

Professionelle Unterstützung bei der Bildung sozialer Netzwerke von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung im sozialen Nahraum

Maria Witzmann

Eingereicht bei: Prof. Gabriela Antener

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit,
Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten

Eingereicht im Juni/2019 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer
Arbeit

Abstract

Die vorliegende Bachelor Thesis legt ihren Fokus auf die professionelle Unterstützung von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung. Konkret wird der Fragestellung nachgegangen, welche Rollen professionelle Begleitpersonen einnehmen sollten, um die Bildung sozialer Netzwerke von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung im sozialen Nahraum adäquat begleiten und unterstützen zu können. Dazu wird zuerst der Personenkreis erschlossen, bevor das Prinzip der Sozialraumorientierung mit seinen zentralen Begrifflichkeiten detaillierter betrachtet wird. In dem daran anschliessenden Kapitel geht es um die Rolle der professionellen Begleitperson, deren historischen Wandel in der Behindertenhilfe, sowie um die Rollen der persönlichen Assistenz. Abschliessend werden in zusammenfassender Form relevante Rollen herausgearbeitet, welche bei der Bildung sozialer Netzwerke im sozialen Nahraum zum Tragen kommen. Dabei wird ersichtlich, dass neben den Rollen der persönlichen Assistenz viele weitere konkrete Rollen wie beispielsweise Dolmetscherinnen und Dolmetscher, Vermittlerinnen und Vermittler oder auch die Vorbildrolle für eine adäquate Unterstützung von zentraler Bedeutung sind.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Herleitung der Thematik und Formulierung der Fragestellung	1
1.2 Relevanz der Fragestellung für die Soziale Arbeit	3
1.3 Überblick über den Arbeitsaufbau	4
2 Schwere kognitive und mehrfache Behinderung	6
2.1 Definitionen und Begriffserklärungen	6
2.1.1 Behinderung und Beeinträchtigung	6
2.1.2 Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung	8
2.2 Unterstützungsbedarf und Bedeutung der Begleitperson von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung	11
2.3 Stellenwert von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft	13
3 Sozialraumorientierung	16
3.1 Aktuelle Leitprinzipien in der Behindertenhilfe	16
3.1.1 Das Normalisierungsprinzip	16
3.1.2 Die Selbstbestimmung	17
3.1.3 Der Empowerment-Ansatz	19
3.1.4 Die Partizipation/ Teilhabe	20
3.1.5 Die Integration und Inklusion	20
3.2 Die Sozialraumorientierung	22
3.2.1 Der Sozialraum	23
3.2.2 Der soziale Nahraum	23
3.2.3 Soziale Netzwerke	24
3.2.4 Das Prinzip der Sozialraumorientierung	27
3.2.5 Herausforderungen in der Sozialraumorientierung	31
4 Zentrale Rollen der professionellen Begleitperson bei der Bildung sozialer Netzwerke im sozialen Nahraum	33
4.1 Zum Rollenverständnis	33
4.1.1 Begriffsklärung „Rolle“	33
4.1.2 Die professionelle Rolle in der Behindertenhilfe im historischen Wandel	34
4.1.3 Die Rolle der persönlichen Assistenz	35

4.2 Relevante Rollen der professionellen Begleitperson bei der Bildung sozialer Netzwerke im sozialen Nahraum	41
5 Schlussfolgerungen	46
5.1 Erkenntnisgewinn und Beantwortung der Fragestellung	46
5.2 Weiterführende Überlegungen und offene Fragen.....	48
Literatur- und Quellenverzeichnis	51
Abbildungsverzeichnis	56

1 Einleitung

1.1 Herleitung der Thematik und Formulierung der Fragestellung

Mit der Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat sich zusammen mit den Ländern der Europäischen Union auch die Schweiz dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderung vor Diskriminierungen zu bewahren, ihnen Chancengleichheit zu gewähren und die Inklusion von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft anzustreben (vgl. Eidgenössisches Departement des Innern o.J.). Mit diesen Verpflichtungen verändert sich unter anderem auch die bisherige Wohnsituation von Menschen mit Behinderung. Insbesondere der Artikel 19 der UN-BRK weist darauf hin, dass auch Menschen mit Behinderung ein Recht darauf haben, sowohl ihren Wohnort wie auch ihre Wohnform selbstbestimmt zu wählen und dass sie ebenso als vollwertiger Teil der Gesellschaft die gleichen Teilhabechancen innehaben sollen wie andere Menschen auch (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017: 17f.). Die bisherige und grösstenteils stationäre Unterbringung in Grosseinrichtungen wird damit kritisch hinterfragt und darf für Menschen mit Behinderung nicht mehr verpflichtend gültig sein. Zur Unterstützung bei der Wohnsituation und der gesellschaftlichen Teilhabe sieht Artikel 19 der UN-BRK zudem vor, allen Menschen mit Behinderung eine persönliche Assistenz zugänglich zu machen (vgl. ebd.: 18). Dies sind politische Forderungen bezüglich der Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderung im Sozialraum.

Die Umsetzung dieser Forderungen in der Praxis gestaltet sich jedoch nicht sehr einfach und zudem eher schleppend. So wurde festgestellt, dass sich die Zahl derjenigen Personen, welche in einer Institution für Menschen mit Behinderung leben, nicht verringert, sondern sogar vergrössert hat (vgl. Inclusion Handicap 2017: 84). Zwar sind die Kantone in der Pflicht, differenzierte Wohnformen zu gewährleisten, doch ist es für Menschen mit Behinderung aufgrund der beschränkten Finanzierung seitens der Kantone oftmals nicht umfassend möglich, ihren Wohnort und die Wohnform selbstbestimmt zu wählen (vgl. ebd.). Ausserdem zeigt die Praxis auf, dass der Zugang zu persönlicher Assistenz nicht für alle Menschen mit Behinderung gewährleistet wird (vgl. ebd.: 85). So haben insbesondere Menschen mit einer kognitiven Behinderung kaum Zugang zu Assistenzleistungen (vgl. ebd.). Die Bedeutung der gesellschaftlichen Teilhabe für Menschen mit Behinderung hat zudem noch zu wenig Resonanz gefunden, weshalb es auch immer noch an gemeindenahen Unterstützungsleistungen

mangelt (vgl. ebd.: 88). Aus eigener Erfahrung hat die Verfasserin der vorliegenden Bachelor Thesis festgestellt, dass insbesondere Menschen mit leichter kognitiver Behinderung Zugang zum Sozialraum gefunden haben, während Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung in den Einrichtungen zurückbleiben und kaum von diesen Entwicklungen in der Behindertenpolitik und Behindertenhilfe profitieren. So schreibt auch Fischer: „Veränderungsprozesse in solchen Einrichtungen sind langwierig und unterliegen massiv erschwerenden Bedingungen [...]“ (Fischer 2011: 370). Dennoch stehen sowohl die Behindertenpolitik sowie auch die Behindertenhilfe in der Pflicht, die Einbindung in den Sozialraum auch für Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung anzustreben und umzusetzen.

Eine gelungene Einbindung in den Sozialraum zeigt sich jedoch nicht nur in der Verschiebung und Anpassung der Wohnsituation, sondern auch im Aufbau und in der Pflege sozialer Netzwerke im sozialen Nahraum. Aus eigenen Praxiserfahrungen konnte die Verfasserin beobachten, dass Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung, die eher ausserhalb der Gesellschaft in einer Grosseinrichtung leben, sehr wenige soziale Netzwerke aufweisen konnten. Einige wenige Personen gingen regelmässig nach Hause zu ihren Angehörigen, viele jedoch blieben die gesamte Zeit über in der Einrichtung und hatten lediglich sporadisch oder überhaupt keinen Kontakt zu ihren Angehörigen. Zusätzliche ausserinstitutionelle soziale Beziehungen (wie beispielsweise Freundschaften oder Nachbarschaften) existierten in der Regel kaum bis gar nicht. Aufgrund der Schwere der Beeinträchtigung und dem damit verbundenen Hilfebedarf stehen bei der Förderung sozialer Netzwerke insbesondere die professionellen Begleitpersonen in der Pflicht, adäquate Unterstützungen zu leisten.

Werden die Forderungen der UN-BRK auch für Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung konsequent in die Tat umgesetzt, wird sich das Leben vieler Personen grundlegend verändern. Bei einer Integration der Menschen mit schwerer Behinderung in den Sozialraum ergibt sich aus Sicht der Verfasserin noch verstärkter die Anforderung an professionelle Begleitpersonen, eine adäquate Unterstützung im Bereich der Netzwerkbildung und –pflege zu gewährleisten, da viele soziale Kontakte innerhalb der Institution wegfallen werden.

Durch diese Ausgangslage ergibt sich folgende zentrale Fragestellung, welche mit der vorliegenden Bachelor Thesis beantwortet werden soll:

Welche Rollen sollten professionelle Begleitpersonen einnehmen, um die Bildung sozialer Netzwerke von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung im sozialen Nahraum adäquat begleiten und unterstützen zu können?

1.2 Relevanz der Fragestellung für die Soziale Arbeit

Soziale Arbeit beschäftigt sich mit Menschen, die „in der Verwirklichung ihres Lebens illegitim eingeschränkt oder deren Zugang zu und Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen ungenügend sind“ (Avenir Social 2010: 6). Zu ihren Aufgaben gehören die Begleitung und Betreuung dieser Menschen, wie auch die Förderung und Sicherung ihrer Entwicklung (vgl. ebd.). Das Kernziel der Sozialen Arbeit besteht im Wesentlichen darin, mit ihren Interventionen Veränderungen im Leben der Menschen zu bewirken, welche die Menschen wieder zu mehr Selbstständigkeit führen und damit auch wieder aus der Abhängigkeit von der Sozialen Arbeit loslösen (vgl. ebd.). Soziale Arbeit ist damit gerade im Leben von Menschen mit (schwerer kognitiver und mehrfacher) Behinderung von zentraler Bedeutung, wenn es darum geht, gesellschaftliche Teilhabe zu fördern. Und obwohl insbesondere Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung ihr Leben aufgrund ihrer Beeinträchtigung nie komplett unabhängig von professionellen Unterstützungsleistungen gestalten werden können, verfolgt die Soziale Arbeit auch bei diesem Personenkreis das Ziel, sie so weit wie möglich von formellen Netzwerken unabhängig zu machen. Erreicht werden kann dies in der Förderung von informellen Netzwerken, die einen Teil der sozialen Unterstützungsleistungen für Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung übernehmen könnten.

Mit den neuen Leitprinzipien, welche im Verlauf der Bachelor Thesis erläutert werden, ergeben sich für Professionelle der Sozialen Arbeit, welche als Begleitpersonen für Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung tätig sind, neue Rollenanforderungen und Aufgabenfelder. Insofern hat die zentrale Fragestellung für die Soziale Arbeit grosse Relevanz, als dass sich direkt auf die in der Sozialen Arbeit tätigen Akteurinnen und Akteure bezieht und aufzeigt, mit welchen Rollen professionelle Begleitpersonen der Sozialen Arbeit die Netzwerkbildung im sozialen Nahraum adäquat unterstützen können.

1.3 Überblick über den Arbeitsaufbau

Um die zentrale Fragestellung adäquat beantworten zu können, folgt die vorliegende Bachelor Thesis folgender Argumentationslinie: Das erste Kapitel des Hauptteils widmet sich den Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung, auf die sich die zentrale Fragestellung bezieht. Es soll ersichtlich werden, um welchen Personenkreis es sich in dieser Bachelor Thesis handelt. Dazu werden relevante Begrifflichkeiten wie *Behinderung*, *Beeinträchtigung* sowie *kognitive Beeinträchtigung* erklärt und erläutert. Erweiternd wird herausgearbeitet, wann bei Menschen von einer schweren kognitiven und mehrfachen Behinderung gesprochen werden kann und welche Relevanz Begleitpersonen für diesen Personenkreis einnehmen. Mit einem Blick auf den gesellschaftlichen Stellenwert von Menschen mit Behinderung soll abschliessend ein möglichst umfassendes Bild vom gewählten Personenkreis entstehen (Kapitel 2).

Im darauf folgenden Kapitel geht es aufgrund einiger für die zentrale Fragestellung relevanter sozialräumlicher Begriffe um das Leitprinzip der Sozialraumorientierung. Dazu werden zuerst die aktuellen Leitprinzipien in der Behindertenhilfe jeweils kurz vorgestellt, um anschliessend vertiefter das Leitprinzip der Sozialraumorientierung zu behandeln. Wichtige sozialräumliche Begriffe wie *Sozialraum*, *sozialer Nahraum* sowie *soziale Netzwerke* werden ausgelegt und genauer beleuchtet, bevor das Prinzip der Sozialraumorientierung mit seinen Herausforderungen vorgestellt und auf den gewählten Personenkreis der Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung bezogen wird (Kapitel 3).

Nachdem der Personenkreis erschlossen und die Sozialraumorientierung erläutert wurde, nimmt ein letztes Kapitel des Hauptteils die Rollen der professionellen Begleitpersonen in den Fokus. Als erstes wird dabei auf das Rollenverständnis eingegangen, indem der Rollenbegriff näher betrachtet und ein Blick auf die professionellen Rollen im Wandel der Zeit geworfen wird. Zudem sollen die persönliche Assistenz und ihre verschiedenen Assistenzrollen hervorgehoben werden. Daraus resultierend werden relevante Rollen für professionelle Begleitpersonen aufgeführt, welche bei der Netzwerkbildung im sozialen Nahraum für die Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung von zentraler Bedeutung für eine adäquate Begleitung und Unterstützung sind. Damit bildet dieser Teil der Bachelor Thesis ein Synthesekapitel, welches auf die ersten beiden Kapitel des Hauptteils aufbaut und die Fragestellung beantwortet (Kapitel 4).

Mit den Schlussfolgerungen wird der Erkenntnisgewinn der vorliegenden Bachelor Thesis dargelegt und die zentrale Fragestellung noch einmal explizit beantwortet. Ausserdem werden hier offen gebliebene Fragen aufgeworfen und weitere Überlegungen aufgeführt, welche über die eingegrenzte Fragestellung hinausgehen (Kapitel 5).

2 Schwere kognitive und mehrfache Behinderung

Zur Bearbeitung sowie Beantwortung der zentralen Fragestellung bedarf es zunächst einen genauen Blick auf den ausgewählten Personenkreis. Der Blick der vorliegenden Bachelor Thesis richtet sich dabei auf Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung. Um zu verstehen, um welchen Personenkreis es sich hierbei genau handelt, werden in diesem Kapitel zunächst Begrifflichkeiten definiert und erklärt. Dabei soll ersichtlich werden, was unter einer Behinderung zu verstehen ist und wie der Begriff der Behinderung vom Begriff der Beeinträchtigung unterschieden werden kann. Zudem soll herausgearbeitet werden, was Merkmale einer kognitiven Beeinträchtigung sind und wann von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung gesprochen werden kann. Darauf aufbauend wird der Unterstützungsbedarf und die Bedeutung einer Begleitperson für Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung erläutert. Dabei geht es um die Fragen, in welchen Bereichen des Lebens und von wem der genannte Personenkreis Unterstützung benötigt. Der dritte und letzte Teil des Kapitels befasst sich mit dem Stellenwert von Menschen mit (schwerer kognitiver und mehrfacher) Behinderung in der Gesellschaft, wobei ein kurzer Blick in die Vergangenheit und in die Gegenwart geworfen wird. So soll am Ende des Kapitels klar ersichtlich geworden sein, welchen Personenkreis die vorliegende Bachelor Thesis fokussiert.

2.1 Definitionen und Begriffserklärungen

2.1.1 Behinderung und Beeinträchtigung

Der Begriff der Behinderung wird im Alltag oftmals als negative Eigenschaft eines Menschen gehandhabt. Es gilt daher darauf zu achten, dass keine Zuschreibungen und Etikettierungen aufgrund von unreflektierten Ausdrücken gemacht werden (vgl. Theunissen 1999: 17). Denn Behinderung darf nicht als Eigenschaft des Menschen verstanden werden – sie ist gemäss Theunissen vielmehr „ein soziales, durch die Um- oder Bezugswelt mitkonstruiertes Phänomen [...]“ (ebd.). Aus diesem Grund wird folglich der Begriff der Behinderung genauer definiert und erklärt.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stützt sich bei der Definition und Erklärung des Begriffs der Behinderung auf eine von ihr entwickelte Klassifikation (vgl. Nicklas-Faust 2011: 61). Diese wurde mehrfach weiter entwickelt, da sie zu Beginn Behinderung und Krankheit miteinander gleichgesetzt hatte und auch nach einer weiteren Überarbeitung immer noch einen sehr defizitären Blickwinkel auf Behinderung

innehatte (vgl. ebd.). So entstand die derzeit aktuelle „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)“ (ebd.). Aus einem ehemals rein medizinischen Modell resultierte damit eine Klassifikation, welche auch soziale Aspekte von Behinderung mit einbezieht (vgl. ebd.). Die ICF integriert verschiedene Komponenten, welche in einer Wechselwirkung zueinander stehen und so Einfluss nehmen auf die Funktionalität einer Person (vgl. ebd.). Dazu gehören das Gesundheitsproblem, die Körperfunktionen und –strukturen, die Aktivitäten, die Partizipation bzw. Teilhabe, die Umweltfaktoren sowie die personenbezogenen Faktoren eines Menschen (vgl. ebd.). Folgende Abbildung verdeutlicht diese Beziehung zwischen den verschiedenen Komponenten auf eine bildhafte Weise:

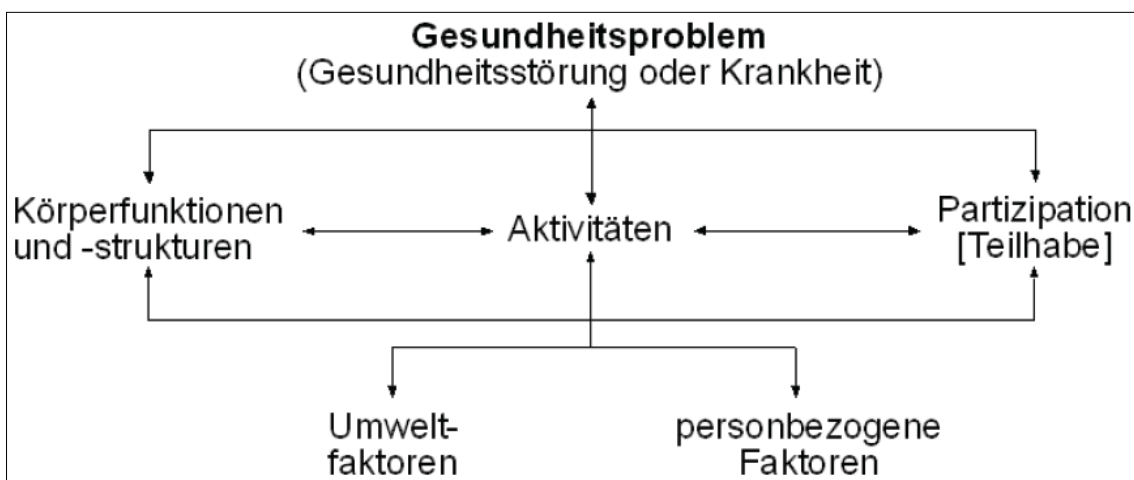


Abb. 1: Die Komponenten der ICF (in: DIMDI 2019)

Kommt es bei einer dieser Komponenten zu einer Intervention, hat dies einen Einfluss auf eine oder mehrere andere Komponenten des Modells (vgl. Nicklas-Faust 2011: 61). So kann beispielsweise der Umbau eines Kinos im Sinne der Barrierefreiheit (Umweltfaktor) dazu führen, dass eine Person mit einer Mobilitätseinschränkung trotzdem ins Kino gehen kann (Aktivitäten) und so ihre Teilhabechancen erhöht werden.

Mit diesem neuen Blickwinkel auf den Begriff der Behinderung erklärt sich auch die oben erwähnte Aussage von Theunissen, Behinderung als soziales Konstrukt zu verstehen, bei derer Entstehung auch die Um- und Bezugswelt eine Mitverantwortung tragen.

Auch die United Nations Organization (UNO) greift das Verständnis der WHO auf und definiert in ihrer Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) Menschen mit Behinderung als „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder

Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017: 8). Damit wird deutlich, dass Behinderung immer auch etwas damit zu tun hat, ob und inwieweit eine Person an der Gesellschaft teilhaben kann. Zudem zeigt die Definition der UNO das Verhältnis zwischen den Begriffen der Behinderung und der Beeinträchtigung auf. Aus der Definition kann geschlossen werden, dass die Beeinträchtigung das dauerhafte gesundheitliche Problem darstellt, welches wie erwähnt entweder die Sinnesorgane betrifft oder aber von körperlicher, seelischer oder kognitiver Natur ist. Behinderung hingegen steht gemäss dieser Definition für die Einschränkung an der gesellschaftlichen Teilhabe. Zudem kann Behinderung als Oberbegriff für eine Person mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung verstanden werden, die in ihren Aktivitäten sowie in der gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt wird (vgl. Insieme Schweiz o.J.d).

Aus diesen Begriffserklärungen ergeben sich folgende Konsequenzen für die Verwendung der Begriffe *Behinderung* und *Beeinträchtigung* im weiteren Verlauf der vorliegenden Bachelor Thesis: Soll im Folgenden der gesundheitliche Aspekt der Person besonders in den Vordergrund gerückt werden, so wird der Ausdruck *Beeinträchtigung* bzw. *Mensch mit Beeinträchtigung* verwendet. Ansonsten wird auf den Ausdruck *Behinderung* bzw. *Mensch mit Behinderung* zurückgegriffen, um damit das von Theunissen beschriebene soziale Phänomen aufzugreifen und zu verdeutlichen.

2.1.2 Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung

Wie bereits im vorangegangenen Unterkapitel festgehalten, kann mit Verweis auf die UN-BRK zwischen körperlichen, seelischen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen unterschieden werden. Da der Fokus der vorliegenden Bachelor Thesis auf Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung liegt, wird im Folgenden dieser Personenkreis genauer erläutert.

Eine Definition von kognitiver Beeinträchtigung zu erarbeiten, die eine allgemeine Gültigkeit erlangt und gleichzeitig Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht stigmatisiert oder etikettiert, erweist sich als relativ komplex (vgl. Drechsler 2004: 37). So sind im Fachdiskurs unterschiedliche Versuche dazu vorhanden, einen Ausdruck zu finden, mit welchem Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beschrieben werden

können, ohne sie dabei gleichzeitig zu stigmatisieren. Göthling und Schirbort (2011: 57) verwenden beispielsweise die Ausdrucksform „Menschen mit Lernschwierigkeiten“. Sie beziehen sich dabei auf die People First Bewegung¹, welche sich dafür einsetzt, dass in erster Linie der Mensch gesehen wird und nicht dessen Beeinträchtigung (vgl. ebd.). Insieme hingegen benutzt die Bezeichnung *Menschen mit geistiger Behinderung* und meint damit eine „Beeinträchtigung im kognitiven Bereich“ (Insieme Schweiz o.J.b). Demzufolge können die Bezeichnungen *geistige Beeinträchtigung* und *kognitive Beeinträchtigung* analog zueinander verwendet werden. Im Sinne der Einheitlichkeit wird in der vorliegenden Bachelor Thesis die Bezeichnung *kognitive Beeinträchtigung*, bzw. *Mensch mit kognitiver Beeinträchtigung* bevorzugt.

Doch was sind Merkmale einer kognitiven Beeinträchtigung? Insieme Schweiz hält fest, dass eine kognitive Beeinträchtigung mit einer verlangsamten Entwicklung einhergeht (vgl. Insieme Schweiz o.J.b). Zudem könne weniger gut vorausgesagt werden, wie die Entwicklung verlaufen wird (vgl. ebd.). Die Ursache einer kognitiven Beeinträchtigung findet sich einerseits in den Genen, andererseits kann eine Beeinträchtigung in diesem Bereich auch durch eine Krankheit, einen Unfall oder auch durch bei der Geburt hervorgerufene Komplikationen entstehen (vgl. ebd.).

Die WHO definiert geistige Behinderung als „eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten“ (WHO 1993, zit. nach Drechsler 2004: 34). Dabei seien besonders die kognitiven, sprachlichen, motorischen und/oder sozialen Fertigkeiten beeinträchtigt (vgl. ebd.). Zudem unterscheidet die WHO bei kognitiver Beeinträchtigung „nach der Art ihrer Ausprägung in leichte, mittlere, schwere und schwerste Form“ (ebd.).

Nach der Begriffserklärung der kognitiven Beeinträchtigung benötigt es noch einen Blick auf die schwere kognitive und mehrfache Behinderung, um den Personenkreis der vorliegenden Bachelor Thesis noch konkreter eingrenzen und erfassen zu können. Zur Erklärung der mehrfachen Behinderung hält Klauss fest, dass eine kognitive Beeinträchtigung selten allein in Erscheinung tritt, sondern dass sie meistens mit anderen Beeinträchtigungen verbunden ist (vgl. Klauss 2011: 12).

Und was macht eine schwere oder schwerste Behinderung aus? Fornefeld erklärt die schwerste Form von Behinderung als eine Behinderung, „die vom Benutzer der Bezeichnung als besonders schwer angesehen wird. Schwerstbehinderung ist eine

¹ Die People First Bewegung ist eine weltweite Bewegung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, deren Ziel darin besteht, dass Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen dazu ermächtigt werden, über ihr Leben selbstverantwortlich bestimmen zu können (vgl. Göthling/Schirbort 2011: 57).

formal-quantitative Klassifikation, die weder eindeutig ist, noch einen inhaltlich-qualitativen Aussagewert besitzt.“ (Fornefeld 2006, zit. nach Franz 2015: 22)

Gemäss Klauss weist eine Person dann eine schwere und mehrfache Behinderung auf, wenn sie im Vergleich zu anderen Personen bezüglich des Rechts auf gesellschaftliche Teilhabe sowie des Rechts auf Menschenwürde und auf freie Entfaltung der Persönlichkeit in stärkerem Masse behindert wird (vgl. Klauss 2011: 17). Er benennt zwei Gründe, weshalb Menschen als schwer und mehrfach behindert bezeichnet werden: Einerseits sind das die Menschen, die „vielfältige, oft komplexe, auf jeden Fall gravierende Beeinträchtigungen mitbringen“ (ebd.: 20). Andererseits sind es auch Menschen, „die durch unzureichende und vorenthaltene Angebote des Lernens, von Hilfen, Therapien und Förderung sowie durch Ausgrenzung und verweigte Wahrnehmung in einem schwersten Masse behindert werden“ (ebd.).

Auch Fröhlich geht auf den Begriff der schweren und mehrfachen Behinderung ein (vgl. Fröhlich 2018). Bezogen auf die ICF definiert er schwere und mehrfache Behinderung als gravierende Einschränkung der Körperfunktionen und eine daraus resultierende, starke Einschränkung im Bereich der Aktivitäten (vgl. ebd.: 15). Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sind dadurch in sämtlichen Aktivitäten ihres Alltags eingeschränkt (vgl. ebd.). Sie kommunizieren zudem auf eine andere Art und Weise als Menschen ohne Behinderung (vgl. ebd.). Und sie sind in so gut wie jedem Bereich ihres Lebens auf Hilfe von aussen angewiesen (vgl. ebd.). In diesem Sinne sind es Menschen „mit sehr hohem Unterstützungsbedarf“ (ebd.: 16).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dann von Menschen mit einer schweren kognitiven und mehrfachen Behinderung gesprochen werden kann, wenn sie aus Sicht der Betrachterin oder des Betrachters sowohl in ihrer Entwicklung wie auch in anderen Bereichen (z.B. auf körperlicher, seelischer und/oder sinnlicher Ebene) gravierende Beeinträchtigungen aufweisen, welche sie in erheblichem Ausmass von der Hilfe anderer Personen abhängig macht, um gleichwohl wie alle anderen Menschen auch am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Dieser von Fröhlich erwähnte hohe Unterstützungsbedarf soll im nächsten Unterkapitel genauer beleuchtet werden.

2.2 Unterstützungsbedarf und Bedeutung der Begleitperson von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung

Nachdem im ersten Teil des Kapitels der Personenkreis der vorliegenden Bachelor Thesis erschlossen wurde und mit Bezug auf Fröhlich festgehalten werden konnte, dass es sich bei Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung um Menschen mit einem sehr hohen Unterstützungsbedarf handelt, geht es im Folgenden darum, diesen Unterstützungsbedarf und die Bedeutung einer Begleitperson vom gewählten Personenkreis herauszuarbeiten. In welchen Bereichen und von wem benötigen Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung Unterstützung in ihrer Lebensgestaltung?

Bezogen auf Klauss ist ein Mensch mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung fast in jedem Bereich seines Lebens insofern von anderen Menschen abhängig, als dass er überhaupt wahrgenommen wird von seinem Gegenüber (vgl. Klauss 2011: 29). Aber nicht nur die Wahrnehmung, sondern auch im Bereich der Kommunikation und im Bereich des Verstehens besteht eine grosse Abhängigkeit, und nicht weniger ist er davon abhängig, dass auf ihn eingegangen wird und dass er Unterstützung, Begleitung und Assistenz erfahren kann (vgl. ebd.). Diesbezüglich stellt es eine zentrale Frage in der professionellen Arbeit mit Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung dar, was diese Menschen benötigen, um ein gutes Leben führen zu können (vgl. ebd.: 28). Für Klauss hat die Antwort auf diese Frage eine wesentliche Bedeutung für die Chancen und die Lebensführung von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung (vgl. ebd.: 29). Denn bleiben einem Menschen, der einen solch hohen Unterstützungsbedarf aufweist, Möglichkeiten zu lernen, gezielte Förderung und Unterstützung verwehrt, „so wird er behindert“ (ebd.).

Fröhlich sieht die grosse Abhängigkeit von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung in den Aktivitäten des Alltags sowie im Lernen und in den Erlebnissen (vgl. Fröhlich 2011: 229). Er bezeichnet sie dabei als „Menschen, die nur mit viel körperlicher Nähe direkte Erfahrungen machen können“ (ebd.). Sie sind demzufolge abhängig von Begleitpersonen (dies können beispielsweise Angehörige oder Fachkräfte sein), die ihnen helfen, die Welt durch Strukturierung des Alltags und der Umgebung zu erschliessen (vgl. ebd.). Sie sind abhängig von Begleitpersonen, die sie dabei unterstützen, sich im Raum zu bewegen und neue Räume zu erschliessen (vgl. ebd.). Sie sind abhängig von Begleitpersonen, die ihre Art zu kommunizieren

verstehen, selbst wenn sie nicht über eine direkte Sprache verfügen (vgl. ebd.). Und sie sind abhängig von Begleitpersonen, die ihre Bedürfnisse kennen und darauf aufbauend für sie wahrnehmbare Angebote schaffen (vgl. ebd.). Schliesslich geht es um das Stillen der Grundbedürfnisse eines jeden Menschen, wozu Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung ebenfalls auf Unterstützung durch Dritte angewiesen sind (vgl. Richter/Thäle 2018: 70). Zusammengefasst benötigen sie einige „wenige Bezugspersonen, die sie gut kennen und verstehen, immer besser kennenlernen und verstehen lernen wollen, damit sie den Möglichkeiten dieser Menschen gerecht werden können“ (Fröhlich 2011: 229).

Durch diesen umfassenden Bedarf an Unterstützung wird ersichtlich, dass für die Deckung dieses Bedarfs unterschiedliche Professionen und Disziplinen zusammenarbeiten müssen (vgl. Klaus/Lamers/Janz 2007, zit. nach Klauss 2011: 22). Es braucht Pädagoginnen und Pädagogen, Therapeutinnen und Therapeuten (für Bewegung, Motorik und Sprache) sowie Pflegekräfte, aber auch Personen, die wissen, wie Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung gefördert werden sollten, sodass sie kommunizieren, Lernerfahrungen machen und ihren Alltag bewältigen können (vgl. ebd.).

Dieser hohe Unterstützungsbedarf, der sich in alle Lebensbereiche erstreckt, bringt jedoch auch Herausforderungen und Risiken mit sich: Durch die hohe soziale Abhängigkeit findet sich die Begleitperson in einer hohen Machtposition wieder – dadurch kann durchaus die Gefahr entstehen, Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung im Übermass zu versorgen, zu verdinglichen oder komplett fremdzubestimmen (vgl. Theunissen 1999: 16). Es erweist sich durchaus auch als Herausforderung, „die individuellen Bedürfnisse, Interessen, Stimmungen, subjektiven Befindlichkeiten, Wirklichkeitswahrnehmungen und –konstruktionen der Betroffenen adäquat zu entziffern und subjekthaft zu erschliessen“ (ebd.). Dies führt Theunissen vor allem auf die häufig vorhandenen sprachlichen Barrieren zurück, mit denen Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung konfrontiert sind (vgl. ebd.).

Mit diesen Bezügen zu Klauss, Fröhlich und Theunissen kann zusammengefasst werden, dass Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung in nahezu allen Bereichen ihres Lebens in einem hohen Grade abhängig sind von diversen Fachkräften aus unterschiedlichen Professionen. Dies erstreckt sich vom Bereich der Alltagsbewältigung über Mobilität und Teilhabe bis hin zum Bereich der

Kommunikation und der Bedürfnisbefriedigung. Um damit verbundene Herausforderungen und Gefahren zu minimieren oder sogar zu verhindern, muss sich die professionelle Begleitperson ihrer eigenen Rolle bewusst sein und stets danach streben, den Menschen mit Behinderung wirklich kennen und verstehen zu lernen.

Damit ein möglichst umfassendes Bild vom gewählten Personenkreis entstehen kann, soll nun noch ein Blick darauf geworfen werden, welchen gesellschaftlichen Stellenwert Menschen mit (schwerer kognitiver und mehrfacher) Behinderung im Laufe der Zeit innehatten und welche Faktoren zum aktuellen gesellschaftlichen Bild von Menschen mit Behinderung beitragen.

2.3 Stellenwert von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft

Ein Blick zurück in die Geschichte des letzten Jahrhunderts zeigt auf, welchen Stellenwert Menschen mit Behinderung noch vor nicht allzu langer Zeit in der Gesellschaft innehatten. 1933 wurde in Deutschland durch die Nationalsozialisten ein Gesetz verabschiedet, welches die Sterilisation von denjenigen Personen ermöglichte, die sehr wahrscheinlich Kinder mit erblich bedingten schweren Beeinträchtigungen auf die Welt bringen würden (vgl. Mürner/Sierck 2012: 49). Rund 400'000 Personen wurden daraufhin zwangssterilisiert (vgl. ebd.: 50). Es dauerte über 70 Jahre, bis im Jahr 2008 das damals verabschiedete Gesetz für nichtig erklärt wurde (vgl. ebd.: 52).

1939 existierte ebenfalls in Deutschland ein Gesetzesentwurf, mit welchem in Anstalten wohnende Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auf legale Weise ermordet werden konnten (vgl. Mürner/Sierck 2012: 43). Dieser Gesetzesentwurf entstand auf Grund von Diskussionen darüber, dass das Leben von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen keinen Wert besitze (vgl. ebd.: 41ff.). Das Gesetz trat schlussendlich nicht in Kraft, da das Vorgehen einen hohen zeitlichen Aufwand erforderte (vgl. ebd.: 43f.). Trotzdem kam es zu einer Phase von „schnell durchgeführten Euthanasie-Aktionen“ (ebd.: 44). Die Zahl der Opfer, welche bis zum Ende des zweiten Weltkrieges durch Gas oder Medikamentenverabreichung ermordet wurden, soll nach einer Schätzung bei etwa einer Viertelmillion Menschen liegen (vgl. ebd.: 55).

Heutzutage ist die Wahrnehmung und der Stellenwert von Menschen mit Beeinträchtigungen durch die fortgeschrittene Humangenetik geprägt. Die Pränataldiagnostik bedeutet in der deutschen Sprache so viel wie vorgeburtliche

Untersuchung (vgl. Insieme Schweiz o.J.a). Mit invasiven und nicht-invasiven Methoden kann das ungeborene Kind auf Krankheiten und Beeinträchtigungen untersucht werden (vgl. ebd.). Wird eine Beeinträchtigung diagnostiziert, haben Eltern die Möglichkeit, ihr ungeborenes Kind auch nach der zwölften Schwangerschaftswoche straffrei abzutreiben (vgl. Drechsler 2004: 33). Mürner und Sierck schreiben dazu, dass sich bei der Feststellung von Trisomie 21 etwa 90% der Frauen für eine Abtreibung entscheiden würden (vgl. Mürner/Sierck 2012: 88). Die Pränataldiagnostik wird heute im Verlauf einer Schwangerschaft immer selbstverständlicher (vgl. Drechsler 2004: 33). Die Problematik dabei besteht darin, dass damit Behinderung „zum tunlichst zu vermeidenden medizinisch-biologischen Faktum [werde]“ (ebd.). Das führt zu einer zusätzlichen Stigmatisierung für Menschen mit Beeinträchtigungen, da bei der Feststellung der Beeinträchtigung vor der Geburt ihre Existenz doch hätte verhindert werden können (vgl. Mürner/Sierck 2012: 87).

Eine weitere Methode der Humangenetik ist die Präimplantationsdiagnostik (vgl. Mürner/Sierck 2012: 136). Mit der Präimplantationsdiagnostik „kann ein im Labor erzeugter Embryo auf seine genetischen Anlagen untersucht und beurteilt werden“ (ebd.). Vor einer künstlichen Befruchtung kann der Embryo getestet werden und je nachdem, wie das Ergebnis ausfällt, wieder verworfen oder eingepflanzt werden (vgl. Insieme Schweiz o.J.c). Insieme betrachtet diese selektive Methode kritisch und betont, dass es nicht dazu kommen darf, dass Eltern zunehmend Rechenschaft darüber ablegen müssen, dass sie sich für ein Kind mit einer Beeinträchtigung entschieden haben (vgl. ebd.).

Diese neuen, humangenetischen Möglichkeiten zur Bekämpfung von Beeinträchtigungen implizieren den Versuch, nur noch gesunde Kinder zur Welt zu bringen. Insieme betont jedoch, dass es keine Garantie dafür gäbe, ein gesundes Kind zu bekommen (vgl. Insieme Schweiz o.J.a). Ein Grossteil der Beeinträchtigungen liessen sich vor der Geburt gar nicht feststellen, ausserdem gäbe es auch Beeinträchtigungen, die erst während des Geburtsprozesses oder erst nach der Geburt entstehen würden (vgl. ebd.).

Sterilisationen, Euthanasie-Aktionen im zweiten Weltkrieg, die Humangenetik mit der Pränataldiagnostik und der Präimplantationsdiagnostik: Sie alle sind Zeugnis eines negativen Bildes von Menschen mit Behinderung. Um von diesem negativen Bild wegzukommen, setzt sich heutzutage insbesondere die UNO für die Rechte von Menschen mit Behinderung ein. Ihre Behindertenrechtskonvention „konkretisiert die universellen Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen und stellt klar, dass diese ein uneingeschränktes und selbstverständliches Recht auf Teilhabe besitzen“

(Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017: 2). So verlangt beispielsweise Artikel 5 der UN-BRK, dass Menschen mit Behinderungen nicht diskriminiert werden dürfen, sondern dass sie dieselben Rechte genießen wie Menschen ohne Behinderungen (vgl. ebd.: 11). Zudem spricht die Konvention Menschen mit Behinderungen gleichwohl die Achtung ihrer Würde zu (vgl. ebd.: 9). Mit ihren Grundsätzen und Verpflichtungen bezieht sich die UN-BRK auf alle Menschen mit Behinderungen (vgl. ebd.). Damit sind auch all jene Personen mit inbegriffen, die von Seiten der Betrachterin oder des Betrachters eine schwere kognitive und mehrfache Behinderung aufweisen.

3 Sozialraumorientierung

Im Hinblick auf die Beantwortung der zentralen Fragestellung konnte bisher mit dem Kapitel zwei der gewählte Personenkreis der Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung erschlossen werden. Mit den sozialräumlich verorteten Begriffen der sozialen Netzwerke und des sozialen Nahraums sind jedoch in der zentralen Fragestellung zwei weitere Fachausdrücke vorhanden, welche es zu erläutern gilt. Dafür soll in Kapitel drei das Konzept der Sozialraumorientierung beleuchtet werden. Bevor jedoch die Sozialraumorientierung als Leitprinzip der Behindertenhilfe thematisiert wird, sollen zuerst die anderen Leitprinzipien der Behindertenhilfe kurz vorgestellt und erläutert werden, da diese eng mit der Sozialraumorientierung verknüpft sind und damit nicht aussen vor gelassen werden können. Dementsprechend beinhaltet das erste Unterkapitel die folgenden Leitprinzipien der Behindertenhilfe: das Normalisierungsprinzip, die Selbstbestimmung, der Empowerment-Ansatz, die Partizipation/Teilhabe sowie die Integration und Inklusion. Das zweite Unterkapitel widmet sich anschliessend dem Leitprinzip der Sozialraumorientierung, indem in einem ersten Teil zentrale Begrifflichkeiten definiert und erläutert werden, bevor anschliessend auf das Prinzip und den damit verbundenen Herausforderungen eingegangen wird.

3.1 Aktuelle Leitprinzipien in der Behindertenhilfe

3.1.1 Das Normalisierungsprinzip

Das Normalisierungsprinzip ging hervor aus einer Bewegung, die nach dem zweiten Weltkrieg die Lebensbedingungen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Grosseinrichtungen als isolierend und menschenunwürdig kritisierte (vgl. Loeken/Windisch 2013: 19). Dementsprechend brachte das Normalisierungsprinzip den Anspruch mit sich, die Lebensbedingungen dieser Menschen zu normalisieren, damit eine Integration in die Gesellschaft gewährleistet werden konnte (vgl. ebd.).

Das Normalisierungsprinzip darf nicht mit dem Versuch verwechselt werden, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen an die Gesellschaft anzupassen (vgl. Loeken/Windisch 2013: 20). Nicht der Mensch selbst soll normalisiert werden, sondern seine Lebensbedingungen (vgl. ebd.). Loeken und Windisch erachten es zudem als problematisch, wenn in der Umsetzung des Normalisierungsprinzips eine reine Ausrichtung an der Normalität stattfindet (vgl. ebd.). Es gibt keine objektive Antwort auf die Frage, was normal ist. Um Normierungsprozesse zu vermeiden, müssen daher die

spezifischen Bedürfnisse der Personen mit kognitiver Beeinträchtigung beachtet und respektiert werden (vgl. ebd.).

Wenn es also um die Anpassung von Lebensbedingungen und nicht von Personen geht, dann bedeutet dies, Wohnformen zu differenzieren und zu deinstitutionalisieren (vgl. Loeken/Windisch 2013: 21). Und es bedeutet ebenso, die einzelnen Lebensbereiche gezielt voneinander zu trennen, damit sich die Wohnung, die Arbeitsstelle sowie Freizeitmöglichkeiten nicht unter ein und demselben Dach wiederfinden, wie es bei Grosseinrichtungen häufig der Fall war und noch immer ist (vgl. ebd.). Mit der Umsetzung des Normalisierungsprinzips blieb es jedoch nicht bei den Verbesserungen dieser äusseren Lebensbedingungen – auch bei den Unterstützungsformen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen fand der Normalisierungsgedanke Einzug (vgl. Theunissen 1999: 114).

Obschon bereits viel getan wurde, um dem Normalisierungsgedanken und damit den Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und ihren Lebensbedingungen gerecht zu werden, sehen Loeken und Windisch weiterhin Entwicklungsbedarf, da immer noch Grosseinrichtungen bestehen und stationäre anstelle von ambulanten Angeboten für Menschen mit Behinderung dominieren (vgl. Loeken/Windisch 2013: 21).

3.1.2 Die Selbstbestimmung

Aus der Bürgerrechtsbewegung der USA entstand 1960 die Behinderten-Selbsthilfebewegung, welche von da an für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung kämpfte (vgl. Loeken/Windisch 2013: 23). Selbstbestimmung wurde zu einem Leitprinzip und führte zu einem Paradigmenwechsel für die Behindertenpolitik und Behindertenhilfe (vgl. ebd.). Doch was genau ist gemeint mit Selbstbestimmung? Und was wird von den Vertreterinnen und Vertretern der Bewegung gefordert?

Selbstbestimmung kann beschrieben werden als ein „Prozess der Bewusstwerdung der eigenen Fähigkeiten, des Vertrauens in die eigene Kraft“ (ISL, zit. nach Vieweg 2011: 49). Gefordert wird konkret, dass jeder Mensch sein Leben selber kontrollieren und damit autonom eine Auswahl treffen und Entscheidungen fällen kann (vgl. Loeken/Windisch 2013: 23). Dementsprechend bildet Selbstbestimmung den Gegensatz zu Fremdbestimmung und Bevormundung (vgl. ebd.).

Gesetzlich verankert ist das Leitprinzip der Selbstbestimmung in der UN-BRK. Dort wird in Artikel 19 folgendes festgehalten:

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 [...]. (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017: 17f.)

Hierbei ist wie bereits im vorherigen Kapitel anzufügen, dass sich auch dieser Artikel, sowie die gesamte UN-BRK an alle Menschen mit Behinderung richten. In diesem Sinne gilt die Anerkennung der gleichen Wahlmöglichkeiten auch für Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung. So betonen auch Niehoff und Schablon, dass die Ermöglichung einer selbstbestimmten Lebensführung nicht vom Schweregrad einer Behinderung abhängig sein darf (vgl. Niehoff/Schablon 2005: 79).

Wie in Kapitel zwei festgehalten, sind Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung zu einem hohen Grad von anderen Menschen abhängig. Diese Abhängigkeit kann selbst durch die Verwirklichung des Leitprinzips der Selbstbestimmung nicht aufgehoben werden - jedoch werden mit diesem Paradigmenwechsel Forderungen deutlich, wie etwa den „Verzicht auf Bevormundung, das Unterstellen jeglicher Aktivität unter das Primat der Förderung sowie Verzicht auf Infantilisierung der Betroffenen und damit verbundene Erziehungsansprüche“ (Loeken/Windisch 2013: 25).

Damit es bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen nicht zu einer Überforderung führt, wenn sie ihr Leben komplett selbst bestimmen, frei wählen und entscheiden können, sieht Krussek die Notwendigkeit einer strukturellen Unterstützung (vgl. Krussek 2011: 202). Dies bedeutet, dass professionelle Begleitpersonen „den Möglichkeitshorizont im Sinne einer strukturierenden Transparenz verkleinern“ (ebd.). Eine solche Einwirkung auf den Entscheidungsprozess durch die Begleitperson müsse jedoch so gering wie möglich gehalten werden (vgl. ebd.: 203f.).

Schliesslich darf beim Prinzip der Selbstbestimmung jedoch nicht vergessen werden, dass es nicht nur darum geht, die eigenen Wünsche zu erfüllen. So schreibt Avenir Social im Berufskodex der Sozialen Arbeit bezüglich der Selbstbestimmung: „Das Anrecht der Menschen, im Hinblick auf ihr Wohlbefinden, ihre eigene Wahl und

Entscheidung zu treffen, genießt höchste Achtung, vorausgesetzt, dies gefährdet weder sie selbst noch die Rechte und legitimen Interessen Anderer.“ (Avenir Social 2010: 8) In diesem Sinne hört das Recht auf Selbstbestimmung dort auf, wo sich die Person entweder selbst gefährdet oder wo sie mit ihrer Entscheidung andere Personen in Gefahr bringt.

3.1.3 Der Empowerment-Ansatz

Wie die oben genannte Behinderten-Selbsthilfebewegung, ist auch das Leitprinzip des Empowerments aus der Bürgerrechtsbewegung der USA entstanden (vgl. Loeken/Windisch 2013: 27). Empowerment kann übersetzt werden mit „(Selbst-)Bemächtigung, Selbstermächtigung oder Selbstbefähigung [...]“ (ebd.). Der Begriff ist nicht nur in der Behindertenhilfe gebräuchlich, sondern wird auch in anderen Bereichen verwendet, wie beispielsweise bei Managementkonzepten (vgl. ebd.: 28). Diese interdisziplinäre Nutzung des Empowerment-Konzeptes wird jedoch auch kritisch betrachtet, da bei einer beliebigen Nutzung des Begriffs die damit verbundene politische Botschaft kaum mehr zum Tragen kommt (vgl. ebd.). In der Sozialen Arbeit wird der Begriff Empowerment im Berufskodex unter dem Grundsatz der Ermächtigung aufgegriffen - dort heisst es: „Die eigenständige und autonome Mitwirkung an der Gestaltung der Sozialstruktur setzt voraus, dass Individuen, Gruppen und Gemeinwesen ihre Stärken entwickeln und zur Wahrung ihrer Rechte befähigt und ermächtigt werden.“ (Avenir Social 2010: 9)

Nach Loeken und Windisch kann der Empowerment-Ansatz dabei helfen, den defizitorientierten Blick auf Menschen mit Behinderung in einen ressourcenorientierten Blick zu verwandeln (vgl. Loeken/Windisch 2013: 27). Es geht in diesem Sinne darum, weg von dem zu kommen, was die Menschen mit Behinderung nicht können, und sich hinzuwenden zu den Ressourcen der Personen. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen werden in diesem Kontext zu „Experten in eigener Sache“ (Theunissen 1999: 108). Das Empowerment-Konzept verändert folglich das Verhältnis zwischen der professionellen Begleitperson und der Person mit einer kognitiven Beeinträchtigung (vgl. ebd.). Für die praxisbezogene Zusammenarbeit ergibt sich dadurch, dass nicht mehr stellvertretend für die Person mit einer Beeinträchtigung gehandelt werden soll (vgl. ebd.). Vielmehr geht es darum, die Menschen zu beraten, mit ihnen zusammenzuarbeiten, sie zu unterstützen und ihnen zu assistieren, damit diese ihre Probleme selber lösen und Situationen erfolgreich bewältigen können (vgl. ebd.).

3.1.4 Die Partizipation/ Teilhabe

Teilhabe bzw. Partizipation stellt ein weiteres Leitprinzip in der Behindertenhilfe dar. Wie bereits im Kapitel zwei festgehalten, entsteht Behinderung dadurch, dass Menschen mit Beeinträchtigungen aufgrund verschiedener Faktoren nicht an der Gesellschaft teilhaben können. Es ist jedoch eine Tatsache, dass jeder Mensch Anspruch auf soziale Teilhabe hat (vgl. Puhr 2010: 165). Dies gilt folglich auch für Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung. Niehoff und Schablon betonen, dass soziale Teilhabe nicht abhängig sein darf von der Schwere der Behinderung (vgl. Niehoff/Schablon 2005: 81). Dabei muss jedoch aufgepasst werden, dass bei der Umsetzung des Teilhabe-Anspruches bei diesem Personenkreis keine normativen Vorstellungen zum Tragen kommen (vgl. ebd.). Gesellschaftliche Teilhabe zu gewährleisten bedeutet nicht, Unternehmungen mit den Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung durchzuführen, die viele andere Menschen gern durchführen (vgl. ebd.). Vielmehr müssen bei der Realisierung der gesellschaftlichen Teilhabe die individuellen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung beachtet und respektiert werden (vgl. ebd.).

Die gesellschaftliche Teilhabe darf aber auch nicht zu einer Pflicht werden, falls jemand an der Gesellschaft nicht teilhaben möchte (vgl. Mürner/Sierck 2012: 120). Dies würde gegen das Prinzip der Selbstbestimmung verstossen (vgl. ebd.). Ausserdem ist es schlicht nicht umsetzbar, überall und immer an der Gesellschaft teilzuhaben und mitzuwirken (vgl. ebd.). Mürner und Sierck halten fest, dass es in gewissen Momenten und Situationen, wie beispielsweise zur Selbstfindung und zum Aufbau von neuem Selbstvertrauen, geradezu von Vorteil sein kann, wenn eine Person sich (zumindest für eine gewisse Zeit) aus der Gesellschaft zurückzieht (vgl. ebd.).

3.1.5 Die Integration und Inklusion

Ein weiteres Leitprinzip sorgt für Verwirrung und Uneinigkeit innerhalb des Fachdiskurses: Die Integration bzw. Inklusion. Einige verwenden Integration und Inklusion als zwei voneinander zu unterscheidende Begriffe und Konzepte, andere plädieren dafür, den zuerst aufgekommenen Begriff der Integration durch den neuen Begriff der Inklusion gänzlich zu ersetzen (vgl. Wocken 2010: 204). Eine weitere Gruppe verwendet Integration und Inklusion wiederum synonym, also bedeutungsgleich (vgl. ebd.). Das Problem dabei ist, dass es kein einheitliches Begriffsverständnis für die beiden Begriffe gibt (vgl. ebd.: 205). Während jedoch der

Begriff der Inklusion dank der UN-BRK international akzeptiert und verwendet wird, habe der Begriff der Integration den internationalen Anschluss verloren (vgl. ebd.: 230).

Goll unterscheidet zwischen Integration und Inklusion, indem er unter Integration die Eingliederung von Menschen mit Behinderung nach ihrer Aussonderung versteht, während Inklusion bedeute, dass Menschen mit Behinderung nie ausgesondert wurden, sondern bereits von Anfang an zur Gesellschaft dazu gehören (vgl. Goll 2011: 118). Nach seiner Auffassung müssten im Sinne der Inklusion Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auch nicht mehr als solche bezeichnet werden (vgl. ebd.).

Speck verteidigt den eher in Verruf geratenen Begriff der Integration mit der Bemerkung, dass es sich bei der Integration „um einen natürlicherweise mühsamen und langwierigen Einstieg in ein integratives Denken und Handeln [handelt] und damit um die Überwindung eines durch lange Tradition geprägten gesellschaftlichen Zustandes“ (Speck 2011: 287). Bezüglich der Inklusion schreibt Speck, dass es sich dabei nicht um ein neues Leitbild handle, sondern dass Inklusion der Name sei „für eine neue Phase der seit Jahrzehnten laufenden Integrationsbemühungen“ (ebd.). Insofern war die Phase der Integration wichtig, um in die Phase der Inklusion übergehen zu können.

Loeken und Windisch stützen sich indes auf die UN-BRK und erklären Inklusion mit der Forderung, „dass Menschen mit Behinderung das selbstverständliche Recht haben, Zugang zu allen gesellschaftlichen Bereichen zu haben und gleichberechtigt einbezogen zu sein“ (Loeken/Windisch 2013: 31). Es ist in diesem Sinne eine Aufgabe der Gesellschaft, diesen Zugang für Menschen mit Behinderung zu gewährleisten (vgl. ebd.).

Integration und Inklusion bringen jedoch nicht nur durch die begrifflichen Verwirrungen Herausforderungen mit sich. So müsse aufgepasst werden, dass der Anspruch auf Inklusion nicht dazu führt, dass Menschen mit Behinderung an den Rest der Gesellschaft assimiliert werden (vgl. Loeken/Windisch 2013: 30). Es darf nicht darum gehen, dass sich Menschen mit Behinderung an die Gesellschaft anpassen sollen (vgl. ebd.).

Zudem darf die Inklusion in der Gesellschaft nicht erzwungen werden (vgl. ebd.: 32). Es sei das Recht eines jeden Einzelnen, nicht aber seine Pflicht, sich in die Gesellschaft zu inkludieren (vgl. ebd.). Hier kommt die Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderung zum tragen (vgl. ebd.). Dies wurde soeben auch beim Leitprinzip der gesellschaftlichen Teilhabe festgehalten und verdeutlicht damit die hohe

Relevanz der Ermöglichung einer selbstbestimmten Lebensführung für jeden Einzelnen.

Wird das Leitprinzip der Inklusion mit Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung in Verbindung gebracht, bleiben einige Fragen offen. So schreiben Mürner und Sierck, dass es noch abzuwarten gilt, was Inklusion für diesen Personenkreis bedeute (vgl. Mürner/Sierck 2012: 119).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mit dem Leitgedanke der Inklusion Menschen mit Behinderung genau so ein Teil der Gesellschaft sind, wie es Menschen ohne Behinderung sind. Konkret bedeutet dies, dass Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung (immer im Sinne ihrer individuellen Bedürfnisse und Interessen) ins Gemeinwesen inkludiert werden, damit sie als Teil der Gesellschaft überhaupt wahrgenommen werden können. Das folgende Unterkapitel mit dem Leitprinzip der Sozialraumorientierung behandelt diesen Aspekt des Gemeinwesens noch ausführlicher.

3.2 Die Sozialraumorientierung

Mit dem Leitprinzip der Sozialraumorientierung werden die oben erläuterten Prinzipien weder überflüssig noch irrelevant – es besteht vielmehr eine enge Verknüpfung zwischen ihnen. Niehoff und Schablon begründen dies folgendermassen: „Selbstbestimmung und Teilhabe bringen in ihrer Logik die Forderung nach einem ‚Leben so normal wie möglich‘ mit. Dieses findet in unserer Gesellschaft mitten in der Gemeinde statt. Daher ist die *Einbindung in das Gemeinwesen* ein zentraler Leitaspekt zukünftiger professioneller Unterstützung.“ (Niehoff/Schablon 2005: 81) Auch Aselmeier teilt diese Meinung und hält fest, dass im Endeffekt Inklusion das grosse Ziel sei (vgl. Aselmeier 2008: 61f.). Um dieses Ziel zu erreichen, dürfen die anderen Leitprinzipien aber nicht ausser Acht gelassen werden, denn sie sind die Komponenten für eine gelingende Zielerreichung (vgl. ebd.: 62).

Das Leitprinzip der Sozialraumorientierung beinhaltet diverse relevante Begrifflichkeiten wie den *Sozialraum*, den *sozialen Nahraum* und *soziale Netzwerke*. Diese Bezeichnungen gilt es zum besseren Verständnis zuerst zu definieren und zu erläutern, bevor genauer auf das Prinzip der Sozialraumorientierung eingegangen wird.

3.2.1 Der Sozialraum

Der Begriff *Sozialraum* weist verschiedene Bedeutungsdimensionen auf (vgl. Franz/Beck 2007). Zum einen kann mit dem Begriff eine Verwaltungskategorie verstanden werden, welche in einem sozialplanerischen Sinne Bezirken oder Stadtteilen einen Namen gibt (vgl. ebd.: 33ff.).

Zudem meint der Begriff des Sozialraums den geografischen Ort, an dem eine Person lebt (vgl. Franz/Beck 2007: 33). In diesem Sozialraum offenbaren sich Sozialstruktur und Hierarchien der Gesellschaft, aber auch Integration und Ausgrenzung (vgl. Niediek 2010: 91). Dieser geografische Sozialraum kann in drei kleinere Sozialräume unterteilt werden, in die Bereiche „sozialräumliches Zentrum, sozialer Nahraum und sozialräumliche Peripherie“ (Franz/Beck 2007: 36). Mit dem sozialräumlichen Zentrum ist dabei die eigene Wohnung gemeint, mit dem sozialen Nahraum das direkte Wohnumfeld der Person und mit der sozialräumlichen Peripherie werden Orte bezeichnet, die eher selten aufgesucht werden (vgl. ebd.).

Der Sozialraum ist jedoch nicht nur ein geografischer Ort (vgl. Niediek 2010: 91). So kann mit dem Sozialraum auch der Ort bezeichnet werden, wo ein soziales Netz vorhanden ist (vgl. ebd.). Diese sozialen Beziehungen müssen nicht unbedingt im sozialen Nahraum vorhanden sein (vgl. ebd.). So kann ein regelmässiger Kontakt zu einem Familienmitglied oder einer Freundin bzw. einem Freund stattfinden, obwohl diese oder dieser in einem weit entfernten Ort zuhause ist, während mit direkten Nachbarinnen und Nachbarn im eigenen sozialen Nahraum kaum Kontakte gepflegt werden (vgl. ebd.).

Um diese Bedeutungsdimensionen vom Sozialraum begrifflich besser unterscheiden zu können, empfehlen Franz und Beck, „zwischen *Sozialraum* als räumlicher Dimension sozialer Netzwerke und *sozialem Nahraum* als um die Wohnung herum angesiedeltem Lebensraum zu differenzieren“ (Franz/Beck 2007: 33).

Da sich die vorliegende Bachelor Thesis mit dem sozialen Nahraum und den sozialen Netzwerken auseinandersetzt, soll in den nächsten beiden Teilen noch näher auf diese beiden Aspekte eingegangen werden.

3.2.2 Der soziale Nahraum

Im sozialen Nahraum spielt sich der Alltag des Menschen ab (vgl. Franz/Beck 2007: 35). Franz und Beck bezeichnen ihn als den Ort, an dem Menschen Konsumgüter erwerben und Dienstleistungen beziehen (vgl. ebd.). Es ist aber auch ein Raum der Begegnung, wo soziale Kontakte hergestellt und gepflegt werden (vgl. ebd.). Im

pädagogischen Sinne ist der soziale Nahraum ein „Aktionsraum, der entdeckt und erschlossen werden kann“ (ebd.). Und er ist ebenso ein Raum, in welchem die Bewohnerinnen und Bewohner sich im politischen Sinne versammeln und demonstrieren können (vgl. ebd.).

Jeder soziale Nahraum unterscheidet sich von einem anderen sozialen Nahraum und bedarf daher seiner individuellen Betrachtung (vgl. Seifert 2010: 45). Durch Gegebenheiten wie die jeweilige Geschichte und den Aufbau des Wohnquartiers, aber auch durch Strukturen hinsichtlich der Bevölkerung, Versorgung und Infrastruktur und nicht zuletzt durch die finanzielle Lage und sozialen Herausforderungen ergibt sich der individuelle Charakter eines jeden Wohnquartiers (vgl. ebd.). In jedem sozialen Nahraum treffen objektive Gegebenheiten und individuelle Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner aufeinander, und das Ziel jedes Einzelnen besteht darin, ein zufriedenstellendes Gleichgewicht zwischen diesen beiden Wirklichkeiten zu erzeugen (vgl. ebd.).

Der soziale Nahraum ist der Ort, dessen geografische Landschaft und dessen darin lebenden Personen den Bewohnerinnen und Bewohnern vertraut ist (vgl. Seifert 2010: 46). Es benötigt jedoch oft Erfahrungen über Jahre hinweg mit dem Wohnort und den Menschen darin, bis daraus eine solche Vertrautheit resultieren kann (vgl. ebd.).

Seifert sieht den sozialen Nahraum besonders bedeutungsvoll für Menschen, welche nur über geringe Möglichkeiten zur Kommunikation und Mobilität verfügen, also unter anderem auch für viele Menschen mit Behinderung (vgl. Seifert 2011: 78). Das direkte Wohnumfeld hat einen Einfluss auf die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung (vgl. ebd.: 79). Ein sozialer Nahraum, in welchem viele soziale Netzwerke wie Kirchengemeinden, Nachbarschaftstreffs oder Vereine existieren, bietet grössere Chancen auf soziale Teilhabe als soziale Nahräume, in welchen verschiedene soziale Problemlagen vorhanden sind (vgl. ebd.). Um Teilhabechancen für diesen Personenkreis zu erhöhen, sieht daher auch Krach die Notwendigkeit der „Arbeit am und im sozialen Nahraum“ (Krach 2010: 81).

3.2.3 Soziale Netzwerke

Alle Menschen sind auf Unterstützung von anderen Menschen angewiesen, wenn es darum geht, die meisten individuellen Bedürfnisse zu befriedigen – also auf soziale Netzwerke (vgl. Schablon 2010: 231). Ein Soziales Netz kann als Beziehungsgeflecht

dargestellt werden, das eine Verbindung herstellt zwischen mehreren Menschen oder mehreren Institutionen oder auch zwischen Menschen und Institutionen (vgl. ebd.).

Schablon unterteilt soziale Netzwerke in unterschiedliche Lebensbereiche und konstruiert drei Typen von sozialen Netzwerken (vgl. Schablon 2010: 234). Als erstes nennt er die *primären Netzwerke* und meint damit das soziale Eingebundensein innerhalb der Familie, der Verwandtschaft, der Freundschaften oder auch Nachbarschaften (vgl. ebd.). Diese Netzwerke wählt das Individuum in der Regel selbst aus, ausser es ist von Geburt an bereits darin eingebunden (vgl. ebd.: 235). Diese Beziehungsgeflechte können auch als informelle Netzwerke bezeichnet werden (vgl. ebd.: 234).

Ein weiteres Netzwerk ist das sekundäre Netzwerk (vgl. ebd.). Hierzu zählt Schablon alle „privatmarktwirtschaftlichen und öffentlich organisierten Netzwerke wie Schule, Arbeit, Ämter, Firmen [...]“ (ebd.). Im Vergleich zu den primären Netzwerken handelt es sich hierbei um formelle Netzwerke (vgl. ebd.).

Als dritten Netzwerktyp werden die tertiären Netzwerke genannt (vgl. ebd.). Diese Netzwerke vermitteln zwischen den primären und den sekundären Netzwerken (vgl. ebd.). Schablon nennt hierzu als Beispiel für tertiäre Netzwerke „Selbsthilfegruppen, intermediäre Dienstleistungen (Rechtsanwälte, Steuerberater, Sozialarbeiter, Berufsberater usw.) und Nichtregierungsorganisationen (NGO: Bürgerinitiativen, bundesweit tätige Organisationen“ (ebd.: 235). Sie werden auch intermediäre Netzwerke genannt (vgl. ebd.: 234).

Die Relevanz für ein Individuum, in soziale Netzwerke eingebunden zu sein, nimmt in der heutigen Zeit immer mehr zu (vgl. Schablon 2010: 252). Um diese individuelle Relevanz zu verdeutlichen, können die sechs Funktionen sozialer Netzwerke betrachtet werden, welche von Kardorff in einem Beitrag zur Integration von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung festgehalten hat (vgl. von Kardorff 1999). So tragen soziale Netzwerke einerseits dazu bei, dass sich ein Individuum sozial integrieren und an der Gesellschaft teilhaben kann (vgl. ebd.: 272). Dies wird vorwiegend durch primäre Netzwerke wie Familie, Freundschaften und Nachbarschaften gewährleistet (vgl. ebd.: 272f.).

Soziale Netzwerke tragen ausserdem dazu bei, emotional eingebunden zu sein (vgl. ebd.: 273). Aspekte des Verstehens, des Verstandenwerdens, des Vertrauens sowie auch das Zugehörigkeits- und Sicherheitsgefühl spielen hierbei eine Rolle (vgl. ebd.).

Als dritte Funktion nennt von Kardorff die kognitive Einbindung (vgl. ebd.). Diese wird erreicht, indem soziale Netzwerke Orientierung, Normsicherheit und kulturelle

Integration ermöglichen, aber auch „Unterstützung, Begleitung und Förderung der eigenen kognitiven Entwicklungsmöglichkeiten“ (ebd.).

Die vierte Funktion stellt die soziale Unterstützung dar, welche die Individuen in sozialen Netzwerken erfahren (vgl. ebd.: 274). Hierzu gehören Aspekte der Verlässlichkeit, der Erreichbarkeit oder auch der materiellen und instrumentellen Hilfe (vgl. ebd.). Auch Franz und Beck gehen auf diese Funktion ein und schreiben, dass „soziale Netzwerke in der Lage sind, Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen zu erbringen“ (Franz/Beck 2007: 21). Die Art der sozialen Unterstützung kann zudem aufgeteilt werden in praktische, kognitive und emotionale Unterstützung (vgl. ebd.: 22). Insbesondere auf diese unterstützende Funktion wird im Folgenden noch näher eingegangen.

Als fünfte und sechste Funktion benennt von Kardorff die soziale Regulation und die persönliche und soziale Identitätssicherung (vgl. von Kardorff 1999: 274).

Soziale Netzwerke charakterisieren sich über strukturelle Merkmale wie beispielweise die Grösse und Dichte, sowie über funktionale Merkmale wie die Qualität der jeweiligen Netzwerke (vgl. Mitchell 1969, zit. nach Schablon 2010: 235). Funktionale Merkmale „zeigen auf, was in Netzwerken passiert und ob und wie sie in der Lage sind, unterstützend wirksam zu werden“ (ebd.). Bezüglich der Funktion der sozialen Unterstützung schreibt Schablon, dass die Struktur sozialer Netzwerke zwar aufzeigen kann, dass Unterstützungsleistungen innerhalb eines Netzwerks möglich wären, dass diese Möglichkeit jedoch nicht in jedem Fall auch effektiv genutzt wird (vgl. Schablon 2010: 236). So halten auch Franz und Beck fest, dass nicht jedes soziale Netzwerk auch effektiv Unterstützung leistet (vgl. Franz/Beck 2007: 21). Sogar das Gegenteil kann der Fall sein, dass eine soziale Beziehung als Belastung erlebt wird (vgl. ebd.). Um dies zu vermeiden, sollten soziale Beziehungen möglichst reziprok sein, indem Unterstützungen wechselseitig, und nicht nur von einer Seite aus geleistet werden (vgl. Schablon 2010: 236).

Bei Menschen mit kognitiver Behinderung scheinen die sozialen Netzwerke eher kleiner und weniger intensiv zu sein (vgl. Seifert 2011: 81). Obwohl das informelle Netzwerk, also Beziehungen zu Familie, Freundinnen und Freunden sowie Nachbarinnen und Nachbarn, vom Individuum in der Regel selber ausgewählt wird, ist dies bei Personen mit kognitiver Behinderung meist nicht der Fall (vgl. Schablon 2010: 240). Stattdessen bilden Angehörige, Laienpersonen sowie professionelle Fachkräfte das primäre Netzwerk dieses Personenkreises (vgl. ebd.). Wenn die professionellen Fachkräfte nicht dazu gezählt würden, blieben der Person mit kognitiver Behinderung

nur noch sehr wenige Bezugspersonen, welche oft aus Familienmitgliedern bestünden oder mit der Arbeit zusammenhängen würden (vgl. ebd.). Informelle Netzwerke sind jedoch auch im Leben von Menschen mit kognitiver Behinderung sehr relevant – so kann aufgezeigt werden, dass „falls weder sinnstiftende Beschäftigung [...] noch Bindungen zu Gleichbetroffenen oder informelle Kontakte existieren, eine hohe Gefahr der Isolation der Nutzer besteht“ (Schablon 2010: 251). Dabei besteht die Gefahr, dass Menschen mit Behinderung durch ihre Unzufriedenheit mit der Situation in ungesundem Masse zu Essen und Alkohol greifen oder sich Sekten oder anderen eher schwierigen Sozialkonstellationen anschliessen (vgl. ebd.: 255). Aus dieser Problematik zeigt sich der Bedarf, bzw. die Notwendigkeit, Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung durch professionelle Begleitpersonen auch in diesem Bereich zu unterstützen (vgl. ebd.: 254). Die Förderung sozialer Netzwerke stellt nach Schablon wohl die grösste Relevanz für Menschen mit kognitiver Behinderung in ihrer Alltagsbewältigung dar (vgl. ebd.: 251).

3.2.4 Das Prinzip der Sozialraumorientierung

Der Ursprung der Sozialraumorientierung kann zurückgeführt werden auf das Arbeitsprinzip Gemeinwesenarbeit, welches den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts zugeordnet werden kann (vgl. Seifert 2010: 34). Das Konzept der Sozialraumorientierung bezieht sich dabei nicht explizit auf Menschen mit Behinderung, sondern generell auf alle „Menschen in erschwerten Lebenslagen“ (ebd.: 33). Es taucht seit Ende des letzten Jahrhunderts in verschiedenen Arbeitsbereichen der Sozialen Arbeit auf und wird dort auch teils auf unterschiedliche Arten eingesetzt (vgl. Kessl/Reutlinger 2010: 43). Da Behinderung, wie bereits im zweiten Kapitel der vorliegenden Bachelor Thesis erläutert, aus den Wechselwirkungen von Beeinträchtigungen und Umweltbarrieren entstehen kann, ergibt sich insbesondere auch für Menschen mit (schwerer kognitiver und mehrfacher) Behinderung die hohe Relevanz einer sozialräumlichen Perspektive (vgl. Rohrmann 2010: 65f.).

Kessl und Reutlinger verstehen die Sozialraumorientierung als „Modernisierungsversprechen an die Soziale Arbeit“ (Kessl/Reutlinger 2010: 44). Dies führen sie darauf zurück, dass das Konzept der Sozialraumorientierung veraltete Ansätze der Sozialen Arbeit ablöst (vgl. ebd.). Mit dem Konzept macht sich eine Entwicklung von der bisher reinen Orientierung am Einzelfall hin zu einer Orientierung am Feld bemerkbar (vgl. ebd.). Damit wird „die Umgebung, das Umfeld der

Adressatinnen und Adressaten fokussiert“ (ebd.). Es geht also primär um den sozialen Nahraum der Menschen, um das „nahräumliche Umfeld“ (ebd.).

Diese Gedanken teilt auch Niediek, wenn sie festhält, dass es primär nicht um die Vorlieben und Bedürfnisse einzelner Individuen gehe, sondern um die Analyse von Beziehungen und Verhältnissen zwischen unterschiedlichen Personen im Gemeinwesen (vgl. Niediek 2010: 90). Sie erklärt das Konzept der Sozialraumorientierung folgendermassen: „Die Sozialraumorientierung richtet den Blick auf die Bedingungen und Regeln des Zusammenlebens insgesamt in einem gemeinsamen räumlichen und zeitlichen Kontext.“ (ebd.)

Die persönliche Perspektive darf in der Sozialraumorientierung jedoch nicht komplett aussen vor gelassen werden (vgl. Franz/Beck 2007: 9). Es geht vielmehr darum, die Orientierung am Einzelfall mit der Orientierung am Sozialraum zu ergänzen (vgl. ebd.). Die Orientierung am Individuum ist insofern immer noch relevant, als dass sie die Bedürfnisse und persönliche Lebenssituation einzelner Personen in den Fokus nimmt, um die gesellschaftliche Teilhabe zu fördern und Ausgrenzung zu verhindern (vgl. Niediek 2010: 89).

Aber was bedeutet die sozialräumliche Perspektive konkret? Seifert hält fest, dass in der Sozialraumorientierung besonders die „Lebensweltorientierung und die Gemeinwesenarbeit einen besonderen Stellenwert haben“ (Seifert 2010: 34). Bezogen auf die Arbeit mit Menschen mit Behinderung heisst das, dass Probleme, welche das Individuum persönlich betreffen, immer auch im Kontext der dazugehörigen Lebenswelt betrachtet werden müssen (vgl. ebd. 2011: 78). Dazu sollen gemäss Aselmeier die Unterstützungsleistungen nicht mehr in dafür spezialisierten Einrichtungen für Menschen mit Behinderung erbracht werden (vgl. Aselmeier 2008: 66). Stattdessen sollten diese, ganz im Sinne einer konsequenten Umsetzung der sozialräumlich orientierten Arbeit, ein Teil der allgemeinen Gemeinwesenarbeit darstellen (vgl. ebd.).

Die allgemeine Gemeinwesenarbeit für die Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung zu nutzen, zeigt sich gemäss Aselmeier im Ansatz des Community Care (vgl. Aselmeier 2008: 66). Auch Niediek erwähnt den Community Care Ansatz als Bestandteil der Sozialraumorientierung (vgl. Niediek 2010: 92). Der Ansatz wird unter anderem von Aselmeier genauer analysiert und erläutert (vgl. Aselmeier 2008). Er setzt den Begriff der Community Care mit der Gemeinweseneinbindung gleich und unterscheidet ihn von der Gemeinwesenorientierung dahingehend, dass Community Care eine aktive Teilhabe beinhaltet (vgl. ebd.: 28). Daraus kann geschlossen werden, dass Community Care nicht nur eine Orientierung am Sozialraum bedeutet, sondern

die aktive Einbindung, bzw. die Integration ins Gemeinwesen aufzeigt. Eine passende Erklärung von Community Care findet sich bei Niehoff und Schablon:

[Community Care ist] eine gesellschaftliche Entwicklung, die darauf abzielt, dass Menschen mit geistiger Behinderung wie vollwertige Bürger leben können. Dies bedeutet, dass Menschen mit geistiger Behinderung in der örtlichen Gesellschaft leben, wohnen, arbeiten und sich erholen und dabei auch von dieser örtlichen Gesellschaft unterstützt werden. Sie haben in dieser Gesellschaft die Position eines vollwertigen Bürgers mit den gleichen Rechten und Pflichten wie jeder andere auch. Die Unterstützung wird dabei in erster Linie aus dem eigenen sozialen Netzwerk geleistet. (Evangelische Stiftung Alsterdorf 2000, zit. nach Niehoff/Schablon 2005: 81)

Unterstützungen durch informelle Netzwerke haben im Community Care Ansatz einen sehr hohen Stellenwert (vgl. Aselmeier 2008: 67). Ein Ziel des Ansatzes ist deshalb, Unterstützungen durch formelle Netzwerke (also professionelle Fachkräfte) so weit wie möglich zu minimieren (vgl. ebd.). Community Care hat insofern das Bild vom Aufbau einer „solidarischen, bürgerrechtlichen Gesellschaft, die auch Menschen mit Unterstützungsbedarfen bzw. in marginalisierten Lebenssituationen als gleichberechtigte Mitglieder anerkennt und allen ihren Mitgliedern uneingeschränkte Chancengleichheit einräumt“ (ebd.: 74).

Um Unterstützungsleistungen aus eigenen sozialen Netzwerken zu generieren, muss der Blick somit auf die sozialen Netzwerke von Menschen mit Behinderung gelegt werden. Wie bereits mit Bezug auf Schablon festgehalten, ist die Förderung sozialer Netzwerke von Menschen mit kognitiver Behinderung von zentralem Interesse. So hat Netzwerkarbeit auch in der Sozialraumorientierung einen wichtigen Stellenplatz (vgl. Fischer 2011: 371). In der Netzwerkarbeit geht es darum, soziale Netzwerke zu fördern und zu stützen (vgl. Franz/Beck 2007: 22). Da wie bereits festgehalten soziale Netzwerke das Individuum nicht automatisch unterstützen, kommt es bei der Netzwerkarbeit nicht ausschliesslich auf die Quantität der sozialen Beziehungen an, sondern viel mehr auf die Qualität der einzelnen Netzwerke (vgl. ebd.).

Auch wenn das Ziel des Community Care Ansatzes darin besteht, formelle Netzwerke zugunsten von informellen Netzwerken so weit wie möglich zu minimieren, scheint es dennoch nicht möglich und auch wenig sinnvoll, professionelle Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung komplett aufzulösen (vgl.

Aselmeier 2008: 70). Die notwendige Unterstützung durch primäre soziale Netzwerke erfolgen zu lassen, ist in der heutigen Gesellschaft kaum realisierbar (vgl. ebd.: 76). Die Gesellschaft ist hierzu schlichtweg nicht bereit (vgl. ebd.: 77). So kann der Community Care Ansatz die professionelle Unterstützung durch Fachkräfte nicht ganz abbauen, sondern muss das Hilfesystem für die Menschen mit Unterstützungsbedarf entsprechend umbauen (vgl. ebd.).

Der Fokus soll weiterhin darauf liegen, dass die bestehenden Ressourcen im Sozialraum genutzt werden, dennoch braucht es im Gemeinwesen auch professionelle Fachkräfte, welche die ganz spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung kennen und auf sie eingehen können (vgl. Bailey/Cooper 1999, zit. nach Aselmeier 2008: 70). So schreibt auch Seifert, dass die professionelle Unterstützung von Menschen mit Behinderung nur ergänzt, aber nicht gänzlich ersetzt werden kann (vgl. Seifert 2011: 81). Sie sieht einen grossen Gewinn für die Umsetzung von Inklusion besonders darin, freiwilliges Engagement von Seiten der Gesellschaft durch professionelle Fachkräfte systematisch zu begleiten (vgl. ebd.). So beschreibt auch Fischer eine Kooperation zwischen informellen Netzwerken sowie professionellen und ambulanten Unterstützungsstellen zur optimalen Ressourcennutzung im Gemeinwesen (vgl. Fischer 2011: 371).

Insbesondere die emotionale Unterstützung verweist Schablon jedoch an die informellen Netzwerke (vgl. Schablon 2010: 245). Diese sollten vorrangig die Aufgabe übernehmen, emotionale Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu befriedigen (vgl. ebd.). Die professionellen Begleitpersonen seien dagegen „nur begrenzt emotional zu vereinnahmen“ (ebd.: 241).

Sozialraumorientierung in Bezug auf Menschen mit (schwerer kognitiver und mehrfacher) Behinderung kann zusammenfassend dargestellt werden als den Versuch, Menschen mit Behinderung so in die Gesellschaft zu integrieren, dass sie ihren Unterstützungsbedarf primär durch informelle Netzwerke decken können. Hierzu müssen die informellen Netzwerke und deren Bereitschaft, soziale Unterstützungen zu leisten, aufgebaut und gepflegt werden. Die Verantwortung für die Umsetzung der Sozialraumorientierung unterliegt dabei nicht allein den professionellen Begleitpersonen, die mit den Menschen mit Behinderung zu tun haben (vgl. Seifert 2010: 48). So braucht es die Zusammenarbeit von allen Beteiligten im Gemeinwesen (vgl. ebd.). Das sind „Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen und Freunde, engagierte Bürger/innen, Selbstvertretungsorganisationen, Vereine und Initiativen, die Leistungserbringer und Leistungsträger sowie Verantwortungsträger in der Kommune, in Politik, Wohnungswirtschaft und Stadtentwicklung“ (ebd.). Damit wird auch deutlich,

dass die Umsetzung des Konzepts der Sozialraumorientierung auf all diesen Ebenen Herausforderungen mit sich bringt (vgl. ebd.).

3.2.5 Herausforderungen in der Sozialraumorientierung

Wie soeben mit Bezug auf Seifert festgestellt werden konnte, trägt auch die Gesellschaft bei der Umsetzung des Inklusionsanspruchs mit Hilfe der Sozialraumorientierung eine grosse Mitverantwortung. Das Gemeinwesen muss dafür sorgen, dass durch eine entsprechende Infrastruktur und angepasste Unterstützungsleistungen Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben teilhaben können (vgl. Rohrmann 2010: 64). Mit Bezug auf die im zweiten Kapitel der vorliegenden Bachelor Thesis erwähnte ICF bedeutet dies, dass durch die umweltbezogenen Gegebenheiten keine Behinderung für Menschen mit Beeinträchtigungen entstehen darf. Das Gemeinwesen muss dementsprechend auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung sensibilisiert werden (vgl. Aselmeier 2008: 65).

Eine weitere Herausforderung zeigt sich im Anspruch, die Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung der neuen Leitlinie anzupassen (vgl. Loeken/Windisch 2013: 33f.). Dafür braucht es sowohl die Personenzentrierung, um auf die individuellen Bedarfe eingehen zu können, wie auch die lebensweltorientierte Umsetzung der Hilfe (vgl. ebd.: 34). Loeken und Windisch sehen dabei die besten Verwirklichungschancen durch „ambulante und flexible Unterstützungsstrukturen im Gemeinwesen sowie individuell angepasste, personenbezogene und sozialraumorientierte Hilfen, die zugleich eine Vernetzung von professioneller und informeller Unterstützung erreichen“ (ebd.).

Seifert sieht die Herausforderungen für professionelle Fachkräfte darin, dass es neu herauszufinden gilt, wie das Zusammenleben in der Nachbarschaft funktionieren und wie die Person mit Behinderung eine aktive Rolle im sozialen Nahraum einnehmen kann (vgl. Seifert 2011: 80). Bei der Schaffung von Unterstützungsangeboten soll der Blick auf dem Menschen mit Behinderung als Bürgerin bzw. Bürger gerichtet sein (vgl. ebd.). Der Mensch mit Behinderung soll dementsprechend im sozialen Nahraum in seinen verschiedenen Rollen wahrgenommen werden, wie beispielsweise der Rolle als Nachbarin und Nachbar, der Rolle als Kundin und Kunde oder auch der Rolle als Vereinsmitglied (vgl. ebd.).

Zudem besteht eine Herausforderung darin, das Individuum nicht nur rein physisch zu integrieren, sondern darauf zu achten, dass es in einen Sozialraum eingebunden wird, welches eine individuelle hohe Relevanz aufweist (vgl. Niediek 2010: 92). Ansonsten kann es auch in gemeinwesenintegrierten Wohnformen zu Einsamkeit und sozialer Isolation kommen (vgl. ebd.). Die Wichtigkeit, auf die Bedürfnisse und Wünsche der Person mit Behinderung einzugehen, zeigt sich ebenso bei der konkreten Netzwerkarbeit (vgl. Schablon 2010: 255). Die entstehenden sozialen Netzwerke sollten ausserdem aus wechselseitigen Beziehungen bestehen und für die Person als sinnvoll erachtet werden (vgl. ebd.).

Eine zusätzliche Gefahr stellt die erhöhte Machtposition der professionellen Begleitpersonen dar, wenn sie durch ihre Vernetzungsarbeit an Einflussmöglichkeiten gewinnen (vgl. Schablon 2010: 246). Die professionelle Begleitperson muss sich darüber im Klaren sein, dass sie einerseits Teil des Netzwerks der Person mit Behinderung ist, andererseits das Netzwerk (mit)gestaltet und ausserdem die Rolle der Repräsentantin oder des Repräsentanten für die soziale Institution übernimmt (vgl. ebd.: 257).

Bei der Einbindung ins Gemeinwesen besteht eine Herausforderung auch darin, keinen Unterschied zu machen zwischen Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf und Menschen, die einen (sehr) hohen Unterstützungsbedarf aufweisen (vgl. Niehoff/Schablon 2005: 82). Die Integration von Menschen mit eher leichteren Beeinträchtigung scheint einfacher und schneller umgesetzt werden zu können (vgl. ebd.). Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung hingegen ziehen zwar ebenfalls ins Gemeinwesen, finden sich jedoch gemäss Niehoff und Schablon „in homogenen, technisch bestens ausgestatteten Wohngruppen wieder“ (ebd.). Damit wird bei Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung jedoch nicht unbedingt eine Verbesserung ihrer Lebensumstände erreicht (vgl. ebd.: 83). Somit stellt besonders für diesen Personenkreis die Umsetzung der Sozialraumorientierung eine grosse Herausforderung dar.

4 Zentrale Rollen der professionellen Begleitperson bei der Bildung sozialer Netzwerke im sozialen Nahraum

Für die Beantwortung der zentralen Fragestellung konnte bisher mit dem Kapitel zwei der Personenkreis erschlossen werden sowie mit Hilfe von Kapitel drei die Sozialraumorientierung mit den relevanten Aspekten der sozialen Netzwerke und des sozialen Nahraums erläutert werden. Um die Fragestellung adäquat beantworten zu können, bedarf es nun noch den Blick auf die Rollen der professionellen Begleitperson von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung. In einem ersten Unterkapitel soll dafür auf das Rollenverständnis eingegangen werden. Der Rollenbegriff wird mithilfe der ökologischen Entwicklungstheorie von Bronfenbrenner definiert und erklärt. Anschliessend wird ein kurzer Blick auf den Wandel der professionellen Rollen in der Geschichte der Behindertenhilfe geworfen sowie schliesslich die Rolle der persönlichen Assistenz detaillierter betrachtet. Dabei wird mit Bezug auf Theunissen die Rolle der persönlichen Assistenz in acht unterschiedliche Assistenzrollen für Menschen mit (schwerer) kognitiver (und mehrfacher) Behinderung differenziert. Das zweite Unterkapitel bildet ein Synthesekapitel der vorliegenden Bachelor Thesis, indem die professionellen Rollen mit der sozialraumorientierten Netzwerkarbeit verknüpft werden. In diesem Teil sollen diejenigen Rollen herausgearbeitet werden, welche eine professionelle Begleitperson innehaben sollte, um die Bildung sozialer Netzwerke von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung im sozialen Nahraum adäquat begleiten und unterstützen zu können. Somit entspricht dieser letzte Teil der Beantwortung der zentralen Fragestellung.

4.1 Zum Rollenverständnis

4.1.1 Begriffsklärung „Rolle“

Es stellt sich also zuerst die Frage, was der Begriff der Rolle genau bedeutet. In der ökologischen Entwicklungstheorie von Bronfenbrenner wird der Begriff folgendermassen definiert: „Eine Rolle ist ein Satz von Aktivitäten und Beziehungen, die von einer Person in einer bestimmten Gesellschaftsordnung und von anderen ihr gegenüber erwartet werden.“ (Bronfenbrenner 1993: 97) Mit dieser Definition hält Bronfenbrenner fest, dass es nicht nur Erwartungen an die spezifische Rolle gibt, wie sich die Person in der Rolle zu verhalten hat – es wird durch die Definition auch deutlich, dass das Innehaben einer Rolle auch Erwartungen an ein bestimmtes

Verhalten der anderen Personen gegenüber dieser Rolle impliziert (vgl. ebd.). Als Beispiel können hier die Rollen der Ärztin oder des Arztes und der Patientin oder des Patienten erwähnt werden. Die Frau X. als Patientin hat die Erwartung an Herrn Y. als Arzt, dass dieser sich auf eine bestimmte Weise verhält, sie beispielsweise untersucht, sie nach ihrer Krankengeschichte fragt und ihr eventuell Medikamente verschreibt. Gleichzeitig entsteht durch die Rolle des Arztes aber auch die Erwartung an die Patientin, dass sich diese ihm gegenüber auf eine bestimmte Weise verhält, dass sie ihm beispielsweise von ihrer Krankengeschichte erzählt und ihn nicht um administrative Hilfe bezüglich ihrer Steuererklärung bittet. Neben diesen Erwartungen an die Aktivitäten innerhalb der Rolle geht es, wie beschrieben, auch um die Erwartungen an die Art der Beziehung, die mit der Rolle einher gehen. Parameter für die Art der Beziehung sind die Reziprozität, das Machtverhältnis sowie die affektive Verbindung zwischen einander (vgl. ebd.: 97f.). So wird in der ökologischen Entwicklungstheorie die Wechselseitigkeit der Aktivitäten und Beziehungen innerhalb der Rollen betont (vgl. ebd.: 97).

Die Ausdifferenzierung der Rollen erfolgt in der Regel durch die verschiedenen Stellungen, die eine Person in der Gesellschaft inne haben kann (vgl. Bronfenbrenner 1993: 97). Bronfenbrenner nennt besonders das Alter, das Geschlecht, die Verwandtschaftsbeziehung, die Beschäftigung oder auch den sozialen Status (vgl. ebd.). Somit hat eine Person nie nur eine Rolle inne, sondern ist beispielsweise Mann (bezogen auf das Geschlecht), Senior (bezogen auf das Alter), Vater und Grossvater (bezogen auf das verwandtschaftliche Verhältnis) wie auch Rentner (bezogen auf die Beschäftigung) und so weiter. Diese Vielzahl an Rollen beeinflusst die Entwicklung eines Menschen auf eine positive Art und Weise (vgl. ebd.: 115). In dem Sinne schreibt Bronfenbrenner: „Die menschliche Entwicklung wird durch die Interaktion mit Personen, die mehrere verschiedene Rollen innehaben, und durch ein eigenes, ständig wechselndes Rollenrepertoire gefördert.“ (ebd.)

4.1.2 Die professionelle Rolle in der Behindertenhilfe im historischen Wandel

Die professionelle Rolle derjenigen Personen, die mit Menschen mit (schwerer kognitiver und mehrfacher) Behinderung arbeiten, hat sich im historischen Verlauf der Behindertenhilfe mehrfach verändert. Einen grossen Einfluss auf diese Veränderungen hatten die im Kapitel drei der vorliegenden Bachelor Thesis behandelten Leitprinzipien der Behindertenhilfe (Normalisierung, Selbstbestimmung, Empowerment, Partizipation und Integration/Inklusion). Ein Blick zurück zeigt auf, dass Menschen mit Behinderung

nach Ende des Zweiten Weltkrieges in (psychiatrischen) Anstalten untergebracht waren und die Art der Unterstützungsleistungen einer Versorgung und Verwahrung gleichkam (vgl. Loeken/Windisch 2013: 18). Es wurde davon ausgegangen, dass Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung weder erzogen noch gebildet werden konnten, weshalb sie hauptsächlich pflegerisch versorgt wurden (vgl. ebd.: 18f.).

Mit der Enthospitalisierung in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts veränderte sich auch die bisher rein pflegerische und versorgende Rolle (vgl. ebd.: 11). Stattdessen kam es zu einer „pädagogisch geprägten Förderorientierung“ (ebd.). In diesem Sinne wurden die Pflegerinnen und Pfleger zu Pädagoginnen und Pädagogen. Mit dem Auftreten des Normalisierungsgedankens kam es nicht nur zur Forderung, die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung anzupassen. Bezogen auf die professionelle Rolle der Fachkraft erhob das Normalisierungsprinzip ausserdem den Anspruch, die Unterstützungsformen zu entpädagogisieren (vgl. ebd.: 12). Stattdessen orientierten sich die Unterstützungsformen zunehmend an den neuen Leitprinzipien und aus der pädagogischen Rolle der Fachkraft wurde schliesslich eine begleitende bzw. assistierende Rolle. Da die Rolle der Assistenz aktuell für die professionelle Begleitperson immer mehr an Relevanz gewinnt, wird diese im nächsten Unterkapitel detaillierter erläutert.

4.1.3 Die Rolle der persönlichen Assistenz

Die persönliche Assistenz ist eine Antwort auf die Unterstützungsleistungen innerhalb der Behindertenhilfe, die durch Fremdbestimmung gekennzeichnet waren (vgl. Mürner/Sierck 2012: 113). Seinen Ursprung findet das Modell in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung (vgl. Loeken/Windisch 2013: 38). Das Assistenzmodell besagt, dass die Person eigenverantwortlich bestimmt, „welche Hilfen wie, von wem, wo, wann und wie oft zur Alltagsbewältigung und individuellen Lebensgestaltung erforderlich sind“ (Theunissen 1999: 125). In diesem Sinne wird die Person mit einer Beeinträchtigung zur Arbeitgeberin oder zum Arbeitgeber (vgl. ebd.). Kann eine Person aufgrund ihrer Beeinträchtigung gewisse Dinge nicht (mehr) selber realisieren, gleicht die Assistenzrolle diese Dinge aus, indem sie stellvertretend für die Auftraggeberin oder den Auftraggeber handelt (vgl. Loeken/Windisch 2013: 39). Die persönliche Assistenz im klassischen Sinne hat damit eine „kompensatorische Funktion“ (ebd.).

Dieses Arbeitgebermodell setzt spezifische Kompetenzen voraus, die Assistenznehmerinnen und Assistenznehmer innehaben sollten – die Personalkompetenz, Anleitungskompetenz, Organisationskompetenz sowie

Finanzkompetenz (vgl. Drolshagen/Rothenberg 2001, zit. nach Loeken/Windisch 2013: 39). Wie eine Arbeitgeberin oder ein Arbeitgeber muss die Person dementsprechend in der Lage sein, Assistentinnen und/oder Assistenten einzustellen, sie zu instruieren, Arbeitszeitpläne zu erstellen sowie die Löhne zu verwalten (vgl. Loeken/Windisch 2013: 39f.).

Dieses Assistenzmodell, welches von und für Menschen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen konzipiert wurde, kann gemäss Theunissen nicht einfach so bei Menschen mit (schwerer) kognitiver (und mehrfacher) Behinderung adaptiert werden (vgl. Theunissen 1999: 125). Aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigung kann nicht erwartet werden, dass sie in ausreichender Form über diejenigen Kompetenzen verfügen, die für das Modell der persönlichen Assistenz benötigt werden (vgl. ebd.). Die blosse Adaption des Modells inklusive derer Kompetenzanforderungen an die Person mit Behinderung sowie der Reduzierung der Begleitperson auf die Assistenz mit genannter kompensatorischer Funktion, führt zu einer Überforderung und unter Umständen sogar zu einer psychischen Gefährdung von Menschen mit kognitiver Behinderung (vgl. ebd.).

Dennoch greift Theunissen das Modell der persönlichen Assistenz auch für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auf, da auch diese ein Recht auf eine selbstbestimmte Lebensführung haben, jedoch oft pädagogisch fremdbestimmt werden (vgl. ebd.: 126). Das Assistenzkonzept muss sich gerade bei Personen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung der Problematik annehmen, dass die Auffassungsgabe und Kommunikation bei diesem Personenkreis oft in erheblichem Masse erschwert sind (vgl. ebd.). Vor diesem Hintergrund formuliert Theunissen verschiedene Assistenzrollen, die eine Erweiterung des klassischen Modells der persönlichen Assistenz darstellen und so auch in der Begleitung von Menschen mit (schwerer) kognitiver und mehrfacher Behinderung Anwendung finden können (vgl. ebd.). Auf diese von ihm erarbeiteten Assistenzrollen soll nun im Einzelnen kurz und prägnant eingegangen werden.

Die lebenspraktische Assistenz

Die Rolle der lebenspraktischen Assistenz unterstützt die Assistenznehmerin oder den Assistenznehmer bei allen möglichen Handlungen im Alltag (vgl. Theunissen 2012: 240). Beispiele hierfür können Hilfen bei der Körperpflege, Begleitung beim Einkauf oder auch die Reinigung der Wohnung sein (vgl. ebd.). Bei der Umsetzung ist zu berücksichtigen, dass die Assistenznehmerin oder der Assistenznehmer wann immer möglich in die Handlungen mit einbezogen wird und selbstverantwortlich bestimmen

kann, dass aber auch darauf geachtet wird, dass die Assistenz beziehende Person so viele Handlungen wie möglich mit ihren vorhandenen Ressourcen selber ausführt (vgl. ebd.: 240f.).

Die dialogische Assistenz

Die dialogische Assistenz versteht sich als Rolle, in der die Beziehungsgestaltung einen wichtigen Stellenwert einnimmt (vgl. Theunissen 1999: 127). Dies ist Grundlage für die Bedürfnisbefriedigung von Menschen mit kognitiver Behinderung (vgl. ebd.). Wichtige Elemente einer dialogischen Assistenz sind dabei „Authentizität, Wertschätzung, Offenheit, Annahme, Bestätigung, einfühlsames Wahrnehmen und Verstehen“ (Rogers 1972, zit. nach Theunissen 1999: 127). Belehrungen, Bevormundung und Fremdbestimmung sollen hierbei vermieden werden (vgl. ebd.: 128). Vielmehr ist es wichtig, sich auf Augenhöhe zu begegnen und die Beziehung auf Augenhöhe zu gestalten (vgl. ebd.). Da die Assistenzperson gegenüber Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung über eine hohe Machtposition verfügt, betont Theunissen die Wichtigkeit, das dialogische Verhältnis stets reflexiv zu betrachten (vgl. Theunissen 1999: 128).

Die konsultative Assistenz

Beratung ist auch in der Behindertenhilfe unverzichtbar geworden (vgl. Theunissen 1999: 130). Hier kommt die Rolle der konsultativen Assistenz ins Spiel (vgl. ebd.). Bei dieser Form von Assistenz gilt es darauf zu achten, dass die Beratung nicht zu einer Fremdbestimmung für die Assistenz beziehende Person führt, sondern dass sie schlussendlich zu einer freien Entscheidung im Sinne der Selbstbestimmung kommen kann (vgl. ebd.). Die Form der Beratung ist somit ein „gemeinsames Beraten, gemeinsames Durchdringen von Lebensfragen oder gemeinsames Suchen nach Problemlösungen“ (ebd.). Es müssen daher auch mal Entscheidungen akzeptiert werden, die vielleicht ungewöhnlich erscheinen oder von der Norm abweichen (vgl. ebd.). Trotzdem muss nicht alles hingenommen und gutgeheissen werden, was die Assistenznehmerin oder der Assistenznehmer für sich entscheidet (vgl. ebd.). So müssen auch Grenzen gesetzt werden, wenn „Grundwerte von Interaktion und sozialem Austausch, wie zum Beispiel die Achtung vor der physischen und psychischen Integrität des anderen und der Verzicht auf schädigende Angriffe in Gefahr geraten“ (Herriger 1997: 77, zit. nach Theunissen 1999: 130).

Theunissen unterteilt die konsultative Assistenz bei Menschen mit kognitiver Behinderung in zwei grosse Beratungsbereiche: Einerseits in den Bereich der Hilfe auf

psychosozialer Ebene, andererseits in den Bereich der Hilfe „bei der Entwicklung eines individuellen Lebensplans“ (Theunissen 1999: 131).

Die advokatorische Assistenz

Wie im Kapitel zwei der vorliegenden Bachelor Thesis erarbeitet, haben Menschen mit kognitiver Behinderung unter anderem eine Beeinträchtigung in ihren kognitiven Fertigkeiten. Die advokatorische Assistenz greift den Unterstützungsbedarf auf, den Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in diesem Bereich aufweisen (vgl. Theunissen 1999: 129). Es geht dabei insbesondere bei Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung häufig darum, auf eine stellvertretende Weise Entscheidungen zu treffen sowie Interventionen zu planen und durchzuführen (vgl. ebd.). Dies ist eine sehr verantwortungsvolle, komplexe und anspruchsvolle Aufgabe, geht es doch immerhin darum, die Rolle des Stellvertreters und des Übersetzers einzunehmen und dabei die Interessen und Wünsche des Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung zu achten, berücksichtigen und vertreten (vgl. ebd.). Die advokatorische Assistentin oder der advokatorische Assistent muss dabei aufpassen, dass es nicht zu einer Vermischung der Interessen von der Person mit Behinderung mit ihren bzw. seinen eigenen Interessen kommt (vgl. ebd.).

Aufgrund dieser schwierigen und riskanten Aufgabe besteht das Ziel darin, diese Form der Assistenz nur dann anzuwenden, wenn es sie wirklich benötigt und „darauf hinarbeiten, dass sich das advokatorische Prinzip so weit wie möglich überflüssig machen kann“ (ebd.).

Die intervenierende Assistenz

Bei der intervenierenden Assistenz geht es darum, in Gefährdungssituationen einzugreifen, um den Menschen mit Behinderung, dessen Gesundheit oder eventuell sogar eine andere Person zu schützen (vgl. Theunissen 1999: 138f.). Dabei ist es wichtig, dass einerseits nicht vorschnell interveniert wird, obwohl eine andere Form von Assistenz die vielleicht schwierige Situation bereits ausbalancieren könnte (vgl. ebd.: 139f.). Andererseits muss darauf geachtet werden, dass Verhaltensauffälligkeiten nicht einfach ignoriert bzw. gewährleistet werden, da dies einer Verantwortungslosigkeit von Seiten der Assistenzperson gleichkäme (vgl. ebd.: 139). Dies verdeutlicht noch einmal, dass auch der Bereich der Selbstbestimmung Grenzen aufweist, wie es bereits in Kapitel drei der vorliegenden Bachelor Thesis unter dem Leitprinzip der Selbstbestimmung mit Bezug zum Berufskodex der Sozialen Arbeit herausgearbeitet wurde. Doch nicht nur die Ignoranz bzw. Gewährleistung dieses Verhaltens ist verantwortungslos, sondern auch der „heilpädagogische oder therapeutische Versuch,

die Verhaltensprobleme durch eine ausschliesslich symptomzentrierte oder gar aversive Behandlung zu beseitigen“ (ebd.)

Theunissen betont, dass die Assistenzperson die facilitatorische Rolle der intervenierenden Rolle der Assistenz so weit wie möglich vorziehen sollte (vgl. ebd.).

Die facilitatorische Assistenz

Gerade für Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung ergeben sich bei der beratenden Assistenzrolle (konsultative Assistenz) Umsetzungsschwierigkeiten aufgrund ihrer erschwerten Kommunikationsmöglichkeiten (vgl. Theunissen 1999: 131). Deshalb kommt besonders bei diesem Personenkreis die facilitatorische Assistenz ins Spiel (vgl. ebd.). Theunissen fasst die Aufgaben dieser Assistenzrolle folgendermassen zusammen: „Im Prinzip handelt es sich hierbei um eine Förderung im Sinne der Empowerment-Philosophie – um ein pädagogisches Arrangement von (Lern-)Situationen, durch die der Einzelne in die Lage versetzt werden soll, aus sich selbst etwas zu machen.“ (ebd.: 133). In anderen Worten heisst das, dass von der Assistenzperson dem Mensch mit Behinderung Lernsituationen bereitgestellt werden, die dieser ergreifen und sich so persönlich weiterentwickeln kann. Da jeder Mensch sich nur weiterentwickelt, wenn die Lernsituation für ihn eine Relevanz aufweist und jeder Mensch zudem seine eigene Art hat, wie er oder sie am wirksamsten lernt, gehört es zu den Aufgaben der facilitatorischen Assistenz, diese Potentiale ausfindig zu machen und entsprechend den Wünschen und Interessen der Assistenznehmerin bzw. des Assistenznehmers Unterstützung zu leisten (vgl. ebd.: 132). Die Person, welche Assistenz bezieht, darf dabei nicht im erzwungenen Sinne gefördert werden (vgl. ebd.: 133). Sie darf jederzeit auch Lernangebote ablehnen und dies muss von Seiten der Assistenzperson akzeptiert und respektiert werden (vgl. ebd.).

Die Lernzielorientierte Assistenz

Der Unterschied zwischen der eben beschriebenen facilitatorischen Assistenz und der Rolle der lernzielorientierten Assistenz liegt darin, dass sich die facilitatorische Assistenz auf die Entwicklung der Persönlichkeit der Assistenznehmerin bzw. des Assistenznehmers fokussiert, während bei der lernzielorientierten Assistenzform die Erweiterung von Fähigkeiten und Handlungskompetenz im Vordergrund steht (vgl. Theunissen 1999: 134). Was die beiden Assistenzformen miteinander verbindet, ist die Tatsache, dass es dabei immer um die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Person mit Behinderung geht (vgl. ebd.). So darf diese Assistenzform nur dann zum Zuge kommen, wenn der Mensch mit Behinderung einen Lernwunsch äussert (vgl.

ebd.: 135). Ausserdem müssen sowohl die Erstellung eines Lernkonzepts wie auch die abschliessende Evaluation des Gelernten in Kooperation erfolgen – diese Schritte weisen daher einen konsultativen Charakter auf (vgl. ebd.: 135f.). Wie auch beim facilitatorischen Ansatz muss das Lernkonzept entsprechend der eigenen Art zu Lernen für den Menschen mit Behinderung angepasst werden (vgl. ebd.: 135). Es soll dabei weder zu einer Überforderung noch zu einer Unterforderung kommen (vgl. ebd.). Theunissen merkt an, dass diese Form von Assistenz bei Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung schwierig umzusetzen ist, da sie in nicht allzu geringem Masse mit der konsultativen Assistenz vernetzt ist (vgl. ebd.: 136). Wenn die kommunikative Zusammenarbeit sich als schwierig erweist, können und müssen die Wünsche der Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung selber herausgefunden werden (vgl. ebd.). Dennoch ist und bleibt die lernzielorientierte Assistenz für diesen Personenkreis risikobehaftet (vgl. ebd.).

Die sozialintegrierende Assistenz

In Kapitel zwei der vorliegenden Bachelor Thesis wurde erarbeitet, dass auch Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung auf das Recht auf gesellschaftliche Integration und Teilhabe zurückgreifen können, dass sie jedoch aufgrund umweltbedingter und personenbezogener Barrieren bei der Umsetzung dieses Rechts eingeschränkt werden. Mit einer sozialintegrierenden Assistenz soll diese Behinderung aufgegriffen werden, in dem sie die Aufgabe übernimmt, den Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung „in ein bestehendes oder zu schaffendes soziales Netzwerk zu integrieren“ (Theunissen 1999: 137).

Die Aufgabenbereiche der sozialintervenierenden Assistenz beziehen sich darauf, dem Menschen mit Behinderung soziale Regelungen und Normvorschriften zu erklären und ihn dabei zu unterstützen, soziale Kompetenzen und kommunikative Fähigkeiten zu entwickeln und auszubauen (vgl. ebd.). Ebenso gehört es aber auch zu den Aufgaben dieser Assistenzrolle, mit dem Menschen mit (schwerer kognitiver und mehrfacher) Behinderung die Öffentlichkeit aufzusuchen und dabei seine Bedürfnisse und Wünsche zu beachten und zu berücksichtigen (vgl. ebd.). Dies kann beispielsweise ein Besuch im Kino, ein Besuch im Gottesdienst oder ein Besuch eines Konzertes sein, aber auch der tägliche oder wöchentliche Einkauf in einem Supermarkt. Dabei braucht die Assistenz beziehende Person eventuell die Unterstützung der Assistenzperson, wenn es darum geht, einen Kontakt aufzunehmen (vgl. ebd.: 138). Gleichzeitig gehört es auch zur Aufgabe der sozialintegrierenden Assistenz, sich bei der Kontaktaufnahme im richtigen Augenblick zurückzuziehen, um der Assistenz beziehenden Person ihren Freiraum zu lassen (vgl. ebd.). Neben der Kompetenzerweiterung und der Teilhabe

und Teilnahme am öffentlichen Leben, nennt Theunissen auch die Unterstützung im Bereich der kulturellen und politischen Aktionen, welche vom Mensch mit Behinderung organisiert und durchgeführt werden wollen (vgl. ebd.).

4.2 Relevante Rollen der professionellen Begleitperson bei der Bildung sozialer Netzwerke im sozialen Nahraum

Im Kapitel 3.2 wurde herausgearbeitet, dass der soziale Nahraum als direkte Wohnumgebung, sowie insbesondere primäre Netzwerke in Form von Beziehungen zu Angehörigen, Nachbarschaften und Freundschaften für Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung von zentraler Bedeutung sind. Ausserdem wurde in dem Kapitel mit Bezug auf Seifert und Schablon festgehalten, dass bei diesem Personenkreis die primären Netzwerke deutlich kleiner sind als bei anderen Personen und dass der Förderung solcher sozialen Netze durch die professionellen Begleitpersonen eine grosse Relevanz zukommt. Damit stellt sich nun die Frage, was die professionelle Begleitperson dazu beitragen kann, dass Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung in ihrem sozialen Nahraum eigene soziale Netzwerke aufbauen können, wie also Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Behinderung entstehen und schliesslich mit der Zeit zu stabilen sozialen Netzwerken werden können. Dafür benötigt es unterschiedliches Rollenhandeln von Seiten der professionellen Begleitperson zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Prozess der Netzwerkbildung.

Zuerst gilt es dafür zu sorgen, dass überhaupt ein Kontakt im sozialen Nahraum zwischen der Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung und einer Bürgerin oder einem Bürger zustande kommen kann. Von Kardorff hält diesbezüglich fest, dass soziale Netzwerke nicht einfach so entstehen, ohne dass etwas dafür getan werden müsse (vgl. von Kardorff 1999: 279). Es braucht auf der einen Seite Interventionen in der Zusammenarbeit mit dem Menschen mit kognitiver Behinderung, aber auf der anderen Seite auch Interventionen in der Zusammenarbeit mit der Öffentlichkeit (vgl. ebd.).

Dazu besteht eine Aufgabe der professionellen Begleitperson darin, dem Menschen mit Behinderung die erforderlichen sozialen und kulturellen Kompetenzen zu vermitteln (vgl. ebd.). Damit kann ein Bezug zur oben genannten Rolle der sozialintegrierenden Assistenz hergestellt werden, von welcher ebenso erwartet wird, dass sie die Aufgaben der Entwicklung und Förderung von kulturellen, sozialen und

kommunikativen Kompetenzen übernimmt. Für die Bildung sozialer Netzwerke im sozialen Nahraum kann daher die *Rolle der sozialintegrierenden Assistenz* eine grosse Unterstützung darstellen, da sie die Integration und Teilhabe von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung in deren sozialen Nahraum anstrebt. Indem die sozialintegrierende Assistenz mit ihrer Assistenznehmerin bzw. ihrem Assistenznehmer hinaus in den sozialen Nahraum geht, mit ihr oder ihm am alltäglichen Leben teilhat sowie vorhandene Freizeitangebote nutzt, schafft sie die Grundlage dafür, dass überhaupt Kontakte zu anderen Menschen ausserhalb der eigenen Wohnung oder Wohneinrichtung stattfinden können.

Fischer bringt mit ihren bindungstheoretischen Impulsen noch einen weiteren Aspekt für die Kontaktherstellung zwischen Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung und Menschen aus dem sozialen Nahraum ein (vgl. Fischer 2009). Ihr zufolge liegt die Grundlage dafür, dass eine Person mit einer schweren kognitiven Behinderung ihre Umgebung erkunden kann, bei einer angemessenen Vermittlung von Sicherheit durch die professionelle Begleitperson (vgl. ebd.: 7). Erst, wenn sich die Person sicher fühlt, kann sie sich ihre Umwelt, die oftmals viele Sinneseindrücke mit sich bringt, aneignen (vgl. ebd.). Diese Funktion der Sicherheitsvermittlung kann der oben beschriebenen dialogischen Assistenz zugeordnet werden. Die *Rolle der dialogischen Assistenz* baut eine sichere Vertrauensbeziehung zur Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung auf, auf deren Grundlage diese ihr Bedürfnis nach Sicherheit befriedigen kann.

Auf der Ebene der Öffentlichkeit kann die professionelle Begleitperson insofern zum Kontaktaufbau mit Menschen mit kognitiver Behinderung beitragen, indem sie beispielsweise zusätzliche künstliche Netzwerke fördert (vgl. von Kardorff 1999: 280). Dies können Bürgerinnen und Bürger sein, die sich im Rahmen eines Hilfsvereins oder im Rahmen von Patenschaften mit Menschen mit kognitiver Behinderung treffen und im sozialen Nahraum miteinander Zeit verbringen (vgl. ebd.). Hierbei ist es wichtig, dass diese Aktionen stets auf freiwilliger Basis von Seiten der Bürgerinnen und Bürger stattfinden (vgl. ebd.). Zudem setzt von Kardorff auch bei den Angehörigen von Menschen mit Behinderung an, indem diese im Gemeinwesen angeregt und unterstützt werden sollen (vgl. ebd.). Es ist durchaus vorstellbar, dass solche künstlichen Netzwerke insbesondere auch bei Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung dazu dienen können, eine Kontaktaufnahme zu erleichtern. Durch ihre Arbeit mit der Öffentlichkeit übernimmt die professionelle Begleitperson in diesem Sinne auch eine *Initiatorinnen- resp. Initiatoren-Rolle*.

Sind die Grundlagen für eine gelingende Kontaktaufnahme gelegt und nimmt die Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung mit Hilfe der professionellen Begleitperson am öffentlichen Leben teil, so ist es wiederum die Rolle der sozialintegrierenden Assistenz, welche zum Tragen kommt, um konkret einen Kontakt herzustellen (beispielsweise im Einkaufsladen oder im Friseursalon). Ab diesem Augenblick kommen weitere Rollenanforderungen an die professionelle Begleitperson ins Spiel. Zum einen ist dies, bezogen sowohl auf die Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung als auch auf die Bürgerin oder den Bürger im sozialen Nahraum, die *Rolle der Dolmetscherin bzw. des Dolmetschers* (vgl. Fischer 2011: 383). Wie in Kapitel zwei der vorliegenden Bachelor Thesis festgehalten wurde, haben Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung oft garvierende Kommunikationsschwierigkeiten. Mit anderen Worten kann auch gesagt werden, dass sie auf eine andere Art und Weise kommunizieren, als es ein Grossteil der Menschen tut. Die Begleitperson in ihrer Rolle als Dolmetscherin bzw. Dolmetscher muss also zum Einen in der Lage sein, die Kommunikationsweise der Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung zu verstehen und in die gesprochene Sprache übersetzen zu können. Auf der anderen Seite gehört es auch zu ihrer Aufgabe, die Sätze der Bürgerin oder des Bürgers so umzuformulieren, dass die Person mit Behinderung sie verstehen kann (gegebenenfalls mit Handzeichen, Bildsymbolen oder dergleichen). Mit der Rolle als Dolmetscherin oder Dolmetscher wird das Ziel verfolgt, mögliche vorhandene Sprachbarrieren zwischen der Person mit und der Person ohne Behinderung so weit wie möglich abzubauen.

Wie bereits beschrieben, gehört es zur Aufgabe der professionellen Begleitperson, Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung durch die Vermittlung und Förderung von sozialen Kompetenzen auf eine positive Kontaktaufnahme zu anderen Bürgerinnen und Bürgern vorzubereiten. Theunissen zählt dabei etwa die Konfliktfähigkeit, das Durchsetzungsvermögen oder auch die Sensibilität gegenüber der anderen Person dazu (vgl. Theunissen 1999: 137). Jedoch kann gerade bei Menschen mit schwerer Behinderung nicht erwartet werden, dass sie über ausreichende soziale Kompetenzen verfügen. Sicherlich auch deshalb ergänzt von Kardorff die Aufgabe der Förderung der sozialen Kompetenzen durch eine „stellvertretende Übernahme kompensatorischer sozialer Kompetenz“ (von Kardorff 1999: 279). Die professionelle Begleitperson hat damit auch eine *stellvertretende Rolle* für diejenigen Kompetenzen, welche in der Interaktion mit anderen Menschen benötigt werden, über welche jedoch die Person mit schwerer Behinderung nicht oder nur bedingt verfügt. Auch hier findet sich ein Bezug zu einer der genannten Assistenzrollen

gemäss Theunissen: zu der *Rolle der advokatorischen Assistenz*, welche stellvertretend Entscheidungen trifft und Handlungen durchführt (jedoch dabei stets die Bedürfnisse und Interessen der Person mit Behinderung berücksichtigt). Hier sei ebenfalls auf die Rolle der Dolmetscherin bzw. des Dolmetschers verwiesen, welche ebenfalls dieser übergeordneten Rolle zugeschrieben werden kann. Wie bereits festgehalten, muss es jedoch das Ziel sein, diese advokatorischen Assistenzrollen so wenig wie möglich und so oft wie nötig zu gebrauchen.

Niehoff und Schablon haben ausgehend von zwei Praxisbeispielen professionelle Kompetenzen und Rollen formuliert, welche bei der gemeinwesenorientierten Unterstützung zum Tragen kommen (vgl. Niehoff/Schablon 2005). Dabei erwähnen sie für allfällige Konfliktsituationen die *Rollen der Vermittlerin und des Vermittlers* sowie *der Mediatorin und des Mediators* (vgl. ebd.: 85). Konflikte sind aufgrund der zwei meist sehr verschiedenen Welten nicht auszuschliessen, was unter anderem auch darauf zurückgeführt werden kann, dass Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung nicht immer über alle nötigen sozialen Kompetenzen und gesellschaftlichen Normvorschriften verfügen. Diese beiden Rollen können verknüpft werden mit der von Theunissen beschriebenen *Rolle der konsultativen Assistenz*. Wie beschrieben, dominiert dort die beratende Tätigkeit der Assistenzperson, mit Fokus auf die freie Entscheidung der Assistenznehmerin bzw. des Assistenznehmers. Durch Unterstützung bei der Konflikt- und Problembewältigung kann die professionelle Begleitperson dazu beitragen, dass Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Behinderung positiv wahrgenommen und erlebt werden können.

Fischer weist auf eine weitere Rolle der professionellen Begleitperson bei Begegnungen im Sozialraum hin – die *Rolle des Vorbilds* (vgl. Fischer 2011: 383). Sie macht darauf aufmerksam, dass Begleitpersonen von Seiten der Öffentlichkeit unter Beobachtung stehen, was ihren Umgang mit bzw. ihr Verhalten gegenüber den Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung betrifft (vgl. ebd.). Das Verhalten der professionellen Begleitpersonen könne entweder „eine integrationsfördernde oder –verhindernde Wirkung haben“ (ebd.). Als Vorbild zeigt die Begleitperson der Öffentlichkeit beispielsweise auf, wie mit der Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung kommuniziert werden kann und wie mit ihr umgegangen werden kann, ohne sie dabei zu infantilisieren. Durch ihren positiven und kompetenten Umgang kann die Begleitperson somit die Integration und Inklusion der Menschen mit Behinderung fördern. Diese Rolle ist mit einem hohen Grad an Verantwortung für die professionelle Begleitperson verknüpft, da sie sehr genau auf ihr

Verhalten und ihre Interventionen hinsichtlich der Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung achten muss.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die professionelle Begleitperson verschiedene Rollen innehat, um die Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung dabei zu unterstützen, soziale Netzwerke im sozialen Nahraum zu bilden (und mitunter auch aufrecht zu erhalten). Trotzdem gehört es ebenso zur Aufgabe der professionellen Begleitperson, dass sie darauf achtet, wann sie sich aus der Interaktion zwischen der Assistenz beziehenden Person und der Bürgerin oder dem Bürger zurückzuhalten und gegebenenfalls zurückzuziehen hat (vgl. Niehoff/Schablon 2005: 85). Dies wurde auch in der sozialintegrierenden Assistenzrolle von Theunissen bereits beschrieben. Schlussendlich geht es nicht um die professionelle Begleitperson als persönliche Assistenz, sondern um einen Beziehungsaufbau und eine Beziehungsgestaltung zwischen der Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung und den Menschen im sozialen Nahraum.

5 Schlussfolgerungen

Das letzte Kapitel der vorliegenden Bachelor Thesis dient dazu, die gewonnenen Erkenntnisse aus den vorangegangenen Kapiteln in zusammenfassender Form festzuhalten, die im ersten Kapitel aufgeworfene zentrale Fragestellung zu beantworten und abschliessend in einem zweiten Teil des Kapitels einige Überlegungen und Fragen aufzuführen, welche sich im Laufe des Schreibprozesses gebildet haben und die über die Beantwortung der Fragestellung hinausgehen.

5.1 Erkenntnisgewinn und Beantwortung der Fragestellung

Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung bilden einen Personenkreis, welcher oftmals mit sehr vielen unterschiedlichen sozialen Problemstellungen konfrontiert ist. Bereits die begriffliche Klärung einzelner behinderungsrelevanter Begriffe zeigte auf, dass kein einheitliches Begriffsverständnis existiert. Stattdessen werden im Versuch, den Personenkreis nicht durch unreflektierte Bezeichnungen zu stigmatisieren, unterschiedliche Ausdrücke gewählt und fachlich begründet. Bezüglich des Personenkreises bleibt festzuhalten, dass Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung in nahezu allen Lebensbereichen und Aktivitäten einen grossen Unterstützungsbedarf aufweisen. Sie sind zur Gestaltung ihres Lebens sowie zur Teilhabe an der Gesellschaft in hohem Grade abhängig von Menschen, die ihnen dabei begleitend und unterstützend zur Seite stehen.

Diese Unterstützungsleistungen durch professionelle Begleitpersonen haben sich im Laufe der Zeit gewandelt. Heutige Unterstützungsleistungen sind geprägt vom Normalisierungsgedanken, von den Leitprinzipien der Selbstbestimmung und des Empowerments, aber auch vom Anspruch auf gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion. Auch wenn die Umsetzung dieser neuen Leitprinzipien gerade für Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung eine grössere Herausforderung darstellt als für Menschen mit Behinderung, die einen weniger grossen Unterstützungsbedarf aufweisen, so gilt der Umsetzungsanspruch auch für die Personengruppe mit hohem Unterstützungsbedarf. Dies gilt auch für das Prinzip der Sozialraumorientierung, welches den Blick einerseits auf das Individuum und seine Bedürfnisse richtet, andererseits aber ganz besonders auch auf den Sozialraum des Individuums.

Bei der Auseinandersetzung mit der Sozialraumorientierung wurde erkannt, dass insbesondere soziale Netzwerke von zentraler Bedeutung für ein Individuum sind. In diesen realisieren sich unter anderem soziale Integration und Unterstützung. Besonders der sozialen Unterstützung kommt dabei eine wichtige Rolle zu. So verfolgt die Sozialraumorientierung das Ziel, Unterstützungsleistungen vorwiegend durch informelle Netzwerke wie beispielsweise Angehörige, Freundschaften und Nachbarschaften zu gewährleisten. Doch genau diese sozialen Beziehungen sind bei Menschen mit kognitiver Behinderung oftmals kleiner und weniger intensiv als bei anderen Menschen. Zusätzlich sind Menschen mit kognitiver Behinderung beim Aufbau und der Pflege dieser Netzwerke auf Unterstützung durch andere Personen angewiesen. Wenn dies bereits auf Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf zutrifft, kann diese Tatsache ebenso bei Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung angenommen werden, welche einen grossen Unterstützungsbedarf aufweisen.

Durch diesen Unterstützungsbedarf beim Erschliessen neuer sozialer Netzwerke im sozialen Nahraum sehen sich die professionellen Begleitpersonen mit einigen neuen Anforderungen und Rollen konfrontiert. Als sozialintegrierende sowie dialogische Assistenzpersonen setzen sie eine Grundlage für mögliche Kontakte im sozialen Nahraum. Als Initiatorinnen und Initiatoren motivieren und fördern sie die Bereitschaft der Öffentlichkeit, auf Menschen mit schwerer Behinderung zuzugehen und sie als Teil der Gesellschaft wahrzunehmen und zu anerkennen. Sie fungieren als Dolmetscherinnen und Dolmetscher, um die möglicherweise bestehenden Sprachbarrieren zwischen den Individuen aufzuheben. Sie handeln als Stellvertreterinnen und Stellvertreter für all jene Kompetenzen, über welche die Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht verfügt. Sie sind ausserdem Vermittlerinnen und Vermittler, womöglich sogar Mediatorinnen und Mediatoren in Konfliktsituationen. Und schliesslich sind sie ein Vorbild für die Öffentlichkeit, indem sie den Bürgerinnen und Bürgern durch ihr Verhalten und ihre Interventionen aufzeigen, wie mit Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung umgegangen werden kann und soll.

Die vorliegende Bachelor Thesis erhebt nicht den Anspruch, diese Ansammlung an Rollen und Handlungsanforderungen als in sich abschliessend zu verstehen. Es gilt zu beachten, dass es immer auch mit der individuellen Situation und mit dem Individuum zusammenhängt, welche Rollen es zusätzlich benötigt (oder welche Rollen gegebenenfalls überflüssig sind), um den Menschen mit schwerer kognitiver und

mehrfacher Behinderung bei der Bildung neuer sozialer Netzwerke im sozialen Nahraum adäquat begleiten und unterstützen zu können. Es scheint insbesondere auch bei diesem Personenkreis eine grosse Herausforderung zu sein, den Umfang der nötigen Unterstützungsleistungen abschätzen zu können. Selbst wenn eine Person aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigung einen sehr hohen Unterstützungsbedarf in allen Lebensbereichen aufweist, müssen die jeweiligen Rollen stets kritisch reflektiert und die darin enthaltenen Aufgabenstellungen gegebenenfalls der individuellen Person und Situation angepasst werden.

5.2 Weiterführende Überlegungen und offene Fragen

Die Auseinandersetzungen mit der Sozialraumorientierung, der Netzwerkgestaltung sowie der professionellen Begleitung von Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung bringen vielerlei Möglichkeiten zur Diskussion mit sich und werfen damit auch immer wieder diverse neue Fragen auf. Auch mit der Beantwortung der zentralen Fragestellung der vorliegenden Bachelor Thesis kann das behandelte Thema nicht hinreichend abgeschlossen werden. Einige weiterführende Überlegungen und offene Fragenstellungen sollen aus diesem Grund im Folgenden kurz angeschnitten werden.

Bei der thematischen Auseinandersetzung mit der Bildung neuer sozialer Netzwerke kamen qualitative Aspekte zu kurz. In Kapitel 3.2.3 wurde zwar festgestellt, dass ein soziales Netzwerk nicht automatisch mit sozialer Unterstützung verbunden sein muss. Allerdings ist insbesondere die soziale Unterstützung ein zentrales Motiv dafür, dass neue soziale Netzwerke für Menschen mit Behinderung gebildet werden. So stellt sich durchaus auch die Frage, was eine professionelle Begleitperson dazu beitragen kann und soll, damit die neu aufgebauten sozialen Netzwerke für Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung auch qualitativ soziale Unterstützung mitbringen.

Zudem stellt sich ebenfalls bezogen auf den Aspekt der Qualität die Frage, wie Beziehungen zwischen Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung und Menschen ohne Behinderung reziprok verlaufen können. Ebenfalls in Kapitel 3.2.3 zeigte sich, dass die Qualität sozialer Beziehungen unter anderem von der Wechselseitigkeit der sozialen Unterstützung abhängig ist. Da die Schwere der Beeinträchtigung mit einem sehr hohen Unterstützungsbedarf in nahezu allen Lebensbereichen einher geht, stellt sich folglich die Frage, inwieweit es möglich ist, dass Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nicht nur

Unterstützungsleistungen empfangen, sondern auch selber Unterstützung leisten können.

Wie viele soziale Netzwerke braucht ein Mensch? Oder konkreter: Wie viele soziale Netzwerke braucht eine Person mit schwerer und mehrfacher Behinderung? Dies ist eine weitere Frage, welche während des Schreibprozesses aufgekommen ist. In Kapitel zwei wurde herausgearbeitet, dass Menschen mit schwerer Behinderung einhergehend mit einem sehr hohen Unterstützungsbedarf oft auch von vielen verschiedenen Fachkräften abhängig sind. Der Tagesablauf ist dadurch nicht selten sehr strukturiert, denn neben der Arbeit oder Beschäftigung gibt es oft diverse andere Termine wie Physio-, Ergotherapie oder diverse Arzttermine. Zusätzlich kommen im Sinne des Normalisierungsgedankens Verrichtungen in der Öffentlichkeit hinzu, wie beispielsweise die Beschaffung von Lebensmitteln oder Hygieneartikeln. Neben diesen notwendigen Fixterminen muss beachtet werden, dass für jegliche Aktivitäten oftmals sehr viel Zeit in Anspruch genommen werden muss, wenn im Sinne des Empowerments und der Selbstbestimmung versucht werden soll, die Person in möglichst allen Bereichen mit einzubeziehen, sie selber entscheiden zu lassen und so viel sie kann selber machen zu lassen. Zeitliche Aspekte dürfen keineswegs eine Ausrede sein für eine mangelnde Netzwerkgestaltung, dennoch gilt es auch aufzupassen, dass es zu keiner Überforderung oder Überlastung für die Person mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung kommt, wenn neben den vorhandenen notwendigen (formellen) Netzwerken diverse informelle Netzwerke aufgebaut werden sollen.

Wie kann mit der Öffentlichkeit gezielt darauf hingearbeitet werden, dass Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in den Sozialraum integriert werden, dass sie im sozialen Nahraum in den üblichen sozialen Rollen wahrgenommen werden und dass Vorurteile und weitere Hindernisse zur Kontaktaufnahme abgebaut werden können? Auch diese und weitere praxisorientierten Fragen bleiben in der vorliegenden Bachelor Thesis offen.

Auf der Ebene der professionellen Begleitpersonen ergeben sich ebenfalls weitere Fragestellungen, die interessant und ebenso relevant zu klären wären. Zum einen wäre das Verhältnis von Nähe und Distanz kritisch zu reflektieren. So ist zum einen auf die Aussage von Schablon im Kapitel 3.2.4 zu verweisen, dass professionelle Begleitpersonen die emotionale Bedürfnisbefriedigung von Menschen mit kognitiver Behinderung primär den informellen Netzwerken überlassen sollten. Zum anderen ist

auf die Rolle der dialogischen Assistenz von Theunissen (im Kapitel 4.1.3) hinzuweisen, welche ein sicheres Vertrauensverhältnis zwischen Assistenz und Assistenznehmerin oder Assistenznehmer aufzubauen versucht. Die dialogische Assistenz enthält durchaus auch emotionale Aspekte, die notwendig sind, um Menschen mit schwerer kognitiver und mehrfacher Behinderung adäquat begleiten und unterstützen zu können. Dieser Widerspruch erzeugt ein Spannungsverhältnis für die professionelle Begleitperson. Hier stellt sich also die Frage, wie professionelle Begleitpersonen diesem Spannungsverhältnis zwischen Nähe und Distanz begegnen können.

Schlussendlich hat die Beantwortung der zentralen Fragestellung gezeigt, dass professionelle Begleitpersonen bei der Netzwerkbildung mit unterschiedlichen und teils sehr verantwortungsvollen und herausfordernden Rollen konfrontiert sind, welche mit vielen Kompetenzanforderungen verbunden sind. Begleitpersonen müssen dementsprechend die Möglichkeit haben, sich diese Kompetenzen in adäquaten Aus- und Weiterbildungen anzueignen, damit sie sich auf die unterschiedlichen Rollen und den darin enthaltenen Aufgabenstellungen angemessen vorbereiten können. Daher sollte auch immer wieder die Frage gestellt werden, wie Begleitpersonen adäquat ausgebildet werden können, um diesen Rollenforderungen gerecht werden zu können.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Aselmeier, Laurenz (2008). Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Avenir Social (Hg.) (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. URL: https://www.hilfswerkuri.ch/fileadmin/user_upload/documents/ueberuns/Berufskodex_Soziale-Arbeit-Schweiz.pdf [Zugriffsdatum: 29. Mai 2019].

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hg.) (2017). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL: https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [Zugriffsdatum: 22. Mai 2019].

Bronfenbrenner, Urie (1993). Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH.

Drechsler, Christiane (2004). Zur Lebensqualität Erwachsener mit geistiger Behinderung in verschiedenen Wohnformen. Untersucht am Beispiel der Fachklinik Schleswig-Staffeld, des Wohngruppenprojektes der Fachklinik Schleswig-Staffeld und der Werkgemeinschaft Bahrenhof e.V. Luzern: Edition SZH/CSPS.

Eidgenössisches Departement des Innern (Hg.) (o.J.). Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL: <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html> [Zugriffsdatum: 19. Juni 2019].

Fischer, Ute (2009). Bindungstheoretische Impulse für eine inklusive Pädagogik – Ansätze zur Kompetenz- und Autonomieentwicklung in der heilpädagogischen Arbeit. URL: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/150/150> [Zugriffsdatum: 21. Juni 2019].

Fischer, Ute (2011). Wohnen und Leben in der Gemeinschaft – Entwicklungen und Perspektiven. In: Fröhlich, Andreas/Heinen, Norbert/Klauss, Theo/Lamers Wolfgang (Hg.). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung Band 1. Oberhausen: ATHENA-Verlag. S. 367 – 388.

Franz, Daniel (2015). Anforderungen an MitarbeiterInnen in wohnbezogenen Diensten der Behindertenhilfe. Veränderungen des professionellen Handelns im Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Franz, Daniel/Beck, Iris (2007). Umfeld- und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Empfehlungen und Handlungsansätze für Hilfeplanung und Gemeindeintegration. Hamburg: Eigenverlag DHG.

Fröhlich, Andreas (2011). Aktivitäten des täglichen Lebens schwerstbehinderter Menschen. In: Fröhlich, Andreas/Heinen, Norbert/Klauss, Theo/Lamers Wolfgang (Hg.). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung Band 1. Oberhausen: ATHENA-Verlag. S. 229 – 240.

Fröhlich, Andreas (2018). Sein oder Haben. Eine Einführung. In: Lamers, Wolfgang (Hg.). teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Alltag | Arbeit | Kultur. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung Band 3. Oberhausen: ATHENA-Verlag. S. 15 – 20.

Goll, Harald (2011). Menschenbild, Empowerment und Inklusion. In: Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin, Schubert, Michael (Hg.). Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 109 – 118.

Göthling, Stefan/Schirbort, Kerstin (2011). People First – eine Empowermentbewegung von Menschen mit Lernschwierigkeiten. Ein Blick zurück und einer nach vorne. In: Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin, Schubert, Michael (Hg.). Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 57 – 66.

Inclusion Handicap (Hg.) (2017). Schattenbericht. Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL:

https://www.procap.ch/fileadmin/user_upload/customers/redesign_procap/Aktuell/News/NewsTexte_2017/170829_d_UnoBRK_Schattenbericht_158_Seiten.pdf

[Zugriffsdatum: 19. Juni 2019].

Insieme Schweiz (Hg.) (o.J.a). Pränataldiagnostik. URL: <https://insieme.ch/politisches-engagement/fruhdiagnostik/pranataldiagnostik/> [Zugriffsdatum: 24. Mai 2019].

Insieme Schweiz (Hg.) (o.J.b). Definitionen. URL: <https://insieme.ch/geistige-behinderung/definitionen/> [Zugriffsdatum: 24. Mai 2019].

Insieme Schweiz (Hg.) (o.J.c). Präimplantationsdiagnostik. URL: <https://insieme.ch/politisches-engagement/fruhdiagnostik/praimplantationsdiagnostik/> [Zugriffsdatum: 28. Mai 2019].

Insieme Schweiz (Hg.) (o.J.d) ICF-Klassifikation. URL: <https://insieme.ch/geistige-behinderung/icf-klassifikation/> [Zugriffsdatum: 04. Juni 2019].

Kessl, Fabian/Reutlinger, Christian (2010). Sozialraum. Eine Einführung. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Klauss, Theo (2011). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. In: Fröhlich, Andreas/Heinen, Norbert/Klauss, Theo/Lamers Wolfgang (Hg.). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung Band 1. Oberhausen: ATHENA-Verlag. S. 11 – 40.

Krach, Stefanie (2010). Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe durch stadtteilorientierte Netzwerkarbeit. In: Stein, Anne-Dore/Krach, Stefanie/Niediek, Imke (Hg.). Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 78 – 88.

Krussek, Martin (2011). Ressourcen und Strategien zum selbstbestimmten Leben. In: Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin, Schubert, Michael (Hg.). Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 201 – 208.

Loeken, Hiltrud/Windisch, Matthias (2013). Behinderung und Soziale Arbeit. Beruflicher Wandel – Arbeitsfelder – Kompetenzen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Mürner, Christian/Sierck, Udo (2012). Behinderung. Chronik eines Jahrhunderts. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Nicklas-Faust, Jeanne (2011). Schwere und mehrfache Behinderung – Medizinische Aspekte. In: Fröhlich, Andreas/Heinen, Norbert/Klauss, Theo/Lamers Wolfgang (Hg.). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung Band 1. Oberhausen: ATHENA-Verlag. S. 61-86.

Niediek, Imke (2010). Über die Herausforderung, Person und Sozialraum gleichzeitig zu denken. In: Stein, Anne-Dore/Krach, Stefanie/Niediek, Imke (Hg.). Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 89 – 96.

Niehoff, Ulrich/Schablon, Kai-Uwe (2005). Selbstbestimmung und Teilhabe: Welches Rüstzeug brauchen professionelle Unterstützer? In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). Kompetent begleiten: Selbstbestimmung ermöglichen, Ausgrenzungen verhindern! Die Weiterentwicklung des Konzepts „Vom Betreuer zum Begleiter“. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 79 – 92.

Puhr, Kirsten (2010). Probleme sozialer Teilhabe und Ausgrenzung – Partizipation und Interdependenz. In: Stein, Anne-Dore/Krach, Stefanie/Niediek, Imke (Hg.). Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 165 - 175.

Richter, Benita/Thäle, Angelika (2018). Same same but different – Herausforderungen der Alltagsgestaltung in Förder- und Betreuungseinrichtungen. In: Lamers, Wolfgang (Hg.). Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Alltag | Arbeit | Kultur. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung Band 3. Oberhausen: ATHENA-Verlag. S. 69 – 82.

Rohrmann, Albrecht (2010). Herausforderungen für die Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens. In: Stein, Anne-Dore/Krach, Stefanie/Niediek, Imke (Hg.). Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 63 – 77.

Schablon, Kai-Uwe (2010). Community Care: Professionell unterstützte Gemeinweseneinbindung erwachsener geistig behinderter Menschen. Analyse, Definition und theoretische Verortung struktureller und handlungsbezogener Determinanten. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Seifert, Monika (2010). Das Gemeinwesen mitdenken – Herausforderungen für die Behindertenhilfe. In: Stein, Anne-Dore/Krach, Stefanie/Niediek, Imke (Hg.). Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 32 – 50.

Seifert, Monika (2011). Inklusiv wohnen – Annäherung aus sozialräumlicher Perspektive. In: Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin/Schubert, Michael (Hg.). Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 75 – 86.

Speck, Otto (2011). Soziale Inklusion als pädagogische Idee und gesellschaftliche Herausforderung. In: Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin, Schubert, Michael (Hg.). Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 285 – 294.

Theunissen, Georg (1999). Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. 4. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag gGmbH.

Theunissen, Georg (2012). Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Vieweg, Barbara (2011). Selbstbestimmt Leben – das Original. In: Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin, Schubert, Michael (Hg.). Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 49 – 56.

Von Kardorff, Ernst (1999). Soziale Netzwerke und gemeindebezogene Strategien zur gesellschaftlichen Eingliederung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Eisenberger, Jörg/Hahn, Martin Th./Hall, Constanze/Koepp, Antje/Krüger, Carsten (Hg.). Das Normalisierungsprinzip – vier Jahrzehnte danach. Veränderungsprozesse

stationärer Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Reutlingen: Diakonie-Verlag. S. 264 – 288.

Wocken, Hans (2010). Integration & Inklusion. Ein Versuch die Integration vor der Abwertung und die Inklusion vor Träumereien zu bewahren. In: Stein, Anne-Dore/Krach, Stefanie/Niediek, Imke (Hg.). Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 204 – 234.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: DIMDI (2019). Die Komponenten der ICF. URL : <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/> [Zugriffsdatum: 22. Mai 2019].