehen für Verteilungsgerechtigkeit und die Anstiftung zur Einforderung dieser verlangt (vgl. Herriger 2010: 80f, Theunissen 2005: 106, Theunissen 2007: 48-52).

Im Empowerment gelten die Betroffenen als Experten der eigenen Sache. Die Professionellen der Sozialen Arbeit haben die Aufgabe, Unterstützung und Assistenz anzubieten, damit Betroffene in schwierigen Lebenssituationen durch den Empowermentprozess ihre persönlichen und sozialen Ressourcen entdecken und zur Gestaltung ihres Lebens nutzenbar machen können (vgl. Theunissen 2005: 108f). Um einen solchen Prozess zu ermöglichen, gelten Leitlinien, welche im Folgenden vorgestellt werden.

4.1.3 Leitlinien von Empowerment

Die Leitlinien von Empowerment werden je nach Autor und Werk unterschiedlich aufgeteilt. Inhaltlich bleiben sie jedoch gleich. Im Folgenden werden die Leitlinien anhand der Aufteilung in fünf Punkte nach Theunissen (2007: 61-66, in Anlehnung an Simon 1994) dargestellt.

Zusammenarbeit: Die Zusammenarbeit gilt als Grundlage einer helfenden Empowerment-Beziehung. Sie soll so gestaltet werden, dass beide Parteien gleichberechtigt sind. Das beinhaltet unter anderem, dass sich beide Parteien über die Dringlichkeit von Problemen einig sind und sich gemeinsam für die Problemlösung verpflichten. Im Zentrum liegt hierbei die Orientierung an der Lebenszukunft der Adressatin oder des Adressaten und Schritte, welche in diese Zukunft führen können. Die Gesprächspartner, Gesprächspartnerinnen sind sich gleichgestellt und können ihre Sichtweisen und Erfahrungen einbringen.

Trotz der Wichtigkeit, die der gleichberechtigten Beziehung im Empowerment zugeschrieben wird, besteht in der Praxis aufgrund des doppelten Mandats oft ein Machtgefälle zwischen Professionellen der Sozialen Arbeit und Adressatinnen und Adressaten (vgl. Herriger 2010: 77ff, 80, Theunissen 2007: 62, Theunissen/ Plaute 2002: 35). Das doppelte Mandat ist eine in der Sozialen Arbeit oft diskutierte Schwierigkeit, welche darin besteht, dass eine Person oft die Doppelrolle der helfenden und der kontrollierenden Instanz hat (vgl. Oevermann 2009: 133f).

Stärken-Perspektive: Eine zweite wichtige Leitlinie des Epowerments ist die bereits erwähnte Stärken-Perspektive. Es geht hierbei um die Entdeckung der Stärken einer Person, jedoch auch der Stärken einer Familie, von Gruppen und der sozialen Umwelt. Solche Stärken sollen wiedergefunden und zugänglich gemacht werden. Die gefundenen Ressourcen und Stärken werden für neue Zukunftsentwürfe genutzt und sollen einer Person Selbstvertrauen und Selbstwert (zurück-) geben. Es geht dabei auch um ein Anstiften zur Selbsthilfe und die Schaffung tragender sozialer Netzwerke (vgl. Herriger 2010: 74f, Theunissen 2005: 112, Theunissen 2007: 63f, Theunissen/ Plaute 2002: 35f).

Subjektzentrierung: Durch die Stärken-Perspektive wird eine Haltung erreicht, welche der Person und ihrem Handeln Wertschätzung und Respekt entgegenbringt. In diesem Sinne bedeutet Subjektzentrierung im Empowerment auch die Wertschätzung der menschlichen Autonomie und die Würdigung der Person des anderen. „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“ (Theunissen 2007: 64, vgl. auch Herriger 2010: 75ff). Wie oben bereits erwähnt, bedeutet diese Anerkennung nicht einfach gutheissen. Wo die eigenen normativen Überzeugungen missachtet und „Grundwerte der Interaktion und sozialem Austausch“ (Herriger 2010: 76) verletzt werden, soll dies im Gespräch mit dem Adressaten oder der Adressatin immer wieder deutlich gemacht werden.

Kontextorientierung: Die Person wird im Empowerment immer in Bezugnahme auf ihre Umwelt wahrgenommen. Das heisst, dass auch nach Interaktion und Lebenswelten einer Person gefragt wird. Dies insbesondere unter dem Blickwinkel entwicklungs- und autonomiefördernder oder -hemmender Faktoren. Individuelle Lösungsversuche werden dadurch immer im Spannungsfeld individueller Wünsche und Bedürfnisse auf der einen Seite und Erwartungen

und Anforderungen der Umwelt auf der anderen Seite gesehen (vgl. Theunissen 2005: 112, Theunissen 2007: 65, Theunissen/Plaute 2002: 37).

Solidarische Professionalität und Parteinahme: Die solidarische Professionalität und Parteinahme zielt in erster Linie auf den politischen Aspekt von Empowerment. Eine Person wird als Bürgerin mit Rechten, Ansprüchen und Verantwortlichkeiten erachtet. Werden diese verletzt oder fühlt sich eine Person diskriminiert, stigmatisiert oder ausgegrenzt, soll sie darin unterstützt werden, für ihre Rechte und Ansprüche einzustehen.
Die solidarische Parteinahme bedeutet darüber hinaus auch, dass man für die Rechte der Adressatinnen und Adressaten einsteht und gegebenenfalls Kritik gegenüber Institutionen, Verbänden oder herrschender Macht anbringt. Dieser Anspruch kann zu einem Loyalitätskonflikt der Professionellen der Sozialen Arbeit führen. Empowerment fordert daher, dass sich auch professionelle Helferinnen und Helfer zusammenschliessen und gemeinsam für diesen Anspruch einstehen (vgl. Herriger 2010: 79, Theunissen 2005: 111, Theunissen 2007: 65f, Theunissen/Plaute: 37f).

Nachdem die Grundlagen von Empowerment geklärt wurden, wird in den folgenden Kapiteln auf die gewählten Methoden eingegangen.

4.2 Dialogische Entwicklungsplanung

Das Modell der dialogischen Entwicklungsplanung, welches im Folgenden in Bezug auf die Fragestellung dargestellt und reflektiert wird, wurde für die Arbeit mit erwachsenen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung entwickelt. Es soll eine Antwort auf die Forderung von Menschen mit Beeinträchtigung nach mehr Selbstbestimmung und Rechten sein. Zudem soll den verstärkten Bemühungen nach Normalisierung und Integration, der veränderten Haltung der Professionellen der Sozialen Arbeit und dem veränderten Bild der Wissenschaft über die Kompetenzen und Ansprüche von Menschen mit Beeinträchtigung Rechnung getragen werden (vgl Bensch/Klicpera 2003: 9, 29, Klicpera 2005: o.S.). Im deutschen Sprachraum wurde das Modell der dialogischen Entwicklungsplanung durch Camilla Bensch und Christian Klicpera bekannt, die im Jahr 2000 erstmals ein Buch unter diesem Titel veröffentlicht haben. Im angloamerikanischen Raum wurden die Elemente des Modells unter dem Namen ‚individual habilitation plan' bereits seit längerem angewandt (vgl. Klicpera 2005: o.S.).
Die dialogische Entwicklungsplanung beruht auf folgenden vier Grundelementen: Selbstbestimmung des Menschen mit Beeinträchtigung, Berücksichtigung des Lebensstils des Men-

schen mit Beeinträchtigung als Planungsgrundlage, Orientierung an Aktivitäten und die Arbeit nach dem Prinzip des Case Management (vgl. Klicpera 2005: o.S.).

4.2.1 Grundhaltung in der dialogischen Entwicklungsplanung

Selbstbestimmung/Empowerment: Mit Verweis auf die Forderung der Selbstbestimmt-Leben Bewegung und Empowerment, wird im Modell der dialogischen Entwicklungsplanung eine veränderte Rolle der Begleitpersonen von Menschen mit Beeinträchtigung gezeichnet. So soll die Begleitung im Sinne von Empowerment wahrgenommen und selbstbestimmtes und verantwortliches Handeln als Mitglied der Gesellschaft ermöglicht werden. Dies soll insbesondere durch maximalen Einbezug der Klientel in den gesamten Planungsprozess erreicht werden. Aber auch die Schaffung von Situationen, in welchen Menschen mit Beeinträchtigung selbstbestimmt handeln können oder das Üben der Entwicklung, Beschreibung und Vertretung persönlicher Vorlieben und Ziele werden unter diesem Punkt gefordert. Dadurch soll die Person darin unterstützt werden, die für die Selbstbestimmung nötigen Kompetenzen zu entwickeln. Aus diesem Element leitet sich auch ab, dass die betroffene Person als Expertin in eigener Sache erachtet wird (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 22-30, Bensch/Klicpera 2008: 374f, Klicpera 2005: o.S.).

Lebensstil: In der dialogischen Entwicklungsplanung soll der Lebensstil des Menschen mit Beeinträchtigung, seine Bedürfnisse, Vorlieben und Interessen berücksichtigt werden. Ziel ist die Entstehung von Gestaltungsmöglichkeiten des eigenen Lebens im selben Ausmass, wie sie für Menschen ohne Beeinträchtigung bestehen (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 33, Bensch/Klicpera 2008: 375).

Orientierung an Aktivitäten: Im Modell wird davon ausgegangen, dass es sinnvoll ist, Aktivitäten als Ganzes und direkt vor Ort zu üben (vgl. Bensch/Klicpera 2008: 375f, Klicpera 2005: o.S.). Im Abschnitt ‚Durchführung', wird dieser Punkt näher erläutert.

Case Management: Das Modell der dialogischen Entwicklungsplanung sieht vor, dass die individuellen Bedürfnisse einer Person durch die Auswahl passender Angebote gedeckt werden. Es wird davon ausgegangen, dass dies nicht durch ein vorhandenes Standartangebot erreicht werden kann. Vielmehr sollen Angebote verschiedener Stellen ausgesucht und kombiniert werden können. Auch soziale Netzwerke, wie Familie, Freunde und andere Personen aus dem Umkreis der Person, sollen in den Prozess einbezogen werden. Die Begleitperson bietet Unterstützung bei der Auswahl der Angebote und deren Koordination und sorgt für die Vernetzung aller Beteiligten. Dies in enger Zusammenarbeit mit der Klientin oder dem Klienten.

Ein direkter, kontinuierlicher Kontakt mit der Klientin oder dem Klienten sowie ein breites Wissen über die vorhandenen Angebote stellen daher Voraussetzungen für diese Aufgabe dar (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 30f, Bensch/Klicpera 2008: 372ff, Klicpera 2005: o.S.).

4.2.2 Rolle der Begleitperson in der dialogischen Entwicklungsplanung

Ausgehend von den verschiedenen Elementen der dialogischen Entwicklungsplanung beinhaltet die Rolle der Begleitperson verschiedene Aspekte.

Aus dem Element der Selbstbestimmung und des Empowerments ergibt sich die Rolle der Begleitperson als Helferin, deren Aufgabe darin besteht, die Klientin oder den Klienten bei der Ressourcenbeschaffung zur maximalen Ermöglichung von Selbstorganisation zu unterstützen (vgl. Bensch/ Klicpera 2003: 29).

Durch das Element der Lebensstilorientierung gehört es zur Aufgabe der Begleitperson, möglichst viel über die Person, welche sie begleitet, zu erfahren, mit ihr zusammen eine Vision für die Zukunft zu entwickeln und an deren Realisation mitzuarbeiten (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 34f, Bensch/Klicpera 2008: 375).

Zuletzt ergibt sich durch das Element des Case Management die Rolle der Koordinatorin oder des Koordinators, welche oder welcher ein Bindeglied zwischen dem Menschen mit Beeinträchtigung und allen involvierten Personen darstellt (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 31, Bensch/Klicpera 2008: 372).

4.2.3 Methoden der dialogischen Entwicklungsplanung

Die dialogische Entwicklungsplanung geschieht in einem mehrteiligen Prozess, in welchem in maximaler Zusammenarbeit mit der betroffenen Person Ziele gesetzt und an derer Verwirklichung gearbeitet wird. Die einzelnen Schritte dieses Prozesses werden in der folgenden Grafik ersichtlich:

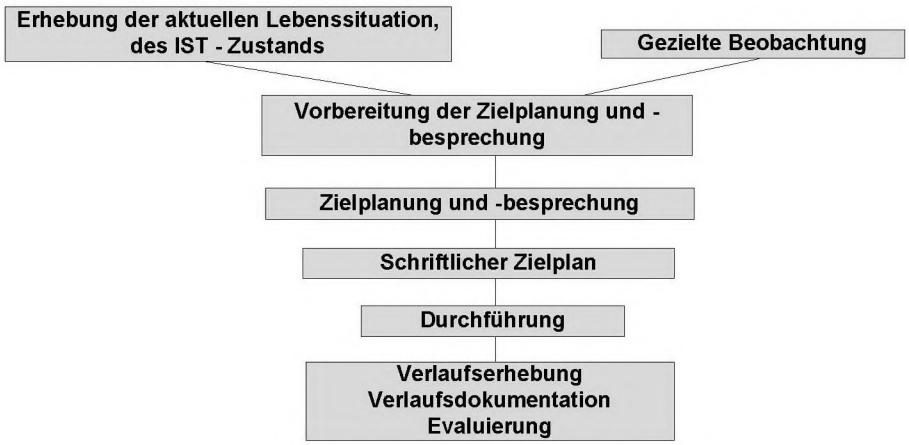


Abb. 2: Der Prozess der dialogischen Entwicklungsplanung (in Bensch/Klicpera 2003: 36).

Erhebung der aktuellen Lebenssituation

Wie auf der Grafik sichtbar, besteht der erste Schritt des Prozesses in der Erfassung der Situation. Dies soll helfen, die Bedürfnisse der Klientin oder des Klienten kennen zu lernen und einen Überblick über ihre oder seine Lebenssituation zu bekommen. Dieser erste Schritt geschieht bereits mit dem Fokus auf die Entwicklungsziele und Veränderungswünsche der Klientin oder des Klienten. In der Erhebung der Lebenssituation soll auf die individuelle Lebensgeschichte, den Handlungsspielraum und die Lebensqualität sowie auf die Bedürfnisse der Person in einzelnen Lebensbereichen eingegangen werden (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 38-45). Anhand einer Befragung der Person werden Informationen hierzu gesammelt. Auch gezielte Beobachtungen, Gespräche mit Bezugspersonen, Erhebung von Interessen mit Hilfe von Bildern, Informationen aus Berichten und Akten und Ausprobieren verschiedener Möglichkeiten können zur Erhebung der aktuellen Lebenssituation genutzt werden. Letztgenannte Möglichkeiten werden insbesondere bei Personen, welche aufgrund der Beeinträchtigung oder ihrer psychischen oder sozialen Verfassung nicht befragt werden können, bedeutsam. Um die Verzerrungen, welche durch Interpretationen, Einstellungen usw. beobachtender Personen geschehen, möglichst klein zu halten, müssen Informationen und Beobachtungen von verschiedenen Seiten eingeholt und gemacht werden (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 36f, 47f, Bensch/Klicpera 2008: 376ff). Die einzelnen Aspekte werden gezielt und strukturiert erhoben und beinhalten folgende Bereiche:

Die Lebensgeschichte wird anhand folgender Punkte erforscht (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 37, nach Racino & Walker 1993):

- Kontakte und Beziehungen, welche die Person geprägt haben.
- Orte und Ereignisse, an welchen die Person Erfahrungen gemacht hat (z.B. Schule, Heime, Freizeiteinrichtungen usw.) und die somit auch mit bestimmten Erinnerungen verbunden sind.
- Persönliche und familiäre Werte, welche die Person prägen und welche die Wünsche zur Lebensgestaltung beeinflussen.
- Persönliche Interessen, Stil, Angewohnheiten und Geschmack, welche die Lebens- und Alltagsgestaltung prägen. Diese können bei Menschen mit Beeinträchtigung, deren Alltag stark durch Strukturen einer Institution bestimmt wurde, und die sie folglich kaum ausprägen konnten, häufig schwer erkennbar sein.

- Behinderungen und Sozialisation in Einrichtungen, die zu Erfahrungen führen, welche die Fähigkeiten einer Person und das Vertrauen in sich und andere oftmals massgeblich geprägt haben.

Der Handlungsspielraum und die Lebensqualität werden auf den Dimensionen ‚Präsenz und Integration in die Gesellschaft', ‚freie Wahl', ‚Kompetenzen', ‚Ansehen' und ‚Gesellschaftliche Teilhabe' erfasst (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 38f, nach O'Briens 1987). Neben einer Einschätzung der Situation sollen auch Veränderungsmöglichkeiten erkannt werden (vgl. Bensch Klicpera 2003: 37).

Bedürfnisse der Person in verschiedenen Lebensbereichen werden mit Hilfe von gezielten Fragen ermittelt, wobei unter anderem Veränderungsziele formuliert werden können. Bensch und Klicpera stellen hierzu eine Auswahl an Fragen zu folgenden Lebensbereichen bereit: Wohnen, Freizeit, Bildung, Tagesstruktur, soziales Umfeld, soziale Kontakte und Beziehungen, rechtliche und finanzielle Angelegenheiten und Persönlichkeitsentwicklung. Die Fragen befassen sich jeweils mit Aspekten der Einschätzung der Person selbst, Zufriedenheit und angestrebte Veränderungen, sowie Kompetenzen und Veränderungen des Betreuungsangebotes (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 40-45).

Vorbereitung auf die Zielplanungsbesprechung

Die Vorbereitung der Zielplanungsbesprechung beinhaltet neben organisatorischen Aufgaben wie Einladungen verschicken, Raum reservieren usw. auch das Vorstellen der Lebenssituation des Menschen mit Beeinträchtigung. Zudem muss die Realisierbarkeit der Veränderungswünsche und Ziele, welche meist bereits während der Erfassung der aktuellen Lebenssituation auftauchen, abgeklärt werden.

Der Ablauf und die Gestaltung der Zielplanungsbesprechung werden durch den Menschen mit Beeinträchtigung und die Begleitperson gemeinsam geplant und vorbereitet. Die Form der Durchführung hängt von den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten des Menschen mit Beeinträchtigung ab (z.B. strukturiert oder eher informell, Zeitrahmen etc.). Die Person mit Beeinträchtigung bestimmt zudem, wer an der Besprechung teilnehmen soll und wer nicht. Auch der Ort der Besprechung wird durch sie bestimmt (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 48ff, Bensch/Klicpera 2008: 378).

Zielplanungsbesprechung und Zielplanung

Der Ablauf der Zielplanungsbesprechung kann unterschiedlich gestaltet werden. Es wird vorgeschlagen, dass zunächst die dialogische Entwicklungsplanung kurz erklärt und anschliessend die Lebenssituation des Menschen mit Beeinträchtigung dargestellt und die Entwicklungsziele aufgezeigt werden. In einem nächsten Schritt wählt die Klientin oder der Klient, welche Ziele für sie oder ihn am wichtigsten sind. Die Ziele werden von allen Beteiligten besprochen, wobei auch Vorschläge und Kritik geäussert werden. Die Realisierung der festgelegten Ziele wird daraufhin konkret geplant, wobei auch festgelegt wird, wer was zur Zielerreichung beitragen kann (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 51, Bensch/Klicpera 2008: 379).

Schriftlicher Zielplan

Die Ergebnisse der Zielplanungsbesprechung werden in einem schriftlichen Plan festgehalten. Die Verschriftlichung wird aufgrund der verbindlichen Wirkung als sehr wichtig erachtet, wobei die Ziele in einer Form verfasst werden, die für alle an der Planung Beteiligten verständlich ist. Ziele sollen positiv, kurz und möglichst konkret formuliert sein. Auch die Schritte zur Zielerreichung und die dafür vorgesehene Methode sollen festgehalten und die Rollen, wer für was zuständig ist, festgesetzt werden. Ein letzter wichtiger Aspekt stellt die Zeitplanung dar, welche auch bereits das Festlegen der nächsten Zielplanungsbesprechung beinhaltet. Bensch und Klicpera schlagen ein Raster vor, auf welchem die Zielplanung dargestellt werden kann (vgl. Anhang 3). Verbindlich innerhalb der Zielplanung ist jedoch einzig, dass die oben erwähnten planerischen Aspekte festgehalten werden (vgl Bensch/ Klicpera 2003: 52-55, Bensch/Klicpera 2008: 378f).

Durchführung

In diesem Schritt werden die besprochenen Ziele schliesslich umgesetzt. Bensch und Klicpera betonen, dass Aufgaben als Ganzes angegangen werden müssen. Das Üben des Einkaufs wird beispielsweise mit all den dazu notwendigen Schritten: vom Schreiben der Einkaufsliste über die Auswahl und das Bezahlen der Ware bis zum Einräumen der Lebensmittel in der Küche, geübt. Das Üben einer Tätigkeit soll zudem an dem Ort stattfinden, an dem sie später auch ausgeführt wird. Das Üben des Einkaufens würde also von Anfang an im Laden stattfinden (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 56f, 60, Bensch/Klicpera 2008: 376).

Damit ein solches Üben von Tätigkeiten möglich wird, soll der Blick auch für alternative Ausführungsmöglichkeiten geöffnet werden. Es gilt immer abzuwägen, ob es Sinn macht, dass die Person die Tätigkeit so ausführt, wie wir es als normal gewohnt sind oder ob es ande-

re Lösungen gäbe, welche ihr die Ausführung der Tätigkeit in einer ihren Kompetenzen entsprechenden Form erlauben würde (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 58, Bensch/Klicpera 2008: 376).

Verlaufserhebung, Verlaufsdokumentation, Evaluierung

Der letzte Schritt der Zielplanung ist die Evaluierung. Die Durchführung der Zielplanung wird in speziellen Entwicklungsberichten festgehalten. Dies soll ermöglichen festzustellen, welche Ziele erreicht wurden und welche nicht. Es soll auch helfen, Hindernisse und Zusammenhänge zu erkennen. Ziele sollen so, wenn nötig, angepasst werden können (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 60f, Bensch/Klicpera 2008: 381f).

4.2.4 Instrumente

Es wird deutlich, dass in der dialogischen Entwicklungsplanung vor allem Gespräche, Interviews und Beobachtungen eingesetzt werden. Daneben werden auch weitere Instrumente angesprochen und vorgestellt, welche zur Unterstützung der Entwicklungsplanung genutzt werden können. Diese Instrumente, welche in den verschiedenen Schritten der Zielplanung herbeigezogen werden können, scheinen einen wichtigen Stellenwert zu haben. Sie werden von Bensch und Klicpera teilweise eingehend erklärt und Hinweise darauf werden in den verschiedenen Ausgaben ihres Werkes ergänzt und erweitert (vgl. z.B. Bensch/Klicpera 2000 und Bensch/Klicpera 2003). Beispiele hierzu sind etwa ein Programm, welches die Entwicklung und Vertretung persönlicher Vorlieben unterstützen soll (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 28). Oder auch der Einsatz des ‚Activities Catalogs' (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 63-67), in welchem verschiedenste Aktivitäten aus den Bereichen Freizeit, Selbsthilfe und Arbeit dargestellt sind und welcher zum Beispiel bei der Wahl von Zielen genutzt werden kann. In der Durchführung wird der Einsatz von Hilfsmitteln, wie Piktogramme, Hilfsmittel zum Kochen oder der Zeitstrukturierung empfohlen (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 28, 58ff, 62-71, Bensch/Klicpera 2008: 372f, 379f). Auch für die Dokumentation wird mit der grafischen Darstellung und Strukturierung des Weges zur Zielerreichung anhand des Path- Verfahrens auf ein Instrument verwiesen (vgl. Bensch/Klicpera 2003: 69-71).

4.2.5 Möglichkeiten und Grenzen der dialogischen Entwicklungsplanung in Bezug auf die Unterstützung der Selbstbestimmung

Nachdem die dialogische Entwicklungsplanung vorgestellt wurde, soll sie anhand der erarbeiteten Kriterien im Sinne der Fragestellung dieser Arbeit untersucht werden. Die dialogische

Entwicklungsplanung wurde als Reaktion auf die Forderung von Menschen mit Beeinträchtigung nach mehr Selbstbestimmung entwickelt. Eine Betrachtung aufgrund der Kriterien für die Ermöglichung von mehr Selbstbestimmung erscheint daher besonders interessant.
Zunächst wird das Kriterium des Handlungsspielraums betrachtet. Dabei sind Gelegenheiten für eigene Entscheidungen, durch welche tatsächlich etwas bewirkt werden kann und durch welche auch Risiken eingegangen werden dürfen, grundlegend. Die Möglichkeit zur Übernahme von Verantwortung ist ein weiterer wichtiger Faktor, welcher hierbei erkannt wurde.
Die Erkundung von verschiedenen Lebensbereichen und der Zufriedenheit einer Person in den unterschiedlichen Bereichen nimmt in der Methode viel Raum ein. Die Entwicklungsplanung wird durch das, was durch die Erkundung zum Vorschein kommt, gestaltet. Das Erleben und die Einschätzung einer Person haben dadurch einen massgeblichen Einfluss auf den Verlauf der Entwicklungsplanung wodurch in dieser Hinsicht viel Handlungsspielraum zu bestehen scheint. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass die Person ihre Ziele selber wählen kann. Aber auch in den Entscheidungen darüber welche Angebote sie nutzen möchte und welche Personen sie in ihrer Entwicklungsplanung unterstützen sollen. Gerade letzteres scheint von Bedeutung, wurde doch erkannt, dass die soziale Umwelt einen grossen Einfluss hinsichtlich Selbstbestimmung hat.
Bisher wurde gesehen, dass in der dialogischen Entwicklungsplanung Handlungsspielraum für eigene Entscheidungen besteht. Hierbei scheint auch die Voraussetzung der tatsächlichen Einflussnahme auf das Geschehen erfüllt zu sein. Dadurch, dass die Sichtweise der Person eine zentrale Rolle spielt und sie selber für das Setzen von Schwerpunkten und Zielen verantwortlich ist, kann sie in Bezug auf den Verlauf der Planung entscheidendes bewirken. Auch die Wahl der am Prozess beteiligten Personen ist, wie oben angesprochen, von Bedeutung. Insbesondere in der Hinsicht darauf, dass die Zielplanung gemeinsam mit diesen geschieht. Dadurch wird einerseits der soziale Bezug gesichert, welcher hinsichtlich der Selbstbestimmung als unverzichtbar erachtet wird. Andererseits könnte hierdurch, dass die Person von der Meinung anderer beeinflusst wird, die Gefahr bestehen, dass der Handlungsspielraum von Haltung und Einstellungen dieser Personen abhängt. Die tatsächlichen Möglichkeiten einer Person in Bezug auf Selbstbestimmung lassen sich unter diesen Umständen kaum voraussagen. Gerade in Bezug auf Risiken scheint die Erfragung verschiedener Meinungen eher eine einschränkende Wirkung zu haben, da damit viele Risiken von vornherein ausgeschlossen werden könnten. In Bezug auf die Möglichkeit, Risiken eingehen zu können, scheint es in der dialogischen Entwicklungsplanung darüber hinaus noch weitere einschränkende Faktoren

zu geben. Diese werden insbesondere in der starken Strukturierung und der genauen Planung gesehen. Auch in Bezug hierauf mögen die Möglichkeiten stark variieren. Je nach Haltung und Einstellung der am Prozess Beteiligten dürfte eher die Tendenz zur Vermeidung von Risiken bestehen. Im Gegensatz wäre es auch möglich, dass auf Risiken aufmerksam gemacht, der Person in ihrer Entscheidung jedoch ermutigend und unterstützend beigestanden wird.
Ein weiterer Punkt in Bezug auf den Handlungsspielraum ist die Übernahme von Verantwortung. Die dialogische Entwicklungsplanung richtet sich nach einem sehr strukturierten Ablauf. Es wird vorgesehen, Aufgaben unter den Beteiligten aufzuteilen, womit auch die darin enthaltene Verantwortung aufgeteilt wird. Je nach Aufteilung kann die Person also mehr oder weniger Verantwortung übernehmen. Hier könnte die Gefahr bestehen, dass eine Person, welche sich diese nicht zutraut oder welcher sie nicht zugetraut wird, weniger übernehmen kann und dadurch auch in ihrer Entwicklung hinsichtlich Selbstbestimmung eingeschränkt wird. Andererseits kann sich hier auch die Möglichkeit eröffnen, die Übernahmen von Verantwortung nach und nach zu steigern und aufzubauen.
Gesamthaft gesehen scheint der Handlungsspielraum von Personen mit Beeinträchtigung in der dialogischen Entwicklungsplanung stark durch Haltung und Menschenbilder der am Prozess beteiligten Personen abzuhängen. Dadurch, dass die Person mit Beeinträchtigung die beteiligten Personen selber wählt, kann diese Dynamik kaum vorausgesagt werden. Die starke Beteiligung anderer kann ausserdem den Nachteil haben, dass die Person in ihrer Entscheidungsfreiheit eingeschränkt wird. Dabei könnte insbesondere der Wunsch eine Rolle spielen, wichtige Bezugspersonen durch eigene Entscheidungen nicht vor den Kopf zu stossen. Gleichzeitig erscheint es jedoch sinnvoll, das Umfeld einer Person zu beteiligen und eine gemeinsame Richtung anzustreben.
Grundlegend in der Unterstützung von Selbstbestimmung ist auch das Kriterium der Wahrnehmung und Akzeptanz. Darunter fallen ein ermutigendes, beschuldigungsfreies Klima, das Wahrnehmen und Achten von Wünschen und Willensäusserungen einer Person und Offenheit gegenüber individuellen Lebensentwürfen, zur Diskussion und Kompromissfindung. Verschiedene Aspekte der dialogischen Entwicklungsplanung weisen auf eine Haltung hin, welche das erwähnte Klima begünstigt. Dazu zählen beispielsweise die Art, wie Ziele angegangen werden sollen, das Üben vor Ort, wie auch die Offenheit für alternative Ausführungsmöglichkeiten oder der Einsatz von Hilfsmitteln. Willensäusserungen und Wünsche einer Person werden gerade am Anfang der dialogischen Entwicklungsplanung gezielt und differenziert erkundet, wahrgenommen und in der weiteren Planung geachtet. Es wird versucht, eine Per-

son mit ihren Eigenheiten möglichst umfassend zu erfassen und entsprechend ihrer Möglichkeiten und Interessen zu handeln. In dieser Hinsicht scheint die dialogische Entwicklungsplanung stark zur Unterstützung der Selbstbestimmung beitragen zu können.
Ein wesentlicher Unterstützungsfaktor ist auch die individuelle Begleitung einer Person durch die Wahl verschiedener Angebote zur Deckung ihrer Bedürfnisse. Dies weist gleichzeitig darauf hin, dass Raum zur Diskussion und für eigene Lebensentwürfe besteht, besonders im Hinblick darauf, dass das Leben so anhand gegebener Angebote gestalten werden kann und eine Person nicht auf die Ausrichtung und Möglichkeiten einer einzelnen Institution angewiesen ist.
Die Unterstützung des Lernens stellt ein weiteres Kriterium dar, welches zur Unterstützung der Selbstbestimmung als wichtig eingestuft wurde. Die dialogische Entwicklungsplanung befasst sich stark mit dem Erwerb neuer Fähigkeiten und der Entwicklung neuer Möglichkeiten. Dies zeigt sich unter anderem in der genauen Beschreibung der Art, wie etwas geübt werden soll (vor Ort, ganze Tätigkeit usw.). Die Offenheit der Ziele und der Anspruch, dass verschiedene Angebote genutzt werden können, eröffnen zusätzliche Lernmöglichkeiten, wie beispielsweise die Teilnahme an Kursen der Erwachsenenbildung.
Die dialogische Entwicklungsplanung ist stark auf die Gestaltung des Prozesses ausgerichtet. In Bezug auf das Lernen hat auch die Möglichkeit, eigene Erfahrungen zu machen, einen hohen Stellenwert. Durch die Nutzung verschiedener Angebote, sowie den Einbezug der Person mit Beeinträchtigung in den gesamten Prozess, scheint in der dialogischen Entwicklungsplanung hierfür viel Raum zu entstehen. Insbesondere da eine Person dadurch unterschiedliche Lebensräume erlebt, welche vielfältige Erfahrungen ermöglichen und sie verschiedene Rollen und Handlungsräume erfahren lassen.
Das letzte Kriterium, welches in Hinblick auf die Fragestellung reflektiert werden soll, ist der Einbezug der Person mit Beeinträchtigung. Die dialogische Entwicklungsplanung scheint hierbei viel zu leisten. Die Person wird in den gesamten Prozess einbezogen und hat die Möglichkeit, diesen stark mitzugestalten. Relevante Entscheidungen werden in Gesprächen zur Entwicklungsplanung getroffen, was gewährleistet, dass die Person immer beteiligt ist. Als gewinnbringend wird hier auch erachtet, dass die Gespräche mit der Person vorbereitet werden. Zusammen mit der genauen Analyse der Lebenssituation und Wünschen einer Person, scheint dadurch auch die Möglichkeit gesteigert zu werden, dass sie sich tatsächlich Beteiligen kann und der Situation nicht unvorbereitet gegenüber steht.

Wie der Einbezug in den Alltag aussieht, wird in der Literatur nicht ganz klar. Da sich dieser je nach Wahl der Angebote an unterschiedlichen Orten abspielt und daher von den dortigen Gegebenheiten abhängt, scheint dies auch nicht pauschal beantwortbar zu sein. Die Methoden, welche die Aneignung von Fertigkeiten betreffen, lassen jedoch vermuten, dass eine Beteiligung stattfindet und aktiv nach Möglichkeiten zur eigenständigen Bewältigung von Alltagsanforderungen gesucht wird. Durch die Beteiligung an verschiedenen Angeboten und Lebensbereichen, wird der Einbezug in dieser Hinsicht von selbst begünstigt.
Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die dialogische Entwicklungsplanung stark für die Beteiligung einer Person am Entwicklungsprozess eintritt und sie in relevante Entscheidungen mit einbezieht. Sie scheint sehr offen zu sein und der Person durch die Wahl verschiedener Angebote die Teilnahme an vielfältigen Lebensräumen zu ermöglichen. Gleichzeitig wirkt sie durch die Strukturierung, den starken Einbezug der Meinung der Bezugspersonen und die kontinuierliche Zielsetzung und Überprüfung auch wie ein starrer Rahmen, was Handlungsmöglichkeiten und Selbstbestimmung eher einschränken könnte. Hier kann insbesondere die Planung diskutiert werden, in welcher davon ausgegangen wird, dass immer wieder neue Ziele gesetzt und angestrebt werden. Das wirft die Frage auf, inwiefern hier von einer lebenslangen Förderbedürftigkeit ausgegangen wird.
Insgesamt zeigt sich, dass die dialogische Entwicklungsplanung aus der Perspektive der meisten Aspekte zu Unterstützung der Selbstbestimmung, eine unterstützende Wirkung zu haben scheint. Einzig die Aspekte des Handlungsspielraums und des Einbezugs in den Alltag scheinen durch den starken Einfluss unbekannter Beteiligter schwer einschätzbar und je nach dem unterstützend oder hemmend wirken zu können.

4.3 Lösungsorientierter Ansatz

Der lösungsorientierte Ansatz ist die zweite Methode, welche vorgestellt und anhand der Kriterien für die Unterstützung der Selbstbestimmung reflektiert werden soll. Er wurde durch Steve de Shazer und Insoo Kim Berg für die Anwendung in der Kurzzeittherapie entwickelt. Ihre Arbeit wurde ursprünglich durch die Palo-Alto Gruppe, einer Forschungsgruppe bestehend aus Psychiatern, Psychologen und Sozialarbeitern (Gregory Bateson, Richard Fisch, Paul Watzlawick, John Weakland u.a.) und dem Psychotherapeuten Milton Erickson inspiriert. Die Konzeption entstand durch die Beobachtung von Klientinnen und Klienten, welche sie in ihrem 1978 gegründeten ‚Brief Family Therapy Center' in Milwaukee, Wisconsin (USA), begleiteten. Sie stellten dabei fest, dass die Klientinnen und Klienten ihre eigene Wirklichkeit konstruierten und ihr Leben entsprechend den Schlüssen lebten, welche sie dar-

aus zogen. Später entwickelten sie ausgehend von diesen Grundlagen das lösungsorientierte Therapiemodell (vgl. Baeschlin 2008: 15, De Jong/ Berg 2008: 38f, NLA: o.J.a: o.S.).
In der Schweiz begannen sich Kaspar und Marianne Baeschlin 1993 mit dem lösungsorientierten Therapiemodell auseinanderzusetzen und dieses dahingehend weiterzuentwickeln, um es für den pädagogischen Alltag nutzbar zu machen (NLA: o.J.b: o.S.).

4.3.1 Grundhaltung im lösungsorientierten Ansatz

Der lösungsorientierte Ansatz geht von der aus dem Konstruktivismus kommenden Grundidee aus, dass es keine absolute Wahrheit gibt, sondern dass sich jeder seine eigene Wahrheit und Wirklichkeit konstruiert. Es wird dabei von einem positiven Menschenbild ausgegangen. Diese Grundhaltung wird in folgender Grundannahme formuliert:

> „Kein Mensch handelt aus Bosheit destruktiv. Jeder macht von sich aus gesehen das Bestmögliche, er handelt so, weil er im Moment nicht anders handeln kann, weil ihm nichts Besseres einfällt. Jedes Verhalten ist immer ein Lösungsversuch, manchmal mit negativen Auswirkungen." (Baeschlin 2008: 16)

Ausgehend von dieser Grundannahme werden sieben lösungsorientierte Annahmen formuliert, welche in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten als hilfreich erachtet werden (siehe Anhang 4). Für die Professionellen der Sozialen Arbeit ergibt sich daraus eine Haltung, welche von der Kompetenz der Klientin oder des Klienten ausgeht. Sie oder er wird als Expertin oder Experte der eigenen Sache erachtet. Es wird eine Haltung des „Nicht-Wissens" (De Jong/Berg: 51) gefordert, welche sich durch Interesse und Neugier äussern soll. Es wird davon ausgegangen, dass die Umwelt die Person beeinflusst und dass daher eine Umgebung entwicklungsfördernd ist, welche Stärken und Fähigkeiten unterstützt. So wird auch eine wertschätzende Haltung der Professionellen der Sozialen Arbeit gegenüber dem Klientel vorausgesetzt, welche Geleistetes würdigt und sich auf Gelungenes fokussiert. Herausforderndes Verhalten oder Widerstand sollen als Problemlöseversuch angesehen werden (vgl. Baeschlin 2008: 17-20, De Jong/Berg 2008: 48f, 51f).

4.3.2 Rolle der Begleitperson in der lösungsorientierten Arbeit

Wie im letzten Kapitel deutlich wurde, wird die Klientin oder der Klient im lösungsorientierten Ansatz als Expertin oder Experte wahrgenommen. Hieraus definiert sich auch die Rolle der Professionellen der Sozialen Arbeit. Sie sollen die Klientel in die „Position der Experten ihres Lebens" (Baeschlin 2001: 30) bringen. Ihre Rolle wird somit als eine Art „Hebamme des Entwicklungsprozesses des Gegenübers" (Baeschlin 2009: 2) beschrieben.

In Bezug auf die Anwendung im sozialpädagogischen Bereich wird unterstrichen, dass es sich nicht um eine antiautoritäre Pädagogik handle. Die Rolle der Professionellen der Sozialen Arbeit wird in folgender Metapher beschrieben: Das Leben ist ein Spiel mit Regeln. In jeder Gesellschaft, in jeder sozialpädagogischen Einrichtung gibt es (immer von neuem angepasste) Regeln, an welche man sich halten muss, wenn man dort verbleiben will. Vergleicht man dies mit einem Fussballspiel, ist die Rolle der Professionellen der Sozialen Arbeit diejenige von Schiedsrichtern, Schiedsrichterinnen, welche schauen, dass die Regeln eingehalten werden. Gleichzeitig haben sie auch die Rolle der Trainer, Trainerinnen, welche die Klientin oder den Klienten darin unterstützen sollen, sich innerhalb des gegebenen Rahmens optimal bewegen zu können (vgl. Baeschlin 2008: 38).

4.3.3 Methoden des lösungsorientierten Ansatzes

Die Methoden des lösungsorientierten Ansatzes liegen hauptsächlich im Bereich der Gesprächsführung. Sie bestehen in erster Linie aus Fragen und einer Sprache, welche die Klientel dabei unterstützen sollen, Lösungen und Ressourcen zu finden.

Steve De Shazer hat formuliert, dass es im Gespräch in erster Linie darum gehe herauszufinden: „Was will der Klient? (Dynamik, Ziel) Was kann der Klient tun? (Ressourcen) Was ist der nächste Schritt? (Handeln)“ (Baeschlin 2008: 24). Dieses Prinzip gelte immer, während die Form der Umsetzung dem Tätigkeitsbereich angepasst werden müsse und sich demnach verändere, je nachdem ob man mit Kindern, Menschen mit Beeinträchtigung oder Strafgefangenen zu tun habe (vgl. Baeschlin 2008: 24). Folgende Elemente können hierbei u.a. zur Anwendung kommen:

Lösungsorientierte Fragen

Im Ansatz kommen verschiedene Frageformen zum Einsatz, welche die Lösungsfindung unterstützen sollen:

Einstiegsfragen: Zu Beginn eines Gesprächs wird die Klientin oder der Klient gefragt, was im Gespräch besprochen werden müsse, damit sie oder er am Ende sagen könne, dass es sich gelohnt habe. Die Klientin oder der Klient gibt dadurch das Thema des Gesprächs vor (vgl. Baeschlin 2008: 25).

Offene Fragen: Offene Fragen werden als hilfreich erachtet, um Gefühle, Gedanken und Einstellungen der Klientin oder des Klienten zu erfragen. Das Stellen offener Fragen wird auch daher als wichtig erachtet, da dadurch der Bezugsrahmen der Klientel erfragt wird, während

geschlossene Fragen vom Bezugsrahmen der Professionellen der Sozialen Arbeit ausgehen (vgl. De Jong/ Berg 2008: 59f). Der Bezugsrahmen ist der Kontext oder die Nebenumstände (vgl. DUDEN online o.J.b: o.S.).

Wunderfragen: Die Klientin oder der Klient wird danach gefragt, wie sein Leben aussehen würde, wenn das Problem wie durch ein Wunder nicht mehr da wäre, bzw. woran sie oder er es bemerken würde. Dies soll dabei helfen, Visionen und neue Wirklichkeiten zu konstruieren (vgl. Baeschlin 2008: 25, De Jong/Berg 2008: 141-144).

Skalafrage: Die Skalafrage kann ganz unterschiedlich angewendet werden. Es geht hierbei um die Einschätzung der Klientin oder des Klienten bezüglich ihres oder seines Standpunktes auf einer Skala von 0 bis 10. Die oberste Zahl der Skala bedeutet, dass der Wunschzustand erreicht ist und die unterste das Gegenteil. Die Klientin oder der Klient definiert, wie der Wunschzustand aussieht. Die Skala kann zur Bewusstwerdung des Zustandes oder als Hilfe für die Überlegung eines nächsten Schrittes gebraucht werden, beispielsweise um zu überlegen, wie man auf der Skala eine Stufe höher gelangen könnte (vgl. Baeschlin 2008: 26f, De Jong/Berg 2008: 171-176).

Frage nach Ausnahmen: Diese Frage basiert auf der Grundüberzeugung, dass kein Problem immer besteht oder das etwas immer gleich ist. Es gibt immer Situationen, in welchen ein Problem weniger stark auftritt oder in denen es gar nicht vorhanden ist. Die Frage nach Ausnahmen soll diese Situationen bewusst machen und die darin verborgenen Hinweise für Lösungen zum Vorschein bringen (vgl. Baeschlin 2008: 27f, De Jong/Berg 2008: 166ff).

Überlebens- oder Bewältigungsfragen: Bei der Überlebensfrage wird die schwierige Situation der Klientin oder des Klienten anerkannt und gleichzeitig danach gefragt, wie sie oder er es geschafft hat, es bis jetzt auszuhalten und mit der Situation zurecht zu kommen. Sie soll dazu dienen, unbewusste Stärken und Ressourcen zum Vorschein zu bringen (vgl. Baeschlin 2008: 28, De Jong/Berg 2008: 330-338).

Beziehungsfragen: Durch Beziehungsfragen kann das System der Klientin oder des Klienten miteinbezogen werden. Die Klientin oder der Klient wird dazu aufgefordert, die Bedeutung eines Ereignisses in Bezug auf andere einzuschätzen (vgl. Baeschlin 2008: 28, De Jong/Berg 2008: 91ff)

Lösungsorientierte Gesprächstechnik

Die Lösungsorientierung des Ansatzes soll sich auch in der Sprache der Professionellen der Sozialen Arbeit ausdrücken. Dies wird unter anderem durch bestimmte Strategien erreicht.

Schlüsselwörter verwenden: Die Sprache einer Klientin oder eines Klienten wird als wichtiges Instrument erachtet, mit welchem sie oder er ihren oder seinen Bezugsrahmen vermittelt. Zu erkennen, welche Worte eine Klientin oder ein Klient verwendet, wird daher in der Lösungsfindung als entscheidend erachtet. Die Schlüsselwörter sollen wertungsfrei aufgenommen und deren Bedeutung für die Klientin oder den Klienten erkundet werden (vgl. Baeschlin 2008: 32, De Jong/ Berg 2008: 58f).

Zusammenfassen: Während des Gespräches kann das Gehörte immer wieder zusammengefasst werden. Dies soll in einer fragenden Form geschehen, um sich zu vergewissern, dass man die Klientin oder den Klienten richtig verstanden hat. Indem man dabei Schlüsselwörter der Klientin oder des Klienten verwendet, soll ihre oder seine Wahrnehmung des Beschriebenen gewürdigt werden. Des Weiteren kann die Klientin oder der Klient dadurch angeregt werden, mehr oder genauer zu erzählen, um die Zusammenfassung zu korrigieren oder zu ergänzen (vgl. Baeschlin 2008: 33f , De Jong/Berg 2008: 61ff)
Hierbei kann auch Paraphrasieren genutzt werden. Dies bedeutet, der Klientin oder dem Klienten das Wesentliche, was sie oder er gerade gesagt hat, in einer gekürzten und klaren Form rückzumelden. Dadurch soll ein ähnlicher Effekt wie bei der Zusammenfassung erzielt werden. Durch die Kürze der Rückmeldung wird der Gedankengang der Klientin oder des Klienten jedoch weniger stark unterbrochen (vgl. De Jong/Berg 2008: 63f).

Reframing oder Umdeuten: Das Umdeuten gehört zur Suche nach Ressourcen. Es geht darum, im Verhalten des Gegenübers Ressourcen zu sehen. So kann beispielsweise ein Verhalten statt als ‚gehemmt' als ‚überlegt, kontrolliert und respektvoll' umgedeutet werden. Eine andere Möglichkeit ist, Ressourcen zu sehen, welche gerade durch das kritisierte Verhalten sichtbar werden. Beispielsweise kann hinter der Unordentlichkeit einer Person die Ressource erkannt werden, dass sie trotz Unordnung den Überblick behält und immer noch alles findet (vgl. Baeschlin 2008: 21f).

Komplimente: Im lösungsorientierten Ansatz wird Wertschätzung und Anerkennung für die Klientin oder den Klienten als bedeutend erachtet. Diese kann sich durch die Anerkennung des bisher Geleisteten, die Akzeptanz und Würdigung der Wirklichkeit der Klientin oder des

Klienten oder durch Komplimente im Alltag oder in Bezug auf Ziele ausdrücken (vgl. Baeschlin 2008: 23, 26, 29, 33f, De Jong/Berg 2008: 71-75).

Fähigkeit des Schweigens: In lösungsorientierten Gesprächen gelten Pausen als normal. Sie werden als Zeit erachtet, welche die Klientin oder der Klient braucht, um über etwas nachzudenken oder die Gedanken zu ordnen. Für die Professionellen der Sozialen Arbeit gilt es, dies zu respektieren und Pausen auszuhalten (vgl. Baeschlin 2008: 31f, De Jong/Berg 2008: 66f).

Hilfreiche Sprache: Die „hilfreiche Sprache" (Baeschlin 2008: 29) sind Fragen und Sätze, die im Alltag oder in Gesprächen genutzt werden können. Beispiele dafür sind:

„ – **Wie-kommt-es-Fragen** an Stelle von warum". (Baeschlin 2008: 30)

„ – **Du musst gute Gründe dafür haben,** dass du das so gemacht hast."(ebd.: 30)

„ – ‚Wie hast du das gemacht,' statt ‚das hast du aber gut gemacht'."(ebd.: 30)

4.3.4 Anwendung des lösungsorientierten Ansatzes im sozialpädagogischen Kontext

Wie bereits angesprochen, haben Kaspar und Marianne Baeschlin (2008) den lösungsorientierten Ansatz dahin entwickelt, um ihn im sozialpädagogischen Kontext nutzbar zu machen. Sie schlagen hierbei eine Unterscheidung zwischen Alltags- und Reflexionsebene vor. Auf der Alltagsebene können Elemente des lösungsorientierten Ansatzes integriert werden, wie beispielsweise die hilfreiche Sprache (vgl. Baeschlin 2008: 39-42).

Die hauptsächliche Anwendung der lösungsorientierten Methoden soll jedoch auf der Reflexionsebene geschehen. Hier können auch Geschehnisse der Alltagsebene reflektiert und neu geplant werden.

In ihrem Leitfaden zur Anwendung des lösungsorientierten Ansatzes im sozialpädagogischen Kontext beziehen sich Kaspar und Marianne Baeschlin auf die Arbeit in einem Jugendheim. Sie betonen hierbei, dass die Anwendung dem individuellen Kontext angepasst werden muss. Sie berichten, den Ansatz mittlerweile in Institutionen der verschiedensten Bereiche vorgestellt und bei dessen Einführung unterstützt zu haben. Dies auch in Institutionen mit Menschen mit schwersten kognitiven Beeinträchtigungen (vgl. Baeschlin 2009: 5). Ein schriftlicher Erfahrungsbericht diesbezüglich konnte im Rahmen dieser Arbeit leider nicht ausfindig gemacht werden.

In der Anwendung des lösungsorientierten Ansatzes im sozialpädagogischen Kontext werden verschiedene Formen von Gesprächen vorgeschlagen. Ein wichtiger Aspekt hierbei ist, dass die Gespräche regelmässig stattfinden (vgl. Baeschlin 2008: 44-68).

Standortgespräche: Standortgespräche finden immer zusammen mit der Klientel statt. Durch Fragen und eine vorgegebene Struktur soll schrittweise ein Weg konstruiert werden. Die vorgeschlagene Gesprächsstruktur und die dadurch erfragten Inhalte sind in der Grafik im Anhang 5 ersichtlich.

Oasengespräche: Oasengespräche stellen Einzelgespräche dar, in welchen die Klientin oder der Klient das Thema vorgibt. Die Professionellen der Sozialen Arbeit sollen sich in diesen Gesprächen zurückhalten, zuhören und keine Kritik anbringen. Sie sollen hierbei die Methoden der lösungsorientierten Gesprächsführung nutzen. Diese Gespräche sollen der Klientin oder dem Klienten dabei helfen herauszufinden, was ihr oder ihm wichtig ist und was sie oder er will. Diese Gespräche dienen nicht der Entwicklungsplanung (vgl. Baeschlin 2008: 45ff)

Neben diesen Gesprächen, welche regelmässig stattfinden, gibt es auch aussergewöhnliche Gespräche.

Aufnahmegespräche: Bereits beim Aufnahmegespräch soll die Klientin oder der Klient nach ihren oder seinen Zielen gefragt werden. Hierbei geht es um Lebensziele, aber auch um die Erarbeitung von möglichen näheren Zielen. Nach einer Schnupperzeit soll die Klientin oder der Klient entscheiden, ob sie oder er in die Institution eintreten will. Das bedeutet, sie oder er soll abwägen, ob der Aufenthalt in der Institution sie oder ihn bei der Erreichung ihrer oder seiner persönlicher Ziele unterstützt. Diese Zustimmung wird als wichtig erachtet, da eine Institution einen Rahmen und ein Angebot bietet, welchem die Klientin oder der Klient zustimmen können muss. Durch die Zustimmung der Klientin oder des Klienten entsteht ein verbindlicher Auftrag, sie oder ihn in den persönlichen Zielen zu unterstützen (vgl. Baeschlin 2008: 57-60).

Konfliktbearbeitung: Lösungsorientierte Konfliktgespräche stehen in einer Reihe von Massnahmen der Konfliktbearbeitung. Sie kommen erst nach einer Schadensbegrenzung und dem Abklingenlassen von Emotionen zum Einsatz. Im Konfliktgespräch soll mit den Beteiligten nach Möglichkeiten für ein besseres Zusammenleben gesucht werden, wobei der Vorfall nicht mehr im Detail erörtert wird. Als letzter Schritt in der Konfliktbearbeitung steht die Erarbeitung von Schritten in Richtung der Versöhnung (vgl. Baeschlin 2008: 60-63).

4.3.5 Möglichkeiten und Grenzen des lösungsorientierten Ansatzes in Bezug auf die Unterstützung der Selbstbestimmung

In diesem Kapitel sollen nun Vorteile und Nachteile des lösungsorientierten Ansatzes anhand der erarbeiteten Kriterien in Bezug auf die Unterstützung von Selbstbestimmung reflektiert werden.

Ein erstes Kriterium, welches zur Ermöglichung von Selbstbestimmung als unverzichtbar eingeschätzt wurde, ist der Handlungsspielraum. Im lösungsorientierten Ansatz gilt die Klientin oder der Klient als Expertin oder Experte. Die Frage nach persönlichen Wünschen, Zielen und Visionen scheint diesen Handlungsspielraum zu eröffnen. Insbesondere in der ursprünglichen Anwendungsform des Ansatzes liegt die Verantwortung für den Prozess stark bei der Klientel. Dies zeigt sich etwa darin, dass diese die Dauer der Therapie vorgibt. Aber auch in der Anwendung im sozialpädagogischen Kontext, wie er von Kaspar und Marianne Baeschlin vorgesehen wird, bleibt der Klientin oder dem Klienten viel Handlungsspielraum offen. Dies drückt sich u.a. darin aus, dass Wünsche und Ziele der Klientel im Zentrum stehen und die Wege zur Zielerreichung durch sie gewählt werden. Auch die Einschätzung der Fortschritte in Bezug auf die Zielerreichung wird durch die Klientel selber vorgenommen. So wird der Klientin oder dem Klienten viel Verantwortung für den eigenen Prozess übertragen. Sie oder er ist selber für den Weg und die Zielerreichung verantwortlich. Durch die Wahl eigener Wege erhält die Klientin oder der Klient darüber hinaus auch die Möglichkeit, Risiken einzugehen. Das Handeln einer Person wird allgemein als Lösungsversuch erachtet. Dies weist auf eine wertschätzende Haltung hin, welche die Klientin oder den Klienten in ihrem ‚Eigen-Sinn' bestärkt.

Dies führt zum zweiten Kriterium, welches untersucht werden soll: Wahrnehmung und Akzeptanz. Selbstbestimmung benötigt ein fehlerfreundliches, beschuldigungsfreies und ermutigendes Umfeld. Diese Voraussetzungen scheint der lösungsorientierte Ansatz zu erfüllen. Indem jedes Verhalten als Lösungsversuch wahrgenommen wird, entsteht eine Haltung, in welcher Fehler nicht als schlecht abgewertet werden. Stattdessen wird der Versuch zur Lösungsfindung wertgeschätzt. Auch die Orientierung an Lösungen statt an Problemen, scheint zu einem wertschätzenden und fehlerfreundlichen Klima beizutragen. Fehler können geschehen, es wird aber nicht weiter darüber diskutiert, wie schlimm sie waren, sondern es wird nach Lösungen gesucht, wie es das nächste Mal oder in Zukunft besser laufen könnte. Dies scheint dazu zu ermutigen, immer wieder Neues auszuprobieren und auch einmal ein Risiko zu wagen.

Zu Wahrnehmung und Akzeptanz zählt auch die Berücksichtigung von Wünschen und Willensäusserungen einer Person. Diese scheinen im lösungsorientierten Modell im Fokus zu stehen. Die Methodik, welche mit offenen Fragen arbeitet und die Wünsche und die Einschätzung der Person erkundet, aber auch die Tatsache, dass Lösungswege von der Klientel entwickelt werden, weisen darauf hin.
Dadurch scheint auch eine Offenheit gegenüber individuellen Lebensentwürfen zu bestehen. Am stärksten drückt sich dies in der konstruktivistischen Grundhaltung aus, in welcher davon ausgegangen wird, dass jeder seine eigene Wirklichkeit erschafft und folglich jeder Mensch sein Leben entlang eigener Folgerungen und Schlüssen gestaltet. Durch den Einbezug des sozialen Systems in systemischen Fragen, werden diese Lebensentwürfe in einen sozialen Bezug gesetzt. Somit werden individuelle Lebensentwürfe anerkannt, jedoch auch immer wieder zur Reflektion dieser angeregt. Dies scheint in Bezug auf den Aspekt, dass Selbstbestimmung immer in sozialen Bezügen geschieht, von Bedeutung zu sein. Nicht zuletzt wurde in Bezug auf Anerkennung die Notwenigkeit der Offenheit zur Diskussion und Kompromissfindung erkannt. Diese scheint im lösungsorientierten Ansatz gross zu sein. Dies zeigt sich u.a. in den vielen Fragen und der Distanzierung gegenüber einer Expertenmeinung.
Ein weiteres Kriterium, welches in Bezug auf die Selbstbestimmung wichtig ist, ist das Unterstützen von Lernen. Spezifische Lernangebote stellt der lösungsorientierte Ansatz keine zur Verfügung. Beratungsangebote, welche auch zum Aspekt des Lernens zählen, gibt es hingegen viele. Durch Gespräche soll die Klientel dabei unterstützt werden, selber Lösungen zu finden. Es sind jedoch auch Empfehlungen der Professionellen der Sozialen Arbeit erlaubt.
Ein weiterer Punkt in Bezug auf Lernen ist die Ermöglichung eigener Erfahrungen. Hierin scheint der lösungsorientierte Ansatz unterstützend zu wirken, Lösungsversuche von der Klientin oder vom Klienten erarbeitet werden und dadurch Raum für eigene Erfahrungen entsteht. Überdies werden die Erfahrungen der Klientin oder des Klienten genutzt, indem nach Ausnahmen gesucht und damit Gelerntes bewusst und nutzbar gemacht wird.
Auch wenn all dies zeigt, dass viel Raum für eigene Erfahrungen eröffnet wird, gibt es auch einen Punkt, welcher in Bezug hierauf als negativ gewertet werden könnte. Durch die starke Fokussierung auf eigene Lösungen der Klientel könnte die Gefahr bestehen, dass in erster Linie auf Bekanntes zurückgegriffen wird. Dadurch könnten neue, unbekannte Möglichkeiten verschlossen bleiben.
Das letzte Kriterium, welches in Bezug auf die Unterstützung der Selbstbestimmung reflektiert werden soll, ist der Einbezug der Klientin oder des Klienten. Dieser scheint im lösungs-

orientierten Ansatz stark zu geschehen, insbesondere in Bezug auf den Prozess der Lösungsfindung. In der ursprünglichen Anwendung bestand dies ausschliesslich in Form von Gesprächen. In der Übertragung auf den sozialpädagogischen Bereich zeigt sich der Einbezug auch im Alltag, wo eine Beteiligung an vielfältigen Aufgaben und Lebensbereichen ersichtlich, wird. Der Einbezug bei aussergewöhnlichen Ereignissen, wie Festen, wird nicht angesprochen. Hinsichtlich der Haltung, welche im lösungsorientierten Ansatz vertreten wird, ist jedoch anzunehmen, dass dieser auch hier geschehen sollte.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der lösungsorientierte Ansatz in Bezug auf die Ermöglichung von Selbstbestimmung viel Unterstützung bietet. Es besteht Raum für eigene Lösungen, Lebensentwürfe und auch Risiken. Die eher fehlenden Lernangeboten und kaum stattfindende Eröffnung von neuen Lebensbereichen ist wohl auf die Herkunft des Ansatzes zurückzuführen. Der lösungsorientierte Ansatz scheint die Selbstbestimmung zu unterstützen, sich dabei jedoch auf die Wiederentdeckung von Ressourcen zu fokussieren. Es wird also davon ausgegangen, dass die Kompetenzen schon vorhanden sind. Die Methoden, welche hierbei zum Einsatz kommen, wirken für die Unterstützung der Entwicklung von Selbstbestimmung hilfreich. Es scheint jedoch noch ein Bedarf an Lernangeboten zu bestehen, wenn man davon ausgeht, dass die Fähigkeit zu Selbstbestimmung zuerst entwickelt werden muss.

In Bezug auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung scheint der lösungsorientierte Ansatz einige hilfreiche Instrumente zur Verfügung zu stellen. So beispielsweise die Skalierung, welche zur Sichtbarmachung der Einschätzung einer Person genutzt werden kann. Gerade in Bezug auf Menschen, welche bisher wenig Selbstbestimmung erfahren haben und daher Schwierigkeiten haben, eigene Ansichten und Bedürfnisse zu vertreten, könnte dies unterstützend wirken. Die direkte Übertragung der Methoden könnte jedoch auch Schwierigkeiten mit sich bringen. So beispielsweise bei Menschen, welche sich sprachlich nicht äussern können. Es scheint jedoch eine grosse Offenheit zu bestehen, welche eine vielfältige Anwendungen zulässt und die Umsetzung der in der Grundhaltung geforderten Aspekte so angepasst werden kann, dass sie für die Klientel anschlussfähig wird. Hier wären Berichte über entsprechende Erfahrungen interessant (wie bereits erwähnt, konnten solche im Rahmen dieser Arbeit nicht ausfindig gemacht werden).

4.4 Assistenzmodell

Das Konzept der persönlichen Assistenz wurde von der Selbstbestimmt-Leben Bewegung entwickelt. Es soll Menschen mit Beeinträchtigung eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen und helfen, die bisherige Fremdbestimmung und Abhängigkeit gegenüber institu-

tioneller Hilfe zu überwinden (vgl. Rock 2001: 53, Rothenberg 2012: 51). Unter Assistenz wird „jede Form der persönlichen Hilfe verstanden, die behinderte Menschen in die Lage versetzen, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten." (Rock 2001: 53) Die Assistenz umfasst hauptsächlich drei Aspekte:

- Ein erster Aspekt ist die Funktion der Kompensation. Die Assistenzperson übernimmt demnach Aufgaben, welche eine Person aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht oder nur schwer ausführen kann.
- Ein zweiter Aspekt ist die Individualisierung der Hilfe. Dies wird im Wort „persönlich" ausgedrückt und bedeutet, dass die Hilfe auf die Bedürfnisse einer Person zugeschnitten ist.
- Ein dritter Aspekt ist die Änderung der Machtverteilung. Durch die persönliche Assistenz wird die Person mit Beeinträchtigung zur „Expertin in eigener Sache" (Rock 2001: 54). Sie bestimmt selbst über die in Anspruch genommene Hilfe (vgl. Rock 2001: 53f).

Ausgehend von dieser Grundlage verfügt die Person mit Beeinträchtigung über entscheidende Kompetenzen betreffend der Assistenz, welche in der folgenden Tabelle ersichtlich sind. Unter Kompetenz wird „zuständig und befugt zu sein" (Rothenberg 2012: 52) verstanden.

Regie- und Entscheidungskompetenzen des Modells der Persönlichen Assistenz	
Personalkompetenz	• Auswahl der Assistenzkräfte • Einstellungen und Entlassung der Assistenzkräfte • Personaleinsatz, Dienstplangestaltung
Anleitungskompetenz	• Anleitung der Assistenzkräfte (Einarbeitung, Qualifizierung, konkreter Einsatz)
• Kontrollkompetenz	• Kontrolle der Assistenzkräfte und ihrer Assistenzleistung
Organisationskompetenz	• Organisation der Assistenzleistung
• Ortskompetent • Zeitkompetenz	• Ort der Assistenzleistung • Zeit der Assistenzleistung
Finanzkompetenz	• Bezahlung der Assistenzkräfte • Entgelthöhe der Assistenzleistung

Abb. 3: Regie- und Entscheidungskompetenzen des Modells der Persönlichen Assistenz (in Rothenberg 2012: 52)

In diesem Zusammenhang spielt das Modell des persönlichen Budgets eine wichtige Rolle. Im Modell wird der Person mit Beeinträchtigung ein Geldbetrag zur Verfügung gestellt, mit welchem sie sich ihre Hilfe finanzieren kann. Dies ermöglicht ihr, selber Angebote und Dienstleistungen auszuwählen und als Kundin die für sie geeignetste Form der Bedürfnisdeckung auszuwählen (vgl. Rothenberg 2012: 50f). Dadurch wird die Rolle der Person mit Beeinträchtigung neu definiert. Sie wird „zum Kunden, Käufer oder Arbeitgeber, der durch einen Zugewinn an Wahlmöglichkeiten unter den Anbietern nicht nur größeres Mitspracherecht bezüglich des Leistungserbringers hat, sondern auch über Zeitpunkt und Art der Leistung entscheiden kann." (Prochnow 2009: 49).
In der Schweiz wurde im Rahmen der 6. IV-Revision ein Assistenzbeitrag eingeführt. Dieser ermöglicht es „Versicherte[n], die Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben und über das nötige Mass an Selbständigkeit verfügen, in Eigenregie eine oder mehrere Person(en) für die individuell benötigten Hilfeleistungen an[zu]stellen" (IVBE o.J.: o.S.).

4.4.1 Assistenzmodell nach Theunissen

Das Modell der persönlichen Assistenz wurde für Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung entwickelt. Eine direkte Übertragung des Modells auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wird als problematisch erachtet (vgl. Rock 2001: 59, Theunissen 2007: 69ff). Dies zeigt sich unter anderem auch in der Gesetzgebung. In der Schweiz werden Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zwar nicht von vornherein vom Anspruch auf den Assistenzbeitrag ausgenommen, es gelten jedoch bestimmte Voraussetzungen, durch welche viele Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung dennoch ausgeschlossen werden (vgl. Insieme o.J.: o.S., IVBE o.J.: o.S.).
Problematiken werden u.a. darin gesehen, dass das Modell vorsieht, dass die assistenznehmende Person über eine „weitgehend unabhängige Willensbildung und Entscheidungsfindung verfügt. Gleiches gilt für souveränes und kritisches Konsumverhalten im Sinnes (sic!) des Kundenmodells. Darüber hinaus wird die Fähigkeit zur Artikulation der eigenen Bedürfnisse und das Wissen über die beste Form ihrer Befriedigung vorausgesetzt." (Rock 2001: 60f) Es gibt verschiedentliche Bedenken, dass Faktoren existieren, welche Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung an der Ausführung ihrer Rolle im Sinne des Modells hindern könnten. Hierzu zählt beispielsweise die Umsetzung der geforderten Kompetenzen, welche manche Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aufgrund der Beeinträchtigung ohne Assistenz nicht oder kaum wahrnehmen können. Aber auch die durch das Leben in Institutionen verursachten Schwierigkeiten, welche sich in mangelnder Kommunikationsbereitschaft, fehlender Eigen-

initiative und Rückzugs- oder Bejahungstendenzen äussern können (vgl. Rock 2001: 59ff, Theunissen 2007: 69).
Das Modell wird im Hinblick auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung dennoch als bedeutsam wahrgenommen und es gibt verschiedene Ansätze, in welchen versucht wird, es auch für diese Personengruppe zugänglich zu machen (vgl. Rock 2001: 61, Weber 2002: 18). Der hier wohl bekannteste Ansatz stammt von Georg Theunissen, welcher acht Formen assistierender Hilfen differenziert. Dieser Ansatz wird im Folgenden vorgestellt und anschliessend anhand der Kriterien zur Unterstützung der Selbstbestimmung reflektiert.

4.4.1.1 Grundhaltung im Assistenzkonzept nach Theunissen

Georg Theunissen leitet sein Assistenzmodell vom Empowermentkonzept ab. Er sieht in den Forderungen von Empowerment nicht den Abbau professioneller Hilfe, sondern den Abbau von Fremdbestimmung und Macht (vgl. Theunissen 2005: 124). Das von ihm erarbeitete Assistenzmodell stützt sich demnach auf die Grundhaltung des Empowerments, welche auf einem positiven Menschenbild, Autonomie und dem Recht auf eine selbstbestimmte Lebensführung aufbaut (vgl. Kapitel 4.1 - 4.1.3).

4.4.1.2 Rolle der Begleitperson im Assistenzkonzept nach Theunissen

Die Rolle der Professionellen der Sozialen Arbeit wird in Theunissens Assistenzmodell aus der Bedeutung des Wortes Assistenz abgeleitet. Dieses kommt aus dem lateinischen und bedeutet „Beistand, Mithilfe“ (DUDEN online o.J.c: o.S.). Die Rolle der Professionellen der Sozialen Arbeit geht durch diese Definition über die Rolle praktischer Helfer oder Helferinnen, wie dies im ursprünglichen Assistenzmodell der Selbstbestimmt-Leben Bewegung vorgesehen ist, hinaus. Neben der praktischen Hilfe bekommen die Professionellen der Sozialen Arbeit die Rolle wichtiger Bezugspersonen, Beraterinnen oder Berater oder gar Freundinnen oder Freunden (vgl. Theunissen 2005: 127, Theunissen 2007: 71f).
Die Rolle der Professionellen der Sozialen Arbeit bildet im Konzept die Grundlage. Durch die Differenzierung in acht Teilaspekte der Assistenz wird sie sehr genau skizziert. Theunissen beschreibt hierbei auch die Art und Weise des Vorgehens, welches zur Erfüllung des jeweiligen Teilaspektes wichtig ist. Die Rolle scheint damit auch die Methode zu beinhalten. Die Ausdifferenzierung der Rollen soll daher im nächsten Kapitel näher betrachtet werden.

4.4.1.3 Methoden im Assistenzkonzept nach Theunissen

Theunissen stellt sein Assistenzkonzept unter die Überschrift „Methoden des Empowerment" (vgl. Theunissen 2000: 6). Damit antizipiert er bereits die Voraussetzung, dass es in die Handlungsebenen von Empowerment integriert werden muss. Die folgenden Teilaspekte der Assistenz müssen demnach in diesem Zusammenhang gesehen werden (vgl. Theunissen 2007: 75).

Dialogische Assistenz

Die dialogische Assistenz soll insbesondere „die Grundbedürfnisse nach sozialer Kommunikation, Zuwendung, Anerkennung, Geborgenheit, emotionalem Halt, psychischem Wohlbefinden oder Mitmenschlichkeit" (Theunissen 2007: 72) berücksichtigen. Theunissen spricht von einer partnerschaftlich-freundschaftlichen Beziehung, die u.a. durch Herrschaftsfreiheit, Symmetrie, und Authentizität geprägt sein soll (vgl. Theunissen 2005: 128). Des Weiteren sind Offenheit, Wertschätzung, Annahme und ein einfühlsames Wahrnehmen und Verstehen gefordert (vgl. ebd.: 127). Erzieherische Motive, Bevormundung und Belehrung sollen vermieden und stattdessen ein offener Dialog gesucht werden, in welchem Einstellungen verdeutlicht oder nach einem Konsens gesucht werden kann (vgl. ebd.: 128).

Diese dialogische Assistenz soll alle anderen Formen der Assistenz durchdringen (vgl. Theunigssen 2007: 72).

Theunissen merkt an, dass auch dialogische Assistenz ein „erzieherisches Gefälle" (Theunissen 2005: 128) beinhaltet. Daher sei zur Sicherung gegenseitiger Beziehungsformen, in der sich jeder in den Dialog einbringen und seine Ansprüche ausdrücken könne, seitens der Assistenzperson eine reflexive Betrachtung der Beziehung von besonderer Bedeutung (vgl. ebd.: 128).

Lebenspraktische Assistenz

Bei der lebenspraktischen Assistenz handelt es sich um eine Assistenz im Sinne des Assistentkonzepts der Selbstbestimmt-Leben Bewegung (siehe oben).

Advokatorische Assistenz

Die advokatorische Assistenz beinhaltet eine Fürsprecherfunktion, in welcher die Assistenzperson die Interessen des Menschen mit Beeinträchtigung vertritt. Die Notwendigkeit einer advokatorischen Assistenz leitet Theunissen daraus ab, dass aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung häufig Schwierigkeiten bestünden, die eigene Situation und Lebenslage zu überschauen oder Normen, die an die eigene Person herangetragen würden, kritisch zu reflektieren (vgl. Theunissen 2005: 129).

Überdies stellt die advokatorische Assistenz eine Übersetzungs- und Mitteilungshilfe dar, welche sicherstellen soll, dass Vorstellungen, Entscheidungen und Lebensentwürfe der Person respektiert werden. Auch Parteinahme und politisches Engagement werden gefordert (vgl. Theunissen 2005: 129, Theunissen 2007: 72).
Die advokatorische Assistenz wird als besonders riskant erachtet, da die Gefahr besteht, dass sie missbraucht wird. Sie soll folglich auf das allernötigste beschränkt und darauf hingearbeitet werden, dass sie überflüssig gemacht wird (vgl. Theunissen 2005: 129).

Sozialintegrierende Assistenz

Die sozialintegrierende Assistenz soll darin unterstützen, das Recht auf soziale und gesellschaftliche Integration wahrnehmen zu können. Menschen mit Beeinträchtigung sollen sich als Teil einer Gruppe und als sozial integrierte Wesen wahrnehmen und erleben können. Dadurch kann ihr Handlungsspielraum erweitert und das Vertrauen in sich selbst und andere gestärkt werden. Auch soll durch die sozialintegrierende Assistenz der im Empowerment verankerte Grundsatz der „Selbstbestimmung in sozialer Bezogenheit" (Theunissen 2005: 137) Rechnung getragen werden (vgl. Theunissen 2005: 137f, Theunissen 2007: 72f).
Sozialintegrierende Assistenz umfasst verschiedene Aspekte. So sind Begleitung zu Anlässen und Einrichtungen, wie zum Beispiel an ein Konzert oder ins Schwimmbad, oder die Unterstützung bei der Planung und Durchführung von öffentlichen Veranstaltungen, wie zum Beispiel einem Tag der offenen Tür oder einem Grillabend, an welchem die Öffentlichkeit teilnehmen kann, ebenso Teil davon wie die Vermittlung von Regeln und Normen und die Unterstützung in der Entwicklung sozialer und kommunikativer Kompetenzen. Hierbei wird auch auf die Ermöglichung des Besuchs von Angeboten der Erwachsenenbildung oder die Beteiligung an Selbstvertretungsgruppen hingewiesen (vgl. Theunissen 2005: 137f).

Konsultative Assistenz

Diese Form der Assistent besteht in einem beratenden, konsultativen Beistand. Die konsultative Assistenz kann zum einen bei persönlichen Krisen, in kritischen Lebenssituationen oder Beziehungsproblemen als offenes Angebot genutzt werden. Sie kann zum anderen aber auch eine Hilfestellung bei der Entwicklung einer persönlichen Lebensplanung und eines realistischen Zukunftsentwurfs sein (vgl. Theunissen 2005: 130f).
Die konsultative Assistenz soll hierbei eine gemeinsame Suche nach Problemlösungen darstellen, welche im Idealfall von der ratsuchenden Person selbst entwickelt werden sollen. Auch in dieser Form der Assistenz soll eine gleichberechtigte, partnerschaftliche Kooperation

stattfinden und daher auf Instruktionen von Seiten der Assistenzperson verzichtet werden. Dies bedeutet auch, dass letztere eigenwillige Lösungen und Lebensweisen annehmen muss, wobei jedoch auch persönliche Grenzen kommuniziert werden sollen (vgl. Theunissen 2005: 130, Theunissen 2007: 73). Als Instrument für die Lebensplanung schlägt Theunissen das Konzept der „individuellen Entwicklungsplanung" der Lebenshilfe Wien vor (hierzu vgl. Niehoff 2011c).

Facilitatorische Assistenz

Die facilitatorische Assistenz soll eine Unterstützung in der Entwicklung von Entscheidungs- und Handlungsautonomie bieten. Sie soll ein Lernen ermöglichen, durch welches individuell bedeutsame Prozesse und ein Wachstum der Persönlichkeit stattfinden können. Facilitatorische Assistenz beinhaltet das Bereitstellen von stimulierenden Materialien in der Lebenswelt der Person, das Schaffen von entwicklungfördernden Alltagssituationen und das Unterbreiten einer Vielfalt von (Wahl-) Angeboten (vgl. Theunissen 2005: 132, Theunissen 2007: 73). Die Angebote sollen den Bedürfnissen der Person entsprechen, Kreativität und Neugier wecken und sie zum Ausprobieren und Entdecken ihrer Stärken ermutigen.

Damit soll die facilitatorische Assistenz einen Rahmen schaffen, in welchem Entwicklung und Lernen aus der Eigeninitiative der Person geschehen kann. Theunissen merkt hierbei an, dass die Person auch angestiftet, ermutigt oder aufgefordert werden darf und dass auch ein gemeinsames Erkunden möglich sein kann, wobei jedoch niemandem etwas aufgezwungen werden darf (vgl. Theunissen 2005: 133f).

Lernzielorientierte Assistenz

Die lernzielorientierte Assistenz stellt eine systematische, auf ein spezifisches Lernbedürfnis ausgerichtete Unterstützung dar, welche auf die Aneignung sinnerfüllter Handlungen und subjektiv bedeutsamer Fertigkeiten ausgerichtet ist (vgl. Theunissen 2000: 134ff, Theunissen 2007: 73). Ziel der lernzielorientierten Assistenz ist die Hilfe zur Selbsthilfe und dadurch die Ermöglichung von mehr Lebensautonomie. Sie stellt eine Ergänzung zur facilitatorischen Assistenz dar und soll nur unter bestimmten Grundvoraussetzungen stattfinden.

1. Die betroffene Person muss das Lernbedürfnis selber äussern und die Unterstützung wünschen.
2. Das Konzept zur Aneignung der spezifischen Handlung oder Fertigkeit (Ziele, Inhalte, Materialien, Methode, Ort, Zeitplanung), muss zusammen mir der betroffenen Person

ausgearbeitet werden. Dabei muss immer das Lernziel der betroffenen Person im Zentrum stehen und nicht eine Leistungsnorm angestrebt werden.

3. Das lernzielorientierte Konzept soll der jeweiligen aktuellen Entwicklungslinie der Person entsprechen und sie weder über- noch unterfordern. Die betroffene Person soll Ziele entsprechend den individuellen Bedürfnissen gestalten und auch wieder verwerfen können.
4. Die Kontrolle und Evaluation soll gemeinsam mit der betroffenen Person geschehen.

Theunissen merkt an, dass grosse Vorsicht geboten ist, wenn sich die Person nicht selber ausdrücken kann, die Grundvoraussetzungen der lernzielorientierten Assistenz also nicht gegeben sind. Er schliesst die Anwendung dieser Form der Assistenz jedoch in diesem Fall nicht aus, sondern hält ein Lehrziel (also nicht ein Lernziel) nach sorgfältigem Eruieren der Wünsche der Person und dem Ausprobieren von Möglichkeiten, die der Person entsprechen könnten, für möglich (vgl. Theunissen 2005: 135f).

Intervenierende Assistenz

Die intervenierende Assistenz ist die Form der Assistenz, welche in Theunissens Konzept am häufigsten kritisiert wird, da sie dem Grundsatz einer Assistenz widerspreche (vgl. Mohr 2006: 21). Theunissen erachtet die intervenierende Assistenz jedoch gerade im Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeit, sozialen Konflikten und psychosozialen Krisen als notwendig, da damit „der Notwendigkeit Ausdruck verliehen [wird], auch in kritischen Situationen oder im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten das Autonomiebedürfnis eines Betroffenen grundsätzlich zu respektieren." (Theunissen 2007: 74)

Die intervenierende Assistenz kommt zum Einsatz, wenn eine Situation, welche im Zusammenhang mit Selbst- oder Fremdgefährdung steht, eine Intervention nötig macht. Theunissen legitimiert die Intervention, welche eigentlich vom Grundsatz der Assistenz abweicht damit, dass ein Gewährenlassen in diesem Fall nicht verantwortbar wäre. Die intervenierende Assistenz darf jedoch nicht bei einer Symptombekämpfung bleiben. Das Verhalten soll als nicht entwicklungsförderndes Problemlöseverhalten wahrgenommen werden und die intervenierende Assistenz hat die Aufgabe, die Person in dieser Situation zu unterstützen und beispielsweise mit Hilfe der facilitatorischen Assistenz bei der Entwicklung neuer Verhaltensmuster zu unterstützen. Wenn möglich sollen Grenzen und Verhaltensregeln mit der Person ausgehandelt und somit einer Intervention vorgebeugt werden (vgl. Theunissen 2005: 138f, Theunissen 2007: 73f).

4.4.2 Möglichkeiten und Grenzen des Assistenzmodells nach Theunissen in Bezug auf die Unterstützung der Selbstbestimmung

Im Assistenzmodell nach Theunissen wird die Rolle der Professionellen der Sozialen Arbeit sehr differenziert beschrieben und zur eigentlichen Methode gemacht. Die Ausgestaltung dieser Rolle beeinflusst daher die Unterstützung der Selbstbestimmung einer Person massgeblich. Im Folgenden soll das Modell und die enthaltenen Rollenaspekte anhand der ausgearbeiteten Kriterien zur Unterstützung der Selbstbestimmung reflektiert werden.

Ein erstes Kriterium ist die Frage nach dem Handlungsspielraum. Dieser scheint im Assistenzmodell sehr gross zu sein, insbesondere in Bezug auf eigene Entscheidungen. Dies drückt sich u.a. darin aus, dass einige Formen der Assistenz erst auf Wunsch der Person mit Beeinträchtigung veranlasst werden. Die lernzielorientierte oder die beratende Assistenz sind Beispiele hierfür. Ein weiterer Hinweis auf einen grossen Handlungsspielraum ist die Ausgestaltung der dialogischen Assistenz, welche darauf zielt, dass sich die assistierende und die assistenznehmende Person auf Augenhöhe begegnen und als Dialogpartner gelten. Diese Haltung soll auch die anderen Formen der Assistenz beeinflussen. Dies eröffnet der Person mit Beeinträchtigung Handlungsspielraum, da ihr folglich Entscheidungen nicht durch die assistierende Person vorgegeben werden. Wichtig erscheint hier auch die Existenz einer sozialintegrierenden Assistenz, welche die Teilnahme an diversen kulturellen und sozialen Angeboten ermöglicht. Für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung scheint dies eine sehr wichtige Voraussetzung zu sein, um ihren Handlungsspielraum erweitern und Gewolltes wahrnehmen zu können.

Ein Punkt unter dem Kriterium Handlungsspielraum ist auch, dass die Person mit Beeinträchtigung durch ihre Entscheidungen tatsächlich etwas bewirken kann. Diese Voraussetzung scheint durch das Assistenzmodell nach Theunissen erfüllt zu sein. Dies wird nicht nur in bereits diskutierten Punkten deutlich. Die Assistenz scheint darüber hinaus von institutionellen Strukturen losgelöst und ganz darauf ausgerichtet zu sein, die Person in ihrer individuellen Lebensführung zu unterstützen. Die Achtung der Individualität und des Eigensinns einer Person und deren Leben werden immer wieder betont. Daraus lässt sich folgern, dass die Entscheidungen einer Person auch ernst genommen und unterstützt werden. Durch die Vermittlung von Regeln und Normen der Gesellschaft wird in der sozialintegrierenden Assistenz auch die Notwenigkeit einer Selbstbestimmung in sozialem Bezug aufgenommen.

Ein weiterer Punkt in Bezug auf Handlungsspielraum ist die Übernahme von Verantwortung. Die Zuständigkeit für die Gestaltung von eigenen Lernzielen, aber auch der Dialog auf Au-

genhöhe weisen darauf hin, dass Menschen mit Beeinträchtigung im Assistenzmodell Verantwortung wahrnehmen können.

Zu Handlungsspielraum, Treffen von Entscheidungen und Übernahme von Verantwortung gehören auch Risiken. Damit einer Person wirklicher Handlungsspielraum ermöglicht wird, muss sie solche Risiken eingehen dürfen. Das Assistenzmodell scheint dies durch die Offenheit, welche keine Wohnform, Zielplanung oder ähnliches von vornherein vorsieht, zu ermöglichen. Die Person mit Beeinträchtigung wirkt in der Gestaltung ihres Lebens sehr frei und dadurch auch in Bezug auf Risiken nicht eingeschränkt. Dieser Schluss wird auch aufgrund dessen gezogen, dass die beratende Assistenz nur auf Wunsch beansprucht wird und die Beratung auch im Falle der Beanspruchung darauf verzichten muss, der Person mit Beeinträchtigung etwas vorzuschreiben. Eine Grenze wird in Fällen wo Selbst- oder Fremdgefährdung durch die intervenierende Assistenz gesetzt. Risiken sind folglich nicht ohne Einschränkung möglich.

Das Kriterium der Wahrnehmung und Akzeptanz wird im Modell in verschiedenen Formen der Assistenz aufgegriffen und dessen Wichtigkeit betont, wie beispielsweise durch die dialogische und die beratende Assistenz. Auch die lernzielorientierte Assistenz, welche die Veränderung oder Verwerfung von Zielen zulässt, weist in diese Richtung. Dies sind Faktoren, welche auf ein fehlerfreundliches und beschuldigungsfreies Klima hindeuten. Durch die facilitatorische Assistenz wird auch der ermutigende Aspekt aufgegriffen, indem zu Entwicklung, Aneignung und Ausprobieren ermuntert wird.

Wahrnehmung und Akzeptanz braucht es zur Unterstützung der Selbstbestimmung auch hinsichtlich Entscheidungen und Willensäusserungen. Es scheint, dass Wünsche und Willenssäusserungen im Assistenzmodell wahrgenommen und anerkannt werden. Eine differenzierte Analyse dieser wird jedoch nicht in jedem Fall vorgenommen, sondern wird erst durch die Inanspruchnahme der konsultativen Assistenz ausgelöst. Auch in diesem Fall ist sie nicht zwingend, sondern vom Kontext der Beratung abhängig. Zielt diese auf eine individuelle Entwicklungsplanung, würde sie wohl durchgeführt werden. Die Achtung der Wünsche und Bedürfnisse scheint dennoch wichtig zu sein. Die assistierende Person ist durch den advokatorischen Aspekt ihrer Rolle dazu angehalten, die Interessen der Person zu vertreten. Dies setzt Kenntnisse der Wünsche und Bedürfnisse der Person mit Beeinträchtigung voraus. Insgesamt fällt auf, dass viele Momente, welche ein vertieftes Hinschauen erfordern, erst auf Anfrage der Person mit Beeinträchtigung ausgelöst werden.

Eine sehr hohe Akzeptanz scheint im Assistenzmodell gegenüber individuellen Lebensentwürfen zu herrschen. Die Person mit Beeinträchtigung scheint in ihrer Lebensgestaltung sehr frei zu sein und die Achtung der Individualität wird wiederholt unterstrichen. Auch hinsichtlich Dialogsbereitschaft und Kompromissfindung scheint eine grosse Offenheit zu bestehen. Dies wird in der dialogischen Assistenz sichtbar, indem die Entstehung eines Dialogs gefordert wird, in welchem die Dialogpartner, Dialogpartnerinnen gleichberechtigt sind.

Damit Selbstbestimmung unterstützt wird, müssen auch Angebote zur Unterstützung des Lernens in verschiedener Form zugänglich sein. Das grundlegendste Angebot, welches im Assistenzmodell von Theunissen besteht, stellt wohl die facilitatorische Assistenz dar. Dieser Rollenaspekt fordert von der assistierenden Person, eine Umgebung zu schaffen, welche zum Ausprobieren, Lernen und Machen neuer Erfahrungen anregt. Darüber hinaus bestehen weitere Möglichkeiten. So wird in der sozialintegrierenden Assistenz gefordert, dass der Besuch von Angeboten der Erwachsenenbildung oder von Gleichgesinntengruppen ermöglicht wird. Zudem ist es mit Hilfe der lernzielorientierten Assistenz möglich, auf individuelle Ziele hinzuarbeiten und sich weiterzubilden. Auch die Möglichkeit einer individuellen Entwicklungsplanung deutet in diese Richtung.

Ein weiteres Angebot hinsichtlich der Unterstützung des Lernens ist die Beratung. Theunissen definiert dieses Angebot als einen Rollenaspekt der Assistenz, welcher auf Wunsch in Anspruch genommen werden kann. Auch hier bietet das Modell demnach Möglichkeiten.

Durch die facilitatorische Assistenz werden einer Person bewusst vielfältige Erfahrungen ermöglicht, was das Lernen durch das Machen eigener Erfahrungen unterstützt. Auch die sozialintegrierende Assistenz scheint hier wiederum von Bedeutung zu sein, da durch sie die Aneignung neuer Lebensräume ermöglicht wird.

Ein letztes als wichtig erkanntes Kriterium in Bezug auf die Unterstützung der Selbstbestimmung ist der Einbezug einer Person. Das Assistenzmodell scheint diesen sehr stark zu unterstützen. Im Modell wird die Assistenz durch die Person mit Beeinträchtigung gesteuert, indem sie deren Inhalte und Form weitgehend selber wählt. Ohne das Handeln der Person mit Beeinträchtigung und deren Einbezug kann die Assistenz, also die Unterstützung ihres Handelns, nicht stattfinden. Dadurch scheint die Person auch Gestalterin ihres Alltags zu sein. Was unklar bleibt ist, inwieweit eine Assistenz intervenieren würde, wenn sich die Person mit Beeinträchtigung aus dem Alltag, ihrem Einbezug und ihrer Verantwortung darin zurückzieht, indem sie beispielsweise die Assistenz mit allem beauftragt.

Insgesamt scheint die Assistenz ein Modell zu bieten, welches sehr viele Bereiche abdeckt und sämtliche Kriterien erfüllt, welche zur Unterstützung der Selbstbestimmung als wichtig herausgearbeitet wurden. Schwierigkeiten, welche in der Diskussion zur Selbstbestimmung genannt wurden, werden aufgegriffen und beantwortet. Als Beispiel hierfür kann die intervenierende Assistenz genannt werden. Diese wird, wie bereits erwähnt, verschiedentlich kritisiert. Wird jedoch von der fachlichen Diskussion um Selbstbestimmung ausgegangen, scheint sie ihre Berechtigung zu haben.
Ein Aspekt, welcher im Assistenzmodell zu denken geben könnte, ist die starke Abhängigkeit von der Assistenzperson. Dies soll im Kapitel 5.3. näher diskutiert werden.

5. Schlussfolgerungen

In den folgenden Kapiteln soll zunächst auf die Erkenntnisse dieser Arbeit eingegangen werden. Ferner wird diskutiert, welche Folgerungen in Bezug auf die Fragestellung gezogen werden. Abschliessend werden weiterführende Überlegungen und offene Fragen formuliert.

5.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse

Durch die Auseinandersetzung in dieser Arbeit konnten viele Gedanken und Fragen, welche in der Einleitung angesprochen wurden, geklärt werden. Bereits die nähere Auseinandersetzung mit dem Begriff der Selbstbestimmung hat zu dieser Klärung beigetragen. Sie hat gezeigt, dass Selbstbestimmung die Möglichkeit darstellt, eigene Angelegenheiten und Verbindlichkeiten selbst zu gestalten, Entscheidungen treffen zu können und Wahlmöglichkeiten zu haben. Eine wichtige Erkenntnis scheint hier die Tatsache zu sein, dass Selbstbestimmung nicht die Freisetzung von Verbindlichkeiten bedeutet und immer in sozialem Bezug geschieht.
Die geschichtliche Auseinandersetzung mit der Thematik in Bezug auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung macht deutlich, dass ihnen Selbstbestimmung bis in die 80er Jahre verwehrt blieb. Die heutige Diskussion und Forderung nach Selbstbestimmung ist demnach relativ jung und hat sich erst durch grosse Veränderungen in der Zeit der Enthospitalisierung und durch das Engagement Betroffener etablieren können. Es scheint, dass dieser Prozess noch nicht abgeschlossen ist, Selbstbestimmung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung jedoch ein wichtiges Ziel ist, welches auch von vielen Fachleuten unterstützt wird.
Dies führt zu einer weiteren Erkenntnis, welche durch die nähere Auseinandersetzung mit dem Selbstbestimmungsbegriff deutlich wurde. Es wurde gezeigt, dass Selbstbestimmung

eine Fähigkeit ist, welche mit dem Menschen verbunden ist, jedoch erst durch Übung entwickelt werden kann. Die Umwelt spielt hierbei eine wesentliche Rolle und kann die Möglichkeiten, die ein Mensch in Bezug darauf hat und entwickelt, massgeblich beeinflussen. Gerade in Bezug auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, welche häufig mehr als andere Menschen auf die Unterstützung ihrer Umwelt angewiesen sind, wurde erkannt, dass Handlungsspielraum, Wahrnehmung und Akzeptanz, die Unterstützung des Lernens und der Einbezug einer Person durch die soziale Umwelt unverzichtbar sind, wenn sie dabei unterstützt werden sollen, ihr Recht auf Selbstbestimmung wahrnehmen zu können.

Die Betrachtung der ausgewählten Methoden hat ergeben, dass sie viele dieser Voraussetzungen erfüllen. Alle drei berufen sich auf Empowerment als Grundlage. Die dort vertretene Haltung entspricht den oben genannten Voraussetzungen, was sich vor allem im positiven Menschenbild und dem Vertrauen in die Fähigkeiten eines Menschen ausdrückt. Aber auch die Forderungen nach Teilnahmemöglichkeit, Subjektzentrierung, Stärken-Perspektive und Zusammenarbeit enthalten entsprechende Elemente.

Die untersuchten Methoden zeigen sich in ihrer Ausgestaltung sehr unterschiedlich.

Die dialogische Entwicklungsplanung wirkt sehr strukturiert und stark auf eine kontinuierliche Weiterentwicklung von Fähigkeiten ausgerichtet. Hierbei wird der Aspekt der Selbstbestimmung jedoch immer wieder aufgegriffen. Am deutlichsten zeigt sich dies im konsequenten Einbezug der Person mit Beeinträchtigung und der Loslösung von einer durch eine bestimmte Institution erfolgende Abdeckung von Bedürfnissen.

Auch der lösungsorientierte Ansatz scheint die Idee der Selbstbestimmung aufzugreifen und durch die angewandte Methodik, welche in erster Linie in der Gesprächstechnik liegt, zu unterstützen. Wie in der dialogischen Entwicklungsplanung wird im lösungsorientierten Ansatz stark mit der Fokussierung auf Ziele gearbeitet. Ein Unterschied besteht hier darin, dass sich die Ziele auf die Lösung von Problemen und Veränderung von als problematisch wahrgenommenen Lebenssituationen richten. Damit zielen sie nicht primär auf die Aneignung von neuen Fertigkeiten. Haltung und Ausrichtung scheinen in Hinsicht auf die Selbstbestimmung unterstützend zu sein.

Das Assistenzmodell, wie es von Georg Theunissen ausgearbeitet wurde, hebt sich am stärksten von bisher bekannten Methoden ab. Die Methodik besteht in erster Linie in einer genau ausdifferenzierten Rolle der Assistenzperson unterteilt in acht Teilaspekte der Assistenz. Durch diese Teilaspekte werden verschiedene Lebensbereiche und Thematiken aufgegriffen, wie beispielsweise der Bereich des Lernens oder der gesellschaftlichen Teilhabe. Das Assis-

tenzmodell stellt damit sehr hohe Anforderungen an die Assistenzperson, scheint aber in Bezug auf die Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensführung am weitesten zu gehen. Dieser Eindruck entsteht, da die Assistenz unabhängig von institutionellen Strukturen ist, eine Person in ihrer Lebensgestaltung also frei ist und nicht an solche gebunden wird.
Die Erkenntnisse in Bezug auf die Fragestellung, welche durch die Untersuchung anhand der erarbeiteten Kriterien gemacht werden können, sollen nun im nächsten Kapitel erläutert werden.

5.2 Schlussfolgerungen in Bezug auf die Fragestellung

Die Fragestellung dieser Arbeit lautet: Was bedeutet Selbstbestimmung und kann die Soziale Arbeit mit den Methoden der dialogischen Entwicklungsplanung, dem lösungsorientierten Ansatz und dem Assistenzmodell geeignete Unterstützung für die Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bieten?
Der erste Teil dieser Fragestellung wurde bereits im letzten Kapitel angesprochen. In Bezug auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Anforderungen, welche sich an Professionelle der Sozialen Arbeit in der Arbeit mit ihnen stellen, kann die Frage noch vertieft beantwortet werden. Selbstbestimmung muss hier differenziert betrachtet und ihr Inhalt genauer beschrieben werden. In diesem Sinne bedeutet Selbstbestimmung, dass eine Person mit ihren Wünschen, Bedürfnissen und Willensäusserungen wahrgenommen wird. Es bedeutet, dass sie in ihren Äusserungen ernst genommen wird, Antworten oder Reaktionen erhält und damit schliesslich auch etwas bewirken kann. Darüber hinaus bedeutet Selbstbestimmung, dass einer Person etwas zugetraut wird, dass sie Dinge ausprobieren und Risiken eingehen kann. Es bedeutet, dass eine Person Wahlmöglichkeiten erhält und ihr Leben und ihre Beziehungen nach eigenen Wünschen gestalten kann. Selbstbestimmung bedeutet aber auch, in einem Spannungsfeld zwischen persönlichen Wünschen und sozialen Erwartungen zu handeln und Verantwortung für das eigene Tun zu übernehmen.
Die Beantwortung des zweiten Teils der Fragestellung scheint schwieriger zu sein. Aufgrund der Kriterien, welche im ersten Teil dieser Arbeit erarbeitet wurden, konnten die gewählten Methoden untersucht werden. Das Ergebnis zeigt, dass alle drei Methoden viel mitbringen, das auf eine Eignung in diesem Sinne hinweist. Die erkannten Vorteile und Nachteile sollen hier noch einmal kurz zusammengefasst werden.
Die dialogische Prozessgestaltung scheint durch die genaue Analyse der Lebenssituation und Einschätzung einer Person in Bezug auf die Wahrnehmung von Wünschen und Willensäusserungen und deren Nutzung für die weitere Gestaltung der Planung viel zur Selbstbestimmung

einer Person beizutragen. Insbesondere in Bezug auf Menschen, welche bisher wenig Selbstbestimmung erfahren haben und sich daher nicht gewohnt sind, ihre Interessen zu vertreten, kann dies wichtig sein. Die Person wird in den gesamten Prozess mit einbezogen und hat in dessen Gestaltung wie auch in der Zielsetzung viel Mitsprachemöglichkeit. Der Aspekt des Lernens scheint in der dialogischen Entwicklungsplanung sehr wichtig zu sein und es wird vertieft auf die Methodik zum Erwerb neuer Fertigkeiten eingegangen. Auch durch den Anspruch, dass die Bedürfnisse einer Person durch verschiedene Angebote gedeckt werden sollen, eröffnen sich Möglichkeiten für vielfältige Erfahrungen und Lerngelegenheiten. Nachteile werden in der starken Strukturierung, welche Risiken eher auszuschliessen scheint, und der Unvorhersehbarkeit der Dynamik des Prozesses aufgrund des starken Einflusses unbekannter Bezugspersonen gesehen.

Auch im lösungsorientierten Ansatz wurden viele Faktoren erkannt, welche die Selbstbestimmung unterstützen. Es besteht ein starker Fokus auf die persönlichen Ziele einer Person und sie erhält viel Verantwortung für die Gestaltung des Prozesses. Zudem gibt es im lösungsorientierten Ansatz viele Instrumente oder Techniken, welche die Ressourcen einer Person, aber auch ihre Selbstbestimmung auf einfache Weise zu unterstützen scheinen. Hingegen besteht im lösungsorientierten Ansatz kein konkretes Lernangebot, was hinsichtlich der Kriterien als Nachteil gewertet wurde. Auch wurde festgestellt, dass für eine Bejahung der Eignung des lösungsorientierten Ansatzes zunächst eine Übertragung auf die spezifischen Anforderungen in der Arbeit mit kognitiv Beeinträchtigten Menschen gemacht werden müsste.

Das Assistenzmodell unter der Weiterentwicklung von Theunissen scheint in Bezug auf die erarbeiteten Kriterien am besten geeignet zu sein, da es in sämtlichen reflektierten Punkten innerhalb der verschiedenen Assistenzformen Möglichkeiten bietet. Gleichzeitig traten hier jedoch Bedenken aufgrund der starken Abhängigkeit gegenüber einer bestimmten Person auf. Dieser Punkt wird im nächsten Kapitel diskutiert.

Aufgrund der Ergebnisse dieser Reflektion lässt sich folglich sagen, dass die Soziale Arbeit mit der dialogischen Entwicklungsplanung, dem lösungsorientierten Ansatz und dem Assistenzmodell Methoden bietet, welche hilfreiche Ansätze zur Unterstützung der Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beinhalten.

5.3 Weiterführende Überlegungen und offene Fragen

Trotz dieser positiven Bilanz bleiben einige Fragen und Bedenken offen, welche durch den alleinigen Vergleich mit den erarbeiteten Kriterien nicht ersichtlich werden.

Eine erste Frage stellt sich in der Methode der dialogischen Entwicklungsplanung. Diese wirkt aufgrund der überprüften Kriterien unterstützend. Dennoch erinnert sie in ihrer Struktur und dem starken Fokus auf die Entwicklung von Fähigkeiten an Fördermethoden, wie sie ab den 60er Jahren entstanden sind. Es stellt sich die Frage, ob eine solche kontinuierliche, auf die Entwicklung von Fertigkeiten gerichtete Entwicklungsplanung unter dem Aspekt der Normalisierung und selbstbestimmten Lebensgestaltung gerechtfertigt ist.

Eine ähnliche Frage stellt sich in Bezug auf den lösungsorientierten Ansatz. Auch er ist auf eine stetige Zielsetzung ausgerichtet. Im Unterschied zur dialogischen Entwicklungsplanung wird diese jedoch erst durch ein Problem, welches Entwicklung nötig macht, ausgelöst. Dies scheint einer selbstbestimmten Lebensführung, in welcher nicht von einer lebenslangen Förderbedürftigkeit ausgegangen wird, eher zu entsprechen. Hier bleibt die Frage offen, ob eine Begleitung mit Hilfe des lösungsorientierten Ansatzes ausserhalb dieser auf Problemlösung beruhenden Prozessgestaltung möglich wäre und wie sich diese gestalten würde.

Auch in Bezug auf das Assistenzmodell besteht eine Frage, welche im letzten Kapitel bereits angedeutet wurde. Die Beschreibung der Rollenaspekte deutet darauf hin, dass eine einzelne Person für die Assistenz zuständig ist. Dies würde zu einer hohen Abhängigkeit gegenüber einer bestimmten Person führen. Es wird jedoch nicht ganz klar, ob die Assistenz auch von verschiedenen Personen übernommen werden könnte, wie dies im ursprünglichen Assistenzmodell der Fall ist. Dies würde zu Abschwächung der angesprochenen Problematik beitragen. Die Selbstbestimmung, welche durch das Assistenzmodell ermöglicht wird, ist in jedem Fall eine Selbstbestimmung in Abhängigkeit. Diese scheint nicht vollkommen aufgelöst werden zu können. Fachlichkeit, Reflexion und Austausch werden hier für die Assistenzperson daher wichtig, um vor der Ausnutzung einer solchen Position zu schützen. Es stellt sich also die Frage, mit welchen Mitteln dies gewährleistet werden könnte

Eine Frage, welche sich in Bezug auf alle drei Methoden stellt, ist die hohe Gewichtung kommunikativer Kompetenzen. In der dialogischen Entwicklungsplanung wird die Möglichkeit, dass eine Person dazu nicht in der Lage ist, in der Analyse der Lebensbedingungen aufgegriffen. Im weiteren Verlauf der Prozessgestaltung, wie sie die dialogische Entwicklungsplanung vorsieht, scheint eine gewisse kommunikative Kompetenz hingegen unerlässlich zu sein. Die Möglichkeiten, die Methoden in der Arbeit mit kognitiv stark beeinträchtigten Menschen nutzen zu können, würden dadurch folglich eingeschränkt werden. Da Selbstbestimmung erfordert, dass eine Person ihren Willen auch in irgendeiner Weise äussern kann, scheint diese Tatsache zu einem gewissen Grad natürlich und nicht auf Mängel der Methode

zurückzuführen zu sein. Im Assistenzkonzept nach Theunissen wird eine Unterstützung der Kommunikation innerhalb der sozialintegrierenden Assistenz zwar kurz angesprochen, jedoch nicht weiter darauf eingegangen. Es stellt sich die Frage, ob in einer Methode hinsichtlich der Wichtigkeit der Kommunikationsfähigkeit nicht ein verstärkter Fokus auf die Unterstützung der Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen gesetzt werden müsste.

Eine weitere Frage ist diejenige der Finanzierung und Organisation. Sowohl die dialogische Entwicklungsplanung, wie auch das Assistenzmodell werden als Methoden ausserhalb eines institutionellen Rahmens vorgestellt. Damit sie Selbstbestimmung in dem Masse ermöglichen können, wie dies in der theoretischen Reflektion der Methoden zum Vorschein kam, müsste diese Voraussetzung erfüllt sein. Hier stellt sich die Frage, wie eine solche Unterstützung oder Assistenz finanziert werden könnte. Wie im Kapitel 4.4 gesehen, in welchem auf das ursprüngliche Assistenzmodell eingegangen wird, sind Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bislang grösstenteils von einer Finanzierung, wie sie das Assistenzmodell vorsieht, ausgeschlossen.

Auch die Organisation der Unterstützungsleistungen bleibt ungeklärt. So wird in der Literatur zu den jeweiligen Methoden kein Hinweis gegeben, wie beispielsweise die Einstellung einer Assistenzperson oder einer Begleitperson in der Entwicklungsplanung aussehen würde. Es bleibt unklar, ob diese durch eine Organisation gestellt oder durch Einzelpersonen abgedeckt werden würde. Es scheint, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bereits bei der Suche nach geeigneter Begleitung Unterstützung benötigen würden. Auch für manche Angehörige, denen diese Aufgabe zufallen könnte, könnte dies eine schwierige Herausforderung darstellen und es bleibt zu klären, wer sie hierbei unterstützen würde. Auch bleibt die Frage offen, welche Rolle Institutionen in diesen Überlegungen spielen.

All diese Fragen zeigen, dass die Umsetzung der Methoden und die Ermöglichung grösstmöglicher Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, auf politischer wie auch institutioneller Ebene weitere Veränderungen bedeuten würden. Bis dahin scheinen auch Möglichkeiten der Sozialen Arbeit begrenzt zu sein, geeignete Methoden zur Unterstützung der Selbstbestimmung zu bieten.

Abschliessend lässt sich sagen, dass die Soziale Arbeit mit der dialogischen Entwicklungsplanung, dem lösungsorientierten Ansatz und dem Assistenzmodell Methoden bietet, welche zur Unterstützung der Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beitragen. Es scheint jedoch auch nötig zu sein, dass sich die Soziale Arbeit dafür einsetzt, dass

diese Methoden auch entsprechend ihrer Konzeption zur Anwendung kommen können und entsprechende Angebote geschaffen werden.

Literaturverzeichnis

Bach, Heinz (1997). Hilfe zur Selbstbestimmung als kalkuliertes Risiko. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Baeschlin, Kaspar/Baeschlin, Marianne (2008). Einfach, aber nicht leicht. Leitfaden für lösungsorientiertes Arbeiten in sozialpädagogischen Organisationen. Zentrum für lösungsorientierte Beratung (Hg.). Schriftenreihe ‚Einfach, aber nicht leicht' Band 1. Winterthur: Verlag ZLB.

Baeschlin, Kaspar/ Baeschlin, Marianne (2009). Lösungsorientiertes Denken und Handeln. Anwendung des lösungsorientieren Ansatzes (LOA) in stationären Einrichtungen. In: HVBE-Dossier. März 2009. S.1-11. URL: http://www.zlb-schweiz.ch/pdf/downloads/loesungs_denken.pdf [Zugriff 26.5.13].

Bensch, Camilla/Klicpera, Christian (2000). Dialogische Entwicklungsplanung: ein Modell für die Arbeit von BehindertenpädagogInnen mit erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter Heidelberg GmbH.

Bensch, Camilla/Klicpera, Christian (2003). Dialogische Entwicklungsplanung: ein Modell für die Arbeit von BehindertenpädagogInnen mit erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. 2., erweiterte Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH.

Bensch, Camilla/Klicpera, Christian (2008). Dialogische Entwicklungsplanung – ein Modell für die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. In: Nussbeck, Susanne/Biermann, Adrienne/Adam, Heidemarie (Hg.). Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH. S. 371-384.

Brockhaus (2006). Enzyklopädie in 30 Bänden. Band 15 KIND – KRUS. 21. Auflage. Leipzig: F.A. Brockhaus GmbH.

De Jong, Peter/ Berg, Insoo Kim (2008). Lösungen (er)finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurzzeittherapie. 6. Auflage. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.

Döling, Katja (2008). Förderung von Selbstbestimmung und Integration von Menschen mit geistiger Behinderung beim Übergang von der Schule in den Beruf mit Hilfe Personenbezogener Planung. München: Grin.

DUDEN (2010). Bedeutungswörterbuch. 4. Auflage. Mannheim: Dudenverlag.

DUDEN online (o.J.a). Heilpädagogik. URL: http://www.duden.de/rechtschreibung/Heilpaedagogik. Heilerziehung URL: http://www.duden.de/rechtschreibung/Heilerziehung [Zugriff: 13.6.2013]

DUDEN online (o.J.b). Bezugsrahmen. URL: http://www.duden.de/rechtschreibung/Bezugsrahmen [Zugriff: 13.6.2013]

DUDEN online (o.J.c). Assistenz. URL: http://www.duden.de/rechtschreibung/Assistenz [Zugriff: 13.6.2013].

Duisburger Erklärung (1997). In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S.10-11.

Hahn, Martin (1997). „Helfen zu graben den Brunnen des Lebens... „. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 22-27.

Hähner, Ulrich (2011a). Von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung. Fragmente zur geschichtlichen Entwicklung der Arbeit mit „geistig behinderten Menschen" seit 1945. In: Hähner, Ulrich/ Niehoff, Ulrich/ Sack, Rudi/ Walther, Helmut (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 7. Aufl. Marburg: Lebenshilfe Verlag. S. 25-51.

Hähner, Ulrich (2011b). Überlegungen zur Entwicklung einer Kultur der Begleitung. In: Hähner, Ulrich/ Niehoff, Ulrich/ Sack, Rudi/ Walther, Helmut (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 7. Aufl. Marburg: Lebenshilfe Verlag. S.121-151.

Harnack, Maike (1997). Lebenslang fremdbestimmt – (k)eine Zukunftsperspektive für Menschen mit geistiger Behinderung? In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S.49-54.

Herriger, Norbert (2010). Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 4. erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Insieme (o.J.). Assistenzbeitrag Revision 6a. URL: http://insieme.ch/politisches-engagement/invalidenversicherung/einfuhrung-des-assistenzbeitrags/ [Zugriff: 27.5.2013].

Insos Schweiz (o.J.). Das Konzept der funktionalen Gesundheit/Begriffe. URL: www.insos.ch/de/schwerpunkte/funktional/begriffe_funkt_gesundheit_d.pdf [Zugriff: 28.1.2013].

Ivbe (o.J.). Assistenzbeitrag – Förderung eines selbstbestimmten Lebens. URL: http://www.ivbe.ch/content/default.asp?txtCatID=257 [Zugriff: 27.5.2013].

Klicpera, Christian (2005). Dialogische Entwicklungsplanung. Ein Modell zur Betreuungsplanung bei maximaler Einbeziehung der Menschen mit geistiger Behinderung. URL: http://bidok.uibk.ac.at/library/beh2-03-bensch-klicpera.html#idp305696 [Zugriff: 30.3.2013].

Mohr, Lars (2006). Was bedeutet „Assistenz". In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. 12. Jg (11). S.18-23.

Mühl, Heinz (2000). Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. 4. überarbeitete Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Müller, Bertold (2001). Rechtliche und gesellschaftliche Stellung von Menschen mit einer „geistigen Behinderung". Eine rechthistorische Studie der Schweizer Verhältnisse im 19. und 20. Jahrhundert. Zürcher Studien zur Rechtsgeschichte; 44. Zürich: Schulthess Juristische Medien AG.

Niehoff-Dittmann, Ulrich (1997). Selbstbestimmung im Leben geistig behinderter Menschen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 55-65.

Niehoff, Ulrich (2011a). Grundbegriffe selbstbestimmten Lebens. In: Hähner, Ulrich/ Niehoff, Ulrich/ Sack, Rudi/ Walther, Helmut (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 7. Aufl. Marburg: Lebenshilfe Verlag. S.53-64

Niehoff, Ulrich (2011b). Einführende Überlegungen zum Handeln der Begleiter. In: Hähner, Ulrich/ Niehoff, Ulrich/ Sack, Rudi/ Walther, Helmut (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 7. Aufl. Marburg: Lebenshilfe Verlag. S.71-75.

Niehoff, Ulrich (2011c). Von Pflege- und Behandlungsplänen zu individuellen Zukunftsplanungen. In: Hähner, Ulrich/ Niehoff, Ulrich/ Sack, Rudi/ Walther, Helmut (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 7. Aufl. Marburg: Lebenshilfe Verlag. S.177-191.

NLA. Netzwerk für lösungsorientiertes Arbeiten (o.J.a). Modell/Ursprung. URL: http://www.nla-schweiz.ch/ursprung.cfm [Zugriff: 26.5.2013].

NLA. Netzwerk für lösungsorientiertes Arbeiten (o.J.b) Modell/In der Schweiz: URL: http://www.nla-schweiz.ch/inderschweiz.cfm [Zugriff: 26.5.2013].

NZZ. Neue Zürcher Zeitung (2012). Bundesrat will Behindertenrechtskonvention beitreten. Erschienen am 19.Dezember 2012 URL: http://www.nzz.ch/aktuell/schweiz/bundesrat-will-behindertenrechtskonvention-beitreten-1.17900376 [Zugriff: 17.1.2013].

Oberholzer, Daniel (2005). Entwicklungsbeeinträchtigung. In: Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz. Departement Soziale Arbeit (Hg.) Wörter – Begriffe - Bedeutungen. Ein Glossat zur Sozialen Arbeit der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz. Brugg: Eigenverlag.

Ochel, Friedhelm (1997). Fünf Thesen zum selbstbestimmten Leben. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S.86-89.

Oevermann, Ulrich (2009). Die Problematik der Strukturlogik des Arbeitsbündnisses und der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung in einer professionalisierten Praxis von Sozialarbeit. In: Becker-Lenz, Roland/Busse, Stefan/ Ehlert, Gudrun/ Müller, Silke (Hg.). Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S.113-142.

Osbahr, Stefan (2003). Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Beitrag zu einer systemtheoretisch- konstruktivistischen Sonderpädagogik. 2. Auflage. Luzern: Edition SZH/SPC.

Pons (2011). Wörterbuch. Studienausgabe. Englisch – Deutsch, Deutsch – Englisch. Stuttgart: Pons GmbH.

Prochnow, Alexandra (2009). Jetzt entscheide ich! – Mehr Selbstbestimmung durch das Persönliche Budget für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Hamburg: IGEL Verlag.

Rock, Kerstin (2001). Sonderpädagogische Professionalität unter der Leitidee der Selbstbestimmung. 1. Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Rothenberg, Birgit (2012). Das Selbstbestimmt Leben-Prinzip und seine Bedeutung für das Hochschulstudium. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Sack, Rudi (2011). Normalisierung der Beziehungen. Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Begleiter. In: Hähner, Ulrich/ Niehoff, Ulrich/ Sack, Rudi/ Walther, Helmut (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 7. Aufl. Marburg: Lebenshilfe Verlag. S.105-119.

Schuntermann, Michael (2005). Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen. Landsberg/Lech: ecomed MEDIZIN, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH.

Schweizerische Eidgenossenschaft (o.J.). Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten. URL: http://www.admin.ch/ch/d/sr/0_101/index.html [Zugriff: 17.01.2013].

Seifert, Monika (1997). Schwere geistige Behinderung und Autonomie – ein Widerspruch? In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 201-212.

Speck, Otto (1999). Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch. 9. Auflage. München: Ernst Reinhardt.

Speck, Otto (2012). Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. 11. Auflage. München: Ernst Reinhardt.

Theunissen, Georg (2005). Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. 3. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Theunissen, Georg (2007). Empowerment behinderter Menschen. Inklusion, Bildung, Heilpädagogik, Soziale Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Theunissen, Georg (2011). Selbstbestimmung und Empowerment handlungspraktisch buchstabiert. Zur Arbeit mit Menschen, die als geistig schwer- und mehrfachbehindert gelten. In: Hähner, Ulrich/ Niehoff, Ulrich/ Sack, Rudi/ Walther, Helmut (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 7. Aufl. Marburg: Lebenshilfe Verlag. S.153-165.

Theunissen, Georg/Plaute, Wolfgang (2002). Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

United Nations Human Rights (o.J.) Universal Declaration of Human Rights. URL: http://www.ohchr.org/en/udhr/pages/Language.aspx?LangID=ger [Zugriff: 28.01.2013].

Walther, Helmut (2011). Selbstverantwortung – Selbstbestimmung – Selbständigkeit. Bausteine für eine veränderte Sichtweise von Menschen mit einer Behinderung. In: Hähner, Ulrich/ Niehoff, Ulrich/ Sack, Rudi/ Walther, Helmut (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 7. Aufl. Marburg: Lebenshilfe Verlag. S.69-90.

Weber, Erik (2002). Persönliche Assistenz. Assistierende Begleitung. Veränderungsanforderungen für professionelle Betreuung und für Einrichtungen der Behindertenhilfe. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hg.). DHG-Schriften-8. Köln/Düren: Eigenverlag DHG.

Weingärtner, Christian (2006). Schwer geistig behindert und selbstbestimmt. Eine Orientierung für die Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Windisch, Kniel (2005) People First. Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit geistiger Behinderung. München: Ernst Reinhardt.

Wolfisberg, Carlo (2005). Die Professionalisierung der Heil-/Sonderpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1850-1950). In: Horster, Detlef/Hoyningen-Süess, Ursula/Liesen, Christian (Hg.). Sonderpädagogische Professionalität. Beiträge zur Entwicklung der Soderpädagogik als Disziplin und Profession. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH. S. 53-66.

Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (o.J.). Geschichte. URL: http://www.zslschweiz.ch/ueberuns/genossenschaft/geschichte.php [Zugriff: 24.1.2013].

Abbildungsverzeichnis:

Abb. 1: Das Modell der funktionalen Gesundheit. In: Schuntermann, Michael (2005). Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen. Landsberg/Lech: ecomed MEDIZIN, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH.

Abb. 2: Der Prozess der dialogischen Entwicklungsplanung. In: Bensch, Camilla/Klicpera, Christian (2003). Dialogische Entwicklungsplanung: ein Modell für die Arbeit von BehindertenpädagogInnen mit erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. 2., erwiterte Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH.

Abb. 3: Regie- und Entscheidungskompetenz des Modells der Persönlichen Assistenz. In: Rothenberg, Birgit (2012). Das Selbstbestimmt Leben-Prinzip und seine Bedeutung für das Hochschulstudium. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Abb. 4: Der Zielplan. In: Bensch, Camilla/Klicpera, Christian (2003). Dialogische Entwicklungsplanung: ein Modell für die Arbeit von BehindertenpädagogInnen mit erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. 2., erweiterte Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH.

Abb. 5: Standortbestimmung. In Baeschlin, Kaspar/Baeschlin, Marianne (2008). Einfach, aber nicht leicht. Leitfaden für lösungsorientiertes Arbeiten in sozialpädagogischen Organisationen. Zentrum für lösungsorientierte Beratung (Hg.). Schriftenreihe ‚Einfach, aber nicht leicht' Band 1. Winterthur: Verlag ZLB.

Anhang:

1. Definition funktionale Gesundheit

Eine Person gilt als funktional gesund, wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren) –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen (Konzept der Körperfunktionen und -strukturen),
2. sie all das tut oder sie tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (im Sinn der ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen). (Schuntermann 2005: 17)

2. Duisburger Erklärung

Wir möchten mehr als bisher unser Leben selbst bestimmen. Dazu brauchen wir andere Menschen. Wir wollen aber nicht nur sagen, was andere tun sollen. Auch wir können etwas tun!

Wir wollen Verantwortung übernehmen. (Zum Beispiel in der Werkstatt nach der Pause pünktlich mit der Arbeit anfangen.)

Wir wollen uns auch um schwächere Leute kümmern. Auch schwerbehinderte Menschen können sagen, was sie wollen. Vielleicht nicht durch Sprache, aber man kann es im Gesicht sehen oder am Verhalten.

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

(Zum Beispiel soll eine Familie mit behinderten Kindern genauso wie andere eine Wohnung mieten können.)

Alle haben das Recht, am Leben der Gesellschaft teilzunehmen.

(Zum Beispiel soll niemand in einer Psychiatrischen Klinik wie im Gefängnis leben müssen. Sie ist kein Ort zum Leben.)

Jeder Mensch muss als Mensch behandelt werden!

(Zum Beispiel ist es nicht in Ordnung, wenn man behinderte Menschen abfüttert oder ihnen sagt, wann sie ins Bett oder zur Toilette gehen sollen.)

Wenn Politiker von Selbstbestimmung sprechen, heißt das nicht, dass sie damit Geld sparen können. Denn Selbstbestimmung heißt nicht, dass man ohne Hilfe lebt.

Selbst zu bestimmen heisst, auszuwählen und Entscheidungen zu treffen:

Wir möchten die Wahl haben, in welche Schule wir gehen: zusammen mit Nichtbehinderten in die allgemeine Schule oder in die Schule für Geistigbehinderte.

Wir möchten die Wahl haben, wo und wie wir wohnen: mit den Eltern, zu zweit oder mit Freunden, im Wohnheim, in einer Aussenwohngruppe oder Wohngemeinschaft. Es soll auch Betreutes Wohnen geben.

Wir möchten mehr Mitbestimmung bei der Arbeit – in der Werkstatt für Behinderte oder in anderen Betrieben. Wir wollen richtige Arbeitsverträge.

Wir möchten soviel Geld verdienen, wie man zum Leben braucht.

Wir wollen überall dabei sein! Im Sport, in Kneipen, im Urlaub, wie jeder andere auch. Wir möchten über Freundschaft und Partnerschaft selbst entscheiden. Es soll leichter sein, sich zu treffen oder sogar zusammenzuleben.

Jeder lernt am besten durch eigene Erfahrung.

Eltern meinen es oft zu gut. Sie lassen uns nicht selbst probieren. Es ist ja nicht schlimm, wenn man Fehler macht und von vorne anfängt.

Betreuer sollen uns helfen, dass wir Dinge selbst tun können. Sie sollen sich mit Geduld auf behinderte Menschen einstellen. Wir wollen zusammenarbeiten, wir sind keine Befehlsempfänger.

Wie werden wir stark?

Wir können mehr als uns zugetraut wird – zum Beispiel allein fortgehen oder mit der Bahn fahren. Das wollen wir zeigen; auch wenn man mal etwas gegen den Willen der Eltern oder der Betreuer tun muss.

Wir wollen mit behinderten Menschen aus anderen Orten sprechen, um zu wissen, wie sie leben. So können wir vergleichen und sagen, was besser werden soll. Wir wollen Gruppen bilden, in denen wir miteinander reden können.

3. Zielplan nach Bensch und Klicpera

dialogische Entwicklungsplanung

ZIELPLAN von ……

Seite 1

Ziel: Was?	Wurde fest-gesetzt am:	Durchführung: Wie?	Zeitrahmen: Bis wann?	VerantwortlicheR BetreuerIn:(Sign.)
Wohnen	.....		.....	.....
Freizeit / Bildung	.....		.....	.....
Tagesstruktur / Arbeit	.....		.....	.....

Seite 2

Ziel: Was?	Wurde fest-gesetzt am:	Durchführung: Wie?	Zeitrahmen: Bis wann?	VerantwortlicheR BetreuerIn:(Sign.)
rechtl. VertreterIn / rechtliche u. finanzielle Angelegenheiten	.....		.....	.....
Gesundheit / körperliches Wohlbefinden	.....		.....	.....
Soziales Umfeld / soziale Kontakte / Beziehungen	.....		.....	.....
Persönlichkeitsentwicklung	.....		.....	.....

Nächste Erhebung der aktuellen Lebenssituation und Zielplanung am: .....

Abb. 4: Der Zielplan (in: Bensch/Klicpera 2003: 54f).

4. Lösungsorientierte Annahmen

I. Probleme sind Herausforderungen, die jeder Mensch auf seine persönliche Art zu bewältigen sucht. […]

II. Wir gehen davon aus, dass alle Menschen ihrem Leben einen positiven Sinn geben wollen und dass die nötigen Ressourcen dazu vorhanden sind. In eigener Sache sind wir alle kundig und kompetent […]

III. Es ist hilfreich und nützlich, dem Gegenüber sorgfältig zuzuhören und ernst zu nehmen, was er/sie sagt. […]

IV. Wenn du dich am Gelingen und an den nächsten kleinen Schritten orientierst, findest du eher einen Weg. [...]

V. Nichts ist immer gleich, Ausnahmen deuten auf Lösungen hin. [...]

VI. Menschen beeinflussen sich gegenseitig. Sie kooperieren und entwickeln sich eher und leichter in einem Umfeld, das ihre Stärken und Fähigkeiten unterstützt. [...]

VII. Jede Reaktion ist eine Form von Kooperation, Widerstand auch.

(Baeschlin 2008: 17-20).

5. Standortbestimmung

Standortbestimmung Andreas Muster 25.11.2001 Werkschule Grundhof

Was läuft gut und soll so bleiben?	Was habe ich erreicht, und wie habe ich das geschafft?	Was will ich als nächstes erreichen?
Beschreibung:	Beschreibung:	Beschreibung:
Frage an die Klienten (Eltern, Kinder): Was ist in den letzten Wochen gut gelaufen? Was haben sie beobachtet, das ihnen die Gewissheit gibt, dass es vorwärts geht? Was macht Freude? Wo fühle ich mich wohl und kompetent?	Frage an die Klienten (Eltern, Kinder) und an die Pädagogen: In Bezug auf die vereinbarten Schritte der letzten Standortbestimmung: Was wurde erreicht? Auf einer Skala von 0-10, wenn 10 die vereinbarten Schritte der letzten Standortbestimmung bedeuten, wo befindest du dich jetzt? Wie hast du das gemacht? Sind wir zufrieden mit dem Erreichten oder gibt es noch Lernbedürfnisse in diesem Bereich?	Was sind die nächsten Schritte, auf die wir unser Augenmerk richten, im Hinblick auf das Ziel des Aufenthaltes? Auf einer Skala von 0-10, wenn 10 bedeutet: Diese Schritte sind getan, wo auf der Skala befindet sich der Klient jetzt? Wie hat er das geschafft? Wo auf der Skala möchte er sein bei der nächsten Standortbestimmung? Was wird konkret unternommen, um diese Schritte zu tun? Wie können die Pädagogen, die Klienten auf diesem Weg unterstützen?

Abb. 5: Standortbestimmung (in Baeschlin 2008: 57).

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Bachelor Thesis

Erklärung der Studierenden zur Bachelor Thesis

Name, Vorname: Hauri, Gabriela

Titel/Untertitel Bachelor Thesis:

Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung
Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten der Sozialen Arbeit, durch die Anwendung der Methoden, dialogische Entwicklungsplanung, lösungsorientierter Ansatz und Assistenzmodell, die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu unterstützen

Begleitung Bachelor Thesis:

lic. phil. Christina Knobel Furrer

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum:..... Unterschrift:.....