

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Studiengang Soziale Arbeit

# Bachelorarbeit

## **Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten im stationären Wohnen**

-Unter der Betrachtung von Kommunikation und  
Empowerment-

**Vorgelegt von:** *Julia Zöllner*  
**Erstprüfer\*in:** *Prof.in Dr.in Anke S. Kampmeier*  
**Zweitprüfer\*in:** *M.A. Bianca Grundmann*  
**Studiengang:** *Soziale Arbeit*  
**URN-Nummer:** *urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0473-3*

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	1
1 Einleitung .....	2
2 Menschen mit Lernschwierigkeiten .....	4
2.1 Begrifflichkeitsdiskurs .....	4
2.2 Perspektiven und Klassifikationssysteme .....	6
3 Selbstbestimmung in der Behindertenpädagogik .....	9
3.1 Begriffserklärung .....	9
3.2 Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung aus rechtlicher Perspektive .....	11
3.2.1 Grundgesetz .....	11
3.2.2 Sozialgesetzbuch .....	11
3.2.3 UN-Behindertenrechtskonvention .....	12
4 Wohnen für Menschen mit Behinderung .....	12
4.1 Bedeutung des Wohnens .....	12
4.2 Das stationäre Wohnen in der Behindertenhilfe .....	14
5 Förderung der Selbstbestimmung durch alternative Kommunikationsformen .....	15
5.1 Der Kommunikationsbegriff und die Bedeutung der Kommunikation für die Selbstbestimmung .....	15
5.2 Unterstützte Kommunikation .....	17
5.2.1 Begriff der unterstützten Kommunikation .....	17
5.2.2 Körpereigene Formen .....	19
5.2.3 Externe Hilfsmittel .....	20
5.2.4 Das Picture Exchange Communication System .....	22
6 Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten unter Zuhilfenahme von Empowerment .....	24
7 Umsetzung von Selbstbestimmung für Menschen mit Lernschwierigkeiten in der Praxis des stationären Wohnens .....	26
8 Fazit .....	33
9 Literaturverzeichnis .....	38

## Abkürzungsverzeichnis

AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
AAMR	American Association on Mental Retardation
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
bzw.	beziehungsweise
DGS	Deutsche Gebärdensprache
DSM-IV	Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen
e.V.	eingetragener Verein
GG	Grundgesetz
GuK	Gebärden unterstützte Kommunikation
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
i.d.R.	in der Regel
LBG	Lautsprachbegleitende Gebärdensprache
o. J.	ohne Jahr
PCS	Picture Communication Symbols
PECS	Picture Exchange Communication System
PIC	Pictogram Ideogram Communication
SGB	Sozialgesetzbuch
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WHO	World Health Organisation
z.B.	zum Beispiel

## 1 Einleitung

Der Gedanke nach Freiheit wird von vielen Menschen mit einer selbstbestimmten Lebensführung gleichgesetzt. Die freie Entscheidung über sämtliche Lebensbereiche zu haben, zeichnet ein selbstbestimmtes Leben aus. Wo und wie möchte ich Wohnen? Was möchte ich unternehmen? Was möchte ich essen? Wie möchte ich den Tag verbringen? Diese und noch viele andere Fragen kommen im Laufe des Lebens wohl bei jedem Menschen einmal auf. Das Bedürfnis diese Entscheidungen frei und unabhängig treffen zu können, sind bestimmt in jedem verankert. Gerade im eigenen Wohnraum möchte man frei über sich selbst und seinem Lebensstil entscheiden. Wahrscheinlich wäre es komisch, wenn der Vermieter oder die Vermieterin auf einmal in der Tür steht und erklärt man, könne keinen neuen Kleiderschrank kaufen oder beginnt Essenszeiten festzulegen, an denen man sich doch bitte halten möge. Über diese Dreistigkeit würde man sich mit Sicherheit aufregen und mit Unverständnis, Unmut oder sogar Wut reagieren.

Für viele Menschen mit Behinderungen ist dies aber nicht unbedingt eine unbekannt Situation. Einige Menschen die auf Hilfe angewiesen sind, nehmen die Möglichkeit der stationären Wohneinrichtung war und unterliegen den strukturellen Bedingungen der Einrichtung. Inwieweit ist in diesem Kontext ein selbstbestimmtes Leben für die Bewohner\*innen möglich? Gerade Menschen mit Lernschwierigkeiten werden in der Gesellschaft immer noch stigmatisiert und in ihren Fähigkeiten unterschätzt. Daraus ergibt sich häufig, dass die Meinungen und Entscheidungen dieser Personengruppe nicht ernstgenommen oder gehört werden.

Dabei steht „die freie Entfaltung der Persönlichkeit“ (§ 2 GG) jedem Menschen zu und ist als Menschenrecht in unserem Gesetz verankert. Gerade im Bereich des Wohnens ist das Streben und der Wunsch nach Selbstbestimmung oft groß.

Die vorliegende Arbeit soll sich genau mit diesem Themengebiet beschäftigen und die Frage „Wie können Menschen mit Lernschwierigkeiten in der stationären Unterbringung selbstbestimmt leben?“ beantworten. Da dieses Themengebiet sehr umfangreich ist, befasst sich die diese Arbeit vor allem mit der Förderung von Selbstbestimmung durch Kommunikation und Empowerment.

Unter der Betrachtung von vielfältigen, unterschiedlichen Literatur- und Internetquellen sollen Möglichkeiten von Selbstbestimmung im stationären Wohnen erarbeitet werden.

Zu Beginn setzt sich die Arbeit mit dem Begriff „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ auseinander. Neben der Entstehung der Bezeichnung, werden auch unterschiedliche fachliche

Perspektiven und Klassifikationssysteme beleuchtet. Im weiteren Verlauf wird der Begriff der Selbstbestimmung definiert und in einen rechtlichen Kontext betrachtet.

Anschließend soll die Bedeutung und Funktion des Wohnens aufgegriffen werden, um die Wichtigkeit der Wohnsituation besser nachvollziehen zu können. Darauffolgend wird das stationäre Wohnen in der Behindertenhilfe angesprochen.

Nach Betrachtung dessen soll die Kommunikation als eine Grundlage von Selbstbestimmung thematisiert. Auf die Bedeutung der Kommunikation wird umfassend eingegangen, der Kommunikationsbegriff erläutert und die Unterstützte Kommunikation als Mittel zur Selbstbestimmung aufgegriffen. Liegt der Schwerpunkt auf die unterschiedlichen Formen der Unterstützten Kommunikation, welche sich in körpereigene und externe Hilfen aufteilen. Unterschiedliche Symbolsysteme und das *Picture Exchange Communication System* (PECS) wird dargelegt.

Als nächster Punkt sollen einige Methoden des Empowerments aufgeführt und erläutert werden. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Ressourcenorientierung und der Biographiearbeit. Die vorher betrachteten theoretischen Inhalte des Wohnens, der Kommunikation und des Empowerments sollen abschließend mit der Praxis in Zusammenhang gebracht werden.

Die wesentlichen Informationen werden zum Schluss noch einmal in Form eines Fazits zusammengefasst und kurz dargelegt.

## 2 Menschen mit Lernschwierigkeiten

### 2.1 Begrifflichkeitsdiskurs

Die Bezeichnung „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ umfasst einen sehr großen heterogenen Personenkreis, für den es mit den Jahren immer wieder neue Beschreibungsversuche gab. Da es keine einheitlichen Eigenschaften oder Kennzeichnungen gibt, ist eine genaue Begriffsbestimmung sehr schwierig. In Deutschland wurde lange Zeit nach dem Konzept des „Mensch zuerst“ die Bezeichnung „Menschen mit geistiger Behinderung“ verwendet (vgl. Stöppler 2017, S. 16f.). „Dieser sollte den Zweck erfüllen, das der Mensch nicht in erster Linie und ganzheitlich als geistig behindert etikettiert wird, sondern den Menschen in seiner Rolle als SchülerIn, Kind, SportlerIn etc. in den Vordergrund stellt.“ (Stöppler 2017, S.17). Dies war jedoch nicht der Fall und die Bezeichnung wurde kritisch betrachtet, da sich Betroffene und Stellvertreter\*innengruppen stigmatisiert fühlen und die Begrifflichkeit mit negativen Assoziationen verbinden (vgl. Stöppler 2017, S. 16f.).

Der Begriff „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ geht auf die *People First Bewegung* in Großbritannien zurück. Die Betroffenen-Bewegung wollte einen dauerhaften Einfluss auf Politik und Fachverbände nehmen. Dabei sollte der Begriff „*mental handicap*“ von dem Begriff „*learning difficulties*“ ersetzt werden, da dieser in der *People First Great Britain* an Zuspruch gewann. Auch in Deutschland wurde die Abschaffung des Begriffs der „*geistigen Behinderung*“ von der *People First Bewegung* befürwortet. Das Netzwerk *People First Deutschland e.V.* fordert, nach britischem Beispiel, das der Begriff der „*geistigen Behinderung*“ durch die Bezeichnung von Menschen mit Lernschwierigkeiten ersetzt wird (vgl. Theunissen 2021, S. 44). Die *People First Deutschland e.V.* schreibt hierzu:

*„Wir von Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e. V. finden die Wörter "geistig behindert" nicht gut. Sie machen uns schlecht. Bei den Worten "geistig behindert" denken viele Menschen: Wir sind dumm. Wir können nichts lernen. Das stimmt nicht! Wir lernen anders. Wir lernen manchmal langsamer oder brauchen besondere Unterstützung. Deshalb wollen wir Menschen mit Lernschwierigkeiten genannt werden. Wir fordern: Die Wörter "geistig behindert" sollen nicht mehr benutzt werden!“ (Mensch zuerst - People First Deutschland e.V. 2023, o. J.)*

Die Forderung nach einer anderen Begrifflichkeit soll dafür sorgen, die „bisherigen Aussagen über geistige Behinderung zu überdenken und nach neuen Beschreibungen, Konzepten oder Begriffen Ausschau zu halten,“ (Theunissen 2021, S. 11) die ein positives Denken fördern. Bisher ist es in den Wissenschaften jedoch nicht gelungen eine zufriedenstellende Begrifflichkeit zu finden, welche nicht stigmatisierend ist, eine Abgrenzung zu anderen Behinderungsformen ermöglicht und dennoch die Komplexität und Heterogenität dieses Personenkreises darstellt.

Auch die inhaltliche Abgrenzung zu anderen Begriffen, wie beispielsweise Lernprobleme oder Lernbeeinträchtigung, wird als problematisch betrachtet (vgl. Stöppler 2017, S. 18.) Aus den vorangegangenen Gründen wird die vorliegende Arbeit den Begriff „*Menschen mit geistiger Behinderung*“ nur verwenden, wenn dieser in den genutzten Quellen und Zitaten vorliegt, um eine Abgrenzung zu anderen Begrifflichkeiten zu schaffen. Ansonsten wird die Bezeichnung „*Menschen mit Lernschwierigkeiten*“ im Nachfolgenden favorisiert.

Eine einheitliche Definition für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu finden, ist aufgrund der Komplexität sehr schwierig. Otto Speck schreibt dazu:

*„Der Terminus geistige Behinderung steht für einen unklaren [...] Begriff. Er soll Menschen kennzeichnen, die auf Grund komplexer Dysfunktionen der hirnneuralen Systeme erhebliche Schwierigkeiten haben, ihr Leben selbstständig zu führen, und die deshalb lebenslanger besonderer Hilfe, Förderung und Begleitung bedürfen.“ (Speck 2013, S. 147)*

Im Gegensatz dazu definiert die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. den Begriff wie folgt:

*„Geistige Behinderung ist keine Krankheit. Sie bedeutet eine Beeinträchtigung der intellektuellen Fähigkeiten eines Menschen. Nicht davon betroffen sind andere Wesenszüge, wie die Fähigkeit etwas leisten zu können, kreativ zu sein, Freude zu empfinden und Freunde zu gewinnen. Menschen mit geistiger Behinderung brauchen oft Hilfe und Unterstützung. Durch Förderung und Begleitung können sie lernen, ein Leben zu führen, das ihren Bedürfnissen gerecht wird und das dem von Menschen ohne Behinderung nicht nachsteht. Das gilt für Menschen jeden Alters, auch mit schweren oder mehrfachen Behinderungen.“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., o. J.)*

In beiden Definitionsversuchen wird angemerkt, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten Hilfe und Unterstützung in ihrem Alltag benötigen. Die *Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.* geht dabei genauer auf die Fähigkeiten und die Förderung der Menschen mit Lernschwierigkeiten ein. In ihrem Versuch einer Begriffsbestimmung wird herausgestellt, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten in der Lage sind ihr Leben ähnlich zu gestalten wie Menschen die keine Behinderungen aufweisen. Um dies zu gewährleisten benötigen Menschen mit Lernschwierigkeiten Förderungen und Unterstützung in ihrem Alltag.

Auch Speck ist der Auffassung, dass nicht alleine biologische und genetische Aspekte die Grundlage einer Behinderung sind. Sondern das die persönliche Ausprägung „wesentlich von der Sozialisation, vor allem von der pädagogischen Förderung und der sozialen Eingliederung abhängig“ (Speck 2013, S. 149) ist. Damit wird herausgestellt, dass die soziale Ebene eine wichtige Rolle für Menschen mit Lernschwierigkeiten darstellt.

## 2.2 Perspektiven und Klassifikationssysteme

Die sogenannte „*geistige Behinderung*“ kann aus verschiedenen Perspektiven und mit Zuhilfenahme unterschiedlicher Klassifikationssysteme betrachtet werden, welche im Folgenden kurz dargestellt werden sollen.

Aus Sicht von medizinisch-genetischen Aspekten spielt die Schädigung des Gehirns, welche genetisch oder erblich bedingt sein kann, eine wesentliche Rolle bei der Entstehung von Lernschwierigkeiten. Eine solche Schädigung kann pränatale, perinatale oder postnatale Ursachen haben. Das bedeutet, sie können vor, während und nach einer Geburt auftreten. Pränatale Ursachen wären beispielsweise die Fehlentwicklung des Nervensystems, Fehlbildungen, Genmutationen oder Chromosomenanomalien. Zu den perinatalen Komplikationen zählen zum Beispiel Frühgeburten oder das sogenannte Geburtstrauma. Nach der Geburt (postnatale Ursachen) können entzündliche Erkrankungen des Nervensystems, Hirntumore oder ein Schädel-Hirn-Trauma auftreten. Jedoch stellen Menschen mit Lernschwierigkeiten keine alleinige medizinische Kategorie dar, sondern sollten als komplexes Phänomen verstanden werden. (vgl. Speck 2005, S. 53 ff)

Die psychologische Perspektive stellte den Intelligenzquotienten bei der Betrachtung von Menschen mit „*sogeannter geistiger Behinderung*“ in den Vordergrund. Dabei würden Menschen mit einem IQ unter 70 als „*geistig behindert*“ eingeordnet. Die internationalen Klassifikationsschemata des ICD-10 (*Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*) und des DSM-IV (*Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen*) ordnen Personen anhand ihres IQs in unterschiedlichen Stufen von Intelligenzminderung oder geistiger Behinderung ein. Diese Stufen sollen an dieser Stelle nicht genauer thematisiert werden (vgl. Stöppler 2017, S. 23 ff.), „da die Entwicklungsfähigkeit eines Menschen sowie die sozialen und kulturellen Bedingungen in diesen statistischen Angaben nicht berücksichtigt werden.“ (Stöppler 2017, S. 25) Im späteren Verlauf wird die Klassifikation nach AAIDD (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*) und ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) genauer aufgegriffen.

Die soziologische Perspektive sieht Behinderung als gesellschaftliches Thema, bei dem Behinderung als soziale Konstruktion verstanden wird. Eine Behinderung wird in der Gesellschaft als eine „Normabweichung“ aufgefasst und mit negativen Zuschreibungen besetzt. Durch diesen Abwertungsprozess erschwert man Menschen mit Lernschwierigkeiten die soziale Teilhabe. Durch die Analyse von Barrieren und Auffassungen sollen Menschen mit Lernschwierigkeiten ein Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden. Ziel ist es dabei,

Veränderungsmöglichkeiten zu erforschen und Konzepte zu entwickeln, die zu der Entstigmatisierung beitragen (vgl. Stöppler 2017, S. 25 f.).

Aus der pädagogischen Perspektive betrachtet man die sogenannte „*geistige Behinderung*“ im Zusammenhang mit Bildung und Erziehung. Für Menschen mit Lernschwierigkeiten soll eine Umwelt geschaffen werden, die individuell auf die Bedürfnisse und die Förderung abgestimmt ist. (Vgl. Speck 2005, S. 67 f. ). „Dabei spielen spezifische Anregungen und Unterstützungsangebote, z.B. didaktisch/ methodische Prinzipien für Bildung und Unterricht eine Rolle, wie beispielsweise Elementarisierung, Anschaulichkeit, Strukturierung, Lebensnähe, Individualisierung und adaptives Lernen.“ (Stöppler 2017, S. 27)

Neben den verschiedenen fachlichen Perspektiven gibt es unterschiedliche Modelle und Systeme, die sich mit Behinderung im allgemeinen und spezifisch mit der sogenannten „*geistigen Behinderung*“ auseinandersetzen. Wie in diesem Kapitel bereits erwähnt, wird im Nachfolgenden auf die Klassifikationen nach ICF und AAIDD eingegangen, da sich diese Modelle auch mit personenbezogenen Aspekten und der Umwelt der Person auseinandersetzen.

Die World Health Organisation (WHO) verabschiedete im Mai 2001 das ICF, welches neben biologischen und medizinischen Gegebenheiten und Betrachtungen auch die Berücksichtigung der Partizipationsmöglichkeiten mit einschloss. Das Modell des ICF geht dabei von einer Wechselwirkung zwischen vier Aspekten aus. Zum einen werden Körperfunktionen und -strukturen berücksichtigt, welche vor allem die physisch-biologischen Einschränkungen einer Person beleuchten. Als zweiten Aspekt werden Aktivitäten genannt, die das Tun einer Person thematisieren, was bedeutet welche Funktionsfähigkeiten vorliegen, beispielsweise bei Betrachtung von sozialer Kommunikation oder der Bewältigung des Alltags. Als dritter Punkt wird die Partizipation beleuchtet. Unter Berücksichtigung der ersten beiden Aspekte spielt die Aktivierung von Partizipationsmöglichkeiten in diesem Betrachtungspunkt eine wesentliche Rolle. Dabei wird die Frage gestellt, welche Faktoren Partizipation ermöglichen oder beeinträchtigen können. Als vierten Aspekt werden Kontextfaktoren benannt. Hierbei geht es um die Betrachtung der Umwelt, in sozialer und materieller Hinsicht. Auch personenbezogene Faktoren sind in diesem Punkt mit inbegriffen. Durch die Wechselwirkung dieser vier Faktoren soll herausgestellt werden, dass die Partizipationsmöglichkeiten und Funktionsfähigkeiten durch die Lebensumstände und die Umwelt einer Person beeinflusst werden können, indem sie entweder unterstützend oder beeinträchtigend wirken. An dem Modell wird geschätzt, dass es die Menschen nicht klassifiziert, sondern vielmehr Situationen beschreibt. (vgl. Theunissen 2021, S. 33 f.). Die ICF differenziert dabei nicht zwischen einzelnen Behinderungsformen, sondern betrachtet auf der personenbezogenen Ebene die Funktionsfähigkeiten der Menschen.

Ein weiterer Vorteil ist, dass die ICF herausstellt, dass vielfältige Partizipationsmöglichkeiten geschaffen werden können, wenn Barrieren in der Gesellschaft abgebaut werden (vgl. Stöppler 2017, S. 22). Dennoch kann das ICF auch kritisch betrachtet werden, da die Umweltfaktoren (z.B. Förderfaktoren) und personenbezogenen Aspekte in der Gesamtbetrachtung eine geringere Rolle einnehmen als die anderen Bereiche (vgl. Theunissen 2021, S. 34 f.).

Ein weiteres Klassifikationssystem geht zurück auf die AAMR (*American Association on Mental Retardation*), welche im Jahr 2007 ihren Organisationsnamen änderten und nun als AAIDD bekannt sind. Das Konzept aus dem Jahr 2002 wurde vor allem terminologisch aktualisiert und nur stellenweise weiterentwickelt. Drei Faktoren (persönliche Fähigkeiten und Ressourcen, Umwelt der Person, persönliche Bedürfnisse nach Unterstützung), welche in Interaktion treten, bilden dabei die Ausgangslage. In einem multidimensionalen Verfahren soll beschrieben werden, welches Verhältnis zwischen Betroffenen und Umwelt besteht. Hierfür betrachtet die AAIDD fünf Dimensionen. Die erste Dimension beschreibt die intellektuellen Fähigkeiten einer Person, beispielsweise das logische Denken, Lernen oder Urteilsvermögen. Die zweite Dimension beleuchtet das adaptive Verhalten (z.B. konzeptionelle, soziale und praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten). Zur dritten Dimension gehört die Partizipation und Interaktion. Unter der vierten Dimension wird die Gesundheit, sowohl physisch als auch psychisch, betrachtet und die fünfte Dimension befasst sich mit der Umgebung des Menschen. Unter der Betrachtung der verschiedenen Dimensionen sollen nicht nur Schwächen erfasst werden, sondern auch Stärken und Ressourcen einer Person in den Vordergrund geraten. Außerdem sollen durch diese Dimensionen die Art und Intensität des Unterstützungsbedarfs ermittelt werden (vgl. Theunissen 2021, S. 35 -38).

Auch die Unterstützung wird von der AAIDD in vier unterschiedliche Formen unterteilt. Die erste Unterstützungsform ist zeitweise bzw. periodisch (intermittent) angelegt. Dabei benötigt eine Person nicht immer Unterstützung, sondern nur in gewissen Zeiträumen. Wie hoch der Unterstützungsbedarf ist, kann sich dabei unterscheiden. Bei der zweiten Form ist die Unterstützung zeitlich begrenzt (limited) und tritt dabei nicht periodisch auf, beispielsweise in einer Übergangsphase. Der ausgedehnte Unterstützungsbedarf (extensive) ist nicht zeitlich begrenzt und geht von einer regelmäßigen Unterstützung in mindestens einem Lebensbereich aus. Die vierte und letzte Form gibt eine allumfassende Unterstützung (pervasive) mit hoher Intensität und kann in allen Lebensbereichen stattfinden. Die verschiedenen Formen können dabei innerhalb einer Person variieren oder sich bei den unterschiedlichen Lebensphasen verändern, je nach den Fähig- und Fertigkeiten der Person. Zur Ermittlung eines individuellen Unterstützungsplans, wird der Unterstützterkreis herangezogen, welcher sich meist aus

Angehörigen, Fachleuten und der betroffenen Person zusammensetzt. Durch diese individuell angepasste Hilfe sollen Betroffene selbstbestimmter leben können (vgl. Theunissen 2021, S. 38f.). Theunissen schreibt zum Konzept der AAIDD:

*„Damit gewinnen fachlich betrachtet die Förderung von Selbstbestimmungs-, Kooperations-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeiten, Lernprogramme zur Selbst-Hilfe, autonomen Lebensbewältigung und sozialen Partizipation, das Anstiften zu Zusammenschlüssen in Selbstvertretergruppen (self-advocacy), die Förderung und Unterstützung sozialer Netze sowie spezifische umfeldbezogene Maßnahmen (Abbau von Barrieren) an zentraler Bedeutung.“ (Theunissen 2021, S. 39)*

Durch den angepassten Unterstützungsbedarf können Menschen optimale Hilfe im Alltag bekommen, um sich so in verschiedenen Lebensbereichen einzubringen und ihren Alltag nach ihren Wünschen und Bedürfnissen zu gestalten.

Im Gegensatz zum Modell der ICF werden im Konzept der AAIDD die personenspezifischen Aspekte genauer beleuchtet und so auch Stärken und Ressourcen stärker wahrgenommen. Das ICF bezieht sich mehr auf die organischen Ursachen, wohingegen sich die AAIDD auch auf soziale Ursachen für eine sogenannte „geistige Behinderung“ miteinbezieht (vgl. Theunissen 2021, S. 39).

### 3 Selbstbestimmung in der Behindertenpädagogik

#### 3.1 Begriffserklärung

Selbstbestimmung wird in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung als ein Leitprinzip angesehen und wurde von der *Independent-Living-Bewegung*, die in den 1960er Jahren in den USA begann, thematisiert. Aus dieser Bewegung entwickelte sich in den 1980er Jahren in Deutschland die *Selbstbestimmt-Leben-Bewegung*, die sich für die Rechte von Menschen mit Behinderungen aussprach und für die persönliche Assistenz kämpfte (vgl. Schuppener u.a. 2021, S. 139) Der Selbstbestimmungs-Begriff stand dabei im Gegensatz zu der Abhängigkeit von Menschen mit Behinderungen und dem damit verbundenen Begriff der Fremdbestimmung. Menschen mit Behinderungen sollten nun nicht mehr von anderen fremdbestimmt werden, sondern Kontrolle über ihr eigenes Leben erlangen und so selbstbestimmt leben können. Dazu zählt, dass die Abhängigkeit von anderen Leuten, sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht, minimiert werden soll. Darüber hinaus sollten Menschen mit Behinderung am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können, ihre eigenen Angelegenheiten klären und Entscheidungen treffen, die sich an ihren eigenen Bedürfnissen orientieren (vgl. Meyer/Lindmeier 2021).

Auch Hahn geht auf die Abhängigkeit von Menschen mit Behinderungen ein. Er beschreibt es als ein Abhängigkeitsverhältnis, in dem so viel Unterstützung wie nötig gegeben wird, um das möglichst höchste Maß an Freiheit und Selbstbestimmung zu erreichen. Das bedeutet, es muss eine „Balance zwischen größtmöglicher Unabhängigkeit und bedürfnisbezogener Abhängigkeit“ (Fornefeld 2000, S. 149) geschaffen werden. Des Weiteren geht Hahn auf das Zusammenspiel von Wohlbefinden und Selbstbestimmung ein. Dabei geht er davon aus, dass jeder Mensch nach Wohlbefinden und Freiheit strebt und durch eigenverantwortliches Handeln seine Bedürfnisse befriedigen möchte. Dabei kann eine Unzufriedenheit entstehen, wenn die Menschen nicht in der Lage sind selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen (vgl. Fornefeld 2000, S. 148 f.)

Auch Otto Speck thematisiert den Begriff der Abhängigkeit in Zusammenhang mit der Selbstbestimmung eines Menschen. Dabei beschreibt er, dass auch biologischer und psychologischer Sicht ein Mensch von Geburt an abhängig und somit auf fremde Hilfe angewiesen ist. Menschen, die mit einer Behinderung zur Welt gekommen sind, bleiben je nach der Art ihrer Einschränkungen oft ihr Leben lang in diesem Abhängigkeitsverhältnis. Dennoch stehen alle Menschen, mit und ohne Behinderung, in einem gewissen Maß in Abhängigkeit zu ihren Mitmenschen. Beispielsweise benötigt jeder Mensch Bindungen, um sich zu entwickeln. In dem Wissen, dass jeder Mensch sich in einer gewissen Abhängigkeit zu anderen befindet, geht Speck, wie auch Hahn, jedoch davon aus, dass jedes menschliche Wesen trotzdem nach Autonomie strebt und selbstbestimmt leben möchte. Dabei wirkt sich die Umwelt auf den Menschen aus. Durch Selbsterhaltung, Selbstbehauptung und das Orientieren an Vorbildern, wird nach Autonomie und Selbstbestimmung gestrebt (vgl. Speck 2005, S. 88 – 91)

Zusammenfassend definiert Speck Selbstbestimmung wie folgt:

*„Selbstbestimmung ist anthropologisch und ethisch gesehen Ausdruck von Freiheit. Sie bedeutet Unabhängigkeit von Fremdbestimmung in psycho-physischer, biologischer, sozialer, wirtschaftlicher und politischer Hinsicht. Der Mensch ist von Natur aus darauf angelegt, sein Leben selbst zu steuern und zu gestalten, d.h. selbstständig zu werden, um (relativ) autonom leben zu können. Er sollte die Fähigkeit entwickeln können, sein Tun und Handeln selbst zu wählen und zu verantworten, auch wenn er in mancher Beziehung (sozial) abhängig bleibt.“ (Speck 2013, S. 323)*

Aus dieser Definition geht hervor, dass sich der Begriff der Selbstbestimmung auf vielfältige Lebensbereiche bezieht. Speck beschreibt dabei die Wahrnehmung eines Menschen als wichtigen Bestandteil, um selbstbestimmt Entscheidungen treffen zu können. Situationen können unterschiedlich wahrgenommen und bewertet werden. Diese subjektive Bewertung wirkt sich auf das Vorgehen und die Entscheidungen eines Individuums aus. Eine Beurteilung der

Gegebenheiten wird durch eine eigene Instanz getroffen, die als Selbst betitelt wird. Die Entwicklung des Selbst benötigt eine Unterstützung der Umwelt, um sich entwickeln zu können, denn nur durch Inanspruchnahme kann es gefördert werden. Durch die Bewertungen von Situationen können sich eigene Handlungsmuster und Werte ausbilden, die zur Identität und Persönlichkeit des Individuums beitragen. Durch die gesammelten Erfahrungen entstehen Perspektiven für kommende Situationen und der Mensch bleibt handlungsbereit. Daher ist es wichtig, Menschen mit Behinderung selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu lassen (vgl. Speck 2013, S. 323 f.)

## 3.2 Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung aus rechtlicher Perspektive

### 3.2.1 Grundgesetz

In Deutschland ist das Recht auf Selbstbestimmung bereits im Grundgesetz verankert. Im Art. 2 Abs. 1 GG heißt es: „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“ Das „Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit“ schließt das Recht der Selbstbestimmung mit ein, da diese wesentlich zur Persönlichkeitsentwicklung beiträgt, was die vorliegende Arbeit im weiteren Verlauf herausstellen wird. Damit ist die Selbstbestimmung als Menschenrecht im Grundgesetz festgeschrieben und somit für jeden Menschen wirksam. Daher sollte auch der Blick der stationäre Wohneinrichtungen auf die Förderung von Selbstbestimmung der Bewohner\*innen gerichtet sein und dementsprechend gearbeitet werden.

### 3.2.2 Sozialgesetzbuch

Das SGB IX befasst sich mit Leistungen zur „*Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen*“, „um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ (§ 1 SGB IX).

In § 4 Abs. 1 Satz 4 SGB IX wird der Selbstbestimmungsbegriff genauer aufgegriffen:

*„Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung, [...] die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“*

Aus diesem Paragraphen lässt sich entnehmen, dass die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung, unabhängig von der Behinderungsform, gewährleistet werden soll. Dabei spielen die sozialen Aspekte, wie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, als auch die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit eine wesentliche Rolle. Das SGB IX versucht somit, aus rechtlicher

Perspektive, mit dem Leistungsspektrum des Gesetzes, die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung in den verschiedenen Lebensbereichen zu ermöglichen.

Die Leistungen des SGB XI, welche die Angebote und Pflichten der „Sozialen Pflegeversicherung“ erläutert, sind darauf ausgelegt die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf zu unterstützen. So heißt es in §2 Abs.1 SGB XI („Selbstbestimmung“):

„Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten.“ (§2 Abs. 1 SGB XI)

Auch in diesem Paragraph wird die Selbstbestimmung als zentrales Thema des elften Sozialgesetzbuches aufgefasst.

### **3.2.3 UN-Behindertenrechtskonvention**

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) die am 26. März 2006 in Deutschland zu geltendem Recht wurde, setzt sich für ein selbstbestimmtes gleichberechtigtes Leben von Menschen mit Behinderungen ein. Für die Selbstbestimmung ist der Art. 12 UN-BRK („*Gleiche Anerkennung vor dem Recht*“) von zentraler Bedeutung. Dieser Artikel besagt, dass Menschen mit Behinderung als Träger\*innen von Rechten anerkannt werden und selbstbestimmte Entscheidungen treffen können (Art. 12 Abs.1 UN-BRK). Dabei soll die Betroffenen in ihrem Handeln nach ihren Fähig- und Fertigkeiten unterstützt werden. Im Art. 12 Abs. 3 UN-BRK heißt es hierzu: „Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.“ Um eine angemessene Unterstützung zu schaffen soll das Konzept der assistierenden Entscheidungsfindung genutzt werden, statt wie bislang das Konzept der stellvertretenden Entscheidungsfindung. So sollen Menschen mit Behinderungen vor Fremdbestimmung und Entmündigung geschützt werden und gleichzeitig selbstbestimmte Entscheidungen bzw. Handeln ermöglicht werden (vgl. Graumann 2016, S. 91 f.)

## **4 Wohnen für Menschen mit Behinderung**

### **4.1 Bedeutung des Wohnens**

Das Wohnen kann für den Menschen verschiedene Bedürfnisse erfüllen, die sich bei Personen mit und ohne Behinderung nicht oder nur kaum merkbar unterscheiden. Im Folgenden werden die Wohnbedürfnisse nach Thesing betrachtet.

Das wohl wichtigste Bedürfnis ist dabei das nach Schutz, Geborgenheit und Sicherheit. Das eigene Zuhause bietet Schutz vor unterschiedlichen Einflüssen der Außenwelt. Zum einen ist man gegen Wettereinwirkungen, wie Kälte oder Hitze, geschützt. Aber auch der Ausschluss der Öffentlichkeit ist von zentraler Bedeutung, um beispielsweise in Ruhe zu essen oder zu schlafen. Die eigenen Räumlichkeiten bieten Privatsphäre und einen Raum für Rückzug (vgl. Thesing 1998, S. 35 f.). Dieses Sicherheitsgefühl kann durch Vertrautheit oder Beständigkeit der Wohnung entstehen. So gibt es einen Ort an dem der Mensch zurückkehren kann. Dies stellt eine Konstante im Leben für fast jede Person dar und wirkt sich positiv auf die psychische Stabilität aus. Ständige Veränderungen des Wohnumfelds können hingegen die Beziehungsfähigkeit beeinträchtigen. Dies gilt beispielsweise auch, wenn die Bezugspersonen in der Wohnumwelt häufig wechseln. Vertrautheit kann dabei ebenfalls durch das eigene Gestalten der Wohnung entstehen (vgl. Thesing 1998, S. 36 f.). Dadurch wird das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung thematisiert. Im eigenen Zuhause kann der Mensch sich frei entfalten und den eigenen Wohnbereich nach eigenen Vorstellungen gestalten. Dabei entwickelt sich die Persönlichkeit und die Menschen können sich ausdrücken, indem sie zum Beispiel Möbel verwenden, die ihren Bedürfnissen entsprechen oder mit Bildern dekorieren, die Erinnerungen festhalten. Durch die Selbstverwirklichung der Gestaltung entsteht ein Gefühl von Freiheit, Selbstwirksamkeit und Stolz, da durch die individuelle Verwirklichung der Vorstellungen zu einem gewissen Maß beeinflusst werden kann, wie die Person gesehen werden möchte. Die Wohnumgebung vermittelt somit auch ein Bild nach außen und dient als persönliche Ausdrucksform (vgl. Thesing 1998, S. 38-42)

Geht man von der Annahme aus, dass der Mensch nicht nur als Einzelwesen mit einem Bedürfnis nach Schutz betrachtet werden kann, sondern dass der Mensch ebenfalls ein soziales Wesen ist, welches auf soziale Interaktion angewiesen ist, so entsteht des Weiteren auch das Bedürfnis nach Kommunikation und sozialen Kontakten. Lebt eine Person alleine, so kann dies zur Vereinsamung führen. Dann muss die Wohnung regelmäßig verlassen werden, um soziale Teilhabe zu erfahren oder das eigene Zuhause wird zum Ort der Kommunikation. Lebt ein Individuum hingegen mit anderen zusammen, muss eine Balance zwischen dem Schutz- und Kommunikationsbedürfnis geschaffen werden. Je nach Persönlichkeit ist das Maß an sozialen Kontakten und Rückzug bzw. Privatsphäre unterschiedlich und sollte somit in den unterschiedlichen Formen des Zusammenlebens Berücksichtigung finden (vgl. Thesing 1998, S. 40 f.).

## 4.2 Das stationäre Wohnen in der Behindertenhilfe

Für Menschen mit Behinderungen gibt es seit den 1970er Jahren verschiedene Angebote, die die Wohnformen und Unterstützungsmöglichkeiten betreffen. Neben den ambulanten und stationären Wohnmöglichkeiten, besteht auch die Alternative ohne eine professionelle Unterstützung zu wohnen. Dies ist der Fall, wenn Betroffene mit ihrer Familie, mit Freunden, alleine oder mit dem/der Partner\*in zusammenleben und keine professionelle Fachkraft mitwirkt. Auch bei dem ambulanten Wohnen besteht die Möglichkeit, in der eigenen Häuslichkeit zu leben und von Fachkräften unterstützt zu werden. Die vorliegende Arbeit soll sich jedoch mit den stationären Wohnformen (z.B. Wohnheime und Wohngruppen) befassen, die in vollstationär und teilstationär unterschieden werden können (vgl. Dworschak 2022, S. 143 f.).

Dabei können stationäre Wohneinrichtungen verschiedene Ausgestaltungsformen mit sich bringen und unterschiedlich organisiert sein.

*„Von Wohngemeinschaften mit Mehrzimmerwohnungen und Einzelzimmern, die jedoch sowohl Sanitär- als auch Gemeinschaftsräume teilen und eine gemeinsam zur gleichen Zeit einzunehmende Mahlzeit vorsehen, über Einzel- oder Paarwohnungen innerhalb der Wohneinrichtung, die ein deutlich höheres Maß an Privatsphäre ermöglicht, bis hin zu Außenwohngruppen, die zumeist stadtteilintegriertes Wohnen ermöglichen.“ (Schuppener u.a. 2021, S. 284)*

In Wohngemeinschaften leben mehrere Menschen miteinander in einer Wohnung. Für die Bewohner\*innen stehen neben den privaten Einzel- oder Mehrbettzimmern auch Gemeinschaftsräume, eine Küche oder nach Möglichkeit Hobby- und Freizeiträume zur Verfügung. Der Alltag ist strukturiert, da beispielsweise gemeinsame Mahlzeiten stattfinden und somit verbindliche Essenszeiten bestehen. Als Unterstützungsformen gibt es eine 24 stündige Rufbereitschaft und das Wohnen mit Assistenz. Zudem werden die Bewohner\*innen bei ihrer Freizeitgestaltung begleitet. Diese Unterstützungsleistungen sind auch bei dem Einzel- oder Paarwohnen zu finden. Im Unterschied zu den Wohngruppen haben die Bewohner\*innen ein eigenes Appartement zur Verfügung, welches in der Regel über einen separaten Eingang verfügt und eine höhere Privatsphäre bietet. In Außenwohngruppen liegt die Wohnung außerhalb der Wohnstätte und ist überwiegend stadtteilintegriert (vgl. Stöppler 2017, S. 146).

Stationäre Wohneinrichtungen sind oft am Stadtrand zu finden, da Menschen mit Behinderung bis Ende der 1960er Jahre nicht am gesellschaftlichen Leben beteiligt wurden und sie somit aus der Gesellschaft ausgeschlossen waren. Daher lebten die Menschen zumeist in Großeinrichtungen, die sich an Stadträndern oder ländlichen Umgebungen befanden oder bei

ihren Eltern. Durch das Normalisierungsprinzip, welches für Menschen mit und ohne Behinderung die gleichen Lebensstandards fordert, begann ein Umdenken und Menschen mit Behinderungen sollten in die Gesellschaft inkludiert werden (vgl. Gererstorfer 2013, S. 176 f.). Jedoch sind die meisten stationären Wohneinrichtungen weiterhin am Stadtrand gelegen (vgl. Schuppener 2021, S. 284). Ziel ist es, das Konzept von Großeinrichtungen aufzulösen und kleinere Wohngruppen (von ca. 6 bis 12 Personen) für Menschen mit Behinderung zu gestalten, die das Zusammenleben in einer Wohngemeinschaft ermöglicht. Damit geht einher, dass die Zentralversorgung, welche in Großheimen noch bestand, reduziert wurde. Die Wohngemeinschaften sorgen selbst für alltagspraktische Aufgaben, wie die Essensversorgung oder die Pflege der eigenen Wäsche. Dabei werden sie nach ihren individuellen Fähigkeiten von Fachkräften unterstützt. Dies hat zur Folge, dass die Bewohner\*innen Selbstwirksamkeit und Autonomie erfahren, was in Großeinrichtungen meist nicht gewährleistet wird, da dort ein großes Maß an Abhängigkeit besteht (vgl. Mühl 2000, S. 160-165).

Einen Organisationsrahmen für das stationäre Wohnen bietet die Behindertenhilfe. Durch das Angebot verschiedener Unterstützungsmöglichkeiten wird das Ziel nach Selbstbestimmung und Teilhabe verfolgt (vgl. Schuppener 2021, S. 284). Im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 104 Abs. 1 SGB IX („Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls“) richten sich die bewilligten Leistungen nach dem jeweiligen Einzelfall und werden unter der Berücksichtigung von der Art des Bedarfs, der Wohnform, des Sozialraums und den persönlichen Kräften und Mitteln bewilligt. Die Leistungsformen können dabei Geld-, Sach- oder Dienstleistungen umfassen (§ 105 Abs. 1 SGB IX „Leistungsformen“). Sollten pflegerische Leistungen nach § 43 SGB XI erbracht werden, „umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten.“ (§ 103 Abs. 1 SGB IX „Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf“).

## 5 Förderung der Selbstbestimmung durch alternative Kommunikationsformen

### 5.1 Der Kommunikationsbegriff und die Bedeutung der Kommunikation für die Selbstbestimmung

Kommunikation wird in der Alltagssprache oft gleichgesetzt mit dem Begriff der Sprache (ein mögliches Kommunikationssystem, welches auf festgelegten Symbolen beruht) oder des Sprechens (das Produzieren von Sprache). Dabei ist die Sprache ein spezifisches Kommunikationssystem und umfasst somit nur einen Aspekt der Kommunikation. Die Sprache besteht aus festgeschriebenen Symbolen welche erlernt werden. Die Sprachfähigkeit ist hierbei jedoch nicht von zentraler Bedeutung für ein gutes Sprachverständnis. Auch ohne die Stimme zu nutzen kann mit Hilfe von Sprache über erlernte Symbole kommuniziert werden,

beispielsweise in der Gebärdensprache. Das Sprechen hingegen beschreibt das Produzieren von hörbarer Sprache und stellt ein effektives Mittel zur Kommunikation dar. Die Kommunikation im gesamten betrachtet, besteht aus viel mehr Aspekte als dem alleinigen Sprachgebrauch. Zahlreiche Ausdrucksformen oder Verhaltensweisen, die genutzt werden, um mit Mitmenschen in Beziehung zu treten, gehören zur Kommunikation. Dabei kann die Interaktion bewusst oder unbewusst stattfinden, beispielsweise über das Ausdrücken von Nähe und Distanz mit der Vertrautheit oder Befremden kommuniziert wird. Auch das zeigen von Gefühlen und Emotionen (z.B. Erblassen, Lächeln, Erröten, weinen), Kopfschütteln, Achselzucken, Körperhaltung oder das Tragen bestimmter Kleidung (z.B. Trauerkleidung), kann durch eine kontextbezogene und situationsgebundene Interpretation des Gegenübers zur Kommunikation führen (vgl. Wilken 2021, S. 11 f.). Daher werden die verschiedenen Kommunikationswege in zwei Formen unterteilt: die verbale und die nonverbale Kommunikation. Zur verbalen Kommunikation gehört die Sprache, die bereits genauer erläutert wurde. Sie besteht aus verschiedenen Wörtern, welche eine festgelegte Bedeutung haben. Die verbale Kommunikation kann als gesprochene oder geschriebene Sprache verwendet werden (vgl. Kleine Schaars 2009, 111).

Die nonverbale Kommunikation stellt den größeren Teil der Verständigung dar und fasst die zahlreichen anderen Ausdrucksweisen zusammen. Um diese genauer zu unterscheiden, können sie in verschiedene Kommunikationskanäle geteilt werden. Im folgenden soll der auditive, visuelle und taktile Kanal angesprochen werden. Der auditive Kanal bezieht sich auf die Sprechweise, also beispielsweise auf Betonung, Stimmfarbe, Geschwindigkeit. Den visuellen Kommunikationskanal nutzen Menschen in der Regel permanent. Dieser Kanal drückt sich durch Mimik und Gestik, Blickkontakt, Distanzverhalten und das äußere Erscheinungsbild aus. Kommunikativer Austausch wird des Weiteren auch von Körperberührungen geschaffen, welches den taktilen Kanal darstellt. Kommunikationsweisen können zum Beispiel Streicheln, Festhalten, Schlagen, Kneifen oder Klatschen sein (vgl. Speck 2005, S. 130 f.).

Kommunikation kann als zyklischer Prozess verstanden werden, bei dem der/die Sender\*in (Person, die etwas mitteilen möchte) eine Nachricht an den/die Empfänger\*in (Person, die eine Nachricht erhalten soll) übermitteln möchte. Der/Die Sender\*in wendet sich mit einer Intension an den/die Empfänger\*in. Dies kann über verbale oder nonverbale Kommunikationskanäle geschehen. Der / Die Empfänger\*in dekodiert bzw. entschlüsselt die Nachricht, indem eine Interpretation erfolgt. Daraufhin folgt eine Reaktion auf Seiten des/der Empfänger\*in. Die Rollen von Sender\*in und Empfänger\*in wechseln in der Interaktion ständig ab. Der beschriebene Prozess kann bewusst oder unbewusst erfolgen. Nach Watzlawick kann der Mensch „nicht nicht kommunizieren“. Selbst wenn die Empfänger\*innen sich dazu entscheiden nicht auf die

Nachricht der Sender\*innen zu reagieren, würde eine Kommunikation stattfinden, da ihre mögliche Reaktion (z.B. Ignoranz, weggehen, schweigen) ein nonverbales Kommunikationsmittel darstellt und ebenfalls eine Nachricht übermittelt (vgl. Scholz/Stegkemper 2022, S. 12 ff.).

Kommunikation ist in unserer Gesellschaft ein Ausdrucksmittel, welches zum sozialen Austausch beiträgt. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der sozialen Interaktion ist ein Grundbedürfnis des Menschen, wie in Kapitel 4.1 dargelegt. Kommunikation trägt somit erheblich zur persönlichen Lebensqualität bei und ist ein wichtiger Aspekt in der Entwicklung des Menschen (vgl. Wilken 2021, S. 7).

*„Der Gebrauch von Sprache ermöglicht nicht nur Kommunikation, sondern eröffnet auch vielfältige differenzierte Leistungen, um flüchtige Sinneseindrücke zu repräsentieren und zu erinnern. Sprache ist eine wesentliche Grundlage für das kognitive Verarbeiten und Speichern von Erfahrungen, um Fragen zu stellen und Antworten zu erhalten, für die Bildung von Kategorien sowie für das Vergleichen und bedeutungsbezogene Bewerten. Diese Funktionen von Sprache sind jedoch nicht an die verbale Sprache gebunden, sondern an ein entsprechend differenziertes Symbolsystem.“ (Wilken 2019, S. 69)*

Mit der Verständigung durch Symbolsysteme können somit auch Menschen, welche die verbale Sprache aus unterschiedlichen Gründen nicht nutzen können, in ihrer kognitiven Entwicklung gefördert und lernen wie sie sich verständigen können (vgl. Wilken 2019, S. 69). Durch Kommunikation und mit der Zuhilfenahme von differenzierten Kommunikationsformen wird Selbstbestimmung für Menschen mit Lernschwierigkeiten möglich, da Bedürfnisse, Wünsche oder Bedenken geäußert werden können. Es wird die Möglichkeit geschaffen mit dem äußeren Umfeld in Kontakt zu treten und sich so auf unterschiedliche Art und Weise mitzuteilen (vgl. Wilken 2021 S. 7). Aus diesem Grund wird im weiteren Verlauf die Unterstützte Kommunikation und eine mögliche Umsetzung und Nutzung in stationären Wohnformen der Behindertenhilfe betrachtet.

## 5.2 Unterstützte Kommunikation

### 5.2.1 Begriff der unterstützten Kommunikation

In Deutschland bezeichnet die Unterstützte Kommunikation pädagogische und therapeutische Hilfen, welche Menschen, die Schwierigkeiten bei der Verwendung der Lautsprache aufweisen, nutzen können, um sich durch verschiedene Methoden zu verständigen (vgl. Wilken 2021 S. 7). Scholz und Stegkemper fassen die Unterstützte Kommunikation in einer Definition wie folgt zusammen:

*„Unter dem Begriff der Unterstützten Kommunikation verstehen wir alle Strategien, Maßnahmen und Hilfsmittel zur Kommunikationsunterstützung von Personen mit komplexen Kommunikationsbedürfnissen. Diese Strategien und Hilfsmittel haben i. d. R. gemein, dass sie nicht alleine auf der Seite der Person mit komplexem Kommunikationsbedürfnis ansetzen, sondern auch auf das Handeln von Bezugspersonen sowie Fragen der Umfeldgestaltung bezogen sind.“ (Scholz/Stegkemper 2022, S. 37)*

Unterschieden wird bei der Unterstützten Kommunikation in körpereigene Formen, also Kommunikationsformen ohne Hilfsmittel, und in die Nutzung von externen Hilfsmitteln, welche im weiteren Verlauf näher beschrieben werden. Darüber hinaus kann die unterstützte Kommunikation auch nach der Personenabhängigkeit unterteilt werden. Dabei beruht die personenabhängige Kommunikation auf der Interpretation eines anderen Menschen bzw. des/der Kommunikationspartner\*in. Dieser setzt beispielsweise die verschiedenen Zeichen zusammen und interpretiert sie. Die Unterstützte Kommunikation ist jedoch auch ohne die Abhängigkeit von einer anderen Person möglich. Hierbei kann die Botschaft von der betroffenen Person selbstständig formuliert werden. Dies ist zum Beispiel bei Sprachsynthesecomputern, welche ganze Sätze formulieren, möglich. In jedem Fall sollte die ausgewählte Unterstützungsform den individuellen Sprachbedürfnissen der betroffenen Person angepasst sein (vgl. von Tetzchner/ Martinsen 2000, S. 17 f.)

Die Unterstützte Kommunikation wird im internationalen Raum als *„Augmentative and Alternative Communication“* bezeichnet. Dabei wird zwischen den beiden Begrifflichkeiten, anders als im Deutschen, nach der alternativen und ergänzenden Kommunikation unterschieden. Die *„Alternative Communication“* richtet sich dabei an Personen, die auf Grund ihrer nicht vorhandenen oder stark eingeschränkten Sprechfähigkeit auf andere Kommunikationssysteme zurückgreifen müssen um sich verständigen zu können (vgl. Wilken 2019, S. 69).

*„Dabei handelt es sich um Gebärden, graphische Symbole oder Schrift. Nichtelektronische externe Hilfen werden angeboten in Form von Kommunikationskästen, -tafeln oder -büchern [...]. Elektronische Kommunikationshilfen gibt es in unterschiedlichen Ausführungen mit natürlicher Sprachausgabe oder mit synthetischer Sprechstimme. Geräte beider Typen können über Bilder, Symbole oder Schrift bedient werden.“ (Wilken 2019, S. 69)*

Die *Augmentative Communication* wird im Deutschen mit ergänzende Kommunikation übersetzt und wird begleitend bzw. ergänzend zu der verbalen Kommunikation eingesetzt. Somit dient sie zum einen der Förderung der Lautsprache und zum anderen wird eine alternative

Kommunikationsform vermittelt und erlernt, auf die jeder Zeit zurückgegriffen werden kann (vgl. von Tetzchner/ Martinsen 2000, S. 17).

### 5.2.2 Körpereigene Formen

Die körpereigenen Formen der unterstützten Kommunikation kommen ohne externe Hilfsmittel aus und konzentrieren sich auf die Nutzung des eigenen Körpers zur Verständigung. Mittels Mimik und Gestik können Personen in Kontakt mit der Umgebung treten, ohne die Lautsprache nutzen zu müssen. Hierbei bedarf es der Sensibilität des Gegenübers, welcher die nonverbalen Kommunikationsmittel bemerken und interpretieren muss, um die Absicht der kontaktsuchenden Person zu erkennen. Dies birgt jedoch auch die Gefahr der Fehlinterpretation und kann so zu Kommunikationsproblemen und Verständigungsschwierigkeiten führen, was bei allen Kommunikationsformen, die auf die Interpretation einer Person angewiesen sind, der Fall sein kann. Die *basale Kommunikation* nach Mall beschreibt ein Zurückgreifen auf Kommunikationskanäle, die noch voraussetzungsärmer sind, als Mimik und Gestik. In seinem Konzept werden Berührungen und Körperbewegungen als Kommunikationsmittel verstanden. Eine besondere Rolle spielt für Mall jedoch die Atmung, welche erspürt und als Mittel der Verständigung genutzt werden soll. Dieser Vorgang steht in der Kritik, da durch das Erfühlen ein Machtgefälle entsteht und potenziell die persönlichen Grenzen der betroffenen Person verletzt werden. Wichtiger ist ein Beziehungsaufbau zwischen den Kommunizierenden, der auf Vertrauen und einem Gefühl der Sicherheit beruht (vgl. Scholz/Stegkemper 2022, S. 38-41).

Eine weitere Möglichkeit der unterstützten Kommunikation bezieht sich auf den Einsatz von Gebärden in den Sprachgebrauch. Für gehörlose Personen gibt es die Deutsche Gebärdensprache (DGS), welche sich in den verschiedenen Ländern unterscheidet und über eine eigene Grammatik verfügt, die von der Lautsprache abweicht. Für Menschen mit Lernschwierigkeiten wird in den meisten Fällen auf die Lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG) zurückgegriffen (vgl. Wilken 2019, S. 74 ff.), da diese der Lautsprache nachempfunden wird und sich keiner eigenen Grammatik bedient. Dadurch lässt sie sich einfacher in den Alltag integrieren, weil Gebärden- und Lautsprache gleichzeitig eingesetzt werden können und für das Erlernen keine neuen grammatikalischen Besonderheiten von Bedeutung sind (vgl. von Tetzchner/ Martinsen 2000, S. 20). Menschen mit Lernschwierigkeiten werden zur Unterstützung einfache Gebärden angeboten, auf die aufgebaut werden kann. Eine verbreitete Sammlung ist „*Schau doch mal meine Hände an*“ von dem *evangelischen Fachverband für Teilhabe* (2023). Die Gebärden werden mit der Lautsprache begleitet und können ergänzend oder ersetzend zu dieser genutzt werden (vgl. Wilken 2019, S. 76 f.).

Eine weitere Anwendungsmöglichkeit Gebärden in die Verständigung mit einzubeziehen stellt die Gebärden-unterstützte Kommunikation (GuK) dar. Auch hier wird begleitend zu der Lautsprache gebärdet. Die Zeichen orientieren sich an der deutschen Gebärdensprache, sind jedoch so gewählt, dass sie motorisch gut umsetzbar sind und sich möglichst leicht merken lassen. Bei der Umsetzung fließen die Gebärden dann in den Sprachgebrauch mit ein. Dabei wird nicht jedes Wort gebärdet, sondern nur die Kernaussage, welche durch sprachliche Mittel (z.B. mit der Betonung) nochmal hervorgehoben wird. Dadurch liegt die Aufmerksamkeit klar auf der relevanten Aussage und die Gebärden können leicht erlernt und nachgeahmt werden. Durch dieses Verfahren ist es nicht notwendig zu Beginn einen Wortschatz zu erlernen, sondern die Gebärden können direkt in die Kommunikation mit integriert werden (vgl. Wilken 2021, S. 77 f.).

### *5.2.3 Externe Hilfsmittel*

Neben den körpereigenen Kommunikationsformen, werden externe Hilfsmittel zur Erleichterung der Verständigung angeboten. Diese gibt es in unterschiedlichen Ausführungen und Abstraktionsgraden. Es können zum einen Realgegenstände genutzt werden, denen eine oder mehrere Bedeutungen zugeschrieben werden. Zum Beispiel kann ein Fußball für den „Fußball“ an sich stehen oder er weist auf den „Sportunterricht“ hin. Neben Realsymbolen, Bildern und Zeichnungen haben sich im weiteren Verlauf zahlreiche grafische Symbolsysteme entwickelt, die in unterschiedlichen Sammlungen zusammengefasst wurden. Einige dieser Symbolsammlungen werden im Folgenden aufgegriffen (vgl. Scholz/Stegkemper 2022, S. 43 f.).

Charles K. Bliss entwickelte in den 1940er Jahren das Bliss-System. Ursprünglich sollte es als graphische Weltsprache genutzt werden. Jedoch wurde es den 1970er Jahren als eins der ersten Symbolsysteme für die Unterstützte Kommunikation angewandt. Das System beruht auf 120 Grundsymbolen, welche durch vielfältige Kombinationsmöglichkeiten auf bis zu 5.000 erweitert werden können (vgl. Scholz/ Stegkemper 2022, S. 46). Die Zeichen wurden nach Vorbild der chinesischen Schriftsprache entworfen und haben somit einen sehr hohen Abstraktionsgrad. Aus diesem Grund wird das Bliss-System heute nur noch selten genutzt, da die Zeichen schwierig zu erlernen sind und auch die Gesprächspartner\*innen über Kenntnisse des Systems verfügen müssen, um die Zeichen verstehen zu können (vgl. von Tetzchner/ Martinsen 2000, S. 21-26).

In Kanada wurde das PIC (Pictogram Ideogram Communication) entwickelt, welches aus stilisierte Zeichnungen besteht. Die Anzahl der Symbole unterscheidet sich zwischen den verschiedenen Ländern. Menschen mit Lernschwierigkeiten fällt es leichter das PIC System zu nutzen. Außerdem benötigen die Kommunikationspartner\*innen keine Vorkenntnisse. Die Piktogramme werden als weiße Zeichen auf einem schwarzen Hintergrund dargestellt und heben sich durch den starken Kontrast gut ab. Neben den Symbolen findet man am oberen Rand

die Erklärung in Lautschrift. Das PIC System ist weniger komplex als die Nutzung von Bliss-Symbolen, wodurch den betroffenen Personen weniger Kommunikationsinhalte zur Verfügung stehen. Sollten die PIC-Zeichen zur Kommunikation nicht genügen, können sie mit Hilfe anderer Zeichensysteme oder -symbole ergänzt werden (vgl. von Tetzchner/ Martinsen 2000, S. 28).

Die wohl beliebteste Zeichensammlung sind die PCS (Picture Communication Symbols). Dieses System wird durch Strichzeichnungen nachgestellt und, wie das PIC, durch die Wortbedeutung ergänzt. Durch die einfache Darstellung lassen sich die Strichzeichen ohne viel Aufwand nachzeichnen. Im Gegensatz zum PIC-System bietet PCS den Vorteil einer umfassenderen Zeichenanzahl (vgl. von Tetzchner/ Martinsen 2000, S. 29). Die auf mittlerweile gestiegenen 10.000 Piktogramme, welche in den 1980er Jahren von Roxie Johnson entwickelt wurden, zählen als Grundvokabular und können noch erweitert werden. Das PCS-System wird zudem oft für elektronische Kommunikationsprogramme genutzt.

Ähnlich wie PCS enthält auch die Symbolsammlung METACOM über 10.000 Piktogramme, die in elektronischen Kommunikationshilfen genutzt werden. Ursprünglich wurde METACOM für Kinder konzipiert, hat sich mit den Jahren aber thematisch auf Erwachseneninhalte erweitert. Die Symbole wurden von der Grafikerin Annette Kitzinger entworfen und können auch in farbigen Varianten Anwendung finden. Wichtig ist, dass die Zeichen einen Kontrast zum Hintergrund bilden (vgl. Scholz/ Stegkemper 2022, S. 44 f.).

Die vorgestellten Piktogramme und Symbolsysteme bieten ein hohes Maß an Flexibilität, da sie als Einzelkarten verwendet werden können und es möglich ist, eine individuelle Symbolsammlung zusammenzustellen, beispielsweise in Form von Kommunikationstafeln oder -mappen. Weiterhin besteht die Möglichkeit die Systeme durch Fotos (z.B. von Familie, Verwandten oder Tieren) zu ergänzen (vgl. Scholz/ Stegkemper 2022, S. 46).

Die elektronischen Kommunikationsformen bieten vielseitige Möglichkeiten für die Unterstützung der Kommunikation. Mit Hilfe von einem Sensor, welcher elektronische Signale weiterleitet, ist es möglich elektronische Geräte, auf vielfältige Art und Weise zu bedienen (z.B. durch Klicken, Lidschluss und Pusten). Durch dieses Verfahren können beispielsweise Sprachcomputer bedient werden. Durch das Ansteuern von hinterlegten Piktogrammen werden einzelne Wörter oder Sätze ausgegeben. Neben den Sprachcomputern, gibt es auch einfachere Sprachausgabegeräte, wie beispielsweise Vorlesestifte oder sprechende Tasten. Die sprechenden Tasten können kurze Sprachsequenzen wiedergeben und ähneln dem JA-Nein-Prinzip. Der Sprachstift wird mit Hilfe von kleinen Aufklebern bedient, welche als Sensor

fungieren und an benötigten Stellen und Gegenständen angebracht werden kann. Drückt der Stift auf den Aufkleber findet eine Sprachausgabe statt (vgl. Scholz/ Stegkemper 2022, S. 47-50).

Welche Kommunikationsform Anwendung findet, sollte individuell nach den Bedürfnissen und Vorlieben der Betroffenen entschieden werden. Die unterschiedlichen Möglichkeiten bieten verschiedene Vor- und Nachteile. Gebären beispielsweise können überall verwendet werden, wohingegen externe Kommunikationshilfen im Zimmer oder in der Unterkunft vergessen werden können. Jedoch ist die betroffene Person durch die Verwendung von Gebärden potenziell in der Kommunikation eingeschränkt, da nicht alle Menschen Gebärden verstehen und nutzen können. Die externen Hilfsmittel haben eine geringere Zugangsvoraussetzung für die Gesprächspartner\*innen und können von diesen leichter interpretiert werden. Aber die Verwendung von externen Hilfen, insbesondere von Sprachausgabegeräten, ist für die mobile Nutzung oft unhandlich und gestaltet sich schwieriger (vgl. Bober 2021, S. 264 f.). Der Gesprächsfluss ist bei externen Hilfen verlangsamt, da die Piktogramme erst gesucht und gereicht oder gelegt werden müssen. Die Gebärden hingegen sind schnell umsetzbar und können im Gesprächsverlauf der verbalen Kommunikation mit eingebracht werden, wodurch der Gesprächsfluss ungestört bleibt. Durch die Schnelligkeit ergeben sich jedoch auch Nachteile, da Gebärden gesehen und sofort verarbeitet bzw. interpretiert werden müssen, weil sie an sich nur kurz als Zeichen vorhanden sind. Dies ist bei externen Hilfesystemen anders, da die Bilder und Symbole umfangreich betrachtet werden können und der Ablauf der einzelnen Piktogramme bei Bedarf ausgetauscht oder ergänzt werden kann. Für einige Menschen mit Mehrfachbehinderung, kann die gebärden unterstützte Kommunikation auch gar nicht in Frage kommen, da motorische Fähigkeiten für die Ausformung der Zeichen fehlen. Aus diesen Gründen sollte abgewogen werden welche Kommunikationsform die geeignetste für die Bedürfnisse der betroffenen Person ist (vgl. Bober 2021, S. 267-270).

Alleine die Verwendung und Bereitstellung von Visualisierungen kann dabei jedoch noch nicht als Unterstützte Kommunikation bezeichnet werden. Denn „davon kann erst die Rede sein, wenn einer Person auch Strategien vermittelt werden, die es ihr ermöglichen, mittels dieser Formen mit anderen in Interaktion zu treten und ihre kommunikative Teilhabe substantziell zu erweitern.“ (Scholz/ Stegkemper 2022, S. 48)

#### *5.2.4 Das Picture Exchange Communication System*

Eine Möglichkeit der unterstützten Kommunikation, bei welchem die in Kapitel 5.2.3 beschriebenen Zeichensysteme genutzt werden können, stellt das *Picture Exchange Communication System* (PECS) dar. Lori Frost und Andrew Bondy entwickelten das System in den 1980er Jahren und setzten dabei ihren Fokus auf nicht sprechende Vorschulkinder im Autismus-

Spektrum. Heute wird PECS für alle Altersgruppen angewandt und bei kommunikativen Schwierigkeiten und Behinderungen eingesetzt. Die Kommunikation basiert auf dem Austausch von Bildkarten, welche ein gewünschtes Objekt oder eine Aktivität visualisieren. Durch das Nutzen der Karten erhalten die Kommunikationspartner\*innen den Wunsch der nicht sprechenden Person und verbalisieren diesen, bevor dem Gewünschten nachgekommen wird. PECS verläuft in 6 Phasen, welche im Folgenden aufgegriffen werden (vgl. Kühn/ Schneider 2021, S. 45), und „ist eine wirksame Möglichkeit, Personen beizubringen, ein Zeichenverständnis aufzubauen und den kommunikativen Umgang mit Bild- bzw. Piktogrammkarten zu erlernen.“ (Scholz/ Stegkemper 2022, S. 101)

Die erste Phase des PECS wird als „Physischer Austausch“ bezeichnet. Ziel dieser Phase ist, dass die betroffene Person die Bildkarte des Objektes aufnimmt und sie den Kommunikationspartner\*innen übergibt. Daraufhin wird der gewünschte Gegenstand ausgehändigt. Um dies zu erreichen benötigt es einen Verstärker und zwei Personen, die den Kommunikationsaustausch unterstützen. Der Verstärker kann nach Person individuell gewählt werden. Dabei sollte es sich um einen Gegenstand handeln, der die nicht sprechende Person motiviert (z.B. ein Kuscheltier oder Fußball). Eine Person setzt sich hinter die betroffene Person und eine Person setzt sich vor sie. Die vordere Person legt ihre geöffnete Hand auf den Tisch, und bietet so wortlos einen Kommunikationseinstieg an. Die hintere Person dient dabei zur Unterstützung. Der Verstärker wird mit Abstand vor die/den Klient\*in gelegt und die Bildkarte zum Objekt dazwischen platziert. Sollte der/die Klient\*in nun zum Verstärker greifen, unterstützt die hintere Person bei der Aufnahme der Bildkarte und diese wird in die offene Hand gelegt. Daraufhin wird der Gegenstand, welcher als Verstärker genutzt wird, benannt und der betroffenen Person ausgehändigt. Im weiteren Verlauf wird die physische Unterstützung der hinteren Person immer weiter reduziert und die offene Hand langsam ausgeblendet, bis diese nur noch zur Annahme der Bildkarte genutzt wird (vgl. Kühn/ Schneider 2021, S. 45 f.).

In der zweiten Phase soll erreicht werden, dass die Bildkarte aus einem Kommunikationsbuch entnommen wird und dem/der Kommunikationspartner\*in gereicht wird. Diese Phase unterscheidet sich nochmals in drei Stufen. Zu Beginn (Stufe 1) findet die Einführung des Kommunikationsbuches statt. Dabei wird die Außenseite des Buches als Kommunikationstafel verwendet. An dieser befindet sich nur eine Bildkarte, wenn eine neue Bildkarte erlernt wird. Das Kommunikationsbuch liegt zunächst vor der betroffenen Person und der/die Gesprächspartner\*in sitzt vor ihr. Bei Schwierigkeiten, kann auch hier eine zweite Person zu Beginn physisch unterstützen. Klappert das Aushändigen der Bildkarte gut, kann die Distanz zwischen den Kommunizierenden vergrößert werden (Stufe 2). Am Anfang wird der Abstand im

Raum zueinander vergrößert, jedoch noch Blickkontakt aufrechterhalten. Mit der Zeit verzichtet man auf den Blickkontakt und kann den Abstand immer mehr erweitern, bis ggf. sogar der Raum verlassen wird. Danach kann auch der Abstand zum Kommunikationsbuch erweitert werden. Das Buch liegt nicht mehr unmittelbar vor dem/der Klient\*in, sondern kann sich an verschiedenen Orten befinden (vgl. Kühn/ Schneider 2021, S. 46 f.).

Die dritte Phase beschäftigt sich mit der Unterscheidung von mehreren Bildkarten. Ziel ist es das die betroffene Person das Kommunikationsbuch nimmt und sich die passende Bildkarte heraussucht, um sie dem Gegenüber zu reichen. Zunächst wird zwischen relevanten und irrelevanten Gegenständen unterschieden, das heißt zwischen Objekten, die bei der Person beliebt sind und motivieren und Objekten die unbeliebt sind und keine Verstärkung bieten. Zur Einführung wird an einem Tisch geübt, später kann der Abstand erhöht werden. Die Bildkarten mit beliebten und unbeliebten Objekten werden am Kommunikationsbuch angebracht und vor der betroffenen Person platziert. Die Gegenstände der ergriffenen und ausgehändigten Bildkarte werden dem/der Klient\*in übergeben. Die Anordnung der Bildkarten auf dem Kommunikationsbuch sollte immer verändert werden, damit die Unterscheidung der Karten gelernt wird. Ob das Unterscheiden der verschiedenen Bildkarten gelingt, sollte die Fachkraft immer wieder überprüfen. Wird die falsche Karte für einen Gegenstand gewählt, wird trotzdem der Gegenstand auf der Bildkarte ausgehändigt und die Person wird bei der Suche der richtigen Karte unterstützt. Mit weiterem Verlauf können neben Gegenständen auch Tätigkeiten und Orte als Bildkarten hinzugefügt werden. Neben diese Karte kann dann ein beliebiger Gegenstand angehängt werden (vgl. Kühn/ Schneider 2021, S. 47 f.).

In der vierten Phase soll erlernt werden mit den Bildkarten Satzstrukturen zu bilden. Dafür wird eine „Ich möchte“-Karte hinzugefügt. Eingeführt wird diese wie in der ersten Phase beschrieben. Die fünfte Phase soll dazu dienen, dass die betroffene Person erlernt auf die Frage „Was möchtest du?“ zu antworten. Dafür spricht der/ die Kommunikationspartner\*in die Frage und deutet auf die „Ich möchte“-Karte, diese Unterstützung kann mit fortgeschrittener Übung weggelassen werden. Abschließend können in der sechsten Phase mehrere verschiedene Fragenstellungen dazukommen (z.B. „Was siehst du?“). So können Erlebnisse, Wünsche und Situationen ausgedrückt werden (vgl. Kühn/ Schneider 2021, S. 48 f.).

## **6 Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten unter Zuhilfenahme von Empowerment**

Empowerment kann mit den Begriffen „Selbstermächtigung“ oder „Selbstbefähigung“ übersetzt werden und soll zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen beitragen (vgl. Herringer 2020, S. 13). Die Bundesvereinigung Lebenshilfe definiert Empowerment als:

*„Möglichkeiten und Hilfen, die es Menschen in einer eher machtlosen Situation ermöglichen, Kontrolle über ihr Leben zu gewinnen, indem sie eigene Stärken im Austausch mit anderen erkennen und sich gegenseitig ermutigen, ihr eigenes Leben und ihre soziale Umwelt zu gestalten.“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe, 1994, S. 4 f. nach Stöppler 2017, S. 77)*

An der Definition lässt sich erkennen, dass das Konzept des Empowerments aus einem Zustand der Machtlosigkeit und Hilflosigkeit entstanden ist und die Betroffenen, aus diesem Grund befähigt werden sollen, sich ihren eigenen Stärken und Ressourcen bewusst zu machen und diese einsetzen und anwenden zu können. Dabei ist der Begriff von Empowerment sehr weitläufig gestaltet und kann alle Lebensbereiche umfassen. Es kann zwischen der politischen, reflexiven, lebensweltlichen und transistiven Perspektive unterschieden werden (vgl. Hoppe 2012, S. 73 ff.). Die vorliegende Arbeit bezieht sich im Kontext des stationären Wohnens vor allem auf die lebensweltliche und transistive Betrachtung. Empowerment aus lebensweltlicher Sicht setzt sich, wie in der vorangegangenen Definition aufgegriffen, mit den Stärken und Kompetenzen einer Person auseinander. Betroffene Personen soll es gelingen die Schwierigkeiten oder Probleme im Alltag aus eigenen Ressourcen heraus zu überwinden oder zu lösen. Nach transistiver Betrachtung sollten die Menschen Hilfestellungen erhalten um Selbstbestimmung zu erfahren und auszubauen. Neben der Unterstützung von anderen Personen, sollten auch Ressourcen bereitgestellt werden, welche den Empowerment-Prozess positiv beeinflussen (vgl. Herringer 2020, S. 15 ff.).

Im Rahmen der stationären Unterbringung sollte Empowerment auf der Subjektebene verstanden werden. Ein Aspekt dieser Ebene ist die Ressourcenorientierung und -aktivierung. Menschen mit Lernschwierigkeiten sind sich häufig nicht über ihre eigenen Ressourcen bewusst. Auch das Fachpersonal kennt diese oft nicht. Daher ist es wichtig zu Beginn nach Personenressourcen (physische, psychische, kulturelle Ressourcen) und Umweltressourcen (soziale, ökonomische, ökologische, professionelle Ressourcen) zu suchen (vgl. Hering 2020, S. 95-99).

Um diese Ressourcen aufzudecken kann mit dem Motivational Interviewing gearbeitet werden, welches aus zwei Phasen besteht. Die erste Phase beschäftigt sich mit der Förderung der Veränderungsmotivation. Hierbei wird mit den Klient\*innen gesprochen und biographisch gearbeitet, damit sich die Klient\*innen über Stärken und Schwächen bewusst werden. In der zweiten Phase geht es um die Vereinbarung eines Veränderungsplans. Das heißt es sollen konkrete Ziele und Wege zur Zielerreichung festgehalten werden (vgl. Hering 2020, S. 103 ff.). Dabei sind die Ziele so aufzustellen, dass diese in kleinen Schritten erreicht werden können und

die Zielrichtung nicht als unrealistisch zu sehen ist. Die kleinen Erfolge, die durch die Bewältigung entstehen sollten anerkannt und geschätzt werden. Dadurch wird die Motivation der Adressat\*innen gesteigert und die Mitarbeit wird aufrechterhalten (Kompetenzdialog) (vgl. Hoppe 2012, S. 80 ff.).

„Empowerment-Arbeit hat zum Ziel, die dem Klienten verfügbaren Bewältigungsressourcen systematisch in den Hilfeprozeß einzubeziehen und zugleich lebensgeschichtlich verschüttete Ressourcen wieder aufzufinden und erneut zugänglich zu machen.“ (Herringer 2020, S. 105 f.) Dabei können verschiedene Ressourcendiagnostikverfahren hilfreich sein, um einen umfassenden Überblick über die Ressourcen einer Person zu gewinnen. Beispielsweise können Fachkräfte mit dem Ressourcenquadrat oder dem Skalierungsverfahren arbeiten. Das Ressourcenquadrat von Möbius setzt sich aus vier Aspekten zusammensetzt: 1. Interessen; Wünsche und Ziele, 2. Lebenskompetenzen, 3. Problemlösungskompetenzen und -strategien und 4. Bildungskompetenzen. Durch die vier verschiedenen Felder entsteht ein Quadrat. Nach diesem Quadrat können systematisch die Ressourcen einer Person thematisiert und erschlossen werden (vgl. Herringer 2020, S. 106 f.).

Eine weitere Herangehensweise bietet das Skalierungsverfahren zur Erfassung von Ressourcen nach Langosch, welcher Arbeitsbögen zur Einstufung der verfügbaren Ressourcen entwickelt hat. Die Befragung ähnelt einem offenem Gespräch, indem die Ressourcen nach einer Skala von Null bis Zehn eingestuft werden kann (vgl. Herringer 2020, S. 110 f.).

Die Biographiearbeit kann genutzt werden, um Selbstfindung und -verwirklichung von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu unterstützen. Es geht um die Betrachtung des bisher Erlebten und setzt sich mit der Frage „Wie war ich?“ auseinander. Auch die Zukunft kann betrachtet werden, indem sich die Frage „Wie will ich sein?“ gestellt wird. Daraus können sich Ziele und Wünsche für die Zukunft und die Änderung der bisherigen Lebensumstände ergeben, wodurch eine Motivation zur Bewältigung geschaffen wird (vgl. Hoppe 2012, S. 82). „Das Ziel in der Biographiearbeit besteht in dem Aufbau von Schutzschilden für die Identität gegenüber negativen Selbstzuschreibungen und Ohnmachtserfahrungen. Biografische Erfahrungen werden demnach für die konstruktive Bewältigung der Zukunft genutzt.“ (Hoppe 2012, S. 82)

## **7 Umsetzung von Selbstbestimmung für Menschen mit Lernschwierigkeiten in der Praxis des stationären Wohnens**

In den vorangegangenen Kapiteln wurden verschiedene theoretische Möglichkeiten der Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten thematisiert. Im Folgenden sollen die gewonnenen Erkenntnisse in Bezug zur Praxis gesetzt werden.

In Kapitel 4.1 wurden zunächst die Bedeutung und die Funktion des Wohnens beleuchtet. Menschen mit Lernschwierigkeiten sollten die Möglichkeit haben, ihren Wohnbedürfnissen auch in stationären Einrichtungen nachzukommen. Dabei stellt sich zunächst die Frage der Unterbringung. Die verschiedenen Einrichtungsformen und Konzepte sollen bei der Wahl der stationären Unterbringung Beachtung finden und nach den Vorlieben der Person ausgewählt werden. Dies ist jedoch nicht in jedem Fall umsetzbar, da nicht alle Einrichtungen über genügend Kapazität verfügen, um allen Anfragen gerecht zu werden. Des Weiteren kann es für die betroffene Person eine Rolle spielen, ob die Unterbringung in einem Einzelzimmer oder in einem Doppel- bzw. Mehrbettzimmer stattfindet. Hierbei sollten die Fachkräfte (z.B. Sozialarbeiter\*innen) auf das Bedürfnis der Sicherheit achten. Gibt es Möglichkeiten des Rückzugs, auch wenn das Zimmer geteilt wird? Ist es im Rahmen der Möglichkeit das die Bewohner\*innen über ihren eigenen Raum verfügen und über diesen entscheiden dürfen? Beispielsweise wer den Raum betritt oder wie dieser gestaltet wird? Vertrautheit kann über die mitgebrachten persönliche Objekte und Beziehungen entstehen. Dabei sollten Besuchszeiten nicht festgelegt sein, sondern flexibel gestaltet werden. Den Bewohner\*innen muss es auch hier gestattet sein, sich mit ihren Besucher\*innen zurückzuziehen. Neben den Beziehungen außerhalb der Einrichtung, tragen auch die Mitarbeiter\*innen und Mitbewohner\*innen zu einem Gefühl der Vertrautheit bei. Dabei ist es wichtig wie lange die Gruppe zusammenbleibt bzw. wie oft Mitbewohner\*innen und Personal wechseln (vgl. Thesing 1998, S. 36 f.).

Die Kommunikation stellt einen wichtigen Aspekt der Selbstbestimmung dar und sollte aus diesem Grund auch im stationären Wohnen der Behindertenhilfe ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit sein, da nur so Wünsche und Bedürfnisse kommuniziert werden können. Menschen mit Lernschwierigkeiten müssen bei der Kommunikation von ihrem Gegenüber ernstgenommen werden. Die Gesprächspartner\*innen sollten sich hierbei dem sprachlichen Niveau des Gegenübers anpassen und auf die bevorzugte Kommunikationsform zurückgreifen. Bei der verbalen Kommunikation können zur Erleichterung kurze prägnante Sätze gebildet werden. Fachkräfte sollten auf klare Aussagen zurückgreifen und unklare Worte, welche einen Raum zur Interpretation lassen vermeiden (z.B. „gleich“ oder „in einigen Monaten“). Nebensächliche Informationen sollten für eine klare Verständigung vermieden werden. Stattdessen legt das Fachpersonal den Augenmerk auf die Kernaussage oder -frage. Sollten die Bewohner\*innen auf eine nonverbale Kommunikation angewiesen sein, muss die Fachkraft diese erkennen und die Zeichen der Person interpretieren (vgl. Appel/ Kleine Schaars 2008, S. 61-64). Durch die Interpretation von der gesendeten Botschaft kann es, wie in Kapitel 5.1 beschrieben, zu falschen Schlüssen und Störungen in der Kommunikation kommen, die aufgrund von Fehlinterpretationen entstehen. Auch Mithilfe von körpereigenen und externen

Kommunikationsformen können Fehlinterpretationen nicht ausgeschlossen werden, jedoch wird die Kommunikation für die beteiligten Gesprächspartner\*innen erleichtert. Symbolische Zeichen einzuführen ist daher ein erster Schritt in die unterstützte Kommunikation. Das Fachpersonal kann damit anfangen erste persönliche Zeichen zu verwenden und zu etablieren, welche klare Unterscheidungen kenntlich machen. Zum Beispiel das Kopfnicken und -schütteln als Zeichen für Zustimmung oder Ablehnung. Ja-Nein-Fragen müssen hierbei jedoch nicht zwingendermaßen mit bekannten gesellschaftlichen Gestiken beantwortet werden. Dies kann bei einigen Bewohner\*innen aus motorischen Gründen nicht machbar sein. Auch hier können andere Gesten herangezogen werden, wie beispielsweise der Lidschluss der Augen. So können die Adressat\*innen auch durch Blinzeln eine Frage bejahen oder verneinen. Sind die ersten Symbole für die Kommunikation nutzbar, werden diese den Personen im Umfeld mitgeteilt, beispielsweise Familie, Verwandten oder weiteren Mitarbeitenden, damit die Kommunikation sich nicht nur auf eine Person bzw. Fachkraft beschränkt, sondern mit einer Vielzahl von Menschen genutzt werden kann. Innerhalb der Einrichtung können neben dem Personal auch die Mitbewohner\*innen über nutzbare Kommunikationswege informiert werden (vgl. Scholz/Stegkemper 2022, S. 98). Um Symbolsysteme einzuführen kann mit den verschiedenen Abstraktionsgraden gearbeitet werden. Zu Beginn bezieht die Fachkraft sich dabei auf den Originalgegenstand, z.B. auf einen Fußball. Im zweiten Schritt könnte dieser durch ein Foto dargestellt und dann immer weiter abstrahiert werden (z.B. durch eine realistische Zeichnung, eine schemenhafte Zeichnung, ein Piktogramm oder eine Gebärde.) Durch ein Spiel, welches die unterschiedlichen Bilder und dazugehörigen Piktogramme zeigt, können die Zeichen gefestigt werden, indem diese ähnlich wie die einem Memoryspiel einander zugeordnet werden. Damit Menschen mit Lernschwierigkeiten die Piktogramme sortieren können, müssen diese zunächst mit dem Originalgegenstand bzw. Foto verknüpft werden. Dies kann gelingen indem auf dem Foto das Piktogramm klein zu sehen ist. Mit der Zeit kann das Symbol dann immer mehr Platz einnehmen und vergrößert werden, bis schließlich nur noch das Piktogramm für die Kommunikation benötigt wird. Dafür können bereits Symbole aus einem bevorzugten Symbolsystem verwendet werden, welche im Kapitel 5.2.3 vorgestellt wurden (vgl. Scholz/Stegkemper 2022, S. 102).

Auch das PECS bietet eine weitere Möglichkeit Piktogramme und Bildkarten in die Kommunikation mit einzuführen. Wie dies in der Praxis gelingen kann, wurde bereits in Kapitel 5.2.4 ausführlich dargelegt und wird deshalb an dieser Stelle nicht näher erläutert.

Welche Vokabeln schließlich Einzug in die persönliche Symbolsammlung erhalten, ist genauso individuell wie die Wahl der Kommunikationsform. Fachkräfte sollten umfangreich beobachten,

was der/die Klient\*in auszudrücken versucht. Es kann hilfreich sein das Gespräch mit nahestehenden Vertrauten zu suchen, um herauszufinden, was die betroffene Person gerne kommunizieren möchte und welche Vorlieben bestehen. Neben dem puren Äußern von Wünschen kann auch das Bedürfnis zu Kommunizieren und sich und seine Gefühle mitzuteilen im Vordergrund stehen. So können beispielsweise auch Vokabeln wie „Guten Appetit“ oder „Guten Morgen“ für einige Personen von Bedeutung sein. Nach Möglichkeit sollte das Vokabular der Bewohner\*innen umfangreich ausgebaut werden (vgl. Bober 2021, S. 273 f.). „Der Nutzer braucht Vokabular, das erlaubt, ihn über bevorstehende Ereignisse zu informieren (Zahnarztbesuch), Handlungshilfen (erst... dann) und Anweisungen (Stopp!) zu geben oder andere Sachverhalte verständlich zu machen.“ (vgl. Bober 2021, S. 274) Auch die Motivation zum Erlernen eines neuen Begriffes bzw. eines neuen Piktogramms oder einer neuen Gebärde sollte bei der Vokabelauswahl Berücksichtigung finden. Möchten die Fachkräfte ein neuen Begriff einführen, aber der/die Bewohner\*in ist durch etwas abgelenkt, was gerade lieber kommuniziert werden möchte, kann der Begriff angepasst werden. Zum Beispiel soll der Begriff „Kartoffel“ gelernt werden. Der/Die Klient\*in konzentriert sich jedoch mehr auf das Müllauto, welches vor dem Fenster den Müll einlädt. Zeigt, gestikuliert, ist aufgeregt oder freudig, kann diese Motivation genutzt werden um den Begriff „Müllauto“ zu erlernen. Dieser Begriff hat für den/die Bewohner\*in momentan eine höhere Bedeutung. Durch diese Orientierung ist auch in der Vokabelauswahl ein gewisses Maß an Partizipation und Selbstbestimmung möglich (vgl. Bober 2021 281 f.).

Sollten externe Hilfesystem nicht greifen, da keine ausreichende Symbolkompetenz vorliegt, ist die Unterstützte Kommunikation zwar eingeschränkt aber dennoch durchführbar. Hierbei muss das Fachpersonal besonders auf die nonverbalen Signale der betroffenen Person achten. Jede Form der Körpersprache könnte ein potenzieller Kommunikationsversuch sein. So sind beispielsweise auch Körperbewegungen ernstzunehmende Ausdrücke, die einer Interpretation bedarf. Daher erfordert es ein hohes Maß an Aufmerksamkeit und Achtsamkeit seitens der Sozialarbeiter\*innen oder anderen Mitarbeitenden (vgl. Bober 2021, S. 266). In einigen Fällen, gerade bei der nonverbalen Kommunikation, ist die Interpretation schwierig. Die Fachkräfte müssen klären, ob das Verstandene auch der Absicht des/der Klient\*in entspricht. Im Folgenden ein Beispiel:

*„Der Nutzer will sagen, dass seine Schwester Geburtstag und ihn dazu eingeladen hat. Er zeigt auf das Symbol »Herzlichen Glückwusch zum Geburtstag«, denn ein gesondertes Symbol für Geburtstag hat er noch nicht, und irgendwie muss er ja anfangen. Der Gesprächspartner antwortet: »Aber nein, ich habe doch nicht schon wieder Geburtstag, der*

*war doch erst letzten Monat. Sie machen wohl Spaß!«, lacht freundlich und wendet sich ab.“*  
(Bober 2021, S. 286 f.)

Dieser misslingende Kommunikationsversuch beruht auf der Interpretation des Gegenübers, welcher sich vorrangig auf den genauen Wortlaut fokussiert. Weitere Schwierigkeiten können auftreten, wenn Symbole die eine Mehrdeutigkeit zulassen nicht weiter eingeschränkt werden. Zum Beispiel wenn das Piktogramm „Fußball“ ein Zeichen für das Originalobjekt, für den Sportunterricht, für rund und für Freizeit darstellt. Auch die Verwendung von Doppelfragen (z.B. „Willst du Butter oder Frischkäse auf dein Brot?“) kann zu Irritationen und Missverständnissen führen und sollte aus diesem Grund vermieden werden (vgl. Bober 2021, S. 286 f.). Für eine umfassende Reflexion der Arbeit können Fachkräfte, nach Einwilligung der Beteiligten, auch Videoaufzeichnungen nutzen. Diese können mehrfach angesehen und reflektiert werden. Neben den Ausdrucksformen der Klient\*innen kann das eigene professionelle Verhalten analysiert und mit Kolleg\*innen diskutiert werden. So können auch neue Kommunikationswege erschlossen werden (vgl. kleine Schaars 2009, S. 80 f.).

Durch den Austausch von Informationen, Gefühlen, Wünschen oder auch Bedürfnissen kann der Alltag im stationären Wohnen für Menschen mit Lernschwierigkeiten selbstbestimmter gestaltet werden. Die stationäre Unterbringung weist ein hohes Maß an Abhängigkeit auf, daher sollte Partizipation und Selbstbestimmung mit in die professionelle Arbeit einfließen. So können Mitbewohner\*innen ihre Kleidung und Accessoires selbstbestimmt aussuchen oder den Weg oder das Ziel eines Ausflugs oder Spazierganges mitentscheiden. Zu Geburtstagen sollte mitgeplant werden können, wer wird eingeladen? Wie wird gefeiert? Auch die Zimmergestaltung ist ein wichtiger Bestandteil von Selbstbestimmung und Selbstaussdruck im stationären Wohnen (vgl. Bober 2021, S. 290 f.). Durch die eigene Zimmergestaltung kommt es zur Selbstverwirklichung und zum Selbstaussdruck. Inwiefern die Räumlichkeit verändert und gestaltet werden darf, hängt von der Wohneinrichtung ab. Bewohner\*innen sollten jedoch nicht nur die Möglichkeit besitzen eigene Dekorationen und Erinnerungsstücke zu platzieren. Auch das Aufstellen von eignen Möbeln oder ggf. die Änderung der Tapete tragen einen wesentlichen Teil zum selbstbestimmten Wohnen bei. In vielen Einrichtungen muss zudem nachgefragt werden, ob und inwieweit Nägel in die Wand geschlagen oder ob Objekte durch Bohren befestigt werden dürfen (vgl. Thesing 1998, S. 38 f.). Hierbei können Regeln der Einrichtung und vormöblierte Zimmer die Selbstbestimmung im Kontext des Wohnens stark einschränken. Fachkräfte sollten die Bewohner\*innen daher bei den Wünschen und Vorstellung in der Gestaltung ihres eigenen Lebensraumes und der Alltagsgestaltung unterstützen. Dies ist jedoch

nur möglich, wenn das Personal die Wünsche und Bedürfnisse der Klient\*innen kennt und so berücksichtigen kann. Dafür kann die Unterstützte Kommunikation eingesetzt werden.

Unterstützte Kommunikation wird jedoch leider nicht in allen stationären Einrichtungen angeboten, da ein erheblicher Zeitaufwand mit ihr verbunden ist. Das Fachpersonal kann ohne anfallende Gespräche schneller ihren Aufgaben nachkommen. Neben dem Einführen von Vokabeln und den Klärungen der nonverbalen Signalen, kommen Reparaturen und Aktualisierung der Kommunikationsmaterialien hinzu. Daher muss in der Personalbemessung der zeitliche Mehraufwand berücksichtigt werden, damit die Unterstützte Kommunikation gelingen kann (vgl. Bober 2021, S. 288-292).

Neben der Kommunikation können auch Methoden des Empowerments, das im Kapitel 6 thematisiert wurde, zur Selbstbestimmung führen. Menschen mit Lernschwierigkeiten sollen sich hierbei über ihre eigenen Fähigkeiten und Kompetenz bewusst werden und Umweltressourcen für sich nutzbar machen. Im vorherigen Kapitel wurden kurz die motivierende Gesprächsführung und die Biographiearbeit dargelegt. Diese Methoden kommen gerade bei Menschen mit Lernschwierigkeiten die stark in ihrer Kommunikation oder kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt sind, an ihre Grenzen. Die Methoden des Empowerments müssen daher immer auf die individuellen Stärken der Klient\*innen angepasst werden (vgl. Schlummer 2011, S. 39). Im Folgenden sollen praktische Beispiele für die Biographiearbeit vorgestellt werden.

Biographiearbeit kann in stationären Unterbringungen unterschiedlich ausgestaltet und umgesetzt sein.

*„Methoden, die sich auf die Lebenszeit beziehen sind die Lebenskurve, der Lebensbaum und die Spurensuche z.B. durch Rituale. Der Einsatz von Tagebüchern, Tonbändern oder Fotoalben kann die Vergangenheit aufleben lassen. Grafiken, Traumspaziergänge, Briefe, Medien und Texte (z.B. Märchen) ermöglichen Assoziationen und Imaginationen mit der Vergangenheit.“ (Hoppe 2012, S. 83)*

Auch Rollenspiel oder Erinnerungsstücke können Anlass sein, um über die Vergangenheit und Erlebnisse ins Gespräch zu kommen. Dazu zählen beispielsweise persönliche Bilder, Briefe oder Postkarten, aber auch Lieder und Gedichte, welche mit Erinnerungen verknüpft sind, können aufgegriffen, vorgetragen und gesungen werden. Dabei können Angebote zu Biographiearbeit in Gruppen- oder Einzelarbeit stattfinden. Bei Gruppenarbeiten sollten jedoch keine tiefliegenden Probleme thematisiert werden (vgl. Hoppe 2012, S. 83 ff.). In jedem Fall müssen die Fachkräfte den Bewohner\*innen aktiv zuhören, um Ressourcen zu erkennen. Der Gesprächspartner sollte durch Mimik und Gestik klar gezeigt werden, dass die Aufmerksamkeit

ihm/ihr gewidmet ist. Durch Rück- und Nachfragen können einzelne Schwerpunkte klar gestellt oder vertieft werden (vgl. Kleine Schaars, S. 2009, S. 118 ff.).

Als Einzelangebot der Biographiearbeit kann mit den Bewohner\*innen an einem Lebensbaum gearbeitet werden. Dafür dient ein Poster mit einem Baum als Vorlage. Nun kann dieser mit Fotos, Bildern oder auch Zeichnungen ergänzt werden. Die Überthemen sind dabei frei wählbar. Beispielsweise könnte der/die Bewohner\*in über wichtige Menschen in ihrem Leben nachdenken und diese auf den Baum bringen, so entsteht eine Übersicht von dem sozialen Netzwerk der betroffenen Person. Dieser Baum dient dann zu Ressourcenerkennung, da ein Überblick von den sozialen Ressourcen erstellt wurde und so eine Visualisierung für den/die Klient\*in entsteht. Dieser Lebensbaum kann vielseitig angepasst werden. Beispielsweise kann ergänzend eine Sonne auf das Plakat hinzugefügt werden, in der sich Ziele oder Wünsche wiederfinden (vgl. Lindmeier/Oermann 2017, S. 221 ff.).

Der transitive Aspekt beschäftigt sich mit dem Gedanken, Menschen mit Lernschwierigkeiten ein Umfeld mit Ressourcen zu schaffen in dem sie sich selbstbestimmt bewegen und leben können. Das bedeutet, die stationäre Wohneinrichtung sollte ihre Räumlichkeiten so aufbauen, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten sich selbstständig zurechtfinden und fortbewegen können. Bei einem größeren Wohnkomplex können beispielsweise Farben und/ oder Symbolbilder zur Orientierung eingesetzt werden, indem jedes Stockwerk oder jeder Gang anders farblich unterlegt wird. Die Zimmertüren können in Wohneinrichtungen individuell gestaltet werden. Dabei können die Bewohner\*innen in den Gestaltungsprozess mit einbezogen werden. So können sie nicht nur selbstbestimmt entscheiden wie die Dekoration aussehen soll, sondern finden sich in den Räumlichkeiten leichter zurecht. Ggf. können auch Fotos der Bewohner\*innen verwendet werden, so wissen alle Bewohner wer in dem zugehörigen Zimmer wohnt. Schränke können mit Bildern versehen sein, zum Beispiel in der Küche. So können die Klient\*innen selbstständig Objekte und Gegenstände finden oder wissen, wohin diese nach dem Gebrauch gehören. Die Fachkräfte sollten dabei Aufmerksam sein und die Umgebung so gestalten, dass diese zu den Bedürfnissen der Bewohner\*innen passt.

Auch die Verwendung von leichter Sprache trägt zum Empowerment bei. So können die Wohneinrichtungen ihre Konzepte oder weitere Informationen in leichter Sprache für die Bewohner\*innen zugänglich machen. Durch die Verwendung von einem Aushang können beispielsweise Tagesstrukturen oder Informationen für die Adressat\*innen zugänglich gemacht werden (vgl. Goll 2011, S. 109).

Zur Mitbestimmung im alltäglichen Miteinander können auch in regelmäßigen Abständen Bewohner\*innenversammlungen abgehalten werden. Hierbei können beispielsweise neue Gruppenregeln aufgestellt werden oder die Planung von Events stattfinden. Die Versammlung wird von den Bewohner\*innen organisiert und abgehalten. Das Fachpersonal hält sich mit Äußerungen zurück, um den Prozess nicht zu beeinflussen oder zu manipulieren. Auch das Protokoll wird von den Bewohner\*innen selbst verfasst. Unterstützend können die Fachkräfte jedoch zur Seite stehen. Die Versammlungen müssen so geplant werden, dass die Adressat\*innen teilnehmen können, ohne andere Verpflichtungen aufzugeben, beispielsweise das Fernbleiben von der Arbeitsstelle. Daher sind die meisten Besprechungen auf den Abend gelegt. Neben Diskussionen und Besprechungen können auch Wahlen mit Stimmenauszählung stattfinden (vgl. Appel/ Kleine Schaars 2008, S. 75 ff.).

Aus den praktischen Beispielen und Betrachtungsweisen geht hervor, dass Kommunikation und Empowerment sich gegenseitig bedingen und in einigen Darstellungen nicht klar voneinander abgrenzbar erscheinen. Im Kontext der Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten im stationären Wohnen, können somit verschiedene Ansätze sowohl Unterstützte Kommunikation als auch Empowerment Methoden erhalten. Die Kombination der beiden Ansätze kann so für eine größtmögliche Selbstbestimmung sorgen.

## **8 Fazit**

Eine genaue Begriffsdefinition von „Menschen mit Lernschwierigkeiten“, konnte die Arbeit nicht herausstellen, obwohl verschiedene Definitionen und unterschiedliche fachliche Perspektiven (medizinisch-genetische, psychologische, soziologische, pädagogische) und Klassifikationssysteme (AAIDD, ICF) vorgestellt wurden. Jedoch konnte aufgezeigt werden, dass Menschen von Geburt an nach Selbstbestimmung und Autonomie streben. Daher ist es Menschen mit Lernschwierigkeiten durchaus möglich eigenständige Entscheidungen zu treffen. Auch im Grundgesetz ist die freie Entfaltung der Persönlichkeit verankert, welche eine selbstbestimmte Lebensführung mit einschließt. Das SGB und die UN-BRK geben Menschen mit Behinderungen einen rechtlichen Rahmen für Leistungsansprüche und Angebote, welche die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Selbstbestimmung der Menschen fördern soll.

Auf die Frage „Wie können Menschen mit Lernschwierigkeiten im stationären Wohnen Selbstbestimmung erfahren?“ kann vielfältig geantwortet werden. Das stationäre Wohnen ist eine von mehreren Form der Unterbringung für Menschen mit Behinderungen, welches ein recht hohes Maß an Abhängigkeit, und zu gewissen Anteilen auch Fremdbestimmung, aufweist. Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass durch Unterstützte Kommunikation und Empowerment die Möglichkeit besteht, den Bewohner\*innen mehr Selbstbestimmung bei alltäglichen

Entscheidungen und Wohnbedürfnissen zu ermöglichen. Eine komplette Selbstbestimmung ist durch die bestehenden Rahmenbedingungen der stationären Unterbringung meist nicht möglich. Da die Einrichtungen eigene Hausregeln und Strukturen etablieren an die sich die Bewohner\*innen orientieren müssen. Noch vor dem eigentlichen Einzug in eine stationäre Wohnform sollten Menschen mit Behinderungen bei der Auswahl der Einrichtung mitbestimmen können. Menschen, die aufgrund unterschiedlicher Ursachen, die Entscheidung treffen oder für die entschieden wird, in eine stationäre Wohnform zu wechseln, sollten ein Mitspracherecht in der Auswahl der stationären Unterbringung haben, so ist es auch in der UN-BRK festgehalten.

Dort sollten die Räumlichkeiten die gleichen Funktionen und Bedürfnisse an Wohnraum erfüllen, wie in ihrem bisherigen Zuhause. Die Wohnung sollte dabei nicht nur Schutz und Sicherheit bieten, sondern auch ein Ort der Selbstverwirklichung und der sozialen Interaktion werden. Dies können stationäre Wohnformen erfüllen indem die Zimmergestaltung den Bewohner\*innen überlassen wird und diese sich nach ihrem persönlichen Wohlbefinden einrichten. Außerdem sollten die Klient\*innen über ihren Raum entscheiden und verfügen dürfen. Damit einhergeht auch den Zutritt für einige Personen zu untersagen und die Möglichkeit zu haben, jederzeit Besuch empfangen zu können.

Voraussetzung für einen selbstbestimmten Alltag in der Wohneinheit ist die Kommunikation. Nur durch die Interaktion mit Mitmenschen und dem Fachpersonal können einzelne Wünsche und Bedürfnisse Berücksichtigung finden. Dabei kann auch das alleinige Kommunikationsbedürfnis im Zentrum der Interaktion stehen, bei dem die Bewohner\*innen ihre Gefühle oder Gedanken mitteilen möchten. Um dies zu ermöglichen kann auf die Unterstützte Kommunikation zurückgegriffen werden. Diese bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten in der Unterstützung. Kommunikation beruht auf verbale (Sprache) und nonverbale Zeichen (z.B. Gestik, Mimik, Körperhaltung etc.), welche im Gespräch immer vom Gegenüber interpretiert werden müssen. Dadurch kann es zu Störungen in der Kommunikation und zu Missverständnissen kommen. Durch die Einführung von Zeichensystemen kann die Kommunikation erleichtert werden. Neben körpereigene Kommunikationsformen, wie beispielsweise die Gebärden gestützte Kommunikation, können auch externe Hilfsmittel verwendet werden. Zum einen können Bilder und Fotos genutzt werden. Es können aber auch Symbole und Piktogramme zum Einsatz kommen. Hierfür stehen beispielsweise die Systeme Bliss, PIC, PCS und METACOM zur Verfügung. Welche Kommunikationsform in Frage kommt und die am besten geeignetste ist, hängt von den individuellen Vorlieben und Fähigkeiten der

Bewohner\*innen ab. Sowohl körpereigene als auch externe Hilfen haben Vor- und Nachteile in der Umsetzung, wie in Kapitel 5.2.3 beschrieben.

Die genannten Symbolsystem können auf unterschiedliche Weisen genutzt werden. Zum Beispiel mit einer Kommunikationstafel oder -mappe. Aber auch die Verwendung von elektronischen Sprachcomputern ist mit den Symbolen möglich. Für die Einführung der Piktogramme können Fachkräfte auf das PECS zurückgreifen, welches genutzt wird um den Adressat\*innen ein Zeichenverständnis nahezubringen und über Symbole zu kommunizieren. In unterschiedlichen Phasen wird dabei die Symbolkarte an die betroffene Person herangeführt. Das PECS arbeitet mit der Motivation der Klient\*innen und nutzt dafür Verstärker, welche vor den Adressat\*innen platziert werden. Durch die Beteiligung von zwei Fachkräften, welche die Rolle der offenen Hand und die der Unterstützung einnehmen, kann es gelingen eine neue Symbolkarte einzuführen. Die Hilfen und Unterstützungen werden dann immer weiter reduziert. Im Verlauf lernen die betroffenen Personen selbstständig die Kommunikationsmappe zu nutzen und auch Sätze zu legen. Wieweit das System ausgebaut wird muss nach den individuellen Fähigkeiten des/der Bewohner\*in entschieden werden.

Spielegerisch können die gelernten Zeichen gefestigt werden, beispielsweise wenn diese den Originalgegenständen zugeordnet werden sollen. Wenn die Zeichen dann zur Kommunikation angewandt werden, sollten in der Einrichtung Personal und andere Mitbewohner\*innen über die neu erlernten Zeichen informiert werden, egal ob diese auf körpereigenen oder externen Symbolen basieren. Auch Familie, Verwandten, Freunden oder anderen Menschen im Lebensumfeld der betroffenen Person sollten die Zeichen und Symbole verstehen können, um eine Kommunikation zu ermöglichen.

Wie die vorliegende Arbeit aufgezeigt hat, ist die Unterstützte Kommunikation zeitaufwendig. Da zu der Deutung von nonverbalen Zeichen unter Umständen viel Geduld, Aufmerksamkeit und Einfühlungsvermögen notwendig ist. Auch die Einführung der einzelnen Symbole und regelmäßige Aktualisierung und Reparatur der Zeichensysteme nehmen Zeit in Anspruch, die viele Einrichtungen bei der Personalplanung nicht mit einberechnen bzw. auf Grund von personellen Engpässen nicht mit einbeziehen können. Deshalb ist durch zeitliche und personelle Kapazität das Nutzen von der Unterstützten Kommunikation nicht immer möglich, was für die Selbstbestimmung der Bewohner\*innen einen erheblichen Nachteil bedeutet.

Auch für die Methoden des Empowerments, sind kommunikative Fähigkeiten von wesentlicher Bedeutung. Beim Empowerment werden den Bewohner\*innen ihre persönlichen Stärken und Fähigkeiten aufgezeigt und gleichzeitig in Bezug zu Umweltressourcen gesetzt. Empowerment

kann auf verschiedene Ebenen (politisch, reflexiv, lebensweltlich und transktiv) stattfinden. Diese Arbeit hat sich dabei vor allem auf die lebensweltlichen und transitiven Aspekte fokussiert. Aus lebensweltlicher Sicht werden den Klient\*innen ihre Ressourcen und Stärken aufgezeigt. Es soll Selbstvertrauen und Selbstkompetenz geschaffen werden. Dies kann über unterschiedliche Angebote gelingen, die persönliche Ressourcen der Adressat\*innen in den Vordergrund stellen. Die Klärung von Ressourcen kann beispielsweise über die Biographiearbeit gelingen. Bei dieser werden Vergangenheit und/ oder Zukunft der betroffenen Personen aufgegriffen. Biographiearbeit kann dabei in Gruppen- und/oder Einzelarbeit vollzogen werden. Die Ressourcendiagnostik kann sich dabei zum Beispiel an dem Ressourcenquadrat nach Möbius oder dem Skalierungsverfahren zur Erfassung von Ressourcen nach Langosch orientieren. Diese Verfahren stützen sich weitgehendst auf ein offenes Gespräch. Neben diesen Verfahren sind auch Tagebücher, Ressourcenbäume, Rollenspiel, Fotos, Lieder oder Gedichte für die Biographiearbeit geeignet und bieten einen Gesprächseinstieg. Durch aufmerksames Zuhören und dem Stellen von Rück- und Verständnisfragen, kann ein umfassendes Bild von den vorhandenen und nutzbaren Ressourcen einer Person entstehen.

Beim transitiven Ansatz geht es nicht um die persönlichen Ressourcen einer Person, sondern um die benötigten Ressourcen im Lebensumfeld, welche zur Verfügung stehen, so dass die betroffene Person selbstbestimmt agieren kann. So kann es für die Bewohner\*innen in stationären Wohnformen wichtig sein, eine gute Orientierung in den Räumlichkeiten zu erlangen. Dies kann durch vielfältige Hilfen sichergestellt werden. Beispielsweise durch farbliche Hervorhebung einzelner Stockwerke oder mithilfe von Bildern und Symbolen an Türen, Schränken und Schubladen. Durch die bessere Orientierung steigt die Autonomie, da die Person sich alleine in der Umgebung zurechtfinden kann, und nicht das Fachpersonal benötigt.

Auch die Einberufung von Mitbewohner\*innenversammlungen ermächtigt die Klient\*innen zu selbstbestimmten Entscheidungen. Durch Versammlungen können die Bewohner\*innen einer Gemeinschaft Regeln aufstellen und Vorhaben planen. Dabei bedarf es ggf. der Unterstützung durch Fachkräfte, welche sich im Regelfall jedoch zurückhalten sollten, damit sie den Prozess der Entscheidungsfindung nicht beeinflussen.

Die Betrachtung der Praxis hat aufgezeigt, dass Kommunikation und Empowerment sich gegenseitig bedingen. Wenn Kommunikation und Verständigung möglich gemacht wird, können Methoden des Empowerments besser greifen und anknüpfen, da für vielfältige Angebote, Übungen und Ermächtigungen Kommunikation als Grundlage genutzt wird.

Abschließend hat die Arbeit gezeigt, dass durch Kommunikation und Empowerment die Selbstbestimmung in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten möglich ist. In einigen Lebensbereichen kommt die Selbstbestimmung jedoch an ihre Grenzen, da Bewohner\*innen sich an Vorgaben halten müssen und sie sich in einem Abhängigkeitsverhältnis befinden. Außerdem ist der Grad an Selbstbestimmung von zeitlichen und personellen Ressourcen der Einrichtung abhängig, da mit selbstbestimmten Entscheidungen ggf. ein höherer zeitlicher Aufwand verbunden ist. Um Menschen mit Lernschwierigkeiten das höchste Maß an selbstbestimmter Lebensführung einzuräumen sind strukturelle Veränderungen erforderlich, welche mehr zeitliche Ressourcen für das Personal schaffen, um individuell auf die Bewohner\*innen eingehen zu können.

## 9 Literaturverzeichnis

Appel, Marja/ Kleine Schaars, Willem (2008): Anleitung zur Selbstständigkeit. Wie Menschen mit geistiger Behinderung Verantwortung für sich übernehmen. Aufl. 4. München.

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. : Die Lebenshilfe stellt sich vor. URL:

<https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Shop/Leaflets/Selbstdarstellung.pdf>

[Stand: 12.05.2023]

Dworschak, Wolfgang (2022): Lebensqualität im privaten Lebensbereich Wohnen. In: Zentel, Peter (Hrsg.): Lebensqualität und geistige Behinderung. Grundlagen, Aufgabenfelder, Lebensbereiche. 1.Aufl. Stuttgart. S. 141-156.

Fornefeld, Barbara (2000): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Aufl. 1. München.

Gererstorfer, Julia (2013): Wohnen und Freizeit im Leben von Menschen Mit Behinderungen. In: Schwab, Susanne u.a. (Hrsg.): Theorien, Konzepte und Anwendungsfelder der inklusiven Pädagogik. Aufl.1. Wien. S. 175-186.

Goll, Harald (2011): Menschenbild, Empowerment und Inklusion. In. Kulig, Wolfram/ Schirbort, Kerstin/ Schubert, Michael (Hrsg.): Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice. Aufl. 1. Stuttgart. S. 109-118.

Graumann, Sigrid (2016): Ethische Aspekte der Ermittlung von Hilfebedarfen in betreuten Wohnen bei Personen mit Unterstützungsbedarf. In: Schäfer, Markus/ Wansing, Gudrun (Hrsg.): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. 1. Aufl. Stuttgart. S. 91 -103.

Herringer, Norbert (2020): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Aufl. 6. Stuttgart.

Hoppe, Garnet Katharina (2012): Selbstkonzept und Empowerment bei Menschen mit geistiger Behinderung. Aufl. 1. Freiburg.

- Kleine Schaars, Willem (2009): Durch Gleichberechtigung zur Selbstbestimmung. Menschen mit geistiger Behinderung im Alltag unterstützen. Aufl. 3. München.
- Kulig, Wolfram/ Schirbort, Kerstin/ Schubert, Michael (Hrsg.): Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice. Aufl. 1. Stuttgart.
- Kühn, Gabriele/ Schneider, Jana (2021): Zwei Wege zur Kommunikation. Praxisleitfaden zu TEACCH und PECS. Aufl. 3. Karlsruhe.
- Lindmeier, Bettina/ Oermann, Lisa (2017): Biographiearbeit mit behinderten Menschen im Alter. Aufl. 1. Weinheim.
- Mensch zuerst – People First Deutschland e.V. (2023): Dafür kämpfen wir: Wir wollen "Menschen mit Lernschwierigkeiten" genannt werden. URL: <https://www.menschzuerst.de/pages/startseite/was-tun-wir/kampf-gegen-den-begriff-geistig-behindert.php> [Stand 13.05.2023]
- Meyer, Dorothee/ Lindmeier, Bettina (2021): Das Leitprinzip der Selbstbestimmung. URL: <https://www.bpb.de/lernen/inklusiv-politisch-bilden/335017/das-leitprinzip-der-selbstbestimmung/> [Stand 14.05.2023]
- Mühl, Heinz (2000): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Aufl. 4. Stuttgart.
- Schäfer, Markus/ Wansing, Gudrun (Hrsg.) (2016): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. 1. Aufl. Stuttgart.
- Scholz, Markus /Segkemper, Jan M. (2022): Unterstützte Kommunikation. Grundfragen und Strategien. Aufl. 1 München.
- Schlummer, Werner (2011): Empowerment-Grundlage für erfolgreiche Mitwirkung und Teilhabe. In: Kulig, Wolfram/ Schirbort, Kerstin/ Schubert, Michael (Hrsg.): Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice. Aufl. 1. Stuttgart. S. 31-46.

- Schuppener, Saskia u.a. (Hrsg.) (2021): Pädagogik bei zugeschriebener geistiger Behinderung. Aufl. 1. Stuttgart.
- Schwab, Susanne u.a. (Hrsg.) (2013): Theorien, Konzepte und Anwendungsfelder der inklusiven Pädagogik. Aufl.1. Wien.
- Speck, Otto (2005): Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. Aufl. 10. München.
- Speck, Otto (2013): Geistige Behinderung. In: Theunissen, Georg/ Kulig, Wolfram/ Schirbort, Kerstin (Hrsg.): Handlungslexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Aufl.2. Stuttgart. S. 147-149.
- Speck, Otto (2013): Selbstbestimmung, Autonomie. In: Theunissen, Georg/ Kulig, Wolfram/ Schirbort, Kerstin (Hrsg.): Handlungslexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Aufl.2. Stuttgart. S. 323 – 324.
- Stöppler, Reinhilde (2017): Einführung in die Pädagogik bei geistiger Behinderung. Aufl. 2. München.
- Thesing, Theodor (1998): Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung. 3.Aufl. Freiburg im Breisgau.
- Theunissen, Georg/ Kulig, Wolfram/ Schirbort, Kerstin (Hrsg.) (2013): Handlungslexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Aufl.2. Stuttgart.
- Theunissen, Georg (2021): Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Basiswissen für Erziehung, Unterricht, Förderung und Therapie. Aufl. 7. Regensburg.
- Von Tetzchner, Stephen/ Martinsen, Harald (2000): Einführung in Unterstützte Kommunikation. Aufl. 1. Mörlenbach.

Wilken, Etta (2019): Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Mit ausführlicher Darstellung des GuK-Systems. Aufl. 13. Stuttgart.

Wilken, Etta (2021): Kommunikation und Teilhabe. In: Wilken, Etta (Hrsg.): Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Aufl. 6. Stuttgart. S. 07-17.

Wilken, Etta (2021): Präverbale sprachliche Förderung und Gebärden-unterstützte Kommunikation in der Frühförderung. In: Wilken, Etta (Hrsg.): Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Aufl. 6. Stuttgart. S. 65-86.

Wilken, Etta (Hrsg.) (2021): Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Aufl. 6. Stuttgart.

Zentel, Peter (Hrsg.) (2022): Lebensqualität und geistige Behinderung. Grundlagen, Aufgabenfelder, Lebensbereiche. 1.Aufl. Stuttgart.