

Selbstbestimmtes Wohnen und die UN-Behindertenrechtskonvention



Bachelor Thesis 2022

Autorin: Jil Noemi Laviola
Dozent: Dr. Jan Willem Nieuwenboom
Ort, Datum: Olten, 9.1.2022

Selbstbestimmtes Wohnen und die UN-Behindertenrechtskonvention

Erstellt von Jil Noemi Laviola
Altweg 7, 5706 Boniswil
076 377 25 11
jil.laviola@students.fhnw.ch

Eingereicht bei: Dr. Jan Willem Nieuwenboom
Riggenbachstrasse 16, 4600 Olten
062 957 21 09
wim.nieuwenboom@fhnw.ch

Titelbild: Zeichnung eines Klienten der Arwo Stiftung

Danksagung

Mein Dank geht an Dr. Jan Willem Nieuwenboom für die Unterstützung und Betreuung während dem Schreibprozess. Seine fachlichen Inputs haben mich stets zum Weiterdenken angeregt und mir geholfen die einzelnen Puzzle-Teile der Arbeit in Zusammenhang zu bringen.

Weiter möchte ich mich bei meinem Arbeitgeber und meinen Arbeitskolleg*innen bedanken. Wie im Berufsalltag habe ich auch beim Schreiben dieser Arbeit von ihrem Fachwissen und ihren Erfahrungen lernen können.

Besonderen Dank richtet sich an meinen Vater Marco Maurizio Laviola, der mich während meinem ganzen Studium bedingungslos unterstützt hat. Ohne dich wäre das alles nicht möglich gewesen.

Abstract

In der vorliegenden Bachelor Thesis wird die Selbstbestimmung von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung bezogen auf den Kontext des Wohnens betrachtet. Es wird auf die Relevanz von Selbstbestimmung und die Folgen der Fremdbestimmung, unter denen die Betroffenen leiden bzw. litten, eingegangen. Es wird aufgezeigt, dass der langsam voranschreitende Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe hin zu mehr Selbstbestimmung eng mit der gesellschaftlichen Anschauung auf die Zielgruppe und ihrer sozialen Rolle verbunden ist. Mit der 2014 von der Schweiz ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention wurde ein wichtiger Grundstein gesetzt, um die Rechte und Bedürfnisse dieser vulnerablen Personengruppe besser zu wahren. In dieser Bachelor Thesis wird betrachtet, was sich seit der Ratifizierung verändert hat und wo Interessenvertreter*innen noch Potenzial bzw. Entwicklungspotenzial sehen. Es werden die aktuell gängigsten Wohnformen von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung vorgestellt und bezüglich ihrem Potenzial nach Selbstbestimmung analysiert. Des Weiteren werden in der Theorie bekannte Konzepte, Ansätze und Methoden vorgestellt und es wird ein Exkurs in eine Institution im Behindertenwesen gemacht, der exemplarisch aufzeigen soll, wie Institutionen auf die neusten Entwicklungen rund um die UN-Behindertenrechtskonvention reagieren.

1. EINLEITUNG	1
1.1 ERKENNTNISINTERESSE	1
1.2 HERLEITUNG DER FRAGESTELLUNG	2
1.3 FRAGESTELLUNG UND UNTERFRAGEN	2
1.4 RELEVANZ FÜR DIE SOZIALE ARBEIT	3
1.5 METHODISCHES VORGEHEN	4
1.6 AUFBAU DER ARBEIT	4
1.7 KLÄRUNG DER BEGRIFFLICHKEITEN	4
1.7.1 SELBSTBESTIMMUNG	4
1.7.2 GEISTIGE BEEINTRÄCHTIGUNG / GEISTIGE BEHINDERUNG	5
2. SELBSTBESTIMMUNG	6
2.1 SELBSTBESTIMMUNG IN DER SOZIALEN ARBEIT	6
2.2 SELBSTBESTIMMUNG UND GEISTIGE BEEINTRÄCHTIGUNG	8
2.3 DER ANTHROPOLOGISCHE DREISCHNITT DER SELBSTBESTIMMUNG	10
2.4 FOLGEN FEHLENDER SELBSTBESTIMMUNG	12
2.5 SPANNUNGSFELDER DER SELBSTBESTIMMUNG	13
2.5.1 SELBSTBESTIMMUNG VS. FÜRSORGE	13
2.5.2 SELBSTBESTIMMUNG VS. VERANTWORTLICHKEIT	13
2.5.3 SELBSTBESTIMMUNG VS. ANPASSUNG AN GESELLSCHAFTLICHE NORMALITÄTSSTANDARDS	14
2.5.4 SELBSTBESTIMMUNG VS. ORGANISATIONSERFORDERNISSE	14
2.5.5 SELBSTBESTIMMUNG VS. FÖRDERUNG	14
2.5.6 SELBSTBESTIMMUNG VS. EIGENER LEISTUNGSANSPRUCH	15
2.6 ZWISCHENFAZIT SELBSTBESTIMMUNG	15
3. KONZEPTE, ANSÄTZE UND METHODEN ZUR FÖRDERUNG DER SELBSTBESTIMMUNG VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEEINTRÄCHTIGUNG	16
3.1 DAS EMPOWERMENT-KONZEPT	16
3.2 DAS KONZEPT DER PERSÖNLICHEN ASSISTENZ	21
3.3 SUPPORTED DECISION MAKING	22
3.4 DAS KONZEPT COMMUNITY BASED REHABILITATION	25
3.5 ZWISCHENFAZIT KONZEPTE, ANSÄTZE UND METHODEN ZUR FÖRDERUNG DER SELBSTBESTIMMUNG VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEEINTRÄCHTIGUNG	28
4.1 DIE BEDÜRFNISPYRAMIDE NACH MASLOW	29
4.2 DAS NORMALISIERUNGSPRINZIP	30
4.4 ZAHLEN, FAKTEN UND DIE FINANZIERUNG DES WOHNENS	34
4.5 KRITIK AN DER LEBENSWEISE IN WOHNHEIMEN UND WOHNGRUPPEN	36
4.6 ZWISCHENFAZIT GEISTIGE BEEINTRÄCHTIGUNG UND WOHNEN	37
5. DIE UN BEHINDERTENKONVENTION	38
5.1 ZWECK DER KONVENTION	38
5.2 WOHNEN UND DIE UNBRK	38
5.3 UMSETZUNG DER UNBRK IN DER SCHWEIZ	39
5.3.1 DER SCHATTENBERICHT VON INCLUSION HANDICAP	39
5.3.2 AKTIONSPLAN UN-BRK 2019-2023	42

5.4 ZWISCHENFAZIT UN-BEHINDERTENKONVENTION	43
6. WOHNEN IN DER ARWO STIFTUNG	44
6.1 LEITBILD, AGOGISCHES KONZEPT UND WOHNFORMEN	44
6.2 GEFÄSSE ZUR FÖRDERUNG DER SELBSTBESTIMMUNG	45
6.2.1 STUP-MODELL	45
6.2.2 UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION	46
6.3 DIE ARWO STIFTUNG UND DIE UN BEHINDERTENRECHTSKONVENTION	47
6.4 ZWISCHENFAZIT WOHNEN IN DER ARWO STIFTUNG	47
7. FAZIT	48
7.1 BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG	48
7.2 AUSBLICK UND WEITERFÜHRENDE FRAGEN	49
7.3 SCHLUSSWORT	50
8. LITERATURVERZEICHNIS	51
9. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	55
10. TABELLENVERZEICHNIS	56
11. ANHANG	57

1. Einleitung

1.1 Erkenntnisinteresse

Die seit anfangs 2020 herrschende Corona-Pandemie hat die Inklusionsbemühungen, die seit der Ratifizierung der UN-Behindertenkonvention an Fahrt aufnahmen, markant gebremst. Menschen mit einer geistigen Behinderung werden nach wie vor systematisch vom Rest der Gesellschaft durch die Unterbringung in Sonder-Systeme separiert. Die internationale Hochschule Erfurt hat im Juni 2020 in ihren Discussion Papers – Sozialwissenschaften die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Handlungsfelder der Sozialen Arbeit in der Lebensspanne untersucht. Auch die Lebenslage der Gesellschaftsgruppe «Menschen mit geistiger Behinderung» wurde im Rahmen des Papers untersucht – mit erschreckenden Ergebnissen. Der Deutsche Behindertenrat hat in einer Medienmitteilung vom 5. Mai 2020 konstatiert, dass die Schliessungen von Werkstätten und Besuchsverboten in Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung mehr denn je eine Ausgrenzung bedeutet (Pressemeldung Deutscher Behindertenrat, 2020). Unter dem Deckmantel des «Schützens» werden die strengen Schutzmassnahmen für Menschen mit geistiger Behinderung legitimiert, dabei deckt die aktuelle Situation auf, dass wir noch weit von einer Inklusions- und Teilhabeorientierung sind – laut den Discussions Papers der IUBH auch weil Konzepte, die die Selbstbestimmung ins Zentrum rücken, soziale Innovationen, gesamtgesellschaftliche Reformen und Umdenken erfordern (IUBH, 2020, S. 9).

Auch in meinem Berufsalltag als Betreuerin einer Aussenwohngruppe erlebe ich die Auswirkungen der Corona-Krise auf die Bewohnerinnen und Bewohner. Bund und Kantone appellieren an die Eigenverantwortung der Bevölkerung und gehen mit verhältnismässig lockeren Massnahmen einen anderen Weg als viele andere europäische Staaten. Dieser Appell richtet sich jedoch nicht an Menschen, die in ein institutionelles Setting eingebettet sind. Ihnen wird mit Kontakt- und Besuchsverboten und Absage diverser Kultur- und Freizeitaktivitäten die Entscheidung abgenommen, wie sie durch die Pandemie kommen und dies obwohl es bereits seit 2020 erste Studien gibt, die übereinstimmend zeigen, dass die Mortalitätsrate von Covid-19 Erkrankung bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht höher ist als die der Gesamtbevölkerung (Turk et al., 2020).

Corona ist nur das jüngste Phänomen, das aufzeigt, wie oft Menschen mit geistiger Behinderung in Institutionen unter Fremdbestimmung leiden. Meine Motivation die folgende Bachelorarbeit über die Dringlichkeit und Notwendigkeit des Ausbaus der Selbstbestimmung zu schreiben, kam mir bei einer internen Weiterbildung meines Arbeitgebers, in der es um das neue Erwachsenenschutzrecht, das 2013 in Kraft trat, ging. Ziel der Gesetzesrevision ist es

laut Bundesamt für Justiz «das Selbstbestimmungsrecht schwacher, hilfsbedürftiger Personen zu wahren und zu fördern, gleichzeitig aber auch die erforderliche Unterstützung sicherzustellen und gesellschaftliche Stigmatisierungen zu vermeiden.» (Bundesamt für Justiz, 2012). Für mich beschreibt dieser Auszug aus der Homepage des Bundesamtes für Justiz sehr gut, mit welchen Absichten ich meinen Klient*innen gegenüber treten möchte. In Einführungskursen meines Arbeitgebers wurde oft davon gesprochen, wie sich die Lebens- und Wohnumstände des Klientel im Laufe der Jahre verändert haben: Von Wohnheimsettings hinzu selbstorganisierten Aussenwohngruppen, von geteilten Zimmern hinzu privaten Studios, von 24 Stunden-Betreuung hinzu Teilbetreuung. Begriffe wie Selbstbestimmung und Autonomie haben an Relevanz gewonnen, nicht zuletzt auch weil sich das gesellschaftliche Bild von Beeinträchtigten stark verändert hat. Nun möchte ich herausarbeiten wie ich als Professionelle der Sozialen Arbeit mein persönliches Handeln gestalten soll, um den Wandel hin zu mehr Selbstbestimmung voranzutreiben und wo es Barrieren gibt, die dem Trend zur selbstbestimmten Lebensführung im Weg stehen.

1.2 Herleitung der Fragestellung

Wie aus dem Erkenntnisinteresse der Autorin ersichtlich wurde, befindet sich das Praxisfeld der Behindertenhilfe im stetigen Wandel, ausgelöst durch gesundheitliche Phänomene, wie die Corona-Pandemie, die Auswirkungen haben auf das gesellschaftliche Leben oder politische Änderungen wie der Erlass neuer Gesetze. In der vorliegenden Arbeit wird sich auf die Selbstbestimmungsförderung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung im Wohnkontext fokussiert, da die Autorin durch ihre Anstellung bei der Arwo Stiftung in täglichem Austausch mit der Zielgruppe ist. In ihrem Berufsalltag trifft sie oft auf Situationen, in denen sie Einschränkungen der Selbstbestimmung ihrer Klient*innen vorfindet, was eine kognitive Dissonanz zu ihrer persönlichen Haltung gegenüber der Thematik hervorruft. In ihrem Erasmus-Semester in Wien hat die Autorin mehrere Module mit dem Schwerpunkt Behinderung besucht, wobei auch dort immer wieder die Begriffe Selbstbestimmung bzw. Fremdbestimmung gefallen sind. Mit der Beantwortung der Fragestellung und den dazu gehörigen Unterfragen möchte sie einen direkten Nutzen für ihr tägliches praktisches Handeln und für ihr persönliches Professionsverständnis generieren. Als Bezugsrahmen wurde die UN-Behindertenkonvention gewählt, da sie die Konkretisierung der Rechte von Menschen mit Behinderungen darstellt und darin das Recht auf Selbstbestimmung verankert ist. In Bezug auf das Thema Wohnen ist besonders der 19. Artikel der Konvention von grosser Relevanz.

1.3 Fragestellung und Unterfragen

Fragestellung: Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit das selbstbestimmte Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung unter Berücksichtigung der UN-BRK fördern?

Unterfragen:

- Weshalb ist die Förderung von Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe wichtig?
- Wie wird das Bedürfnis nach Selbstbestimmung in Wohnsettings für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung berücksichtigt?
- Was fordert die UN-Behindertenkonvention in Bezug auf das selbstbestimmte Wohnen? Wie wird der 19. Artikel «Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft» in der Schweiz umgesetzt?
- Welche Konzepte, Ansätze und Methoden können von Professionellen der Sozialen Arbeit eingesetzt werden um der Forderung der UN-BRK nach mehr Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gerecht zu werden?
- Wie setzt eine Schweizer Institution das Bedürfnis nach Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung um?

1.4 Relevanz für die Soziale Arbeit

Wir leben in der Schweiz in einem Sozialstaat, wie Schöer es nennt, in einer globalisierten Arbeitsgesellschaft, die die Schattenseiten von Ungleichheiten, Verarmung, Randständigkeit und Entfremdung mit sich bringt (2013, S. 355). An diesem Punkt setzt die Soziale Arbeit an. Aufgabe der Sozialen Arbeit ist die parteiliche Vermittlung zwischen System und Lebenswelt, zwischen Individuum und Gesellschaft, damit die menschliche Würde gewahrt wird und der Mensch als Subjekt des Lebens anerkannt wird (Tiersch, 2002, S. 11). Damit befasst sich die Soziale Arbeit, anders als die Sozialpolitik mit der sozialen Problemlösung auf der individuellen Ebene des Subjektes. Staub-Bernasconi hält fest, dass es in der Sozialen Arbeit um die Befähigung der Menschen geht, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Dabei soll das Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe befolgt werden (Staub-Bernasconi, 2012, S. 275). Soziale Integration und die Förderung von Teilhabe sind weitere wesentliche Aufgabe der Profession. Nach Böhnisch hat die Soziale Arbeit im Sinne einer Inklusionsvermittlung die Aufgabe, dem Individuum oder einer grösseren Menschengruppe den Zugang zu sozialen Systemen wie Gesundheitssystem, Bildungswesen, Arbeitsmarkt etc. zu vermitteln und somit Exklusion zu vermeiden (2012, S. 219). Die allgemeine Autonomie der Lebenspraxis ist ein zentraler Wert, den die Profession nach Becker-Lenz und Müller-Hermann zu fördern vermag (2009, S. 60).

Betrachtet man diese allgemein formulierten Aufgaben und Funktionen der Sozialen Arbeit in Verbindung mit den Herausforderungen, denen sich Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung in Bezug auf ihre Wohnverhältnisse und allgemeine gesellschaftliche Teilhabe konfrontiert sehen, wird die Relevanz der Fragestellung dieser Arbeit verdeutlicht.

Dem Begriff der Selbstbestimmung und seiner Bedeutung für die Soziale Arbeit wird im Kapitel 2.1 noch genauer nachgegangen.

1.5 Methodisches Vorgehen

Bei der folgenden Bachelorarbeit handelt es sich um eine Literaturarbeit. Neben professionsrelevanten Konzepten und Theorien der Sozialen Arbeit werden in dieser Arbeit auch Bezugswissenschaften berücksichtigt um somit das Thema der Selbstbestimmung im Wohnkontext der Behindertenhilfe aus verschiedenen Blickwinkeln darzustellen. Die Bachelor Thesis bezieht sich auf die schweizerische Rechtslage beziehungsweise von der Schweiz ratifizierte Rechte und das schweizerische Verständnis der Profession der Sozialen Arbeit. Die USA, sowie die skandinavischen Länder haben in der Behindertenhilfe bzw. in der Selbstvertretung von Menschen mit (geistiger) Behinderung eine pionierähnliche Rolle, weshalb auch vereinzelt die Lage in diesen Ländern betrachtet wird.

1.6 Aufbau der Arbeit

Zu Beginn der Arbeit wurde in der Einleitung das persönliche Interesse der Autorin an der Thematik aufgezeigt, die Herleitung der Fragestellung und die dazugehörigen Unterfragen präsentiert, das methodische Vorgehen kurz erläutert, die Relevanz für die Soziale Arbeit sowie die wichtigsten Begrifflichkeiten der Arbeit definiert. Anschliessend folgt ein Theorieteil in dem sich vertieft mit der Thematik der Selbstbestimmung auseinandergesetzt wird und was dies für die Zielgruppe der Behindertenhilfe bedeutet. Im 3. Kapitel werden vier Konzepte/Ansätze/Methoden vorgestellt, die die Selbstbestimmungsförderung abzielen. Anschliessend wird auf den Aspekt des Wohnens eingegangen und die Trends der Wohnformen dargestellt sowie die Finanzierung davon festgehalten. In nachfolgenden Kapitel richtet sich das Augenmerk auf die UN-Behindertenkonvention, genauer auf den 19. Artikel und seine Umsetzung in der Schweiz. Im Anschluss davon wird ein Exkurs in die Praxis gemacht, das Wohnen in der Arwo portraitiert und den Inhalten der UN-BRK gegenüber gestellt. Am Ende der Arbeit wird die Fragestellung beantwortet und einen Ausblick für weitere Entwicklungen auf diesem Gebiet gemacht. Abgeschlossen wird die Arbeit durch ein Schlusswort der Autorin.

1.7 Klärung der Begrifflichkeiten

1.7.1 Selbstbestimmung

Laut Duden ist Selbstbestimmung die Unabhängigkeit des Individuums von jeglicher Art der Fremdbestimmung, beispielsweise durch gesellschaftliche oder staatliche Zwänge und Gewalt. Eine philosophische Bedeutung des Ausdrucks ist die Unabhängigkeit der/des Einzelnen von eigenen Trieben. Ein anderer Gebrauch für den Begriff bezieht sich auf die

Unabhängigkeit eines Volkes von anderen Staaten sowie die innerpolitische Unabhängigkeit (Duden, 2021). Im Lexikon der Psychologie wird der Begriff im erzieherischen Kontext als «Leitidee des Unterstützens und Wachsenlassens zu Eigenständigkeit, Selbstaktivität und Selbstgestaltung als zentraler Dimension menschlicher Wirklichkeit» definiert (Lexikon der Psychologie, 2021).

1.7.2 Geistige Beeinträchtigung / geistige Behinderung

Insieme, eine schweizweit aktive Stiftung, die Kultur-, Freizeit und Bildungsangebote für Menschen mit Behinderungen jeglicher Form anbietet, definiert den Begriff der geistigen Behinderung als Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten, was in diversen Tätigkeiten wie Lernen, Planen, Abstrahieren und Argumentieren zum Ausdruck kommt. Massgebend für das Ausmass der Behinderung ist die Beziehung zwischen der Person mit einer Beeinträchtigung und ihrer Umwelt (insieme, 2021). Für die Weltgesundheitsorganisation WHO schliesst sich der Begriff geistige Behinderung massgebend aus zwei Bereichen zusammen: die beeinträchtigte Intelligenz, die es erschwert bzw. verunmöglicht neue und komplexe Informationen zu verarbeiten und zu erlernen und die damit einhergehende beeinträchtigte soziale Kompetenz, welche sich in der Fähigkeit ein unabhängiges Leben zu führen ausdrückt. Dies beginnt bereits vor dem Erwachsenenalter und beeinflusst die Entwicklung anhaltend (WHO, 2021). In einem zweiten Abschnitt der Definition ergänzt die WHO, wie es schon Insieme gemacht hat, die Rolle der Umwelt. Neben der individuellen Gesundheit und den Beeinträchtigungen eines Menschen, hängt die Behinderung auch davon ab, wie die Rahmenbedingungen seine vollständige Partizipation am gesellschaftlichen Leben fördern (WHO, 2021).

Eine allgemein gültige Definition von geistiger Behinderung existiert nicht. Das Bundesamt für Statistik nähert sich dem Begriff mit Hilfe von drei Modellen, wobei das dritte eine Kombination der beiden vorherigen ist.

- Das medizinische oder individuelle Modell: Die Behinderung wird als Dysfunktion betrachtet, welche auf eine Anomalie zurückzuführen ist. Ursprung der Behinderung liegt in der Medizin (Krankheit, Trauma, Unfall etc.). Mittels medizinischen Massnahmen und Hilfsmitteln soll die Behinderung kompensiert werden. Als oberstes Ziel gilt die Anpassung des Individuums an die Norm.
- Das soziale Modell: Die Behinderung ist ein soziales Problem, ausgelöst durch die gesellschaftliche Diskriminierung in Form von Barrieren und mangelnden Teilhabemöglichkeiten. Ziel hier ist die Verbesserung der gesellschaftlichen Stellung von Beeinträchtigten sowie die Selbsthilfe. Im sozialen Modell werden

«impairment» (körperliche, kognitive, geistige Beeinträchtigung) und «disability» (Behinderung durch Gesellschaft und Umwelt) voneinander getrennt.

- Das interaktive Modell: Sowohl das medizinische als auch das soziale Modell stellen je einen spezifischen Aspekt ins Zentrum. Das International Classification of Functioning, Disability and Health ICF der Weltgesundheitsorganisation WHO berücksichtigt sowohl individuelle wie auch umweltbezogene Faktoren als Ursache für die Behinderung. Aus ihren Überlegungen ist das bio-psycho-soziale Modell entstanden, aus dem ersichtlich wird, dass es sich bei Behinderung um ein Zusammenspiel von personenbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren handelt (Bundesamt für Statistik, 2021).

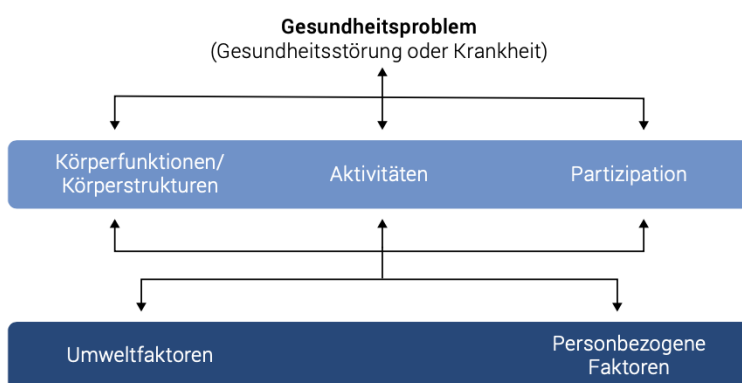


Abbildung 1: Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

2. Selbstbestimmung

Nachdem unter Kapitel 1.7.1 eine Begriffsdefinition gemacht wurde, wird sich nachfolgend vertieft mit der Thematik der Selbstbestimmung in Bezug auf die Personengruppe der Menschen mit geistiger Beeinträchtigung auseinander gesetzt und die Schwierigkeiten in der Realisierung davon dargestellt.

2.1 Selbstbestimmung in der Sozialen Arbeit

Der in der Fragestellung zentrale Begriff der Selbstbestimmung findet auch im Auftrag der Sozialen Arbeit eine wesentliche Bedeutung. Wie dieser aussieht, wird nachfolgenden erläutert.

Im Berufskodex der Sozialen Arbeit, welcher 2010 von Avenir Social verfasst wurde, werden unter anderem die Ziele und Verpflichtungen der Profession festgehalten. Professionelles Handeln soll demnach immer das Ziel der sozialen Integration in die Gesellschaft bewirken und als gesellschaftlicher Beitrag betrachtet werden, der sich besonders an marginalisierte Menschen und Gruppen richtet, die ohne die Unterstützung die Gefahr laufen immer weiter in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt zu werden. Ziel ist es, Lösungsansätze für

soziale Probleme zu finden und soziale Notstände aufzudecken und ihnen entgegenzuwirken. Sozialarbeitende gehen dabei begleitend und beratend vor, immer mit der Absicht ihre Klientinnen und Klienten unabhängiger werden zu lassen. Mittels sozialpolitischen Interventionen gestaltet die Profession die Lebenswelt und bekämpft strukturelle Probleme von sozialen Systemen. Das Vorgehen dabei ist fachlich fundiert und basiert auf wissenschaftlichen Grundlagen. Dabei steht die Disziplin der Sozialen Arbeit im sogenannten Trippelmandat zwischen Hilfe und Kontrolle seitens der Gesellschaft und dem Auftraggeber, den Bedürfnissen des Klientels, der Berufsethik und den Menschenrechten, die die Basis der Sozialen Arbeit bilden (Avenir Social, 2010, S.7-8). Dem Aspekt der Selbstbestimmung wird einer von insgesamt fünf Grundsätzen zugeschrieben. Sofern weder sich selbst geschadet, noch die Rechte und legitimen Interessen anderer gefährdet werden, hat das Anrecht der Menschen das Treffen und Entscheiden der eigenen Wahl bzw. Entscheidung in Bezug auf ihr eigenes Wohlbefinden höchstes Ansehen (S. 11). Ersichtlich wird die Wichtigkeit von Selbstbestimmung auch im Professionsverständnis von Silke Müller-Hermann und ihrem Berufskollegen Roland Becker-Lenz. Darin werden typische Handlungsprobleme der Sozialen Arbeit skizziert und daraus resultierend von ihnen einen Bezugsrahmen professionellen Handelns gemacht. Das Ideal, mit welchem die Erarbeitung eines professionellen Habitus beabsichtigt wird, besteht aus drei Komponenten: dem spezifischen Berufsethos, der Fähigkeit zur Gestaltung eines Arbeitsbündnisses und der Fähigkeit des Fallverstehens unter Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse (Becker-Lenz, Müller-Hermann, 2013, S. 218). Auf den Begriff der Selbstbestimmung fokussiert, ist besonders der Abschnitt der Gestaltung von Arbeitsbeziehungen relevant. Angebotene Hilfe muss das Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe verfolgen, da sonst die Gefahr einer chronischen Abhängigkeit droht. Eine Schwierigkeit im Hilfeprozess ist, dass die Klientin / der Klient geschwächt wird, da ihr / ihm etwas abgenommen wird, dass auch selbstständig bewältigt werden könnte. Hilfe beziehungsweise Unterstützung muss von Fall zu Fall unterschiedlich gestaltet werden und richtet sich nach den Fähigkeiten der Klientin / des Klienten (S. 219). Weiter betrachten die beiden Autoren die gängigen Berufskodices der Sozialen Arbeit im deutschsprachigen Raum und der International Federation of Social Workers und stellen fest, dass die Förderung von Autonomie und Integrität darin keine zentrale Bedeutung haben, weshalb sie einen Vorschlag einer angemessenen Grundhaltung in der Sozialen Arbeit machen:

I: Inhalt sozialarbeiterischen beziehungsweise sozialpädagogischen Handelns ist die Unterstützung von Menschen und die Förderung von Bildungsprozessen. Dabei geht es um die Entwicklung oder Wiederherstellung von Autonomie und / oder Integrität (S. 220).

II: Professionelles Handeln basiert auf dem eigeninteressierten Mitwirken der Klientin / des Klienten.

III: Neben den Interessen des konkreten Gegenübers sind Sozialarbeitende auch immer den Interessen der Gemeinschaft verpflichtet. Interventionen dürfen weder den Interessen des Gegenübers, noch der Gesellschaft widersprechen. Bei Unmündigen können sich Interventionen auch am jetzigen und zukünftigen Wohl orientieren, was nicht immer kongruent mit ihren Interessen sein muss.

IV: Dabei werden stets wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt.

V: Die Soziale Arbeit richtet sich am geltenden Recht. Sollten bestehende Gesetze die obigen Leitsätze in ihrer Umsetzung beeinträchtigen, liegt es an den Berufsorganisationen Änderungen der Gesetze voranzutreiben (S. 221).

2.2 Selbstbestimmung und geistige Beeinträchtigung

Wie das medizinische bzw. soziale Modell der Behinderung gezeigt hat, leiden Menschen mit einer Behinderung neben ihren diagnostizierten Beeinträchtigungen an den daraus resultierenden sozialen Folgen durch die Gesellschaft. Osbahr zitiert in seinem Werk *Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung* einen Betroffenen sinngemäss: «Ich habe dort gelernt, was ich nicht kann», als er sie zu ihrer Lerngeschichte in sonderpädagogischen Institutionen befragt hat (Osbahr, 2000, S.13). Möchte man die Thematik Selbstbestimmung in Verbindung mit geistiger Behinderung setzen, muss man sich nach Mattke auch vertieft mit den Begriffen der sozialen Abhängigkeit und Fremdbestimmung befassen (2004, S. 300). Soziale Abhängigkeit findet sich in vielen Kontexten wie Partnerschaften und Beziehungen, Gender-Diskussionen, in der Lebenssituation von alten Menschen oder als Resultat von Sucht- und Drogenabhängigkeit wieder. Materielle Faktoren wie Arbeit, Brot und Wasser und die sozialen Beziehungen, die ein Mensch pflegt, definieren die soziale Existenz des Menschen. Gesundheit, Alter und Behinderung sind physische Faktoren, die sich auf die menschliche Abhängigkeit auswirken. Niemand ist in der Lage, völlig unabhängig von anderen zu leben. Soziale Abhängigkeit stellt also ein konstituierendes Moment menschlichen Daseins dar. Abhängigkeitsverhältnisse unterscheiden sich in zwei Aspekten: das Verhältnis von Abhängigkeit und Freiheit und der Reziprozität. Anders als bei reziproker Abhängigkeit, die ein Bestandteil menschlicher Beziehung ist, entsteht bei einseitiger Abhängigkeit ein Ungleichgewicht, welches aufzuheben gilt. Betrachtet man den Balanceakt zwischen Abhängigkeit und Freiheit am Beispiel eines Neugeborenen, wird ersichtlich, dass die Entwicklung des Kindes darauf abzielt, die Abhängigkeit aufzuheben und die Selbstständigkeit zu fördern: von der absoluten Abhängigkeit bei der Geburt hinzu einer relativen Abhängigkeit, die es dem Kind ermöglicht eine eigenständige Persönlichkeit zu entwickeln und von anderen als Individuum wahrgenommen zu werden. Termini wie Fremdbestimmung und Selbstbestimmung oder Du und Ich beschreiben die Balance zwischen Abhängigkeit und Freiheit. Wie eng die Begrifflichkeiten «soziale Abhängigkeit» und

«Fremdbestimmung» miteinander verbunden sind, zeigt Mattke anhand der Definition von Fremdbestimmung des Lexikons Wissenswertes zur Erwachsenenbildung 2003 auf: «Der Begriff bezeichnet ein soziales Verhältnis von Über- und Unterordnung, das häufig mit Machtgefälle und Abhängigkeit verbunden ist. Möglichkeiten der Lebensgestaltung und Bewegungsspielraum einer abhängigen Person werden von Aussenstehenden festgelegt – im Falle behinderter Menschen häufig «in bester Absicht und zu ihrem Schutz». Fremdbestimmung kann durch einzelne Personen (z.B. Erziehungsberechtigte, Partner), Personengruppen (z.B. Fachleute) und in Institutionen (z.B. Behinderteneinrichtungen, Behörden, politische Gruppierungen) ausgeübt werden» (S. 302). Gleich wie Abhängigkeit ist die Fremdbestimmung von Ausmass ihres Auftretens determiniert. Fremdbestimmung ist, anders als soziale Abhängigkeit, ausschliesslich negativ konnotiert und verkörpert das Ausüben von Macht eines Menschen bzw. einer Menschengruppe gegenüber anderen. Mattke bezeichnet Fremdbestimmung als einseitige, negative Abhängigkeit (S. 302-303). Windisch und Kniel haben bereits 1988 in Studien herausgefunden, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung die soziale Abhängigkeit nicht nur wahrnehmen, sondern sie auch als deutliche Einschränkung erleben (S. 382-389). In den letzten Jahrzehnten erst überdachten Professionelle der Behindertenhilfe ihr Verständnis von Fremdbestimmung und geistiger Behinderung und kamen zum Schluss, dass die Abhängigkeit geistig beeinträchtigter Menschen ein soziales Phänomen ist dem Abhilfe verschafft werden muss. Selbstbestimmung und Empowerment sind heute nicht nur zentraler Bestandteil der Behindertenhilfe, sondern bilden das aktuelle Leitbild (Hähner, 1997, S. 25). In der Praxis leiden viele Betroffene aber immer noch unter der Annahme, dass sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht in der Lage sind, für sich selbst zu bestimmen. Der Fachdiskurs hingegen spricht von einer erlernten Inkompetenz, ausgelöst durch die Tatsache, dass Menschen mit geistiger Behinderung nie die Möglichkeit hatten Autonomie und Selbstständigkeit zu erlernen. Diese Erkenntnis sollte zur Selbstreflexion aller Fachleute der Geistigbehindertenpädagogik anregen, welche aber durch das starre professionelle Selbstverständnis des Paternalismus gebremst wird (Mattke, 2004, S. 305). Für Jantzen liegt Paternalismus dann vor, wenn Personen der Überzeugung sind, die Interessen anderer besser wahrnehmen und ausdrücken zu können, als diese es selbst tun können (1999, S. 209). Mattke hält nach Weber fest, dass paternalistische Haltungen und daraus resultierende Handlungen der Fachleuten der Behindertenhilfe nach wie vor die Praxis dominieren und die Umsetzung der in der Theorie geforderten neuen Ansätze der «Begleitung» und «Assistenz» erschweren (S. 306). Die Kehrseite der paternalistischen Haltung bildet für Jantzen die Beziehungsarbeit. Professionelle Arbeit und Beziehungsgestaltung ist geprägt von Abhängigkeit, welcher es sich bewusst zu machen gilt und welche nicht in Ohnmacht, Demütigung, Bevormundung oder Erniedrigung münden darf (1999, S. 202). Sind sich Professionelle der Asymmetrie der Rollen zwischen ihnen und ihren

Klient*innen bewusst, gilt es weiter diese stetig zu reflektieren und gegenüber ihrem Klientel offen zu legen. Die einseitige Abhängigkeit zwischen Betreuer*in und Klient*in ist demnach auch der Grund wieso auf die Balance zwischen Abhängigkeit und Freiheit bei Menschen mit einer geistigen Behinderung besonders zu achten ist (Mattke, 2004, S. 311).

Das Umdenken findet aber nicht nur auf fachlicher, theoretischer und praktischer Seite statt, sondern ist auch in den Köpfen der Betroffenen angekommen, wie beispielsweise die US-amerikanische Independent-Living-Bewegung zeigt. Bevormundende Betreuungsfunktionen der Fachleute sollen in unterstützende (subsidiäre) Assistenz- und Begleitaufgaben umgewandelt werden. Wie bereits im Definitionsversuch der geistigen Behinderung unter dem Kapitel 1.7.2 festgehalten wurde, ist Behinderung nichts objektiv Gegebenes, sondern etwas dass in sozialen Situationen erschaffen wird. Dies lässt Osbahr zur Frage kommen, ob ein interaktionistisches Paradigma ausreichend ist, um die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderung ausreichend zu beschreiben. Die Lücke, welche die einseitige Perspektive auf Behinderung und die Beschränkung auf verunglückte professionelle Interaktionsprozesse hinterlässt, soll mit dem Einbezug der oftmals eingeschränkten Umfeld-Gegebenheiten gefüllt werden. Dies bedeutet für die Theorie wie auch die Praxis der Behindertenhilfe und -pädagogik, dass man sich mit eigendynamischen, komplexen Prozessen und verschiedenen Systemeinflüssen auseinander setzen muss. Ziel dabei ist die Veränderung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen, so dass sie sich als weniger fremdbestimmt – und dadurch auch weniger behindert – wahrnehmen und dass sie ein in die Gesellschaft integriertes Leben führen können (Osobahr, 2000, S. 14-15).

2.3 Der anthropologische Dreischnitt der Selbstbestimmung

Walther dröselte 2016 den Begriff in einen anthropologischen Dreischnitt, mit den Unterteilungen Selbstverantwortung, Selbstleitung und Selbstständigkeit auf. Mit der Dreiteilung des Begriffes sollen die wesentlichen Merkmale der Selbstbestimmung, nämlich, dass ein Mensch weder über ein bestimmtes Wissen verfügen muss, noch muss er die Fähigkeit haben selbstständig etwas zu tun, um selbstbestimmt handeln zu können, aufgezeigt werden. Im Dreischnitt werden bereits vorhandene persönliche Kompetenzen und die Tätigkeiten der Begleitung in Verbindung gebracht, wobei eine klare Trennung der Teil-Tätigkeiten in der Praxis nicht möglich ist (Walther, 2003, S. 69-89).

Selbstverantwortung: Ursprung der Selbstbestimmung bildet der Wille des Menschen. Selbstbestimmtes Handeln bedingt eine gewisse Initiative, Motive und Engagement. Durch die Umsetzung des Gewollten entsteht eine neue Wirklichkeit, mit welcher der Mensch nun in Beziehung treten muss bzw. der er sich verantworten muss. Walther ergänz die beiden Teil-

Tätigkeiten der Selbstverantwortung mit dem Faktor des Sich-Wählens. Um Selbstverantwortung und schlussendlich auch Selbstbestimmung erfahren zu können, muss sich der Mensch mit sich selbst auseinandersetzen, eine Identität bilden, sich selber annehmen und lieben und auch bereit sein, Fehler einzugestehen. Selbstverantwortung ist Teil der Selbstidentifikation eines Menschen. Kann sich der Mensch darin nicht explorieren, kann es zu Verletzungen des Selbstwertes und der eigenen Identität führen. Selbstverantwortung wird durch das Übernehmen von Verantwortung entwickelt und durch die Folgen des Handelns gelernt. Ein Beibringen von aussen ist nicht möglich. Die Begleitung auf dieser Ebene bedingt auch von den Professionellen Vertrauen in den Menschen und muss ihm die Chance geben Selbstverantwortung zu übernehmen. Basis dafür bildet eine Arbeitsbeziehung, die auf Vertrauen beruht und in der Begleitpersonen als Ansprechpartner*innen zur Seite stehen. Neben dem Ermutigen zu Selbstvertrauen und dem Vorleben von einem gesunden Umgang mit Fehlern nennt Walther das Nichtgleich-Einmischen, Verstehen und Akzeptieren. Nicht wenige Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sind es sich gewohnt, dass sich andere für ihr Wohlempfinden verantwortlich fühlen, weshalb das Übernehmen von Selbstverantwortung ein Lernprozess ist. Dieser Prozess kann jedoch auch auf Ablehnung stossen und als zusätzliche Bürde aufgefasst werden. Empathie und Geduld sind deshalb weitere Kompetenzen, die in der Begleitung wichtig sind (Walther, 2003, S. 87).

Selbstleitung: Kann ein Mensch Selbstverantwortung übernehmen, ist der nächste Schritt der Selbstbestimmung das Entscheiden. Ausgangslage für Entscheidungen sind immer die Bedürfnisse des Menschen, denn ohne sie zu kennen, kann auch keine Entscheidung getroffen werden. Dies setzt also ein gewisses Wissen über sich selbst und die Welt voraus. Selbstleitung ist «ich-fern», im Gegensatz zur Selbstverantwortung. Können und Wissen kann man sich entweder aneignen oder auf das Können und Wissen von anderen Menschen zurückgreifen. Nichtkönnen und Unwissen können Gefühle der Unvollständigkeit auslösen, nicht aber das Wollen und Verantworten in Frage stellen (S. 84). Optimale Begleitung beinhaltet hier die Schaffung von Auswahlmöglichkeiten und die Unterstützung beim Lernen. Durch die Möglichkeit des Wählens wird es dem Betroffenen ermöglicht, vielfältige Erfahrungen zu sammeln, durch welche sich die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen immer weiter ausgebaut wird. Aufgabe der Begleitung ist es, Informationen situativ weiterzugeben und mögliche Lösungsvorschläge aufzuzeigen. Im Rahmen von Kursen und Weiterbildungen sollen Begleitpersonen Lernangebote schaffen. Basis bildet dabei der Aspekt der Freiwilligkeit (S. 70-78, 86).

Selbstständigkeit: Auf der höchsten Ebene der Selbstbestimmung sieht Walther das Tun und Handeln. Dieses bedingt die Ressource des «Könnens»: Ein Mensch muss wissen, wie etwas bewirkt werden kann und über unterschiedliche Handlungsmuster verfügen. Die Aneignung des Könnens geschieht selbstständig oder in Unterstützung mit anderen Personen. Begleitpersonen sollen möglichst viele Übungsfelder schaffen, in denen sich Betroffene eigene Handlungsmuster aneignen und die Selbstständigkeit üben (S. 86).

Walther setzt in seinem Anthropologischen Dreischnitt den Fokus auf das Wollen und nicht mehr auf das Wissen und Können. Damit zeigt er auf, dass Selbstbestimmung durchaus auch für Menschen mit einer Behinderung praktisch umsetzbar ist. Kernfunktionen der Begleitung sind die Beratung, Ermutigung und die Akzeptanz der Selbstverantwortung (S. 69-89).

	3 Schritte	Tätigkeiten	Voraussetzungen
Selbstbestimmung	Selbstverantwortung	Wollen	Initiativ sein, Motive haben und Engagement zeigen
		Verantworten	Zu den Folgen seines Handelns stehen, die Konsequenzen seines Handelns tragen
		Sich-Wählen	Zu sich selbst stehen, Verantwortung für sich selbst übernehmen
	Selbstleitung	Wissen	Wissen über sich selbst, andere und über Dinge
		Entscheiden, Auswählen	Möglichkeiten abwägen und eine Wahl treffen
	Selbstständigkeit	Können	Erfahrungen haben, Unterstützung einfordern können
		Handeln, Tun	das Wissen darüber, wie etwas bewirkt werden kann und Handlungsmuster haben

Abbildung 2: Anthropologischer Dreischnitt der Selbstbestimmung nach Walther

2.4 Folgen fehlender Selbstbestimmung

Welche Folgen für Menschen entstehen können, wenn sie anstatt selbstbestimmt ein fremdbestimmtes, von völliger Versorgung gekennzeichnetes Leben führen, hat Thesing nach Seligmanns Theorie der erlernten Hilflosigkeit, festgehalten (Thesing, 2009, S. 176). Kern der Theorie bildet die Feststellung, dass Hilflosigkeit und Apathie erlernt werden können. Erhält ein Mensch keine Anreize etwas zu tun, beispielsweise wenn er das Essen bekommt, ob er nun den ganzen Tag im Bett liegt oder ob er arbeiten geht, hat das Einfluss auf seine Motivation und Kognition. Aufstehen und Arbeiten gehen verliert an Reiz. Der Kontrollverlust über die Konsequenzen seines Verhaltens verringert seine Motivation und er erlebt sein Handeln als sinnlos. Durch die erlernte Hilflosigkeit hat das Individuum den Eindruck, Erfolg und Misserfolg seien unabhängig von seinem persönlichen Können, was zu einer veränderten Einstellung gegenüber der Welt führt. Seligmann untersuchte in diesem Zusammenhang Institutionen, in denen Menschen keine Kontrolle mehr über ihre Lebensumstände haben und traf auf viele

Fälle, in denen der erlebte Kontrollverlust zu Depressionen und Verzweiflung mit Todesfolgen führte. Mit diesen Untersuchungen stellte Seligmann fest, dass Selbstbestimmung und Gestaltungsmöglichkeiten ein wesentlicher Bestandteil der psychischen Gesundheit des Menschen sind und für seine physische Existenz entscheidend sind (Thesing, 2009, S. 177).

2.5 Spannungsfelder der Selbstbestimmung

Nachdem nun die Relevanz von Selbstbestimmung dargestellt wurde, wird sich im nachfolgenden Unterkapitel möglichen Spannungsfeldern der Selbstbestimmung und anderen sozialarbeiterischen Orientierungsmustern innerhalb der stationären Behindertenhilfe gewidmet. Rock hat diese 2001, basierend auf den Ergebnissen empirischer Untersuchungen innerhalb des Praxisfelds, beschrieben.

2.5.1 Selbstbestimmung vs. Fürsorge

Die Sorge um das physische und psychische Wohl ihrer Klient*innen wird von Professionellen der Behindertenhilfe als Legitimation für Einschränkungen der Selbstbestimmung verwendet. Eingriffe in die Entscheidungsfreiheit werden einerseits mit dem Schutz vor Gefährdungen und andererseits mit dem Ersparen von negativen Erfahrungen begründet. Dies bedeutet eine Ausdehnung der Fürsorge über den existentiellen Bereich hinaus. Professionelle bestimmen dabei, basierend auf ihrem subjektiven Verständnis, was dem Wohl der Betroffenen entspricht. Ein weiterer Grund für Einschränkungen ist die Zuschreibung von Defiziten. Menschen mit geistiger Beeinträchtigung werden negativ stereotypisiert, ihnen wird zugeschrieben nicht selbst zu wissen was gut für sie ist und welche Folgen ihr Handeln hat. Nicht selten werden sie als masslos und unfähig in der rationalen Verhaltenssteuerung wahrgenommen, was verdeutlicht, dass sie als andersartig stigmatisiert werden. Es besteht ein Dilemma zwischen Autonomie, der damit verbundenen Entscheidungskompetenz und Selbstverantwortlichkeit, und der Fürsorge im Handeln der Fachkräfte. Der Gefahr der Fremdbestimmung ist sich das Praxisfeld mittlerweile bewusst, weshalb das Ausbalancieren zwischen Autonomie und Fürsorge eine wichtige Rolle im Berufsalltag einnimmt (Rock, 2001, S. 151-153).

2.5.2 Selbstbestimmung vs. Verantwortlichkeit

Professionelle der Behindertenarbeit müssen ihre Handlungen nicht nur gegenüber ihrem Klientel legitimieren können, sondern auch gegenüber deren gesetzlichen Vertreter*innen, weshalb sie sich gerne absichern und Einschränkungen in der Selbstbestimmung der Betroffenen in Kauf nehmen. Die Aufsichtspflicht klärt nicht ausreichend auf, in welchem Masse die Mitarbeitenden zu Schutz und Kontrolle verpflichtet sind. Besonders im Wohnbereich besteht eine diffuse Verantwortlichkeit. Wie viele und wie tiefgreifende Einschränkungen gemacht werden, hängt einerseits von den Reaktionen der gesetzlichen

Vertreter*innen und andererseits von den persönlichkeitsstrukturellen Eigenarten der Mitarbeitenden ab (Rock, 2001, S. 154-155).

2.5.3 Selbstbestimmung vs. Anpassung an gesellschaftliche Normalitätsstandards

Auch um soziale Unauffälligkeit und Normalität zu erzeugen, geschehen Einschränkungen der Selbstbestimmung bei Menschen mit Behinderungen. Aussehen und Verhalten werden mit expliziten Eingriffen in die Selbstbestimmung und Individualität den herrschenden Normalitätsstandards angepasst. Damit kommt zum Ausdruck, dass solche gesellschaftlichen Normalitätserwartungen eine Orientierung in der Behindertenarbeit darstellen. Professionelle verspüren einen Normalisierungsdruck von aussen, wenn beispielsweise die Eltern der Betroffenen ein möglichst unauffälliges, angepasstes Verhalten und Aussehen bei ihren Kindern wollen. Nebst den Reaktionen von aussen wird das Fehlverhalten von Betroffenen als Negativaussage über die Arbeitsqualität interpretiert. Verhalten und Erscheinungsbild der Klient*innen ist ein wesentliches Beurteilungskriterium für das Berufshandeln, da es an objektiv messbaren Qualitätsmerkmalen fehlt (Rock, 2001, S. 158 – 159).

2.5.4 Selbstbestimmung vs. Organisationserfordernisse

Als Gründe für Selbstbestimmungseinschränkungen werden auch Organisationsvorgaben und -erfordernisse genannt, beispielsweise die Personalausstattung. Personalmangel und Dienstpläne haben Einfluss auf die abendliche Rückkehr oder Zubettgeh-Zeiten. Rock stellte fest, dass praktisch alle Einschränkungen der Selbstbestimmung gegen ein individualisiertes, bedürfnisorientiertes Vorgehen mit der Verpflichtung gegenüber der Gruppe begründet werden. Ein Zusammenleben in der Gruppe ermöglicht laut den befragten Professionellen nur ein begrenztes Mass an Individualisierung. Mit pauschalen Verboten wird die Tendenz zur nivellierenden Gleichbehandlung erkennbar. Bemessen werden sowohl Sanktionen wie auch Unterstützungen am Kriterium der Gerechtigkeit für alle und nicht am persönlichen Bedarf. Die Professionellen sind sich den teils grossen Unterschieden zwischen Organisationserfordernissen und Bedürfnisorientierung zwar bewusst und sehen auch die daraus resultierende Konfliktfähigkeit, eine kritische Hinterfragung des organisatorischen Rahmens des eigenen Handelns findet jedoch nicht statt. Organisationsvorgaben werden als fixe Vorgabe und als Handlungsorientierung gesehen, auch wenn sie klar gegen die Leitidee der Selbstbestimmung sind (Rock, 2001, S. 159 – 162).

2.5.5 Selbstbestimmung vs. Förderung

Kompetenzerweiterung, Anregung von Entwicklungen und Vermittlung von Erfahrungen sind für Fachkräfte Begründungen für Eingriffe in die Selbstbestimmung oder gar Legitimation zur Ausübung von Zwang. Dies wird auch ersichtlich, wenn die befragten Professionellen auf die

positiven Effekte der Fördermassnahmen hinweisen, die durch Manipulation umgesetzt wurden. Der Anspruch auf Förderung ist fester Bestandteil des beruflichen Selbstverständnisses der Fachkräfte. Die Aktivierung der Betroffenen und ihrer Entwicklungsprozesse gilt als zentrale professionelle Aufgabe, auch wenn diese durch stellvertretende Entscheidungen in Gang gesetzt werden. Die Orientierung an Förderung ist, gleich wie die Fürsorge, eng mit der defizitären Wahrnehmung und Zuschreibungen verbunden. Rock hält jedoch fest, dass sich die Befragten dem Dilemma zwischen Förderung und Respektierung der Selbstbestimmung bewusst sind und dies weiter als Spannung zwischen dem eigenen Handlungsverständnis und neuen, äusseren Handlungsanforderungen wahrgenommen werden (Rock, 2001, S. 162 – 164).

2.5.6 Selbstbestimmung vs. eigener Leistungsanspruch

Auch aus dem eigenen Leistungsanspruch und dem professionellen Selbstverständnis heraus können Einschränkungen der Selbstbestimmung geschehen. Professionelle der Behindertenhilfe sind sich ihrer Machtstellung bewusst und reflektieren diese teilweise auch kritisch. Rocks Befragungen haben zwei wesentliche Aspekte dazu hervorgebracht: einerseits werden autonomieeinschränkende Handlungspraktiken zur Realisierung der eigenen professionellen Vorstellungen aufrecht erhalten und andererseits wird die Schwierigkeit des sich selbst überflüssig machen thematisiert. Die Befragung hat weiter ergeben, dass neue Mitarbeitende und Praktikant*innen einen selbstreflexiven und -kritischen Diskurs in diesen Belangen anregen, da sie über mehr Distanz verfügen. Daher kann eine gewisse personelle Fluktuation für Teams und deren Reflexion des professionellen Handelns förderlich sein. Liegt dem professionellen Selbstverständnis ein erzieherischer Anspruch zu Grunde, liegt die Verantwortung vollkommen auf der Seite der Professionellen. Gleiches gilt für die Rollendefinition als «Anwalt der Rechte der Bewohner*innen», da durch sie stellvertretendes Handeln und Entscheiden geschieht. Orientieren sich Professionelle an der Elternrolle, besteht neben der Gefahr einer Autonomieeinschränkung auch die einer strukturellen Überforderung (Rock, 2001, S. 164 – 167).

2.6 Zwischenfazit Selbstbestimmung

Selbstbestimmung und Empowerment bilden zwar das aktuelle Leitbild der Behindertenhilfe, sind aber aufgrund des herrschenden Paternalismus noch nicht vollständig in der Praxis angekommen. Um diesem Phänomen Abhilfe zu verschaffen, müssen Professionelle sich ihrer eigenen Rolle bewusst werden und die Asymmetrien in der Beziehung zwischen ihnen und ihrem Klientel stetig reflektieren. Selbstbestimmung ist auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung umsetzbar, setzt man den Fokus intensiver auf das Wollen. Professionelle sollen den Betroffenen dabei beratend und ermutigend zur Seite stehen und so die

Selbstverantwortung stärken. Die Förderung der Selbstbestimmung bzw. der Abbau von Fremdbestimmung lässt sich mit der Theorie der erlernten Hilflosigkeit nach Seligmann legitimieren: Verliert ein Mensch die Kontrolle über die Konsequenzen seines Verhaltens, erlebt er sein Handeln als sinnlos und stellt es ein. Für die psychische Gesundheit und die physische Existenz eines Menschen sind Selbstbestimmung und Möglichkeiten seine Umwelt mitzugestalten von elementarer Bedeutung. Selbstbestimmung in der Arbeit mit geistig beeinträchtigten Menschen steht in unterschiedlichen Spannungsfeldern, auf die Professionelle ihr Augenmerk richten müssen. Selbstbestimmung, Fürsorge und Förderung müssen ausbalanciert werden und der diffusen Verantwortlichkeit gegenüber der Betroffenen, ihren Angehörigen, der Gruppe und der Institution muss sich bewusst sein. Einschränkungen der Selbstbestimmung geschehen nicht selten unter dem Aspekt der Anpassung an gesellschaftlichen Normalitätsstandards. Der Normalisierungsdruck, der für viele Einschränkungen in institutionellen Kontext verantwortlich ist, muss abgebaut werden. Organisationsvorgaben können die Selbstbestimmung der Betroffenen oftmals behindern, da sie die Interessen und Verpflichtungen gegenüber der Gruppe vor die des Individuums stellen. Auch die eigenen Leistungsansprüche der Professionellen müssen reflektiert werden, da sie sonst in fremdbestimmten Handlungen gegenüber dem Klientel münden können.

3. Konzepte, Ansätze und Methoden zur Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

Nachfolgend werden vier unterschiedliche Konzepte, Ansätze und Methoden vorgestellt, mit denen, der Meinung der Autorin nach, die Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gefördert werden kann. Bei der Auswahl wurde der Trend hin zu privatem Wohnen berücksichtigt, weshalb die Inhalte über die institutionalisierte Behindertenarbeit hinausgehen.

3.1 Das Empowerment-Konzept

Die menschenrechtliche Ausrichtung und Verankerung der UN Behindertenkonvention gleicht laut Lindmeier einem Auftrag in die Richtung des Empowerments, dass gegen soziale Exklusion und Fremdbestimmung stehen soll (Lindmeier, 2009, S. 5). Die Empowerment-Bewegung, welche ihren Ursprung in der US-amerikanischen Bürgerrechtsbewegung hat, hat als zentrales Thema die aktive Gestaltung von Veränderungen durch Betroffene selbst (Theunissen, 2009, S. 23). Lindmeier formuliert nach Rappaport als allgemeines Ziel Menschen die Möglichkeiten zu vergrößern, ihr Leben selbst zu bestimmen (S. 6). Er formulierte, dass Empowerment auf professioneller Ebene bedeutet, es sich zum Ziel zu

setzen Lebenskontexte zu erkennen, zugänglich zu machen oder neu zu erschaffen. Empowerment wird oft mit Begriffen wie «Selbstbefähigung» oder «Selbstermächtigung» ins Deutsche übersetzt, dies greift aber laut Theunissen zu kurz und erfasst nicht die gesamte Spannbreite, in der Empowerment als Wegweiser für zeitgemässe, inklusive Behindertenarbeit steht (2009, S. 27). Das Empowerment-Konzept verfügt über vier Zugänge:

- Empowerment baut auf die individuellen Selbstverfügungskräfte, Stärken und Ressourcen, mit denen es dem Einzelnen gelingt, die persönlichen Lebensumstände zu bestimmen, Probleme und Belastungssituationen aus eigener Kraft zu bewältigen und ein Leben mit hohem Mass an Autonomie zu führen.
- Empowerment geschieht auf politischer Ebene durch das Einsetzen für Barrierefreiheit, einen Abbau von Vorurteilen und Benachteiligungen, rechtliche Gleichstellung und Gerechtigkeit durch Betroffene und Angehörige.
- Empowerment steht für einen selbstbestimmten Handlungs- und Lernprozess, in dem die Betroffenen selbst aktiv werden, sich nötige Kompetenzen aneignen und soziale Ressourcen aktivieren.
- Empowerment im transitiven Sinne wird genutzt, um Menschen mit Behinderung oder ihre Angehörigen zu ermutigen Vertrauen in sich und ihre Kompetenzen zu entwickeln und eigene Stärken und Fähigkeiten zur eigenen Gestaltung und Kontrolle der Lebenswelt zu erkunden und zu nutzen. Professionelle Hilfe soll durch eine neue Kultur des Helfens bestechen.

Basis des Konzepts bildet die Annahme, dass mit Hilfe einer Stärken-Perspektive als methodisches Instrument, die sich auf die individuellen Potentiale, Fähigkeiten und Kompetenzen sowie auf soziale Ressourcen fokussiert, mehr bewegt werden kann, als mit einen defizitorientierten Blick auf Probleme, Fehlverhaltensweisen, Leistungsversagen oder Ähnliches. Empowerment steht weiter für eine inkludierende Zusammenarbeit von Menschen mit und ohne Behinderung, die der veralteten Ansicht, dass Menschen in Randpositionen defizitär ausgestattet und deswegen versorgungsbedürftig sind, den Rücken kehrt. In diesem Zuge wurden drei Grundwerte formuliert: 1) Selbstbestimmung 2) kollaborative und demokratische Partizipation sowie 3) gerechte Verteilung von Ressourcen und Lasten in der Gesellschaft (Prilleltensky, 1994, S. 360).

In der UNBRK wird besonders der Aspekt der Partizipation des Empowerment-Konzeptes hervorgehoben. So heisst es im 29. Artikel der Konvention, dass Menschen mit Behinderungen als «Experten in eigener Sache» eine Stimme verlieht werden soll und sie durch ihre aktive Mitwirkung an Entscheidungsprozessen innerhalb der Behindertenpolitik miteinbezogen werden sollen. Die Vertragsstaaten haben sich dazu verpflichtet ein Umfeld zu erschaffen, in

dem sich Menschen mit Behinderungen, frei von Diskriminierung und mit den gleichen Rechten wie andere, in die Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten einbringen können (Theunissen und Schwalb, 2012, S. 27-28). Um diese Partizipation zu fördern, müssen Dienstleister*innen Menschen mit Behinderungen als Entscheidungsträger*innen anerkennen und sie in dieser Rolle unterstützen (Vieweg, 2011, S. 49-56). Theunissen hält fest, dass 2012 die Top-down Partizipation, in der Vertreter der Behindertenhilfe die Partizipationsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen eingrenzen und für sie Entscheidungen treffen, immer noch die dominierende Form war. Das Empowerment-Konzept zielt jedoch auf eine Bottom-up Partizipation ab (Theunissen, 2012, S. 36).

Wie sich das Empowerment-Konzept auf das Wohnen von geistig Beeinträchtigten anwenden lässt, wird nachfolgend anhand der vier Handlungsebenen des Konzeptes dargestellt.

- Die subjektzentrierte Ebene: Fokus liegt hier auf der Exploration persönlicher Stärken und der Weiterentwicklung neuer Lebenskräfte und Handlungskompetenzen. Methoden sind unter anderem die persönliche Zukunfts- und Lebensstilplanung, Biografiearbeit oder soziales Kompetenztraining. Viele Betroffene haben in ihrer bisherigen Biografie nie gelernt ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu erkennen und zu äussern und Entscheidungen zu treffen. Um ihnen diese Fähigkeiten, die es für ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Wohnen und gesellschaftliche Teilhabe benötigt, näher zu bringen, können beispielsweise Angebote der Unterstützten Kommunikation, Selbstsicherheits- und Problemlösetrainings oder Programme zur Gesundheitsförderung eingesetzt werden. Empirische Befunde belegen, von welcher grossen Relevanz gezielte Trainings des Sozialverhaltens bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sind: je besser das Sozialverhalten, um so besser sind soziale Akzeptanz und soziale Kontakte der nichtbehinderten Bevölkerung. Des Weiteren haben solche Trainings auch eine präventive Bedeutung im Hinblick auf die psychische Gesundheit, da sie Momente der Langeweile, Unzufriedenheit und Einsamkeit verringern können. Empowerment auf der subjektiven Ebene bedeutet jemanden zu befähigen, selbst etwas aus sich zu machen und nicht wie im früheren Verständnis von heilpädagogischer Förderung etwas aus einem Menschen mit Beeinträchtigung zu machen (Theunissen und Schwalb, 2012, S. 29-30).
- Die gruppenbezogene Ebene: Auf dieser Ebene werden einerseits alte vorhandene Systeme des Betroffenen weiter gefördert und neue Gruppen mit Synergien geschaffen. Neben den persönlichen Kontakten wie Familie, Freunde und Nachbarn will mit dem Empowerment-Ansatz auf der gruppenbezogenen Ebene auch die Entwicklung von Selbstvertretungsgruppen und -initiativen weiter ausgebaut werden. Ziel ist es, dass auch diese Gruppen sich überregional vernetzen und es zu einem

Erfahrungsaustausch kommt. Nicht immer haben alle involvierten Systeme die gleichen Interessen bei gleichen Anliegen, weshalb Professionelle der Behindertenhilfe oftmals eine vermittelnde Rolle einnehmen müssen, in der sie das gegenseitige Verständnis füreinander ausbauen und die Rechte der Menschen mit Behinderungen ins Zentrum seiner eigenen Lebens- und Zukunftsplanung rücken. Schwalb und Theunissen nennen diese bürgerzentrierte Netzwerkarbeit als eine der wichtigsten Aufgaben der Behindertenarbeit in den kommenden Jahren. Ergänzt wird sie durch die Sensibilisierung der Bevölkerung und Unternehmen (S. 30-31).

- Die institutionalisierte Ebene: Ein Grossteil aller Menschen mit (geistigen) Behinderungen leben in Wohnstätten oder Wohnheimen, weshalb das Empowerment-Konzept auch auf dieser Ebene zum Zuge kommt. Im Sinne der Deinstitutionalisierung werden gemeinsam mit Betroffenen und Professionellen institutionelle Systemzwänge abgebaut und neue Partizipationsmöglichkeiten geschaffen. Die Nutzung von Top-down-Modelle eines Qualitätsmanagement, in der Qualitätsentwicklung zur Aufgabe der Professionellen wird, widerspricht dem Empowerment. Konzepte und Instrumente wie beispielsweise das Empowerment-Evaluations-Modell von Theunissen beziehen die Menschen mit Beeinträchtigung in Reform- und Entwicklungsprozesse mit und verleihen ihnen eine Stimme (S. 31).
- Die sozialpolitische und gesellschaftliche Ebene: Auf dieser Ebene wird die politische Einflussnahme und gesellschaftliche Teilhabe weiter gefördert, um Menschen in marginalen Positionen zu stärken und Mitgestaltungsmöglichkeiten innerhalb lokaler Machtstrukturen zu erlangen. Eine mögliche Form des Empowerments auf dieser Ebene sind zum Beispiel Gründung von Behinderten- oder Selbsthilfebeiräten, die sich in die bürgernahe Sozial- und Gesundheitspolitik einsetzen. Die Position von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung kann innerhalb politischer Gruppierungen durch eine advokatorische Assistenz gestärkt werden. Kommunalpolitische Behindertenbeiräte benötigen für ihr Gelingen gewisse Rahmenvereinbarungen bzw. Grundhaltungen: mittels Zuständigkeitsverpflichtung soll die Ausgrenzung von Heimen und Wohnstätten für Menschen mit Behinderungen in abgelegene Regionen verhindert werden; Politiker*innen kennen die Grundzüge der modernen Behindertenarbeit (Integration, Inklusion, Empowerment) und öffnen sich ihnen; die Stimme der Betroffenen wird als voll genommen; mittels Öffentlichkeitsarbeit soll die Sensibilisierung aller nichtbehinderten Menschen in der Bevölkerung weiter ausgebaut werden, um so mehr Akzeptanz zu erlangen (S. 31-33).

Wie oben festgehalten, tun sich Professionelle der Sozialen Arbeit nach wie vor schwer den Begriff Empowerment ins Deutsche zu übersetzen, was ihn ideologieanfällig macht. Das

Konzept, wie es Theunissen und Schwalb verstehen, basiert auf der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung (Martin Luther King), der lateinamerikanischen Theologie der «Pädagogik der Unterdrückten» nach Freire und der humanistischen Psychologie nach C. Rogers. Den Entwicklungen der sogenannten «New Economy», in der Empowerment in Form von psychologischer Trainingsprogramme eingesetzt wird und den Mitarbeitenden eines Unternehmens mehr Eigenverantwortung übertragen wird um Umsätze zu vergrössern oder die Produktivität zu steigern, ist kritisch zu beobachten. Empowerment darf nicht asozialen Individualismus fördern, in dem das «autonome Subjekt» nur noch seinen Eigennutzen kennt, weshalb betriebliche Schulungen zur Selbstbehauptung und Selbstdurchsetzung nicht per se etwas Förderliches sind, sondern die Gefahr der Manifestierung von «Ellbogen-Menschen» als Ideal in der Gesellschaft bergen. Theunissen und Schwalb beziehen sich auf Mohr, für den das Empowerment-Konzept mit dem Versuch Begriffe wie «Normalisierung» als Zielbegriff zu etablieren verwässert wird, da dies für ihn eine Verknüpfung mit einem veralteten paternalistischen Programm ist und nur Sinn macht, wenn Betroffene die eigenen Horizonte von Normalität setzen können (2012, S. 34). Ein weiterer Kritikpunkt, den es zu beachten gilt ist, dass nicht alle Menschen mit Behinderung als Experten in eigener Sache auftreten können, besonders Menschen mit schweren geistigen Beeinträchtigungen und Autismus-Spektrum-Störungen. Empowerment steht auch für die unveräusserlichen Menschenrechte unserer modernen Gesellschaft, welche für alle Menschen uneingeschränkt gelten, weshalb überall dort, wo Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ihre eigenen Belangen nicht einbringen, äussern oder durchsetzen können, Professionelle advokatorisch für sie handeln müssen. Dies verlangt eine selbstreflexive Haltung, die paternalistische Entscheidungen verhindert. Richtet man den Blick auf die Fürsorge, wird dem Empowerment-Konzept vorgeworfen vernachlässigend zu sein. Das Konzept richtet sich gegen die klassische Fürsorge und die oftmals damit verbundene Überversorgung, nicht aber gegen assistierend-fürsorgliche Unterstützung. Wichtig dabei ist, dass sie im Rahmen eines Unterstützungskonzeptes so angesetzt ist, dass die grösstmöglichen Handlungsspielräume des Einzelnen herausgearbeitet werden. Um dem Autonomie- und Selbstverwirklichungsbedürfnis gerecht zu werden, sollen Konzepte in dialogischer Verständigungsarbeit zusammen erarbeitet werden. Ein weiterer Punkt, welcher Kritiker des Empowerment-Konzeptes einwerfen, ist die Verschleierung von Macht. Arbeitsbeziehungen zwischen Professionellen und Betroffenen können nicht vollständig symmetrisch sein, da es immer eine Ungleichverteilung von Macht gibt. Um Machtmissbräuche zu verhindern, sollen sich daher professionelle Helfer*innen den strukturellen Arrangements der Macht bewusst sein und selbstkritische Reflexion üben (Herriger, 2002, S. 197). Supervision, Praxisberatung oder Empowerment-Zirkel können als Erfahrungsaustauschgefässe für Professionelle dienen. Theunissen und Schwalb verweisen auf Rosen der 1994 den Ausdruck «disempowerment of professionals» ins Spiel brach, als er

sich zu den Handlungsunsicherheiten, die das Empowerment-Konzept bei vielen Professionellen hervorruft, äusserte. Die Offenheit, mit der gemeinsam mit den Betroffenen an der Erstellung von Förder- oder Hilfeplänen gearbeitet wird, bedeutet ein Umdenken weg von klaren Rollenverteilungen, was immer ein gewisses Risiko der Ungewissheit mit sich bringt. In der Zusammenarbeit mit Betroffenen wird von den Professionellen einerseits verlangt spezifische persönliche Eigenschaften wie flexibles Denken, Kreativität, Empathie, Geduld, selbstreflexive Haltung etc. mitzubringen und andererseits den Willen die Arbeitsbeziehung nach Zusammenarbeit, Gleichgestelltheit, Gegenseitigkeit und Entwicklung von Selbsthilfepotentialen auszurichten (Bobzien, 1993, S. 49).

3.2 Das Konzept der persönlichen Assistenz

Bürkler formulierte den Begriff der persönlichen Assistenz wie folgt: «Assistenzdienste sollen den behinderten Benutzer*innen ermöglichen, in allen Bereichen des Lebens, wie Wohnen, Arbeit, Bildung, Freizeit, Reisen usw. aktiv teilnehmen zu können. Ideal für den behinderten Menschen wäre, wenn ihm jederzeit ein persönlicher Assistent zur Verfügung stehen würde. Optimale Selbstbestimmung für den behinderten Menschen wäre dann möglich, wenn er Arbeitgeber sein könnte» (Bürkler, 1992, S. 21). Mit dem Distanzieren vom bisher verwendeten Hilfebegriff möchte man einerseits das ungleichgewichtige Verhältnis zwischen helfender und hilfsbedürftiger Person verringern und den Mensch mit einer Beeinträchtigung weg von seiner passiven Rolle holen. Autorität und Verfügungsrecht liegen beim Betroffenen (1992, S. 22). Ursprung hat das Konzept in der Arbeit mit körperlichen Beeinträchtigten, bei denen sich die Assistenz auf die praktische Ebene, die Hilfe am Körper, beschränkte. Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung weiteten das Konzept auf die persönliche Lebensgestaltung und Kommunikation aus. Damit beinhaltet das Konzept eine dialogische Begleitung für sie. Das Konzept der persönlichen Assistenz ist Teil der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung und macht den Menschen mit (geistiger) Beeinträchtigung zum Dienstleistungsnehmer, mit freien Wahlmöglichkeiten Assistent*innen für von ihm definierte Aufgaben zu beschäftigen. Die Dienstleistungsnehmer*innen haben dabei weitest mögliche Verfügungsfreiheit über Umfang und Inhalt der Hilfeleistungen. Um die Betroffenen auf ihre neue Rolle als Arbeitgeber*innen bestens vorzubereiten, macht es Sinn, sie in Schulungen zu instruieren. Ohne entsprechende Vorbereitung sieht Bürkler die Gefahr, dass sich mit der Zeit die alten Betreuungsverhältnisse wieder herstellen (Bürkler, 1992, S. 137).

Beim Begriff persönliche Assistenz handelt es sich um eine übergreifende Bezeichnung für personen- und behinderungsbezogene Dienstleistungen, die immer im Auftrag einer Person erfolgen. Mit einer Assistenz soll das grundlegende Ziel der Erweiterung der Selbstbestimmung von Menschen mit einer Behinderung erreicht werden. Die

Assistenzaufgaben von geistig Beeinträchtigten beinhaltet neben praktischen Handreichungen auch beziehungsbezogene Aufgaben der Begleitung. Da nicht alle Menschen mit einer geistigen Behinderung ihre Bedürfnisse auszudrücken vermögen, ist die Aufgabe von Assistent*innen im Sinne einer dialogischen Begleitung auch die Begrenztheit von Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten durch den stetigen Fähigkeiten- und Kompetenzausbau schrittweise zu verringern. Neben dem Umlenken von finanzieller Mittel und dem Vorbereiten der Betroffenen auf ihre neue Rolle als Arbeitgeber*in muss auch ein Vermittlungssystem von Assistent*innen aufgebaut werden, dass sich auf das Rekrutieren und Anbieten passender Personen beschränken sollte (Rüggenberger, 1985). Damit soll gewährleistet werden, dass Dienstleistungen nur nach Anfrage bereitgestellt werden und nicht unter Zwang zur Auslastung des angestellten Assistenzpersonals. Egal wie eingebunden Betroffene in ihre Umwelt sind, auf professionelle Assistent*innen wird im Hinblick auf die Dienstleistungsqualität nicht zu verzichten sein. In der Begleitung von Menschen mit einer geistigen Behinderung müssen sensible Wahrnehmungsmöglichkeiten entwickelt werden, um zu erkennen, welche Entwicklungs-, Entscheidungs- und Handlungsbedürfnisse sie äussern. Die Assistenz erfolgt in einer dialogischen bzw. beziehungsstiftende Weise. Damit will man potenzieller Orientierungslosigkeit und Überforderung entgegenwirken, die in einer praktischen Umsetzung des Konzeptes vorkommen könnten. Assistent*innen von Menschen mit einer geistigen Behinderung sind nicht nur Ausführungshelfer*innen, sondern gestalten gemeinsam mit den Betroffenen zusammen sinnstiftende Wirklichkeit. Hähner formuliert dies wie folgt: «In der dialogischen Begleitung ist alles Tun geleitet davon, aufmerksam zu sein und erfahren zu wollen, was der Mensch mit Behinderung will, was er fühlt, denkt, wie er die Welt sieht...Begleiten bedeutet Angebote zu machen..., immer mit der Möglichkeit, sich gegen solche Angebote zu entscheiden» (Hähner, 1998, S. 133).

3.3 Supported Decision Making

Das Konzept des Supported Decision Making ist eng mit der UNBRK und dem Erwachsenenschutzrecht verbunden und beschäftigt sich im weitesten Sinne mit der Urteilsfähigkeit. Die Urteilsfähigkeit bzw. Urteilsunfähigkeit eines Menschen mit Behinderung kann episodenhaft und/oder in verschiedenen Bereichen unterschiedlich sein. Dies kann eine optimale Begleitung durch den Beistand erschweren. Es stellt sich die Frage, welche unterstützenden Massnahmen zulässig sind und welche zusätzlichen Sicherheitsmassnahmen notwendig sind, um die unter Beistandschaft stehende Person bestmöglich zu unterstützen (Rosch, 2017, S. 272).

Supported Decision Making ist ein Prozess, in dem die unterstützungsbedürftige Person Unterstützung zur Verfügung gestellt bekommt, um so eine Entscheidung treffen zu können.

Es geht um die Frage, welche Unterstützung notwendig ist, um Menschen zu befähigen ihre eigenen Entscheidungen zu treffen. Supported Decision Making ist eine personenzentrierte Assistenzleistung mit dem Ziel, persönliches rechtliches Handeln inklusive der eigenen Entscheidung zu ermöglichen. Dabei wird dem Verhältnismässigkeitsprinzip des 2. Artikels der Behindertenkonvention Rechnung getragen. In der unterstützenden Entscheidungsfindung gibt es vier zentrale Merkmale: es entsteht keine Verletzung bzw. Beeinträchtigung der Handlungsfähigkeit der zu unterstützenden Person; die Unterstützungsbeziehung basiert auf Freiwilligkeit; die Beteiligung an der Entscheidungsfindung geschieht freiwillig; im Entscheidungsfindungs-Prozess getroffene Entscheidungen sind rechtlich verbindlich und durchsetzbar (S. 273-274).

Substitute decision making im Gegensatz ist das stellvertretende Handeln. Beide Prozesse geschehen unter Annahmen und Interpretationen und sollen demnach als Annäherungsprozess, den perfekten Entscheid mit der/dem Betroffenen zu finden, verstanden werden. Rosch empfiehlt daher, die Entscheidungsprozesse als Spektrum anzusehen von ersetzender Entscheidung nach dem «best interest Standard» am einen Ende bis hin zu Entscheidungen, die ohne Support gemacht werden können am anderen Ende des Spektrums. Veranschaulicht wird dies in folgender Tabelle:

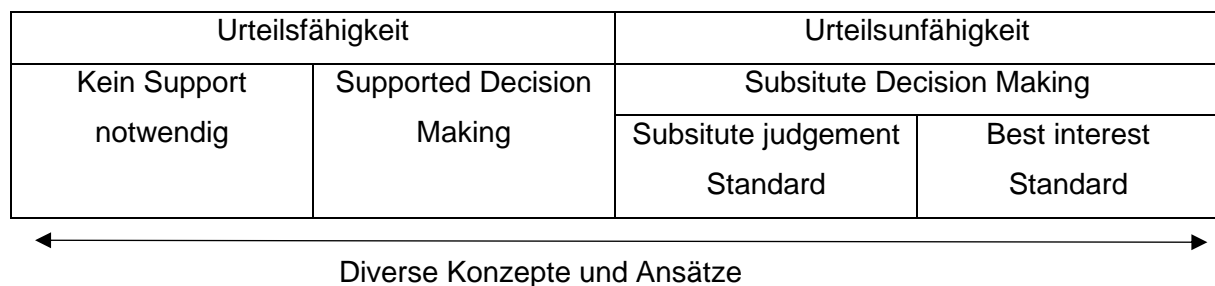


Tabelle 1: das Spektrum von Substitute zu Supported Decision Making nach Rosch

Die Urteilsfähigkeit bzw. Urteilsunfähigkeit ist relativ und muss auf die jeweilige Fragestellung bezogen beantwortet werden. Auch bei urteilsfähigen Menschen kann der Bedarf nach (staatlicher) Unterstützung bzw. Sicherstellung vorhanden sein. Dies kann in Form von technischer oder persönlicher Hilfe erfolgen. Bei urteilsunfähigen Personen gilt es zu unterscheiden, ob die Person zu einem früheren Zeitpunkt urteilsfähig war oder ob die Person von Geburt an als urteilsunfähig gilt. Bei Ersterem wird nach dem mutmasslichen Willen der Person – frei von objektiver Vernünftigkeit - entschieden, bei letzterem nach dem hypothetischen Willen unter Berücksichtigung der objektiven Vernünftigkeit. Bereits erforschte positive Faktoren im Supported-Decision-Making-Prozess sind Haltungen abseits des Expertenstatus, angepasste Kommunikation und wertschätzende Haltungen, sowie genügend Zeit (Rosch, 2017, S. 275).

Ansätze und Konzepte wie Vertretungshandlungen vermieden werden können gibt es im internationalen Kontext diverse. Im Rahmen dieser Arbeit werden zwei Ansätze kurz vorgestellt und deren Vorteile bzw. Nachteile aufgeführt.

Supported Network / Trusted-Person-Ansatz: der in Kanada entwickelte Ansatz, der besonders in der Behindertenhilfe und bei Demenzpatient*innen Anklang findet, sieht vor, dass die zu unterstützende Person eine Vertrauensperson oder ein Netzwerk an Vertrauenspersonen nach Massgabe eines «representation agreement» beauftragen kann, die sie bei der Ausübung ihrer Handlungsfähigkeit unterstützt. Die Personen im Helfernetz müssen urteilsfähig, nicht aber zwingend handlungsfähig sein. In Kanada kennt der Ansatz folgende Formen der Unterstützung:

- Life Planning: Ziel hier ist es die Wünsche und Vorlieben der/des Betroffenen im Hinblick auf ihre Lebensgestaltung zu eruieren. Die Unterstützer*innen müssen unabhängig von Behörden oder Heimen sein.
- Independent Advocacy: hier geht es darum, dass ausschliesslich die Interessen bzw. der Wille der unterstützungswürdigen Person vertreten wird.
- Communicational and Interpretative Support: hier erfolgt die Beratung durch Fachkräfte mit dem Ziel, Sprachbarrieren zu überwinden.
- Representational Support: durch eine persönliche Verbundenheit oder Erfahrungswerte ist die Vertrauensperson im Stande, gewisse Verhaltensweisen der betroffenen Person zu deuten.
- Relationship-Building Support: Beziehungsaufbau mit alleinstehenden oder isolierten behinderten Menschen.
- Administrative Support: Übernehmen von Behördengängen und administrativen Aufgaben wie Terminvereinbarungen, Einleiten von Vertragsverhandlungen etc.

Der Ansatz hat Parallelen zum schweizerischen Vorsorgeauftrag und ist eine Form von Stellvertretung. Mit dem Supported Network-Ansatz kann Unterstützung individueller angeboten werden, da es ein modulares System ist, das schnell den Bedürfnissen angepasst werden kann. Ein weiterer Vorteil des Ansatzes ist die Möglichkeit, unterschiedliche Leistungen auf unterschiedliche Personen zu verteilen, so dass einer Akkumulation von Macht entgegengewirkt werden kann (Rosch, 2017, S. 286-287).

Peer-Group-Ansatz: Die Beratung der hilfsbedürftigen Person geschieht hier durch eine ausgebildete Person, welche eigene Erfahrungen mit Schwächezuständen, Erschütterungen oder Genesungen gemacht hat. Der Ansatz folgt dem Prinzip «Unterstützung durch Gleiche» und hat ihren Ursprung in der psychiatrischen Recovery-Bewegung. Kernidee ist, dass die

Erfahrungswerte Betroffener genutzt, in einer Ausbildung reflektiert und dann für andere Betroffene und ihr Vorankommen oder ihre Genesung nutzbar gemacht werden (Rosch, 2017, S. 292). Ehemalige und aktuell Betroffene haben die Möglichkeit gemeinsam über ihre Erlebnisse und Erfahrungen zu sprechen, statt über Symptome. Dies bringt eine gewisse Alltagsnähe mit sich, die traditionelle Versorgung nicht hat. Diese Form der beziehungsorientierten Unterstützung versteht sich als Ergänzung von Psychotherapie und Sozialer Arbeit – gegebenenfalls in Kombination mit Medikamenten. Der Ansatz ist kein Ersatz für eine Beistandschaft, sondern viel mehr eine Ergänzung dazu, die es dem Mandatsträger ermöglicht Teilbereiche zu delegieren (S. 293).

Beide vorgestellten Ansätze sind in der oben aufgeführten Grafik dem Bereich «Supported Decision Making» zuzuordnen und setzen eine Urteilsfähigkeit voraus. Bei Menschen an der Grenze der Urteilsfähigkeit ist bei der Anwendung der vorgestellten Methoden besondere Vorsicht geboten, da die Gefahr von Missbrauch aufgrund mangelnder Kontrolle der betroffenen Person besteht. Dies kann ein Abhängigkeitsverhältnis oder die Überstrapazierung des Willens zugrunde haben (S. 296).

3.4 Das Konzept Community Based Rehabilitation

Die Internationale Arbeitsorganisation ILO, die UNESCO und die WHO haben 2004 in ihrem Positionspapier versucht eine allgemein gültige Definition von Community Based Rehabilitation, kurz CBR, aufzustellen, die von Wegner-Schneider wie folgt ins Deutsche übersetzt wurde «CBR als eine Strategie innerhalb von allgemeiner Gemeinwesenentwicklung, mit dem Ziel der Rehabilitation, Schaffung gleicher Zugangschancen, Armutsminderung und sozialer Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Dieses Ziel wird angestrebt durch die gemeinsamen Anstrengungen der Menschen mit Behinderungen selbst, ihrer Familien und Gemeinwesen sowie adäquater Dienste und Angebote in den Bereichen Gesundheitsversorgung, schulische Bildung, berufliche Bildung und soziales Leben» (Wegner-Schneider, 2011, S. 47). Das Konzept findet in schätzungsweise 90 Ländern Verwendung, teils sogar mit Status einer offiziellen Politik. Das Konzept war ursprünglich für die Behindertenhilfe in Entwicklungsländern konzipiert worden, weshalb es in den deutschsprachigen Ländern über eine deutlich kürzere Geschichte verfügt. Wegner-Schneider hält fest, dass beispielsweise in Deutschland lange kein Bedarf an CBR erkannt wurde, da die Behindertenhilfe stark institutionalisiert organisiert wurde. Erst seit der in den letzten Jahren voranschreitenden Deinstitutionalisierung und dem damit einhergehenden Paradigmenwechsel gewinnt das CBR Konzept in den westlichen Industriestaaten an Bedeutung. Wegner-Schneider zitiert das Internationale Zentrum für die Förderung von CBR an der Queen's University in Kingston für die CBR eine Antwort auf den Bedarf adäquater

Rehabilitation ist, welche für mehr Personen mit Beeinträchtigungen zugänglich sein muss (S. 48). Um Hilfen in einem ausser-institutionellen Rahmen zu sichern, sieht das CBR Konzept die Kooperation der Person mit Behinderungen zwischen ihrer Familie, der Gemeinde, der Fachpersonen und die Partizipation im Gemeinwesen vor. Ein wesentliches Merkmal des Konzeptes ist der Fokus auf partnerschaftliche Zusammenarbeit und Partizipation im Gemeinwesen. Durch die Rehabilitation auf lokaler und Gemeindeebene werden institutionelle Problematiken wie die Isolation von der Gemeinde in Grosseinrichtungen oder Beschränkungen der Hilfe auf Professionelle der Behindertenhilfe beseitigt oder zumindest auf ein Minimum reduziert. Die Entwicklungsgeschichte des Konzeptes lässt sich nach Finkenflugel, der von Wegner-Schneider zitiert wird, in drei Phasen einteilen: die Polarisierung bzw. Konkurrenz zwischen CBR und IBR, Enthusiasmus für CBR vs. Kritik an CBR und zu guter Letzt die Konsensbildung (S. 50).

Zwischen 1976 und 1983 stiess CBR auf starke Befürwortung. Der Einsatz von den knappen finanziellen Ressourcen von Entwicklungsländern in CBR galt als sinnvoller als in den kostenintensiven Aufbau und Unterhalt von Institutionen zu investieren. Pilotprojekte von CBR haben erwiesen, dass das Konzept mindestens genauso gute Resultate hervorbringt wie die institutionsbasierte Rehabilitation (IBR). 1982 nannte die WHO in ihrem Evaluationsbericht einige Prinzipien von CBR zu denen die Förderung von Selbsthilfe und Eigenverantwortung sowie dem Bewusstsein für Rehabilitation innerhalb der Mitglieder eines Gemeinwesens; die Aktivierung der vorhandenen Ressourcen, inklusive den darin zugehörigen Menschen, des Gemeinwesens; die Förderung einfacher umsetzbarer Methoden und Techniken; die Nutzung bereits vorhandener Infrastruktur; die Berücksichtigung ökonomischer Ressourcen. 1983 wurde ein CBR Leitfaden erstellt, in dem die Vorteile des Konzeptes aufgeführt wurden. Diese umfassen die Qualität der Rehabilitationsmassnahmen, die grössere Erreichbarkeit bei der Zielgruppe, die Veränderungen auf gesellschaftlicher Ebene und die Kosteneffizienz gegenüber der IBR. Die Phase zwischen 1983 bis 1994 war geprägt von einer Spaltung in Befürworter der CBR und Kritikern. Hauptkritikpunkte waren die exklusive Verwendung der Formulierung «Community Based», die Relevanz von CBR und die Kosteneffizienz. Ausserdem wuchs der Widerspruch gegen die Bildung einer Dichotomie zwischen spezialisierten Institutionen in urbanen Settings und gemeinwesenbasierten, dezentralisierten Strukturen. Mit der Verwendung unterschiedlicher Begrifflichkeiten wie «Community Support» oder «Empowerment of Communities» wollten Personen, die in der Rehabilitation tätig sind die unterschiedlichen Prioritäten der CBR-Programme erkenntlich machen und ihre eigenen Programme von anderen unterscheiden. Die Unterscheidung in drei Rehabilitationsansätze (IBR, CBR und dezentrale Dienstleistungen von Institutionen) brachte schliesslich die Erkenntnis mit sich, dass CBR in einem Referenzsystem, dass aus verschiedenen Arten von

Dienstleistungen auf nationaler und lokaler Ebene besteht, eingebettet sein soll und dass sich die Wirkung von CBR verstärken können, wenn Dienste aus der IBR darin einfließen. Die Debatte um die Relevanz von CBR wurde durch die Überlegung, dass obwohl CBR als ein bedarfsorientierter Ansatz angepriesen wurde, die Gefahr bestand, dass CBR in der Praxis zu einem angebotsorientierten Ansatz, verkam, bei dem die selbstdefinierten Bedürfnisse der Betroffenen in den Hintergrund rückten. CBR Projekte seien ressourcenkompensatorisch, medizinisch mit einem zu starken Fokus auf die individuellen Behinderungen, ohne dabei die physischen und psychologischen gesellschaftlichen Barrieren zu berücksichtigen, hiess es von Seite der Kritiker weiter. Um der Forderung nach Chancengleichheit, die von Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit einer Beeinträchtigung als Hauptanliegen formuliert wurde, versuchen gerecht zu werden, wurde der Terminus «Information Based Rehabilitation» als Ergänzung zu CBR und IBR in die Diskussion geworfen: Durch den Zugang zu Informationen über ihre Behinderung und die dazu passenden medizinischen und therapeutischen Hilfen, sowie Bildungsmöglichkeiten etc., werden die Betroffenen fähig sein ihre Bedürfnisse gegenüber Rehabilitationsfachkräften und innerhalb ihres Gemeinwesens auszudrücken und Angebote optimaler zu nutzen. Auch die in der ersten Phase von CBR angepriesene Kosteneffizienz wurde von den Kritikern relativiert, da beispielsweise durch die Mitnutzung von Fachdiensten oder die Schulung von Rehabilitationsmitarbeitenden doch höhere Kosten anfallen als anfangs erwartet. Wegner-Schneider vergleicht den Kostenvergleich von IBR und CBR mit dem von Äpfel und Birnen, da die Ziele von CBR weit über die von IBR hinausgehen. Beim CBR Konzept geht es nicht zu Letzt um ein erhöhtes Bewusstsein für die Anliegen von Menschen mit Behinderungen, die Steigerung ihrer sozialen Position und Einstellungsänderungen (Wegner-Schneider, 2011, S. 52-55).

Seit 1994 wird CBR als Teil der Gemeinwesenentwicklung angesehen und mit einem Menschenrechtsansatz verbunden. Im ersten Positionspapier von ILO, UNESCO und WHO wurde CBR als Strategie, die auf Bemühungen von Betroffenen und der gesamten Gesellschaft und Infrastruktur angewiesen ist, von der Gemeinwesenentwicklung definiert. Ebenfalls wurde der Begriff «Community» bzw. Gemeinwesen neu nicht mehr nur als abgegrenzte geografische Einheit angeschaut, sondern vernetzt mit gesellschaftlichen Ressourcen und Infrastruktur betrachtet. Rehabilitation innerhalb des CBR Konzeptes wurde als Mischung von Rehabilitation innerhalb der Gemeinde, die durch Outreach von ambulanten institutionellen Diensten ergänzt wird und wenn nötig durch Rehabilitation in Institutionen verstanden. Damit wurde deutlich, dass CBR die medizinisch-therapeutische Rehabilitation übersteigt und den Augenmerk auf die Schaffung von Chancengleichheit und Teilhabe setzt. 2004 wurde das Ziel der Armutsminderung aufgenommen und der Begriff der «social integration» durch den Begriff der «social inclusion» ersetzt. Das Positionspapier hielt weiter

fest, dass nach wie vor weltweit viele Menschen mit Behinderungen immer noch keinen Zugang zu Rehabilitation, gesellschaftlicher Teilhabe und gleichen Rechten haben und die Implementation von CBR noch mehr vorangetrieben werden muss. 2010 wurden die in den letzten sechs Jahren von WHO und anderen UN-Organisationen und Experten aus internationalen DPOs und NROs erstellten Guidelines und die CBR-Matrix in Nigeria und Malaysia erstmals vorgestellt. Bei der CBR-Matrix handelt es sich um das Gesamtkonzept des Konzeptes. Mit ihr werden die verschiedenen Sektoren aufgezeigt, die Inhalte einer CBR-Strategie sein könnten. Die Horizontalen der Matrix besteht aus fünf Domänen (Gesundheit, Bildung, Arbeit, Soziales Leben, Empowerment), in den Vertikalen wird jeder dieser Domänen ebenfalls in fünf Schlüsselbereiche aufgeteilt, welchen je ein Kapitel in den neuen CBR-Guidelines gewidmet wird. Sowohl Domänen wie auch Bereiche werden von allgemeine Prinzipien wie Inklusion, Partizipation, Selbstbestimmung oder Befähigung getragen, die für die Aktivitäten kennzeichnend sein sollen. Durch ihre Konzeption, die eine Auswahl und Mischung verschiedener Domänen und Bereiche ermöglicht, gibt es unzählige Programmoptionen. Die Matrix soll nicht als linear betrachtet werden. Eine vernetzte Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen CBR-Programmen bzw. zwischen den praktischen Implementierern trägt wesentlich zum Erfolg des Konzeptes bei (Wegner-Schneider, 2011, S. 47-58).

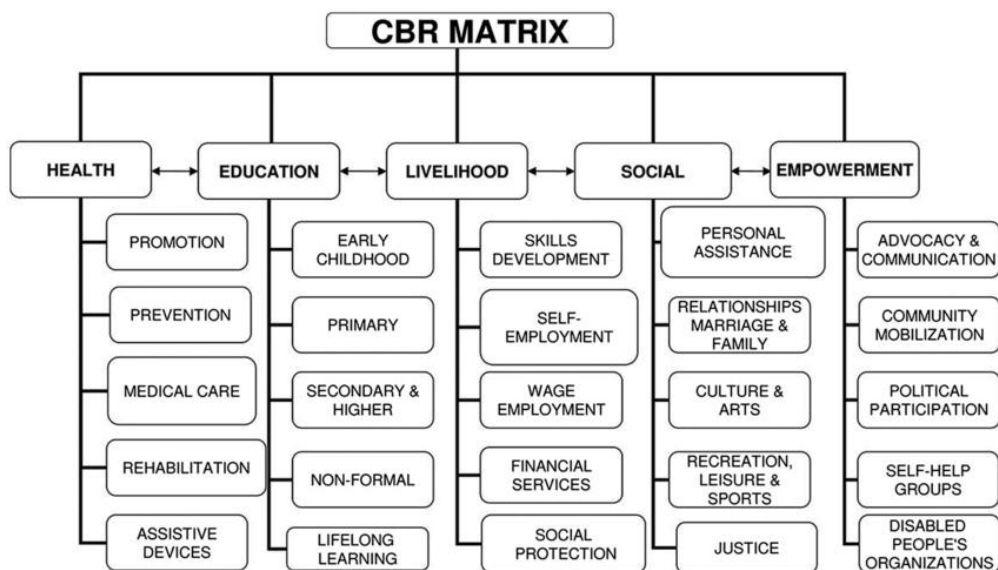


Abbildung 3: Die CBR-Matrix der WHO

3.5 Zwischenfazit Konzepte, Ansätze und Methoden zur Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

Mit dem Empowerment-Konzept wurde eines der relevantesten Konzepte in der Behindertenhilfe vorgestellt. Durch die vier Ebenen des Konzeptes wird ersichtlich, dass die Förderung der Selbstbestimmung ein Zusammenspiel aus mehreren Faktoren ist und die Zuständigkeit weit über die professionelle Unterstützung hinausgeht. Damit Menschen mit

einer geistigen Beeinträchtigung als «Experten in eigener Sache» auftreten können, müssen neben subjekt- und gruppenbezogenen Denk- und Handlungsmustern auch die institutionellen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen danach gestaltet werden. Fachkräfte müssen sich ihrer – teils advokatischen – Rolle, die auch mit dem Arbeiten nach Empowerment-Ansatz durch ungleiche Machtverhältnisse gegenüber ihren Klient*innen gekennzeichnet ist, bewusst sein und ihr Handeln stetig reflektieren. Beim Konzept der persönlichen Assistenz nehmen Menschen mit geistiger Behinderung die Rolle des Auftrags- bzw. Arbeitgebers ein und stimmen Dienstleistungen und Begleitung auf ihre individuellen Bedürfnisse ab, was ein hohes Mass an Selbstbestimmung generiert, aber auch voraussetzt, dass sie ihre Bedürfnisse ausdrücken können. Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es Betroffene auf ihre neue Rolle vorzubereiten und ein Vermittlungssystem von Assistent*innen aufzubauen. «Supported decision making» soll der im Kapitel 2.2 thematisierten Problematik der Fremdbestimmung Abhilfe verschaffen, da es auf eine Unterstützung im Entscheidungsprozess abzielt und damit stellvertretende Entscheidungen reduzieren bzw. eliminieren möchte. Ansätze des «supported decision making» zeichnen sich durch ihre individuelle Gestaltung an den Bedürfnissen der Betroffenen aus und können einen Selbsthilfe-Charakter haben. Mit dem Konzept der Community Based Rehabilitation wurde ein weiteres Konzept vorgestellt, dass die Umwelt von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung in die Verantwortung zieht. Das Konzept verfolgt die Erweiterung von Selbst- und Mitbestimmung durch gemeinwesenorientierte Inklusion.

4.1 Die Bedürfnispyramide nach Maslow

Eine erste Annäherung an die Thematik Wohnen wird nachfolgend anhand der Bedürfnispyramide nach Maslow gemacht. Die Pyramide veranschaulicht eine der bekanntesten Motivationstheorien der Psychologie und beschäftigt sich mit den Fragen, weshalb Individuen zu unterschiedlichen Zeitpunkten unterschiedliche Bedürfnisse verspüren und weshalb sich diese Bedürfnisse voneinander unterscheiden (Nolting & Paulus, 2015, S. 190). Die maslowsche Bedürfnispyramide kennt fünf Motivationsklassen, welche nach Dringlichkeitsgrad aufgeführt sind. Physiologische Bedürfnisse wie Essen, Trinken und Schlafen bilden die wichtigste Kategorie. Erst wenn sie vom Individuum als erfüllt empfunden werden, erfolgt die Befriedigung der nächst höheren Kategorie, die der Sicherheit. Dieser Ebene wird unter anderem auch das Wohnen zugeschrieben. Nach Stillung der Sicherheitsbedürfnisse erfolgt das Streben nach Befriedigung der sozialen Bedürfnisse, also dem Pflegen von sozialen Beziehungen und Kontakten. Sind diese gestillt, richtet sich die Motivation des Individuums auf die Erfüllung der Wertschätzungsbedürfnisse und zu guter Letzt auf die Selbstverwirklichung. Erst wenn die Bedürfnisse der aktuellen Bedürfnisebene befriedigt sind, widmet sich das Individuum der nächst höheren Bedürfnisklasse. Nach Maslow

wird das Verhalten von Menschen durch ihre unbefriedigten Bedürfnisse geleitet und Individuen streben die Ausschöpfung all ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten an (2015, S. 191).

Wohnen ist nach Maslow eines der elementaren Bedürfnisse des Menschen, dass es zu stillen gilt. Die Befriedigung der Grundbedürfnisse ermöglicht dem Individuum ein würdevolles und gesundes Leben. Eine Entfaltung des Individuums auf sozialer und persönlicher Ebene ist nicht möglich, solange die Sicherheitsbedürfnisse, zu denen das Wohnen gehört, nicht befriedigt sind. Brauer hat 2008 die Bedürfnispyramide ausschliesslich auf die Thematik Wohnen bezogen und hat in diesem Kontext folgende Bedürfnisse festgehalten:

- Physiologische Bedürfnisse: Schutz vor äusseren Einflüssen wie Wärme, Kälte, Schnee, Regen
- Sicherheitsbedürfnisse: Schutz vor sozialer Umwelt
- Soziale Bedürfnisse: Kommunikation in der Wohnung und Wohnumfeld, Rückzugsmöglichkeiten
- Ich-Bedürfnisse: Wohnen als Ausdruck des Ichs
- Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung: Erfüllung der eigenen Wohnvorstellungen (Brauer, 2008, S.32)

Brauer hat mit seiner Anwendung der Bedürfnispyramide auf die verschiedenen Wohnbedürfnisse aufgezeigt, dass das Wohnen nicht nur ein Sicherheitsbedürfnis ist, sondern weiter bis in die Persönlichkeitsentwicklung reicht. Nachfolgend wird basierend darauf, aufgezeigt, wie Wohnbedürfnisse von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung verstanden und umgesetzt werden.

4.2 Das Normalisierungsprinzip

Der dänische Jurist und Verwaltungsbeamte N.E. Bank-Mikkelsen gilt als Gründer des Normalisierungsprinzips, welches der Überzeugung ist, dass das Leben von Menschen mit geistiger Behinderung so normal wie nur möglich gestaltet werden soll. Das Prinzip ist eine Kritik an den damals herrschenden normierten Tagesabläufen in Männer- und Frauenhäusern, in denen die Betroffenen in gemeinsamen Schlafräumen schliefen und lebten. Am 5. Juni 1959 wurde das Prinzip ins dänische Gesetz über die Fürsorge für geistig Behinderte aufgenommen (Thesing, 2009, S.46). Bengt Nirje konkretisierte das Prinzip 1969 durch acht Kriterien.

- Normaler Tagesrhythmus: Vom Aufstehen bis hin zum abendlichen Zubettgehen ist der Tagesrhythmus dem eines altersgleichen Nichtbehinderten anzupassen.
- Trennung von Arbeit – Freizeit – Wohnen: eine klare Trennung mit Orts- und Personenwechsel, wie dies bei den meisten Menschen geschieht. Dies bedeutet aber

erstmal, dass Menschen mit Behinderung überhaupt einer regelmässigen Arbeit nachgehen.

- Normaler Jahresrhythmus: auch Menschen mit Behinderung haben wiederkehrende Ereignisse wie Ferien, Familienfeiern, Geburtstage, usw.
- Normaler Lebensablauf: Angebotene Hilfeleistungen und Behandlungen müssen auf das Lebensalter des Menschen mit Behinderung bezogen sein.
- Respektierung von Bedürfnissen: Wünsche, Entscheidungen und Willensäusserungen von Beeinträchtigten sind soweit es geht zu berücksichtigen.
- Angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern: auch Menschen mit einer Beeinträchtigung haben Bedürfnisse nach (anders) geschlechtlichen Kontakten. Diese sollten ermöglicht werden.
- Normaler wirtschaftlicher Standard: Sicherstellung eines normalen wirtschaftlichen Standards über die Gesetzgebung.
- Standards von Einrichtungen: «Normale» Standards für die Grösse, Lage, Ausstattung usw. für Einrichtungen für geistig Beeinträchtigte (Thimm, 1984, S. 20).

Mit dem Normalisierungsprinzip wollte man gegen die normierten Tagesabläufe in den Grossinstitutionen steuern und besonders die damit einhergehende gesellschaftliche Ausgrenzung und Stigmatisierung abbauen. Die normativen Forderungen richteten sie nicht an die Einzelne / den Einzelnen, sondern forderten eine Veränderung in der Sozial- und Trägerpolitik (Thesing, 2009, S. 47).

Vom Normalisierungsprinzip zur «Aufwertung der sozialen Rolle»

Eine systematisierte und theoretisch fundierte Erweiterung des Normalisierungsprinzips hat Wolfensberger mit seinem «PASS»-Verfahren (Programm Analysis of Service System) entwickelt. Darin wurden soziale Dienste nach dem Normalisierungsprinzip untersucht und gegebenenfalls verändert. Wolfensberger konnte somit belegen, dass Normalisierung auf verschiedenen Ebenen ansetzen muss. Eine einseitige Anpassung der Menschen mit Behinderungen an die «normale» Welt reicht nicht aus, da Normalisierung in der Spannung gesellschaftlicher Erwartungen und dem von der Norm abweichenden Bild des beeinträchtigten Menschen liegt. Beeinträchtigte Menschen haben eine niedrigere gesellschaftliche Position bzw. Rolle, weshalb Wolfensberger an diesem Punkt ansetzt. Er veränderte das Normalisierungsprinzip hin zu einer Aufwertung der sozialen Rolle mit dem Ziel, allen Menschen eine positiv bewertete Rolle realisieren zu können. Dies geschieht unter Einbezug kulturell positiv bewerteter Mittel und kann nach Wolfensberger für alle gesellschaftlichen Randgruppen angewendet werden. Die «Aufwertung der sozialen Rolle» ähnelt Methoden der Gemeinwesenarbeit und kann als Konzept für Sozialarbeitende gelten

(S. 48). 1973 deklarierten die Vereinten Nationen, dass Einrichtungen in eine «des normalen Lebens so nahe wie möglich» kommende Umgebung und Bedingungen zu platzieren sind (United Nations, 1973).

In einigen westlichen Industrienationen findet in den letzten Jahren eine regelrechte Deinstitutionalisierung statt. Das Normalisierungsprinzip wird durch die Auflösung bzw. Abschaffung von Heim- oder Anstaltssystemen in deinstitutionalisierten, häuslichen Wohnangeboten umgesetzt. Das Institutionsverständnis wird im angloamerikanischen und skandinavischen Fachdiskurs an den zentralen Versorgungs- und fremdbestimmten Betreuungsstrukturen festgemacht, weshalb in diesen Ländern gemeindeintegrierte Wohnformen mit Selbstversorgung und der Ermöglichung eines hohen Masses an Autonomie nicht als Institution zählen. Felce und Perry sind durch internationale Studien zum Schluss gekommen, dass in Wohnformen mit maximal sechs Plätzen dem Prinzip der Selbstversorgung am ehesten Rechnung getragen wird und ein hohen Grad an Autonomie in diesem Rahmen möglich ist (2007, S. 423f.). Bei der Schaffung neuer Wohnplätze orientiert man sich an der Grösse einer Durchschnittsfamilie (4 – 6 Personen). Seit den 80er Jahren werden nach diesem Prinzip und angepasst an die Gesetzgebung in Schweden Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen mit maximal fünf Plätzen beschränkt. In den USA haben sich die Wohnformen «Supported living» (Wohnungen mit bis zu 3 Personen), «Small group homes» (Wohngruppen mit 3 Plätzen) und «Larger group homes» (Wohngruppen mit 4 – 6 Plätzen) immer mehr etabliert. Mit diesen Wohnformen kann ein flexibles, bedarfsgerechtes, individuell angepasstes Wohnsystem ermöglicht werden. Die Zuteilung in «stationär» und «ambulant» wird durch diese Systeme obsolet (Theunissen, 2011, S. 31-32). Die Deinstitutionalisierung häuslichen Wohnens ist in den USA und nordeuropäischen Ländern am meisten ausgebaut. In der USA lebten 2011 noch 20 Prozent aller Menschen mit einer geistigen Behinderung in Wohneinrichtungen mit mehr als 16 Plätzen. Aber auch bei diesen Menschen mit schweren und oft mehrfachen Behinderungen gibt es immer öfter Beispiele, die zeigen, dass gemeindeorientierte, kleine Wohnformen zu mehr Lebensqualität führen (S. 32). Demgegenüber spricht Theunissen in Deutschland von ca. 58 Prozent aller Plätze in Einrichtungen, die mehr als 50 Schlafplätze aufweisen. 2007 haben in Deutschland lediglich 10 Prozent der Menschen mit Lernschwierigkeiten und 26 Prozent aller Menschen mit einer Beeinträchtigung in betreuten Wohnformen ambulante Hilfe erhalten. Dies führt er zurück auf drei Gründe:

- Das passende Wohnangebot fehlt. Grosse Heime dominieren das Bild der Unterbringung von Menschen mit Behinderungen, so dass viele aus Mangel an kleinen, häuslichen Wohnangeboten keine andere Option haben als in Heimen zu leben.

- Das Interesse der Institutionen bzw. Einrichtungsträgern das Angebot auszubauen, ist nur mässig vorhanden. Dies könnte einerseits auf Angst vor Macht- und Einflussverlust und wirtschaftliche Bedenken der Institution zurück zu führen sein und andererseits spielen auch die Kostenträger und Behörden eine entscheidende Rolle.
- Das Denken, dass Menschen mit schweren Beeinträchtigungen in Heime gehören, ist nach wie vor stark verbreitet. Kostenträger priorisieren demnach die stationäre Unterbringung in Heimen (S.32-33).

Theunissen betont weiter, dass bei der Frage nach der richtigen Wohnform auch den Aspekt der räumlichen Integration berücksichtigt werden muss. Das persönliche Wohlbefinden des Individuums in seiner räumlichen Umgebung und die Identifikation damit, sind elementare Parameter, wenn es um die Auswahl des geeigneten zu Hause geht. Eine einfache Ambulantisierung und das Erschaffen von neuen alternativen Wohnformen ist somit nur ein kleiner Teil der Lösung. Gefragt sind Inklusionspakete und Unterstützung seitens der Kostenträger. Ein anderer, für den einzelnen Betroffenen noch viel wichtigeren Faktor, ist die Kompetenz und das Engagement der Mitarbeiter*innen. Um auf die strukturellen Änderungen, die das Wohnen in kleinen, gemeindenahen Wohnungen mit sich bringt, vorbereitet zu sein und die Lebensqualität der Klientinnen und Klienten in ihrem neuen Lebensstil zu fördern, benötigt es Fortbildungen und Schulungen (Felce und Perry, 2007, S.424). Gegner der Deinstitutionalisierungsbewegung haben in den USA gemeinsam mit Elternverbänden zum Stopp der Auflösung von Institutionen aufgerufen und fordern stattdessen «reformierte Institutionen». Diese zeigen sich in Form von Dorfgemeinschaften, ländliche Wohnangebote wie Bauernhöfe und Wohn- und Lebensgemeinschaften. Interessenvertreter von Autisten beispielsweise loben den schützenden und haltgebenden Charakter und das häufig breite Angebot an lebenspraktischen Tätigkeiten solcher Gemeinschaften. Aspekte wie Selbstversorgung oder das Halten und Pflegen von Tieren kann zu einem sinnerfüllten Leben von Menschen mit einer Behinderung beitragen. Theunissen sieht aber neben der Bewältigung von «Risiken der Normalität» wie beispielsweise Einsamkeit, Verwahrlosung oder gesundheitliche Problemen auch die Gefahr einer paternalistischen Wohn- und Lebenskultur solcher Wohnsysteme. Diesem Risiko versuchen Einrichtungen durch öffentliche kulturelle Veranstaltungen, dem Verkauf von eigenen Produkten und Spendensammlungen entgegenzuwirken (Theunissen und Schirbot, 2006, S. 187f.). Dies alles führt zur Erkenntnis, dass zeitgemässes Wohnen nicht einheitlich oder genormt verstanden werden kann, sondern immer individuell auf die/den Betroffenen betrachtet werden muss. Die Mehrheit der Menschen mit einer Behinderung lehnen jedoch das Leben in Sonder-Welten wie sie Heime und Anstalten darstellen ab. Das Phänomen der erlernten Bedürfnislosigkeit, unter dem viele institutionalisierte Menschen leiden, darf nicht als Legitimation für die Unterbringung in

Komplexeinrichtungen genommen werden. Mit sozialarbeiterischen Methoden wie dem biografischen Kompetenzdialog oder Unterstützungskreisen können die Wünsche und Interessen Betroffener ergründet werden. Weiter ist eine Aufklärung über die Alternativen mit dem Vorstellen der unterschiedlichen Wohnformen ein wichtiger Schritt zur Eruiierung der richtigen Wohnform. Nur so kann dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung Rechnung getragen werden (Theunissen, 2011, S. 35). Die Unterbringung in Heimen ohne die Berücksichtigung des persönlichen Willens verstösst gegen die UNBRK (Schwalb und Theunissen, 2009, S. 7).

4.4 Zahlen, Fakten und die Finanzierung des Wohnens

Fritschi/von Berg et al. haben 2019 in einer Bestandsaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen die Entwicklungen in diesem Gebiet festgehalten. Nachfolgend wird auf die Forschungspublikation eingegangen. Die Studie analysierte verschiedene Datenquellen zum Wohnangebot für Menschen mit Beeinträchtigung und beinhaltet Gespräche mit Expert*innen.

Die Ratifizierung der UNBRK 2014 hat einen Trend weg von Heimen hin zu möglichst selbstständigen Wohnformen bekräftigt. Dabei herrschen in der Schweiz aber kantonale Unterschiede, die sich auf die Wahl zwischen institutionellem und privatem Wohnsetting auswirken können. Zu Beginn der Bestandsaufnahme haben die Autoren eine Typologie der Wohnangebote, die von Menschen die Leistungen der Invalidenversicherung (IV-Rente, Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistung, eine Leistung gemäss Art. 74 IVG oder Wohnunterstützung im Rahmen einer beruflichen Massnahme) beziehen, genutzt werden, entwickelt, die in folgender Grafik dargestellt werden.

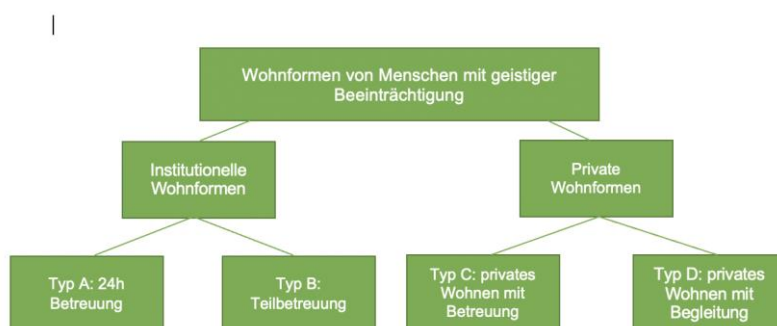


Abbildung 4: Wohnformen von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, eigene Darstellung

Zwischen 2011 und 2017 hat sowohl im privaten (Typ C und D) als auch im institutionellen Wohnen (Typ A und B) ein Wachstum stattgefunden. 2015 gab es in der Schweiz 24710 Plätze in Institutionen mit Erwachsenen mit IV-Bezügen. Im gleichen Zeitraum ist das private Wohnangebot um 20,5 Prozent auf 23780 Personen gewachsen. In diesen Zahlen sind,

aufgrund fehlender Individualdaten, die Leistungen nach Art. 74 IVG nicht berücksichtigt (1858 Personen im Jahr 2017). Ohne die Menschen mit Wohnunterstützung im Rahmen einer beruflichen Massnahme betrug der Anteil des privaten Wohnen mit Dienstleistungen im Jahr 2017 50,5 Prozent, mit ihnen 51 Prozent. Im institutionellen Wohnen zeigten sich regionale Unterschiede. So sind beispielsweise in der Zentralschweiz 50,6 Prozent, in der Ostschweiz lediglich 36,4 Prozent der Wohnplätze mit einer Beschäftigung verknüpft. Dem Typ B werden Schätzungen nach 41,8 Prozent zugeordnet, jedoch gibt es auch in diesem Bereich regionale Schwankungen. In der lateinischen Schweiz sind private Wohnangebote verbreiteter als in der Deutschschweiz, der Autonomiegrad innerhalb institutioneller Wohnangebote jedoch geringer als in Deutschschweizer Regionen (Fritschi et al., 2019).

In der Förderung von Dienstleistungen innerhalb der eigenen Wohnung stehen die Mehrzahl der Kantone noch am Anfang. Veränderungen in diese Richtung geschehen vor allem bei Kantonen, die neue Gesetze beschlossen haben und sich von der Objektfinanzierung hinzu einer Subjektfinanzierung entwickeln. 13 von 26 Kantone kennen ergänzende Angebote im ambulanten Bereich, sieben davon führen zudem Pilotprojekte im kleineren Rahmen durch. Fünf von sieben der lateinischen Kantone, vier von acht ostschweizerischen Kantone, drei von fünf nordwestschweizerischen Kantone und einer von sechs zentralschweizerischen Kantone verfügen über substanzielle ambulante Ergänzungsangebote. Nach den Ergebnissen der Studie ist die Kohärenz des institutionellen Wohnangebots in der Schweiz mehrheitlich gegeben. Lediglich bei Angeboten für Menschen mit einem hohen Betreuungsbedarf bestehen bei einigen Kantonen Lücken. Gleiches gilt für temporäre Krisenplätze. Die Wohnangebote in der Schweiz sind vermehrt in den Zentren und deren Agglomerationen angesiedelt, ländliche Regionen sind weniger gut abgedeckt. In Expertengesprächen wurde weiter festgestellt, dass es in Städten an bezahlbaren Wohnungen für Menschen mit Behinderungen, die autonom wohnen wollen, mangelt. Beeinträchtigte Menschen werden auf dem Wohnungsmarkt benachteiligt. Dies ist zum einen auf die geringeren finanziellen Mittel dieser Personengruppe zurückzuführen, zum anderen aber auch auf die Vorurteile von Vermieter*innen und Nachbar*innen und den Fakt, dass nach wie vor viele Wohnungen nicht behindertenrecht gebaut sind. Auch die unübersichtliche Finanzierung durch verschiedene Finanzträger (IV und Kantone) von ambulanten Dienstleistungen für das private Wohnen vermindern die Attraktivität des eigenständigen Wohnens für Menschen mit Beeinträchtigungen. Das Wohnen in institutionellen Settings hingegen ist finanziell klar geregelt. Die Wohnangebote werden hauptsächlich durch die Kantone finanziert. Ergänzt werden sie durch einen Selbstbehalt, den die Bewohner*innen durch den Erhalt von IV-Renten, Hilflosenentschädigung und Ergänzungsleistungen bezahlen können. Reichen diese Mittel nicht aus, kommt es in wenigen seltenen Fällen zu Unterstützung durch Gemeinde oder Private. Dreizehn Kantone haben das

Bemessungsinstrument des Individuellen Betreuungsbedarfs IBB, das auf der subjektorientierten Objektfinanzierung beruht. Das IBB geht von Normkosten aus, was bedeutet, dass gleiche Preise für gleiche Leistungen anfallen. Besonders für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf birgt das IBB aber Schwierigkeiten in der adäquaten Abbildung des Aufwandes. In elf Kantonen besteht eine reine Objektfinanzierung, die nicht leistungsorientiert ist, was bedeutet, dass gleiche Leistungen zu unterschiedlichen Preisen abgegolten werden. Sechs dieser elf Kantone planen jedoch in den kommenden Jahren eine Entwicklung hin zu einer subjektorientierten Finanzierung. Die beiden Basel haben bereits eine reine Subjektfinanzierung, in Bern und Zug laufen dazu Pilotprojekte. Die Subjektfinanzierung entspricht den Grundsätzen der UN-Behindertenkonvention, da sie mehr Selbstverantwortung und Wahlmöglichkeiten zulässt. Beim privaten Wohnen sind die Bewohner*innen selbst Hauptfinanzierungsträger*innen. Zur Verfügung stehen ihnen dafür IV-Rente, Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistungen und gegebenenfalls ein Assistenzbeitrag der IV. Leistungen von privaten Organisationen werden durch die IV finanziert (Fritschi et al., 2019).

4.5 Kritik an der Lebensweise in Wohnheimen und Wohngruppen

Menschen mit geistiger Beeinträchtigung weisen oft Einschränkungen in ihren sozialen Kompetenzen auf, was ein Zusammenleben mit anderen Menschen erschweren kann. Neben diesen persönlichen Faktoren bilden aber auch soziale Faktoren Hindernisse, denen sich Betroffene in ihrem Leben in Wohnheimen und -gruppen stellen müssen. Ein offensichtliches, hier in dieser Arbeit auch bereits thematisiertes Problem liegt oftmals schon in der (Gruppen-) Grösse der Unterbringung. In stationären Einrichtungen leben Menschen mit geistiger Beeinträchtigung oftmals auf Wohngruppen mit zehn und mehr Plätzen, was dem Normalisierungsprinzip widerspricht. Dazu kommt, dass sich die Bewohner*innen ihre Mitbewohner*innen nicht selbst aussuchen können. Denhöfer zitiert Dieckmann, der von einer «vielköpfigen Zwangsgemeinschaft» spricht (Denhöfer, 2004, S. 348). Betrachtet man die baulichen Gegebenheiten von Komplexeinrichtungen, fällt auf, dass viele von ihnen entweder im Stadtrandgebiet oder ganz abgeschieden gelegen sind. Dies erschwert nicht nur die Integration, sondern fördert die Isolation, da viele Einrichtungen ihre eigenen internen Begegnungsmöglichkeiten anbieten. Wie alle Organisationen weisen auch Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung Hierarchien und Strukturen auf, mit welchen sich die Bewohner*innen arrangieren müssen. Im durch die professionellen Mitarbeitenden strukturierten Tagesablauf bleibt oft wenig Zeit für Selbstorganisation innerhalb der Gruppe. Professionelle Mitarbeitende haben die Entscheidungsmacht. Auch hier besteht also eine klare Rangordnung. Ein weiterer kritischer Punkt betrifft die ideologische Ausrichtung vieler Träger*innen behindertenpädagogischer Einrichtungen. Wird in einer Institution

beispielsweise vor jeder Mahlzeit ein Tischgebet ausgesprochen, bleibt vielen Bewohner*innen nichts anderes übrig sich an die geltenden Gepflogenheiten anzupassen. Auch die Rationalisierung der verschiedenen Aufgaben und Arbeiten durch angegliederte Betriebe ist eine durchaus kritische Entwicklung bei Komplexeinrichtungen. Durch die Professionalisierung der Wäsche beispielsweise wird zwar Zeit eingespart für den Mitarbeitenden, das selbstverantwortliche Handeln der/des Bewohner/in wird jedoch massiv eingeschränkt bzw. fällt teilweise ganz weg (Dennhöfer, 2004, S. 348-349).

4.6 Zwischenfazit Geistige Beeinträchtigung und Wohnen

Anhand der maslowschen Bedürfnispyramide konnte aufgezeigt werden, dass Wohnen ein Sicherheitsbedürfnis ist, dass der Mensch aufgrund seiner psychologischen Konzeption, versucht zu befriedigen. Mit der Bedürfnispyramide des Wohnens hielt Brauer fest, dass Wohnen neben Schutz vor meteorologischen und sozialen Einflüssen bis hin zu den Selbstverwirklichungsbedürfnissen des Menschen reicht.

Das Normalisierungsprinzip gilt als Antwort auf die damals dominierenden normierten Tagesabläufe in Komplexinstitutionen. Normalisierung liegt in der Spannung zwischen gesellschaftlichen Erwartungen und dem von der Norm abweichenden Bild des beeinträchtigten Menschen, weshalb es Wolfensberger als wichtig erachtet, die Rolle von Menschen mit (geistiger) Beeinträchtigung aufzuwerten, um Normalität zu erreichen. Die Umsetzung des Normalisierungsprinzips mündet in vielen Industrienationen in einer Deinstitutionalisierung. Praxisbeispiele aus diesen Ländern haben gezeigt, dass Wohnformen, die sich an der Grösse einer herkömmlichen Familie orientieren, das höchste Mass an Autonomie ermöglichen und diese kleineren Wohnformen zu mehr Lebensqualität führen. Da eine Änderung des Wohnangebots von stationär zu ambulant nicht für alle Betroffenen die Lösung ist, sind Inklusionspakete, Engagement und stetige Schulung der Fachkräfte gefragt. Zeitgemässes Wohnen kann nicht genormt verstanden werden, sondern muss die individuelle Lage des Betroffenen betrachten. Um dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung gerecht zu werden, ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit mit geeigneten Methoden die Interessen und Wünsche der Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zu ergründen und sie über die verschiedenen Wohnangebote zu informieren. Auch in der Schweiz geht der Trend hin zu privatem Wohnen, jedoch verkompliziert die in einigen Kantonen immer noch praktizierte Objektfinanzierung diese Entwicklung. Neben der Finanzierung sind auch gesellschaftliche Hindernisse erkennbar, die auf die soziale Rolle bzw. Stellung von Menschen mit geistiger Behinderung in unserer Gesellschaft zurückzuführen sind. Mit der Subjektfinanzierung möchten die Kantone den Grundsätzen der UNBRK nach mehr Selbstbestimmung im

Wohnkontext gerecht werden, da Betroffene ihre Leistungspakete ihren Bedürfnissen entsprechend bündeln können und sie Hauptfinanzierungsträger*innen sind.

Dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung wird, wie das Normalisierungsprinzip zeigt, nicht erst seit der UNBRK mehr Beachtung geschenkt. Ausschlaggebend ist auch, wie in den Kapiteln 1.7.2 und 2.2 gezeigt, das sich verändernde Verständnis von geistiger Beeinträchtigung. Die Entwicklungen zu mehr Selbstbestimmung im Wohnen und der Lebensführung drücken sich im Erlass neuer Gesetze aus.

5. Die UN Behindertenkonvention

Nach dem Ende des Nazi-Regimes entstand weltweit eine grosse Sensibilität gegen Kolonialisierung, rassistische Ideologien und soziale Ungleichheit. 1948 veröffentlichten die Vereinten Nationen die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Darin hielten sie im 2. Artikel fest, dass jeder, unabhängig von Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, nach Eigentum, Geburt oder sonstiger Umstände Anspruch auf die in der Erklärung ernannten Rechte und Freiheiten hat (UNO, 1948, S. 2). In den darauffolgenden Jahrzehnten wurde die Erklärung für immer mehr Personengruppen konkretisiert, so auch 2006 in der UN-Behindertenkonvention, welche nachfolgend genauer betrachtet wird. Auf die Schlüsselthemen dieser Arbeit bezogen, ist besonders Artikel 19 wichtig zu betrachten und auf seine Umsetzung zu analysieren.

5.1 Zweck der Konvention

Am 13. Dezember 2006 wurden in New York das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), von der UNO verabschiedet. Knapp acht Jahre später wurde die Konvention von der Schweiz ratifiziert und trat am 15. April 2014 in Kraft. Zweck des Papiers ist es, die Menschenrechte und Grundfreiheiten aller Menschen mit Behinderungen voranzutreiben, zu schützen und zu gewährleisten und die Würde des Individuums zu fördern. Die UN-BRK kennt fünf grundlegende Dimensionen: Diskriminierung, Gesundheit, Mobilität / Technik, Rechte und Teilhabe (vahs et al., 2019, S. 2).

5.2 Wohnen und die UNBRK

Der Thematik Wohnen wird im Artikel 19 «Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft» Beachtung geschenkt. Darin erkennen die Vertragsstaaten an, dass Menschen mit Behinderung über das gleiche Recht mit den gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen verfügen, in der Gemeinschaft zu leben. Sie verpflichten sich dazu, nötige Massnahmen einzuleiten, um die Umsetzung des Rechts und die damit verbundene

Einbeziehung und Teilhabe an der Gemeinschaft zu vollziehen. Konkret besagt der Abschnitt a), dass Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu bestimmen und zu entscheiden, mit wem sie wo leben. Dabei sind sie nicht verpflichtet in besonderen Wohnformen zu leben (UN-BRK, 2006, S. 1131).

5.3 Umsetzung der UNBRK in der Schweiz

5.3.1 Der Schattenbericht von Inclusion Handicap

Wie es 2017 um die Umsetzung der UN-Behindertenkonvention in der Schweiz stand, hat der Dachverband Inclusion Handicap (IH), der sich aus 25 Mitgliederinstitutionen zusammensetzt und sich für die autonome Teilhabe der rund 1,6 Millionen Menschen mit Behinderungen einsetzt, in ihrem Schattenbericht veröffentlicht. Erarbeitet wurde der Bericht einerseits von der IH-Arbeitsgruppe, die aus Menschen mit und ohne Beeinträchtigung besteht und den ICH-Rechtsabteilungen Gleichstellung und Sozialversicherungen. Weiter wurden Expertinnen und Experten ausserhalb des Behindertenwesens beigezogen und eine Tagung unter dem Motto «Jetzt Inklusion» durchgeführt. Menschen mit Behinderung konnten auf der Website www.uno-brk.ch ihre ganz persönlichen Erfahrungen und Lösungsvorschläge einbringen. Auch diese wurden im Schattenbericht eingearbeitet (Inclusion Handicap, 2017, S. 4-5). Bevor im Bericht auf die einzelnen Artikel der Behindertenkonvention eingegangen wird, wird im Kapitel 2 eine allgemeine Übersicht über den Stand der Umsetzung in der Schweiz aufgestellt. IH ist der Ansicht, dass die Schweiz die Herausforderungen und Verpflichtungen der UN BRK unterschätzt hat und sie mit ihrer Einschätzung, viele Anforderungen der Konvention bereits zu erfüllen, falsch liegt. Von IH besonders kritisiert wird die Realisierung der Grundsätze der Artikel eins bis vier, da sie weder auf Bundes-, Kantons- oder Gemeindeebene verankert oder umgesetzt wurden. Praxiserfahrungen deckten teilweise schwerwiegende Mängel auf der Ebene der Gesetzgebung sowie der Umsetzung auf (Inclusion Handicap, 2017, S. 8).

IH teilt die Problematiken der Umsetzung des 19. Artikels in neun Abschnitte:

1. Hohe und kontinuierlich zunehmende Anzahl von Menschen mit Behinderungen in Institutionen: Durch die einseitige Auslegung des Bundesgesetzes über die Institutionen, zur Förderung der Eingliederung von Invaliden Personen (IFEG) auf die verpflichtende Finanzierung von Wohnplätzen in Institutionen besteht für Menschen mit Behinderungen nur noch eine sehr begrenzte Wahlfreiheit bei der Suche nach einem Wohnplatz, da die Finanzierung von alternativen Wohnformen sehr beschränkt ist. Die finanzielle Unterstützung durch Hilfslosenentschädigung, Assistenzbeitrag, Leistungen der Krankenkassen an die Spitex-Organisationen und/oder Ergänzungsleistungen an die Pflege im eigenen zu Hause bietet lediglich einer gewissen Gruppe von Menschen

mit Behinderungen und dieser auch nur in eingeschränkter Masse eine Unterstützung der im Art. 19 verlangten Wahlfreiheit der Wohnform (S. 84).

2. Eingeschränkte Selbstbestimmung und Teilhabe in Institutionen: Mangelnder bis kaum vorhandener Einbezug in die Planung und ein oft karitativ geprägtes Bild führen dazu, dass viele Betroffene der Ansicht sind, dass sich Institutionen für Menschen mit Behinderungen nicht an die Vorgaben und Ziele der BRK ausrichten. Eine ebenfalls 2017 veröffentlichte Studie zeigt auf, dass drei von vier Wohnangebotstypen in der Gestaltung des Alltags und den Teilhabemöglichkeiten nicht den Standards der BRK entsprechen. Besonders problematisch zeigt sich dies in der ausserinstitutionellen Teilhabe und durch unterschiedliche Formen der Einschränkung der Autonomie, was sich auch in den fehlenden Formen der Kooperation und Kommunikation widerspiegelt, die ein wichtiger Zugang zu mehr Teilhabe wäre. Eine weitere Problematik sieht IH in der zu starken Anpassung des Hilfebedarfs an bereits bestehende institutionelle Rahmen (S.85).
3. Erschwerter Zugang zu Assistenzleistungen: 2012 führt die Schweiz den Assistenzbeitrag ein – jedoch ist der Zugang dazu erschwert. Dies beginnt bereits bei der Gesuchsstellung, die sich besonders für Menschen mit einer geistigen / kognitiven Behinderung als schwierig herausstellte. Voraussetzung für den Anspruch auf den Assistenzbeitrag ist der Anspruch auf eine Hilfenentschädigung, dessen Anspruchskriterien sich fast ausschliesslich auf körperliche Hilfestellungen ausrichtet. Das Resultat ist, dass nur wenige Menschen mit einer geistigen und/oder psychischen Behinderung den Assistenzbeitrag beziehen. Eine weitere Zugangerschwerung bildete die Tatsache, dass Assistenzleistungen von Institutionen nicht entschädigt werden und Betroffene somit, um in den Genuss des Assistenzbeitrags zu kommen, die Arbeitgeberrolle einnehmen müssen (S. 86).
4. Höhe des Assistenzbeitrags: Die Höhe des Assistenzbeitrags richtet sich nicht am tatsächlichen Bedarf der Betroffenen, was bei vielen dazu führt, dass der Assistenzbeitrag nicht kostendeckend ist, was wiederum zur Folge hat, dass Menschen mit einer starken Behinderung quasi zum Leben in einer Institution gezwungen sind (S. 86).
5. Familienangehörige als Assistenzpersonen: Aktuell ist es nicht erlaubt Familienangehörige als Assistenzperson anzustellen, was klar konträr der Wahlfreiheit aus Art. 19 steht (S. 86).
6. Finanzierung von Hilfsmitteln und Pflege: Die IV versucht mit ihren Preislimiten und Pauschalvergütungen für Hilfsmittel die Anbieter*innen zu einer Preissenkung zu bewegen, was jedoch bis anhin nicht passiert ist und sich abermals negativ auf die betroffenen Menschen mit Behinderungen auswirkt: Sie müssen entweder die

Differenz selbst berappen oder sich mit minderwertigen Hilfsmitteln begnügen. Noch schwieriger wird es für Menschen mit Behinderung, die erst nach Erreichen des Rentenalters ein Hilfsmittel benötigen. Die AHV finanziert nur den Kostenbeitrag einiger weniger Hilfsmittel, nicht aber Dinge wie Gebrauchstraining, Reparatur oder Unterhalt. Die Kosten der Pflege durch Spitex-Organisationen werden einerseits durch einen gesetzlich festgelegten Beitrag der Krankenversicherungen und andererseits durch die pflegebedürftige Person selbst finanziert (S. 86).

7. Einschränkung der Niederlassungsfreiheit: Das IFEG besagt, dass die Kantone invaliden Personen mit Wohnsitz in ihrem Gebiet ein Angebot an Institutionen zur Verfügung stellen müssen, welches ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht. Dies führt dazu, dass Kantone Institutionen innerhalb und ausserhalb ihres Kantonsgebiet anerkennen. Bei der Platzierung priorisiert jeder Kanton seine eigenen freien Institutionsplätze, zwar unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Betroffenen, aber nur unter geringer oder keiner Berücksichtigung der Wahlfreiheit bezüglich Wohnort. Somit ist das Einhalten der Niederlassungsfreiheit von Menschen mit Behinderungen nicht gegeben (S. 87).
8. Systemfehler bei der Finanzierung von Unterstützung: In praktisch allen Kantonen besteht eine Objektfinanzierung statt eine Subjektfinanzierung. Das IFEG zielt die Finanzierung von Institutionen ab, was zur Folge hat, dass einer Wohnform, die auf die persönlichen Bedürfnisse und Wünsche von Betroffenen abgestimmt ist, nur wenig Beachtung geschenkt wird (S. 87).
9. Hindernisfreie Wohnungen und gemeindenahe Unterstützungsdienste: Menschen mit Behinderungen finden nur sehr schwer hindernisfreie und bezahlbare Wohnungen. Dies liegt einerseits am Mangel des Angebots auf dem Markt und andererseits erneut an der Finanzierung. Die anrechenbaren Mietzinsmaxima der Ergänzungsleistungen wurden seit über 15 Jahren nicht auf Teuerungen angepasst, was zur Folge hat, dass sich viele IV-Rentner*innen, die auf EL angewiesen sind, keine eigene Wohnung leisten können. Gleiches gilt für Sozialhilfebezüger*innen. Gemeindenahe Unterstützungsdienste, an denen auch Menschen mit Behinderungen teilhaben können, gibt es in der Schweiz nur wenige. Ein möglicher Grund dafür könnte die Tatsache sein, dass der Aspekt des Einbezugs von diesen Menschen in die Gemeinschaft als noch zu wenig wichtiger Teil eines selbstbestimmten Lebens erkannt wird (S. 87-88).

IH ist es neben dem Anliegen mit dem Schattenbericht auf die Missstände in der Umsetzung der BRK hinzuweisen auch wichtig, Möglichkeiten aufzuzeigen, die die Situation von

Menschen mit Behinderungen in der Schweiz verbessern und im Besonderen die Teilhabe vorantreiben. Bezogen auf den Artikel 19 stellen sie folgende Forderungen auf:

5.3.2 Aktionsplan UN-BRK 2019-2023

Wie die Umsetzung des 19. Artikels und der Konvention im institutionellen Kontext aussehen könnte, haben der Verband für anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie, INSOS und Curaviva gemeinsam in ihrem Aktionsplan UN-BRK 2019-2023 ausgeführt. Gründe für die Erstellung eines solchen Plans bot der 2017 veröffentlichte Schattenbericht von Inclusion Handicap genügend. Ziel des Dokumentes ist es die bis anhin gesammelten Erfahrungen der Kantone und Institutionen zusammenzuführen und durch die Good-Practice-Sammlung Anschauungsmaterial für eine konkrete Umsetzung der Konvention zu bieten. Mit dem Einbezug von Selbstvertreter*innen verfolgten die drei Verbände das Leitmotiv «Nichts über uns ohne uns». Weiter soll der Plan sozialen Institutionen als Empfehlung für die Weiterentwicklung ihrer Dienstleistungsangebote im Sinne der UN-BRK dienen (vahs et al., 2018, S. 4). Wohnen ist im Aktionsplan dem Handlungsfeld Lebensgestaltung zugeteilt, worin Ziele und die dazu gehörigen Massnahmen der Verbände und Anregungen, Empfehlungen und Möglichkeiten für soziale Institutionen formuliert wurden. Fokussiert auf den Bereich des Wohnens sind drei Ziele von besonderer Relevanz:

- **Wahlfreiheit und Angebotsvielfalt:** «Menschen mit Behinderung haben eine echte und ihren Bedürfnissen entsprechende Wahlfreiheit hinsichtlich Wohnort, Wohnform, Tagesstruktur und Freizeit».

Massnahmen der Verbände: Einwirken bei Bund und Kantonen um die (inter-)kantonale Niederlassungsfreiheit gewährleisten zu können; Vorantreiben einer Flexibilisierung und Individualisierung von Unterstützungsangeboten wie beispielsweise IV-Assistenzbeiträge; Einwirken auf kantonale Behörden und Verwaltungsstellen damit günstige Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine Entwicklung der bestehenden Dienstleistungen ermöglichen

Anregungen, Empfehlungen, Möglichkeiten für soziale Institutionen: Überprüfung und – wenn nötig – Erhöhung der Durchlässigkeit der eigenen Angebote; Vernetzung mit anderen Angeboten von weiteren Dienstleistungsanbietern aus der Region (S. 18)

- **Befähigung von Menschen mit Behinderung:** «Die institutionellen Dienstleistungen richten sich nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten von Menschen mit Behinderung. Der Fokus liegt auf der Befähigung zur selbstbestimmten Lebensführung».

Massnahmen der Verbände: Erstellen einer Übersicht der Peer-to-Peer-Befragungs-Modelle zur Zufriedenheit und die Prüfung der Implementierung davon

Anregungen, Empfehlungen, Möglichkeiten für soziale Institutionen: Reflexion über das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Unterstützungsauftrag der

Institution und Entwicklung einer Richtlinie, in der die Betroffenen miteinbezogen werden; Befähigung der Betroffenen ihre Bedürfnisse wahrzunehmen und eigene Lebensvorstellungen zu entwickeln; Befähigung der Klient*innen selbstbestimmte Lebenserfahrungen innerhalb und ausserhalb der Institution zu machen; Ermöglichung einer auf die persönlichen Bedürfnissen angepassten Lebensgestaltung und vorlaufende Zukunftsplanung und periodische Überprüfung, dass keine strukturell bedingte Beschneidung erfolgt (S. 19)

- **Selbst- und Mitbestimmung:** «Menschen mit Behinderung sind in alle sie betreffenden Entscheidungen in der sozialen Institution einbezogen».

Massnahmen der Verbände: Analysieren der vorhandenen Mitwirkungsmodelle und -instrumente auf ihre Wirkung; Erarbeitung von Empfehlungen basierend auf dieser Analyse

Anregungen, Empfehlungen, Möglichkeiten für soziale Institutionen: Einbezug der Klient*innen in alle Entscheidungen und Massnahmen die sie betreffen; situationsbezogene Überprüfung der Urteilsfähigkeit von Menschen mit Behinderung und schriftliche Dokumentation davon; Einsetzen von Mitwirkungsmodellen zur Einflussnahme auf die eigenen Wohn- und Lebensbedingungen; gemeinsame Weiterentwicklung bestehender Dienstleistungsangebote (S. 20)

5.4 Zwischenfazit UN-Behindertenkonvention

Mit der UNBRK sollen die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen vorangetrieben und ihre Würde geschützt werden. Die Thematik Wohnen wird im 19. Artikel der Konvention behandelt. Die Vertragsstaaten sind nach ihm verpflichtet für Menschen mit Behinderungen die gleichen Rechte mit den gleichen Wahlmöglichkeiten zu schaffen, wie sie Menschen ohne Behinderungen geniessen.

Inclusion Handicap stellte 2017 fest, dass die Umsetzung der Konvention in der Schweiz in vielen Punkten noch nicht realisiert wurde, da es bereits an der gesetzlichen Verankerung davon fehlt. Wie bereits im 4. Kapitel dieser Arbeit festgehalten, stellt die Finanzierung ein grosses Hindernis bei der Wahl des Wohnortes und der Wohnform dar, so dass nach wie vor viele Betroffene in Institutionen wohnen. Ihr dortiges Leben empfinden viele nach wie vor als fremdbestimmt. Der Hilfebedarf wird an die institutionellen Rahmenbedingungen angepasst und verliert so an Individualität, die nötig wäre, um die Bedürfnisse der Betroffenen optimal abzudecken. Auch in Bezug auf die Thematik der persönlichen Assistenz verweist IH auf Mängel. Einerseits sind die Zugangsvoraussetzungen für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung oftmals zu hoch und andererseits ist es nach aktuellem Gesetz nicht erlaubt Familienangehörige als Assistenzperson anzustellen, was die Wahlfreiheit und somit auch die

Selbstbestimmung Betroffener einschränkt. Auch die Finanzierung von Unterstützungsleistungen birgt grosse Probleme durch ihren Objekt-Charakter. Weiter wird durch das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von Invaliden Personen IFEG die Niederlassungsfreiheit von Menschen mit einer geistigen Behinderung beschränkt, da die Kantone kantonsinterne institutionelle Angebote bevorzugen. Ein weiterer Mangel sieht IH im begrenzten Angebot an finanzierbaren, behindertengerechten privaten Wohnungen.

6. Wohnen in der Arwo Stiftung

6.1 Leitbild, agogisches Konzept und Wohnformen

Die Arwo Stiftung wurde 1973 in Wettingen als soziale Unternehmung gegründet. Sie bietet neben Wohnplätzen geschützte, vielfältige Arbeits-, Beschäftigungs- und Ausbildungsplätze für erwachsene Menschen mit besonderen Arbeits-, Betreuungs- und Wohnbedürfnissen an. Dabei möchte sie innovativ vorgehen und ein diverses Produktions- und Dienstleistungsangebot anbieten. Ihren Klientinnen und Klienten garantieren sie dabei neben einer hohen Lebensqualität eine Begleitung, die ihren persönlichen Erfordernissen und individuellen Bedürfnissen angepasst stattfindet. Zentrale Werte der Arwo sind dabei die Eigenverantwortung und die Entwicklungsfähigkeit. Rahmen der Begleitung der Arwo bildet ein humanistisches Menschenbild und der Anspruch auf Gleichstellung, welcher gesetzlich verankert ist. Im Leitbild ebenfalls hervorgehoben werden die Werte Wertschätzung, Respekt und Vertrauen. Die Arwo möchte ihre Kompetenzen stets erweitern und bildet sich kontinuierlich weiter, prüft Trends und neue Technologien, welche sie dann in den Berufsalltag integriert (Leitbild Arwo, 2021).

Im agogischen Konzept der Stiftung ist als Ziel der agogischen Begleitung das Erlangen einer möglichst normalisierten und gesunden Teilhabe festgehalten. Selbst- und Mitbestimmung soll den persönlichen Ressourcen und Fähigkeiten entsprechend gelebt werden. Klient*innen sind mitverantwortlich für ihre Lebensqualität und ihr Wohlbefinden. Das agogische Konzept der Arwo basiert auf dem Konzept der Funktionalen Gesundheit, dem personenzentrierten Ansatz nach Pörtner, dem Normalisierungsprinzip, dem Empowerment und der unterstützten und gewaltfreien Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg (2017, S 3).

In der Arwo gibt es eine Unterteilung in zwei Wohnformen: Wohnen 1 und Wohnen 2. Das Angebot des Wohnens 1 nehmen zur Zeit 45 Menschen mit unterschiedlich schweren Beeinträchtigungen in fünf geschlechtergemischten Wohngruppen in Anspruch. Das Wohnheim liegt im Zentrum von Wettingen mit zahlreichen Einkaufs- und Freizeitmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe. Den Bewohner*innen wird rund um die Uhr an

365 Tagen im Jahr eine auf ihre Bedürfnisse angepasste Begleitung gewährleistet. Interne Dienste wie Lingerie, Hausdienst und Küche unterstützen den Alltag der Gruppen. 72 Bewohner*innen leben im Wohnen 2 in Aussenwohngruppen mit unterschiedlichen Gruppengrößen und Durchmischungen. Die Anleitung der Angestellten verfolgt das Ziel die grösstmögliche Selbstbestimmung und -ständigkeit der Bewohner*innen zu ermöglichen. Dies zeigt sich auch durch das Einbringen in alltägliche Haushaltsarbeiten, die autonome Gestaltung der Freizeit und das Wahrnehmen von persönlichen Terminen der Bewohner*innen. Ein weiteres Anliegen der Arwo innerhalb der Aussenwohngruppen ist die Entstehung eines Wir-Gefühls der Gruppe, dass dazu verleitet sich gegenseitig zu unterstützen. Die Gruppen sind in Wohnungen und Einfamilienhäusern in und um Wettingen herum angesiedelt (Homepage Arwo, 2021).

6.2 Gefässe zur Förderung der Selbstbestimmung

6.2.1 STUP-Modell

Das STUP-Modell findet grossen Anwendungsbereich innerhalb der Arwo und ist, anders als einige andere Modelle und Methoden, auch den Klient*innen namentlich einen Begriff. Das Modell, mit dem die Begleitung der Bewohner*innen möglichst ressourcen- und entwicklungsorientiert gestaltet werden sollte, ist ein Akronym, in welchem die einzelnen Buchstaben für **S**elbständiges Tun, **T**echnische Hilfsmittel, Einbezug der **U**mwelt, **P**rofessionelle Unterstützung stehen.

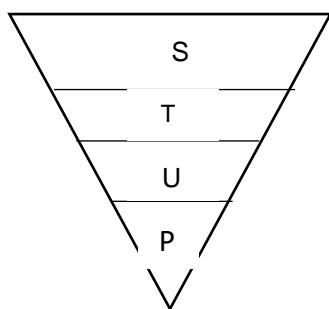


Abbildung 5: Das STUP-Modell

Selbstständiges Tun: Bevor die Klient*innen Unterstützung einholen, ermutigen Betreuer*innen sie, selbstständig aktiv zu werden und das Anliegen selbstständig zu lösen.

Technische Hilfsmittel: Bevor der Einbezug von anderen Menschen erfolgt, sollen Klient*innen sich mittels technischen Hilfsmitteln versuchen selbst zu helfen.

Einbezug der Umwelt: Klient*innen sollen sich untereinander helfen.

Professionelle Unterstützung: Als letzte Ebene sieht das Modell die professionelle Unterstützung durch Arwo-Angestellte.

Die Anwendung des STUP-Modells basiert auf der Annahme, dass alle Menschen entwicklungsfähig sind und dass es Aufgabe der Professionellen ist, diese Entwicklung zu fördern. Das Modell soll die Klient*innen befähigen ihre Anliegen selbst in die Hand zu nehmen und zu erkennen, dass sie in ein System eingebettet sind, das über mehr Ressourcen verfügt als den Betreuer*innen (Agogisches Konzept Arwo, 2017, S. 3-5).

6.2.2 Unterstützte Kommunikation

Sich auszudrücken und mit anderen kommunizieren zu können ist ein Grundbedürfnis und massgeblich verantwortlich für die Lebensqualität. Selbstbestimmung und Teilhabe sind ohne das Ausdrücken von Bedürfnissen und Wünsche nicht möglich und auch den an sie gerichteten Erwartungen und Anforderungen kann nur nachgegangen werden, verstehen sie diese auch. Unterstützte Kommunikation (UK), oder wie es im Original heisst Augmentative and Alternative Communication (AAC), ist ein Überbegriff für alle Kommunikationsformen, die fehlende Lautsprache entweder ergänzen oder ersetzen. Mit dem Einsatz von UK sollen die kommunikativen Möglichkeiten eines Menschen verbessert bzw. erweitert werden. In der Arwo besteht der UK-Katalog aus körpereigenen Kommunikationsformen (Mimik, Gestik, Gebärdensprache, Blickbewegungen, Lautierungen), nicht elektronischen Kommunikationshilfen (Piktogramme, Kommunikationstafeln und -bücher, Gegenstände oder Symbole) und elektronischen Kommunikationshilfen (Sprachausgabegeräten). In der Arwo werden alle Formen der Kommunikation als gleichwertig betrachtet (Unterstützte Kommunikation Konzept Arwo, 2017, S.3).

Die Zielgruppen an die sich die UK-Methoden innerhalb der Arwo richten, lassen sich in vier Kategorien einteilen:

- 1) Menschen, die die Lautsprache zwar gut verstehen, aber nicht über ausreichende Möglichkeiten verfügen sich auszudrücken. → UK fungiert für sie als expressives Hilfsmittel
- 2) Menschen, die beim Lautsprachenerwerb Unterstützung brauchen. → UK unterstützt die Lautsprache
- 3) Menschen, die eine Alternative zur für sie zu komplexen Lautsprache als Kommunikationsmittel benötigen. → UK fungiert als Ersatzsprache
- 4) Menschen, die sich mittels der Lautsprache sowohl ausdrücken können als auch andere gut verstehen. → UK soll ihnen als Orientierungshilfe für bestimmte Abläufe im Alltag dienen.

Aufgabe der Angestellten ist die Aufklärung der Klient*innen über die verschiedenen UK-Mittel und deren Einführung bzw. gemeinsame Einbindung mit den Klient*innen in ihren Alltag. Die Mittel sollen, trotz standardisierter Aufmachung, beispielsweise verwenden alle Wohngruppen wie Ateliers die gleichen Farbschemas für die Wochenübersicht oder das Piktogramm «Mittagsessen», an die individuellen Bedürfnisse der Klient*innen angepasst werden. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, werden neue Mitarbeitende in Einführungskursen in das Konzept der Unterstützten Kommunikation eingeführt. Jede Wohngruppe verfügt über eine Ressortverantwortliche / einen Ressortverantwortlichen UK, die / der sich alle drei Monate mit den anderen Verantwortlichen in Ressortsitzungen austauscht (Konzept Unterstützte Kommunikation, 2017, S. 4).

6.3 Die Arwo Stiftung und die UN Behindertenrechtskonvention

Die UN-BRK soll sich auch in der Arwo zu einem Orientierungsrahmen für die Gestaltung des Alltags etablieren. Im Januar 2018 hat sich die Führungsrunde intensiv mit den Inhalten der Konvention auseinandergesetzt und den aktuellen Stand der Umsetzung davon in einer internen Mitteilung festgehalten.

In einem ersten Schritt haben die Akteure der Führungsrunde den Ist-Zustand gemeinsam festgehalten. Dabei sind sie zur Erkenntnis gekommen, dass viele Aspekte der Konvention bereits umgesetzt werden und einige gar nicht in ihrem Zuständigkeitsbereich liegen. In einer zweiten Phase wurde sich mit den übrigen Artikeln befasst und in kleinen Gruppen, bestehend aus einem Mitglied der Führungsrunde und zwei Angestellten, Umsetzungsmöglichkeiten für die entsprechenden Artikel erarbeitet. Diese wurden in einem Umsetzungsplan für die kommenden Jahre zusammengeführt. Die Umsetzung davon sieht die Arwo sowohl bei der Geschäftsleitung und den Angestellten als auch bei den Klient*innen. Durch diese Einbindung wird dem Prinzip der Mit- bzw. Selbstbestimmung Rechnung getragen.

Bezogen auf den Artikel 19. Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft sieht der Umsetzungsplan folgende Änderungen bzw. Kompetenzerweiterungen:

- Klärung der Mitwirkungsrechte von Bewohner*innen bei der Anstellung von Angestellten und dem Neueintritt von Mitbewohner*innen.
- Bewertung der Begleitpersonen

6.4 Zwischenfazit Wohnen in der Arwo Stiftung

Im agogischen Konzept der Stiftung wird der Selbstbestimmung durch die Verankerung von Modellen wie dem STUP oder der unterstützten Kommunikation Rechnung getragen, da die Betroffenen durch sie in ihren Entscheidungs- und Handlungskompetenzen gestärkt werden. Mit der Ansiedlung der Wohnangebote innerhalb der Gemeinde Wettingen und den umliegenden Dörfern wird die Institution einem wichtigen Aspekt des Normalisierungsprinzips gerecht und schafft so Möglichkeiten den Austausch zwischen Menschen mit Beeinträchtigung und Menschen ohne Beeinträchtigung auszubauen. Durch Mitspracherecht bei der Einstellung von neuen Angestellten und dem Neueintritt von Mitbewohner*innen, sowie der Bewertung von Begleitpersonen sind erste Schritte in die, von der UN-BRK geforderte, unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft gemacht.

7. Fazit

Im letzten Kapitel wird, anhand der bearbeiteten Inhalte der Arbeit eine Antwort auf die Fragestellung gegeben und einen Ausblick gemacht in dem weiterführende Fragen, die im Laufe der Erarbeitung aufgetreten sind, gestellt werden. Die Arbeit wird mit einem Schlusswort der Autorin abgeschlossen.

7.1 Beantwortung der Fragestellung

Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit das selbstbestimmte Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung unter Berücksichtigung der UN-BRK fördern?

Um die Fragestellung beantworten zu können wurden zu Beginn der Arbeit im Kapitel 1.7 erstmals die zwei Hauptbegrifflichkeiten definiert, wobei im Kapitel 2.2 ersichtlich wurde, dass das Praxisfeld der Behindertenhilfe stark unter dem Gegenteil von Selbstbestimmung, nämlich Fremdbestimmung, leidet. Grund dafür ist ein sich hartnäckig haltender Paternalismus und eine defizitäre Anschauung auf Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung. Im Kapitel 2.4 konnte anhand der Theorie der erlernten Hilflosigkeit aufgezeigt werden, dass Selbst- und Mitbestimmung sowohl für die psychische wie auch physische Gesundheit des Menschen elementar sind. Professionelle Unterstützung in der Behindertenhilfe muss sich gegenüber unterschiedlichen Anspruchsgruppen behaupten, was zu Spannungen führen kann, die sich negativ auf die Selbstbestimmung der Klient*innen auswirken. In Momenten, in denen mehrere Ansprüche verschiedener Interessengruppen aufeinander treffen, kann es Professionellen der Sozialen Arbeit helfen, sich auf den im Kapitel 2.1 behandelten Berufskodex zu beruhen, der besagt, dass sofern niemandem geschadet wird und die Rechte Dritter nicht beschnitten werden, selbstbestimmte Entscheidungen in Bezug auf das Wohlbefinden der Klient*innen oberste Priorität haben. Mit dem Empowerment-Konzept hat die Behindertenhilfe ein Leitkonzept gefunden, dass die Selbst- und Mitbestimmung sowie die aktive Partizipation der Betroffenen im Sinne der UN-BRK fördert. Für das Gelingen in der Praxis verlangt das Konzept Offenheit bezüglich der Einbringungen der Klient*innen und stetiges Reflektieren der eigenen, mit Macht verbundenen, Rolle der Fachleute innerhalb des Unterstützungsprozesses. Das Konzept der persönlichen Assistenz stellt eine ausserinstitutionelle Begleitform dar, in der Betroffene als Arbeitgeber*innen eine aktive Rolle einnehmen, was den Forderungen der UN-BRK nach mehr Autonomie zwar gerecht wird, in der Schweiz jedoch mit hohen Zugangsvoraussetzungen verbunden ist, die es vor allem Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen verunmöglichen in den Genuss davon zu kommen. In den Kapiteln 3.4 und 4.3 wurde die Problematik der, in nach wie vor der Mehrheit der Kantone verbreiteten Form der Objektfinanzierung ersichtlich. Dass eine Subjektfinanzierung, die mehr Raum für die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen zu lässt, möglich ist, zeigen beispielsweise die beiden Basel. Mit Supported Decision Making wurde ein weiteres Konzept vorgestellt, mit dem

die für viele Fachleute so verstandene advokatorische Rolle innerhalb des Unterstützungsprozesses zu eine symmetrischeren Arbeitsbeziehung angepasst werden kann. Über wie viel Selbstbestimmung Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung verfügen, ist eng verbunden mit ihrer sozialen Rolle und den defizitären Zuschreibungen, die wir Menschen ohne Beeinträchtigungen tätigen. In Kapitel 4.2 wurde festgehalten, dass eine Aufwertung der sozialen Rolle und Stellung wichtiger ist als sich an genormten Realitäten festzuhalten. Damit die Deinstitutionalisierungsbewegung, die in der Behindertenhilfe stattfindet, gelingen kann, benötigt es einerseits Inklusionsbemühungen, beispielsweise in Form des in Kapitel 3.4 vorgestellten Konzept der CBR, in dem die gesamte Lebenswelt der Betroffenen einbezogen wird, und andererseits geeigneten Wohnraum, der den Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen gerecht wird. Interessenverbände haben bereits klare Handlungsmöglichkeiten für Politik und Institutionen herausgearbeitet, die UN-BRK konform sind. Im 6. Kapitel konnte mit einem Exkurs in die Praxis aufgezeigt werden, dass die UN BRK auch im institutionellen Alltag angekommen ist und Professionelle bemüht sind Umsetzungsmöglichkeiten zu schaffen, immer im Hinblick auf die Förderung der Selbstbestimmung ihrer Klient*innen. Mit der Lokalisierung ihrer Wohnangebote im Dorfkern und dem Mitspracherecht über die Zusammensetzung der Wohngruppen sind erste Schritte in Richtung Teilhabe gemacht. Durch die Möglichkeit die praktische Arbeit von Betreuer*innen zu beurteilen, geschieht eine Entwicklung in Richtung Machtausgleich.

7.2 Ausblick und weiterführende Fragen

Die Soziale Arbeit gilt als Menschenrechtsprofession. Sollte die Behindertenhilfe dann nicht als Behindertenrechtsprofession fungieren?

Um als Professionelle in der Behindertenhilfe sowohl innerhalb als auch ausserhalb institutionellen Kontexten etwas bewegen zu können, müssen Sozialarbeitende die Rechte und Interessen ihres Klientels auf politischer Ebene vertreten. Um eine noch direktere Form der politischen Teil- und Einflussnahme zu ermöglichen, sollen Professionelle Interessenvertretungsgruppen Betroffener fördern und ihnen passende Rahmenbedingungen schaffen.

Wie können inklusive Wohnangebote von Menschen mit (geistiger) Beeinträchtigung aussehen?

Die Bachelor Thesis hat gezeigt, dass Betroffene unter dem Leben in sogenannten institutionalisierten Sonderwelten leiden. Dass durchmischtes Wohnen möglich ist, zeigt beispielsweise das Wohnprojekt des Blindsports in der Stadt Bern, welches im Anhang der Arbeit zur Veranschaulichung angefügt ist.

Wie kann die soziale Rolle von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung weiter gestärkt werden?

In der Bachelor Thesis konnte festgestellt werden, dass viele Einschränkungen der Selbstbestimmung, die UN-BRK widrig sind, auf ein falsches Bild auf die Betroffenen zurückzuführen ist. Daher stellt sich die Autorin die Frage, mit welchen Inklusionsbemühungen und Aufklärungsarbeiten die soziale Rolle von Menschen mit Beeinträchtigung in der Gesellschaft gestärkt werden kann.

Wie kann die Partizipation von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung ausgebaut werden?

Die Bachelor Thesis hat aufgezeigt, dass es nach wie vor wenig Partizipationsmöglichkeiten für die Betroffenen gibt. Um diese Möglichkeiten zu erweitern, wäre ein Blick auf Praxisfelder in denen Partizipation ein fest verankerter Grundsatz ist spannend. Vorbild könnte beispielsweise die offene Kinder- und Jugendarbeit sein.

7.3 Schlusswort

Nach dem Verfassen der Bachelor Thesis lässt sich sagen, dass das Thema und die Fragestellung insofern gut gewählt wurden, da mein persönliches Interesse daran weiter gewachsen ist und ich die herausgearbeiteten Inhalte in meinen Berufsalltag implementieren möchte. Mit einer Umfangsbeschränkung von 50 Seiten konnten jedoch nicht alle Aspekte des Themas behandelt werden. Durch das vertiefte Auseinandersetzen mit dem Thema Wohnen ist mir noch bewusster geworden, dass ich mich als Betreuerin auf einer Aussenwohngruppe im zu Hause meiner Klient*innen befinde und ich somit in ihren höchstpersönlichen Bereich eintauche, in dem ich mich, soweit es möglich ist, nach ihren Regeln richten möchte. Allgemein lässt sich sagen, dass ich nach dem Verfassen der Arbeit einen verschärfteren Blick auf Gruppen- und Institutionsregeln habe und diese nun mehr auf die Rechte und Bedürfnisse meiner Klient*innen überprüfe.

8. Literaturverzeichnis

- Arwo Stiftung (2021). Leitbild, Abgerufen von <https://www.arwo.ch/Ueber-die-arwo/Portrait/Leitbild>
- Arwo Stiftung (2017). Agogisches Konzept
- Arwo Stiftung (2017). Konzept der Unterstützten Kommunikation
- AvenirSocial (Hg.) (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial.
- Becker-Lenz, R. & Müller-Hermann, S. (2009). *Der professionelle Habitus in der Sozialen Arbeit. Grundlagen eines Professionsideals*. Bern: Peter Lang
- Brauer, K. (2008). *Wohnen, Wohnformen, Wohnbedürfnisse: soziologische und psychologische Aspekte in der Planung und Vermarktung von Wohnimmobilien*. Wiesbaden: IZ Immobilien Zeitung Verlagsgesellschaft
- Bundesamt für Justiz. (2012). Revision des Vormundschaftsrechts. Abgerufen von <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/vormundschaft.html>
- Bundesamt für Statistik (2020). Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. Taschenstatistik. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.assetdetail.15003394.html>
- Bobzien, M. (1993). Kontrolle über das eigene Leben gewinnen. Empowerment als professionelles Konzept in der Selbsthilfeunterstützung. In Blätter der Wohlfahrtspflege. Deutsche Zeitschrift für Soziale Arbeit, 1993 (2). S. 46 – 49.
- Dennhöfer, J. (2004). Leben in Gruppen und Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. In E. Wüllenweber (Hrsg.). *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 345 - 357). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Deutscher Behindertenrat (5.5.2020). DBR fordert: Menschen mit Behinderung müssen in Corona-Pandemie berücksichtigt werden [Pressemeldung] Abgerufen von <https://www.vdk.de/deutscher-behindertenrat/mime/00119772D1588614543.pdf>
- Dudenredaktion (o.J.): «Selbstbestimmung» auf Duden online. Abgerufen von <https://www.duden.de/node/164197/revision/434287>
- Felce, D. & Perry J. (2007). Living with support in the community. In Odom, S.; Horner, H.; Snell, M. *Handbook of developmental disabilities* (S. 410-428). New York: the guilford press
- Fritschi, Tobias; von Bergen, Matthias; Müller, Franziska; Ostrowski, Gaspard; Kraus, Simonina; Luchsinger, Larissa (2019): *Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 7/19: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschungspublikationen.

- «geistige Behinderung» auf insieme. Abgerufen von <https://insieme.ch/thema/geistige-behinderung/>
- «geistige Behinderung» auf WHO Europa. Abgerufen von <https://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>
- Hähner, U. (1997). Von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung. Fragmente zur geschichtlichen Entwicklung der Arbeit mit «geistig behinderten Menschen» seit 1945. In U. Hähner, U. Niehoff, R. Sack, H. Walther (Hrsg.) *Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung* (S. 25 – 52). Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte
- Herriger, N. (2002). *Empowerment in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Verlag Kohlhammer GmbH
- Inclusion Handicap (2017) Schattenbericht Inclusion Handicap. Abgerufen von https://www.inclusion-handicap.ch/admin/data/files/asset/file_de/424/dok_schattenbericht_unobr_k_inclusion_handihan_barrierefrei.pdf?lm=1528210534
- Jantzen, W. (1999). Geistige Behinderung ist ein sozialer Tatbestand. Bemerkungen zu der Frage, an welchen anthropologischen Massstäben sich die Diskussion um die Eingliederung geistig behinderter Menschen zu orientieren hätte. In W. Jantzen, W. Lanwer-Koppelin, k. Schulz (Hrsg.) *Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden* (S. 197 – 216). Berlin : Ed. Marhold
- Lindmeier, C. (2009). Teilhabe und Inklusion. Teilhabe die Fachzeitschrift der Lebenshilfe, 2009/48, S. 4-9.
- Mattke, U. (2004). «Wir wissen, was gut für dich ist!» Soziale Abhängigkeit und Fremdbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung. In E. Wüllenweber (Hrsg.) *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 300 – 311). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Nakao, C. & Preissing, S. & Sen, K. & van Essen, F. (2020). Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Handlungsfelder der sozialen Arbeit in der Lebensspanne: Perspektiven aus Forschung und Lehre. IUBH Discussion Papers – Sozialwissenschaften, 2020 (6), S. 9-10
- Nolting H. & Paulus P. (2015). *Psychologie lernen – eine Einführung und Anleitung*. (13. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Osbahr, S. (2000). *Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung – Beitrag zu einer systemtheoretischen-konstruktivistischen Sonderpädagogik*. Luzern: Edition SZH
- Prilleltensky, I. (1994). *Empowerment in mainstream psychology. Legitimacy obstacles and possibilities*. In *Canadian Psychology*, 1994. S. 358 – 375.

- Rock, K. (2001). *Sonderpädagogische Professionalität unter der Leitidee der Selbstbestimmung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Rosch, D. (2017). *Die Begleitbeistandschaft. Unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention*. Bern: hep Verlag.
- Schröer, W. (2013). Gerechtigkeit, soziale. In D. Kreft, I. Mielenz. (Hg.). *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. (S. 355). Weinheim/München: Juventa.
- «Selbstbestimmung» auf Lexikon der Psychologie online. Abgerufen von <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/selbstbestimmung/13876>
- Staub-Bernasconi, S. (2012). Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Selbstbestimmung. In W. Thole (Hg.). *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. (S. 267 – 282). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Thesing, T. (2009). *Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung*. (4. neubearbeitete und ergänzte Auflage). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Thimm, W. (1984). *Das Normalisierungsprinzip: eine Einführung* (3. Auflage). Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte
- Theunissen, G. & Schirbort, K. (2006). *Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung – Zeitgemässe Wohnformen – Soziale Netze – Unterstützungsangebote*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Tiersch, H. (2002). Sozialpädagogik - Handeln in Widersprüchen? In H. Otto, T. Rauschenbach, P. Vogel. (Hg.) *Erziehungswissenschaft: Professionalität und Kompetenz*. (S. 209 – 222). Opladen: Leske + Budrich.
- Vahs, INSOS, Curaviva.ch (2018). *Aktionsplan UN-BRK Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bei Verbänden und Dienstleistungsanbietern für Menschen mit Behinderung*. Abgerufen von <https://www.aktionsplan-un-brk.ch/de/der-aktionsplan-12.html>
- Vahs, INSOS, Curaviva.ch (2019). *UN BRK Navigator. Die agogische Arbeit mit der UN Behindertenrechtskonvention*. Abgerufen von <https://insos.ch/assets/Dateien-Publikationen/UN-BRK-Navigator-agogische-Arbeit.pdf>
- Vereinte Nationen (1948). *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*. Abgerufen von <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>
- Vieweg, B. (2011). Selbstbestimmt leben – das Original. In W. Kulig, K. Schirbot, M. Schubert (Hrsg.). *Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice*. (S. 49 – 56) Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

- Wegner-Schneider, C. (2011). Teilhabechancen international – das CBR Konzept. In F. Fink, T. Hinz (Hg.) *Inklusion in Behindertenhilfe und Psychiatrie. Vom Traum zur Wirklichkeit* (S. 47 – 66). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Walther, H. (2016). Selbstverantwortung – Selbstbestimmung - Selbstständigkeit - Bausteine für eine veränderte Sichtweise von Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Hähner, Ulrich/Niehoff, Ulrich/Sack, Rudi/Walther Helmut (Hg.). *Vom Betreuer zum Begleiter - Eine Handreichung zur Leitidee der Selbstbestimmung*. Marburg: Lebenshilfe- Verlag.
- Windisch, M. & Kniel, A. (1988). Zur Messung von Einsamkeit und sozialer Abhängigkeit behinderter Menschen. In *Zeitschrift für Soziologie*, 1988, Band 17. (S. 382 – 289).

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das bio-psycho-soziale Modell der ICF (Bundesamt für Statistik 2020: 6), S. 6

Abbildung 2: Anthropologischer Dreischnitt der Selbstbestimmung (Walther 2016: 76, 85), S. 12

Abbildung 3: Die CBR-Matrix der WHO (https://www.researchgate.net/figure/The-CBR-matrix-WHO-201223-WHO-World-Health-Organisation-2012-Disabilities_fig1_273008284), S. 28

Abbildung 4: Wohnformen von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, eigene Darstellung, S. 34

Abbildung 5: Das STUP-Modell (Agogisches Konzept Arwo Stiftung 2017: 3-5), S. 45

10. Tabellenverzeichnis

Tabelle 2: das Spektrum von Substitute zu Supported Decision Making nach Rosch, S. 274

11. Anhang

Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention:

Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Massnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass:

- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschliesslich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Good-Practice Beispiel in der Stadt Bern zu inklusivem Wohnen: <https://www.aktionsplan-un-brk.ch/de/gute-beispiele/labor-inklusion-inklusives-wohnen-109.html>