

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW  
Hochschule für Soziale Arbeit HSA  
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit  
Muttenz

# **Selbstbestimmte ambulante Wohnbegleitung**

**Eine Untersuchung zur Unterstützung der Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im Rahmen des ambulant begleiteten Wohnens unter Anwendung verschiedener Methoden**

Bachelor-Thesis vorgelegt von  
Daniel Berger  
19-474-840

Eingereicht bei  
Prof. Dr. Daniel Oberholzer  
Muttenz, im Juni 2023

## Abstract

Die vorliegende Arbeit greift den Wandel der Behindertenhilfe auf, der durch Forderungen nach mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Beeinträchtigungen ausgelöst wurde. Selbstbestimmung ist ein zentraler Wert der Sozialen Arbeit und oft Thema in der Literatur und Praxis. In den letzten Jahrzehnten konnte ein Ausbau von ambulanten Unterstützungsleistungen in der Behindertenhilfe beobachtet werden. Eine Form davon ist das ambulant begleitete Wohnen, welches nach und nach an Bedeutung gewinnt. Die bekannten Modelle, Konzepte und Ansätze zur Förderung von Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung stammen aus einer Zeit, in welcher ambulante Wohnbegleitung noch einen wesentlich geringeren Stellenwert einnahmen. Das Ziel dieser Arbeit ist es aufzuzeigen, wie Professionelle der Sozialen Arbeit die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im Rahmen des ambulant begleiteten Wohnens unter Einbezug verschiedener Methoden, Ansätze oder Konzepte unterstützen können. Im ersten Teil der Arbeit werden die Begriffe Kognitive Beeinträchtigung, Selbstbestimmung und ambulant begleitetes Wohnen genauer erläutert. Der Hauptteil behandelt verschiedene Methoden zur Förderung von Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, wobei der Fokus darauf liegt, inwiefern diese im Kontext des ambulant begleiteten Wohnens zur Anwendung kommen können. Im Schlussteil werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst und es werden Schlussfolgerungen für die ambulante Wohnbegleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung formuliert.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
1.1	Ausgangslage	1
1.2	Erkenntnisinteresse	1
1.3	Relevanz für die Soziale Arbeit	2
1.4	Herleitung der Fragestellung	3
<b>2</b>	<b>Begriffe</b>	<b>4</b>
2.1	Kognitive Beeinträchtigung	4
2.2	Selbstbestimmung	5
2.2.1	Empowerment	7
2.2.2	Selbstbestimmung aus Sicht der Betroffenen	9
2.3	Ambulant begleitetes Wohnen	12
2.3.1	Selbstbestimmung im ambulant begleitetem Wohnen	14
<b>3</b>	<b>Methoden zur Unterstützung von Selbstbestimmung</b>	<b>18</b>
3.1	Fallbeispiel	19
3.2	Unterstützungsbündnis	20
3.2.1	Allgemeine Erläuterung des Unterstützungsbündnisses	20
3.2.2	Überlegungen zur Anwendung auf das Fallbeispiel	21
3.3	Empowerment / Assistenz-Modell	23
3.3.1	Allgemeine Erläuterung des Assistenz-Modells	23
3.3.2	Überlegungen zur Anwendung auf das Fallbeispiel	27
3.4	Selbstbestimmungsdialog	31
3.4.1	Allgemeine Erläuterung des Selbstbestimmungsdialogs	31
3.4.2	Überlegungen zur Anwendung auf das Fallbeispiel	34
3.5	Aktive Partizipation	37
3.5.1	Allgemeine Erläuterung der Aktiven Partizipation	37
3.5.2	Überlegungen zur Anwendung auf das Fallbeispiel	41
<b>4</b>	<b>Schlussfolgerungen und Erkenntnisse</b>	<b>45</b>
4.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	45
4.2	Beantwortung der Fragestellung	47
4.3	Ausblick und weiterführende Überlegungen	50
<b>5</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>52</b>

# 1 Einleitung

Der Autor der vorliegenden Arbeit befasst sich in seiner gesamten praktischen Ausbildung mit Menschen, die als «beeinträchtigt» gelten. Durch diese alltägliche Praxis wurde das Interesse geweckt, sich auch in wissenschaftlicher Weise mit dem Thema Beeinträchtigung zu befassen. Da sich der Autor ab der zweiten Hälfte seiner Ausbildung vermehrt mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beschäftigte, wurde die Entscheidung gefällt, sich auf diese Zielgruppe zu beschränken. Der Autor stellte fest, dass Unterstützung und Fremdbestimmung sehr oft nahe beieinander liegen können und eine der Herausforderungen der professionellen Praxis in der Behindertenhilfe darin besteht, trotz Unterstützung die Selbstbestimmung der begleiteten Person zu respektieren und zu fördern. Daraus entstand das Interesse, sich in der vorliegenden Arbeit damit zu befassen, mit welchen Methoden Professionelle der Sozialen Arbeit die Selbstbestimmung ihrer AdressatInnen fördern und Fremdbestimmung vermeiden können.

## 1.1 Ausgangslage

Bereits in den 1960er-Jahren wurde von der Behinderten-Selbsthilfebewegung die Forderung nach selbstbestimmter Lebensführung für Menschen mit Beeinträchtigung gestellt. Unter anderem entstand dadurch die Selbstvertretungsgruppe People First, die international vernetzt ist und von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gegründet wurde. Sie forderten die Anerkennung als gleichberechtigte Bürger\*innen und Selbstbestimmungsrechte ein. Seit den 1990er-Jahren sind auch die Diskurse der Behindertenpädagogik und Sozialen Arbeit mit erwachsenen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung durch die Forderungen nach Selbstbestimmung beeinflusst worden. Dadurch wurden verschiedene Entwicklungen der professionellen Haltungen, Rollen und Aufgaben in der Unterstützung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ausgelöst (vgl. Loeken/Windisch 2013: 23-25). Selbstbestimmung wurde somit zu einem zentralen Wert in der professionellen Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.

## 1.2 Erkenntnisinteresse

Speck hält fest, dass in den Anfängen der professionellen Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ein Menschenbild herrschte, das von Schwachsinn und damit verbundener Abhängigkeit geprägt war. Unter diesen Voraussetzungen wurde den Betroffenen Selbstbestimmung grundsätzlich nicht zugetraut und als nicht realisierbar betrachtet. Daraus wurde abgeleitet, dass eine Dominanz der Professionellen sowie eine Einschränkung

des persönlichen Freiheitsraumes notwendig ist. Die spätere normative Wendung, die die Selbstbestimmung in den Vordergrund rückte, liess sich in der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nur schwer durchsetzen (vgl. Speck 2001: 17-20). Dabei drängt sich die Frage auf, welche Hindernisse aufkamen und wieso der mittlerweile anerkannte Wert der Selbstbestimmung nicht bedingungslos akzeptiert und in die Praxis integriert werden konnte.

In der Heilpädagogik wurde erkannt, dass die Abhängigkeit, von welcher Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oft betroffen sind, nicht allein durch die kognitive Beeinträchtigung begründet ist. Es sind vielmehr funktionelle Abhängigkeiten, die aufgrund der Beeinträchtigung entstehen. Solche funktionellen Abhängigkeiten können aber bei allen Menschen beobachtet werden, da jedes Individuum auf eine wechselseitige Abhängigkeit angewiesen ist. Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung können unter diesen Annahmen auf übergrösse soziale Abhängigkeiten oder entmündigendes Aufdrängen von Hilfe zurückgeführt werden. Solche Formen der Hilfe führen wiederum zu erlernter Hilflosigkeit. Unterstützungsleistungen müssen dem Selbst eine Chance lassen, um als Hilfe zur Selbsthilfe wirksam zu werden (vgl. Speck 2001: 20-21). Anhand der Ausführungen von Speck zeigt sich, dass die Unterstützung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen eng mit Abhängigkeiten verbunden ist. Auf der einen Seite sind Abhängigkeiten vorhanden und notwendig, gleichzeitig müssen diese so gering wie möglich gehalten werden, da ansonsten die Gefahr einer negativen Entwicklung der Selbstbestimmungsfähigkeit besteht. Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit also dieser komplexen Herausforderung entgegenreten?

### **1.3 Relevanz für die Soziale Arbeit**

Dass sich aus der bisher beschriebenen Thematik eine Relevanz für die Soziale Arbeit ergibt liegt auf der Hand. Selbstbestimmung hat mittlerweile eine zentrale Rolle in der Sozialen Arbeit eingenommen. So ist der Grundsatz der Selbstbestimmung beispielsweise im Berufskodex der Sozialen Arbeit verankert und besagt, dass die Wahl- und Entscheidungsfreiheit des Menschen höchste Achtung genießt. Gleichzeitig wird dabei aber auch angedeutet, dass dadurch weder der Mensch selbst, noch die Rechte oder legitimen Interessen anderer gefährdet werden dürfen (vgl. AvenirSocial 2010: 10). Dies impliziert erneut, dass die Beachtung und Umsetzung von Selbstbestimmung auf Hindernisse stossen können. Ferner wird darauf hingewiesen, dass im Selbstbestimmungsrecht der AdressatInnen sozialer Arbeit sogar eines der Dilemmata der Praxis Sozialer Arbeit liegt. So können Widersprüche bestehen zwischen «dem Selbstbestimmungsrecht und momentaner oder dauernder Unfähigkeit der Klientinnen und Klienten zur Selbstbestimmung» oder «dem Beharren

auf Selbstbestimmung durch die Adressatinnen und Adressaten und der Notwendigkeit der Übernahme von Schutz und Fürsorge für die Klientinnen und Klienten durch die Soziale Arbeit» (AvenirSocial 2010: 8). Hier wird wieder auf die Notwendigkeit von Abhängigkeit verwiesen, die oft im Konflikt steht mit der Respektierung von Selbstbestimmung. Es zeigt sich, dass der Umgang mit Selbstbestimmung in der Praxis der Sozialen Arbeit mit grossen Herausforderungen und Konflikten verbunden ist und somit einer sorgfältigen Bearbeitung bedarf.

## 1.4 Herleitung der Fragestellung

Die bisherigen Ausführungen legen nahe, dass die Unterstützung von Selbstbestimmung in der Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sehr komplex ist. Der Autor ist im Laufe seiner Ausbildung immer wieder mit dem Thema in Berührung gekommen und dies war auch Thema im Studium. Dort wurde auf einzelne Methoden oder Ansätze verwiesen, die dazu dienen sollen, Selbstbestimmung zu fördern. Diese wurden jedoch weder im Studium vertieft noch in der Praxis konkret angewendet. Aktuell absolviert der Autor seine restliche Praxisausbildung in der ambulanten Wohnbegleitung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. In der Fachliteratur lassen sich diverse Methoden finden, welche sich der Förderung von Selbstbestimmung bei der genannten Zielgruppe widmen. Davon nimmt jedoch keine Bezug auf den Kontext des ambulant begleiteten Wohnens. Dieser Kontext weist jedoch andere Charakteristiken auf als bspw. die Begleitung in einer stationären Einrichtung und gewinnt immer mehr an Bedeutung. Im Forschungsbericht des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) zur «Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen» wurde festgestellt, dass die Anzahl der Klient/innen, die «begleitetes Wohnen» nach Art. 74 IVG in Anspruch nehmen (darunter wird privates Wohnen mit Begleitung verstanden) zwischen 2011 und 2016 schweizweit um 19.9% gestiegen ist (vgl. BSV 2019: 47-48). Private Wohnformen mit Begleitangeboten wie bspw. das ambulant begleitete Wohnen werden also fortlaufend stärker genutzt, weshalb es einer eingehenden Betrachtung von Selbstbestimmung im Rahmen dieses speziellen Begleitkontextes bedarf. Daraus ergibt sich die folgende Fragestellung:

***Wie kann die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im Rahmen des ambulant begleiteten Wohnens unterstützt werden?***

## 2 Begriffe

### 2.1 Kognitive Beeinträchtigung

Loeken und Windisch fassen unter Bezugnahme auf diverse Autor\*innen zusammen, dass sich das Verständnis von Behinderung in der Vergangenheit immer wieder geändert hat. Es gibt verschiedenste Modelle und Definitionen, die historischen Veränderungen, unterschiedlichen disziplinären, politischen oder ethischen Perspektiven unterliegen. Ursprünglich galt ein medizinisches und defizitorientiertes Modell von Behinderung. Später kamen weitere Sichtweisen hinzu, die Behinderung als eine Abweichung von gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen begriffen, vorenthaltene Zugangsmöglichkeiten oder die Passung zwischen individuellen Möglichkeiten und Umweltbedingungen reflektierten (vgl. Loeken/Windisch 2013: 14). Laut Wörterbuch der Sozialen Arbeit wird ein Mensch dann als behindert bezeichnet, wenn er dauerhaft, sichtbar und/oder spürbar in körperlicher, geistiger oder seelischer Hinsicht beeinträchtigt ist. Auch hier wird jedoch darauf hingewiesen, dass es keine umfassende allgemeine Definition von Behinderung gebe (vgl. Neuer-Miebach 2017: 167-168). Im Bereich der kognitiven Beeinträchtigung hält Theunissen fest, dass die internationale Fachwelt als Reaktion auf die Initiativen der Betroffenen hin immer stärker zur Bezeichnung *People with Intellectual Disabilities* tendiert und im deutschsprachigen Raum vermehrt von intellektueller Behinderung gesprochen wird. In Bezugnahme auf Göthling & Schirbort wird ausserdem darauf hingewiesen, dass von den Betroffenen selbst Begriffe wie *Menschen mit Lernschwierigkeiten* favorisiert werden. Der Begriff geistige Behinderung hingegen scheint als diskriminierende Bezeichnung zu gelten, die man vermeiden möchte (vgl. Theunissen 2013a: 10). Schädler (vgl. 2011: 15) bezeichnet diesen Begriff sogar als Zuschreibung «allumfassender Dummheit». Speck weist diesbezüglich auf Thalhammer hin, der von *kognitivem Anderssein* sprach und somit versuchte, der Komplexität von kognitiver Beeinträchtigung Rechnung zu tragen und negative Zuschreibungen zu vermeiden (vgl. Speck 2018: 53). Kognitiv wird im Duden als «das Wahrnehmen, Denken, Erkennen betreffend» definiert (vgl. Duden 2022).

Ein wichtiger Beitrag zum Verständnis von Behinderung bzw. Beeinträchtigung wurde 2001 von der World Health Organization geleistet. In diesem Jahr verabschiedete sie die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Dieses Modell beschreibt die Wechselwirkungen zwischen Körperfunktionen, Aktivitäten, Partizipation und Kontextfaktoren. Ein entscheidender Vorteil davon ist, dass nicht Personen klassifiziert, sondern Situationen beschrieben werden. Bio-psycho-soziale Zusammenhänge werden untersucht und Behinderung wird somit als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit

angesehen (vgl. Theunissen 2016: 33-35). In Anlehnung an dieses neue Verständnis kann also nicht von behinderten Menschen, sondern eher von Situationen der Behinderung gesprochen werden. Da trotzdem eine Bezeichnung für die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit gewählt werden muss, wird in den nächsten Kapiteln von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung gesprochen. Dabei wird die kognitive Beeinträchtigung lediglich als einzelner Bestandteil der komplexen Situation von Behinderung verstanden. Damit soll gewährleistet werden, dass die Art der Beeinträchtigung präzise benannt, aber die Person nicht auf diese Beeinträchtigung reduziert wird.

## 2.2 Selbstbestimmung

Theunissen erklärt mit Bezugnahme auf Waldschmidt, dass Selbstbestimmung ein einzelnes Wesen beschreibt, das sich selbst definiert, Macht über sich ausübt und sich somit erkennt. Bereits Kant beschrieb den Menschen als grundsätzlich Selbstbestimmungsfähig, da er über praktische Vernunft verfüge, die es ihm ermögliche, unangenehme Sinneseindrücke als vorübergehend zu begreifen und somit zu überstehen. Hier zeigt sich bereits das Konfliktpotenzial, wenn es um die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen geht. Ihnen werde die dazu nötige praktische Vernunft oft abgesprochen. Es wird davon ausgegangen, dass sie durch die kognitive Beeinträchtigung Schwierigkeiten mit der Einschätzung von Situationen und damit verbundenen Entscheidungen haben (vgl. Theunissen 2013a: 40). Die angenommene mangelnde Fähigkeit zur Einsicht und Vernunft von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wird oft benutzt, um professionelles stellvertretendes Entscheiden und Handeln zu legitimieren. Diese Haltung kann als Paternalismus bezeichnet werden (vgl. Mattke 2004: 305).

Unter Bezugnahme auf Wehmeyer und weitere Autor\*innen fasst Theunissen zusammen, dass Selbstbestimmung in der Pädagogik als jedem Menschen einverleibt betrachtet wird. Die Entwicklung der Selbstbestimmung hängt jedoch von Lern- und Entwicklungsprozessen ab. Das Individuum soll das eigene Leben selbst gestalten können. In Bezug auf die eigene Lebensqualität soll es ungehindert und ohne äussere Einflüsse eine Auswahl von Dingen und Entscheidungen treffen können. Die dazu nötigen Einstellungen und Fähigkeiten bilden den Grundwert der Selbstbestimmung. Selbstbestimmung ist nach diesem Verständnis ein lebenslanger Entwicklungsprozess. Voraussetzungen für die Entstehung und Entwicklung von Selbstbestimmung sind die individuelle Kapazität, die Möglichkeiten, welche von Umgebung und Erfahrung abhängig sind und Unterstützungs- und Versorgungsleistungen (vgl. Theunissen 2013a: 40-42). Als Hemmnisse der Selbstbestimmung sieht Theunissen «zum Beispiel Formen einer Infantilisierung, Überbehütung, Überversorgung, ständigen Kontrolle und Reglementierung, die Ignoranz individueller Wünsche oder Interessen sowie



ein durch Hinweis- und Stoppschilder gekennzeichnetes Lebensmilieu» (Theunissen 2013a: 42). Speck weist zudem darauf hin, dass Autonomie ein moralischer Begriff ist und der Mensch als soziales Wesen in seiner Autonomieentwicklung an seine Mitmenschen gebunden ist. Es gehe darum, wie der Mensch gegenüber anderen und mit ihnen zusammen handeln soll. Die eigene Freiheit kann nicht nur Belieben und Willkür sein (vgl. Speck 2001: 24). Diese Erkenntnis überschneidet sich mit dem eingangs erwähnten Grundsatz der Selbstbestimmung im Berufskodex, wo die Wahl- und Entscheidungsfreiheit des Menschen zwar von höchstem Wert ist, jedoch dort aufhört, wo Rechte oder legitime Interessen Anderer gefährdet werden (vgl. AvenirSocial 2010: 10). Mattke beschreibt soziale Abhängigkeit sogar als konstituierendes Merkmal des menschlichen Daseins, da kein Mensch in völliger Unabhängigkeit von anderen leben kann. Ein Ungleichgewicht entsteht erst dann, wenn die Abhängigkeit einseitig ist oder keine Balance zwischen Selbst- und Fremdbestimmung besteht. Fremdbestimmung ist somit ein Bestandteil von Abhängigkeit und nicht damit gleichzusetzen (vgl. Mattke 2004: 301-303). Niehoff definiert Fremdbestimmung als «nicht egalitäres Verhältnis von Menschen untereinander, bei dem ein Machtgefälle bzw. Machtausübung und einseitige Abhängigkeit besteht» (Niehoff 2013: 136). Niehoff sieht Fremdbestimmung als wichtigen Aspekt im Leben von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, da Fachkräfte lange darauf beharren, zu wissen, was das Beste für sie ist (vgl. Niehoff 2013: 136). Regulierungs- und Fremdbestimmungspraxen können langfristige Folgen haben, da sich die fremdbestimmte Person mit der Zeit an diesen Zustand gewöhnen und die Verantwortung und Zuständigkeit für die eigene Person gänzlich abgeben kann (vgl. Trescher 2017: 240).

Selbstbestimmung kann also nicht nur auf die eigene Person bezogen werden und muss stets im Kontext des sozialen Gefüges gesehen werden, wobei eine gewisse Abhängigkeit immer besteht, was nicht zwangsläufig negativ sein muss. Fremdbestimmung hingegen kann weitreichende Folgen haben, die einen Zuwachs an Selbstbestimmung wiederum deutlich erschweren.

Eine weitere Definition von Selbstbestimmung findet sich bei Barbara Vieweg von der Interessensvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (ISL). Vieweg weist auf die Gründungsresolution der ISL hin, welche Selbstbestimmung als Prozess betrachtet, in welchem dem Menschen die eigenen Fähigkeiten bewusst werden und Vertrauen in die eigene Kraft entsteht. Dieser Prozess der Befähigung geschieht sowohl individuell als auch gesellschaftlich und soll zu gleichen Möglichkeiten, Rechten und voller Teilnahme in allen Bereichen der Gesellschaft führen und von Menschen mit Beeinträchtigung kontrolliert werden. Grundsätzlich werden Unterstützungsleistungen als notwendig betrachtet, um selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, was oft falsch verstanden wird. Unterstützungsbedürftigkeit muss nach diesem Verständnis nicht zwingend einen Verlust von Selbstbestimmung bedeuten.

Menschen mit Behinderungen sollen den gleichen Zugang zu Nahrung, Wohnraum, Hilfsmittel und allen grundlegenden Dingen des Lebens haben. Dies wird anhand der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) verdeutlicht (vgl. Vieweg 2011: 49-51). So besagt Art. 19 der UN-BRK über die unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben «mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben» (sebit aargau 2022: 12-13). Vieweg weist darauf hin, dass Selbstbestimmung nicht bedeutet, zu tun und lassen, was man will. Vielmehr geht es darum Macht und Kontrolle über notwendige Unterstützungsleistungen zu haben (vgl. Vieweg 2011: 52). Zusammenfassend wird festgehalten, dass Selbstbestimmung als Entwicklungsprozess der Fähigkeiten eines Individuums zur freien Entscheidung über die eigene Lebensführung verstanden werden kann. Dieser Prozess ist abhängig von sozialen Gegebenheiten und bei Menschen mit Beeinträchtigungen oft mit der Notwendigkeit von Unterstützungsleistungen verbunden. Letzteres kann, muss jedoch nicht eine Einschränkung der Selbstbestimmung bedeuten.

### **2.2.1 Empowerment**

Theunissen hat sich mit der Frage beschäftigt, wie man Menschen zwar begleiten, aber gleichzeitig ihre Autonomie wahren oder sogar unterstützen kann. Er geht davon aus, dass es engagierte assistierende Hilfe braucht. Die Autonomiebestrebungen des Individuums müssen den Ausgangspunkt der Hilfe darstellen, wobei an den vorhandenen Stärken, Ressourcen und Fähigkeiten angeknüpft wird (vgl. Theunissen 2000: 193). Unterstützungsleistungen müssen demnach «identitätsstiftend, Ich-stützend, quasi als 'Hilfs-Ich' fungierend, stellvertretend deutend wie auch zur Selbstentscheidung auffordernd» agieren oder auch intervenieren (ebd.: 193). Mit dieser Beschreibung orientiert sich Theunissen an der Stärken-Perspektive, die eine wesentliche Rolle im Empowerment-Konzept spielt (vgl. ebd.:193). Dieses liegt mit seinen Forderungen nahe bei den vorhin erwähnten Forderungen zur Selbstbestimmung und hat seine Wurzeln unter anderem in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung (vgl. Loeken/Windisch 2013: 26-27).

Unter Bezugnahme auf diverse Autor\*innen fasst Theunissen die verschiedenen Bedeutungen und Aspekte von Empowerment zusammen. Empowerment meint einerseits die Selbstverfügungskräfte, vorhandenen Stärken und individuellen Ressourcen, mit welchen ein Individuum sein Leben mit allen Herausforderungen bewältigt und nach eigenen Bedürfnissen gestaltet. Unter diesem Aspekt geht es bei Empowerment darum, Vertrauen in die Stärken der Menschen zu haben. Ein Mensch wird dann zur «empowered person», wenn er sich seiner Schwächen bewusst wird und souverän damit umgehen kann. Auf der

anderen Seite wird Empowerment auch als politisch ausgerichtete Macht und Durchsetzungskraft verstanden, mit welcher sich Gruppen von Menschen aus Positionen relativer Ohnmacht emanzipieren. Im reflexiven Sinne wird Empowerment als Prozess beschrieben, in dem sich eine Randgruppe ihrer Fähigkeiten bewusst wird und ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nimmt. Zuletzt gibt es auch eine Betrachtungsweise im transitiven Sinne, welche Empowerment als Anregung und Befähigung von Menschen oder Gruppen versteht, die sich am Rande der Gesellschaft befinden. Dabei sollen diese Menschen dazu angeregt werden Vertrauen in die eigenen Ressourcen zu entwickeln, ihr Leben selbstständig zu regeln und sich gegenüber anderen zu behaupten. Theunissen warnt jedoch davor, Empowerment in diesem Sinne als durch professionelle Helfer herstellbar oder vermittelbar zu betrachten. Darunter sei eher ein Anstiften zu menschlicher und politischer Emanzipation zu verstehen. Dies kann bspw. durch die Vermittlung von Informationen, die Erschließung von Ressourcen oder durch das Bereitstellen von Situationen geschehen, die dem Menschen die Möglichkeit geben, sich seiner Fähigkeiten bewusst zu werden, diese einzusetzen, zu erweitern und somit sein Leben selbst zu bestimmen. Diese Betrachtungsweise von Empowerment steht für eine professionelle Praxis, die sich von der traditionellen hierarchisch-paternalistischen Ebene abgrenzen muss. Stattdessen stehen im Zentrum des professionellen Handelns das Aus- und Verhandeln sowie das gemeinsame Suchen und Entdecken. Insgesamt kann der Fokus der vier Zugänge von Empowerment in zwei Aspekte unterschieden werden. Einerseits sind dies Prozesse der Selbstaneignung von Macht und Kompetenzen. Auf der anderen Seite handelt es sich um professionelle Bemühungen, die versuchen, Menschen dahingehend zu befähigen, dass sie über die nötigen Verhaltensweisen verfügen, um effektiv zu interagieren, Probleme zu lösen und Entscheidungen zu treffen (vgl. Theunissen 2013a: 27-31).

Wie bereits erwähnt spielt die «Stärken-Perspektive» eine zentrale Rolle im Empowerment-Konzept. Dabei wird der Fokus auf die Fähigkeiten und Stärken des Menschen gelegt. Jedem Menschen ist nach diesem Verständnis eine sogenannte «Lebenskraft» zuzuschreiben. Empowerment ist nicht gleichzusetzen mit Selbstbestimmung. Selbstbestimmung wird jedoch als ein zentraler Grundwert von Empowerment angesehen (vgl. ebd.: 38-40). Insofern zeigt sich, dass Empowerment einen engen Bezug zu Selbstbestimmung hat und für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit relevant ist.

Theunissen hat auf Grundlage der Empowerment-Philosophie ein Assistenz-Modell entworfen, welches sich auf die konkrete Arbeit mit kognitiv beeinträchtigten Menschen bezieht (vgl. ebd.: 64-71). Dieses Modell wird im Hauptteil dieser Arbeit genauer betrachtet.

## 2.2.2 Selbstbestimmung aus Sicht der Betroffenen

Nebst fachlichen Diskursen zum Thema Selbstbestimmung, soll in diesem Teil der Arbeit auch die Sicht der Betroffenen zu diesem Thema dargestellt werden. Islam Alijaj ist Gründungsmitglied des Vereins Tatkraft und wurde mit Cerebralparese geboren. Aus seiner Sicht werden Menschen mit Beeinträchtigungen konstant bevormundet. Es herrsche immer noch ein Bild des «hilflosen Behinderten», welches bspw. auch verwendet wird, um Mitleid im Betrachter auszulösen und Spenden zu sammeln. Es brauche mehr Menschen mit Beeinträchtigung im Behindertenwesen, die ihre eigenen Interessen vertreten, denn jemand ohne Behinderung könne nicht für sie sprechen (vgl. Böhler 2021: o. S.). Dies ist ein Gedanke, welcher bereits seit Jahrzehnten umgesetzt wird. Aus der Independent-Living-Bewegung, die in den USA und Grossbritannien in den 1960er und 1970er Jahren aufkam, bildete sich auch in Deutschland seit den 1980er Jahren eine Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. Dabei handelte es sich um Selbstvertreter\*innen, welche gegen institutionelle Unterbringung kämpften und sich für Gleichberechtigung für Menschen mit Beeinträchtigung einsetzten. In den 1990er Jahren wurden dann Gruppen von aktiven Selbstvertreter\*innen gebildet. 2001 folgte schliesslich die Gründung des Netzwerks People First Deutschland e.V. in Kassel (vgl. Schuppener et al. 2021: 139). Die Selbstvertreter\*innen fordern Selbstbestimmung und reklamieren die Expertenschaft in eigener Sache. Zentral ist die Forderung nach der grösstmöglichen Kontrolle über das eigene Leben, weshalb damit verbunden auch das Modell der persönlichen Assistenz entwickelt wurde. Somit entstand eine international vernetzte Bewegung, welche den Begriff der Selbstbestimmung als Leitformel nutzte. Diese Bewegung führte dazu, dass das Leitbild der Selbstbestimmung in der Behindertenpolitik und der Behindertenhilfe anerkannt und schliesslich auch in der deutschen Sozialgesetzgebung umgesetzt wurde (vgl. Loeken/Windisch 2013: 23-24). Im Folgenden werden einige der Selbstvertretungsorganisationen genauer betrachtet, um herauszufinden, was für sie Selbstbestimmung bedeutet.

Der Verein Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V. schreibt in seinem Grundsatz-Programm, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oft auf Hilfe angewiesen sind. Trotzdem sollen sie in allen Bereichen selbst über ihr Leben bestimmen können (vgl. Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V. o.J.: o.S.). Der Verein hat einen Beitrag zum Thema: «Das ist gute Beratung für und von Menschen mit Lernschwierigkeiten» verfasst. Darin wird gefordert, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung einerseits gut beraten werden und andererseits diese Beratung selbst anbieten können. Es wird davon ausgegangen, dass Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung sich

nicht gleichwertig in die Lebenslage von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung hineinversetzen können. Einige der aufgeführten Tipps und Hinweise für eine gute Beratung können trotzdem auch für den Kontext einer professionellen Begleitung aufschlussreich sein. So zum Beispiel, dass die beratende und die ratsuchende Person freiwillig zusammenarbeiten müssen. Sie müssen auch die Möglichkeit haben, sich gegen eine Zusammenarbeit zu entscheiden. Dazu gehört auch, dass sich die ratsuchende Person aussuchen können soll, mit welcher Person sie zusammenarbeiten möchte, da sie immer selbst am besten weiss, mit wem eine Zusammenarbeit funktionieren könnte. Vertrauen wird für eine Beratung als fundamental betrachtet. (vgl. Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V. 2018: 4-8). Dies zeigt einen weiteren Aspekt der Selbstbestimmung auf. Bereits vor Beginn einer Begleitung sollte die Möglichkeit bestehen selbst zu bestimmen, ob man die Begleitung überhaupt in Anspruch nimmt und wer die Begleitperson sein wird. Diese Wahlmöglichkeit stellt in sich einen Akt der Selbstbestimmung dar und kann sich auch auf den weiteren Verlauf der Begleitung förderlich auswirken.

Der Verein «mensch-zuerst schweiz» stellt das schweizerische Pendant zum Netzwerk People First Deutschland e. V. dar. Auch dieser Verein besteht aus Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die sich selbst vertreten und sich als Experten in eigener Sache verstehen (vgl. mensch-zuerst schweiz (people first) o.J.a: o.S.). Im Positionspapier des Vereins wird festgehalten, was aus Sicht der Mitglieder die zentralen Aspekte von Selbstbestimmung sind. Menschen sollen das Recht haben «selber zu entscheiden, wo, wie und mit wem sie in der Schweiz wohnen möchten.» (mensch-zuerst schweiz (people first) o.J.b: 5) Menschen mit Lernschwierigkeiten sollen zudem Zugang zum persönlichen Budget haben und die Unterstützung erhalten, die sie brauchen. Zu diesem Zweck wird das Assistenz-Modell als geeignete Alternative zu herkömmlichen Wohn- und Begleitungsformen vorgeschlagen (vgl. ebd.: 5).

Eine weitere Selbsthilfeorganisation ist AGILE.CH, die ebenfalls von Menschen mit Beeinträchtigung geführt wird (vgl. AGILE.CH o.J.: o.S.). Simone Leuenberger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin bei AGILE.CH und äussert in deren Zeitschrift «Behinderung & Politik» eine umfassende Sichtweise zum Thema Selbstbestimmung. Für Sie geht es dabei um viel mehr, als nur um das Thema Wohnen. Selbstbestimmung betreffe das ganze Leben und bedeute, dass Menschen mit Beeinträchtigung auch die Unterstützung selbst bestimmen können (vgl. Leuenberger 2022: 13). Leuenbergers Auffassung von Selbstbestimmung überschneidet sich somit stark mit der bereits erwähnten Erläuterung von Vieweg, welche darauf hinweist, dass Menschen mit Beeinträchtigung Macht und Kontrolle über notwendige Unterstützungsleistungen haben müssen, damit Selbstbestimmung gewährleistet ist (vgl.

Vieweg 2011: 52). Diese Aussagen sind für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit besonders relevant. Bei der Frage, durch welche Intervention die Selbstbestimmung einer Person unterstützt werden kann, muss demnach immer auch mitgedacht werden, ob und in welcher Form die Person diese Intervention wünscht.

Konkretere Erkenntnisse zu den Anforderungen, die Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung an die Art der Unterstützungsleistungen stellen, finden sich bei Loeken und Windisch (vgl. 2005: 196-197). Sie fassen in ihrem Beitrag verschiedene Befragungsergebnisse von Kniel/Windisch, Rödl und Grimm zusammen, die die Sicht von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und deren Unterstützern zum Thema Selbstbestimmung abbilden. An Professionelle wird die Anforderung gestellt, eine Balance zwischen Assistenz und pädagogischen Interventionen zu finden. Es wird also erwartet, dass sie sich in Zurückhaltung üben, Beratung, Assistenz und instrumentelle, praktische Hilfen leisten, bei Bedarf aber auch anregende Unterstützungen, strukturierte Hilfen oder sogar stellvertretende Handlungen vollziehen. Dabei wird ein Spannungsfeld angedeutet, welches einen hohen Stellenwert in der Sozialen Arbeit einnimmt. Es zeigt, dass von Professionellen mehr erwartet wird, als ausschliesslich auf die geäußerten Wünsche ihrer Adressat\*innen einzugehen. Es gibt durchaus Situationen, in welchen sie proaktiv vorgehen und im Extremfall sogar Interventionen vornehmen müssen, welche die Selbstbestimmung der Betroffenen einschränkt. In einer Befragung von People-First-Gruppen wurde untersucht, was für die Betroffenen eine gute Unterstützungsarbeit ausmacht. Am häufigsten wurde der Wunsch geäußert, nicht fremdbestimmt bzw. bevormundet zu werden. Stattdessen sollen Professionelle im Hintergrund bleiben und nur bei Bedarf helfen. Damit zusammenhängend wurde auch oft Assistenz im Sinne von hilfsbereiter Kooperation genannt. Dazu kam ebenfalls neutrale Vermittlung von Informationen, Aktivieren und problemlösende Unterstützung. Auch die Förderung von Struktur und Ordnung wurde von vielen Teilnehmer\*innen genannt. Auf der Beziehungsebene wurden Offenheit, Vertrauen und Akzeptanz gewünscht. Weniger häufig wurden Humor und die Vertretung und Aufklärung in der Öffentlichkeit benannt. In anderen Untersuchungen wurden die Unterstützer von People-First-Gruppen, Heimbeiräten und Werkstattträtern zu ihren Vorstellungen von unterstützendem Handeln befragt. Auch hier waren Assistenz und Strukturierungshilfen die häufigsten Nennungen. Wichtig sei aber, diese Hilfen ohne Bevormundung zu leisten. Aus ihrer Perspektive war die Hinführung zur Selbstständigkeit zentral. Dies beinhaltet insbesondere die Unterstützung von Stärken und Fähigkeiten sowie die Betroffenen selbstständig handeln zu lassen. Zudem wurden soziale Handlungskompetenz im Sinne von Zurückhaltung, Zuhören und Offenheit sowie die Akzeptanz der Perspektive der Betroffenen häufig genannt. Zuletzt gehöre auch die Aufklärung über Rechte und Pflichten zum unterstützenden Handeln dazu.

## 2.3 Ambulant begleitetes Wohnen

Es bestehen verschiedene Variationen des Begriffs für ambulant begleitete Wohnformen. In der Behindertenhilfe wird oft von ambulant betreutem Wohnen gesprochen. Schuppener et al. (vgl. 2021: 285) sprechen jedoch in Anlehnung an Gross von ambulant unterstütztem Wohnen, um zu betonen, dass es sich dabei eben nicht um Betreuung, sondern um eine an Selbstbestimmung ausgerichtete Unterstützung auf Augenhöhe handeln soll. Auch Loeken und Windisch plädieren dafür, dass im Kontext von Sozialer Arbeit Begriffe wie «Unterstützung» oder «Begleitung» zu verwenden sind, da sie sich ähnlich wie das Assistenzkonzept am Wert der Selbstbestimmung orientieren, ohne aber die speziellen Erfordernisse der Zielgruppe, strukturellen Machtverhältnisse, institutionellen Gegebenheiten und professionellen Beziehungen zu ignorieren (vgl. Loeken/Windisch 2005: 198). Mit Bezugnahme auf Osbahr und Hähner beschreiben Loeken und Windisch Professionelle als Begleitpersonen, die nicht bloss Ausführungsgehilfen der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind, sondern mit ihnen gemeinsam in einem dynamischen, offenen Beziehungs- und Verhandlungsprozess eine sinnstiftende Wirklichkeit gestalten (vgl. Loeken/Windisch 2005: 196). In der vorliegenden Arbeit wird deshalb der Begriff *ambulant begleitetes Wohnen* bzw. *ambulante Wohnbegleitung* verwendet.

Durch den Wandel der Leitprinzipien der Behindertenhilfe gibt es seit den 1980er Jahren in Deutschland Bestrebungen, ambulant begleitete Wohnformen zu realisieren, die eine Alternative zu den herkömmlichen stationären Wohnsettings bieten sollen (vgl. Kräling 2006: 104-105). Loeken und Windisch beschreiben die Eigenschaften von ambulant begleiteten Wohnformen, wobei die Person mit Beeinträchtigung alleine, mit dem/der Partner/in, mit der Familie oder anderen Mitbewohner\*innen zusammen wohnt. Die professionellen Unterstützungsleistungen sind vielfältig und können bspw. Themen wie lebenspraktische Aufgaben, Gesundheit, Kontakt mit Behörden, finanzielle Angelegenheiten, psychosoziale Beratung, soziale Kontakte oder auch Teilhabe im Gemeinwesen betreffen (vgl. Loeken/Windisch 2013: 64). Im Vergleich zur stationären Betreuung sind hier der direkte Adressatenkontakt, kontinuierliche Begleitungsarbeit und verschiedene administrative Tätigkeiten im Zentrum. Professionelle der ambulanten Wohnbegleitung sind deshalb auf Kenntnisse und Fähigkeiten zur Organisation und Absicherung des Hilfeangebotes und zur Unterstützung bei Antragsstellungen, Durchsetzungen von Sozialversicherungsansprüchen o. Ä. angewiesen. Nach Aussagen von Anstellungsträgern geht es in der direkten Begleitung um die Unterstützung bei der möglichst selbstbestimmten Lebensführung und Lebensplanung. Zu diesem Zweck sind Beratungs- und Gesprächsführungskompetenzen und direkte Mithilfe bei der alltagspraktischen Lebensgestaltung erforderlich. An dieser

Stelle wird wieder der Bezug zur Selbstbestimmung als für die Soziale Arbeit zentraler Wert deutlich. Auch im ambulant begleiteten Wohnen kommt diesem Wert eine grosse Bedeutung zu. Es erfordert zudem Reflexionskompetenz um eine Balance zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Adressat\*innen sowie dem pädagogischen Auftrag zu finden und Überbehütung zu vermeiden. Eine besondere Herausforderung der ambulanten Wohnbegleitung liegt darin, dass sie vorwiegend im privaten Umfeld der Adressat\*innen und in Einzelarbeit stattfindet. Rollenklarheit und ein adäquater Umgang mit Nähe und Distanz sind deshalb ebenfalls zu beachten (vgl. ebd.: 97). Interessant ist, dass Fachkräfte, welche in ambulanten Berufsfeldern tätig sind, im Vergleich zu Fachkräften aus dem (teil)stationären Bereich mehr Wert auf die Umsetzung des Selbstbestimmungsprinzips und des Empowerment-Ansatzes zu legen scheinen (vgl. ebd.: 117).

Michels (vgl. 2012: 47-49) verweist auf Urban, welcher ein besonderes Merkmal ambulanter Dienste darin sieht, dass diese ihre Leistungen an die Bedürfnisse der Nutzer\*innen anpassen müssen und nicht umgekehrt. Für Professionelle des ambulant begleiteten Wohnens bedeutet dies, dass sie sich der Gratwanderung von Nähe und Distanz und auch der Rollenveränderung vom professionellen Helfertum hin zur pädagogischen Begleitung bewusst sein müssen. Eigene Vorstellungen müssen zurückgenommen und die Entscheidungen der zu Begleitenden müssen respektiert werden. Dies erfordert die Reflexion des eigenen Arbeitsansatzes. Professionelle fungieren in diesem Kontext eher als Wegbereiter und nicht als ständige Betreuung. Statt Vorgaben sollen Hilfestellungen bei Problemlösungen angeboten und Entwicklungspotentiale erkannt und gefördert werden. Zudem soll der Normierungsdruck hinsichtlich gesellschaftlicher Erwartungen zurückgestellt werden. Die Selbstbestimmung der Nutzer\*innen darf dabei nie aus den Augen verloren werden.

In ihrer qualitativen Pilotstudie hat Michels (vgl. 2012: 363-364) Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, welche mit und ohne ambulante Wohnbegleitung leben, sowie Menschen, die künftig ambulant begleitet werden möchten, befragt. Dabei wurde festgestellt, dass diese einen hohen Wert auf die Begleitpersonen legen. Diese sind äusserst wichtige Unterstützer in alltäglichen Fragestellungen, als Ansprechperson bei Problemen und gelten teilweise sogar als engste Bezugs- und Vertrauensperson. Die Studie zeigte, dass die Begleitpersonen aus Sicht der Nutzer\*innen einen wesentlichen Teil zur Bewältigung des eigenständigen Wohnens beitragen.

Auf die Umsetzung von Selbstbestimmung im ambulant begleiteten Wohnen wird im folgenden Kapitel näher eingegangen.



### 2.3.1 Selbstbestimmung im ambulant begleiteten Wohnen

Auch Windisch thematisiert unter Bezugnahme auf diverse Autor\*innen die steigende Relevanz von Selbstbestimmung als Richtwert der ambulanten Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung. Die Adressat\*innen werden durch den Perspektivenwandel in der Behindertenhilfe als Kund\*innen oder auch Nutzer\*innen betrachtet. Damit den Nutzer\*innen ambulanter Angebote selbstbestimmtes Handeln ermöglicht wird, muss ihnen eine Auswahlmöglichkeit verschiedener Alternativen zur Verfügung gestellt werden. Sie müssen Angebote annehmen oder ablehnen können. Auch ihre Wohnform, die Gestaltung des Alltags und die notwendigen Hilfen müssen sie selbst bestimmen können. Die individuelle Entscheidungskompetenz ist dabei zentral (vgl. Windisch 2017: 61-62). Windisch weist mit Bezug auf Loeken und Windisch darauf hin, dass im Rahmen des ambulant begleiteten Wohnens eine personenzentrierte Unterstützung geleistet wird, die eine eigenständige Lebensführung ermöglichen soll. Dies entspricht auch der Charakteristik der persönlichen Assistenz. Ambulant begleitetes Wohnen unterscheidet sich jedoch von persönlicher Assistenz, da sie von sozialpädagogischen Fachkräften geleistet wird und sich nicht ausschliesslich am Auftrag ihrer Adressat\*innen orientiert. Professionelle müssen in der ambulanten Wohnbegleitung nebst den Interessen der Adressat\*innen auch ihrem sozialpädagogischen Auftrag gerecht werden. Dieser bringt eigene Ansprüche und Zielsetzungen sowie ggf. begrenzende und schützende Interventionen mit sich, was im Widerspruch zum Auftrag der Adressat\*innen stehen kann. Die Balance zwischen diesen beiden Mandaten zu finden, stellt eine wichtige Aufgabe der Professionellen dar. Dieses Spannungsfeld ist ein Strukturmerkmal der Sozialen Arbeit. Im Zentrum der Unterstützung soll die Respektierung und Erhöhung der Selbstbestimmung stehen und gleichzeitig kann professionelles Handeln in diese Selbstbestimmung eingreifen und diese dadurch begrenzen (vgl. ebd.: 68).

Auch Theunissen greift dieses Spannungsfeld auf und weist darauf hin, dass ein zu starker Fokus auf Stärken zur Unterstellung von Selbstbestimmung und schliesslich zu einem «laisser faire» verleiten kann. Es gibt jedoch auch Situationen, wo haltgebende Interventionen notwendig sind. Wenn Begleitpersonen sich zu stark auf die Selbstverantwortlichkeit ihrer Adressat\*innen berufen, kann dies somit zu Überforderung führen. Theunissen beschreibt Begleitung unter diesen Aspekten als eine «Gratwanderung zwischen Beschränkung und Einmischung», welche einer konstanten systematischen Reflexion bedarf (vgl. Theunissen 2000: 194). Dies wirft erneut die Frage auf, wie denn Professionelle im Rahmen des ambulant begleiteten Wohnens konkret die Selbstbestimmung ihrer Adressat\*innen unterstützen können. Dazu kommt die Frage, wie sie gleichzeitig auch ihrem pädagogischen Auftrag gerecht werden können.

Trescher hat in einer klein angelegten Befragung von acht Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, welche ambulante Wohnbegleitung beziehen, festgestellt, dass die Notwendigkeit dieser Begleitung von einigen als Ergebnis individuellen Scheiterns gesehen wird. Für andere stellt diese Wohnform, insbesondere im Vergleich zum stationär betreuten Wohnen, eine Möglichkeit zu mehr Selbstbestimmung dar (vgl. Trescher 2018: 334-335). Dies zeigt, dass ambulante Wohnbegleitung als Wohnform zwar Chancen zu mehr Selbstbestimmung birgt, aus einer anderen Perspektive jedoch auch als Abstieg eingestuft werden kann. Dies kann bspw. der Fall sein, wenn man davor vollständig unabhängig von professioneller Unterstützung gelebt hat. In solchen Szenarien könnte das Einführen von ambulanter Wohnbegleitung sogar eine Entwicklung zu mehr Fremdbestimmung bedeuten.

Des Weiteren wurde in Treschers Untersuchung festgestellt, dass die Interviewpersonen trotz der «nur» ambulanten Begleitung teilweise starke Regulierungen durch ihre Begleitpersonen erfuhren. Gleichzeitig stellten die Begleitpersonen oftmals die primären Bezugspersonen dar. Die Knappheit von Sozialkontakten ist bereits vom Leben in Wohneinrichtungen bekannt und wird daher nicht zwingend durch den Übergang zu einer ambulant begleiteten Wohnform beseitigt. Teilweise werden im ambulant begleiteten Wohnen heimähnliche Strukturen aufgebaut, die verhindern, dass die neue Wohnform zu deutlich mehr Freiheit und sozialen Kontakten ausserhalb der Wohneinrichtung führt. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass viele Bewohner\*innen im selben Haus angesiedelt und von einem Träger betreut werden. Unter diesen Voraussetzungen wird die eigene Wohnung von einigen Interviewpersonen als fremd wahrgenommen. Andere wiederum begreifen sich als eigenverantwortliche Besitzer der Wohnung, über die sie verfügen können. Teilweise wird das ambulant begleitete Wohnen jedoch auch als Bewährungsprobe empfunden, in welchem man die eigene Tauglichkeit beweisen muss. Die Begleitpersonen werden von den Nutzer\*innen als Überwacher\*innen wahrgenommen, die regulierend eingreifen, bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten unterstützen oder Kontrolle ausüben. Manche nehmen die Begleitung als notwendiges Übel wahr (vgl. ebd.: 335-337).

Auch in einer weiteren Untersuchung stellte Trescher fest, dass die ambulante Wohnbegleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung teilweise sehr engmaschig durchgeführt wird und auch institutionstypische Strukturen wie bspw. Ablaufpläne integriert werden. Laut Trescher lässt dies den Zuwachs an autonomer Lebensführung im ambulant begleiteten Wohnen zur «Scheinautonomie» werden (vgl. Trescher 2017: 124-125). Zu einer zusätzlichen Einschränkung der Selbstbestimmung kommt es oftmals durch mangelnde finanzielle Ressourcen, was viele der Befragten dazu bringt, ihre Freizeit alleine vor dem Fernseher zu verbringen. Trotzdem partizipieren die befragten Personen im ambulant be-

gleiteten Wohnen stärker an Lebenspraxen der Allgemeingesellschaft, als befragte Personen, welche stationär betreute werden. Ambulant begleitetes Wohnen ermöglicht hier mehr Selbstbestimmung in der Gestaltung des Alltags, wie z. B. durch das Beitreten eines Vereins oder den Besuch von Festivitäten (vgl. ebd.: 127-128).

In der bereits erwähnten qualitativen Pilotstudie von Michels (vgl. 2012: 366) wurde der Aspekt der Selbstbestimmung im Zusammenhang mit dem ambulant begleiteten Wohnen weitgehend positiv wahrgenommen. Die Befragten, welche bereits ambulant begleitet werden oder dies anstreben, sehen in dieser Form des Wohnens bzw. der Begleitung eine Möglichkeit, selbstbestimmte Entscheidungen über das eigene Leben und ihre Wohnsituation zu treffen. Die Studie von Michels zeigt die ausserordentliche Relevanz der Professionellen im ambulant begleiteten Wohnen. Michels kommt unter Bezugnahme auf Niehoff/Schablon, Schablon und Theunissen zum Schluss, dass es in der Aus- und Weiterbildung von Professionellen des ambulant begleiteten Wohnens wichtig ist, sich mit der Selbstbestimmung als Leitidee und auch mit den Gefahrenpotentialen von Fremdbestimmung und Machtausübung auseinanderzusetzen. Daraus soll ein Bewusstsein für das eigene berufliche Handeln entstehen (vgl. ebd.: 395-396).

Weitere Erkenntnisse zum Thema Selbstbestimmung im ambulant begleiteten Wohnen liefert Schallenkammer in einer qualitativen Untersuchung des Übergangs einer Frau mit kognitiver Beeinträchtigung von der stationären hin zur ambulanten Begleitung. In der beschriebenen Fallsituation war dieser Übergang dadurch geprägt, dass er von Seiten der Institution als eine Art Bewährungsprobe betrachtet wurde. Die ambulant begleitete Person blieb durch die Arbeitsbeziehung mit ihrer Begleitperson trotz des Austritts aus der stationären Betreuung unter sozialer Kontrolle. Die neuen Lebensbedingungen ermöglichen Selbstbestimmung, jedoch bleibt ein Abhängigkeitsverhältnis mit der Institution bestehen. Die Begleitung kann unter diesen Voraussetzungen als Elternsubstitut wahrgenommen werden, was besondere Herausforderungen im Bereich Nähe und Distanz mit sich bringt. Daraus können Übergriffe auf der Beziehungsebene folgen, welche das Autonomieerleben verhindern. In der untersuchten Fallsituation konnten sich sowohl die Nutzerin als auch ihre Begleitperson bewähren. Dies geschah dadurch, dass die Nutzerin erfolgreich eine Krise bewältigen konnte, sich als autonom erlebte und die geleistete Unterstützung ihrer Begleitperson nur als Hilfe zur Selbsthilfe wahrnahm. Unterstützungsangebote wurden so gestaltet, dass sie keine unnötige Abhängigkeit oder Bevormundung hervorriefen. Die Begleitperson grenzte sich bewusst ab und bewahrte in ihrem Beziehungsangebot die Rolle einer Beraterin, statt einer Erzieherin oder eines Elternsubstituts. Während von der Institution und den Eltern hohe Erwartungen an die alltagspraktischen Kompetenzen gestellt wurden, erhoffte sich die Nutzerin hauptsächlich ein normales Leben. Für die Begleitperson

war deshalb erforderlich, dass sie sich von externen Erwartungen abgrenzte und sich an den Bedürfnissen der Nutzerin orientierte. Schallenkammer schlussfolgert aus der Untersuchung, dass es beim Leitbild der Selbstbestimmung darum geht, Räume zu eröffnen, in welchen Menschen sich im normalen Leben bewähren können (vgl. Schallenkammer 2016: 251-259). Eine Gefahr von übertriebener Hilfe und Fürsorge sieht die Begleitperson in der Bequemlichkeit. Als Begleitperson ist sie versucht, Dinge abzunehmen und schnell zu erledigen. Die Nutzer\*innen begrüßen dies, weil es bequemer und leichter ist. Mit Verweis auf Hahn hält Schallenkammer fest, dass das Agieren zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge eine Gratwanderung bleibt (vgl. ebd.: 283-284).

Trescher sieht nach wie vor grossen Forschungsbedarf im Bereich des ambulant begleiteten Wohnens. So müssen sowohl die Struktur und Praxen des Behindertenhilfesystems als auch die Lebenspraxen der Nutzer\*innen weiter untersucht werden. Andererseits müsse auch geklärt werden, was die Aufgabe der Begleitung im ambulanten Kontext ist und welche konzeptionellen Ideen dem zugrunde liegen (vgl. Trescher 2018: 341-342).

Die soeben geschilderten theoretischen und empirischen Erkenntnisse zeigen, dass die professionelle Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung hinsichtlich der Wahrung und Unterstützung ihrer Selbstbestimmung eine anspruchsvolle Aufgabe ist, in welcher man sich im Spannungsfeld zwischen Respektierung bzw. Förderung und Beschränkung von Selbstbestimmung befindet. Diese Herausforderung betrifft auch die professionelle Begleitung im ambulant begleiteten Wohnen. Diese Wohnform kann zwar ein mehr an Selbstbestimmung bedeuten, ist aber genauso vom erwähnten Spannungsfeld betroffen, weshalb es auch in der ambulanten Wohnbegleitung zu Bevormundung oder anderen fremdbestimmenden Verhaltensweisen kommen kann. Im nächsten Teil der Arbeit werden verschiedene Ansätze und Methoden erläutert, welche die Unterstützung von Selbstbestimmung zum Ziel haben. Diese werden dahingehend untersucht, ob sie sich auch für die Begleitung im ambulanten Kontext eignen und dort einen Beitrag zur Unterstützung von Selbstbestimmung leisten können.

### 3 Methoden zur Unterstützung von Selbstbestimmung

Im folgenden Teil der Arbeit werden lediglich einige denkbare Methoden und Ansätze erläutert, welche auf die Unterstützung von Selbstbestimmung abzielen. Sämtliche existierenden Theorien zu diesem Thema abzuhandeln, würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen, weshalb sich der Autor auf die zur Fragestellung passendsten Methoden beschränkt hat.

Im Kapitel zur Sicht der Betroffenen wurde erläutert, dass durch deren Forderungen nach Kontrolle über das eigene Leben das Modell der Persönlichen Assistenz entstanden ist (vgl. Loeken/Windisch 2013: 23). Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Methoden, welche von Professionellen in der ambulanten Wohnbegleitung angewendet werden können. Da sich das Modell der Persönlichen Assistenz von professioneller Begleitung abgrenzt und Professionelle nebst der Selbstbestimmung ihrer Adressat\*innen auch ihren pädagogischen Auftrag beachten müssen (vgl. Windisch 2017: 68), eignet sich dieses Modell nicht, um hier genauer bearbeitet zu werden. Um mit dem soeben angesprochenen Spannungsfeld umzugehen, schlagen Loeken und Windisch (vgl. 2013: 46-47) ein Unterstützungsbündnis vor. Dieses soll als Grundlage dienen, um einen transparenten Hilfsprozess zu gewährleisten und die Wirkungen des professionellen Handelns zu reflektieren. Das Unterstützungsbündnis wird deshalb im nächsten Kapitel genauer betrachtet.

Eine Übersicht über Methoden und Handlungskonzepte für die Heilpädagogik und Behindertenhilfe liefern Theunissen und Wüllenweber (vgl. 2013). Als Konzept im Bereich Empowerment und Inklusion findet sich darin unter anderem die basale Selbstbestimmung nach Weingärtner. Weingärtner richtet dieses Konzept jedoch auf die Begleitung von Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung (vgl. Weingärtner 2013: 416). Die vorliegende Arbeit untersucht die Begleitung von Menschen, die mit Hilfe von ambulanter Wohnbegleitung selbstständig Wohnen können, weshalb von einer vergleichsweise leichten kognitiven Beeinträchtigung ausgegangen werden kann. Die basale Selbstbestimmung scheint in diesem Kontext der Zielgruppe nicht gerecht zu werden. Laut Theunissen kann Empowerment als professionelle Handlungsorientierung für die Unterstützung von Selbstbestimmung dienen (vgl. Theunissen 2013b: 406). Zwar bezieht er sich dabei wie auch Weingärtner auf schwer kognitiv beeinträchtigte Menschen, jedoch wurde bereits im Kapitel 2.2.1 aufgezeigt, dass sich das Empowerment-Konzept nicht auf diese Zielgruppe beschränkt und thematisch nahe an der Fragestellung der vorliegenden Arbeit liegt. Theunissens Assistenz-Modell, welches auf Grundlage der Empowerment-Philosophie entworfen

wurde (vgl. Theunissen 2013a: 64-72), wird deshalb im nächsten Kapitel ebenfalls bearbeitet. Theunissen schlägt zudem das biografische Arbeiten vor, welches ein sinnerfülltes und identitätsstiftendes Angebot darstellen soll (vgl. Theunissen 2013c: 385-392). Die Methode scheint sehr zeitintensiv zu sein. Da sich das ambulant begleitete Wohnen mit verschiedensten eher alltagspraktischen Themen befasst, ist es fraglich, ob im Begleittag biografisches Arbeiten realisiert werden kann.

Ein Konzept, welches sich gut in den Alltag der ambulanten Wohnbegleitung integrieren lässt, stellt der Selbstbestimmungsdialog dar. Das Konzept bezieht sich auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und versucht Selbstbestimmung dadurch zu fördern, dass Fremdbestimmung in der Beratung und Gesprächsführung vermieden wird (vgl. Wüllenweber 2014: 86-104). Zuletzt wird das Konstrukt der Aktiven Partizipation untersucht. Mohr und Meier haben damit die Interaktionsverhältnisse in Wohnheimen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung analysiert. Ihre Schlussfolgerungen geben Anhaltspunkte dazu, wie Interaktionen zwischen Bewohner\*innen und Begleitpersonen gestaltet sein müssen, um Selbstbestimmung zu unterstützen (vgl. Mohr/Meier 2018: 36-43). Das Konstrukt der Aktiven Partizipation könnte daher geeignet sein, um auf die bereits erwähnten Problematiken von heimähnlichen Strukturen und Fremdbestimmung im ambulant begleiteten Wohnen (vgl. Trescher 2017: 124-125) einzugehen

Um den Bezug zur Fragestellung herzustellen, werden zudem Überlegungen zur Anwendung der Methoden im Kontext des ambulant begleiteten Wohnens für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gemacht. Damit die Überlegungen möglichst praktisch und greifbar sind, werden sie anhand eines Fallbeispiels veranschaulicht, welches im Folgenden beschrieben wird.

### **3.1 Fallbeispiel**

Als Fallbeispiel wird die ambulante Wohnbegleitung von Herrn P verwendet. Herr P ist 30 Jahre alt, hat eine kognitive Beeinträchtigung und ist vor kurzem aus dem Elternhaus in eine eigene Wohnung gezogen. Bisher wurde Herr P wenig Verantwortung für seine persönlichen Angelegenheiten übertragen. Seine Eltern haben seine Finanzen verwaltet und sichergestellt, dass es ihm an nichts fehlt. Im Haushalt hat Herr P nur wenig mitgearbeitet, da dies schon immer von seinem Vater übernommen wurde. Ausser seinen Eltern hat Herr P nur regelmässig Kontakt zu einem Arbeitskollegen. In seiner Freizeit verbringt er viel Zeit vor dem PC und geht alleine oder mit seinen Eltern wandern. Da sich herausgestellt hat, dass Herr P ohne regelmässige Unterstützung nicht in der Lage ist, sein Leben in der eigenen Wohnung selbstständig zu bewältigen, hat er sich Unterstützung in Form des ambulant begleiteten Wohnens gesucht. Herr P arbeitet Teilzeit an einem geschützten Arbeitsplatz

und möchte nun einmal wöchentlich in seiner Wohnung begleitet werden. Ihm wurde dafür Frau S als Begleitperson zugeteilt. Von ihr wünscht sich Herr P Unterstützung dabei seinen Haushalt zu führen und selbstständig seine Administration und Finanzen regeln. Auch die Eltern von Herr P waren bei der Anmeldung zum ambulant begleiteten Wohnen involviert. Sie möchten, dass Frau S dafür Sorge trägt, dass ihr Sohn in einer sauberen Wohnung lebt und schuldenfrei bleibt. Herr P. stimmt dem zu.

Die nachfolgenden Methoden werden jeweils in Bezug zu diesem Fallbeispiel gesetzt, um zu illustrieren, welche Möglichkeiten diese bieten, um die Selbstbestimmung von Herrn P in der ambulanten Wohnbegleitung zu unterstützen.

## **3.2 Unterstützungsbündnis**

Im Folgenden wird das Konzept des Unterstützungsbündnisses (vgl. Loeken/Windisch 2005) erläutert und anschliessend auf das Fallbeispiel angewendet.

### **3.2.1 Allgemeine Erläuterung des Unterstützungsbündnisses**

Loeken und Windisch beschreiben mit Bezug auf Müller das Konzept des Arbeitsbündnisses, welches Professionelle der Sozialen Arbeit verwenden können, um Wirkungen und Nebenwirkungen ihres Handelns zu reflektieren und sich auch der Grenzen des eigenen Handelns bewusst zu werden. Demnach werden Klient\*innen durch einen Leidensdruck oder Unterstützungsbedarf dazu bewegt, ein Arbeitsbündnis einzugehen und somit auch Einschränkungen ihrer Selbstbestimmung in Kauf zu nehmen. Dadurch erhoffen sie sich eine Verbesserung ihrer Lage. Für die Auftragsklärung ist einerseits relevant, mit welcher Motivation sich der/die Klient/in die Hilfe sucht. Andererseits müssen auch die Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der professionellen Hilfe einbezogen werden. Diese Aspekte müssen kontinuierlich ausgehandelt werden, wodurch ein möglichst transparenter Hilfeprozess gewährleistet werden soll. Professionelle sollen Bevormundung vermeiden, nicht als Retter\*in auftreten und somit dem Gegenüber ermöglichen, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Loeken und Windisch setzen diese Überlegungen in Verbindung zur Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. In diesem Kontext sprechen sie von einem «Unterstützungsbündnis», dessen Grundlage ein Unterstützungsvertrag darstellt. Darin werden Aufgaben, Rechte und Pflichten der Beteiligten festgehalten und zusätzlich soll auch die Selbstverpflichtung der Professionellen zur Respektierung und Ermöglichung von Selbstbestimmung enthalten sein (vgl. Loeken/Windisch 2005: 198).

Im Genaueren schlagen Loeken und Windisch vor, dass in einem Unterstützungsbündnis die Ziele und Leistungen der pädagogischen Unterstützungen sowie deren bedürfnis- und

bedarfsgerechte Organisation, welche sich am Selbstbestimmungsprinzip und Assistenzgedanken orientiert, festgehalten werden. Ausserdem können darin auch Vereinbarungen darüber getroffen werden, unter welchen Umständen und in welcher Form Professionelle Interventionen vornehmen dürfen, welche die Selbstbestimmung der Betroffenen einschränken. Es kann bspw. auch festgelegt werden, wann stellvertretendes Handeln oder Massnahmen zum Schutz der Betroffenen zum Einsatz kommen dürfen. Weiter können die Handlungsoptionen der Klient\*innen und ihr Recht auf Ablehnung von Angeboten enthalten sein. Ein sehr wichtiger Bestandteil ist auch die Möglichkeit zur Kündigung von Unterstützungsleistungen (vgl. Loeken/Windisch 2013: 48).

### **3.2.2 Überlegungen zur Anwendung auf das Fallbeispiel**

Das Unterstützungsbündnis stellt keine Methode dar, welche in der direkten Begleitung angewendet werden kann, sondern eher eine Grundlage, durch welche der Begleitprozess eine möglichst hohe Transparenz erhält. Sie gibt den Beteiligten die Möglichkeit, sich bereits vor Beginn der Zusammenarbeit darüber klar zu werden, was sie sich von diesem Prozess erhoffen und wie dieser gestaltet werden soll. Damit werden auch bereits zentrale Komponenten der Forderungen nach Selbstbestimmung angesprochen. So wurde von Vieweg (vgl. 2011: 52) die Wichtigkeit von Kontrolle und Macht über die Unterstützung hervorgehoben, was auch von Leuenberger (vgl. 2022: 13) bestätigt wurde. Unterstützung muss nach ihrer Auffassung nicht zwingend eine Einschränkung von Selbstbestimmung mit sich bringen. Ambulant begleitetes Wohnen kann verschiedenste Lebensbereiche betreffen (vgl. Loeken/Windisch 2013: 64). Deshalb bedarf es im ambulant begleiteten Wohnen einer sorgfältigen Auftragsklärung um zu definieren, in welchen Lebensbereichen überhaupt Unterstützung gewünscht wird. Durch eine sorgfältige Klärung der Zuständigkeiten kann somit auch Überbehütung vermieden werden. Im Fall von Herr P könnte im Erstgespräch ein Unterstützungsvertrag verfasst werden, um bspw. zu bestimmen, dass Frau S Unterstützung bei der Haushaltsführung und auch bei Administration und Finanzen leisten soll. Da Herr P Frau S noch nicht gut kennt, möchte er mit ihr jedoch noch keine gesundheitlichen Fragen besprechen. Diesbezüglich möchte er sich weiterhin an seine Eltern wenden. Herr P erhält dadurch die Möglichkeit, Kontrolle über die Unterstützungsleistungen auszuüben und wird in seiner Selbstbestimmung respektiert. Frau S weiss somit von Anfang an, wobei ihre Unterstützung erwünscht ist und wo diese als aufdringlich wahrgenommen werden könnte. Nicht nur Herr P und Frau S, sondern auch die Eltern von Herr P könnten dabei involviert werden. Da sie nach wie vor im Kontakt mit Herrn P stehen und lange Zeit sehr viel Verantwortung übernommen haben, könnte die Abgabe von Macht und Verantwortung



Thema sein. Diesbezüglich bietet der Unterstützungsvertrag Gelegenheit, um die veränderte Unterstützungsleistung durch die Eltern zu deklarieren und sich dieses Ablösungsprozesses bewusst zu werden.

Wenn Herr P und Frau S zum Schluss kommen, dass es Situationen geben kann, in welchen Frau S stellvertretende Handlungen oder andere Interventionen vornehmen muss, die die Selbstbestimmung von Herr P einschränken, kann auch dies im Unterstützungsvertrag transparent festgehalten werden. So könnte Herr P bspw. einwilligen, dass Frau S bei Telefonaten mit Ämtern eingreifen darf, wenn sie merkt, dass Herr P überfordert ist oder vergisst, wichtige Informationen mitzuteilen. Dies unterstützt Frau S dabei, mit dem erwähnten Spannungsfeld zwischen den Bedürfnissen ihres Klienten und ihrem pädagogischen Auftrag umzugehen, denn sie erhält dadurch eine Legitimierung dafür, in bestimmten Situationen einzugreifen. Insofern kann das Unterstützungsbündnis als Orientierungshilfe für Frau S dienen, um der Komplexität der an sie gerichteten Aufträge gerecht zu werden. Herr P kann wiederum Sicherheit dadurch erhalten, dass er seinen Unterstützungsbedarf darlegen und adäquate Unterstützungsleistungen selbst definieren kann. Gleichzeitig erhält er die Möglichkeit, sich auf die verschriftlichten Vereinbarungen zu berufen und sein Recht auf Selbstbestimmung einzufordern.

Wie bereits erläutert, kann Selbstbestimmung im ambulanten Kontext nur gewährleistet werden, wenn die Nutzer\*innen dieser Angebote auch die Kompetenz haben, sich gegen ein Angebot bzw. eine Unterstützung zu entscheiden (vgl. Windisch 2017: 61-62). Der Unterstützungsvertrag stellt sicher, dass sich Frau S und Herr P über die Bedingungen der Zusammenarbeit im Klaren sind und sich freiwillig dafür entscheiden. Das Festhalten der Kündigungsbedingungen ist in dieser Hinsicht hilfreich, da sie Herr P die Sicherheit verschafft, die Zusammenarbeit stets beenden zu können. Ein zentraler Unterschied des ambulant begleiteten Wohnens ist die Begleitung im privaten Umfeld der Nutzer\*innen. Dies wirft auch Fragen der Privatsphäre auf. Zu welchen Räumlichkeiten hat Frau S Zutritt und wo nicht? Fühlen sich beide Parteien wohl dabei? Auch diesbezüglich kann ein Unterstützungsvertrag Sicherheit schaffen, indem er die Privatsphäre schützt. Bspw. könnte darin festgehalten werden, dass die Begleitung ausschliesslich im Wohnzimmer stattfindet und Frau S der Zutritt zu den anderen Räumen untersagt ist. Ein weiterer Vorteil der Erarbeitung eines Unterstützungsvertrags ist die Auseinandersetzung damit, ob ambulant begleitetes Wohnen wirklich den Wünschen und Bedürfnissen von Herr P entspricht. Wie im vorherigen Kapitel erwähnt, werden dabei auch die Möglichkeiten und Grenzen der professionellen Unterstützung aufgezeigt (vgl. Loeken/Windisch 2005: 198). Dadurch könnte Herr P auch zum Schluss kommen, dass das Angebot des ambulant begleiteten Wohnens nicht seinen Vorstellungen entspricht. Womöglich gibt es auch Personen, welchen das Modell der Per-

sönlichen Assistenz eher zusagt, da dort der Fokus eher darauf liegt Aufgaben zu delegieren, welche von der assistenzsuchenden Person nicht selbst bewältigt werden können (vgl. Loeken/Windisch 2013: 38-39). Dies ist bei Herr P jedoch nicht der Fall, da er darum bemüht ist, seinen Alltag künftig selbstständig zu bestreiten. Bisher wurde er umfassend von seinen Eltern betreut. Die ambulante Wohnbegleitung kann jedoch nicht dieselbe Unterstützungsleistung erbringen wie die Eltern und ist auch nicht mit einem stationär betreuten Wohnangebot gleichzusetzen. Insofern kann ein Unterstützungsvertrag auch helfen zu verdeutlichen, was ambulante Wohnbegleitung leisten kann und wann andere Unterstützungsformen passender wären.

Anhand dieser Überlegungen kann festgehalten werden, dass das Unterstützungsbündnis durchaus dazu beitragen kann, die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im Rahmen von ambulanter Wohnbegleitung zu unterstützen. Die Nutzer\*innen haben die Möglichkeit sich selbstbestimmt für die Zusammenarbeit zu entscheiden sowie in Aushandlung mit den Professionellen festzulegen, wie sich diese gestalten soll. Dabei können auch Aspekte wie Privatsphäre und die Selbstbestimmung einschränkende Handlungen geregelt werden. Dies schafft eine gute Grundlage für einen transparenten Begleitprozess, in welchem die Selbstbestimmung der Nutzer\*innen im Zentrum steht.

### **3.3 Empowerment / Assistenz-Modell**

Als nächstes wird das Assistenz-Modell nach Theunissen (vgl. Theunissen 2013a) erläutert und in Bezug zum Fallbeispiel gesetzt.

#### **3.3.1 Allgemeine Erläuterung des Assistenz-Modells**

Wie im Kapitel 2.2.1 angedeutet, wurde von Theunissen ein Assistenz-Modell für die professionelle Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung entworfen. Theunissen versuchte, mit diesem Modell das professionelle Profil einer Empowerment-Praxis für die Soziale Arbeit zu definieren. Dabei soll paternalistische oder bevormundende Fürsorglichkeit zu Gunsten einer auf Anerkennung und Gleichberechtigung basierenden Arbeitsbeziehung vermieden werden. Die Adressat\*innen fungieren in dieser Zusammenarbeit als Regisseure der eigenen Entwicklung. Für Theunissen ist es wichtig, die Hilfe zielgruppenbezogen zu erschliessen. Für Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung kann die persönliche Assistenz sehr passend sein, da sie dort die volle Definitionsmacht über die Unterstützungsleistungen haben. Assistent\*innen verfügen in diesem Modell über keine fachlichen Qualifikationen und befinden sich als Gehilfen der Person mit Beeinträchtigung

am unteren Ende eines asymmetrischen Dienstleistungsverhältnisses. Dieses Modell vorbehaltlos auf die Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu übertragen, sieht Theunissen als problematisch. Unter Bezugnahme auf diverse Autor\*innen zählt Theunissen verschiedene Faktoren auf, welche für die Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung charakteristisch sind und in der Begleitung berücksichtigt werden müssen. Er sieht die Gefahr von Überforderung, wenn ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe überschätzt und gänzlich auf fürsorgerische und pädagogische Unterstützung verzichtet wird. Zudem weist er darauf hin, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Aufgaben, die mit einer Arbeitgeberrolle zusammenhängen, seltener ohne Unterstützung wahrnehmen können, was die Umsetzung der persönlichen Assistenz erschwert. Assistenz für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung muss mit erlernter Hilf- und Bedürfnislosigkeit umgehen können. Ein negatives Selbstbild, mangelnde Risikobereitschaft, starkes Sicherheitsbedürfnis, Angst vor unbekanntem Situationen oder Selbstüberschätzung sind weitere Charakteristika in der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Damit wird begründet, wieso es in deren Begleitung fachliche Kenntnisse braucht und Hilfe in Form von persönlicher Assistenz nicht ausreicht (vgl. Theunissen 2013a: 64-68).

Das Assistenz-Modell soll den vorhin erwähnten spezifischen Erfordernissen bezüglich der Begleitarbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Rechnung tragen. Es unterscheidet acht Formen assistierender Hilfe (vgl. ebd.: 68-69).

### **Dialogische Assistenz**

Die dialogische Assistenz ist als übergeordnete Assistenz zu verstehen, die alle anderen Formen durchdringt. Dabei geht es um eine «personale Begegnung», die die Grundbedürfnisse nach «sozialer Kommunikation, Zuwendung, Anerkennung, Geborgenheit, emotionalem Halt, psychischem Wohlbefinden oder Mitmenschlichkeit» befriedigen soll (Theunissen 2013a: 69). Für diese Form der Assistenz sind «Authentizität, Wertschätzung, Offenheit, Annahme, Bestätigung, einfühlsames Wahrnehmen und Verstehen» wichtig (Theunissen 2016: 91).

### **Lebenspraktische Assistenz**

Diese Form der Assistenz entspricht der Assistenz, wie sie auch von Menschen mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen gefordert wird. Lebenspraktische Assistenz umfasst personenbezogene Dienstleistungen und Arbeitshilfen wie bspw. Unterstützung bei Arbeiten im Haushalt (vgl. Theunissen 2016: 91).

### **Advokatorische Assistenz**

Theunissen begründet die Notwendigkeit dieser Form der Assistenz damit, dass viele Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ihre Situation oder Lebensperspektive nur erschwert überschauen können und Mühe damit haben, an sie herangetragene Normen kritisch zu reflektieren. Deshalb ist eine stellvertretende Assistenz notwendig, die eine authentische und eindeutige Fürsprecher-Rolle einnimmt, Übersetzungs- und Mitteilungshilfe leistet und gleichzeitig die Lebensentwürfe des/der Betroffenen respektiert (vgl. Theunissen 2016: 91). Advokatorische Assistenz sei besonders bei Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung erforderlich. Trotzdem haben auch andere Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Schwierigkeiten damit, Bedürfnisse, Wünsche oder Zukunftspläne verständlich zu formulieren und zu vertreten. Mit Bezugnahme auf Litt wird darauf hingewiesen, dass persönliche Wünsche oder Ansichten der Professionellen niemals mit der zu vertretenden Perspektive des Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung vermischt werden dürfen. Das Risiko zu dieser Vermischung besteht jedoch, was die advokatorische Assistenz zu einem riskanten Unternehmen macht. Aus diesen Gründen empfiehlt Theunissen, die Stellvertreterfunktion auf das Allernötigste zu beschränken und darauf hinzuwirken, diese Form der Assistenz überflüssig zu machen (vgl. Theunissen 2000: 199-200).

### **Sozialintegrierende Assistenz**

Diese Form der Assistenz unterstützt, sich als Teil einer Gruppe zu verstehen und zu erleben und sich in sozialen Netzwerken aktiv einzubringen. Zu diesem Zweck sollen soziale und kommunikative Kompetenzen durch Lernangebote entwickelt und soziale Regeln und Normen vermittelt werden. Ausserdem gehören auch assistierende Hilfen zur gesellschaftlichen Partizipation zu dieser Assistenzform (vgl. Theunissen 2016: 91).

### **Konsultative Assistenz**

«Gemeinsames Beraten, gemeinsames Durchdringen von Lebensfragen oder gemeinsames Suchen nach Problemlösungen» sind der Kern der konsultativen Assistenz (Theunissen 2016: 91-92). Dies kann bspw. die Unterstützung bei Konfliktsituationen, Alltagsbelastungen oder Fragen zur Lebensplanung betreffen. Ziel ist die freie Entscheidung der ratsuchenden Person, was durch den Dialog erreicht werden soll. Die professionelle Haltung des «Besser-Wissens» soll dabei abgelegt werden, ohne jedoch vorbehaltlos alles vom Gegenüber Gesagte hinzunehmen. Mit Bezugnahme auf Herriger hält Theunissen fest, dass trotzdem die Grundwerte von Interaktion und sozialem Austausch geachtet werden sollen. Dazu gehört bspw. die Achtung der physischen und psychischen Integrität des anderen. Die Entscheidungskompetenz der ratsuchenden Person wird oftmals durch sach-

bezogene Informationsvermittlung unterstützt (vgl. ebd.: 92). Zur Lösung soll die ratsuchende Person jedoch möglichst selbst gelangen. Dieses Vorgehen ist laut Theunissen fruchtbarer als herkömmliche Beratungen, die auf das Erteilen von Ratschlägen durch die Beratungsperson fokussiert sind (vgl. Theunissen 2013b: 409).

### **Facilitatorische Assistenz**

Die facilitatorische Assistenz soll bildendes und persönlichkeitskonstruierendes Lernen ermöglichen. Zu diesem Zweck werden stimulierende Lernsituationen pädagogisch arrangiert, die zu individuell bedeutsamen Lern- und Entwicklungsprozessen beitragen sollen (vgl. Theunissen 2016: 92). Dazu gehört die Wahrnehmung von Wünschen des Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und auch das Setzen von Impulsen. Falls vorhanden, müssen strukturelle Lern- oder Entwicklungsbarrieren beseitigt und entwicklungsfördernde Alltagssituationen geschaffen werden. Mit Bezug auf Hähner beschreibt Theunissen, dass Angebote gemacht, Informationen vermittelt und Neugier geweckt werden sollen. Dadurch wird Wahlmöglichkeit geschaffen (vgl. Theunissen 2000: 201-202).

### **Lernzielorientierte Assistenz**

Auch hier geht es um eine subjektzentrierte Assistenz. Ein Lernbedürfnis des Gegenübers wird vorausgesetzt, woraus eine gemeinsame didaktische Konzeptplanung, -vereinbarung und -evaluation erfolgt. Dabei geht es um subjektiv bedeutsame Fertigkeiten, die am besten durch strukturierte Lernhilfen oder systematische Unterstützung gelernt werden (vgl. Theunissen 2013b: 409). Beispiele für solche Fertigkeiten sind der Umgang mit Geld, das selbstständige Einkaufen oder andere lebenspraktische sowie hauswirtschaftliche Fertigkeiten (vgl. Theunissen 2016: 92).

### **Intervenierende Assistenz**

In besonders kritischen Situationen sieht Theunissen Bedarf für eine intervenierende Assistenz. Kritische Situationen können soziale Konflikte, Verhaltensauffälligkeiten oder allgemein Situationen von Selbst- oder Fremdgefährdung sein. Die Intervention soll jedoch nicht unreflektiertes Eingreifen oder Dazwischengehen bedeuten, sondern eine vermittelnde Unterstützungsform darstellen, die sich am Autonomiebedürfnis des Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung orientiert und das Vertrauensverhältnis nicht leichtfertig aufs Spiel setzt (vgl. Theunissen 2013a: 70). In der Fachliteratur wird diese Assistenzform kritisiert, da sie mit Fremdbestimmung assoziiert wird. Die Idee der intervenierenden Assistenz hat laut Theunissen jedoch weniger mit Fremdbestimmung zu tun, als mit der Respektierung des Autonomiebedürfnisses in kritischen Situationen. Intervenierende Assistenz muss

stets reflektiert und unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsrechte vorgenommen werden (vgl. Theunissen 2016: 93).

Theunissen ist der Ansicht, dass diese Assistenzformen nur wirksam sind, wenn sie nicht isoliert, sondern zusammen integriert zur Anwendung kommen. Es braucht ein Denken in Zusammenhängen, um zu verhindern, dass eine Betreuungs- und Behandlungsbedürftigkeit inszeniert wird. Nur in der interdependenten Verknüpfung der Assistenzformen können diese eine Synergiewirkung entfalten (vgl. ebd.: 94).

### **3.3.2 Überlegungen zur Anwendung auf das Fallbeispiel**

#### **Dialogische Assistenz**

Dass Kommunikation ein wesentlicher Bestandteil von ambulanter Wohnbegleitung ist, liegt auf der Hand. Wie im Kapitel 2.3 dargelegt, befinden sich die Begleitperson und die zu begleitende Person in einem Verhandlungsprozess und von den Begleitpersonen werden dazu unter anderem auch Gesprächskompetenzen benötigt. Der dialogische Aspekt der Begleitung ist im ambulanten Bereich auf jeden Fall zentral und notwendig. Die von Theunissen genannten Werte überschneiden sich stark mit den Werten, die im Kapitel 2.2.2 aus der Sicht von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung genannt wurden. Insbesondere Offenheit und Akzeptanz wurde von ihnen in der Zusammenarbeit als wichtig erachtet (vgl. Loeken/Windisch 2005: 196-197). So muss Frau S ihrem Klienten mit Offenheit und Akzeptanz begegnen und auf seine Bedürfnisse und Lebensentwürfe eingehen, um eine selbstbestimmte Begleitung überhaupt erst zu ermöglichen. Insofern scheint die dialogische Assistenz als übergeordnete Haltung geeignet zu sein, um den Anforderungen der ambulanten Wohnbegleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gerecht zu werden.

#### **Lebenspraktische Assistenz**

Da die Unterstützung in der selbständigen Lebensführung bzw. der Bewältigung alltagspraktischer Aufgaben den Kern des ambulant begleiteten Wohnens darstellt (vgl. Loeken/Windisch 2013: 64), ist diese Form der Assistenz dafür besonders relevant. Diverse in dieser Arbeit zitierte Autor\*innen haben jedoch darauf hingewiesen, dass Assistenz im Sinne sozialpädagogischer Begleitung nicht mit persönlicher Assistenz gleichgesetzt werden kann. Frau S versucht in der ambulanten Wohnbegleitung die selbständige Lebensführung von Herr P zu unterstützen und fungiert dabei nicht bloss als Ausführungsgehilfin. Es ist auch nicht ihre Rolle, Aufgaben abzunehmen und Aufträge ohne Mitwirkung von Herr

P auszuführen, denn dies könnte wiederum zu mehr Abhängigkeit führen. Um dies zu verhindern, muss sie mit der lebenspraktischen Assistenz darauf abzielen, die entsprechenden Kompetenzen für die selbstständige Lebensführung bei Herr P zu fördern und ihre eigenen Unterstützungsleistungen überflüssig zu machen. Konkret könnte dies bedeuten, dass Frau S bei der Unterstützung in der Haushaltsreinigung im ersten Schritt anleitende Hilfe leistet, um Herrn P die dazu erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln. Im Laufe der Begleitung könnten Pläne erarbeitet werden, wann Herr P welche Reinigungsarbeiten selbstständig ausführt. Das anfängliche gemeinsame Reinigen könnte mit der Zeit auf ein Vor- und Nachbesprechen reduziert werden. Im Idealfall erhält Herr P dadurch die notwendige Kompetenz und Routine, um die Haushaltsreinigung weitgehend selbstständig zu erledigen. Dann könnte die Begleitung weiter reduziert werden, wodurch Frau S lediglich noch als Ansprechperson bei Fragen zur Verfügung steht.

### **Advokatorische Assistenz**

Da Herr P eher als leicht kognitiv beeinträchtigt eingestuft werden und sich gut artikulieren kann, scheint diese Assistenzform in seinem Fall weniger relevant. Da das Wohnen mit ambulanter Wohnbegleitung ein gewisses Mass an Selbstständigkeit und kognitiver Leistungsfähigkeit voraussetzt, könnte man argumentieren, dass dies auch auf die meisten anderen Nutzer\*innen zutrifft. In Situationen, in welchen eine Fürsprecher-Rolle trotzdem notwendig ist, gilt es jedoch für Frau S zu beachten, dass sie diese Rolle nur in dringenden Fällen einnehmen sollte. Dies sollte nicht ungefragt, sondern im Einverständnis von Herr P geschehen und die Perspektive von Frau S darf nicht mit derer des Klienten vermischt werden. Dies könnte bspw. der Fall sein, wenn Interessenskonflikte zwischen Herrn P und seinen Eltern bestehen und Herr P Unterstützung dabei wünscht, seine Interessen durchzusetzen.

### **Sozialintegrierende Assistenz**

Wie im Kapitel 2.3.1 dargelegt wurde, zeichnen sich Lebenssituationen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung teilweise durch eine Knappheit an sozialen Kontakten aus und Begleitpersonen sind oftmals die wichtigsten Bezugspersonen. Dies zeigt die Relevanz dieser Assistenzform für den Kontext von ambulanter Wohnbegleitung. Auch bei Herr P sind nur wenige soziale Kontakte vorhanden. Frau S könnte dies thematisieren und ihn, falls er dies wünscht, in der Pflege seiner sozialen Kontakte unterstützen, mit ihm Konflikte besprechen oder mit ihm gemeinsam nach Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung und gesellschaftlichen Partizipation suchen.

### **Konsultative Assistenz**

Auch bei dieser Assistenzform kann argumentiert werden, dass sie besonders relevant für die ambulante Wohnbegleitung ist, da die Begleitpersonen, wie bereits erwähnt oftmals enge oder sogar die einzigen Bezugspersonen der Nutzer\*innen sind (vgl. Michels 2012: 363-364). Für Herr P ist die Situation in der eigenen Wohnung neu. Bisher wurden viele wichtige Entscheidungen mit oder sogar von seinen Eltern getroffen. Das neue Setting gibt ihm die Möglichkeit, wichtige Fragen oder Probleme mit Frau S zu thematisieren. Frau S nimmt dabei eine Berater-Rolle ein, verzichtet darauf, Ratschläge oder Lösungen zu geben und überlässt Herr P die Entscheidungsfindung. Er kann die Erfahrung machen, selbstständig über sich und sein Leben zu entscheiden. Wie im bisherigen Verlauf dieser Arbeit bereits aufgezeigt wurde (siehe 2.2 & 2.2.1) ist diese selbstständige Entscheidungsfindung für Selbstbestimmungs- sowie Empowerment-Prozesse äusserst zentral.

### **Facilitatorische Assistenz**

Durch den grossen Schritt in die eigene Wohnung wurde im Fall von Herr P bereits ein neues Umfeld geschaffen, welches ihm viele entwicklungsfördernde Alltagssituationen verschafft. Die neuen Aufgaben und Verantwortungen, welche Herr P selbst bewältigen muss, stellen ihn vor grosse Herausforderungen. Frau S kann ihn dabei unterstützen, damit keine Überforderung entsteht und Herr P bedeutsame Lernerfahrungen machen kann. Als facilitatorische Assistenz wäre denkbar, dass Frau S Herrn P bspw. dazu animiert, einem Wanderverein beizutreten, wodurch er sich in seinen sozialen Fähigkeiten weiterentwickeln und sein Hobby mit anderen Menschen teilen könnte.

### **Lernzielorientierte Assistenz**

Da sich ambulant begleitetes Wohnen an den Bedürfnissen der Nutzer\*innen orientiert und auf selbstständige Lebensführung abzielt (siehe 2.3 & 2.3.1), kann lernzielorientierte Assistenz sicherlich ein wichtiger Bestandteil dabei sein. Herr P hat bspw. im Rahmen der Begleitung bei den Finanzen den Wunsch geäussert, selbstständig seine Rechnungen zu bezahlen. Frau S kann nun mit ihm planen, wie er sich diese Kompetenz aneignen kann. So könnte ein E-Banking Account eingerichtet und gemeinsam die Handhabung von Einzahlungsscheinen eingeübt werden. Der Lernprozess ist durch die regelmässige Begleitung einfach zu strukturieren und der Fortschritt kann fortlaufend gemeinsam evaluiert werden, bis Herr P schlussendlich nur noch auf wenig oder gar keine Unterstützung mehr angewiesen ist.



## **Intervenierende Assistenz**

Da es sich beim ambulant begleiteten Wohnen um ein freiwilliges Angebot handelt, welches sich den Bedürfnissen der Nutzer\*innen anpasst, scheint die Anwendung von intervenierender Assistenz problematisch. Trotzdem können sicherlich Situationen auftreten, in welchen Frau S eine Gefahr von Selbst- oder Fremdgefährdung oder Ähnlichem wahrnimmt. In diesen Situationen wäre nach Theunissen wichtig, dass Frau S nicht unreflektiert eingreift und Herrn P bspw. den Hörer aus der Hand reißt, wenn sie der Meinung ist, dass sich Herr P bei einem wichtigen Telefonat in Schwierigkeiten bringt. Stattdessen sollte sie versuchen vermittelnd vorzugehen, Herrn P die allfälligen Konsequenzen seines Handelns aufzeigen, Missverständnisse aufklären oder anbieten, beim weiteren Telefonat zu unterstützen. Dabei muss Frau S stets das Autonomiebedürfnis von Herrn P berücksichtigen.

Das Assistenz-Modell von Theunissen betrachtet die Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sehr differenziert und gibt viele Anhaltspunkte, die auch für die ambulante Wohnbegleitung anschlussfähig sind. Auch wenn Theunissen dafür plädiert, dass alle acht Assistenz-Formen zusammen angewendet werden sollten, scheint es einen gewissen Anpassungsbedarf zu geben, wenn man das Modell auf die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit auslegt. Da sich das ambulant begleitete Wohnen stark an der Selbstbestimmung sowie den Bedürfnissen ihrer Nutzer\*innen orientiert und eine freiwillige Leistung für Menschen darstellt, welche bereits über ein relativ hohes Mass an Selbstständigkeit verfügen, scheinen die advokatorische und die intervenierende Assistenz dafür weniger passend zu sein. Dies soll nicht heissen, dass diese Assistenzformen völlig ausgeblendet werden müssten. Deren Anwendung sollte aber nicht als unreflektierter Eingriff erfolgen und auf Notfälle beschränkt bleiben. Wie im Kapitel 2.3 beschrieben geht es im ambulant begleiteten Wohnen um eine Begleitung auf Augenhöhe, welche eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung fördern soll. Lebenspraktischer und lernzielorientierter Assistenz sollte somit ein hoher Stellenwert zu kommen, da sie die Nutzer\*innen in den von ihnen selbst gewünschten Kompetenzen fördern und dadurch mehr Selbstständigkeit ermöglichen. Auch die konsultative Assistenz erscheint für die professionelle Arbeit in der ambulanten Wohnbegleitung sehr relevant zu sein, da sie den Wandel weg von der Betreuung hin zur Begleitung betont und die selbstbestimmte Entscheidung der Nutzer\*innen in den Vordergrund stellt. Theunissens Assistenz-Modell bietet somit einen guten methodischen Rahmen, um Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im ambulant begleiteten Wohnen in ihrer Selbstbestimmung zu unterstützen.

## 3.4 Selbstbestimmungsdialog

Im Folgenden Kapitel wird der Selbstbestimmungsdialog (vgl. Wüllenweber 2014) näher betrachtet und es werden Überlegungen zur Anwendung auf das Fallbeispiel gemacht.

### 3.4.1 Allgemeine Erläuterung des Selbstbestimmungsdialogs

Wüllenweber (vgl. 2014: 86-88) ist der Ansicht, dass Fremdbestimmung in der Behindertenhilfe nach wie vor anzutreffen ist. Anstelle von direkter Fremdbestimmung sind subtilere Formen getreten, die als «persuasive Kommunikation» bezeichnet werden. Diese zeigen sich vor allem in Form von Überredung und Beeinflussung. Laut Wüllenweber ist die Elaboration methodischer Konzepte zur Förderung von Selbstbestimmung unzureichend. Dies bezieht sich vor allem auf Konzepte, die an den Beratungsdiskurs angebunden sind. Mit dem Selbstbestimmungsdialog versucht Wüllenweber diese Lücke zu füllen.

In der Beratung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sieht Wüllenweber Probleme, sowohl bei den Klient\*innen, als auch bei Fachkräften, Einrichtungen und dem System der Behindertenhilfe.

#### **Klientenbezogene Probleme bei der Selbstbestimmung**

Wüllenweber geht in Anlehnung an Bischof-Köhler davon aus, dass es Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung schwerer fällt, neue und komplexe Situationen zu antizipieren. Unbekanntes wird deshalb häufig vorschnell abgelehnt. Mit Bezugnahme auf Wüllenweber wird festgestellt, dass auch die Perspektivenübernahme erschwert ist. Die Wirkungen eigener Handlungen auf andere Menschen können teilweise nicht eingeschätzt und bei der Entscheidungsfindung nicht einbezogen werden. Klient\*innen der Behindertenhilfe mangelt es zudem oft an Selbstaufmerksamkeit, sodass sie bspw. körperliche Schmerzen oder ihre aktuelle Laune nur schwer erkennen können. Bei starker kognitiver Beeinträchtigung kann eine Neigung beobachtet werden, Fragen des Gegenübers zu wiederholen, was schnell zu Missverständnissen führen kann. Wüllenweber sieht mit Bezug auf Stahl auch einen Unterstützungsbedarf beim Erkennen von Handlungsalternativen. Unter Bezugnahme auf Wüllenweber wird zudem festgestellt, dass manchen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung das Wissen über soziale Regeln und Gesetze fehlt, was zu Konflikten führen kann. Weiter sind auch Probleme beim Erkennen von Risiken und Chancen sichtbar. Dies hängt mit der erschwerten Antizipation von neuen Situationen zusammen, denn die Konsequenzen eigener Handlungen können nicht abgeschätzt werden. Gleichzeitig werden bei Entscheidungen die Chancen ausser Acht gelassen und es besteht eine Neigung zur Problematisierung (vgl. ebd.: 88-91).

### **Probleme bei der Verwirklichung von mehr Selbstbestimmung bei den Fachkräften**

Professionelle Missverstehen teilweise den Wert der Selbstbestimmung als persönliches Entgegenkommen. Aus dem Recht auf Selbstbestimmung wird dadurch eine Grosszügigkeit der Professionellen. Zudem fokussieren sie sich zu stark auf das Gesagte und ignorieren das, was die Verhaltensweisen der Klient\*innen aussagen. Selbstbestimmung wird von bestimmten Professionellen nur dann als sinnvoll erachtet, wenn sie einen Grossteil der Lebensbereiche betrifft. Dadurch werden Chancen auf Selbstbestimmung in einem kleineren Rahmen verpasst. Ausserdem wird oftmals die Fachperspektive zu stark in Entscheidungen der Klient\*innen einbezogen. Professionelle prüfen dann vor allem, ob die Entscheidung für sie als Fachkräfte tragbar ist und stellen die Klientenperspektive in den Hintergrund (vgl. ebd.: 92-93).

Auf die von Wüllenweber problematisierten Aspekte zur Selbstbestimmung bei Einrichtungen und im System der Behindertenhilfe (vgl. ebd.: 94-95) wird hier nicht näher eingegangen, da es in der vorliegenden Arbeit hauptsächlich um die direkte Begleitung bzw. um die Zusammenarbeit zwischen der Begleitperson und dem Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung geht.

### **Konzept des Selbstbestimmungsdialogs**

Persuasive Kommunikation versteht Wüllenweber als geschicktes Überreden und Beeinflussen der Klient\*innen. Dadurch werden sie von den Fachkräften dazu gebracht zu tun, was aus deren Sicht das Richtige wäre. Wenn am Ende einer solchen Beeinflussung der Meinung der Fachkraft zugestimmt wird, kann dies schnell nach Selbstbestimmung aussehen. Persuasive Kommunikation verkörpert somit eine veraltete, gut getarnte paternalistische Haltung gegenüber Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Konkret kommt diese Form der Fremdbestimmung bspw. durch suggestive Fragen zum Ausdruck, die die Meinung des Gegenübers vorwegnehmen. Ausserdem wird den Klient\*innen unter dem Deckmantel der Fürsorglichkeit erklärt, was gut für sie ist. Bekundete Wünsche hingegen werden ignoriert und abgewertet. Nicht zuletzt wird teilweise durch lange Gespräche erreicht, dass Klient\*innen überfordert sind und von Ideen oder Anliegen ablassen (vgl. ebd.: 95-97).

Die Ziele des Selbstbestimmungsdialogs lassen sich in drei Punkte fassen. Das erste Ziel ist es, dass Klient\*innen durch die Beratung der Fachkräfte zu einer informierten Entscheidung gelangen. Sie sollen die Möglichkeit erhalten, Vor- und Nachteile abzuwägen und nicht nur impulsive Entscheidungen treffen. Andererseits sollen die Fachkräfte ohne vorgefasste Zielrichtung in die Beratung hineingehen. Sie fungieren als Begleiter und sind nicht für die Entscheidungsfindung zuständig. Diese Verantwortung liegt bei den Klient\*innen und

sie können auch Entscheidungen treffen, die nicht mit der Meinung der Fachkräfte übereinstimmen. Ergebnisoffenheit ist deshalb das zweite Ziel. Als drittes Ziel gilt es den Klient\*innen die Grenzen der Selbstbestimmung aufzuzeigen (vgl. ebd.: 97-98).

Der Selbstbestimmungsdialog stellt einige Anforderungen an die Haltung der Fachkräfte. Sie müssen optimistisch in die Begleitung gehen und die Chancen auf Selbstbestimmung erkennen und betonen. Von ihnen wird Risikobereitschaft gefordert. Statt die Klient\*innen vor Fehlern zu schützen, sollen Entscheidungs- und Handlungsalternativen der Klient\*innen ernst genommen werden. Dies bedingt auch, dass sich die Fachkräfte in ihrer Interpretations-, Entscheidungs- und Handlungsmacht zurückhalten. Selbstbestimmung soll als menschliches Grundrecht anerkannt werden. Um Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung selbstbestimmte Entscheidungen zu ermöglichen, braucht es Geduld, da diese oftmals mehr Zeit benötigen, um zu einer Entscheidung zu gelangen. Mit Bezugnahme auf Stark plädiert Wüllenweber dafür, dass man Ratschläge und Erklärungen in der Gesprächsführung und Beratung zurückstellen und stattdessen die Klient\*innen mehr zum Erzählen anregen soll. Dadurch können sich diese einen Überblick über die Zusammenhänge ihres Anliegens verschaffen und auch die Fachkräfte erhalten einen differenzierten Einblick in die Thematik. Nicht zuletzt erhalten die Klient\*innen durch das Erzählen eine grössere Distanz zum Problem und können eigene Ideen zu dessen Bewältigung entwickeln. Bei der Entscheidungsfindung müssen Fachkräfte abstinenter sein. Sie begleiten die Klient\*innen lediglich auf dem Weg dahin (vgl. ebd.: 98-99).

Trotz der Fokussierung auf die Selbstbestimmung der Klient\*innen sieht Wüllenweber dabei auch Grenzen. Wenn die Selbstbestimmung zu Gesetzesverletzungen, zur Erregung öffentlichen Ärgernisses sowie zu Verletzungen der Rechte von Dritten führt oder wenn eine Entscheidung faktisch unmöglich ist, sind diese Grenzen erreicht. Wüllenweber verdeutlicht mit Bezug auf das deutsche Grundgesetz, dass dies keine behinderungsbedingten Grenzen sind und somit für alle Menschen gelten (vgl. ebd.: 100-101).

Wüllenweber liefert diverse Beispiele dazu, wie der Selbstbestimmungsdialog in der Behindertenhilfe angewendet werden könnte (vgl. ebd.: 101-104). Statt auf diese einzugehen, wird im nächsten Kapitel wieder der Bezug zur Fallsituation von Herr P hergestellt.

### 3.4.2 Überlegungen zur Anwendung auf das Fallbeispiel

Der Selbstbestimmungsdialog stellt ein umfassendes Konzept dar, welches jegliche Lebensbereiche und Begleitsituationen betreffen kann. Dies macht es zu einem geeigneten Konzept für Begleitpersonen im ambulant begleiteten Wohnen, da diese Begleitung in vielfältigen Themen leisten (siehe Kapitel 2.3). Im Folgenden werden mögliche Situationen dargestellt, in welchen der Selbstbestimmungsdialog zur Anwendung kommen könnte.

Die Fallsituation von Herr P lässt vermuten, dass er bisher beträchtlicher Fremdbestimmung durch seine Eltern ausgesetzt war. Durch die neue Wohnsituation bieten sich viele neue Möglichkeiten zur Selbstbestimmung. Herr P zeigt sich diesbezüglich eher zurückhaltend. Bei der Wohnungseinrichtung sind erneut die Eltern stark involviert und haben Herrn P bereits erklärt, wie er seine Wohnung am besten einrichten sollte. Herr P zeigt sich davon zwar nicht begeistert, stimmt aber trotzdem zu. Er wendet sich an Frau S mit der Bitte, ihn bei der Wohnungseinrichtung zu unterstützen. Im Gespräch könnte sich Frau S bei Herrn P danach erkundigen, wie er sich die Wohnungseinrichtung denn vorstellt. Daraus könnte schnell klar werden, dass der Vorschlag seiner Eltern nicht seinen eigenen Ideen entspricht. Er ist es gewohnt, die Vorgaben seiner Eltern zu übernehmen, da diese es vermutlich besser wissen als er. Hier könnte Frau S ansetzen und Herrn P aufzeigen, dass es zu diesem Vorgehen durchaus Handlungsalternativen gibt. Dadurch würde Sie Herrn P dabei unterstützen, sich bewusst zu werden, dass es diverse Möglichkeiten gibt, seine Wohnung einzurichten und dabei seine persönlichen Bedürfnisse im Vordergrund stehen. Wichtig ist, dass Frau S dabei betont, dass die Entscheidung schlussendlich bei Herr P liegt und er nicht gezwungen ist, den Wünschen seiner Eltern zu entsprechen. Da Herr P an Fremdbestimmung durch seine Eltern gewöhnt ist, könnte dieser Prozess für ihn schwierig sein. Er befürchtet vor allem Konflikte mit seinen Eltern, wenn er sich gegen deren Willen anders entscheidet. Die Aufgabe von Frau S wäre es nach dem Selbstbestimmungsdialog, Herrn P aufzuzeigen, dass diese Situation nicht nur ein Risiko, sondern eine grosse Chance auf mehr Selbstbestimmung in seinem neuen Wohnumfeld darstellt. Zudem könnte sie ihn bei der Perspektivenübernahme unterstützen und mit ihm besprechen, wieso seine Eltern diese Vorgaben zur Wohnungseinrichtung machen. Folglich könnte Herr P auch dazu ermutigt werden, gemeinsam mit Frau S das Gespräch mit seinen Eltern zu suchen, um sich offen über die Diskrepanzen zwischen den verschiedenen Bedürfnissen auszutauschen. Beim Gespräch mit den Eltern könnte Frau S Herrn P ermutigen und dabei unterstützen, sein Recht auf Selbstbestimmung einzufordern.

Im Laufe der Begleitung stellt Frau S fest, dass sich Herr P sehr ungesund ernährt und sich sehr wenig sportlich betätigt. Bereits in den ersten Monaten in der eigenen Wohnung hat

Herr P deshalb deutlich an Gewicht zugenommen. Seinen Eltern ist dies aufgefallen und sie haben ihn darauf gedrängt, diese Thematik mit Frau S anzuschauen. Frau S ist überzeugt, dass Herr P etwas an seinem Verhalten ändern sollte. Für sie als Fachkraft ist es jedoch wichtig, mit Ergebnisoffenheit an dieses Gespräch heranzutreten, da die Verantwortung für die Gesundheit von Herr P alleine bei ihm liegt. Frau S kann Herr P jedoch bei der Risikoeinschätzung unterstützen und ihm aufzeigen, welche negativen Konsequenzen sein Handeln haben könnte. Sie könnte ihn bspw. über die Zusammenhänge von Übergewicht und Gesundheit oder die Folgen von mangelnder körperlicher Betätigung informieren. Trotzdem muss Frau S versuchen, Herrn P nicht durch ihre eigene Meinung zu stark zu beeinflussen. Herr P muss auch bewusst gemacht werden, dass nur er darüber entscheidet, wie er sich ernährt und seinen Alltag gestaltet. Das Ziel dieser Auseinandersetzung ist, dass Herr P die Risiken seines Verhaltens kennt und eine informierte Entscheidung treffen kann. Entscheidet er sich trotzdem dafür, weiterzumachen wie bisher, so muss Frau S dies akzeptieren. Herr P verletzt mit seinem Verhalten weder Gesetze noch die Rechte anderer. Eine Kritik am Selbstbestimmungsdialo g kann an dieser Stelle darin gesehen werden, dass bei den Grenzen der Selbstbestimmung nicht auf die Selbstgefährdung eingegangen wird. Der Berufskodex der Sozialen Arbeit weist darauf hin, dass die Grenzen von Selbstbestimmung nicht nur in der Fremd- sondern auch in der Selbstgefährdung bestehen (vgl. AvenirSocial 2010: 10). Insofern wäre bei Herr P ggf. eine Intervention angezeigt, wenn sich seine Gesundheit weiterhin stark verschlechtert und von einer ernsthaften Selbstgefährdung ausgegangen werden kann.

In den vorherigen Kapiteln dieser Arbeit (siehe 2.3 & 2.3.1) wurde dargelegt, dass ein zentrales Merkmal des ambulant begleiteten Wohnens darin besteht, dass die Begleitpersonen oftmals eine der wichtigsten, oder sogar die einzige Bezugsperson der Nutzer\*innen sind. Die Begleitung findet zudem im zu Hause der Nutzer\*innen statt und dies stellt hohe Anforderung an den Umgang mit Nähe und Distanz. Genau so besteht auch im Fallbeispiel für Frau S eine Herausforderung darin, trotz des regelmässigen Kontakts bei Herr P zu Hause, nicht als Elternsubstitut wahrgenommen zu werden. Nach der Haltung des Selbstbestimmungsdialo gs bleibt sie stets in einer Begleiter-Rolle und vermeidet Fremdbestimmung in Form von elterlicher Fürsorge. Eigene Ideen und Wünsche des Klienten nimmt Frau S ernst und versucht mit ihm Wege zu finden, wie er diese realisieren kann. Somit kann sie sich klar von einer Eltern-Rolle abgrenzen und eine professionelle Distanz wahren.

Diese Beispiele sollen verdeutlichen, wie die Unterstützung bei der Perspektivenübernahme, der Antizipation von neuen Situationen und der Risiko- sowie Chanceneinschätzung in der ambulanten Wohnbegleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aussehen könnte, mit dem Ziel selbstbestimmte, informierte Entscheidungen zu treffen. Es

hat sich gezeigt, dass der Selbstbestimmungsdialog sich genau auf die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit bezieht und viele wichtige Hinweise für die Gestaltung der Begleitung gibt, die gut auf den Kontext des ambulant begleiteten Wohnens übertragen werden können. Bereits im Kapitel 2.2 wurde aufgezeigt, dass ein wesentlicher Bestandteil von Selbstbestimmung darin besteht, Entscheidungen selbst und ohne äussere Einflüsse zu treffen (vgl. Theunissen 2013a: 40-42). Der Selbstbestimmungsdialog verfolgt mit der informierten Entscheidung genau dieses Ziel und versucht dabei Beeinflussung zu vermeiden. Die Vorgehensweise bspw. beim Aufzeigen von Risiken und Handlungsalternativen kann allerdings ebenfalls als Beeinflussung betrachtet werden. Dies ist eine bereits bekannte Kritik. Wüllensweber (vgl. 2014: 104) entgegnet dem jedoch, dass dies nicht zwingend zu einer Überredung im Sinne der persuasiven Kommunikation führen muss, wenn stets die Grundhaltung und Ziele des Selbstbestimmungsdialogs beibehalten werden. Solange die Entscheidungsfreiheit sowie Handlungsalternativen der Klient\*innen im Mittelpunkt stehen und Fachkräfte ergebnisoffen vorgehen, sei nicht von einer persuasiven Kommunikation auszugehen.

Es wurde in der vorliegenden Arbeit bereits mehrmals auf das Spannungsfeld zwischen der Respektierung der Selbstbestimmung von Klient\*innen und dem pädagogischen Auftrag bzw. der Einschränkung der Selbstbestimmung eingegangen. Auch dafür liefert der Selbstbestimmungsdialog eine gute Orientierungshilfe. Die Haltung des Selbstbestimmungsdialogs kann einerseits klar auf Seiten der Klient\*innen bzw. auf Seiten der Respektierung und Unterstützung von Selbstbestimmung gesehen werden. Durch die Fokussierung auf die Begleitung von Entscheidungsprozessen mittels Unterstützung bei der Antizipation von neuen Situationen usw. erhalten Professionelle klare Anhaltspunkte dafür, wie Interventionen gestaltet werden können, ohne die Selbstbestimmung der Klient\*innen zu beschränken. Der Ansatz beschränkt sich nicht darauf, jegliche Entscheidungen der Klient\*innen unter Vorhaltung der Selbstbestimmung widerspruchlos hinzunehmen. Mit dem Bezug auf die Grenzen der Selbstbestimmung wird sogar anerkannt, dass trotz starkem Fokus auf Vermeidung von Fremdbestimmung unter bestimmten Voraussetzungen auch Eingriffe legitimiert werden können. Somit verführt die Methode auch nicht zwangsläufig zu einem «laissez faire», wie es im Kapitel 2.3.1 angedeutet wurde (vgl. Theunissen 2000: 194).

Die Haltung der Fachkräfte nach dem Selbstbestimmungsdialog kommt auch den Anforderungen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, wie sie unter 2.2.2 beschrieben wurden, entgegen (vgl. Loeken/Windisch 2005: 196-197). Insbesondere den Wünschen nach weniger Fremdbestimmung, Hilfe nur bei Bedarf, Offenheit und Akzeptanz werden in dieser Methode Rechnung getragen. Da Entscheidungen stets von den Klient\*innen getroffen werden und Fremdbestimmung vermieden wird, sinkt auch das Risiko, dass die Begleitung zu mehr Abhängigkeit oder erlernter Hilflosigkeit führen könnte. Stattdessen könnte

die wiederholte Erfahrung von selbstbestimmter Entscheidungsfindung zu höherer Selbstständigkeit führen.

Wenn man sich vor Augen hält, dass ambulant begleitetes Wohnen als personenzentrierte und an Selbstbestimmung ausgerichtete Unterstützung eine selbstständige Lebensführung ermöglichen soll (siehe Kapitel 2.3 & 2.3.1), kann zusammenfassend argumentiert werden, dass der Selbstbestimmungsdiallog als Methode für Begleitpersonen eine gute Hilfestellung bieten kann. Der wichtigste Kritikpunkt besteht jedoch in der Auseinandersetzung mit allfällig notwendigen Interventionen, welche die Selbstbestimmung einschränken. Diese werden nur oberflächlich behandelt.

## **3.5 Aktive Partizipation**

Als letztes wird im folgenden Kapitel das Konstrukt der Aktiven Partizipation (vgl. Mohr/Meier 2018) erläutert und ebenfalls auf das Fallbeispiel angewendet.

### **3.5.1 Allgemeine Erläuterung der Aktiven Partizipation**

Das von Mohr und Meier (vgl. 2018: 36) erläuterte Konstrukt der Aktiven Partizipation soll dabei helfen, die Interaktionsverhältnisse zwischen Bewohner\*innen von Wohnheimen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Fachpersonen in Hinsicht auf die Selbstbestimmung zu reflektieren. Mohr und Meier stellen fest, dass die Umsetzung von Selbstbestimmung als Leitbild in der Praxis oft eine Herausforderung darstellt. Gründe dafür sehen sie in der hohen sozialen Abhängigkeit bzw. dem erheblichen Unterstützungsbedarf der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Sie sind deshalb vermehrt mit Situationen des Ausgeliefertseins und der Ohnmacht konfrontiert.

Dass Selbstbestimmung auch im Kontext des ambulant begleiteten Wohnens eine Herausforderung darstellt, wurde bereits dargelegt. Heimähnliche Strukturen und engmaschige Begleitung können dazu führen, dass das ambulant begleitete Wohnen trotz der weniger intensiven Begleitung ein hohes Mass an Fremdbestimmung beinhaltet. Auch die soziale Abhängigkeit kann fortbestehen, da die Begleitpersonen für die Nutzer\*innen wichtige Bezugs- und Vertrauenspersonen darstellen und wesentlich zur Bewältigung des eigenständigen Wohnens beitragen (siehe 2.3 & 2.3.1). Von daher ist es sicherlich auch in der ambulanten Wohnbegleitung wichtig, die Interaktionsverhältnisse genauer zu untersuchen, um sicherzustellen, dass dem für diesen Bereich der Behindertenhilfe so zentralen Leitbild der Selbstbestimmung Rechnung getragen wird.



Mohr und Meier (vgl. 2018: 37) sehen unter Bezugnahme auf Rock eine Reihe von Spannungen, welche in Wohnheimen die Verwirklichung von Selbstbestimmung erschweren.

### **Spannung 1: hohe soziale Kontrolle**

Zum einen stehen Bewohner\*innen von Wohnheimen unter hoher sozialer Kontrolle. Zudem haben sie vergleichsweise wenig Privatsphäre und sind selten unbeobachtet. Mit Bezugnahme auf Senckel wird darauf hingewiesen, dass dies sozialen Anpassungsdruck ausübt (vgl. ebd.: 37).

### **Spannung 2: Machtverhältnisse**

Mit Bezug auf Rock halten Mohr und Meier fest, dass es Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aufgrund oftmals fehlender intellektueller Schärfe, durchsetzungsfähiger Sprache, angesehener beruflicher Situierung oder finanzieller Mittel erschwert ist, ihren eigenen Lebensstil durchzusetzen. Ungleiche Machtverhältnisse stellen deshalb die zweite Spannung dar (vgl. ebd.: 37)

### **Spannung 3: Entlastungsorientierung**

Als letztes wird mit Bezug auf Rock eine Spannung in der Entlastungsorientierung der Fachpersonen in Wohnheimen gesehen. Damit ist gemeint, dass Fachpersonen ihre Tätigkeit so gestalten, dass sie sich ihre Arbeit erleichtern und Erschwerungen verhindern können. Den Grund dafür vermuten Mohr und Meier nicht in der Bequemlichkeit der Fachpersonen, sondern in strukturellen Gegebenheiten wie bspw. Ressourcenknappheit oder Handlungsunsicherheit bei der Aufgabe von Routinen (vgl. ebd.: 37).

Diese Spannungen sollen durch Achtsamkeit und Reflektiertheit der Fachpersonen vermindert werden. Interaktionen müssen dahingehend beurteilt werden, «ob sie dem Gegenüber Selbstbestimmung ermöglichen oder eher als Bevormundung fungieren» (ebd. 37).

### **Konstrukt der Aktiven Partizipation**

Das Konstrukt der Aktiven Partizipation soll helfen, die nicht beobachtbaren Anteile der Selbstbestimmung sichtbar zu machen. Von Fachpersonen können lediglich die verbalen Äusserungen oder Verhaltensweisen wahrgenommen werden, nicht aber die subjektiven Anteile der Selbstbestimmung wie etwa die individuelle Willensbildung. Im genaueren werden durch die Aktive Partizipation folgende Anteile der Selbstbestimmung sichtbar.

Zum einen wird die kommunikative Beteiligung bzw. Partizipation der Person mit Beeinträchtigung sichtbar. Dabei wird untersucht, inwiefern sie als Kommunikationspartner\*in ak-

zeptiert sowie mit geeigneten kommunikativen Mitteln angesprochen und inwiefern ihr zugehört wird (vgl. ebd.: 38). Zum anderen wird «das Ausmass des Einflusses, den die Person mit Beeinträchtigung auf das eigene Tun bzw. auf das Geschehen in der Situation nimmt» untersucht (ebd.: 38). Dieser Aspekt wird als Aktivität bezeichnet und dreht sich um die Frage, ob der interaktive Handlungsgang eher den Äusserungen der Person mit Beeinträchtigung oder denjenigen der Fachperson folgt. Mohr und Meier verweisen auf eine qualitative Video-Studie von Meier, in welcher die Aktive Partizipation von Bewohner\*innen in Wohnheimen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung untersucht wurde. Dabei wurden die Interaktionsverhältnisse zwischen Betreuenden und Betreuten untersucht und die Frage gestellt, inwiefern diese Interaktionsverhältnisse die Aktive Partizipation beeinflussen (vgl. ebd.: 38).

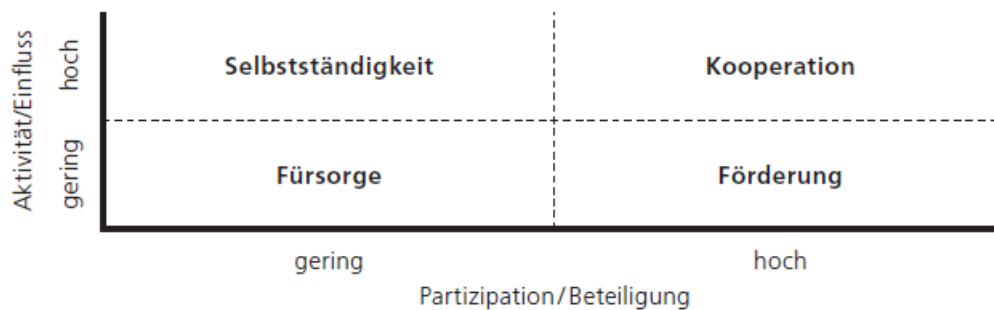


Abb. 1: Interaktionsverhältnisse im Wohnheim in Bezug zu Aktivität und Partizipation (in: Mohr/Meier 2018: 39)

Die obenstehende Abbildung stellt eine Übersicht über die verschiedenen Interaktionsverhältnisse dar, welche in der Untersuchung von Meier herausgearbeitet wurden. Die y-Achse steht für den Grad der Einflussnahme bzw. Aktivität der Person mit Beeinträchtigung, während auf der x-Achse ihre Beteiligung an der Interaktion bzw. Partizipation dargestellt wird. Die Interaktionsverhältnisse zeichnen sich durch typische Verhaltensweisen der Beteiligten aus. Diese werden «Kommunikationseinheiten» genannt und dienen dazu, die Interaktionssituationen hinsichtlich aktiver Partizipation einzuschätzen (vgl. ebd.: 38-39).

Im Folgenden werden die vier Interaktionsverhältnisse und dafür beispielhafte Kommunikationseinheiten erläutert.

### **Interaktionsverhältnis «Fürsorge»**

Dieses Interaktionsverhältnis zeichnet sich durch eine geringe Beteiligung und geringen Einfluss der Person mit Beeinträchtigung aus. Sie bleibt passiv und wird sozusagen versorgt. Die Kommunikationseinheiten der Fachperson zeichnen sich insbesondere durch ungefragtes helfen oder informieren sowie hohes Tempo aus, während die betreute Person Kommunikationseinheiten wie bspw. akzeptieren zeigt (vgl. ebd.: 39).

### **Interaktionsverhältnis «Förderung»**

Hier ist die Beteiligung der Person mit Beeinträchtigung hoch, während ihr Einfluss gering bleibt. Es werden geeignete kommunikative Mittel eingesetzt und eine thematische Auseinandersetzung findet statt. Trotzdem ist die Interaktion von Anweisung oder Beurteilung geprägt, welche der betreute Mensch akzeptiert. Typische Kommunikationseinheiten der Fachperson sind beurteilen, befehlen oder strukturieren. Die betreute Person ist darauf beschränkt zu antworten, den Erwartungen der Fachperson zu entsprechen oder Vorschläge zu machen (vgl. ebd.: 40).

### **Interaktionsverhältnis «Kooperation»**

Bei der Kooperation sind sowohl die Beteiligung als auch der Einfluss der betreuten Person hoch. Nebst der thematischen Auseinandersetzung mit geeigneten kommunikativen Mitteln ist auch beobachtbar, dass die betreute Person diejenige ist, die Anweisungen erteilt, beurteilt und Initiative ergreift. Die zeigt sich auch bei den Kommunikationseinheiten der Fachperson, die bspw. durch akzeptieren, Augenhöhe, adäquates Tempo oder aktives Zuhören geprägt sind. Die betreute Person hingegen bringt sich bspw. ungefragt ein, argumentiert, strukturiert und steuert eigene Erfahrungen bei (vgl. ebd.: 40).

### **Interaktionsverhältnis «Selbstständigkeit»**

Auch hier ist der Einfluss der betreuten Person hoch, jedoch ist die Beteiligung gering. Sie beschäftigt sich alleine mit einer selbst gewählten Tätigkeit, während die Fachperson im Bedarfsfall zur Unterstützung gerufen werden kann. Die Fachperson stellt Transparenz her, fragt nach und akzeptiert Meinungen und Vorschläge der betreuten Person. Diese wiederum macht klare Aussagen, agiert selbstständig oder zieht sich zurück (vgl. ebd.: 41).

Mohr und Meier weisen mit Bezug auf Meier auf ein zusätzliches Interaktionsverhältnis hin. Die «Nachlässigkeit» meint ein Interaktionsverhältnis, in welchem die betreute Person weder Einfluss auf die Situation hat noch daran beteiligt ist und gar keine wirkliche Interaktion stattfindet (vgl. ebd.: 41).

Aus den Ergebnissen von Meiers Untersuchung folgern Mohr und Meier, dass Selbstständigkeits- sowie Kooperationsverhältnisse gepflegt und Fürsorge- und Förderungsverhältnisse beschränkt werden müssen, damit Selbstbestimmung zum gelebten Alltag in Wohnheimen werden kann. Interaktionsverhältnisse müssen passend zur Situation und zu den Kompetenzen des Gegenübers gewählt werden und begründbar sein. So ist bspw. ein

Selbstständigkeitsverhältnis nicht immer adäquat. Mit Bezug auf Sappok und Zepperitz sehen Mohr und Meier ein Beispiel darin, dass bestimmte Personen auf die Anwesenheit ihrer Bezugsperson angewiesen sind, um ihre Affekte regulieren zu können. Gleichzeitig kann Fürsorge in Situationen deutlicher Selbstgefährdung der betreuten Person gerechtfertigt und angemessen sein. Fachpersonen müssen sich der Relevanz der Art der Interaktionsverhältnisse hinsichtlich der Selbstbestimmungsmöglichkeiten der betreuten Person bewusst sein. Nebst Achtsamkeits- und Beobachtungskompetenzen sind Fachpersonen auch auf Offenheit und Austausch im Team angewiesen um Praxissituationen gemeinsam zu reflektieren (vgl. ebd.: 41-42).

### **3.5.2 Überlegungen zur Anwendung auf das Fallbeispiel**

Die Von Mohr und Meier (vgl. 2018: 37) aufgeführten Spannungsfelder beziehen sich auf den Alltag im Wohnheim. Im Folgenden werden diese auf den Kontext des Fallbeispiels ausgelegt.

#### **Spannung 1: hohe soziale Kontrolle**

Im Gegensatz zum Wohnheimalltag lebt Herr P alleine und steht somit nicht unter derselben umfassenden Beobachtung. Er hat wesentlich mehr Privatsphäre, da Frau S nur einmal pro Woche zu ihm kommt. Insofern kann argumentiert werden, dass dieses Spannungsfeld im ambulant begleiteten Wohnen wesentlich geringer ist. Trotzdem ist es auch in diesem Kontext vorhanden. Die Begleitung ist zwar weniger intensiv als im Wohnheim, kann aber dennoch als Überwachung wahrgenommen werden. Dies wird durch die bereits erwähnte Untersuchung von Trescher bestätigt, in welcher das ambulant begleitete Wohnen von den Nutzer\*innen teilweise als Bewährungsprobe, und die Begleitpersonen als Überwacher\*innen wahrgenommen wurden (vgl. Trescher 2018: 336-337). So begibt sich Frau S wöchentlich in den privaten Wohnraum von Herr P., was für ihn bedeutet, dass jemand regelmässig Einblick in seine Haushaltsführung, Gewohnheiten, Sauberkeitsstandards usw. erhält. Herr P muss somit stets darauf vorbereitet sein, Frau S bei sich zu empfangen und ist auch allfälligen Bemerkungen bezüglich fehlender Ordnung oder Sauberkeit ausgeliefert. Dies kann durchaus Druck auf Herr P ausüben.

#### **Spannung 2: Machtverhältnisse**

Nutzer\*innen des ambulant begleiteten Wohnens verfügen über die notwendigen Kompetenzen, um mit Unterstützung selbstständig wohnen zu können. Dies lässt darauf schliessen, dass sie über eine leichtere Form kognitiver Beeinträchtigung verfügen, als eine Person, welche stationär betreut werden muss. Trotzdem handelt es sich um eine Person mit

kognitiver Beeinträchtigung, welche Unterstützung durch eine Fachperson erfährt. In Bezug auf das Fallbeispiel ist dies klar ersichtlich. Herr P hat noch nie selbstständig gewohnt und ist kognitiv beeinträchtigt. Frau S hingegen hat eine Ausbildung in diesem Bereich absolviert und hat ausserdem bereits Erfahrung mit dem selbstständigen Wohnen. Herr P ist ihr argumentativ unterlegen und auch abhängig von ihrer Expertise, um seinen neuen Wohnalltag bewältigen zu können. An dieser Stelle sei auf Michels (vgl. 2012: 363-364) verwiesen, welche feststellte, dass die Nutzer\*innen des ambulant begleiteten Wohnens ihre Begleitpersonen oftmals als äusserst wichtige Bezugsperson sehen, die einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung des selbstständigen Wohnens beitragen. Insofern sollte klar sein, dass auch in der ambulanten Wohnbegleitung die Machtverhältnisse durchaus ungleich sein können.

### **Spannung 3: Entlastungsorientierung**

Je nach Begleitsituation, Organisation und Finanzierung sind Ressourcenknappheit und Handlungsunsicherheit sicherlich auch im Alltag des ambulant begleiteten Wohnens möglich. Laut dem bereits erwähnten Forschungsbericht des BSV betrug der Stundenaufwand in Angeboten der Kategorie «Privates Wohnen mit Begleitung» 2016 maximal vier Brutto-Begleitstunden pro Woche (vgl. BSV 2019: 9). Gleichzeitig betrug die durchschnittliche Begleitzeit pro Anwesenheitswoche in dieser Kategorie zwischen 1.6–1.8 Stunden (vgl. ebd.: 59). Es ist also ein relativ kurzer Zeitraum, in welchem die Begleitpersonen den Nutzer\*innen zur Verfügung stehen. Im Gegensatz dazu ist im Wohnheim stets eine Ansprechperson vorhanden. Deshalb ist es denkbar, dass auch im ambulanten Kontext Begleitpersonen dazu verleitet werden können, sich ihre Arbeit zu erleichtern. Frau S hat bspw. nur ungefähr eineinhalb Stunden Zeit pro Woche, um Herr P zu begleiten. Danach muss sie sich auf den Weg zum nächsten Begleittermin machen. Angenommen Herr P kommt erst gegen Ende des Begleittermins in den Sinn, dass er ein wichtiges Telefonat machen muss und er bittet Frau S um Unterstützung. Einerseits möchte sie Herr P dazu motivieren, unter ihrer Aufsicht selbstständig zu telefonieren, andererseits ist dieser Prozess zeitintensiver. Dies kann Frau S schnell dazu verführen, das Telefonat stellvertretend zu führen, um Zeit zu sparen.

Diese Überlegungen zu den Spannungsfeldern nach Mohr und Meier zeigen, dass diese durchaus auch im Kontext des ambulant begleiteten Wohnens auftreten können und das Konstrukt der Aktiven Partizipation somit auch für diese Form der Begleitung relevant sein kann. Nachfolgend werden die Interaktionsverhältnisse in Bezug auf das Fallbeispiel veranschaulicht. Genauer wird eine Fallsituation beschrieben, in welcher Herr P ein Telefonat an die Invalidenversicherung (IV) tätigen muss und dabei Unterstützung von Frau S erhält.

### **Interaktionsverhältnis «Fürsorge»**

Frau S führt in diesem Interaktionsverhältnis das Telefonat mit der IV. Sie informiert Herrn P kurz darüber, was das Thema des Gesprächs sein wird und führt das Telefonat dann ohne weitere Rücksprache mit ihm. Herr P akzeptiert diese Vorgehensweise, versteht allerdings nicht genau, worum es im Telefonat geht.

### **Interaktionsverhältnis «Förderung»**

Statt dass Frau S das Telefonat ganz übernimmt, überlässt sie dies Herrn P. Sie informiert ihn vorher über das Thema des Gesprächs und auch bereits darüber, welche Fragen er stellen soll. Während des Gesprächs greift Frau S immer wieder ein und gibt Herrn P vor, wie er am besten antworten sollte. Herr P kommt den Anweisungen von Frau S nach, ohne selbst grossen Einfluss auf das Telefonat zu nehmen.

### **Interaktionsverhältnis «Kooperation»**

Auch hier führt Herr P das Telefonat selbst. Frau S ist mit ihrer Unterstützung jedoch wesentlich zurückhaltender. Vor dem Telefonat erkundigt sie sich bei Herrn P, welche Unterstützung er von ihr benötigt. Herr P möchte bspw. nicht von ihr unterbrochen werden. Bei Bedarf, bittet er Frau S um Unterstützung bei der Gesprächsführung. Frau S akzeptiert diese Wünsche, stellt sich auf das etwas langsamere Tempo von Herr P ein und unterstützt nur auf Nachfrage.

### **Interaktionsverhältnis «Selbstständigkeit»**

In diesem Interaktionsverhältnis führt Herr P das Telefonat in Abwesenheit von Frau S. Das Telefonat wird vorab gemeinsam besprochen. Frau S verlässt danach den Raum und kann von Herr P bei Bedarf gerufen werden.

Eine extremere Alternative dazu wäre, dass Herr P das Telefonat dann führt, wenn Frau S gar nicht mehr in der Wohnung ist, jedoch würde dies die Unterstützung bei Bedarf erschweren. In diesem Fall könnte die Interaktion so aussehen, dass zwar keine Unterstützung während des Telefonats geleistet, aber eine Nachbesprechung angeboten wird.

Diese Ausführungen zeigen, dass theoretisch alle Interaktionsverhältnisse in der ambulanten Wohnbegleitung umsetzbar wären. Es stellt sich aber die Frage, welches Interaktionsverhältnis für diesen Begleitkontext am besten geeignet ist und angestrebt werden sollte. Nach Windisch soll ambulant begleitetes Wohnen als personenzentrierte Unterstützung eine eigenständige Lebensführung ermöglichen (vgl. Windisch 2017: 68). Schuppener et al. (vgl. 2021: 285) weisen zudem daraufhin, dass sich diese Unterstützung an Selbstbestimmung ausrichten und auf Augenhöhe stattfinden muss.

Ein Interaktionsverhältnis im Sinne der Fürsorge, wie es oben beispielhaft dargestellt wurde, scheint wenig Selbstbestimmung zu beinhalten. Das Verhältnis zwischen Frau S und Herr P ist nicht egalitär und Frau S übt Macht aus, in dem sie den Verlauf der Begleitung weitgehend alleine bestimmt. Dies entspricht den bereits erwähnten Eigenschaften von Fremdbestimmung (vgl. Niehoff 2013: 136). Die Gewöhnung an solche Fremdbestimmungspraxen kann wiederum dazu führen, dass immer mehr Verantwortung abgegeben wird (vgl. Trescher 2017: 240). Herr P könnte also dazu verleitet werden, sich auf die Fürsorge von Frau S zu verlassen und somit eher an Selbstständigkeit zu verlieren.

Auch die Förderung kann kritisch betrachtet werden. Herr P wird im Beispiel zwar stärker an der Interaktion beteiligt, trotzdem hat er nur wenig Einfluss darauf. Im Kapitel 2.2 zur Selbstbestimmung wurde bereits geklärt, dass die begleitete Person Kontrolle und Einfluss auf die Art der Unterstützung haben muss, damit Selbstbestimmung gewährleistet ist. Insofern scheint ein förderndes Interaktionsverhältnis für das ambulant begleitete Wohnen nicht ideal zu sein.

Die Kooperation hingegen entspricht den soeben genannten Anforderungen an die ambulante Wohnbegleitung, denn es findet eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe statt. Herr P hat Kontrolle über die Unterstützung durch Frau S, welche sich eher als zurückhaltende Begleiterin versteht. Damit kommt dieses Interaktionsverhältnis auch den Forderungen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigungen nach, wie sie in den von Loeken und Windisch (vgl. 2005: 196-197) zusammengefassten Untersuchungsergebnissen dargelegt wurden. Von Begleitpersonen wurde dort erwartet, dass sie zurückhaltende Beratung und Assistenz leisten. Andererseits wurden auch pädagogische Interventionen gewünscht, die sogar bis zur stellvertretenden Handlung führen können. Damit wäre man erneut beim mehrfach erwähnten Spannungsfeld zwischen Respektierung und Einschränkung von Selbstbestimmung. Professionelle Handlungen müssen demnach auch strukturierende, haltgebende oder sogar stellvertretende Hilfen umfassen, was wiederum Interaktionsverhältnisse in Form von Förderung oder Fürsorge legitimieren kann. Wenn man sich das vorher geschilderte Fallbeispiel zur Fürsorge anschaut, wäre bspw. denkbar, dass Herr P noch nie selbstständig ein Telefonat geführt hat und es seine ausdrückliche Bitte an Frau S ist, ihn dabei zu vertreten oder zumindest eng zu begleiten, da er sich dieser Herausforderung noch nicht gewachsen fühlt. Wie bereits von Mohr und Meier festgestellt (vgl. 2018.: 41-42), sind solche Interaktionsverhältnisse zu beschränken. Die soeben geschilderten Erkenntnisse verdeutlichen jedoch, dass es trotz dem Fokus auf Selbstbestimmung einen Platz und sogar eine Notwendigkeit für fürsorgerische oder fördernde Interaktionsverhältnisse geben kann.

Die Selbstständigkeit stellt sozusagen das Ziel des ambulant begleiteten Wohnens, wie es im Kapitel 2.3 beschrieben wurde, dar. Wenn Herr P bereits dazu in der Lage ist, ein Telefonat in Abwesenheit von Frau S zu führen, hat er neue Kompetenzen entwickelt und ist der eigenständigen Lebensführung einen Schritt näher gekommen. Insofern ist auch dieses Interaktionsverhältnis geeignet, um in der ambulanten Wohnbegleitung zur Anwendung zu kommen, da es der Zielvorstellung dieser Form der Begleitung entspricht.

Im Grossen und Ganzen zeigt sich, dass sich das Konstrukt der Aktiven Partizipation thematisch sehr nahe bei den in dieser Arbeit diskutierten Problemstellungen hinsichtlich der Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung befindet. Es weist viele Überschneidungen mit dem Kontext der ambulanten Wohnbegleitung auf und kann gut in diese Form der Begleitung übertragen werden. Die Untersuchungen von Trescher (vgl. 2017: 124-125) haben wie bereits erwähnt ergeben, dass in manchen Fällen das ambulant begleitete Wohnen durch heimähnliche Strukturen und engmaschige Begleitung zur «Scheinautonomie» führt. Die Überlegungen zur Anwendung der Aktiven Partizipation zeigen, dass diese einen Beitrag leisten könnte, um heimähnliche Interaktionsverhältnisse aufzudecken, zu reflektieren und kooperative sowie selbstständige Interaktionsverhältnisse zu fördern.

## **4 Schlussfolgerungen und Erkenntnisse**

Im Schlussteil dieser Arbeit werden zunächst die zentralen Ergebnisse zusammengefasst und anschliessend Schlussfolgerungen zur Beantwortung der Fragestellung getroffen. Zuletzt folgt ein Ausblick mit weiterführenden Überlegungen.

### **4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

Die vorliegende Arbeit hat aufgezeigt, dass die Themen Selbstbestimmung und kognitive Beeinträchtigung eng miteinander verbunden sind und Professionelle der Sozialen Arbeit vor herausforderungsvolle Aufgaben stellen. So war die professionelle Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung anfänglich von Defizitorientierung geprägt und Selbstbestimmung wurde in diesem Zusammenhang in den Hintergrund gestellt. Durch die normative Wendung in der Behindertenhilfe kam der Selbstbestimmung jedoch ein zentraler Wert zu. Auch die Sicht auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung hat sich geändert. Während in älterer Literatur noch von Menschen mit geistiger Behinderung gesprochen wird, wird Behinderung mittlerweile als komplexe Situation verstanden. Betroffene Menschen werden dabei nicht mehr auf ihre Beeinträchtigung reduziert und klassifiziert.



Das Verständnis von Selbstbestimmung erwies sich ebenfalls als facettenreich. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass sie jedem Menschen einverleibt ist, ihre Entwicklung jedoch von Lern- und Entwicklungsprozessen abhängig ist. Zusammengefasst erklären die verschiedenen Definitionen Selbstbestimmung als einen lebenslangen Prozess, in welchem eine Person sich selbst definiert und Macht über sich und sein Leben ausübt. Dabei ist wichtig, dass Entscheidungen ungehindert und ohne äussere Einflüsse getroffen werden können. Inwiefern die Fähigkeit zur Selbstbestimmung entwickelt werden kann, hängt von der individuellen Kapazität, den erfahrungs- und umgebungsabhängigen Möglichkeiten sowie Unterstützungs- und Versorgungsleistungen ab. Der Mensch als soziales Wesen ist jedoch an seine Mitmenschen gebunden und somit sind der Selbstbestimmung auch Grenzen gesetzt. Diese Grenzen zeigen sich insbesondere dort, wo eine Selbst- oder Fremdgefährdung festgestellt werden kann oder die Rechte von Mitmenschen verletzt werden. Insofern hat die vorliegende Arbeit aufgezeigt, dass Abhängigkeit ein wesentlicher Aspekt des menschlichen Lebens darstellt. Bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung kann jedoch häufig eine einseitige Abhängigkeit und eine Dysbalance zwischen Selbst- und Fremdbestimmung beobachtet werden. Sie sind dann vermehrt Fremdbestimmung bspw. durch Fachkräfte ausgesetzt, was mit der Zeit zu erlernter Hilflosigkeit und einem Verlust an Selbstständigkeit führen kann.

Menschen mit Beeinträchtigungen formierten sich bereits im späten 20. Jahrhundert in Selbstvertretungs-Organisationen und forderten Kontrolle über das eigene Leben und die notwendigen Unterstützungsleistungen. Selbstbestimmung wurde somit zum Leitbild der professionellen Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung. Bei den geschilderten Befragungen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wurde jedoch ersichtlich, dass diese nebst Zurückhaltung, Assistenz oder Beratung trotzdem auch strukturierende, intervenierende oder stellvertretende Unterstützung fordern. Sozialpädagogische Fachkräfte müssen sich zudem einerseits an der Selbstbestimmung ihrer Adressat\*innen und andererseits an ihrem pädagogischen Auftrag orientieren, welcher je nach Situation begrenzende oder schützende Interventionen nahe legen kann. Es wurde demnach herausgearbeitet, dass Professionelle mit einem Spannungsfeld umgehen müssen, in welchem sie die Selbstbestimmung ihrer Adressat\*innen respektieren und unterstützen, gleichzeitig aber auch in diese eingreifen.

Bei der Erläuterung des ambulant begleiteten Wohnens wurde klar, dass auch dieser Begleitkontext vom erwähnten Spannungsfeld betroffen ist. Zusammenfassend kann das ambulant begleitete Wohnen als eine personenzentrierte, an Selbstbestimmung ausgerichtete

Begleitung auf Augenhöhe definiert werden, die eine möglichst selbstbestimmte und eigenständige Lebensführung ermöglichen soll. Ambulante Wohnbegleitung findet im zu Hause der Nutzer\*innen statt und vollzieht sich in Unterstützungs- und Beratungsleistungen, die viele verschiedene Lebensbereiche betreffen können. Die Professionellen nehmen dabei eine Begleiter-Rolle ein. Dieser Form des Wohnens bzw. der Begleitung kommt durch den Wandel der Leitprinzipien in der Behindertenhilfe bis heute ein immer grösserer Stellenwert zu, da sie eine alternative zum stationären Setting bietet. Befragungen von Nutzer\*innen zeigen, dass die ambulante Wohnbegleitung zu deutlich mehr Selbstbestimmung verhelfen kann. Dies ist jedoch nicht zwangsläufig der Fall, denn auch in diesem Begleitkontext kann es zu engmaschiger Begleitung, Fremdbestimmung sowie heimähnlichen Strukturen kommen, wodurch ein Zuwachs an Selbstbestimmung verhindert wird.

Bei der Betrachtung der bekannten Methoden zur Unterstützung von Selbstbestimmung konnte festgestellt werden, dass die Fachliteratur bereits diverse Methoden, Ansätze und Konzepte hervorgebracht hat, sich aber keine davon auf den Kontext des ambulant begleiteten Wohnens bezieht. Im Hauptteil der Arbeit hat sich gezeigt, dass das Unterstützungsbündnis eine gute Grundlage für eine an Selbstbestimmung ausgerichtete Begleitung bieten kann und sich auch für den ambulanten Kontext anbieten würde. Dasselbe gilt für das Assistenz-Modell von Theunissen, mit welchem Begleitpersonen einen methodischen Rahmen für die Begleitung erhalten, auch wenn nicht alle acht Assistenzformen für das ambulant begleitete Wohnen gleich relevant zu sein scheinen. Trotzdem wird damit ein breites Spektrum an Unterstützungsleistungen abgedeckt. Der Selbstbestimmungsdialo g erwies sich als geeignete Methode für die Gesprächsführung und Beratung in der ambulanten Wohnbegleitung, um Fremdbestimmung zu vermeiden und gleichzeitig Selbstbestimmung zu unterstützen, wobei auch spezifische Erfordernisse der Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung berücksichtigt werden. Zuletzt wurde das Konstrukt der Aktiven Partizipation betrachtet, welches für die Analyse von Interaktionsverhältnissen in Wohnheimen entwickelt wurde. Dabei wurde deutlich, dass sich die daraus gewonnenen Erkenntnisse gut in Bezug zum Kontext des ambulant begleiteten Wohnens setzen lassen und auch dort eine Analyse der Interaktionsverhältnisse sinnvoll sein kann.

## **4.2 Beantwortung der Fragestellung**

Auf die Frage, wie die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im Rahmen des ambulant begleiteten Wohnens unterstützt werden kann, sind viele Antworten möglich. In der vorliegenden Arbeit wurde herausgearbeitet, was Selbstbestimmung in diesem Kontext ausmacht und wie Begleitpersonen mit Hilfe ausgewählter Methoden, Ansätze

oder Konzepte einen Teil dazu beitragen können, diese zu unterstützen. Es liegt jedoch auf der Hand, dass die Ergebnisse dieser Arbeit nicht als endgültig zu verstehen sind, sondern lediglich einige wissenschaftlich begründete Ideen liefern, wie Professionelle dieser komplexen Aufgabe entgegenzutreten können.

Dazu wurden im Hauptteil dieser Arbeit einige bekannte Ansätze, Konzepte und Methoden untersucht, welche genau für diesen Zweck entworfen wurden. Auch sind bereits konkrete Überlegungen zur Anwendung in Bezug auf ein Fallbeispiel und auch auf die Fragestellung gemacht worden, die viele Hinweise darauf liefern, wie Selbstbestimmung im Rahmen ambulanter Wohnbegleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung unterstützt werden kann. Hier sollen die wichtigsten daraus entstandenen Erkenntnisse überblickend dargestellt werden, um die Fragestellung abschliessend zu beantworten.

Wenn Begleitpersonen der ambulanten Wohnbegleitung ihre Nutzer\*innen in ihrer Selbstbestimmung unterstützen möchten, kann das **Unterstützungsbündnis** eine gute Hilfestellung bieten. Zum einen schafft es Transparenz und bietet die Gelegenheit dafür, dass sich alle Beteiligten über die Bedingungen des Begleitprozesses bewusst werden und sich dafür oder dagegen entscheiden können. Der Unterstützungsbedarf sowie die Notwendigkeit von stellvertretenden Handlungen kann in einem Unterstützungsvertrag geregelt werden, wodurch Nutzer\*innen Kontrolle über die Unterstützungsleistungen und Begleitpersonen Klarheit über ihren Auftrag erhalten. Dies kann dabei helfen Überbehütung oder übergriffige Handlungen zu vermeiden und den Umgang mit dem Spannungsfeld zwischen Respektierung und Einschränkung der Selbstbestimmung vereinfachen. Für den Kontext des ambulant begleiteten Wohnens, welcher sich durch Begleitung in vielfältigen Lebensbereichen auszeichnet und im privaten Wohnraum der Nutzer\*innen stattfindet, scheint ein Unterstützungsvertrag viele Vorteile zu bieten, welche die Respektierung und Unterstützung von Selbstbestimmung begünstigen können.

Im Gegensatz dazu befasst sich das **Assistenz-Modell** mit der konkreten Unterstützungsleistung und geht dabei sehr differenziert auf verschiedene Assistenzformen ein. Davon treffen einige sehr genau auf den Kontext von ambulanter Wohnbegleitung zu. Mit der lebenspraktischen und lernzielorientierten Assistenz trifft dieser Ansatz den Kern von ambulanter Wohnbegleitung. Begleitpersonen können dadurch den Nutzer\*innen lebenspraktische Kompetenzen vermitteln und sie in ihrer eigenständigen Lebensführung unterstützen. Mit der konsultativen Assistenz kann Unterstützung bei der selbstbestimmten Entscheidungsfindung geboten werden, was für Selbstbestimmungs- und Empowerment-Prozesse zentral ist. Mit der advokatorischen und intervenierenden Assistenz wird auch auf das Erfordernis von Eingriffen in die Selbstbestimmung eingegangen. Dabei müssen Begleitpersonen jedoch darauf achten, ihre eigene Perspektive nicht mit derer der Nutzer\*innen zu

vermischen und vor allem intervenierende Handlungen so weit wie möglich zu beschränken. Da in der ambulanten Wohnbegleitung Selbstbestimmung und Freiwilligkeit im Zentrum stehen, müssen Begleitpersonen darauf hinarbeiten, solche Interventionsformen überflüssig zu machen. Im Sinne der dialogischen Assistenz soll sich die Haltung der Begleitpersonen zudem durch Offenheit und Akzeptanz auszeichnen, was auch den Erkenntnissen aus den Befragungen zur Sicht von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung entspricht. Begleitpersonen können sich somit durch die Anwendung des Assistenz-Modells den diversen Aspekten der professionellen Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bewusst werden und sie differenziert in der Aneignung der erforderlichen Kompetenzen zur selbstbestimmten und selbstständigen Lebensführung unterstützen.

Der **Selbstbestimmungsdialog** setzt den Fokus stark auf die Vermeidung von Fremdbestimmung und dient als Orientierungshilfe für Professionelle der Sozialen Arbeit, welche sich mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung befassen. Auch für das ambulant begleitete Wohnen ist dieser Ansatz gut anwendbar. Begleitpersonen müssen nach dem Selbstbestimmungsdialog die zielgruppenspezifischen Problematiken berücksichtigen und die Nutzer\*innen unter anderem bei der Perspektivenübernahme, der Antizipation von neuen Situationen oder der Risiko- und Chanceneinschätzung unterstützen. Das Ziel einer am Selbstbestimmungsdialog orientierten Begleitung ist die informierte Entscheidung. Zudem müssen Begleitpersonen ergebnisoffen bleiben und auch Grenzen der Selbstbestimmung aufzeigen. Für den Kontext ambulant begleitetes Wohnens kann die professionelle Haltung des Selbstbestimmungsdialogs förderlich sein. Demnach müssen Begleitpersonen optimistisch bleiben, Chancen auf Selbstbestimmung betonen und sich in Zurückhaltung und Geduld üben. Bei der Entscheidungsfindung müssen sie abstinenter bleiben, was auch Risikobereitschaft erfordert. Insgesamt überschneiden sich die Werte und Ziele des Selbstbestimmungsdialogs stark mit denen des ambulant begleiteten Wohnens. Insofern kann dessen Anwendung für die Unterstützung von Selbstbestimmung und Vermeidung von Fremdbestimmung in der ambulanten Wohnbegleitung äußerst hilfreich sein.

Um sicherzugehen, dass sich die Interaktionsverhältnisse positiv auf die Selbstbestimmung der Nutzer\*innen auswirken, kann das Konstrukt der **Aktiven Partizipation** angewendet werden. Begleitpersonen können damit vergangene Begleitsituationen reflektieren und ggf. ungünstige Interaktionsverhältnisse aufdecken. Es hat sich gezeigt, dass auch im ambulant begleiteten Wohnen soziale Kontrolle, ungleiche Machtverhältnisse und Entlastungsorientierungen der Begleitpersonen vorkommen können. Um trotzdem sicherzustellen, dass die Selbstbestimmung der Nutzer\*innen unterstützt wird, müssen Interaktionsverhältnisse, welche von Fürsorge oder Förderung geprägt sind, möglichst vermieden werden. Trotzdem haben auch diese Formen der Zusammenarbeit ihre Daseinsberechtigung und können je

nach Situation sogar erforderlich sein. Anzustreben sind hingegen Kooperation und Selbstständigkeit. Diese Interaktionsverhältnisse entsprechen den Zielvorstellungen des ambulant begleiteten Wohnens, ermöglichen Zusammenarbeit auf Augenhöhe und einen Zuwachs an Selbstbestimmung und Selbstständigkeit.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich alle in dieser Arbeit untersuchten Ansätze, Methoden oder Konzepte auf das ambulant begleitete Wohnen übertragen lassen und dort eine Hilfestellung für Begleitpersonen bieten können, um die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu unterstützen.

### **4.3 Ausblick und weiterführende Überlegungen**

Wie bereits erwähnt ist die Fragestellung der vorliegenden Arbeit nicht abschliessend zu beantworten, da es sich um eine komplexe Thematik handelt und viele Vorgehensweisen denkbar sind, welche zur Unterstützung von Selbstbestimmung im Rahmen ambulanter Wohnbegleitung führen könnten. Es wurde jedoch klar, dass sich der wissenschaftliche Diskurs über entsprechende Theorien bisher noch nicht eingehend mit dem immer relevanter werdenden ambulanten Begleitkontext befasst hat. Auch Trescher sieht Forschungsbedarf zu den Aufgaben und konzeptionellen Ideen des ambulant begleiteten Wohnens (vgl. Trescher 2018: 341-342). Da sowohl Selbstbestimmung als auch ambulante Wohnbegleitung immer mehr an Bedeutung gewinnen, wäre es erstrebenswert, die in der vorliegenden Arbeit ausgearbeiteten Überlegungen zur Anwendung von Methoden, Ansätzen oder Konzepten zu vertiefen und diese empirisch auf ihre Wirksamkeit in diesem Kontext zu prüfen. Dabei wäre festzustellen, welche Methoden sich eignen und welche ggf. veraltet oder in diesem Kontext nicht mehr praktikabel sind. Darüber hinaus wäre es aufschlussreich zu untersuchen, welche Theorien der ambulanten Begleitarbeit bisher zu Grunde liegen, und inwiefern diese von Begleitpersonen bewusst angewandt werden.

Wenn man die vorhandenen Befragungsergebnisse zur Sicht der Betroffenen anschaut, ist ersichtlich, dass von SelbstvertreterInnen oft Kontrolle über das eigene Leben und die dafür notwendigen Unterstützungsleistungen gefordert wird. In der Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind aber auch Wünsche nach Struktur, Halt oder gar Schutz und Fürsorge erkennbar. Hierzu wäre wichtig in Erfahrung zu bringen, inwiefern sich die Sicht der Betroffenen diesbezüglich verändert hat.

Bei der Recherche zur aktuellen Situation in der ambulanten Wohnbegleitung konnten nur wenige Forschungen gefunden werden. Nebst Befragungen zur Zufriedenheit finden sich nur wenige qualitative Untersuchungen dazu, wie Nutzer\*innen das ambulant begleitete Wohnen hinsichtlich ihrer Selbstbestimmung erleben. Auch die Erwartungen, welche Nut-

zer\*innen an ihre Begleitpersonen stellen, scheinen noch nicht ausreichend erforscht worden zu sein. Solche Erkenntnisse wären jedoch wegweisend, um die professionelle Praxis zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Gerade im ambulant begleiteten Wohnen, wo Selbstbestimmung und Freiwilligkeit im Zentrum stehen scheint das Spannungsfeld zwischen Selbst- und Fremdbestimmung von grosser Relevanz zu sein. Einerseits kommt den Nutzer\*innen ein hohes Mass an Selbstständigkeit zu, wenn sie in der eigenen Wohnung wohnen. Andererseits wurde in dieser Arbeit bereits ausgeführt, dass sie trotzdem in hohem Masse von ihren Begleitpersonen abhängig sein können. Der Wechsel in das ambulant begleitete Wohnen führt somit nicht zwingend zu einem mehr an Selbstbestimmung. Qualitative Forschungen wie diejenige von Schallenkammer (vgl. 2016), welche den Prozess des Übertritts in die eigene Wohnung und die anschliessende ambulante Wohnbegleitung analysieren und Erfolgsfaktoren oder Risiken identifizieren, scheinen jedoch rar zu sein. Hierzu wären weitere Forschungen wünschenswert, die zudem auch untersuchen, wie Nutzer\*innen die Balance zwischen Selbst- und Fremdbestimmung erleben und wie Professionelle mit diesem Spannungsfeld umgehen.

## 5 Literaturverzeichnis

AGILE.CH (Hg.) (o.J.). Über AGILE.CH. URL: <https://www.agile.ch/ueber-uns> [Zugriffsdatum: 12.03.2023].

AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Bern. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial.

Böhler, Anna (2021). Islam Alijaj: «Wir Menschen mit Behinderungen werden konstant bevormundet». URL: <https://www.annabelle.ch/leben/islam-alijaj-wir-menschen-mit-behinderungen-werden-konstant-bevormundet/#:~:text=Islam%20Alijaj%3A%20%20C2%AB-Wir%20Menschen%20mit,Behinderungen%20werden%20konstant%20bevormundet%20%BB%20%2D%20Annabelle> [Zugriffsdatum: 12.03.2023].

Duden (o.J.). kognitiv. URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/kognitiv> [Zugriffsdatum: 12.03.2023].

Fritschi, Tobias/von Bergen, Matthias/Müller, Franziska/Bucher, Noëlle/Ostrowski, Gaspard/Kraus, Simonina/Luchsinger, Larissa (2019). Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen. In: Bundesamt für Sozialversicherungen (Hg.). Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 7/19. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BFS. URL: [https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen/\\_jcr\\_content/par/externalcontent\\_130482312.bitexternalcontent.exturl.pdf/aHR0cHM6Ly9mb3JzY2h1bmcuc296aWFsZS1zaWN0ZXJoZWl0LW/Noc3MuY2gvd3AtY29udGVudC91cGxvYWRzLzlwMTkvMTIvN18x/OURfZUJlcmljaHRfTmV1LnBkZg==.pdf](https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen/_jcr_content/par/externalcontent_130482312.bitexternalcontent.exturl.pdf/aHR0cHM6Ly9mb3JzY2h1bmcuc296aWFsZS1zaWN0ZXJoZWl0LW/Noc3MuY2gvd3AtY29udGVudC91cGxvYWRzLzlwMTkvMTIvN18x/OURfZUJlcmljaHRfTmV1LnBkZg==.pdf) [Zugriffsdatum: 12.03.2023].

Kräling, Klaus (2006). Ambulant vor stationär? Chance oder Risiko? In: Theunissen/Schirbort (Hg.). Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemässe Soziale Netzwerke – Unterstützungsangebote. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 103-115.

Leuenberger, Simone (2022). Helvetia, wach auf! In: AGILE.CH - Behinderung & Politik. 2. Ausgabe. S. 13-14. URL: [https://www.agile.ch/\\_files/ugd/3b62ac\\_b33fbe7facf54c45ba4062a71b1b7e83.pdf?index=true](https://www.agile.ch/_files/ugd/3b62ac_b33fbe7facf54c45ba4062a71b1b7e83.pdf?index=true) [Zugriffsdatum: 12.03.2023].

Loeken, Hiltrud/Windisch, Matthias (2005). Unterstützungsbündnis als Weg in der sozialen Arbeit mit behinderten Menschen – Veränderung von Machtstrukturen durch professionelle Neuorientierung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 56. Jg. (5). S. 193-199.

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

Mattke, Ulrike (2004). «Wir wissen, was für dich gut ist!» Soziale Abhängigkeit und Fremdbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wüllenweber, Ernst (Hg.). Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 300-312.

mensch-zuerst schweiz (people first) (Hg.) (o.J.a). Wir sind. URL: <https://mensch-zuerst.ch/schweiz/de/2.0.0/wir.html>

mensch-zuerst schweiz (people first) (Hg.) (o.J.b). Positionspapier. URL: <https://mensch-zuerst.ch/userfiles/files/Das%20Positionspapier%202021.pdf> [Zugriffsdatum: 12.03.2023].

Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V. (Hg.) (o.J.). Unser Grundsatprogramm. URL: <http://www.menschzuerst.de/pages/startseite/wer-sind-wir/grundsatprogramm.php> [Zugriffsdatum: 12.03.2023].

Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V. (Hg.) (2018). Goldene Regeln. Das ist gute Beratung für und von Menschen mit Lern-Schwierigkeiten. URL: [http://www.menschzuerst.de/media/Info-Hefte/Neu\\_Goldene\\_Regeln.pdf](http://www.menschzuerst.de/media/Info-Hefte/Neu_Goldene_Regeln.pdf) [Zugriffsdatum: 12.03.2023].

Michels, Caren (2012). Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit (geistiger) Behinderung – eine qualitative Pilotstudie zu Ressourcen, Kompetenzen und Fähigkeiten unter besonderer Berücksichtigung der Betroffenenperspektive. Dissertation. Universität zu Köln. URL: <https://kups.ub.uni-koeln.de/4608/> [Zugriffsdatum: 12.03.2023].

Mohr, Lars/Meier, Christian (2018). Selbstbestimmung in der Interaktion. Die Bedeutung der Aktiven Partizipation für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Wohnheim. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. 24. Jg. (7-8). S. 36-43.



Neuer-Miebach, Therese (2017). Behindertenhilfe. In: Kreft, Dieter/Mielenz, Ingrid (Hg.). Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 8., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 167-175.

Niehoff, Ulrich (2013). Fremdbestimmung. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin (Hg.). Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 136-137.

Schädler, Johannes (2011). Full citizenship – Anmerkungen zur Entwicklung der Bürgerrechte von Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin/Schubert, Michael (Hg.). Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 15-30.

Schallenkammer, Nadine (2016). Autonome Lebenspraxis im Kontext Betreutes Wohnen und Geistige Behinderung. Ein Beitrag zum Professionalisierungs- und Selbstbestimmungsdiskurs. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Schuppener, Saskia/Schlichting, Helga/Goldbach, Anne/Hauser, Mandy (2021). Pädagogik bei zugeschriebener geistiger Behinderung. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

sebit aargau (2022). Vereinbarung über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Beilage zur Ausgabe in Leichter Sprache. UN-BRK. Aargau: sebit aargau.

Speck, Otto (2001). Autonomie und Gemeinsinn – Zur Fehldeutung von Selbstbestimmung in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Theunissen, Georg (Hg.). Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen. 2., erweiterte Auflage. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 15-38.

Speck, Otto (2018). Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. 13., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Theunissen, Georg (2000). Begleitung ohne Engagement genügt nicht – assistierende Hilfen im Lichte von Empowerment. In: Theunissen, Georg (Hg.). Verhaltensauffälligkeiten

– Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 185-216.

Theunissen, Georg (2013a). Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit. 3., aktualisierte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Theunissen, Georg (2013b). Empowerment als professionelle Handlungsorientierung für die Unterstützung von Selbstbestimmung bei geistig schwer(st) und mehrfach behinderten Menschen. In: Theunissen, Georg/Wüllenweber, Ernst (Hg.). Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. 2., unveränderte Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 406-415.

Theunissen, Georg (2013c). Biografisches Arbeiten mit geistig behinderten Menschen. In: Theunissen, Georg/Wüllenweber, Ernst (Hg.). Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. 2., unveränderte Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 385-392.

Theunissen, Georg (2016). Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Lehrbuch für Schule, Heilpädagogik und außerschulische Unterstützungssysteme. 6., Überarbeitete und erweiterte Auflage. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Theunissen, Georg/Wüllenweber, Ernst (Hg.) (2013). Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. 2., unveränderte Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Trescher, Hendrik (2017). Behinderung als Praxis. Biographische Zugänge zu Lebensentwürfen von Menschen mit >geistiger Behinderung<. Bielefeld: transcript Verlag.

Trescher, Hendrik (2018). Ambivalenzen pädagogischen Handelns. Reflexionen der Betreuung von Menschen mit >geistiger Behinderung<. Bielefeld: transcript Verlag.

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

Weingärtner, Christian (2013). Basale Selbstbestimmung. In: Theunissen, Georg/Wüllenweber, Ernst (Hg.). Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. 2., unveränderte Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 416-420.

Windisch, Matthias (2017). Leitorientierung und Grenzprobleme der Selbstbestimmung in der ambulanten Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf. In: Wansing, Gudrun/Windisch, Matthias (Hg.). Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe. Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 61-79.

Wüllenweber, Ernst (2014). «Mein Vater hat gesagt, mir gefällt das nicht!». Selbstbestimmungsdialo – theoretische und methodische Grundlagen zur Förderung von Selbstbestimmung durch Gesprächsführung und Beratung. In: Wüllenweber, Ernst (Hg.). Einander besser verstehen. Hilfen und Ansätze für Menschen mit geistiger Behinderung, mit Lernbehinderung und bei Autismus. Band 2: Gesprächsführung, Beratung und Begleitung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 86-104.