

Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences  
Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung  
Studiengang Soziale Arbeit/Sozialpädagogik

## **Diplomarbeit**

### **Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen**

**Empowerment und Förderung der Selbsthilfefähigkeit unter  
Einbeziehung von Familiengruppenkonferenzen**

Erstprüferin: Frau Dipl. Psychologin C. Gottwald

Zweitprüferin: Frau Prof. Dr. A. S. Kampmeier

vorgelegt von Manuela Kocik

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2011-0026-8

Waren (Müritz)

04.01.2011

## **Gliederung**

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Menschen mit Behinderung</b>	<b>4</b>
<b>2.1.</b>	<b>Behinderung als quantitatives Phänomen in der deutschen Gesellschaft</b>	<b>7</b>
<b>2.2.</b>	<b>Behinderung als lebensweltliche Definition</b>	<b>10</b>
<b>2.3.</b>	<b>Menschenbild und Ethos</b>	<b>12</b>
<b>2.4.</b>	<b>Die gesetzliche Verankerung für Menschenrechte und Menschenwürde</b>	<b>14</b>
<b>3.</b>	<b>Das gesellschaftliche Leitbild der Normalisierung</b>	<b>15</b>
<b>3.1.</b>	<b>Das Normalisierungsprinzip</b>	<b>16</b>
<b>3.2.</b>	<b>Empowerment – Ein Wegweiser für die Soziale Arbeit</b>	<b>20</b>
<b>3.3.</b>	<b>Empowerment – vier Zugänge zu einer Definition</b>	<b>22</b>
<b>3.4.</b>	<b>Empowerment – Perspektive für die Förderung der Selbsthilfefähigkeit für Menschen mit Behinderung</b>	<b>23</b>
<b>3.5.</b>	<b>Empowerment – Prozesse und Werkzeuge einer Praxis</b>	<b>24</b>
<b>3.6.</b>	<b>Die Entwicklung einer neuen professionellen Identität von Empowerment</b>	<b>26</b>
<b>4.</b>	<b>Kommunikation - eine wichtige Basis für die Mitsprache der Menschen mit Behinderung</b>	<b>27</b>
<b>4.1</b>	<b>Grundlagen der Kommunikation und hilfreiche Kommunikationsformen</b>	<b>28</b>
<b>4.2.</b>	<b>Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderung</b>	<b>31</b>
<b>4.3.</b>	<b>Die Basis zum Gelingen individueller Hilfeplanungen</b>	<b>36</b>

<b>5.</b>	<b>Familiengruppenkonferenz – eine neue Methode für die Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderung</b>	<b>38</b>
<b>5.1.</b>	<b>Familienkonferenz – die Entstehungsgeschichte</b>	<b>40</b>
<b>5.2.</b>	<b>Ablauf und Phasen der Familiengruppenkonferenz</b>	<b>44</b>
<b>5.3.</b>	<b>Die praktische Umsetzung der Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderung</b>	<b>48</b>
<b>6.</b>	<b>Fazit</b>	<b>53</b>
<b>7.</b>	<b>Anhang</b>	<b>55</b>
<b>9.</b>	<b>Quellenangaben</b>	<b>72</b>

„Hilf mir, es selbst zu tun!“

Dr. Maria Montessori

## 1. Einleitung

In meinem Berufsalltag habe ich täglich Kontakt zu Menschen, die in ihrem Lebensalltag mit ihrem Anderssein an Grenzen stoßen. Ich arbeite seit 7 Jahren in einem Wohnheim für behinderte Menschen. Diese Bewohner haben eine geistige, körperliche oder seelische Behinderung.

Jeder Mensch hat das Bedürfnis sein Leben so zu gestalten, wie er es selber möchte. Nicht alle Menschen haben, auch in der heutigen Zeit die Möglichkeiten dazu. Menschen mit Behinderungen, ob jung oder alt, sind in der Gesellschaft nicht ganzheitlich akzeptiert und erleben im täglichen Leben Benachteiligungen. Der Mensch in unserer Gesellschaft, behindert oder nicht behindert, so ist es im Grundgesetz verankert, hat Anspruch auf Achtung der Menschenwürde (Artikel 1 GG), auf den Persönlichkeitsschutz (Artikel 2 GG), auf den Gleichheitsschutz (Artikel 3 GG) und auf alle weiteren Grundrechte.

In der Öffentlichkeit wird von Inklusion, Partizipation und Empowerment gesprochen. Jeder Mensch kann sein Leben so normal wie möglich gestalten. Für Menschen, die einer anderen Normalität entsprechen gibt es Grenzen. Entscheidungen werden getroffen, die in Sozialgesetzbüchern, Krankenkassen, Pflegekassen Sozialämtern gesetzlich verfasst sind, ohne das auf individuelle Wünsche, Notwendigkeiten der Menschen mit Behinderungen Rücksicht genommen wird.

In der vorliegenden Diplomarbeit werde ich darstellen, wie die Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Menschen, dem sozialen Netzwerk, den Behörden und den Mitarbeitern von Vereinen und Trägern funktionieren kann, wenn Sichtweisen und pädagogische Arbeitspraktiken verändert werden, damit nicht nur theoretisch von Inklusion, Partizipation, Normalität und Empowerment gesprochen wird, sondern Menschen mit Behinderung eine Teilhabe in der Gesellschaft erfahren. In meinem Arbeitsumfeld und im privaten Bereich erfahre ich täglich, wie sich Menschen mit Behinderungen fühlen.

Sie suchen nach Geborgenheit, Nähe, Privatsphäre und Selbstbestimmung. Keiner will bevormundet werden, ihren Lebensalltag selber bestimmen, Hilfen annehmen, wenn sie es selber wollen und so respektiert werden.

Ein wichtiger Aspekt liegt daran, dass die Familie und Gemeinschaft wieder aktiv ins Leben kommt. Selbsthilfe praktiziert wird und Mitsprache durch Kommunikation greift.

Die Sozialisation der Menschen hat sich verändert. Das Miteinander ist im Laufe der Jahre verloren gegangen. Großfamilien gibt es nicht mehr, in der man sich in der Vergangenheit gegenseitig unterstützt und geholfen hat. Erfährt jemand durch einen Unfall oder durch Krankheit Situationen, die allein nicht zu bewältigen sind, braucht der Mensch Hilfe, Rat und Unterstützung. Das Grundkonzept von Familiengruppenkonferenzen, das seit 1989 in Neuseeland bereits erfolgreich angewandt wird, ist ein Modell was Erfolg bringen kann, wenn transparenter mit diesem Modell gearbeitet wird.

Eine enge Verbindung liegt in der Mitsprache bei der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen und Empowerment und Förderung der Selbsthilfefähigkeit unter Einbeziehung von Familiengruppenkonferenzen.

Kommunikation spielt zwischen allen Beteiligten eine bedeutende Rolle, um in der Zusammenarbeit gemeinsam Ziele im Hilfebedarf zu erreichen.

In meiner vorliegenden Arbeit werde ich mich mit dem Begriff Behinderung und der Bedeutung der Menschen mit Behinderung in der deutschen Gesellschaft beschäftigen. Dabei werde ich mich mit der lebensweltlichen Definition von Menschen mit Behinderungen auseinandersetzen und auf die Besonderheiten des Menschenbildes und deren Ethos hinweisen und auf die gesetzliche Verankerung für Menschenrechte und Menschenwürde eingehen.

Desweiteren werde ich das gesellschaftliche Leitbild der Normalisierung erläutern, das Normalisierungsprinzip beschreiben und darstellen, wie sich Empowerment in der Sozialen Arbeit durchsetzen kann und sich daraus eine neue professionelle Identität entwickelt und Perspektiven für Menschen mit Behinderung ergeben.

Ein wichtiger Aspekt ist die dabei die Kommunikation zwischen allen Beteiligten, um Mitsprache, individuelle Wünsche und Ziele von Menschen mit Behinderungen zu erreichen. Anhand von hilfreichen Kommunikationsformen werde ich es darstellen. Hilfeplanungen sind Unterstützungen für Situationen, die nicht allein bewältigt werden können.

Dabei werde ich auf die Mitsprache in der Hilfeplanung eingehen und einen Bezug zu den Familiengruppenkonferenzen darstellen. Ich beschreibe diese Methode und werde auf den Ablauf und die Phasen dieser Familiengruppenkonferenz eingehen. Die enge Verknüpfung aller Beteiligten aus Familie, professionellen Fachkräften, Nachbarn und Helfern ist ein wichtiger Punkt zum Erreichen der Ziele und zum Lösen von Problemsituationen. Die Arbeit beende ich mit dem Fazit, in der ich die Möglichkeit der Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen – Empowerment und Förderung der Selbsthilfefähigkeit unter Einbeziehung von Familiengruppenkonferenzen als Paradigmenwechsel in der Sozialen Arbeit hervorheben werde.

Einen besonderen Fokus werde ich in meiner Arbeit am Beispiel des konkreten Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von Hilfeplangesprächen unter Einbeziehung von Familiengruppenkonferenzen darstellen. Ein erfolgreiches Miteinander entsteht, wenn gemeinsame Normen, Ziele und Werte berücksichtigt werden und jeder respektvoll mit diesem Thema umgeht.

## 2. Menschen mit Behinderung

Zunächst soll eine Annäherung an den Terminus Menschen mit Behinderungen erfolgen.

Der Begriff Behinderung erfährt in den Anwendungswissenschaften, der Medizin, der Psychologie, der Heil- und Sonderpädagogik einen besonderen Stellenwert. Die Medizin spricht von einem individuellen Problem eines Menschen, entstanden durch Krankheit, Vererbung oder durch einen Unfall. Die Menschen mit Behinderungen benötigen ausgebildetes Fachpersonal, um vorhandene Defizite zu beheben und zu verringern. Als Norm wird der nichtbehinderte Mensch gesehen, an dem der Erfolg und Misserfolg medizinischer Leistungen gemessen wird. Entstehen Abweichungen, von dem in der Gesellschaft vorhandenen Normalitätsnormen, wird es als Defizit und als negative persönliche Eigenschaft erklärt.

Noch heute werden behinderten Menschen grundlegende Entwicklungsmöglichkeiten und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch Selbsthilfefähigkeit, Empowerment vorenthalten. Behinderte Menschen werden gegen den eigenen Willen sonderbehandelt und ausgesondert (vgl. Hermes/Rohrmann 2006, S. 16 ff.).

Die Wissenschaft betrachtet behinderte Menschen als ein zu beforschendes Objekt, statt als Mitwirkender, deren Perspektive der Mittelpunkt der Forschung ist. Die Grundvoraussetzung für die Teilhabe in der Gesellschaft und für ein möglichst selbstbestimmtes Leben ist, dass ein Wissen existiert, welche gesellschaftlichen Prozesse behinderter Menschen selbst als Ausgrenzung erleben (vgl. dies. 2006, S. 25 ff.).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterteilt den Begriff Behinderung in drei Kriterien, nach Schädigung, Leistungsminderung und Behinderung und legt einen Fokus auf die Fähigkeitsentwicklung und deren sozial gegebenen Tätigkeitsmöglichkeiten eines jeden Menschen.

Eine Schädigung kann eine dauerhafte oder vorübergehende psychologische, physiologische oder anatomische Anomalie oder Einbuße sein.

Diese werden durch medizinische Befunde (Herzinfarkt oder Gehirnfarkt) oder durch psychologische Störungen mit geistigem Zurückbleiben oder Wahrnehmungsstörungen mit organischer Begründung definiert.

Nach Auffassung des Weltgesundheitsamtes ist eine Leistungsminderung, eine teilweise oder gänzliche Unfähigkeit, Tätigkeiten auszuüben, die eine geistige und motorische Leistungsfunktion voraussetzen.

Sind diese Befähigungen nicht vorhanden, wie z.B. gehen, sehen, hören, schreiben, lesen, zählen, das Interesse an der Umwelt zu haben und mit ihr in Kontakt zu treten, so liegt eine Leistungsminderung vor.

Behinderung wird als vorhandene Schwierigkeit für die Ausübung von Tätigkeiten definiert, für die eine Leistungsminderung und/oder Schädigung verursachende Faktoren sind (vgl. Jantzen 2007, S. 16).

Die „International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps“ (ICIDH) von 1980 geht von drei Ebenen aus, Impairment – Schädigung auf körperlicher Ebene, Disability – Schädigung auf individueller und personeller Ebene und Handicap – Benachteiligung und Konsequenz auf gesellschaftlicher-sozialer Ebene.

1998 wurden diese negativen Begriffe von der ICIDH-2 in positive Begriffe umbenannt. Aus „Disability“ – wird „Activity“ (Aktivitätsmöglichkeiten) und aus „Handicap“ wird „Participation“ (Teilhabe). Die Trennung zwischen Schädigung und deren Auswirkung wird hierbei deutlich. Es stellt sich dir Frage, ob eine Schädigung immer so exakt und genau zu definieren ist, wie die sonderpädagogische und medizinische Diagnostik es vorgibt (vgl. Cloerckes 2001, S. 4 ff.).

Das Ziel besteht darin, den Menschen mit Behinderungen die Partizipation (Teilhabe) in allen Lebensbereichen zu ermöglichen (vgl. Fachlexikon der sozialen Arbeit 2007, S. 100).

Im rechtlichen Sinn wird Behinderung als Auswirkung einer oder mehrerer regelwidriger, vom alterstypischen Zustand abweichende Funktionsbeeinträchtigungen von mindestens 6-monatiger Dauer (vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX) definiert, welche unabhängig vom Grad der Minderung, der Erwerbsfähigkeit und ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung zur Folge haben.

Liegt ein Sozialrecht vor, wird nach der Entscheidung der Anspruchsvoraussetzungen durch die Behinderung über notwendige Leistungen und Hilfen durch den Rehabilitationsträger entschieden (vgl. Fachlexikon der sozialen Arbeit 2007, S. 100).



Für die Rehabilitation der Betroffenen sind Hilfen notwendig, um Zustände zu verbessern, zu mildern, vorzubeugen und um eine Teilhabe in der Gesellschaft, insbesondere eine Möglichkeit wieder in das Arbeitsleben integriert zu werden, zu ermöglichen (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 2004, S. 205).

Das Auslösen einer Reaktion der Menschen in einer Gesellschaft, der Normalität anderer Menschen nicht entsprechen zu können, weist ein Merkmal der Stimulusqualität auf.

Abweichungen sozialer Erwartungen sind ein Merkmal dieser Stimulusqualität. Von einer Behinderung kann erst gesprochen werden, wenn die Andersartigkeit einer negativen Bewertung zuerkannt wird.

Cloerkes geht davon aus, dass eine Behinderung vorliegt, wenn „...eine dauerhafte und sichtbare Abweichung ..., der allgemein ein entscheidend negativer Wert zugeschrieben wird ...“, (vgl. Cloerckes 2001, S. 7) vorhanden ist.

Dauerhaftigkeit unterscheidet Behinderung von Krankheit; Sichtbarkeit ist das Wissen der anderen um die Abweichung von jeweils geltenden Erwartungen, auf die die sozialen Reaktionen negativ ausfallen.

Behinderung ist von Einflussfaktoren wie dem Verhältnis von individuellen und sozialen Belastungen, der Struktur des Hilfesystems, der gesellschaftlichen Bedingungen, Normen und Werten abhängig und sind deshalb relativ und normativ zu betrachten. Nicht der Mensch ist anders, sondern die Anforderungen der ihm umgebenden Gesellschaft definieren seine Andersartigkeit und ist ein von dem jeweiligen Bezugssystem mit seinem kulturellen, normativen und politischen Vorstellungen verbunden. Ein entscheidender, determinierender Aspekt ist die Reaktion der anderen auf die Andersartigkeit eines Menschen in seiner umgebenden Gesellschaft.

Die soziale Wirklichkeit ist ein Prozess der Veränderungen in der Behindertenarbeit um die Lebenssituationen, Alltagsbewältigung, die freie Wahl der Wohnform und Arbeitsplatzsuche verändern zu können (vgl. Wagner 2009, S. 348).

## 2.1. Behinderung als quantitatives Phänomen in der deutschen Gesellschaft

Das statistische Bundesamt (Destatis) veröffentlicht alle 4 Jahre Daten von den Lebens- und Arbeitssituationen von Menschen mit Behinderung. Diese Daten sind ein Ergebnis des Mikrozensus, der europaweit größten Haushaltsbefragungen mit jährlich 380000 befragten Haushalten.

In Deutschland lebten 2009 etwa 7,1 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung. 2009 waren somit 8,7% der gesamten Bevölkerung in Deutschland schwerbehindert. 52% der Schwerbehinderten waren Männer.

Beträgt der Grad der Behinderung mindestens 50%, gelten diese Personen als schwerbehindert. Als leichter behindert werden diese Menschen bezeichnet, die mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50 eingestuft wurden.

29% der Behinderten waren 75 Jahre oder älter, circa 46% sind zwischen 55 – 75 Jahre alt, 2% davon sind Kinder und Jugendliche.

Statistisch erklärend sind die Ursachen von eingetretenen Behinderungen wie folgt:

- Sind durch Krankheit entstanden.
- Sind angeboren oder traten im ersten Lebensjahr auf.
- Sind auf einen Unfall oder Berufskrankheit zurückzuführen.
- Sind körperliche Behinderungen ( Behinderungen an Armen, Beinen, Wirbelsäulen, Rumpf, Sehbehinderung, Blindheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichts- oder Sprachstörungen)
- Sind geistige und seelische Behinderungen, zerebrale Behinderungen

25% der schwerbehinderten Menschen haben den Grad der Behinderung von 100 und 31% haben einen Grad der Behinderung von 50% vom Versorgungsamt erhalten (vgl. Statistisches Bundesamt 2010, Internetquelle).

63% der behinderten Menschen bestreiten ihren Lebensunterhalt aus einer Rente oder Pension, 19% sind Erwerbstätig und 9% werden durch Angehörige unterstützt.

62% der behinderten Menschen haben einen Hauptschulabschluss erworben und 19% verfügen über einen Realschulabschluss.

12% der Behinderten haben das Abitur oder einen Abschluss der Fachhochschulreife. Keine Schulabschluss haben 6% der behinderten Menschen (vgl. Statistisches Bundesamt 2010, Internetquelle).

Die Auswertung des statistischen Bundesamtes vermittelt den Eindruck, dass es eine Mitnahmementalität alter Menschen gibt. Vergünstigungen, welche für Behinderte zur Verfügung stehen, genutzt werden. Nachteile bringt diese Ansicht den Schwer-, und Schwerstbehinderten, weil ein Staat, der jedem zehnten Bürger ein Sonderrecht einräumt, das Ausmaß dieser Sonderrechte zu reduzieren.

Die lebensstrukturellen Unterschiede zwischen Behinderten und nichtbehinderten Menschen machen deutlich, wie für die Menschen in der Gesellschaft der Status als anerkannter Behinderter ein quantitatives Phänomen ist.

Die qualitative Deutung hat zur Folge, dass soziale und ökonomische Lebensbedingungen in der Gesellschaft überarbeitet werden müssen, wenn in Deutschland die Lebensqualität und die Lebenszufriedenheit nur mit einem Status der Behinderung als lebenswerteres Leben gesehen wird. (vgl. Wagner 2009, S. 63).

Behinderte Menschen haben die gleichen Bedürfnisse, wie alle anderen Menschen in der Gesellschaft. Bedürfnisse sind Mangelgefühle eines Menschen, die durch seine physische, psychische und soziokulturelle Lebenseinstellung entstehen und nach Erfüllung und Befriedigung drängen.

Es werden die Bedürfnisse zwischen den elementaren, naturgegebenen Grundbedürfnissen (Luft, Nahrung, Schlaf, Sexualität) und den erlernten, gesellschaftlich vermittelten Bedürfnissen unterschieden.

Individuell kann jeder Mensch über die Befriedigung seiner Individualbedürfnisse entscheiden. Kollektivbedürfnisse (soziale Sicherheit, Ausbildung, Umweltschutz u.a.) werden individuell erlebt und durch Institutionen in der Gesellschaftsordnung durch Normen und Sanktionen geregelt und für Individuen und sozialen Gruppen modifiziert.

Benachteiligungen und sozialer Ausschluss entsteht dann, wenn die Erfüllung der Bedürfnisse für alle Menschen in der Gesellschaft nicht gleich vorhanden sind (Burmeister 2007, S. 96).

Der behinderte Mensch in der Gesellschaft kann seine Arbeitskraft nur eingeschränkt zur Verfügung stellen. Haben Körperbehinderte keine Fahrdienste, Blinde keine Vorleser und Hörgeschädigte keine Hörgeräte, Gehörlose keine Dolmetscher gelingt keine gesellschaftliche Zirkulation oder sie wird dadurch wesentlich eingeschränkt.

Behinderung unterliegt dem Status geminderter sozialer Konsumfähigkeit. Wird die Öffentlichkeit, Ordnung und Sitte gestört, weil Alkoholiker in Parks sitzen, spastisch gelähmte Menschen in ein Restaurant zum Essen gehen möchten, oder geistig behinderte Menschen in Hotels oder Ferienwohnungen Urlaub machen wollen, reagiert das Umfeld dagegen, grenzt aus, reagiert abwertend, ist nicht hilfsbereit, ist nicht bereit die Lebenssituationen für diese Menschen zu verbessern (vgl. Jantzen 2007, S. 40-41).

In der Vergangenheit wird in der Theorie über Partizipation, Teilhabe in der Gesellschaft gesprochen und für Integration und Inklusion von behinderten Menschen geworben, doch in der Praxis der Behindertenhilfe besteht noch Veränderungsbedarf, einschließlich Modernisierungs- und Dezentralisierungsaktivitäten. Das individuelle Lebensumfeld eines jeden Menschen entscheidet, wie eine Teilhabe in der Gesellschaft praktiziert werden kann, wenn offen mit der Andersartigkeit eines Menschen umgegangen wird und er Akzeptanz erfährt.

Der nächste Gliederungspunkt befasst sich mit dem Sachverhalt wie Behinderung lebensweltliche definiert wird und praktiziert wird.

## 2.2. Behinderung als lebensweltliche Definition

Der Heidelberger Behindertensoziologe Cloerkes definiert Behinderung soziologisch:

„Eine Behinderung ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen und seelischen Bereich, der allgemein ein negativer Wert zugeschrieben wird. Dauerhaftigkeit unterscheidet Behinderung von Krankheit, Sichtbarkeit im weitesten Sinn, das Wissen anderer Menschen um Abweichung.“ (Cloerkes 2001, S. 7)

Behinderte Menschen werden in ihren Alltag und in ihrem Lebensumfeld auf ihre Andersartigkeit aufmerksam gemacht.

Ein Mensch fällt in seinem Lebensumfeld auf, weil er sich von der Normalität der übrigen Menschen unterscheidet.

Je nach sozialer Position kann der Behinderte auf Hilfe und Unterstützung warten. Das Sozialwesen und das Bildungssystem müssen ihre Grundsätze verändern und neue Konzepte erstellen, um behinderte Menschen in ihrem Leben eine Chance auf gesellschaftliche Inklusion zu ermöglichen.

Das bedeutet, dass nicht durch Kostenminimierung professionell organisierte Hilfen reduziert werden, z. B. in Wohnheimen und Werkstätten und behinderte Menschen in allgemeinbildenden Schulen unterrichtet werden.

Werden sie nicht integriert, besteht die Gefahr der sozialen Ungleichheit (vgl. Wagner 2009, S. 63 ff.).

Die spezielle Lebenskultur behinderter Menschen gibt an, welche Faktoren notwendig sind, um in ihrem Leben selbständig leben zu können. Dazu gehört das behindertengerechte Wohnen, die Förderung offener Wohnformen, Bereitstellung adäquaten Wohnraumes in Behinderteneinrichtungen um somit das Recht auf Privatheit und Intimität zu gewährleisten.

In größeren Einrichtungen kann das unmittelbare Lebensumfeld nicht überall nach eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen gestaltet werden. Ein persönlicher Rückzug ist somit auch nicht möglich. Der eigene Anspruch nach Selbstbestimmung und Individualität ist nicht möglich. Die persönliche Entscheidung, wo jemand wohnen möchte, wird nicht von dem Betroffenen ausgesucht, sondern von Behör-

den bestimmt, der unterschiedlichen Zuständigkeit von Kostenträgern der Sozialhilfe für ambulante und stationäre Leistungen.

Obwohl gesetzlich feststeht, dass bei Entscheidungen ambulant vor stationäres Wohnen entschieden werden soll, der Kosteneinsparung entsprechend, steigt die Zahl der stationären Wohnplätze.

In Deutschland leben 220.000 Menschen in stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe. Diese Menschen benötigen wegen ihrer geistigen, körperlichen, psychischen, oder mehrfachen Behinderung im täglichen Leben Unterstützung und Assistenz.

24.000 Wohnplätze in ambulant betreuten Wohnformen stehen bundesweit zur Verfügung. Es fehlen Angebote und Rahmenbedingungen, Finanzierungen und Konzepte um den gesetzlichen Vorrang ambulanter Leistungen gerecht zu werden (vgl. Wagner 2009, S. 94 ff).

Um zu verstehen, wie das Wechselspiel zwischen Behindertenpädagogik und Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft passiert, möchte ich einen Einblick in die Behindertenpädagogik in der Gesellschaft geben.

Der Mensch ist ein ganzheitliches Wesen der Gesellschaft mit eigenständiger Dimension mit biologischen, psychologischen und sozialen Ebenen der Lebensprozesse und deren wechselseitigen Zusammenhänge.

Ohne diese individuellen Zusammenhänge seiner Lebensprozesse zu kennen, kann mit der Pädagogik nicht gearbeitet werden. Es ist dadurch nicht bekannt, wie oder wo mit Pädagogik einzugreifen ist.

Kommt zur Pädagogik der Begriff Behinderung dazu, bekommt die Pädagogik einen neuen Stellenwert und dafür wird schnell eine gesonderte Pädagogik und Psychologie in Erwägung gezogen (vgl. Jantzen 2007, S. 15).

Jantzen sieht Behinderung nicht als lebensweltliches Problem an und meint als Erklärung folgende Definition:

„ Behinderung kann nicht als naturwüchsig entstandenes Phänomen betrachtet werden. Sie wird sichtbar und damit als Behinderung erst existent, wenn Merkmale und Merkmalskomplexe eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten.

Indem festgestellt wird, dass ein Individuum aufgrund seiner Merkmalsausprägung diesen Vorstellungen nicht entspricht, wird Behinderung offensichtlich, sie existiert als sozialer Gegenstand erst von diesem Augenblick an“ (Jantzen 2007, S. 18).

Ihre Existenz, so wie auch andere Möglichkeiten des menschlichen Lebens, wie Armut, Entfremdung und Hunger werden in der Gesellschaft als Störfaktor gesehen, die zu vermeiden sind.

Für die Gesellschaft ist Regionalisierung der Arbeit für Menschen mit Behinderungen ein pädagogischer Auftrag, in denen allen Menschen in seiner Region Angebote unterbreitet werden, die zur Persönlichkeitsentwicklung beitragen, wie z. B. Kindergartenplätze und Schulen, Wohn-, Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten für Menschen mit und ohne Behinderungen.

Erfolgt eine konsequente Regionalisierung, besteht die Möglichkeit zu einer Flexibilisierung der Hilfen vor Ort. Für Menschen mit Behinderungen, die Selbsthilfe erfahren wollen, benötigen eine Individualisierung der Hilfen und Kostenträger müssen notwendige Finanzierungen sicherstellen.

Sind diese Angebote in der Region zu starr und unflexibel, beginnt die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen.

Diese Menschen scheitern nicht an ihren Fähigkeiten, sondern am Verhalten und Interesse der sozialen Umwelt.

Ein wichtiger Punkt der für den Einzelnen autonomiefördernd ist, ist die Entwicklungsmöglichkeit und seine Bedürfnisentfaltung. Ohne lebensweltliche Systeme ist ein Konzept nicht durchsetzbar (vgl. Theunissen 2005, S. 109 – 110).

### **2.3. Menschenbild und Ethos**

In der sozialen Arbeit, Behindertenhilfe und Heilpädagogik hat der theoretische Bezugsrahmen der Defizitorientierung eine tiefe Verbindung zur Ideologie des traditionellen psychiatrisch-medizinischen Modells.

Menschen, die sich in einer gesellschaftlich marginalen Position befinden, die zur sozial benachteiligten, unterprivilegierten Gruppen gehören, alleinerziehende be-

hinderte Frauen, psychisch Kranke, behinderte Menschen, Eltern von behinderten Kindern werden von Mängeln, Schwächen, Defiziten, Inkompetenzen, Hilflosigkeit und Ohnmacht als bedürftig wahrgenommen und behandelt (vgl. Theunissen 2000, S. 104).

Vorhandene Vorstellungen, wie der Mensch ist und was er zu sein hat, beeinflussen die soziale Arbeit. Zum Menschsein gehört Selbstbestimmung, Autonomie und menschliche Freiheit, die biologisch und anthropologisch begründet sind.

Sie sind implizit der Hinwendung zum Anderen gesehen, zur menschlichen und nicht menschlichen Welt, aber als Ganzes betrachtet (vgl. Theunissen 2000, S. 105).

Selbstbestimmung, Mitsprache in der Hilfeplanung, Selbsthilfefähigkeit und Empowerment beruhen auf der Grundlage personaler und sozialer Ich-Ansprüche. Je besser das Zusammenspiel funktioniert, umso günstiger sind die Erfolge für subjektive Zufriedenheit und psychische Gesundheit (vgl. Theunissen 2000, S. 106).

In der Pädagogik war die Frage nach dem Menschenbild umstritten, weil die Auffassung auf der einen Seite vertreten wurde, dass es keine Teilhabe, Hilfe und Unterstützung ohne normative Orientierung geben kann.

Auf der anderen Seite gibt es in der Gesellschaft verschiedene Menschenbilder als Ebenbild Gottes, der Mensch als Naturwesen, als Ensemble der gesellschaftlichen Verhältnisse, als homo oeconomicus oder als biologisch vorprogrammiertes Individuum. Je unterschiedlicher die Menschenbilder betrachtet und erlebt werden, umso schwieriger ist es, Pädagogik normativ zu fundieren.

Das Bildungsrecht der Menschen orientiert sich auf das eine Menschenbild, das das Lebensrecht der Zugehörigkeit beinhaltet.

Es beruft sich auf christliche Bekenntnisse und weist auch auf humanistische Grundeinstellungen der Menschenbilder hin, welche Menschenrechte und Menschenwürde benannt werden und im Grundgesetz für alle Menschen gleich niedergeschrieben wurden (vgl. Speck 2005, S. 73 ff.).



## 2.4. Die gesetzliche Verankerung der Menschenrechte und Menschenwürde

Im Grundgesetz, nach Art. 1 GG, ist die Würde des Menschen zu schützen. Im §1 SGB I ist ein menschenwürdiges Dasein zu sichern und die Würde vor Beeinträchtigungen zu schützen.

Diese Gesetze geben ausreichende Rechte für ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft, die trotz umfangreicher Aufklärung auf Grenzen stoßen und von Menschen selber, von Institutionen und Einrichtungen nicht wahrgenommen werden. Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen erleben durch Helferbeziehungen die unterschiedlichen Auswirkungen auf Selbstbestimmung, Empowerment und Mitsprache in Hilfeplanungen (vgl. Dommermuth 2004, S. 30 ff.).

Weltweite Rechte für Menschen mit Behinderungen sind in der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) ernannt worden.

Mit der Ratifikation der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen, dem Behindertengleichstellungsgesetz, dem Sozialgesetzbuch IX und dem Rechtsanspruch auf Leistungen wurden wichtige Gesetze auf den Weg zu gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderungen verabschiedet. Es verpflichtet Politik, Verwaltung und Gesellschaft zu weiterem Umdenken in Bezug auf Menschen mit Behinderungen. In Artikel 19 der Konvention zu „Selbstbestimmt Leben“ wird allen Menschen das gleiche Recht, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben anerkannt. Maßnahmen müssen getroffen werden, damit eine umfassende gesellschaftliche Teilhabe und Einbindung mit persönlichem Mitspracherecht und Selbstfähigkeit ermöglicht wird. Jeder Mensch darf seinen Lebensmittelpunkt frei und selber wählen dürfen. Leistungen müssen den Menschen folgen und nicht der Mensch den Leistungen.

Die Rechte von Menschen mit Behinderungen wurden 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet und traten 2008 in Kraft.

Darin wurde ein Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik vollzogen. Beeinträchtigungen sind kein individuelles, gesundheitliches Problem mehr und wurden durch das menschenrechtliche Modell von Behinderung ersetzt. Behinderungen dürfen nicht die Teilhabe an der Gesellschaft einschränken. Aussonderung darf nicht erfolgen, weil jemand im Rollstuhl sitzt, langsamer denkt oder fühlt.

Der Gesetzgeber räumt jedem Menschen ein Recht auf Freiheit ein. Das bedeutet für behinderte Menschen auch ein Recht auf Anderssein zu besitzen.

Menschenwürde beinhaltet für alle Menschen gleich: Autonomie, Freiheit, eigene Entscheidungskraft, Selbsthilfefähigkeit, Teilhabe, Partizipation, Inklusion und Empowerment. Diese Menschenwürde muss den Menschen mit Behinderungen chancengleich geboten werden. Sie haben ein Recht darauf und dürfen nicht in der Gesellschaft stigmatisiert werden (vgl. Degener, 2010, S. 64).

In der Behindertenarbeit wird die Thematik der Behinderung als Menschenrechtsfrage behandelt und wird den Bedürfnissen behinderter Menschen gerecht.

Die Behindertenrechtskonvention (BRK) setzte sich dafür ein, dass keine Menschenrechtsverletzung an Menschen mit Behinderungen begangen wird. Behinderung ist nicht mehr als medizinisches Defizit in der Gesellschaft zu betrachten, sondern ist ein menschenrechtlicher Baustein innerhalb der Gesellschaft.

Die Behindertenrechtskonvention bietet eine Grundlage zur Erarbeitung neuer inklusiven Menschenrechtstheorien, die es durch Reformen in der Behindertenpolitik umzusetzen gilt.

Im Folgenden werden Theorien vorgestellt, die eine prinzipielle Betrachtung der Begriffe Normalisierung und Empowerment zulassen und für Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft von großer Bedeutung sind.

### **3. Das gesellschaftliche Leitbild der Normalisierung**

Das gesellschaftliche Leitbild der Normalisierung spiegelt sich in der Sozialpolitik wieder und hat Auswirkungen auf die Sozialgesetze. Im SGB IX wird als oberstes Ziel geschrieben, die „...Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ (SGB IX, § 1).

Menschen mit Behinderungen sollen so normal wie möglich mit Menschen ohne Behinderungen zusammenleben können und den gleichen Anspruch auf typische Lebensbedingungen hat, wie andere Menschen auch.

Normalisierung kann nicht unter das Primat der Anpassung gestellt werden, weil normales Leben in heterogenen Systemen stattfindet.

Das Normalisierungsprinzip beschreibt wie Lebensbedingungen auszusehen haben. Maßgebend sei, was normal üblich und typisch ist. Grundsätzlich ist für sie Normalisierung mit physischer und sozialer Integration (vgl. Speck 1998, S. 411 ff).

Normalisierung kann auch in negativer Sichtweise als Form von Vernachlässigung und Überforderung interpretiert werden und „...Politik für behinderte Menschen an der Leitvorstellung der Normalisierung (Normalisierungsprinzip) ausgerichtet werden“. (Thimm 2005, S. 187)

### **3.1. Das Normalisierungsprinzip**

Normalisierung kann nicht treffender beschrieben, als Walter Thimm es in seiner Definition sagt:

„Normalisierung besagt nichts anderes als: Behandelt diese Menschen, wie ihr selbst behandelt werden wollt und gebt ihnen dieselben Lebensbedingungen, die auch sonst herrschen“ (Thimm 2005, S. 71).

Vor einem Vierteljahrhundert galt die Auffassung, das behinderte Menschen, vor allem geistige behinderte Menschen ein Leben lang auf Hilfe angewiesen wären und das nur eine Unterbringung in Anstalten in Frage käme.

Dieses Thema wurde so prägnant, das mehrere Konzepte erarbeitet wurden und die bekanntesten Väter des Normalisierungskonzeptes, der Däne Niels Erik Bank-Mikkelsen, der Schwede Bengt Nirje und der aus Deutschland stammende Amerikaner Wolf Wolfenberger zu nennen sind (vgl. Thimm/von Thimm 2005, S. 13).

In den letzten 30 Jahren wurden die Entwicklungen in den Hilfen für Menschen mit Beeinträchtigungen durch das Konzept der Normalisierung aus Skandinavien in Deutschland stark beeinflusst (vgl. Thimm 2005, S. 223).

In Dänemark wurde schon 1959, durch Niels Erik Bank-Mikkelsen der Grundsatz geschaffen, eine Lebensrichtlinie für Menschen mit Behinderungen zu finden. Umgesetzt wurde dieses Paradigma, in dem ein Gesetz verabschiedet wurde, dass alle Menschen mit Behinderungen ein Recht darauf haben, mit nicht behinderten

Menschen normal in einem Umfeld leben zu können. Eingliederung in die Gesellschaft kann nur erfolgen in dem Anstalten geschlossen wurden (vgl. Thimm/von Ericsson 2005, S. 150).

Bank-Mikkelsens Grundgedanken der Normalisierung wurde durch folgende 7 Ebenen deutlich gemacht:

1. Das es normal ist, dass man an einem Ort wohnt und dass Aktivitäten an einem anderen Ort ausgeführt werden. (Zwei-Milieu-System)
2. Das es normal ist, dass Kinder zu Hause wohnen und dass es normal ist das Zuhause zu verlassen, wenn man erwachsen wird.
3. Institutionen geschaffen werden mit kleinen Gruppen und eigenen Zimmern, wenn keine Möglichkeit besteht, alleine wohnen zu können
4. Das es normal ist, dass Kinder zur Schule gehen.
5. Das es normal ist, dass Erwachsene eine Arbeit haben. Wenn diese Möglichkeit nicht besteht, sie eine Pension und Unterstützung empfangen können.
6. Das es normal ist, Ferien und Unterstützung zu haben.
7. Das es normal ist, dass man al Paar zusammen leben und heiraten kann (vgl.Bank-Mikkelsen 1971, zit. nach Thimm, u.a. 2005, S. 90).

Walter Thimm hat diese Normalisierung treffend umschrieben:

„Die Erfüllung zentraler Grundbedürfnisse wie solcher nach mitmenschlicher Kommunikation, nach Selbstbestimmung und Selbstachtung, nach Identitätsfindung, nach möglichst umfassender Teilhabe am sozialen Leben meines Umfeldes hängt in entscheidendem Maße davon ab, wo ich wohne, mit wem ich zusammen wohne, welche Chancen der Selbstgestaltung meines Zimmers, auch welche materiellen Möglichkeiten zur individuellen Ausgestaltung meiner Wohnung ich habe“ (Thimm/von Thimm 2005, S. 159).

Bengt Nirje interpretiert das Normalisierungsprinzip als Leitbild für die medizinische, pädagogische, psychologische, soziale und politische Tätigkeit.

Nirje erläuterte 8 Bereiche für das Normalisierungsprinzip.

Es erstreckt sich über den normalen Tagesrhythmus; Trennung von Arbeit-Wohnen-Freizeit; normalen Jahresrhythmus; normalen Lebensablauf; Respektierung der Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen als normal; angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern; normaler wirtschaftlicher Standard; normale Standards der alltäglichen Wohn- und Lebensbedingungen (vgl. Thimm/von Thimm, u.a. 2005, S. 92).

Wolf Wolfensbergers Systematisierung des Normalisierungsprinzips brachte weitere Fortschritte für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen.

Er legte eine neue Definition mit entscheidender Erweiterung vor:

Das Normalisierungsprinzip ist universell für alle Menschen anwendbar, die sich einer gesellschaftlichen Abwertung ausgesetzt sehen ( devalued people and groups) und versucht eine Einbindung soziologischer Erklärungszusammenhänge (vgl. Thimm/von Thimm 2005, S. 93).

1980 hat Wolf Wolfenberger seine vorher genannte Definition noch einmal überarbeitet und folgendermaßen verändert:

„Normalisierung bedeutet:> Einsatz von kulturell üblichen Mitteln mit dem Ziel, Menschen Lebensbedingungen zu ermöglichen, welche wenigstens so gut sind wie die der anderen Bürger und die soweit wie möglich Verhaltensweisen, ihr Erscheinungsbild, ihre Erfahrungen und ihren Status und ihr Ansehen fördern und unterstützen“ (Wolfenberger 1980, S.80, zit. nach Thimm/von Thimm, u.a. 2005, S. 93).

Die Entwicklung hedonistischer geprägter Entfaltungswerte, wie Selbstbestimmung, Autonomie, Selbstverwirklichung, individuelles Glück, Individuation, Freiheit und Emanzipation stehen zum Programm menschlichen Lebens.

Traditionelle Normen treten in Lebenssituationen selten auf, wie Gehorsam, Treue, Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit Sparsamkeit, Höflichkeit, Achtung, Nächstenliebe, sowie soziale Gerechtigkeit, Brüderlichkeit oder Solidarität (vgl. Theunissen 20.00, S. 77)

Es bleibt anzumerken, dass Menschen mit Behinderungen eine starke und überzeugende Lobby, eine kompromisslose Parteinahme von Angehörigen, Professionals und Freunde in ihrem individuellen Lebensumfeld benötigen, um nicht wieder gesellschaftlich abgeschoben, isoliert und aufbewahrt zu werden. Dies spricht für Empowerment (vgl. Theunissen 2000, S. 74).

Die Förderung der Selbsthilfe kann erreicht werden, wenn vorhandene Fähigkeiten mobilisiert werden, damit eine autonomere Lebensgestaltung erreicht werden kann. Der Mensch mit Behinderungen benötigt Professionelle Hilfe die stützend und nicht kompensatorisch wirkt. Hilfebedürftige und Assistent sind als gleichwertige Partner bei einem Entscheidungsprozess zu betrachten (vgl. Dommermuth 2004, S. 40).

Lebensqualität ist der Terminus für Selbsthilfefähigkeit, Selbstverwirklichung, Zugehörigkeit, Teilhabe und Anerkennung, die nur ausgeprägt werden können, wenn es eine sozialstaatliche Sicherheit gibt, Ressourcen erkannt werden, Stigmatisierung vermieden werden, die einen Beitrag für Individualität geben (vgl. Dommermuth 2004, S.44).

Im folgenden Abschnitt wird auf Empowerment umfassend eingegangen, um darzulegen, dass Empowerment ein kritisches Korrektiv in der Gesellschaft ist, was zur Entwicklung von mehr Menschlichkeit und sozialer Gerechtigkeit beiträgt (vgl. Theunissen 2009, S. 62).

### **3.2. Empowerment – Ein Wegweiser für die Soziale Arbeit**

Empowerment kommt aus dem angloamerikanischen Sprachraum, aus der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung der schwarzen Minderheitsbevölkerung, die gegen Diskriminierung und Segregation ethnischer Minderheiten mit kollektiven Aktionen des gewaltfreien Widerstandes für soziale und politische Teilhabe kämpften.

Empowerment definiert Möglichkeiten für Mitsprache, Mitgestaltung und Kontrolle um Lebensumstände zu beeinflussen und in der Politik und Gesellschaft in die Öffentlichkeit zu treten. Es wird auch als ein gesellschaftskritisches Korrektiv für mehr Menschlichkeit, Gerechtigkeit, Lebensqualität und lebendiger Demokratie bezeichnet, um Missstände, Mängel und Gegensätzlichkeiten auszugleichen. Ende der 90er Jahre begann man zu philosophieren um den Begriff Empowerment. Es gibt zu diesem Begriff keine einheitliche Definition und Theorie. Das bedeutet, dass die Gefahr besteht, ideologisch den Begriff Empowerment zu missbrauchen und als eine Leerformel zu benutzen, wo Empowerment zur libertären Individualisierung wird.

Risiken dieser Entwicklungsmodernisierung können durch den massiven Sozialabbau in Kauf genommen werden, ein Projekt das aus einem gemeinschaftlichen Interesse und solidarischem Umfeld, ein Konzept der Entsolidarisierung und atomisierten Ellenbogengesellschaft wird.

Werden Interessen einer Gemeinde den Lebenszielen eines Individuums übergeordnet trägt ein solches Konzept den Selbstbestimmungsgedanken des Empowermentansatzes entgegen.

Um konzeptionelle Kürzungen zu vermeiden, müssen Grundwerte und das Menschenbild von Empowerment erklärt werden (vgl. Theunissen 2000, S. 100-102). In der sozialen Arbeit hat Empowerment einen neuen Stellenwert bekommen um

behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, eigene Lebensräume zu finden, die eigene Autonomie zu stärken und soziale Teilhabe in der Gesellschaft zu erfahren (vgl. Herriger 1997, S. 7).

Herriger übersetzt den Begriff Empowerment - als Bemächtigung eines offenen normativen Charakters.

Grundüberzeugungen und Wertvorstellungen können unterschiedlichen Seiten in diesen Begriff interpretiert werden (vgl. ders., S. 11).

In der sozialen Arbeit gab es in den letzten 20 Jahren wenige Begriffe, die so viele Diskussionen auslösten, wie der Begriff Empowerment.

Hinter diesem Terminus steckt keine Spezifische Methode, viel mehr eine Methodologie, ein Handlungskonzept, dem sich Ansätze und Methoden zuordnen lassen und historische und theoretische Ansätze besitzen (vgl. Sohns 2007, S. 74)

Theunissen definierte es so:

„Das Sich-Bewusstwerden und die Selbst-Aneignung von Lebensgestaltungskräften dient dabei dem Ziel, Verfügung und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände und Zukunftsperspektiven (wieder-)zu gewinnen, um ein möglichst unabhängiges, selbstbestimmtes Leben verwirklichen zu können“ (Theunissen 2000, S. 101).

Die Empowerment-Philosophie ist daher aus der Sozialarbeit und in der Behindertenarbeit nicht mehr wegzudenken (vgl. Theunissen 2000, S. 102).

Im Folgenden werden die vier Zugänge zu einer Definition von Empowerment vorgestellt, die eine prinzipielle Begriffsbetrachtung zulassen.



### 3.3. Empowerment – vier Zugänge zu einer Definition

Herringer erklärt den Begriff Empowerment anhand von vier Zugängen zu einer Definition. Die Definition beschreibt Empowerment einerseits als „...einen konflikthaften Prozess der Umverteilung von politischer Macht“ (Herriger 1997, S. 12). Die Aufgabe ist es Menschen mit Behinderungen das Handwerk zu geben, ein kritisches Verständnis für ihre Welt zu bekommen und zu Subjekten der politischen und sozialen Selbstgestaltung zu werden (vgl. Herriger 1997, S. 32).

Empowermentprozesse sind auf der individueller Ebenen zu finden. Menschen verändern durch kleine Erfolge langsam ihre Lebenswelt durch nicht mehr einfaches Hinnehmen von Situationen, bekunden Stärke durch kollektive Aktionen, Motivationen, Aufbau von Solidargemeinschaften, Einforderung von Teilhabe und Mitverantwortung in der politischen Öffentlichkeit.

Durch Selbstveränderung kann die eigene Lebenssituation verändert werden. Wo gemeinsam gestritten wird, Akteure den Mut haben zu kritisieren, kollektiven Widerstand erfahren wird, werden Veränderungen vollzogen. (vgl. Herriger 1997, S. 185 ff.).

Den zweiten Zugang zur Definition des Begriffes Empowerment beschreibt Herriger im lebensweltlichen Sinn. Er geht von einem weiteren Bedeutungsgehalt, was auch als Stärke, Kompetenz, Durchsetzungskraft Alltagsvermögen übersetzt wird. Empowerment beschreibt damit, dass Menschen in der Lage sind die Situationen des Alltages aus eigener Kraft zu bewältigen und mit einem strukturierten Lebensmanagement umzusetzen ist (vgl. Herriger 1997, S. 13)

Empowerment reflexiv betrachtet, erklärt den Begriff als dritten Zugang zur Definition, mit aktiver Aneignung von Kraft und Macht durch die von Machtlosigkeit betroffenen selbst. Die Menschen eignen sich selber Lebenskräfte an, indem sie an Abhängigkeit und Bevormundung sich distanzieren und aktiv zu den Handelnden werden, selbstbestimmt und selbsthilfefähig durch das Leben gehen (vgl. Herriger 1997, S. 14).

Herriger legt in seinem vierten Zugang transitiv zur Definition des Begriffes Empowerment zugrunde. Im transitiven Wortsinn sind Aspekte des Ermöglichen, der Unterstützung und der Förderung für die Selbstbestimmung durch andere (vgl. Herriger 1997, S. 15).

Der Fokus richtet sich an die „Ressourcen-Personen“ (Sonntag/Kneupp 1992, S.143, zit. nach Herriger 1997, S. 15).

Diese Ressource-Personen geben Hilfe und Unterstützung für ein gelingendes Lebensmanagement, um für den Alltag Lebensstärke und Sicherheit bei der Entscheidungsfindung zu erhalten (vgl. ders., S. 15).

Empowermentprozesse sind individuelle Prozesse, bei denen Menschen mit sich selber, in Gesprächen mit anvertrauten oder Helfern ihre Lebenssituation meistern. Diese subjektiven Erfolge sind nur für jene sichtbar, die zu den engeren Vertrauten der Menschen im Alltagsleben gehören und die sie mit Unterstützung und Hilfe begleitet haben (vgl. Herriger 1997, S. 185).

Ein weiterer Betrachtungspunkt ist das Erreichen von Zielen und Perspektiven, um eine Förderung der Selbsthilfefähigkeit zu ermöglichen. Dieses wird in nächsten Gliederungspunkt inhaltlich erklärt.

### **3.4. Empowerment – Perspektive für die Förderung der Selbsthilfefähigkeit für Menschen mit Behinderungen**

Mit Empowerment –Perspektiven können Menschen mit Behinderungen Situationen aus der Machtlosigkeit, Resignation und Demoralisierung überwinden, um ihr Leben eigenständig führen zu können. Dieser Erfolg tritt ein, wenn eine Zusammenarbeit mit anderen Menschen ermöglicht wird, um neue Ressourcen und Stärken sichtbar zu machen und Veränderungen in ihrem Umfeld zu ermöglichen.

Entscheidungsgremien, Verwaltungen und Dienstleistungsorganisationen für die Teilhabe zu öffnen, um eine Mitsprache zu ermöglichen.

Das Hauptanliegen in der Praxis beruht auf das Unterstützungsmanagement und dem biographischen Ansatz, der Netzwerkarbeit und der Selbsthilfe-Förderung, der Bürgerbeteiligung und Organisationsentwicklung.

Empowerment ist eine offene Methode, die verschiedene Instrumente benutzt und miteinander verknüpft, um einen Arbeitsansatz zum Erreichen der Selbsthilfefähigkeit zu haben.

In der sozialen Arbeit wurden Hilfeangebote und Methoden umfangreich modernisiert, aber in der Praxis werden diese nicht allseitig umgesetzt. Die alten Strukturen in den Dienstleistungsprogrammen bleiben standardisiert und werden nicht verändert. Eine Gestaltungsfreiheit aller beteiligten Akteure bei der Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen zur Förderung der Selbsthilfefähigkeit sollte offen sein und für die Klienten angepasst werden (vgl. Herriger 1997, S. 196).

Im folgenden Abschnitt werden die Empowerment-Prozesse näher erklärt. Sie geben einen Einblick über die bestehenden Ursachen, die vorliegen können, wenn Hilfe nicht greift und von den Betroffenen abgewiesen werden. Zum besseren Verständnis sind diese Prozesse als Werkzeug einer Praxis benannt.

### **3.5. Empowerment-Prozesse – Werkzeuge einer Praxis**

Im privaten und sozialberuflichen Alltag leben Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen in sozialer Vereinsamung und in Situationen, die nicht der Normalität entsprechen. Sie besitzen keine eigene Entscheidungskraft, wenn sie Hilfen im Alltag benötigen. Sie werden, ausgegrenzt, erleben keine Teilhabe an der Gesellschaft, kurz gesagt, den Menschen wird der Zugang versperrt, die Grundressourcen für eine individuelle Lebensbewältigung auszuschöpfen.

Ursachen für diesen Notstand sind damit zu erklären, dass Menschen mit Behinderungen selten informative und identitätsbestärkende Unterstützung in ihrem Lebensumfeld verlangen. Probleme werden nicht in die Öffentlichkeit getragen und greifen auf die erste zukunftsbezogene signifikante Kontrollerwartung zurück. Sie benutzen eigene Problemlösungsressourcen, wie zum Beispiel „in der Ruhe liegt die Kraft“ oder „was mich nicht umhaut, macht mich nur stärker“.

Andere verwandeln Problemsituationen in normale alltägliche Schwierigkeiten.

Dieses wird auch als Strategie des Aushaltens bezeichnet. In anderen Familien werden Probleme nicht definiert, niemand bittet um Hilfe, weil das so in der Familie Tradition ist, weil Hilfe und Unterstützung mit Schwäche und Versagen interpretiert wird. Niederlagen will keiner eingestehen, keiner möchte ein Bittsteller sein, demnach erfolgt eine generalisierte Distanz gegenüber Behörden, Entscheidungsträgern und Helfern.

Mobilisierung hilfreicher Unterstützung kann auch im privaten Netzwerk durch Verwandte, Freunde und Nachbarn scheitern durch Überforderungserfahrungen und durch die absehbare Nichterfüllung der Reziprozitätsnorm. Die Reziprozitätsnorm ist eine Interaktion und basiert auf ein wechselseitiges Geben und Nehmen. Den Betroffenen fällt es schwer auf andere zuzugehen und bestehende Netzwerkressourcen zu aktivieren.

Ein weiterer Punkt, der für die Betroffenen besteht, ist die Zergliederung von amtlichen Zuständigkeiten und deren institutioneller Unübersichtlichkeit. Verwaltungen trennen ganzheitliche Problemzusammenhänge der Lebenswelt und arbeiten nur noch symptomorientiert die Fälle ab. Bedarfsgerechte Hilfen zu bekommen setzen für die Nutzer eine hohe bürokratische Kompetenz voraus und haben eine lange Bearbeitungszeit.

Desweiteren muss er in der Lage sein seine Lebensproblematik in die richtigen Zuständigkeitsrahmen einzuteilen und Verknüpfungsfähigkeiten besitzen, wenn sich die Anlaufstellen bei der Problembewältigung ändern (vgl. Herriger 1997, S. 85 ff.).

Die Arbeit mit Empowerment kann in der sozialen Arbeit gelingen, wenn professionelle Identität in seiner Arbeit besteht.

Für die Beteiligten, Akteure, professionellen Helfern und Klienten setzt es ein wechselseitiges Lernen und Sich-Verändern voraus.

Im folgenden Abschnitt wird speziell auf die neue professionelle Identität von Empowerment eingegangen.

### **3.6. Die Entwicklung einer neuen professionellen Identität von Empowerment**

Eine neue Methode des Helfens wurde notwendig, weil sich die Lebensweisen und Lebensentscheidungen der Hilfesuchenden verändert haben. Ein wichtiger Aspekt ist die Anerkennung der Gleichberechtigung zwischen Menschen mit Behinderungen und den professionellen Helfern auf der Grundlage, dass biografische Ansichten sich verändern, Zusammenhänge neu definiert und Lebenswirklichkeiten präsentiert werden.

Sie sind eine Möglichkeit für die Einzelhilfe und Beratung Empowerment transparenter zu gestalten und dabei den Menschen mit Behinderungen und dem professionellen Helfer, der Vertrauensperson, einen Wandlungsprozess zu gestatten, indem voneinander und miteinander gelernt wird.

Die Entwicklung einer neuen professionellen Identität von Empowerment für Menschen mit Behinderungen zeigt einen neuen Trend an. Sie trägt zur Stärkung der Selbstbestimmung und des Selbstbewusstseins bei und gibt jedem eine Chancengleichheit in der Gesellschaft.

Menschen mit Behinderungen gestattet es Selbstverantwortung zu übernehmen, auch wenn Entscheidungen, die selber getroffen wurden fehlerhaft waren, einer Bevormundung unterliegen. Es ist für den Betroffenen ein Lernprozess, aus dem er Lehren ziehen kann, das sein Selbstbewusstsein stärkt und ihm ein Gefühl der Zugehörigkeit in der Gesellschaft gibt (vgl. Herriger 1997, S. 209 ff.).

Menschen mit Behinderungen müssen Erfahrungen sammeln können, Freiraum zum Ausprobieren und Experimentieren haben.

Die bestehende Fürsorglichkeit der professionellen Helfer muss negiert werden. Er sollte nur als Berater, Erklärer, Unterstützender, Helfer bei Bedarf und in Gefahr in Situationen und Entscheidungen eingreifen. Eine wichtige Verständigungsgrundlage untereinander ist während der Kommunikation die gegenseitige Akzeptanz. Ohne Akzeptanz können Wünsche, Bedürfnisse, Meinungen, Notlagen nicht übermittelt werden, und es kann zu einer Verwerfung oder Entwertung kommen und pädagogisches Einwirken ist dann nicht mehr möglich. Fühlt der Hilfebedürftige kein Verständnis folgt Dissoziierung aus der normalen gesellschaftlichen Beziehung.

Je nach der Art der Behinderungen ist Kommunikation möglich, durch Sprache, Lauten und Gesten (einer Ausdrucksbewegung des Körpers, besonders der Arme und Hände). Im folgenden Gliederungspunkt wird auf Kommunikation eingegangen.

#### **4. Kommunikation - eine wichtige Basis für die Mitsprache der Menschen mit Behinderungen**

Sein Leben lang praktiziert der Mensch eine bewusste und unbewusste Kommunikation mit seiner Umwelt. Kommunikation erhält einen Mitteilungscharakter, wenn Verhaltensweisen dem Anderen übertragen werden (vgl. Martin 1991, S. 174). Ziel der täglichen pädagogischen Behindertenarbeit ist die kommunikative Beziehung zwischen behinderten Menschen, den Mitarbeitern und Therapeuten. Der Fokus sollte dabei auf die Subjektzentrierung behinderter Menschen gerichtet sein und ist in seiner individuellen Subjekthaftigkeit zu betrachten.

Anforderungen entstehen in dem Erkennen der kommunikativen Bedürfnisse, Mitteilungsformen und Ausdrucksmöglichkeiten.

Der Einzelne muss Wünsche, Lebenspläne, Ideen, Stärken und Interessen wahren dürfen, um verstanden zu werden. Es gilt die Individualisierung jeden einzelnen Menschen zu ermöglichen und Konzepte, Hilfen und Förderprogramme von der Person, mit ihr und für sie zu entwickeln (vgl. Theunissen 2005, S. 106-107).

Eine Form der Kommunikation ist die Verständigung. Menschen mit Behinderungen, je nach Art der vorliegenden Behinderung, können sich gut verständigen, können sich verbal ausdrücken und andere wiederum haben nicht diese Voraussetzungen und benötigen für ihre Verständigung und Mitteilung einfachere Methoden. Es gibt immer eine Verständigung, auch wenn man versucht nicht mit Worten sprachlich zu kommunizieren, sondern durch Körpersprache, Mimik, Gestik, Handschrift, Tonfall und Schweigen.

Die Kommunikationsforscher Watzlawick, Beavin und Jackson sagen, dass jedes Verhalten einen kommunikativen Charakter hat und beschreiben es mit ihrer Kommunikationstheorie mit der Aussage: „Man kann nicht nicht kommunizieren...“ (Watzlawick/Beavin/Jackson, Bern 1990, S. 53).

Der folgende Gliederungspunkt geht speziell auf die Grundlagen der Kommunikation und auf die hilfreichen Kommunikationsformen ein.

#### **4.1. Grundlagen der Kommunikation und hilfreiche Kommunikationsformen**

Wenn die Kommunikation im Alltag nicht gelingt, kann Unterstützung und Beratung nicht erfolgen. Beziehungen werden durch den täglichen Kontakt gefestigt. Jeder Mensch hat im Laufe seines Lebens bestimmte Kommunikationsmuster erlernt, die ihn prägen und in seinem Lebensalltag praktiziert werden.

Gefühle können als Ich- Botschaften ausgedrückt werden. In jeder Familie erlernt man als Kind die Grundregeln der Kommunikation, wie sie Tradition in der Familie sind. Das ist allgemein üblich und an ist außerdem Personen gebunden, zu der eine enge emotionale Bindung besteht. Was in der Herkunftsfamilie über Jahre eingeübt wurde, wirkt weiter und prägt das kommunikative Verhalten als Erwachsener.

Die Kommunikationswissenschaft besagt, dass eine sprachliche Mitteilung mehrere Komponenten enthält und eigentlich mehr beinhaltet, als vordergründig gesagt wurde.

Vier Aspekte unserer Kommunikationsmitteilungen untergliedern sich in:

- *Der Sachaspekt:* Das ist der sachliche Gehalt einer Mitteilung und drückt eine Abweichung der Regel aus. (z.B. „Ich weiß nicht, ob ich heute pünktlich zum Abendessen zurück bin“).

- *Der Appell:* Die Mitteilung besagt, was von jemandem erwartet wird, was gedacht oder getan werden soll. (Ich bitte mit dem Beginn des Abendessens zu warten, falls ich später komme). Der Empfänger kann nun eine Gegenfragen stellen und wissen wollen, warum er später kommt.
- *Die Beziehung:* Dieser Aspekt zeigt an, in welchem Kommunikationsverhältnis Empfänger und Sender stehen. Es kann eine Situation vorliegen, die schon öfter vorkam. Der Sender kann denken: „Gut das wir so gut klar kommen.“ Der Empfänger kann denken:“ Immer dieses Zuspätkommen, was ich immer tolerieren darf.“
- *Die Selbstoffenbarung:* Der kommunizierende Sender teilt etwas über seine Person mit, so wie sich gerade fühlt und denkt. (Ich glaube ich bin eine unzuverlässige Person und mir ist es sichtlich peinlich Umstände zu machen.“

Eine Botschaft bestimmt die Aspekte, die ihr anhaften. Diese Anteile können in unterschiedlicher Art in der Botschaft enthalten sein. Botschaften können aus den vier Aspekten Gewichtung tragen und unterschiedlich interpretiert werden.

Ein richtiges Verstehen stellt sich nicht von allein ein. Schnell kann es zu Missverständnissen in der Kommunikationssituation kommen. Es braucht dann wieder Klarheit und Nachfragen bei Unstimmigkeiten.

Eine professionelle Kommunikation kann man in der Theorie nicht erwerben. Praktische Übungen bringen einen besseren Erfolg.

Hilfreiche Kommunikationsformen, die während einer Gesprächsführung zu beachten und zur Anwendung in der Praxis hilfreich sind:

- Niemals dem Gesprächspartner einen Vorwurf machen.
- Ich-Botschaften benutzen.
- Keine unzulässigen Verallgemeinerungen benutzen.
- Eine Frage- anstelle einer Angriffshaltung einnehmen.
- Präzises Nachfragen
- Verlangsamen hilft, das Gehörte zu verarbeiten.



Systemisch betrachtet entwickelt sich ein Gespräch wechselseitig im Zusammenwirken mindestens zweier Beteiligter. Zuhörer und Sender müssen es wollen und sich aktiv am Gespräch beteiligen (vgl. Klein/Vogt 2008, S. 88 ff.).

Die Kommunikation für die Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen wird bei der Gestaltung der Bezugsassistenz noch nicht richtig eingeschätzt, um Erfolge in der Förderung der Selbsthilfefähigkeit zu erlangen.

Mangelnde Kommunikation verursacht, dass der Mensch sich nicht als vollwertiger Mensch in seinem Umfeld angenommen, unverstanden, ausgeliefert, unglücklich und abgeschoben fühlt (vgl. Erdmann, 2010, S. 73).

Im Alltag erleben Menschen mit Behinderungen oftmals einseitige und durch den zeitlichen Rahmen strukturierende Kommunikation. In Beratungen und Gesprächen erleben sie demokratische Grunderfahrungen. Der Mensch kommuniziert ein Leben lang mit seiner Umwelt, beobachtet, wie Menschen miteinander reden, lachen, scherzen und streiten. Für eine erfolgreiche Kommunikation muss eine gemeinsame Augenhöhe gefunden werden.

Ein Miteinander sprechen ist eine Lösung, die voraussetzt, dass eine Beteiligung von Menschen mit Behinderungen in Hilfeplangesprächen erfahren, auch wenn es nicht einfach ist. In zwischenmenschlichen Beziehungen dient Kommunikation für den Austausch von Informationen.

Ein Kommunikationsdialog muss in solchen Situationen entstehen und gestaltet werden. Beteiligte nehmen eine erkundende Haltung ein und eigene Standpunkte sollten in Gesprächen suspendiert und vorübergehend nicht verteidigt werden.

Man lässt sich im Dialog auf den anderen ein. Ein Dialog wird dann zu einem gemeinschaftlichen Denkprozess, mit einer offenen Ausgangslage.

Für eine erfolgreiche Kommunikation ist eine Gesprächsmoderation unerlässlich. Jeder neigt dazu, während eines Gespräches vorschnell den Vortragenden das Gespräch zu beenden, wenn man einen anderen Standpunkt vertritt. Das ist oftmals die Ursache für Missverständnisse zwischen den Beteiligten.

In der Durchführung von Hilfeplangesprächen muss der Dialog des Miteinanders, die Möglichkeit schaffen Gleichwertigkeit durch eine Haltung anzubieten, damit eigene Sichtweisen vorgetragen werden können, wenn es um die Förderung der Selbsthilfefähigkeit geht. Mitsprache heißt, eigene Vorstellungen, Sichtweisen,

Ideen, Wünsche vortragen zu können, damit eine individuelle Lebenspraxis erfolgen kann.

Können aufgrund der Lebensumstände Ziele nicht in seiner individuellen Art ausgedrückt werden, können es Menschen aus dem näheren Umfeld ersatzweise und in seinem Interesse tun, weil auch diese Menschen Bedürfnisse, Ziele und Wünsche haben.

Kommunikation erfolgt nicht nur auf verbaler Art, sondern kann durch nonverbale Kommunikation, durch Mimik, Gestik und Stummheit zur Verständigung beitragen.

Weiterhin erfolgt Kommunikation auch auf einer eigenen Art und Weise mit hörbaren Verhaltensweisen, mit Grobkörperbewegungen und Körperkontakten.

Eine weitere Kommunikationsart ist die Kommunikation Objektsprache. Sie wird benutzt, wenn eine Person sich präsentieren möchte, aussagekräftig durch Kleidungswahl und des äußeren Habitus. Darüber wird mitgeteilt, welcher Status, welche Rolle und welche Einstellung ausgedrückt werden soll.

Informationen werden bei der Kommunikation auch über die Sinneskanäle weitergegeben. Der Geruchssinn spielt dabei eine große Rolle, der Mitteilungen übernimmt.

Das Gehör, das Gesicht und das Gefühl geben bei der Kommunikation Informationen weiter (vgl. Nawratil/Rabaioli-Fischer. 2004, S. 106).

Für die Erstellung von Hilfeplanungen ist Kommunikation ein wichtiger Punkt, der greift um individuelle Wünsche und Bedürfnisse äußern zu können (vgl. Schreiber 2010, S. 40). In den Gesprächen der Hilfeplanungen ist es notwendig, die Verständigungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen. Einen praxisnahen Einblick für die Mitsprache in der Hilfeplanung wird im nächsten Gliederungspunkt beschrieben.

## **4.2. Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen**

Für Menschen mit Behinderungen ist das Kommunizieren nicht leicht. Sich mitteilen können, setzt ein Zuhören-wollen des anderen voraus, mit dem Ziel eine gewollte Wirkung zu erreichen.

Werden für Menschen mit Behinderungen Hilfeplanungen erstellt, muss es mit

dem persönlichen Zukunftsplan kompatibel sein.

Wichtig ist ein Gesamtkonzept in dem Hilfen, Angebote und Alltagssituationen miteinander verknüpft werden, damit eine sinnerfüllte Förderung und Unterstützung im realen Lebensumfeld möglich ist.

Hilfeplanungen müssen so ausgearbeitet werden und offen sein, dass es für jeden Einzelnen lebensrelevant, sinnvoll und entwicklungsfördernd ist. Soziale Ressourcen im individuellen Lebensraum sorgen dafür, dass der behinderte Mensch eine Aktivierung im Alltagsleben erfährt, das Erlernte auf zukünftige Alltagssituationen transferiert abbaut, und somit ein sinnerfülltes Handeln spürt und Hilflosigkeit dadurch vermieden werden.

Persönliche und räumliche Rahmenbedingungen, die Persönlichkeit der einzelnen Mitarbeiter, deren positive Einstellung, sowie seine Bereitschaft, sein Geschick mit den Betroffenen und Bezugspersonen (Nachbarn, Eltern) spielen bei der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen eine wichtige Rolle. Alle müssen in dieser Situation zusammenarbeiten und sich gedanklich austauschen. Theoretisch ist es ein einfacher Prozess, der in der Praxis leider nicht einfach umzusetzen gelingt und der Erfolg auf sich warten lässt.

Hilfeplanung ist ein kommunikativer Prozess für Menschen, die einen Hilfebedarf haben. Angebote werden nach dem Hilfebedarf ausgerichtet. Die Mitsprache aller Beteiligten ist ein wichtiger Grundstein für die Durchführung einer individuellen Hilfeplanung und es können Wünsche und Ziele klar formuliert, sowie verdeckte Ressourcen und Möglichkeiten herausgefunden werden.

Professionelle Helfer können Fähigkeiten erkennen, über die der Mensch mit Behinderungen verfügt, damit er sein Leben selbst gestalten kann. Unterstützend wirken dabei auch die Personen, die unmittelbar in seinem nahen Umfeld dem Menschen mit Behinderungen sich befinden. Selbstbestimmte und selbstverantwortliche Entscheidungen können leichter umgesetzt werden und ein Gefühl der Zugehörigkeit in der Gemeinschaft bewirken.

Nach seinen Bedürfnissen zu leben, ist für Menschen ohne Behinderungen eine Selbstverständlichkeit.

Das Hauptanliegen der Hilfeplanung unter Einbeziehung der Selbsthilfefähigkeit ist, dass eine Planung eine orientierende Sichtweise bekommt und nicht das Ziel einer Ordnung beinhaltet. In der Gemeinschaft werden Kontakte zu Menschen gepflegt, Gespräche über Ziele und Wünsche im Leben geführt.

Durch diesen zwischenmenschlichen Umgangskontakt gelingt es Probleme, Störungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen zu lindern.

Menschen, die an der Umsetzung individueller Hilfeplanung beteiligt werden, können Angehörige, Nachbarn, Freunde, professionelle Helfer und Mitarbeiter von Einrichtungen sein.

Die Problematik der Umsetzung von erstellten Hilfen ist die Klärung der finanziellen Seite. Die Zuständigkeit der Kostenübernahme liegt nicht zentral an einem Punkt.

Örtliche Träger der Sozialhilfe, die Renten-, Kranken-, Pflegeversicherungen, Arbeitsverwaltungen, die Landesbehörden oder Landschaftsverbände als überörtliche Träger der Sozialhilfe sind für die Finanzierungen zuständig.

In den neuen Sozialgesetzbüchern SGB XII und IX wurde gesetzlich festgeschrieben, dass die Lebensbedingungen der Menschen mit Hilfebedarf zu verbessern gilt. Ein Rechtsanspruch hat der Mensch, bei dem körperliche und geistige Behinderung vorliegt oder psychisch erkrankt ist (vgl. Schreiber 2010, S. 21).

Der demografische Wandel macht auch vor der Behindertenhilfe nicht Halt und die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen erhöht sich stetig. Die Bevölkerungszahl, der ersten Menschen mit Behinderungen, die nach der Euthanasie alt werden dürfen, steigt von Jahr zu Jahr. Das Belegen Statistiken für Bevölkerungsentwicklung.

Durch den medizinischen Fortschritt kann ebenfalls die Lebenserwartung der Menschen mit Behinderungen erhöht werden.

Für die Behindertenhilfe ergeht der Appell, fachliche Anforderungen an Mitarbeitenden zu stellen und einen konzeptionellen und strukturellen Wandel erzielen, um so die Lebenswirklichkeit behinderter Menschen zu verbessern,

Daraus ergibt sich die Frage, ob die Möglichkeit besteht Hilfeplanungen so gezielt einzusetzen, dass den Menschen mit Behinderungen ein Mitspracherecht bei der Hilfeplanung bekommt, um die Bemächtigung und Förderung zur Selbsthilfefähigkeit für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erhalten (vgl. Schreiber 2010, S. 9 ff.). Hilfen aus dem sozialen Umfeld verursachen keine Kosten und sie tragen zur Normalität bei und verhindern Stigmatisierung. Eine große Bedeutung wird dem beigemessen, wenn der Betroffenen bei der Erstellung des Hilfeplanes involviert wird.

Seine Wünsche Berücksichtigung finden und er auch das Recht hat, Entscheidungen allein treffen zu können, auch wenn es den Vorschlägen der Mitarbeitern nicht entspricht. Der Mensch lebt, um zu leben!

Der Hilfeplan muss klar nachvollziehbar, fachlich, respektvoll und individuell dokumentiert werden.

Ein Hilfeplangespräch ist ein Gruppengespräch, das in regelmäßigen Abständen stattfindet, Aufgaben in vorgeschriebener Zeit und in dokumentierter Form erledigt werden, thematisch eine Reflexion zurückliegender Ziele besprochen und neue Ziele festgelegt werden bis zum nächsten Termin des folgenden Hilfeplangespräch (vgl. Schwabe 2005, S. 329).

Nicht jeder Hilfeplan ist identisch. Jeder individuelle Mensch benötigt individuelle Hilfen und hat individuelle Ziele. Eine Einheitlichkeit der Erstellung von Hilfeplänen ist somit nicht zu gewährleisten (vgl. Schreiber 2010, S. 26 f.).

Bei der Erstellung von Hilfeplänen für Menschen mit Behinderungen ist es wichtig die fünf Lebensbereiche eines Menschen (Wohnen, Arbeit, Freizeit, soziale Beziehungen und Gesundheit) zu berücksichtigen und zu beschreiben.

Um Ziele zu erreichen, müssen Analysen erstellt werden, die notwendig sind, um Selbsthilfefähigkeit zu erlangen, Unterstützung anzunehmen und Ressourcen zu aktivieren. Angebote für die Förderung der Selbsthilfefähigkeit können folgende aufgeführte Beispiele sein.

Zielvereinbarungen können so definiert:

#### 1. Im Wohnbereich:

- Körperpflege: an das waschen zu denken
- Bekleidung: beratende Kleiderauswahl, der Jahreszeit entsprechend
- Haushalt: gemeinsames Wäschewaschen
- Gemeinsamer Wohnungsputz, Aufräumen
- Einkaufen: Erstellen eines Einkaufzettels oder gemeinsamer Einkauf
- Umgang mit eigenen finanziellen Mitteln: Beratend zur Verfügung stehen, Taschengelder zusammen verwalten

2. Im Bereich des Lernens, Arbeit und Beschäftigung:

- Aneignung von Fertigkeiten: tägliche Alltagssituationen gemeinsam erledigen durch Aufforderung und Motivation
- Befähigung der Konzentration auf anfallende Aufgaben
- Einkaufszettel gemeinsam anfertigen und nachlesen
- Hilfestellung bei der Planung und Bewältigung
- anstehender Aufgaben, Wochenplan erstellen und danach arbeiten

3. Im Bereich der Freizeit und Kultur:

- Urlaubsfahrten gemeinsam planen und organisieren
- Gemeinschaftsleben anregen
- Veranstaltungshinweise gemeinsam lesen
- Hobbys finden
- Sportliche Aktivitäten wecken
- 

4. Im Bereich der sozialen Beziehungen:

- Kommunikative Gespräche führen, zur Diskussion anregen
- Elementare interpersonelle Aktivitäten fördern
- Umgangsformen mit den Betreuern und zu Fremden lernen
- Rückmeldungen geben und über Erfolge sprechen
- Durchführung regelmäßiger und spontaner Einzelgespräche

5. Im Bereich der Gesundheit:

- Orientierungsförderung zur eigenen Person und zu anderen Personen
- Förderung der zeitlichen Orientierung
- Aufrechterhaltung persönlicher Fähigkeiten, wie Offenheit, Neugier und Vertrauen über Gespräche
- Thematisierung von Problemen, über Ängsten, Ärger, Hass, Anspannung, Freude und Sorgen sprechen
- Hilfen zur Selbstfähigkeiten geben
- Regelmäßige Motivation zur Bewegung, Spaziergänge durchzuführen, Gehübungen zu trainieren

(vgl. Schreiber 2010, S. 23 ff.).

Die Durchführung von Hilfeplanungen, in guter Zusammenarbeit mit den Menschen mit Behinderungen und seinem individuellem Umfeld kann gelingen, wenn die genannten Zielvereinbarungen individuell berücksichtigt werden, damit eine Teilhabe und Selbstfähigkeit erlangt werden kann.

Im Zusammenhang mit den Zielvereinbarungen ist darauf zu achten, dass die Menschen mit Hilfebedarf ihren Beitrag bei der Hilfeplanerstellung leisten können. Der folgende Gliederungspunkt gibt einen Einblick darüber, welche Methoden zum Gelingen individueller Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen in die Praxis umgesetzt werden müssen, um eine Teilhabe in der Gesellschaft zu ermöglichen.

### **4.3. Die Basis zum Gelingen individueller Hilfeplanungen**

Im Vordergrund steht für die Menschen mit Behinderungen das Anliegen trotz ihrer Beeinträchtigungen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erfahren. Dies gelingt nur, wenn er dafür auch Interesse zeigt und er die Möglichkeiten hat seine Rechte und Wünsche äußern zu können.

Der Mensch mit Hilfebedarf steht in Hilfeplanungen primär im Vordergrund. Auf ihn wird bei der Hilfeplanung der Fokus gesetzt. Gelingt es ihm Wünsche verständlich zu äußern, umso einfacher lassen sich Zielvereinbarungen festlegen. Dies setzt eine fachliche Kompetenz der sozialen Fachkräfte voraus. Leistungen in der Hilfeplanung zielen auf Selbständigkeit, Wahlfreiheit und Lebensqualität für den betreuten Menschen.

Im Alltag werden Entscheidungen für die Menschen mit Hilfebedarf von fremden Personen getroffen und Wünsche vielfach nicht berücksichtigt.

Von Mitsprache in der Hilfeplanung, Empowerment und Selbsthilfefähigkeit wird gesprochen, doch ist man aus heutiger Sicht noch weit davon entfernt. Menschen die in Institutionen und Wohnstätten leben geraten an ihre Grenzen und haben nicht immer die Möglichkeiten ihr Leben so zu gestalten, wie sie es gerne möchten.

Menschen mit Hilfebedarf unterliegen immer noch dem Einfluss und der Macht von Professionellen (vgl. Schreiber 2010, S. 40).

Selbstbestimmung zu erhalten ist nicht immer möglich. Zu viele äußere Faktoren,

Risiken und Nebenwirkungen spielen dabei eine Rolle. Bekommt jemand zu viel Unterstützung in Bereichen, die derjenige auch selber kann, führt das zum Verlust der Motivation, der Eigenständigkeit und Selbstbestimmung. Es führt zur Unter- oder Überforderung und kann letztendlich in Frustration umschlagen. Maßnahmen zur Hilfe sind solange zu vertreten, wie Hilfe benötigt wird (vgl. Schreiber 2010, S. 43).

In stationären Wohnstätten ist man bemüht Hilfe und Unterstützung zu geben, wenn der Bedarf besteht.

Theoretisch ist es bekannt, aber in der Praxis sieht es oftmals anders aus. Aus Zeit- und Personalmangel werden den Bewohnern viele Dinge abgenommen, mit der Begründung, weil es schneller geht und der Bewohner zu lange dafür braucht. Manchmal auch Mehrarbeit erfordert, wenn zum Beispiel Wäsche zusammen gelegt wird, die Wäsche aber so zerknittert im Schrank liegt und keiner das Anziehen mag.

Die Theorie besagt, Hilfen können zur Unselbständigkeit führen, wenn professionelle Helfer Hilfen zu schnell anbieten, wie im oberen Abschnitt beschrieben.

Überbehütung schränken die persönliche Entwicklung ein. Eine Veränderung ist durch Distanz möglich. Wichtig ist dabei der Austausch von Informationen zwischen professionellen Helfern und den Personen im näheren Umfeld der Menschen mit Hilfebedarf (vgl. Schreiber 2010, S. 45).

Hat der Mensch mit Behinderung ein Potential an Selbständigkeit erworben, geht Bequemlichkeit verloren und hat er nicht gelernt, Hilfen wieder abzugeben, entsteht eine dauerhafte Unselbständigkeit. Das Fazit daraus besagt, dass das Erlangen der Selbsthilfefähigkeit, das Selbstwertgefühl erhöht (vgl. Schreiber 2010, S. 46).

Damit die Behindertenarbeit fachliche Veränderungen erfährt, ist es notwendig neue Strukturen und Konzepte in die Behindertenhilfe einfließen zu lassen. Das Lebensumfeld zu analysieren, Freunde und Angehörige in die Arbeit für Menschen mit Hilfebedarf einzubeziehen. Sie verfügen über Erfahrungen, die ein Zusammenarbeiten erleichtern. Ihre Ideen, Wahrnehmungen sind von großer Bedeutung. Alle stehen im gegenseitigen Kontakt, können sich bei Problemen austauschen. Nicht alles, was der Mensch mit Hilfebedarf benötigt, können Einrichtungen und Dienste immer ermöglichen.



Eine richtige Balance ist notwendig, um ein gutes Gleichgewicht, bei der Beteiligung und Unterstützung der Angehörigen und Freunden innerhalb der Familie, zu finden. Als nächsten Gliederungspunkt wird auf Förderung der Selbsthilfefähigkeit eingegangen unter Einbeziehung von Familiengruppenkonferenzen, die eine Alternative und ein Umschwung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen ermöglicht.

In der Behindertenarbeit muss ein Umdenken erfolgen. Menschen mit Behinderungen zu unterstützen, die ihr Leben selbstständig in die Hand nehmen möchten. Menschen mit Behinderungen benötigen Rat, Hilfe, ihre Familien, Freunde, professionelle Fachkräfte für ihren Lebensalltag und benötigen Beistand um eine Teilhabe in der Gesellschaft miterleben zu können.

Das Grundkonzept von Familiengruppenkonferenzen, das in Neuseeland bereits erfolgreich angewendet wird, ist gut geeignet, einen Aufbruch in der Behindertenarbeit zu ermöglichen und zu einem organisationskulturellen Wandel zu führen. Rahmenbedingungen in Ämtern müssen sich verändern und es bedarf ein berufliches Umdenken professioneller Fachkräfte (vgl. Hansbauer, u. a. 2009, S. 209).

## **5. Familiengruppenkonferenzen – ein neue Methode zur Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderung**

Familiengruppenkonferenzen in die Arbeit mit behinderten Menschen einzuführen, bringt einen Wandlungsprozess in die Behindertenarbeit. Der Grundstein wird für Selbsthilfefähigkeit und Selbstbestimmung gelegt. Wird eine Familiengruppenkonferenz einberufen, entscheidet der Ratsuchende, wer an dieser Familiengruppenkonferenz teilnehmen soll und entscheidet, wer sie moderieren wird. Mitsprache ist für Hilfeplanungen unerlässlich.

Es bietet sich die Chance Problemdimensionen besser zu thematisieren und Unterstützungsressourcen aus dem sozialen Umfeld zu finden. Gemeinsame Verantwortung für Menschen mit Behinderungen beugt einen Ausschluss aus der Gesellschaft vor. Partizipation und Selbsthilfe kann praktiziert werden.

Um einen Einblick in die Entstehung der Familiengruppenkonferenzen zu bekommen, wird der nächste Gliederungspunkt die Entstehungsgeschichte der Familiengruppenkonferenz erläutern

Ebenfalls im Fokus der Familiengruppenkonferenzen steht die Suche nach den individuellen und kollektiven Ressourcen. Es geht darum direkte Unterstützungspartner für Familien in alltäglichen Lebenssituationen zu finden, die durch Krankheit, Unfall oder anderes entstanden sind.

In der Familiengruppenkonferenz sind die sozialen Netzwerke, wie Familienmitglieder, Verwandte, Freunde und Nachbarn intensiv eingebunden.

Sie besitzen Kommunikationsmöglichkeiten und verfügen oftmals selber über Hilfe- und Unterstützungsbedarfe. Das familiäre Netzwerk ist in der Lage Hilfe- und Unterstützung vorzuschlagen. Hilfe und Unterstützung wird in vielen unterschiedlichen alltäglichen Lebenssituationen benötigt.

Haben Eltern ein behindertes Kind müssen sie ihre Rolle im Leben neu definieren lernen. Aus den verfügbaren Hilfen muss die richtige Entscheidung für ihr Kind getroffen werden. Sie benötigen Kenntnisse über die umfangreichen Angebote der Frühförderung, müssen unterschiedliche Aussagen und Vorschläge allein abwägen und folgende Vorgehensweisen entwickeln. Kommunikation auf gleicher Ebene zwischen Eltern und professionellen Helfern muss stattfinden, damit eine Verständigung erfolgen kann. Ein weiterer Punkt ist die zeitliche Belastung, die auftritt, wenn beide Elternteile einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Eine Rücksichtnahme auf berufstätige Eltern gibt es nicht. Einen hohen Stellenwert bekommt das soziale Netzwerk der Familie. Je größer das Netzwerk, umso intakter sind die Unterstützungspotentiale (vgl. Engelbert 1999, S. 114 ff).

Weitere Unterstützungspotentiale die möglich wären:

- Eine pensionierte Lehrerin hilft bei den Hausaufgaben von Schulkindern.
- Sind Eltern berufstätig kann der Nachbarn das Kind morgens pünktlich zur Schule schicken.
- Freunde aus dem sozialen Netzwerk können Kinder aus dem Kindergarten abholen
- Für die kranke Nachbarin können Einkäufe erledigt werden.
- Fahrdienste organisieren, die in Spezialkliniken fahren
- Transfer zu den Therapiesitzungen anbieten

- Alltagsbegleitung, Assistenz als Hilfe zur Selbsthilfe
- Begleitung an Freizeitmaßnahmen

In Deutschland ist die Familiengruppenkonferenz kein gesetzlich festgeschriebenes Verfahren und man kann selber Familien für Familiengruppenkonferenz auswählen, das Verfahren erklären und einen Standpunkt bestimmen, dem die vom Netzwerk ausgearbeiteten Vorschläge und Lösungen ausreichen müssen. Gelegentlich scheitern Hilfeplanungen daran, weil Fachkräfte Machtmittel benutzen. Leistungen des Netzwerkes und Hilfen der öffentlichen Hand sind eng miteinander verbunden und benötigen fachliche und inhaltliche Kompetenzen, damit Erfolge erzielt werden können.

Voraussetzungen dafür sind gute funktionierende Organisationskulturen. Sie sind geprägt von Fairness, Vertrauen und Einfühlungsvermögen vor der Lebenssituation anderer. Diese eben genannten Grundlagen sind für eine professionelle Arbeit in der Familiengruppenkonferenz für ohne Bevormundung zu sein, unerlässlich. Das Anliegen beruht auf die Interessen und Bedarfe, um eine erfolgreiche Implementation eines Verfahrens in den Phasen der Familiengruppenkonferenzen zu erreichen (vgl. Hansbauer, u.a. 2009, S. 19ff).

Der nächste Gliederungspunkt beschreibt die Entstehungsgeschichte der Familiengruppenkonferenzen.

### **5.1. Familiengruppenkonferenz – die Entstehungsgeschichte**

Familiengruppenkonferenzen entstanden 1989 in Neuseeland und wurden Children, Young Persons and Their Families Act als Konzept der Family Group Conference (FGC) benannt und gesetzlich verankert.

Zu Beginn der Einführung der Familiengruppenkonferenzen, wurde das Verfahren in der Jugendhilfe und in der Jugendgerichtsbarkeit angewandt.

In der Zwischenzeit bekommt es in verschiedenen Bereichen der sozialen Arbeit Verwendung.

International bekam es einen Stellenwert, weil verschiedene Länder immer mehr die Familiengruppenkonferenzen als Wandel in der sozialen Arbeit sahen.

Der Anlass der Entstehung der Familiengruppenkonferenz war, dass sich die einheimische Bevölkerung der Maori gegen die bestandene Jugendhilfegesetzgebung aussprach. Die Maoris klagten an, dass ihre Kinder in Krisensituationen in fremde, weiße Pflegefamilien untergebracht wurden. Diese Kinder wurden aus ihrem Lebensumfeld genommen, und kulturelle und soziale Kontakte zu ihren Familien wurden nicht hergestellt, weil sie unter staatlicher Aufsicht standen. Dieses wurde als Bevormundung angeklagt, weil die Ressourcen der Familien und ihres Stammes zur Unterstützung Hilfe nicht genutzt wurden und durch Familiengruppenkonferenzen einen neuen Handlungsansatz bekam, der folgendermaßen interpretiert wird:

„Das verankerte Recht, in diesen Situationen eine Family Group Conference abzuhalten, sichert den Mitgliedern der Familie, der Verwandtschaft oder des Stammes sowohl die Möglichkeit, Einfluss auf Entscheidungen zu nehmen, als auch Unterstützung und Hilfe einzubringen. Lehnt eine Familie, aus welchen Gründen auch immer, eine Konferenz ab oder kommt es in der Konferenz zu keiner Einigung, wird das Familiengericht eingeschaltet (Hansbauer, u.a. 2009, S. 44)

Für die Kinder, Jugendlichen und ihren Familie bedeutet das, dass ohne Familiengruppenkonferenzen keine Verurteilung passieren darf.

Erst muss die Familie zu Rate gezogen werden, bleibt die Entscheidung ohne Erfolg, erst dann darf gesetzlich entschieden werden.

Den Ablauf solcher Familiengruppenkonferenzen bestimmt jede Familie selber. Sie wählen aus, wer an der Konferenz teilnimmt. Die Familien organisieren sich selbständig. Es darf nur nicht gegen das Gesetz verstoßen.

Neuseeland hat gezeigt, dass mit der Einbeziehung der Selbsthilfefähigkeit Entscheidungen getroffen und Lösungen im Hilfebedarf gefunden werden können. Familiengruppenkonferenzen sind international in verschiedenen Ländern vertreten.

Einige Länderinputs geben einen Überblick darüber, wie die Entwicklungen in ihren Ländern erfolgten und welche Probleme auftraten.

Ein kleiner Diskurs soll einen Überblick über die internationale Arbeit von Familiengruppenkonferenzen darstellen.

In Schottland wird die Familiengruppenkonferenz hauptsächlich zur Krisenintervention und nicht mehr zur Prävention benutzt, weil Finanzierungen dafür fehlen. Koordinatoren arbeiten ehrenamtlich, sind geschult und erhalten Supervisionen. Neu hinzugekommene sind Fürsprecher (volunteer advocats) als weitere Teilnehmer im Familienrat.

Dänemark hat einen eigenen Familienrat gegründet, der aus dem Umfeld von Arbeitskollegen besteht. Damit wurden Wirkungen erforscht und Verbesserungen benannt und sie wollen die Medien nutzen, um sich persönlich zu schützen.

Irlands Politik unterstützt die Arbeit der Familiengruppenkonferenz schon seit 14 Jahren. Sie arbeiten mit einer Website und haben ihren Fokus auf regelmäßige Erneuerungen der Materialien gelegt. Eine Zusammenarbeit unterschiedlicher Personen wird angestrebt. Finanzierungsprobleme treten auch in Irland auf, somit mussten einige Projekte beendet werden.

In den Niederlanden hat die Familiengruppenkonferenz ihre eigene Bezeichnung und wird als Eigen-Kracht-Conferencie, ein Bürgerrecht benannt. Koordinatorin sind keine ehrenamtlichen Bürger und wird international als Vorreiter betrachtet.

2500 Konferenzen wurden in verschiedenen Bereichen durchgeführt, in Gesundheitsfragen, in Schulen, in Familien und in Organisationen. Niederlande ist offen für viele wissenschaftliche Untersuchungen und betreibt aktive Öffentlichkeitsarbeit. Das hat zur Folge, dass im eigenen Land jeder diese Familiengruppenkonferenzen kennt und auch jeder weiß, was die Arbeit bedeutet und wozu sie genutzt wird. Das Interesse dafür zeigt eine positive Einstellung zu der Eigen-Kracht-Conferencie in den Niederlanden.

Polen hat eine zentrale Organisation gegründet, die für Familiengruppenkonferenzen zuständig ist. Sie organisieren Familienräte. Sie arbeiten ähnlich wie in den Niederlanden mit Bürgerkoordinatoren. Die Finanzierung ist in Polen kein Problem. Sie werden unterstützt von der European Social Found bis 2013.

In Wales gibt es mit der Arbeit von Familiengruppenkonferenzen viele Probleme. Gelder sind gestrichen und die Entwicklung richtet sich nach dem Bürgerrecht. Koordinatoren werden bewusst aus früheren Familienräten genommen.

In Schweden wurden 1995 die ersten Familienräte gebildet. Familiengruppenkonferenzen sind noch nicht breitgefächert in ihrem Land. Arbeitsfelder in Schweden sind Schulprojekte. Die Arbeit der Koordinatoren übernehmen Direktoren der Schulen. Die Sozialarbeit ist staatlich geregelt.

Norwegen hat einen sehr gut entwickelten Familienrat. Es ist auf der Verwaltungsebene angesiedelt und in der Öffentlichkeit bekannt. Sie erstellten einen Trainingsfilm für Koordinatoren. Das Ziel war eine positive Resonanz zu erwirken, um den Familienrat bekannt zu machen.

In England gibt es seit 1993 Familienräte, hauptsächlich in Familiengerichtsverfahren und im Kinderschutzbereich.

In Deutschland ist die Entwicklung von Familiengruppenkonferenzen ansteigend. Die Arbeitsfelder sind breit gefächert und sind in der Kinder- und Jugendhilfe, im Täter-Opfer-Ausgleich, in Schulen, in Pflegesituationen von Menschen mit Beeinträchtigungen zu finden. Koordinatoren setzen sich aus verschiedenen Bereichen zusammen.

Es sind Fachkräfte aus der öffentlichen Verwaltung, der freien Träger und Bürgerkoordinatoren tätig (vgl. Milos/Rauch, 2010 Internetquelle).

In den oben genannten Ländern wird Familiengruppenkonferenz unterschiedlich praktiziert, aber die Grundstrukturen des neuseeländischen Modells trotzdem umgesetzt.

Familie bekommt in jedem Land eine große Bedeutung zugeteilt. Eine neutrale Koordination hilft der Familie bei der Organisation und Durchführung von Familiengruppenkonferenzen. Werden für Entscheidungsfindungen mehrere Phasen benötigt, hat die Familie die Möglichkeit auch ohne professionelle Fachkräfte Vereinbarungen zu treffen. Bestehen keine Gegenargumente werden Entscheidungen und Problemlösungen der Familie akzeptiert (vgl. Hansbauer, u.a. 2009, S.44-45).

Die Quintessenz aus diesem Bericht besagt, dass es möglich ist eine aktive Teilhabe in der Gesellschaft zu erleben und Hilflosigkeit und Resignation durch Partizipation und Selbsthilfefähigkeit vermieden werden kann.

Auf dem 4. bundesweiten Netzwerktreffen zu „Familienrat – Family Group Conference (FGC)“ in Frankfurt/Main konnten die ersten beiden Filme über das Verfahren und deren Wirkung eines Familienrates präsentiert werden.

Familiengruppenkonferenzen haben in verschiedenen Bezirken Berlins, in Augsburg, Bamberg, Dresden, Köln, Nordfriesland, Hamburg und Bremen ihre Arbeit aufgenommen (Hör/Hampe-Grosser, 2010 Internetquelle).

Wird diese Auswertung mit anderen Ländern verglichen, hat Deutschland noch viele Reserven in Bezug auf die Arbeit mit Familiengruppenkonferenzen.

Die Methoden der Familiengruppenkonferenzen unterliegen in Deutschland keiner gesetzlichen Verankerung. Somit besteht die Möglichkeit Familiengruppenkonferenzen in anderen Handlungsfeldern, als in der Jugendhilfe diese Konferenzen durchzuführen. Ein Handlungsfeld ist das neue Modell „Familiengruppenkonferenzen in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen, unter dem Fokus Empowerment und Förderung der Selbsthilfe“ einzubeziehen.

Um gezielt Familiengruppenkonferenzen zu ermöglichen, sind verschiedene Abläufe und Phasen zu berücksichtigen, auf die im nächsten Gliederungspunkt eingegangen wird.

## **5.2. Ablauf und Phasen der Familiengruppenkonferenzen**

In Deutschland werden fünf Prozessphasen unterschieden, die den Ablauf von Familiengruppenkonferenzen regeln. Sie werden als Vorbereitungsphase, Informationsphase, Familienphase, Entscheidungsphase und Überprüfungsphase bezeichnet.

In der Vorbereitungsphase prüfen die fallverantwortliche Fachkraft und die Adressaten, ob für eine erfolgreiche Durchführung von Familiengruppenkonferenzen soziale Netzwerke zur Lösungs- und Entscheidungsfindung bestehen. Sind diese benannt, kann die Familie der Familiengruppenkonferenz über die Personen des

sozialen Netzwerkes zustimmend oder ablehnend reagieren. Stehen die Personen fest, bestimmt die fallverantwortliche Fachkraft einen Koordinator, der den weiteren Ablauf der Familiengruppenkonferenz die weitere Koordination leitet.

Jetzt wird der erste Termin festgelegt, der Ort bestimmt und der Teilnehmerkreis in Zusammenarbeit mit der Familie bestimmt. Diese Phase arbeitet vor dem Entscheidungsprozess.

In der Informationsphase bekommt das zusammengestellte Netzwerk aufklärende Informationen über den Ablauf der Familiengruppenkonferenz. Der Koordinator und die fallverantwortliche Fachkraft leiten diese Phase und klärt alle Beteiligten über ihre Rechte auf und deren Möglichkeiten zur Nutzung bestehender Unterstützung. Weiterhin gebe sie einen Überblick über die Situation in der Familie. Es wird das bestehende zu klärende Problem dargelegt und die Ziele der Familienkonferenz bekanntgegeben. In der Informationsphase werden die Diskussionsregeln für die nächste Phase der Familiengruppenkonferenz besprochen, denn jeder hat ein Rederecht, Beleidigungen müssen vermieden werden. An diese Vorgaben haben sich alle Beteiligten zu halten.

In der Familienphase wird geprüft, ob die Anteile des Netzwerkes möglich sind. Erste Ergebnisse werden schriftlich protokolliert. Bei Hilfen innerhalb eines Netzwerkes werden die Verantwortlichen benannt, Unterstützungen und deren Überprüfung notiert. Der Koordinator ist in dieser Phase nicht immer dabei, kann aber als neutrale Person mitwirken, um die Sitzung zu leiten.

In der Entscheidungsphase erläutert das Netzwerk seine Vorgehensweise der fallverantwortlichen Fachkraft und bittet dann um Zustimmung. Entscheidungen werden besprochen, ausgehandelt und zu einem Ergebnis gebracht. Werden die Vorschläge des Netzwerkes aus wichtigem Grund abgelehnt, muss ein erneuter Aushandlungsprozess festgelegt werden. Der Koordinator ist in dieser Phase auch anwesend. Entscheidungen werden wieder schriftlich angefertigt.

In der Überprüfungsphase, die nach 3 Monaten nach der ersten Familiengruppenkonferenz stattfindet, trifft sich die Familie erneut mit dem Netzwerk, dem Koordinator und der fallführenden Fachkraft. Die getroffenen Entscheidungen werden



überprüft und die Zielrealisierung kontrolliert. Veränderungen können vorgenommen werden und eine Überleitung des Verfahrens in das bestehende Hilfeplanverfahren ist durchaus möglich (vgl. Hansbauer, u.a. 2009, S. 22ff).

Vereinbarungen werden getroffen und von den professionellen Fachkräften überarbeitet, zusätzliche Hilfeangebote formuliert und der Familiengruppe vorgelegt. Diese werden dann die Unterstützungsbedarfe wahrnehmen, auch solche, die auch über die Problemformulierung erweitert wurden (vgl. Hansbauer, u.a. 2009, S. 50).

Nach Familiengruppenkonferenzterminen, deren Umsetzung und nach Erfolg der Vereinbarungen geben die Familienmitglieder positive Rückmeldungen, weil sie Respekt erfahren haben, Fragen stellen und eigene Meinungen vertreten konnten (vgl. Hansbauer, u.a. 2009, S. 53).

Der Koordinator der Familiengruppenkonferenzen bekommt in seiner Rolle eine große Aufmerksamkeit in der Praxis und in Fachdiskussionen. Koordinatoren haben einen Einfluss auf den Erfolg der Familiengruppenkonferenz. Die Aufgabe ist schwierig und nicht immer leicht zu bewältigen. Unterschiedliche Ansichten werden vertreten, welche Voraussetzungen ein Koordinator haben soll.

Wichtige Voraussetzungen sind Verhandlungs-, Kommunikationskompetenz, Organisationstalent, spezielle Qualitäten besitzen über Gruppenarbeiten, Kenntnisse über die soziale Arbeit haben, Haltungen, Humor und Kreativität besitzen (vgl. Hansbauer, u.a. 2009, S. 53 ff).

Fallbezogene Fachkräfte haben vor der Familiengruppenkonferenz Kontakt zu den Familien, begleiten sie weiterhin in der Zeit der Familiengruppenkonferenzen und auch danach. Die Fachkräfte informieren in der Vorbereitungsphase die Ausgangs- und Problemsituation und geben Hilfeangebote vor.

Erst wieder in der Entscheidungsphase tritt die Fachkraft wieder in Aktion, hört sich die Problemlösungen der Familie an, stimmt zu oder lehnt ab.

Die Fachkraft muss eine neutrale Haltung einnehmen, um für das Gelingen der Familiengruppenkonferenz beizutragen. Eine positive Grundeinstellung ist von hoher Bedeutung

Dazu gehören die Eigenschaften, wie gut zuhören, umfassend und klar informieren, keine eigenen Bewertungen in die Öffentlichkeit bringen und respektvoll gegenüber den Familienmitgliedern auftreten (vgl. Hansbauer, u.a. 2009, S. 55-56). Hansbauer beschreibt in den Familiengruppenkonferenzen die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen. In meiner Ausarbeitung möchte ich die Ausführung der Beteiligten erweitern und Menschen mit Behinderungen mit einfügen.

Kinder, Jugendliche und auch Menschen mit Behinderungen haben von vielen Entscheidungen die Erwachsene und Behörden treffen, keine Vorstellung darüber, was gemeint ist.

Kommunikation erfolgt auf der Erwachsenenenebene und wird selten so praktiziert, dass Kinder, Jugendlichen und Menschen mit Behinderungen auch verstehen können. Kommunikation ist für die Verständigung wichtig. Ohne Kommunikation kann keine zwischenmenschliche Beziehung aufgebaut werden, Wünsche und Vorstellungen nicht ausgedrückt werden. Das gilt zu verändern, in dem der Sprachgebrauch der Kinder, Jugendlichen und Menschen mit Behinderungen angepasst wird. Sie brauchen auch die Gelegenheit Bedürfnisse auszusprechen, Entscheidungen treffen können, wer an der Familiengruppenkonferenz teilnehmen soll und wer nicht. Nehmen sie nicht an der Familiengruppenkonferenz teil, muss über eine Alternative Beteiligungsform nachgedacht werden.

Das Vortragen von Wünschen, die vorher zusammen erstellt wurden, können vortragen werden.

Es kann auch ein Fürsprecher ernannt werden, der die Kinder, Jugendlichen und Menschen mit Behinderungen unterstützt und ihre Meinung vertreten kann (vgl. Hansbauer, u.a. 2009, S. 57-58).

Der Einfluss von Fachkräften und Koordinatoren trägt zum positiven Gelingen bei. Familienmitglieder sind zufrieden, fühlen sich ernst genommen, erfahren Akzeptanz. Der Ansatz der Familiengruppenkonferenz nicht nur für die Jugendhilfe, sondern auch für die Behindertenhilfe ein funktionierendes Beteiligungs- und Entscheidungsverfahren sein kann (vgl. Hansbauer, u.a. 2009, S. 59).

### **5.3. Die Praktische Umsetzung der Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen Empowerment und Förderung der Selbsthilfefähigkeit unter Einbeziehung der Familiengruppenkonferenz**

Dem sozialpädagogischen Personal aus der Behindertenhilfe, aus Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen, integrativen Kindertagesstätten, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen obliegt eine fachliche Begleitung, die von großer Bedeutung für das Gelingen der Umsetzung der Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen zur Förderung der Selbsthilfefähigkeit und Teilhabe in der Gesellschaft ist. Für die Menschen mit Behinderungen und ihrem sozialen Netzwerk ist eine fachliche Kompetenz gerade bei der Durchsetzung der eigenen Wünsche und Entscheidungen bei der individuellen Lebensgestaltung besonders wertvoll. Jede Planung, die nicht den Wunsch des behinderten Menschen in den Mittelpunkt stellt, ist nicht sinnvoll. Wird ein Hilfeangebot unterbreitet, müssen die Bedürfnisse und Lebensumstände berücksichtigt werden. In der Regel leben Menschen mit Behinderungen nicht allein, dies bedeutet, dass auch neben seinen Wünschen und Bedürfnissen, die Anliegen des Familiensystems beachtet werden müssen. Weiterhin muss ein Verständnis vorliegen, wo Umweltfaktoren die Teilhabe einer Person hindern können. Die Sichtweisen dafür sind nicht grundlegend identisch. Was für einen ein Förderfaktor ist, kann für andere Barrieren darstellen.

Die Rahmenbedingungen müssen so gestaltet werden, dass selber Handlungen durchgeführt werden können. Umweltfaktoren stellen dar, wo die Person lebt und zeigen, welchen Anspruch eine Gesellschaft auf Normen und Werte legt.

Kann jemand nicht lesen, muss anhand von Bildern und grafische Darstellungen die Möglichkeit geboten werden, sich orientieren zu können. Sehbehinderten stellt es Barrieren auf. Abgesenkte Bordsteine an Straßen sind für Rollstuhlfahrer von Vorteil, Sehbehinderte sind dadurch in ihrer Orientierung eingeschränkt.

Bei der Hilfeplanung wird zu Beginn eine Anamnese in einem Erstgespräch erstellt.

Individuelle Ziele und Wünsche des Menschen mit Behinderung sind zu berücksichtigen in Hinblick auf

- Wohnumfeld
- Schule, Ausbildung, Arbeit
- Freizeit
- Gesundheit
- soziale Kontakte, Beziehungen
- religiöse, kulturelle, ideelle und sonstige Interessen und Bedingungen.
- 

Hilfebedarfe sind nicht statisch und unterliegen dem stetigen Wandel des sozialen Umfeldes. Regelmäßig müssen Ziele und Vereinbarungen überprüft und fortgeschrieben werden.

Verschiedene Fragestellungen sind in der Hilfeplanung, zusammenhängend mit der Familiengruppenkonferenz zu beantworten:

1. Was will der Mensch mit Behinderung? Wo will er hin? Was ist das Ziel?

Wichtig ist in diesem Punkt nicht, wie realistisch die Umsetzung dieses Zieles erscheint. Dieses Ziel kann ruhig eine Vision sein. An diesem Ziel machen sich alle künftigen Schritte fest.

2. Wie lebt der Mensch mit Behinderung? Wie kann das Umfeld und seine Lebenssituation aussehen?

3. Was ist bei dem Erreichen des Zieles hilfreich, was hinderlich?

4. Welches kann der erste Schritt auf dem Weg zum Ziel sein?

5. Über welche Ressourcen und Fähigkeiten verfügt der Mensch?

6. Wenn der Mensch mit Behinderung Hilfestellung und Unterstützung braucht, wird überprüft, wer diese Hilfe erbringen kann?

Netzwerke sind zu analysieren und einzubeziehen.

7. Wie und bis wann soll welches Ziel erreicht werden?

8. Überprüfung von Ziel und Aufgabenbeschreibung und wenn Bedarf besteht Fortschreibung.

Sozialpädagogischen Mitarbeiter/Innen unterliegen in den Familiengruppenkonferenzen bestimmte Aufgabenbereiche. Die Selbstachtung der Menschen mit Behinderungen sind zu unterstützen und ihnen eine Möglichkeit zur Wahrnehmung ihrer eigenen Lebenssituation gegeben werden. Respektvoller und partnerschaftlicher Umgang ist für eine zielorientierte Arbeit notwendig. Zu berücksichtigen sind die individuelle Wünsche und Entscheidungen, Mitsprache bei der Auswahl, der an der Familiengruppenkonferenz teilnehmenden Personen.

Sie sollen ein Recht auf Selbstbestimmung erlangen, um eigenständig Entscheidungen treffen zu können. Die Familiengruppenkonferenz unterliegt einem Konzept, welches individuell, z. B. jeder Träger, selber erarbeiten und auch durchführen kann. Als Grundlage für dieses Konzept wird die Familiengruppenkonferenz definiert: „als ein von der Familie und ihrem sozialen Umfeld ausgehendes Entscheidungsarrangement innerhalb der Hilfeplanung oder als eine Form der Hilfeplanung“ (Hansbauer, u.a. 2009, S. 101).

Diese Konnotation des Begriffes Familiengruppenkonferenz verschafft den Befürwortern des Konzeptes eine positive Arbeitsgrundlage, weil dieses Konzept in den Fachdiskurs einen höheren Stellenwert erhält (vgl. dies. 2009, S. 101)

Die Durchführung von Hilfeplanungen sind Aushandlungsprozesse, die einem Machtgefälle unterliegen, weil Fachkräfte ein professionelle Rechts-, Verfahren- und Angebotswissen haben und über eine bessere kommunikative Ausdrucksweise verfügen. Ziele können nur erfolgreich erfüllt werden, wenn Menschen mit Behinderungen als gleichwertige Personen gesehen werden und das Recht auf Mitsprache in Hilfeplanungen umsetzen können. Partizipation greift, wenn professionelle Hilfe in den Hintergrund gerät und aus dem eigenen Umfeld Familie und Menschen aus dem unmittelbaren Umfeld Problemlösungen suchen, finden und überlegen und umsetzen können.

Partizipation gehört zur Sozialen Arbeit und wurde nicht erst nach den Themen Lebenswelt- und Dienstleistungsorientierung zu einem sozialpädagogischen Leitziel. Zu einer gesetzlichen Regelung kam es erst mit der Einführung der Teil-

nahme und Beteiligung von Kinder, Jugendlichen und Familien zur Durchsetzung von Hilfemaßnahmen. Die Einbeziehung sozialer Netzwerke um Problemlösungen zu finden, gibt ein Gefühl der Zugehörigkeit und entwickelt eine Stabilität in der Familiengemeinschaft. Eine Teilhabemöglichkeit ist somit praktizierbar.

Empowerment ist das Vermittlungsverfahren gesellschaftlich orientierter Ziele als Handlungsebene und Partizipation ist die Entscheidungsebene als strukturelles Verfahren um selbstbestimmt und wirkungsvoll agieren zu können. Familiengruppen sind vielseitig einsetzbar, die auf sozialpolitischen Handlungen Einfluss nehmen können. Voraussetzungen dafür müssen geschaffen werden. Die eigene Verantwortung zu übernehmen (vgl. Hansbauer, u.a. 2009, S. 34 ff).

Die Gründung des Projektes Familiengruppenkonferenz bildet die Grundlage für die Familiengruppenkonferenzen. Jeder Beteiligte an Familiengruppenkonferenzen bekommt seinen Aufgabenbereich genau definiert, auf deren Grundlagen vorliegende Erfahrungen und Standards aus den internationalen Bereichen Berücksichtigung finden. Erfahrungen und Reflexionen können somit in ihre Aufgabenbereiche, in der Vor- und Nachbereitung der Konferenzen bis zum Überprüfungsstermin, übernommen werden. Familiengruppenkonferenzen sind eine weitere Variante für vorhandene Beratungs- und Hilfeprozesse. Das Solidaritätsgefühl stärkt neue Hoffnungen, das Argument nicht allein mit seinem Problem zu sein, verändert positiv die Lebenssituation. Familiengruppen in der Familiengruppenkonferenz erlebt eine persönliche Aufwertung und die Positionen der Fachkräfte bekommen damit eine Abwertung weil sie nicht mehr die Anweisungen und Entscheidungen geben. Neue Kontakte können entstehen, Beziehungen zu Menschen sich verändern und Lösungsideen werden selbständig benannt, vorgeschlagen und umgesetzt.

Vorhandene Ressourcen für die eigene Lebensgestaltung werden entdeckt, aktiviert und praktiziert, um stabile Beziehungen herzustellen. Positive Motivationen entwickeln Veränderungen und Solidarität entsteht und öffnet neue Wege für Lebensentscheidungen. Menschen müssen die Chance haben, sich untereinander auszutauschen. Das ist nur möglich, wenn Gespräche untereinander erfolgen. Das Zusammenleben innerhalb einer Familie auseinander gebrochen ist, gibt in der heutigen Zeit keine Großfamilien mehr. Alleinerziehende Eltern ihre Kinder versorgen, auch wenn sie berufstätig sind. Großeltern noch nicht das Rentenalter haben, um auf Enkelkinder aufzupassen, weil sie selber noch im Arbeitsleben stehen oder

in anderen entfernten Städten wohnen. Das sind Faktoren die dafür sprechen, dass immer mehr Probleme in den Familien vorhanden sein werden, bei denen Hilfebedarf entstehen kann. Familiengruppenkonferenzen sind eine gute Voraussetzung für die Arbeit, wenn Hilfe benötigt wird. Mitsprache in Hilfeplanungen für Menschen mit Behinderungen stellen eine Grundvoraussetzung dar, um Empowerment und Selbsthilfefähigkeit zu erlangen unter Einbeziehung von Familiengruppenkonferenzen. Diese Familiengruppenkonferenz müssen dort durchgeführt werden, wo Hilfebedarf besteht. Projekte in Kindertageseinrichtungen, in Krankenhäusern, Schulen, Rehabilitationseinrichtungen, Jugendämtern, Sozialämtern, freien und kommunalen Trägern, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen bekämen eine Arbeitsgrundlage dafür, Menschen eine Teilhabe zu ermöglichen. Gegenseitiges Vertrauen, Hilfsbereitschaft, Achtung, Respekt Struktur und angemessene Förderung sind im Alltag eine Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben innerhalb der Gesellschaft. Umso besser ein soziales Netzwerk eingebunden ist, ihre Bedürfnisse, Personen und wichtige Institutionen vor Ort kennt, umso effektiver wird der Mensch in die Gesellschaft integriert und unterstützt. Netzwerke müssen aufgebaut, gepflegt werden, Verlässlichkeit und Kontinuität sind dafür wichtige Qualitätsmerkmale.

Menschen mit Behinderungen sollen nicht aus der familiären Umgebung herausgenommen und in spezielle Institutionen gebracht werden, sondern in primären sozialen Netzwerk leben, in Nachbarschaft und und mit ihren Familien zusammen. Damit dies ermöglicht werden kann, müssen Hilfeplanungen nach folgenden Prinzipien ausgerichtet werden:

- Assistenz nur so viel wie möglich
- Individuelle Entwicklung nach seinen Fähigkeiten
- Leben in vertrauter Umgebung
- Wünsche und Bedürfnisse äußern dürfen
- Keine Bevormundung
- Planung seiner Zukunft, Sicherheit, Lebensqualität
- Flexible Hilfeangebote nutzen können, Mitwirkung, Mitbestimmung
- Individuelle Entscheidungen treffen, ob rundum professionelle Hilfe nötig ist
- Kunden-Nutzerorientierung
- Leben in einer Dienstleistungsgesellschaft

- Arbeit nach Maßarbeit und nicht nach Massenabfertigkeit
- Mitarbeiter als Wegbereiter, Problemlöser, Rechtsanwalt und Mitmenschen finden
- Begleitdienste

In der Sozialen Arbeit sind professionelle Fachkräfte unerlässlich, weil sie über wissenschaftliche Erkenntnisse hinsichtlich schwieriger Lebenslagen, Sozialisation und über umfassende praktische Berufserfahrungen verfügen, Grenzen, Folgen und Gefahren erkennen und verhindern können und umfangreiche Unterstützungsangebote aufzeichnen können. Menschen mit Behinderungen brauchen Integration und keine Desintegration. Stigmatisierung darf nicht passieren.

Die sozialen Netzwerke müssen greifen und das Umfeld muss lernen, Hilfen anzubieten, damit jeder Mensch sein Leben selber gestalten kann, wie er es möchte.

## **6. Fazit**

In der vorliegenden Diplomarbeit habe ich die Bedeutung der Mitsprache in der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen – Empowerment und Förderung der Selbsthilfefähigkeit unter Einbeziehung der Familiengruppenkonferenzen herausgearbeitet.

Von großer Bedeutung war die Ausarbeitung, wie Menschen mit Behinderungen Empowerment, Normalisierung und Selbsthilfefähigkeit in ihrem Lebensumfeld erleben. Dabei legte ich großen Wert auf die Grundlagen der Kommunikation, weil ohne Kommunikation keine Mitsprache innerhalb der Hilfeplanung möglich ist. Innerhalb dieser Ausarbeitung wurden der Aspekt der Mitsprache in der Hilfeplanung und ihre Möglichkeiten für die Durchführung erläutert. Ein Miteinander Dabei bin ich auf das Ressourcenpotential von Menschen mit Behinderungen eingegangen. Habe praktische Gestaltungsmöglichkeiten näher betrachtet und die Bedeutung der Umsetzung von Perspektiven und Prozessen von Empowerment erklärt.

Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Respektvoll muss mit jeder individuellen Andersartigkeit eines Men-



schen umgegangen werden. Hilfen und Unterstützung sollen nach Notwendigkeit erbracht werden. Dabei darf keine Bevormundung entstehen.

In der Bearbeitung bin ich auf die jetzige Situation von Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft eingegangen und habe das Wechselspiel zwischen Behindertenpädagogik und Menschen mit Behinderungen erläutert.

Innerhalb der Ausarbeitung lag mein Fokus auf die Darstellung von Familiengruppenkonferenzen. Die Durchführung dieser Familiengruppenkonferenzen fördert innerhalb der Familien wieder die eigene Verantwortung für sein Leben zu übernehmen. Dieses Solidaritätsgefühl stärkt das Bewusstsein neue Kontakte unter den Menschen entstehen, vorhandene Ressourcen für die eigene Lebensgestaltung werden neu entdeckt.

In meiner Bearbeitung habe ich das Zusammenspiel zwischen den Menschen mit Behinderungen, dem sozialen Netzwerk und deren Lebensumfeld näher betrachtet. Möglichkeiten über Veränderungen der Sichtweisen und Arbeitspraktiken in der Sozialen Arbeit erfasst und benannt. Flächendeckende Beratungsstellen müssen entstehen, die die Menschen mit Behinderungen beraten, unterstützen und begleiten.

In dieser Arbeit konnte nicht umfangreich über praktische Beispiele von Familiengruppenkonferenzen berichtet werden. Die Erarbeitung und Durchführung von Familiengruppenkonferenzen steckt bei uns in der Einrichtung noch in den Anfängen und bedarf noch einer Überarbeitung der theoretischen Ansätze zur erfolgreichen Umsetzung für die Praxis. Dieses konnte in meiner Bearbeitung auf Grund der fortlaufenden Zeit nicht berücksichtigt werden.

In meiner Diplomarbeit habe ich theoretische Grundlagen über Sozialisation, soziale Netzwerke und Kommunikation einfließen lassen und neue Ideen und Möglichkeiten aufgeführt, für die Umsetzung von Familiengruppenkonferenzen. Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und diese Fähigkeiten müssen nach wie vor immer wieder aktiviert werden und dürfen nicht von seinem Lebensumfeld begrenzt werden. Institutionen und Kostenträger müssen sich öffnen und neue Wege für diese Arbeit ermöglichen. Ansonsten scheitern gute und neue Konzepte und der Mensch mit Behinderung bleibt die Minorität in unserer Gesellschaft.

## **7. Anhang**

- Fragebogen zur individuellen Hilfeplanung
- Erhebungsbogen zur Hilfeplanung

## Fragebogen zur individuellen Hilfeplanung

### Wohnen

Wir möchten über das Wohnen sprechen. Angenommen Sie können selber bestimmen, wo und wie Sie wohnen.

### Ziele

- Wie möchten Sie gerne wohnen?
- Wo möchten Sie gerne wohnen?
- In welcher Stadt?
- In welcher Straße?
- Wie soll die Wohnung aussehen?
- Sollten dort auch andere Menschen wohnen? Welche?

### Gegenwart

Wo und wie wohnen Sie jetzt?

### Bestehende Hilfen

- Hilft ihnen jemand z.B. dabei, die Wohnung sauber zu halten, bei der Körperpflege, dem Wäschewaschen, beim Einkaufen oder Kochen?

- Wer hilft Ihnen?
- Was macht er für Sie?
- Was macht er mit Ihnen zusammen?

### Veränderungswünsche

- Soll sich daran etwas ändern?
- Was fällt Ihnen noch dazu ein?

### Arbeit

Wir möchten jetzt über die Arbeit, ihre Ausbildung, die Schule und über die Dinge sprechen, die sie den Tag über machen.

### Ziele

- Was wollen Sie gerne arbeiten?
- Was möchten Sie gerne lernen?
- Was möchten Sie tagsüber machen?
- Gibt es einen Beruf, den Sie gerne erlernen würden, eine Arbeit, die Sie gerne machen möchten?

### Gegenwart

- Gehen Sie arbeiten?
- Wo und was arbeiten sie?
- Macht Ihnen Ihre Arbeit Spaß?
- Was machen Sie tagsüber?

### Bestehende Hilfen

- Hilft Ihnen jemand bei der Arbeit?
- Hilft Ihnen jemand, wenn Sie sich tagsüber beschäftigen?
- Wer hilft Ihnen wobei?

### Tages- und Wochengestaltung

- Wann machen Sie was tagsüber?
- An welchen Tagen und wie lange gehen sie arbeiten?
- Wann kommen Sie nach Hause?
- Wann erhalten Sie Hilfe und wie lange?

### Veränderungswünsche

- Soll sich daran etwas ändern?
- Möchten Sie etwas anderes tun als das, was Sie machen?

## Freizeit

Jetzt geht es um Ihre Zeit. Es geht um das, was Sie gerne machen, wenn Sie nicht arbeiten.

## Ziele

- Was wollen Sie in Zukunft in Ihrer Freizeit gerne machen?

## Gegenwart

- Was machen Sie in Ihrer freien Zeit?
- Haben sie Hobbys?
- Was macht Ihnen besonders Spaß?
- Bestehende Hilfen
- Unterstützt Sie jemand in Ihrer Freizeit?

## Zur Tages- Wochengestaltung

- Wann machen Sie was?
- Was machen Sie am Wochenende?

## Veränderungswünsche

- Soll sich daran etwas ändern?
- Möchten Sie in Ihrer Freizeit etwas anderes tun als das, was Sie machen?

- Was fällt Ihnen noch dazu ein?

### **Eltern, Freunde, Bekannte, Betreuer und Kollegen**

Wir möchten jetzt etwas über Ihre Wünsche erfahren, die Sie an Menschen in Ihrer Umgebung haben, zum Beispiel an Ihre Eltern, Freunde, Bekannte, Betreuer und Kollegen.

#### Ziele

- Welche Freundschaften und/oder Bekanntschaften wünschen Sie sich?
- Wen möchten Sie kennenlernen?
- Mit wem möchten Sie zusammen sein?
- Was möchten Sie dafür tun?

#### Gegenwart

- Mit wem sind Sie meistens zusammen?
- Wer ist oft bei Ihnen?
- Mit wem machen Sie gerne etwas?
- Nur wenn Sie sagen wollen: Wen mögen Sie ganz besonders und wen gar nicht?

#### Bestehende Hilfen

- Hilft Ihnen jemand beim Kontakt mit anderen Menschen?

- Zur Tages- und Wochengestaltung
- Wann treffen Sie andere Menschen?
- Was unternehmen Sie mit Ihnen?
- An welchen Tagen und zu welcher Uhrzeit?

### Veränderungswünsche

- Soll sich daran etwas ändern?
- Was fällt Ihnen noch dazu ein?

### **Gesundheit**

Viele sagen, das Wichtigste im Leben ist Gesundheit. Darum soll es jetzt gehen.

### Ziele

- Was wünschen Sie sich für Ihre Gesundheit?

### Gegenwart

- Wie gesund fühlen Sie sich?
- Wie wichtig ist die Gesundheit für Sie?
- Kümmern Sie sich selbst um Ihre Gesundheit? Wenn ja, wie machen Sie das?
- Gehen Sie regelmäßig zum Arzt?



- Bekommen Sie Medikamente?
- Nehmen Sie diese selbstständig ein?

### Bestehende Hilfen

- Wer hilft Ihnen und unterstützt Sie dabei?
- Zur Tages- und Wochengestaltung
- An welchem Tag hilft jemand?
- Zu welcher Uhrzeit?

### Veränderungswünsche

- Soll alles so bleiben oder soll sich etwas verändern?
- Was soll sich verändern?
- Was fällt Ihnen noch dazu ein?

Wenn Sie an Ziele und Wünsche denken, über die wir gesprochen haben und darüber, was Sie bereits tun:

- Was läuft zurzeit gut?
- Was soll so bleiben?

### **Problembeschreibung**

- Was läuft zurzeit nicht so gut?
- Welche Probleme hindern Sie daran?
- Was passiert, wenn die Probleme auftreten?
- Was ist nicht gut?

### **Problembewältigung**

- Was hat bei den Problemen geholfen?
- Was ist dann besonders wichtig?
- Was darf gar nicht passieren?

### **Persönliche Basisversorgung**

- Was machen sie im Alltag gerne?
- Was können Sie besonders gut?
- Was können Sie selbst und keiner muss helfen?

### **Wohnen: alltägliche Lebensführung**

- Was machen Sie im Haushalt gerne?
- Was können Sie im Haushalt selbständig machen? (Umgang mit Geld, einkaufen, kochen, Wäschewaschen und putzen)

### **Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung, Schule etc.**

- Gehen Sie gerne arbeiten?
- Machen Sie Ihre Arbeit gut?
- Was können Sie bei der Arbeit besonders gut?

### **Freizeit**

- Was machen Sie gerne in Ihrer Freizeit?
- Woran haben Sie großes Interesse? (Kino, Musik, Sport)
- Können Sie sich in Ihrer freien Zeit gut mit Hobbys beschäftigen?

## **Soziale Beziehungen**

- Sind Sie gerne mit anderen Menschen zusammen?
- Können Sie gut mit anderen Menschen umgehen?

## **Gesundheit**

- Können Sie gut für Ihre Gesundheit sorgen?
- Wie gehen Sie mit Erkrankungen, Behinderung, Störung oder Beeinträchtigung um?

## **Tages- und Wochengestaltung**

- Können Sie Ihre Zeit gut einteilen?
- Können planen, was Sie wann gerne machen möchten?
- Worin liegen Ihrer Erfahrung nach die besonderen Stärken und Fähigkeiten des Menschen mit Hilfebedarf?

## **Zum Beispiel Wohnen**

### Fähigkeiten

- Was können Sie selbständig tun?

### Hilfebedarf

- Wobei benötigen Sie Hilfe?

### Hilfemaßnahmen

- Was genau muss getan werden?
- Wer sollte die Hilfe durchführen?
- Wie oft sollte jemand kommen?
- Wann genau sollte die Hilfe stattfinden?  
(Erstellen eines Tages- oder Wochenplans)
- Wie lange sollten die Hilfemaßnahmen durchgeführt werden?
- Sind Sie mit dem verabredeten Vorgehen einverstanden?
- Welche Termin schlagen Sie vor



**Erhebungsbogen**    Name / Vorname: \_\_\_\_\_    Adresse: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_    Geburtsdatum: \_\_\_\_\_    Bezugsbetreuer: \_\_\_\_\_

Bereich/Aktivität	Hilfebedarf Interessen / Ressourcen Fähigkeiten    Beschreibung	Einschätzung des Bedarfs				*
		Beeinträchtigungen / Grenzen    Beschreibung	0	1	2	
1. Persönliches Wohlbefinden						
2. Gesundheit						
3. Körperhygiene						
4. Tag-Nacht-Rhythmus						
5. Ernährung						
6. Antrieb/Motivation						

Bereich/Aktivität	Hilfebedarf Interessen / Ressourcen Fähigkeiten Beschreibung	Beeinträchtigungen / Grenzen Beschreibung	Einschätzung des Bedarfs *			
			0	1	2	3
7. Selbstversorgung/Einkauf						
8. Selbstversorgung/Wohnraum						
9. Selbstversorgung/Wäsche						
10. Bedienung technischer Geräte						
11. Umgang mit Geld						
12. Soziale Kontakte						
13. Beziehung zum Wohnumfeld						

Bereich/Aktivität	Hilfebedarf Interessen / Ressourcen Fähigkeiten Beschreibung	Beeinträchtigungen / Grenzen Beschreibung	Einschätzung des Bedarfs *			
			0	1	2	3
14. Beziehung zum Arbeitsumfeld						
15. Freizeitgestaltung						
16. Gruppenfähigkeit						
17. Konfliktbereitschaft/Fähigkeit zur Bewältigung/Frustrationstoleranz						
18. Kritikfähigkeit						
19. Kommunikationsfähigkeit						



Bereich/Aktivität	Hilfebedarf Interessen / Ressourcen Fähigkeiten Beschreibung	Beeinträchtigungen / Grenzen Beschreibung	Einschätzung des Bedarfs *			
			0	1	2	3
20. Umgang mit Suchtmitteln						
21. Umgang mit Behörden						
22. Umgang mit Post / Verständnis						
23. Sonstiges						

**\* Legende / Definition:**

- 0 = keine Hilfe erforderlich / gewünscht
- 1 = Beratung / Assistenz / Hilfestellung
- 2 = Anleitung / teilweise stellvertretende Ausführung
- 3 = umfassende Hilfestellung / intensive Anleitung und Begleitung



**Ziele / Zusammenfassung / Empfehlung:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer

BW 33  
Revision 0  
01.04.2010

## 9. Quellenangaben

Burmeister, Jürgen: Fachlexikon der sozialen Arbeit. Bedürfnisse, Baden-Baden, 6. Auflage 2007

Cloerckes, Günther: Soziologie der Behinderten, Eine Einführung. 2. Auflage. Heidelberg, 2001

Degener, Theresia: Weltweite Rechte für Menschen mit Behinderung. In: Pro Alter. Das Fachmagazin des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). 42 (2010), Heft 05/06, S. 64-70

Dommermuth, Ralf: Dürfen was ich möchte – Selbstbestimmungsrecht geistig Behinderter, Freigau im Breisgau, 2004

Engelbert, Angelika: Familien im Hilfenetz, Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder. Weinheim und München, 1999

Erdmann, Rolf: Maßnahmen zur Umsetzung für pflegebedürftige ältere Menschen mit einer Hörbehinderung. In Pro Alter – Das Fachmagazin des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). 42 (2010), Heft 05/06, S. 71-73

Hansbauer, Peter/Hensen, Gregor/Müller, Katja/von Spiegel, Hiltrud: Familien-gruppenkonferenz. Eine Einführung. Weinheim u.a. 2009

Hermes, Giesela / Rohrman, Eckhard: Nichts über uns – ohne uns. Neu-Ulm, 2006

Herriger, Norbert: Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung, Stuttgart u.a. 1997

Hör, Heike/Hampe-Grosser, Andreas: Tagungsbericht: „Familienrat- Family Group

Conference (FGC)“. Frankfurt/Main30.09./01.10.2010

Url: <http://www.systemmagazin.de/berichte/2010-09-30-familienkonferenz.php>

[Stand 20.12.2010]

Jantzen, Wolfgang: Allgemeine Behindertenpädagogik, Band 20. Teil 1, Berlin 2007

Kornherr, Stefan: Inklusion als Utopie der Offenen Behindertenarbeit. Norderstedt 2008

Klein, Lothar / Vogt, Herbert: Eltern in der Kita. Schwierigkeiten meistern - Kommunikation entwickeln. Seelze-Velber 2008

Lenk, Erich: Fachlexikon der sozialen Arbeit. Behinderte Menschen, 6. Auflage. Baden-Baden 2007

Martin, Ernst/Wawrinowski, Uwe: Beobachtungslehre. Theorie und Praxis reflektierter Beobachtung und Beurteilung. Weinheim und München 1991

Milos, Karin/Rauch, Myriam: Tagungsbericht `Family Group Conferenc`, European Network Meeting in Brighton, England, 04.06.-06.11.2010

Url: [http://www.mtk.org/cps/rde/xbcr/SID-C58F9C3B-OC49CCF4/mtk\\_internet/Tagungsbericht\\_FR\\_2010\\_Brighton\\_24\\_11.pdf](http://www.mtk.org/cps/rde/xbcr/SID-C58F9C3B-OC49CCF4/mtk_internet/Tagungsbericht_FR_2010_Brighton_24_11.pdf) [Stand 20.12.200]

Nawratil, Georg/Rabaioli-Fischer, Barbara: Sozialpsychologie leicht gemacht. Einführung und Examenshilfe. 5. Auflage. Berlin 2004

Schreiber, Thomas: Individuelle Hilfeplanung in der Praxis. Psychosoziale Arbeitshilfen 27, Bonn 2010

Schwabe, Mathias: Methoden der Hilfeplanung. Zielentwicklung, Moderation und Aushandlung. Frankfurt/Main 2005

Sohns, Armin: Empowerment als Leitlinie Sozialer Arbeit. In: Michel-Schwartz,

Brigitta (Hrsg.): Methodenbuch Soziale Arbeit, Basiswissen für die Praxis. Wiesbaden 2007

Speck, Otto: System der Heilpädagogik, Eine ökologisch reflektierte Grundlegung, München 1998

Speck, Otto: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Soziale Arbeit. Basel 1999

Statistisches Bundesamt Deutschland, Pressestelle Wiesbaden, Lebenslagen von Menschen mit Behinderung, Pressemitteilung Nr. 406 vom 30.10.2010

URL:[http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2008/10/RD08\\_406\\_227,templadeld=render-Print.psml](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2008/10/RD08_406_227,templadeld=render-Print.psml) [Stand 11.12.2010]

Statistisches Bundesamt Deutschland, Pressestelle Wiesbaden, 7,1 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland, Pressemitteilung Nr. 325 vom 14.09.2010

URL:[http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/09/PD10\\_325\\_227, templated=render-Print.psml](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/09/PD10_325_227,templated=render-Print.psml) [Stand 11.12.2010]

Theunissen, Georg: Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Kompendium für die Praxis. 4. Auflage. Bad Heilbrunn 2005

Theunissen, Georg: Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. Bonn 2000

Thimm, Walter: Das Normalisierungsprinzip – Ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzeptes. (Hrsg.): Lebenshilfe-Verlag Marburg 2005

Wagner, Frank Wolfram: Soziale Exklusion und Ressentiment gegen Behinderte in der modernen Stadt, Rudolstadt 2009

Watzlawik, P./Beavin, J.H./Jackson, D.D.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen und Paradoxien. Bern 1990

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich die von mir eingereichte Diplomarbeit selbständig verfasst, ausschließlich die angegebenen Hilfsmittel benutzt und wörtlich entlehnte Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Waren (Müritz), 04.01.2011

---