

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit HSA
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit
Olten

Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung

Überlegungen zum Ermöglichen und Fördern der Selbst- bestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchti- gung durch Professionelle Sozialer Arbeit in stationären Einrichtungen

Bachelor Thesis vorgelegt von
Florian Zemp
Matrikelnummer: 17-528-845

Eingereicht bei
Enrico Cavedon, lic. phil., MA
Olten, am 05. Januar 2020

Abstract

Die vorliegende Arbeit befasst sich damit, wie Professionelle Sozialer Arbeit die Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung in stationären Einrichtungen fördern oder ermöglichen können. Diese Klientel könnte auch als Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen bezeichnet werden. Die Fragestellung versucht zu beantworten, welche Theorien und Konzepte von Sozialer Arbeit oder Sonderpädagogik genutzt werden könnten und welche Anpassungen für die Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung vorgenommen werden müssen. Zuvor wird auf wichtige Begriffe wie Selbstbestimmung, Beeinträchtigung und Stationäre Einrichtung eingegangen. Zum Ende der Arbeit erfolgt ein Vorschlag, wie mehrere Theorien und Konzepte verbunden werden könnten, damit Professionelle Sozialer Arbeit Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung in stationären Einrichtungen, mit dem Schwerpunkt Selbstbestimmung, begleiten können. Die Arbeit stellt eine theoretische Betrachtungsweise dar und müsste sich in der Praxis noch bewähren.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage	1
1.2	Erkenntnisinteresse	2
2	Herleitung der Fragestellung	3
2.1	Relevanz für Soziale Arbeit	3
2.2	Recht auf Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	4
2.3	Fragestellung	6
3	Begriffe	9
3.1	Kognitive Beeinträchtigung	9
3.2	Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung	12
3.3	Selbstbestimmung	14
3.3.1	Der Begriff	14
3.3.2	Grenzen von Selbstbestimmung	17
3.3.3	Ebenen von Selbstbestimmung	19
3.4	Stationäre Einrichtung	20
3.4.1	Zum Begriff	20
3.4.2	Lebenslage	22
4	Konzepte	23
4.1	Empowerment	23
4.2	Capabilities Approach	27
4.3	Persönliches Budget	30
4.4	Lebensweltorientierung	31
4.5	Basale Selbstbestimmung	36
4.6	Kooperative Pädagogik	39
4.7	Auswahl von Konzepten	41
5	Beantwortung der Fragestellung	42
5.1	Assistenz-Modell	43
5.2	Umsetzung in Praxis	46
6	Schluss	49
6.1	Fazit	49
6.2	Ausblick für Zukunft	50
7	Literaturverzeichnis	51

1 Einleitung

Die Wahl des Themas ergab sich für den Autor durch das Schreiben der fallbasierten Theoriearbeit (FTA). Diese befasste sich bereits mit der Thematik «Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung». Die Fragestellung fokussierte dabei die Grenzen und Möglichkeiten von Selbstbestimmung bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen, welche in einer stationären Einrichtung leben. Diese Arbeit weckte das Interesse, die umfassende Thematik theoretisch genauer zu betrachten. Dies auch da bei der FTA nur eine knappe Betrachtung des Themas möglich war. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Thema «Selbstbestimmung bei Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung. Diese Klientel stellt eine Gruppe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung dar. Um die Personengruppe etwas konkretisieren zu können, wird hier kurz auf diese eingegangen. Für die Beschreibung von Personen dieser Gruppe wurden die Termini «Menschen mit geistiger Behinderung und Zusatzbeeinträchtigung, Mehrfachbehinderte, Schwerstbehinderte, Menschen mit geistiger Behinderung und auffälligem Verhalten, Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen u. a.» (Fornefeld 2008: 51) verwendet. In Kapitel 3.2 wird noch genauer auf den Terminus «Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung» eingegangen.

1.1 Ausgangslage

Die Entwicklungen bei der Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in den letzten Jahren, kann als positiv betrachtet werden. Nach Fornefeld (2008: 14) standen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung noch nie so viele Möglichkeiten offen, wie in der heutigen Zeit. Damit meint sie unter anderem solche zur Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Teilhabe. Trotz diesen positiven Entwicklungen wird eine Gruppe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe eingeschränkt. Dies da sie den Vorstellungen von Trägern der Sozialpolitik bezüglich Autonomie und Anpassungsfähigkeit nicht gerecht werden (vgl. Fornefeld 2008: 23). Betroffen von diesen Einschränkungen sind insbesondere Menschen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen, da sie sich in Bezug auf Politik und Gesellschaft mit ihren Belangen am Rand befinden und normativen Vorstellungen in Bezug auf Attribute wie Vitalität, sich ausdrücken zu können, Produktivität oder Konsum nicht entsprechen (vgl. Beck 2005: 12). Die Herausforderung für Professionelle Sozialer Arbeit (PSA) liegt darin, das Risiko von Einschränkungen der Selbstbestimmung und Teilhabe dieser Klientel zu senken. Aus berufsethischer Sicht sollten PSA dafür eintreten, dass Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung nicht in

Vergessenheit geraten. Dies lässt sich durch den folgenden Grundwert von Sozialer Arbeit belegen. «Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, [...] sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen mit dem Ziel das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben.» (AvenirSocial 2010: 8) Als sozialer Wandel kann das Entstehen für die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung gesehen werden.

1.2 Erkenntnisinteresse

«Und wie geht das nun mit Menschen mit schwersten und mehrfachen Beeinträchtigungen?». (Lage/Knobel 2016: 261) Dazu merken sie an, dass in der Fachliteratur die erwähnte Klientel wenig beachtet wird (vgl. ebd.). Die beiden von Lage und Knobel gestellten Fragen, stellte sich der Autor dieser Arbeit immer wieder in Bezug auf das Thema Selbstbestimmung. Wenn die Klientel Möglichkeiten zur Teilhabe und Selbstbestimmung erhält, kann sich ihr Wohlbefinden steigern. Die von PSA zu diesem Ziel vollzogenen Handlungen müssen fortlaufend in Bezug auf Fachlichkeit und Moral geprüft werden (vgl. AvenirSocial 2010: 11). Dies ist nur durch Einbezug von Konzepten und Theorien möglich. Das Entstehen für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung und ihrer Rechte stellt die Profession Soziale Arbeit bei der Begleitung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung vor Herausforderungen. Konkreter bei Handlungen und Haltungen von Sozialer Arbeit (vgl. Lage/Knobel 2016: 262). Die vorliegende Arbeit greift diese Herausforderung auf und versucht herauszuarbeiten, welche Konzepte und Theorien PSA für die Begleitung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in stationären Einrichtungen Nutzen können. Um das Erkenntnisinteresse einzugrenzen beschränkt sich die Arbeit auf das Thema Selbstbestimmung.

2 Herleitung der Fragestellung

Zur Herleitung der Fragestellung wird die Bedeutung von «Selbstbestimmung» für die Profession Soziale Arbeit und für ihr Klientel eingegangen. Dazu wird zuerst auf Soziale Arbeit mit ihren Aufträgen und Grundwerten eingegangen. Daraus ergibt sich die Relevanz innerhalb von Sozialer Arbeit für die Selbstbestimmung der Klientel. Anschliessend wird das Recht auf Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, was Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung einschliesst, erläutert und in Bezug zur Relevanz für Sozialer Arbeit gesetzt.

2.1 Relevanz für Soziale Arbeit

Die Aufgaben und Tätigkeiten von Sozialer Arbeit können als vielfältig angesehen werden. Sie umfassen beispielsweise die Beratung von Menschen mit Suchtproblemen, Begleitung von Menschen, die nach dem Verbüßen einer Gefängnisstrafe wieder in die Gesellschaft integriert werden, Erziehung von Kindern und anderes mehr (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2017: 23). Nachfolgend soll unter Berücksichtigung von einigen Kriterien dargelegt werden, in welchen Aufgaben- und Tätigkeitsbereich die Thematik der vorliegenden Arbeit einzuordnen ist. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Tätigkeitsfeld Assistenz und Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (vgl. ebd.). Nach Thole (2012: 28) gibt es vier verschiedene Praxisfelder. Die Begleitung und Assistenz von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bewegt sich nach Tholes Unterscheidung von Praxisfeldern im Bereich Gesundheitshilfe. Die Intensität der Interventionen gilt als lebensweltersetzend, da die entsprechende Klientel die grösste Zeit des Jahres auf der Wohngruppe einer stationären Einrichtung lebt. Die Umschreibung lebensweltersetzend gibt einen ersten Hinweis darauf, dass sich die Tätigkeiten von PSA in einem intimen Bereich der entsprechenden Klientel bewegen. Dies bedingt einen sehr achtsamen Umgang von Seiten der PSA.

Weiter lässt sich die Bedeutung von Selbstbestimmung in der Sozialen Arbeit durch eine Zielsetzung der Profession belegen. Und zwar der Zielsetzung der Klientel «Autonomie in der individuellen Lebenspraxis» (Hochuli Freund/Stotz 2017: 38) zu ermöglichen. Zwei weitere Zielsetzungen von Sozialer Arbeit lassen sich durch die Begriffe soziale Integration und soziale Gerechtigkeit umschreiben (vgl. ebd.). Sie finden ebenso im Berufskodex von AvenirSocial Erwähnung. Als Grundsätze im Berufskodex finden sich die Grundsätze nach Selbstbestimmung, Gleichbehandlung, Partizipation, Integration und Ermächtigung (2010: 8f.). Für die Fragestellung sind die Begriffe Autonomie und Selbstbestimmung massgebend. Hier gilt es festzuhalten, dass in der Fachsprache keine klare Abgrenzung dieser

beiden Begriffe vorgenommen wird. Dadurch werden Selbstbestimmung und Autonomie oftmals als Synonyme benutzt (vgl. Fornefeld 2008: 120). Eine genauere Betrachtung dieser Begriffe wird später vorgenommen. Wobei die Selbstbestimmung auch im Kontext dieser Arbeit nicht gänzlich isoliert betrachtet werden kann. Wenn die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung untersucht wird, spielen auch Massnahmen von PSA mit dem Ziel Ermächtigung oder Integration eine Rolle. Auf diese Überschneidungen und Verflechtungen von wichtigen Richtwerten wie beispielsweise Autonomie und Integration wird gegen Ende der Arbeit im Kapitel Beantwortung der Fragestellung eingegangen.

Eine zur Beantwortung der Fragestellung wichtige Thematik, stellt das Dilemma der Klientel möglichst viel Selbstbestimmung zu geben, gleichzeitig aber als PSA Verantwortung für die Fürsorge dieser übernehmen zu müssen dar. Wie später aufgezeigt wird, sind Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung nicht immer in der Lage, die Konsequenzen von Entscheidungen vorherzusehen. Dies ergibt sich aus ihrer Beeinträchtigung. Als Folge davon sind sie in besonderem Masse von der Zuwendung ihrer Bezugspersonen abhängig (Fornefeld 2008: 59) oder brauchen andere Menschen, welche ihnen die Umwelt näherbringen (vgl. Fröhlich/Mohr 2008: 138). Dadurch kann es für PSA notwendig sein die Selbstbestimmung dieser Personen einzuschränken um die Verantwortung zur Fürsorge der Klientel wahrzunehmen, dieses Dilemma wird im Berufskodex von AvenirSocial erwähnt (vgl. AvenirSocial 2010: 7).

2.2 Recht auf Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

In einem nächsten Schritt soll konkreter auf die Selbstbestimmung der Klientel aus der Fragestellung eingegangen werden. Der Berufskodex von AvenirSocial definiert, neben weiteren internationalen Übereinkommen der UNO, die Konvention zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) als Bezugsrahmen und Grundlage (vgl. AvenirSocial 2010: 5). Das Thema Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung soll zunächst in einem historischen Kontext betrachtet werden. Anschliessend wird auf die bereits erwähnte UN-BRK eingegangen. Die nachfolgenden Ausführungen konzentrieren sich auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Der Anspruch auf die aufgeführten Rechte gilt selbstverständlich auch für Menschen mit einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sowie Menschen mit einer Sinnesbeeinträchtigung.

Nach dem Ende des zweiten Weltkriegs fand in der Sonderpädagogik ein umfangreiches Errichten von neuen oder die Erweiterung von bestehenden Förderangeboten statt. Ein

wichtiges Handlungsziel von Sonderpädagogik war die soziale Integration, ergänzt von weiteren neuen Förderkonzepten. In den 1960er-Jahren wurde insbesondere in Kanada, Schweden und Dänemark das Normalisierungsprinzip ausgearbeitet. Normalisierung bedeutet, ein möglichst normales Leben führen zu können. Dies könnte etwa durch eine Trennung der Lebensbereiche Wohnen, Arbeiten und Freizeit oder einen strukturierten Tagesablauf herbeigeführt werden. Dadurch sollten auch Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung Lebensstandards und Rhythmen ermöglicht werden, die auch von nicht behinderten Menschen erwünscht sind (vgl. Frühauf: 2013: 403f.). «Zeitlich nur wenig später kam mit grosser Kraft das Selbstbestimmungsparadigma hinzu». (Frühauf 2013: 404) Später fanden Leitziele von Integration oder Teilhabe/Inklusion von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Eingang (vgl. ebd.: 404f.). Die eigene Meinung und das Erleben von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind seit den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts bei der Begleitung dieser zunehmend im Mittelpunkt (vgl. ebd.: 406).

Besonders hervorzuheben ist die UN-BRK, diese wurde am 13. Dezember 2006 von der Generalsversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet (vgl. Lachwitz 2013: 475). Eine Folge der geschilderten Entwicklung war, das Etablieren eines neuen Menschenbildes von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und somit die Stärkung ihrer Rechte. Die UN-BRK legt die Menschenrechte aus der Sicht von Menschen mit Beeinträchtigung dar. Dabei wurden keine neuen Menschenrechte aufgeführt. Das Übereinkommen begründet sich aus der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen und weiteren UN-Menschenrechtskonventionen wie etwa dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes (vgl. ebd.: 475f.). Die Behindertenrechtskonvention verfolgt das Ziel, Menschen mit einer Beeinträchtigung als vollwertige Bürgerinnen und Bürger darzustellen und zu erreichen, dass diese auch von der Gesellschaft als solche wahrgenommen werden. Der Text wurde von einer Arbeitsgruppe, unter Mitwirkung von führenden Weltverbänden für Menschen mit einer Beeinträchtigung verfasst. Eine oft geäusserte Kritik im Umgang mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bezog sich auf die defizitäre Sichtweise auf die entsprechende Personengruppe (vgl. ebd.: 477).

Auch wenn diese Ausführungen eine positive Entwicklung aufzeigen, herrscht in der Schweiz noch Handlungsbedarf, wenn es um die Durchsetzung der UN-BRK geht. Der Schattenbericht¹ stellt fest, dass die Perspektive der Gesellschaft auf Menschen mit einer

¹ Der Schattenbericht zur UNO-Behindertenrechtskonvention wurde am 29.08.2017 beim zuständigen UNO-Komitee in Genf eingereicht. Inclusion Handicap und 25 Mitgliederorganisationen stellen darin die aktuelle Situation von Menschen mit Beeinträchtigung und die Umsetzung der UN-BRK in der Schweiz dar (vgl. Inclusion Handicap 2017a: 1).

Beeinträchtigung oftmals von Fürsorge oder Medizin bestimmt ist. Innerhalb der Bevölkerung in der Schweiz scheinen Ansichten vorzuherrschen, welche die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver oder psychischer Beeinträchtigung einschränken. So wird das Recht auf Selbstbestimmung bei der Wahl, wie jemand wohnen möchte oder dem Wunsch eine Familie zu gründen, eher Menschen mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen zugestanden (vgl. Inclusion Handicap 2017b: 31). Als Massnahme, um diese öffentliche Wahrnehmung zu verbessern, schlägt der Schattenbericht Imagekampagnen in der Öffentlichkeit vor. Diese sollten dazu führen Stereotypen oder Vorbehalten gegenüber Menschen entgegenzuwirken und über ihre Rechte, wie Selbstbestimmung und Teilhabe zu informieren (vgl. ebd.: 33).

Eine für die Fragestellung relevante Feststellung findet sich im Schattenbericht in Bezug auf stationäre Einrichtungen. Nach Ansicht von Menschen mit Beeinträchtigung orientieren sich stationäre Einrichtungen oft nicht an der UN-BRK und räumen der Klientel zu wenig Möglichkeiten für Beteiligung ein. Auch in diesen Institutionen spielt der Fürsorgegedanke eine wichtige Rolle (vgl. ebd.: 84f.). Diese Ausführungen aus dem Schattenbericht von Inclusion Handicap zeigen auf, dass trotz Fortschritten in den letzten Jahren in Bezug auf die Rechte von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung die Umsetzung der Ziele noch nicht vollumfänglich erreicht wurde. Nach Artikel 3 Buchstabe a der UN-BRK stellt «die Achtung der dem Menschen innewohnende Würde, seiner individuellen Autonomie, einschliesslich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit» (Admin 2019: o. S.) einen Grundsatz dar. Dieser lässt sich direkt auf das Recht auf Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beziehen. Weitere Grundsätze in Art. 3 UN-BRK fordern Integration, Chancengleichheit und dass Unterschiedlichkeiten von Menschen als Individualität der Menschen gesehen wird (vgl. ebd.).

2.3 Fragestellung

Die Themen von Benachteiligung und die Frage nach gelingender Teilhabe von Menschen mit einer Beeinträchtigung erhielten durch die Ratifizierung der UN-BRK mehr Aufmerksamkeit in der gesellschaftlichen Debatte. Es fehlt jedoch an wissenschaftlichen Erkenntnissen. Dies trifft besonders auf die Lebenslage von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung zu, die in stationären Einrichtungen leben. (vgl. Hochschule für Soziale Arbeit FHNW 2014: 219).

In der Fragestellung soll die Tätigkeit von PSA, welche Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung im Alltag begleiten im Fokus stehen. Die stationären Einrichtungen stellen dabei für die Klientel den persönlichen und privaten Lebensraum dar. Dieser hat eine zentrale Bedeutung, da die Klientel den grössten Teil des Tages in diesem verbringt und da er Erholung nach Arbeit oder Beschäftigung bietet. Dabei wird das Leben der Betroffenen auch

stark durch die vorhandenen Strukturen beeinflusst. Was einen Balanceakt darstellt, welcher eine Aushandlung zwischen dem individuellen Bedarf der Klientel und organisatorischen Rahmenbedingungen der Institution zur Folge hat (vgl. Fornefeld 2008: 164f.). Dieser angesprochene Balanceakt glückt vielen Institutionen nicht (vgl. ebd.: 166). Werden die Lebensumstände der Klientel betrachtet, ergeben sich Differenzen zwischen den Zielen der Behindertenrechtskonvention, sowie derer Sozialer Arbeit. Ebenso wie diese bei der Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung umgesetzt werden. Beispielsweise wird zu wenig auf die Bedürfnisse der Klientel eingegangen. Dies kann nach Fornefeld (2008: 166) daher rühren, dass Begleitpersonen keine Zeit haben, um sich den Wünschen der Klientel anzunehmen. Möglicherweise haben sie aufgrund von Druck der Organisation aufgehört darauf zu achten oder haben gar nicht gelernt diese als solche wahrzunehmen. Dies kann dazu führen, dass die Wahrung der Persönlichkeit und Intimsphäre der Klientel nicht mehr gewahrt ist und es zu Persönlichkeitsverletzungen kommt.

Verantwortlich für das Gewährleisten dieser ethischen Werte sind oftmals die Betreuungspersonen, als letzte Stufe der Hierarchie. Vielmehr sollten neben den Mitarbeitenden, die teilweise keine fachliche Ausbildung genossen haben, auch die Verantwortlichen der Institutionen mehr Verantwortung wahrnehmen (vgl. Fornefeld 2008: 166). Diese Feststellung soll aber nicht zu Frust führen, sondern PSA, die bei der Begleitung dieser Klientel tätig sind, dazu motivieren ihre tägliche Arbeit zu reflektieren und im Alltag aufmerksam zu sein, um Möglichkeiten von Selbstbestimmung der Klientel zu schaffen und diese zu fördern. Gerade auch deshalb, da nach Fornefeld (2008: 167) für eine qualitativ gute Betreuung nicht die Anzahl des Personals massgebend ist, sondern dessen Ausbildung. Hier kann Soziale Arbeit anknüpfen und etwas bewirken. Auf den Betreuungsschlüssel kann die vorliegende Arbeit keinen Einfluss nehmen, jedoch auf die Handlungsebene. Intervention, sollen nicht nach Gutdünken von PSA, oder nach einem festgelegten Muster für alle Situationen geschehen.

Dies lässt sich durch die Handlungsmaximen von Sozialer Arbeit im Berufskodex belegen. PSA sollten sich auf beruflicher und persönlicher Ebene fortlaufend mit ihren ethischen Ansichten und ihren Wissens- und Handlungsfähigkeiten auseinandersetzen. Weiter ist es wichtig, dass sich PSA bewusst sind, über mehr Macht zu verfügen als die Klientel und dementsprechend die Handhabung mit diesem Umstand verantwortungsvoll zu gestalten (vgl. AvenirSocial 2010: 11). Gerade im praktischen Kontext dieser Arbeit kommt dem Machtgefälle zwischen der Klientel und PSA eine wichtige Bedeutung zu. Neben dem Auftrag die Zusammenarbeit mit der Klientel kritisch zu betrachten und weiterzuentwickeln, ergibt sich aus dem Berufskodex weiter ein politischer Auftrag. Dieser kommt in den Handlungsmaximen auf der gesellschaftlichen Ebene zum Ausdruck. PSA sollen sich etwa durch

staatsbürgerliche Möglichkeiten dafür engagieren, dass Menschenrechte wie die UN-BRK, eingehalten werden oder alle Menschen gleichberechtigt und gleichgestellt sind (vgl. ebd.: 13).

Diese Arbeit soll sich zwar vorwiegend auf die Handlungsebene beziehen, trotzdem muss der Auftrag auf Gesellschaftsebene mitgedacht werden. Soziale Arbeit befasst sich mit sozialen Problemen. Im Vergleich zu Problemen der Technik sind diese komplexer und anderer Art. Dies zeigt sich dadurch, dass sich für soziale Probleme keine standardisierten Lösungen finden lassen. Aus dieser Feststellung ergibt sich für die Soziale Arbeit das Strukturmerkmal der Nichtstandardisierbarkeit des Handelns (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2017: 52). Die Handlungen von PSA gründen auf komplexen sozialen Problemfällen, die wegen ihrer Dichte, der Einbettung in den Kontext und auf spezifischen Merkmalen beruhenden Besonderheiten, ganzheitlich betrachtet werden müssen (vgl. Dewe/Otto 2011: 1139). Daraus ergibt sich ein Strukturprinzip einer «Einheit von Wissensbasis und Fallverstehen». (ebd.: 1139)

Die vorherigen Ausführungen haben die Bedeutung von Selbststimmung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und auch für die Profession Soziale Arbeit dargelegt. In einem weiteren Schritt wurde allgemein darauf eingegangen, wie die Lebensumstände für die Klientel in einer stationären Einrichtung aussehen könnten und welche Herausforderungen sich für professionelle Betreuungspersonen ergeben. Mit der Fragestellung dieser BA-Thesis, soll der Fokus daraufgelegt werden, wissenschaftliches Wissen bei der Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung einzusetzen. Dies soll durch eine Auseinandersetzung mit Konzepten oder Theorien von Sozialer Arbeit und Sonderpädagogik geschehen. Dadurch soll betrachtet werden, inwiefern dieses wissenschaftliche Wissen bei der Begleitung dieser Klientel genutzt werden kann. Der Schwerpunkt bei der Begleitung soll für PSA darauf liegen, die Selbstbestimmung der Klientel zu ermöglichen und zu fördern.

Aus den vorherigen Ausführungen ergibt sich die folgende Fragestellung mit ihren Unterfragen:

Inwiefern können Konzepte und Theorien von Sozialer Arbeit und Sonderpädagogik einen Beitrag für Professionelle Sozialer Arbeit leisten, im Rahmen ihrer Tätigkeit, die Selbstbestimmung von in stationären Einrichtungen lebenden Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung, zu ermöglichen und zu fördern?

Unterfragen:

- *Kritische Auseinandersetzung mit dem Begriff geistige Behinderung. Welcher Begriff soll verwendet werden, um negative Zuschreibungen zu vermeiden?*
- *Welcher Einfluss hat die Lebenswelt «stationäre Einrichtung» auf die Selbstbestimmung?*
- *Welche Konzepte und Theorien können einen Beitrag leisten und welche Anpassungen sind für die Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung vorzunehmen?*
- *Wo liegen die Möglichkeiten und Grenzen von Selbstbestimmung bei Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung?*
- *Welche Ebenen von Selbstbestimmung gibt es?*

3 Begriffe

Zur Präzisierung des Themas muss zuerst das Klientel und dessen Lebenswelt betrachtet werden. Gleichzeitig beantwortet dieses Kapitel auch die Unterfragen zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Begriff «geistige Behinderung», sowie Grenzen und Ebenen von Selbstbestimmung.

3.1 Kognitive Beeinträchtigung

Der Begriff «kognitive Beeinträchtigung» wird seit längerer Zeit nicht mehr nur auf die Intelligenz respektive den IQ eines Menschen bezogen. Vielmehr wird «geistige Behinderung» als «eine komplexe Beeinträchtigung der Persönlichkeit eines Menschen in seinem Umfeld mit variierenden Einschränkungen auf der motorischen, sensorischen, emotionalen, sozialen und kognitiven Ebene» (Petzold 1994: 228 zit in: Stichling/Paul/Theunissen 2006: 213) beschrieben. Dieses erweiterte Verständnis von kognitiver Beeinträchtigung, welches die Beeinträchtigung nicht nur an kognitiven oder intellektuellen Merkmalen festmacht, ist in vielen Konzepten verbreitet. Unter anderem auch in der ICF²-Systematik. In dieser werden nicht nur die Beeinträchtigungen in Bezug auf das Recht nach gesellschaftlicher Partizipation erfasst. Diese werden um die Ressourcen und Wünsche der entsprechenden Person mit einer kognitiven Beeinträchtigung erweitert. Die Einschränkungen und Ressourcen des

² «International Classification of Functioning, Disability and Health. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation». (Hochschule Soziale Arbeit FHNW 2014: 5)

Menschen werden dann wiederum in Beziehung zu den Umweltfaktoren gesetzt. So ist es möglich festzustellen, inwiefern soziale Interaktionen und der Kontext die Möglichkeiten von Aktivität und Entwicklung eines Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung dabei unterstützen oder hemmen, sein Leben möglichst selbstständig bestreiten zu können.

Durch die IFC-Systematik wird der Mensch mit einer kognitiven Beeinträchtigung als aktive Person wahrgenommen, der Kompetenzen und Handlungen zugetraut werden. Dies führt zu einer höheren Wertschätzung gegenüber Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, birgt jedoch auch die Gefahr von Idealisierung. Damit ist gemeint, dass nicht alle Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung alle Entscheidungen im Alltag eigenverantwortlich und souverän treffen können (vgl. Stichling/Paul/Theunissen 2006: 213f.). Gemeint sind damit auch jene Menschen mit der sich die Fragestellung dieser Arbeit befasst. Damit auch Menschen mit komplexer Beeinträchtigung vom Effekt der ICF-Systematik profitieren können, muss dieses entsprechend ausgelegt werden (vgl. ebd.: 214).

Behinderung als Begriff ist seit rund 50 Jahren Gegenstand von wissenschaftlichem Diskurs und findet sich auch in der Alltagssprache. Der Begriff wird in unterschiedlichen Bereichen von Wissenschaft wie Medizin, Psychologie, Soziologie oder Pädagogik verwendet. Seit den 1960er-Jahren findet eine Diskussion zum Verständnis des Begriffs statt. Hauptsächlich ging es bei diesem Diskurs darum einer Sichtweise von Behinderung, die sich auf Defekte, Mängel und Abweichungen konzentriert entgegenzuwirken (vgl. Fornfeldt 2008: 59). Diesen wissenschaftlichen Diskurs zum Begriff «Behinderung» weiter zu vertiefen, würde den Umfang dieser Bachelor-Thesis übersteigen. Die Auseinandersetzung damit ist aber insofern wichtig, dass der Begriff «Behinderung» kritisch betrachtet werden muss. Auch gerade da die Begriffe «Behinderung», «Behinderter» oder «behindert sein» negativ konnotiert sind (vgl. ebd.: 65). Genauso kritisch muss im Terminus «geistige Behinderung», das Adjektiv «geistig» betrachtet werden. Der Begriff «geistige Behinderung» wurde 1958 von der Elternvereinigung «Lebenshilfe für das geistige Kind» eingeführt. Da der Begriff «Geist» im deutschen Sprachgebrauch verschiedene Bedeutungen hat, wie etwa auch Gespenst oder Verstand, stellt sich die Frage was «geistig» in diesem Kontext bedeutet (vgl. Speck 2016: 45).

Der Begriff «geistige Behinderung» kann als defizitorientiert und negativ gesehen werden und deutet auf eine intellektuelle Distanz hin, die von der Gesellschaft negativ bewertet wird. So besteht die Gefahr, dass diese Distanz in den Vordergrund rückt und für den Umgang mit einer beeinträchtigten Person ausschlaggebend wird. Zweitrangig wird dadurch die Sichtweise auf den einzelnen Menschen mit seinen Ressourcen und Fähigkeiten oder was den Menschen ausmacht. Diesem Umstand wurde entgegengewirkt, indem nicht mehr der

Terminus «Geistigbehinderten» verwendet wird, sondern «Menschen mit geistiger Behinderung». Damit wird verdeutlicht, dass der Mensch nicht nur geistig behindert ist, sondern die Behinderung ein Merkmal darstellt. Daraus kann geschlossen werden, dass ein Mensch mit kognitiver Beeinträchtigung in erster Linie ein Mensch ist und die Beeinträchtigung nur eines seiner Merkmale. Um die Situation von Betroffenen in Bezug auf ihre Integration in der Gesellschaft zu verbessern, existieren Bestrebungen den Begriff «geistige Behinderung» zu ersetzen (vgl. ebd.: 52f.). Dieser ist wie bereits erwähnt defizitorientiert und enthält eine negative Konnotation, die wiederum zu einer Stigmatisierung von Betroffenen führt.

Speck (2016: 54) hebt dabei hervor, dass Begriffe in der Vergangenheit immer wieder durch andere ausgewechselt wurden. Als Beispiel eines Begriffes, der zur Abwertung von einigen Menschen geführt hat, nennt er «Idiotie». In der Vergangenheit seien die Versuche gescheitert, die Situation dieser Menschen durch eine Änderung der Begriffsbezeichnung zu verbessern. Es werde eher versucht etwas sprachlich zu verschleiern, was den Betroffenen zur Veränderung ihrer Lebenslage wenig hilft (vgl. ebd.: 55). Auch die Schwierigkeit einen Begriff in der Praxis zu etablieren, muss ernstgenommen werden. Denn damit wissenschaftliche Aussagen über Vorgänge oder Personen gemacht werden können, muss eine begriffliche Klarheit oder Kennzeichnung dieser vorgenommen werden. Dabei hat sich international im Bereich der Pädagogik der Begriff «geistige Behinderung» durchgesetzt (vgl. ebd.: 51).

Die Notwendigkeit, innerhalb der Wissenschaft einen eindeutigen Terminus für eine Personengruppe zu verwenden, ist nachvollziehbar. Ebenso, dass sich durch die bloße Vermeidung eines negativ konnotierten Begriffes die Lebenslage von Angehörigen der entsprechenden Gruppe nicht direkt ändert oder verbessert. Jedoch ist die Sprache ein mächtiges Instrument, was eine umfassende Auseinandersetzung mit dem Begriff «geistige Behinderung» notwendig macht. Trotzdem erscheinen «geistig» und «behindert», wie bereits dargelegt negativ behaftet, weshalb in dieser Bachelor-Thesis «kognitive Beeinträchtigung» anstelle von «geistiger Behinderung» verwendet wird. Um einer defizitorientierten Sichtweise gegenüber diesen Menschen entgegenzuwirken wird der Terminus «Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung» verwendet. Dieser Terminus wird auch von der FHNW in einer Veröffentlichung verwendet (vgl. Hochschule Soziale Arbeit FHNW 2014: 5). Mit diesen Erklärungen scheint auch der wissenschaftlichen Notwendigkeit entsprochen, klar zu benennen, mit welchen Vorgängen oder Personen sich die vorliegende Arbeit befasst.

3.2 Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung

Die Klientel aus der Fragestellung stellt eine spezifische Personengruppe von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung dar. Eine Möglichkeit diese Personengruppe zu definieren, ist der Begriff «Komplexe Beeinträchtigung». In den Fachdiskurs wurde der Begriff Komplexe Behinderung von Fornefeld eingebracht. (vgl. Weber 2016: 72). Der Terminus «Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung» umfasst eine Personengruppe, die ansonsten aufgrund von einzelnen Eigenschaften definiert wird. Dies wären Umschreibungen wie etwa «Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und auffälligem Verhalten», «Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Zusatzbeeinträchtigung», «Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und psychischen Störungen» oder «Schwerstbeeinträchtigte». (Fornefeld 2008: 51) All diese Termini beleuchten nicht den systembedingten Zusammenhang zwischen dem Menschen mit Beeinträchtigung und seinem Umfeld. Weiter wird durch den Fokus auf ein Merkmal eine Trennung in verschiedene Untergruppen vorgenommen, obwohl diese Subgruppen mit dem gleichen Risiko von Exklusion konfrontiert sind. Mit der Bezeichnung Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung vergrößert sich die Gruppe und damit erhöht sich auch das Gewicht der Forderungen und Bedürfnisse der von der Definition erfassten Personen. Fornefeld spricht dazu von einer Namensgebung, durch welche eine Stärkung dieser Personen in Bezug auf Ethik und Recht erfolgt (vgl. Fornefeld 2008: 51).

Die Schreibweise vom Wort «Komplex» soll aufzeigen, dass sich der Fokus nicht auf die Erscheinungsform einer Beeinträchtigung bezieht, sondern zu einer anderen Sichtweise auf Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung führt. Durch diese soll die Klientel mit ihren Wünschen wahrgenommen und eine andere Wertung der Personengruppe gegenüber entstehen (vgl. ebd.: 65). Komplex stammt vom lateinischen Wort «complexus» und kann als zusammenhängend, verknüpft oder ineinandergefügt verstanden werden. Die Verwendung von «Komplex» lässt sich unter anderem durch eine Betrachtung des pädagogischen Alltags belegen. Für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung ist dieser Alltag komplex. Die Möglichkeiten Selbstbestimmung ausüben zu können sind vorhanden, aber begrenzt und stehen nicht isoliert nebeneinander. Vielmehr sind Chancen und Einschränkungen miteinander verwoben, was dazu führt, dass Auswirkungen von Seiten der Einrichtung, der Strukturen und der Gesellschaft zu einer komplexen Lebenswelt führen (vgl. ebd.: 76). Die Stärkung dieser Personengruppe und die kritische Auseinandersetzung damit, wer zu ihr gezählt wird, scheint für die vorliegende Arbeit und die Absicht Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung Selbstbestimmung zu ermöglichen oder sie beim Ausüben dieser zu fördern, als passend. Darum wird für die Klientel der Fragestellung der Terminus «Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung» verwendet. Fornefeld verwendet den Begriff «Menschen

mit Komplexer Behinderung», wie aber im vorherigen Kapitel dargelegt wurde, ersetzt der Autor den Begriff «Behinderung» durch «Beeinträchtigung».

Nach einer Auseinandersetzung mit dem Begriff «Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung» soll nun näher auf diese Personengruppe eingegangen und aufgezeigt werden, was diese ausmacht. Nach Fornefeld (2008: 58) wird die Lebenslage von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung grösstenteils von den folgenden Kriterien geprägt.

«Sie:

- bringen ihre eigenen Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse wie ihre Ansprüche unzureichend zum Ausdruck.
 - verfügen meist über keine ausreichende verbale Sprache
 - sind in besonderem Masse von der Zuwendung der Bezugspersonen abhängig.
 - sind in Einrichtungen von häufig mit unqualifiziertem Personal und unprofessionellen Verhaltensweisen konfrontiert.
 - zeigen abweichendes, aggressives oder selbstverletzendes Verhalten, was zum Ausschlusskriterium wird.
 - wird (sic!) die Rolle des «Störers» zugewiesen, die die eigene Identität beeinflusst.
 - machen im Laufe ihres Lebens verstärkt Erfahrungen des «Scheiterns» sowie des Abbruchs sozialer Beziehungen.
 - sind häufig wechselnden und nicht koordinierten medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Interventionen ausgesetzt.
 - sind in besonderem Masse der Gefahr ausgesetzt als Pflegefälle abgestempelt (...) zu werden.
 - sind in Einrichtungen häufig Gewalterfahrungen ausgesetzt.
 - bilden eine heterogene Gruppe mit gleichen Exklusionserfahrungen.
- (Fornefeld 2008: 58)

Eine weitere Übersicht stammt von Fröhlich und Mohr. Diese Übersicht richtet sich nach den Bedürfnissen dieser Personengruppe (vgl. Fröhlich/Mohr 2008: 138).

«Schwerstbehinderte Menschen sind Menschen (jeglichen Alters) mit umfänglichen Einschränkungen ihrer individuellen Erlebens- und Verhaltensdisposition,

- die körperliche Nähe brauchen, um andere Menschen wahrnehmen zu können;
 - die andere Menschen brauchen, die ihnen die Umwelt auf einfache Weise nahe bringen;
 - die andere Menschen brauchen, welche ihnen Fortbewegung und Lageveränderung ermöglichen;
 - die jemanden brauchen, der sie auch ohne (alternative) Sprache versteht und sie zuverlässig – mit professioneller Sorgfalt – versorgt und pflegt.»
- (Fröhlich/Mohr 2008: 138)

Daraus lässt sich schliessen, dass diese Klientel bei fast allen Tätigkeiten in ihrem Alltag auf Unterstützung angewiesen ist, damit ihre Menschenwürde nicht tangiert wird und Partizipationsmöglichkeiten bestehen (vgl. ebd.: 138). Zu betrachten, welche Personen von Schulen oder Einrichtungen als Menschen mit schwer(st)er oder mehrfacher Beeinträchtigung definiert werden, stellt ein anderes Kriterium dar, welches beigezogen werden kann um festzustellen, wer zu der Personengruppe Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung zählt. Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung sind im Vergleich zu anderen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auf mehr Unterstützung angewiesen (vgl. Klaus: 2011: 15f.).

3.3 Selbstbestimmung

Zunächst wird der Begriff genauer definiert und eine Abgrenzung zum Begriff Autonomie vorgenommen. Anschliessend soll betrachtet werden, wo Grenzen von Selbstbestimmung bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung liegen und welche Ebenen von Selbstbestimmung es gibt.

3.3.1 Der Begriff

Selbstbestimmung und Autonomie sind seit rund 30 Jahren Leitprinzipien bei der Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Die beiden Begriffe werden in der Fachsprache oft synonym verwendet, da es in der Fachsprache keine klare Abgrenzung der beiden Begriffe gibt (vgl. Fornefeld 2008: 120 und Kulig/Theunissen 2006: 237). Die Herkunft des Wortes Autonomie ist das griechische Wort «autonomia» (vgl. Duden 2019: o.S.), was als sich selbst gesetzgebend oder selbstständig übersetzt werden kann (vgl. Fornefeld 2008:120). Für Degener (2003: 44) stellt Autonomie, neben Menschenwürde, Gleichheit und Solidarität einen zentralen Wert dar. Auch Waldschmidt (2013: 13) spricht vom Autonomiekonzept oder dem Ziel zur Umsetzung des Autonomiegedankens. Somit kann der Begriff Autonomie als Grundwert oder Richtziel betrachtet werden. Autonomie stellt auch in der Sozialen Arbeit eine Fundamentalnorm dar. Es geht darum, die Klientel dabei zu unterstützen, ihr Leben mit Eigenständigkeit und Selbstverantwortung wahrzunehmen und zu führen (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2017: 68).

Für die vorliegende Arbeit scheint der Begriff «Selbstbestimmung» geeigneter. Dies lässt sich dadurch begründen, dass mit dem Wort «Selbst» die einzelne Person mit ihrem Ich und ihrer Identität hervorgehoben wird. Weiter wird das Wort Selbstbestimmung im Berufskodex von AvenirSocial verwendet. Es setzt sich aus dem Substantiv «Selbst» und dem Wort «Bestimmung» zusammen. Der zweite Wortteil «Bestimmung» hat mehrere Bedeutungen. Einerseits kann er als Klassifikation verstanden werden, indem etwas eingeordnet wird. Andererseits kann es bedeuten, über etwas oder jemanden zu befehlen oder Macht auszuüben. Wenn man die Geschichte des Wortes Selbstbestimmung betrachtet, meint Selbstbestimmung eine einzelne Person, die sich erkennt, indem sie sich selbst definiert und sich selbst formt (vgl. Fornefeld 2008: 121). Seit Mitte der 1990er-Jahre nimmt der Begriff «Selbstbestimmung» in der Heil- und Sonderpädagogik einen hohen Stellenwert ein. Dazu weist Waldschmidt auf Werke von den Autoren Bradl/Steinhart sowie Färber/Lipps/Seyfarth hin (vgl. Waldschmidt 2003: 13). Jedoch wurde das Autonomiekonzept bereits früher durch die Behindertenbewegung thematisiert. Dabei forderten Mitte der

1980er-Jahre in Deutschland Frauen und Männer mit einer Beeinträchtigung Selbstbestimmung und die Möglichkeit, diese für sich zu verwirklichen. Sie setzten sich ein für persönliche Assistenz, anstelle des Lebens in einer Institution ein und forderten ihre Bürgerrechte. Inspiriert wurden sie durch die amerikanische Independent-Living Bewegung (vgl. ebd.: 14).

Für eine Betrachtung des Begriffes «Selbstbestimmung» muss immer auch «Fremdbestimmung» mitbetrachtet werden. Die beiden Begriffe bilden eine Einheit (vgl. Fornefeld 2008: 126-128). «Sie sind wie zwei Seiten einer Medaille». (Fornefeld 2008: 128) Der Mensch ist ein soziales Wesen und setzt sich im Alltag nicht nur mit sich selbst auseinander. Er richtet seine Ansprüche und Bedürfnisse als Äusserungen oder Handlungen an andere Menschen, worauf das Gegenüber reagiert. Durch die Reaktion des Gegenübers erfährt sich der Mensch als selbstbestimmt. Darin zeigt sich, dass Menschen in wechselseitige Beziehungen eingebettet sind, in denen Äusserungen immer Reaktionen des Gegenübers verlangen. Dies kann verbal oder nonverbal geschehen (vgl. Fornefeld 1989 zit. nach Fornefeld 2008: 124). In diesen wechselseitigen Beziehungen verwirklicht sich Selbstbestimmung, da Ansprüche und Bedürfnisse zwischen Menschen ausgehandelt werden. Da sich die Ansprüche eines Individuums selten mit den Ansprüchen des Gegenübers decken, ist dieses Aushandeln notwendig. Darin zeigt sich die enge Verbindung zwischen der Fremdbestimmung und Selbstbestimmung (vgl. Fornefeld 2008: 125).

Selbstbestimmung ist mehr als nur die eigenen Wünsche äussern und umsetzen zu können. Sie kommt durch eine gegenseitige Interaktion mit einer anderen Person zustande. In dieser Interaktion sind PSA gefordert, auch die Selbstbestimmung der Klientel dieser Fragestellung wahrzunehmen und zu ermöglichen. Dies geschieht bei einem Grossteil dieser Personengruppe über andere Kommunikationskanäle als die verbale Sprache (vgl. ebd.: 126f.), da diese Personengruppe nach Fornefeld (2008: 58) grösstenteils über keine verbale Sprache verfügt und Bedürfnisse nicht zureichend äussern kann. Selbstbestimmung muss auch im Kontext mit Bildung gesehen werden. Bildung ist mehr als Wissen und Fähigkeiten zu erwerben oder zu lernen, wie man sich selbst ausdrückt. Bildung ergibt sich nicht nur aus der aufklärerischen Sicht der Vernunft, sondern auch durch das Leib sein. Selbstbestimmung ist ein Vorgang, welcher den Menschen über seine ganze Lebensspanne begleitet und von ihm verlangt, sich stetig zu entwickeln und zu definieren. Deshalb können auch Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung nicht von Selbstbestimmung ausgeschlossen werden (vgl. Fornefeld 2008: 127).

Die Bedeutung des Begriffes «Selbstbestimmung» wie wir ihn heute kennen, stammt aus dem Zeitalter der Aufklärung und ist eng mit Kants Kritik der praktischen Vernunft verbunden (vgl. ebd.: 121). Nach Kant muss eine Person über den vernünftigen Willen verfügen,

damit sie ihre Handlungen frei von Beeinflussung der direkten Betrachtungsweise, wie Emotionen, Bedürfnisse und Motivationen, an rationalen Aspekten ausrichten kann (vgl. Waldschmidt 2003: 15). Aus dem Zeitalter der Aufklärung stammt der Grundgedanke eines autonomen Subjekts und die Betrachtungsweise von Bildung, als einen Vorgang, der die freie Entfaltung des Menschseins ermöglicht. Die praktische Vernunft ist ein allgemeines Merkmal der Menschen und lässt diese zu einem Subjekt werden, welches rational handelt. Wenn das Leben eines Menschen von der Abhängigkeit der menschlichen Natur diktiert wird, ist diese Subjekthaftigkeit des Menschen gefährdet. Diese Abhängigkeit kommt zustande durch eine Krankheit oder wenn jemand mit einer Beeinträchtigung der Gesundheit geboren wurde, oder sich im Laufe des Lebens eine solche herausbildet (vgl. Fornefeld 2008: 122). Der Mensch mit einer Krankheit oder Beeinträchtigung ist mehr ein bedürftiges als vernünftiges Leben (vgl. Kant 1993: 72 zit. nach Waldschmidt 2003: 15). Von ihnen wird erwartet, dass sie sich aus diesem nur zeitweiligen Zustand befreien, indem sie sich trotz Krankheit und körperlichem Leiden von Vernunft leiten lassen. Dies etwa indem sich jemand in ärztliche Behandlung begibt und dieser zustimmt. Damit gelten aus Sicht der Aufklärungsphilosophie auch akut kranke Patienten als vernünftige Wesen, sofern sie sich in Behandlung begeben. Dies gilt aber nicht für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, da ihr Verstand als permanent schwach beurteilt wird (vgl. Waldschmidt 2003: 15). Unter dem Gesichtspunkt der Aufklärung wird also Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung die Möglichkeit als autonom anerkannt zu werden und somit selbstbestimmt leben zu können erschwert. Durch die Bemühungen von Behindertenorganisationen und der Auseinandersetzung durch die Heil- und Sonderpädagogik mit dem Thema Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen hat sich diese Sichtweise gewandelt. Besonders Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung konnten von Verbesserungen in verschiedenen Lebensbereichen wie Arbeit und Bildung profitieren (vgl. ebd.: 18). Auch mit der UN-BRK wurde ein wichtiges Instrument geschaffen, damit die Rechte von Menschen mit einer Beeinträchtigung eingefordert werden können.

Bisher wurde Selbstbestimmung als etwas Positives und Erstrebenswertes dargestellt, trotzdem darf nicht unreflektiert nur das Positive betrachtet werden. Eine andere Ausrichtung erfährt Selbstbestimmung dann, wenn wirtschaftliche Haltungen in der Begleitung von Menschen mit einer Beeinträchtigung bestimmend werden und eine Pflicht zur Selbstbestimmung für Menschen mit Beeinträchtigung entsteht. Es wird dann erwartet, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sich darum bemühen, ihren Beitrag zur Integration und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu leisten (vgl. Fornefeld 2008: 123). Oder dass sie mit dem Strom der Zeit gehen, sich anpassen und geforderte Kompetenzen, wie Bereitschaft sich zu wandeln und verändern mitbringen (vgl. Waldschmidt 2003: 18). Dabei

muss bedacht werden, dass es aber Menschen gibt, welche diesen Erwartungen nicht vollumfänglich gerecht werden können. Gemeint ist damit die Klientel, auf welche sich die Fragestellung bezieht. Wenn Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung diese Anforderungen oder Pflichten nicht erfüllen können, sieht Fornefeld (2008: 123f.) ein Risiko, dass sie als «Unvernünftige» gelten und sie von einem Ausschluss bedroht sind. Weiter zeigten sich darin trotz Fortschritten in Heil- und Sonderpädagogik tief verwurzelte Vorurteile gegenüber Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, worin das bereits erwähnte Ideal der Vernunft aus dem Aufklärungszeitalter zum Vorschein kommt. Darum ist es bei der Unterstützung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung durch PSA immer notwendig darüber nachzudenken, die Klientel mit Ansprüchen an Selbstbestimmung nicht zu überfordern. Denn total für sich selbstverantwortlich zu sein, ohne ein Anrecht auf Hilfe und Begleitung, war sicherlich nie die Absicht hinter den Forderungen nach Selbstbestimmung von Behindertenorganisationen (vgl. Waldschmidt 2003:18).

3.3.2 Grenzen von Selbstbestimmung

Die Eigenständigkeit und Selbstverantwortung von Menschen mit einer Komplexen Beeinträchtigung zu verbessern, ist für PSA keine einfache Aufgabe. Auch heute noch werden Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung die Kompetenzen eines autonomen Subjekts abgesprochen. Gleichzeitig scheint der Schluss nahe zu liegen, dass Menschen einer kognitiven Beeinträchtigung im Alltag nicht immer in der Lage sind, Vorgänge richtig einzuschätzen und daraus die richtigen Entscheidungen zu treffen (vgl. Kulig/Theunissen 2006: 239). Trotzdem haben alle Menschen das Recht, in Bezug auf ihr Wohlbefinden eine eigene Wahl zu treffen und Beschlüsse zu fassen. Nach dem Berufskodex von AvenirSocial (2010: 8) kommt dieser Freiheit höchste Achtung zu, sofern sich dieser Mensch mit seiner Entscheidung nicht gefährdet und auch nicht ein legitimes Recht und Ansprüche von Mitmenschen missachtet.

Den Umstand, dass sich die Klientel von Sozialer Arbeit mit Entscheidungen selbst gefährden könnte, nimmt der Berufskodex, als mögliches Dilemma im Alltag auf. Das Dilemma liegt vor, wenn die Klientel auf Selbstbestimmung beharrt und für PSA gleichzeitig die Pflicht zu Schutz und Fürsorge besteht, damit die Klientel nicht sich oder andere gefährdet (vgl. ebd.: 7). Jedoch ist es wichtig, auch Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung Selbstverantwortung zu übertragen, damit sie die eigenen Fähigkeiten erleben können und bemerken selbst etwas bewirken zu können. Schliesslich stellt das Erfahren von Auswirkungen der eigenen Entscheidungen und Handlungen ein wichtiges Lernfeld dar (vgl. Walther 1998: 79).

Komplizierter wird es hingegen, wenn eine Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit der Klientel oder anderen Menschen besteht. Eine Herausforderung liegt dann darin, zu erkennen, wann welche Gefahr für einen Menschen besteht. Und weiter, ob sich die Person den möglichen Folgen bewusst ist und diese trotzdem eingeht. So sollte einer Person grundsätzlich gewährt werden, sich ungesund zu ernähren oder Zigaretten zu rauchen, wenn sie die damit verbundenen Risiken bewusst in Kauf nimmt (vgl. ebd.: 80). Inwieweit dieses Bewusstsein bei Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung möglich ist, scheint nicht eindeutig zu beantworten. Einerseits sollte dieser Klientel das gleiche Recht wie anderen zustehen, andererseits könnten sie auch gerade durch ihre Beeinträchtigung, wie in Kapitel 3.2 ausgeführt, nicht in der Lage sein dieses Bewusstsein zu entwickeln. Nach Walther (1998: 80) ist ein Eingriff von PSA dann gerechtfertigt, wenn ein Mensch mit Komplexer Beeinträchtigung ein Risiko nicht wahrnimmt. Beispielsweise auf die Bahnlinie tritt oder beim Überqueren nicht nach rechts und links oder auf die Ampel blickt.

Diese Überlegungen, dass Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung nicht immer in der Lage sind, die richtigen Entscheidungen zu treffen, gerade wenn sie dabei sich selbst oder andere gefährden, können als Grundsatz zur Beantwortung für die Unterfrage zu den Grenzen von Selbstbestimmung bei Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung gesehen werden. Dass sie nicht immer in der Lage sind selbst Entscheidungen zu treffen, zeigt sich auch in der Beschreibung dieser Personengruppe. Fornefeld weist darauf hin, dass diese Menschen von Bezugspersonen abhängig sind und fremd- oder selbstverletzendes Verhalten zeigen können (vgl. Fornefeld 2008: 58). Wenn sie sich selbst oder andere gefährden, sind PSA in der Pflicht einzugreifen und die Sicherheit von allen Beteiligten zu gewährleisten. Trotzdem gilt es auch dabei zu berücksichtigen, dass gerade diese Aggressionen ein Ausdruck von Unzufriedenheit sein könnten. Möglicherweise ist ein Mensch mit Komplexer Beeinträchtigung aufgebracht, weil etwas ohne zu fragen entschieden wurde. Da diese Klientel nicht immer über verbale Sprache verfügt (vgl. ebd.), könnte dies ein Ausdruck von Unzufriedenheit oder Widerstand gegen den Eingriff in ihre Selbstbestimmung sein. Grundsätzlich ist ein Einschreiten, wenn die Sicherheit der Klientel oder des Umfelds bedroht ist legitim und notwendig. Ob es in einem bestimmten Moment für PSA notwendig ist einzugreifen, sollte sich daran orientieren, wie hoch das unmittelbare Risiko ist (vgl. Walther 1998: 88). Im Nachhinein muss aber zwingend betrachtet werden, wieso es zu einem solchen Verhalten, dass einen Eingriff nötig machte, kam. Ausserhalb dieser akuten Situationen, wenn jemand gefährdet ist, muss eine Einschätzung der Situation erfolgen. Aufgrund dieser Einschätzungen müssen PSA situativ entscheiden, wo die Möglichkeiten und Grenzen liegen die Klientel selbst bestimmen zu lassen. Denn genauso wie zu wenig Selbstbestimmung frustrieren könnte, kann zu viel Selbstbestimmung auch überfordern.

Grundsätzlich kann in Bezug auf die Grenzen von Selbstbestimmung bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung festgehalten werden, dass bei einer Gefährdung der Sicherheit der Klientel oder des Umfeldes PSA in der Pflicht sind einzuschreiten. Ansonsten muss oft je nach Situation entschieden werden, wann es notwendig ist die Selbstbestimmung einzuschränken. Dabei muss neben den Menschen mit komplexer Beeinträchtigung und ihren Möglichkeiten auch das Umfeld (mit Gefahren oder Einflüssen von anderen), PSA als eigene Person und nicht zuletzt ethische Aspekte berücksichtigt werden. Da im Alltag oft Handlungsdruck, kommt der Reflexion von Situationen im Nachhinein eine zentrale Rolle zu, um die Frage nach den Grenzen von Selbstbestimmung bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung beantworten zu können. Das Handeln von PSA beim Dilemma zwischen der Selbstbestimmung der Klientel und der Pflicht zur Fürsorge lässt sich nicht abschliessend beantworten, ansonsten wäre eine verpflichtende Ethik vorhanden (vgl. ebd.: 81).

3.3.3 Ebenen von Selbstbestimmung

Bei Menschen mit einer Beeinträchtigung kommt häufiger die Frage auf, weshalb ihnen Selbstbestimmung nicht gestattet oder ermöglicht wird (vgl. Waldschmidt 2003: 14). Wenn die Möglichkeiten und Momente von Selbstbestimmung betrachtet werden, zeigt sich, dass diese auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Dazu soll nachfolgend zwischen einer Ebene von Selbstbestimmung im alltäglichem und einer zweiten Ebene in einem lebensabschnittbezogenen Kontext unterschieden werden.

Als Selbstbestimmung im Alltag können etwa Entscheidungen betrachtet werden, welche für Menschen, die nicht beeinträchtigt sind selbstverständlich erscheinen. Wie beispielsweise wann man aufstehen oder duschen möchte. Ein wichtiger Teil des Alltags ist das Essen. Selbstbestimmung findet bei der Wahl des Zeitpunkts oder Art des Essens. Bis zu einem gewissen Grad sind diese Entscheidungen auch für Menschen ohne Beeinträchtigung durch äussere Faktoren gegeben. So wird etwa erwartet rechtzeitig zur Arbeit zu erscheinen, was die Wahl der Zeit aufzustehen oder zu Bett zu gehen beeinflusst. Jedoch sind diese Zeiten bei Menschen ohne Beeinträchtigung beispielsweise nicht vom Arbeitsplan des Betreuungspersonals abhängig.

Die zweite Ebene, hier als Lebensabschnittbezogene bezeichnet, bezieht sich hingegen auf Selbstbestimmung bei Entscheidungen, wie die Wahl des Wohnorts oder mit wem man leben möchte. Die Entscheidungen in diesem Bereich soll gemäss Art. 19 UN-BRK (vgl. Admin 2019: o. S.) auch für Menschen mit einer Beeinträchtigung gelten. Weiter seien diese nicht dazu verpflichtet in einem Wohnheim zu leben. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit beiden Ebenen von Selbstbestimmung. Trotzdem muss kritisch festgehalten werden, dass

das Ermöglichen und Fördern von Selbstbestimmung im Bereich Alltag für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung einfacher und direkter von PSA umgesetzt werden kann. Die andere Ebene von Selbstbestimmung muss jedoch auch immer mitgedacht werden. Diese direkt mit Konzepten umsetzen zu können, erscheint komplizierter. Da sich die ethischen Prinzipien von Sozialer Arbeit aber an der UN-BRK orientieren (vgl. AvenirSocial 2010: 5), darf etwa die Entscheidungsfreiheit in Bezug auf den Wohnort nicht ignoriert werden.

3.4 Stationäre Einrichtung

Dieses Kapitel befasst sich unter anderem damit, was unter einer stationären Einrichtung verstanden wird. Weiter wird darauf eingegangen, wie viele Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in einer stationären Einrichtung leben. Anschliessend wird auf den Einfluss von stationären Einrichtungen auf das Leben und damit auch auf die Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung eingegangen, um die entsprechende Unterfrage zu beantworten.

3.4.1 Zum Begriff

In vielen Bestimmungen des Bundesrechts wird der Begriff der Wohn- und Pflegeeinrichtung verwendet. Der Begriff Heim stellt einen bundesrechtlichen Begriff dar (vgl. Bernhart 2011: 248). Im Verständnis des Rechts sind Heime Einrichtungen, welche aufgrund von kantonalen Vorgaben Menschen in ihre Obhut nehmen und betreuen. Die Betreuten benötigen Unterstützung aufgrund Invalidität, Alter oder Krankheit (vgl. ebd.). Eine kognitive Beeinträchtigung wird nicht explizit erwähnt, könnte aber ebenfalls als eine solche Kategorie aufgeführt werden. Die vorliegende Arbeit verwendet den Begriff stationäre Einrichtung. Das wichtigste Merkmal um festzustellen, dass es sich um ein Wohn- oder Pflegeheim handelt ist, dass Verpflegung und Unterkunft zur Verfügung gestellt werden. Dies trifft auf Angebote für Tagesstruktur, wie etwa eine geschützte Werkstätte nicht zu. Im Zentrum stehen dort die Fürsorge und Begleitung von Menschen mit einem Hilfebedarf und nicht medizinische Interventionen, um den Gesundheitszustand dieser zu verbessern, wie beispielsweise in einem Krankenhaus. Diese Begleitung ist nötig, wenn die Klientel ihren Alltag nicht selbstständig bestreiten kann. Zur Konkretisierung werden einige Tätigkeiten, die von Mitarbeitenden der stationären Einrichtung übernommen werden aufgezählt (vgl. ebd.). In Bezug auf die Klientel aus der Fragestellung ist dies Unterstützung bei der Pflege, beim Haushalt, beim Aufrechterhalten der Tagesstruktur und eine Überwachungsfunktion, um Selbst- und Fremdgefährdung der Klientel zu verhindern. Unabhängig vom Grad der Beeinträchtigung der Klientel, sollen sich PSA um einen möglichst hohen Grad an Partizipation bemühen. Wie dies im Berufskodex von AvenirSocial (2010: 6) unter den Zielen von Sozialer Arbeit

beschrieben wird. Nach der Definition im IVSE handelt es sich bei einer stationären Einrichtung für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, um eine nichtfamilienartige Struktur, die eine Wohnform mit Betreuung bietet (vgl. Bernhart 2011: 250).

Regelungen für die Institutionen, die Wohnplätze für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung anbieten, finden sich im Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG). Unter Art. 5 IFEG werden etwa die Anerkennungsvoraussetzungen für eine stationäre Einrichtung aufgeführt. Einige sollen hier erwähnt werden, insbesondere die für diese Arbeit relevant erscheinenden. Unter Art. 5 Abs. 1 lit. a IFEG steht, dass die Infrastruktur und das Angebot von Pflege und Betreuung den der Klientel entsprechen müssen (vgl. Admin 2017: o. S.). Nach Art. 5 Abs. 1 lit. e IFEG muss die stationäre Einrichtung die Persönlichkeitsrechte der Klientel gewährleisten, dies sind «namentlich ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre, auf individuelle Förderung, auf soziale Kontakte ausserhalb der Institution, auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung sowie ihr Recht und das ihrer Angehörigen auf Mitwirkung» (Admin 2017: o. S.). Nach Thole (2012:28) kann eine stationäre Einrichtung für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung als lebensweltersetzend betrachtet werden. Sie verbringen einen Grossteil ihres Jahres in dieser Wohngruppe. Je nach Verhältnissen ihrer Familie oder den Möglichkeiten eines Freizeitprogramms, können sie Wochenenden oder Ferien bei der Familie oder Anbietern für Freizeit verbringen.

Laut Bundesamt für Statistik lebten 2012 42'014 Menschen mit einer Beeinträchtigung in einer Institution. Davon sind 55% Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, was 23'107 Personen entspricht. Das Bundesamt für Statistik weist bei der Grafik darauf hin, dass bei der Gesamtanzahl Mehrfachzählungen möglich und Personen unter 15 Jahren nicht erfasst sind (vgl. Bundesamt für Statistik: 2012: o. S.). Darüber wie viele davon zu der Klientel der Fragestellung gezählt werden können, kann keine klare Aussage gemacht werden. Aus einer Erhebung vom Kanton Bern im Jahr 2009 geht hervor, dass 7'793 Erwachsene mit einer Beeinträchtigung die Angebote von Einrichtungen im Bereich Wohnen, Arbeit oder kombinierte Angebote im Kanton Bern nutzen, dabei sind Doppelzählungen möglich (vgl. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern o. J.: 9). Wegen des bereits erwähnten hohen Unterstützungsbedarf, auf den Menschen mit komplexer Beeinträchtigung angewiesen sind, wird der Grossteil dieser Personengruppe einen Wohnplatz mit Beschäftigung innerhalb einer Institution haben. Werden die Plätze von Einrichtungen mit und ohne Leistungsvertrag gezählt, so ergibt dies 2'584 Plätze mit Wohnen und Beschäftigung (vgl. ebd.). Es ist zu berücksichtigen, dass bei diesen Zählungen nicht nur Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erfasst wurden.

3.4.2 Lebenslage

Nachfolgend soll genauer auf die Lebenslage Wohnen in einer Institution mit Beschäftigungsangebot eingegangen werden. Nach Senckel stellt das Wohnen in einer stationären Einrichtung eine Gefahr für die Persönlichkeitsentwicklung dar. Diese resultiert daraus, dass sich die Fremdbestimmung und die Erwartungen an die Klientel sich anzupassen erhöhen (vgl. Senckel 2006: 33). Diese Gefahren für die Persönlichkeitsentwicklung zeigen sich im stationären Wohnen in unterschiedlichen Bereichen. Auf Grundlage der Ausführungen von Senckel werden nachfolgend einige genannt und ausgeführt:

Wohnverhältnisse: Die Wohnungseinrichtungen im stationären Wohnen schränken die Privatsphäre und das Umsetzen von Wünschen der Klientel ein. Deutlich wird dies etwa bei einer Betrachtung, welche Möglichkeiten sie haben, im Vergleich zu Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben, ihr eigenes Zimmer einzurichten (vgl. ebd.: 33).

Institutioneller Ablauf: Dieser hat einen erheblichen Einfluss auf das Leben von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung. Die Arbeitszeiten vom Betreuungspersonal sind vorgegeben und geben so die Zeiten vor, wann die Klientel aufstehen oder zu Bett gehen, was die individuellen Tagesrhythmen der Klientel einschränkt. Weiter werden im Alltag der Klientel viele alltägliche Dinge oder Entscheidungen übernommen. Beispielsweise erhalten diese oft keine Wahlmöglichkeit, welche Kleidung sie anziehen und welcher Arbeit und Beschäftigung sie nachgehen möchten. Dadurch, dass in grösseren stationären Einrichtungen eine zentralisierte Wäscherei die Kleidung der Klientel wäscht und Reinigungspersonal ihre Zimmer putzt, zeigt sich die Übernahme von alltäglichen Verrichtungen (vgl. ebd.: 34). Aufgrund ihrer Beeinträchtigung sind Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung auf Betreuung, Begleitung und Pflege angewiesen. Wenn die aufgeführten Tätigkeiten aber für die Klientel übernommen werden, birgt dies auch immer Risiken. Senckel (2006: 34) stellt darum fest, dass die Übernahme dieser alltäglichen Verrichtungen die Fremdbestimmung erhöht und sich der Alltag von stationär lebenden Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung weiter vom Alltag ausserhalb von stationären Einrichtungen entfernt. Darin sieht Senckel die Autonomie-Entwicklung der Klientel gehemmt, aufgrund fehlender Möglichkeiten Erfahrungen zu machen und zu lernen.

Mitbewohner: Die Klientel kann sich die anderen Menschen, welche mit ihnen auf derselben Wohngruppe leben nicht aussuchen. Dies trifft auch auf die Mitarbeitenden, die sie betreuen oder begleiten zu (vgl. ebd.). Auf die Bedeutung der Mitarbeitenden wird im nächsten Punkt eingegangen. Die Gestaltung der Beziehungen von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung unterliegen immer einer Kontrolle oder Aufsicht durch die Institution (vgl. ebd.: 35).

Betreuungspersonen: Die Beziehung zwischen Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung und Mitarbeitenden, die sie betreuen, muss ebenso genauer betrachtet werden. Meist sind nicht genügend Mitarbeitende tätig. Aufgrund des vorgegebenen Betreuungsschlüssels fehlt den Betreuungspersonen oftmals die Zeit, um allen zu betreuenden Personen in Bezug auf Zuwendung und Förderung gerecht zu werden. Auch mit Wechseln von Betreuungspersonen müssen sich Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung immer wieder auseinandersetzen. Dies kann zu Sorgen um die Existenz oder Gefühle der Verlassenheit führen (vgl. ebd.: 35f.).

Die bisherigen Ausführungen, was ein Leben in einer stationären Einrichtung ausmacht, sind eher negativ geprägt. Wenn Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung in stationären Einrichtungen wohnen, ergeben sich daraus jedoch auch Vorteile für sie. So stellen sie einen geschützten Rahmen für die Klientel dar, welcher mit Therapien, Betreuung, Pflege und Förderung auf ihre besonderen Bedürfnisse eingehen kann. Weiter können sie das Risiko, dass Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung unter Einsamkeit leiden schmälern (vgl. ebd.: 37). Zur Beantwortung der Fragestellung kann festgehalten werden, dass die Lebenswelt stationäre Einrichtung einen grossen Einfluss auf das Leben der Klientel und ihre Möglichkeiten von Selbstbestimmung hat. Dies muss bei der Beantwortung der Fragestellung mitgedacht werden.

4 Konzepte

Die Auswahl der Konzepte ergab sich aus der nachfolgend aufgezählten Literatur. Lage und Knobel (2016: 266) nennen als Handlungskonzepte, die ressourcenorientiert sind und die Lebensqualität von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung verbessern sollen unter anderem den Empowerment-Ansatz, den Capabilities Approach und die Kooperative Pädagogik. Thole (2012: 42) zählt als Theorien Sozialer Arbeit unter anderem folgende Ansätze auf: Den Lebensweltorientierten Bewältigungsansatz und den Capabilities Approach. Wacker (2018: 102) nennt neben dem Empowerment-Ansatz auch Persönliche Budgets, als Möglichkeit die Selbstbestimmung zu erhöhen. Nachfolgend werden die einzelnen Konzepte theoretisch betrachtet und mögliche Ansatzpunkte für die Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung dargelegt. Anschliessend wird eine Auswahl getroffen, welche Konzepte für eine Beantwortung der Fragestellung genauer betrachtet werden sollen.

4.1 Empowerment

Zuerst wird auf den Begriff «Empowerment» und seine Entwicklung eingegangen. Anschliessend folgt eine Auseinandersetzung damit, wie mit Empowerment im Feld Soziale

Arbeit und insbesondere bei der Begleitung von Menschen mit einer Komplexen Beeinträchtigung gearbeitet werden kann.

Der Ursprung des Begriffs Empowerment liegt in den USA (vgl. Kulig/Theunissen 2006: 243). Eine Übersetzung des Begriffs kann mit «Selbstbemächtigung» oder «Selbstermächtigung», «Selbstbefähigung» oder «Stärkung von Eigenmacht und Autonomie» erfolgen. (Kulig/Theunissen 2006: 243 und Herriger 2014: 13) Empowerment meint dabei einen Entwicklungsverlauf von Menschen, wobei diese mit der Zeit Möglichkeiten erlangen, um ein nach ihrem eigenen Empfinden gutes Leben führen zu können. Die Übersetzung und das Verständnis von Empowerment sind damit grundlegend geklärt. Allerdings sind keine klaren Definitionen für die Praxis oder eine wissenschaftliche Auseinandersetzung vorhanden. Was ein besseres Leben oder die Stärkung von Eigenmacht und Autonomie bedeutet, kann nicht eindeutig festgestellt werden. Vielmehr kann es zu unterschiedlichen Betrachtungen führen, je nachdem welche Auffassungen oder Betrachtungsweisen beigezogen werden (vgl. Herriger 2014: 13). Diese unklare Definition wird auch dadurch ersichtlich, dass eine Begriffsdefinition des umfassenden Begriffs Empowerment nach Kulig und Theunissen (2006: 243) nicht gerecht würde. Der Begriff stelle vielmehr einen Leitgedanken, ein wissenschaftsgestütztes Konzept oder eine Haltung dar.

Eine solche Offenheit in Bezug auf das Verständnis des Begriffs hat unterschiedliche Auswirkungen. Auf der einen Seite wirkt der Begriff dadurch für viele Anspruchsgruppen mit unterschiedlichen Normvorstellungen ansprechend. Die Verlockung den Begriff zu verwenden steigt ebenso, indem er sich an einem besseren Leben orientiert und damit zukunftsgerichtet aufgefasst wird. Der Begriff nahm in Forschung und Praxis durch die erwähnte Offenheit Einzug. Dabei muss aber auch darauf hingewiesen werden, dass gerade diese Offenheit zu unterschiedlichen Verständnissen von Empowerment führen kann. Das kann eine Unklarheit der Thematik von Empowerment zur Folge haben, unter der eine Verwendung des Konzepts in der Praxis schwierig erscheint (vgl. Herriger 2014: 13f.). Darum soll der Begriff zum Verständnis unter verschiedenen Aspekten betrachtet und differenziert erfasst werden. Empowerment wird dazu politisch, lebensweltlich, reflexiv und transitiv betrachtet (vgl. Herriger 2014: 14-18 und Kulig/Theunissen 2006: 243). Weiter wird bei jeder dieser vier Betrachtungsweisen darauf eingegangen, welche Bedeutung sie für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung und für PSA, welche die Klientel in stationären Einrichtungen begleiten haben.

Wird Empowerment politisch begriffen, steht der Begriff für das Bemühen einer Gruppe sich aus einem unterlegenen Zustand zu lösen und mehr Rechte und Bedeutung zu erlangen.

Dieser Ansatz von Empowerment zeigt sich bei Aufgaben im Bereich von Bürgerrechtsbewegungen oder anderen sozialen Emanzipationsbewegungen (vgl. Herriger 2014: 14). Im Falle von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung könnten sich diese oder ihre Angehörigen für Barrierefreiheit, Gleichsetzung von Rechten oder gegen eine voreingenommene negative Haltung gegenüber Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung einsetzen (vgl. Kulig/Theunissen 2006: 243). Die Rolle von PSA gestaltet sich bei diesem Ansatz komplex, da die Profession ein dreifaches Mandat innehat. Diese verpflichtet PSA, neben den Ansprüchen der Klientel von Sozialer Arbeit auch solche von Gesellschaft und Profession zu erfüllen (vgl. AvenirSocial 2010: 7). Als Beispiel eines Standards der Profession, welcher auch Bezug auf die gesellschaftliche Dimension nimmt, soll folgende Handlungsmaxime betrachtet werden. Nach einer Handlungsmaxime im Berufskodex von AvenirSocial (2010: 13), sollen sich PSA dafür einsetzen, dass Menschenrechte umgesetzt werden und der Diskriminierung von Personengruppen entgegengewirkt wird. Dieses Beispiel zeigt in groben Zügen die Auslegung von Empowerment im politischen Sinne auf. Auf konkrete Massnahmen, wie dieses politische Mandat von PSA umgesetzt werden könnte, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht näher eingegangen werden.

Eine lebensweltliche Betrachtungsweise von Empowerment sieht in einem Menschen die Fähigkeiten, den Alltag trotz Herausforderungen und Schwierigkeiten bestreiten zu können. Das Bewältigen des Alltags soll selbstbestimmt und möglichst nach eigenen Vorstellungen erfolgen (vgl. Herriger 2014: 15). Dies soll für alle Menschen gelten und stellt eine Grundhaltung dar, die für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung nicht spezifischer betrachtet werden muss. Im Berufskodex kommt diese Haltung unter anderem im Grundsatz zur Selbstbestimmung zum Tragen. Demnach stellt die Selbstbestimmung im Leben eines Menschen ein hohes Gut dar, sofern jemand durch Entscheidungen nicht sich selbst oder andere gefährdet (vgl. AvenirSocial 2010: 8).

Im reflexiven Sinn meint Empowerment einen Vorgang, welcher auf Eigeninitiative und Selbststeuerung beruht, um die Unabhängigkeit im Leben wiederzuerlangen oder überhaupt erst zu erlangen. Zur Veranschaulichung kann die Darstellung eines Wandels im Lebensweg von Betroffenen dienen. Sie lösen sich aus einem von Abhängigkeit geprägten Zustand und setzen sich aktiv für ein selbstbestimmtes und autonomes Leben ein (vgl. Herriger 2014: 16). Am Beispiel von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung setzen sich diese oder Angehörige mit ihren Ressourcen auseinander oder erweitern diese, um sich für ihre Lebensführung stark zu machen (vgl. Kulig/Theunissen 2006: 243). Aufgrund der Beeinträchtigungen der Klientel dieser Fragestellung, welche sich auch in den Kriterien von Fornfeldt (2008: 59) und Fröhlich und Mohr (2008: 138) zeigen, sind Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung auf die Unterstützung von Angehörigen oder PSA angewiesen

um einen gewissen Grad an Unabhängigkeit erlangen zu können. Die Umsetzung von Empowerment im reflexiven Sinn wird im Berufskodex als Grundsatz der Ermächtigung aufgeführt (vgl. AvenirSocial 2010: 9).

Diese Unterstützungsleistungen von PSA zeigen sich auch in der letzten Betrachtungsweise, der transitiven. Das Ziel sollte sein der Klientel aufzuzeigen über welche Kompetenzen sie verfügt oder, wie neue Kompetenzen erlangt werden können, damit diese ihr Leben möglichst selbstbestimmt gestalten können (vgl. Herriger 2014: 18). Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sollen dabei unterstützt werden, ihre Möglichkeiten und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen (vgl. Kulig/Theunissen 2006: 243). Diese scheint für die vorliegende Arbeit mit der Fragestellung die Relevanteste zu sein.

Kulig und Theunissen (2006: 243) halten fest, dass durch Empowerment die Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung als eine Kooperation mit der Klientel und ihren Angehörigen verstanden werden muss, die zusammen nach Lösungsmöglichkeiten sucht. Dies bedeutet eine Abkehr von einer bevormundenden Weise des Helfens. Damit konnte eine erste Übersicht zum Begriff Empowerment geschaffen werden. Da es aber zwischen diesen vier Betrachtungsweisen Überschneidungen gibt und keine klare Abgrenzung dieser untereinander möglich ist, soll eine weitere Unterscheidung eingeführt werden. Es existieren aufgrund einer geschichtlich nachgebildeten Betrachtung zwei Traditionslinien von Empowerment. Die erste zielt darauf ab, dass sich Gruppen für ihre politischen Möglichkeiten und der Bekämpfung von sozialer Ungleichheit einsetzen (vgl. Herriger 2014: 18 f.). In Bezug auf die vorliegende Arbeit, könnte es ähnlich wie bei dem bereits erwähnten politischen Zugang zum Begriff Empowerment darum gehen, dass sich Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung und ihre Bezugspersonen aktiv für die Durchsetzung von Rechten für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung einsetzen.

Zur Beantwortung der Fragestellung scheint die zweite Traditionslinie von Empowerment jedoch besser zuzutreffen. Diese kann als Verbindung zwischen dem lebensweltlichen und transitiven Zugang des Begriffes verstanden werden. Eine solche bezieht sich auf den Alltag und Handlungen im Bereich der Sozialen Arbeit. Dabei geht es darum die Klientel dabei zu begleiten, ihr Leben selbst zu gestalten. Die Begleitung soll vorhandene Fähigkeiten und Kompetenzen der Klientel festigen und sie anregen diese weiterzuentwickeln (vgl. Herriger 2014: 19). Diese Absicht kann mit dem folgenden Zitat von Herriger kurz zusammengefasst werden: «Handlungsziel einer sozialberuflichen Empowerment-Praxis ist es, Menschen das Rüstzeug für ein eigenverantwortliches Lebensmanagement zur Verfügung zu stellen und ihnen Möglichkeitsräume aufzuschliessen, in denen sie sich die Erfahrung der eigenen Stärken aneignen und Muster einer solidarischen Vernetzung erproben können». (Herriger

2014: 19f.) Innerhalb dieses Zitats kommt die Relevanz von Selbstbestimmung zum Ausdruck. Etwa durch die Unterstützung der Klientel, ihnen Möglichkeitsräume zu eröffnen und Verantwortung für ihr Leben zu übertragen.

Neben dem Grundsatz Selbstbestimmung, spielen andere Grundsätze von Sozialer Arbeit, wie Ermächtigung oder Integration (vgl. AvenirSocial 2010: 8f.) eine wichtige Rolle. Damit PSA in der Begleitung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung deren Selbstbestimmung fördern oder ermöglichen können, muss der Grundsatz von Selbstbestimmung im Zusammenhang mit anderen Grundsätzen gesehen werden. Theunissen (2013: 69) schlägt auf der Grundlage von Empowerment ein Modell für die Assistenz von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung vor. Dieses gliedert sich in acht verschiedene Formen von Assistenz. Mit diesen werden unterschiedliche Betrachtungsweisen von Empowerment in den Blick genommen und es wird auch möglich mehrere Grundsätze von Sozialer Arbeit zu betrachten. Dieses Modell könnte für die Begleitung der Klientel aus der Fragestellung einen Rahmen bieten. Wichtig ist dabei, den Fokus gemäss der Fragestellung auf die Selbstbestimmung der Klientel zu legen und zu hinterfragen, ob Anpassungen des Modells für die entsprechende Klientel vorgenommen werden müssen.

4.2 Capabilities Approach

Zu Beginn soll hier auf die Grundsätze des Capabilities Approach eingegangen werden. Um ein umfassendes Verständnis über diesen zu erlangen, ist es nach Röh (2013: 91) erforderlich zu betrachten, woher dieser stammt. Für die Entstehung dieses Konzepts sind Martha Nussbaum und Amartya Sen verantwortlich. Der Ökonom Amartya Sen arbeitete den Capabilities- respektive Human Development Approach aus, der als Wohlfahrtstheorie gesehen werden kann und eine Grundlage für den Capabilities Approach darstellt. Die Ausarbeitung einer philosophischen Perspektive des Konzepts wurde von Sen und Nussbaum gefördert. Es entstand eine politisch stärker geprägte Theorie. So entwickelte sich eine Theorie mit ökonomischen und politischen Inhalten, der sogenannte Capabilities Approach. Die Ansichten von Sen und Nussbaum unterscheiden sich aber teilweise. Während es Nussbaum mit dem Capabilities Approach vor allem darum geht Ansprüche von Menschen zu begründen, die der Staat Individuen ermöglichen soll, kommt bei Sen der ökonomische Aspekt stärker zum Tragen. Für ihn steht die Verbesserung von Lebensqualität mit Fokus auf die Ökonomie im Zentrum (vgl. Röh 2013: 92f.).

Der Begriff Capabilities wird häufig mit Kompetenzen oder Fähigkeiten übersetzt, wobei Verwirklichungschancen, Entfaltungsmöglichkeiten oder Befähigungsgerechtigkeit treffender scheinen, um die Komplexität des Begriffes zu erfassen (vgl. Ziegler 2011: 128). Nach

Röh sind für die Soziale Arbeit die Grundaussagen des Capabilities Approach aus Politologie und Moraltheorie von Bedeutung, da diese als Richtvorgaben fungieren. Mit diesem Ansatz kann ein Zusammenhang zwischen der Betrachtungsweise des Handlungsspielraums einer einzelnen Person und derer von sozialen Begebenheiten erschlossen werden. Dies geschieht mit der Theorie von Gerechtigkeit und ermöglicht Kritik an der Ressourcenverteilung oder eine Beleuchtung wie sich einzelne Personen verhalten (vgl. Röh 2013: 94). Diese Argumentation scheint nachvollziehbar und eröffnet Möglichkeiten für PSA. Weiter lässt sie sich auch dadurch stützen, dass der Wert «Soziale Gerechtigkeit» nach dem Berufskodex von AvenirSocial (2010: 9) als Grundlage für das Handeln von PSA betrachtet werden kann.

Das Weiterentwickeln von Möglichkeiten und Kompetenzen von Menschen bietet ein reiches Feld an Ansatzpunkten. Dadurch droht sich für den Capabilities Approach eine schiere Endlosigkeit zu ergeben. Da nicht alle Ansatzpunkte von gleicher Wichtigkeit sind, muss eine Eingrenzung dieser vorgenommen werden. Dazu bieten sich die festgelegten «Basis-Capabilities» von Nussbaum an (vgl. Ziegler 2011: 131f.). Die von Nussbaum (2010: 112-114) festgelegte und ausgeführte Liste umfasst zehn Fähigkeiten, welche als Ansprüche für eine Existenz eines Menschen in Würde zu sehen sind. Sie stellen eine Grundlage dar, die Gesellschaften näher ausarbeiten können. Die Liste mit den zehn Fähigkeiten ist für alle Menschen dieselbe, sowie die definierten Minimalwerte jeder Fähigkeit, ohne welche keine Existenz in Würde möglich ist. Diese Minimalwerte werden in der Theorie allgemein definiert, damit Anpassungen in Anbetracht unterschiedlicher Gesellschaften oder historischen Vorkommnissen von Ländern vorgenommen werden können (vgl. Nussbaum 2010: 250).

Aus den einzelnen Punkten dieser Liste ergeben sich unterschiedliche Ansatzpunkte für sozialpädagogisches Handeln. Diese reichen etwa von der Förderung der Sinneswahrnehmung der Klientel, dem Aufzeigen wie Beziehungen gestaltet werden können oder die Klientel bei der Entwicklung einer Wahrnehmung und Lebensgestaltung zu unterstützen, um ihr eigene Möglichkeiten und Wahlmöglichkeiten zu eröffnen. Die Klientel soll im Rahmen ihrer Möglichkeiten diese formulierten Verwirklichungschancen wahrnehmen können. Dazu verpflichtet, diese umzusetzen, ist die Klientel jedoch nicht (vgl. Ziegler 2011: 132). Neben der Dimension Gerechtigkeit spielt auch die Frage nach dem Wohlergehen, oder anders formuliert nach einem guten Leben, eine wichtige Rolle für die Theorie des Capabilities Approach. Es sind verschiedene Perspektiven vorhanden, um ein gutes Leben oder menschliches Wohlergehen zu betrachten (vgl. ebd.: 120). Weiter finden sich in Forschungsergebnissen zum Thema Glück viele schwer überschaubare Skalen, welche Glück oder Zufriedenheit zu messen versuchen (vgl. ebd.: 122).

Darum müssen die Gerechtigkeit und auch die Zufriedenheit in Bezug auf ein gutes Leben betrachtet werden. Für den Begriff der Gerechtigkeit ergibt sich die Notwendigkeit einer vertiefteren Auseinandersetzung, als dies etwa durch den Berufskodex von AvenirSocial geschieht (vgl. AvenirSocial 2010: 9f.). Gerade für die Klientel aus der Fragestellung ergeben sich Fragen oder Herausforderungen in Bezug auf ihre Gerechtigkeitsansprüche, die geklärt werden müssen. Dies sind Personen, die nur über rudimentäre Fähigkeiten verfügen, also nicht alle Wahlmöglichkeiten in ihrem Leben unter vollständig bewussten Einschätzungen treffen können. Für diese Menschen soll gesorgt werden können, um ihre Würde zu sichern (vgl. Röh 2013: 123). Diese Annahmen bedürfen einer genauen und kritischen Betrachtungsweise. Die Begründung für diesen Ausschluss des vollumfänglichen Gerechtigkeitsanspruchs ergibt sich daraus, dass Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung nicht über volle Vernunft verfügen (vgl. ebd.: 129). Eine Betrachtungsweise von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung unter der Sicht von Aufklärung mit dem Argument der Vernunft, erschwert dieser Klientel als gleichberechtigt angesehen zu werden. Dies entspricht nicht den heutigen Ansichten und Werten von Sonder- und Sozialpädagogik. Die Notwendigkeit die Sichtweise von Menschen mit Beeinträchtigung in Diskussionen zur Gerechtigkeit einzubeziehen betont auch Röh (vgl. ebd.). Allerdings kann eine beschränkte Urteilsfähigkeit bei Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung nicht komplett ignoriert werden. Es kann bei alltäglichen und auch weitreichenderen Entscheidungen notwendig werden zu intervenieren, um eine Selbst- und Fremdgefährdung zu verhindern (vgl. ebd.: 130). Eine vertieftere Auseinandersetzung mit dem Anspruch auf Gerechtigkeit von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung, ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich.

Der Capabiltis Approach richtet die Betrachtung auf ein «gutes Leben» nicht auf die Errungenschaft eines «autonomen Subjekts», sondern auf Grundkompetenzen des Menschen und seiner Eingebundenheit in die Gemeinschaft. So wird der Mensch mit seinen Kompetenzen und Einschränkungen fokussiert. Es erscheint wünschenswert, Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung auch unter diesem Fokus zu sehen, womit auch die Betrachtungsweise von Selbstbestimmung oder Teilhabe eine andere Ausprägung erhält (vgl. Fornefeld 2008: 170f.). Um das Konzept dafür zu nutzen, Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung ein gutes Leben zu ermöglichen, sind weitere Überlegungen und Erweiterungen von Sonderpädagogik notwendig (vgl. ebd.: 177). Eine genauere Betrachtung des Konzepts wäre deshalb denkbar, wenn Anpassungen in Bezug auf die konkrete Klientel vorgenommen werden. Weiter müsste eine kritische Betrachtung der Begriffe Gerechtigkeit und Vernunft vorgenommen werden. Diese vertieftere Auseinandersetzung mit dem Konzept und die Ausarbeitung der zehn «Basis-Capabilities», wäre im Umfang dieser Arbeit nicht möglich.

4.3 Persönliches Budget

Als erste Auseinandersetzung mit dem Begriff «Persönliches Budget» sollen die beiden Teilbegriffe betrachtet werden. «Persönlich» deutet darauf hin, dass jemand ein persönliches Anrecht auf Unterstützung hat, die in Form eines Budgets ausgerichtet wird. Einige Definitionen weisen darauf hin, dass der Betrag individuell für die Person berechnet werden muss, die ein Anrecht auf ein «Persönliches Budget» hat. Der Geldbetrag, der dabei ausgerichtet wird, soll den Umfang der Leistungen an Unterstützung, welche das Klientel benötigt, so gut wie möglich darstellen. Weiter kann «persönlich» im Kontext einer einzelnen Person und ihrer Lebenssituation gesehen werden. Dabei ist das Budget insofern persönlich, als dass es ein zugesprochener Geldbetrag für eine bestimmte Person ist, die jenen im Rahmen ihrer Lebenssituation nutzt (vgl. Meyer 2011: 31f.). Daraus kann geschlossen werden, dass die Höhe des «Persönlichen Budgets» und auch dessen Verwendung sich individuell auf den Menschen und sein Recht auf diese Leistung bezieht.

Der Teilbegriff «Budget» lässt auf eine Geldsumme schliessen, über welche die leistungsberechtigte Person verfügen kann. Die notwendigen Leistungen in Form von Unterstützung zur Lebensführung muss selbst organisiert werden und mit diesem Geld müssen Bezahlungen getätigt werden. Dadurch ergeben sich für Menschen mit einer Beeinträchtigung mehr Freiheiten und Möglichkeiten Eigenverantwortung zu übernehmen. In einigen Definitionen werden die Effekte des «Persönlichen Budgets» hervorgehoben. Beispiele für diese sind eine Erhöhung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit einer Beeinträchtigung oder dass sich für diese Menschen generell mehr Möglichkeiten ergeben, Unterstützungen in Form von Dienstleistungen zu erwerben. Weiter könnte sich das «Persönliche Budget» auf die Beziehung zwischen dem Menschen mit einer Beeinträchtigung und der unterstützenden Person auswirken (vgl. ebd.: 32-34). Was die Position der Klientel als Kunde in Bezug auf die Hierarchie verbessern könnte. Das «Persönliche Budget» stellt keine neue Leistung dar, sondern eine neue Form, wie diese Leistung ausgerichtet wird (vgl. ebd.: 38). Nach Meyer (2011: 69) liegt der Grundgedanke eines Persönlichen Budgets nahe an den Forderungen nach mehr Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung.

Die Chancen und Möglichkeiten, welche sich für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oder Komplexen Beeinträchtigungen durch ein «Persönliches Budget» ergeben könnten, erscheinen wünschenswert. Wie in der kurzen Übersicht aufgezeigt wurde, könnte ein «Persönliches Budget» die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung von Menschen mit Beeinträchtigung stärken. Die Stärkung dieser beiden Ressourcen der Klientel, werden

im Berufskodex von AvenirSocial als Ziele und Verpflichtungen von Sozialer Arbeit angegeben. Konkret weist der Berufskodex darauf hin, dass PSA den Wandel von Vorgängen, die dazu führen, dass die Abhängigkeit der Klientel sinkt, unterstützen und die Entwicklung dieser fördern sollen (vgl. AvenirSocial 2010: 6). Auch da die Förderung der Selbstbestimmung der Klientel in den vorherigen Ausführungen explizit genannt wurden, scheint eine genauere Betrachtung des «Persönlichen Budgets» sinnvoll.

Ein aktuelles Beispiel aus der Schweiz, in welchem das «Persönliche Budget» eine Rolle spielt, ist das Behindertenkonzept des Kanton Berns³. Die bereits dargelegten Überlegungen zum «Persönlichem Budget» zeigen sich in der sogenannten «Subjektfinanzierung». Die Finanzierung von Leistungen richten sich demnach am individuellen Bedarf von Personen, die leistungsberechtigt sind (vgl. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern o. J.: 32). Mit «Subjektfinanzierung» können Menschen mit einer Beeinträchtigung wählen, welche Unterstützungsleistungen sie erhalten möchten. Damit «Subjektfinanzierung» funktioniert, ist eine Abklärung des individuellen Unterstützungsbedarfs notwendig (vgl. Oberholzer/Reiser/Stalder 2018: 15). Bei der Bedarfsabklärung werden die entsprechenden Menschen oder ihre gesetzlichen Vertretungen miteinbezogen (vgl. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern o. J.: 19). Dies kann sicherlich als positiv betrachtet werden. Weiter stellt die Ermittlung eines individuellen Bedarfs für Menschen mit einer komplexen Beeinträchtigung neue Chancen dar. Dadurch kann garantiert werden, dass Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung einen ausreichend hohen Beitrag erhalten (vgl. Oberholzer/Reiser/Stalder 2018: 15). Damit erhöht sich wiederum die Chance, dass es dieser Klientel möglich ist, angepasste Leistungen zu erhalten, mit denen Selbstbestimmung ermöglicht oder gefördert werden könnte. Zu Bedenken ist jedoch, dass es wohl noch einige Zeit dauern wird, um den Ansatz vollständig umzusetzen (vgl. Oberholzer/Reiser/Stalder 2018: 19).

4.4 Lebensweltorientierung

Zunächst soll das Konzept allgemein beschrieben werden, ehe spezifischer auf die Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung in stationären Einrichtungen durch PSA eingegangen wird.

Als Ursprung von Sozialer Arbeit sieht die Lebensweltorientierung den Alltag der Klientel und wie diese ihren Alltag versteht und meistert. Indem die Stärken und Ressourcen der

³ Das Behindertenkonzept des Kanton Bern wurde am 22. Januar 2011 bewilligt. Es legt die Organisation des Versorgungssystem für Menschen mit Beeinträchtigung im Erwachsenenalter fest. Und zielt darauf ab die Selbstbestimmung und Integration von Menschen mit einer Beeinträchtigung zu gewährleisten und zu verbessern (vgl. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern o. J.: 1-3).

Klientel berücksichtigt werden, soll ihnen die Bewältigung des Alltags mit Unterstützung von PSA besser gelingen. Die Soziale Arbeit generiert dabei unter Einbezug der Sozialwissenschaften ihre institutionellen und methodischen Konzepte. Durch das Zusammenspiel der Lebenslage der Klientel, mit ihren Erfahrungen und Bedürfnissen und der professionellen institutionalisierten Sozialen Arbeit können sich Konflikte ergeben. Diese zu überwinden stellt eine zentrale Herausforderung dar, woraus sich Chancen und Risiken ergeben (vgl. Grunwald/Thiersch 2016: 24). Daraus kann geschlossen werden, dass der Begriff «Alltag» für das Konzept von grosser Wichtigkeit ist. Daneben spielt die Zusammenarbeit zwischen der Klientel, mit ihren Ressourcen und Möglichkeiten und PSA mit ihren Möglichkeiten, eine grosse Rolle. Trotz den Beeinträchtigungen und des Unterstützungsbedarfs der Personengruppe aus der Fragestellung, ist es wichtig auch die Möglichkeiten und Ressourcen dieser zu betrachten.

Weiter hat für sie die Lebenswelt «Stationäre Einrichtung» einen grossen Einfluss. Im Alltag findet häufig ein Abwägen zwischen Bedürfnissen der Klientel und Bedingungen der Einrichtung statt (vgl. Fornefeld 2008: 164f.). Das Konzept wählt die Lebenswelt der Klientel als wichtigen Ansatzpunkt. Um diese weiter zu ergründen, ist das Konzept limitiert und muss auch auf andere Theorieansätze zurückgreifen. Dazu wird theoretisches und praktisches Wissen beigezogen. Das theoretische Wissen versucht Erklärungen auf Probleme zu finden und deren Hintergründe zu ermitteln. Für praktisches Wissen ist das Verstehen hingegen nur insofern wichtig, wenn damit Aufgaben oder Situationen gelöst werden können (vgl. Grunwald/Thiersch 2016: 28). Als wichtiger Wert von Sozialer Arbeit, der umgesetzt werden muss, gilt Soziale Gerechtigkeit. Der Anspruch darauf ergibt sich, unter anderem, aus UN-Menschenrechtskonventionen (vgl. ebd.: 30). Die Soziale Gerechtigkeit als Gerechtigkeit, die Menschen in ihren Unterschieden und Eigenheiten respektiert, (vgl. ebd.: 32) kann direkt auf die Begleitung von Menschen mit einer Komplexen Beeinträchtigung übertragen werden. Um einem anderen Menschen ebenbürtig zu begegnen, muss man diesen respektieren. Aufgrund der bisherigen Ausführungen kann festgehalten werden, dass die Orientierung am Alltag der Klientel und Soziale Gerechtigkeit eine wichtige Rolle spielen. Diese Ansatzpunkte scheinen für eine genauere Betrachtung, um Antworten auf die Fragestellung ableiten zu können, geeignet.

Nach einer allgemeinen Betrachtung der Lebensweltorientierung sollen nun konkrete Bezüge zur Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung hergestellt werden. Für die Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung, wie auch in anderen Arbeitsfeldern von Sozialer Arbeit, ist es wichtig, nicht der «Pseudokonkretheit des Alltags» zu verfallen (vgl. ebd.: 49). Pseudokonkretheit meint, dass sich Beobachtungen und Einschätzungen zu stark auf den Alltag und seine Routinen fokussieren. Damit wird aber nur

ein kleiner Teil der Klientel und ihrer Lebenswelt erfasst. Ein viel grösserer Teil, in dem sich auch Möglichkeiten von Interventionen ergeben könnten, verschliesst sich durch diesen Vorgang für PSA. Gerade in Institutionen für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung nehmen Strukturen und Routinen eine wichtige Rolle ein. Zwar kann gerade dies der entsprechenden Klientel Ruhe und Sicherheit vermitteln. Dabei sind aber PSA herausgefordert ein gutes Mass zwischen Routinen und Offenheit zu finden. Wenn die Routinen des Alltags einen zu hohen Stellenwert einnehmen, verschliessen sich Möglichkeiten, alternative Interventionsmöglichkeiten wahrzunehmen und auszuprobieren. Dies konnte auch dazu führen, dass Momente in denen Selbstbestimmung der Klientel ermöglicht oder gefördert werden von PSA nicht erkannt werden. Weiter muss berücksichtigt werden, dass in Einrichtungen für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung oft keine klare Trennung von Wohnen, Arbeit und Freizeit stattfindet (vgl. ebd.: 178). Diese fehlende Trennung spielt bei der Analyse der Lebenslage eine wichtige Rolle.

Die zentralen Elemente von Sozialer Arbeit zeigen sich in Struktur- und Handlungsmaximen. Diese wurden für die Jugendhilfe erarbeitet, eignen sich aber auch für andere Bereiche wie die Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung.

Die Maxime *Einmischung* meint, dass sich die Soziale Arbeit in den Bereichen Bildung, Gesellschaft oder Politik positionieren muss, indem sie ihr Expertenwissen einbringt (vgl. Grunwald/Thiersch 2016: 42). Dies geschieht dadurch, dass PSA die Klientel in der Politik oder im öffentlichen Raum vertreten (vgl. Grunwald/Meyer 2016: 184). Für die Fragestellung, welche sich auf die unmittelbare Zusammenarbeit zwischen PSA und der Klientel bezieht, kommt der Maxime Einmischung keine hohe Bedeutung zu. Trotzdem muss auch diese Maxime mitgedacht werden, da es ein Auftrag von Sozialer Arbeit darstellt, sich für soziale Ziele zu engagieren (vgl. Grunwald/Thiersch 2016: 43).

Die zweite Maxime ist die *Prävention*, welche sich in primär und sekundär unterscheiden lässt. Bei der primären Prävention wird dafür gesorgt, dass die Klientel ihren Alltag bewältigen kann und über Möglichkeiten und Ressourcen verfügt Herausforderungen meistern zu können. Die sekundäre Prävention bezieht sich auf die Intervention bei vorhersehbaren Belastungssituationen, beispielsweise Übergänge in der Schule, der Wohnsituation oder im Beruf. Bei der primären Prävention geht es darum, die Bewältigungsstrategien der Klientel bei herausfordernden Lebenssituationen zu stärken. Die sekundäre Prävention zielt darauf ab Warnsignale zu erkennen und so rechtzeitig reagieren zu können, um eine Überbelastung zu vermeiden (vgl. ebd.: 43f.). Durch diese Maxime wird «eine doppelte Perspektive manifestiert». (Grunwald/Meyer 2016: 183) Die doppelte Perspektive ergibt sich aus einer Betrachtung und Deutung von Möglichkeiten des Sozialraums auf der einen Seite und einer

Betrachtung des Verhaltens und der Fähigkeiten der Klientel auf der anderen Seite (vgl. ebd.). Damit PSA die Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in stationären Einrichtungen ermöglichen oder fördern können, ist eine Orientierung an der Umwelt und an den Fähigkeiten oder dem Verhalten der Klientel wichtig. Strukturen von stationären Einrichtungen können etwa zu Fremdbestimmung führen. Um sich dagegen zur Wehr zu setzen, zeigt der Klient möglicherweise ein Verhalten, welches von PSA als auffällig interpretiert wird (vgl. ebd.: 181). Dabei sind PSA herausgefordert, dieses Verhalten richtig als Widerstand zu deuten, da sich der Mensch mit komplexer Beeinträchtigung möglicherweise nicht verbal ausdrücken kann. Ein Verhalten zu zeigen um auszudrücken, nicht einverstanden zu sein, kann in diesem Sinne auch als eine Fähigkeit der Klientel gesehen werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt beim Fördern oder Ermöglichen von Selbstbestimmung liegt darin, die Klientel nicht zu überfordern und bei der Förderung von Selbstbestimmung zu begleiten, da eine Überforderung zu Frustration führen könnte. Somit stellt Prävention eine sehr relevante Handlungsmaxime für die Fragestellung dieser Arbeit dar.

Die Maxime *Alltagsnähe* bezieht sich neben dem Verstehen der Klientel auch auf die Unterstützung, welche von PSA geleistet wird. Die Interventionen, welche an den Möglichkeiten und Lebenswelten der Klientel anknüpfen, sind Formen, die solche ersetzen, vorzuziehen. Lebensweltorientierte Diagnostik bei der Klientel soll sich auf Besonderheiten in Situationen, deren Lebensgeschichte und unauffällig erscheinendes konzentrieren (vgl. Grunwald/Thiersch 2016: 44). Da die Unterstützungsleistungen, die PSA anwenden, um die Selbstbestimmung der Klientel zu fördern für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit zentral sind, eignet sich diese Maxime für eine genauere Betrachtung in Bezug auf die Beantwortung der Fragestellung.

Die Maxime der *Regionalisierung* beruht auf einem ähnlichen Ansatz wie die Maxime der Prävention. Und zwar, dass die Lebensbewältigung der Klientel mit ihren Ressourcen gestärkt werden muss, um sozialen Problemen entgegenzuwirken. Weiter betont Regionalisierung, dass je nach Klientel verschiedene soziale Räume entstehen. Dabei ist die Soziale Arbeit gefordert diese sozialen Räume mitzugestalten und Angebote so auszurichten, dass die Klientel integriert wird und die Unterstützung flexibel ist (vgl. Grunwald/Thiersch 2016: 43). Grunwald und Thiersch (2016: 45) betonen in Bezug auf Sozialraumpolitik, dass diese auch in Form von institutionalisierter und professioneller Sozialer Arbeit geschehen muss. Gleichzeitig widersprechen sie Sozialräumen, die rein institutionell oder verwaltungstechnisch verstanden werden und die Regeleinrichtungen wie zum Beispiel die Schule stärken. Bei der Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bezieht sich die Regionalisierung vorwiegend auf eine Deinstitutionalisierung von Leistungen. Etwa durch das Etablieren von anderen Wohnformen als wohnen in stationären Einrichtungen (vgl. Grunwald/Meyer 2016: 183). Kritische Gedanken in Bezug darauf, ob das traditionelle Wohnen

in stationären Einrichtungen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, am geeignetsten ist, kann von Sozialer Arbeit nicht ignoriert werden. Diese Diskussion wird sich wohl in Zukunft noch öfters stellen. Da in der Wahl der Wohnform auch Selbstbestimmung stattfindet, ist sie auch für diese Fragestellung zu berücksichtigen. Die Arbeit befasst sich aber mit dem aktuellen Zustand von Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung, die in stationären Einrichtungen leben. Aus diesem Grund scheinen die Maximen Alltagsnähe und Prävention relevanter für diese Arbeit.

Die Maxime der *Integration* wurde in letzter Zeit weiterdiskutiert und der Begriff Inklusion eingeführt. Diese geht davon aus, dass Menschen mit Besonderheiten im gleichen Masse anerkannt und als gleichwertig gesehen werden, wie Menschen, welche der Norm entsprechen (vgl. Grunwald/Thiersch 2016: 45). Mit der Maxime Integration kommt Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung Wertschätzung zu, welche in der Gesellschaft dazu führt, dass auch ihre Rechte anerkannt werden.

Nach der letzten Maxime *Partizipation*, sind Massnahmen zur Unterstützung der Klientel gemeinsam mit diesem auszuarbeiten. Da die strukturelle Asymmetrie aber kaum ganz umgangen werden kann, muss die Partizipation je nach Auftrag, Klientel oder Arbeitsbereich sehr unterschiedlich ausgelegt werden (vgl. ebd.: 46). In stationären Einrichtungen für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung könnten diesen durch Klientel-Sitzungen mehr Möglichkeiten eröffnet werden sich zu beteiligen oder Entscheidungen in ihrem Wohnraum zu treffen (vgl. Grunwald/Meyer 2016: 184). Dies könnte etwa die Entscheidungen über die Freizeitgestaltung, Menüwünsche oder ob die Klientel auf der Wohngruppe selber kochen möchte beeinflussen. Diese Maxime spielt für die Fragestellung eine wichtige Rolle.

Wie dargelegt wurde, sind für die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit vor allem die Handlungsmaximen Prävention, Alltagsnähe und Partizipation massgebend. Um Ansätze aufzeigen zu können, wie PSA Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung ermöglichen oder fördern könnten, kann die Lebensweltorientierung einen Beitrag leisten. Durch die Orientierung am Alltag der Klientel und ihrer Lebenswelt, ist ein Verständnis für den entsprechenden Menschen möglich. Wie Meyer und Grunwald (2016: 179) festhalten, stellt das Analysieren der Lebenslage einen wichtigen Bezug für lebensweltorientierte Soziale Arbeit dar. Erst nach dieser Analyse sollen Interventionen ausgearbeitet und durchgeführt werden. Mithilfe der Handlungs- und Strukturmaximen ist es danach möglich, den Alltag, einschliesslich der Handlungen von PSA, kritisch zu hinterfragen. Wie bereits beschrieben, scheint insbesondere ein hinterfragen von Routinen im Kontext stationäre Wohneinrichtung für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung sinnvoll. Aufgrund dieser Überlegungen können anschliessend Handlungen von PSA ausgearbeitet werden,

um Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung zu fördern oder zu ermöglichen.

4.5 Basale Selbstbestimmung

Nach der Auseinandersetzung mit Theorien, welche in der Sozialen Arbeit präsent sind, soll ein Konzept betrachtet werden, welches sich konkreter auf die Klientel der Fragestellung bezieht. Das Konzept «Basale Selbstbestimmung» orientiert sich an der Frage, wie sich Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung äussert. Für dieses sind drei Betrachtungsweisen wichtig. Die Grundlage für das Konzept stellt das «Autonomiekonzept» von Hahn dar. Damit die Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung auf der Ebene von Tätigkeiten greifbar wird, legt das Konzept drei verschiedene Perspektiven dar (vgl. Weingärtner 2009: 75). Die erste stellt dabei das «Selbstentscheiden» dar, die von Hahn (1981: 296-298) stammt. Erweitert wurde diese von Weingärtner (2009: 75) um «Erfahren der eigenen Wirklichkeit» und «Selbsttätigkeit». Die Umschreibung basal wird in der Pädagogik bei Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung häufig verwendet. Weingärtner (2009: 76) nennt um dies zu belegen die «Basale Stimulierung» von Fröhlich.

Es folgt eine genauere Ausführung dieser drei Perspektiven. Hahn (1981: 296) spricht davon, dass bei der Erziehung von Kindern mit kognitiver Beeinträchtigung, fast immer Möglichkeiten für Entscheidungen offen sein sollten (vgl. Hahn 1981: 296). Indem er die Einschränkung fast immer erwähnt, wird deutlich gemacht, dass Selbstbestimmung nicht bei allen Entscheidungen möglich ist. Weingärtner (2009: 75) bezieht das Konzept «Basale Selbstbestimmung» auf die Klientel dieser Fragestellung und nicht darauf, ob es sich dabei um Kinder oder Erwachsene handelt. Möglich wird das «Entscheidenlassen», wenn es in vermeintlich kleinen Tätigkeiten des Alltags möglich ist Entscheidungen zu treffen oder selbstverantwortlich zu handeln. Dazu werden Beispiele genannt, wie die Wahl einer Mütze, oder ob überhaupt eine getragen werden möchte, welche Süssigkeit gewünscht wird oder die Wahl einer Frisur (vgl. Hahn 1981: 296).

Als Erweiterung sollte die gewünschte Tätigkeit, sofern möglich, von der Klientel auch selbst umgesetzt werden können. Dazu wäre es denkbar, dass die Klientel zur Tätigkeit motiviert oder angeleitet wird diese allein oder mit Unterstützung von PSA auszuführen. Als Beispiel den Hut oder die Kappe aufsetzen, falls eine Kopfbedeckung getragen werden möchte. Hier sollten PSA besonders aufmerksam sein, da nach Hahn (1981: 296) eine Selbstermächtigung der Klientel ein Prozess ist, der mit kleinen Schritten beginnt und wächst. Damit «Entscheidenlassen» für die Klientel möglich wird, müssen PSA in ihren

Handlungen auch erfinderisch sein und vor allem Angebote machen. Dies zeigt sich besonders bei der Begleitung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung. Dann etwa, wenn diese in ihren Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sind und leicht zu übersehende Körperbewegungen Zustimmung oder Ablehnung bedeuten könnte (vgl. Hahn 1981: 296). In diesen Fällen sind PSA herausgefordert Angebote zu machen und auch in gewissem Maße kreativ zu sein, um die Kommunikation richtig zu deuten (vgl. ebd.: 296f.). Weiter ist anzumerken, dass es sich dabei um Interpretationen von PSA handelt, weshalb es wichtig ist diese immer kritisch zu reflektieren. Auch wenn eine Wahl der Klientel schon x-Mal die gleiche war, muss sie doch nicht für immer gelten. Durch diese erste Perspektive wird die Klientel, trotz dem Bestehen von Abhängigkeiten, als Mensch respektiert, der auch unabhängig sein kann und selbstverantwortlich handeln sowie entscheiden kann. Durch das Erleben von Selbstverantwortung und Unabhängigkeit entwickelt der Mensch ein Bewusstsein über seine Identität. Die Perspektive darf nicht missverstanden werden, als das Zugestehen von Freiheit, die PSA Konflikte mit der Klientel ersparen. Vielmehr muss auch das Risiko eingegangen werden, dass ein Konflikt entstehen kann und dieser soll wiederum kooperativ gelöst werden (vgl. Hahn 1981: 297f.).

Um die Selbstbestimmung bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung betrachten zu können, scheint die eben dargelegte Betrachtungsweise des Entscheidens nicht ausreichend. Da sich das Bewusstsein mit den eigenen Handlungen etwas bewirken zu können, einen wichtigen Aspekt zur Betrachtung von Selbstbestimmung darstellt. Als eine Handlung kann eine getroffene Entscheidung gesehen werden, die entsprechende Konsequenzen nach sich zieht. Mit dem «Erfahren der eigenen Wirkung» sollen Menschen mit komplexer Beeinträchtigung wahrnehmen können, auf ihre Handlungen oder Entscheidungen eine Wirkung oder Reaktion zu erhalten. Zentral ist dabei nicht, wie die Wirkung aussieht, sondern dass ein Bewusstsein für den Zusammenhang von Handlung und Wirkung entsteht (vgl. Weingärtner 2009: 78-80). Die Entwicklung dieses Bewusstseins scheint für Menschen, die nicht beeinträchtigt sind selbstverständlich. Bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung kann dieses Bewusstsein aufgrund der Beeinträchtigung und der Umwelt nicht immer als gegeben angesehen werden. Der Stand der kognitiven Entwicklung kann bei Betroffenen noch nicht genügend weit fortgeschritten sein, um diesen Zusammenhang verstehen zu können. Weiter ist es möglich, dass durch die Abhängigkeit von anderen Menschen und der Notwendigkeit gepflegt zu werden, Erfahrungen mit der eigenen Wirkung selten möglich sind (vgl. ebd.: 81).

Als letzten zentralen Begriff für «Basale Selbstbestimmung» bezeichnet Weingärtner (2009: 86) «Selbsttätigkeit». Er bezieht dies vor allem auf die Wahl, wo sich ein Mensch aufhalten möchte. Indem sich ein Mensch mit komplexer Beeinträchtigung dorthin bewegt wo er sich aufhalten möchte, wird ein höheres Maß an Selbstbestimmung ermöglicht, da

die eigene Wahl ohne Hilfestellung mit eigener Kraft getroffen wurde und mit dem kleinsten Mass an Fremdbestimmung geschah. Die Fremdbestimmung würde sich bei einer Auswahl nach der Perspektive «Entscheidenlassen» darin zeigen, dass die Begleitperson eine Auswahl gibt. Weiter wäre beim «Entscheidenlassen» auch die Erwartungen an die kognitiven Fähigkeiten höher, da es notwendig ist, die Frage und Wahlmöglichkeiten zu verstehen (vgl. ebd.: 87). Als «Selbsttätigkeit» sind Arten von «selbstgesteuerten motorischen Aktivitäten» (Weingärtner 2009: 87) gemeint. Dies umfasst auch stereotype Handlungen. Im Gegensatz zum «Entscheidenlassen» steht bei der «Selbsttätigkeit» die Betätigung von eigenen Impulsen der Klientel im Fokus (vgl. ebd.: 87). Die «Selbsttätigkeit» stellt eine wertvolle Erweiterung im Rahmen dieses Konzepts dar, um Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung zu mehr Selbstbestimmung zu befähigen. Aufgrund dem bereits erwähnten Kriterium, dass Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung ihre Bedürfnisse nicht ausreichend kommunizieren können und oft über keine verbale Sprache verfügen (vgl. Fornefeld 2008: 58), ist es notwendig sich bei der Selbstbestimmung der Klientel nicht nur auf die nonverbale, paraverbale oder verbale Kommunikation zu verlassen.

Durch die Notwendigkeit der Interpretation von verbalen und nonverbalen Aussagen von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung durch PSA ist diese Form der Kommunikation anfällig für Missverständnisse (vgl. Weingärtner 2009: 89). Wenn die «Selbsttätigkeit» berücksichtigt wird, kann dieses Risiken verringert werden. Die Selbstbestimmung bei Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung findet zu einem grossen Teil auf der Handlungsebene statt. Diesem Umstand trägt die «Selbsttätigkeit» Rechnung und nimmt genau diesen Aspekt in den Fokus. Für Menschen, die keine Komplexe Beeinträchtigung haben, spielt diese Handlungsebene insofern keine grosse Rolle, als dass sie sich sprachlich genügend ausdrücken können und ihr Alltagsfeld, in dem sie Selbstbestimmung ausüben können dementsprechend grösser ist. Durch die «Selbsttätigkeit» werden Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung nicht wie beim «Entscheidenlassen» in der Rolle der antwortenden Person gesehen, sondern erhalten die Möglichkeiten selbst aktiv zu werden. Dies verringert auch den Anspruch an die kognitiven und sprachlichen Kompetenzen die notwendig sind, um Fragen zu verstehen und eine Antwort formulieren zu können (vgl. ebd.: 90).

Das Konzept «Basale Stimulation» erweitert, wie ausgeführt, das «Selbst entscheiden» um das «Erkennen der eigenen Wirkung» und die «Selbsttätigkeit». Es zielt nicht darauf ab, die Selbstbestimmung vereinfacht darzustellen oder herunterzubrechen. Das Konzept muss in direktem Zusammenhang mit der Grundidee von Selbstbestimmung gesehen werden. Es versucht intellektuelle Hürden zu überbrücken, die Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung ausschliessen würden (vgl. Weingärtner 2009: 93). Durch «Selbsttätigkeit»

ergibt sich eine spezifischere Betrachtung der Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung. Mit dem wichtigen Hinweis, dass sich die Selbstbestimmung dieser Personengruppe oft auch durch Handlungen, also durch motorische Ausdrucksformen zeigt (vgl. ebd.: 95). Um die Klientel aus der Fragestellung im Alltag zu begleiten, können PSA aus dem Konzept «Basale Selbstbestimmung» Handlungen ableiten. Dadurch wird es insbesondere möglich, die Momente und Ausdrucksformen von Selbstbestimmung der Klientel zu erkennen. Unter diesem Standpunkt könnte die «Basale Selbstbestimmung» als eine Grundhaltung und ein Ansatz zum Verständnis der Kommunikationsmöglichkeiten dieser Menschen betrachtet werden. Wertvoll erscheint auch die Erkenntnis, dass Selbstbestimmung einen komplexen Prozess darstellt. Diese Komplexität kommt durch die Abgrenzung von «Selbstentscheiden», «Selbsttätigkeit» und «Erfahren der eigenen Wirkung» (Weingärtner 2009: 75) zum Ausdruck.

4.6 Kooperative Pädagogik

Das Konzept Kooperative Pädagogik wurde von Lage und Knobel (2016: 266) als ein geeignetes Handlungskonzept zur Begleitung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung bezeichnet. Als wichtiger Begründer von Kooperativer Pädagogik gilt Wolfgang Praschak. Dieser wirkte bei der Körperbehindertenschule Mössingen/Tübingen grundlegend beim Errichten einer Abteilung für Kinder mit komplexer Beeinträchtigung mit. Dieses Engagement fand zu Ende der 1970-Jahre statt. Anfang der 1990-Jahre veröffentlichte er mehrere Arbeiten, in welchen Kooperative Pädagogik theoretisch erläutert und Ansätze aufgezeigt wurden, wie diese in der Praxis umgesetzt können (vgl. Burkart 2004: 143). Das Konzept verfügt über ein breites theoretisches Fundament, aus Relativitäts- und Quantentheorie sowie Erkenntnistheorien (vgl. ebd.: 144). Sich in der vorliegenden Arbeit genauer mit diesen zu beschäftigen, würde zu viel Raum einnehmen und hätte wenig mit der Beantwortung der Fragestellung zu tun. Vielmehr soll versucht werden, genauer auf die Umsetzung des Konzepts in der Praxis einzugehen.

Praschak sieht Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in ihren Handlungen als stark beeinträchtigt oder in Alltagshandlungen auf die Unterstützung von anderen Menschen angewiesen (vgl. Praschak 1992: 12 zit. nach Burkhart 2004: 143). Um Menschen mit komplexer Beeinträchtigung dabei zu unterstützen, ihr Leben möglichst selbstständig, trotz bestehenden Abhängigkeiten zu leben, dürfen sie nicht als Objekte gesehen werden, die mittels Interventionen lenkbar gemacht werden. «Kooperative Pädagogik» betrachtet als zentral, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung sich in möglichst hohem Masse selbstbeteiligen (vgl. Praschak 1991: 230). Weiter ist die Verbindung von Erkennen und

Handeln für das Konzept zentral. Praschak bezieht sich dabei auf Piagets Erkenntnistheorie, wonach Erkenntnis durch Handlung geschieht (vgl. Burkhart 2004: 145). Wenn Kooperative Pädagogik angewandt wird, sollen PSA mit der Klientel gemeinsam Ziele ausarbeiten. Dadurch entsteht eine Achtung des Gegenübers und ein Vertrauen in dessen Möglichkeiten. Eine Auseinandersetzung damit, was eine Beeinträchtigung bedeutet, soll sich nicht auf die Einschränkungen oder die Beseitigung dieser fokussieren. Vielmehr sollen Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung darin unterstützt werden, trotz Einschränkungen, ein sinnvolles Leben führen zu können. Um diese formulierten Absichten und damit eine Förderung der Klientel erreichen zu können, kann sensumotorische Kooperation einen Beitrag leisten (vgl. Praschak 1991: 235). Die Betreuungsperson nimmt dabei eine wichtige Rolle ein, indem sie eine Verbindung zwischen der Klientel und seiner Umwelt darstellt und der Klientel die Aneignung dieser ermöglicht (vgl. Burkhart 2004: 146). Für die Aneignung ist eine erfolgreiche Mitgestaltung der Klientel massgebend. Diese soll in Alltagshandlungen und nicht in künstlich herbeigeführten Settings stattfinden (vgl. Praschak 1991: 236).

Das Konzept scheint sich für PSA als Ansatz zu eignen, Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung in stationären Einrichtungen Selbstbestimmung zu ermöglichen. Allerdings stellt das Konzept Kooperative Pädagogik PSA keine unmittelbaren Anweisungen zur Verfügung, wie es in der Praxis umgesetzt werden kann. Aus den Anregungen, welche das Konzept darlegt, müssen konkrete Handlungen der PSA erdacht werden (vgl. Burkhart 2004: 163). Den Schwerpunkt zur Beantwortung der Fragestellung kann nicht auf «Kooperative Pädagogik» gerichtet werden. Dazu wäre es notwendig sich noch fundierter mit dem komplexen theoretischen Hintergrund auseinanderzusetzen. Weiter gibt das Konzept keine Anweisungen, welche direkt von den PSA für die Praxis übernommen werden können. Eine Umsetzung im Alltag müsste darum differenziert ausgearbeitet werden. Die Anregungen des Konzepts können jedoch als Ergänzung zu anderen Konzepten beigezogen werden, weil sich dieses Konzept spezifisch auf die Klientel Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung bezieht. Dass Kooperative Pädagogik mit anderen Konzepten verbunden wird, scheint möglich. So sieht Burkhart (2004: 163) viele Parallelen zwischen «Kooperativer Pädagogik» und «Basaler Stimulation», was eine Verbindung dieser beiden Konzepte möglich macht. Daraus kann geschlossen werden, dass Anregungen aus «Kooperativer Pädagogik» auch in andere Konzepte einbezogen werden könnten, um die Klientel im Alltag zu begleiten und ihnen Selbstbestimmung zu ermöglichen und sie darin zu fördern.

4.7 Auswahl von Konzepten

Es sollen nun Konzepte ausgewählt werden, die für das Fördern oder Ermöglichen von Selbstbestimmung für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung angewendet werden können.

Der Capabilities Approach ist ein in der Sozialen Arbeit häufig verwendetes Konzept. Da sich die Grundidee des Konzepts aber an Wissen aus verschiedensten Theorien orientiert, wie etwa Gerechtigkeitstheorien, Ökonomie sowie Philosophie, scheint eine fundierte Auseinandersetzung und die daraus gewonnen Erkenntnisse anschliessend auf das Klientel anzupassen, den Rahmen dieser Arbeit zu übersteigen. Interessant wäre eine Betrachtung der von Nussbaum definierten Basics-Capabilities für die Klientel Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung.

Das Persönliche Budget ist ein viel diskutiertes Konzept und hat durch die Einführung des neuen Behindertenkonzepts im Kanton Bern eine hohe Aktualität. Daraus konkrete Handlungen für die Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung abzuleiten, wäre aber sehr hypothetisch. Auch da die Finanzierung vorgängig staatlich abgesegnet sein muss, können Ansätze nicht sofort auf den Alltag übertragen werden.

Ein Konzept, welches für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung ausgearbeitet wurde, ist die «Kooperative Pädagogik». «Basale Selbstbestimmung» scheint für die Beantwortung der Fragestellung jedoch geeigneter. Einerseits aufgrund der breiten theoretischen Fundierung von «Kooperativer Pädagogik», die noch näher betrachtet werden müsste. Andererseits bezieht sich Kooperative Pädagogik wesentlich auf die Kindheit und Entwicklungsstadien in der frühen Kindheit. Die Fragestellung dieser Arbeit bezieht sich jedoch auf Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung, unabhängig vom Lebensalter.

Zur Beantwortung der Fragestellung sollen die Konzepte Empowerment, Lebensweltorientierung und Basale Selbstbestimmung betrachtet werden. Beim Ansatz von Empowerment werden vorhandene Schwierigkeiten oder Beeinträchtigungen der Klientel, die in ihrem Umfeld liegen, nicht ignoriert. Vielmehr geht es darum, gemeinsam mit der Klientel unter Einbezug deren Stärken und Möglichkeiten eine Form der Unterstützung oder Assistenz zu initiieren. Nach dem Leitziel der Autonomie soll diese Zusammenarbeit zwischen Klientel und PSA, dem Klientel die Möglichkeiten, sich selbst zu verwirklichen verbessern, indem sie am Geschehen partizipieren, sich nach Wunsch dabei betätigen und Möglichkeiten zur Selbstbestimmung erhalten (vgl. Theunissen 2013: 66).

Als Grundlage dient das Assistenz-Modell von Theunissen (2013:69f.) Ein weiteres Konzept zur Beantwortung der Fragestellung ist die Lebensweltorientierung. Dabei soll die Analyse der Lebenswelt der Klientel und die für diese Fragestellung als besonders relevant herausgearbeiteten Handlungs- und Strukturmaximen genutzt werden. Die Analyse der Lebenswelt soll sich dabei am individuellen Begleitbedarf der Klientel und am Sozialraum orientieren (vgl. Grunwald/Meyer 2016: 186). Mit Einbezug des Konzepts «Basale Selbstbestimmung» wird darauf eingegangen, wie Massnahmen für die Personengruppe aus der Fragestellung konkret umgesetzt werden könnten. Im Unterschied zur Lebensweltorientierung und zu Empowerment, bezieht sich dieses Konzept spezifisch auf Menschen mit komplexer Beeinträchtigung.

5 Beantwortung der Fragestellung

Das Fundament für die Beantwortung der Fragestellung stellt dabei das Assistenz-Modell von Theunissen dar. Dieses knüpft am Empowerment-Konzept an (vgl. Theunissen 2013: 69). Theunissen (2013: 78) weist aber darauf hin, dass die Arbeit unter Einbezug des Empowerment-Konzepts nicht auf personenbezogene Abläufe beschränkt werden dürfe. Vielmehr soll sich diese Arbeit auf gesellschaftliche Vorgänge und die Möglichkeiten in diesem Kontext beziehen. Selbstbestimmung im Kontext dieser Fragestellung bezieht sich jedoch auf einzelne Personen. Deshalb muss zur Beantwortung der Fragestellung eine Wahl getroffen werden, welche Formen des Assistenz-Modells einen direkten Bezug zur Selbstbestimmung der Klientel darstellen. Diese Formen sollen anschliessend mit Wissen aus «Lebensweltorientierung» und «Basale Selbstbestimmung» ergänzt werden, um möglichst konkrete Ansätze zur Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung aufzuzeigen. Die Lebensweltorientierung bietet zwei Ergänzungen zu dem Assistenz-Modell. Einerseits die Analyse der Lebenswelt von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, indem sich eine Betrachtung auf den Menschen und auch auf sein Umfeld bezieht. Und andererseits konkreter auf die Handlungen von PSA bezogen, die Handlungs- und Strukturmaximen, welche bereits im Kapitel 4.4 diskutiert wurden. Dazu wurde bereits eine Eingrenzung vorgenommen, welche Maximen für die Beantwortung der Fragestellung am zentralsten erscheinen. Um der Klientel Menschen mit komplexer Beeinträchtigung gerecht zu werden, soll in die Beantwortung der Fragestellung auch ein Konzept einfließen, welches sich spezifisch auf diese Menschen bezieht.

5.1 Assistenz-Modell

Theunissen arbeitete ein Modell zur Assistenz von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aus. Dieses ist in acht Punkte gegliedert, der Rahmen dafür stellt das Empowerment-Konzept dar (vgl. Theunissen 2013: 69). Die einzelnen Formen werden theoretisch betrachtet und ein Bezug hergestellt, was dies für die Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung bedeutet. Anschliessend soll ausgearbeitet werden, welche Formen von Assistenz sich am besten zum Ermöglichen oder Fördern der Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung eignen.

Als erste Form nennt Theunissen (2013: 69) die «dialogische Assistenz», deren Inhalt sich in allen weiteren Formen von Assistenz wiederfindet. Zu dieser ersten Form gehört die Abdeckung existenzieller Bedürfnisse, wie zwischenmenschliche Kommunikation, emotionale Stabilität, Empathie, Wertschätzung und Zuwendung. Gerade Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung sind auf diese direkte Form der Begegnung angewiesen, um sich mitteilen zu können. Da die Kommunikation bei Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung eingeschränkt ist (vgl. Fornefeld 2008: 58), kann ihnen Kommunikation nur von Angesicht zu Angesicht gelingen. Es scheint sinnvoll für diese erste Art von Assistenz spezifische Konzepte für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung mitzudenken und auch in der Praxis anzuwenden.

Eine zweite Form stellt die «lebenspraktische Assistenz» dar, worauf Theunissen (2013: 69) nicht genauer eingeht. Diese kann aber so verstanden werden die Klientel darin zu befähigen, ihren Alltag möglichst selbstständig zu bewältigen. Bei Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung könnte dies etwa sein, dass sofern möglich, motorische Fähigkeiten gefördert werden, um etwa eine PET-Flasche zu öffnen. Wenn diese zugänglich ist, ergibt sich daraus in der Lebenspraxis eine Möglichkeit von Selbstbestimmung, wann ein Mensch mit Komplexer Beeinträchtigung trinken möchte. PSA, die Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung begleiten, sind herausgefordert, sich im Alltag immer wieder kritisch damit auseinanderzusetzen, wo Möglichkeiten bestehen Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung Handlungen selbst ausführen zu lassen. Dadurch kann das Bewusstsein, selbst etwas bewirken zu können gesteigert werden und der Prozess zu mehr Selbstbestimmung gefördert werden.

In einer stellvertretenden Assistenz, sieht Theunissen PSA in der Pflicht für die Klientel Stellung zu beziehen, auch politisch, oder für sie als Übersetzer zu fungieren. Dies ergibt sich daraus, dass Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung nicht immer über volles Verständnis und eine kritische Sichtweise in Bezug auf ihre Lebensperspektiven verfügen. Unter diesem Aspekt der Assistenz kommt die Förderung der Selbstbestimmung nicht direkt zum Tragen (vgl. ebd.). Aber das Eintreten für die Ansprüche der Klientel spielt insofern

eine Rolle, dass die Ressourcen für ihre Förderung mit dem Ziel zur Selbstermächtigung bereitgestellt werden. Diese Ressourcen könnten etwa sein, dass in stationären Einrichtungen genügend Personal beschäftigt wird, um die Klientel zu betreuen und fördern. Weiter kann auch das Eintreten für eine Haltung von Akzeptanz und Wertschätzung von der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung als stellvertretende Assistenz gesehen werden. Diese findet in einem politischen Kontext, sowie auch bei der Begleitung des Kontakts zwischen Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung und anderen Menschen statt, wie beispielsweise beim Einkaufen in einem Laden. Auch diese Begegnungen sollten so gestaltet werden, dass Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung in Begleitung von PSA in Kontakt mit Verkaufspersonal kommen können. Dies natürlich unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Einschränkungen der Klientel, um eine für beide Seiten positive Begegnung schaffen zu können.

Als vierte Form nennt Theunissen die sozialintegrierende Assistenz. Dabei geht es darum die Klientel zu unterstützen, in der Freizeit an Angeboten ausserhalb der Wohngruppe teilzunehmen. Die sozialintegrierende Form bezieht sich vordergründig auf die Integration von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung, was nicht das primäre Ziel der Fragestellung dieser Arbeit darstellt. Das Ziel ist eine Verbesserung oder Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung zu erreichen. Denkbar wäre, dass sich eine solche positive Veränderung der Selbstbestimmung aus Integration ergibt. Betätigungen in der Freizeit ausserhalb der Wohngruppe, könnten etwa positive Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl haben, wie dies Weingärtner (2009: 78-80) mit dem Erkennen der eigenen Wirksamkeit ausführt. In einer theoretischen Betrachtung erscheint eine Bestrebung angemessen, die sozialintegrierende Assistenz voranzutreiben. Es ist jedoch immer im Einzelfall zu betrachten, inwiefern sich diese Bestrebungen für einzelne Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung umsetzen lassen. Aufgrund der Form der Beeinträchtigung scheint das Umsetzen einer sozialintegrierenden Assistenz nicht für alle Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung im gleichen Umfang möglich.

Als fünftes wird eine konsultative Assistenz beschrieben, bei der es darum geht die Klientel zu beraten und sie selbst auf Lösungen um Herausforderungen in ihrem Leben bewältigen zu können, zu lenken (vgl. Theunissen 2013: 69). Weiter ist die konsultative Assistenz spezifisch für diese Klientel zu betrachten. Eine Beratung wie Theunissen (2013: 69) dies vorsieht, soll das Klientel dazu hinführen selbst auf Ideen zu kommen, wie es Herausforderungen und Schwierigkeiten in seinem Leben entgegenwirken könnte. Um dies bei der Klientel aus der Fragestellung umsetzen zu können, scheint das Einbeziehen vom Konzept Basale Selbstbestimmung, insbesondere dem Aspekt «Selbsttätigkeit» sinnvoll.

Die facilitatorische Form von Assistenz scheint für eine Auseinandersetzung mit der Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung sehr wichtig. Bei dieser

geht es nach Theunissen (2013: 69f.) darum im Alltag Felder zu schaffen, in denen es möglich ist, auszuwählen oder mitzubestimmen. Dadurch werden Fortschritte beim Erlernen und Entwickeln von einem möglichst selbstbestimmten Leben möglich. Beim Schaffen dieser Lernfelder sind die PSA in der Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung gefordert. Wenn die Kriterien von Fornefeld (2008: 58) berücksichtigt werden, ergibt sich daraus die Notwendigkeit, die Felder, um Selbstbestimmung zu erlernen oder anzuwenden auf die entsprechende Klientel anzupassen. Am wichtigsten erscheint dafür der Aspekt der Kommunikation, da es für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung schwieriger ist sich auszudrücken (vgl. Fornefeld 2008: 58). Um Settings für die erwähnten Lernfelder schaffen zu können, sollen Ansätze aus dem Konzept der «Basalen Selbstbestimmung» von Weingärtner beigezogen werden. Aufgrund der Defizite immer selbst für sich Sorge tragen zu können (vgl. Fornefeld 2008: 59), müssen Lernbereiche so gestaltet werden, dass für die Klientel aus der Fragestellung oder Dritte keine gefährlichen Situationen entstehen.

Die «lernzielorientierte Assistenz» weist daraufhin, dass die organisierten Hilfen strukturiert und koordiniert sein müssen. Dazu ist es notwendig jede betreute Person mit Komplexer Beeinträchtigung einzeln zu betrachten und Ziele mit ihm oder ihr auszuarbeiten. Damit dies möglich ist, muss die Klientel auch ein eigenes Bedürfnis auf Veränderung im eigenen Leben haben (vgl. Theunissen 2013: 70). Auch dabei spielen die Fähigkeiten der Klientel, sich ausdrücken zu können wiederum eine wichtige Rolle. Hierbei muss kritisch betrachtet werden, dass die Ziele in Bezug auf Selbstbestimmung der Klientel nicht zwingend von diesem selbst kommen, sondern in erster Linie das Ziel von PSA ist. Dies bedeutet nicht, dass diese Bestrebungen negativ sind oder willkürlich von PSA aufgestellt wurden. Sie gründen wie im Kapitel 3.3 aufgezeigt wurde auf Menschenrechten und Erkenntnissen zur Würde des Menschen, die bereits vor langer Zeit philosophisch begründet wurden. Auch darum fanden sie Eingang in den Berufskodex von Sozialer Arbeit und sind dadurch theoretisch begründet. Trotzdem muss mitgedacht werden, dass es die Lebensziele der Klientel für ihr eigenes Leben sind und diese nicht gezwungenermaßen vollkommen deckungsgleich mit denen der PSA sein müssen. Als wichtige Orientierung für den Alltag, ist die Förderung oder das Ermöglichen von Selbstbestimmung der Klientel wünschenswert und anzustreben, wie dies aus Aspekten der Philosophie und dem Berufskodex von AvenirSocial begründet wurde. Die lernzielorientierte Assistenz als Mahnung betrachtet werden, die Klientel bei der Planung so umfangreich wie möglich partizipieren zu lassen.

Als letztes folgt eine Form von Assistenz, welche Theunissen (2013: 70) als intervenierend bezeichnet. Diese kommt beispielsweise im Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten oder psychosozialen Krisen zur Anwendung. Es geht dabei darum, dass die Begleitung der PSA in solchen Situationen darüber hinausgeht, einzuschreiten oder dazwischen

zu gehen. In der Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung sind Interventionen, welche starke Eingriffe in das Leben der Betroffenen bedeuten, teilweise unumgänglich. Dann nämlich, wenn die Klientel vor Fremd- oder Selbstgefährdung geschützt werden muss. Theunissen (2013: 70) nennt als mögliche Beispiele, wenn jemand Putzmittel trinken würde oder auf die Strasse läuft, weil er oder sie die Gefahr nicht einschätzen kann. Die Autonomie der Klientel soll aber durch solche Interventionen möglichst nicht tangiert werden. Hier zeigt sich erneut das Dilemma der Wahrung der Selbstbestimmung der Klientel und der Verpflichtung zur Fürsorge für eben diese (vgl. AvenirSocial 2010: 7).

Die hier dargelegten acht verschiedenen Ausrichtungen von Assistenz wie sie von Theunissen formuliert wurden, dürfen nicht voneinander getrennt zum Einsatz kommen, sondern müssen miteinander verknüpft werden. Dies erfolgt unter Bezugnahme der verschiedenen Handlungsebenen von Empowerment (vgl. Theunissen 2013: 71). Die erwähnten Handlungsebenen beziehen sich auf das Subjekt, die Institution, die Gruppe und als letztes auf Politik und Gesellschaft (vgl. ebd.: 72-78). Um das Leitziel nach Autonomie der Klientel erreichen zu können, müssen alle acht Formen der Assistenz kombiniert zur Anwendung kommen. Dies zeigt sich darin, dass vieles gegeben sein muss, damit Selbstbestimmung möglich wird. Es braucht Wahlmöglichkeiten und die Fähigkeit diese zu kommunizieren. Dies kommt im Assistenz-Modell durch die dialogische oder facilitatorische Form zum Tragen. Darauf, ob diese Möglichkeiten vorhanden sind, haben auch Handlungsebenen, wie die Institution, Politik oder Gesellschaft Einfluss. Beispielsweise durch Akzeptanz oder Wertschätzung der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung oder das Ressourcen in Form von qualifiziertem Personal in stationären Einrichtungen vorhanden ist. Das Vorhandensein dieser Beispiele kann die Möglichkeiten zu Selbstbestimmung für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung wiederum fördern oder hemmen.

5.2 Umsetzung in Praxis

Zum Fördern und Ermöglichen der Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung schlägt diese Arbeit das Assistenz-Modell von Theunissen vor. Dabei müssen alle acht Formen im Alltag Anwendung finden. Um zum Ende der Arbeit möglichst konkrete Handlungen von PSA für die Praxis darzustellen, werden drei Formen, die sich am ehesten auf konkrete Handlungen zur Beantwortung der Fragestellung ableiten lassen, vertiefter betrachtet. Dies sind die dialogische, facilitatorische und lernzielorientierte Form von Assistenz. Damit so konkret wie möglich auf Handlungen im Alltag eingegangen werden kann, wird Wissen aus «Basaler Selbstbestimmung» und «Lebensweltorientierung» miteinbezogen.

Dialogische Assistenz: Diese kann als die zentralste Form von Assistenz gesehen werden, um der Klientel Selbstbestimmung zu ermöglichen oder diese zu fördern. Zur Beantwortung der Fragestellung scheint insbesondere Kommunikation und Anerkennung zentral. Auf der einen Seite müssen PSA die Äusserungen und Wünsche der Klientel verstehen können. Damit diese Kommunikation überhaupt geschehen kann, muss die Klientel anerkannt und in ihrer Kommunikation ernstgenommen werden. Bei Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung nehmen dabei die PSA, welche sie im Alltag begleiten eine wichtige Rolle ein. Dialogische Assistenz fließt in alle Tätigkeiten in der Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung ein. Bei dieser Form ergibt sich eine personale Begegnung, welche für diese Klientel besonders von Bedeutung ist (vgl. Theunissen 2013: 69). Dies ergibt sich daraus, dass sie oftmals in ihrer Kommunikation eingeschränkt sind oder auf PSA angewiesen sind, um ihre Bedürfnisse mitteilen zu können (vgl. Fornefeld 2008: 58). Damit die Kommunikation der Klientel verstanden wird, muss beispielsweise unterstützte Kommunikation angewandt werden oder die Kommunikation der Klientel mittels Gesten oder Mimik entschlüsselt werden. Die PSA müssen sich dabei bewusst sein, dass in der Beziehung zur Klientel ein asymmetrisches Machtverhältnis vorherrscht und Wünsche nicht mittels verbaler Sprache, sondern über Interpretationen ermittelt werden, was die Gefahr eines Missdeutens oder Missverstehens erhöht. Für die Umsetzung von dialogischer Assistenz kann die Handlungs- und Strukturmaxime Prävention aus dem Konzept Lebensweltorientierung mitgedacht werden, indem die Stärkung der Ressourcen und der Entwicklung der Klientel in den Fokus genommen wird. Um dann konkret auf die entsprechende Klientel einzugehen, kann das Konzept Basale Selbstbestimmung einen wichtigen Beitrag leisten. Besonders in Bezug auf die Kommunikation von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung kann hier die Selbsttätigkeit aus «Basaler Selbstbestimmung» Unterstützung bieten.

Facilitatorische Assistenz: In dieser Form geht es wie bereits erwähnt darum, Lernfelder zu schaffen, in denen Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung selbst entscheiden können. Dabei wird diese Form der Assistenz auch von der dialogischen Assistenz beeinflusst. Damit der Klientel Lernfelder ermöglicht werden, muss dieser ein gewisses Mass an Anerkennung zugestanden und zugetraut werden in solchen Feldern Lernerfahrungen zu erzielen. Bezogen auf die Klientel müssen hier die verschiedenen Perspektiven vom Konzept Basale Selbstbestimmung mitgedacht werden. So soll im Alltag in einer stationären Einrichtung für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung kritisch hingeschaut werden und wo immer möglich Raum gelassen werden, damit die Klientel selbst entscheiden kann. Weiter

ergeben sich durch die angebotenen Lernfelder wertvolle Möglichkeiten für die Klientel Erfahrungen mit der eigenen Wirkung zu machen. Die Felder für Lernerfahrungen sollen jedoch nicht auf gut Glück oder nach Gutdünken der PSA geschaffen werden. Vielmehr müssen sich PSA Gedanken machen, in welchen Bereichen diese Angebote gemacht werden, um die Klientel beispielsweise nicht zu über- oder unterfordern. Für diese Überlegungen bietet das Konzept Lebensweltorientierung und die für die vorliegende Fragestellung relevanten Handlungs- und Strukturmaximen einen wertvollen Beitrag. Bei der Maxime Prävention wird das Leben in einer stationären Einrichtung mit seinen Auswirkungen, ebenso wie die Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung berücksichtigt (vgl. Grunwald/Meyer 2016: 183). Die Maxime der Alltagsnähe, welche eine Orientierung an der Lebenswelt und Problemlagen der Klientel vorsieht (vgl. ebd.: 183), erscheint ebenfalls passend. Das Ermöglichen oder das Fördern von Selbstbestimmung der Klientel erscheint aus Sicht der Profession Soziale Arbeit als Verbesserung einer Problemlage. Dass dies die Wahrnehmung der Profession ist, muss insofern kritisch betrachtet werden, als dass die Klientel gestellte Angebote auch ablehnen können muss. Diese Mitgestaltung und Mitbestimmung, welche auch zu einer Ablehnung eines Angebots führen kann, findet in der Maxime Partizipation Beachtung.

Lernzielorientierte Assistenz: Diese Form der Assistenz zielt in eine ähnliche Richtung wie die vorher dargelegte facilitatorische. Hier steht jedoch der Prozess des Lernens im Fokus, welcher «mittels didaktisch-strukturierter Hilfen» (Theunissen 2013: 70) erfolgt. Damit ist für diese Form von Assistenz der Blick durch das Konzept Lebensweltorientierung gewichtiger als derselbe der Basalen Selbstbestimmung. Die Klientel mit ihren Eigenheiten wird selbstverständlich auch in diesem berücksichtigt, jedoch kommt hier für PSA auch stärker die Perspektive mit den Absichten von Zielen und Leitprinzipien der Profession zum Tragen.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass es notwendig ist, die Handlungen als PSA im Alltag an theoretischem Grundwissen und auf die konkrete Lebenslage der Klientel auszurichten. Der Vorschlag lautet, sich bei der Begleitung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung an den acht Formen von Assistenz nach Theunissen zu orientieren (vgl. Theunissen 2013: 69f.). Für die Umsetzung dieser könnten die Handlungs- und Strukturmaximen vom Konzept Lebensweltorientierung miteinbezogen werden. Die theoretischen Bezüge aus der Verbindung dieser beiden Konzepte könnten als handlungsleitend für den Alltag betrachtet werden. Mit dem Grundgedanken, die entsprechende Klientel im Alltag zu begleiten und ihnen ein möglichst hohes Mass an Selbstbestimmung zu ermöglichen. Dazu ist es notwendig die Grenzen und Möglichkeiten von Selbstbestimmung von Menschen mit

Komplexer Beeinträchtigung kritisch zu betrachten. Das Verweben von den acht Formen der Assistenz mit den Struktur- und Handlungsmaximen von Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit bietet also eine Grundausrichtung, die noch konkret auf den Alltag in einer stationären Einrichtung ausgearbeitet werden könnte. Dies stellt ein theoretisches Konstrukt dar, welches dafür genutzt werden kann, der Klientel einen gelingenden Alltag zu ermöglichen, mit dem Hauptfokus dieser Arbeit die Selbstbestimmung zu ermöglichen und fördern. Für die Handlungen im Alltag gemeinsam mit der Klientel können die drei Elemente von «Basaler Selbstbestimmung» von Weingärtner genutzt werden.

6 Schluss

Die vorliegende Arbeit macht deutlich, dass die Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung ein umfassendes Thema darstellt. Zuerst ist eine Auseinandersetzung den Begriffen Selbstbestimmung und Kognitive Beeinträchtigung notwendig. Diese Auseinandersetzungen stellen eine wichtige Grundlage dar, damit PSA sich mit eigenen Haltungen und auch deren der Profession Sozialer Arbeit befassen. Selbstbestimmung oder Autonomie stellen ein Leitziel dar, welches in der Praxis nur in Verbindung mit den anderen betrachtet werden kann. Als Beispiel für weitere wichtige Ziele können die Grundsätze aus dem Berufskodex unter 8. Menschenwürde und Menschenrechte gesehen werden (vgl. AvenirSocial 2010: 8f.). Auch das Assistenz-Modell von Theunissen und die Handlungs- und Strukturmaximen aus dem Konzept Lebensweltorientierung, lassen sich nicht nur auf Selbstbestimmung der Klientel beziehen. Für eine Anwendung in der Praxis sollte nicht nur an der Selbstbestimmung der Klientel gearbeitet werden, sondern auch an deren bestmöglichen Integration in die Gesellschaft. Weiter sollten PSA auch dafür einstehen, dass Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung Wertschätzung und Akzeptanz erfahren. Bei der Thematik der Selbstbestimmung kommt es immer wieder zu Überschneidungen mit anderen Zielperspektiven, beispielsweise der Inklusion oder Integration. Dies sind Rechte, welche sich für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung aus der UN-BRK herleiten lassen.

6.1 Fazit

Die betrachteten Konzepte oder Theorien, welche nicht für die Beantwortung der Fragestellung genutzt wurden, gelten nicht als weniger geeignet für die Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung durch PSA. Eine genauere Auslegung des Capabilities Approach und wie er für Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung genutzt werden könnte, erscheint spannend. Wie jedoch bereits dargelegt wurde, wäre es dazu aber notwendig sich noch vertiefter mit der Gerechtigkeitsfrage auseinanderzusetzen. Die vorgeschlagene Kombination für den Einsatz der Konzepte und Theorien müsste sich in der Praxis jedoch noch

zeigen. In der Praxis sollte bei der Begleitung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung zudem wie erwähnt nicht nur das Thema Selbstbestimmung fokussiert werden. Es wurde aufgezeigt, dass zu Beginn bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Selbstbestimmung von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung eine kritische Betrachtung mit dem Thema kognitive Beeinträchtigung vorzunehmen ist. Auch wenn für PSA oder andere Betreuungspersonen eine philosophische Betrachtung bei praktischen Tätigkeiten im Alltag sehr wissenschaftlich oder im Moment nicht relevant erscheint. So wurde die Philosophie für die Sonderpädagogik aber auf für die Reflexion von Komplexer Beeinträchtigung in den letzten zehn Jahren viel relevanter (vgl. Dederich 2011: 159).

6.2 Ausblick für Zukunft

Die Ausführungen in dieser Arbeit sind theoretischer Natur. In einem nächsten Schritt müssen nun diese theoretischen Überlegungen, wie sie im Kapitel «Beantwortung der Fragestellung» dargelegt werden, in die Praxis umgesetzt werden. Es wurde eine Betrachtung von unterschiedlichen Konzepten und eine kritische Betrachtung der Begriffe kognitive Beeinträchtigung vorgenommen. Sowie eine kurze historische Betrachtung von Selbstbestimmung mit Schwerpunkt auf die Entwicklung bei der Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Diese theoretischen Ausführungen bilden eine wichtige Grundlage. Auf dieser Grundlage müsste empirisch untersucht werden, ob eine Umsetzung vom Assistenzmodell von Theunissen in Verbindung mit den weiteren Konzepten umsetzbar ist und zur gewünschten Wirkung führt. Aus einer theoretischen Betrachtungsweise scheint das Einbeziehen der Konzepte Lebensweltorientierung und der Basalen Selbstbestimmung, als sinnvoll und in den Alltag umsetzbar. Eine konkrete Umsetzung in der Praxis mit dem Fokus Selbstbestimmung erscheint schwierig. Da es zwischen verschiedenen Zielperspektiven in der Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (Selbstbestimmung, Integration, Deinstitutionalisierung und weitere) und von Sozialer Arbeit, beispielsweise den Grundsatz der Gleichbehandlung, Selbstbestimmung u. a. m. (vgl. AvenirSocial 2010: 8f.) Überschneidungen gibt. Weiter erscheint es schwierig, ein Ziel stärker als die anderen zu gewichten, wie dies bei dieser Fragestellung, zumindest indirekt, der Fall war. Für die vorliegende Arbeit war die Beschränkung auf eine Zielperspektive notwendig, da sonst der Rahmen gesprengt worden wäre. Gerade mit dem Assistenz-Modell von Theunissen werden mehrere Zielperspektiven in den unterschiedlichen Formen von Assistenz miteinbezogen. Durch die Verbindung mit der Lebensweltorientierung wird eine weitere Theorie genutzt, welche dazu dient die Lebenslage der Klientel zu analysieren. Durch die Basale Selbstbestimmung können konkrete Handlungen in Bezug auf die Klientel ausgearbeitet werden, damit diese an Entwicklungsprozessen partizipieren können.

7 Literaturverzeichnis

- Admin (2017). Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG). URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20051694/201701010000/831.26.pdf> [Zugriffsdatum: 20.10.2019].
- Admin (2019). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20122488/index.html> [Zugriffsdatum: 16.07.2019].
- AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Bern. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: Professionelle der Sozialen Arbeit.
- Beck, Iris (2005). Entwicklung in der Gesellschaft und die daraus resultierenden Konsequenzen für Menschen mit Behinderungen. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft. Chancen für Menschen mit Behinderung in der Krise des Sozialstaats?. Tagungsbericht sozialpolitische Fachtagung November 2005 Bonn. DHG-Schriften 12. S. 11-24. URL: <http://dhg-kontakt.de/wp-content/uploads/2015/12/DHG-Schrift-12.pdf> [Zugriffsdatum: 02.12.2019].
- Bernhart, Christof (2011). Handbuch für fürsorgerische Unterbringung. Die fürsorgerische Unterbringung und medizinische Behandlung nach dem neuen Erwachsenenschutzrecht sowie dessen Grundsätze. Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Bundesamt für Statistik (2012). Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. Behinderungsart Behinderungsart, 2012. o. S. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/grafiken.assetdetail.410597.html> [Zugriffsdatum: 09.10.2019].
- Burkhardt, Harald (2004). Schwerste Behinderung. Anfragen an Förderkonzepte für Menschen mit allumfassendem Hilfebedarf. Würzburg: edition bentheim.
- Dederich, Markus (2011). Schwere und mehrfache Behinderung – Philosophische Aspekte. In: Fröhlich, Andreas/Heinen; Norbert/Klauss, Theo/Lamers, Wolfgang (Hg.). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung. Band 1. Oberhausen: ATHENA-Verlag. S. 159-176.
- Degener, Theresie (2003). Eine UN-Menschenrechtskonvention für Behinderte als Beitrag zur ethischen Globalisierung. In: Beilage aus der Wochenzeitung DasParlament. Aus Politik und Zeitgeschichte. B8/2003. S. 37-45. URL: <http://www.bpb.de/apuz/27782/menschen-mit-behinderungen> [Zugriffsdatum: 10.10.2019].
- Duden (2019). (o. S) URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Autonomie> [Zugriffsdatum: 10.10.2019].

-
- Fornefeld, Barbara (2008). In: Ders. (Hg.). Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fröhlich Andreas/Mohr Lars (2008). Pädagogik bei schwerster Behinderung: ein Blick in die Zukunft. In: Fischer, Erhard (Hg.) (2008). Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen - Theorien - Aktuelle Herausforderungen. 2. überarbeitete Auflage. Oberhausen: ATHENA-Verlag. S. 137- 168.
- Frühauf, Theo (2013). Selbsthilfe. In: Neuhäuser, Gerhard/Steinhausen, Hans-Christoph/Hässler, Frank/Sarimski, Klaus (Hg.). Geistige Behinderung. Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte. 4. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 400-410.
- Gesundheits- und Fürsorge- direktion des Kantons Bern (o. J.). Förderung der Selbstbestimmung und der gesellschaftlichen Teilhabe von erwachsenen Menschen mit einer Behinderung. URL: https://www.gef.be.ch/gef/de/index/soziales/soziales/behinderung/Behindertenpolitik_Kanton_Bern.assetref/dam/documents/GEF/ALBA/de/Downloads_Publikationen/Behinderung/Behindertenkonzept_de_fr_V5.2.pdf [Zugriffsdatum: 23.12.2019].
- Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (2016). Lebensweltorientierung. In: Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hg.). Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3. ,vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 24-64.
- Grunwald, Klaus/Meyer, Thomas (2016). Lebensweltorientierung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung. Soziale Arbeit im Handlungsfeld zwischen Institutionalisierung und Deinstitutionalisierung. In: Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hg.). Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 175-188.
- Hahn, Martin (1981). Behinderung als soziale Abhängigkeit. Zur Situation schwerbehinderter Menschen. München: E. Reinhardt.
- Herriger, Norbert (2014). Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 5., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. eISBN: 978-3-17-025730-6.
- Hochschule Soziale Arbeit FHNW (2014). Subjekt- und teilhabebezogene Leistungsbemessung in der Behindertenhilfe. Schlussbericht Im Auftrag des Schweizerischen Nationalfonds für praxisorientierte Forschung an Fachhochschulen und Pädagogischen

-
- Hochschulen (DORE). URL: <https://irf.fhnw.ch/bitstream/handle/11654/24877/Forschungsbericht%20DORE%2c%20Schlussbericht.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
[Zugriffsdatum: 09.10.2019].
- Hochuli Freund Ursula/Stotz Walter (2017). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 4. aktualisierte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Inclusion Handicap (2017a). Medienmitteilung vom 29.08.2017. Medienkonferenz Übergabe des Schattenberichts. URL: https://www.promentesana.ch/fileadmin/user_upload/News_Events/News/170829_MM_Schattenbericht.pdf [Zugriffsdatum: 03.12.2019].
- Inclusion Handicap (2017b). Schattenbericht. Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich der des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung. URL: https://www.promentesana.ch/fileadmin/user_upload/News_Events/News/170829_schattenbericht_unobr_k_inclusion_handicap_barrierefrei.pdf [Zugriffsdatum: 03.12.2019].
- Klauss, Theo (2008). Selbstbestimmung als Leitidee der Pädagogik mit geistiger Behinderung. In: Fischer, Erhard (Hg.)/Buchka, Maximilian/Bundschuh, Korad et al. (2008). Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen - Theorien - Aktuelle Herausforderungen. 2. überarbeitete Auflage. Oberhausen: ATHENA-Verlag. S. 92-136.
- Klauss, Theo (2011). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. In: Fröhlich, Andreas/Heinen, Norbert/Klauss, Theo/Lamers, Wolfgang (Hg.). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung. Band 1. Oberhausen: ATHENA-Verlag. S. 11-40.
- Kulig Wolfram/Theunissen, Georg (2006). Selbstbestimmung und Empowerment. In: Wüllenweber, Ernst/Theunissen, Georg/Mühl, Heinz (Hg.). Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 237-250.
- Lachwitz, Klaus (2013). Behindertenrechtskonvention und ihre Folgen. In: Neuhäuser, Gerhard/Steinhausen, Hans-Christoph/Hässler, Frank/Sarimski, Klaus (Hg.). Geistige Behinderung. Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte. 4. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 475-488.
- Lage, Dorothea/Knobel, Christina (2016). Ethische Aspekte in der Sozialen Arbeit im Kontext von Behinderung und Beeinträchtigung. In: Merten, Ueli/Zängl, Peter (Hg.). Ethik

- und Moral in der Sozialen Arbeit. Wirkungsorientiert – kontextbezogen – habitusbildend. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich. eISBN: 978-3-8474-0903-8. S. 259-268.
- Meyer, Thomas (2011). Potenzial und Praxis des Persönlichen Budgets. Eine Typologie von BudgetbenutzerInnen in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nussbaum, Martha C. (2010). Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit. Aus dem Amerikanischen von Robin Celikates und Eva Engels. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Oberholzer, David/Reisel Monika/Stalder René (2018). Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe. Der Kanton Bern als Pionier bei der Integration von Menschen mit Behinderung. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. 24. Jg. (7-8). S. 13-19.
- Praschak, Wolfgang (1991). Kooperative Pädagogik Schwerstbehinderter – Sensumotorische Kooperation im Alltag. In: Fröhlich, Andreas (Hg.). Handbuch der Sonderpädagogik. Band 12. Pädagogik bei schwerster Behinderung. Berlin: Edition Marhold. Im Wissenschaftsverlag Volker Spiess. S. 230-239.
- Röh, Dieter (2013). Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung. Wiesbaden: Springer VS. eISBN: 978-3-531-19357-1.
- Senckel, Barbara (2006). Du bist ein weiterer Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung. Dritte, völlig überarbeitete Auflage. München: C. H. Beck.
- Stichling, Melitta/Paul, Manuela/Theunissen, Georg (2006). Geistige Behinderung und Autismus. In: Wüllenweber, Ernst/Theunissen, Georg/Mühl, Heinz (Hg.). Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 212-221.
- Speck, Otto (2016). Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. 12. überarbeitete Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Theunissen, Georg (2013). Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit. 3. Aktualisierte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Thole, Werner (2012). Soziale Arbeit als Profession und Disziplin. Das sozialpädagogische Projekt in Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung – Versuche einer Standortbestimmung. In: Ders. (Hg.). Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 19-70.

-
- Wacker, Elisabeth (2018). Behindertenpolitik, Behindertenarbeit. In: Otto, Hans-Uwe/Thierisch, Hans/Treptow, Rainer/Ziegler, Holger (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6. aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhart Verlag. eISBN: 978-3-497-60435-7. S. 96-109.
- Waldschmidt, Anne (2003). Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies. In: Beilage aus der Wochenzeitung DasParlament. Aus Politik und Zeitgeschichte. B8/2003. S. 13-20.
- Walther, Helmut (1998). Selbstverantwortung – Selbstbestimmung – Selbstständigkeit. In: Hähner, Ulrich/Niehoff, Ulrich/Sack, Ruedi/Walther, Helmut (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 2. durchgesehene Auflage. Marburg: Lebenshilfe Verlag. S. 69-90.
- Weber, Erik (2016). «...und nicht verpflichtet sind in, in besonderen Wohnformen zu leben» Inklusive Perspektiven für Erwachsene mit hohem Unterstützungsbedarf in allen Lebensbereichen – Herausforderungen, Widerstände, Perspektiven. In: Bernasconi, Tobias/Bönig Ursula (Hg.). Schwere Behinderung & Inklusion. Facetten einer nicht ausgrenzenden Pädagogik. Band 2 aus Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung. Oberhausen: ATHENA-Verlag. S. 69-90.
- Weingärtner, Christian (2009). Schwer geistig behindert und selbstbestimmt. Eine Orientierung für die Praxis. 2. überarbeitete Auflage. Freiburg im Breisgau.
- Ziegler, Holger (2011). Soziale Arbeit und das gute Leben – Capabilities als sozialpädagogische Kategorie. In: Sedmak, Clemens/Babic, Bernhard/Bauer Reinhold/Posch Christian (Hg.). Der Capability-Approach in sozialwissenschaftlichen Kontexten. Überlegungen zur Anschlussfähigkeit eines entwicklungspolitischen Konzepts. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 117-138.