



# Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe im  
Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und  
Pädagogik

Verfasserin

Mag. Katharina Birkner

Angestrebter akademischer Grad  
Magister der Philosophie (Mag. phil)

Wien, 2010

Studienkennzahl laut Studienblatt

A 297

Studienrichtung laut Studienblatt

Pädagogik

Betreuer

Univ.-Prof. Dr. Gottfried Biewer

# Inhalt

<b>Kurzzusammenfassung .....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>6</b>
<b>I Einleitung .....</b>	<b>7</b>
<b>II Forschungslücke und Forschungsfrage .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Begriffsbestimmung .....</b>	<b>11</b>
1.2. Der Begriff „Geistige Behinderung“ .....	12
1.3. Herkunft und Definition von Empowerment .....	15
1.4. Herkunft und Definition von Selbstbestimmung .....	15
1.5. Zusammenfassung .....	16
<b>2. Empowerment von Menschen mit Behinderung .....</b>	<b>17</b>
2.1. Empowerment und Behindertenhilfe .....	17
2.2. Die Wertebasis von Empowerment .....	21
2.3. Zusammenfassung .....	24
<b>3. Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung .....</b>	<b>25</b>
3.1. Selbstbestimmung im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung .....	29
3.2. Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung .....	32
3.2.1. Die Independent-Living-Movement .....	32
3.2.2. Die Self-Advocacy-Movement .....	34
3.2.3. Zur Situation im deutschsprachigen Raum .....	36
3.3. Hemmnisse der Selbstbestimmung .....	39
3.4. Grenzen der Selbstbestimmung .....	40
3.5. Zusammenfassung .....	41
<b>4. Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe .....</b>	<b>42</b>
4.1. Die Rolle und Aufgaben der Betreuer .....	43
4.2. Konsequenzen für die professionellen Helfer .....	44
4.2.1. Veränderung der Machtverhältnisse .....	49
4.2.2. Problemfeld professionelle Helfer .....	51
4.3. Assistenz .....	54

4.3.1. Persönliche Assistenz .....	56
4.3.2. Unterstützung .....	57
4.3.3. Lebensbegleitende Assistenz.....	58
4.3.4. Zielgruppenspezifisches Assistenz-Modell .....	59
4.4. Zusammenfassung.....	60
<b>5. Analyse der Fachzeitschriften.....</b>	<b>61</b>
5.1. Forschungsmethode und methodische Vorgehensweise .....	61
5.1.1. Die hermeneutische Literaturanalyse .....	61
5.1.2. Die quantitative Inhaltsanalyse .....	63
5.2. Literaturanalyse .....	64
5.2.1. Zeitschrift Teilhabe/Geistige Behinderung.....	65
5.2.2. Zeitschrift Behinderte.....	70
5.2.3. Zeitschrift Sonderpädagogische Förderung.....	78
5.2.4. Zeitschrift Orientierung .....	81
5.2.5. Zeitschrift für Heilpädagogik .....	84
5.2.6. Zeitschrift Behindertenpädagogik .....	89
5.2.7. Zeitschrift Gemeinsam Leben.....	94
5.3. Generierung von Kategorien .....	101
5.4. Einordnung der Textstellen in die Kategorien .....	103
5.5. Auswertung der quantitativen Inhaltsanalyse .....	104
5.6. Ergebnisse .....	108
<b>III Zusammenfassung und Schlussfolgerung .....</b>	<b>112</b>
<b>IV Literaturverzeichnis .....</b>	<b>114</b>
<b>V Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>124</b>
<b>VI Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>125</b>

### **Ehrenwörtliche Erklärung**

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen Stellen als solche erkenntlich gemacht habe.

## **Danksagung**

Während des Studiums und der Erarbeitung der vorliegenden Diplomarbeit haben mich viele Personen begleitet und unterstützt. Dafür möchte ich mich ganz herzlich bedanken.

Mein besonderer Dank gilt vor allem:

Meinem Betreuer Herrn Univ. Prof. Dr. Gottfried Biewer, der mit viel Geduld den Entwicklungsprozess dieser Arbeit verfolgte und mich bei der Ausarbeitung der Diplomarbeit immer wieder einen Schritt weiter gebracht hat.

Meiner Freundin Cornelia Renz, die mich im Hinblick auf die Anwendung der Methode unterstützt, beraten und mir bei Fragen weitergeholfen hat.

Meinem Freund Andreas, meiner Familie - insbesondere meiner Mutter, die mich während dieses Studiums unterstützt haben. Für das Verständnis und die Liebe, die sie mir in diesen Jahren immer wieder entgegen gebracht haben, ein herzliches Danke.

## **Kurzzusammenfassung**

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Begriffsbestimmung, dem Empowerment-Konzept und der damit verbundenen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Hierbei spielen vor allem die Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe eine Rolle, der Wandel in ihren Aufgaben in den letzten Jahren, und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für den beruflichen Alltag.

Der Schwerpunkt liegt auf der Analyse der Ausgaben von sieben führenden deutschsprachigen sonderpädagogischen Fachzeitschriften im Zeitraum von 1994 bis 2009. Es soll herausgefunden werden, ob eine Thematisierung des Spannungsfeldes, in dem sich Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe befinden, stattfindet. Dies soll anhand der hermeneutischen Literaturanalyse und der quantitativen Inhaltsanalyse ermittelt werden.

Nach einem Splitting der Spannungsfelder ist das Kernergebnis der Analyse, dass die oben beschriebene Fragestellung in ausgewählten sonderpädagogischen Fachzeitschriften sehr wohl ein Thema ist und von den Autoren bearbeitet wird.

## **Abstract**

The topic of the paper is concerned with the concept of empowerment and its connection to the term self-determination of people with disabilities. Important are the skilled employees in facilities for challenged people, the changes of their functions over the last few years and the work related consequences resulting from this change.

The focus of this paper lies upon the analysis of the issues of seven leading german special-educational magazines in the period from 1994 to 2009. The aim is to find out, if the areas of conflict, which the skilled employees have to deal with, are commented on sufficiently. This should be determined using the hermeneutical literature analysis and the quantitative content analysis.

After a splitting of the areas of conflict into several categories, the main result of the analysis is that the research question mentioned above actually is approached and dealt with by the authors of the magazines.

## I Einleitung

Der Begriff „geistige Behinderung“ entstand Ende der 1950er Jahre von der Elternvereinigung „Lebenshilfe“ und sollte diskriminierende Begriffe wie „Schwachsinn, Idiotie“ ersetzen (vgl. Kulig u. Theunissen u. Wüllenweber 2006, S. 116 f). Der Begriff „Empowerment“ bedeutet übersetzt „Selbst-Bemächtigung“ (vgl. Theunissen u. Plaute 1995, S. 11), das auch das Ziel dieses Konzeptes ist und er steht für eine neue Philosophie des Helfens (vgl. Theunissen 2001, S. 14). In engem Zusammenhang dazu steht der Begriff „Selbstbestimmung“, der auch ein zentraler Grundwert der Empowerment-Bewegung. Da Selbstbestimmung ein Grundrecht auf Persönlichkeitsentfaltung ist, haben alle Menschen das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben, unabhängig ob behindert oder nicht (vgl. Glaser 2009, S. 88).

Eine wesentliche Rolle nehmen Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe ein, deren Aufgaben sich im Laufe der Zeit gewandelt haben. Ab den 60er Jahren war das Leitbild der professionellen Helfer<sup>1</sup> die Förderung. Menschen mit Behinderung wurden als defektes Wesen gesehen, das gefördert und therapiert wird. Erst ab Mitte der 80er Jahre entwickelte sich das Leitbild der Selbstbestimmung, in dem der Mensch mit der Fähigkeit zur Selbstregulation ausgestattet ist. Nun galt es nicht mehr Menschen zu fördern und zu behandeln, sondern jene Menschen zu begleiten, zu unterstützen und zu assistieren. Die Menschen mit Behinderung sind letztendlich jene, die Entscheidungen fällen, Begleiter sollen sie dabei unterstützen und beraten. Heute soll der professionelle Helfer nicht für seine Kunden handeln, sondern durch kooperative professionelle Unterstützung deren Selbstbemächtigung und Ressourcen unterstützen, um ein selbstorganisiertes Leben zu ermöglichen. Somit ist eine Neuorientierung der professionellen Helfer notwendig, in der sich professionelle Helfer nicht mehr als Betreuer, sondern als Begleiter sehen (vgl. Hähner 2009, S. 35; 42). Um die Neubestimmung der professionellen Beziehung zu Menschen mit Behinderung zu ermöglichen, sind auch Veränderungen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen notwendig (vgl. Rock 1996, S. 223). Durch den Anspruch auf Selbstbestimmung muss ein ganzes Hilfesystem umgekrempelt werden, und das Selbstverständnis der professionellen Helfer grundsätzlich

---

<sup>1</sup> Es sind immer beide Geschlechter gemeint.



verändert werden (vgl. Theunissen u. Plaute 1995, S. 13). Experte ist nun der Mensch mit Behinderung, er ist Experte seines Lebens. Menschen mit Behinderung können aber nur mehr Selbstbestimmung erreichen, wenn professionelle Helfer sie dabei unterstützen und ihre Willensäußerungen wahrnehmen, verstehen und anerkennen (vgl. Appel u. Kleine Schaars 1999, S. 46-56).

Die Umsetzung des Empowerment-Konzepts ist eine permanente Gratwanderung zwischen professioneller Einmischung und Zurücknahme. Es gilt einerseits die Bedürfnisse der Menschen mit geistiger Behinderung nach Unterstützung, Schutz, Halt und Geborgenheit zu befriedigen, andererseits sollen ebenso deren Wünsche, Interesse und Ressourcen beachtet werden (vgl. Kulig u. Theunissen 2006, S. 246).

An dieser Stelle soll im Hinblick auf den Titel der Diplomarbeit das Spannungsverhältnis, das einerseits aus Selbstbestimmung und andererseits aus Pädagogik besteht, begrifflich erläutert werden. Der Begriff „Selbstbestimmung“ bedeutet, die Möglichkeit und kognitive Fähigkeit zu haben, dass jeder Mensch über seine Handlungen und sein Verhalten, sowie über dessen Körper selbst bestimmen kann (vgl. Wagner 1997, S. 7). Betroffene sollen so weit als möglich unabhängig sein und am öffentlichen Leben der Gesellschaft teilhaben können. Ziel ist es, zunehmend an Autonomie zu erlangen und selbstständig Entscheidungen fällen zu können ohne dabei in Abhängigkeiten zu geraten (vgl. Glaser 2009, S. 88). Im Gegensatz dazu, und hier wird das Spannungsverhältnis der beiden Begriffe deutlich, spiegelt der Begriff „Pädagogik“, dessen klassischer Grundbegriff der der „Erziehung“ ist, ein asymmetrisches Verhältnis wider: Auf der einen Seite befindet sich der Erzieher, auf der anderen Seite der Zögling. Letzter soll erzogen werden und befindet sich somit in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Erzieher. Der Begriff „Erziehung“ kann wie folgt definiert werden: „Erziehung ist die bewusste und/oder geplante Beeinflussung von Personen, insbesondere von Heranwachsenden“ (Kron 2009, S. 44). Eine einheitliche Definition gibt es allerdings nicht. Erziehung kann als ein universales Phänomen beschrieben werden, das verschiedenen Interpretationen und Verwendungszusammenhängen unterliegt (vgl. edb. S. 44).

## **II Forschungslücke und Forschungsfrage**

Empowerment und Selbstbestimmung sind in Fachzeitschriften wie Teilhabe bzw. Geistige Behinderung, Zeitschrift für Heilpädagogik etc. ein vorherrschendes Thema, aber es gilt nun herauszufinden, ob das Spannungsfeld in dem sich Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe befinden, in sieben führenden Sonderpädagogischen Zeitschriften der Disziplin thematisiert wird. Die Auswahl der Fachzeitschriften erfolgt anhand folgender Kriterien:

- Verfügbarkeit
- Erfüllung des Anspruchs auf Wissenschaftlichkeit (vgl. Buchner u. König 2008, S. 19)

Fachzeitschriften repräsentieren einerseits das gesamte thematische Spektrum und andererseits informieren sie über den Wissensstand eines Fachs. Ein weiteres positives Merkmal ist die Aktualität, da die Produktion weniger zeitaufwändig ist als die Erstellung von Bücher (vgl. ebd. S. 17).

Die Forschungsfrage dieser Arbeit lautet auf Basis der vorangegangenen Ausführungen folgendermaßen:

Wird das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Pädagogik in dem sich Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe befinden, in sieben führenden Sonderpädagogischen Zeitschriften von 1994-2009 aus dem deutschsprachigen Raum thematisiert?

Um die Forschungsfrage zu beantworten, werden folgende Fachzeitschriften aus dem deutschsprachigen Raum von 1994-2009 zur Analyse herangezogen:

- Teilhabe bzw. Geistige Behinderung,
- Behindertenpädagogik,
- Gemeinsam Leben,
- Orientierung,
- Zeitschrift für Heilpädagogik,
- Behinderte,
- Sonderpädagogische Förderung

Gegliedert wird die Diplomarbeit wie folgt:

Im ersten Kapitel der Diplomarbeit erfolgt die Begriffsbestimmung. Begriffe, die in dieser Arbeit häufig vorkommen, werden definiert. Dazu zählen unter anderen „Geistige Behinderung“, „Empowerment“ und „Selbstbestimmung“. Im zweiten Kapitel wird auf das Empowerment-Konzept näher eingegangen und dessen wichtigste Aspekte erarbeitet. Auch der Begriff der „Selbstbestimmung“ der Teil des Empowerment-Konzepts ist, sowie die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung werden im dritten Kapitel erläutert. Das vierte Kapitel widmet sich den Betreuern und deren veränderten Rollen und Aufgaben. Aber auch die Konsequenzen, die das Empowerment-Konzept mit sich bringt sowie das Konzept der Assistenz werden beschrieben. In den ersten vier Kapiteln wird das Thema dieser Diplomarbeit allgemein behandelt, und sie sollen auf das Hauptkapitel, dem Kapitel fünf hinführen, in dem die Analyse der Fachzeitschriften erfolgt.

Es werden die Forschungsmethoden, die hermeneutische Literaturanalyse und die quantitative Inhaltsanalyse erklärt sowie die methodische Vorgehensweise erläutert. Anschließend erfolgt eine Literaturanalyse, die die Basis für die Generierung der Kategorien darstellt. Anschließend werden die Kategorien definiert und es erfolgt die Zuordnung der analysierten Textstellen in die vorgegebenen Kategorien. Mithilfe der Frequenzanalyse erfolgen die Auswertung der quantitativen Inhaltsanalyse und die Darstellung der Ergebnisse. Abschließend werden ein kurzes Resümee und eine Schlussfolgerung gezogen.

## 1. Begriffsbestimmung

Die ICF sieht Behinderung als Oberbegriff für Beeinträchtigungen auf verschiedenen Ebenen an. Dabei wird, laut Seidel 2009, zwischen der organismischen, individuellen und gesellschaftlichen Ebene unterschieden. Die organismische Ebene von Behinderung verweist auf eine geschädigte Körperfunktion, beispielsweise eine Minderung des Gedächtnisses oder eine geschädigte Körperstruktur, zum Beispiel das Fehlen eines Beines, und kann in einer Abweichung der statistischen Norm bestehen. Auf der individuellen Ebene von Behinderung kann eine Beeinträchtigung einer bestimmten Aktivität vorliegen, beispielsweise eine beeinträchtigte verbale Kommunikation. Auf der gesellschaftlichen Ebene von Behinderung wird eine Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe abgebildet. Für jede dieser Ebene ist Behinderung ein Oberbegriff. Behinderung ist weder ein Begriff, der sich ausschließlich auf Schädigung der Körperfunktion, oder ausschließlich auf Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe bezieht. Behinderung bezeichnet die negativen Aspekte der Wechselwirkung zwischen einer Person mit Gesundheitsproblemen und ihren Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren), und wird als Gegenteil von funktionaler Gesundheit verstanden. Unter funktionaler Gesundheit werden die positiven Aspekte der Wechselwirkung zwischen einer Person mit Gesundheitsproblemen und ihren Kontextfaktoren verstanden, und sie lässt sich auch auf den drei Ebenen (organismische, individuelle, gesellschaftliche Ebene) beschreiben (vgl. Seidel 2009, S. 21):

Ein Mensch ist funktional gesund,

- wenn seine Körperfunktionen und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen,
- wenn er die Möglichkeit hat, alles zu tun, was ein Mensch ohne Gesundheitsprobleme tun kann,
- wenn er an jenen Lebensbereichen teilhaben kann, die ihm wichtig sind, so wie es von einem Menschen ohne gesundheitlichen Beeinträchtigungen erwartet wird (vgl. ebd., S. 21).

Natürlich dürfen nicht die Kontextfaktoren, dazu zählen die Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren, außer Sicht gelassen werden. Unter Umweltfaktoren wird die soziale und einstellungsbezogene Umwelt verstanden. Umweltfaktoren können förderlich sein, aber auch negative Barrieren bilden. Die personenbezogenen Faktoren beziehen sich auf die Person selbst und machen deren Lebensführung aus. Dazu zählen das Alter, die Lebenserfahrung und praktische Fertigkeiten (vgl. ebd., S. 21).

## **1.2. Der Begriff „Geistige Behinderung“**

Die Definition von „Geistige Behinderung“ ist keineswegs klar strukturiert und kann bis heute nicht eindeutig bestimmt werden. Es wird davon ausgegangen, „dass geistige Behinderung als ein soziales Phänomen in Erscheinung tritt, welches aus verschiedenen theoretischen Blickwinkeln beschrieben werden kann und mit verschiedenen Ansätzen praktisch bearbeitet wird“ (Kulig u. Theunissen u. Wüllenweber 2006, S. 116).

Der Begriff „Geistige Behinderung“ wurde 1950 in Österreich und in Westdeutschland als neuer Fachbegriff eingeführt, um einerseits Nähe zu dem Begriff „Mental Retardation“, der im angloamerikanischen Sprachraum verwendet wird, herzustellen. Übersehen wurde allerdings, dass der angloamerikanische Begriff sich auch auf jene Menschen bezieht, die im deutschen Sprachraum als lernbehindert bezeichnet werden. Andererseits sollte der Begriff der „Geistigen Behinderung“ andere Begriffe wie Oligophrenie, Schwachsinn, Idiotie oder Blödsinn ablösen (vgl. Theunissen 2008, S. 127).

Jener Begriff wurde aber von Beginn an nicht nur deskriptiv, sondern auch normativ verwendet. Das bedeutet, dass durch jene Begriffsbestimmung aus der Beschreibung von spezifischen Personengruppen auch Normen und Werte für die pädagogische Arbeit mit diesen Personen abgeleitet werden. Dies kann zwar in der pädagogischen Praxis zulässige und auch sinnvolle Folgerungen mit sich bringen, in der Theoriebildung ist es aber nicht erlaubt, von einem Sein auf ein Sollen zu schließen (vgl. Kulig u. Theunissen u. Wüllenweber 2006, S. 116 f).

„Nach § SGB IX liegt eine Behinderung vor, wenn die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen

und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (Seidel 2009, S. 23).

Bis heute gibt es aber keine einheitliche Begriffsbestimmung und es existieren verschiedene Definitionen und Vorstellungen über geistige Behinderung. Hierzu werden die einflussreichsten Konzepte dargestellt (vgl. Theunissen 2008, S. 127):

1) Oligophrenie-Konzept: Dieses Konzept stammt aus der Psychiatrie und unterscheidet zwischen Debilität (ist die leichteste Form einer geistigen Behinderung), Imbezillität (ist die mittlere Form einer geistigen Behinderung) und Idiotie (ist eine sehr schwere Form der geistigen Behinderung). Menschen mit schweren Oligophrenien wurde die Bildsamkeit abgesprochen. Es ist jedoch so, dass Menschen mit geistiger Behinderung lern-, bildungs- und entwicklungsfähig sind und somit alle das Recht auf eine Schulpflicht haben (vgl. ebd., S. 127 f).

2) Zum defizitorientierten Ansatz in der Heilpädagogik: Das Menschenbild der traditionellen Heilpädagogik richtete sich auf die Defizite, Unfähigkeit und Hilfsbedürftigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung. Das erweckt den Eindruck, dass jene Menschen untauglich und unfähig sind autonom und selbstständig zu handeln, und völlig auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen sind. Die moderne Behindertenarbeit, die sich an dem Empowerment-Konzept orientiert, steht dem kontrapunktisch gegenüber (vgl. ebd., S. 128). Es vollzieht sich ein Paradigmenwechsel in der Sichtweise geistiger Behinderung und somit auch in der Diagnostik. Anstelle der Fokussierung der kognitiven Leistungsfähigkeit rückt der Mensch mit einer lebenslangen Entwicklung in einer bestimmten Umwelt in den Mittelpunkt. Geistig behinderte Kinder entwickeln sich nach den gleichen Entwicklungsmeilensteinen und Entwicklungsprinzipien wie andere Kinder, nur deutlich langsamer. Der diagnostische Blick ist nicht mehr eindeutig auf die Defizite gerichtet, sondern auch auf die Lernmöglichkeiten, also Kompetenzen eines Menschen (vgl. Mahnke 2000, S. 40 f).

3) Zur ICD-10 und zum DSM-IV: Die am weitesten verbreitete Vorstellung über geistige Behinderung sind die von der Weltgesundheitsorganisation angeführten ICD-10 und die der American Psychiatric Association angeführten DSM-IV, die eine bedeutende Rolle in klinischen Disziplinen und Professionen spielt. Die ICD-10 fasst den Begriff geistige Behinderung als Intelligenzminderung, und nach der DSM-IV

unter dem Begriff der Entwicklungsstörungen zusammen. Geistige Behinderung wird von beiden Systemen als psychische Störung klassifiziert und wird durch drei Kriterien gefasst: Unterdurchschnittliche Intelligenzleistung, Defizite im sozial adaptiven Verhalten, Auftreten bis zum 18. Lebensjahr. Positiv zu vermerken ist, dass geistige Behinderung nicht mehr nur IQ bezogen ist, sondern auch soziale Anpassungsleistungen berücksichtigt. Kritisiert wird allerdings, dass geistige Behinderung in beiden Systemen als psychische Störung gesehen wird (vgl. Theunissen 2008, S. 128 f).

In den letzten Jahren entstanden seitens der WHO „Konzepte, die die kognitiven Funktions- und sozialen Anpassungsfähigkeiten in der dynamischen Wechselwirkung mit Partizipationsmöglichkeiten und Kontextfaktoren aufbereiten“ (ebd., S. 129). Dadurch wird geistige Behinderung als eine bio-psycho-soziale Kategorie begriffen, die zeigt, dass es nicht genügt individuumzentriert zu denken, zu planen und zu handeln, sondern dass auch die Unterstützungsmaßnahmen einer Veränderung bedürfen, um die Bedürfnisse und Rechte jener betroffenen Menschen zu erfüllen. Geistige Behinderung ist also kein objektiver Tatbestand, sondern ein soziales Zuschreibungskriterium, und daher sollte von Personen gesprochen werden, die als geistig behindert bezeichnet werden (vgl. ebd., S. 129 f). Auch Seidel schreibt, dass die sozialen Bedingungen und Einstellungen einen großen Einfluss darauf haben, ob und wie sich eine bestimmte Behinderung auf die tägliche Aktivität auswirkt (vgl. Seidel 2009, S. 20).

Heutzutage wird der Begriff der geistigen Behinderung durch seinen stigmatisierenden Charakter in Frage gestellt, und es findet der Begriff der intellektuellen Behinderung Zuspruch. Dieser Begriff stammt aber nicht von den Betroffenen selbst, da jene den Begriff „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ favorisieren, sondern aus fachwissenschaftlichen Diskursen. Die Bevorzugung des Begriffs der „Lernschwierigkeiten“ hat folgenden Grund: Durch die Bezeichnung „intellektuelle Behinderung“ werden eher Assoziationen und Wirkung erzeugt, als mit dem Wort „Lernschwierigkeiten“, die wiederum zu einer Entwertung und Stigmatisierung von Menschen führen können (vgl. Theunissen 2008, S. 139).

### **1.3. Herkunft und Definition von Empowerment**

Der Begriff „Empowerment“ bedeutet übersetzt „Selbstermächtigung“ oder „Selbstbefähigung“ von Menschen in marginaler Position und verweist auf Selbstverfügungskräfte, Wiedergewinnung von Stärken, Selbstbefähigung und politische Einflussnahme. Ursprünglich stammt der Begriff „Empowerment“ aus den amerikanischen Bürgerrechts- und Emanzipationsbewegungen, sowie aus pädagogisch-politischen Aufklärungsprogrammen in den 1950er und 1960er Jahren (vgl. Theunissen 2008, S. 362). Es wurde mit selbstorganisierten kollektiven Aktionen gewaltfreiem Widerstand für soziale Gerechtigkeit, Chancengleichheit sowie für demokratische und politische Partizipation gekämpft. Bemerkenswert ist, dass diese Bewegung von Beginn an Zuspruch von berühmten Fachwissenschaftlern erfuhr, sodass von einer „kollaborativen Allianz“ zwischen Betroffenen, Angehörigen und professionellen Fachleuten die Rede ist (vgl. Theunissen 2002, S. 233). In den 60er Jahren wurde die Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung vom Prozess der Normalisierung und Deinstitutionalisierung abgelöst, hin zu einem sogenannten „Servicemodell“. In diesem Modell erhielten sie durch spezielle therapeutische und pädagogische Hilfen und Programme eine Sondererziehung. Das Servicemodell und dessen defizitorientierte Sichtweise wurden nachgehend durch die Inklusion und einem Unterstützungsmodell abgelöst. In diesem Modell wurden Betroffene an der Bestimmung des Unterstützungsbedarfs jedoch nur sehr wenig miteinbezogen und daher wurde dieses Modell weiterentwickelt. Dadurch entstand das Empowerment-Konzept, indem Betroffene als „Experten eigener Sache“ gelten. In diesem Konzept haben Menschen mit Behinderung Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten sowie Wahl- und Entscheidungsfreiheiten und können somit selbst über die Auswahl und Gestaltung von Unterstützungsmaßnahmen bestimmen (vgl. Theunissen 2002, S. 178 f).

### **1.4. Herkunft und Definition von Selbstbestimmung**

Ende der 1960er Jahre schlossen sich in Kalifornien einige Studenten mit Behinderung unter der Federführung von Ed Roberts zusammen. Sie organisierten sich selbst die Bewältigung des Alltags und entwickelten eine Konzeption für ein autonomes Leben. Dies war der Anfang der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. Aus dieser Konzeption entstand eine internationale Bewegung, das Independent-Living-Movement, die auch in Europa Fuß fasste (vgl. Glaser 2009, S. 88). Aus der



Independent-Living-Movement entstand die Forderung nach Selbstbestimmung und Autonomie für Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Diese Forderung gewann in Deutschland aber erst in den 1990er Jahren für Menschen mit geistiger Behinderung an Bedeutung (vgl. Mahnke, 2000, S. 42). Die Forderung soll aber nicht nur für Menschen mit körperlicher Behinderung zugänglich sein, sondern sie muss für alle Menschen unabhängig ihrer Behinderung gelten. Es entwickelten sich Selbstvertretungsgruppen, beispielsweise die „People-First“- Bewegung, in den Menschen mit Behinderung zuerst als Menschen gesehen werden möchten, und die für sich selbst sprechen und sich selbst vertreten (vgl. Glaser 2009, S. 88).

Laut der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung bedeutet Selbstbestimmung „Kontrolle über das eigene Leben zu haben“, und sie basiert „auf einer Wahlmöglichkeit zwischen akzeptablen Alternativen. Die Abhängigkeit von den Entscheidungen anderer wird so weit wie möglich minimiert. Das schließt das Recht ein, seine eigenen Angelegenheiten selbst regeln zu können, an dem öffentlichen Leben der Gemeinde teilzuhaben, verschiedenste soziale Rollen wahrnehmen und Entscheidungen fällen zu können, ohne dabei in Abhängigkeiten zu geraten“ (Glaser 2009, S. 88).

### **1.5. Zusammenfassung**

Im ersten Kapitel wird ein Überblick über die wichtigsten Begriffe dieser Diplomarbeit gegeben. Dazu zählen die Klärung des Behindertenbegriffs, sowie die Definition von den Begriffen „Geistige Behinderung“, „Empowerment“ und „Selbstbestimmung“. Außerdem wird die Herkunft der letzteren zwei Begriffe kurz erläutert. Im folgenden Kapitel wird das Empowerment-Konzept ausführlich beschrieben, und der traditionellen Behindertenhilfe gegenübergestellt.

## **2. Empowerment von Menschen mit Behinderung**

### ***2.1. Empowerment und Behindertenhilfe***

In der traditionellen Behindertenhilfe wurden behinderte Menschen in den wichtigsten Bereichen des täglichen Lebens von ihren Helfern bevormundet und überfürsorglich behandelt, so als wären sie pflegebedürftige Objekte. Kennzeichen der traditionellen Hilfsdienste ist die hierarchische Struktur, wobei der behinderte Kunde an letzter Stelle steht (vgl. Frevert 1998, S. 12).

In den letzten Jahrzehnten wurden vor allem die Versorgungsstrukturen und -prinzipien kritisiert. Sie lassen sich im folgenden Text zusammengefasst darstellen (vgl. Störmer 2002, S. 31):

Kritisiert wird das Heimsystem, in dem Menschen nach äußerlichen Merkmalen zusammengefasst werden, sowie die nicht mehr zeitgemäße Versorgung und Betreuung von Menschen mit Behinderung. Dennoch leben viele Betroffene in großen und komplexen Einrichtungen. Dem möchte man durch den Prozess der Deinstitutionalisierung zugunsten gemeindenahen und ambulanten Wohnformen entgegenwirken.

Des Weiteren werden die Umgangsweisen mit den Bewohnern diskutiert, da sie sich größtenteils an den Defiziten einer Person orientieren, die ihre Verallgemeinerung in den psychiatrischen Dogmen der Normalität sowie in der Bildungsunfähigkeit findet, und die Basis der Betreuung und Versorgung darstellt. Daraus resultiert ein Machtgefälle, eine Objekt-Subjekt-Beziehung zwischen Betroffenen und Betreuer, sowie eine Bevormundung und Fremdbestimmung, da die Betreuer ja wissen was gut für den Betroffenen ist. Jene obengenannten Punkte (Versorgungskonzept und Umgangsweisen) wirken sich wiederum auf die Kommunikations- und Interaktionsstrukturen von Menschen mit Behinderung und den Mitarbeitern der Behindertenhilfe aus. Weshalb die Strukturen so sind wie sie sind, lässt sich dadurch begründen, dass Menschen mit Behinderung nicht fähig sind Leistungen sowie Handlungen von Mitarbeitern zu beurteilen und sich nicht verbal äußern können. Dabei wird jedoch nicht berücksichtigt, dass Menschen mit Behinderung selten in der Lage sind eigene Entscheidungen zu treffen, da meist über ihren Kopf hinweg bestimmt wird, und sie meist auch keine Erfahrung über ein alternatives (selbstbestimmtes) Vorgehen haben. Somit lassen sich die Kommunikations- und

Interaktionsstrukturen in der Behindertenhilfe auch heute noch nicht unbedingt als dialogisch-kooperativ einstufen (vgl. ebd., S. 31).

In den letzten Jahren erfolgte ein Umbruch in der traditionellen Behindertenhilfe. Es vollzog sich eine Abkehr vom medizinischen Modell, von der Aussonderung und Isolation behinderter Menschen in Sondereinrichtungen, hin zu einem bio-psycho-sozialen Modell und einer lebensweltbezogenen Behindertenarbeit, sowie zu den Grundprinzipien der Integration und Normalisierung, aber auch zu einer bedarfsgerechten und bedürfnisorientierten Unterstützung (vgl. Theunissen 1997, S. 97). Das medizinische Modell wurde heftig kritisiert, da in diesem Modell Behinderung aus Krankheiten und ähnlichen Zuständen hervorgeht. Nicht berücksichtigt wird in diesem Modell die Rückwirkung von Behinderung auf den Krankheitsprozess. Außerdem negierte es die Wechselwirkung einer Behinderung mit dem sozialen Umfeld der betroffenen Person auswirkt (vgl. Seidel 2009, S. 20). Jenes Modell sieht Behinderung nur als individuelles Problem, das durch Krankheit, Unfall oder einer Schädigung verursacht wird, und das durch diverse Hilfsmaßnahmen und Therapien, die sich auf die bestimmte Person beziehen, zu beseitigen gilt (vgl. Hirschberg 2009, S. 17). Dem medizinischen Modell steht das soziale Modell gegenüber. Das soziale Modell geht von jenem Standpunkt aus, dass soziale Bedingungen und Einstellungen darüber bestimmen, wie sich eine bestimmte Behinderung auf die täglichen Aktivitäten auswirkt (vgl. Seidel 2009, S. 20). Kurz gesagt, Behinderung wird im Rahmen der gesellschaftlichen Lebensbedingungen betrachtet. Das soziale Modell leugnet nicht die Schädigung, sondern es führt die Behinderung auf die gesellschaftlichen Verhältnisse von Menschen mit einer Schädigung zurück (vgl. Hirschberg 2009, S. 17). Somit wird jene Schlussfolgerung gezogen, dass soziale Gründe und Bedingungen für eine Behinderung verändert werden müssen, damit Menschen mit einer Schädigung nicht behindert werden (vgl. Seidel 2009, S. 20).

Da unklar ist, in welchem Verhältnis diese beiden Modelle zueinander stehen, haben sich die Autoren der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) entschieden, ein neues Modell von Behinderung zu schaffen. Dies ist das integrative Modell. Diesem Modell liegt ein bio-psycho-sozialer Ansatz zugrunde. Darin beziehen sich das medizinische und soziale Modell aufeinander und geben damit eine praktische und theoretische Orientierung (vgl. ebd., S. 20 f).

Empowerment steht für ein neues Sachverständnis, in denen Menschen aus benachteiligten Situationen über ihr Leben selbst entscheiden sollen und Experten in eigener Sache sind (vgl. Theunissen 1998, S. 100). Jener Philosophie liegen folgende Grundansichten zugrunde:

- Abkehr von einem ausschließlich defizitorientierten Blickwinkel;
- Zuversicht, dass Menschen komplizierte Situationen erfolgreich meistern können;
- Vertrauen in die eigenen Ressourcen und Stärken, um kritische Situationen zu bewältigen;
- Menschen in ihrem „So-Sein“ achten und respektieren;
- Akzeptanz von unkonventionellen Lebensentwürfen;
- Respekt vor dem Weg und Zeitrhythmus anderer;
- Auf entmündigende Expertenurteile in Problemlagen verzichten;
- Die Selbstverantwortung anderer respektieren;
- Auf entwertende und verobjektivierende Hilfeleistungen verzichten;
- An den Bedürfnissen und Rechten, sowie an der Lebenswelt und -zukunft der Betroffenen orientieren.

Diese Aspekte kommen dreifach auf folgenden handlungspraktischen Ebenen zu tragen:

- 1) In der sozialen Einzelhilfe, zählen Formen einer Assistenz und systemische Konsultation, sowie der Kompetenzdialog als methodisches Werkzeug der Empowerment-Philosophie.
- 2) Auf der Gruppenebene geht es um das Stärken und Unterstützen gemeinsamer Kräfte. Hierzu zählen einerseits Netzwerkverbindungen, in denen tragfähige Beziehungen (Familie, Freunde etc.) hergestellt werden sollen, um Ressourcen und Hilfeleistungen zu erhalten. Andererseits sollen auch Netzwerkförderungen entstehen. Dazu zählen Selbsthilfe-Initiativen und –Kontaktstellen, aber auch die Vernetzung solcher Systeme auf überregionaler Ebene (Theunissen 1997, S. 56 f).
- 3) Unterstützungsangebote sollen auch auf sozialpolitischer, struktureller und institutioneller Ebene arrangiert werden, um Menschen in benachteiligten Situationen oder Selbsthilfe-Initiativen „formelle Mitgestaltungsmöglichkeiten in lokalen Machtstrukturen zu eröffnen“ (ebd., S. 57).

Empowerment steht für Adressatenbeteiligung, also für das Einbeziehen der Betroffenen, und richtet sich gegen Wohlfahrtsverbände und Konzepte sozialer und rehabilitativer Hilfen, die die Betroffenen in deren Planung ausschließen.

Zum Programm von Empowerment zählen der Abbau professioneller Fremdbestimmung, Macht und Überprofessionalisierung, und ist somit für Sozialberufe ein anspruchsvolles Unternehmen (vgl. ebd., S. 57).

Menschen in machtlosen Situationen sollen gestärkt werden, sie sollen sich ihrer Kompetenzen und Ressourcen bewusst werden, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Empowerment-Prozesse sind aber nicht nur private, sondern immer auch gesellschaftliche Angelegenheiten. Besonders wichtig für einen gelingenden Empowerment-Prozess ist das Vertrauen in die Fähigkeiten von Betroffenen (vgl. Theunissen 1998, S. 100). Empowerment bezeichnet eine Praxis, die als ein gesellschaftskritisches Korrektiv mehr Menschlichkeit, Gerechtigkeit, Lebensqualität sowie eine lebendige Demokratie zum Ziel hat (vgl. Theunissen 2001, S. 251).

Der Verein zur Förderung der Autonomie Behinderter unterscheidet sich von der traditionellen Behindertenarbeit, weil

- Menschen mit Behinderung Experten eigener Sache sind,
- Behinderte Menschen durch die Betreuung von ebenfalls behinderten Menschen eine besondere Qualität und Unterstützung erfahren,
- Menschen mit Behinderung für ihr Handeln und ihr Leben selbst Verantwortung übernehmen,
- Behinderte Menschen Wahlmöglichkeiten für die eigene Lebensgestaltung haben (vgl. Chatzievgeniou 2004, S. 14).

Folgende Tabelle soll einen zusammenfassenden Überblick über die wesentlichen Unterschiede zwischen der herkömmlichen Behindertenhilfe und der Empowerment-Philosophie geben.

Tabelle 1: Herkömmliche Behindertenhilfe im Vergleich zum Empowerment-Konzept

Herkömmliche Behindertenhilfe/ Heilpädagogik	Empowerment- Konzept
Behinderter = Patient	Behinderter = Experte
professioneller Helfer = Experte	professioneller Helfer = Assistent
Medizinisches Modell	Sozialwissenschaftliches Modell
individuumzentrierte (biologistische) Ursachenforschung	lebensweltorientierte Behindertenarbeit
Defizitorientierung	Ressourcenorientierung
individualistisch-disziplinierende Intervention	lebensweltorientierte Behindertenarbeit
Ziel: reibungslose Anpassung/ gesellschaftliche Verwertbarkeit	Ziel: Selbstbestimmung
helferdominant/autoritär	betroffenendominant/kooperativ
Segregation	Integration
(totale) Sondereinrichtungen	mobile, bedarfsgerechte, gemeindeintegrierte u. vernetzte Hilfen
Besonderung	Normalisierung
Menschliche Entfremdung	Sinnerfüllte Lebensverwirklichung

Quelle: Theunissen u. Plaute 1995, S. 17

## **2.2. Die Wertebasis von Empowerment**

Das Empowerment-Konzept beinhaltet drei Bezugswerte, die sich an dem Selbstbestimmungsgedanken orientieren.

### 1. Selbstbestimmung und Autonomie:

Der erste Grundwert ist die Selbstbestimmung und/oder Autonomie. Sie kann im Sinne von Empowerment mit dem (Wieder)Erlangen von Kontrolle in der eigenen Lebensgestaltung sowie Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten entwickeln, um Ziele zu verwirklichen, umschrieben werden. Selbstbestimmung gehört wesentlich zum Menschen und ist Voraussetzung für psychische Gesundheit. Jeder Mensch möchte in der sozialen Kommunikation sein Selbst einbringen. Das gilt einerseits für das personale Selbst, dazu zählen biografische Daten, Körpermerkmale und subjektive Momente (Bedürfnisse), und andererseits für das soziale Selbst. Das soziale Selbst kommt „als antizipiertes und perzipiertes Bild der eigenen Person in den Augen anderer auf Grund von Zuschreibungen und sozialen Erwartungen zustande“

(Theunissen 2002, S. 52) und verpflichtet das Individuum zur Übernahme einer Rolle. Die Entfaltung von Selbstbestimmung ergibt sich aus dem Zusammenspiel individueller und sozialer Faktoren und führt häufig zu mehr Selbstbewusstsein, jedoch soll diese aus keinem inneren Zwang entstehen (vgl. Theunissen 2002, S. 179). Selbstbestimmung ist kein naturhafter Mechanismus, sondern ist auf entsprechende Lernprozesse angewiesen. Zur Selbstbestimmung gehören auch die Selbstbeherrschung, das Erlernen von Rücksichtnehmen gegenüber Anderen, sowie das Einhalten von gemeinsam vereinbarten Regeln. Dazu zählt beispielsweise die Regel „Verletze niemanden“, die reale Gültigkeit haben muss (vgl. Theunissen 2002, S. 52 f).

## 2. Verteilungsgerechtigkeit:

Der zweite Bezugswert ist die Verteilungsgerechtigkeit. Hierbei geht es um eine „faire und gerechte Verteilung von Ressourcen und Lasten in der Gesellschaft“ (Weiß 2000, S. 255). Es wird davon ausgegangen, dass Wohlstand und Macht in unserer Gesellschaft ungleich verteilt sind, und dass behinderte Menschen erschwerten Zugang zu diversen Gütern (Bildungs- und Gesundheitswesen, Arbeits- oder Wohnungsmarkt) haben. Diese Ungerechtigkeit befördert eine Demoralisierung und verhindert den Weg zu einer sozial verantwortungsbewussten Lebensgestaltung in eigener Regie. Als letzter Schutz für Menschen in benachteiligten Situationen dienen jedoch die Menschenrechte und Grundbedürfnisse, die nicht verletzt werden dürfen (vgl. Theunissen 2002, S. 180).

## 3. Demokratische und kollaborative Partizipation:

Der dritte Grundwert ist die demokratische und kollaborative Partizipation. Darunter wird Teilhabe verstanden und er besagt, dass Menschen ein Recht auf Mitbestimmung, auch im institutionellen Bereich haben. Menschen mit Behinderungen sind Experten in eigener Sache und sollen, je nach individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen Verantwortung übernehmen (vgl. Theunissen 2002, S. 179). Kollaborative und demokratische Partizipation heißt auch, dass sich Betroffene einzeln oder in Gruppen für eigene Interessen und Gestaltungsmöglichkeiten einsetzen. Der Grundwert bezieht sich somit auch auf den institutionellen (Selbstvertretungsgruppen) und politisch-gesellschaftlichen Bereich (Bürgerbeteiligung) (vgl. Weiß 2000, S. 256).

Um der Empowerment-Philosophie zu entsprechen, wird eine neue Kultur des Helfens erforderlich, die sich mit Blick auf Menschen mit geistiger Behinderung, auf acht zentrale Assistenzformen richtet. Dazu zählen die lebenspraktische, die dialogische, die konsultative, die advokatorische, die facilitatorische und die lernzielorientierte, die sozialintegrierende und die integrierende Assistenz (vgl. Theunissen 2002, S. 54).

1. Lebenspraktische Assistenz: Darunter werden pragmatische Hilfen zur Alltagsbewältigung verstanden. Der Hilfeempfänger verfügt über diverse Kompetenzen (siehe Kapitel 3) (vgl. ebd., S. 54).
2. Dialogische Assistenz: Eine vertrauensvolle und zwischenmenschliche Beziehungsgestaltung sowie kommunikative Situationen werden hergestellt und gesichert. Das Verhältnis zwischen Assistenz und Assistenzgeber sollte partnerschaftlich-freundschaftlich sein
3. Konsultative Assistenz: Es wird gemeinsam über psychosoziale Probleme, Lebenspläne, Ziele und Zukunft beraten (vgl. Theunissen u. Hoffmann 1999, S. 8 f).
4. Advokatorische Assistenz: Darunter werden Begriffe wie Anwaltschaft, Fürsprecherfunktion und Dolmetscher verstanden.
5. Facilitatorische Assistenz: Darunter wird eine subjektzentrierte Förderung auf Basis offener Curricula verstanden.
6. Lernzielorientierte Assistenz: Diese Form der Assistenz bietet Hilfen zur Selbsthilfe durch strukturierte Lernangebote.
7. Sozialintegrierende Assistenz: Es werden soziale und gesellschaftliche Integrationshilfen angeboten.
8. Intervenierende Assistenz: Im Falle von Verhaltensauffälligkeiten werden haltgebende und stützende Hilfen angeboten (vgl. Theunissen 2002, S. 54).

Der Unterschied in diesem neuen Helfermodell besteht darin, dass den Betroffenen eine Stimme verliehen wird, und ihr Wünsche, Bedürfnisse und Rechte wahrgenommen und respektiert werden. Gefordert werden enthierarchisierende Beziehungsverhältnisse zwischen Betreuer und Betreuten, autonomiefördernde



Lebensräume sollen geschaffen werden, die Eigenaktivität der Betroffenen soll freigesetzt werden. Betroffene sollen Wahlmöglichkeiten, sowie Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten haben und deren Entscheidungen gefördert und respektiert werden. Ebenso gefördert und unterstützt sollen die soziale Handlungskompetenz und die Fähigkeit zur Selbsthilfe werden. Formen autonomer Lebensgestaltung sollen zugelassen und persönliche Lebensstile- und ziele geachtet und unterstützt werden (vgl. ebd., S. 54). Um sich auf den Empowerment-Ansatz einzulassen, bedarf es neben den professionellen Helfern auch einer Aufgeschlossenheit und dem Engagement von Wohlfahrtsverbänden und der Kostenträger. Die gesellschaftliche Integration und Inklusion darf sich nicht nur auf die Größe der Wohnform orientieren, sondern auch die Rahmenbedingungen müssen abgesichert werden, um jeden Einzelnen ein selbstbestimmtes Leben und damit mehr Lebensqualität zu ermöglichen. Es besteht aber die Gefahr, dass Menschen, die aus Großeinrichtungen in gemeindenahen Wohnformen umziehen, schon nach einigen Monaten in eine neue Isolation geraten, da die Selbsthilfefähigkeit der Betroffenen überschätzt, und die Bedeutung von privaten und öffentlichen Netzwerken als haltgebende und entwicklungsfördernde Unterstützungsangebote unterschätzt wurden. Hierbei spielt aber die Wirtschaft eine große Rolle, da diese auf Kosten der behinderten Bewohner große Geschäfte machen und wenig Bereitschaft zeigen, die Versorgungs- und Betreuungsbedingungen zu garantieren. Hier wird deutlich, wie wichtig es ist, Empowerment als politische Aufgabe zu sehen (vgl. ebd., S. 55 f).

### ***2.3. Zusammenfassung***

Im zweiten Kapitel der Diplomarbeit wird die traditionelle Behindertenhilfe dem Empowerment-Konzept gegenübergestellt. Es werden die Grundansichten, sowie die Grundwerte, dazu zählen die Selbstbestimmung, die Verteilungsgerechtigkeit und die demokratische und kollaborative Partizipation von der Empowerment-Philosophie genau erläutert. Da die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung einen zentralen Stellenwert im Empowerment-Konzept hat, wird sie im nächsten Kapitel im Besonderen behandelt.

### **3. Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung**

Das Normalisierungsprinzip war bis vor wenigen Jahren Wegweiser zur Schaffung und Gestaltung von Lebensräumen behinderter Menschen. Alle Menschen mit Behinderungen sollen ein Leben führen können, das dem der nicht behinderten Mitbürger entspricht, sprich so normal wie möglich. Doch die Umsetzung war in nur einigen Ländern erfolgreich, dazu zählen die skandinavischen Länder, die USA und England. In Westdeutschland wurde nicht konsequent deinstitutionalisiert, sondern Normalisierung wurde als eine Humanisierung von Lebensräumen innerhalb von Institutionen gesehen. Beispielsweise wurden ehemalige Pflegestationen zu Wohngruppen umgewandelt und die Orientierung erfolgt an einem normalen Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus. Weiters wurden gemeindenahere Wohnangebote nur in Form von neuen Wohnheimen, und nicht dem Normalisierungsprinzip entsprechend, in Form von häuslichem Wohnen geschaffen. Auch wurde das traditionelle, heilpädagogische Behindertenbild, in dem der behinderte Mensch als Mängel- und Defizitwesen dargestellt wird, der auf Fremdbestimmung angewiesen ist, kaum hinterfragt (vgl. Theunissen 2002, S. 49). Ein Beleg dafür sind Schriften im Umfeld der „heilpädagogischen Übungsbehandlung“ (ebd., S. 49). Ein weiterer Punkt zur beschränkten Umsetzung der Normalisierung ist, dass Betroffene nur selten an der Normalisierung ihrer Lebensräume miteinbezogen wurden. Hier war das Ziel der Betreuer, die Anpassung geistig behinderter Menschen an die vorgegebenen Normen, die für die Mitarbeiter als „normal“ gelten. Von der „Normalisierung“ wurde eine „Normierung“, „ein Normal-Machen“ des behinderten Menschen. Die Normalisierung wurde missverstanden und zu einem Prinzip, das von nicht behinderten Menschen für behinderte Menschen formuliert worden war. Dies soll aber nicht bedeuten, dass das Normalisierungsprinzip gänzlich gescheitert ist, sondern dass das Normalisierungsprinzip eine umfassende Beteiligung der Betroffenen in allen Bereichen und Ebenen des Hilfesystems voraussetzt (vgl. ebd., S. 49).

Seit mehr als 20 Jahren haben Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderung die Leitidee der Selbstbestimmung in die öffentliche Diskussion eingebracht (vgl. Niehoff u. Liersch u. Schöffner 2001, S. 376). Sie haben die Unzulänglichkeiten der Umsetzung des Normalisierungsprinzips, sowie die damit verbundene Fremdbestimmung erkannt, sich dagegen aufgelehnt und Grundsätze zum selbstbestimmten Leben (siehe Seite 27) geschaffen (vgl. Theunissen 2002, S. 51).

Der Erfolg wird in ihrer politischen Bewegung, dessen „Höhepunkt die Aufnahme des Diskriminierungsverbotes in das Grundgesetz und Entwicklungen in Richtung Gleichstellungsgesetz“ sichtbar (Niehoff u. Liersch u. Schäffner 2001, S. 376). Es gibt zentrale Begriffe und Ideen, die großen Einfluss auf die Entwicklung der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung haben. Sie sind zwar nicht direkt auf Menschen mit geistiger Behinderung übertragbar, dennoch haben sie in der Entwicklung in Richtung Selbstbestimmung Relevanz. Dazu zählen die Grundsätze der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung und die Kompetenzen (vgl. ebd., S. 378):

### **1. Kompetenzen:**

Behinderte Menschen nehmen die **Finanzkompetenz** in Anspruch, und können somit Hilfen bzw. Assistenz selbstständig kaufen (vgl. ebd., S. 378). Sie bezahlen die benötigte Hilfe wie bei jeder anderen Dienstleistung auch (vgl. Frevert 1998, S. 13). In Verbindung dazu steht die **Personalkompetenz**. Betroffene sind Arbeitgeber, bekommen selbst Gelder vom Sozialamt ausgezahlt, und können entscheiden, ob sie Assistenten einen fixen Arbeitsvertrag geben, oder sie auf Honorarbasis einstellen (vgl. Niehoff u. Liersch u. Schäffner 2001, S. 378). Sie alleine bestimmen, welche Assistenten die Hilfe übernehmen (vgl. Frevert 1998, S. 13). Durch die Personalkompetenz ist auch allenfalls ein Wechsel der Assistenten möglich. Dazu gehört auch ein Vorstellungsgespräch zwischen Assistenznehmer und Assistent, wobei Ersterer die Entscheidung trifft (vgl. Bollag 1999, S. 17). Durch die **Organisationskompetenz** werden Zeitpunkt, Dauer und eventuelle Reihenfolge der Hilfeleistungen bestimmt. Meist ist es so, dass sich eine gewisse Routine ergibt (vgl. ebd., S. 17). Mithilfe der **Anleitungskompetenz** können Betroffene je nach persönlichem Bedürfnis die Arbeitsbedingungen bestimmen und entscheiden, wen und wann sie eine Assistenz für welche Arbeiten benötigen (vgl. Niehoff u. Liersch u. Schäffner 2001, S. 378). Betroffene richten Anweisungen an die Assistenten (vgl. Frevert 1998, S. 13), wie konkrete Hilfen, beispielsweise Arbeiten im Haushalt, ausgeführt werden sollen (vgl. Bollag 1999, S. 17). Menschen, die die Kompetenzen in Anspruch nehmen, wohnen häufig allein oder mit anderen in einer Wohnung. Die Entscheidung mit wem, wo und wie sie zusammenleben wird in der Wahrnehmung der **Raumkompetenz** getroffen (vgl. Niehoff u. Liersch u. Schäffner 2001, S. 378). Die **Sozialkompetenz** dient dazu, dass Betroffene nicht mehr vom Dienstplan und von der Anwesenheit des Personals abhängig sind, sondern sie bestimmen aufgrund

der persönlichen Assistenz, über ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (vgl. ebd., S. 378). Die persönliche Assistenz dient dazu, alltäglichen Gewohnheiten nachzugehen und wird auf den Bedarf der Betroffenen zugeschnitten. Die erbrachten Leistungen werden auf deren Korrektheit kontrolliert (vgl. Frevert 1998, S. 13).

## 2. Grundsätze für ein selbstbestimmtes Leben:

- **Gesetze:** Gefordert wird die „Verabschiedung von umfassenden und einklagbaren Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsgesetzen für behinderte Menschen“ (Niehoff u. Liersch. u. Schäffner 2001, S. 379). Damit soll sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderung einerseits nicht mehr diskriminiert werden, andererseits soll Chancengleichheit in Bereichen wie Wohnen, Bildung, Zugang zu öffentlichen Einrichtungen etc. hergestellt werden (vgl. Miles-Paul 1999, S. 6). Das Gesetz ist ein Druckmittel, um nicht mehr überzeugen zu müssen, damit ein öffentliches Gebäude betreten werden darf (vgl. Niehoff u. Liersch u. Schäffner 2001, S. 379).
- **Entmedizinisierung von Behinderung:** Die medizinische Position soll zurückgedrängt, und die Eigenverantwortung von behinderten Menschen über deren Leben gefördert werden (vgl. Miles-Paul 1999, S. 6). Das Leitbild der „Verwahrung“ wurde von dem der „Förderung“ abgelöst (vgl. Niehoff u. Liersch u. Schäffner 2001, S. 379). Das Subjekt ist der behinderte Mensch selbst, der entscheidet wann, wo und von wem die benötigte Hilfe erbracht wird (vgl. Miles-Paul 1999, S. 6).
- **Integration statt Aussonderung:** Obwohl das Prinzip der Integration in das Leben der Gemeinde schon über Jahrzehnte gefordert wird, findet immer noch Aussonderung und Institutionalisierung statt (vgl. ebd., S.6). Noch heute leben viele (geistig) behinderte Menschen in pädagogisch orientierten Großeinrichtungen (vgl. Niehoff u. Liersch u. Schäffner 2001, S. 380). Es werden gemeindeorientierte Unterstützungsmöglichkeiten gefordert, durch die Menschen mit Behinderung echte Wahlmöglichkeiten, sowie größtmögliches Selbstbestimmungsrecht haben, um ein gleichberechtigtes und frei gewähltes Leben zu ermöglichen (vgl. Miles-Paul 1999, S. 6).

- **Eigenkontrolle:** Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung fordert die „größtmögliche Kontrolle über die eigenen Organisationen durch Behinderte“ (Niehoff u. Liersch u. Schäffner 2001, S. 380), so dass Betroffene selbst die Behindertenorganisationen in den Vorständen kontrollieren und selbst bestimmen können, welche Politik sie betreiben (vgl. Miles-Paul 1999, S. 6).
- **Kontrolle über Dienstleistungen:** Die Kontrolle über die Dienstleistungen für Behinderte durch Behinderte wird deshalb gefordert, da überprüft werden soll, ob sich die Behindertenarbeit tatsächlich an den Interessen von Betroffenen, und nicht an den Interessen der Berufsverbände sowie an den institutionellen Zwängen orientiert. Durch Nutzerbefragungen kann die Zufriedenheit mit diversen Dienstleistungen etc. eruiert werden, und notwendige Konsequenzen können gezogen werden (vgl. ebd., S. 6).
- **Empowerment und Peer-Counseling:** Unter Peer-Counseling wird die Beratung und Unterstützung von Behinderten durch Behinderte verstanden. Mitglieder der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung verpflichten sich zur gegenseitigen Unterstützung, Beratung und Förderung, damit Menschen mit Behinderungen den Weg zur Selbstbestimmung finden und dazu ermächtigt werden Verantwortung in der Gesellschaft zu übernehmen. Es werden immer mehr Beratungsstellen gefordert, die nach dem Prinzip des Peer-Counseling arbeiten (vgl. ebd., S. 6). Ärzte, Therapeutinnen etc. können zwar aufgrund ihrer Fachkenntnisse Hilfestellung geben, jedoch nicht nachvollziehen, was es bedeutet, behindert zu sein. Dadurch, dass Menschen mit Behinderung den Weg zur Selbstbestimmung gefunden haben und dies in den Beratungsstellen zeigen, kann für andere behinderte Menschen unterstützend wirken und Empowerment darstellen (vgl. Niehoff u. Liersch u. Schäffner 2001, S. 380).

In den USA wird Selbstbestimmung als Teil der Normalisierungsbewegung gesehen. Es sollen Bedingungen geschaffen werden, durch die Menschen mit Behinderung jenen Respekt erfahren, auf den jedes menschliche Wesen Anspruch hat. Aus diesem Grund ist es wichtig, bei allen Handlungen, die den Menschen mit Behinderung betreffen, auf seine Wünsche, Entscheidungen und Hoffnungen einzugehen und diese zu beachten (vgl. Lindmeier u. Lindmeier 2002, S. 64).

### **3.1. Selbstbestimmung im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung**

Es setzte eine Bewegung von Menschen mit geistiger Behinderung ein (people with learning, intellectual or development disabilities), die ihre Interessen durch politische Aktionen zum Ausdruck brachten. Diese Organisationen waren der Behindertenhilfe und Heilpädagogik zunächst suspekt, da jene Menschen, die bislang versorgt und als führungsbedürftig galten, sich selbst eine Stimme gaben. Auch sie möchten selbst bestimmen, wie, mit wem oder wo sie wohnen möchten etc. Werden Betreuer zum Thema Selbstbestimmung bei geistig behinderten Menschen befragt, so geben sie an, dass für jene Menschen die Selbstbestimmung begrenzt ist. Sie konzentrieren sich letztlich auf die Defizite und Unzulänglichkeiten, dem Nicht-Können von Menschen mit geistiger Behinderung. Wichtig wäre es, dass auf ihre Stärken und Potentiale eingegangen wird, und Betreuer sich darauf konzentrieren, was Betroffene an Bedürfnissen zum Ausdruck bringen und was ihre Wünsche sind (vgl. Theunissen 2002, S. 51). Mit ungefähr 10 Jahren Verspätung wird nun auch für Menschen mit geistiger Behinderung über die Relevanz des neuen Paradigmas im Alltag diskutiert (vgl. Niehoff u. Liersch u. Schäffner 2001, S. 376). Überlegungen zur Umsetzung der Selbstbestimmung für Menschen mit gravierenden intellektuellen Beeinträchtigungen werden in der us-amerikanischen Literatur besonders berücksichtigt, da sie eine Bewährungsprobe für die Tragfähigkeit der Selbstbestimmungsidee ist.

Damit Menschen mit geistiger Behinderung zu mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten gelangen, sind laut Lindmeier und Lindmeier folgende vier Komponenten in der Ausrichtung professionellen Handelns notwendig (vgl. Lindmeier u. Lindmeier 2002, S. 67):

Die erste Komponente bezieht sich auf die genaue Kenntnis der Person sowie auf ihre Vorlieben und Abneigungen. Die Person soll genau kennengelernt werden, da es um die individuelle Entwicklung einer Lebensstilsstrukturierung geht, und nicht darum welches Konzept oder welcher Arbeitsbereich am besten passt. Mit diversen Tests können die Fertigkeiten und Fähigkeiten einer Person überprüft werden, aber auch durch teilnehmende Beobachtungen können soziale Bezüge und informelle Planungstreffen, die von der Person selbst oder durch Angehörige bzw. Assistenten strukturiert werden, kennengelernt werden. Um Freiraum für die Wünsche und Ziele

zu schaffen, wurden verschiedene Planungsmethoden entwickelt, und im anglo-amerikanischen Raum unter dem Begriff „person centred planing“ zusammengefasst.

Die zweite Komponente ist die Erarbeitung eines Lebensstils, der Entscheidungsmöglichkeiten inkludiert. Hierbei geht es darum, dass der entwickelte Lebensstil reich an Entscheidungs- und Wahlmöglichkeiten ist, wobei der einzelne Mensch im Mittelpunkt steht und ihm das Recht auf Selbstbestimmung zusteht.

Zur dritten Komponente zählt die Vermittlung von Kompetenzen und Fertigkeiten. Wichtig ist die Freiwilligkeit, Mitbestimmung und Wahlfreiheit der Betroffenen, um eine Bevormundung zu vermeiden. Fehlen bestimmte Kompetenzen, so richtet sich das Interesse an den Erwerb dieser.

Die vierte Komponente ist die Schaffung eines unterstützenden Kontextes und ergänzt die dritte Komponente. Jeder Mensch ist auf einen verlässlichen sozialen Kontext angewiesen. Bei Menschen mit schweren Behinderungen gibt es diesen verlässlichen Kontext häufig nur in geringem Maß. Es ist wichtig, dass Betroffene emotionale Unterstützung und sowie Hilfe bei der Strukturierung von neuen Situationen erhalten. Das Maß der Unterstützung kann bei fehlenden Kompetenzen bis zu einem stellvertretenden Handeln führen, wobei dieses aber an den vorhin beschriebenen Komponenten gebunden ist (vgl. ebd., S. 67 ff).

Folgende Tabelle soll die oben beschriebenen Komponenten, die zur Realisierung von Selbstbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung notwendig sind, zusammengefasst darstellen.

Tabelle 2: Komponenten der Realisierung von Selbstbestimmung

1. Bestandteil der Unterstützung	2. Zweck	3. Vorgehensweise
1) Kennenlernen der Person	Kennenlernen des unterstützten Menschen: Vorlieben/Abneigungen; Ziele, Werte, Träume für die Zukunft Kommunikation, kognitiver Stil, Fähigkeiten und Fertigkeiten; derzeitige Möglichkeiten und Einschränkungen bei der Entwicklung des bevorzugten Lebensstils.	Mit dem Menschen Zeit verbringen, zuhören und zusehen; nach dessen Vorlieben und Zielen fragen; formelle und informelle Assessments von Fähigkeiten, Interessen und Vorlieben durchführen; Freunde von Angehörigen befragen; Lebensstil-Planungstreffen durchführen.
2) Erarbeitung eines Lebensstils, der viele Wahlmöglichkeiten einschließt	Entwicklung eines Lebensstils, der den Präferenzen des Betroffenen entspricht, langfristig und dauerhaft Entscheidungsoptionen, Lernchancen und persönliche Autonomie ermöglicht.	Nutzung eines Aktionsplans zur Etablierung des bevorzugten Lebensstils; Sicherstellen von Möglichkeiten täglicher Entscheidungen bei allen Aktivitäten; Einführen neuer Erfahrungen und Aktivitäten sowie verständlicher Entscheidungsmöglichkeiten; Anpassung der physischen Umgebung zur Vergrößerung des Handlungsspielraums.
3) Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Selbstbestimmung	Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für eine größere Kontrolle über das eigene Leben nötig sind.	Förderung von Fähigkeiten in den Bereichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation</li> <li>• Treffen von Entscheidungen</li> <li>• Problemlösung</li> <li>• Vertretung der eigenen Interessen;</li> <li>• Persönliche Autonomie</li> </ul>



<p>4) Schaffung eines verlässlichen und unterstützenden sozialen Kontexte</p>	<p>Gewährung dauerhafter Unterstützung und Ermutigung zu selbstbestimmten Handlungen</p>	<p>Aufbau von Vertrauen, durch Zuhören und Berücksichten der geäußerten Wünsche; Stellvertretendes Handeln durch Interpretation und Neustrukturierung von Situationen, Anbieten von Alternativen oder Lösungen für Probleme; Emotionale Unterstützung und Ermutigung, Rückmeldung und Hilfe bei der Erfassung von Konsequenzen des eigenen Handelns. Stellvertretendes Handeln im Sinne der unterstützten Person; Förderung von Beziehungen zu anderen Personen.</p>
---	--	--

Quelle: Lindmeier u. Lindmeier 2002, S. 68

### **3.2. Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung**

Selbstvertretung ist unweigerlich mit Selbstbestimmung und Empowerment verbunden. Alle Menschen haben das Recht für sich selbst zu sprechen, auch jene, die als behindert gelten (vgl. Glaser 2009, S. 91). Das Interesse der Behindertenpolitik kehrt sich immer mehr von den Vorstellungen der mächtigen Verbänden und Wohlfahrtsorganisationen ab, hin zu den Interessen und Stimmen von Menschen mit Behinderung. Diese weltweite Umorientierung wurde vor allem durch zwei Selbstvertretungsbewegungen gefördert. Einerseits durch die Independent-Living-Movement, die vor allem durch Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen repräsentiert wird, und zum anderen durch die Self-Advocacy-Movement von Menschen mit Lernschwierigkeiten (geistiger Behinderung und Lernbehinderung) (vgl. Theunissen 2009, S. 52). Die Entstehung der Independent-Living-Movement wurde bereits im Kapitel 1.4. kurz angeführt, und wird nun detaillierter dargestellt.

#### **3.2.1. Die Independent-Living-Movement**

1960 schlossen sich Studenten mit Körperbehinderungen, unter der Leitung von dem schwer körperbehinderten Ed Roberts zu mehreren behinderten Kommilitonen

zusammen. Ziel war eine Konzeption für ein autonomes Wohnen behinderter Menschen in der Gemeinde zu entwickeln. Sie wollten einen Helferpool aufbauen, sowie eine Liste von behinderungsgerechten Wohnungen erstellen, damit jedem behinderten Studenten die Möglichkeit gegeben wird, frei zu entscheiden, wie und wo er in der Gemeinde leben möchte (vgl. Theunissen, 2001, S. 14). Die Gruppe der körperbehinderten Studenten wandte sich nicht nur gegen das institutionalisierte Wohnen, sondern auch gegen Diskriminierung und gesellschaftliche Ausgrenzung. Sie forderten ein rechtlich gestütztes selbstbestimmtes Leben, sowie eine Kontakt- und Beratungsstelle in der sich Betroffene gegenseitig beraten können. Dieses Engagement motivierte viele andere Betroffene sich selbst zu organisieren und politisch aktiv zu werden (vgl. Theunissen 2009, S. 52). Die Entstehung von Independent-Living-Centers wurde 1979 durch ein Bundesgesetz anerkannt, und seither vom Staat anfinanziert. Die Zentren benötigen jedoch noch weitere Geldquellen, beispielsweise durch Spenden oder Stiftungen, um dauerhaft bestehen zu können (vgl. Theunissen 2001, S. 14). Heutzutage existiert in den USA ein dichtes Netz an Independent-Living-Centers, in denen vor allem Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderung sich selbst managen und sich selbst beraten. Basis für die Organisation der Zentren sind folgende Grundsätze: „Jene, die am besten die Bedürfnisse (behinderter Menschen) kennen und am besten Bescheid wissen, wie man mit den Bedürfnissen umzugehen hat, sind Betroffene selbst; den Bedürfnissen kann man am effektivsten durch umfassende Programme mit einer Vielfalt an Angeboten begegnen, und Betroffene sollten soweit wie möglich in ihre Gemeinde integriert werden (full inclusio)“ (ebd., S. 15). Zu den Aufgaben und Angeboten der Zentren für Independent-Living gehören die Rechtsberatung, die Beratung für behinderte Menschen, ihre Partner und Angehörigen, individuelle Lebensberatung, Beratung von Familien mit einem behinderten Kind, Interessensvertretung, Gruppenarbeit zur Unterstützung von Netzwerken, Schulungen zur Selbsthilfe, Anleitung von Helfern, Wohnungs- und Helfervermittlung etc. (vgl. ebd., S. 15). Hier muss gesagt werden, dass Menschen mit geistiger Behinderung als Kunden eher selten anzutreffen waren. Dies hängt damit zusammen, dass das Angebot eher intellektuell orientiert ist, und auf Selbstentscheidung und Selbstverantwortung ausgerichtet ist. Um die Kompetenzen der Berater zu gewährleisten, werden Beratungs- und Schulungskurse angeboten, um die eigene Betroffenheit zu reflektieren, und um eine Überidentifizierung mit den Kunden zu vermeiden. An

dieser Stelle darf aber nicht unerwähnt bleiben, dass sich Initiativen und kollektive Aktionen in Verbindung zur gemeindepsychiatrischen Bewegung gegen Medizinisierung, Besonderung und Institutionalisierung wandten, da die Erfahrung gemacht wurde, dass sich die Dienstleistungen von sozialen Großsystemen nicht an den Interessen und Wohnungsplänen Betroffener orientieren. Auch in rechtlicher Hinsicht war die Independent-Living-Movement sehr erfolgreich, da 1973 ein Antidiskriminierungsgesetz in Kraft trat, das jede Form von Diskriminierung und Benachteiligung auf Grund von Behinderung verbietet (vgl. ebd., S. 15).

### **3.2.2. Die Self-Advocacy-Movement**

Im Unterschied zur Independent-Living-Movement formierte sich die Self-Advocacy-Movement erst später (vgl. Theunissen 2001, S. 22). „Self-Advocacy“ wird mit „für sich selbst sprechen“ übersetzt und bedeutet, dass Menschen mit geistiger Behinderung deren eigenen Wünsche, Bedürfnisse und Rechte kennen, sie äußern und selbst vertreten können (vgl. Rock 1997, S. 354). Die Idee der Self-Advocacy stammt ursprünglich aus Schweden, der Beginn dieser Bewegung wird aber in den USA datiert. Menschen mit Lernschwierigkeiten wurden jegliche positive und menschliche Eigenschaften sowie das Personsein und das Potenzial zur Persönlichkeitsentwicklung abgesprochen. Sie waren von einem nihilistischen Bild des Nicht-Könnens geprägt (vgl. Theunissen 2009, S. 52). Bereits in den 60er Jahren wurden erste Stimmen von Menschen mit geistiger Behinderung und Lernbehinderung gegen Institutionalisierung und Diskriminierung laut. Der eigentliche Impuls kam aber erst 1972 von einer gegründeten Self-Advocacy-Gruppe. Dies war die erste Gruppe, die Unterstützung und Assistenz bei einem nichtbehinderten Ratgeber suchten, der ihnen helfen sollte, für sich selbst zu sprechen. Eine große Bedeutung für die Gruppe war 1974 eine selbst geplante, organisierte und durchgeführte Tagung, wo sie sich selbst den Namen People-First gaben. Damit wollten sie zeigen, dass sie an erster Stelle als Menschen gesehen werden möchten und an zweiter Stelle erst die Behinderung steht (vgl. Theunissen 2001, S. 22). Danach entstand eine Reihe von Gruppen, die alle bis heute dasselbe Anliegen haben: „Selbstbestimmung und Gleichberechtigung für Menschen, die als geistig oder lernbehindert gelten“ (ebd., S. 22). Eine große Bedeutung für die Self-Advocacy-Movement stellte 1991 die Gründung der nationalen Organisation „Self Advocates Becoming Empowered“ dar. Verschiedenste Initiativen wurden zu einer

sozialen Bewegung von nationalem Ausmaß verdichtet, indem auch vermehrt Menschen mit geistiger Behinderung in nationalen Behindertenorganisationen und Gremien einberufen und somit Mitspracherecht in der Politik erhielten. Auch heute hat sich an der politischen Einflussnahme nichts geändert (vgl. ebd., S. 23).

In Nordamerika gibt es heute flächendeckend Self-Advocacy-Gruppen, in Europa jedoch spielt sie nur in wenigen Ländern, wie Schweden, Niederlande und Großbritannien eine zentrale Rolle (vgl. ebd., S. 23). Es wurde eine europäische Charta erarbeitet, deren zentrales Thema lautet: „Menschen mit Behinderungen sollten gleichbehandelt werden. Den Menschen sollten die gleichen Entscheidungen, Auswahlmöglichkeiten, Rechte, Pflichten und Chancen gegeben sein, ihre Stimme zu erheben und sich selbst zu befähigen. Diese Menschen sollen neue Freundschaften schließen und alte Freundschaften erneuern dürfen. Diese Menschen sollten aus ihren Fehlern lernen können wie jeder andere auch“ (ebd., S. 24).

Die Errungenschaften der Organisation reichen von individuellen über institutionelle bis zu gesellschaftlichen Veränderungen. Bei den individuellen Veränderungen handelt es sich um ein gesteigertes Selbstvertrauen seitens der Gruppenmitglieder. Nicht nur Hilfeempfänger zu sein, sondern auch selbst unterstützen zu können und für die Gruppe wichtig zu sein, ist die Quelle des neugewonnenen Selbstvertrauens. Auch verfügen die Gruppenmitglieder über mehr Erfahrung, Kompetenzen und soziale Kontakte. Auf Seiten der Institutionen vollzogen sich Veränderungen innerhalb einzelner Einrichtungen und Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung. In Großbritannien wurden in Tagesstätten konkrete Änderungen der Angebote, der materiellen Ausstattung vollzogen, aber auch das Mitarbeiterverhalten veränderte sich, und die Möglichkeit der Selbstbestimmung wurde gegeben. In anderen Institutionen wurden Großeinrichtungen geschlossen und gemeindeintegrierte Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten geschaffen. Auf Druck der Self-Advocacy-Gruppe wurde die Sichtweise von Menschen mit geistiger Behinderung ernst genommen und Betroffene in der Entwicklung und Planung von Diensten miteinbezogen. Trotz der Bandbreite an Möglichkeiten der Mitsprache von Menschen mit geistiger Behinderung, fühlen sich die Mitarbeiter der Self-Advocacy in die Entscheidungen der von ihnen besuchten Institutionen nicht involviert (vgl. Rock 1997, S. 361 f). Auf der gesellschaftlichen Ebene wurden Veränderungen hinsichtlich der Darstellung von Menschen mit geistiger Behinderung in der Öffentlichkeit

vollzogen. Stigmatisierende Begriffe und Darstellung von Betroffenen wurden durch Fachverbände und Medien von der Self-Advocacy-Movement angeprangert. Langsam werden diese Errungenschaften in der Veränderung des Bildes von Menschen mit geistiger Behinderung in der Öffentlichkeit spürbar (vgl. Rock 1997, S. 363). Begriffsausweitungen und falsche Vorstellungen vom Grad der Hilfsbedürftigkeit können aber auch zu Missverständnissen und zu Fehleinschätzungen der Bedürfnisse und Fähigkeiten von Menschen mit einer geistigen Behinderung führen. Meist ist es jedoch so, dass die Fähigkeiten und Möglichkeiten Betroffener eher unterschätzt werden. Dies kann fatale Folgen mit sich bringen: Berechtigte Bedürfnisse Betroffener nach Schutz und Hilfe werden übersehen und die Fähigkeiten zur Selbstständigkeit werden überschätzt (vgl. Theunissen u. Hoffmann 1997, S. 339). Hier besteht die Gefahr, dass eine gutgemeinte Reform an jenen vorbeigeht, die sie am notwendigsten bräuchten (vgl. Theunissen 1997, S. 60).

### **3.2.3. Zur Situation im deutschsprachigen Raum**

In Deutschland erstarkte die Behindertenbewegung erst Mitte der 1970er Jahre. Es entstand der Club 68, der als „Vorläufer der Clubs der Behinderten und ihre Freunde“ (Theunissen 2001, S. 15) galt (vgl. Bruhn u. Homann 2009, S. 230). Einige Jahre später entstand die erste Krüppelbewegung, die durch politische Aktionen von körper-, seh- und mehrfachbehinderten Menschen ausgelöst wurde. Sie wandten sich gegen Diskriminierung, Benachteiligung, gegen die Unterbringung in Pflegeheimen und Behindertenanstalten, aber auch gegen Psychiatrien. Als 1981 das „Jahr der Behinderten“ war, versuchten traditionelle Wohlfahrtsverbände und Hilfsorganisationen gegenüber Betroffenen ihre Macht demonstrieren, und veranstalteten widersprüchlich ihrer eigenen Ideologien und Interessen, ein sogenanntes Krüppeltribunal, auf dem massive Menschenrechtsverletzungen, Zwangsbehandlungen, sowie Zwangssterilisationen angeprangert und thematisiert wurden. Auf dem Kongress 1982 wurde von Betroffenen und Fachleuten Kritik an der Medizinisierung, Diskriminierung und Institutionalisierung behinderter Menschen geübt. Es entstand die erste Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben, ein Verein, der einerseits die Autonomie, und andererseits die Integration von Menschen mit Behinderung fördert (vgl. Theunissen 2001, 15 f). Das erste Zentrum für Selbstbestimmtes Leben entstand 1986 in Bremen. Inzwischen gibt es ungefähr 20

davon (vgl. Bruhn u. Homann 2009, S. 230). Auch wurden Bestrebungen in den Gang gesetzt, um auch in Deutschland Peer-Counseling und Dienstleistungssysteme für ein ambulantes Wohnen aufzubauen. Dieser Prozess ist aber bis heute nicht abgeschlossen. Die Autonomie- und Interessenbewegung möchte ein normales Wohnen in der Gemeinde für ALLE Menschen mit Behinderung durchsetzen, und wehrt sich gegen traditionelle Großanstalten und Pflegeheime für Behinderte, da Wohnen ein Ort der Geborgenheit, Privatheit, selbstbestimmter Kommunikation und Autonomie im persönlichen Leben ist (vgl. Theunissen 2001, 15 f).

Bis auf die oben genannte Krüppelbewegung steckt die Selbstvertretung in Österreich, Deutschland und in der Schweiz noch in den Anfängen. Ein sehr wichtiger und bedeutender Impulse für die Bildung von Selbstvertretungsgruppen gab es in Deutschland 1994 durch die Bundesvereinigung Lebenshilfe, die einen Kongress veranstalteten, mit dem Motto „Ich weiß doch selbst was ich will! Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung“. 1999 gab es in Deutschland insgesamt 21 Selbstvertretungsgruppen, die sich unter dem Namen People First Deutschland zusammenschlossen und vernetzt haben. Folgende Ziele hat sich die Gruppe gesetzt: Selbstbestimmung, Anerkennung, gegenseitige Unterstützung, Bildung, Information, Selbstständigkeit, Freizeit, Reisen, politische Aktionen und Öffentlichkeitsarbeit. Gefördert und unterstützt wird die Gruppe durch eine Koordinationsstelle, die auch eine von Bundesmittel finanzierte Begleitforschung durchführt. Weshalb es keine weitreichende Entwicklung von Selbstvertretungsorganisationen im deutschsprachigen Raum gibt, wird diskutiert. Ein Grund könnte sein, dass es im Heimgesetz Mitbestimmungsmöglichkeiten für Betroffene gibt, die es in anderen Ländern (im angloamerikanischen Raum) nicht gibt. Somit könnte die Tätigkeit eines Heimbeirats teilweise mit einer Self-Advocacy-Gruppe innerhalb einer Institution verglichen werden, wobei die Einflussmöglichkeiten letzteren augenscheinlich größer sind. Nach Theunissen (2001) stehen drei Aspekte im Vordergrund (vgl. Theunissen 2001, S. 26):

- **Unterschiede im Institutionswesen:** Im angloamerikanischen Sprachraum und in skandinavischen Ländern wurden Menschen mit Behinderung in staatlichen Großinstitutionen untergebracht. In Deutschland waren es meist kirchlich geführte Anstalten, die der Versorgung von behinderten Menschen dienten. Anscheinend waren die Lebensbedingungen in den kirchlichen

Anstalten besser, da vonseiten der Betroffenen und ihren Angehörigen Wünsche nach Veränderung verhaltener waren. Oftmals wurde sogar Zufriedenheit und Dankbarkeit signalisiert (vgl. Theunissen 2001, S. 26).

- **Ideologie und Einfluss der traditionellen Wohlfahrtspflege:** Die kirchlichen Anstalten, sowie die Psychiatrie und Heilpädagogik hatten im deutschsprachigen Raum die Vorstellung erzeugt, dass Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Hilflosigkeit, Lebensuntüchtigkeit und Pflegebedürftigkeit einen besonderen Schutz bedürfen, der eine lebenslange Betreuung und Versorgung sowie Beaufsichtigung in Heimen inkludiert. Auch wenn heute diese Ideologie nicht mehr zutrifft, so scheint sie bei Mitarbeitern traditioneller Wohlfahrtsverbände dann eine Rolle zu spielen, wenn es um Machterhalt und sozialpolitische Einflussnahme geht. Auch in der konservativen Politik herrscht nur wenig Interesse für Veränderung in Bezug auf ein Mitspracherecht und mehr Einflussnahme von Betroffenen. Gibt es diese Verbände und/oder die traditionelle Wohlfahrtspflege nicht, so finden Betroffene mehr Beachtung (vgl. ebd., S. 26).
- **Anderer Personenkreis:** Der heute überholte Begriff „mental retardation“ ist viel weitreichender, als der Begriff „Geistig Behinderung“, da er auch jene Personen inkludiert, die als lernbehindert gelten. Da Menschen mit Lernbehinderung im deutschsprachigen Raum als gesellschaftlich integriert betrachtet werden, wurden sie nicht der nachschulischen Behindertenhilfe überantwortet. Die damit verknüpften Probleme wie hohe Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit etc., dürften weithin bekannt sind. Wichtig wäre, dass Menschen mit einer sogenannten Lernbehinderung von nach- und außerschulischen Empowerment-Konzepten erreicht werden können. Es muss aber darauf geachtet werden, dass auch Menschen mit schweren geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen in die Programme miteinbezogen werden, da eine Ausgrenzung fatale Folgen mit sich bringen würde (vgl. ebd., S. 27).

In Oberösterreich gibt es seit 2008 ein Chancengleichheitsgesetz, das zum Ziel hat, Menschen mit Behinderung ein normales Leben, eine umfassende Eingliederung in die Gesellschaft zu ermöglichen und um eine Chancengleichheit von Menschen mit

Beeinträchtigung zu gewährleisten. Um diese Ziele zu erreichen, ist es notwendig, dass Menschen mit Behinderung in den Entscheidungsprozess einbezogen, und geeignete Vertretungsformen geschaffen werden. Zu den Formen der Interessensvertretung gehören einerseits ein Interessensvertretungsbeirat und andererseits eine Interessensvertretung für beeinträchtigte Menschen, denen durch Einrichtungen Leistungen nach diesem Gesetz erbracht wurden. Im Rahmen des OÖ Chancengleichheitsgesetz sind Beratungs- und Informationsdienste durch Peers vorgesehen, wobei das Empowerment-Center eine zentrale Rolle spielt (vgl. Glaser 2009, S. 91).

Ob und inwiefern sich das Chancengleichheitsgesetz auf die Selbstbestimmung und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung auswirkt, wird in der Praxis erst sichtbar werden. Um von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung zu gelangen, ist die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Form von Empowerment unverzichtbar (vgl. ebd., S. 91).

### **3.3. Hemmnisse der Selbstbestimmung**

Geistig behinderte Menschen wurden in klinisch kontrollierten Großsystemen sowie in heilpädagogische Sondereinrichtungen untergebracht. Es wurden autonomiehemmende Faktoren erzeugt, die starken Einfluss auf die Familie, Sozialisation und auf die professionelle Arbeit mit geistig behinderten Menschen ausübten. Dazu zählen die Infantilisierung erwachsener geistig behinderter Menschen von Eltern und professionellen Betreuern (vgl. Theunissen u. Plaute 1995, S. 56 f). Eine weitere Hemmnis der Selbstbestimmung kann dadurch verursacht werden, wie Eltern die geistige Behinderung psychisch verarbeiten. Es werden häufig Verdrängungen, Verleugnungen der Behinderung sowie zu hohe Leistungsansprüche an Menschen mit Behinderung gestellt. Aber nicht nur die Überforderung, sondern auch die Überfürsorge von Müttern mit Schuldgefühlen hemmt eine selbstbestimmte Entwicklung (vgl. ebd., S. 59).

Jedoch sind auch professionelle Helfer für die Hemmnisse der Selbstbestimmung mitverantwortlich, da viele Lehrbücher geistig behinderte Menschen zu einer Führungsbedürftigkeit und Abhängigkeit verurteilen, die alle Lebensbereiche durchdringt, sodass keine Intimität und kein Privatleben möglich sind. Besonders im Bereich Wohnen sind geistig behinderte Menschen stark von ihren Betreuern abhängig, da sie sich nach der zur Verfügung stehenden Zeit der Helfer richten



müssen und nicht tun können, worauf sie gerade Lust haben. Damit lernen behinderte Menschen, dass sie ihre Gefühle, Interessen, Wünsche und Bedürfnisse zu unterdrücken haben und dass sie nicht über ihre Lebensumstände verfügen können. Sie müssen sich an bestimmte Regeln halten und sich nach der Zeit der Betreuer richten, da sie von ihnen stark abhängig sind (vgl. ebd., S. 59).

Weitere Hemmnisse können auch durch die Behinderung und psychische Störung entstehen. Durch eine eingeschränkte Fähigkeit das eigene Leben zu organisieren und durch nicht ausreichend entwickelte psychische Strukturen kann eine vermehrte Abhängigkeit entstehen. Je mehr ein Mensch von anderen abhängig ist, desto geringer ist der Grad der Selbstbestimmung (vgl. Heinrich 2007, S. 19 f).

### **3.4. Grenzen der Selbstbestimmung**

Selbstbestimmung hat für Menschen mit Behinderung dieselbe Bedeutung wie für Menschen ohne Behinderung, da alle Menschen das Grundbedürfnis haben, Lebens- und Entwicklungsräume selbst zu gestalten. Darin sollen Bedürfnisse befriedigt und Sicherheit gegeben werden. Außerdem sollen soziale Beziehungen entstehen können und somit auch soziale Anerkennung erlebt werden. Diese lassen das Handeln des einzelnen Menschen als sinnvoll erscheinen (vgl. Heinrich 2007, S. 19).

Selbstbestimmung gehört wesentlich zum Menschen gehört (vgl. Grampp 1995, S. 9). Dennoch muss sie aber auch Grenzen haben, da Menschen sich in der Gesellschaft zu einem bestimmten Maß anpassen müssen (vgl. Heinrich 2007, S.19). Selbstbestimmung hat dann Grenzen, wenn das eigene Leben oder das anderer Menschen in Gefahr ist. Mitarbeiter und behandelnde Ärzte entscheiden, wann dieser Zeitpunkt bei Verweigerung von Nahrung und Flüssigkeit und Medikamenten gekommen ist (vgl. Strobel-Brunke 2003, S. 30). Grenzen der Selbstbestimmung können auch durch das soziale Umfeld begründet sein. Häufig werden bei der Betreuung Einschränkungen im Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung und Impulskontrolle der betreuten Menschen beschrieben. Es werden Konzepte entwickelt, die auf Begrenzung und Reglementierung abzielen. Hier besteht die Gefahr, dass der betreute Mensch bevormundet und überwacht wird. Vor allem Menschen, die aufgrund ihres Verhaltens in der Gefahr stehen, sich und andere zu zerstören, werden oft überbehütet und vollständig überwacht. Durch eine kritische Auseinandersetzung mit dem herausfordernden Verhalten kann der Blick auf vorhandene Ressourcen getrübt

werden. Daher ist es von großer Bedeutung, dass versucht wird, dem Menschen Verständnis entgegenzubringen, um einen ressourcenorientierten Blickwinkel zu erhalten (vgl. Heinrich 2007, S. 19).

### **3.5. Zusammenfassung**

In diesem dritten Kapitel wird auf die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung eingegangen. Es werden die Kompetenzen, Grundsätze und Gesichtspunkte für ein selbstbestimmtes Leben erläutert. Auch für Menschen mit geistiger Behinderung soll ein selbstbestimmtes Leben möglich sein. Es werde jene Komponenten erklärt, die Betroffenen zu mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten verhelfen. Anschließend wird auf die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung und deren Entstehung eingegangen. In diesem Zusammenhang werden die Independent-Living-Movement und die Self-Advocacy-Movement beschrieben. Auch wird die Situation im deutschsprachigen Raum behandelt. Am Ende des Kapitels werden die Hemmnisse und Grenzen der Selbstbestimmung erläutert. Da bei der Verwirklichung der Selbstbestimmung die Fachkräfte eine bedeutende Rolle spielen, wird im folgenden Kapitel auf deren Aufgaben und Rollen, aber auch auf die Konsequenzen, die das neue Paradigma mit sich bringt, eingegangen.

#### **4. Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe**

Die Leitidee der Selbstbestimmung bringt viele Veränderungen mit sich. Einerseits wird die Fürsorge für Menschen mit Behinderung kritisiert, andererseits darf es nicht zu einer Vernachlässigung kommen, indem Menschen mit Behinderung sich selbst und ihrem Schicksal überlassen werden. Durch die Idee der Selbstbestimmung soll es nicht zu einem Einsparen von Fachkräften in Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie zu einer Arbeitsentlastung kommen, sondern es muss die Überversorgung, die es noch weiterhin in stationären Behinderteneinrichtungen gibt, wegfallen. Stattdessen sollen die Ressourcen neuverteilt werden. Es muss ein System entwickelt werden, das einerseits der Idee der Selbstbestimmung, und andererseits den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung entspricht. Es soll aber auch deren Begleiter Sicherheit und Unterstützung bieten (vgl. Hähner 2005, S. 15-18). Voraussetzung der Selbstbestimmung ist „die Balance zwischen größtmöglicher Unabhängigkeit, die der autonomen Bedürfnisbefriedigung dient und der eigenen Verantwortung angemessen sein muß, und der Abhängigkeit von anderen Menschen, die ausschließlich der eigenen Bedürfnisbefriedigung dient“ (Lindmeier 1999, S. 212 f). Eine zentrale Aufgabe der Pädagogik ist daher, Menschen aus der Abhängigkeit herauszuführen, und in die „normale“ Unabhängigkeit unserer Gesellschaft hineinzubegleiten (vgl. ebd., S. 213).

Behinderung wird nach wie vor als medizinisch-naturwissenschaftliches Faktum gesehen. Der behinderte Mensch wird in Einrichtungen gefördert und behandelt. In letzter Zeit wird zwar versucht, die Leitidee der Selbstbestimmung umzusetzen, jedoch häufig ohne Veränderungen der Rahmenbedingungen und Entscheidungsstrukturen (vgl. Hähner 2005, S. 17). Die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung müssen in Wohnheimen oder Werkstätten stärker berücksichtigt werden, um eine weitere Fremdbestimmung und Infantilisierung von Erwachsenen zu vermeiden (vgl. Fornefeld 2003, S. 8). Im Vordergrund steht dabei die Steigerung der Kompetenzen, um die Selbstständigkeit zu erweitern. Nach wie vor ist es anscheinend so, dass trotz der Veränderungen und Anstrengungen der letzten Jahre weiterhin die alten Grundsätze gelten, in denen der Mensch mit Behinderung das Objekt der Bemühung ist. Vieles wird für ihn, anstelle mit ihm gemacht, weil die Betreuer ja wissen, was gut für ihn ist (vgl. Hähner 2005, S. 18).

#### **4.1. Die Rolle und Aufgaben der Betreuer**

Die Aufgaben von Fachkräften in Einrichtungen der Behindertenhilfe sind sehr vielfältig. Dazu zählen rein pflegerische Arbeiten, das Anleiten und Fördern, Arbeiten im Haushalt, Gesellschaft leisten, Beziehung aufbauen und diese pflegen, organisatorische Aufgaben, Gespräche mit Kollegen und andere Tätigkeiten (vgl. Bensch u. Klicpera 2002, S. 63).

Für Betreuer war es schwierig, ein spezifisches Berufsbild zu definieren, beziehungsweise eine spezielle Berufsausbildung zu gestalten. Aus diesem Grund fand man früher viel unqualifiziertes Personal in Einrichtungen für behinderte Menschen. In letzter Zeit jedoch wurde die Dringlichkeit einer fachlichen Ausbildung deutlich und es gelten Betreuer nun „als Schnittstellen zwischen den pädagogischen Leitvorstellungen und den in Einrichtungen wohnenden Menschen“ (ebd., S. 63).

Die Arbeit der Betreuer sollte sich auf die Aufgabe der Begleitung richten. Dazu gehört ausreichend Beratung, Unterstützung, aber auch Angebote zu Verfügung zu stellen, um Menschen mit Behinderung zu fördern (vgl. Walther 2009, S. 78).

Das Bild der traditionellen Behindertenhilfe beinhaltet, dass der behinderte Mensch von seinen Betreuern abhängig ist und den Schutz der Eltern oder Institutionen braucht. Dadurch werden eigene Bedürfnisse nicht wahrgenommen beziehungsweise nicht ausgesprochen. Dadurch scheint es nicht möglich, behinderte Menschen als gleichwertige Partner anzusehen (vgl. Hähner 2005, S. 21).

Heute soll der professionelle Helfer nicht für seine Kunden handeln. Durch kooperative, professionelle Unterstützung werden deren Selbstbemächtigung und Ressourcen unterstützt, und ein selbstorganisiertes Leben ermöglicht (vgl. Theunissen u. Plaute 1995, S. 13). Fachkräfte übernehmen nicht mehr die Verantwortung für das Leben von Menschen mit Behinderung, sie stehen für adäquate Formen der Unterstützung und Beratung. Außerdem werden von ihnen nicht mehr die Betreuungsziele definiert, sondern sie unterstützen den Menschen mit Assistenzbedarf in der Erarbeitung ihrer eigenen Ziele. Professionelle Helfer sind nicht mehr Teil einer Großfamilie, oder erst recht nicht in der Mutter- oder Vaterrolle, sondern sie sind Dienstleister auf Zeit. Mitarbeiter sind auch nicht Teil des privaten sozialen Netzwerkes, sondern sie helfen dem Menschen mit Assistenzbedarf in der Begründung und Erhaltung desselben. Fachkräfte unterstützen betroffene Menschen im Anspruchnehmen von Dienstleistungen der regulären Organisationen der

Gesellschaft. Jene regulären Organisationen erhalten ebenfalls Unterstützung der Betreuer, um ihre Dienstleistungen auch für Menschen mit Behinderung zugänglich zu machen. Durch die Rolle der Mitarbeiter wird deutlich, dass Menschen mit Assistenzbedarf nur dann zu mehr Autonomie gelangen, wenn die Emanzipation auch die Mitarbeiter umfasst. Von den Helfern wird neben einer Rollenklarheit auch professionelle Distanz und ein hohes Maß an Wertschätzung abverlangt (vgl. Kraft 2002, S. 12 f).

Nun stellt sich die Frage, ob sich die Betreuer in den neuorientierten Institutionen auch verändert haben oder ob diese an der traditionellen Behindertenarbeit festhalten.

Dazu werden einige Beispiele angeführt, die vermuten lassen, dass keine veränderte Haltung vorhanden ist:

Viele Menschen, die in einer Wohngemeinschaft leben, haben keinen eigenen Zimmerschlüssel. Die Mitarbeiter bestimmen darüber, welche Seife, welches Handtuch und Shampoo der Bewohner zum Duschen verwendet. Auch wird festgelegt, was und wieviel zum Frühstück gegessen oder getrunken und welche Kleidung angezogen wird. Dieses Phänomen wird als ‚heimliches Betreuungskonzept‘ (Lingg u. Theunissen 1993, S. 94 zit. nach Theunissen u. Plaute 1995, S. 59) beschrieben. Es beinhaltet alle Prozesse, die unbewusst und unbeabsichtigt erfolgen, aber enormen Einfluss auf das Leben der beeinträchtigten Menschen ausüben, obwohl vorgegeben wird, im Aspekt der Selbstbestimmung zu handeln. Dies bedeutet, dass durch die Fremdsteuerung, eine Überbehütung und Kontrolle der beeinträchtigten Menschen möglich ist. Somit lernen behinderte Menschen unbewusst, dass sie nicht über ihr Leben bestimmen können oder dürfen, und dass sie ihre Bedürfnisse nicht zu äußern haben (vgl. Theunissen u. Plaute 1995, S. 59).

#### ***4.2. Konsequenzen für die professionellen Helfer***

Die mit Empowerment verbundene Stärkung der Selbsthilfe bedeutet nicht, dass pädagogische Hilfen aufgehoben werden, sondern einen Perspektivenwechsel in der pädagogischen Arbeit. Dies erfordert eine Umorientierung der professionellen Helfer von einer therapie- und förderzentrierten Methode der Betreuung beeinträchtigter Menschen (vgl. Theunissen 1995, S. 254). Die Empowerment-Perspektive fördert die Lebenssouveränität und ist nicht ohne die Einbeziehung von Betroffenen vorstellbar

(vgl. Keupp 2002, S. 10). Assistenz wird als eine neue Dienstleistungskultur gesehen, die anstelle von Kontrollieren, Behandeln und bevormundender sowie belagernder Fürsorglichkeit, begleiten, unterstützen, und kooperieren soll (vgl. Theunissen 1995, S. 254). Sie sieht Profis und Betroffene als gleichberechtigte Partner und gibt der helfenden Person ein spezifisches Profil und Aufgabenspektrum. Darin soll der Betroffene in der eigenen Entwicklung und als kompetenter Mitgestalter des sozialen Lebens gestärkt werden (vgl. Theunissen 2006, S. 8).

Durch die Neubestimmung der Rolle ist es nun die Aufgabe der Betreuer, den behinderten Menschen nicht mehr zu umsorgen. Er soll auch nicht mehr versuchen, den Menschen zu verändern (vgl. Theunissen u. Plaute 1995, S. 13). Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung orientiert sich anstelle der bevormundeten Pädagogisierung des Beziehungsverhältnisses weitestgehend am Prinzip des „Entscheidenlassens“. In diesem Prinzip erfolgt die Orientierung an den Bedürfnissen und Wünschen geistig behinderter Menschen (vgl. Lindmeier 1999, S. 211). Der Betroffene hat die Entscheidungsfreiheit, bestimmte Angebote der Einrichtungen zu nutzen, Partnerschaften einzugehen, sowie am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben (vgl. Elsbroek 1995, S. 30). Es soll eine Beziehung zwischen Begleiter und Betroffenen aufgebaut werden, die aus gegenseitiger Akzeptanz besteht und die verschiedene Arten der Aktion und Intervention beinhaltet. Zu den wichtigsten Aktionen zählt Empowerment und dialogisches Begleiten (vgl. Hähner 2005, S. 21 ff). Es erfolgt ein Paradigmenwechsel in der Behindertenarbeit, ein Wechsel vom Betreuungs- zum Assistenzparadigma (vgl. Theunissen u. Hoffmann 1999, S. 8).

Professionelle Helfer müssen ihre Rolle neu ausrichten: Weg vom fürsorglichen Hilfekonzent und hin zur dialogischen Assistenz und Begleitung (vgl. Schabert 2005, S. 272). Zu den Aufgaben eines Begleiters zählen die Wahrnehmung der Probleme, die Fragen der betroffenen Person, „die Auseinandersetzung darüber, ihr Leben als Person zu sichern, Angebote zum kognitiven kreativen und emotionalen Wachstum zu machen und ‚verletzte‘ Persönlichkeiten wieder aufzubauen“ (Lindmeier 1999, S. 212). Diesen Aufgaben kann durch Handlungsorientierungen wie der dialogischen Begleitung, aber auch dem Gewähren von Handlungs- und Wahlmöglichkeiten nachgekommen werden. Der Begriff „Dialogische Begleitung“ meint nicht die Umkehrung von Machtstrukturen, in denen der Begleiter untergeordnet ist, sondern beschreibt den Zustand, der erreicht wird, wenn die Konzentration ausschließlich auf

dem Menschen liegt. Alles Tun wird davon geleitet, aufmerksam zu sein und erfahren zu wollen, was der Mensch mit Behinderung fühlt, möchte und denkt (vgl. Lindmeier 1999, S. 212).

Sack (1998) hat die Voraussetzungen für eine Normalisierung der Beziehung zwischen geistig behinderte Menschen und ihren Begleitern zusammengefasst. Zu den wichtigsten Punkten zählen:

- Kommunikation weiterentwickeln: Dazu zählen die nonverbale Kommunikation sowie Gespräche. Es werden Themen angesprochen, die Menschen mit geistiger Behinderung betreffen. Dabei sollen keine Themen vorenthalten werden, um den Klienten zu schonen.
- Fachliche Distanz abbauen: Begleiter von Menschen mit geistiger Behinderung müssen sich vom diagnostik-geleiteten Denken verabschieden.
- Zurückhaltung ist gefragt: Menschen mit Behinderung sollen mehr Teilhabe am Leben haben, deshalb ist eine Zurückhaltung der Begleiter notwendig.
- Gebräuche der Fachsprache überprüfen: Die verwendete Fachsprache bedarf einer Überprüfung, um eine Abwertung behinderter Menschen zu verhindern.
- Auf Infantilisierung verzichten: Durch Verzicht auf Infantilisierung wird Menschen mit Behinderung eine lebenslange Erziehungsbedürftigkeit nicht mehr unterstellt.
- Erlernte Hilflosigkeit abbauen: Hilflosigkeit kann dadurch abgebaut werden, wenn behinderte Menschen merken, dass die Qualität der Beziehung auch von ihrem Zutun abhängig ist.
- Profis sind Helfer und Dienstleister: Für Menschen mit einer geistigen Behinderung sind professionelle Begleiter Helfer. Dadurch kann das Spannungsverhältnis, eine persönliche Beziehung aufzubauen, nicht gelöst werden, jedoch sollte dieses Dilemma bewusst überdacht werden.
- Für beide Seiten gewinnbringende Beziehung: Zwischen „Helfer“ und „Beholfenen“ kann eine gewinnbringende Beziehung entstehen, wenn Begleiter lernen, persönliche Stärken der Betroffenen zu sehen.
- Begleiten von Menschen mit Behinderung ist kein schweres Los: Es wird darauf verzichtet, den Beruf der professionellen Begleitung als schwere Arbeit zu sehen. Professionelle Bestätigung wird dadurch gewonnen, wenn im

Prozess der Begleitung eine persönliche Beziehung zwischen Kunde und Begleiter gelingt (vgl. Sack 1998, S. 117 f).

Damit Menschen mit Behinderung Selbstverantwortung übernehmen können, müssen Begleiter ihnen Selbstverantwortung lassen. Bedingungen dafür, dass Selbstverantwortung wachsen kann, ist das Vertrauen in den Mitarbeiter, dass er als Ansprechpartner zu Mut und Selbstvertrauen ermutigt und bei passierten Fehlern konstruktiv und beschuldigungsfrei vorgeht (vgl. Walther 2009, S. 78; 87). Ein professioneller Begleiter kann aber nicht von einem Tag auf den anderen seine Arbeit als Begleiter im Sinne des Selbstbestimmungs-Paradigmas durchführen, da das Leitbild der Arbeitgeber vorgibt, nach welchem Konzept vorgegangen wird. Wenn das Leitbild diesem Konzept nicht entspricht, werden Energien der Mitarbeiter gebunden, aber auch negative Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen spürbar sein (vgl. Hähner 2009, S. 147).

Für alle helfenden Berufe bedeutet dies ein Abschied nehmen von der individuumzentrierten Problemsicht, die Betroffene als unfertige Mängelwesen sehen (vgl. Theunissen u. Hoffmann 1997, S. 335), aber auch von der Macht, die es ermöglichte, behinderte Menschen zu formen und zu beeinflussen (vgl. Lindmeier 1999, S. 211).

Das Aufgabenfeld muss durch eine sozial-ökologische Perspektive neu bestimmt werden. Darin soll professionelles Handeln nicht unangreifbar sein, sondern in lebensweltlichen Zusammenhängen als ressourcenorientierte Assistenz begriffen werden. Der Blick von Professionellen soll sich daher nicht auf defizitäre Merkmale einer Person richten, sondern auf dessen individuelle Stärken. Hierbei werden den professionellen Helfern nicht nur Sachkenntnis, sondern auch soziale Kompetenzen abverlangt. Um den Forderungen von Empowerment gerecht zu werden, muss einerseits ein konsequenter Abbau von professioneller Fremdbestimmung, Überprofessionalisierung (vgl. Theunissen u. Hoffmann 1997, S. 335), Überbehütung und Überforderung (vgl. Kleine Schaars u. Petereit 2006, S. 16) erfolgen. Andererseits muss auf professionelle Selbstbeschränkung, Bescheidenheit und Behutsamkeit geachtet werden. Jeder geistig behinderte Mensch muss als Subjekt und nicht als Objekt pädagogischer oder therapeutischer Maßnahmen wahrgenommen werden. Da keine verallgemeinernde Förderkonzepte oder



Behandlungsformen für Menschen mit geistiger Behinderung existieren, wird deutlich, dass jeder Mensch einzigartig ist und daher nur ein individualisiertes Konzept zum Erfolg führen kann. Das Gebot der Individualisierung besagt, dass ein Konzept „von der Person, mit ihr und für sie“ (Theunissen 1995, S. 253) entwickelt werden muss. Dies verweist auf einen subjektzentrierten Ausgangspunkt und setzt auf Kooperation (vgl. ebd., S. 253). Um die Leitidee der Selbstbestimmung zu verwirklichen, muss ein Perspektivenwechsel vollzogen werden. Darin sollen die Erwartungshaltung verändert werden, um dann kooperative Handlungsvollzüge mit Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu eröffnen. Wenn Selbstbestimmung im Bewusstsein der Fachkräfte verinnerlicht wird, so wirkt sich diese selbstbestimmungsfördernd auf die Erwartungshaltung in der Interaktion mit den betroffenen Menschen aus. Durch diesen Perspektivenwechsel wird nicht nur eine neue Sichtweise auf den betroffenen Menschen entstehen, sondern auch die eigene berufliche Identität verändert (vgl. Wilken 1996, S. 299).

Die Arbeit der Begleiter wird als eine Dienstleistung gesehen, die daran gemessen wird, ob der behinderte Mensch mit der geleisteten Arbeit zufrieden ist, und nicht, ob diese zur Zufriedenheit der Institution erledigt wurde (vgl. Hähner 2005, S. 21). Kundenorientierung bedeutet, dass die Wünsche, Bedürfnisse und Interessen von Menschen mit Behinderung ermittelt werden, um „bedürfnis- und bedarfsgerechte, flexible und kreativ gestaltete Systeme rehabilitativer Dienstleistungsangebote zu entwickeln“ (Theunissen 2002, S. 241).

Die Funktion der Kunden wird noch deutlicher, wenn diese über ein persönliches Budget verfügen und sich die benötigten Dienstleistungen selber kaufen können. Das erfordert eine hohe Flexibilität und ein gutes Zeitmanagement der Begleiter, da diese meist mehrere Personen zu betreuen haben. Es muss jedoch eine fixe Begleitperson geben, die bestimmte Aufgaben erfüllt, mit der der Kunde eine Einheit bilden kann. Wichtig ist, dass die Begleiter Fortbildungen und Supervisionen besuchen, die ein verpflichtendes Angebot darstellen sollten. Die Fortbildungen sollten sich auf Methoden der Begleitung und auf Gebiete der Persönlichkeitsbildung der Betreuer beziehen. Durch die Befragung und Beobachtung von Kunden wird kontrolliert, ob die geforderten Güter der Dienstleistung tatsächlich erbracht werden. Eine weitere Wichtigkeit wird dem Budget-Assistenten zugesprochen, der als unabhängige Person behinderte Menschen berät, welche Dienstleistungen in welcher Institution eingekauft

werden können. Nur so ist es möglich, die Qualität der Dienstleistung zu bewahren, die auf einer individuellen Betreuung und einer möglichst unabhängigen Einheit von Kunde und Begleiter aufbaut. Solange die Zufriedenheit auf Seiten der Kunden liegt, besteht kein Grund etwas an der Dienstleistung zu ändern. Es sollte ein Wechsel der Begleiter nach einigen Jahren vollzogen werden, um einer familiären Vertrautheit entgegen zu wirken. Durch zu viel Routine können neue Entwicklungen verhindert werden (vgl. Hähner 2005, S. 21 ff).

#### **4.2.1. Veränderung der Machtverhältnisse**

Bei körperbehinderten Menschen hat sich das Kundenmodell bewährt. Darin wird professionelle Hilfe als Dienstleistung für behinderte Menschen verstanden und beruhen auf einer vertraglichen Regelung. Dieses Konzept soll von einer einseitigen Abhängigkeit befreien und die Verteilung der Machtverhältnisse ändern (vgl. Niehoff 1998, S. 54).

Bislang war es so, dass Gruppenleiter automatisch eine Machtposition einnahmen, da sie über mehr Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen als intellektuell eingeschränkte Menschen, die sich weniger verbal sondern mit Mimik, Gesten, Haltungen ausdrücken. Da Menschen mit geistiger Behinderung meist eine schwächere Position einnehmen, kommt die Führungsrolle auf Seiten der Betreuer noch öfter vor. Geistig Beeinträchtigte in einer Einrichtung haben weniger Möglichkeiten sich gegen die verordneten Regeln zu wehren. Als Ausdruck ihres Widerstands reagieren sie zum Beispiel mit problematischem Verhalten oder sie ziehen sich zurück (vgl. Appel u. Kleine Schaars 1999, S. 46 f).

Es muss jedoch ein langandauernder Lernprozess durchlaufen werden, damit aus einem Klienten, der von seinem Betreuer abhängig ist, ein unabhängiger und selbstbestimmter Mensch wird.

Die Machtverteilung, die in Verbindung zur Beziehung zwischen Helfer und Betroffenen steht, kann nur dadurch verändert werden, wenn Menschen mit geistiger Behinderung Einfluss auf die Arbeit der Professionellen erhalten (vgl. Rock 1996, S. 223 f). Auch muss das Rollenverständnis der Begleiter verändert werden, indem eine Normalisierung der Beziehung zwischen Betroffenen und Begleiter realisiert und vorhandene Machtstrukturen aufgelöst werden (vgl. Schuppener 2004, S. 42).

Professionelle Betreuer müssen potentielle Machtfallen ständig reflektieren und sich mit „dem Problem der Macht beziehungsweise mit der stillen Verführung zum

Mächtigsein selbstkritisch auseinander setzen“ (Theunissen 2006, S. 9). Das Konzept der Assistenz (siehe Kapitel 4.3.) soll die Auflösung traditioneller Machtverhältnisse und Hierarchien des professionellen Hilfesystems bewerkstelligen. Der Betroffene soll die Macht und Verantwortung über sein Leben tragen, und selbstbestimmt seinen Alltag gestalten. Das Konzept der Assistenz wendet sich von den herkömmlichen Angebotsstrukturen der Behindertenhilfe ab, da diese meist noch stationär, zentralisiert und fremdbestimmt sind. Es orientiert sich stattdessen an dem Konzept der Selbstbestimmung (vgl. Lanwer 2006, S. 10).

Wird kein Gebrauch von der Machtposition gemacht, so entsteht eine Lücke. Es muss gelernt werden, dass jede Stimme gleich viel wert ist und es sollen alle Qualitäten jedes Einzelnen genutzt werden. Betreuer sollen sich auf dieselbe Ebene wie Menschen mit geistiger Behinderung begeben. Außerdem sollen betreuende Personen das Gegenüber nicht beherrschen oder bestimmen und ihnen nicht sagen was sie tun oder nicht tun sollen. Es soll keine Macht gebraucht werden, denn ansonsten wird der Raum der beeinträchtigten Menschen eingeschränkt. Dies verleitet zur Abhängigkeit, es wird ihm die Macht geraubt, über sich selbst zu bestimmen. Vor allem Sanktionen und Strafen sind Formen des Machtgebrauchs. „Macht bedeutet, andere zu manipulieren oder Einfluss auf sie auszuüben. Macht kann auch in Form von ‚Belohnung‘ geäußert werden. Mitunter kann Macht sich sehr differenziert zeigen“ (Appel u. Kleine Schaars 1999, S. 49). Auch Geld ist ein Machtmittel, da Betreuer bestimmen, wie viel Geld jeder geistig behinderte Mensch erhält. Damit wird seine Abhängigkeit gefördert. Weitere Machtmitteln sind zum Beispiel Essen vorenthalten, Informationen manipulieren, Menschen in ihr Zimmer schicken, etc.. Streit und Abhängigkeit sind die Folgen von Machtmissbrauch, die Bewohner werden initiativlos und leben zurückgezogen.

Macht muss anders eingesetzt werden, Macht wird als ‚*persönliche Stärke*‘, Ohnmacht als ‚*das Unvermögen, über die eigenen Möglichkeiten zu verfügen*‘ bezeichnet (vgl. Jan van Haaren 1989 zit. nach Appel u. Kleine Schaars 1999, S. 52; Hervorhebung im Original).

Mit persönlicher Stärke ist gemeint, Hilfsbedürftige nicht zu beherrschen oder zu bevormunden und nicht die Muster der Interaktion mit behinderten Menschen zu bestimmen. Betreuung soll nicht als Leistung gesehen werden und die Abhängigkeit der Bewohner soll nicht aufrecht gehalten werden. Durch persönliche Stärke kann dem anderen die Freiheit gelassen werden, selber zu bestimmen, was er tun möchte

und kann, und was nicht. Auch sollen nun Gruppenleiter nicht mehr die Verantwortung für die Bewohner übernehmen, da dies ihre Selbstständigkeit einschränkt. Es sollen die geistig behinderten Menschen für ihr Verhalten die Verantwortung übernehmen. Tritt jedoch eine Grenzüberschreitung auf, so ist es die Aufgabe der Gruppenleitung, dem Bewohner zu helfen und ihn zu begleiten. Durch Gleichberechtigung und Machtverzicht bekommen Bewohner und Gruppenleitung mehr Selbstvertrauen, das Spannungsfeld zwischen Macht und Abhängigkeit kann verringert werden und dem Klienten zu einem selbstbestimmten Leben verholfen werden (vgl. Appel u. Kleine Schaars 1999, S. 46-56).

#### **4.2.2. Problemfeld professionelle Helfer**

Die Behindertenhilfe selbst macht nicht nur durch ihr System und ihre Organisation Probleme, sondern auch durch ihre Hilfsangebote und Fachkräfte. Es werden nur wenige Hilfen angeboten, die auf die Eingliederung und Begleitung von Menschen mit Behinderung zielen. Nur einzelne Helfer verfolgen dieses Ziel unbeirrt (vgl. Wacker 2000, S. 51).

Bei der Umsetzung der Leitideen der Selbstbestimmung und Autonomie in der Behindertenhilfe werden Defizite festgestellt. Diese Defizite wirken sich auf die Versorgungsprinzipien, Kommunikations- und Interaktionsprinzipien Einzelner aus, und können als „Gefahren“ seitens der Mitarbeiter beschrieben werden. Zu den Gefahren zählen laut Störmer (2002) folgende Punkte:

- „Tendenzen zur Infantilisierung,
- Überversorgung und Überbehütung,
- Überforderung,
- Fremdbestimmung durch Förderung und Therapie,
- Helfersyndrom bei den Bezugspersonen,
- Ausschließliches Jobdenken,
- Fachliches Desinteresse, wie auch mangelnde fachliche Kenntnisse,
- Defensive, ausweichende oder aggressivgeprägte, mit unkontrollierter Impulsivität einhergehende Techniken zur ‚Bewältigung von Stress-Situationen‘
- Rasches Erschöpfen bei komplexen Prozessen,
- Geringe Frustrationstoleranzen,

- Fehlendes Vertrauen in eigene Kompetenzen, geringes Selbstvertrauen, mangelnde Selbstdarstellung,
- Überangepasstheit an strukturelle Gegebenheiten,
- Neigung zu Überängstlichkeit“ (Strömer 2002, S. 32).

Es muss jedoch erwähnt werden, dass diese Punkte nicht nur auf der subjektiven Ebene zu verorten sind. Vielmehr sind jene in unzureichende institutionell-organisatorischen Rahmenbedingungen begründet. Meist erhalten die Mitarbeiter in ihrer Arbeit von anderen Seiten unzureichende Unterstützung. Die aktuellen Versorgungsstrukturen der Behindertenhilfe sind in zweifacher Hinsicht problematisch: Einerseits tragen sie zur Fragmentierung der Lebensräume und Lebensperspektive von Betroffenen bei und hemmen dabei die Entwicklungsmöglichkeiten. Dadurch könnten Scheinwelten entstehen, die oft weniger der Kompetenzentwicklung von Betroffenen dienen, als vielmehr den Arbeitsalltag von professionellen Helfern verschönern. Andererseits übernehmen Mitarbeiter vermehrt Alltagsaufgaben, die der behinderte Mensch selbst erledigen und gestalten könnte. Mitarbeiter entziehen oder vorenthalten ihnen Geschehnisse des Alltags und stellen sie durch Therapien wieder zu Verfügung. Die aus fachlicher Sicht und aus der Sicht der Betroffenen geforderten Veränderungen betreffen Mitarbeiter in verschiedenster Weise. Einerseits ist nicht klar, wie Fachkräfte ihre gewonnenen Einsichten über traditionelle Betreuungsstrukturen und –prinzipien in teilweise radikaler Weise verändern können. Ihre traditionellen Versorgungsstrukturen und typischen Umgangsformen wurden als gegebene Realität durchaus als brauchbar erlebt (vgl. ebd., S. 32). Außerdem verfügen sie über keinerlei Erfahrungen, die über die bekannten Betreuungsformen hinausgehen. Zur traditionellen Versorgung zählt häufig noch das stationäre, an großen Institutionen ausgerichtete Betreuungssystem mit dessen eigenen Strukturen. Daran gebunden sind bestimmte gestaltbare Betreuungsverhältnisse und Zwänge. Diese können von der Pflege zur Betreuung, bis hin zur Notwendigkeit, Dinge des Alltags zu erledigen, reichen. Daraus haben sich bestimmte selbstregulierende Verhältnisse entwickelt, die eine Entwicklung für alle Beteiligten darüber hinaus nicht wahrscheinlich erscheinen lassen. Mitarbeiter schaffen sich einen Arbeitsraum mit bestimmten Kommunikations- und Interaktionsstrukturen. Diese sind zwar nicht für die Betroffenen optimal, können den Fachkräften aber in belastbar erlebten Situationen

Sicherheit und Stabilität geben. Die Kommunikations- und Interaktionsstrukturen finden im Tagesablauf Ausdruck. Sie geben im Umgang mit Betroffenen und vor allem in Handlungsweisen, die oft nicht kalkulierbar sind, aber auch bei pflegerischen und betreuenden Arbeiten und den daraus resultierenden Belastungen, Sicherheit. Fachkräfte durchleben einen Konflikt, da es in der Behindertenhilfe immer genügend Arbeiten zu erledigen gibt. Sie müssen häufig abwägen zwischen einer vollständigen Versorgung einer Person, und einer geringeren Betreuung der anderen, oder einer nur minimalen Versorgung aller Personen. Somit würde keiner optimal betreut werden. Mitarbeiter arbeiten in belastbaren Situationen strategisch, um jene ertragen zu können. Dadurch wird ihnen Sicherheit vermittelt, die das Arbeiten unter physischer und emotionaler Belastbarkeit absichert und der eigenen Person Stabilität gibt. Diese hilfreichen, aber starren Interaktions- und Interventionsstrukturen müssten durch die geforderten Veränderungen in der Behindertenhilfe aufgegeben werden und durch neue, offene Situationen ersetzt werden. Es würden aber in den offenen Situationen neue Sicherheiten notwendig sein, die zuerst einmal neu gefunden werden müssten. Außerdem sind oft offene Situationen alleine für die betreuende Person erschütternd und angstauslösend, die wiederum zu Abwehrstrategien führen können (vgl. ebd., S. 33). Daraus wird, auf das Betreuungsverhältnis bezogen, deutlich, dass, wenn die Fachkraft für sich selbst nichts ändern möchte oder kann, sich auch kaum für andere Menschen etwas verändern wird. Somit bleiben die vertrauten Gewohnheiten der aktuellen Lebensgestaltung im Vordergrund. Aus diesem Grund ist es wichtig, jene Mitarbeiter in der Behindertenhilfe zu haben, die sich von den aktuell vorherrschenden Prozessen ablösen und sich auf neue Situationen einstellen können. Um sich auf Neues einlassen zu können, wird die Kompetenz verlangt, mit unbekanntem Möglichkeiten umgehen zu können. Es sind Fachkräfte notwendig, die sich „selbst persönlich in einer Entwicklung und sich als Fachleute in einer Entwicklung zusammen mit unterstützungsbedürftigen Menschen sehen“ (ebd., S. 34). Neue Handlungsweisen werden nur durch ein unmittelbares Handeln gewonnen. Dies geschieht meist nur durch ein organisatorisch abgesichertes und die Mitarbeiter im beruflichen Alltag begleitendes Problemhandeln. Dadurch besteht die Notwendigkeit, sein eigenes berufliches Handeln, durch eine positive Selbstreflexion zu überprüfen. Darin muss zwischen einem Zuviel und Zuwenig an Unterstützung abgewogen werden. Nur eine positive Reflexion des eigenen Handelns kann offen sein für offenbleibende und

sicherheitgebende Veränderungen. Es müssten Formen einer persönlichkeitsbezogenen Weiterbildung entwickelt werden, um Fachleute darin zu unterstützen, ihre kommunikativen und interaktiven Kompetenzen gemäß den neuen Anforderungen zu verändern. Die Weiterbildung müsste von den traditionellen Versorgungsprinzipien ausgehen, darüber hinausgehen, und neue Handlungsnotwendigkeiten aufzeigen und absichern. Auch wäre es notwendig, dass abgesicherte strukturelle Momente der traditionellen Versorgungsprinzipien auf Veränderungen ausgerichtet und erlebbar werden (vgl. ebd., S. 35).

Theunissen und Plaute (1995) schreiben, dass Fehleinschätzungen der Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung, einerseits eine Überforderung und andererseits eine Vernachlässigung zur Folge haben können. Das Empowerment-Konzept muss aber auch die Ressourcen und Bedürfnisse von schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen berücksichtigen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass viele geistig behinderte Menschen von diesem Konzept nicht profitieren, sondern weiterhin ausgegrenzt und als Pflegefälle in Institutionen untergebracht und versorgt werden (vgl. Theunissen u. Plaute 1995, S. 20 f).

### **4.3. Assistenz**

In neuen Veröffentlichungen wird die Aufgabe und Rolle der Betreuer mit dem Begriff der „Assistenz“ umschrieben (vgl. Niehoff 1998, S. 53). Der Begriff stammt aus der deutschen Behindertenbewegung und deren Kontakten zur Selbstbestimmt-leben-Bewegung (vgl. Bollag 1999, S. 16). Menschen mit Behinderung fordern in Orientierung an dem Empowerment-Konzept eine Assistenz oder Unterstützung, die Betroffene als Experten eigener Sache ansehen (vgl. Theunissen 2006, S. 8).

Unter Assistenz wird verstanden, dass helfende Personen dem Hilfsbedürftigen bei der Verwirklichung seiner selbstgewählten Ziele unterstützen. Der Assistenznehmer soll in der Lage sein, über sein Leben möglichst selbst zu bestimmen.

Zu den Aufgaben der Assistenten zählen:

- Seinem Gegenüber zuhören,
- Seine nonverbalen Willensäußerungen entschlüsseln und interpretieren,
- Den individuellen Lebensstil des behinderten Menschen ermöglichen und fördern (vgl. Niehoff 1998, S. 53).

Der assistenzabhängige Mensch wird als Arbeitgeber verstanden, und darum sollen die Assistenten genau nach seinen Anweisungen handeln (vgl. Neu 2006, S. 21). In der Zusammenarbeit zwischen Assistent und Assistenzgeber ist das Einhalten von Nähe und Distanz, gegenseitige Annahme, Empathie, Akzeptanz und Respekt von größter Bedeutung (vgl. Woizik 2006, S. 7).

Bei den Assistenzleistungen ist der Ausgangspunkt die, von den behinderten Menschen gewünschte Form der Alltagsbewältigung, und dem daraus resultierenden individuellen Lebensstil.

Dazu zählen folgende Leistungen:

- Der Bereich der Pflege,
- Hauswirtschaft,
- Mobilität (vgl. Lanwer 2005, S. 28),
- Hilfe bei Verrichtungen des alltäglichen Lebens (vgl. Martin 2006, S. 24),
- Dienste wie Vorlesekräfte für blinde oder Gebärdendolmetscher für gehörlose Menschen (vgl. Lanwer 2005, S. 28).

Das Konzept der Assistenz wird vorwiegend für körperlich beeinträchtigte Menschen angewandt, da es hohe Ansprüche an Selbstständigkeit sowie hohe organisatorische Fähigkeiten erfordert (vgl. Niehoff 1998, S. 53).

Aber auch bei Menschen mit geistiger Behinderung hat der Begriff der Assistenz an Bedeutung erlangt, jedoch muss auf diesem Gebiet das Konzept erweitert werden (vgl. ebd., S. 54). Menschen mit geistiger Behinderung brauchen vor allem emotionale Begegnungen, wollen als gleichwertige Personen akzeptiert und wert geschätzt werden. Die Assistenten müssen den anderen als ganzen Menschen betrachten und sich auf ihn und dessen Wirklichkeit einstellen, damit sich die beeinträchtigte Person geborgen, sicher und verstanden fühlt. Dies ist keine leichte Aufgabe, jedoch sollte nur dann pädagogische Unterstützung erfolgen, wenn sich der geistig behinderte Mensch nicht selbst helfen kann, beziehungsweise sein Leben nicht mehr selbstverantwortlich führen kann. Mit dem Begriff dialogische Assistenz ist eine Form der Unterstützung gemeint, die auf eine emotionale Beziehung eingeht und die für geistig behinderte Menschen spürbar und erlebbar ist (vgl. Theunissen u. Plaute 1995, S. 68 f).

Ziel der Assistenz und Unterstützung ist die Teilhabe. Es ist jedoch so, dass die Partizipation von Menschen mit Behinderung noch keine gesellschaftliche Realität



ist. Zum Assistenzmodell zählt jede Form der Hilfe, die zu einem selbstbestimmten Leben im Alltag führt (vgl. Lanwer 2005, S. 24).

#### **4.3.1. Persönliche Assistenz**

Die persönliche Assistenz ist für die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung von großer Wichtigkeit, da sie die Abkehr von Betreuung oder pädagogischer Hilfestellung zur Folge hat (vgl. Schulz 2006, S. 33).

Der Begriff der „Persönlichen Assistenz“ bedeutet, dass Betroffene selbst Experten ihrer eigenen Situation sind. Menschen mit Behinderung bestimmen aus ihren persönlichen und individuellen Bedürfnissen heraus die Arbeitsbedingungen und entscheiden, wen sie als Assistenz einsetzen, für welche Arbeiten, wann und wie die Arbeit zu erledigen ist (vgl. Lindmeier 1999, S. 211 f). Kurz gesagt, sie bestimmen je nach Bedürfnis über den Einsatz der Assistenzkräfte, und nicht die Hilfegebenden (vgl. Chatzievgeniou 2004, S. 13). Wichtig ist, dass Menschen mit Behinderung trotz ihrer Hilfeabhängigkeit so weit als möglich an eigener Kompetenz beibehalten oder zurückerhalten. Werden diese Punkte berücksichtigt, handelt es sich um „persönliche Assistenz“ und nicht um „Betreuung“ (vgl. Bollag 1999, S. 16).

Zum Konzept der Persönlichen Assistenz gehören fünf Kriterien:

- die Personalkompetenz,
- die Organisationskompetenz,
- die Anleitungskompetenz,
- die Raumkompetenz und
- die Kontrollkompetenz (vgl. Lanwer 2005, S. 29).

Jene fünf Kriterien wurden bereits im Kapitel 3 (Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung) erläutert.

Eine fundamentale Kernaussage des Assistenzkonzeptes ist, „dass die Assistenzleistungen weitestgehend unabhängig von Institutionen und deren fremdbestimmenden Zwängen und von fremdbestimmender, entmündigender Hilfe durch die so genannte Fachlichkeit von HelferInnen organisiert wird“ (ebd., S. 30).

Das Prinzip der persönlichen Assistenz kann jedoch nicht vorbehaltlos auf die Arbeit mit geistig behinderten Menschen übertragen werden (vgl. Lindmeier 1999, S. 211 f), Es besteht eine Gefahr in der Überforderung durch Überschätzung ihrer Fähigkeiten, aber auch durch den Verzicht der Fürsorge und pädagogischer Hilfen (vgl. Theunissen 2006, S. 8 f).

Es stellt sich die Frage wie, beziehungsweise ob, eine Dienstleistungserbringung für Menschen möglich ist, die ihre Interessen nicht eigenständig verwirklichen können? Assistenten sollen ihren Assistenzgebern helfen, diese Zuständigkeit so gut wie möglich in ihrem Leben umzusetzen und Schritt für Schritt zu mehr Selbstbestimmung zu verhelfen. Nach Lanwer muss bei einer unreflektierten Übertragung des Konzepts auf Menschen mit kognitiver, emotionaler und/oder physischer Behinderung vorsichtig vorgegangen werden, da das Assistenzkonzept leicht zu einer „generalisierten Zauberformel“ (Lanwer 2005, S. 30) werden könnte. Darin würden behinderte Menschen scheinbar mündige und kompetente Bürger sein, die sich angeblich ihrer Rechte sicher sind ein selbstbestimmtes Leben führen (vgl. ebd., S. 30).

#### **4.3.2. Unterstützung**

Menschen mit Beeinträchtigung, die jahrelang in Institutionen gelebt haben und fremdbestimmt wurden, sind mit Assistenzleistungen überfordert. Dies liegt nicht an ihrer Person, sondern am Verhältnis zu den Menschen und zur Welt. Jene fremdbestimmten Personen bedürfen in ganz besonderer Weise einer Unterstützung, die weit über die Aufgaben der Assistenz hinausgeht. Dennoch sollte das Ziel sein, dass diese Menschen zukünftig Assistenzleistungen in Anspruch nehmen können. Dies hängt aber nicht nur von der betroffenen Person ab, sondern maßgeblich davon, inwiefern sie die Möglichkeit haben, durch die erhaltene Unterstützung Zuständigkeiten zu erlernen (vgl. ebd., S. 33). Aus diesem Grund ist es unabdingbar, dass die Unterstützung auf einem fachlichen Niveau gewährt wird, die der individuellen Lebenssituation des Betroffenen Rechnung trägt. Menschen mit schweren Behinderungen, die keine Möglichkeit zur Entfaltung von Zuständigkeiten haben, sind besonders auf Unterstützung angewiesen. Diese sollte die Bedingungen der Isolation aufheben, und für sie Begegnungen und damit verbundene Dialoge ermöglichen.

Unterstützung wird als pädagogische Leistung verstanden, die „jeweils in Abhängigkeit von den individuellen Erfordernissen des Betroffenen, inhaltlich als Kompetenz aufbauenden und entfaltende Leistung zu gestalten wäre, das heißt dem zielorientierten Charakter einer Eingliederungshilfe des BSHG zu entsprechen hätte, um für den Einzelnen seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten“ (ebd., S. 33).

### 4.3.3. Lebensbegleitende Assistenz

Nach Wilken (1996) soll der Begriff der „lebensbegleitende Assistenz“ den Begriff der „Betreuer“ ablösen. Das Selbstverständnis der Betreuer ist zu eng mit der falsch verstandenen Betreuungsmentalität in Bezug auf die Versorgungsstrukturen von Menschen mit Behinderung verknüpft. Dadurch werden Betroffene abhängige und unmündige Objekte professionellen Tuns. Durch eine lebensbegleitende Assistenz würde eine subjektorientierte Grundhaltung begrifflich gefasst, und eine neue berufliche Einstellung, im Sinne der Selbstbestimmung beansprucht werden. Durch den Begriff der Assistenz soll aber nicht Distanz oder gar Verweigerung oder Reduzierung von Kommunikation zum Menschen mit Behinderung entstehen. Die Bedürfnisse der betroffenen Person können durch das neue Selbstbild der lebensbegleitenden Assistenz durch Formen der Interaktion erfüllt werden, die sich tatsächlich am Leitbild der Selbstbestimmung orientieren (vgl. Wilken 1996, S. 299).

Laut Strömer (2002) zählen zum Prinzip der Begleitung folgende Aspekte:

- Macht und Ohnmacht vermeiden,
- Sich dem Menschen zuwenden, aktiv zuhören und mit ihm kommunizieren,
- Fachkräfte sollen erst dann eingreifen, wenn der Betroffene konkreten Assistenzbedarf hat; ihn zum Handeln ermuntern und Gelegenheiten anbieten;
- Mitarbeiter sollen Betroffene zu so viel Selbstbestimmung wie möglich verhelfen, ohne zu einem Anweisungsempfänger und –ausführer zu werden;
- Eine dialogische Beziehung ist gekennzeichnet durch das Fehlen von Belehrungen und Bevormundungen;
- Wahlmöglichkeiten anbieten und Alternativen arrangieren;
- Den anderen nicht verändern wollen;
- Die eigene Person nur mit seinen Fähigkeiten und Schwächen anbieten können;
- Die eigenen Grenzen deutlich machen und Fehler eingestehen;
- Verantwortung übernehmen und überlassen;
- Individuelle Zukunftsplanung – Betroffenenperspektive (vgl. Strömer 2002, S. 34 f).

#### **4.3.4. Zielgruppenspezifisches Assistenz-Modell**

Die Behindertenhilfe befindet sich in einem Umbruch, in dem Konzepte, die sich am Ansatz des Empowerment orientieren, immer bedeutender werden. Auch wenn dieser Ansatz als wegweisend für die Behindertenhilfe gilt, so muss gesagt werden, dass nur wenige konkrete Anweisungen für die Praxis vorhanden sind. Vor allem gilt dies für Menschen die als geistig schwer- und mehrfachbehindert gelten. Wir befinden uns erst am Anfang einer Konzeptentwicklung (vgl. Theunissen 2009, S. 153).

Theunissen entwickelte ein zielgruppenspezifisches Assistenz-Modell, das nach der Empowerment-Philosophie die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung an die Fachkräfte heranträgt. Im folgenden Modell wird eine neue Kultur der Unterstützung dargestellt, die sich auf eine spezifische Zielgruppe, nämlich auf Menschen mit geistiger Behinderung bezieht, dargestellt. Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen favorisieren eine „Persönliche Assistenz“, da sie hierbei das alleinige Sagen haben. In diesem neu entwickelten Modell ist ein wichtiger Aspekt, dass jene Menschen häufig eine Bezugsperson benötigen, die Aufgaben im Dienste der Betroffenen erfüllen muss. Die Assistenz muss als Empowerment-Arbeit immer ihrer ethischen Werte verpflichtet sein, und nur dann ist ihre Arbeit legitim, wenn sie mit dem Betroffenen gemeinsam erschlossen wurde (vgl. Kulig u. Theunissen 2006, S. 246 ff). Diese neue Kultur des Helfens wird auf vier verschiedenen Ebenen thematisiert (vgl. Theunissen 2006, S. 214):

##### **Subjektzentrierte Ebene:**

Diese Ebene soll Wege zur Entdeckung der eigenen Stärken, Lebensautonomie und die Entwicklung neuer Lebenskräfte aufzeigen (vgl. Theunissen 2006, S. 215). Hier nutzt die Empowerment-Praxis verschiedene Methoden der Sozialen Arbeit, Formen der Netzwerkberatung und Psychosoziale Einzelhilfe. Ein Werkzeug ist der Kompetenzdialog, der durch Erfolgsgeschichten zu neuem Lebensmut verhelfen soll. Auch erhalten Menschen mit geistiger Behinderung in dieser Ebene eine Assistenz, die bei der Erstellung der persönlichen Zukunfts- oder Hilfsplänen unterstützend tätig ist (vgl. Kulig u. Theunissen 2006, S. 246 ff).

##### **Gruppenbezogene Ebene:**

Auf dieser Ebene erfolgt eine Verschränkung von sozialer Gruppenarbeit, Konsultation und sozialer Netzwerkarbeit. Im Vordergrund steht das Herstellen von Beziehungen privater Netzwerke, um auf soziale Ressourcen und soziale

Unterstützung zurückgreifen zu können. Auch wird auf die Entwicklung und Förderung von Selbsthilfegruppen gezielt, indem sich Betroffene austauschen können (vgl. Theunissen 2006, S. 215).

#### **Institutionelle Ebene:**

Es leben viele Menschen mit Behinderung in Einrichtungen, daher ist es für die Empowerment-Praxis sinnvoll, die institutionelle Ebene zu beleuchten, um mit Betroffenen und ihren Bezugspersonen institutionelle Veränderungen zu ermöglichen. Hier steht der Abbau von Hierarchisierung und Bürokratien aber auch die Schaffung demokratischer Entscheidungsstrukturen und Partizipationsformen in Institutionen im Vordergrund (vgl. Theunissen 2006, S. 215).

#### **Sozialpolitische und gesellschaftliche Ebene:**

Auf dieser Ebene sollen Menschen mit geistiger Behinderung politische und gesellschaftliche Einflussnahme, sowie Mitsprachemöglichkeiten in lokalen politischen Machtstrukturen erhalten (vgl. Theunissen 2006, S. 215).

### ***4.4. Zusammenfassung***

Dieses Kapitel ist den Fachkräften in Einrichtungen der Behindertenhilfe gewidmet. Es werden deren Rollen und Aufgaben, und die durch den Perspektivenwechsel erforderten Konsequenzen für die Betreuer beschrieben. Zu den Konsequenzen zählen eine Neubestimmung der Rollen und veränderte Machtverhältnisse. Damit verbunden sind etwaige Rollenkonflikte professioneller Helfer, aber auch Gefahren bei einer missverständlichen Auffassung des Paradigmenwechsels. Am Ende des Kapitels wird das Konzept der Assistenz erläutert. Genauer beschrieben werden eine Persönliche Assistenz, Unterstützung, eine lebensbegleitende Assistenz, sowie ein zielgruppenspezifisches Assistenzmodell.

## **5. Analyse der Fachzeitschriften**

### ***5.1. Forschungsmethode und methodische Vorgehensweise***

Um die Forschungsfrage -- Wird das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Pädagogik in dem sich Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe befinden, in den sieben führenden Sonderpädagogischen Zeitschriften von 1994-2009 aus dem deutschsprachigen Raum thematisiert? -- zu beantworten, wird die hermeneutische Literaturanalyse als Forschungsmethode herangezogen, da es um das Verstehen und Analysieren von Texten geht. Zur Auswertung wird die quantitative Inhaltsanalyse angewendet, da ihre Anwendung dann empfohlen wird, wenn eng umrissene Fragestellungen bzw. ausgewählte Einzelaspekte von Texten systematisch untersucht werden sollen.

Aus diesem Grund erscheint die Forschungsmethode in dieser Diplomarbeit als geeignetes Verfahren, um die oben genannte Forschungsfrage zu beantworten (vgl. Bortz u. Döring 2005, S. 150).

#### **5.1.1. Die hermeneutische Literaturanalyse**

Die Hermeneutik wird als Kunst des Verstehens definiert, die eine aufklärende Interpretation oder das Sinnverstehen von Texten, deren Bedeutung nicht klar erscheint, leistet. Es werden sechs verschiedene Methoden der hermeneutischen Forschung unterschieden: die strukturelle, die komparative, die experimentelle, die psychologische, die kontextuelle und die kulturanalytische Interpretation (vgl. Rittelmeyer 2010, S. 236-245):

Bei der strukturalen Interpretation wird der gesamte Text analysiert. Es wird auf die Bauform und Struktur des Textes geachtet und der Grundgedanke des Autors ermittelt. Bei der komparativen Interpretation werden Texte mit anderen Texten zum gleichen Thema verglichen. Dabei können folgende Fragen gestellt werden: Was ist das Besondere an diesem Text? Wodurch hebt er sich von anderen ab? Was hat er mit anderen gemeinsam? Wie werden bestimmte Aussagen begründet, welche Inhalte und Motive dominieren? Der Vergleich ermöglicht eine prägnante Herausarbeitung von Eigenheiten eines Textes. Bei der experimentellen Interpretation erscheint es gelegentlich sinnvoll, alternative Möglichkeiten

herzustellen, um den besonderen Charakter bestimmter Textformen herausarbeiten zu können. Dadurch kann die ursprüngliche Wirkung des Textes auf die Leser ausgemacht werden. Bei der psychologischen Interpretation geht es um das psychologische Verstehen der Textaussage. Es sollte dabei die Art des eigenen Erlebens bewusst werden. Bei der kontextuellen Interpretation wird die Analyse auf die gesamte Lebenswelt ausgeweitet. Die kulturanalytische Interpretation zeigt, dass jede Interpretation in einem bestimmten gesellschaftlichen und kulturellen Umfeld situiert ist, das einerseits die Interpreten aber auch die Urheber der Texte prägt (vgl. Rittelmeyer 2010, S. 236-245). In dieser Diplomarbeit werden Texte zum gleichen Thema analysiert und von der Autorin interpretiert. Dies entspricht aber nicht der komparativen Interpretation, da die Textstellen untereinander nicht verglichen werden und somit keine Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede erarbeitet werden.

Bei einer hermeneutischen Arbeit führt der Autor keine Untersuchung durch, sondern stützt sich auf bereits bestehendes Material (vgl. Stickel-Wolf u. Wolf 2001, S. 95). In diesem Fall auf die sieben wichtigsten Sonderpädagogischen Fachzeitschriften: Teilhabe, Behinderten Pädagogik, Gemeinsam Leben, Orientierung, Zeitschrift für Heilpädagogik, Behinderte und Sonderpädagogische Förderung. Dabei werden jene sieben Sonderpädagogische Zeitschriften von 1994-2009 aus dem deutschsprachigen Raum im Hinblick daraufhin bearbeitet, ob das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Pädagogik in dem sich Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe befinden, überhaupt thematisiert wird. Ist dies der Fall, so wird die Autorin herausfinden, in welcher Weise und wie das vorhin beschriebene Spannungsfeld in den Fachzeitschriften thematisiert wird.

Die Auswahl der Artikel erfolgte durch das Durchsehen der oben genannten Zeitschriften im Hinblick darauf, ob das Thema Behindertenhilfe, Empowerment, Selbstbestimmung, Fachkräfte usw. behandelt wurde. Diese Artikel hat die Autorin anschließend kopiert, und für die Analyse verwendet. Es blieben insgesamt 74 Artikel für die Bearbeitung über. Alle anderen Artikel aus den Zeitschriften sind somit für die Beantwortung der Forschungsfrage, und für dieses Thema irrelevant.

Da ein Artikel die zentrale Einheit einer Zeitschrift ist, muss er folgenden Auswahlkriterien entsprechen:

- Die Beiträge müssen in der Zeitschrift eindeutig als Artikel ausgewiesen sein,

- mindestens vier Seiten lang sein,
- und sie müssen auf wissenschaftliche Quellen bezogen sein (vgl. Buchner u. König 2008, S. 19).

Die inhaltliche Einteilung der Artikel erfolgt über die Zuteilung in Kategorien (vgl. ebd., S.18). Es werden die für die Forschungsarbeit relevanten Textstellen untersucht, den Kategorien zugeordnet und anschließend interpretiert, sodass neue Schlussfolgerungen gezogen werden können (vgl. Rittelmeyer 2010, S. 236).

### **5.1.2. Die quantitative Inhaltsanalyse**

Die quantitative Inhaltsanalyse wird einerseits als Datenerhebungsmethode und andererseits als Auswertungsverfahren bezeichnet. Beide Bezeichnungen sind berechtigt, da einerseits der Text als Untersuchungsobjekt aufgefasst werden kann, bei dem die Inhaltsanalyse angibt, wie die Eigenschaften des Textes zu messen sind. Hierbei wird sie als Datenerhebungsmethode verwendet. Andererseits sind Texte häufig das Resultat von Datenerhebungen, die mithilfe der Inhaltsanalyse ausgewertet werden (vgl. Bortz u. Döring 2005, S. 149).

Diese Methode verfolgt das Ziel, Wortmaterial, das aus vorgefundenen Textquellen besteht, hinsichtlich verschiedener Merkmale zu quantifizieren (vgl. ebd., S. 147). Die Inhaltsanalyse, die objektiv, systematisch und intersubjektiv nachprüfbar ist, interessiert sich nicht für den Sinn eines Textes, sondern für seine Zerlegung in Bestandteile nach vorgegebenen Kriterien (vgl. Stier 1999, S. 162). „Die *quantitative Inhaltsanalyse* erfaßt einzelne Merkmale von Texten, indem sie Textteile in Kategorien, die Operationalisierungen der interessierenden Merkmale darstellen, einordnet. Die Häufigkeiten in den einzelnen Kategorien geben Auskunft über die Merkmalsausprägungen des untersuchten Textes“ (Bortz u. Döring 2005, S. 149; Hervorhebung im Original). Das bedeutet, dass es wichtig ist, auszuzählen, wie viele Textteile in die verwendeten Kategorien fallen, um Auskunft über die Eigenschaften eines Textes geben zu können (vgl. ebd., S.148). Ein wichtiger Aspekt der quantitativen Inhaltsanalyse ist das Kategoriensystem da jenes festlegt, welche Texteeigenschaften durch das Auszählen gemessen werden sollen. Je nach Fragestellung werden Kategoriensysteme aufgestellt, die anschließend ausgewertet werden (vgl. ebd., S. 151).



Das Zuteilen von Textteilen zu Kategorien wird „kodieren“ genannt. Eine Kodierung ist nachvollziehbar, wenn die Kategorie eindeutig definiert ist, sodass Textelemente leicht den Kategorien zuzuordnen sind (vgl. Bortz u. Döring 2005, S. 152). Ausgewertet kann das anfallende Material durch die Frequenzanalyse werden, bei der einfache Textelemente klassifiziert und die Häufigkeit ihres Vorkommens ausgezählt werden (vgl. Schnell u. Hill u. Esser 2005, S. 408).

In dieser Diplomarbeit soll „gezählt“ werden, **wie oft** das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Pädagogik in dem sich Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe befinden, in den Fachzeitschriften thematisiert wird. Voraussetzung ist hierbei die generelle Thematisierung des Spannungsfeldes.

Die inhaltliche Einteilung der Artikel erfolgt über eine Zuordnung entlang vorgegebener Kategorien, wobei jeder Artikel einer Kategorie zugeordnet werden muss. Auch wird der Artikel inhaltsanalytisch und schlagwortartig paraphrasiert (vgl. Buchner u. König 2008, S. 18).

Das Kategoriensystem ist immer selektiv im Hinblick auf die Fragestellung. Das bedeutet, dass nicht alle Einzelheiten des Textes in der Differenzierung des Kategorienschemas wieder zu finden sind. Auch muss das Kategorienschema nicht alle Inhalte des Textes erfassen, sondern es muss so differenziert sein, dass alle interessierenden Bedeutungsdimensionen erfasst und mit den Texteinheiten des Untersuchungsmaterials verglichen werden können. Die Kategorien müssen so präzise definiert werden, sodass eine eindeutige Zuordnung des Textelements in die betreffende Kategorie möglich ist (vgl. Kromrey 2002, S. 324 f).

Das Kategoriensystem muss gewissen formalen Anforderungen entsprechen:

Das Kategoriensystem muss erschöpfend sein, eine Kategorie darf sich nur auf eine Bedeutungsdimension beziehen, sie müssen einander ausschließen und unabhängig voneinander sein (vgl. Stier 1999, S. 164 f).

## **5.2. Literaturanalyse**

Zur Analyse der Fachzeitschriften ist die Anzahl des periodischen Erscheinens pro Jahr ein wesentlicher Aspekt, da das Ergebnis ansonsten verzerrt werden würde. Auch wird an dieser Stelle kurz auf die Schwerpunkte der jeweiligen Zeitschriften eingegangen, um einen Überblick über die Zeitschriften zu erhalten. Nach der

Literaturanalyse erfolgt die Generierung der Kategorien. Nach der Generierung und Definierung der Kategorien hat die Autorin am Ende jeder Paraphrase einen Buchstaben und eine Zahl hinzugefügt. Anhand dessen kann eine eindeutige Zuordnung der Textstellen gewährleistet werden. Dies dient vor allem dazu, um die zahlreichen Textstellen nicht nochmals in der Arbeit einfügen zu müssen. Genauer dazu im Kapitel 5.4.

### **5.2.1. Zeitschrift Teilhabe/Geistige Behinderung**

Der Name der Zeitschrift „Geistige Behinderung“ wurde 2009 von dem Titel „Teilhabe“ abgelöst, erscheint vierteljährlich und ist eine Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe. Sie liefert zu den Themen Wissenschaft und Forschung, Praxis und Management, vor allem Beiträge aus der Pädagogik, Psychologie, Soziologie, Medizin und Recht, und gibt Anregungen für die Praxis (vgl. Fachzeitung).

Folgende Textstellen wurden analysiert:

„Die Herkunft der Ansätze und deren unzureichende Bekanntheit und Aneignung verweist auf Probleme in der Arbeitsteilung zwischen der Disziplin Heilpädagogik und der Praxis der Behindertenhilfe. Die heilpädagogischen Berufe als Handlungssystem sind als Scharnier zwischen der Fachdisziplin Heilpädagogik als Wissenssystem und der Praxis der Behindertenhilfe als Struktursystem zu betrachten. Der Fachdisziplin gelingt es anscheinend zu wenig, Konzepte und Methoden in der Praxis hinreichend bekanntzumachen, umgekehrt gelingt es der Praxis zu wenig, die verfügbaren Methoden und Konzepte aufzugreifen“ (Wüllenweber 2009, S. 78).

**Paraphrase:** Es herrscht eine Diskrepanz zwischen Theorie (Heilpädagogik) und Praxis (Behindertenhilfe), da die Theorie zu wenig in der Praxis bekannt ist, und die Praxis zu wenig auf verfügbare Methoden und Konzepte zurückgreift. | 1

„Je höher der Bedarf an Unterstützung bei einem Menschen ist, desto eher tendieren seine Mitmenschen dazu, ihm keine eigenen Regiekompetenz zuzutrauen und ein hohes Maß an Fremdbestimmung für erforderlich zu halten“ (Klauß 2008, S. 36).

**Paraphrase:** Je mehr Unterstützung ein Mensch benötigt, desto weniger Selbstbestimmung wird ihm zugetraut bzw. überlassen. S 1

„Zentraler Problembereich (...) ist der ständige Balance-Akt, nicht manipulieren zu wollen, und die Notwendigkeit, dennoch Anstöße und Anleitung geben zu müssen“ (Schütte u. Schlummer 2006, S. 26).

**Paraphrase:** Das Hauptproblem für die Fachkräfte bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung ist die Gradwanderung zwischen Eingreifen in das Handeln der Betroffenen und der Erfordernis dennoch Anreize geben zu müssen. A 1

„Über den Gruppenprozess hinaus nimmt die Arbeit der Gremien Einfluss auf das Gesamtsystem der Organisation Werkstatt für behinderte Menschen und wird in Umkehrung aber auch vom System beeinflusst. Dabei steht die Vertrauensperson oftmals in aus verschiedenen Ansprüchen und Aufgabenbereichen resultierenden Spannungsfeldern: Spannungsfeld gesetzliche Vorgaben, Spannungsfeld Institution, Spannungsfeld Gremium Werkstatttrat, Spannungsfeld eigene Person“ (Schütte u. Schlummer 2006, S. 21 f).

**Paraphrase:** Die Fachkraft steht im Spannungsfeld gesetzlicher Vorgaben, der Institution, des Gremiums Werkstatttrat und der eigenen Person. I 2

„Die Situation der Vertrauensperson in der Werkstatt für behinderte Menschen im Spannungsfeld vielfältiger Anforderungen“ (Schütte u. Schlummer 2006, S. 19).

**Paraphrase:** Fachkräfte befinden sich im Spannungsfeld der vielen Anforderungen die sie erfüllen müssen. A 2

„Das Assistenzprinzip ist nach Auffassung der Betroffenen ‚ein zentraler Schlüssel zur Ausübung von mehr Selbstbestimmung und zur Befreiung aus entmündigender Abhängigkeit‘“ (Schütte u. Schlummer 2006, S. 27).

**Paraphrase:** Menschen mit Behinderung sind der Auffassung, dass das Prinzip der Assistenz von der Fremdbestimmung befreit und zu mehr Selbstbestimmung verhilft. S 2

„Unter Berücksichtigung des zeitgeschichtlichen Zusammenhangs der Geistigbehindertenpädagogik wird deutlich, dass der gegenwärtige Personenkreis von Senioren mit geistiger Behinderung nahezu ausschließlich eine Praxis der Verwahrung und Fremdbestimmung erfahren hat. Eine praktische Umsetzung von Paradigmen der Förderung und Selbstbestimmung (...) hat diese Personengruppe geringfügig bis gar nicht erreicht“ (Schuppener 2004, S. 41).

**Paraphrase:** Alte Menschen mit geistiger Behinderung haben fast nur Fremdbestimmung und Bevormundung erlebt. Die Umsetzung von Selbstbestimmung und Förderung in der Praxis hat jene Gruppe nur gering bis gar nicht erreicht. S 3

„Vor dem Hintergrund der Erfahrungen älterer Menschen mit geistiger Behinderung in der Vergangenheit (Ausgrenzung, Verwahrung, Fremdbestimmung etc.) hat die Zukunft für diesen Personenkreis eine immanent wichtige und sinnstiftende Bedeutung. Durch die Eröffnung neuer, unbekannter und bisher wenig verinnerlichter Möglichkeiten der Selbst- und Mitbestimmung beim Ausgestalten der Zukunft, ist diese allerdings gleichsam geprägt von Angst und Unsicherheit“ (Schuppener 2004, S. 48).

**Paraphrase:** Ältere Menschen mit geistiger Behinderung waren es gewohnt fremdbestimmt und ausgrenzt zu leben. Dadurch löst nun die Möglichkeit der Selbstbestimmung beim Gestalten der Zukunft Unsicherheit und Angst aus. S 4

„Hierfür ist ein verändertes Rollenverständnis seitens Professioneller erforderlich, welches ein Auflösen von Machtstrukturen im Sinne einer Normalisierung der Beziehungen zwischen Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Begleitern sowie eine assistierende Hilfe zur Selbstbemächtigung (Empowerment) (...) beinhaltet“ (Schuppener 2004, S. 42 f).

**Paraphrase:** Fachkräfte müssen ihre Rolle neu definieren, in der die bestehende Macht aufgelöst, und sie in Form einer Assistenz unterstützen, und so zur Selbstbemächtigung beitragen. A 3

„Die Rückbindung der Diskussion um Selbstbestimmung an die Erkenntnisse der Motivationspsychologie ermöglicht den Anschluss an die alte Erkenntnis der Pädagogik, dass Erziehung und Bildung immer im Spannungsfeld von Freiheit und Zwang, Führen und Wachsenlassen oder eben Selbstbestimmung und Fremdbestimmung stattfindet“ (Lindmeier u. Lindmeier 2003, S. 125).

**Paraphrase:** Selbstbestimmung befindet sich wie die Pädagogik im Spannungsfeld von Freiheit und Zwang, Führen und Wachsenlassen und Selbstbestimmung und Fremdbestimmung. S 5

„Das erfordert jedoch, dass professionelle Dienste und Helfer die grundlegende Idee des Konzepts erfassen und zur Grundlage ihres Handelns machen. (...), ist es zunächst notwendig, dass professionelle Dienste und Helfer bereit sind, gewohnte Handlungsweisen aufzugeben, Machtverhältnisse umzuwerfen, sich auf individuelle Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung einzulassen, ihnen bei der Realisierung einer selbstbestimmten Lebensweise zu assistieren und sie dabei als Experten in eigener Sache anzuerkennen“ (Rau 2002, S. 315).

**Paraphrase:** Professionelle Helfer müssen ihre traditionellen Handlungsweisen aufgeben, und nach dem Empowerment-Konzept handeln. Sie müssen bereit sein, sich auf die Bedürfnisse der Betroffenen einzulassen, eine gleichberechtigte Beziehung zu schaffen und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. A 4

„Eine wichtige Aufgabe des zuständigen professionellen Helfers ist es, auf realistische Planungsschritte zu achten, (...) und auf jeden Fall Umweltstärken als schützende Faktoren (...) in den Blick zu nehmen (...). Seinen Ausführungen zufolge gab es in diesen Ländern Tendenzen, Menschen mit geistiger Behinderung aus großen Institutionen ohne ausreichende Unterstützung in die gesellschaftliche Realität zu entlassen. Die Folgen waren Verwahrlosung, soziale Isolation und eine verringerte Lebenserwartung. Gemeindeintegrierte Wohnungen versprechen keineswegs mehr Lebensqualität als große Institutionen, wenn Hilfeangebote, (...) unzureichend sind“ (Theunissen 2002, S. 199).

**Paraphrase:** Fachkräfte dürfen Menschen mit geistiger Behinderung nur mit ausreichender Unterstützung in ein selbstbestimmtes Leben entlassen, da ansonsten die Folgen Verwahrlosung und soziale Isolationen sind. Ein erstellter Krisenplan soll dies vermeiden. A 5

„Im Spannungsfeld zwischen Autonomiebestrebungen und behinderungsbedingten Einschränkungen rückt vor allem die Gestaltung der helfenden Beziehungen als „ressourcenorientierte Assistenz“ in den Mittelpunkt der Betrachtung“ (Mahnke 2000, S. 42).

**Paraphrase:** Betreuer befinden sich im Spannungsfeld zwischen Autonomiebestrebungen und behinderungsbedingten Einschränkungen und ihre Hilfestellungen werden als ressourcenorientierte Assistenz betrachtet. A 6

„Dies bedeutet für viele behinderte Menschen einen enormen Rollensprung, der uns aus der bisherigen entmündigenden Versorgung zu Expert(inn)en und Agierenden in eigener Sache führen muß. Dies geschieht nicht von heute auf morgen, braucht positive Rollenvorbilder unter den Betroffenen und vor allem eine gezielte Förderung, ohne daß diese bevormundend ist“ (Miles-Paul 1999, S. 226).

**Paraphrase:** Um den Paradigmenwechsel vollziehen zu können, muss die Gradwanderung zwischen gezielter Förderung und Bevormundung beachtet werden. S 6

„Der Advisor oder Unterstützer (...) darf die Kontrolle nicht übernehmen, er soll eher zuhören als reden, er soll unterstützen, aber auch nicht bestimmen. Hieran wird deutlich, daß die Rolle des Unterstützers schwierig und nicht klar definiert, sein Rollenverständnis aber entscheidend für eine Emanzipation fördernde oder hemmende Unterstützung ist“ (Rock 1996, S. 229).

**Paraphrase:** Die Aufgabe des Unterstützers ist eine schwierige und nicht klar definiert. Einerseits soll er unterstützen, andererseits darf er nicht bestimmen, sein Handeln ist aber für die weitere Entwicklung ausschlaggebend. A 7

„Der Unterstützer muss sich seiner im Vergleich mit den übrigen Gruppenmitgliedern anderen Rolle und größeren persönlichen Macht bewußt sein. Wird die besondere Stellung nach dem Motto ‚wir sind alle gleich‘ geleugnet und werden die eignen Fähigkeiten zurückgenommen, so schwächt dies die Gruppe. Entscheidend ist, daß die Macht bzw. Verantwortung an die Gruppenmitglieder übergeben wird.“ (Rock 1996, S. 229 f).

**Paraphrase:** Unterstützer verfügen über mehr persönliche Macht. Ihre Aufgabe ist es, sich der Macht bewusst zu sein, sie nicht zu leugnen, sondern sie an die Gruppenmitglieder zu übergeben. A 8

„Der Unterstützer muß gegenüber der Gruppe loyal sein. Loyalitätskonflikte können dann entstehen, wenn er von der Institution oder Trägerorganisation abhängig ist, gegen die die Gruppe eigene Interessen durchsetzen möchte“ (Rock 1996, S. 230).

**Paraphrase:** Der Unterstützer muss von den Institutionen unabhängig sein, da ansonsten Loyalitätskonflikte gegenüber den Interessen der Gruppe und denen der Institution entstehen können. I 3

„Ihre Befreiung von Bevormundung und Fremdbestimmung findet wiederum in Begriffen und weitgehend auch unter Bedingungen statt, die von anderen, insbesondere von Professionellen, festgelegt werden. Dies gilt bei allen Aktivitäten zur Unterstützung von Selbstbestimmung im Bewusstsein zu halten“ (Rock 1996, S. 231).

**Paraphrase:** Menschen mit geistiger Behinderung befreien sich zwar von Bevormundung und Fremdbestimmung in Begriffen, die Bedingungen werden aber immer noch von Seiten der Fachkräfte festgelegt. S 7

„Wird Selbstbestimmung nicht gewährt und ausschließlich Fremdbestimmung praktiziert, besteht die Gefahr, dass Bedürfnisse nicht erkannt, nicht respektiert und nicht befriedigt werden können. Da menschliches Wohlbefinden von der Befriedigung von Bedürfnissen abhängt, stellt Fremdbestimmung- mit anderen Worten versagte Selbstbestimmung – eine grundsätzliche Gefährdung menschlichen Wohlbefindens dar“ (Hahn 1994, S. 83).

**Paraphrase:** Wird einem Menschen Selbstbestimmung verwehrt, und ausschließlich Fremdbestimmung praktiziert, so ist das menschliche Wohlbefinden in Gefahr, da Bedürfnisse nicht erkannt und somit nicht erfüllt werden können. S 8

„Obwohl der Mensch grundsätzlich der Sinnhaftigkeit seines Lebens - und des Wohlbefindens - wegen nach Autonomie (Freiheit, Unabhängigkeit, Selbstbestimmung) strebt, ist der Befriedigung seiner Bedürfnisse wegen auch gezwungen, Abhängigkeitsverhältnisse einzugehen und Fremdbestimmung in seinem Leben zuzulassen“ (Hahn 1994, S. 85).

**Paraphrase:** Obwohl Menschen nach Selbstbestimmung streben, sind sie in ihrem Leben immer wieder gezwungen ein gewisses Maß an Fremdbestimmung und Abhängigkeit zuzulassen. S 9

„In vielen Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung gibt es für die professionellen Helfer Vorgaben personeller, zeitlicher und räumlich-dinglicher Art, in denen zeitaufwendig praktizierte Selbstbestimmung stört“ (Hahn, 1994, S. 88).

**Paraphrase:** Fachkräfte stehen im Spannungsfeld institutioneller Vorgaben und zeitintensiver praktizierter Selbstbestimmung. I 4

„Freiheitsräume, die im alltäglichen Zusammenleben als Chance für Selbstbestimmung nicht genutzt werden; Fremdbestimmung, wo Selbstbestimmung möglich wäre“ (Hahn 1994, S. 90).

**Paraphrase:** Oft wird in Bereichen des alltäglichen Lebens Fremdbestimmung praktiziert, obwohl der Betroffene eigentlich selbstbestimmt handeln könnte. S 10

## 5.2.2. Zeitschrift Behinderte

Die Zeitschrift „Behinderte“ vertritt gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten (vgl. Fragner 2007, S. 1) und erscheint sechsmal im Jahr (vgl. bidok).

Folgende Textstellen wurden analysiert:

„Wenngleich die Stärken-Perspektive als Wegbereiter für ein psychologisches Empowerment in den letzten Jahren im Bereich der Behindertenarbeit immer mehr Zuspruch findet, muss kritisch gesehen werden, dass zwischen Theorie und Praxis noch erhebliche Diskrepanzen bestehen“ (Theunissen 2009, S. 56)

**Paraphrase:** Obwohl das Empowerment-Konzept in der Behindertenarbeit Zuspruch findet, sind noch erhebliche Diskrepanzen zwischen der Theorie und der Umsetzung in die alltägliche Arbeit der Fachkräfte vorhanden. A 9

„Für die Betreuungsplanung bedeutet dieser Paradigmenwechsel, dass die KlientInnen in alle Phasen des Planungsprozesses in maximaler Weise einbezogen werden und Ziele nicht mehr von der ProfessionistInnen vorgegeben werden. Von den BetreuerInnen wird dabei ein grundlegender Umdenkprozess verlangt, der vielen noch schwer fällt“ (Bensch u. Klicpera 2003, S. 34).

**Paraphrase:** Menschen mit Behinderung werden in die Betreuungsplanung einbezogen und definieren die Ziele. Für die Betreuer bedeutet dieser Paradigmenwechsel ein Umdenken, der für viele nicht einfach ist. A 10

„Diese Vorgabe macht aber natürlich nur dann Sinn, wenn es auch im Zuge eines Qualitätssicherungsprozesses zu einer regelmäßigen Überprüfung oder Befragung durch außenstehende Personen kommt, ob die angegebenen Ziele der Planung in der Praxis verfolgt werden“ (Bensch u. Klicpera 2003, S. 51).

**Paraphrase:** Die Dialogische Entwicklungsplanung ist nur dann sinnvoll, wenn außenstehende Personen überprüfen, ob den theoretischen Zielen auch in der Praxis nachgegangen wird. I 5

„Wenngleich in einigen Ländern (...) der Normalisierungsgedanke auf die (schrittweise) Auflösung traditioneller Grosseinrichtungen (Deinstitutionalisierung) zugunsten des Aufbaus gemeindeintegrierter Hilfssysteme für ein möglichst selbstbestimmtes Leben (geistig) behinderter Menschen zielte, war seine Umsetzung (...) beschränkt“ (Theunissen 2002, S. 49).

**Paraphrase:** Obwohl anstelle der Unterbringung von Menschen mit Behinderung in Institutionen gemeindenaher Hilfssysteme gefordert wurden, um jenen Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, war deren Umsetzung nur spärlich. I 6

„Stark kritisiert wurde das bisherige institutionsbezogene Denken und Handeln in der Behindertenhilfe und Heilpädagogik. Statt dessen ging es um neue Dienstleistungssysteme – um ein bedürfnis- und

bedarfsbezogenes System rehabilitativer Hilfen zur Unterstützung und Sicherstellung eines selbstbestimmten Lebens“ (Theunissen 2002, S. 51).

**Paraphrase:** Menschen mit Behinderung kritisierten die vorherrschende Institutionalisierung in der Behindertenhilfe und forderten ein Hilffsystem, dass einerseits auf deren Bedürfnisse eingeht, und andererseits ein selbstbestimmtes Leben gewährleistet. | 7

„Uns erscheint es wichtig, (...) auch das *institutionelle Feld der Macht* zu beleuchten, in dem das professionelle Handeln statt findet. Auf der einen Seite nahe am Nullpunkt der Macht befinden sich die institutionalisierten Personen, auf der anderen Seite ‚Steuer der Macht‘ die helfenden Berufe, die aber selbst nur über eine begrenzte Macht verfügen, weil sie selbst eine beherrschte Gruppe (Angestellte) der herrschende Mächte (Einrichtungs- und Kostenträger) sind“ (Theunissen 2002, S. 55).

**Paraphrase:** Fachkräfte und deren Handeln befinden sich im Spannungsfeld der institutionellen Macht. Auf der einen Seite befinden sich die Menschen mit Behinderung, die kaum Macht besitzen. Auf der anderen Seite stehen die Betreuer, deren Macht aber selbst nur begrenzt vorhanden ist, da sie durch die Einrichtungs- und Kostenträger bestimmt werden und nach deren Vorstellungen arbeiten sollen. | 8

„Denn jeder professionelle Helfer unterliegt als ‚Angestellter‘ der herrschenden Mächte Einschränkungen, in mehr oder weniger starkem Maße antinomisch auf sein Handeln wirken. Solche Widersprüche verschärfen sich zu einem Rollenkonflikt, wenn Ansprüche der Betroffenen oder Leitideen (...) mit den Interessen der Institution kollidieren“ (Theunissen 2002, S. 55).

**Paraphrase:** Professionelle Helfer befinden sich in einem Spannungsfeld, wenn die Vorgaben der Institution nicht den Anforderungen der Betroffenen entsprechen. | 9

„Vor diesem Hintergrund konstatiert *Rock* für die Praktiker *unauflösbare Handlungsdilemmata* in Form von charakteristischen Spannungsfeldern (z.B. Autonomie und Verantwortlichkeit), denen im Rahmen der neuen Leitgedanken (Selbstbestimmung, Empowerment) mehr Beachtung geschenkt werden müsse, um ein Scheitern der Reformbestrebungen zu vermeiden“ (Theunissen 2002, S. 55).

**Paraphrase:** Um ein Scheitern des Empowerment-Konzepts zu verhindern, müsste den Fachkräften, die sich aufgrund deren Handlungsbereiche in diversen Spannungsfeldern (Autonomie und Verantwortlichkeit) befinden, mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. A 11

„Viele Professionelle fühlen sich allerdings durch dies neue Leitbild verunsichert, weil sie nicht genau wissen, wie sie es in ihr tägliches Handeln umsetzen können“ (Lindmeier u. Lindmeier 2002, S. 63).

**Paraphrase:** Die Umsetzung der Empowerment-Philosophie in den alltäglichen Aufgabenbereich ist vielen Fachkräfte unklar. A 12

„Eine fundamentale Voraussetzung der Selbstbestimmung ist also unter diesem Gesichtspunkt, dass *alle* Erwachsenen mit geistiger Behinderung *Kontrolle über ihr eigenes Leben* erlangen, und dass



nicht die Professionellen entscheiden, was für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen das Beste ist“ (Lindmeier u. Lindmeier 2002, S. 67).

**Paraphrase:** Damit Menschen mit Behinderung über ihr Leben selbst bestimmen können, ist es unabdingbar, dass Professionelle Betroffene nicht mehr bevormunden und über sie bestimmen. A 13

„Die Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Selbstbestimmung war hierzulande längere Zeit mit ambivalenten Gefühlen auf Seiten der Professionellen verbunden: einerseits die Erfahrung, dass Selbstbestimmung auf bestimmte Kompetenzen angewiesen ist (...), andererseits die Sorge, hier wieder fördernd, fordernd und letztlich bevormunden zu agieren“ (Lindmeier u. Lindmeier 2002, S. 69).

**Paraphrase:** Fachkräfte befanden sich im Spannungsfeld verschiedenster Gefühle. Einerseits wussten sie, dass Selbstbestimmung bestimmte Kompetenzen und Ressourcen voraussetzt, andererseits befürchteten sie, letztendlich fördernd und beeinflussend zu handeln. A 14

„Bereits einleitend wurde darauf hingewiesen, dass viele Professionelle durch das Leitbild der Selbstbestimmung verunsichert sind: viele von ihnen halten es für wichtig, wissen aber nicht genau wie es umgesetzt werden kann, insbesondere vor dem Hintergrund institutioneller Vorgaben“ (Lindmeier u. Lindmeier 2002, S. 72).

**Paraphrase:** Die Umsetzung der Selbstbestimmung ist für Fachkräfte aufgrund der institutionellen Vorgaben besonders schwierig. I 10

„Veränderung des Hilfssystems: Der fünfte der oben ausgeführten Punkte thematisiert explizit Veränderungsbedarf auf einer übergeordneten Ebene: Gesetze, Rahmenverträge, informelle Regelungen und Absprachen zwischen Kostenträgern und Trägern von Angeboten müssen ebenfalls darauf hin geprüft werden, ob sie ein Leben in Selbstbestimmung erleichtern oder erschweren – und wir müssen darauf hinarbeiten, dass sie dementsprechend geändert werden“ (Lindmeier u. Lindmeier 2002, S. 73).

**Paraphrase:** Institutionen, Gesetze und deren Angebote müssen darauf hin überprüft werden, ob sie Betroffenen ein selbstbestimmtes Leben erschweren oder erleichtern. I 11

„In den letzten Jahren häufen sich aber die Klagen über die sichere Festung des bestehenden Systems der Hilfen. (...) Wir hören sie von Seiten des Personals, das den Betrieb am Laufen halten soll, sich dabei aber oft zu wenig eingebunden und anerkannt und zugleich überlastet fühlt, (...)“ (Wacker 2000, S. 50).

**Paraphrase:** Fachkräfte klagen über das Hilfssystem, da sie zwar einerseits den Betrieb betreiben, andererseits fühlen sie sich nicht genug eingebunden und überlastet. I 12

„Aber behinderte Menschen schreiten voran auf dem Weg der Emanzipation und die professionellen Helferinnen und Helfer müssen sich fragen, inwiefern sie ihnen dabei hinderlich oder förderlich sind“ (Wacker 2000, S. 53).

**Paraphrase:** Professionelle Helfer befinden sich beim Fortschreiten des Emanzipationsprozesses von Menschen mit Behinderung im Spannungsfeld zwischen dessen Förderung und Hemmung. A 15

„Eine aktive Informationspolitik in Form der Aufklärung über Rechte, in Form einer ‚zugehenden Beratung‘ ohne Bevormundung durch Expertinnen und Experten erscheint dringend erforderlich, wenn man über den Ausbau der Angebote für behinderte Menschen nachdenkt“ (Wacker 2000, S. 56).

**Paraphrase:** Einerseits soll der Experte beraten, andererseits soll er nicht bevormunden. Er befindet sich somit auf einer Gratwanderung zwischen beraten und bevormunden. A 16

„Dabei ist geeignete Information auch notwendig zur Bewältigung der Aufgabe, einen Mittelweg zu beschreiten zwischen förderlicher Zumutbarkeit und überfordernder Zumutung“ (Wacker 2000, S. 57).

**Paraphrase:** Fachkräfte müssen Menschen mit Behinderung Informationen über die Bewältigung der Aufgabe vermitteln. Dabei befinden sie sich auf Gratwanderung zwischen förderlicher Zumutbarkeit und überfordernder Zumutung. A 18

„Die Aufgaben der Behindertenhilfe sind neu in den Blick zu nehmen. Ein Umdenken der Hilfeleistenden und ein Umbau der Hilfen stehen in einer Weise an, die behinderte Menschen in den Mittelpunkt der Überlegungen und Aktivitäten rückt. Das Vertrauen in ihre Selbstverfügungskräfte soll die tradierten Formen der Fürsorge ablösen. Hierfür muss der Aufbau und die Weiterentwicklung von Strukturen, die Ressourcen für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung nicht verschütten, sondern freisetzen und verstärken, das Anliegen sein. Individuelle Fähigkeiten und soziale Ressourcen sind ebenso mit den Anforderungen des Umfelds in Einklang zu bringen, wie in einem Wechselwirkungsprozess dieses Umfeld den individuellen Fähigkeiten und sozialen Ressourcen angepasst werden muss. Entmündigung, Reglementierung und Überversorgung stehen diesen Zielen entgegen“ (Wacker 2000, S. 58).

**Paraphrase:** Die Aufgaben der Behindertenhilfe wandeln sich. Menschen mit Behinderungen sollen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rücken und das Vertrauen in deren Kräfte und Ressourcen sollen die Formen der Fürsorge, Überversorgung und Bevormundung ablösen. I 13

„Dazu sind auch die willkürlichen Grenzziehungen zwischen verschiedenen Gruppen von Menschen, die als unterschiedlich behindert klassifiziert werden, aufzudecken und kritisch auf ihre Notwendigkeit zu prüfen. Denn aus diesen Klassifizierungen lassen sich zwar einerseits für sie besondere Ansprüche auf Hilfe und Förderung ableiten und Zuordnungen zum System der Hilfen vornehmen, andererseits sind sie auch eine Ursache für Etikettierung, Segregation und Stigmation“ (Wacker 2000, S. 61).

**Paraphrase:** Einerseits kann das Hilffsystem durch die Klassifizierung unterschiedlicher Behinderungen die benötigten Hilfe und Förderung ableiten, andererseits sind sie aber Ursache für Stigmatisierung und Aussonderung. I 14

„Gute Behindertenhilfe kann nicht alleine die Abwesenheit schlechter Zustände bedeuten im Sinne der Erfüllung selbstgesetzter Standards. Güte muss sich an den Bedürfnissen der Verbraucher, der Nutzer der Hilfen, messen lassen. Dem Transfer dieser Forderung in den Alltag steht das bewährte Gebäude der Behindertenhilfe entgegen, in dem man sich derzeit noch übt im Respektieren der Individualität der behinderten Menschen“ (Wacker 2000, S. 61).

**Paraphrase:** Eine Behindertenhilfe kann nur als gut bewertet werden, wenn sie an den Bedürfnissen der Nutzer ansetzt und nicht durch das Fehlen schlechter Zustände. Dessen Umsetzung in den Alltag, steht jedoch noch immer das System der Behindertenhilfe entgegen. I 15

„Hier tut Entwicklung not, die von den professionellen Unterstützerinnen und Unterstützern vorangebracht werden muss, auch wenn dies ihre erlernten und vertrauten Formen des Helfens in Frage stellt“ (Wacker 2000, S. 62).

**Paraphrase:** Professionelle Helfer müssen neue Formen der Alltagshilfe entwickeln und ihre vertrauten und traditionellen Hilfen in Frage stellen. A 19

„Gefragt ist ein Helfertypus, der seine Rolle auf Gegenseitigkeit, Gleichgestellttheit und Entfaltung von Selbsthilfepotentialen hin verändert hat und darüber hinaus das Prinzip des Sich-überflüssig-Machens als Ziel und Weg seiner Arbeit ansieht. Die damit einhergehenden Verordnungen lauten folgerichtig: reaktiv statt aktiv zu sein, sich zurücknehmen, nicht zu führen“ (Theunissen 1997, S. 57).

**Paraphrase:** Fachkräfte sollen im alltäglichen Handeln ihr Augenmerk auf die Entwicklung von Ressourcen und Potentialen zur Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung richten, sowie das Ziel verfolgen, dass sie eines Tages überflüssig sind. Außerdem sollen sie sich nicht einmischen, bevormunden und nur dann aktiv eingreifen, wenn ihre Hilfe gebraucht wird. A 20

„Selbstbestimmung bedeutet im Grundsatz, dass Menschen mit Behinderung nicht länger als Objekte von Fürsorge und Betreuung betrachtet werden, sondern als Individuen mit eigenen Interessen und Wünschen, bei deren Realisierung sie partiell Unterstützung benötigen. (...) Das bedeutet nicht, auf Hilfe gänzlich zu verzichten – (...) sondern eine Neubestimmung des Aufgabenfeldes von Helfern“ (Mahnke 2000, S. 42).

**Paraphrase:** Das Aufgabenfeld der Fachkräfte muss neu definiert werden. Menschen mit Behinderung wollen nicht länger als Objekt betrachtet werden, das behandelt, versorgt und bevormundet gehört, sondern wollen als Individuen wahrgenommen werden, mit eigenen Interessen und Wünsche, und benötigen lediglich bei der Umsetzung Unterstützung. A 21

„Solange alle großen Institutionen (...) von nichtbehinderten Menschen geleitet werden, und in den verantwortlichen Positionen keine behinderten Menschen sind, wird es den behinderten BewohnerInnen dieser Einrichtung erschwert, ein *Empowerment* zu entwickeln“ (Theunissen 2001, S. 17).

**Paraphrase:** Leben Menschen mit Behinderung in Großinstitutionen, und werden jene von nicht behinderten Menschen geleitet, so bedeutet dies eine erschwerte Entwicklung des Empowerment-Konzepts. | 16

„Die *Knüpfung sozialer Netze* zugunsten des Menschen mit Behinderung und die durch die nicht mehr institutionsbezogene, sondern individuumsbezogene Unterstützung notwendige *Veränderung des Hilfesystems*“ (Lindmeier u. Lindmeier 2001, S. 46).

**Paraphrase:** Eine Umorientierung von der institutsbezogenen zur individuumszentrierten Unterstützung ist eine notwendige Veränderung des Hilfesystems. | 17

„In der Praxis entstehen für einen Advisor oftmals Loyalitätskonflikte, wenn er Mitarbeiter einer Einrichtung oder Organisation ist und Perspektiven sowie Interessen geistig behinderter Menschen annehmen und vertreten soll“ (Theunissen 2001, S. 25).

**Paraphrase:** Fachkräfte befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen den institutionellen Vorgaben und den Interessen der zu betreuenden Menschen mit Behinderung. | 18

„Seit einigen Jahren befindet sich die Behindertenhilfe im Umbruch: Abkehr vom traditionellen ‚medizinischen Modell‘; Abkehr von der Aussonderung, Ghettoisierung, Isolation und Besonderung behinderter Menschen in Sondereinrichtungen; ... Hinwendung zu einer bio-psycho-sozialen Problemsicht und lebensweltbezogenen Behindertenarbeit; Hinwendung zu Grundprinzipien der Normalisierung und Integration; Hinwendung zu einem bedarfsgerechten, bedürfnisorientierten und vernetzten System rehabilitativer Hilfen“ (Theunissen 1997, S. 55).

**Paraphrase:** Die Behindertenhilfe befindet sich in einem Paradigmenwechsel. Sie wendet sich von den Sonderinstitutionen und Isolationen von Menschen mit Behinderungen ab, und orientiert sich an einer lebensweltbezogenen Behindertenarbeit und an einem Hilfesystem, das sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert. | 19

„Denn Empowerment ist (...) ist ein gesellschaftskritisches Korrektiv zur Gewinnung von mehr Menschlichkeit; damit steht der Begriff für ein Konzept, das den Konflikt mit der Gesellschaft, insbesondere mit ihren Agenten und Instanzen sozialer Kontrolle, nicht scheut. Gerade deshalb tut sich die etablierte Behindertenhilfe, (...) mit dieser Philosophie so schwer – fürchtet sie doch Macht-, Autoritäts-, Zuständigkeits- und Kontrollverlust und vor allem auch ein Ende ihrer sozialen Großsysteme (z.B. Behindertenanstalten), in denen Formen einer Fremdbestimmung und Verdinglichung behinderter Menschen, sowie (...) berufspolitische Interessen nicht selten überwiegen“ (Theunissen 1997, S. 58).

**Paraphrase:** Das Empowerment-Konzept verlangt Menschlichkeit, Selbstbestimmung etc. und steht dem traditionellen System Behindertenhilfe gegenüber. Die Institution fürchtet durch die Empowerment-Philosophie den Verlust von Macht und Autorität aber auch das Ende der

Großinstitutionen, in denen Menschen mit Behinderung noch häufig als Objekt angesehen und fremdbestimmt werden. | 20

„Dieser Entwicklung steht die traditionelle Behindertenhilfe in Deutschland noch reserviert und skeptisch gegenüber. Sie befürchtet aber nicht nur Omnipotenzverlust, sondern sie ist auch der festen Überzeugung, dass für geistig behinderte Menschen Empowerment nicht das Richtige sei. Dabei beruft sie sich gerne auf überholte Bilder von geistig behinderten Menschen (...) und ‚Rundumversorgung‘ geistig schwerst behinderter Menschen als ‚Pflegefälle‘, denen Selbstbestimmung weitgehend abgesprochen wird“ (Theunissen 1997, S. 60).

**Paraphrase:** Die traditionelle Behindertenhilfe fürchtet um ihre Macht, und möchte weiterhin eine vollständige Versorgung, Bevormundung und Fremdbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung. Auch spricht sie ihnen das Recht auf Selbstbestimmung ab und richtet sich gegen das Empowerment-Konzept. | 21

„Soll eine zeitgemäße Behindertenarbeit aus der Betroffenen-Perspektive statthaben, so wäre es konsequent, wenn auch die Institutionen ihren Mitarbeitern mehr demokratische Partizipationsmöglichkeiten gestatten würden, da von einem autoritär geführten, ja häufig ‚entmündigten‘ Personal keine autonomiefördernde Pädagogik erwartet werden kann“ (Theunissen 1997, S. 62).

**Paraphrase:** Die Institution soll ihren Angestellten (Fachkräften) mehr Mitspracherecht gestatten, da von einem entmündigten Personal keine Pädagogik erwartet werden könne, die Aspekte wie Autonomie und Selbstbestimmung fördert. | 22

„Das Anliegen, in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung durch besondere Maßnahmen für eine angemessene Qualität der Betreuung, Förderung und Unterstützung zu achten, ist nicht erst in den letzten Jahren aktuell. Bereits in den 50er Jahren wurden (...) von Berufsorganisationen und den Verbänden, denen das Wohl behinderter Menschen ein besonderes Anliegen ist, Standards formuliert, die eine Leitlinie für die Führung von größeren Behinderteneinrichtungen vorgeben sollten. Anlaß für diese Bemühungen war sicher nicht zuletzt die damals deutlich werdende Gefahr der Vernachlässigung und der Einschränkung von Rechten behinderter Menschen“ (Klicpera u. Klicpera 1995, S. 33).

**Paraphrase:** Seit den 50iger Jahren ist in den Einrichtungen der Behindertenhilfe die Überprüfung der Qualität der Betreuung, Förderung und Unterstützung von großer Bedeutung, da Menschen mit Behinderungen in diesen Institutionen nicht selten vernachlässigt wurden und nur eingeschränkt über Rechte verfügten. | 23

„Die Öffnung der sozialen Dienste für behinderte Menschen hin zu einer stärkeren Gemeinwesenorientierung macht in vielen Bereichen ein Umdenken notwendig. Dies betrifft nicht nur eine Infragestellung der in den letzten Jahrzehnten mit viel Mühe aufgebauten Betreuungsformen, (...)“

sondern auch eine Neuorientierung in der Arbeit mit dem behinderten Menschen (...)“ (Bensch u. KLicpera 1994, S. 39).

**Paraphrase:** Die Behindertenarbeit befindet sich in einem Paradigmenwechsel, da einerseits die traditionellen Betreuungsformen überdacht werden müssen, und andererseits die Arbeit mit Betroffenen neuorientiert werden muss. I 24

„Wenn jemand selbstständig ist, heißt das nicht gleich automatisch, dass jemand selbstbestimmt lebt und andererseits muss ein hohes Maß an Hilfebedürftigkeit nicht zwangsläufig ein hohes Maß an Fremdbestimmung bedeuten“ (Glaser 2009, S. 88).

**Paraphrase:** Selbstständig sein heißt nicht unbedingt selbstbestimmt leben, und an viel Hilfebedürftigkeit angewiesen sein, bedeutet nicht unbedingt fremdbestimmt zu leben. S 11

„ ‚Von der Fürsorge zum selbstbestimmten Leben‘ lautete zum Beispiel ein wegweisendes Motto der Betroffenen (...)“ (Theunissen 2002, S. 51).

**Paraphrase:** Ein Motto der Betroffenen fordert anstelle eines fremdbestimmten ein selbstbestimmten Leben. S 12

„Für die Selbstbestimmung bedeutet dies, dass der Grad ihrer Verwirklichung dann am größten ist, wenn sich das Individuum weder von einem ‚inneren Zwang‘ aus (...) leiten, noch durch ein starres, von außen auferlegtes Normengefüge (institutionelle Zwänge, Vorschriften, auferlegte Förderziele...) festlegen und bestimmen lässt“ (Theunissen 2002, S. 52).

**Paraphrase:** Die Verwirklichung der Selbstbestimmung ist am größten, wenn sich Menschen mit Behinderung weder durch überhöhte Selbst-Ansprüche und Triebhaftigkeit, noch durch Betreuer und Institutionen bestimmen lassen. S 13

„Zudem dürfte der Anteil jener Menschen mit geistigen Behinderungen, die die Möglichkeiten eines selbstbestimmten Lebens noch nicht für sich selbst erschlossen haben, recht hoch sein. Dafür sind vor allem pädagogische Fremdbestimmung und Hospitalisierung haftbar zu machen“ (Theunissen 2001, S. 24).

**Paraphrase:** Viele Menschen mit geistiger Behinderung führen kein selbstbestimmtes Leben. Dafür verantwortlich sind vor allem die pädagogische Fremdbestimmung sowie die Hospitalisierung. S 14

„Alles in allem stellen wir fest, daß Empowerment für die helfenden Sozialberufe ein anspruchsvolles Unternehmen ist, in dem ‚offene‘ soziale Prozesse die Regel sind. Diese wirken häufig verunsichernd und bedeuten eine Gratwanderung zwischen professioneller Einmischung und Zurücknahme. Von einem ‚disempowerment of professionals‘ (...) kann dabei aber nicht die Rede sein, wohl aber zählen der konsequente Abbau von professioneller Fremdbestimmung, Macht und Überprofessionalisierung zum Programm des Empowerment“ (Theunissen 1997, S. 57).

Paraphrase: Empowerment ist ein anspruchsvoller Prozess, der häufig verunsichert und eine Gratwanderung zwischen professioneller Einmischung und Zurücknahme darstellt. Zum Empowerment-Programm zählt vor allen Dingen der Abbau von Fremdbestimmung, Überprofessionalisierung und Bevormundung. S 15

### 5.2.3. Zeitschrift Sonderpädagogische Förderung

Die Zeitschrift „Sonderpädagogische Förderung“ erscheint vierteljährlich und befasst sich vor allem mit Informationen zur Entwicklung auf dem Gebiet der Sonder- und Integrationspädagogik. Die Sonderpädagogische Förderung, hieß bis zum Jahr 2002 „Die neue Sonderschule“ liefert didaktisch-methodische und fachwissenschaftliche Beiträge zu Fragen der Früherziehung, der Vorschulerziehung des Unterrichts und der außerunterrichtlichen Bildung und Erziehung, der Berufsvorbereitung und -ausbildung Behinderter (vgl. Fachzeitungen)

Folgende Textstellen wurden analysiert:

„Wir alle stehen in einem Spannungsfeld aus eigenen Autonomiebestrebungen und gesellschaftlichem Anpassungsdruck. (...) Autonomie wächst auf der Basis von Mitgefühl und Liebe. Fremdbestimmung und Anpassung machen aber gerade Liebe und Mitgefühl so schwer. Wenn wir zur Anpassung gezwungen sind, ist Autonomie kaum möglich“ (Haupt 2003, S. 136).

Paraphrase: Betreuer befinden sich im Spannungsfeld von eigenen Autonomiebestrebungen und gesellschaftlichem Anpassungsdruck. Wird eine Anpassung erzwungen, so ist Autonomie kaum möglich. A 22

„ ‚Die Leitidee Selbstbestimmung erfordert, dass professionelle Helfer(innen) ihre Rolle neu ausrichten: **weg vom** kustodialen fürsorglichen Hilfekonzep, **hin zur** dialogischen Assistenz und Begleitung‘ “ (Schabert 2005, S. 272).

Paraphrase: Fachkräfte müssen ihre Aufgaben neu definieren, weg von der bevormundenden Fürsorglichkeit, und hin zur partnerschaftlichen Begleitung und Assistenz. A 23

„Ergänzend möchte ich auf der Grundlage des beschriebenen Empowerment-Ansatzes das dialektische Verhältnis von ‚Führen‘ und ‚Wachsen lassen‘ (...) sowie das von ‚fürsorglicher Belagerung‘ (...) und ‚wohlwollender Vernachlässigung‘ (...) skizzieren (Schabert 2005, S. 273).

Paraphrase: Fachkräfte befinden permanent auf einer Gratwanderung zwischen „Führen und Wachsen lassen“, sowie zwischen „fürsorglicher Belagerung und wohlwollender Vernachlässigung“. A 24

„Dabei hat sie zu befähigen, ‚dass notwendige (...) Abhängigkeitsverhältnisse erkannt, eingegangen und erhalten‘ (...) und ‚nicht notwendige Abhängigkeitsverhältnisse (Fremdbestimmung) erkannt,

gemieden oder gelöst werden können' (...). Realisierung von Selbstbestimmung in sozialer Abhängigkeit verlangt daher nach Hahns Auffassung vom Helfer die Beschränkung auf ‚subsidiäre Hilfe‘: ‚Wir assistieren demjenigen, der unsere Hilfe benötigt, bei der Verwirklichung *seiner* (...) Ziele. Beachten wir dies nicht, führt unsere vielleicht durchaus gutgemeinte Hilfe zur Überbefürsorgung, die real als Fremdbestimmung erlebt wird‘ (Lindmeier 1999, S. 213).

**Paraphrase:** Professionelle Betreuer sollen erkennen, wann deren Hilfe oder Assistenz für die Verwirklichung der Ziele Betroffener wirklich benötigt wird, um eine Überfürsorglichkeit und Bevormundung zu vermeiden. A 25

„Es muss allerdings berücksichtigt werden, daß die Selbstbestimmungsdebatte in der Geistigbehindertenpädagogik auch durch die Auseinandersetzung mit ungerechtfertigten Formen der Fremdbestimmung und der strukturellen Gewalt in Institutionen der Behindertenhilfe geprägt ist, (...)“ (Lindmeier 1999, S. 221).

**Paraphrase:** Die Debatte um das Thema Selbstbestimmung ist durch die Konfrontation inakzeptabler Formen der Fremdbestimmung und struktureller Gewalt, die vor allem in den Institutionen der Behindertenhilfe stattfanden, geprägt. I 25

„Da Empowerment (...) immer auch ein gesellschaftskritisches also politisches Konzept ist (...), tut sich zumindest in Deutschland die etablierte Behindertenhilfe, (...) mit dieser Philosophie so schwer – fürchtet sie doch Macht-, Autoritäts-, Zuständigkeits- und Kontrollverlust und vor allem auch ein die Preisgabe traditioneller Sondereinrichtungen (z.B. Großsysteme), in denen die ‚Inszenierung von Hilfebedürftigkeit‘ (...), die Verobjektivierung, Besonderung und Fremdbestimmung behinderter Menschen, sowie (...) berufspolitische Interessen nicht selten überwiegen“ (Theunissen u. Hoffmann 1997, S. 336).

**Paraphrase:** Das Empowerment-Konzept ist ein politisches Konzept. Der Grundwert Selbstbestimmung steht dem traditionellen System Behindertenhilfe gegenüber. Die Institution fürchtet durch die Empowerment-Philosophie den Verlust von Macht und Autorität aber auch das Ende der Großinstitutionen, in denen Menschen mit Behinderung noch häufig als Objekt angesehen und fremdbestimmt werden. I 26

„Anscheinend ist es für viele Institutionen und Erziehungsträger einfacher, geistig behinderte Menschen in einer erlernten Unselbstständigkeit, Abhängigkeit und Hilflosigkeit zu belassen sowie auf eine unendliche Kindheit zu fixieren. Dies legitimiert dann die Betreuung in heilpädagogischen Revieren eines Sonderdaseins. Durch Empowerment (...) soll dieser Anachronismus überwunden werden“ (Theunissen 1995, S. 253).

**Paraphrase:** Für Institutionen und Erziehungsträger ist es offensichtlich leichter, geistig Behinderte in der Abhängigkeit und Hilflosigkeit zu belassen, da dies die Betreuung in Sondereinrichtungen legitimiert. Die Empowerment-Philosophie soll die traditionellen Behinderteneinrichtungen ablösen. I 27



„Der Heimbewohner stößt ständig an die Grenzen seiner Welt. Er findet sich in seinem System der Abhängigkeit beim Wohnen, beim Arbeiten, bei seinem privaten Tun. Sein Leben ist ein programmiertes Leben: andere denken für ihn, andere planen für ihn, andere handeln für ihn („overprotection“). Fürsorge total“ (Haeberlin 1996, S. 26 f).

**Paraphrase:** Menschen mit Beeinträchtigung befinden sich in Institutionen der Behindertenhilfe in einem System verschiedener Abhängigkeiten. Dazu zählen Bereiche des Wohnens, Arbeitens, privaten Handelns, aber auch deren Leben ist vorbestimmt. | 28

„In dieser Hoffnung droht sie den Bezug zur Realität zu verlieren, in welcher ein Lossagen von der Abhängigkeit vom gesellschaftlichen Wertsystem nicht möglich ist. Behindertenarbeit droht zerrieben zu werden zwischen Visionen der Selbstbestimmung und Realitäten der Abhängigkeit“ (Haeberlin 1996, S. 29).

**Paraphrase:** Die Institution Behindertenhilfe steht im Spannungsfeld von Visionen der Selbstbestimmung und Realitäten der Abhängigkeiten. | 29

„Für behinderte Menschen, die *„ihr Leben lang unter den Mechanismen der traditionellen Behindertenarbeit gelebt und sich mit deren ‚Bequemlichkeiten‘ arrangiert haben, (können) der Prozess der Veränderung und die Führung eines selbstbestimmten Lebens (...) mit all seinen neuen Faktoren, Lästigkeiten und der Übernahme von vielen neuen Verantwortungen (...) sehr beängstigend und kraftraubend sein“*“ (Schabert 2005, S. 273).

**Paraphrase:** Für Menschen mit Behinderung, die ihr Leben lang fremdbestimmt wurden, kann der Empowerment-Prozess und das damit verbundene selbstbestimmte Leben als beängstigend und anstrengend empfunden werden. S 16

„In Förderung und Therapie geht es nicht um reine Selbstbestimmung des Kindes, erst recht nicht um überwiegende Fremdbestimmung, sondern um mitmenschliche Zusammenarbeit. Nur sie kann isolierende Selbstbestimmung ebenso verhindern wie besitzergreifende machtvolle Fremdbestimmung“ (Haupt 2003, S. 133).

**Paraphrase:** Die mitmenschliche Zusammenarbeit verhinderte einerseits eine isolierende Selbstbestimmung und andererseits eine bevormundende Fremdbestimmung. S 17

„In Anlehnung an die Argumentation der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung wird daher anstatt einer bevormundenden ‚Pädagogisierung‘ des Beziehungsverhältnisses eine weitestgehende Orientierung am Prinzip ‚Entscheidenlassen‘ im Sinne einer Orientierung an den Bedürfnissen und Wünschen geistig behinderter Erwachsener gefordert“ (Lindmeier 1999, S. 211).

**Paraphrase:** Durch das Empowerment-Konzept sollen Menschen mit Behinderung anstelle einer fremdbestimmten Lebensweise die Chance auf ein selbstbestimmtes Leben erhalten. S 18

„Wenngleich die Fähigkeit zur Selbstbestimmung wesentlich zum Menschen gehört, bedarf sie der sozialen Entwicklung und individuellen Erschließung (...). Dies gilt vor allem für jene geistig behinderten Menschen, die in einem hohen Grad ‚sozialer Abhängigkeit‘ (...) leben müssen, deren Möglichkeiten, selbstbestimmt zu leben, aufgrund spezifischer Beeinträchtigungen auf kognitiver, sensorischer, motorischer, emotionaler und sozialer Ebene zum Teil erheblich erschwert sind“ (Theunissen u. Hoffmann 1997, S. 334).

**Paraphrase:** Selbstbestimmung bedarf vor allem für Menschen mit Behinderung einer sozialen Entwicklung und individuellen Erschließung, da diese durch ihre Beeinträchtigungen oft fremdbestimmt und abhängig leben müssen. S 19

#### **5.2.4. Zeitschrift Orientierung**

Die Zeitschrift Orientierung erscheint monatlich (12-mal pro Jahr), und befasst sich vor allem mit Betroffenen selbst. Themen sind unter anderen Assistenz, Unterstützung, Case Management und Empowerment.

Folgende Textstellen wurden analysiert:

„Die gemeinsame Suche nach dem passenden Rahmen der Selbstbestimmung erfordert auch die Grenzsetzung. Grenzen müssen gesetzt werden, da ansonsten Überforderung stattfinden würde. Die Gratwanderung verläuft auch hier zwischen ‚Überbehüten‘ und ‚Überforderung‘ (Kleine Schaars u. Petereit 2006, S. 17).

**Paraphrase:** Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe müssen Grenzen setzen, um eine Überforderung zu vermeiden. Sie befinden sich ständig auf einer Gratwanderung zwischen „Überbehüten“ und „Überforderung“. A 26

„Aus diesen Konzepten wiederum resultiert ein Machtgefälle, ein Subjekt-Objekt-Verhältnis zwischen Betroffenen und MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe. Ebenfalls resultieren aus diesen Konzepten aber auch Vorstellungen der MitarbeiterInnen, ‚immer‘ schon von vornherein zu wissen, was die Betroffenen brauchen, was für sie gut ist“ (Störmer 2002, S. 31).

**Paraphrase:** In Konzepten der traditionellen Behindertenhilfe besteht ein Machtgefälle zwischen Mensch mit Behinderung und Fachkräfte, in denen Betroffene häufig als Objekt betrachtet werden. Die Betreuer wissen was gut für Betroffene ist, was sie brauchen und welche Förderungen und Therapien sie benötigen. A 27

„Veränderungen struktureller Art wie auch in kommunikativ-interaktioneller Art in der Behindertenhilfe sind nur mit MitarbeiterInnen möglich, die sich von den aktuell vorherrschenden Prozessen ablösen und sich auf Neues einlassen können. Sich auf Neues einlassen zu können, verlangt nach MitarbeiterInnen, die sich selbst persönlich in einer Entwicklung und sich als Fachleute in einer Entwicklung zusammen mit unterstützungsbedürftigen Menschen sehen“ (Störmer 2002, S. 34).

**Paraphrase:** Mitarbeiter müssen sich von den vorherrschenden Prozessen ablösen und sich auf Neues einlassen können. Nur dann können sich Fachkräfte persönlich entwickeln und sich in einer Entwicklung mit dem Betroffenen sehen. A 28

„MitarbeiterInnen sollen zu so viel Selbstbestimmung wie möglich verhelfen, ohne dabei zu einem mechanisch handelnden Anweisungsempfänger und -ausführer zu werden. Leben in einer dialogischen Beziehung ist gekennzeichnet durch das Fehlen von Belehrungen, Bevormundungen, die eigene Meinung ist nicht allgemeingültig“ (Störmer 2002, S. 34).

**Paraphrase:** Einerseits sollen Mitarbeiter zu viel Selbstbestimmung verhelfen, andererseits sollen sie nicht zu einem Anweisungsempfänger und -ausführer werden. Vor allem sollen Belehrungen und Bevormundungen in der Beziehung zum Betroffenen fehlen. A 29

„Die Mitarbeitenden übernehmen nicht mehr die Verantwortung für das Leben von Menschen mit Assistenzbedarf, sondern stehen ein für adäquate Formen von Unterstützung und Beratung. Die Mitarbeitenden definieren nicht mehr die Betreuungsziele, sondern helfen den Menschen mit Assistenzbedarf, ihre eigenen Ziele zu erarbeiten“ (Kraft 2002, S. 12).

**Paraphrase:** Fachkräfte sollen unterstützen und beraten, aber keine Betreuungsziele mehr definieren. Sie sollen keine Verantwortung übernehmen, wo der Mensch mit Behinderung dies selbst kann, und sie sollen darin unterstützen die Ziele der Betroffenen zu erarbeiten. A 30

„Damit wird deutlich, dass die Rolle der Mitarbeitenden in einem Emanzipationsprozess in erster Linie nur dann für Menschen mit Assistenzbedarf zu diesem Ziel größerer Autonomie führen kann, wenn die Emanzipation auch die Mitarbeitenden selbst voll umfasst. Dies erfordert nicht nur Rollenklarheit, sondern auch professionelle Distanz und ein hohes Maß an Verinnerlichung der Werteschätzung von Community Care“ (Kraft 2002, S. 13).

**Paraphrase:** Um Betroffene zu mehr Selbstbestimmung zu verhelfen, ist es notwendig, dass Mitarbeiter Rollenklarheit, professionelle Distanz sowie die Wertschätzung von Community Care verinnerlicht haben. A 31

„Indem Nichtbehinderte ihre körperliche Überlegenheit erkennen, fühlen sie sich dazu berechtigt, auch die Kontrolle über andere Bereiche der *Pflegebedürftigkeit* zu übernehmen. Das Ergebnis ist Fürsorge und Bevormundung in den wichtigsten Bereichen des täglichen Lebens, (...). Solch eine Bevormundung hat nichts mit einem selbstbestimmten Leben gemeinsam“ (Frevert 1998, S. 12).

**Paraphrase:** Fachkräfte bevormunden und befürsorgen Menschen mit Behinderungen im alltäglichen Leben. Dadurch ist die Führung eines selbstbestimmtes Lebens nicht möglich. A 32

„Dies bedeutet Zurückhaltung der Fürsprecher und einen Wandel im Bewusstsein der ‚Helfer‘, die nun die Funktion von Assistenten haben, nämlich die selbstbestimmten Entscheidungen der ‚Kompetenzinhaber‘ zu erkennen und für sie umzusetzen“ (Grampp 1995, S. 11).

**Paraphrase:** Betreuer sollen sich zurücknehmen und nur mehr die selbstbestimmten Entscheidungen Betroffener erkennen und diese umsetzen. A 33

„Diese Struktur macht einen Coaching-Ansatz im Leitungsverhalten erforderlich. Hierarchie kann Selbstbestimmung verhindern, ist aber auch erforderlich um Selbstbestimmung herzustellen“ (Kleine Schaars u. Petereit 2006, S. 19).

**Paraphrase:** Die Leitung von Institutionen muss gecoacht werden, da einerseits durch Hierarchie Selbstbestimmung verhindert, aber andererseits auch hergestellt werden kann. I 30

„Diese auf der Seite der MitarbeiterInnen aufweisbaren ‚Gefahren‘ sind jedoch nicht ausschließlich auf der subjektiven Ebene zu verorten, vielmehr liegen sie auch in unzureichenden institutionell-organisatorischen Rahmenbedingungen begründet, zu denen oftmals auch eine unzureichende Unterstützung von MitarbeiterInnen in ihrer Arbeit von anderen Seiten zu zählen ist“ (Störmer 2002, S. 32).

**Paraphrase:** Die Gefahren, die von den Mitarbeitern ausgehen, sind vielmehr durch unzureichende institutionell-organisatorische Rahmenbedingungen begründet. I 31

„Vorstehende Prinzipien müssen in einer derartig ausgerichteten Behindertenhilfe aber nicht nur bezogen auf BewohnerInnen zur Anwendung kommen, sondern auch bezogen auf MitarbeiterInnen. Damit dies real werden kann, sind auf jeden Fall entsprechende strukturelle Voraussetzungen im Sinne von Verbesserungen wie auch Veränderungen der Arbeitsbedingungen zu schaffen, sie müssen aber auch Veränderungen von Handlungsweisen der MitarbeiterInnen nach sich ziehen“ (Störmer 2002, S. 35).

**Paraphrase:** Prinzipien nach dem Empowerment-Konzept müssen in der Institution der Behindertenhilfe für Bewohner aber auch für Mitarbeiter in Anwendung kommen. Dies erfordert, eine Verbesserung und Veränderung der Arbeitsbedingungen und der Handlungsweisen der Mitarbeiter. I 32

„Die Konsequenz lautet: Der Klient kann abhängig von dem gerade anwesenden Mitarbeiter und dessen Kompetenzen werden und seine Selbstbestimmung wird so immer weiter eingeschränkt“ (Kleine Schaars u. Petereit 2006, S. 16).

**Paraphrase:** Menschen mit Behinderung sind von ihren Betreuern abhängig und werden häufig fremdbestimmt. Dadurch ist ihre Selbstbestimmung nur eingeschränkt möglich. S 20

„Sowohl die Über- wie auch die Unterforderung schränken die Selbstbestimmung des Klienten ein! Wenn dieser Prozess gut gelingt, kann die Selbstbestimmung des Klienten sich ausweiten. Wir werden auch weiterhin noch fremdbestimmt in das Leben des Klienten eingreifen müssen. Unter Anwendung dieses Modells werden wir dies aber seltener und vor allen Dingen reflektierter und nicht aus der eigenen (nicht bewussten) Normativität heraus tun“ (Kleine Schaars u. Petereit 2006, S. 18).

Paraphrase: Gelingt der Prozess zwischen Über- und Unterforderung, so kann sich die Selbstbestimmung ausweiten. Es wird aber weiterhin fremdbestimmte Momente im Leben des Klienten geben. Diese sollen aber seltener und nicht mehr unreflektiert stattfinden. S 21

„Damit ist vor allem die Entlassung eines bis dahin abhängigen, von anderen angeleiteten Menschen gemeint, der dann seinen weiteren Lebensweg selbst soll bestimmen können“ (Grampp 1995, S. 9).

Paraphrase: Menschen mit Behinderung, die fremdbestimmt wurden, sollen in ein selbstbestimmtes Leben entlassen werden. S 22

„Fachleute sahen sich als Stellvertreter ‚genötigt‘ die für richtig erkannten Grundsätze in der Praxis zu verwirklichen. Dabei konnte es – obwohl die besten Absichten bestanden – in hohem Maße zu Fremdbestimmung kommen“ (Grampp 1995, S. 11).

Paraphrase: Fachkräfte wollten die für sie richtigen Aspekte der Selbstbestimmung in die Praxis umsetzen. Dies geschah jedoch größtenteils durch Fremdbestimmung. S 23

### **5.2.5. Zeitschrift für Heilpädagogik**

Die „Zeitschrift für Heilpädagogik“ ist die auflagenstärkste Fachzeitschrift da sie monatlich erscheint, und publiziert jene Artikel, die sich direkt mit Fragen der sonderpädagogischen Förderung beschäftigen. Es werden aber auch jene Themen behandelt, die sich mit grundlegenden Fragen der Hilfe und Förderung in allen Schulformen, sowie in Einrichtungen der nachschulischen Betreuung befassen (vgl. Reinhardt-Verlag).

Folgende Textstellen wurden analysiert:

„Nicht selten begegnen wir der Aussage, dass die Anerkennung der Gleichberechtigung zwischen dem beruflichen Helfer und Betroffenen die Grundlage des professionellen Empowerment-Handelns sei. Die Implementierung dieses Anspruchs ist tatsächlich ein schwieriges Unternehmen, da er auf der Basis des ‚Doppelmandats‘ der Professionellen und damit letztlich auf einer Ungleichverteilung von (...) Macht (...) formuliert wird. Selbst Professionelle, die sich dem Gleichberechtigungs-Ethos verschrieben haben, können unbemerkt in Machtfallen (...) hineintappen“ (Theunissen 2008, S. 368).

Paraphrase: Die Basis des Empowerment-Konzepts ist die Gleichberechtigung zwischen Betroffenen und Professionellen. Es gibt jedoch Machtfallen, in die selbst jene Fachkräfte hineintappen, die im Sinne der Gleichberechtigung arbeiten. A 34

„Der Versorgungs- und Betreuungsaspekt bzw. das Handeln für Menschen mit geistiger Behinderung wird von einem Ansatz abgelöst, der von Begleitung und Förderung ausgeht“ (Bensch u. Klicpera 2002, S. 63).

**Paraphrase:** Früher war es die Aufgabe der Fachkräfte Menschen mit geistiger Behinderung zu versorgen und zu betreuen. Heute steht das Begleiten und Fördern im Vordergrund. A 35

„Es ist daher davon auszugehen, dass der Paradigmenwechsel von einem rein pädagogischen und durch Förderung Defizite ausgleichenden Betreuungskonzept zu einem begleitenden, die Selbstbestimmung der behinderten Menschen betonenden Konzept nicht nur in der Fachliteratur vollzogen, sondern im gesamtdeutschsprachigen Raum auch bei den Mitarbeitern, die direkte Betreuungsarbeit leisten, im Gange ist“ (Bensch u. Klicpera 2002, S. 68).

**Paraphrase:** Das Hauptaugenmerk der Mitarbeiter richtet sich nun nicht mehr auf das defizitausgleichende Betreuungskonzept, sondern auf ein begleitendes Konzept, in dem die Selbstbestimmung im Vordergrund steht. A 36

„Es muss jedoch kritisch gesehen werden, dass sich ein Machtgefälle zwischen Adressaten und professionellen Helfern nicht in jedem Falle zu einem gleichberechtigten Beziehungsverhältnis auflösen lässt (...). Dies hängt mit dem gesellschaftlichen Auftrag von Sozialer Arbeit, dem Doppelmandat von Hilfe und Kontrolle zusammen“ (Theunissen 2002, S. 180).

**Paraphrase:** Ein Machtgefälle zwischen Betreuer und Betroffenen lässt sich nicht immer zu einem gleichberechtigten Verhältnis auflösen, da die Fachkraft einerseits Hilfe leisten soll, und andererseits kontrollieren muss. A 37

„Diese Aufgaben signalisieren den Wandel vom herkömmlichen Betreuungsmodell und Paternalismus in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe hin zu einer Helferkultur, die die Rechte, Bedürfnisse, Potentiale und Perspektiven behinderter Menschen ernst nimmt und respektiert; (...“ (Theunissen 2002, S. 181).

**Paraphrase:** Fachkräfte sollen Menschen mit Behinderung nicht mehr betreuen, sondern deren Rechte, Bedürfnisse etc. respektieren. A 38

„Diese Kultur des Helfens steht heute im Zeichen heftiger Kritik und Auseinandersetzung. Zum einen sind es in zunehmendem Maße Betroffene, die sich gegen die implizite Bevormundung, Entmündigung und Entwertung durch die helfenden Mächte wenden und als ‚Experten in eigener Sache‘ von den Professionals erst genommen werden wollen, (...“ (Theunissen 1999, S. 278).

**Paraphrase:** Fachkräfte sollen nicht mehr bevormunden, entmündigen und entwerten, da Betroffene nun als Experten eigener Sache gelten und ernst genommen werden möchten. A 39

„Dieser Paradigmenwechsel geht von dem Grundgedanken aus, daß professionelle Helfer nicht ‚für‘ ihre Adressaten zu handeln hätten, sondern daß es ihre Aufgabe sei, durch Parteinahme, Kooperation, Assistenz und Konsultation die Betroffenen so zu unterstützen, daß sie sich ihrer eigenen Kompetenzen bewusst werden und ihre individuellen und kollektiven Ressourcen zu einer selbstbestimmten und sozial verträglichen Lebensverwirklichung nutzen“ (Theunissen 1998, S. 100).

**Paraphrase:** Fachkräfte sollen nicht mehr für Betroffene handeln, sondern sie dahingehend unterstützen, dass Menschen mit Behinderung ihrer Kompetenzen bewusst werden und ihre Ressourcen zu einem selbstbestimmten Leben nutzen. A 40

„Vor diesem Hintergrund konstatiert *Rock* für die Praktiker unauflösbare Handlungsdilemmata in Form von charakteristischen Spannungsfeldern (z.B. Autonomie und Verantwortlichkeit), denen im Rahmen der neuen Leitgedanken (Selbstbestimmung, Empowerment) mehr Beachtung geschenkt werden müsse, um ein Scheitern der Reformbestrebungen zu vermeiden“ (Theunissen 2002, S. 181).

**Paraphrase:** Um ein Scheitern des Empowerment-Konzepts zu verhindern, müsste den Fachkräften, die sich aufgrund deren Handlungsbereiche in diversen Spannungsfeldern (Autonomie und Verantwortlichkeit) befinden, mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. A 41

„Dieser Grundsatz bezieht sich sowohl auf Mitbestimmungsmöglichkeiten im institutionellen Bereich (...) als auch im politisch-gesellschaftlichen Bezugsfeld (...), zum Beispiel die Bildung einer Solidargemeinschaft von Menschen mit gleich gelagerten Interessen, die sich nicht von herrschenden oder einflussreichen Mächten (...) bevormunden lassen möchte“ (Theunissen 2002, S. 180).

**Paraphrase:** Menschen mit Behinderung möchten im institutionellen Bereich mitbestimmen können, und sich nicht mehr von ihnen bevormunden lassen. I 33

„Nicht selten bedeuten solidarische Professionalität und Parteinahme zugleich auch Kritik gegen herrschende Mächte, Verbände oder Institutionen, in deren Abhängigkeit sich die professionellen Helfer befinden. Dabei geraten betroffene Helfer nicht selten in Loyalitäts- und Gewissenskonflikte“ (Theunissen 2002, S. 181).

**Paraphrase:** Fachkräfte befinden sich im Spannungsfeld zwischen den zu unterstützenden Menschen und den Vorgaben herrschender Institutionen. I 34

„In diesem Zusammenhang erscheint es wichtig, auch das institutionelle Feld der Macht zu beleuchten, in dem das professionelle Handeln stattfindet. Auf der einen Seite, nahe am Nullpunkt der Macht, befinden sich die institutionalisierten Menschen, auf der anderen Seite ‚Steuer der Macht‘ die helfenden Berufe, die aber selbst nur über eine begrenzte Macht verfügen, weil sie selbst eine beherrschte Gruppe (Angestellte) der herrschende Mächte (Einrichtungs- und Kostenträger) sind“ (Theunissen 2002, S. 55).

**Paraphrase:** Fachkräfte und deren Handeln befinden sich im Spannungsfeld der institutionellen Macht. Auf der einen Seite befinden sich die Menschen mit Behinderung, die kaum Macht besitzen. Auf der anderen Seite stehen die Betreuer, deren Macht aber selbst nur begrenzt vorhanden ist, da sie durch die Einrichtungs- und Kostenträger bestimmt werden und nach deren Vorstellungen arbeiten sollen. I 35

„Betreuer gelten als Schnittstellen zwischen den pädagogischen Leitvorstellungen und den in den Einrichtungen wohnenden Menschen“ (Bensch u. Klicpera 2002, S. 63).

**Paraphrase:** Betreuer stehen im Spannungsfeld zwischen den pädagogischen Leitvorstellungen und den Menschen mit Behinderung. I 36

„(...) so lautet die wegweisende Perspektive, und es gilt zu fragen, inwieweit dieser Empowermentgedanke auch in der deutschen Behindertenarbeit Zuspruch und Verbreitung finden kann. Daß ihm die etablierten und konservativen Wohlfahrtsverbände eher skeptisch, ablehnend oder distanzierend gegenüberstehen, kommt nicht von ungefähr – befürchten sie doch (zurecht) Omnipotenz-, Kontroll- und Autonomieverlust“ (Theunissen 1998, S. 101).

**Paraphrase:** Institutionen der Behindertenhilfe stehen dem Empowerment-Konzept skeptisch und ablehnend gegenüber, da sie Macht-, Kontroll- und Autonomieverlust befürchten. I 37

„Die Konzeption und Ansprüche an Hilfen haben sich seit dem Beginn organisierter Behindertenhilfe im 19. Jahrhundert stetig gewandelt. Standen am Anfang Konzepte der Bewahrung, der lebenserhaltenden Pflege und des Schutzes im Mittelpunkt, so wurden diese (...) von den Zielen individueller Förderung, Bildung und Erziehung abgelöst. (...) Heute erleben wir, daß behinderte Menschen selbst sich in diesen Diskussionsprozeß einbringen und zunehmend ihren Anspruch auf Selbstbestimmung (...) formulieren“ (Metzler 1997, S. 406).

**Paraphrase:** In Einrichtungen der Behindertenhilfe standen früher die Bewahrung und der Schutz im Mittelpunkt, diese wurden durch individuelle Förderung und Bildung abgelöst. Heute möchten Menschen mit Behinderung ihr Leben selbst bestimmen und über Mitspracherecht verfügen. I 38

„Auch wenn dieses grundlegende Recht auf Würde unteilbar ist und demnach Menschen mit Behinderung nicht davon ausgenommen werden können, bedeutet die Auseinandersetzung mit Hilfebedarf und Selbstbestimmung auf seiten des Hilfesystems (...) wie auf seiten des Hilfeabhängigen immer eine Gratwanderung zwischen zwei Momenten, ‚zwischen Vernachlässigung und abhängig machender Betreuung, zwischen egozentrischem Selbstständigkeitsbestreben und übertriebenem Anlehnsbedürfnis‘. Den Hilfebedarf in den Vordergrund zu rücken bedeutet, Menschen zu Objekten der Fürsorge, des Besserwissens, (...) zu machen“ (Metzler 1997, S. 408).

**Paraphrase:** Die Auseinandersetzung mit den Begriffen Hilfebedarf und Selbstbestimmung bedeutet für die Institution der Behindertenhilfe sowie für die Hilfebedürftigen eine Gratwanderung zwischen einer vernachlässigenden und abhängig machender Betreuung, und einem eigennützigem Selbstständigkeitsbestreben und extremem Anlehnsbedürfnis. Steht der Hilfebedarf im Vordergrund, so wird der Betroffene zum Objekt der Fürsorge und Bevormundung. I 39

„Die Praxis, die in der Praxis der Behindertenhilfe Tätigen verlangen aber nicht selten von Vertretern der Wissenschaft eine ständige Gratwanderung zwischen der ihren eigenen Gesetzen verpflichteten



Welt der Wissenschaft und der Funktion, Zulieferer zu sein für die Legitimation von praktischen Tätigkeiten“ (Thimm 1997, S. 224).

**Paraphrase:** Aufgrund professioneller Helfer befinden sich Vertreter der Wissenschaft im Spannungsfeld der ihrer eigenen Gesetzen verpflichteten Welt der Wissenschaft und der Aufgabe, Lieferant für die Bewilligung praktischer Fähigkeiten zu sein. I 40

„Dass diese Fremdbestimmung von den Betroffenen nicht wahrgenommen wird, kann daran liegen, dass es für diesen Personenkreis lange Zeit als normal galt, keine Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu haben. Andererseits ist es denkbar, dass sich in den vergangenen Jahren in der Behindertenhilfe ein Wandel bezüglich mehr Selbstbestimmung (...) vollzogen hat, sodass die Menschen mit geistiger Behinderung mit ihrer heutigen Situation und ihren Möglichkeiten zufrieden sind. Dennoch sollte es Aufgabe der Behindertenhilfe sein, die Selbstbestimmung (...) von Menschen mit geistiger Behinderung so weit wie möglich zu fördern“ (Voigt u. Papenbrock 2005, S. 347).

**Paraphrase:** Für viele Menschen mit geistiger Behinderung war es lange Zeit normal fremdbestimmt zu werden. In der Behindertenhilfe hat sich ein Wandel vollzogen, sodass auch jene Betroffenen die Möglichkeit haben selbstbestimmt zu handeln. Diese Entwicklung in Richtung Selbstbestimmung statt Fremdbestimmung sollte weiterhin gefördert werden. S 24

„Fördern von Selbstbestimmung und Sensibilisieren zur Wahrnehmung von Fremdbestimmung“ (Voigt u. Papenbrock 2005, S. 349).

**Paraphrase:** Einerseits soll die Selbstbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung gefördert, und andererseits das Wahrnehmen von Fremdbestimmung sensibilisiert werden. S 25

„Für die Selbstbestimmung bedeutet dies, dass der Grad ihrer Verwirklichung dann am größten ist, wenn sich das Individuum weder von einem ‚inneren Zwang‘ aus (...) leiten, noch durch ein starres, von außen aufoktroiertes, entwicklungshemmendes Normengefüge festlegen und bestimmen lässt“ (Theunissen 2002, S. 179).

**Paraphrase:** Die Verwirklichung der Selbstbestimmung ist am größten, wenn sich Menschen mit Behinderung weder durch überhöhte Selbst-Ansprüche und Triebhaftigkeit, noch durch Betreuer und Institutionen bestimmen lassen. S 26

„HAHN stellt Selbstbestimmung ausdrücklich in bezug zum angestrebten Ziel des ‚menschlichen Wohlbefindens‘, das in einem ausgewogenen Verhältnis zwischen ‚größtmöglicher verantwortbarer Unabhängigkeit und bedürfnisbezogener Abhängigkeit‘ beruht“ (Thimm 1997, S. 224).

**Paraphrase:** Selbstbestimmung steht im Spannungsfeld zwischen einer Unabhängigkeit, die so groß wie möglich, aber auch verantwortbar sein muss, und einer Abhängigkeit (Fremdbestimmung), die sich auf die Befriedigung der Bedürfnisse bezieht. S 27

„ ‚Selbstbestimmung‘ hingegen, als individuell erfahrbares Lebensgefühl, ist nicht im gleichen Sinne durch (sonder) pädagogische Maßnahmen machbar. Denn diese haben notwendigerweise immer eine fremdbestimmte Komponente, die im Widerspruch zur Vision von Selbstbestimmung steht“ (Haeberlin 1996, S. 486).

**Paraphrase:** Selbstbestimmung, als Lebensgefühl, kann nicht durch pädagogische Maßnahmen erzielt werden, da diese immer eine fremdbestimmte Komponente beinhaltet, die im Widerspruch zum Konzept der Selbstbestimmung steht. S 28

### **5.2.6. Zeitschrift Behindertenpädagogik**

Die Zeitschrift „Behindertenpädagogik“ erscheint vierteljährlich und befasst sich vorwiegend mit behindertenpädagogische Probleme in folgenden Bereichen: Erziehung und Bildung, Unterricht an Vorschulen, allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen, Hochschulen und Fachhochschulen und der Erwachsenenbildung (vgl. Psychosozial-Verlag).

Folgende Textstellen wurden analysiert:

„ ‚*Selbstbestimmung als Herausforderung an die Professionellen*‘ so beschreibt Rock (...) die Veränderungen der pädagogischen Leistungen, im Sinne von pädagogischen Aufgabenfelder. Eine neue Fachlichkeit hat eine ‚*Neubestimmung der Beziehungen von Menschen mit geistiger Behinderung und Professionellen*‘ zur Voraussetzung. Das bedeutet, dass beispielsweise kognitiv und emotional beeinträchtigte Menschen die Partizipation an Planungs- und Entscheidungsprozessen ermöglicht wird, ihnen eine umfassende Einflussnahme gewährt wird, sie also mitbestimmen“ (Lanwer 2005, S. 34 f).

**Paraphrase:** Fachkräfte müssen deren Rolle und deren Beziehung zu Betroffenen neu definieren, sodass Betroffene mitbestimmen können. A 41

„ ‚*Zwischen Fürsorge und Unterdrückung ist nur eine feine Linie gezogen; die Tücke der Unachtsamkeit erwartet jene, die dies wissen und vorsichtig, sich des Überschreitens bewusst, weitergehen*‘ (Lanwer 2005, S. 36).

**Paraphrase:** Fachkräfte befinden sich auf einer Gratwanderung zwischen Fürsorge und Unterstützung, wobei jene, die wissend unachtsam sind, diese Grenze überschreiten und vorsichtig weitergehen. A 42

„Die Heilerziehungspflegerin als Fachkraft in der Behindertenhilfe und im Speziellen mit der Arbeit mit erwachsenen Menschen im Jahre 2001 kann nur an Professionalität und Identität gewinnen, wenn sie sich aktuellen Veränderungsprozessen in der Gesellschaft und damit veränderten Leit- und Menschenbildern stellt“ (Niehoff u. Liersch u. Schäffner 2001, S. 388).

**Paraphrase:** Fachkräfte müssen, um an Professionalität zu gewinnen, sich den Veränderungen des Empowerment-Konzepts anpassen, und sich im Handlungs- und Entscheidungsraum Betroffener zurücknehmen. A 43

„ ‚Unterstützen‘ und ‚Wachsenlassen‘ in der Erziehung entsprechen der Eigenständigkeit, Selbstaktivität (...) der Leitidee der Selbstbestimmung. ‚Gegenwirken‘, ‚Führen‘ und stellvertretendes Handeln für das Kind (...) berücksichtigen das Abhängigsein, das Bedürfnis nach sozialem Eingebundensein (...) als ebenfalls zentrale Dimension menschlicher Existenz, Entwicklung und Daseinsgestaltung“ (Weiß 2000, S. 249).

**Paraphrase:** Professionelle Helfer müssen einerseits unterstützend tätig sein und Betroffene wachsen lassen, und andererseits gegenwirken und führen. A 44

„Im Sinne von Empowerment bedarf Fürsorge jedoch der Achtung und des Respekts vor dem Anderen und seiner Autonomie. Sonst läuft sie Gefahr, ihn zu bevormunden“ (Weiß 2000, S. 255).

**Paraphrase:** Fachkräfte, die nach dem Empowerment-Konzept arbeiten, müssen Betroffene und seine Autonomie achten und respektieren, da ansonsten aus der Fürsorge eine Bevormundung wird. A 45

„Ein zentrales Charakteristikum der Rolle des Advisors ist seine im Vergleich mit den übrigen Gruppenmitgliedern größere persönliche Macht. (...) Entscheidend ist nun, daß der Advisor sich dessen bewußt ist und seine Macht bzw. Verantwortung gezielt an die Gruppenmitglieder übergibt. (...) bezeichnet diesen Prozeß als Empowerment und sieht darin die zentrale Funktion des Advisors“ (Rock 1997, S. 364).

**Paraphrase:** Advisor verfügen über mehr persönliche Macht, da sie mehr Erfahrung und Wissen haben, und häufig von den Gruppenmitgliedern besondere Wertschätzung erfahren. Seine Aufgabe aber ist es, sich der Macht bewusst zu sein, und sie an die Gruppenmitglieder zu übergeben. Dies wird als Empowerment-Prozess bezeichnet. A 46

„Wie bereits deutlich wurde, ist die Rolle des Advisors nicht klar definiert und schwierig. In der Literatur werden eine Reihe von Problemen, Konflikten und Widersprüchen genannt, denen der Advisor in seiner Arbeit ausgesetzt ist (Rock 1997, S. 365).

**Paraphrase:** Advisor befinden sich in einer nicht klar definierten Rolle und sind in ihrer Arbeit vielen Problemen, Konflikten und Widersprüchen ausgeliefert. A 47

„Indes kann Selbstbestimmung auch als Selbstbestimmungszwang und damit als Überforderung erlebt werden. Dies erfolgt insbesondere dann, wenn der aktivierende pädagogische Mittelweg von individuell förderlicher Zumutbarkeit und einer überfordernden Zumutung nicht beachtet wird. Deshalb sind Überforderungen zu vermeiden, damit Selbstbestimmung nicht zu einem leeren Versprechen wird, sondern zum Wohlbefinden des einzelnen beiträgt“ (Wilken 1996, S. 296).

**Paraphrase:** Fachkräfte befinden sich auf einer Gratwanderung zwischen förderlicher Zumutbarkeit und überfordernder Zumutung. Um Selbstbestimmung zu erhalten, muss Überforderung vermieden werden. A 48

„Mit diesem Perspektivwechsel würde sodann im unmittelbaren pädagogisch-kommunikativen Bezug eine Haltung verbunden sein, die den behinderten Menschen nicht länger als Objekt rehabilitativer Einflußfaktoren auffaßt. Vielmehr müßte als Folge dieser Haltung der behinderte Mensch als Subjekt seiner im individuellen Entwicklungs- und Lebensprozeß sich ausdifferenzierenden Selbstgestaltungskräfte in den Blick geraten“ (Wilken 1996, S. 298).

**Paraphrase:** Fachkräfte dürfen behinderte Menschen nicht mehr als ein zu behandelndes Objekt, sondern als Subjekt betrachten, das über Ressourcen und Selbstgestaltungskräfte verfügt. A 49

„Subsidiäre Handlungsvollzüge, die Hilfe zur Selbsthilfe eröffnen wollen, und die deshalb an der Subjekthaftigkeit behinderter Menschen orientiert sind, können eigentlich nicht länger (...) als ‚Betreuer‘ betrieben werden. Zu eng ist im beruflichen Alltag mit diesem Begriff eine falsch verstandene Betreuungsmentalität im Rahmen von Versorgungsstrukturen verbunden, die den Menschen zum abhängigen und verunmündigten Objekt professionellen Tuns werden läßt“ (Wilken 1996, S. 299).

**Paraphrase:** Fachkräfte sollen nicht mehr mit dem Begriff Betreuer benannt werden, da dies zu eng an den traditionellen Versorgungsstrukturen anknüpft, in denen Menschen abhängige und unmündige Objekte waren, die den professionellen Helfern ausgeliefert waren. A 50

„Die professionelle Hilfe tritt dabei in Zusammenarbeit mit Betroffenen als eine koordinierende und vermittelnde Brückeninstanz in Erscheinung, die die Interessen Betroffener bündeln und gegenüber einflussreichen und herrschenden Mächten offensiv und lösungsorientiert zur Geltung bringen soll“ (Theunissen 2002, S. 237).

**Paraphrase:** Aufgabe der professionellen Helfer ist die Bündelung der Interessen von Betroffenen und deren lösungsorientierte Vertretung und Durchsetzung gegenüber herrschenden Mächten. I 41

„Institutionen mit einem ausschließlich an betriebswirtschaftlichen Kriterien ausgerichteten Qualitätssiegel wie aber auch (traditionsreiche) Einrichtungen, die mit eigenen Leitbildern oder Weltanschauungen imponieren, stehen in der Gefahr, die Interessen Betroffener zu verfehlen“ (Theunissen 2002, S. 240).

**Paraphrase:** Bei traditionellen Institutionen, die eigene Leitbilder vertreten, besteht die Gefahr der Verfehlung der Interessen Betroffener. I 42

„Kundenorientierung ernst genommen würde dagegen bedeuten, Wünsche und Interessen Betroffener zu ermitteln und von hier aus bzw. Anstelle eines institutionsbezogenen Denkens, Planens und

Handelns (...) bedürfnis- und bedarfsgerechte, flexible und kreativ gestaltete Systeme rehabilitativer Dienstleistungsangebote zu entwickeln“ (Theunissen 2002, S. 241).

**Paraphrase:** Institutionen sollen anstelle institutsbezogenem Denkens Dienstleistungen für Betroffene entwickeln, die sich an deren Wünsche und Bedürfnisse orientieren. I 43

„Die Kritik an ‚fürsorglicher Belagerung‘ (...) dürfe nicht zu ‚wohlwollender Vernachlässigung‘ führen (...) – dies ginge auf Kosten der Solidarität und der Fürsorge für den Schwächeren“ (Weiß 2000, S. 252).

**Paraphrase:** In Institutionen der Behindertenhilfe darf die Kritik an fürsorglicher Belagerung nicht zu einer wohlwollenden Vernachlässigung führen. I 44

„Trotz der hier deutlich werdenden Bandbreite an Möglichkeiten zur Mitwirkung von Menschen mit einer geistigen Behinderung fühlen sich auch die Mitglieder von Self-Advocacy-Gruppen im allgemeinen nicht in Entscheidungen der Institutionen, die sie besuchen, involviert. Nach Einschätzung (...) werden Menschen mit einer geistigen Behinderung, so lange sie sich in Entscheidungsstrukturen in der Minderheit befinden, relativ machtlos bleiben“ (Rock 1997, S.362).

**Paraphrase:** Menschen mit geistiger Behinderung werden in den besuchten Einrichtungen weiterhin in den Entscheidungen der Institutionen nicht eingebunden. I 45

„In engem Zusammenhang mit dem Aspekt der Macht steht die Forderung nach Unabhängigkeit des Advisors. Die Unabhängigkeit von Einrichtungen und Trägerorganisationen, mit denen die Gruppenmitglieder in Verbindung stehen und gegen die sie gegebenenfalls vorgehen wollen, soll den Advisor vor Interessenskonflikten schützen und seine Loyalität gegenüber der Gruppe sicherstellen“ (Rock 1997, S. 364).

**Paraphrase:** Wichtig ist, dass der Advisor von Institutionen und Trägerorganisationen unabhängig ist, da er sonst im Spannungsfeld zwischen den von ihm unterstützten Personen und den Interessen der Institutionen steht. I 46

„Außerdem sind Fälle bekanntgeworden, in denen Advisors bewußt oder unbewußt als ‚verlängerter Arm‘ einer Einrichtung die Gruppe und ihre Aktivitäten kontrolliert und so das bestehende System vor Veränderungen geschützt haben“ (Rock 1997, S. 367).

**Paraphrase:** Advisors haben für die Institutionen der Behindertenhilfe Gruppen kontrolliert, um das System vor etwaige Veränderungen zu schützen. I 47

„Es war der Kampf dieser Bewegung in den letzten 25 Jahren für Selbstbestimmung und gegen Fremdbestimmung, Ausgrenzung, Diskriminierung und Bevormundung, der insbesondere von sinnes- und körperlich beeinträchtigten Menschen ausging. Aus der Kritik an den traditionellen, institutionellen Unterstützungssystemen als Kampf gegen die Fremdbestimmung einerseits und andererseits als

Entwurf und Realisierung von Alternativen, bildete sich über Institutionskritik das Paradigma der ‚Ambulanten Dienste‘ “ (Lanwer 2005, S. 23 f).

**Paraphrase:** Gekämpft wurde für Selbstbestimmung und gegen Bevormundung und Fremdbestimmung, sowie gegen die fremdbestimmten Institutionen. S 29

„(...) dass die Assistenzleistungen weitestgehend unabhängig von Institutionen und deren fremdbestimmenden Zwängen und von fremdbestimmender, entmündigender Hilfe durch die so genannte Fachlichkeit von HelferInnen organisiert wird (...). Persönliche Assistenz ist in diesem Verständnis nicht von Selbstbestimmung zu trennen, (...)“ (Lanwer 2005, S. 30).

**Paraphrase:** Die Assistenzleistung soll weder von Institutionen, noch von fremdbestimmten Fachkräften organisiert werden, sondern unabhängig sein. Die persönliche Assistenz ist somit von der Selbstbestimmung nicht trennbar. S 30

„Entsprechend betont Feuser (2003), dass Selbstbestimmung wie Kompetenz des Subjekts, das Assistenz in Anspruch nimmt, keine absoluten Größen darstellen, (...). Vielmehr sind sie nach Steiner (1999) als Möglichkeiten zu definieren, d.h. sich ‚in Abwesenheit institutionalisierter Zwänge und bevormundender Fachlichkeit‘ (...) für eine Möglichkeit zu entscheiden“ (Lanwer 2005, S. 30).

**Paraphrase:** Selbstbestimmung soll ohne jegliche Form der Fremdbestimmung möglich sein. S 31

„Hans WEIß verwendet in seinem Aufsatz ‚Selbstbestimmung und Empowerment‘ nicht zufällig gerade die Sphäre der Arbeit und der Berufstätigkeit als Beispiel für den ‚spannungsvollen Zusammenhang von Autonomie und Abhängigkeit von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung‘ “ (Kastl 2002, S. 364).

**Paraphrase:** Es besteht ein Spannungsfeld zwischen Autonomie und Abhängigkeit sowie zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung, da beides in Zusammenhang steht. S 32

„Dessen ‚Professionalität‘, so scheint es mir, bewährt sich gerade darin, dieses ‚Ineinander‘ von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung im konkreten Fall zu sehen, es auszuhalten, dass es hier selten ein klares Entweder/Oder gibt, und mit dem Klienten zusammen Möglichkeiten zu finden, *dennoch* einen nächsten Schritt zu tun“ (Kastl 2002, S. 374).

**Paraphrase:** Selbstbestimmung und Fremdbestimmung stehen in Zusammenhang, den es auszuhalten gilt. S 33

„Kennzeichnend für die Existenz eines jeden Menschen ist es, dass er sein ganzes Leben lang in unterschiedlicher Gewichtung in einem spannungsvollen Zusammenhang von Autonomie und Abhängigkeit, von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung steht“ (Weiß 2000, S. 246).

**Paraphrase:** Jeder Mensch lebt in einem Spannungsfeld von Autonomie und Abhängigkeit, sowie von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung. S 34

„Eine undialektische Fassung des Problems Selbstbestimmung – Fremdbestimmung läuft Gefahr, ‚überzogen‘ zu wirken und immer wieder ein Umschlagen in die jeweils andere Position zu bewirken (...). Um dies zu verhindern, muß die Selbstbestimmungsdiskussion, die viele fruchtbare Auseinandersetzungen provoziert hat, sich in Zukunft mit diesem Punkt beschäftigen‘ (...). Mit ‚diesem Punkt‘ meint die Autorin das Spannungsverhältnis von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung, das gerade auch die (Heil-)Pädagogik kennzeichnet“ (Weiß 2000, S. 248).

**Paraphrase:** Es besteht die Gefahr, dass Selbstbestimmung und Fremdbestimmung jeweils in die Gegenposition umschlägt. Um dies zu vermeiden, muss sich die Pädagogik mit dem Spannungsverhältnis von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung beschäftigen. S 35

„Ein zentrales, in sich spannungsvolles Erziehungs- und Bildungsziel könnte heißen: *Autonomie bei gleichzeitigem Ertragen-Können eines Mehr an behinderungsbedingter Abhängigkeit*“ (Weiß 2000, S. 257).

**Paraphrase:** Autonomie und Abhängigkeit stehen in enger Verbindung zueinander, wobei Autonomie nur mit einem gewissen Maß von Abhängigkeit möglich wird. S 36

„Festzuhalten bleibt, daß selbst die Befreiung von Bevormundung und Fremdbestimmung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung in Begriffen stattfindet, die von anderen, insbesondere von Fachleuten, festgelegt werden“ (Rock 1997, S. 368).

**Paraphrase:** Menschen mit geistiger Behinderung befreien sich zwar von Bevormundung und Fremdbestimmung in Begriffen, festgelegt wird aber immer noch von Seiten der Fachkräfte. S 37

„In letzter Konsequenz bedeutet dies, daß Menschen mit einer geistigen Behinderung (...) durch das Engagement in Self-Advocacy-Gruppen zwar die Fähigkeit zur mehr Selbstbestimmung und Unabhängigkeit entwickeln, ihr Leben in vielen Aspekten aber unverändert bleibt“ (Rock 1997, S. 369).

**Paraphrase:** Einerseits erhalten Menschen mit geistiger Behinderung mehr Selbstbestimmung, andererseits verändert sich in deren Leben aber nur wenig. S 38

### **5.2.7. Zeitschrift Gemeinsam Leben**

Der Fokus der Zeitschrift „Gemeinsam leben“ erscheint viermal im Jahr und ist auf die Theorie und Praxis der gemeinsamen Erziehung von behinderten und nichtbehinderten Kindern in Kindertagestätten, Schule, Heimen sowie in Jugendeinrichtungen gerichtet (vgl. bidok).

Folgende Textstellen wurden analysiert:

„Behinderte Menschen werden nach wie vor als Klienten oder Patienten gesehen, die es zu betreuen, zu motivieren oder zu aktivieren gilt, anstatt als KundInnen von Dienstleistungen, die selbst für ihr

Leben verantwortlich sind und am besten wissen, welche Unterstützung sie brauchen“ (Miles-Paul u. Freshe 1994, S. 13).

**Paraphrase:** Meist sehen Fachkräfte Betroffene immer noch als zu betreuende und zu aktivierende Objekte, anstatt sie als Kunden von Dienstleistungen, die wissen welche Unterstützung sie benötigen und selbstverantwortlich leben können, zu betrachten. A 51

„Die Ausübung der Anleitungskompetenz gegenüber den Persönlichen AssistentInnen ist besonders im Hinblick auf die traditionelle Tendenz der Bevormundung Behinderter von zentraler Bedeutung. Nicht selten glauben nichtbehinderte HelferInnen durch ihr Wissen, das sie sich in der Behindertenarbeit angeeignet haben, besser zu wissen, was die behinderte Person braucht, als diese selbst“ (Miles-Paul u. Freshe 1994, S. 14).

**Paraphrase:** Fachkräfte glauben oft zu wissen, was gut für die Betroffenen ist und wollen sie anleiten. A 52

„MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe müssen m. E. eine veränderte Fachlichkeit mitbringen, um Fremdbestimmung entgegenzuwirken und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Alle SozialberuflerInnen erfahren bis zum heutigen Tag eine leider typische Professionalisierung, die die MitarbeiterInnen und HelferInnen ihrem Selbstverständnis nach zu ExpertInnen über die Probleme ihrer Zielgruppen macht. Diese Fachlichkeit bestreitet ausdrücklich das Expertentum Betroffener. (...) Hier ist eine andere Fachlichkeit gefordert: Akzeptanz des Expertentums Betroffener und die Fähigkeit zur Kooperation mit ihnen aus der Position der geminderten Macht, also aus der Rolle der ArbeitnehmerIn der Betroffenen heraus“ (Steiner 1999, S. 10).

**Paraphrase:** Fachkräfte müssen ihre Aufgaben neu definieren und Betroffene als Experten anerkennen. A 53

„Man muss nachdenken, wie man ihnen assistieren kann, ihre Selbstbestimmung und ihre Zuständigkeiten für ihr eigenes Leben zu verwirklichen – ohne Fremdbestimmung und ohne bevormundende Hilfe“ (Steiner 1999, S. 109).

**Paraphrase:** Fachkräfte haben die Aufgabe, Betroffene in ihrer Selbstbestimmung zu unterstützen. Dies muss aber ohne Bevormundung und Fremdbestimmung erfolgen. A 54

„Die Art des Arbeitens hat sich grundlegend geändert: vom stationären Krankenhausstil hin zum eher zerstückelten Betreuungsdienst, wie er z.B. in ambulanten Pflegediensten üblich ist“ (Jäschke 2003, S. 73).

**Paraphrase:** Die Aufgabe der Betreuer hat sich vom stationären Krankenhausdienst hin zum zerstückelten Betreuungsdienst verändert. A 55

„Allerdings sollen sich in dieser Perspektive Fachleute unbedingt in ihrem professionellen Handeln in der Interaktion mit Betroffenen an den Maximen des Selbstbestimmungsprinzips orientieren, um so



Fremdbestimmung weitgehend zu vermeiden sowie Selbstbestimmung zu ermöglichen und zu fördern“ (Windisch 2004, S. 65).

**Paraphrase:** Fachkräfte müssen sich am Prinzip der Selbstbestimmung orientieren, um Bevormundung zu vermeiden und Selbstbestimmung zu ermöglichen und zu fördern. A 56

„Danach sind Professionelle als Begleiter von Menschen mit geistiger Behinderung nicht bloß Ausführungsgehilfen für Dienstleistungen, sondern sie gestalten gemeinsam mit den Betroffenen ‚sinnstiftende Wirklichkeit‘ “(Windisch 2004, S. 67).

**Paraphrase:** Fachkräfte sollen nicht nur Ausführungshilfen für Betroffene sein, sondern mit ihnen gemeinsam eine sinnvolle Wirklichkeit gestalten. A 57

„Fahrdienste oder Hilfsdienste, die ihren Dienst um 22.00 Uhr einstellen und behinderte Menschen zu abhängigen Objekten der Fürsorge machen, die sich dem Zeitplan und den Kriterien der Organisation anpassen müssen, anstatt umgekehrt, sind in der Regel Angebote, die von Nichtbehinderten und ihren Normen konzipiert und betrieben werden“ (Miles-Paul u. Freshe 1994, S. 13).

**Paraphrase:** Menschen mit Behinderung müssen sich an den Richtlinien der Organisation anpassen, und werden somit zu abhängige Objekte der Fürsorge. I 48

„Die Proklamation von Wahlmöglichkeiten wird im Hinblick auf die Abhängigkeit, in der sich viele Betroffene befinden, und im Hinblick auf die institutionellen Zwänge der Dienste häufig zur Farce“ (Miles-Paul u. Freshe 1994, S. 13 f).

**Paraphrase:** Betroffene haben häufig keine Wahlmöglichkeiten, da sie häufig von Institutionen und deren Vorgaben abhängig sind. I 49

„Dem Gedanken der Selbstbestimmung wirken fast immer die Institutionen der Behindertenhilfe entgegen. Diese entwickelt formale Strukturen und Sachzwänge, die den Behinderten übergestülpt werden und sie fremdbestimmen (...). In diesem Zusammenhang beschränken Institutionen immer die Aneignungsmöglichkeiten derer, die diesen Zwängen ausgesetzt sind: (...)“ (Steiner 1999, S. 106).

**Paraphrase:** Institutionen verhindern meist ein selbstbestimmtes Leben, da sie formale Strukturen vorgeben und Betroffene somit fremdbestimmen. I 50

„Hierarchische Machtstrukturen (...) die Bewohnerinnen Macht unterwerfen, von Entscheidungsebenen fernhalten und sie damit fremdbestimmen“ (Steiner 1999, S. 106).

**Paraphrase:** Durch hierarchische Machtstrukturen werden Betroffenen unterworfen und fremdbestimmt. I 51

„Diese Parallelität findet man in den Diskursen zwischen Kostenträgern und Einrichtungsträgern: hier die kosteneinsparende Selbstbestimmung und der Abbau von Überversorgung, dort die Sorge um Unterversorgung und Schwächung des Hilfesystems“ (Tüllmann 2003, S. 110).

**Paraphrase:** Die Institution der Behinderteneinrichtung befindet sich im Spannungsfeld zwischen der kosteneinsparenden Selbstbestimmung sowie der Verringerung von Überversorgung, und dem Problem der Unterversorgung und Schwächung des Hilfesystems. | 52

„Zum Schluss hebt er die Balance zwischen selbstbestimmter Teilhabe und dem Bedürfnis nach Schutz und Geborgenheit hervor, die eine zentrale Herausforderung an jedes Hilfesystem ist“ (Tüllmann 2003, S. 110).

**Paraphrase:** Zentrale Herausforderung der Institution ist die Balance zwischen einer selbstbestimmten Teilhabe und dem Bedürfnis nach Schutz. | 53

„In diesen Prozessen werden wir immer wieder mit der Erfahrung konfrontiert, dass die Qualität der Hilfeleistungen im Bereich der Behindertenhilfe in dem schwierigen Balanceakt zwischen individueller Freiheit und Selbstbestimmung auf der einen sowie behinderungsbedingter Angewiesenheit, Geborgenheit und Schutz auf der anderen Seite entsteht“ (Tüllmann 2003, S. 119).

**Paraphrase:** Einrichtungen der Behindertenhilfe befinden sich im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und behinderungsbedingter Angewiesenheit und Schutz, da jene beiden Seiten in Balance gehalten werden müssen. | 54

„In der Behindertenhilfe ist die allgemeine Diskussion um professionelle Hilfen durch einen Paradigmenwechsel geprägt, der die Verabschiedung von der klassischen Vorstellung von Fürsorge, Versorgung und Betreuung fordert und innovative Akzente für die Entwicklung einer personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit Behinderung setzt“ (Windisch 2004, S. 64).

**Paraphrase:** Die Institution Behindertenhilfe muss sich von den traditionellen Formen der Fürsorge, Versorgung und Betreuung lösen, und muss stattdessen eine personenzentrierte Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung fordern. | 55

„Das Assistenzmodell beinhaltet den Anspruch, traditionelle Machtverhältnisse und Hierarchien in den organisierten bzw. institutionellen Hilfestrukturen zu Gunsten der behinderten Menschen aufzulösen, ihnen selbst die Macht und Verantwortung über ihr Leben zu übertragen, um ein Leben nach eigenen Vorstellungen zu ermöglichen. Es richtet sich daher zum einen gegen fremdbestimmte, ausgrenzende tradierte Hilfestrukturen, (...) und die Expertenmacht von Professionellen. (...). Stattdessen wird die Fähigkeit gewünscht, mit den Betroffenen zu kooperieren und ihre Kompetenzen zu sehen sowie zu akzeptieren, als ‚Experten in der eigenen Sache‘ handeln zu können“ (Windisch 2004, S. 65 f).

**Paraphrase:** Institutionen müssen ihre traditionellen Machtverhältnisse und Hierarchien sowie ihre fremdbestimmte und bevormundete Hilfsstrukturen auflösen, und stattdessen mit Betroffenen kooperieren und sie als Experten ansehen. | 56

„Dies beinhaltet einen Blickwechsel von der traditionellen institutionellen hin zur personenorientierten Sichtweise“ (Bartz 2007, S. 37).

**Paraphrase:** Durch den Paradigmenwechsel muss sich auch die Sichtweise verändern. Das bedeutet also weg von einer traditionellen und institutionellen, und hin zu einer individuumszentrierten Sichtweise. I 57

„Der skizzierte Entwicklungspfad der Behindertenhilfe hat ein Hilfesystem hervorgebracht, das stark auf Fürsorglichkeit und paternalistischer Zuwendung beruht. Menschen mit Behinderung sind hinsichtlich ihrer Lebensbedingungen und ihrer Lebensweise von den Wertorientierungen caritativer Wohlfahrtseinrichtungen abhängig. Dies widerspricht den ansonsten vorherrschenden Orientierungen in unserer Gesellschaft, die auf die Selbstverwirklichung, Selbstbestimmung und einen stärker individuellen Lebensstil zielen“ (Rohrman 2007, S. 7).

**Paraphrase:** Das Hilfesystem Behindertenhilfe beruht noch immer auf Fürsorglichkeit und Überversorgung. Dies widerspricht jedoch den existierenden Orientierungen unserer Gesellschaft, in der Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung gefordert werden. I 58

„Das Persönliche Budget bringt insofern den Übergang vom einem institutionszentrierten zu einem personenzentrierten Verständnis von sozialer Unterstützung am deutlichsten zum Ausdruck“ (Rohrman 2007, S. 8).

**Paraphrase:** Durch das Persönliche Budget soll der Übergang vom institutionsbezogenen hin zu einem personenzentrierten Verständnis von sozialer Unterstützung deutlich werden. I 59

„Auf der Ebene der Dienstleistungserbringung erfordert das ‚neue Paradigma‘ der Teilhabe zum anderen die Abkehr von einer Angebotsstruktur, die von stationären Einrichtungen dominiert ist und in Bezug auf Planungs-, Gestaltungs- und Finanzierungsfragen die Rolle von Menschen mit Behinderung als Leistungsberechtigte vernachlässigt. Das Hilfesystem muss in Richtung maßgeschneiderter, ambulanter Angebote, die sich an der individuellen Lebenssituation, (...) des Einzelnen orientieren und ihm ein selbstbestimmtes Leben ‚in individuell gewählten und verantworteten Lebensformen (...) ermöglichen‘, weiterentwickelt werden“ (Stamm u. Weinbach 2007, S. 94 f).

**Paraphrase:** Durch den Paradigmenwechsel muss sich das Hilfesystem von den stationären Einrichtungen verabschieden, und ambulante Dienstleistungen, die auf die individuellen Wünsche und Lebenssituationen Betroffener ausgerichtet sind, anbieten, um ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. I 60

„Aufbauend auf diesen Grundlagen wurde das Prinzip der Persönlichen Assistenz konzipiert, das gerade für diejenigen behinderten Menschen, die auf viel personelle Hilfen angewiesen sind, ein zentraler Schlüssel zur Ausübung von mehr Selbstbestimmung und zur Befreiung aus entmündigender Abhängigkeit darstellt“ (Miles-Paul u. Freshe 1994, S. 13).

**Paraphrase:** Das Konzept der Persönlichen Assistenz soll Menschen mit Behinderung zu mehr Selbstbestimmung verhelfen und aus der fremdbestimmten Abhängigkeit befreien. S 39

„Zusammenfassend möchten wir dafür plädieren, dass den abhänghaltenden Strukturen in der Behindertenarbeit neue Modelle der Unterstützung behinderter Menschen entgegengesetzt werden, die uns aus der Position der betreuten Wohlfahrtsempfänger in eine Position von agierenden und weitgehend selbstbestimmenden Menschen versetzt“ (Miles-Paul u. Freshe 1994, S. 16).

**Paraphrase:** Neue Modelle der Unterstützung sollen Menschen mit Behinderung von fremdbestimmten Strukturen befreien und ihnen zu mehr Selbstbestimmung verhelfen. S 40

„Selbstbestimmung im Leben Behinderter setzt voraus, daß notwendige Hilfe weitestgehend unabhängig von Institutionen und deren fremdbestimmenden Zwängen und von fremdbestimmender, entmündigender Hilfe durch die sogenannte Fachlichkeit von Helferinnen organisiert wird“ (Steiner 1999, S. 104).

**Paraphrase:** Damit Menschen mit Behinderung selbstbestimmt leben können, müssen die Hilfen frei von jeglicher Fremdbestimmung organisiert werden. S 41

„Selbstbestimmung grenzt sich damit sehr deutlich von Fremdbestimmung ab, ist quasi ein Gegenbegriff zu jeglicher Fremdbestimmung“ (Steiner 1999, S. 104).

**Paraphrase:** Selbstbestimmung ist das genaue Gegenteil von Fremdbestimmung. S 42

„Selbstbestimmung für das eigene Leben und der Kampf gegen Fremdbestimmung spielten schon in den frühen 70er Jahren eine entscheidende Rolle in den Anfängen der Behindertenbewegung als Politische Selbsthilfe“ (Steiner 1999, S. 104).

**Paraphrase:** Seit Beginn der Behindertenbewegung wird für Selbstbestimmung und gegen Fremdbestimmung gekämpft. S 43

„ ‚Selbstbestimmtes Leben‘ ist Ausdruck des veränderten Selbstverständnisses behinderter Menschen und Forderung zugleich: Gegen Entmündigung, Diskriminierung und Aussonderung“ (Steiner 1999, S. 105)!

**Paraphrase:** Um ein Leben mit Selbstbestimmung zu ermöglichen, müssen Entmündigung, Fremdbestimmung und Diskriminierung abgeschafft werden. S 44

„Die Selbstbestimmung wird immer dann bedroht sein, wenn Fremdbestimmung in der Konstruktion des Hilfesystems vorherrscht“ (Steiner 1999, S. 105).

**Paraphrase:** Herrscht in der Behindertenhilfe Fremdbestimmung, so ist Selbstbestimmung nicht möglich. S 45

„Die Selbstbestimmung kann dadurch bedroht sein, daß die Assistenznehmerinnen ihre Rolle als Vorgesetzte in diesem Machtspiel nicht einnehmen. Fremdbestimmung geht immer von der Institution, der sogenannten Fachlichkeit der Helferinnen und von der Verschleierung der wahren Machtverhältnisse aus“ (Steiner 1999, S. 105).

**Paraphrase:** Selbstbestimmung ist durch die Fremdbestimmung von Institutionen und Fachkräften bedroht. S 46

„Ähnlich verhält es sich dort, wo der Begriff **Assistenz** inhaltsentleert für den im alten Behindertenhilfesystem verankerten Profi eingesetzt wird. Diese Manipulation darf nicht geschehen, weil der Assistenzbegriff, der als Antwort auf Fremdbestimmung entstanden ist, auf diesen Ursprung zurückgeführt werden muß, um zu erkennen, was Betroffene im Kampf gegen fremdbestimmende Strukturen (...) mit diesem Begriff verbunden haben. (...) Es werden die Verhältnisse auf den Kopf gestellt, um den Betroffenen Selbstbestimmung zu ermöglichen“ (Steiner 1999, S. 108).

**Paraphrase:** Der Begriff der Assistenz soll deutlich machen, dass Betroffene gegen Fremdbestimmung und gegen fremdbestimmte Strukturen gekämpft haben, um Selbstbestimmung zu ermöglichen. S 47

„Aber für behinderte Menschen ist entscheidend, daß in der Aneignung von Selbstbestimmung Fremdbestimmung und Bevormundung keine Rolle spielen“ (Steiner 1999, S. 109).

**Paraphrase:** Betroffene müssen die Möglichkeit haben, sich Selbstbestimmung ohne Fremdbestimmung anzueignen. S 48

„Natürlich müssen wir uns Fähigkeiten aneignen, um Selbstbestimmung und Assistenz zu praktizieren, aber das kann nur geschehen, wenn Aneignungsräume frei von Zwängen der Institutionen und ohne Bevormundung durch die alte Fachlichkeit geschaffen werden“ (Steiner 1999, S. 110).

**Paraphrase:** Selbstbestimmung kann nur dann praktiziert werden, wenn dessen Aneignung frei von jeglicher Fremdbestimmung erfolgt. S 49

„Fremdbestimmungen seiner Lebenswelt durch formalisierte Hilfemaßnahmen galt es, so weit wie möglich zu vermeiden. Das Verhältnis zwischen fürsorglicher Betreuung und Selbstständigkeit sowie Selbstbestimmung sollte vor dem Hintergrund der Kompetenzen der Hilfeempfänger neu definiert werden“ (Tüllmann 2003, S. 110).

**Paraphrase:** Das Spannungsfeld zwischen fürsorglicher Belagerung und Selbstbestimmung muss neu definiert werden, wobei aber Fremdbestimmung soweit als möglich vermieden werden soll. S 50

„Damit korrespondiert dieser an Assistenz orientierte Ansatz in der professionellen Hilfe für Menschen mit geistiger Behinderung den Anforderungen der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung an die Fachlichkeit (sozial)pädagogischen Handelns, neben der Veränderung von Normen und Begriffen Merkmale struktureller Gewalt und struktureller Fremdbestimmung nicht zu verschleiern, sondern offen zu legen und zu reflektieren“ (Windisch 2004, S. 67).

**Paraphrase:** Fachkräfte sollen aufgrund des Selbstbestimmungsprinzips nicht nur die Normen und Begriffe verändern, sondern vor allem die strukturelle Fremdbestimmung und Gewalt offenlegen und reflektieren. S 51

„In diesem Rollenspektrum ist Assistenz als eine mögliche Rolle von Professionellen und die Reflektion des Spannungsfeldes bzw. des Grades von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung im Rahmen der professionellen Hilfe enthalten“ (Windisch 2004, S. 69).

**Paraphrase:** Durch die Rolle der Assistenz soll das Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung im Bezug auf die professionelle Hilfe reflektiert werden. S 52

„Bestehende Antinomien und Spannungsfelder zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung, Assistenz und Stellvertretung (sozial)pädagogischen Handelns akzentuieren sie indes unterschiedlich deutlich“ (Windisch 2004, S. 70).

**Paraphrase:** Das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung pädagogischen Handelns wird in den drei Ansätzen unterschiedlich stark dargestellt. S 53

„Nicht mehr bevormundende Fürsorge oder segregierende Förderung, sondern gleichberechtigte Teilhaben, Selbstbestimmung und Gleichstellung sind als behindertenpolitische Ziele Ausdruck der Erkenntnis, dass Frauen und Männer, die gemeinhin als ‚behindert‘ bezeichnet werden, über die gleichen Bürgerrechte verfügen wie ‚Nichtbehinderte‘“ (Stamm u. Weinbach 2007, S. 94).

**Paraphrase:** Menschen mit Behinderung wollen nicht mehr fremdbestimmt oder segregiert werden, sondern gleichberechtigt und selbstbestimmt über dieselben Rechte verfügen wie alle anderen Menschen auch. S 55

„Die Befreiung aus Abhängigkeit von bevormundender Hilfe ist bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets unmittelbar mit Übernahme von Verantwortung für die Gestaltung des eigenen Hilfearrangements verbunden“ (Rohrman 2007, S. 8).

**Paraphrase:** Durch die Befreiung von Fremdbestimmung ist bei der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets Selbstbestimmung und Verantwortung für die Gestaltung der Hilfen möglich. S 55

### **5.3. Generierung von Kategorien**

Durch die vorangegangene Literaturanalyse können folgende Kategorien generiert, und definiert werden.

**Oberkategorie: Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Pädagogik**

**Kategorie 1: Spannungsfeld Aufgabenbereich der Betreuer**

## Kategorie 2: Spannungsfeld Institution

## Kategorie 3: Spannungsfeld Selbstbestimmung und Fremdbestimmung

Die Kategorie „**Spannungsfeld Aufgabenbereich der Betreuer**“ wird wie folgt definiert: „Artikel, in denen entweder explizit beschrieben wird, dass sich Fachkräfte in verschiedensten Spannungsfeldern im Bezug auf deren Aufgaben, sowie auf diversen Gratwanderungen befinden, beziehungsweise solche, die sich der Rolle der Betreuer widmen, und die damit verbundenen Probleme der Macht, der Rollenunklarheit, der Neudefinition der Rolle, dem Hinterfragen der traditionellen Hilfen, aber auch das Problem der Umsetzung des Empowerment-Konzepts in der Praxis analysieren“.

Folgende Spannungsfelder, in denen sich Fachkräfte in Bezug auf deren Aufgaben befinden, wurden in den Artikeln beschrieben:

- Autonomie vs. behinderungsbedingte Einschränkungen,
- Autonomie vs. Verantwortung,
- Förderung vs. Hemmung von Empowerment,
- Förderliche Zumutbarkeit vs. überfordernde Zumutung,
- Führen, Wachsen lassen vs. fürsorgliche Belagerung, wohlwollende Vernachlässigung,
- Beratung vs. Bevormundung,
- Überbehütung vs. Überforderung,
- Fürsorge vs. Unterstützung,
- Versorgung, Betreuung vs. Begleitung, Förderung,
- Hilfe leisten vs. kontrollieren.

Die Kategorie „**Spannungsfeld Institution**“ wird wie folgt definiert: „Artikel, in denen entweder die Herrschaft der Institution der Behindertenhilfe, der Kosten- und Einrichtungsträger, sowie deren institutionellen Vorgaben im Vordergrund stehen, beziehungsweise solche, in denen, die durch den Paradigmenwechsel (von der traditionellen Behindertenhilfe zum Empowerment-Konzept) und Veränderungen des Hilfesystems bedingte Angst vor dem Macht- Autoritäts- und Kontrollverlust beschrieben wird. Aber auch jene Artikel, die auf die daraus resultierenden Probleme

für die Fachkräfte, die sich oftmals im Spannungsfeld zwischen den Vorgaben der Institution und den Interessen der Betroffenen befinden, eingehen“.

Folgende Spannungsfelder werden in den Artikeln erläutert:

- Vorherrschende Institutionalisierung vs. Selbstbestimmtes Leben,
- Macht/Interesse/Leitbilder der Institution vs. Ansprüche/Interessen der Betroffenen,
- Institutsbezogene vs. Individuumszentrierte Unterstützung,
- Traditionelle Behindertenhilfe vs. Empowerment,
- Visionen der Selbstbestimmung vs. Realitäten der Abhängigkeiten,
- Bewahrung und Schutz in Institution vs. Individuelle Förderung und Bildung in Institutionen.

Die Kategorie „**Spannungsfeld Selbstbestimmung und Fremdbestimmung**“ wird wie folgt definiert: „Artikel, in denen entweder die Begriffe ‚Selbstbestimmung‘ und ‚Fremdbestimmung‘, oder ‚Autonomie‘ und ‚Abhängigkeit‘ im Vordergrund stehen, beziehungsweise solche, in denen das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung, in dem sich Menschen (mit Behinderung) befinden, aber auch das Problem für Betroffene im Umgang mit der immer erlebten Fremdbestimmung und der neuen Möglichkeit der Selbstbestimmung, erläutert wird“.

Folgende Spannungsfelder wurden in den Artikeln erläutert:

- Selbstbestimmung und Fremdbestimmung,
- Autonomie und Abhängigkeit,
- Selbstbestimmtes vs. fremdbestimmtes Leben.

Nach der Definition der Kategorien, können die verschiedenen Textstellen den Kategorien eindeutig zugeordnet werden.

#### ***5.4. Einordnung der Textstellen in die Kategorien***

##### **Kategorie: Spannungsfeld Aufgabenbereich der Betreuer**

Dieser Kategorie, werden all jene Textstellen zugeordnet, die am Ende der Paraphrase im Kapitel 5.2. mit dem Buchstaben „A“ gekennzeichnet sind. Die Zahl neben dem Buchstaben „A“ (1-57) gibt Auskunft über die Anzahl der Thematisierung dieses Spannungsfeldes.



### **Kategorie: Spannungsfeld Institution**

Zu dieser Kategorie, werden all jene Textstellen zugeordnet, die am Ende der Paraphrase im Kapitel 5.2. mit dem Buchstaben „I“ gekennzeichnet sind. Die Zahl neben dem Buchstaben „I“ (1-60) gibt Auskunft über die Anzahl der Thematisierung dieses Spannungsfeldes.

### **Kategorie: Spannungsfeld Selbstbestimmung vs. Fremdbestimmung**

Dieser Kategorie entsprechen jene Textstellen, die am Ende der Paraphrase im Kapitel 5.2. mit dem Buchstaben „S“ gekennzeichnet sind. Die Zahl neben dem Buchstaben „S“ (1-55) gibt Auskunft über die Anzahl der Thematisierung dieses Spannungsfeldes.

## **5.5. Auswertung der quantitativen Inhaltsanalyse**

Wie in der unten angeführten Frequenzanalyse ersichtlich wird, ist das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Pädagogik in den Sonderpädagogischen Fachzeitschriften ein wichtiges Thema.

Vor allem wird deutlich, dass das Spannungsfeld der Institution ein wichtiges Thema in den sieben Fachzeitschriften ist. Insgesamt wurde dieses Spannungsfeld 60-mal erwähnt. Damit ist besonders die Herrschaft der Institutionen und Kostenträger gemeint, die im Widerspruch zum Konzept des Empowerments und der Selbstbestimmung stehen. Aber auch Fachkräfte befinden sich oft im Loyalitätskonflikt zwischen den Interessen der Institutionen und denen der Betroffenen.

Es ist aber auch klar ersichtlich, dass den Autoren bewusst ist, dass sich Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe in einem Spannungsfeld, bezogen auf deren Aufgaben, befinden. Dieses Spannungsfeld wurde 57-mal erwähnt. Einerseits sollen sie helfen, unterstützen und anleiten, andererseits dürfen sie nicht bevormunden, kontrollieren, behandeln oder bestimmen etc. (vgl. Theunissen 1995, S. 254). Die Grenze zwischen Einmischen und Zurücknehmen ist sehr schmal, und somit befinden sich die professionellen Helfer auf einer Gratwanderung, die sehr leicht überschritten werden kann (vgl. Kulig u. Theunissen 2006, S. 246).

Die dritte Kategorie, in der es um das Spannungsfeld Selbstbestimmung vs. Fremdbestimmung ging, wurde insgesamt 55-mal erwähnt.

Folgendes Diagramm soll einen Überblick über die Häufigkeiten der Thematisierung der jeweiligen Spannungsfelder geben.

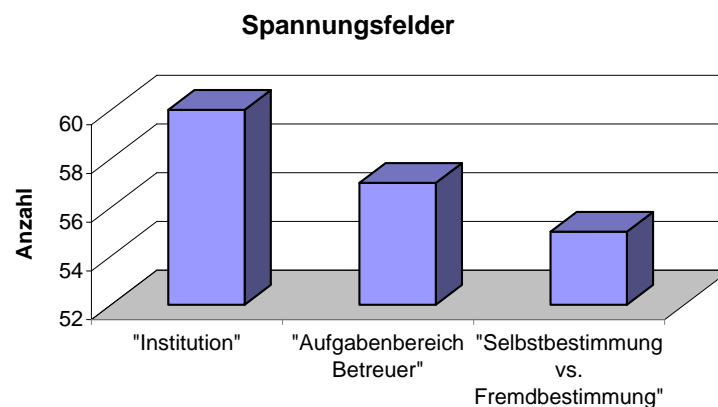


Diagramm 1: Überblick über die Thematisierung der Spannungsfelder

Zu erwähnen gilt es, dass in den Zeitschriften Behinderte und Behindertenpädagogik in jedem Artikel zumindest eines von den drei genannten Spannungsfeldern thematisiert wurde. Somit waren bei diesen Zeitschriften alle Artikel, die es zu analysieren galt, relevant. Im Gegensatz dazu, befanden sich in der Zeitschrift Teilhabe vier Artikel, in der Zeitschrift Gemeinsam Leben drei Artikel, in der Zeitschrift Sonderpädagogische Förderung und Orientierung jeweils zwei Artikel und in der Zeitschrift für Heilpädagogik ein Artikel, in denen das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Pädagogik in keinster Weise thematisiert wurde. Somit fand letztere in der vorliegenden Arbeit keine Reflexion:

**Zeitschrift Teilhabe/Geistige Behinderung:**

Mittler, P. (1995): Zusammenarbeit von Fachleuten und Familien als Fundament für Selbstbestimmung

Rohrmann, A. (2009): Teilhabe planen. Ziele und Konzepte kommunaler Teilhabeplanung.

Theunissen, G. (2008): Geistige Behinderung und Lernbehinderung. Zwei inzwischen umstrittene Begriffe in der Diskussion.

Niehoff, U. (1994): Wege zur Selbstbestimmung.

**Zeitschrift Sonderpädagogische Förderung:**

Häußler, M. (2004): Ernst und Leichtigkeit in der Arbeit mit (geistig) behinderten Menschen.

Heilpädagogische Professionalität als Sorge für den anderen und Selbstsorge.

Theunissen, G. (2001): Empowerment und Schule – Impulse für die Arbeit mit Schülerinnen und Schülern, die als geistig behindert gelten.

**Zeitschrift Orientierung**

Seidel, M. (2009): Behinderung und Gesundheit. Behinderung in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO

Elsbroek, L. (1995): Paradigmenwechsel – Zur Notwendigkeit einer Neuorientierung in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.

**Zeitschrift für Heilpädagogik**

Jantzen, W. (1998): Menschen mit geistiger Behinderung – veränderte Sichtweisen.

**Zeitschrift Gemeinsam Leben**

Grode, W. (2003): Selbstbestimmt Leben und das soziale Modell von Behinderung – Ein richtiges Ziel auf fragwürdiger Basis.

Schoepf, G. (2005): Gewonnen und doch nicht verloren. Ein Balanceakt zwischen Resignation und Ermutigung.

Niedeck, I. (2005): Motivationsmanagement unter der Leitidee der Selbstbestimmung. Gedanken zur betrieblichen Praxis offener Hilfen beim Wohnen.

Tabelle 3: Frequenzanalyse: Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Pädagogik

### Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Pädagogik

	Häufigkeiten	Zeitschriften						
	Insgesamt	Teilhabe/ Geistige Behinderung	Behinderte	Sonderpäd. Förderung	Orientierung	Zeitschrift für Heilpäd.	Behinderten- pädagogik	Gemeinsam Leben
<b>Spannungsfeld Aufgabenbereich der Betreuer</b>	57	8	12	4	8	8	10	7
<b>Spannungsfeld Institution</b>	60	4	20	5	3	8	7	13
<b>Spannungsfeld Selbstbestimmung und Fremdbestimmung</b>	55	10	5	4	4	5	10	17
Spannungsfelder Insgesamt		22	37	13	15	21	27	37

## 5.6. Ergebnisse

In diesem Teilkapitel werden die Ergebnisse zusammengefasst dargestellt. Diagramme, die zu den jeweiligen Spannungsfeldern erstellt wurden, sollen die Ergebnisse übersichtlich darstellen.

Das insgesamt am häufigsten thematisierte **Spannungsfeld „Institution“** wird vor allem in der Fachzeitschrift *Behinderte* (20-mal) behandelt. An zweiter Stelle befindet sich die Zeitschrift *Gemeinsam Leben* (13-mal). 8-mal haben Autoren der Zeitschrift für Heilpädagogik dieses Spannungsfeld erwähnt. Auf Platz vier befindet sich die Zeitschrift *Behindertenpädagogik* (7-mal). An darauffolgender Stelle findet sich die Zeitschrift *Sonderpädagogische Förderung* (5-mal) und anschließend die Zeitschrift *Teilhabe* (4-mal). Am wenigsten befasst hat sich die Zeitschrift *Orientierung* (3-mal) mit dem Spannungsfeld der Institution.

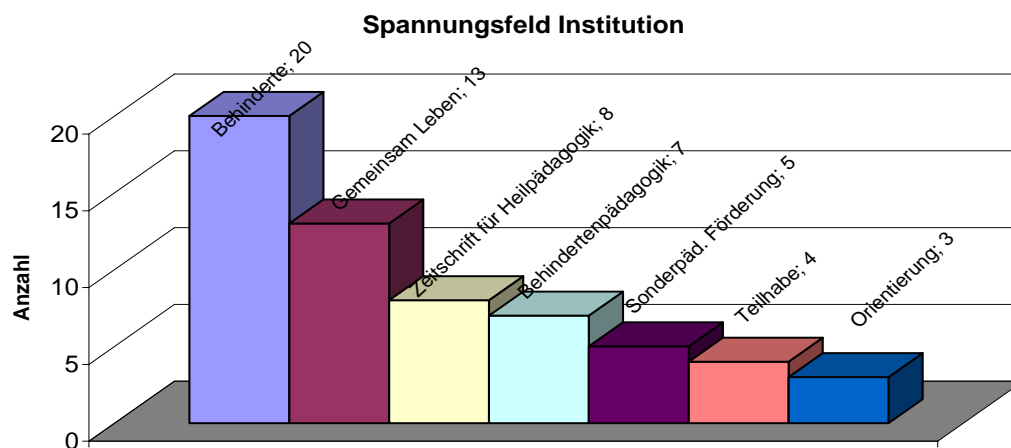


Diagramm 2: Darstellung Thematisierung des Spannungsfeldes „Institution“

Das am Zweithäufigsten thematisierte **Spannungsfeld „Aufgabenbereich der Betreuer“** wird am meisten von der Zeitschrift *Behinderte* thematisiert (12-mal). An zweiter Stelle steht die Zeitschrift *Behindertenpädagogik* (10-mal). Den dritten Platz teilen sich die Zeitschrift *Teilhabe*, *Orientierung* und die Zeitschrift für *Heilpädagogik* (8-mal). Anschließend befindet sich die Zeitschrift *Gemeinsam Leben* (7-mal). Den Abschluss bildet die Zeitschrift *Sonderpädagogische Förderung* (4-mal).

**Spannungsfeld Aufgabenbereich der Betreuer**

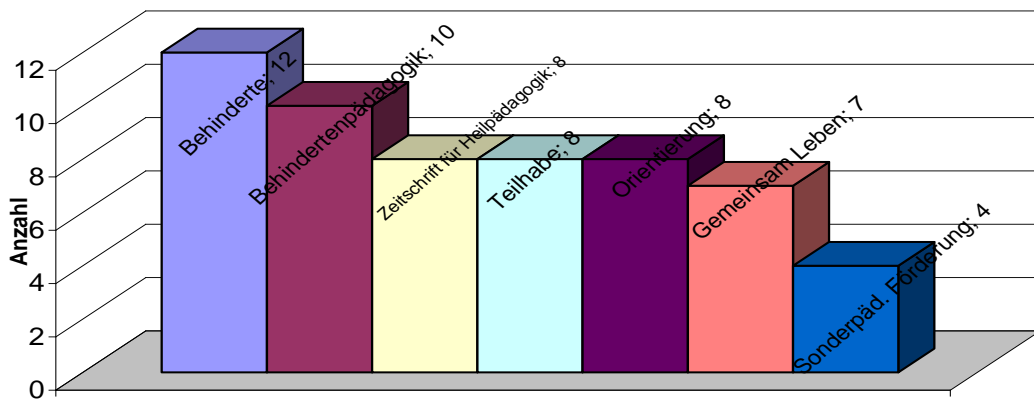


Diagramm 3: Darstellung Thematisierung des Spannungsfeldes „Aufgabenbereich der Betreuer“

Das **Spannungsfeld „Selbstbestimmung vs. Fremdbestimmung“** befindet sich insgesamt betrachtet, auf Platz 3. Ein wichtiges Thema ist dieses Spannungsfeld in der Zeitschrift *Gemeinsam Leben* (17-mal). Danach befinden sich die Zeitschriften *Teilhabe* und *Behindertenpädagogik* (10-mal). Anschließend folgen die Zeitschrift für *Heilpädagogik* und *Behinderte* (5-mal). Am seltensten wurde dieses Spannungsfeld in den Zeitschriften *Orientierung* und *Sonderpädagogische Förderung* thematisiert (4-mal).

**Spannungsfeld Selbst- vs. Fremdbestimmung**

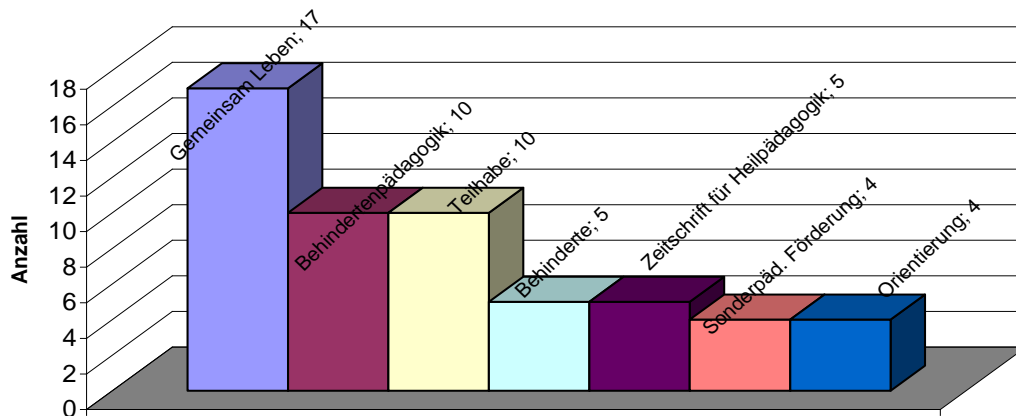


Diagramm 4: Darstellung der Thematisierung des Spannungsfeldes „Aufgabenbereich der Betreuer“

Dass die Zeitschrift *Behinderte* zweimal auf Platz eins liegt, könnte aber auch mit ihrem Erscheinen zusammenhängen (6-mal pro Jahr), wobei jedoch entgegengesetzt ist, dass die Zeitschrift für *Heilpädagogik* und *Orientierung* sogar

12-mal im Jahr erscheinen, und sich erstere jeweils nur auf Platz drei und letztere einmal auf Platz fünf und zweimal auf den letzten Platz befindet.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass sich von den sieben Fachzeitschriften die Zeitschrift Behinderte und die Zeitschrift Gemeinsam Leben am meisten (37 Erwähnung), und die Zeitschrift Sonderpädagogische Förderung (13 Erwähnung) am wenigsten mit der untersuchten Thematik beschäftigten. Die Gründe dafür könnten mit dem Schwerpunkt der jeweiligen Zeitschrift zusammenhängen. Das Hauptaugenmerk der Zeitschrift Behinderte liegt bei den Betroffenen selbst. Es ist eine Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. Auch die Zeitschrift Gemeinsam Leben beschäftigt sich vorwiegend mit der gemeinsamen Erziehung von behinderten und nicht behinderten Menschen in diversen Einrichtungen. Im Gegensatz dazu, befasst sich die Zeitschrift Sonderpädagogische Förderung vor allem mit Informationen zur Entwicklung auf dem Gebiet der Sonder- und Integrationspädagogik.

Um mögliche Aussagen über die Tendenz der Thematisierung der Spannungsfelder in den Zeitschriften von 1994-2009 machen zu können, soll eine Tabelle mit einer Übersicht über die Jahreszahl und der vorkommenden Themen/Spannungsfelder Klarheit bringen.

Tabelle 4: Übersicht: Jahreszahl und Thematisierung der Spannungsfelder

Jahreszahl	Spannungsfeld „Aufgabenbereich der Betreuer	Spannungsfeld „Institution“	Spannungsfeld „Selbstbestimmung vs. Fremdbestimmung“	Spannungsfelder Insgesamt
1994	2	4	5	11
1995	1	2	2	5
1996	5	4	2	11
1997	3	4	5	12
1998	2	1	0	3
1999	4	3	11	18
2000	8	5	3	16

2001	1	3	1	5
2002	16	15	5	36
2003	3	4	4	11
2004	3	2	5	10
2005	4	0	6	10
2006	3	1	3	7
2007	0	4	2	6
2008	1	0	1	2
2009	1	1	1	3

Bis zum Jahr 2002 ist eine eindeutige Tendenz nicht nachvollziehbar, einmal finden die Spannungsfelder bei den Autoren mehr Beachtung, dann wieder weniger. Ab dem Jahr 2002, der den Höhepunkt der Thematisierung der Spannungsfelder darstellt, sind die Zahlen rückläufig bis zum Jahr 2008. Im Jahr 2009 wurden die Spannungsfelder einmal häufiger erwähnt als im Jahr 2008. Hierbei kann jedoch kein Rückschluss auf eine folgende Steigerung der Zahlen gemacht werden, da ein Jahr zu wenig Auskunft über den weiteren Verlauf gibt.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die Spannungsfelder in den behandelten Sonderpädagogischen Fachzeitschriften im Jahr 2002 am häufigsten thematisiert wurden (36-mal). Am zweithäufigsten im Jahr 1999 (18-mal). Am dritthäufigsten im Jahr 2000 (16-mal). Das Schlusslicht bildet das Jahr 2008. In diesem Jahr wurden die Spannungsfelder nur 2-mal in den Fachzeitschriften behandelt.



### **III Zusammenfassung und Schlussfolgerung**

Im Rahmen dieser Arbeit wurde nach der Begriffsbestimmung, das Konzept von Empowerment dargestellt. Anschließend wird über Selbstbestimmung und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung geschrieben. Das vierte Kapitel wird den Fachkräften in Einrichtungen der Behindertenhilfe gewidmet, um deutlich zu machen, dass sich durch das Empowerment-Konzept deren Aufgaben gewandelt haben, und sich daraus Konsequenzen für deren beruflichen Alltag ergeben.

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf dem Kapitel der Analyse der Fachzeitschriften. Darin werden die Forschungsmethoden- die hermeneutische Literaturanalyse und die quantitative Inhaltsanalyse- sowie die methodische Vorgehensweise erläutert. Danach wird die Literatur analysiert, um auf dessen Basis Kategorien zu generieren. Nach der Definition der Kategorien, erfolgen die Kodierung der Textstellen sowie die Auswertung der quantitativen Inhaltsanalyse und die Darstellung der Ergebnisse.

Von den 74 untersuchten Artikeln wurde das Spannungsfeld „Institution“ 60-mal, (81%), das Spannungsfeld „Aufgabenbereich der Betreuer“ 57-mal (77%) und das Spannungsfeld „Selbstbestimmung vs. Fremdbestimmung“ 55-mal (74%) thematisiert.

Aufgrund der gelesenen Artikel, kann im Hinblick auf die Forschungsfrage geschlussfolgert werden, dass folgende Spannungsfelder wahrgenommen und von den Autoren bearbeitet werden: Vor allem das Spannungsfeld der Institution, deren Herrschaft und Macht und der damit verbundene Widerspruch zum Empowerment-Konzept wird am häufigsten erwähnt. Betreuer befinden sich in einem Loyalitätskonflikt, zwischen den Interessen der Institutionen und jenen der Betroffenen. Aber es wird auch das Spannungsfeld der vielfältigen Aufgaben, die Fachkräfte zu erfüllen haben, in den Fachzeitschriften thematisiert. Einerseits sollen professionelle Helfer unterstützen und assistieren, andererseits dürfen sie nicht zu viel eingreifen und mitbestimmen. Die Grenze ist sehr schmal und kann leicht überschritten werden. Das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung wird in den Zeitschriften ebenfalls beschrieben. Hierbei wird vor allem auf die Begriffe „Selbstbestimmung und Fremdbestimmung“, „Autonomie und Abhängigkeit“ eingegangen. Menschen mit Behinderung sollen einerseits

selbstbestimmt leben, andererseits werden sie von Fachkräften noch immer bevormundet und es wird ihnen vorgegeben wie sie zu leben haben. Für viele Betroffene ist die Möglichkeit ein selbstbestimmtes Leben führen zu können völlig neu, da sie es gewohnt sind fremdbestimmt zu werden. Daher wissen sie oft nicht wie sie mit dieser neuen Situation umgehen sollen und wie ein selbstbestimmtes Leben verwirklicht werden kann.

Hervorgehoben werden können die Zeitschriften Behinderte und Behindertenpädagogik, da bei diesen Zeitschriften in allen relevanten Artikeln, zumindest eines der drei Spannungsfelder thematisiert wurde.

Die Tendenz der Thematisierung in den Zeitschriften von 1994-2009 enthält viele Schwankungen, die bezüglich der Häufigkeiten in der Berichterstattung im Hinblick auf Empowerment-Inhalte stattgefunden hat.

Die Thematisierung der Spannungsfelder ist ab dem Jahr 2002 bis zum Jahr 2008 kontinuierlich rückläufig. Am häufigsten wurden die Spannungsfelder im Jahr 2002 beschrieben. Darüber, ob die Tendenz ab dem Jahr 2009 wieder ansteigt, kann nur spekuliert werden, da nach nur einem Jahr (2009) kein Rückschluss über den weiteren Verlauf gezogen werden kann. Dies könnte in zukünftigen Arbeiten ermittelt werden.

## IV Literaturverzeichnis

- APPEL, M. U. KLEINE SCHAARS, W. (1999): Anleitung zur Selbstständigkeit. Wie Menschen mit geistiger Behinderung Verantwortung für sich übernehmen. Weinheim und Basel: Beltz
- BARTZ, E. (2007): Persönliche Budgets – mehr Selbstbestimmung oder Ausstieg aus der Bedarfsdeckung? In: Gemeinsam Leben; 1: S. 35-40
- BENSCH, C. U. KLICPERA, C. (1994): Lebensqualität durch Förderung?! Von der vorbereitenden Förderung einzelner Fertigkeiten zur lebensstilbezogenen Entwicklungsplanung für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Behinderte; 2: S. 39-44
- BENSCH, C. U. KLICPERA, C. (2001): Förderung und Entwicklungsplanung in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Eine Studie im Raum Wien und Umgebung. In: Geistige Behinderung; 3: S. 262-270
- BENSCH, C. U. KLICPERA, C. (2002): Betreuer in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Ihre Ausbildung, Aufgaben, Rollenbilder und Betreuungsstile. In: Zeitschrift für Heilpädagogik; 2: S. 63-68
- BENSCH, C. U. KLICPERA, C. (2003): Dialogische Entwicklungsplanung. Ein Modell zur Betreuungsplanung bei maximaler Einbeziehung der Menschen mit geistiger Behinderung. In: Behinderte; 2: S. 42-51
- BIDOK-Behinderung Inklusion Dokumentation. Zugriff am 15.11.2010 unter <http://bidok.uibk.ac.at/bibliothek/zeitschriften/gemeinsam-leben.html> und <http://bidok.uibk.ac.at/bibliothek/zeitschriften/behinderte.html>
- BOLLAG, E. (1999): Assistenz statt Betreuung - was bedeutet das? In: Orientierung; 1: S. 16-18
- BORTZ, J. U. DÖRING, N. (2005): Quantitative Methoden der Datenerhebung. In: Borth, J. u. Döring, N. (2005): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer, S. 137-294

- BRUHN, L. U. HOMANN, J. (2009): Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies. In: Behindertenpädagogik (48) 3: S. 229-249
- BUCHNER, T. U. KÖNIG, O. (2008): Methoden und eingenommene Blickwinkel in der sonder- und heilpädagogischen Forschung von 1996-2006. In: Heilpädagogische Forschung (XXXIV) 1: S. 15-34
- CHATZIEVGENIOU, P. (2004): Zukunftsmodell Persönliche Assistenz. In: Orientierung; 2: S. 13-15
- ELSBROEK, L. (1995): Paradigmenwechsel – Zur Notwendigkeit einer Neuorientierung in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Zur Orientierung; 1: S. 28-31
- FACHZEITUNG.                    Zugriff                    am                    15.11.2010                    unter  
<http://www.fachzeitungen.de/seite/p/titel/titelid/1019550985>  
<http://www.fachzeitungen.de/seite/p/titel/titelid/1000825991>  
<http://www.fachzeitungen.de/seite/p/titel/titelid/1078918422>
- FORNEFELD, B. (2003): Selbstbestimmung und Erziehung von Menschen mit Behinderung- ein Widerspruch? In: LIES; 2: S.6-10
- FRAGNER, J. (2007). Eltern behinderter Menschen. Chefredakteur der Zeitschrift Behinderte. In: Behinderte; 1: S. 1
- FREVERT, U. (1998): Selbstbestimmung als Lebensqualität. In: Orientierung; 2: S. 11-14
- GLASER, W. (2009): Wir vertreten uns selbst! Selbstbestimmung und Selbstvertretung durch Empowerment. In: Behinderte Menschen; 2/3: S. 86-94
- GRAMPP, G. (1995): Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung als Herausführung aus fremdverschuldeter Unmündigkeit. Überlegungen zu einer Pädagogik der Nicht-Trivialisierung. In: Orientierung; 3: S. 9-12
- HÄHNER, U. (2005): Gedanken zur Organisationsentwicklung unter der Leitidee der Selbstbestimmung. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hrsg.) HÄHNER, U. ET AL (2005): Kompetent

- begleiten. Selbstbestimmung ermöglichen, Ausgrenzungen verhindern! Die Weiterentwicklung des Konzepts „Vom Betreuer zum Begleiter“. Marburg: Lebenshilfe, S. 13-31
- HÄHNER, U. (2009): Versuche zu Analyse und Theoriebildung. Überlegungen zur Entwicklung einer Kultur der Begleitung. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hrsg.) In: HÄHNER, U. ET AL. (2009): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe, S. 121-151
- HAUPT, U. (2003): Schatten in Förderung und Therapie behinderter Kinder – Eine kritische Reflexion zur gegenwärtigen Situation. In: Sonderpädagogische Förderung; 2: S. 133-143
- HIRSCHBERG, M. (2009): Behindert- wird man. Die soziale Dimension von Behinderung. In: Orientierung; 3: S. 17-19
- HEINRICH, C. (2007): Hauptsache selbstbestimmt. Lebensqualität im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fremdkontrolle. In: Orientierung; 2: S. 18-20
- JÄSCHKE, D. (2003): De-Institutionalisierung in Norwegen und Folgen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Gemeinsam Leben; 2: S. 68-75
- KASTL, J.M. (2002): Arbeit und Behinderung – Spuren der Selbstbestimmung (1). In: Behindertenpädagogik; (41) 4: S. 363-375
- KEUPP, H. (2002): Empowerment statt fürsorglicher Belagerung. Die gemeindepsychiatrische Modernisierung. In: Orientierung; 1: S. 8-10
- KLEINE SCHAARS, W. U. PETEREIT, P. (2006): Alltags- und prozessbegleiter. Das WKS-Modell. In: Orientierung; 3: S. 16-19
- KLICPERA, C. U. KLICPERA, B. (1995): Die Bedeutung von Standards und anderer qualitätssichernder Maßnahmen. Für die Weiterentwicklung der sozialen Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Behinderte; 4: S. 33-42
- KRAFT, W. (2002): Nur eine Mode? Community Care auf dem Prüfstand. In: Orientierung; 1: S. 11-14

- KROMREY, H. (2002): Datenerhebungsverfahren und –instrumente der empirischen Sozialforschung. In: KROMREY, H. (2002): Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung. Opladen: Leske und Budrich, S. 309-404
- KRON, F. (2009): Grundbegriffe der Pädagogik und ihrer Teildisziplinen. In: KRON, F. (2009): Grundwissen Pädagogik. München: Reinhardt Verlag. S. 37-78
- KULIG, W. U. THEUNISSEN, G. U. WÜLLENWEBER, E. (2006): Geistige Behinderung. In: Teil IV Begriff und Phänomen der geistigen Behinderung. Aus: WÜLLENWEBER, E. U. THEUNISSEN, G. U. MÜHL, H. (Hg): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer
- LANWER, W. (2005): Assistenz und Unterstützung zwischen Teilhabe und Ausgrenzung – Überlegungen zur Klärung dieser Begriffe aus pädagogischer Sicht und zu deren Relevanz für Menschen, die als behindert bezeichnet werden. In: Behindertenpädagogik; 44 (1): S. 23-37
- LANWER, W. (2006): Pädagogische Unterstützung ist keine Assistenz. In: Orientierung; 3: S. 10-12
- LINDMEIER, C. (1999): Selbstbestimmung als Orientierungsprinzip der Erziehung und Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung – kritische Bestandsaufnahme und Perspektiven. In: Die neue Sonderschule; 44 (3): S. 209-222
- LINDMEIER, B. U. LINDMEIER, C. (2003): Selbstbestimmung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. Zur Rezeption der us-amerikanischen Diskussion. In: Geistige Behinderung; 42 (2): S. 119-138
- LINDMEIER, B. U. LINDMEIER, C. (2002): Professionelles Handeln in der Arbeit mit geistig behinderten Erwachsenen unter der Leitidee der Selbstbestimmung. In: Behinderte; 4/5: S. 63-74
- LINDMEIER, B. U. LINDMEIER, C. (2001): Supported living.- Ein neues Konzept des Wohnens und Lebens in der Gemeinde für Menschen mit (geistiger) Behinderung. In: Behinderte; 3/4: S. 39-48

- MAHNKE, U. (2000): Zwischen Selbstbestimmung und Identität. Psychologische Aspekte der integrativen Förderung bei geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung; 1: S. 40- 48
- MARTIN, C. (2006): Assistenz? Machen wir doch längst! In: Orientierung; 3: S. 24- 25
- MILES-PAUL, O. (1999): Nichts über uns ohne uns. In: Orientierung; 3: S. 5-7
- MILES-PAUL, O. (1999): Nichts über uns ohne uns. In: Geistige Behinderung; 3: S. 223-227
- MILES-PAUL, O. U. FREHSE, U. (1994): Persönliche Assistenz: Ein Schlüssel zum selbstbestimmten Leben Behinderter. In: Gemeinsam Leben; 1: S. 12-16
- NIEHOFF, U. (1998): Grundbegriffe selbstbestimmten Lebens. In: HÄHNER, U. ET AL. (1998): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe, S. 53-69
- NIEHOFF, U. U. LIERSCH, CHR. U. SCHÄFFNER, U. (2001): Auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung? Curricula der Fachschulen für Heilerziehungspflege unter die Lupe genommen. In: Behindertenpädagogik; 40 (3): S. 376-389
- NEU, S. (2006): Assistenzdienst: Flexibel und individuell. In: Orientierung; 3: S. 20-22
- PSYCHOSOZIAL-VERLAG. Zugriff am 15.11.2010 unter <http://web.psychosozial-verlag.de>
- RAU, A. (2002): Individuelle Entwicklungsplanung. Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung – ein Beispiel der Lebenshilfe Dillenburg e.V.. In: Geistige Behinderung; 4: S. 307-320
- REINHARDT-VERLAG. Zugriff am 15.11.2010 unter <http://www.naomi-feil.de/de/zeitschriften/zfh/>
- RITTELMAYER, C. (2010): Methoden hermeneutischer Forschung. In: FRIEBERTSHÄUSER, B. (Hrsg) U. BOLLER, H. (2010): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim: Juventa, S. 235-238

- ROHRMANN, A. (2007): Persönliche Budgets in der Behindertenhilfe als Beitrag zur strukturellen Weiterentwicklung. In: *Gemeinsam Leben*; 1: S. 4-14
- SACK, R. (1998): Normalisierung der Beziehungen. Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Begleiter. In: HÄHNER, U. ET AL. (1998): *Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung*. Marburg: Lebenshilfe
- SCHABERT, S. (2005): Die Selbstversorger- und Selbsterprobungstage. Unterricht unter dem Aspekt der Förderung von Selbstbestimmungsfähigkeit und Selbstständigkeit. In: *Sonderpädagogische Förderung*; 50 (3): S. 270-293
- SCHNELL, R. U. HILL, P. U. ESSER, E. (2005): Datenerhebungstechniken. In: SCHNELL, R. U. HILL, P. U. ESSER, E. (2005): *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg, S. 319-422
- SCHULZ, J. (2006): Arbeitsassistenz für alle! In: *Orientierung*; 3: S. 32-34
- SCHUPPENER, S. (2004): Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. In: *Geistige Behinderung*; 43 (1): S. 36-56
- SCHÜTTE, U. U. SCHLUMMER, W. (2006): Die Aufgabe als Vertrauensperson – Welche Rolle hätten Sie denn gern? Die Situation der Vertrauensperson in der Werkstatt für behinderte Menschen im Spannungsfeld zwischen Anforderung. In: *Geistige Behinderung*; 45 (1): S. 19-33
- SEIDEL, M. (2009): Behinderung und Gesundheit. Behinderung in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO. In: *Orientierung*; 3: S. 20-24
- SEIFERT, M. (2006): Dieses After-Shave- und kein anderes. Assistenz für Menschen mit schwer(st)er Mehrfachbehinderung. In: *Orientierung*; 3: S. 13-15
- STAMM, C. U. WEINBACH, H. (2007): Zwischen barrierefreiem Gemeinwesen und Umbau des Hilfesystems? Interessensvertretungen von Menschen mit Behinderungen im politischen Raum – Aspekte einer empirischen Untersuchung zu Behindertenbeauftragten und Behindertenbeiräten in



- Kreisen, Städten und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen. In: Gemeinsam Leben; 2: S. 94-103
- STEINER, G. (1999): Selbstbestimmung und Assistenz. In: Gemeinsam Leben; 7: S. 104-110
- STICKEL-WOLF, C. U. WOLF, J. (2001): Tipps zur Erstellung einer wissenschaftlichen Arbeit. In: STICKEL-WOLF, C. U. WOLF, J. (2001): Wissenschaftliches Arbeiten und Lerntechniken. Erfolgreich studieren-gewusst wie. Wiesbaden: Gabler, S. 77-230
- STIER, W. (1999): Datenerhebung. In: STIER, W. (1999): Empirische Forschungsmethoden. Berlin: Springer, S. 161-203
- STÖRMER, N. (2002): Neue Ziele - neue Strukturen. Organisations- und Interaktionsstrukturen verändern sich. In: Orientierung; 4: S. 31-35
- STROBEL-BRUNKE, A. (2003): Auch „Professionelle“ haben Grenzen. In: Orientierung; 4: S. 30-32
- THEUNISSEN, G. (1995): Wege aus der Hospitalisierung – Zur heilpädagogischen Arbeit mit geistig schwer- und mehrfachbehinderten Menschen. In: Die Sonderschule; 40 (4): S. 245-260
- THEUNISSEN, G. (1997): Empowerment- Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe. In: Behinderte; 1: S. 55-62
- THEUNISSEN, G. (1998): Eltern behinderter Kinder als Experten in eigener Sache. Dargestellt und ausgewertet am Beispiel der Behindertenarbeit in den USA. In: Zeitschrift für Heilpädagogik; 3: S. 100-105
- THEUNISSEN, G. (1999): Zur Bedeutung von Stärken und Widerstandskraft. Bausteine für eine ‚verstehende‘ Kultur des Helfens als Empowerment-Paradigma für die Arbeit mit behinderten Menschen und ihren Angehörigen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik; 6: S. 278-284
- THEUNISSEN, G. (2001): Die Independent Living Bewegung. Empowerment-Bewegungen machen mobil (I). In: Behinderte; 3/4: S. 13-20

- THEUNISSEN, G. (2001): Die Self-Advocacy Bewegung. Empowerment-Bewegungen machen mobil (II). In: Behinderte; 3/4: S. 21-28
- THEUNISSEN, G. (2001): Empowerment und Schule – Impulse für die Arbeit mit Schülerinnen und Schülern, die als geistig behindert gelten. In: Die neue Sonderschule; 46 (4): S. 251-264
- THEUNISSEN, G. (2002): Empowerment und Heilpädagogik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik; 5: S. 178-182
- THEUNISSEN, G. (2002): Von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung. Impulse für die Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert gelten. In: Behinderte; 1: 47-56
- THEUNISSEN, G. (2002): Empowerment und Qualitätsentwicklung- Impulse für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Behindertenpädagogik; 41 (3): 232-246
- THEUNISSEN, G. (2002): Die Stärken-Perspektive. Impulse für die pädagogische und therapeutische Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert gelten. In: Geistige Behinderung; 3: S. 191-202
- THEUNISSEN, G. (2006): Empowerment - Als Konzept für die Behindertenarbeit kritisch reflektiert. In: VHN; 75: S. 213-224
- THEUNISSEN, G. (2006): Assistenz und Unterstützung. Zwei Schlüsselbegriffe moderner Behindertenarbeit. In: Orientierung; 3: S. 8-10
- THEUNISSEN, G. (2008): Empowerment durch positive Verhaltensunterstützung? Zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik; 10: S. 362-370
- THEUNISSEN, G. (2008): Geistige Behinderung und Lernbehinderung. Zwei inzwischen umstrittene Begriffe in der Diskussion. In: Geistige Behinderung; 47 (2): S. 127-136
- THEUNISSEN, G. (2009): Empowerment und Selbstvertretung autistischer Menschen. Eine neue Bewegung macht mobil. In: Behinderte; 5: S. 51-61

- THEUNISSEN, G. (2009): Versuche zu Analyse und Theoriebildung. Selbstbestimmung und Empowerment handlungspraktisch buchstabiert. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hrsg.) HÄHNER, U. ET AL. (2009): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe
- THEUNISSEN, G. U. PLAUTE, W. (1995): Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg im Breisgau: Lambertus
- THEUNISSEN, G. U. HOFFMANN, C. (1997): Empowerment - Ein neuer Wegweiser für die Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert gelten. In: Die neue Sonderschule; 42 (5): S. 334-343
- THEUNISSEN, G. U. HOFFMANN, C. (1999): Assistenz- Ein Schlüsselbegriff nicht nur für Menschen mit einer Körperbehinderung. In: Orientierung; 3: S. 8-10
- THIMM, W. (1997): Kritische Anmerkungen zur Selbstbestimmungsdiskussion in der Behindertenhilfe. oder: Es muß ja immer wieder einma etwas Neues sein ... . In: Zeitschrift für Heilpädagogik; 6: S. 222-231
- TÜLLMANN, M. (2003): Community Care – als Antwort auf katastrophale Zustände in der Behindertenfürsorge in England; als Anstoß für Veränderungsprozesse in Hamburg. Ein Update der Diskussionen zum Thema Community Care im Rauhen Haus. In: Gemeinsam Leben; 3: S. 110-120
- VOIGT, M. U. PAPENBROCK, B. (2005): Die erlebte Wohn- und Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung nach der Erwerbstätigkeit. Ergebnisse einer qualitativen Befragungsstudie. In: Zeitschrift für Heilpädagogik; 9: S. 342-350
- WACKER, E. (2000): Helfen auf neuen Wegen. Konsequenzen eines sich wandelnden Bildes von Menschen mit Behinderung für den Helferberuf. In: Behinderte; 4/5: S. 49-62
- WAGNER, A. (1997): Empowerment. Möglichkeiten und Grenzen geistig behinderter Menschen zu einem selbstbestimmten Leben zu finden. Geretsried. [www.a-wagner-online.de/empowerment/empstart.htm](http://www.a-wagner-online.de/empowerment/empstart.htm)

- WALTHER, H. (2009): Versuche zu Analyse und Theoriebildung. Selbstverantwortung – Selbstbestimmung – Selbstständigkeit. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hrsg.) HÄHNER, U. ET AL. (2009): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe
- WEIß, H. (2000): Selbstbestimmung und Empowerment. Kritische Anmerkungen zu ihrer oftmaligen Gleichsetzung im sonderpädagogischen Diskurs. In: Behindertenpädagogik; 39 (3): S. 245-260
- WILKEN, U. (1996): Selbstbestimmung und soziale Verantwortung – gesellschaftliche Bedingungen und pädagogische Voraussetzungen bei der Förderung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Behindertenpädagogik; 35 (3): S. 291-300
- WINDISCH, M. (2004): Assistenzorientierung in der sozialen Arbeit mit behinderten Menschen. Vergleichender Überblick und Analyse von Ansätzen. In: Gemeinsam Leben; 12: S. 64-71
- WOITZIK, T. (2006): Der Assistent sagt „Nein“. Ein unwirkliches Gedankenexperiment. In: Orientierung; 3: S. 7
- WÜLLENWEBER, E. (2009): Handlungskonzepte und Methoden in Heilpädagogik und Behindertenhilfe und ihre Bedeutung für die Professionalität. In: Teilhabe; 48 (2): S. 75-80

## **V Abbildungsverzeichnis**

Diagramm 1: Überblick über die Thematisierung der Spannungsfelder.....	105
Diagramm 2: Darstellung der Thematisierung des Spannungsfeldes „Institution“ ...	108
Diagramm 3: Darstellung der Thematisierung des Spannungsfeldes „Aufgabenbereich der Betreuer“ .....	109
Diagramm 4: Darstellung der Thematisierung des Spannungsfeldes „Selbstbestimmung vs Fremdbestimmung“ .....	109

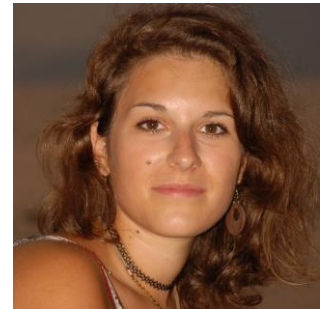
## **VI Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Herkömmliche Behindertenhilfe im Vergleich zum Empowerment-Konzept.....	21
Tabelle 2: Komponenten der Realisierung von Selbstbestimmung .....	31 f
Tabelle 3: Frequenzanalyse: Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Pädagogik.....	107
Tabelle 4: Übersicht: Jahreszahl und Bearbeitung der Spannungsfelder.....	110 f

# CURRICULUM VITAE

## Zur Person

Name: Mag. Katharina Maria Birkner  
Geboren: 15.06.1986  
Geburtsort: Lilienfeld (NÖ)  
Staatsbürgerschaft: Österreich  
Familienstand: ledig



## Ausbildungsweg

1992-1996 VS Kleinzell  
1996- 2004 BG/BRG Lilienfeld  
4.6.2004 Reifeprüfung  
17.9.2009 Diplomprüfung des IDS Pflegewissenschaft

## Berufliche Ausbildung

2004-2009 Studium des IDS Pflegewissenschaft an der Universität Wien  
Seit 2006 Studium des DS Pädagogik an der Universität Wien mit den Schwerpunkten Sonder- und Heilpädagogik, Psychoanalytische Pädagogik  
Seit 2010 Studium des Volksschullehramts an der PH Wien

## Berufserfahrung

Februar 2006: Praktikum in der Heimkrankenpflege  
September 2007: Praktikum in der Caritaswerkstätte Lilienfeld als Betreuerin von beeinträchtigten Menschen  
Dezember 2007: Mitarbeit am Projekt: Lebensqualität in Pflegeheime; unter der Leitung von Prof. Amman  
Juli 2008: Allgemeines pädagogisches Praktikum: Betreuung und Unterrichtung von Kindern und Jugendlichen  
März-September 2008: Wissenschaftliches Praktikum: Beratung in der Präsenzbibliothek der Bildungswissenschaft Wien  
März 2008-Juli2010: Nachmittagsbetreuung in der Neulandschule Wien