

Inclusion - Partizipation - Empowerment¹

Leitbegriffe für eine Praxis des Miteinanders

Georg Theunissen

Medizinisierung und Institutionalisierung

Bis vor wenigen Jahren wurden Maßnahmen der Behindertenhilfe fast ausschließlich an Schädigungen, Defiziten oder Symptomen einer Behinderung ausgerichtet. Wissenschaftlich legitimiert wurde diese Praxis durch das *traditionelle medizinische Modell*, dem sich die zuständigen helfenden Instanzen und Organisationen verschrieben hatten (hierzu Theunissen 2000). Dieses Modell verbreitete die Ansicht, dass Menschen mit Behinderungen in Anbetracht irreparabler Schädigungen am besten in Sondereinrichtungen „aufgehoben“ seien. Damit wurde zugleich auf institutioneller Ebene eine Tradition fortgeführt, die sich seit der Herausbildung der Industriegesellschaften als eine Asylisierung gesellschaftlicher Randgruppen niedergeschlagen hatte. Fachlicherseits sprechen wir hier vom *Paradigma der Institutionalisierung*, dem die Theorie zugrunde liegt, „dass man den Bedürfnissen dieser Menschen am besten gerecht werden könne, wenn man sie zusammengruppiere und sie von anderen Menschen isoliere“ (Polloway et al. 1996, 4).

Normalisierung, Förderung und Integration

Mit dem Bekanntwerden skandalöser Zustände in vielen, insbesondere staatlichen Großinstitutionen westlicher Industrienationen war dieser dominierende Typus gegen Ende der 60er Jahre ins Kreuzfeuer heftiger Kritik geraten. Diese Auseinandersetzung führte zu dem sog. *Normalisierungsprinzip*. Während dieses Prinzip in einigen westlichen Ländern (z. B. skandinavische Länder, USA, England) auf die (schrittweise) Auflösung traditioneller Großeinrichtungen (Deinstitutionalisierung) zugunsten des Aufbaus gemeindeintegrierter Wohnformen

¹ Der Vortrag basiert auf dem Artikel „Inclusion, Partizipation und Empowerment – Behindertenarbeit im Zeichen einer Umorientierung“ (Soziale Arbeit 10/2002), der stellenweise modifiziert und erweitert wurde.

für ein selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen zielte, wurde es im deutschsprachigen Raum (v. a. in Deutschland) vielerorts als eine Humanisierung von Lebensbedingungen innerhalb bestehender Großeinrichtungen, als eine Schaffung von „normierten“ Wohnheimen und mitunter auch als ein „Normal-Machen“ behinderter Menschen missverstanden. Völlig ignoriert wurde in dem Zusammenhang die Stimme der Betroffenen.

Diese Kritik sollte nun aber nicht zu der Annahme verleiten, dass das Normalisierungsprinzip gänzlich gescheitert sei. Im Zuge der Umsetzung war es nämlich zu einer veränderten Sicht gekommen, indem Menschen mit Behinderungen nicht mehr nur im Lichte von Schädigungen, sondern gleichfalls von Lern- und Entwicklungsbeeinträchtigungen und gesellschaftlicher Benachteiligung wahrgenommen wurden. Schulprobleme, Lernschwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten behinderter Menschen wurden nun nicht mehr einzig und allein als individuelles (schädigungsbedingtes) Versagen gesehen, als ebenso bedeutsam galten jetzt auch institutionelle Bedingungen, die als Barrieren für gelingende Entwicklungen erkannt und für das Versagen (mit-)haftbar gemacht wurden.

Einerseits wurde die *heilpädagogische Förderung* zu einem praxisrelevanten Schlüsselbegriff, bei dem die implizite Rollenzuschreibung und Normsetzung aber eindeutig war: Es ging darum, etwas aus einem behinderten Menschen zu machen. Gefordert wurde die von der helfenden Instanz gesetzte Norm, und das war in der Regel Verselbstständigung und soziale Anpassung an die Gesellschaft.

Andererseits wurde zugleich eine Öffnung und Zugänglichkeit der „normalen“ gesellschaftlichen Institutionen für behinderte Menschen mit Nachdruck eingefordert und in den Blick genommen. Damit setzte eine *Integrationsentwicklung* ein, die dazu geführt hat, dass heute weithin flächendeckend in Deutschland oder auch Österreich integrative Vorschuleinrichtungen angeboten werden und dass sich viele Bundesländer beider Staaten der schulischen Integration behinderter Kinder und Jugendlicher aufgeschlossen gegenüber zeigen. Dort, wo sie praktiziert wird, kommt es in der Regel zur Erosion von Vorurteilen und traditionellen Alltagstheorien, so zum Beispiel der Vorstellung, dass behinderte Menschen „andersartig“ seien und daher einer völlig anderen, besonderen Behandlung bedürfen. Im Gegenteil: Es wird die Erfahrung gemacht, dass es einerseits zwar Unterschiede gibt, die jedoch im Prinzip für alle gelten, und dass sich andererseits Bedürfnisse, Wünsche oder Interessen

behinderter und nichtbehinderter Menschen aber auch kaum unterscheiden; und genau diese Erfahrung der Differenz und Egalität lässt Verständnis, Solidarität und Gemeinsamkeiten entstehen und bildet das Fundament für eine humane Gesellschaft (Hinz 2000).

Der Stand der schulischen Integration ist jedoch längst noch nicht zufriedenstellend. So werden beispielsweise in Deutschland nur etwa zwei Prozent aller Kinder und Jugendlichen mit sog. geistiger Behinderung integrativ unterrichtet (Theunissen 1999). Von einer „Normalisierung“ der Verhältnisse durch Auflösung von Sondereinrichtungen kann daher in keiner Weise die Rede sein.

Das gilt gleichfalls für das Wohnen behinderter Menschen: Ein gesellschaftlich integriertes Wohnen wird zwar propagiert, Tatsache aber ist, dass zum Beispiel in Deutschland ca. 78 Prozent aller Menschen mit sog. geistiger Behinderung in Institutionen mit 40 oder mehr Plätzen (Großeinrichtungen) leben. Das Erbe des Institutionalisierungsparadigmas wiegt hier schwer. Dass wir es dabei weithin mit „hausgemachten“ Problemen zu tun haben, die nur die (west-)deutsche Behindertenhilfe betreffen, ist kaum zu widerlegen. Sie war - repräsentiert durch traditionsreiche, mächtige Verbände - letztlich nicht ernsthaft daran interessiert, das Normalisierungsprinzip voll auszuschöpfen. Denn Normalisierung - im ursprünglichen Sinne buchstabiert - „setzt die umfassende und verantwortliche Beteiligung der Adressaten in allen Bereichen und auf allen Ebenen des Hilfesystems voraus“ (Thimm 1993, 40).

Empowerment

Von daher ist - wie schon eingangs angedeutet - der Normalisierungsgedanke nicht unredlich, wenn er im Rahmen einer *lebensweltbezogenen Behindertenarbeit* zum Tragen kommt, die mit Blick auf Bronfenbrenner (1981) den Einzelnen als kompetenten Akteur seiner Lebensverhältnisse begreift. Demnach sind all jene Normalisierungsmaßnahmen als verfehlt oder unzureichend zu betrachten, die Menschen mit Behinderungen neue Lebensbereiche und Standards einfach vorsetzen und dabei die aktiven Aneignungsmöglichkeiten, eine sinnerfüllte, selbstbestimmte Erschließung neuer Lebensräume, weithin außer Betracht lassen. Nicht nur „totale Institutionen“ (Goffman), sondern auch Einrichtungen (z. B. Wohnheime), die sich der Normalisierung verpflichtet fühlen, müssen sich den Vorwurf gefallen lassen, diese Einsicht allzu oft zu ignorieren.

Diese Problematik der Verdinglichung und Fremdbestimmung wurde schon vor etwa 30 Jahren von Menschen mit Behinderungen selbst aufgegriffen (Theunissen & Plaute 2002, 47ff.).

Zunächst gab es *politische Aktionen von Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen*, die sich in einem selbstorganisierten Zusammenschluss einer "Krüppelbewegung" gegen Diskriminierung, Benachteiligung, Unterbringung und Fremdbestimmung in Pflegeheimen, Behindertenanstalten oder auch Psychiatrien wandten. Nachhaltig thematisiert wurde die Kritik 1982 auf einem internationalen Fachkongress in München, auf dem Betroffene und Fachleute aus den USA, Holland und den skandinavischen Ländern mit Programmen eines gemeindeintegrierten Lebens (schwerst) behinderter Menschen imponierten. Ermutigt durch diese Erfahrungen und Berichte kam es dann in der Folgezeit auch in der BRD zu einer verstärkten Organisation von Selbstbestimmungs- und Selbsthilfegruppen nach dem Vorbild der US-amerikanischen *Independent Living Movement* körper- und sinnesbehinderter Menschen.

Anstelle des traditionellen medizinischen Rehabilitationsmodells wurde nun ein *Autonomie-Paradigma* formuliert, das bis heute nichts an Aktualität eingebüßt hat. Es spielt gleichfalls für Menschen mit sog. Lern- oder geistiger Behinderung eine prominente Rolle, die sich inzwischen weltweit (z. B. auch in Deutschland) unter dem selbstgewählten Namen *People First* organisiert haben und ebenso wie Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderungen für ihre eigenen Belange und Rechte öffentlich eintreten (ebd., 52ff.).

Diese Entwicklung auf dem Gebiete der Selbstorganisation und Selbstvertretung (self- advocacy) ist unzweifelhaft ein Empowerment-Zeugnis, das *Menschen mit Behinderungen als "Experten in eigener Sache"* ausweist, wie die Errungenschaften der Betroffenen-Bewegungen deutlich belegen. So ist es zum Beispiel der US-amerikanischen und britischen People First Bewegung gelungen, durch politische Einflussnahme (policy-making) Fachwissenschaft, Fachverbände (Elternvereinigungen) und Politik dazu zu bewegen, stigmatisierende Bezeichnungen und diskriminierende Logos abzuschaffen und anstelle der Begriffe "mental retardation" oder "mental handicap" neue Beschreibungen wie "people with learning difficulties" oder "people with learning disabilities" einzuführen. Gezielte Kampagnen der US-amerikanischen Independent Living Movement trugen zunächst 1973 zu einem Antidiskriminierungsgesetz bei, welches jede Form von Diskriminierung und

Benachteiligung auf Grund von Behinderung in allen vom US-Staat (mit-)finanzierten Einrichtungen und Programmen verbietet; und 1990 wurde dann auf dem Hintergrund politischer Einflussnahme in kooperativer Allianz mit gleichgelagerten Interessen und Initiativen einer Empowerment-Bewegung Eltern behinderter Kinder ein weiteres wichtiges Gesetz, das PL 101-336 (Americans with Disabilities Act of 1990), verabschiedet, das auch jede Form von Diskriminierung behinderter Menschen im privaten Arbeitsbereich, zum Beispiel in Betrieben wie aber auch in öffentlichen Einrichtungen oder privaten Organisationen untersagt. Das seit 1994 in Deutschland bestehende Benachteiligungsverbot behinderter Menschen (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG) wäre ohne diese vorausgegangenen Erfahrungen, die für die hiesigen Behinderten-Bewegungen, ihre Freunde und ihre Verbündeten ermutigend und vorbildlich waren, wohl kaum zustande gekommen.

Inclusion und Partizipation

Nun reicht das amerikanische Gleichstellungsgesetz jedoch wesentlich weiter, indem es die Grundlage für Inclusion und Partizipation gelegt hat: Denn wer einem Menschen mit Behinderung durch Barrieren oder Abweisung den Eintritt versperrt (sei es in einem Cafe, Restaurant oder Kino) sowie Assistenz verweigert (z. B. durch Vorlesen einer Speisekarte, wenn der Betroffene nicht lesen kann), verstößt gegen das Gesetz, was zu einer Geldstrafe bis hin zum Verlust der Betriebsgenehmigung führen kann.

Darüber hinaus bedeutet Inclusion aber noch mehr: Der Begriff ist letztlich aus der Kritik am Integrationsgedanken hervorgegangen, der sich vielerorts nur als „*Mainstreaming*“ (Integration nur unter bestimmten individuellen Voraussetzungen [gewisses Maß an Selbstständigkeit] oder institutionellen Auflagen) oder „*Input-Platzierung*“ (räumliche Integration in eine Klasse, in einen Stadtteil... statt innerhalb einer Gemeinde i. S. e. verbindenden und gemeinsamen Miteinanders) niederschlug. In der amerikanischen Sonderpädagogik wird in dem Zusammenhang auf die enge Verschränkung des Integrationsgedankens mit einem „*Service-Modell*“ verwiesen (Polloway et al. 1996, 5), das im Prinzip die traditionelle Gepflogenheit, behinderte Menschen als beliefungsbedürftige Defizitwesen zu betrachten und zu behandeln, nicht zu überwinden vermochte. Die Erfolge dieses Service-Modells waren aber auch aus einem anderen Grunde fragwürdig und zudem bescheiden: Die Förderung und integrativen Maßnahmen waren in erster Linie nur funktional und verhaltensorientiert

ausgerichtet, so zum Beispiel in Form eines lebenspraktischen Trainings zum selbstständigen Leben in einer gemeindeintegrierten Wohnung; weithin ausgeblendet wurde dabei aber die Frage, was sich Betroffene psychisch wünschen, ob sich beispielsweise der Einzelne in seinem Lebensumfeld auch sozial integriert erlebt. Affektive, kommunikative und soziale Prozesse, Interaktionen mit der nichtbehinderten Bezugswelt und vor allem auch Partizipationsmöglichkeiten in gesellschaftlichen Kontexten wurden somit eher selten in den Blick genommen.

In Anbetracht dieser Erkenntnisse wird im angloamerikanischen Sprachraum schon seit einigen Jahren sowohl von behinderten Menschen als auch von einflussreichen Fachwissenschaftlern und fortschrittlichen Elternvereinigungen das *Paradigma der Unterstützung und Inclusion* (ebd.) favorisiert. Der Idee nach ist Inclusion ein Ansatz, der von Lebenswelten (Familie, Kindergarten, Schule, Stadtbezirken, Wohnsiedlungen, Arbeitsstätten...) ausgeht, in denen alle Menschen, mit oder ohne Behinderung, willkommen sind und die so ausgestattet sein sollten, dass jeder darin, mit oder ohne Unterstützung, sich zurechtfinden, kommunizieren und interagieren, kurzum sich wohlfühlen kann (Hinz 2000). Inclusion bedeutet in diesem Sinne uneingeschränkte Zugehörigkeit und ist quasi das Fundament für Partizipation. Folgerichtig sollen Menschen mit Behinderungen in ihrer vertrauten Lebenswelt das notwendige Maß an Unterstützung für ein erfolgreiches Lernen (z. B. Schule) und für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben erhalten (Polloway et al. 1996, 6). Eine solche Form der Unterstützung sollte im Sinne von Empowerment als „*Bottom-up*“-Prinzip² aufbereitet werden, um das Recht auf Selbstbestimmung der Betroffenen nicht zu gefährden.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass einige der hiesigen (vor-)schulischen Integrationskonzepte durchaus dem Inklusionsgrundsatz entsprechen, weshalb eine pauschale Kritik an der Integration ungerechtfertigt ist.

Mit dem Plädoyer für Inclusion wird ohne Zweifel ein wichtiges Anliegen zum Ausdruck gebracht, das im Hinblick auf die Sicherung von Bürgerrechten behinderter Menschen nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Allerdings ist es nicht gegen die Gefahr immunisiert, missbraucht zu werden. So scheinen manche Politiker und

² Das bedeutet, dass zum Beispiel Förderziele nicht einzig und allein von heilpädagogischen Kräften bestimmt und den Betroffenen „aufgestülpt“ werden dürfen; vielmehr sollen die Professionals ihre Adressaten als „Experten in eigener Sache“ respektieren und eine assistierende Rolle durch mütterliche Unterstützung, Mithilfe auf der Basis der Betroffenen-Perspektive oder Beistand, zum Beispiel bei der Bewältigung von Lebensproblemen, wahrnehmen (hierzu auch Theunissen 2000, 125ff.; Theunissen & Plaute 2002).

Verwaltungen in Inclusion die Chance zu sehen, Kosten im Behindertenwesen einzusparen, weshalb es im Lager der US-amerikanischen Behindertenhilfe und Sonderpädagogik durchaus auch Vorbehalte gegenüber einer völligen Auflösung spezieller Systeme für behinderte Menschen gibt. Jedenfalls bedarf es starker Betroffenen-Bewegungen, die in der Lage sein müssen, rechtzeitig Widerstand gegen Sozialabbau und fehlende Unterstützung zu formulieren und den Missbrauch des Inclusiongedankens zu stoppen.

Diese Einsicht führt uns erneut zum Empowerment-Modell als Wegweiser moderner Behindertenarbeit, welches behinderten Menschen und ihren Angehörigen als Empfänger von Hilfen oder sozialer Dienstleistungen unmissverständlich eine Stimme verleiht und ihr Recht auf Selbstbestimmung, Wahl- oder Entscheidungsfreiheit, demokratische und kollaborative Partizipation unterstreicht (Polloway et al. 1996, 8ff.; Theunissen & Plaute 2002). Der Verzicht auf Empowerment würde bedeuten, die Chancen, die Inclusion bietet, leichtfertig zu verspielen, indem wiederum Andere über Modelle eines gut gemeinten Lebens behinderter Menschen entscheiden.

Alles in allem ist durch die anskizzierte Entwicklung der US-amerikanischen Behindertenarbeit, die in vielerlei Hinsicht den Tendenzen in anderen westlichen Industrienationen ähnelt, sehr viel in Bewegung geraten. Da im deutschen Sprachraum die Diskussion um Inclusion noch in den Startlöchern steckt und die Empowerment-Philosophie erst seit kurzem Fuß gefasst hat, lohnt es sich, einige Aspekte dieser Ansätze und Konsequenzen, die sich daraus für die handlungspraktische Ebene ergeben, in den Blick zu nehmen.

- ***Neues Verständnis von Behinderung***

Ausgelöst durch die Empowerment-Bewegungen, die maßgeblich zur Stärkung der Rechte und zur gesetzlichen Gleichstellung behinderter Menschen beigetragen haben, hat sich in den letzten Jahren quasi parallel dazu auch im Verständnis von Behinderung eine Veränderung vollzogen. Die soeben verabschiedete, neue Klassifikation von Behinderung der Weltgesundheitsorganisation (ICIDH-2) macht dies besonders deutlich. Wurden bislang Schädigungen, Beeinträchtigungen und Störungen fokussiert, so werden jetzt mit Blick auf die rechtliche Entwicklung soziale Aspekte und Konsequenzen wesentlich stärker beachtet. Im Prinzip gehen damit die Betroffenen-Perspektive, die Rechte-Perspektive sowie die fachliche Umorientierung

im Hinblick auf Inclusion, Partizipation und Empowerment mit der Neufassung von Behinderung durch die WHO³ Hand in Hand.

- ***Empowered Persons***

Die Betroffenen-Bewegungen führen uns deutlich vor Augen, dass das herkömmliche Bild vom behinderten Menschen ins Museum gehört. Wurden in den vergangenen Jahren behinderte Menschen zumeist als versorgungsbedürftige, zu beschützende und zu kontrollierende Mängelwesen betrachtet, so haben wir es inzwischen mit einem Verständnis von „empowered persons“, d. h. von selbstbefähigten und selbstbestimmten Subjekten zu tun, die für sich selbst am besten wissen, was für sie gut ist und was nicht, die eigene Interessen artikulieren, eigenständig-selbstverantwortlich Entscheidungen für persönliche Angelegenheiten treffen und eigene Belange für sich selbst regeln können. Menschen mit Behinderungen führen uns in dem Zusammenhang vielfältige Kompetenzen vor Augen, die sie als „Experten in eigener Sache“ ausweisen (hierzu Theunissen & Plaute 2002, 44ff.). Besonders wichtig sind ihnen „Wahl- und Kontrollmöglichkeiten bezüglich der eigenen Lebensführung, wie sie nichtbehinderte Menschen genießen“ (Frevert zit. n. ebd., 49). Betroffene möchten somit „selbst die führenden Positionen ihrer Hilfssysteme einnehmen“ (ebd.). Davon sind sie allerdings in Deutschland noch weit entfernt. Anders scheint dagegen die Situation in Großbritannien zu sein, wo es für nichtbehinderte Experten „inzwischen selbstverständlich [ist, G. T.], dass behinderte Menschen die Kontrolle über ihre Dienstleistungen haben müssen“ (Mickler zit. n. ebd., 49).

Ein entsprechender Ansatz, dessen Ausbau in Deutschland mit der Einführung der Pflegeversicherung weithin zunichte gemacht wurde, ist das Konzept der Assistenzgenossenschaften, die in Bremen und Hamburg existieren. Ferner spielen sog. Direktzahlungen (direct payments) an behinderte Menschen eine wichtige Rolle. Derlei Konzepte, die unter dem Stichwort „*personengebundenes Budget*“ zur Zeit in einigen Bundesländern in der Diskussion bzw. Erprobung stehen, gibt es schon seit geraumer Zeit im westlichen Ausland (z. B. Großbritannien, Niederlande, Dänemark, Schweden, USA). Anstatt Wohlfahrtsverbänden oder Hilfsorganisationen Gelder für Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen, erhalten Betroffene ein Budget, mit dem sie direkt Anbieter ihrer Wahl bezahlen und sich somit ein „*Supported Living*“

³ Unterschieden werden vier Konstrukte: Körperstrukturen, Aktivitäten, Partizipation und

finanzieren. Um ein angemessenes Budget zu erhalten, muss vorab ein individueller Unterstützungsbedarf ermittelt werden, was im Rahmen einer *persönlichen Lebens- oder Zukunftsplanung* geschieht. Dabei ist entscheidend, dass Betroffene (ggf. mit einem Assistenten oder Unterstützer) Regie führen und nicht etwa Instanzen oder Agenten sozialer Kontrolle (Kostenträger, Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände...). Wer die deutsche Diskussion über individuelle Hilfeplanung verfolgt, gewinnt den Eindruck, dass bei uns mehr Wert gelegt wird auf „Äußerlichkeiten“ (Entwicklung und Nutzung von standardisierten Instrumentarien), Qualitätssicherung im Interesse von Kostenträgern (zum Zwecke von Einsparmöglichkeiten), Verbänden oder Dienstleistungsanbietern denn auf die Stimme und Belange der Betroffenen. In dem Zusammenhang lohnt es sich, einen Blick auf die Entwicklung in Dänemark zu werfen. Dort besteht seit 1999 ein neues Sozialhilfe-Gesetz, das standardisierte soziale Hilfestellungen durch flexiblere, individuellere, bedürfnisorientierte Hilfen ersetzt hat und dem Betroffenen mehr Einfluss auf Entscheidungen ermöglicht.

Wenngleich nicht nur Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderungen, sondern auch sog. lern- und geistig behinderte Personen, die für sich selber sprechen können, von dieser Nutzerorientierung und den Direktzahlungen profitieren und diese als ein Erfolg ihrer Initiativen verbuchen, sollten dennoch einige Schwierigkeiten nicht unerwähnt bleiben. So sind zum Teil die Etats für Direktzahlungen zu knapp bemessen, so dass längst nicht alle notwendigen Hilfen abgedeckt werden können. Benachteiligt werden dadurch diejenigen, die andauernde, umfänglichere oder hohe Unterstützungsleistungen benötigen. Für sie besteht die Gefahr, weiterhin oder wieder einmal in sog. Schwerstbehinderten- oder Pflegeeinrichtungen abgeschoben und versorgt zu werden. Um eine solche Ausgrenzung und Benachteiligung zu vermeiden, gilt es im Sinne von Inclusion und Partizipation ein gemeindeintegriertes Leben für alle Menschen mit Behinderungen sicherzustellen. Hierzu ist es wichtig, das Modell der „empowered person“ so auszulegen und aufzubereiten, dass jeder behinderte Mensch – unabhängig der Schwere einer Behinderung - davon profitieren kann (hierzu Theunissen 2000).

- **Stärken-Perspektive**

Mit der sog. Stärken-Perspektive (Saleebey 1997; Lings & Theunissen 2000, 176ff.; Theunissen et al. 2003) gibt es einen Ansatz, der hierzu als Richtschnur für die handlungspraktische Ebene gelten kann. Er „gründet sich auf Würdigung der positiven Attribute und menschlichen Fähigkeiten und Wege, wie sich individuelle und soziale Ressourcen entwickeln und unterstützen lassen“ (Weick et al. 1989) und schreibt allen Menschen „eine Vielzahl von Talenten, Fähigkeiten, Kapazitäten, Fertigkeiten und auch Sehnsüchte“ zu, deren Präsenz für Lebenszufriedenheit, psychische Gesundheit und „erhöhtes Wohlbefinden“ respektiert werden muss. Diese Grundüberzeugung bezieht sich sowohl auf einzelne Individuen als auch auf Familien, Gruppen, das soziale Umfeld oder die gesellschaftliche Bezugswelt. Eine zentrale Aufgabe der Praxis (Behindertenarbeit) ist es, individuelle und soziale Stärken (z. B. Umfeld-Ressourcen) zu erschließen, um über eine Förderung und Unterstützung einer allseitigen Persönlichkeitsentwicklung hinaus den Weg für haltgebende Strukturen (Enabling Niches) zu ebnen, die es dem Einzelnen erlauben, an gesellschaftlichen Bezügen zu partizipieren und ein autonomes Leben im Rahmen seiner Möglichkeiten zu verwirklichen. Diesem Ansatz ist unschwer zu entnehmen, dass er vom Respekt vor der Subjekthaftigkeit und Potenzialität seiner Adressaten angeleitet ist; und das heißt, dass menschliches So-Sein, personale Einmaligkeit und das Recht auf Autonomie anzuerkennen sind. Das muss nicht automatisch ein „Gutheißen“ der Sicht des Anderen bedeuten und schließt Interventionen (z. B. bei psychischen Störungen) nicht prinzipiell aus. Solche Maßnahmen dürfen allerdings nicht das Autonomierecht und -bedürfnis leichtfertig verspielen (hierzu Theunissen 2000).

- ***Supported Living***

Eine Konsequenz, die der Inklusionsgrundsatz nach sich zieht, ist das „Supported Living“, d. h. ein flexibles, auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnittenes Unterstützungsangebot, welches behinderten Menschen ein „normales“ Wohnen in der Gemeinde ermöglichen soll. Damit wird dem Recht und Wunsch auf Nicht-Aussonderung und Antidiskriminierung behinderter Menschen entsprochen. Traditionelle Großanstalten, Pflege- oder Wohnheime für Behinderte entsprechen nämlich nicht dem, was gemeinhin von Betroffenen unter Wohnen verstanden wird. Wohnen hat als Ort der Geborgenheit mit Privatheit, Intimität, Selbstverwirklichung, selbstbestimmter Kommunikation und Autonomie im persönlichen Leben zu tun.

”Wohnen heißt in einer nach außen abgeschlossenen Einheit mit Küche, Bad und eigenem Eingang zu leben. In aller Regel existiert ein Namensschild, das den Besitzer ausweist und somit der Räumlichkeit eine Identität gibt. Der Besitzer bestimmt, wie und wann er sie nutzt und welchen anderen Personen er Zutritt gewährt” (Österwitz zit. n. Theunissen & Plaute 2002, 48). Dieses Grundmuster eines gemeindeintegrierten Wohnens möglichst ohne Institution gilt für alle behinderten Menschen - unabhängig der Schwere der Behinderung oder des Alters.

Allerdings sind in einigen Ländern (z. B. Kalifornien/USA, Großbritannien, Norwegen) notwendige Hilfeleistungen insbesondere für Menschen mit sog. geistiger und seelischer Behinderung nachweislich zu kurz gekommen⁴ (Dalferth 1999). Durch eine Einsparpolitik bedingte Fehlentwicklungen auf dem Gebiete des „Community Living“ zeigen auf, wie wichtig es ist, für Verteilungsgerechtigkeit zu kämpfen (politisches Empowerment). Zudem belegen sie, dass den Vorteilen eines autonomen Wohnens die Gefahr der sozialer Vereinsamung und Verwahrlosung gegenübersteht und dass die Selbst-Hilfe- und Selbstbestimmungsfähigkeiten von Menschen mit sog. geistiger Behinderung nicht überschätzt werden dürfen.

- ***Community Care und Enabling Niches***

Diese Einsicht hat in den USA zum Konzept der Enabling Niches (Taylor) geführt, das auf eine Anreicherung und Verschaltung gemeindeintegrierter Wohnformen (z. B. im Sinne von Supported Living) durch die Schaffung von Netzwerken mit schützendem, unterstützendem und zugleich persönlichkeitsförderndem Charakter zielt (Lingg & Theunissen 2000, 169ff.; Theunissen et al. 2003). Dieses Angebot, das in Großbritannien unter „Community Care“ gefasst wird (hierzu mehrere Beiträge in der Fachzeitschrift Orientierung 1/2002), soll der Garant dafür sein, dass alle Menschen mit Behinderungen in ihrem Wohnalltag, in ihrer Freizeit oder in Krisensituationen auf soziale Ressourcen zurückgreifen können, um Unterstützung, Halt oder psychosoziale Hilfen zu erfahren, durch die sich ein selbstbestimmtes Leben weithin absichern lässt. Die Bedeutsamkeit des Konzepts der Enabling Niches wird daran sichtbar, dass Menschen mit sog. geistiger Behinderung oftmals nur schwache, unzureichende und zu kleine soziale Netze zur Verfügung stehen, so dass soziale Schutzfaktoren weithin entfallen. Die Angebotspalette von Enabling

⁴ Insgesamt betrachtet haben wir es freilich auf dem Gebiete der Deinstitutionalisierung und des gemeindeintegrierten Wohnens mit positiven Entwicklungen zu tun (z. B. Edgerton et al. 1984; Wehmeyer et al. 1998; Emerson et al. 2001; Kim, Larson & Lakin 2001)

Niches ist breit: Sie reicht von Nachbarschaftshilfe, Gemeindefeste, Freundeskreise oder Gemeindeclubs über Hilfsvereine freiwillig engagierter Personen, Selbstvertretungs- oder Selbsthilfegruppen bis hin zu Beratungszentren oder sozialpsychiatrischen Anlauf- und Kontaktstellen für Krisenintervention (auch Kim, Larson & Lakin 2001, 45f.). Eine weitere Möglichkeit besteht in der Vermittlung von "Patenschaften" im Rahmen von Freiwilligenagenturen (z. B. "Bürger helfen Bürger") oder auch Angehörigengruppen. Zudem kann im Rahmen von Biographiearbeit nach Personen Ausschau gehalten werden, die früher einmal im Leben eines behinderten Menschen eine wichtige und positive Rolle gespielt haben. Ferner finden auch sog. institutionelle Netzwerke Zuspruch, indem innerhalb bestimmter Institutionen (z. B. Polizei, Sozialamt, Arbeitsamt, Justiz, Kaufhäuser) einzelne Personen als freiwillige Netzwerkpartner angeworben werden, die dann in einem Konfliktfall Ansprechpartner, Vermittler oder auch Interessenvertreter eines behinderten Menschen sein können. Natürlich sind solche Netzwerkangebote nicht per se unterstützend, sie sind es nur dann, wenn ein Betroffener von seinen Netzwerkpartnern nicht stigmatisiert oder bevormundet wird, wenn er die sozialen Kommunikationen als psychisch entlastend erlebt und wenn das Gefühl entsteht und bestätigt wird, als Person respektiert zu werden.

- ***Supported Employment***

Der Inclusiongrundsatz würde zu kurz greifen, wenn er sich nur auf das Wohnen beziehen würde. Seit 1994 ist in den USA das Konzept des Supported Employment gesetzlich verankert, das verschiedene Arbeitsplatzmodelle in allgemeinen Betrieben bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für behinderte Menschen vorsieht (hierzu Theunissen & Plaute 2002, 318ff.). Hinzu kommt ein von Arbeitsassistenten (job coaches) arrangiertes systematisch aufgebautes Integrations-, Trainings- und Begleitprogramm (Erstellung eines Interessen-, Fähigkeitsprofils, Arbeitsplatzsuche [ggf. auch Erfindung neuer Arbeitsmöglichkeiten], Erstellung eines Arbeitsplatzprofils, Arbeitstraining vor Ort, administrative Begleitung, betriebliche Ressourcenmobilisierung, Förderung kooperativer und sozial-kommunikativer Prozesse, Leistungskontrolle und Hilfestellung, Beratung und Interessenvertretung). Dieses Konzept wurde vor einigen Jahren in Deutschland unter dem Stichwort

„Unterstützte Beschäftigung“ bekannt gemacht (hierzu Doose 1997; 2000)⁵, modellhaft erprobt und durch zahlreiche Projekte erfolgreich eingeführt. Dadurch fand das Konzept der Unterstützten Beschäftigung zugleich politische Beachtung und Wertschätzung, was letztlich zur Revision und Erweiterung der bisherigen Möglichkeiten einer beruflichen Rehabilitation und Integration behinderter Menschen geführt hat. So ist mit dem neuen Schwerbehindertengesetz in Deutschland (SGB IX) eine Gesetzesänderung in Kraft getreten, die mit der Arbeitsassistenz am Konzept des Supported Employment anknüpft und zudem zur Vermittlung „integrativer Arbeitsplätze“ wie auch zur Koordination und Sicherung von Unterstützung den Aufbau von Integrationsfachdiensten verlangt, deren Zielgruppen geistig-, körper- und mehrfach behinderte Schulabgänger sind, schwerbehinderte Werkstattmitarbeiter, die nach gezielter Vorbereitung durch die Werkstätten für behinderte Menschen in regulären Betrieben eingegliedert werden sollen wie auch Langzeitarbeitslose, ältere Menschen oder unzureichend beruflich qualifizierte Personen. Wenngleich dieses Konzept eine verheißungsvolle Angelegenheit ist, muss der Realität ins Auge gesehen werden. Allein vor dem Hintergrund der allgemeinen Arbeitslosigkeit und fehlender Arbeitsplätze können nicht alle Menschen mit Behinderungen in die allgemeine Arbeitswelt integriert werden. Zudem muss mit einer Überforderung geistig schwer behinderter Menschen gerechnet werden, weshalb spezielle soziale Systeme (z. B. Tagesstätten wie in Schweden, Dänemark oder den Niederlanden; kleine Werkstätten wie in Österreich) nicht gänzlich überflüssig werden.

- **Family Support**

Unsere Skizze über Grundzüge einer modernen Behindertenarbeit würde zu kurz greifen, wenn das von „Inclusion International“ herausgestellte Leitprinzip „Family Support“ unerwähnt bliebe. Dieses Leitprinzip bedeutet weitaus mehr als nur „familienentlastende Dienste“, es umfasst ein großes Bündel an unterschiedlichsten Maßnahmen, die darauf zielen, Eltern bzw. Familien mit einem behinderten Angehörigen so zu unterstützen, dass ein selbstbestimmtes Leben in Nachbarschaften (Inclusion), eine aktive politische Einflussnahme in eigenen Angelegenheiten und eine Partizipation an Öffentlichkeit statthaben kann (Thimm

⁵ Einen Überblick über den Entwicklungsstand auf dem Gebiete der arbeitsbezogenen und beruflichen Integration einschl. des Ansatzes der Unterstützten Beschäftigung bietet meine Schrift:

2002; Theunissen & Plaute 2002, 257ff.). Einige wichtige Maßnahmen und Angebote seien stichwortartig genannt: Analyse der konkreten Lebenssituation, der nahen Sozialräume, Infrastruktur und Dienstleistungssysteme; Stärkung der Familien durch Empowerment-Programme, Konsultation (gemeinsames Beraten) und Ressourcenmobilisierung auf psychischer, sozialer, alltagsbezogener und handlungspraktischer Ebene; Erschließung materieller Ressourcen (z. B. infrastrukturelle Angebote, Räume, Finanzmittel) und sozialer (z. B. Freiwilligenpotenziale) sowie Förderung privater und kommunaler Netzwerke (Selbsthilfe- und Selbstvertretungsgruppen, Mütter- oder Familiengruppen, Nachbarschaftshilfe, Koordination von Diensten), Wegbereitung und Unterstützung regionaler Zukunftskonferenzen (circle of support; Runder Tisch mit allen Betroffenen) und tragfähiger Formen einer Zusammenarbeit mit professionellen Diensten und Systemen (Schule, Sozial-, Gesundheits- und Jugendamt). Mit diesem breitgefächerten Programm wird letztlich sowohl den Grundsätzen moderner Behindertenarbeit als auch den damit verknüpften „gesellschaftspolitischen Forderungen Rechnung getragen, die angesichts von Globalisierungs- und Individualisierungsprozessen stärker auf die Gestaltung des Gemeinwesens abheben“ (Thimm 2002, 35).

Kritisches Resümee

Um zu vermeiden, dass Inclusion, Partizipation und Empowerment nur eine „Vision“ bleiben, sollen zum Schluss unseres Beitrags einige kritische Rückfragen im Hinblick auf eine Professionalisierung aufgegriffen und diskutiert werden.

Beginnen möchte ich mit dem für den Gedanken der Unterstützung und Partizipation postulierten Ziel der *Herstellung einer gleichberechtigten Beziehung*, dem nicht selten mit Blick auf die Arbeit mit sog. geistig behinderten Menschen ein Euphemismus nachgesagt wird. Dieses Ziel kann tatsächlich bei Menschen, die sich ihre Hilfen nicht direkt einkaufen (z. B. über ein persönliches Budget), nur angestrebt werden, da wir es in dem Falle strukturell betrachtet mit einem asymmetrischen Beziehungsverhältnis zu tun haben, das sich einerseits aus dem sog. Doppelmandat des Dienstleisters ergibt (als Assistent [Agent] der Gesellschaft und ihren Instanzen sozialer Kontrolle und als Assistent des Betroffenen). Andererseits steht ein

professioneller Helfer in der Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert gelten, in der Regel an „beiden Enden der gemeinsamen Situation“ (Buber 1969, 167), was ihm ein hohes Maß an sozialer Verantwortung auferlegt und ihn zu einer ständigen Reflexion des Beziehungsverhältnisses verpflichtet. Je höher der Grad der Abhängigkeit eines Menschen mit sog. geistiger Behinderung ist, desto wichtiger ist es, sich der Verantwortung dem anderen gegenüber ständig bewusst zu sein.

In der traditionellen Heilpädagogik war es Gepflogenheit, den Beziehungsbegriff nur „positiv“ darzustellen – ein Euphemismus bzw. eine Ignoranz sozialer Tatsachen par excellence. Das Empowerment-Konzept thematisiert und reflektiert dagegen die impliziten Gefahren eines Paternalismus, einer Verdinglichung und eines Machtverhältnisses zuungunsten der Adressaten und fordert eine Enthierarchisierung durch Partizipation – wohlwissend, dass sich der Professionelle oftmals in einem unauflösbaren Dilemma befindet, welches er aushalten und ausbalancieren muss.

Das setzt zunächst einmal seine grundsätzliche Bereitschaft voraus, die Wertebasis von Empowerment (hierzu ausführlich Theunissen & Plaute 2002), den Inclusiongedanken, das Partizipationsprinzip sowie die Implikationen für das professionelle Handeln (hierzu Herriger 2002) anzuerkennen. Wenngleich sich immer mehr professionelle Dienstleister im Bereich der Heilpädagogik und Sozialen Arbeit dem Neuen gegenüber aufgeschlossen zeigen, sollten wir daraus noch keinen tragfähigen oder weitreichenden Konzeptwechsel auf handlungspraktischer Ebene schlussfolgern. Darauf hat kürzlich K. Rock (2001) in einer qualitativen Forschungsstudie aufmerksam gemacht. Ihr gebührt das Verdienst, einige *berufstypische Orientierungs- und Deutungsmuster* herausgearbeitet zu haben, an denen Praktiker ihr Handeln in der Arbeit mit sog. geistig behinderten Menschen ausrichten. Diese Muster stehen dem Gedanken der Partizipation bzw. den Handlungsgrundsätzen des Empowermentansatzes antinomisch gegenüber. So werden zum Beispiel Einschränkungen der Selbstbestimmung mit der Sorge um das Wohl der Betroffenen begründet und durch die Zuschreibung von Defiziten legitimiert (ebd., 151ff.). Ferner werden Möglichkeiten der Autonomie mit dem Hinweis auf unzureichende Arbeits- und Rahmenbedingungen (z. B. Personalknappheit; Dienstplan; Zentralversorgung), aus Eigeninteresse heraus (z. B. Gefahr der Überbelastung) oder auch aus Angst vor einer Auseinandersetzung mit Dritten (Eltern, Vorgesetzte) als begrenzt betrachtet. Des Weiteren ist Rock auf die Auffassung gestoßen, Menschen mit sog. geistiger Behinderung sozial anpassen zu

müssen, um ein gewisses Maß an Unauffälligkeit in der Öffentlichkeit zu erzielen. Autonomie wird aber nicht nur aus den bisher genannten Gründen, sondern auch aus einer Förderabsicht heraus eingeschränkt. Freilich bestimmen diese Sichtweisen und Überzeugungen „nicht ungebrochen den Umgang der Fachkräfte mit geistig behinderten Erwachsenen“(168), sondern es besteht ebenso ein Bestreben, sich im Sinne der neuen Dienstleistungskultur auf den Einzelnen einzulassen und einzustellen.

Vor diesem Hintergrund konstatiert Rock für die Praktiker *unauflösbare Handlungsdilemmata* in Form von charakteristischen Spannungsfeldern (z. B. Autonomie und Verantwortlichkeit), die unbedingt einer Reflexion (z. B. im Rahmen von Praxisberatung oder Supervision) bedürfen, um die Gefahr zu minimieren, an der „Realität der Praxis“ zu scheitern. Besonders gefährdet sind Professionals, die zu einem Überengagement neigen und dabei kein positives emotionales Feedback empfinden sowie Mitarbeiter/innen mit einer herabgesetzten Widerstandsfähigkeit. Solche Erscheinungen sind vor allem für ein Burnout anfällig. Manche Professionals versuchen sich diesbezüglich zu helfen, indem sie sich erst gar nicht auf eine Reflexion gegebener Situationen bzw. ihres Handelns einlassen. Ein solches Abgrenzungsbestreben kann zwar den Einzelnen vor Überlastung oder Überforderung schützen, ist jedoch einer Partizipation und Unterstützung im Sinne von Empowerment abträglich. Zudem kann es auf Dauer Schuldgefühle erzeugen, so dass psychische Belastungen und Unzufriedenheit entstehen. Nichtsdestotrotz ist ein gewisses Maß an Distanz nötig, um sich nicht im Anderen oder auch in der Arbeit zu verlieren; und das kann nur dann gelingen, d. h. dem Betroffenen gerecht werden, wenn zugleich das Handeln und die Situationen im Sinne von Empowerment und Partizipation reflektiert werden.

Darüber hinaus muss aus der Empowerment-Perspektive natürlich auch das *institutionelle Feld der Macht* (Bourdieu) beleuchtet werden, in dem das professionelle Handeln statthat. Je rigider und kontrollierender die institutionellen Systeme oder Strukturen sind, desto größer ist die Gefahr, dass den praktisch Tätigen ein notwendiges Maß an Autonomie und Gestaltungsmöglichkeiten fehlt, um eine Unterstützung im Sinne von Empowerment zu geben. Um solche Antinomien zu durchschauen und im Sinne von Empowerment handlungsfähig zu sein, ist es notwendig, die Komplexität der Machtstrukturen und Beziehungsverhältnisse zu analysieren und gegebenenfalls Veränderungen herbeizuführen.

Dies ist ein wichtiger Schritt einer *Qualitätsentwicklung*, die gemeinsam mit den betroffenen behinderten Menschen zum Thema gemacht werden sollte. Denn Alleingänge von Professionellen widersprechen dem Gedanken der Partizipation. Ein Instrument, das in dem Zusammenhang genutzt werden kann, ist der von Herriger (2002, 207f.) beschriebene *Empowerment-Zirkel*. Hierbei denken wir an eine aus Professionellen und Betroffenen zusammengesetzte Arbeitsgruppe, die gemeinsam eine Konzeption bzw. Vorschläge für eine institutionelle „Kultur des Empowerment“ (ebd.) erarbeitet. Die Themen eines solchen Empowerment-Zirkels können vielfältig sein, sich zum Beispiel auf die Erarbeitung von empowerment-förderlichen Leitgrundsätzen, Organisations- und Entscheidungsstrukturen, Gruppenkonzepten, Arbeits-, Freizeit- oder Bildungsangeboten, Verfahren zur Nutzerkontrolle und Evaluation, Arbeitsplatz- und Aufgabenbeschreibungen für Mitarbeiter/innen, Einstellungsverfahren wie auch von Formen und Wegen einer institutionellen Informationsverbreitung erstrecken.

Natürlich stellt eine solche Arbeitsgruppe eine Herausforderung an die Professionals dar, die ihre „*partizipative Handlungskompetenz*“ unter Beweis stellen müssen. Zudem ist ein hohes Maß an sozialer Verantwortung notwendig. Grenzen des gemeinsamen Zirkels ergeben sich dort, wo die Kollaborations- und Mitbestimmungsmöglichkeiten der Betroffenen deutlich eingeschränkt sind. Das betrifft vor allem Einrichtungen bzw. die Arbeit mit sog. geistig schwer behinderten Menschen. Auf Seiten der Professionellen gilt es hier Arbeitsweisen anzuwenden und im Rahmen einer Empowerment-Arbeit im Team aufzubereiten, die zum Verstehen der Betroffenen, ihrer Bedürfnisse, Interessen, Stärken, Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten beitragen und dabei fremdbestimmte Strukturen, System- und Sachzwänge nicht außer Acht lassen. Konzepte einer basalen, aktivierenden Pädagogik (Fröhlich 1998; Breitinger & Fischer 1998) in Verbindung mit einer verstehenden Diagnostik im Sinne einer Rehistorisierung (Jantzen [u. a.] 1996; 1998; Theunissen 2000; Rödler, Berger & Jantzen 2001) können an dieser Stelle zum Verstehen des Anderen ein wichtiges Stück weiterhelfen. Dazu bedarf es freilich entsprechender Methoden-Kenntnisse und einer Ausbildung, die auf *Selbstreflexivität* Wert legt. Denn die Gefahr sog. intensivbehinderte Menschen, die sich nicht sprachlich mitteilen können, in ihren Bedürfnissen zu verfehlen bzw. misszuverstehen, ist im Rahmen eines empathischen Nachvollzugs oder Nacherlebens eklatant. Wir müssen hier mit unbewussten Übertragungen und

Projektionen rechnen, vor allem dann, wenn ein Verstehensversuch im Spiegel des eigenen Selbst erfolgt.

Alles in allem ist somit die Fähigkeit und Bereitschaft zur *reflexiven Auseinandersetzung* mit dem eigenen professionellen Handeln in zweifacher Hinsicht bedeutsam: zum einen zur Standortbestimmung und Entwicklung von Handlungsperspektiven im institutionellen Feld der Macht und zum anderen zur Optimierung der konkreten Handlungskompetenz im Sinne des Assistenz-Modells. Wie schon mehrfach erwähnt, macht es zur Gewinnung einer partizipativen Handlungskompetenz Sinn, sich in einer Solidargemeinschaft, Selbst-Hilfe-Gruppe oder einem Empowerment-Zirkel zusammenzuschließen. Gleichfalls können Praxisberatung, Supervision oder Fortbildungen nützlich sein. Dabei sollte es darauf ankommen, in „mäeutischer Absicht“ (Dewe 1999, 118) dem einzelnen Professionellen sein Handeln bewusst zu machen (z. B. anhand von Beobachtungsprotokollen oder Aufzeichnungen über Handlungssequenzen), um dadurch zu mehr Handlungssicherheit oder auch zu neuen Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten anzustiften. Eine solche Form der Praxisbegleitung ist zugleich ein wichtiger Beitrag zur Evaluation des konkreten Handelns. Andererseits muss aber auch das institutionelle Feld der Macht beachtet und transparent gemacht werden, um Widersprüche und Handlungsparadoxien zu durchschauen, die womöglich unaufhebbar sind und daher nur ausbalanciert werden können.

Hilfreich, ja notwendig ist es auf jeden Fall, sich normativ zu binden, d. h. das Ideal Empowerment nicht leichtfertig aufzugeben, sondern sich am besten kollektiv auf entsprechende Leitprinzipien und moralische Grundsätze zu verpflichten (hierzu Theunissen 2000, 108ff.; 2002, 75ff.). Eine solche Verpflichtung (z. B. im Rahmen von Empowerment-Zirkeln) kann ein wirksames Gegenmittel für Burnout sein (Cherniss 1999). Ebenso „unabdingbar für ein gesundes und zufriedenes Berufs- und Privatleben erscheint eine lebenslange Neugierde auf Neues, auf etwas, was ich dazu lernen kann und womit ich meine Persönlichkeit weiter ausbilde (ebd., 170).

Diese Worte führen uns zu der abschließenden Bemerkung, dass es neben den praktisch tätigen Professionals gleichfalls einer Aufgeschlossenheit für Empowerment auf übergeordneter (makrosystemischer) Ebene (Einrichtungsleitung, Träger, Politik, Verwaltung) bedarf (hierzu auch Bartle et al. 2002, 41). Wenngleich wir auch auf dieser Ebene ein wachsendes Interesse für Belange und Rechte

behinderter Menschen ausmachen können (z. B. auch durch das SGB IX), bereitet uns die gegenwärtige politische Tendenz große Sorge, finanzielle Ressourcen im Behindertenbereich zu beschneiden und einen Ökonomisierungsdruck auf Einrichtungen und Träger der Behindertenhilfe auszuüben. Zynisch wird das Ganze an der Stelle, wo politische Aufgeschlossenheit gegenüber der Selbstbestimmung (geistig) behinderter Menschen propagiert wird, die aber durch Kostenersparnis erkaufte werden soll. Die viel gepriesenen Qualitätssicherungssysteme (ISO 9004 o. ä.) tragen zur Auflösung dieser Widersprüche kaum bei - vor allem dann, wenn betroffene behinderte Menschen an der Qualitätsdiskussion nur unzureichend (oder überhaupt nicht) beteiligt werden.

Literatur

- Bartle, E. et al.: Empowerment as a Dynamically Developing Concept for Practice: Lessons Learned from Organizational Ethnography, in: *Social Work* , Vol. 47 2002, 32-43
- Breitinger, M.; Fischer, D.: *Intensivbehinderte lernen leben*, Würzburg 1998
- Bourdieu, P.; Waquant, L.: *Reflexive Anthropologie*. Frankfurt 1996
- Buber, M.: *Reden über Erziehung*, Heidelberg 1969
- Bronfenbrenner, U.: *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart 1981
- Cherniss, C.: *Jenseits von Burnout und Praxisschock*. Weinheim 1999
- Dalferth, Matthias: *Enthospitalisierung in westlichen Industrienationen am Beispiel der USA/Kalifornien, Norwegen und Schweden*. In Theunissen, G; Lingg, A. (Hrsg.): *Wohnen und Leben nach der Enthospitalisierung*, Bad Heilbrunn, 88-113
- Dewe, B.: *Lernen zwischen Vergewisserung und Unsicherheit - Reflexives Handeln in der Erwachsenenbildung*, Opladen 1999
- Doose, S.: *Unterstützte Beschäftigung für Menschen mit Down-Syndrom*, in: Wilken, E, (Hrsg.): *Neue Perspektiven für Menschen mit Down-Syndrom*, Hannover 1977, 216-237
- Doose, S.: *Selbstbestimmung im Arbeitsleben für Menschen mit Lernschwierigkeiten*, in: Windisch, M.; Kniel, A. (Hrsg.): *Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung*, Kassel 2000, 81-101
- Emerson, E. et al.: *Quality and Costs of Supported Living Residences and Group Homes in the United Kingdom*, in: *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 106, 2001, 401-415
- Edgerton, R.B.; Bollinger, M.; Herr, B.: *The cloak of competence: After two decades*, in: *American Journal of Mental Deficiency* , Vol. 88 1984, 345-351
- Fröhlich, A.: *Basale Stimulation*, Düsseldorf 1998
- Goffman, E.: *Asyle*, Frankfurt 1972
- Herriger, N.: *Empowerment in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart 2002 (2. erw. Aufl.)

- Hinz, A.: Sonderpädagogik im Rahmen von Pädagogik der Vielfalt und Inclusive Education, in: Albrecht, F.; Hinz, A.; Moser, V. (Hrsg.): Perspektiven der Sonderpädagogik. Neuwied 2000, 124-140
- Jantzen, W. Diagnostik, Dialog und Rehistorisierung, in: Jantzen, W.; Lanwer-Koppelein, W. (Hrsg.): Diagnostik als Rehistorisierung, Berlin 1996
- Jantzen, W.: Verstehende Diagnostik, in: Theunissen, G. (Hrsg.): Enthospitalisierung - ein Etikettenschwindel? Bad Heilbrunn 1998, 43-61
- Kim, S.; Larson, S.; Lakin, K. C.: Behavioral outcomes of deinstitutionalisation for people with intellectual disability: a review of US studies conducted between 1980 and 1999, in: Journal of Intellectual & Developmental Disability, Vol. 26 2001, 35-50
- Lingg, A.; Theunissen, G.: Psychische Störungen und geistige Behinderung. Freiburg ⁴2000
- Polloway, E. A et. al.: Historic Changes in Mental Retardation and Developmental Disabilities, in: Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 31 Vol. 1996, 3-12
- Rock, K.: Sonderpädagogische Professionalität unter der Leitidee der Selbstbestimmung. Bad Heilbrunn 2001
- Rödler, P.; Berger, E.; Jantzen, W. (Hrsg.): Es gibt keinen Rest! – Basale Pädagogik für Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen, Neuwied 2001
- Saleebey, D. (ed.): The Strengths Perspective in Social Work Practise. New York (Longham) ²1997
- Taylor, James B.: Niches und practise: Extending the ecological perspective. In: D. Saleebey (ed.), 217-239
- Theunissen, G.: Kooperationsklassen – eine wegweisende Perspektive für einen Gemeinsamen Unterricht nichtbehinderter und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher? in: Zeitschrift für Heilpädagogik 10/1999, 458-465
- Theunissen, G.: Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen, Bonn ⁵2000
- Theunissen, G.: Altenbildung und Behinderung. Bad Heilbrunn 2002
- Theunissen, G. et al.: Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung und Autismus. Stuttgart 2003
- Theunissen, G.; Plaute, W.: Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg 2002
- Thimm, Walter: Integration, oder: ein Versuch, etwas Diffuses auf den Begriff zu bringen. In: Sonderpädagogik 1/1991, 4-11
- Thimm, Walter: Leben in Nachbarschaften. In: Orientierung 1/2002, 34-38
- Wehmeyer M. L.; Schwartz, M.: The relationship between self-determination, quality of life, and life satisfaction for adults with mental retardation, in: Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, Vol. 33 1998, 3-12

Weick, A. et al: A Strengths Perspective for Social Work Practise. In: Social Work, 7/1989, 350-354

Der Autor:

Prof. Dr. Georg Theunissen ist Ordinarius für Geistigbehindertenpädagogik am Institut für Rehabilitationspädagogik, Fachbereich Erziehungswissenschaften der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. E-Mail: theunissen@paedagogik.uni-halle.de