

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

„Alle inklusive“ ?

Sozialraumorientierte Soziale Arbeit als Handlungskonzept für gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung

Bachelor-Thesis

vorgelegt von: Anton Seele

Tag der Abgabe: 31.08.2011

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Herbert E. Colla

Zweiter Prüfer : Prof. Dr. Harald Ansen

Keep away from people who try to belittle your ambitions. Small people always do that, but the really great make you feel that you, too can become great.

(Mark Twain)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

1. „Behinderung“	6
1.1 Begriffsbestimmung Behinderung.....	7
1.2 Vom kausalen zum finalen Denken.....	9
1.3 Geistige Behinderung.....	11
1.3.1 Konzepte zur Bestimmung geistiger Behinderung.....	12
1.4 Behinderung als Zusammenspiel von personalen und Umweltfaktoren	14
1.5 Das Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.....	16
2. Gesellschaftliche Teilhabe im Schatten der UN-Behindertenkonvention	18
2.1 Vom Normalisierungsprinzip zur Inklusion.....	20
2.2 „Behinderung“ – ein soziales Problem.....	21
2.3 Inklusionsbedingungen der funktional differenzierten Gesellschaft.....	22
2.4 Gesellschaftliche Teilhabe nach dem „capability approach“ von Amartya Sen.....	24
3. Der Mensch und der Raum	26
3.1. Begriffsbestimmung Sozialer Raum.....	26
3.2 Einschluss und Ausgrenzung.....	28
4. Konzepte und Prinzipien sozialraumorientierter Sozialer Arbeit	30
4.1 Gemeinwesenarbeit.....	30
4.1.1 Orientierung am Willen der Menschen.....	31
4.1.2 Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe.....	32
4.1.3 Konzentration auf die Ressourcen der Menschen und des Sozialraums.....	33
4.1.4 Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise.....	33
4.1.5 Kooperation und Koordination.....	34
4.2 Lebensweltorientierung.....	34
4.3 Das Konzept der Organisationsentwicklung.....	38
4.4 Das Konzept des Neuen Steuerungsmodells.....	38
4.5 Das Konzept des Sozialen Kapitals.....	39
4.6. Das Empowermentkonzept.....	40

5. Soziale Netzwerkarbeit	42
5.1 Soziale Netzwerke – Begriffsbestimmung.....	43
5.2 Soziale Netzwerke von Menschen mit Behinderungen.....	43
5.2.1 Strukturelle Merkmale sozialer Netzwerke von Menschen mit geistigen Behinderungen.....	44
5.2.2 Funktionale Merkmale sozialer Netzwerke von Menschen mit geistigen Behinderungen – soziale Unterstützung.....	45
5.3 Ziele sozialer Netzwerkarbeit.....	47
5.3.1 Methoden der Netzwerkarbeit: „der Ressourcencheck“	48
5.3.2 Methoden der Netzwerkarbeit: „die Netzwerk – Karte“	49
6 . Handlungsfelder der sozialraumorientierten Sozialen Arbeit	50
6.1 Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe.....	52
6.2 Projektbeschreibung „Teilhabe im Stadtteil“	53
7. Schlussbetrachtung	55
Literaturverzeichnis.....	61
Quellenverzeichnis.....	65
Abbildungsverzeichnis.....	66
Eidesstattliche Versicherung.....	68

Einleitung

Seit Januar 2009 existiert die Informationskampagne, „alle inklusive! Die neue UN-Konvention!“, der Beauftragten der Bundesregierung und verschiedener Organisationen der Selbsthilfebewegung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, für ein gleichberechtigtes Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung im Sinne von Inklusion einzutreten. Inklusion wird als ein Prozess und gleichzeitig als Ziel verstanden, menschliche Verschiedenheit als Normalität wahrzunehmen und wertzuschätzen. Das bedeutet, dass die Gesellschaft alle gesellschaftlichen Bereiche, entsprechend den Bedürfnissen behinderter Menschen, anpassen und öffnen muss, um ihnen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Aber wie „*inklusive sind alle* ?“ Zwei Beispiele, die belegen, dass die Kampagne ihrem Titel noch nicht gerecht wird: Artikel 24¹ der „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ verlangt die „full inclusion“ der Schüler/innen mit Behinderungen innerhalb der allgemeinen Schulen. Zur Umsetzung dieser Anordnung durch die UN ist es in Deutschland allerdings bisher jedoch nur in Hamburg gekommen, da dort ein individueller Rechtsanspruch auf gemeinsames Lernen beschlossen wurde. Nach Artikel 19² der UN-Konvention sollen die Mitgliedsstaaten gewährleisten, dass „Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.“ Das der Artikel 19 bloß auf dem Papier seine Gültigkeit besitzt, konnte ich während vor ca. einem Jahr erleben. Zu dieser Zeit war ich als „persönlicher Assistent“ bei einer Frau mit Ataxie angestellt. Diese Frau hatte enorme Schwierigkeiten, ihre finanziellen Leistungen weiterhin bewilligt zu bekommen, da es für den Staat „rentabler“ gewesen wäre, sie stationär zu „versorgen“.

Das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX, 2001) und das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-Behindertenrechtskonvention, 2009) haben den Bürgerstatus zur Grundlage und wollen eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern, Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken. Jedoch haben Menschen mit Behinderungen in der modernen Gesellschaft noch immer nicht die gleichen Möglichkeiten, selbstbestimmt ihr Leben zu „verwirklichen“ und Teilhabe an der Gesellschaft, zu erlangen, wie Menschen ohne Behinderung. „Dazu gehören Erfahrungen soziomaterieller Benachteiligung, etwa durch ein durchschnittlich geringeres Einkommen, Erfahrungen sozialökologischer Benachteiligung, etwa durch fehlende Barrierefreiheit im Informations- und Kommunikationssektor oder auch im öffentlichen Personennahverkehr,

1 Vgl. <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de>.

2 Vgl. <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de>.

Erfahrungen zwischenmenschlicher Distanzierung und sozialer Isolation, z.B. weniger soziale Kontakte zu nichtbehinderten Menschen.“ (Röh, 2009a: 15) Die Gründe hierfür sind politischer und gesellschaftlicher Natur. Bedarfe, Interessen und Wünsche des Einzelnen werden in der modernen Gesellschaft durch Vorgaben und Erwartungen diktiert, und dabei durch sozialpolitische Rahmenbedingungen begleitet, die es dem behinderten Menschen³ erschweren „teilzuhaben“. Unter Teilhabe versteht man nach Definition der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 2001, das Einbezogenheit in eine Lebenssituation, worauf ich im Verlauf dieser Arbeit noch ausführlicher eingehen werde. „Geistig behinderten Menschen“ wird oft Entwicklungsfähigkeit und Bildungsfähigkeit abgesprochen und ihre Personenwürde sowie Menschen- und Bürgerrechte werden nicht geachtet. Es herrscht die Vorstellung vom hilfebedürftigen, unselbstständigen Individuum, welches versorgt werden muss. Dies zeigt sich auch darin, dass die Auswirkungen einer Behinderung wesentlich von den Möglichkeiten mitgeprägt werden, die die Gesellschaft anbietet oder behinderten Menschen vorenthält. Behinderung stellt ein erhebliches Exklusionsrisiko in der modernen, funktional differenzierten Gesellschaft, aufgrund der vielfältigen Diskrepanzen zwischen den persönlichen (physischen und psychischen) Voraussetzungen von Menschen mit Behinderungen einerseits und den Anforderungsstrukturen gesellschaftlicher Leistungssysteme andererseits, dar. Besonders Menschen mit geistiger Behinderung tragen mehrfache Ausgrenzungsrisiken, da ihnen die sozialen, ökonomischen und kulturellen Ressourcen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fehlen (vgl. Wansing, 2005: 193). Aus diesem Grund befasste ich mich in meiner Bachelor-Thesis mit Netzwerkarbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung⁴ im Rahmen sozialraumorientierter Sozialer Arbeit.

Der konkrete Anlass zur Beschäftigung mit dieser Thematik sind meine Praxiserfahrungen, im fünften Semester innerhalb meines Studiums der Sozialen Arbeit. Während dieser Zeit, in der ich sowohl in einer Wohneinrichtung im „ambulanten“ als auch im „stationären“ Bereich für Menschen mit geistiger Behinderung tätig war, habe ich bei der Umsetzung eines sozialräumlichen Projekts mitgewirkt. Ich befasste mich daher in der vorliegenden Bachelor Thesis mit der Frage, inwiefern das Handlungskonzept der Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe eine zukunftsweisende Perspektive im Hinblick auf die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung sein kann. Besonderen Augenmerk lege ich hierbei auf die sozialen Netzwerke geistig behinderter Menschen, da sie als „Brücke ins Gemeinwesen“ dienen können.- Und darum geht es bei der

3 Ich möchte mich u.a. den Worten Dieter Röhs anschließen, der bewusst den Terminus „behinderte Menschen“ verwendet, um deutlich zu machen, dass Behinderung auch als Vorgang zu verstehen ist, den das soziale Umfeld bewirkt. (Lindmeier, 2004: 5 zit. n. Röh, 2009: 52).

4 Ich verwende „geistige Behinderung“ als Begriff, obwohl mir klar ist, dass es sich dabei nicht um eine homogene Gruppe handelt, da die Gründe für eine solche Beeinträchtigung, weniger im Individuum zu suchen sind, als in gesellschaftlichen Normen und Werten.

Verwirklichung von Inklusion: Behinderte Menschen sollen in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens sichtbar werden. Dabei müssen die Bedingungen im Gemeinwesen oder im Sozialraum so entwickelt, werden, dass behinderten Menschen selbstverständlich ermöglicht wird, Teilhabe zu erlangen, und dass es nicht zu Ausgrenzungen kommt. Die gesellschaftliche Infrastruktur muss demnach so gestaltet werden, dass die Menschen von ihren Rechten auch Gebrauch machen können. Die Sozialraumorientierung, die in der Sozialen Arbeit fest verankert ist und bis dato in der Behindertenhilfe weitestgehend vernachlässigt wurde, ist ein Konzept, welches das Ziel der gesellschaftlichen Teilhabe auf der sozialräumlichen Ebene verfolgt, also das räumliche Umfeld der Menschen mit den dort vorhandenen und nicht vorhandenen Ressourcen einbezieht. „Wenn Selbstbestimmung, Gleichberechtigung und Teilhabe von behinderten Menschen das Ziel der Behindertenpolitik sind, dann stehen Sozialraumorientierung und selbstbestimmte Teilhabe in einer Ziel- Mittel- Relation zueinander, „[...]], denn wo anders als im sozialen Nahraum sollte sich selbstbestimmte Teilhabe in erster Linie ereignen?“ (vgl. Schwarte, 2010: 3)

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in sieben Kapitel. Der erste Teil befasst sich mit dem Phänomen „Behinderung“. Diesbezüglich gehe ich auf die Paradigmen der Behindertenpädagogik nach Ulrich Bleidick ein, da sie bis heute prägend für den wissenschaftlichen Diskurs sind. Ich verweise auf die Veränderung des Begriffes „Behinderung“ durch die Abkehr von der traditionellen Sichtweise, zu der des bio-psycho-sozialen Modells. Dabei spreche ich vom „kausalen zum finalen Denken“ und möchte damit ausdrücken, dass in der defizitorientierten Sichtweise die soziale und biografische Entwicklung von Behinderung ausgeblendet wurde.- Schädigung bedeutete erschwerte Teilhabe. Die Folgen dieser Perspektive auf Menschen mit Behinderung sind nach wie vor spürbar. Heutzutage bestimmt jedoch das finale Denken den Diskurs, indem sich an den Folgen von Behinderung orientiert wird, die von Mensch zu Mensch individuell betrachtet werden. Diese positive Einstellung sieht sich gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung noch nicht eingelöst. Dies wird im nächsten Abschnitt meiner Arbeit deutlich, indem ich auf die Einteilung, von Menschen mit geistiger Behinderung, nach Schweregraden Bezug nehme, und mir auch die Frage stelle, ob die Erfassung des Intelligenzquotienten eines Menschen, seine Einordnung in Kategorien rechtfertigt. Maßgeblichen Anteil an der veränderten Sichtweise von Behinderung hat die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2001. Seitdem wird schwerpunktmäßig darauf eingegangen, dass Behinderung erschwerte Bedingungen und Chancen auf Teilhabe bedeutet. „Der Kern dessen, was mit Behinderung gemeint ist, sind [...] reduzierte und nicht gleichberechtigte Teilhabechancen an sozialen Beziehungen und gesellschaftlichen Handlungsfeldern.“ (Franz/Beck 2007: 284) Der Behinderungsbegriff des SGB IX, welches das Thema des nächsten Abschnittes

darstellt, orientiert sich an der ICF und verfolgt die Prinzipien der Selbstbestimmung und Teilhabe. Daraufhin erläutere ich das Prinzip gesellschaftlicher Teilhabe und benenne die verschiedenen Lebensbereiche, die laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) Teilhabe für Menschen mit Behinderungen ausmachen. Seit 2009 ist Inklusion die offizielle Leitperspektive der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und bedeutet das Einbezogen sein aller, als gleichwertige Bürgerinnen und Bürger, unter Anerkennung ihrer Unterschiede. Besagte UN-Konvention verlangt den Abbau von Barrieren struktureller Art, sowie in den Köpfen der Gesellschaft, um allen ein Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Um deutlich zu machen, dass Inklusion für etwas völlig anderes steht als Integration, gehe ich als nächstes darauf ein, dass Integration eine Ausgrenzung von Menschen voraussetzt, während Inklusion den Ansatz hat, dass alle Menschen von Anfang an dazugehören, anstatt erst ausgeschlossen und wieder eingegliedert zu werden. Dass Menschen mit Behinderungen mehrfache Ausgrenzungsrisiken tragen, und deswegen „Behinderung“ als soziales Problem zu definieren ist, wird in meinen weiteren Ausführungen ebenso erkennbar, wie die Notwendigkeit sich mit dieser Thematik in der Sozialen Arbeit zu befassen. Hintergrund dafür sind auch die Ausstattungsprobleme von Menschen mit Behinderungen. Ressourcenorientierte Ansätze können Inklusionschancen realisieren, die es dem Menschen erlauben, in die verschiedenen Teilsysteme der Gesellschaft inkludiert zu sein. Einen besonderen Stellenwert trägt hierbei die Kommunikation, wie es Niklas Luhmann in seiner Systemtheorie erkannt hat. Da jedoch nicht jeder Mensch über die gleichen Kompetenzen und Ressourcen verfügt, hat das zur Folge, dass nicht alle gleich viel „teilhaben“ können. Infolgedessen ist das Kompensieren von Ausstattungsdefiziten, indem man andere Ressourcen dazugewinnt oder entdeckt, von größter Bedeutung, um die Exklusionsrisiken die „Behinderung“ mit sich bringen, bewältigen zu können. Nachdem ich die Exklusionsrisiken benannt habe, werde ich nun die Ausführungen von Amartya Sen erwähnen, für den es von immenser Tragweite ist, überhaupt „capabilities“ (Gelegenheiten und Wahlmöglichkeiten) bereitzustellen, um die angestrebte Teilhabe zu erreichen.

Um zum Konzept der Sozialraumorientierung übergehen zu können, bestimme ich die Begriffe „Raum“ und „Sozialraum“, da so deutlich wird, inwiefern der sozialräumliche Ansatz die Dimension der Lebenswelt der Menschen als Ausgangspunkt der Interventionen hat. „Es geht [...], darum, Arrangements zu schaffen, in denen auch Menschen in prekären Lebensverhältnissen unter gezielter und sorgfältig angesetzter öffentlicher Unterstützung möglichst aus eigener Kraft ihr Leben leben können.“ (Hinte/Treeß 2006: 58; zit. n. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 40). Der Unterpunkt „Einschluss und Ausgrenzung“ beschäftigt sich damit, wie „Räume“ entstehen, und was das für die Beteiligten bedeuten kann, wenn sie über weniger Ressourcen verfügen als andere. Das

ist der Fall bei Menschen mit Behinderungen, da sie zum Einen durch Zuschreibungen anderer, zum Zweiten durch z.B. eingeschränkte Mobilität oder Kommunikation, nicht in der Lage sind, sich Räume in der Art anzueignen, wie Menschen ohne Behinderung. Nachdem ich im folgenden Teil ausführlich auf die Sozialraumorientierung, und die ihr zugrundeliegenden Konzepte und Prinzipien eingegangen bin, hierbei sind vor allem die Gemeinwesenarbeit, die Lebensweltorientierung sowie das Prinzip des Empowerment hervorzuheben, werde ich die zu Grunde liegenden Theorien im Kontext von Sozialer Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung betrachten. In diesem Zusammenhang gehe ich ausführlicher auf das Empowermentkonzept ein, da auch ich in meiner professionellen Arbeit in der Behindertenhilfe diesen Ansatz verfolge. Ich bin der Auffassung, dass behinderte Menschen keine Betreuer brauchen, sondern Assistenten, die sie motivieren, ihre eigenen Ressourcen zu entdecken oder zu wecken.

Die Notwendigkeit in sozialen Netzwerken zu agieren steht in engem Zusammenhang zu weitreichenden gesellschaftlichen Veränderungen. Die Hauptverantwortung des Zusammenlebens liegt heutzutage nicht mehr bei der Familie oder dem Staat, sondern beim Individuum selbst. Das ist einerseits eine große Chance aber andererseits auch eine große Belastung für die Mitglieder einer Gesellschaft. Die Pluralisierung von Lebensstilen gefährdet den Bestand traditioneller Netzwerke. Deswegen erfährt das „Netzwerken“ bei Menschen mit geistiger Behinderung eine besonders hohe Relevanz. Ein soziales Netzwerk umfasst alle sozialen Beziehungen eines Menschen. Hierbei unterscheidet man drei Formen, die hinsichtlich ihres Lebensbereiches differenziert werden: Informelles, Formelles sowie intermediäres Netzwerk. Um heraus zu stellen, dass sich soziale Netzwerke von Menschen mit Behinderungen erheblich in der Vielzahl sowie Zusammensetzung von den Netzwerken Nichtbehinderter unterscheiden, gehe ich auf die Beobachtungen von Autoren, wie z.B. Walter Thimm ein, die Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre gemacht wurden. Darüber hinaus weisen soziale Netzwerke strukturelle wie funktionelle Merkmale auf, die es erlauben, ein Netzwerk hinsichtlich seiner Qualität zu analysieren. Allerdings sind es die funktionalen Merkmale, die größere Signifikanz haben, da nur sie etwas darüber aussagen können, ob das jeweilige Netzwerk in der Lage ist, soziale Unterstützung zu leisten. Zu diesem Zweck wird in der Sozialen Netzwerkarbeit zwischen dem Gesamtnetzwerk und dem supportativen Netzwerk differenziert. Das supportative Netzwerk lässt Menschen in schwierigen Lebenslagen oder bei Belastungen Unterstützung erfahren. Diese Befriedigung der psychosozialen Bedürfnisse kann sehr vielfältig sein, und ist verantwortlich für die Vermittlung von Lebensqualität eines Menschen.

Im nächsten Kapitel meiner Bachelor Thesis beschreibe ich die Handlungsfelder der Sozialraumorientierung. Dabei beziehe ich mich auf die Ausführungen von Frank Früchtel, Gudrun Cyprian und Wolfgang Budde. Die Autoren beschreiben einen Methodenmix, bestehend aus den

Handlungsfeldern „Sozialstruktur“, „Organisationsentwicklung“, „Netzwerk“ sowie „Individuum“, kurz SONI-Schema genannt. Hierbei sei erwähnt, dass sich die Handlungsfelder „Sozialstruktur“ und „Organisationsentwicklung“ auf die Ebene des Systems, also auf die Rahmenbedingungen für Sozialraumorientierung, beziehen, während die „Netzwerk,- und Individuumsperspektive“ sich mit der Lebenswelt der Adressaten beschäftigen.

Zum Ende meiner Arbeit gehe ich darauf ein, welche Chancen und Möglichkeiten die Anwendung sozialräumlicher Arbeit in der Behindertenhilfe hat. Eine bedeutsame inklusive Funktion nehmen die sozialen Netzwerke von Menschen mit Behinderungen ein. Es ist mehrfach nachgewiesen worden, dass es ein Kennzeichen von sozialen Netzwerken geistig behinderter Menschen ist, überwiegend Kontakte zu Fachkräften und anderen Menschen aus dem formellen Bereich zu unterhalten. Aus diesem Grund werde ich das Projekt „Teilhabe im Stadtteil,“ eines Trägers der Behindertenhilfe Hamburg, vorstellen und durch dieses Beispiel deutlich machen, wie sozialräumliches Arbeiten in der Behindertenhilfe Teil des individuellen Hilfeplanverfahrens für Menschen mit geistiger Behinderung sein kann, und ihnen darüber hinaus Möglichkeiten bietet, die Ressourcen ihres Sozialraums zu nutzen.

1. „Behinderung“

„Behinderung“ - was bedeutet der Begriff eigentlich ? Auf der Autobahn sieht man Schilder auf denen steht: „Bauarbeiten bis Ende 2012 - Behinderungen!“ Kann man da nicht einen anderen Begriff wählen ? Im alltäglichen Sprachgebrauch benutzt man den Begriff völlig selbstverständlich. Jugendliche sagen schon Mal: „Du bist doch behindert.“ Ich finde, dass diese Beispiele deutlich zeigen, wie gedankenlos und geradezu inflationär die Gesellschaft, in der man lebt, mit dem Phänomen als solches umgeht.

Georg Theunissen verweist auf die problematische Wortbedeutung von Behinderung. Sprachgeschichtlich bedeutet Behinderung, das Einschränken des individuellen Bewegungsraumes eines Menschen, durch das Einwirken anderer; und was von besonderer Bedeutung ist; gegen den Willen des betroffenen Menschen.(vgl. Klein, 1994: 82 zit. n. Theunissen, 2005: 12)

Dem Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen (2009) ist zu entnehmen, dass zum Jahresende 2009 in Deutschland 7,1 Millionen Menschen mit einer schweren Behinderung lebten. 2009 waren damit 8,7% der gesamten Bevölkerung in Deutschland Menschen mit einem Behinderungsgrad von 50 % und mehr⁵. Bei dieser großen Zahl von Individuen wird deutlich dass Mensch mit Behinderung nicht gleich Mensch mit Behinderung sein kann. Es ist

⁵ Vgl. <http://www.destatis.de>.

unabdingbar, die jeweiligen Ursachen sowie Folgen von den Beeinträchtigungen in Abhängigkeit, von den jeweiligen sozialen und gesellschaftlichen Faktoren darzustellen.

1.1 Begriffsbestimmung „Behinderung“

Eine allgemein anerkannte Definition von „Behinderung“ existiert nicht, obwohl der Begriff seit einiger Zeit im alltäglichen Sprachgebrauch Verwendung findet. Das liegt z.T. daran, dass es darauf ankommt, in welchem Kontext man den Begriff verwendet, da der Terminus „Behinderung“ z.B. im medizinischen Zusammenhang eine andere Funktion erfüllt, als im sozialpolitischen (vgl. Dederich, 2009: 15). Außerdem trägt die teilweise synonyme Verwendung angrenzender Begriffe wie z.B. Krankheit, Schädigung, Beeinträchtigung, oder auch Störung dazu bei, dass keine Klarheit über den Begriff „Behinderung“ herrscht. In den Theorien, die zeitlich und gesellschaftlich gebunden sind, spiegeln sich gesellschaftliche Sichtweisen von Behinderung und wissenschaftliche Entwicklungen wieder. Die „Paradigmen der Behindertenpädagogik“ von Ulrich Bleidick bildeten in den 1980er Jahren den Grundstein der Behindertenpädagogik und sind bis heute prägend für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Phänomen „Behinderung“ :

1. Das personorientierte (medizinische) Paradigma

Diese Theorie gilt als überholt. Sie zeichnet sich durch ihre starre Sichtweise aus, dass Behinderung ein persönliches, weitgehend unabänderliches und daher hinzunehmendes Schicksal sei, wobei die Ursachen ausschließlich in der Person bzw. als individuelle Angelegenheit gesehen werden. Dabei wird davon ausgegangen, dass sich eine von der Norm abweichende körperliche, psychische oder geistige Verfassung finden lässt, die es einem ermöglicht, Grade der Behinderung festzulegen. So führt eine diagnostische Klärung zu dem Umstand, dass ein Mensch noch als lern- oder aber schon als geistig behindert klassifiziert wird (vgl. Röh, 2009: 48).

2. Das interaktionistische (soziologische) Paradigma

Behinderung ist kein vorgegebener Zustand, sondern beruht auf der Zuschreibung von Erwartungshaltungen durch die Gesellschaft. Hervorzuheben ist der Ansatz den Erving Goffman in seiner „Stigmatheorie“ ausführt. Diese Theorie beschreibt ganz konkret den gesellschaftlichen Anteil als elementaren Faktor einer Behinderung. Schließlich laufen Stigmatisierungsprozesse nicht zwangsläufig ab, sondern entwickeln und konturieren sich in sozialen Interaktionen, die nicht nur von „den Behinderten“ sondern auch von „uns Normalen“ maßgeblich gestaltet werden. (Vgl.

Waldschmidt, 2006: 5) In Folge dessen wird der Begriff „Behinderung“ von Normvorstellungen sowie Relativierungsfaktoren in der Gesellschaft (Zeit + Erwartung von Bezugspersonen) festgelegt. Insofern ist Behinderung kein objektiver Tatbestand, sondern eine Zuschreibung unserer subjektiven Wahrnehmung von Menschen. Ist der Mensch in eine bestimmte Kategorie eingeordnet, erhält er eine sogenannte "virtuale soziale Identität." (Goffman, 1992: 10) Gestaltet sich die persönliche Kommunikation oder Interaktion zwischen zwei Menschen derart, dass diese einer von beiden als „unnormal“ bewertet und diesen Umstand der körperlichen oder kognitiven Funktionseinschränkung oder Auffälligkeit seines Gegenüber zuschreibt, definiert dieser seinen Mitmenschen als „behindert“. (Vgl. Theunissen, 2005: 12) Dieser Vorgang vollzieht sich durch die subjektiven Wertvorstellungen von Menschen in der sogenannten „Etikettierung.“ Dieses Empfinden von Normalität bzw. dem Gegenteil davon entsteht durch bestimmtes Verhalten, welches wir als „normal“ einordnen, da der größte Teil unserer Gesellschaft diesem Verhalten entspricht. „Etikettierung“ entspricht nicht der Realität und wirkt damit diskriminierend. Dadurch erhöht sich für die stigmatisierte Person ein gewisses „Risiko von sozialem Rückzug bzw. Ausgrenzung, was schließlich auch zu sozialer Isolation führen kann.“ (Vgl. Cloerkes, 2007: 160 f.) Diese soziologische Sichtweise erweitert das Bild von „geistiger Behinderung“ um einen entscheidenden Faktor. „Sie macht deutlich, dass man nicht (nur) behindert ist, sondern auch behindert (gemacht) wird.“ (Wüllenweber/ Theunissen/ Mühl, 2006: 122). Diese Sichtweise hebt sich entschieden von der traditionellen Vorstellung über das Phänomen „Behinderung“ ab, und beschreibt ein neues Paradigma für die Rehabilitation, auf das ich später noch ausführlicher eingehen werde.

3. Das systemtheoretische Paradigma

Im Kontext einer von Systemtheorie⁶ ist Behinderung keine Individualeigenschaft, sondern ein Verhältnis eines Menschen zu seiner Umwelt, das durch Kommunikation entsteht. Hierbei wird von einer „gestörten Passung zwischen Individuum und Umwelt“ ausgegangen, die sich in einer beispielsweise psychischen Erkrankung oder Verhaltensauffälligkeit zeigt (vgl. Dederich, 2009: 24). Die Systemtheorie geht davon aus, dass individuelle Zustände oder Verhaltensweisen nicht von vornherein existieren, sondern dass diese durch Unterscheidungsoperationen und Kommunikationen in Systemen produziert und bearbeitet werden. Insofern sind Behinderungen auch das Resultat sprachlicher Organisation. (Vgl. Balgo 2002, o.S; zit. n. Dederich 2009: 25) Dies wird deutlich, wenn man bedenkt, dass Menschen mit Behinderungen in ihrer verbalsprachlichen Kommunikation

⁶ Die Systemtheorie ist eine „Betrachtungsweise oder ein allgemeines Modell, worin sich theoretische Vorstellungen in verschiedenen Wissensgebieten darstellen lassen. Die Auffassung eines abgegrenzten Wirklichkeitsbereich als System bedeutet, dass man ihn als zusammengesetzt aus einer Reihe von Elementen darstellt, die in angebbaren Beziehungen zueinander stehen, aus denen sich das Verhalten dieser Elemente und des Gesamtsystems ableiten lässt.“ (Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 1997: 942).

durch Störungen des Hörens und/oder Sprechens, der Wahrnehmungsverarbeitung sowie der Sinnverarbeitung eingeschränkt sein können. Aus systemtheoretischer Sicht dient die Etikettierung von Menschen mit Behinderung als eine Orientierung der Gesellschaft über Normabweichungen. Dadurch wird die Bandbreite menschlichen Daseins, Aussehens, Wesens und Handelns auf eine Formel reduziert, die [der Gesellschaft, A.S.] Sicherheit verschafft (vgl. Röh 2009: 50). Obwohl das kritische Paradigma, dem interaktionistischen Paradigma nach Bleidick zugeordnet werden kann, werde ich es extra aufführen, da sich seine Bedeutung vom interaktionistischen Kontext in den materialistischen Kontext verschiebt (vgl. Röh, 2009: 47 f.).

4. Das Kritische Paradigma

Anders als im medizinischen Modell werden „Schädigungen und Defekte“ (Dederich, 2009: 23) eines Menschen in der kritischen Theorie erst von der Gesellschaft entwickelt. Wolfgang Jantzen geht davon aus, dass die sozialen Bedingungen ausschlaggebend dafür sind, wie sich ein Individuum entwickelt und wie es seine Möglichkeiten aktiv ausbilden kann. „Behinderung kann nicht als naturwüchsig entstandenes Phänomen betrachtet werden.“ (Dederich, 2009: ebd.) Besondere Beachtung misst diese materialistische Theorie dem Kontext von Behinderung und Arbeitswelt bei, da behinderte Menschen nicht im geforderten Maß am gesellschaftlichen Arbeits- und Produktionsprozess partizipieren können. Diese Theorie sieht auch einen Zusammenhang zwischen Behinderung und Lebenslage, da „ungleich verteiltes Kapital im Sinne Bordieus nicht nur soziale Ungleichheit schafft, sondern auch soziale Benachteiligungen für diejenigen, die mit körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen zu leben haben.“ (Dederich, 2009: 24) Ich bin der Auffassung, dass dieses Paradigma dem Anspruch eines komplexen Phänomenes, wie es „Behinderung“ ist, am nächsten kommt und teile daher die Meinung, dass man in der modernen Gesellschaft behindert „gemacht“ wird, weil der Mensch nicht der Mehrheitsgesellschaft entspricht bzw. dessen Erwartungen nicht erfüllen kann. Nach Jantzen wird Behinderung erst existent, wenn Merkmale eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug zu den gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten gesetzt werden. Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit der Entwicklung des Behindertenbegriffs und geht auf die veränderte Sichtweise auf das Phänomen „Behinderung“ ein.

1.2 Vom kausalen zum finalen Denken

Zwischen einer Definition von Behinderung und Theorien der Behinderung muss deutlich unterschieden werden. Es ist eine Sache, einen Begriff für bestimmte Zwecke zu definieren und

eine andere, die damit gemeinten Phänomene in der Wirklichkeit in ihrer Entstehung zu erklären. Umso mehr erscheint es sinnvoll, im Rahmen dieses Kapitels das Verständnis von Behinderung zu klären. Günther Cloerkes bietet eine sozialwissenschaftliche Definition von Behinderung an. Er versteht Behinderung als „eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird“ (Cloerkes, 2007: 8). Diese offene Definition veranschaulicht den Aspekt, dass es sich um eine dauerhafte und sichtbare Abweichung handelt, die durch soziale Reaktionen negativ bewertet wird. Ferner macht sie sich an individuellen sozialen Erwartungen fest und nicht an einer Reaktion auf Menschen mit Behinderungen. Die veränderte Denkweise vom medizinisch-individualtheoretischen Modell zum bio-psycho- sozialen-interpretativen Modell hat dazu geführt, dass nicht mehr die Defizite des Menschen mit Behinderung, sondern der Mensch in seinem Lebensumfeld im Mittelpunkt steht. (Subjektorientierung) Die defizitorientierte Sichtweise folgt dem kausalen Denken, welches beinhaltet, dass man im Fall von behinderten Menschen darauf schließt, dass Schädigungen linear-kausal zu Beeinträchtigungen (Defizite, individuelles Nichtkönnen) führen und diese wieder zu erschwerter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Damit ist die erschwerte Teilhabe gerechtfertigt und muss durch Anpassung und Bemühungen des Einzelnen verbessert werden. „Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erschwert wird.“ (Bleidick, 1997: 9) Bleidick geht davon aus, dass Behinderung immer eine individuelle Schädigung eines Menschen voraus gehen muss. Diese Monokausalität ist nicht gegeben, da auch Einflüsse der unmittelbaren Umwelt sowie der Gesellschaft eine Behinderung begünstigen können (vgl. Cloerkes, 2007: 4). Dieses kausale Denken findet sich auch in der Gewährung von Hilfen für Menschen mit Behinderungen wieder, die sich an den Ursachen von Behinderung orientiert, jedoch die sozialen Folgen und die biographische und soziale Entwicklung ausblenden. Das hatte ohne Zweifel Folgen für die Identität und Kompetenzen von behinderten Menschen. Heutzutage bestimmt den wissenschaftlichen Diskurs sowie auch einen großen Teil der Gesellschaft und Organisationen und Dienstleistungen des Hilfesystems das finale Denken im Sinne einer positiven Sichtweise auf das Phänomen „Behinderung“. Finalität bedeutet eine Orientierung an den Folgen von Behinderung für die Lebensführung der Menschen sowie eine mehrdimensionale, komplexe Betrachtungsweise der Entstehung des Phänomens „Behinderung.“ Das finale Denken in Bezug auf Behinderung zeichnet sich daraus aus, dass es die gleichen sozialrechtlichen Leistungen für alle behinderten Menschen vorsieht. Schädigungen führen nicht zwangsläufig zu Beeinträchtigungen und diese nicht zu erschwerter Teilhabe. Die Folgen müssen individuell betrachtet werden, da sie von vielen Faktoren

abhängen. Die gesellschaftliche Teilhabe wird im finalen Denken nicht durch das individuelle Nichtkönnen eines Menschen verwehrt, sondern durch Werte und Rahmenbedingungen, die benachteiligend und aussondernd wirken, wie z.B. die Unzugänglichkeit des 1. Arbeitsmarktes für behinderte Menschen. Das ist der Fall da in unserer Gesellschaft eine einseitige Auffassung von Leistungs- und Funktionsfähigkeit herrscht. Außerdem geht es darum, die behindernden Bedingungen zu kennen und durch professionelles zielorientiertes Handeln, dazu beizutragen, dass die behinderten Menschen ihre Vorstellung von gleichberechtigter Teilhabe in allen Lebensbereichen sowie eine selbstbestimmte Lebensführung und individuelles Wohlbefinden verwirklichen können. Zu dieser umfassenden Unterstützung im Sinne des Empowerment, gehört neben dem Handeln in Bezug auf die Person, auch das Miteinbeziehen des Umfeldes, also des Sozialraumes mit bestehenden oder zu errichtenden Ressourcen, die dem behinderten Mensch bei seinem Weg unterstützen. „Die individuenbezogene Perspektive bedarf dringend [...] der Ergänzung durch eine sozialräumliche Perspektive. Die Feststellung von individuellen Hilfen zur Integration und Partizipation [...] und deren Legitimation laufen ins Leere, wenn nicht gleichzeitig die Gestaltung der Infrastruktur der sozialen Räume, in denen Integration und Partizipation verwirklicht werden müssen, in Angriff genommen wird.“ (Thimm, 2005: 327; zit. n. Franz/Beck, 2007: 8)

1.3 Geistige Behinderung

Der Begriff „geistige Behinderung“ weist zwei Seiten auf. „Einerseits bestimmt er die pädagogische Praxis, strukturiert weite Teile der Theoriebildung, verteilt juristisch gesehen Leistungsansprüche und ist auch im normativ-moralischen Sinne immer wieder Grundlage einer Diskussion über Einschluss oder Ausgrenzung bestimmter Personen“ (Wüllenweber/Theunissen/Mühl 2006: 116). Andererseits entzieht er sich bis heute einer eindeutigen Bestimmung. Mir ist es wichtig, „geistige Behinderung“ als soziales Phänomen zu bestimmen, welches aus verschiedenen theoretischen Blickwinkeln betrachtet werden kann, wobei ich mich gegen eine „Diagnose“ wehren möchte, die ausschließlich auf der Messung des Intelligenzquotienten von Menschen beruht.

Der Terminus „geistige Behinderung“, wie er in Fachkreisen und in der Gesellschaft heutzutage kursiert, hat seinen Ursprung Ende der 1950er Jahre, da die Elternvereinigung „Lebenshilfe“⁷ die bis dato gebräuchlichen negativen Bezeichnungen für diese Menschen ablösen wollte, um deren Stigmatisierung entgegen zu wirken (vgl. Theunissen, 2005: 11). Dadurch verloren die „geistig Behinderten“ ihre Sonderrolle und wurden erstmals der Personengruppe der „Behinderten“ zugeordnet. In die wissenschaftliche Debatte wurde der Begriff der Behinderung (und damit der

7 Selbsthilfeverband von Eltern behinderter Kinder, gegr. 1958 (vgl. Röh, 2009: 142).

geistigen Behinderung) insbesondere von Bleidick um 1970 mit seinem Werk „Pädagogik der Behinderten“ eingeführt. Da die im Laufe der Zeit verwendeten Ansätze zum Begriff „geistige Behinderung“ durch Normen und Werte der Gesellschaft geprägt wurden, und diese nicht selten „stigmatisierend,“ wirkten, wird seit den 1990er Jahren verstärkt versucht, andere Begriffsalternativen zu benutzen, wie z.B.:

- Menschen, die als geistig behindert gelten/ bezeichnet werden;
- Menschen mit kognitiver, intellektueller oder mentaler Behinderung/ Beeinträchtigung
- Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf/ Hilfebedarf

Schon seit Anfang der 1970er Jahre gibt es Initiativen, die sich gegen die Etikettierung und Stigmatisierung von „geistig Behinderten“ zur Wehr setzen. Die deutschen Mitglieder der bekanntesten Selbstvertretungsorganisation unter ihnen, der „people-first-Bewegung“⁸ bezeichnen sich nicht als „geistig behindert“ sondern als „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ und fordern die Verwendung von leichter Sprache in Gesetzen, Formularen, Anträgen und Verträgen sowie Internetseiten Gesetz wird.

Ich möchte bemerken, dass ich es problematisch finde, einen bestimmten Personenkreis zu kategorisieren, da ein jeder Mensch für sich einzigartig ist und es nicht im Sinne dieser Menschen sein kann, eine Einordnung vorzunehmen. Gerade in der Sozialen Arbeit sollte das vermieden werden, da es keine kausalen Zusammenhänge zwischen der Ausgangsproblematik und der Bearbeitung dieser gibt, da jeder Mensch oder jede Situation individuell betrachtet werden muss. "Jeder Mensch ist einzigartig und unverwechselbar. Daher ist es normal, verschieden zu sein: Jeder hat seine eigenen Vorlieben und Abneigungen, Stärken und Schwächen. Niemand ist ausschließlich behindert oder nicht behindert, wie auch niemand nur krank oder völlig gesund ist. So gesehen kann die Beschreibung "geistig behindert" nie dem eigentlichen Wesen eines Menschen gerecht werden." (Bundesvereinigung Lebenshilfe, 1990: 10)

1.3.1 Konzepte zur Bestimmung „geistiger Behinderung“

Ich werde hier nicht auf die verschiedenen Betrachtungsweisen und Theorien von „geistiger Behinderung“ eingehen, da es den Rahmen meiner Bachelor Thesis „Alle inklusive?“ Sozialraumorientierte Soziale Arbeit als Handlungskonzept für gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung“ „sprengen“ würde. Bemerkenswert ist jedoch, dass bereits im frühen 19. Jahrhundert die erste wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Personengruppe,

⁸ Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V. ist ein Verein von und für Menschen mit Lernschwierigkeiten (vgl. http://www.people1.de/wer_verein.html.)

„geistig behinderter Menschen“ erfolgte. Johann Christian Reil, ein Hallenser Anatom und Mediziner, markierte eine Dreiteilung, an deren Struktur bis zum heutigen Tage in einigen bekannten Lehrbüchern festgehalten wird. Führende Vertreter der Psychiatrie vertreten die These, dass Menschen mit „geistiger Behinderung“ anhand der Feststellung von Intelligenzminderung, also auf „Grundlage eines IQ – bezogenen Klassifikationssystems kategorisiert werden müssen. Dabei unterscheiden sie zwischen Debilität als leichteste Form geistiger Behinderung, Imbezillität als mittlerer Grad geistiger Behinderung und Idiotie als eine sehr schwere geistige Behinderung.“ (Theunissen, 2005: 15) Dabei werden beim schwersten Grad der Behinderung den Betroffenen nahezu alle „menschlichen Eigenschaften“ abgesprochen. Die Diagnose für diese Menschen lautet „unheilbar“ im Sinne von „Krankheit“ und diese Sichtweise hat entsprechende Auswirkungen auf die Menschen, die betroffen sind aber auch auf die, die mit ihnen umgehen. Da nach wie vor die kognitiven Leistungen bei Menschen mit geistiger Behinderung im Mittelpunkt der Betrachtung liegen, ist es fraglich ob diese auf IQ – Werten basierende Definition überhaupt der Realität entspricht. „Die Frage, was eigentlich bei einer „geistigen Behinderung“ das Behinderte sei wird verhältnismäßig einfach mit der These der verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit (das heißt einem unterdurchschnittlichen IQ) beantwortet“. (Vgl. Wüllenweber/Theunissen/Mühl, 2006: 120) Da der Begriff der „Intelligenz“ jedoch nicht eindeutig definiert ist, halte ich den IQ als unzureichende Bemessungsgrundlage für das weitaus komplexere Phänomen der „geistigen Behinderung.“ Die Kritik am Intelligenzbegriff, nicht nur im Kontext von „geistiger Behinderung“, ist dass „kultur- und schichtspezifische Sozialisationserfahrungen außer Acht gelassen werden und dass die Intelligenz rein auf die kognitive–abstrakte Dimension reduziert wird“. (Wüllenweber/Theunissen/Mühl, 2006: 121) Carl G. Liungman bemerkte schon 1973 die Fragwürdigkeit des IQ als ein stabiles Merkmal im Lebenslauf eines geistig behinderten Menschen (vgl. Theunissen, 2005: 21). Trotzdem ist die Einteilung in vier Schweregrade nach der ICD-10-Systematik⁹ nach wie vor international weit verbreitet:

1. leichte geistige Behinderung (IQ 50/55 – 70)
2. mäßige /mittelschwere geistige Behinderung (IQ 35/40 – 50/55)
3. schwere geistige Behinderung (IQ 15/20 – 35/40)
4. schwerste geistige Behinderung (< IQ 15/20)

„Hierbei handelt es sich um ein insbesondere im klinischen Arbeitsbereich international anerkanntes Klassifikationssystem, das geistige Behinderung als „Intelligenzminderung“ definiert und unter psychischen Störungen kategorisiert. Nach der ICD-10-Definition ist eine Intelligenzminderung „[...] eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige

⁹ Vgl. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/>.

Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, wie z.B. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fertigkeiten.“ (Dilling u.a., 1993: 254; zit. n. Theunissen, 2005: 22) Da intelligenzbasierte Erklärungen von „geistiger Behinderung“ sowie Einteilungen nach Schweregraden umstritten sind, kam es dazu, dass neben dem beschriebenen Merkmal der Intelligenzminderung auch „soziale Anpassungsleistungen“ für die Einstufung einer „geistigen Behinderung“ eines Menschen berücksichtigt wurden. Jedoch ist auch diese Konzepterweiterung Ausdruck dafür, dass auf die Defizite des Menschen verwiesen wird. „Geistige Behinderung“ wird folglich nach wie vor als Personenmerkmal aufgefasst und so erklärt.

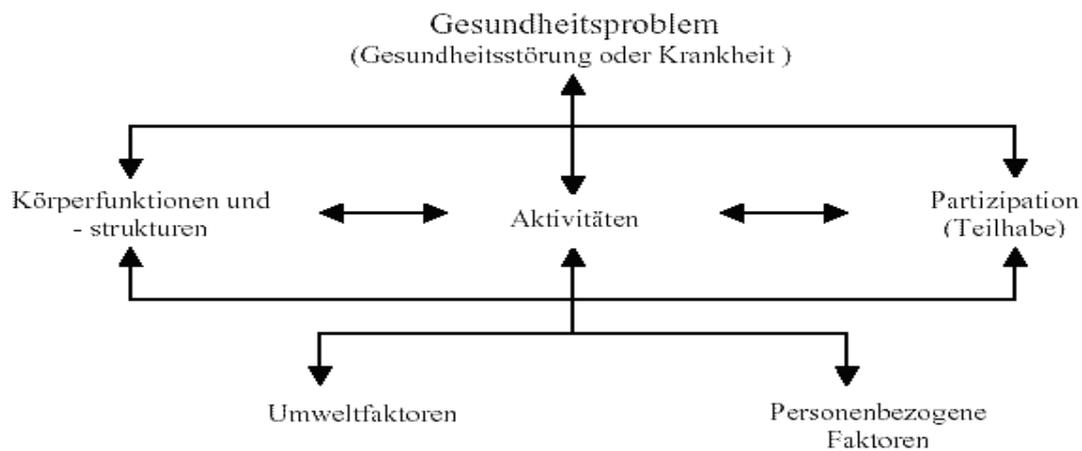
1.4 Behinderung als Zusammenspiel von personalen und Umweltfaktoren

Mit der Definition des § 2 Abs. 1 SGB IX hat der Gesetzgeber den im Rahmen der WHO stattfindenden Diskurs um eine Weiterentwicklung der „Internationalen Klassifikation“ (ICIDH- 1) zur „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung“ (ICIDH-2) aufgegriffen, die nicht mehr die defizitorientierte Sichtweise enthielt, sondern das Ziel der Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen (Partizipation) in den Vordergrund gestellt hat (vgl. btodrucks. 14/5074: 98 zu § 2; zit. n. Wagner/Kaiser, 2004: 3).

1980 führte die WHO ein dreistufiges Konzept für den Umgang mit dem Begriff Behinderung ein, das laufend weiterentwickelt wurde und wird. In der ersten veröffentlichten Klassifikation von Behinderung wird diese als soziale Folge einer körperlichen bzw. psychischen Schädigung verstanden. In den Anfängen dieser Entwicklung verwendete die internationale Klassifikation (ICIDH) die Begriffe Impairment (Schädigung), Disability (Fähigkeitsstörung) sowie Handicap (Beeinträchtigung) als Merkmale von Behinderung. Behindertenverbände warfen dem Modell jedoch eine Defizitorientierung vor und dies veranlasste die WHO die ICIDH zu überarbeiten und ein neues Modell zu verabschieden. In der ICIDH – 2 von 1999 wurde auf die Defizitperspektive von Menschen mit Behinderung zu Gunsten der persönlichen Fähigkeiten sowie dem Grad der sozialen Teilhabe verzichtet. Mit Hilfe der Begriffe und Leitlinien (Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe an den Lebensbereichen) wurde geprüft, ob und in welchem Maße eine Person beeinträchtigt ist.

Im Jahre 2001 wurde von der Vollversammlung der WHO die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit verabschiedet. (ICF) Die ICF ergänzt die medizinisch-biologische Perspektive um soziale und individuelle Einflussfaktoren. „Der ICF liegt ein bio-psycho-soziales Verständnis von Behinderung zu Grunde, wonach Behinderung als

Oberbegriff für Schädigungen oder Beeinträchtigungen auf den Ebenen der *Körperstrukturen* (anatomische Körperteile wie Organe und Gliedmaßen) und *Körperfunktionen* (z.B. Wahrnehmen, Sprache, Stoffwechsel), *der Ebene der Aktivitäten* (Durchführung einer Aufgabe oder Handlung wie Lernen oder Kommunizieren) und *der Ebene der Teilhabe* (das Einbezogen sein in die verschiedenen Lebensbereiche wie soziale Beziehungen, Mobilität, Arbeit und Beschäftigung, Bildung, Rechte) dient. „Diese Bereiche beeinflussen sich gegenseitig und stehen in Abhängigkeit von Kontextfaktoren, womit der gesamte Lebenshintergrund eines Menschen gemeint ist: zum einen Umweltfaktoren (wie Technologien, soziale Beziehungen und Unterstützung) und zum anderen persönliche Voraussetzungen (wie Alter, Geschlecht, Bewältigungsstrategien und Lebensstil.“ (Wansing, 2005: 79) Der neue Behinderungsbegriff der WHO hat das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen (Partizipation) in den Vordergrund gerückt und favorisiert nicht mehr die Orientierung an wirklichen oder vermeintlichen Defiziten. Somit sind zwei Bestimmungen von Behinderung aus der ICF herauszulesen. Im allgemeinen Sinne spricht man von einer negativen Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre *Funktionsfähigkeit* und damit vom klassisch-medizinischen Zugang. Zum Anderen, und das ist für meine Bearbeitung von höherer Relevanz, kann Behinderung als eine negative Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren in Bezug auf ihre *Teilhabe* an einem für sie wichtigen Lebensbereich verstanden werden, womit der klassisch soziale Zugang gemeint ist (vgl. Röh, 2009: 55 f.). „Ausgrenzung aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt, häufig verknüpft mit ökonomischen Risiken, geringe Chancen im (Aus-)Bildungssystem, eingeschränkte soziale Kontakte und die Erfahrung sozialer Diskriminierung sind ebenso Folgewirkungen dieser negativen Wechselwirkung von persönlichen und sozial-ökologischen Faktoren wie der Ausschluss von Mobilitäts- und Kommunikationsoptionen und zahlreichen sozialen und kulturellen Aktivitäten.“ (Wansing, 2005: 193)



(Abb.1)

1.5 Das Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Das im Jahre 2001 in Kraft getretene SGB IX beschreibt zum ersten Mal alle Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe und erhält zusätzlich eine Vielzahl neuer Regelungen. Allerdings sei erwähnt das der Titel „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ lautet. Übersetzt bedeutet Rehabilitation „Wiederherstellung“. Jedoch kann man einen Menschen mit Behinderung nicht wieder herstellen, da es sich nicht um einen Gegenstand handelt.

Der Behinderungsbegriff des SGB IX orientiert sich dabei an der ICF und verfolgt vornehmlich die Prinzipien Selbstbestimmung und Teilhabe von behinderten Menschen. Gesellschaftliche Teilhabe als Leitperspektive stellt das traditionelle System der Behindertenhilfe endgültig in Frage, und fordert zu einem grundlegenden Wandel in der Gestaltung sozialer Unterstützungsleistungen heraus: Von der beschützenden Versorgung zur Unterstützung einer individuellen Lebensführung (vgl. Wacker, 2002,o.S.; zit. n. Wansing, 2005: 138). Nach § 2 Abs. 1 SGB IX¹⁰ gelten Menschen als behindert, wenn zwei Faktoren zusammentreffen: Ihre körperlichen bzw. geistigen Funktionen oder ihre seelische Gesundheit muss mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Alter typischen Zustand abweichen, als Folge dessen muss die Teilhabe der Betroffenen am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sein. Menschen sind von Behinderung bedroht, sobald eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Das Gesetz unterscheidet:

Körperliche Behinderungen

Motorische Behinderung: Einschränkungen der Funktionen des Bewegungsapparates

Organische Behinderung: Einschränkung oder Ausfall der Funktionen eines Körperorgans,

¹⁰ Vgl. <http://www.arbeitsagentur.de>.

z.B. Blindheit, Schwerhörigkeit.

Geistige Behinderungen: Liegt vor, wenn bei körperlicher Unversehrtheit eine Fehlfunktion des Geistes diagnostiziert wird, wobei die Intensität sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Man unterscheidet zwischen:

- „hochgradigem Schwachsinn (Idiotie)“
- „mittelgradigem Schwachsinn (Imbezillität)“
- „leichtem Schwachsinn (Debilität)“ (Wagner/Kaiser, 2004: 2)

Seelische Behinderungen, sind eng mit psychischen Behinderungen verwandt. „Seelisch behinderte Menschen sind Personen, die an Traumata oder Wahnvorstellungen leiden, die zwar kaum körperlich festgestellt werden können, aber doch als Behinderung anerkannt werden. Bei seelisch behinderten Menschen ist infolge seelischer Störungen die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt.“ (Metzler/Wacker zit. n. Wagner/ Kaiser, 2004: ebd.)

Dazu zählen:

- körperlich unbegründbare Psychosen
- seelische Störungen in Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns oder Anfallsleiden
- Suchtkrankheiten
- Neurosen
- Persönlichkeitsstörungen

Ebenso fallen darunter :

- Legasthenie als Teilfunktionsstörung des Nervensystems
- Autismus (krankhafte Ich-Bezogenheit mit affektiver Teilnahmslosigkeit verbunden mit dem Verlust des Umweltkontaktes)
- Mager – und Fettsucht

Diese Auflistung zeigt, wie breit gestreut Behinderungen auftreten können. Abgesehen davon können Behinderungen angeboren, das heißt schon bei der Geburt erkennbar, krankheitsbedingt erst im Laufe des Lebens auftreten oder durch einen Unfall hervorgerufen sein. (z. B. Querschnittslähmung als Folge eines Unfalls) (vgl. Wagner/Kaiser, 2004: 2 f f).

Trotz der teilweise diskriminierenden, stigmatisierenden Umgangsweise der Gesellschaft mit dem Konstrukt „Behinderung“, bietet diese Etikettierung den Betroffenen andererseits auch den Zugang zu sozialstaatlichen Leistungen, wie es das SGB IX vorsieht (vgl. Röh, 2009: 51). Nebenbei dient das soziale Zuschreibungskriterium „Behinderung“ „letztlich als Hilfetikette für eine halbwegs

praktikable Verständigung.“ (Speck, 1999: 42)

2. Gesellschaftliche Teilhabe im Schatten der UN-Behindertenkonvention

Die Behindertenhilfe ist spätestens seit Inkrafttreten des SGB IX durch die Begriffe „Teilhabe“ und „Inklusion“ geprägt. „Teilhabe an der Gesellschaft bedeutet personale Inklusion durch die verschiedenen Gesellschaftssysteme sowie Herstellung und Aufrechterhaltung einer individuellen Lebensführung“ (Wansing, 2005: 191). Mit der Verabschiedung des SGB IX hat der Perspektivenwechsel auf behinderte Menschen schließlich auch im Rehabilitationsrecht Ausdruck gefunden. Statt bloßer Versorgung der Menschen mit Behinderung geht es darum, ihnen Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. „[...] behinderte Menschen haben Anspruch auf Leistungen zur ‘Teilhabe am Arbeitsleben’ und auf ‘Teilhabe am Leben in der Gesellschaft’. (§4, SGB IX)

In besonderer Weise richtungsweisend ist darüber hinaus das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung, das der ICF¹¹ zu Grunde liegt, die im Jahr 2001 verabschiedet wurde: „Partizipation [Teilhabe] ist das Einbezogen sein in eine Lebenssituation. [...] Beeinträchtigungen der Partizipation [Teilhabe] sind Probleme, die ein Mensch beim Einbezogen sein in eine Lebenssituation erlebt. (ICF, 2005: 19) Beeinträchtigungen der Teilhabe werden demzufolge als dynamische Wechselwirkung der verschiedenen Komponenten verstanden. Behinderung liegt dann vor, wenn individuelle Konstitution, Aktivität und Teilhabe sich wechselseitig negativ beeinflussen. Somit ist Behinderung gestörte Interaktion oder gestörte Teilhabe in Lebensbereichen. „Ziel der Leistungen zur Teilhabe ist neben der „Beeinflussung der Beeinträchtigungen der Funktionen und Strukturen des menschlichen Organismus“ deshalb immer auch die „Verbesserung der Partizipation [Teilhabe] durch die Beseitigung oder Verringerung von gesellschaftsbedingten Hindernissen sowie durch Schaffung oder Verbesserung der sozialen Unterstützung und anderer, die Teilnahme oder Partizipation [Teilhabe] in Lebensbereichen fördernder, unterstützender oder erleichternder Faktoren“. (Rösner, 2007: 7 f.) Teilhabe an der Gesellschaft (Partizipation), durch die ICF, die Partizipation als eine zentrale Dimension bei der Entstehung von Behinderung herausstellt, in den Vordergrund gerückt, wird verstanden als das Einbezogen sein in folgende Lebensbereiche:

- Learning and applying knowledge (Lernen und Wissensanwendung)
- General tasks and demands (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen)
- Communication (Kommunikation)
- Mobility (Mobilität)

11 International Classification of Functioning, Disability and Health vgl. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

- Self-Care (Selbstversorgung)
- Domestic life (Häusliches Leben)
- Interpersonal interactions and relationships (Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen)
- Major life areas (Bedeutende Lebensbereiche)
- Community, social and civic life (Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)

(vgl. WHO, 2001: 14; zit. n. Wansing, 2005: 137)

Seit dem 26. März 2009 ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) in Deutschland in Kraft getreten. Es dient der Umsetzung und dem Schutz von Menschenrechten, indem es aufzeigt, was die bestehenden Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen bedeuten, und wie sie in den unterschiedlichen Bereichen unserer Gesellschaft verändert werden müssen, um das zentrale Menschenrecht für behinderte Menschen umzusetzen.- das Recht auf Teilhabe an allen Bereichen der Gesellschaft. Die Konvention verfolgt die Leitperspektive der „Inklusion“. Das bedeutet: Nicht der Mensch mit Behinderung muss sich anpassen, um „dabei“ sein zu können, sondern die Gesellschaft muss alle gesellschaftlichen Bereiche seinen Bedürfnissen entsprechend anpassen und öffnen. Niemand darf ausgegrenzt werden. „Das Gesetz stellt die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigung auf die konsequente Umsetzung von Selbstbestimmung und Teilhabe in allen Lebensbereichen und damit auch die Schaffung eines inklusiven Gemeinwesens in den Mittelpunkt.“ (Lindmeier, 2009; Rohrman 2010; zit. n. Krach 2011: 11) Es betont außerdem den Respekt vor der Unterschiedlichkeit und Akzeptanz von Menschen mit Behinderungen als Teil der menschlichen Vielfalt und des Menschseins. Die Vertragsstaaten der Behindertenrechtskonvention gewährleisten auch, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.(§19) Aber: 68% der Leistungsempfänger (192.800) lebten 2008 in Deutschland in stationären Einrichtungen. Dieses Beispiel belegt, welche Herausforderungen noch vor uns liegen, die Inhalte der Konvention umzusetzen. „So müssen z.B. Gesetze angepasst bzw. neu erlassen, Gebäude barrierefrei umgestaltet, das Schulsystem modifiziert, Dienstleistungen neu ausgerichtet werden usw.“ (Buchner/Koenig/ Schäfers ,2011: 3)

2.1 Vom Normalisierungsprinzip zur Inklusion

Das Normalisierungsprinzip gilt neben der Sonderpädagogik und der Integrationsbewegung als eines der Paradigmen und der wichtigste Bezugspunkt versorgender Systeme der Behindertenhilfe. Es hat seinen Ursprung in Skandinavien, vor allem in Dänemark und Schweden. Als Begründer werden meist der Däne Niels Erik Bank-Mikkelsen (1919-1991) und der Schwede Bengt Nirje (1924-2006) genannt. Zusammen mit der dänischen Sozialgesetzgebung, die 1959 festlegte, dass geistig Behinderte so normal wie möglich leben können sollten, und Aussagen des schwedischen Regierungsausschusses, der bereits 1946 Grundgedanken zur Normalisierung äußerte, konnte sich das Konzept weitgehend durchsetzen. Erst in den 1970er Jahren wurde das Konzept in Deutschland bekannt. Walter Thimm gilt als sein bedeutendster Verfechter. Mit dem Normalisierungsprinzip entwickelte sich nach skandinavischem Vorbild in den 1970er Jahren ein neues Verständnis des Umgangs mit und der gesellschaftlichen Möglichkeiten von behinderten Menschen. „Das Normalisierungsprinzip bedeutet, dass man richtig handelt, wenn man für alle Menschen mit geistigen oder anderen Beeinträchtigungen oder Behinderungen Lebensmuster und alltägliche Lebensbedingungen schafft, welche den gewohnten Verhältnissen und Lebensumständen ihrer Gemeinschaft oder ihrer Kultur entsprechen oder ihnen so nahe wie möglich kommen.“ (Nirje, 1994: 14; zit. n. Röh, 2009: 70) Obwohl dieses Prinzip einen wichtigen Wendepunkt im Umgang mit behinderten Menschen markierte, da erstmals darauf eingegangen wurde, dass behinderte Menschen in die Gesellschaft integriert wurden, lastet dieser integrativen Perspektive nach wie vor ein Makel an. Schließlich setzt Integration einen Ausschluss der behinderten Menschen voraus, um sie dann in die „funktionierende Mehrheitsgesellschaft“ (Kronauer 2006: 29; zit. n. Bartelheimer, 2007: 7) „integrieren“ zu können. Hierbei handelt es sich um einen Prozess, der die gesellschaftlichen Bedingungen individueller Zugehörigkeit und Teilhabe und somit die Ausgrenzung bzw. Exklusion nicht als ursächlich ansieht. Man kann also sagen, dass Integration bloß „reagiert,“ anstatt nach der Ursache zu forschen. „Integration in allgemeiner systemtheoretischer Formulierung ist ein Prozess, in dem neue Elemente in ein System so aufgenommen werden, dass sie sich danach von den alten Elementen nicht mehr unterscheiden als diese untereinander.“ (Endruweit/Trommsdorf, 1989, o.S.; zit. n. Cloerkes, 2007: 210) Inklusion dagegen geht weiter als die Integrationsbemühungen und setzt somit den Ansatz des Normalisierungsprinzips fort und erweitert diesen. „Inklusion als Weiterentwicklung des Integrationsmodells richtet die Aufmerksamkeit auf die Gestaltung der gesellschaftlichen Bedingungen zu einem besseren Leben von Menschen mit Behinderungen in der Gemeinde,[...]“ (Röh, 2009: 72), wobei ein wesentliches Merkmal der inklusiven Sichtweise darin besteht, den Menschen mit Behinderung als Bürger eines Gemeinwesens zu sehen; mit den gleichen Rechten

und Pflichten wie nichtbehinderte Bürger. Die große Vielfalt der Gesellschaft wird als positives bestimmendes Moment gesehen.

2.2 „Behinderung“ - ein soziales Problem

Die Soziale Arbeit konzentriert sich auf soziale Probleme. Diese sind der Gegenstand der Sozialen Arbeit in der Behindertenhilfe und die Funktion der Sozialen Arbeit in diesem Bereich besteht in der Herstellung von Inklusion (vgl. Röh, 2009: 148). „Menschen mit Behinderung werden deutlich als Bevölkerungsgruppe definiert, die potentiell von gesellschaftlicher Ausgrenzung bedroht ist“. (Europäische Kommission, 2002: 9; zit. n. Wansing, 2005: 78) Dies zeigt sich z.B. an der häufig mangelhaften oder weitgehend „erfolglosen“ Inklusion in das Bildungssystem von Menschen mit Behinderung sowie der damit verbundenen Chancenminderung auf dem Arbeitsmarkt (vgl. Wansing, 2005: 15). Allerdings hat bis dato im deutschen sozialwissenschaftlichen Diskurs nur eine unzureichende Auseinandersetzung mit dieser Thematik stattgefunden, und das trotz der Tatsache des Anteils von 8,7 % der Menschen mit (Schwer-) Behinderung¹² an der deutschen Gesamtbevölkerung im Jahr 2009. Das ist der Fall, weil „Behinderung“, in der traditionellen Sichtweise als personenbezogenes Problem gesehen wurde, was zu einer „Entpolitisierung“ (Wansing, 2005: 78) des Phänomens „Behinderung“ führte. Die gesellschaftliche Dimension, ferner die Struktur und Einstellung der Öffentlichkeit, wurde weitestgehend außer Acht gelassen. Dadurch wurde Behinderung nicht als soziales Problem diskutiert. Es handelt sich bei Behinderung meines Erachtens aber sehr wohl um ein soziales Problem, da die Behinderung eines Menschen entweder durch gesellschaftliche Prozesse verursacht worden ist oder Auswirkungen auf die gesellschaftliche Position der Individuen hat (vgl. Röh, 2009: 150).

Ich möchte hiermit den Ausführungen von Wüllenweber und Ruhnau-Wüllenweber entsprechen, die behaupten, dass „Behinderung“ selbst aus Gründen einer fehlenden Passung zwischen den Möglichkeiten des Individuums und der Struktur sowie den Erwartungen seiner Umgebung als soziales Problem aufzufassen ist (vgl. Wüllenweber/Ruhnau-Wüllenweber, 2006:15; zit. n. Röh, 2009: 151). Die zentrale Grundannahme der sozialökologischen Theorie, wie sie z.B. von Urie Bronfenbrenner für die Entwicklungspsychologie erschlossen wurde, ist die Annahme eines Person-in-Umwelt-Verständnis. Das bedeutet, dass ein Zusammenhang zwischen der Entwicklung von Menschen und ihrer Umwelt besteht. Dabei passieren sowohl gute als auch schlechte Wechselwirkungen, wie z.B. im Fall von behinderten Menschen durch Normerwartungen, die von

¹² Als schwerbehindert gelten Personen, denen vom Versorgungsamt ein Grad der Behinderung von 50 und mehr zuerkannt wurde (vgl. <http://www.destatis.de>).

ihrer Umwelt ausgehen, Menschen mit Behinderungen aber nicht erfüllen können (vgl. Röh, 2009: 155 f.). Insofern ist Behinderung ein soziales Problem. Mit diesem sozialen Problem befasst sich die Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe, indem sie den „klassisch sozialpädagogischen Zugang zur Lebenswelt der Menschen vor dem Hintergrund ihrer Lebensführung“ mit dem „klassisch sozialarbeiterischen Zugang zur Lebenswelt der Menschen vor dem Hintergrund sozialer Gerechtigkeit kombiniert. (Röh, 2009: 148) Staub- Bernasconi nennt vier Kriterien, die ihrer Meinung nach ein soziales Problem beinhalten. Ausstattungsprobleme, Austauschprobleme, Machtprobleme sowie Kriterienprobleme, wobei sie betont, dass soziale Ausstattungsprobleme Probleme sind, „die aus der Teilhabe von Individuen an Ressourcen der Gesellschaft resultieren“. (Scheu/ Autrata, 2011: 78)

2.3 Inklusionsbedingungen der funktional differenzierten Gesellschaft

Heutzutage sieht sich der Mensch mit gewandelten Inklusionsbedingungen konfrontiert, da er sich in einer funktional differenzierten Gesellschaft befindet. "Moderne Gesellschaften haben sich durch eine funktionelle Differenzierung im Zuge bestimmter Prozesse, z.B. der Arbeitsteilung, in verschiedene Teilsysteme (z.B. Wirtschaft, Recht, Medizin, Schule usw.) differenziert, die eine bestimmte Funktion für die Gesellschaft übernehmen, indem sie selbstständig und gleichzeitig im Kontakt mit der Umwelt bestimmte Aufgaben erfüllen", (vgl. Röh, 2009: 160) wie z.B. das "Label Behinderung" eine "Ordnungszuweisung zu medizinischer, sozialer und beruflicher Rehabilitation ermöglicht." (Röh ,2009: 51) Gudrun Wansing sagt , dass die soziale Teilhabe von Individuen in der modernen Gesellschaft über „die Funktionssysteme gemäß ihrer jeweils kommunikationsspezifischen Codes und Programme gesteuert“ wird. (Wansing, 2005: 47) In ihren Ausführungen bezieht sie sich auf die Systemtheorie Niklas Luhmanns, der behauptet, dass die Gesellschaft nicht aus Menschen, sondern aus Kommunikationen zwischen Menschen besteht und damit die Struktur der Gesellschaft durch Kommunikation festgelegt wird. Kommunikation besteht seiner Ansicht nach aus drei Ebenen: Information, Mitteilung sowie Verstehen. (vgl. Wansing, 2005: 25) Die Kommunikation ermöglicht es, in die einzelnen Teilsysteme inkludiert zu sein bzw. führt dazu exkludiert zu werden. Damit der Mensch den Anforderungen der modernen Gesellschaft genügt - Stichwort: Leistungsgesellschaft, muss er in der Lage sein, bestimmte Leistungen abzurufen. Dazu sind individuelle Fähigkeiten und Ressourcen von ihm gefragt, über die jedoch nicht jeder Mensch in gleichem Umfang verfügt. Das bedeutet, dass Individuen unterschiedliche Teilhabe an den gesundheitsbezogenen, medizinischen, psychischen, ökonomischen, kulturellen und sozialen Ressourcen einer Gesellschaft haben. In den folgenden Ausführungen beziehe ich mich auf

die emergente Systemtheorie nach u.a. Silvia Staub-Bernasconi, da ich ebenso der Meinung bin, dass soziale Probleme mit Ausstattungsproblemen von Menschen einhergehen. Grundannahme dieser Systemtheorie ist, dass der Mensch ein "biopsychosoziales Wesen ist, welches durch Bedürftigkeit und Kompetenz gleichermaßen definiert ist." (Röh, 2009: 164) Nach Staub-Bernasconi (2007) führen bestimmte individuelle Ausstattungsmerkmale, wie z.B. eine Behinderung zu Austauschproblemen in den sozialen Interaktionen von Menschen (vgl. Röh, 2009: 165). Denn Menschen sind zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse auf Austauschbeziehungen und somit andere Menschen angewiesen. Die Ausstattungsmerkmale und damit zusammenhängenden Ressourcen werden somit zu Tauschmedien. Im folgenden führe ich die Ausstattungsdimensionen des Menschen auf, wobei die sozialen Beziehungen bzw. die sozialen Netzwerke als Ressource zur Erlangung von Teilhabe für Menschen mit geistigen Behinderungen meiner Meinung nach von besonderer Bedeutung sind.

- *Körperliche Ausstattung*
- *sozioökonomische und sozialökologische Ausstattung*
- *Ausstattung mit Erkenntniskompetenz*
- *symbolische Ausstattung*
- *Handlungskompetenz*
- *Ausstattung mit verschiedenartig zugeschriebenen sowie frei erwählbaren (erwerbba- ren) informellen und formellen sozialen Beziehungen* (vgl. Scheu/ Autrata, 2011: 78)

Die Umwelt mit ihren Strukturen und Erwartungen trifft Menschen mit geringeren Ressourcen insofern stärker, da die Erwartungen der Gesellschaft an die Betroffenen größer sind als bei Menschen, die diese Ausstattungsmerkmale bzw. Zuschreibungen nicht haben. Gudrun Wansing betont in ihrem Kapitel "Exklusionsrisiken der modernen Gesellschaft "(2005), dass ressourcenorientierte Ansätze deutlich machen, dass sowohl für die Realisierung von Inklusionschancen als auch für eine positive Bewältigung von Ausgrenzungserfahrungen, die wirksame Mobilisierung von Ressourcen eine zentrale Rolle spielt (vgl. Wansing, 2005: 70). Der israelische Gesundheitsforscher Antonovsky weist in seinem Modell der Salutogenese ebenfalls auf die Bedeutung von Ressourcen hin. Antonovsky geht davon aus, dass jeder Mensch permanent mit belastenden Lebenssituationen konfrontiert wird, die ständige Reaktionen der Anpassung und aktiven Bewältigung erfordern (vgl. Wansing, 2005: 70). Um diese Belastungen zu bewältigen, braucht der Mensch Ressourcen, die sowohl sozialer als auch personaler Natur sind, wie z.B. soziale Beziehungen und Netzwerke. Dabei steht die Wirksamkeit aller mobilisierbaren Ressourcen im direkten Zusammenhang mit einer subjektiven zentralen Kompetenz, die Ausdruck eines

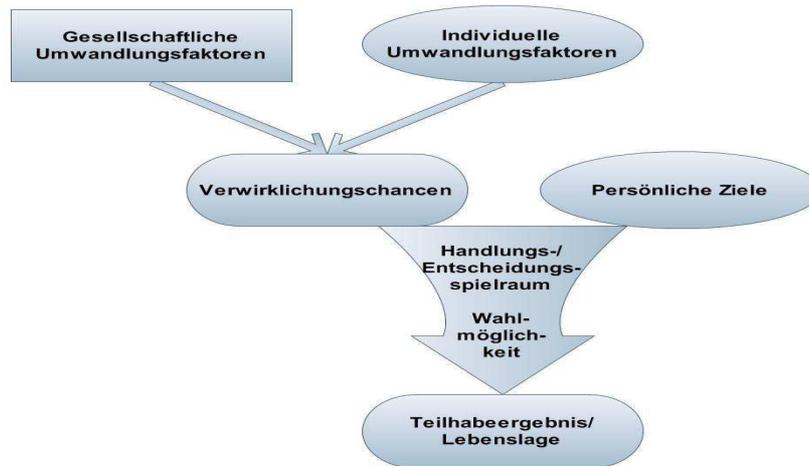
durchdringenden, andauernden Gefühl des Vertrauens in die eigene Stärke ist, da man im Verlauf des Lebens "gelernt" hat, dass man Belastungen überstehen kann (vgl. Antonovsky, 1997,:36; zit. n. Wansing, 2005: 70).

2.4 Gesellschaftliche Teilhabe nach dem "capability approach" von Amartya Sen

Ein hinreichend bestimmter Teilhabebegriff zeichnet sich durch fünf Merkmale aus: Er ist historisch relativ, das heißt, Teilhabe ist an die sozioökonomischen Möglichkeiten einer gegebenen Gesellschaft gebunden. Er ist mehrdimensional, da sich Teilhabe erst durch das Zusammenwirken verschiedener Teilhabeformen ergibt. Es sind verschiedene Abstufungen sowie erwünschte und inakzeptable Formen ungleicher Teilhabe zu unterscheiden. Als dynamisches Konzept ist Teilhabe in zeitlichen Verläufen zu betrachten. Schließlich wird Teilhabe durch handelnde Subjekte, durch individuelles Handeln in sozialen Beziehungen angestrebt und verwirklicht (vgl. Bartelheimer, 2007: 4). Bartelheimer schreibt weiter, dass sich vier Teilhabeformen unterscheiden lassen: *Teilhabe am System gesellschaftlicher Arbeitsteilung über Erwerbsarbeit, Teilhabe in informellen sozialen Nahbeziehungen, die auf persönlicher, gegenseitiger Verpflichtung beruhen, Teilhabe durch Rechte sowie kulturelle Teilhabe.* Auf jede dieser Teilhabeformen lässt sich das Modell der Verwirklichungschancen nach Sen anwenden, wobei sich typische Lebenslagen von Menschen erst durch das Zusammenwirken verschiedener Teilhabeformen ergeben (vgl. Bartelheimer, 2007: 11).

nach Amartya Sen. Das Konzept von Amartya Sen beschreibt gesellschaftliche Teilhabe als Folge von sogenannten "capabilities". Demnach ist es für gesellschaftliche Teilhabe und für individuelles Wohlbefinden weniger relevant, was Menschen besitzen, sondern vielmehr, dass sie über Gelegenheiten und Wahlmöglichkeiten (advantage) verfügen (vgl. Sen, 1999: 3; zit. n. Wansing, 2005: 69). Die verschiedenen Bedingungen gelingender Teilhabe hat Sen zu einem abstrakten Modell zusammengeführt. Am Anfang fragt er nach den materiellen Ressourcen bzw. nach den Rechtsansprüchen, die den Zugang zu Ressourcen verschaffen. Dadurch eröffnet sich für das Individuum jedoch lediglich die *Möglichkeit von Teilhabe*. Um diese Möglichkeiten zu verwirklichen, braucht die Person auf der einen Seite individuelle Fähigkeiten, sowie auf der anderen gesellschaftliche Bedingungen (Normen, Infrastrukturen), die es ermöglichen diese Fähigkeiten einzusetzen bzw. umzuwandeln. Den gesellschaftlichen Faktoren wird in dem Modell von Sen eine besonders entscheidende Rolle zuteil, da sie darüber beschließen, ob der Person ermöglicht wird, teilzuhaben oder nicht. Das Ergebnis dieser Faktoren ist eine bestimmte

Lebenslage oder ein bestimmtes Teilhabeergebnis. (functionings) Folgende Grafik soll das Konzept von Amartya Sen veranschaulichen.



(Abb.2)

In der modernen Gesellschaft wächst die Anforderung an das Individuum, selbstständig soziale Beziehungen und Netzwerke herzustellen bzw. aufrechtzuerhalten. (Vgl. Wansing, 2005: 74) Dafür braucht die Person allerdings bestimmte Ressourcen, die von der sozialen Lebenslage des Menschen abhängig sind. In erster Linie geht es dabei um die Möglichkeiten, Kontakte zu knüpfen. Allerdings sind diese "capabilities" nicht selbstverständlich, wenn man z.B. seit langer Zeit Bewohner einer stationären Einrichtung ist, und die Wohnung aufgrund seiner eingeschränkten Mobilität nicht selbstständig verlassen kann. So ergeht es einem Großteil der Menschen die erhöhten Unterstützungsbedarf haben. Das Eingehen sozialer Beziehungen erfolgt häufig aufgrund mangelnder Alternativen mehr oder weniger unfreiwillig und konzentriert sich auf die Beziehungen zu Menschen in gleicher benachteiligter Lage. Um Sens Konzept verständlicher zu gestalten bediene ich mich des Beispiels von Jean-Michel Bonvin (2006). Er hat das Modell auf das Fahrradfahren übertragen.

"Wer die Chance haben soll, Rad zu fahren, benötigt zunächst ein Rad oder Zugang zu einem Rad (Ressource). Ferner muss er Rad fahren können (individueller Umwandlungsfaktor), und es muss hierfür eine gesellschaftliche Infrastruktur geben, also Straßen und Wege, und schließlich muss das Radfahren auch erlaubt sein (all dies zählt zu den gesellschaftlichen Umwandlungsfaktoren). So kann Wahlfreiheit entstehen: Wählt jemand das Radfahren als ihm angemessene Form der Mobilität oder hat er keine Wahl, weil ihm andere Verkehrsmittel nicht zur Verfügung stehen ." (Bartelheimer, 2007: 10 f.)

Letztendlich geht es nicht darum, dass jeder Mensch gleich viel Rad fährt, sondern dass alle soviel Rad fahren können, wie sie wollen.

3. Der Mensch und der Raum

Bei „Raum“ im natürlichen Sprachgebrauch, denkt man zuerst an einen abgegrenzten Bereich innerhalb einer Wohnung, der meist durch eine Tür zu erreichen ist, also an einen Wohnraum. Eine zweite Assoziation, die man bei „Raum“ hat, ist Volumen, also eine in Länge, Breite und Höhe eingegrenzte Ausdehnung. Der physikalische Raum als „Behälter“ aller Dinge ist ein weiterer Gedanke, der uns bei dem Wort „Raum“ kommt. „Ist der Raum Behälter aller körperlichen Objekte oder ist er die Lagerungsqualität der körperlichen Objekte?“ (Einstein, 1960, o.S.; zit.n. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 196) Im ersten Fall des Zitats ist „Raum“ eine dem menschlichen Körper übergeordnete Wirklichkeit, während im zweiten Fall die Existenz von Körpern dafür verantwortlich sind, dass „Raum“ entsteht. Schon Aristoteles war der Auffassung, dass der abstrakte, leere Raum keine eigene Realität hat, solange keine Körper da sind, die durch ihre Beziehungen untereinander Raum entstehen lassen. Diese zweite Vorstellung von Raum, die sogenannte „Beziehungs-Vorstellung“ macht deutlich wie sozialer Raum entsteht, nämlich durch soziale Interaktion von Menschen (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 197). Für die sozialraumorientierte Soziale Arbeit sind die Prozesse, in denen solche Räume entstehen, die Effekte, die von diesen Aufteilungen ausgehen, sowie die Frage inwiefern die Menschen sich die Räume aneignen können von besonderem Interesse, denn „die Wirkzone als die räumliche Dimension der Lebenswelt beeinflusst Interaktions- und Teilhabechancen.“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 16)

3.1 Begriffsbestimmung Sozialer Raum

„Der Begriff Sozialraum- oder sozialer Nahraum- stammt aus der Tradition der Sozialen Arbeit und meint meist einen Lebensraum von Menschen.“ (Franz, 2008: 25) Es handelt sich bei dem Begriff um eine Kombination von räumlicher sowie sozialer Dimension von Individuen. Dies wird deutlicher, wenn man die Gesamtheit der sozialen Beziehungen eines Menschen als sein soziales Umfeld und die Gesamtheit der materiellen und räumlichen Gegebenheiten als sein räumliches Umfeld beschreibt. Florian Straus spricht davon, dass Sozialräume dort sind, wo Menschen ihre sozialen Beziehungen pflegen und ihre sozialen Netzwerke angesiedelt sind. Ein Sozialraum ist nach diesem Verständnis „die räumliche Dimension eines sozialen Netzwerks“ (Straus, 2005: 76; zit. n. Franz/ Beck, 2007: 33). Wiederum andere Ansätze betonen hingegen die Verbindung des Sozialraums zum Wohnumfeld der Menschen. Wolfgang Hinte schreibt: „Ein Sozialraum ist ein Wohnquartier, eine räumliche Einheit, über die Menschen sagen: Da leben wir, kennen uns aus,

fühlen wir uns wohl, da leben ein paar Leute, die können wir nicht leiden und ein paar, die können wir gut leiden. Da wohnen wir, streiten wir uns, kennen die Nachbarn, gehen wir einkaufen.“ (Hinte, 2002: 1; zit. n. Franz/Beck, 2007: 33) Außerdem wird Sozialraum auch als Verwaltungskategorie verwendet, z.B. zur Kennzeichnung von Bezirken oder Stadtteilen (vgl. Seifert, 2009: 1).

Der Sozialraum besteht Daniel Franz zufolge aus vier Bereichen:

- *Sozialräumliches Zentrum als Rückzug- und Intimraum.*
- *Sozialer Nahraum, in dem der Alltag der Individuen stattfindet. Dieser Bereich dient der Versorgung mit Waren und Dienstleistungen.*
- *Verflechtungsbereich, in dem Verbindungen zu anderen Lebensbereichen entstehen. Im Verflechtungsbereich verbringt der Mensch viel Zeit. (Arbeit, Schule und Ausbildung)*
- *Sozialräumliche Peripherie: Diesen Bereich außerhalb alltäglicher Erfahrung sucht man nur zu besonderen Anlässen bewusst auf. (Freizeit, Erholung, Bildung, Kultur, Erlebnis, Natur und Besinnung) (vgl. Franz, 2008: 25)*

Hans Thiersch und Wolfgang Hinte sind der Meinung, dass Sozialräume keine vorrangig geographische Kategorie sind, sondern dass es sich in erster Linie um Lebensräume von Menschen handelt (vgl. Franz/Beck, 2007: 33).

Der kleinste Sozialraum eines Menschen ist die eigene Wohnung. Nach Otto Friedrich Bollnow ist sie für den Menschen ein wichtiger Bezugspunkt, da er eine Stelle hat, zu der er sich zugehörig fühlt, zu der er verwurzelt ist und jeder Zeit zurückkehren kann (vgl. Bollnow, 2004: 58). Im Sozialen Raum geht es nicht darum, wie weit dieser entfernt ist, sondern inwiefern es möglich ist, diesen zu erreichen. Es kommt darauf an, dass es Wege gibt, die diesen „Raum“ erschließen. Bollnow spricht in seinem Werk „Mensch und Raum“ von „erlebtem Raum“, den ich hier mit Sozialer Raum gleichsetzen möchte. Er sagt, dass sich der „erlebte Raum“ in einen „Innenraum“, die eigenen „vier Wände“ sowie in einen „Außenraum“ gliedern lässt. Beide Räume sind durch Wände voneinander getrennt, sowie durch Fenster und Tür miteinander verbunden. „Beides sind Verbindungsglieder, die die Welt des Drinnen zu der Welt des Draußen in Beziehung setzen.“ (Bollnow, 2004: 154) Jeder der beiden „Räume“ erfüllt eine unterschiedliche Bedeutung. Der „Außenraum“ ist der Raum der Öffentlichkeit, während der „Innenraum“ den privaten Schutz – und Schonraum des Menschen darstellt. In beiden „Räumen“ sind ganz verschiedene Fähigkeiten des Menschen gefragt. Im „Innenraum“ kann sich der Mensch entspannen und regenerieren, um wieder Kraft zu „tanken“, die gefordert wird, wenn er den „Außenraum“ betritt. Bollnow beschließt seine Ausführungen zu „Mensch und Raum“ mit der Erkenntnis, dass der Mensch sich nur im Gleichgewicht der beiden Sphären gesund und kräftig erhalten kann. Daraus ergibt sich die Folgerung, dass es von besonderer Bedeutung ist, dass Menschen mit Behinderungen, die Möglichkeit bekommen, ihren „Innen- und Außenraum“ gleichermaßen zu erleben. Denn nur auf

diese Weise verwirklicht sich gesellschaftliche Teilhabe für alle. Teilhabe am Leben in der Gesellschaft heißt demnach auch Freiheit und Raum für sich zu haben bzw. Räume „betreten“ zu können, und nicht im eigenen Sein und Erleben in irgendeiner Weise eingeschränkt zu sein. Menschen mit Behinderung haben aber oft nicht die gleichen Möglichkeiten, wie Menschen ohne Behinderung sich „Räume“ zu erschließen, wie z.B. der Mensch im Rollstuhl, der durch infrastrukturelle Hindernisse (keine Barrierefreiheit) daran gehindert, wird bestimmte Orte des alltäglichen Lebens aufzusuchen. Teilhabe wird für diesen Mensch durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen nicht verwirklicht, das heißt er wird aus bestimmten „Räumen“ ausgegrenzt, wie durch folgende Pressemitteilung deutlich wird.

„Ist das Schanzenviertel barrierefrei? Nein, denn viel zu häufig sind Bordsteine nicht abgesenkt, Gehwege sind mit Kinderwagen oder Rollstuhl nicht passierbar, viele Eingänge sind nur über Treppen zu erreichen. Soziale Barrieren gibt es in vielen Geschäften: Beim Bezahlen an der Einkaufskasse wird keine Unterstützung angeboten. Kulturelle und bildende Angebote im Stadtteil sind für Menschen mit Einschränkungen nicht problemlos nutzbar.“ (Pressemitteilung vom Runder Tisch „Barrierefreie Schanze“, März 2010¹³)

3.2 Einschluss und Ausgrenzung

„Wenn die Achsen des physikalischen Raums Länge, Breite und Höhe sind, dann ist der Soziale Raum aus dieser Verteilungsperspektive aufgespannt zwischen Macht, Besitz, Bildung und Status.“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 20) Das sogenannte „relationale Raumkonzept“ begreift Raum als vom Menschen hergestellt.- hergestellt und strukturiert durch soziale Interaktion. Raum ist demnach das Ergebnis von sozialem Handeln. Möchte man „Raum“ beschreiben, muss man sowohl die „Bausteine“ des Raums (soziale Güter und Menschen) als auch deren Beziehung zueinander in den Blick nehmen, wobei sich soziale Güter aus materiellen Güter (Haus, Tisch....) und symbolischen (Vorschriften,...) zusammensetzen (vgl. Löw , 2001 zit.n. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 199). Eine wichtige Frage in diesem Zusammenhang lautet: „Wie erleben Menschen Raum, die über weniger soziale, kulturelle, ökonomische,... Ressourcen verfügen als andere Menschen?“ Dürfen diese Menschen den Raum nutzen wie andere auch ? Oder auf welche Art und Weise ist eine bestimmte Nutzung des Raumes vorgesehen? „So kann die StVO eine Frau mit geistiger Behinderung nahezu immobil machen, wenn diese nicht als kompetent genug gilt, sich im öffentlichen Raum ohne Selbstgefährdung zu bewegen,...“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 202)

Raum entsteht also durch Macht und Besitzverhältnisse der Menschen untereinander, die sich

13 Vgl. <http://www.lmbhh.de>.

zeigen, indem Menschen sich positionieren. Dieses sogenannte „Spacing“ beschreibt Aneignungs – und Enteignungsprozesse von Räumen. Dadurch öffnen sich für manche Menschen Zugänge zu Räumen, da sie in der Lage sind, sich besser zu positionieren, während andere Menschen, aufgrund ihrer nicht vorhandenen Ressourcen, aus diesen Räumen ausgeschlossen werden. Räume entstehen demnach erstens durch das Platzieren von sozialen Gütern und/oder Menschen. Zweitens entsteht Raum durch eine Syntheseleistung, über Wahrnehmungs-, Erinnerungs- und Vorstellungsprozesse. Güter und Menschen werden durch unsere Wahrnehmung und Vorstellung zu Räumen zusammengefasst, wobei jeder Mensch am selben Ort unterschiedliche Vorstellungen entwickeln kann und somit auch demselben Raum unterschiedliche Funktionen zugeordnet werden können. (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: ebd.).

Es ist offensichtlich, dass wenn Raum als relationale Anordnung von sozialen Gütern und Menschen an Orten zu verstehen ist, die Gestaltungsmöglichkeiten des Raumes für die Menschen sehr verschieden sind. Zugang und Einflussnahme hängen demnach von unterschiedlichen sozialen Positionen, Ressourcen und Verhalten ab. Gerade Menschen mit Behinderung können Bedingungen aufweisen, die ihnen eine adäquate Nutzung des Raumes erschweren, wie die eingeschränkte Mobilität eines Menschen im Rollstuhl.

Einschluss und Ausschluss wird meistens nicht durch Verbote oder sichtbare Sanktionen organisiert, sondern durch die eigene Wahrnehmung sowie spezifische Zuschreibungen. Nach Bordieu besteht der soziale Raum aus der „relationalen Anordnung von Menschen und Gruppen im permanenten Verteilungskampf,“ wobei die Situation der Menschen, z.B. herrschend oder abhängig, durch ihre Position im sozialen Raum bestimmt wird. „Stärke und die Spielstrategien der Personen hängen ab vom ökonomischen, kulturellen und symbolischen Kapital“, (Bordieu, 1983: 83; zit. n. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 19) welches sie und andere besitzen. Das Ergebnis dieses Verteilungskampfes von unterschiedlichen Akteuren mit unterschiedlichen Chancen der Aneignung ist daran abzulesen, wie sich der soziale Raum zusammensetzt. So kann es schließlich passieren, dass bestimmte soziale Räume nicht mehr für jeden Menschen zugänglich sind. Dabei wird meistens Einschluss (Inklusion) und Ausschluss (Exklusion) durch die eigene Wahrnehmung, die Selbstdefinition sowie spezifische Zuschreibungen (z.B. geistige Behinderung) der Menschen vollzogen (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 201). „Der Sozialraum ist damit neben seinem physisch-materiellen Dasein im Sinne der Lebensweltorientierung immer auch eine Sphäre, deren emotional-motivationaler Impuls zur Aneignung entweder verhindert z.B. durch Verbote, oder durch soziale Normen kontrolliert wird.“ (Röh, 2009: 179) Deswegen geht es bei diesem Handlungskonzept der Sozialen Arbeit darum, dass die sozialen und räumlichen Gegebenheiten analysiert und Bedürfnisse von Menschen und Hilfsnotwendigkeiten erkannt werden, was dazu

führt, dass konkrete Handlungsperspektiven erarbeitet werden, um diese Bedürfnisse oder Notwendigkeiten zu erfüllen. Dabei setzt das Konzept an den Ressourcen und Möglichkeiten eines Quartiers ebenso wie an den Ressourcen und Möglichkeiten der dort lebenden Menschen an (vgl. Kalter/ Schrappner, 2006: 11).

4. Konzepte und Prinzipien sozialraumorientierter Sozialer Arbeit

Sozialraumorientierung vereint verschiedene theoretische und methodische Blickrichtungen, wobei besonders die Gemeinwesenarbeit und die Lebensweltorientierung hervorzuheben sind, zu einem professionellem Handlungsansatz Sozialer Arbeit. Charakteristisch für Sozialraumorientierung ist die Verbindung unterschiedlicher sozialarbeiterischer Handlungskonzepte zu einem integrierenden mehrdimensionalen Arbeitsansatz. Im Einzelnen sind die folgenden Konzepte als theoretischer Hintergrund sozialraumorientierter Sozialer Arbeit zu verstehen.

- ➔ Das Konzept der Lebensweltorientierung, dass den Betroffenen Erfahrung und Kompetenzen zugesteht, ihren Alltag selbst zu bewältigen und ihnen helfend zur Seite steht, um ihnen bestimmte Ressourcen zu vermitteln.
- ➔ Das Arbeitsprinzip der Gemeinwesenarbeit, welches Betroffene immer in einer Mensch – in - Umwelt – Perspektive sieht, was dazu führt, dass der Mensch durch diese Beeinträchtigung erfährt, wie u.a. durch soziale, ökonomische, kulturelle, administrative Verhältnisse ,in denen er sich befindet.
- ➔ Das Konzept der Organisationsentwicklung, wonach Organisationen und Verwaltungen primär als Ergebnisse sozialen Handelns und damit sinnbezogen konstruiert und zielbezogen veränderbar begriffen werden.
- ➔ Die betriebswirtschaftlich inspirierten Konzepte der Neuen Steuerung, die von Sozialarbeit und Sozialadministration Accountability, Wirksamkeitsnachweise und Effizienz verlangen und Instrumenten, wie dem Fach- und Finanzcontrolling zum Einzug in die helfende Profession verholfen haben.
- ➔ Das Konzept des Sozialen Kapitals, dass die lange vernachlässigte Dimension der ressourcenschweren sozialen Wechselbeziehungen zwischen Menschen in den Mittelpunkt stellt.
- ➔ Das Empowerment, das Menschen Raum und Mut verschafft, ihre eigenen Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen, ihre eigenen Kräfte zu entdecken und einzusetzen und dabei zu bemerken welchen Wert es für den Menschen besitzt, wenn er sich selbst aus einer misslichen Situation befreien konnte (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 22 f.).

Im folgenden Abschnitt werde ich die vorgestellten Konzepte dahingehend erläutern, inwiefern sie bei der Arbeit mit Menschen mit Behinderung gewinnbringend für das Individuum und seine Teilhabechancen eingesetzt werden können.

4.1 Gemeinwesenarbeit

Sozialraumorientierung steht in der Tradition der Gemeinwesenarbeit oder auch Stadtteilarbeit.

„Die Gemeinwesenarbeit, eine der drei klassischen Methoden (neben der Einzelfallhilfe und der Gruppenarbeit)[...],“ (Röh, 2009: 208) richtet ihren Blick auf den Sozialraum und nicht auf einzelne Individuen. Sie kann auf eine Tradition bis hin zu den sogenannten Settlements der Familie Barnett im London des 19. Jahrhunderts zurückblicken (vgl. Müller, 2004, o.S., zit. n. Röh, 2009: 138). Gemeinwesenarbeit arbeitet mit den Ressourcen des Stadtteils und seiner Bewohner, um herrschende Defizite aufzuheben. Es geht ihr darum, Strukturen und nicht Menschen zu verändern und zur Aktivierung, Selbstorganisation und Bemächtigung von Bürgern und Adressaten Sozialer Arbeit beizutragen (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 39). Für die Sozialraumorientierung ist besonders der Ansatz der Stadtteilarbeit des Essener Instituts für Stadtteilbezogene Soziale Arbeit und Beratung (ISSAB) unter der Leitung von Wolfgang Hinte prägend. Das Leitbild der „Essener Schule“ konkretisiert sich in fünf Grundprinzipien:

4.1.1 Orientierung am Willen der Menschen

Dieses Prinzip hat die sozialräumliche Arbeitsweise aus der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit übernommen, auf die ich später noch eingehen werde. Da in der sozialräumlichen Arbeit davon ausgegangen wird, „dass der Wille des Menschen eine wesentliche Kraftquelle für Aktivitäten zur Gestaltung des eigenen Lebens bzw. des Wohnumfeldes darstellt“, (Hinte, 2008: 15) gilt es Wünsche von Willensbekundungen zu unterscheiden. „Eine Wunschhaltung ist immer gekennzeichnet durch den Mangel an eigener Tätigkeit sowie durch die angefragte/erbetene/geforderte Aktivität von anderen.“ (Hinte/Treeß 2007: 46 zit. n. Seifert, 2009: 2) Stattdessen macht der Wille eines Menschen deutlich, dass dieser bereit ist, selbst aktiv zu werden, und Kraft aufzuwenden um das erstrebte Ziel zu erreichen. Insofern ist der generell vorhandene Respekt vor dem Eigensinn der Menschen ein wichtiger Baustein bei diesem sozialräumlichen Grundprinzip vor dem Hintergrund, dass deren subjektive Entscheidungen nicht gewertet werden, sondern als Ausgangspunkt für die Interaktion dienen (vgl. Hinte, 2008: 16).

In diesem Zusammenhang möchte ich auf die Frage eingehen, ob ein geistig behinderter Mensch in der Lage ist, seinen Willen deutlich zu machen und inwiefern von einer Person gesprochen werden kann. Der Erziehungswissenschaftler Micha Brumlik spricht von dem grundlegenden menschlichen Recht auf Personenwerdung, „[...] weil unter den obwaltenden gesellschaftlichen und politischen Zuständen all jene Menschen, die nicht als Person leben, erheblichen Nachteilen ausgesetzt sind. [...]“ (Brumlik, 1992: 99) Insofern geht Brumlik in seiner advokatorischen Ethik davon aus, dass der „Schwächere“ Hilfe vom „Stärkeren“ erhalten soll. Trotzdem existieren nach Brumliks Ausführungen Menschen, denen er eine Fähigkeit zur Personenwerdung abspricht, die sogenannten „Niemals-Personen“, zu denen er Menschen mit schwerer geistiger Behinderung zählt. Hier möchte

ich ihm widersprechen. Zum einen existiert in der Sonderpädagogik die weit verbreitete Annahme, dass auch schwer geistig behinderte Menschen bildungsfähig sind, was sich z.B. auch daran ablesen lässt, dass Menschen mit Behinderung bei entsprechender Frühförderung, durchaus dazu in der Lage sind, einen Schulabschluss zu erlangen und einen Beruf zu ergreifen, wie jeder andere auch. Meiner Meinung nach kann bei z.B. bei Menschen mit Downsyndrom, die Brumlik auch zum Kreis der Niemals-Personen zählt, nicht im Entferntesten davon die Rede sein, dass sie nicht in der Lage sind ihren Willen auszudrücken. Das erlebe ich tagtäglich in meiner pädagogischen Arbeit in einer „Familien analogen Wohngruppe“¹⁴, in der u.a. auch zwei Mädchen mit geistiger Behinderung leben.

4.1.2 Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe

„Durch Nutzung der eigenen, jeweils spezifischen Potentiale erhalten Menschen die Chance, am Leben in der Gesellschaft aktiv zu partizipieren“. (Seifert, 2009: 2) Auf den Personenkreis der Menschen mit Behinderung übertragen bedeutet das die Motivation, den Willen aufzuspüren und durch Unterstützung dazu zu befähigen sowie zu bemächtigen, selbst aktiv zu werden. In diesem Zusammenhang spricht Marianne Gronemeyer von Daseinsmächtigkeit. Für Dieter Röh bestünde Daseinsmächtigkeit darin, „a) ausreichend ökonomische und ökologische Mittel zur Verfügung zu haben, um den eigenen „oikos“ (Haushalt) besorgen zu können (soziomaterielle Lage; sozialökologische Ressourcen), b) anstehende Entwicklungsaufgaben mithilfe relevanter Bezugspersonen meistern zu können (Entwicklung/ Bildung) und c) innerhalb relevanter Lebensbereiche entsprechende Rollen ausüben zu können. (Inklusion/ Integration)“ (Röh, 2009a: 13) Dabei gilt es in der professionellen Arbeit, so wenig an Ressourcen anzubieten wie möglich und soviel Unterstützung zu geben wie nötig. Schließlich möchte man den Menschen weder überfordern, noch die Möglichkeit nehmen, die Erfahrung zu machen, dass er oder sie selbst in der Lage ist, aus eigenen Kräften etwas zu erreichen. Denn diese Erfahrung ist eine sehr wertvolle. Die Ressourcen, die von uns bereit gestellt werden, müssen sich dadurch auszeichnen, „dass sie die Eigenständigkeit der Adressat/innen unterstützen und ihnen mehr Chancen bieten, unter Nutzung ihrer je spezifischen Potentiale, am gesellschaftlichen Reichtum zu partizipieren.“ (Hinte, 2008: 17) Diese auf die Aktivierung der individuellen Kräfte eines Menschen abzielende Methode der Sozialen Arbeit, lässt sich unter dem Konzept „Empowerment“ zusammenfassen, auf das ich im Verlauf dieses Kapitels ausführlich eingehen werde.

14 Die Familienanaloge Wohngruppe ist eine Form der sozialpädagogischen Lebensgemeinschaft nach § 34 SGB VIII : 3-5 Kinder / Jugendliche leben mit einer pädagogischen Fachkraft in einem Haus, wobei die pädagogische Betreuung einen strukturierten Alltag gewährleistet, der dem von Familien gleichkommt.

4.1.3 Konzentration auf die Ressourcen der Menschen und des Sozialraums

Sozialraumorientierte Ansätze richten ihr Augenmerk immer auf die Stärken, der Menschen, die sich oft sogar in den vermeintlichen Defiziten abbilden. Da sich Stärken oft in vermeintlichen Schwächen ausdrücken, [„...“] der zurückgezogene, eigenbrötlerische ältere Herr ist gelegentlich als Zauberkünstler die Attraktion auf dem Stadtteilstadtteilfest;“ kommt es in der „stärkenorientierten Sozialarbeit“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 55) darauf an, den Kontext so zu verändern, dass ein problematisches Verhalten „gesellschaftlich erfolgreich“ wird. Es geht dabei um das Erkennen des Potenzials im Verhalten von Menschen, welches auf den ersten Blick „in der uns eingprägten System- oder Alltagssicht als unstrittig problematisch gilt.“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 54) Allerdings fällt es häufig schwer, Stärken und Ressourcen wahrzunehmen, da man durch Diskurse innerhalb der Profession geprägt ist, die eine defizitäre Sichtweise begünstigen und von Natur aus Defizite und Schwierigkeiten eher auffallen, als Dinge, die „funktionieren.“ (Vgl. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 51) Die Stärkenorientierung wird im Kapitel „Soziale Netzwerkarbeit“ von mir näher betrachtet.

Bei der Konzentration auf die Ressourcen der Menschen und des Sozialraums geht es konkret um die sozialen Netzwerke (z.B. Familie, Freunde, Bekannte, Kollegen, Gleichgesinnte, Freizeitpartner, Nachbarn oder der Pizzaverkäufer an der Ecke) und um die Möglichkeiten, die der Stadtteil bietet, z.B. Räume, Arbeitgeber, professionelle Dienstleister, Vereine, Initiativen, Fußballplätze, Kirchengemeinden, Kindergärten, Bibliotheken, Schulen, Ämter, Grünflächen, Schrottplätze, Flohmärkte (vgl. Budde/Früchtel/Loferer, 2004: 20; zit. n. Seifert, 2009: 3).

Gerade bei Menschen mit Behinderung hat das Knüpfen, Erhalten und Stabilisieren von sozialen Netzwerken eine hohe Relevanz, da diese als Brücken funktionieren können, um sich den Sozialraum zu erschließen und damit Teilhabe zu erlangen.

4.1.4 Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise

„Die Annäherung an ein Wohngebiet und die dort lebenden Menschen soll nicht mit einem „schablonenhaften Blick auf vorab definierte Zielgruppen“ erfolgen. Dabei wird leicht übersehen, dass jede Zielgruppe in einen sozialräumlichen Kontext eingebunden ist, den es ebenfalls zu berücksichtigen gilt.“ (Seifert, 2009, 3) Konkret bedeutet das für inklusives Arbeiten in der Behindertenhilfe: Wer mit Menschen mit Behinderung arbeitet, muss auch mit Menschen ohne Behinderung arbeiten. „Obgleich sozialräumliche Arbeit immer mit individuellen und stadtteilbezogenen Notlagen befasst sein wird, reduziert sie sich nicht auf eine spezialisierte

Feuerwehrfunktion, sondern konzipiert ihre Intervention immer auch als Kooperations- und Einmischungsstrategie in andere Ressorts, die mitunter wesentlich mehr zu Problemlösungen beitragen können als die Soziale Arbeit selbst.“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 42f).

4.1.5 Kooperation und Koordination

Die Vernetzung zwischen den einzelnen im Wohnquartier tätigen (professionelle und ehrenamtliche) Akteuren und Akteurinnen aus den verschiedenen Bereichen birgt bislang ungenutzte Möglichkeiten für die Betroffenen. Kooperation und Koordination gewinnen an Bedeutung, um die regionalen Angebote kennen und einschätzen zu lernen, ggf. Angebotsüberschneidungen abzustimmen (vgl. Seifert, 2009: 4). Hinzu kommt eine notwendige Sozialplanung, die im Falle von Menschen mit Behinderung das Gemeinwesen für inklusives Denken und Handeln sensibilisieren soll. Dafür sind jedoch klare sozialpolitische Zielsetzungen auf der Ebene von Politik und Verwaltung nötig.

4.2 Lebensweltorientierung

Das Konzept der Lebenswelt- oder Alltagsorientierung ist nach Hans Thiersch eine „Doppelstrategie.“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 36) Auf die Praxis der Sozialen Arbeit bezogen dient es als Rahmenkonzept ihrer Theoriebildung, die sich u.a. in Konzepten sozialpädagogischen Handelns konkretisiert. Auf der anderen Seite drückt es sich darin aus, dass die sozialpolitischen Rahmenbedingungen mit in den Blick geraten und bearbeitet werden (vgl. Grunwald/Thiersch, 2004: 13). Die Lebensweltorientierung analysiert gegenwärtige spezifische Lebensverhältnisse von Menschen und interveniert mit pädagogischen Konsequenzen. Hierbei steht der Mensch mit der ihm eigenen Lebenswelt im Vordergrund, da er sich in der heutigen Zeit mehr denn je in einem Spannungsverhältnis zwischen System und Lebenswelt befindet. Die Lebenswelt eines Menschen meint nach Jürgen Habermas „unsere alltäglichen zwischenmenschlichen Beziehungen: Partnerschaften, Eltern-Kind-Beziehungen, Freundschaften, Verwandtschaften, etwas verkürzt gesprochen unser alltägliches Netzwerk, in das wir als Personen eingewoben sind.“ (Früchtel/Budde, 2010: 56) Seit den späten 1960er Jahren sieht sich der Mensch mit weitreichenden Veränderungen in der Gesellschaft konfrontiert („zunehmende Verrechtlichung und Vergesellschaftung menschlichen Lebens“) (Grunwald/Thiersch, 2004: 13). Als Reaktion darauf hat sich auch in der Praxis der Sozialen Arbeit eine Entwicklung vollzogen. „Inbegriff des neuen

professionellen Selbst- und Arbeitsbewusstseins war im Zusammenhang der sozialen Bewegungen dieser Zeit (v.a. die Frauenbewegung), [...] die Frage nach dem Alltag, also nach unmittelbaren Erfahrungen von Menschen in ihren Lebenszusammenhängen, nach ihren eigenen Lebenskompetenzen und der Kraft einer praktischen Selbstständigkeit.“ (Grunwald/Thiersch, 2004: 14) Sowohl die Maxime der Sozialen Arbeit, die besagt, dass man von den Verhältnissen ausgehen muss, als auch die Maxime der Sozialpädagogik, die besagt, dass Menschen in dem, wie sie sich erleben ernst genommen werden müssen, und nicht „primär in dem, was die Gesellschaft von ihnen erwartet,“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 37) finden sich in dem Konzept der Lebensweltorientierung wieder. Der Begriff „Lebenswelt“ geht ursprünglich auf Edmund Husserl (1859-1938), den Begründer der phänomenologischen Soziologie, zurück. „Unter Lebenswelt versteht man die vorwissenschaftliche, dem Menschen selbstverständliche Wirklichkeit, die ihn umgibt. Die Lebenswelt erhält ihr Gepräge durch das persönliche Erleben seines alltäglichen, direkten Umfeldes durch den Menschen, aus dem er seine Primärerfahrungen bezieht, die ihm Handlungssicherheit verleihen.“ (Stimmer, 2000: 415; zit. n. Röh, 2009: 170)

Im Weiteren führen Thiersch und Grunwald das Modell der Lebenswelt mit einer Lebenslaufperspektive zusammen, die besagt, „[...]“, dass sich der Mensch querschnittlich in verschiedenen Lebenswelten befindet (z.B. Familie, Arbeit, Freizeitgruppen, Öffentlichkeit) und sich gleichzeitig im Laufe seines Lebens längsschnittlich verschiedene Erfahrungen aus verschiedenen Lebensweltzusammenhängen aufschichten bzw. kumulieren.“ (Röh, 2009: 170)

Dies lässt den Schluss zu, dass Lebenswelt nicht nur räumlich zu verstehen ist, sondern auch ein zeitlicher, sowie durch die in ihr stattfindende Kommunikation und Interaktion ein sozialer Begriff ist.

Die Lebenswelten von Menschen werden durch bestimmende Strukturen unserer Gesellschaft definiert. Ungleichheit, unterschiedliche Chancenverteilung in Bezug auf Partizipation führen zu Exklusion, Isolation, Elend. Im Zeichen der Globalisierung kommt es zur „Ausprägung eigener, gegeneinander differenzierter, funktionell bestimmter Bereiche in der Produktion und Konsumtion ebenso aber auch in den unterschiedlichen Lebensfeldern...“, so dass Verlässlichkeit und Überschaubarkeit der eigenen Lebenssituation nicht mehr selbstverständlich sind. Derart wird die Lebensbewältigung „Gegenstand eines anspruchsvollen, fordernden, oft auch überfordernden Geschäfts,[...]“ (vgl. Thiersch, 2005: 112 f.)

Das Konzept der Lebensweltorientierung betont, dass jeder Alltag zwei Seiten hat. Diese Ambivalenz zeigt sich insofern, dass Alltag zum Einen Alltagskompetenzen bei den Betroffenen weckt, zum Anderen auch Verengungen hervorbringen kann, was den Alltag als belastend wirken lässt. Der Mensch wird mit seinen individuellen sozialen Problemen in seiner alltäglichen Lebenswelt in den Blick genommen, um so den Selbstdeutungen und Problembewältigungsversuchen der Betroffenen mit Respekt und Takt zu begegnen. Trotzdem muss

man den Adressaten mit wohlwollend kritischer Provokation gegenüber treten, um einen „gelingenderen Alltag“ zu ermöglichen, da Routinen und Alltag sich auf der einen Seite zwar entlastend für das Individuum auswirken, auf der anderen Seite aber auch zu Stillstand führen (vgl. Thiersch/Grunwald/Köngeter, 2010: 185).

In Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung muss es bei der Intervention im Alltag darum gehen, dass der Alltag als problematisch einzustufen ist, wenn Routinen nicht mehr gelingen bzw. die Ressourcen, die notwendig sind, um die Situation zu bewältigen, nicht zur Verfügung stehen (vgl. Röh, 2009: 169). Insofern ist entscheidend, dass Hilfen nicht mehr abgelöst von der Lebenswelt des Menschen und dessen Lebensumständen erbracht werden. Um zu verstehen wie das Konzept der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit die gesellschaftliche Situation erfasst und daraus eine lebensweltorientierte Konstruktion der Sozialen Arbeit herleitet, ist es nötig, es vor dem Hintergrund seiner Traditionslinien zu betrachten:

Lebensweltorientierung steht in der hermeneutisch-pragmatischen Traditionslinie der Erziehungswissenschaft, wie sie insbesondere von Dilthey (1954) begründet wurde. Für die Theorie sowie Praxis ist die Frage nach dem Alltag und der jeweils individuell interpretierten Welt der Menschen bestimmend. Die hermeneutisch-pragmatische Pädagogik rekonstruiert dieses Alltags- und Praxiswissen und hat das Ziel, dem Menschen angemessener helfen zu können. Dies geschieht durch die Entlastung vom alltäglichen Handlungsdruck des Pädagogen, wobei durch Entlastung des Alltags höheres Verstehen zu entwickeln ist und damit Distanz zum Gegebenen möglich wird (vgl. Thiersch/Grunwald/Köngeter, 2010: 181).

Das Konzept ist durch das phänomenologisch-interaktionistische Paradigma und seine kritische Reformulierung geprägt: Der Alltag ist die Wirklichkeit für die Menschen und bestimmend für ihre Lebenswelt, die strukturiert wird durch die erlebte Zeit, den erlebten Raum und die erlebten Beziehungen. Durch die genannten Dimensionen prägt der Alltag den Menschen einerseits und bietet ihm andererseits die Möglichkeit, aktiv mit zu bestimmen und mit zu gestalten. Durch diese Perspektive werden sowohl belastende Strukturen im Alltag als auch Handlungsoptionen offensichtlich (vgl. Thiersch/Grunwald/Köngeter, 2010: 182). Die Intention der kritischen Alltagstheorie ist es, unentdeckte und verborgene Möglichkeiten in der Ambivalenz des Alltags (Routine und Alltag als Entlastung vs. Kontrolle und Belastung) zu entdecken, in dem die Widersprüche des Alltags aufgedeckt werden (vgl. Thiersch/Grunwald/Köngeter, 2010: ebd.). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit zielt auf die Stärkung Sozialer Gerechtigkeit, daher ist es ihr Prinzip, sich ihren Möglichkeiten entsprechend dort einzumischen, wo Menschen durch strukturelle Rahmenbedingungen daran gehindert werden, einen „gelingenderen Alltag“ zu erleben. Sie ist daher „verwiesen auf Kooperationen und Koalitionen mit anderen Politikbereichen,.. z.B.

Arbeitsmarkt-, Familien-, Sozial- und Wohnungsbaupolitik,...“ (Grunwald/Thiersch, 2004: 23) Das Ziel der Herstellung „gelingenden Lebens“ ist kein fixes, da es von der „jeweiligen lebensweltlichen Erfahrung und dem aktuellen Wissensstand sowie den verfügbaren Handlungsressourcen des Einzelnen geprägt“ ist (vgl. Röh 2009: 170). Infolgedessen organisiert sich das Konzept offen, wobei es folgenden Strukturmaximen folgt: Prävention, Regionalisierung, Alltagsnähe, Integration und Partizipation. Die Prävention, die Regionalisierung und die Alltagsnähe verweisen auf lebensweltliche Erfahrungen als Bezugspunkte Sozialer Arbeit, während Integration und Partizipation Inhalte der kritischen, sozialetischen Dimension sind (vgl. Grunwald/Thiersch, 2004: 26).

Im folgenden Teil werde ich die Dimensionen Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit vorstellen, jedoch nur auf die Dimension des Raumes näher eingehen, da dadurch meiner Meinung nach deutlich wird, inwiefern die Lebensweltorientierung eine Basis für das Konzept Sozialraumorientierung darstellt

- Erfahrene Zeit: „Bezüge in Übergänge und Abschiede werden in Situationen gesellschaftlichen Wandels zunehmend schwierig, ...die Gegenwart gewinnt angesichts der Offenheit von Vergangenheit und Zukunft ein eigenständiges Gewicht, ...für die Zukunft braucht es Kompetenzen und Mut, sich ins offene hinein zu riskieren.“ (Thiersch/Grunwald/Köngeter, 2010: 185 f.)
- Erfahrener Raum: Die verschiedenen Dimensionen des Raumes der einzelnen Menschen werden versucht zu erkennen und es wird in den Lebensräumen nach möglichen Verengungen oder ungünstigen Strukturen gesucht, um einen neuen Zugang zu Ressourcen zu ermöglichen (vgl. Thiersch/Grunwald/Köngeter, 2010: ebd.).
- Soziale Beziehungen: Ein Mensch ist in seinen Verflechtungen von sozialen Beziehungen mit Freunden und Familie zu betrachten, um in diesem Kontext nach Spannungen und Möglichkeiten zu suchen (vgl. Thiersch/Grunwald/Köngeter, 2010: 186).
- Alltägliche Bewältigungsaufgaben: Es gilt einen „besonderen Respekt vor den alltäglichen, eher unauffälligen Bewältigungsaufgaben“ zu bewahren (vgl. Thiersch/Grunwald/Köngeter 2010: ebd.).
- Hilfe zur Selbsthilfe: „Lebensweltorientierte Soziale Arbeit richtet ihre Unterstützung- in Bezug auf Zeit, Raum, soziale Bezüge und pragmatische Erledigung - an den hilfebedürftigen Menschen auf Hilfe zur Selbsthilfe, auf Empowerment, auf Identitätsarbeit.“ (Thiersch/Grunwald/Köngeter, 2010: 186)
- Gesellschaftliche Bedingungen: Gesellschaftliche Probleme, die hinter der vordergründigen

und individuellen Problematik liegen, dürfen in diesem Kontext nicht außer Acht gelassen werden. Politische Einmischung und Hinterfragung der gegebenen Umstände vervollständigt die verschiedenen Dimensionen Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. (vgl. Thiersch/Grunwald/Köngeter, 2010: 186 f.).

Auf der Ebene der Dimension des Raumes befasst sich das Konzept mit der sozialen Infrastruktur eines Sozialraums. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit soll im Sozialraum neue Optionen für die Adressaten öffnen und durch Aneignung und Milieubildung, unattraktive und deprivierende Strukturen aufbrechen. Zugleich geht es darum, Ressourcen des Sozialraums für die Menschen zugänglich zu machen, um so einen „gelingenderen Alltag“ zu erleben. (Vgl. Thiersch, 2005: 185 f.). Dieses Ziel verfolgen Institutionen, die im Sozialraum tätig sind, indem sie untereinander kooperieren aber ebenso die Zusammenarbeit mit anderen sozialarbeitsfernen Organisationen wie z.B. der Schule oder Ähnlichem suchen. Das beinhaltet auf einer zweiten Ebene, dass Institutionen ihre Angebote nach den Bedürfnissen der im Sozialraum lebenden Menschen ausrichten, und dabei im Blick haben, was diese benötigen, da diese sozialräumlichen Bedürfnisse von Mensch zu Mensch oder von Gruppe zu Gruppe differenziert gesehen werden müssen.

4.3 Das Konzept der Organisationsentwicklung

Die Organisationsentwicklung betrachtet unser Hilfesystem nach dem Prinzip „Form follows function“ (Früchtel/ Budde, 2010, 55), was bedeutet, dass die Organisationen flexibel genug sein müssen, ihre Lösungsarrangements auf die Adressaten anzupassen. Die Sozialraumorientierung arbeitet nach dem Gedanken, dass sie wirkungsvoller ist, wenn sie Umweltaarbeit betreibt; dies setzt sie auch in der Organisationsumwelt um, um den Standardisierungseffekten des bestehenden Hilfesystems entgegenzuwirken. „Es war immer ein fundamentales Prinzip der Sozialen Arbeit, sich am Einzelfall auszurichten. Die Entstehung von Großorganisationen hat aber dazu geführt, dass wir heute Fälle an den Organisationen ausrichten.“ (Früchtel/Budde, 2010: 58)

4.4. Das Konzept des Neuen Steuerungsmodells

Die konsequente Übernahme eines betriebswirtschaftlichen Bezugsrahmens in den 1990er Jahren, des sogenannten „Neuen Steuerungsmodells“ zielte auf eine ergebnisorientierte Verwaltungssteuerung. Ziel war die Verbindung von Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit. Im Zuge

der „Neuen Steuerung,“ (nach dem Modell des „New Public Management“) waren Umbauprozesse auf folgenden Ebenen notwendig.

1. *„Regionale Organisation der Kommunalverwaltung sowie Dezentralisierung von Diensten in die Stadtteile.*
2. *Generalisierung durch breitere Zuständigkeiten, wodurch mehr Dienstleistungen aus einer Hand erstellt werden*
3. *Dienstleistungsorientierung: weniger bürokratischer Verwaltungsvollzug und mehr Verhandlung mit den Bürgern (bzw. Kunden) auf Augenhöhe, flexible Öffnungszeiten, ansprechende Portale*
4. *Finanzsteuerung durch Kostenleistungsrechnung und Zusammenlegung von Fach- und Finanzverantwortung auf ausführenden Ebenen, Budgetierungsmodelle und mehr Wettbewerb*
5. *Outputorientierung: gesteigerte Effizienz und Spareffekte durch produkt- und wirkungsorientierte Steuerung.“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 145)*

Da sich nicht alle Ideen als zielführend oder praktikabel erwiesen, sind die Innovationen teilweise wieder rückgängig gemacht worden, teilweise waren sie aber durchaus prägend für die Sozialraumorientierung. Die Wirtschaftlichkeit und der sparsame Umgang mit den finanziellen Ressourcen, werden in der Sozialraumorientierung als Strategie eingesetzt, um qualitativ hochwertige Dienstleistungen, insbesondere für ärmere Gruppen, vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen Wirtschaftssituation, anbieten zu können (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 146).

4.5 Das Konzept des Sozialen Kapitals

Im Sozialkapitalmodell wird versucht, das Potential, das in unseren sozialen Netzwerken steckt, zu erfassen. „Dabei werden Zufallsbeziehungen in Beziehungen umgewandelt, die dauerhafte Verpflichtungen nach sich ziehen.“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 87) Soziales Kapital häuft sich demnach an, ähnlich wie ökonomisches Kapital. Soziales Kapital als „Element, das Normen ihre Bindungswirkung verleiht“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 86), indem der Mensch Verpflichtungen schafft, da er etwas für andere tut, ist von großer Bedeutung auch für den professionellen Bereich Sozialer Arbeit. Kapital ist kein Naturprodukt, sondern Ergebnis menschlichen Tuns, wie z.B. ökonomisches Kapital das Ergebnis von Arbeit und Zeit ist. Soziales Kapital zeigt sich jedoch in anderen Erscheinungsformen. Es ist der Stoff, aus dem unsere Netzwerke sind und zeigt sich zum Einen als Vertrauen. (Vgl. Coleman ,1991: 396; zit.n. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 85) Derjenige der Vertrauen gibt fördert auch vertrauensvolles Verhalten anderer. Dadurch entstehen Vorteile für alle Beteiligten, auch ökonomischer Art. Man spricht in diesem Zusammenhang von einer Win-Win-Situation für beide Parteien. Um dies zu

verdeutlichen, greife ich auf ein Beispiel, welches Frank Früchtel, Gudrun Cyprian und Wolfgang Budde in ihrem Buch „Sozialer Raum und Soziale Arbeit“ erwähnen, zurück. Im beschriebenen Beispiel sorgt eine Erziehungseinrichtung durch ihren finanziellen Einsatz als Sponsor für Trikots dafür, dass soziales Kapital fließt. Dieses fließt dann wieder zurück, wenn dem Sportverein eine bestimmte Rolle in dem Integrationskonzept der Einrichtung zuteil werden soll (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 86 f.).

4.6 Das Empowermentkonzept

Das „Empowermentkonzept“ (Herriger, 1997: 13) entstand innerhalb der US–Amerikanischen Bürgerbewegung in den 1960er und 1970er Jahren. Die Hauptaussage vermittelt die Haltung, dass jeder Mensch in schwierigen Lebenslagen zu individuellen und kompetenten Lösungsstrategien finden kann. Die Zielgruppe des Empowermentkonzepts sind Menschen, denen aufgrund ihrer physiologischen, psychischen oder gesellschaftlichen Situation eine bestimmte Rolle aufgezwungen wird. Dadurch dass man diese Menschen als inkompetent und defizitär wahrnimmt, nimmt man ihnen die Möglichkeit, ihre vorhandenen Kompetenzen zu entfalten oder spricht ihnen von vornherein gewisse Kompetenzen ab. Die Folge dessen ist Benachteiligung und soziale Ausgrenzung. Empowerment zielt somit auf Menschen, die von ihrer Umwelt meist nur im Kontext ihrer Hilflosigkeit gesehen werden, wie beispielsweise Menschen mit Behinderung. „Dadurch dass es sich kompromisslos den Menschenstärken und Potentialen der Selbstaktualisierungs- und Selbstregulierungskräfte verschreibt, respektiert es zugleich stärker den Eigensinn Betroffener sowie unkonventionelle Lebensentwürfe (Pluralität).“ (Theunissen, 2007: 54)

Die wörtliche Übersetzung des Begriffs „Empowerment“ bedeutet „Bemächtigung“. „Dieser Begriff bezeichnet Entwicklungsprozesse in der Dimension der Zeit, in deren Verlauf Menschen die Kraft gewinnen, der sie bedürfen, um ein nach eigenen Maßstäben buchstabiertes `besseres Leben` zu leben“. (Herriger, 1997: 11). Bei meinen Recherchen habe ich verschiedene Definitionen für den Begriff „Empowerment“ gefunden. Wiederum wollten sich die Wissenschaftler nicht auf eine allgemeingültige Definition festlegen. Das hat seinen Grund, da es Unterschiede macht, in welchem Kontext man Empowerment betrachtet. Zum Anderen kann keine allgemeingültige Definition existieren, da das Empowermentkonzept immer auf die jeweilige Person zugeschnitten sein muss. Ausgangspunkt des Empowermentansatzes ist die Überzeugung, dass behinderte Menschen sowie auch Angehörige genügend Ressourcen, Stärken und Kompetenzen besitzen, Krisen und kritische Situationen zu meistern. In diesem Prozess sollen Betroffene ihre Angelegenheiten „selbst in die

Hand nehmen, sich dabei ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und soziale Ressourcen nutzen. Leitperspektive ist die selbstbestimmte Bewältigung und Gestaltung des eigenen Lebens.“ (Theunissen/Plaute, 1995: 12) Empowerment ist demnach das Anstiften zur (Wieder-)Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens und betont dabei den Aspekt der Selbsthilfe und der aktiven Selbstorganisation der Betroffenen. Empowerment ist als ein Prozess zu betrachten, indem Menschen als „Experten in eigener Sache“ ihre Angelegenheiten (selbst)bestimmt in die Hand nehmen, sich dabei ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und soziale Ressourcen nutzen (vgl. Theunissen, 2005: 47).

Selbstbestimmung und demokratische und kollaborative Partizipation als Grundwerte von Empowerment:

Ein wesentlicher Grundwert von Empowerment ist die Selbstbestimmung (Autonomie). Dies bedeutet aber nicht, dass Empowerment und Selbstbestimmung gleichzusetzen sind (vgl. Thimm, 1997: 222; zit. n. Theunissen, 2007: 36). Im Empowerment-Ansatz bezieht sich der Grundwert der Selbstbestimmung auf „Einstellungen und Fähigkeiten, die für ein Individuum nötig sind, um als primär kausaler Agent das eigene Leben zu gestalten und in Bezug auf die eigene Lebensqualität frei von allen unnötigen, übermäßigen externen Einflüssen, Einmischungen oder Beeinträchtigungen eine Auswahl von Dingen und Entscheidungen zu treffen.“ (Wehmeyer, 1992: 305; zit. n. Theunissen/Plaute, 2002: 22) Selbstbestimmung wortgeschichtlich gesehen deutet auf ein „Wesen hin, das sich erkennt, indem es sich bestimmt und gleichzeitig Macht über sich selbst ausübt.“ (Vgl. Waldschmidt, 2006: 7; zit.n. Theunissen, 2007: 36.) Aus der aufklärerischen Perspektive Immanuel Kants betrachtet wird das jedoch den Menschen abgesprochen, die nicht mit der sogenannten praktischen Vernunft Kants ausgestattet sind. Kant war der Meinung, der Mensch könne sich dadurch, dass er unangenehme Sinneseindrücke (z.B. organische Krankheiten) mittels der praktischen Vernunft in der Lage ist zu überstehen, unabhängig von der Sinnenwelt machen. Dies war für ihn neben der sozialen Unabhängigkeit ein wichtiges Moment von Selbstbestimmung (vgl. Theunissen, 2007: 37). Otto Speck geht eher von der „Unbestimmtheit des Selbstbestimmungsbegriffs“ aus, um Ausgrenzungen von Menschen mit Behinderungen zu vermeiden. Aus seiner Sicht ist es nicht vollständig zu definieren, was Selbstbestimmung heißen soll. Klafki erkannte schon in den 1970er Jahren: „Jedem Menschen- so eine zentrale pädagogische These- ist Selbstbestimmung als eine „formale Voraussetzung“ einverleibt, wie sie sich jedoch entwickelt und entfaltet, hängt von Lern- und Erziehungsprozessen ab.“ (Klafki, 1977: 28 f .; 1980: 34 ff.; Field et al., 1998: 11; Wehmeyer, Agran & Hughes, 1999:o.S.; zit. n. Theunissen, 2007: 38)

Zusammengefasst bedeutet das, dass Selbstbestimmung jedem Menschen gegeben ist, aber inwieweit sich diese entfaltet und artikuliert, hängt von dem Zusammenspiel individueller und sozialer Faktoren ab.

Der zweite Grundwert, der vom Selbstbestimmungsgedanken nicht losgelöst betrachtet werden kann, ist die „demokratische und kollaborative Partizipation.“ Die aktuelle Inklusionsdebatte in der Behindertenarbeit basiert auf dem Gedanken der Partizipation von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben. Anders als in der Vergangenheit, „[...]“, die sich durch eine bloße Teilnahme behinderter Menschen an gesellschaftlichen Bezügen, bei der Professionelle die Formen der Beteiligung bestimmten, auszeichnete, geht es bei Teilhabe immer um Prozesse, bei denen Betroffene selbst im Hinblick auf ihre personale Lebensgestaltung und unmittelbare soziale Lebenswelt Entscheidungen treffen sollen.“ (Theunissen, 2007: 43)

Demokratische und kollaborative Partizipation bedeutet, dass Menschen, die von Entscheidungen betroffen sind, auch ein Recht auf Mitbestimmung haben. In Bezug auf Menschen mit Behinderung meint es, dass es gewünscht ist, dass behinderte Menschen ihre Rolle als Bürger mit Rechten und Pflichten wahrnehmen und in diesem Sinne aktiv werden. So werden Menschen mit Behinderungen nicht in ihrer Hilfebedürftigkeit und in ihrem Förderbedarf gesehen, sondern in erster Linie als Bürger und Mitbürger.

5. Soziale Netzwerkarbeit

Historisch lässt sich der Begriff „Netzwerk“ nach Bullinger und Nowak (1998) auf die Ausführungen von Georg Simmel („Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung“) aus dem Jahr 1908 zurückverfolgen. Die heute verwendeten Begriffe „Soziales Netzwerk und „Soziale Netzwerkanalyse“ erweiterten den Netzwerkbegriff, so dass er sich heutzutage als Ausdruck zur Bezeichnung von sozialen Strukturen etabliert hat (vgl. Beck, 1994: 253 ff.; Bullinger u. Nowak, 1998: 26, 65; Dworschak, 2004: 62 ; zit. n. Schablon, 2009: 232). Die Notwendigkeit in sozialen Netzwerken zu agieren, besteht in engem Zusammenhang zum gesellschaftlichen Wandel. „Das Zusammenspiel von Industrialisierung [Teilung von Arbeit und Wohnung, A.S.] Urbanisierung und Demokratisierung,[...], führte zu einer Auflösung der über Jahrhunderte bestehenden sozialen Bindungsstrukturen.“ (Schablon, 2009: 232) Durch diese Entwicklung kam es zu einer Verschiebung der Hauptverantwortung des Zusammenlebens von der Familie zum Staat und in der postmodernen Gesellschaft zum Individuum. Der Mensch hat in einer funktional differenzierten Gesellschaft die *Chance* sowie die *Verpflichtung*, das eigene Leben selbst zu gestalten und zu verantworten. In diesem Zusammenhang spricht man von Pluralisierung von

Lebensstilen. Diese gesellschaftlichen Faktoren begünstigen eine Gefährdung des Bestandes traditioneller Netzwerke und machen daher die Bedeutung pädagogischer und sozialer Netzwerkarbeit besonders deutlich. Dabei kann die Netzwerkförderung sowohl direkt oder indirekt ansetzen, also für Einzelne oder Gruppen „aktiv Ressourcen zugänglich machen oder diese darin unterstützen, Hilfe selbst zu leisten“. (Beck, 2008: 52) Für die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung wird deutlich, dass die „individuellen Erschwernisse bezüglich der erschwerten und teilweise benachteiligten Lebenslage¹⁵ besonders zu berücksichtigen sind. Die erschwerte Lebenslage zeigt sich in gesellschaftlichen (kulturellen) und sozialpolitischen Ausgrenzungsmechanismen, bzw. in der konkreten Lebenslage sowie in den individuellen Möglichkeiten der Betroffenen (vgl. Schablon, 2009: 240).

5.1 Soziale Netzwerke – Begriffsbestimmung

Das Soziale Umfeld beschreibt die Gesamtheit aller sozialen Beziehungen eines Menschen. Es wird auch „soziales Netzwerk“ genannt und hinsichtlich des Lebensbereiches, zu dem es gehört, in informelles Netzwerk, formelles Netzwerk und intermediäres Netzwerk unterschieden.

Das informelle oder primäre Netzwerk umfasst die Gesamtheit aller privaten Beziehungen: Partner(in), Familie und Verwandtschaft, Nachbarn, Freunde und Bekannte. Hierbei ist die Gegenseitigkeit der Beziehung ein gemeinsames Merkmal, wobei sich allerdings in selbst gewählte und nicht selbst gewählte Beziehungen unterteilen lässt.

Das formelle oder sekundäre Netzwerk beinhaltet professionelle und öffentliche und in der Regel nicht selbst gewählte Beziehungen: Kolleg(innen), Dienstleister, Mitarbeiter(innen) in Institutionen, Ärzt(/innen) etc.

Das intermediäre oder tertiäre Netzwerk beschreibt schließlich Gruppen, die vermittelnd zwischen dem informellen und dem formellen Netzwerk tätig sind, z. B. Selbsthilfegruppen, Sport- oder Freizeit- Vereine und Interessengruppen (vgl. Bullinger/Nowak, 1998: 70 ff.; zit. n. Franz/Beck, 2007: 14).

5.2 Soziale Netzwerke von Menschen mit Behinderungen

Um zu verdeutlichen, dass sich die Netzwerke von behinderten Menschen deutlich in der Vielzahl

¹⁵ „Personen, die in einem oder mehreren Lebensbereichen hinter den Standards der Mehrheit der Bevölkerung zurückbleiben“ [befinden sich in einer benachteiligten Lebenslage, A.S.] (vgl. Berger, 1984, 264 zit. n. Schablon, 2009, 239).

sowie Zusammensetzung von den Netzwerken Nichtbehinderter unterscheiden, wurden diese Ende der 1980er Jahre und Anfang der 1990er Jahre relativ intensiv untersucht. Die Autoren, wie z. B. Walter Thimm, kamen zu folgenden Schlussfolgerungen:

- „Menschen mit Behinderungen verfügen über kleinere und dichtere soziale Netzwerke als Menschen ohne Behinderung.
- Sie leben öfter in Haushaltsgemeinschaften mit anderen, dafür jedoch seltener in ehelichen bzw. nicht ehelichen Partnerschaften als nicht behinderte Menschen.
- Menschen mit Behinderungen haben weniger Freunde und Vertrauenspersonen als Personen, die keine Behinderung haben. Die Vertrauenspersonen der behinderten Menschen kommen dabei überproportional häufig aus dem eigenen Haushalt.
- Etwa die Hälfte der Behinderten hat mindestens eine Person in ihrem sozialen Netzwerk, die ebenfalls behindert ist. Die Anzahl der ebenfalls behinderten Personen im sozialen Netzwerk steigt mit hohem Behinderungsgrad und niedrigem Bildungsniveau.
- Die hohe Anzahl haushaltsinterner und verwandtschaftlicher Kontakte von Menschen mit Behinderungen weist ebenfalls auf eine mangelnde soziale Integration bei Menschen mit Behinderungen hin.
- Behinderte Menschen verfügen insgesamt, aber auch bedarfsspezifisch und bei der persönlichen Versorgung über weniger unterstützende Personen als nicht behinderte Personen.
- Die wenigen Unterstützer rekrutieren sich häufig, insbesondere in Bezug auf behinderungsspezifischen Hilfebedarf, aus dem Kreis der Lebenspartner, der Haushaltsangehörigen und der Verwandtschaft.“ (Röh, 2009: 125)

5.2.1 Strukturelle Merkmale sozialer Netzwerke von Menschen mit geistigen Behinderungen

Soziale Netzwerke geistig behinderter Menschen lassen sich nun jeweils differenziert betrachten, indem man sie hinsichtlich struktureller Merkmale unterscheidet: In Bezug auf die *Größe der Netzwerke* geistig behinderter Menschen, lässt sich festhalten, dass in den Netzwerken weniger Personen aktiv werden, wobei das Netzwerk nahezu aus Personen der eigenen Familie bzw. aus dem Arbeitskontext des Menschen besteht (vgl. Schablon, 2009: 240). In Bezug auf die *Zusammensetzung der Netzwerke* fällt auf, dass man durch das „gemeinsame Wirken von Laien, professionellen Fachkräften und dem Mensch mit Behinderung immer eine Gruppe vorfindet, die eine Unterteilung in ein informelles und ein formelles Netzwerk kaum möglich macht (vgl. Schablon, 2009: ebd.). Zu den strukturellen Merkmalen sozialer Netzwerke gehören außerdem die Kategorien *räumliche Entfernung* (Erreichbarkeit der Mitglieder), *Kontakthäufigkeit* (tatsächliche oder gewünschte Häufigkeit), *Intensität der Beziehungen* (emotional enge oder oberflächliche Kontakte), die Frage, ob es sich um *Einweg- oder reziproke Beziehungen* handelt sowie der *Grad der Vernetzung* der Mitglieder untereinander.“ (Beck, 1994: 262 f.; zit. n. Franz/Beck, 2007: 14) Allerdings liefern diese Merkmale keine Information über die Qualität eines Netzwerkes: Eine geografische Nähe ermöglicht prinzipiell schnelle Unterstützung, da der Mensch mit Behinderung kurzfristig auf diesen Unterstützer zurückgreifen kann. Hat der Unterstützer jedoch kaum Zeit für den, der nach Unterstützung fragt, versagt diese auf der funktionalen Ebene.

Damit es möglich ist zu erkennen, ob Netzwerke in der Lage sind, soziale Unterstützung zu leisten, müssen außer den strukturellen Merkmalen auch funktionale Merkmale hinzugezogen werden. Auf diese Weise lässt sich etwas über die Qualität des jeweiligen Netzwerkes erfahren. Funktionale Merkmale können benennen, was sich in Netzwerken abspielt und wie diese in der Lage sind, unterstützend zu wirken.

5.2.2 Funktionale Merkmale sozialer Netzwerke von Menschen mit geistigen Behinderungen – Soziale Unterstützung

Die Bedeutung des Ansatzes sozialer Netzwerkarbeit wird deutlich, indem man hervorhebt, dass durch positiv erlebte soziale Beziehungen die Auswirkungen von Krisen und Belastungen gedämpft werden. Außerdem haben sozialen Beziehungen auch einen präventiven Effekt, indem sie die Identität eines Menschen und damit sein psychisches Wohlbefinden sichern. Nur im Austausch und Kontakt mit anderen Menschen kann der Mensch sich selbst erleben und eine Identität entwickeln. Das Konzept dient erstens als Möglichkeit, die sozialen Beziehungen eines Menschen aussagekräftig zu erfassen und zweitens als Grundstein für sinnvolle und wirksame Unterstützung im Alltag (vgl. Franz/Beck, 2007: 21). Das bedeutet jedoch nicht, dass alle sozialen Beziehungen automatisch unterstützend sind. Sie können auch belastend wirken. Forschungsergebnisse belegen, dass einseitige Hilfebeziehungen einen belastenden Faktor im sozialen Netzwerk darstellen können. Es sollte folglich eine Reziprozität, eine Ausgeglichenheit im „Nehmen und Geben“ innerhalb der Netzwerkbeziehungen angestrebt werden (vgl. Schablon, 2009: 236). Aus diesem Grund wird in der Sozialen Netzwerkarbeit das Gesamtnetzwerk und das supportive (hilfreiche, unterstützende) Netzwerk unterschieden,[,...], in dem Menschen Unterstützung in schwierigen Lebenslagen oder bei Belastungen erfahren.“ (Franz/Beck, 2007: 22)

Die sogenannte Soziale Unterstützung beschreibt die Befriedigung von psychosozialen Bedürfnissen einer Person durch Mitglieder ihres sozialen Netzwerkes, wobei die Unterstützung vielseitig sein kann:

- *„Praktische (instrumentelle) Unterstützung: darunter fallen alle alltäglichen praktischen Leistungen, angefangen vom Einkaufen bis hin zu pflegerischen Hilfen.*
- *Kognitive Unterstützung: In diesen Bereich fallen die Vermittlung von Wissen, Informationen, Ratschläge etc.*
- *Emotionale Unterstützung: Dieser Bereich umfasst Geborgenheit, Liebe, Zuneigung, Zugehörigkeit, soziale Bindung und Anerkennung.*
- *Soziale Kontakte (Freizeitaktivitäten, Geselligkeit)*
- *Rollenvielfalt, Identität (sich nicht nur als Sonderschüler, sondern als Spielkamerad, Nefte, Nachbarskind erleben können)“ (Beck, 2008: 49)*

Die psychosozialen Bedürfnisse, die in sozialen Netzwerken befriedigt werden können sind vielfältig: Menschen bekommen personale Anerkennung vermittelt. Sie erfahren verlässliche, emotional positive Beziehungen. Darüber hinaus sind sie vor Stress und Überforderung geschützt. Zudem ergibt sich die Möglichkeit, sich in verschiedenen Rollen zu erleben. Menschen haben das Gefühl von Kontrolle über das eigene Leben sowie (und das ist besonders wichtig in Bezug auf Teilhabemöglichkeiten an der Gesellschaft) Wahl und Gestaltungsmöglichkeiten. Diese Bedürfnisse und deren Befriedigung sind die wesentliche Vermittlungsstruktur für individuelle Lebensqualität des Menschen (vgl. Beck, 2005: 6; zit. n. Franz/Beck, 2007: 22). Daher sind sie für das behindertenpädagogische Handeln im Kontext von gesellschaftlicher Teilhabe von größter Bedeutung. Während meines Praktikums im Studium der Sozialen Arbeit war ich unter anderem in einer stationären Wohngruppe für Menschen mit Behinderung tätig. Dabei ist mir aufgefallen, dass die informellen Netze der Bewohner oft kleiner waren und daher auch schnell an der Grenze der Belastbarkeit angelangt. Dies wurde auch in einigen Gesprächen mit Angehörigen deutlich. Es zeichnete sich ab, dass die informellen Netze nicht genügten und Kontakte primär zu professionellen Helfer/innen gesucht wurden, was dazu führte, dass die Menschen abhängiger wurden und das Verlangen nach Befriedigung der psychosozialen Bedürfnisse stieg. Es kam mir wie ein Teufelskreis vor. „Die Förderung positiv erlebter sozialer Beziehungen ist bei den Menschen am dringlichsten, die am meisten abhängig sind von professioneller Hilfe und die kleinsten Netzwerke haben.“ (Franz/Beck, 2007: 23) Folglich muss soziale Netzwerkarbeit Teil der individuellen Hilfeplanung sein, um dem Individuum individuelles Wohlbefinden zu ermöglichen. Bedauerlicherweise lassen sich diese Bedürfnisse jedoch nur schlecht oder überhaupt nicht in professionellen Beziehungen befriedigen. Denn selbst wenn die „Professionellen“ es wollen, sind sie aufgrund ihrer Position dazu nur begrenzt in der Lage. Um diese psychosozialen Bedürfnisse „stillen“ zu können, braucht der Mensch nämlich emotional positive, enge vertrauensvolle und vor allem selbst gewählte soziale Kontakte. In der Einrichtung, in der ich arbeitete, zeigte sich, dass vor allem Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf meistens soziale Kontakte zu Menschen des gleichen Personenkreises unterhielten, mit der Folge, dass die psychosozialen Bedürfnisse der Menschen nicht ausreichend befriedigt wurden, da sie aufgrund ihrer eigenen Situation nur begrenzt in der Lage waren Soziale Unterstützung zu leisten.

„Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die individuellen meist benachteiligten Lebenslagen geistig behinderter Menschen die Charakteristik ihrer sozialen Netzwerke determiniert. Diese strukturellen Merkmale stehen in einem Wechselbezug zu den funktionellen Merkmalen, die unter anderem die Chance auf individuelle Zufriedenheit und soziale Teilhabe beeinflussen.“ (Schablon,

5.3 Ziele sozialer Netzwerkarbeit

Primär geht es darum, präventiv dafür zu sorgen, dass es bei den Betroffenen gar nicht erst zu Überlastungen und Zusammenbrüchen kommt. Netzwerkarbeit fördert die soziale Unterstützung von Hilferessourcen im Umfeld des Nutzers. Die praktische Umsetzung dieser Methode¹⁶ der Sozialen Arbeit kann sich dabei auf eine Veränderung im Verhalten der unterstützten Person, auf die Vermittlung von Bewusstseins- und Gefühlszuständen oder auf eine gemeinsame Veränderung der sozialen oder materiellen Lebenssituation beziehen (vgl. Schablon, 2009: 244). Da soziale Netzwerke von behinderten Menschen häufig nicht von selbst entstehen, müssen sie durch professionelle Angebote geschaffen werden. Es müssen also Gelegenheiten ermöglicht werden, die es gestatten, solche Kontakte zu knüpfen. Beim Einsatz der Netzwerkarbeit als Krisenintervention besteht die Zielsetzung in einer Beendigung der belastenden Situation. Ist die Intervention erfolgreich und es kommt zu einer Dämpfung oder sogar zum Verschwinden der Belastung, wird dies als *Puffereffekt* bezeichnet, der dem Betroffenen drei Möglichkeiten der Bewältigung bietet: „Die (1) Änderung der Situation (z.B. durch verändertes bzw. angepasstes Verhalten) oder eine (2) Änderung der subjektiven Bedeutung (wahrnehmungsbezogene Strategien, die die Verantwortungs- und Schuldzuweisungen beeinflussen) oder einer (3) Änderung der emotionalen Gefühlslage (z.B. Schöpfen von neuer Kraft durch Zuwendung und emotionalen Zuspruch).“ (Schablon, 2009: ebd.) Da soziale Netzwerke auf der Bekanntheit der Menschen untereinander basieren, sind Formen der Begegnung zu schaffen. In diesem Zusammenhang verweise ich auf die Kontakthypothese von Günther Cloerkes, die besagt, dass der Kontakt zu behinderten Menschen Vorurteile abbaut und die Einstellungen gegenüber behinderten Menschen verbessert. Die Kontakte, die diesen Effekt haben und von denen Cloerkes spricht sind jedoch nicht „Zufallskontakte“, sondern intensive Beziehungen, die freiwillig zustandekommen und echte Begegnungen zulassen. Von Bedeutung hierbei sind gemeinsame Erlebnisse in möglichst konkurrenzfreien Kontexten, Freude am Kontakt, positive Gefühle beim Zusammensein sowie ein ehrliches Interesse am Gegenüber. (vgl. Cloerkes, 2007: 114 ff.)

16 „Methoden der Sozialen Arbeit thematisieren jene Aspekte im Rahmen sozialpädagogischer /sozialarbeiterischer Konzepte, die auf eine planvolle, nachvollziehbare und damit kontrollierbare Gestaltung von Hilfeprozessen abzielen und dahingehend zu reflektieren und zu überprüfen sind, inwieweit sie dem Gegenstand, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, den Interventionszielen, den Erfordernissen des Arbeitsfeldes, den Institutionen und den beteiligten Personen gerecht werden.“ (Galuske 2007: 25).

5.3.1 Methoden der Netzwerkarbeit: „der Ressourcencheck“

Die Erkenntnistheorie der Stärkenorientierung dient als Basis für diese Methode der Netzwerkarbeit. Stärken sind immer auch Schwächen und Schwächen sind immer auch Stärken.- Denn was Stärke und Schwäche ist, hängt vom Betrachter ab, denn je nach der jeweiligen Interpretation des Beobachters, ergibt sich ein anderes Ergebnis. „Es gibt keine beobachterunabhängige Realität, denn Realität wird von Beobachtern konstruiert.“ (Vgl. Luhmann 1993:31 ff.; zit. n. Budde/Früchtel/Loferer, 2004: 16) Nun ist es so, dass unser Alltagsverstand eher Dinge wahrnimmt, die nicht funktionieren. Die ressourcenorientierte Arbeit versucht jedoch auf die Bequemlichkeiten der eigenen Wahrnehmung zu verzichten und Stärken dort zu sehen, wo sie nicht für jeden offensichtlich sind. „Der Ressourcencheck bedient sich einer Theorie der Stärken, die unterstellt, dass Betroffenen auch in schwierigen Lebenslagen über Ziele, Kompetenzen und Vertrauen verfügen, genauso wie deren Lebenswelt Ressourcen und Chancen bietet.“ (Budde/Früchtel/Loferer, 2004: 17) Die Stärkentheorie geht von fünf Grundtypen von Stärken aus:

1. Wille & Ziele:

Dahinter verbergen sich Sehnsüchte, Wünsche, Träume und vieles mehr, die den Menschen antreiben. Diese Motivatoren zu entdecken, darum geht es beim Ressourcencheck.

2. Kompetenzen & Ausstattung:

Die Stärkentheorie geht davon aus, dass in der Normalbiographie eines Menschen nur ein geringer Teil seiner Talente und Fertigkeiten zum Vorschein kommt. In diese Kategorie fallen auch sozioökonomische Ressourcen, also materielle, soziale und ökonomische Ausstattungen.

3. Selbstvertrauen:

Das dritte Element des individuellen Stärke-Konzepts meint Ausdauer, Optimismus, Courage, Durchsetzungskraft sowie den Glaube an den eigenen Willen. Leider muss man festhalten, dass unser Hilfesystem, so wie es funktioniert, das Gegenteil von Selbstvertrauen bei den Betroffenen hervorruft. „Inszenierte Hilfebedürftigkeit“ (Herriger, 1997: 63) setzt sich fort in „erlernter Hilflosigkeit“ (Rapp, 1998 :33; zit. n. Budde/Früchtel/Loferer, 2004: ebd.)

4. Ressourcen:

Neben den individuellen Stärken geht man beim Ressourcencheck davon aus, dass der Soziale Raum eine Vielzahl von Ressourcen unterschiedlichster Art bereit hält. Zum Einen die sozialen Netzwerke der Menschen, zum Anderen die Möglichkeiten des Stadtteils, die sich dem Menschen im Alltag bieten.

5. Gelegenheiten:

Damit Ressourcen im Alltag zu Gelegenheiten werden, muss eine Verbindung zu den individuellen

Stärken und Zielen des Menschen hergestellt werden. Dabei kann es sich wohl um Gelegenheiten räumlicher Art handeln, wie auch um Personen.

Der Ressourcencheck ist Sinnbild einer bestimmten Perspektive des Sozialarbeiters auf [„... lebensgeschichtlich gewonnene Kompetenzen, Talente, Ausstattungen und vorteilhafte Zufälligkeiten und nützliche Netzwerke, die Klienten mitbringen, [...]“ (Budde/Früchtel/Loferer, 2004: 14) Dabei geht es darum, die Kompetenzen sichtbar werden zu lassen, die einen mehr oder weniger gelingenden Alltag des Menschen überhaupt möglich machen; gerade in schwierigen Situationen. Das Verfahren liefert auf zwei Ebenen Erkenntnisse. Auf der einen Ebene wird für die Fachkraft deutlicher, indem sie ihren Blick nur auf die Bewältigungsressourcen des Menschen konzentriert, welche dieser Ressourcen in Hinblick auf individuelle Lösungsarrangements dienlich sind. Zum Anderen wird dem betroffenen Menschen klar, mit welchen Kräften, Interessen und anderen Ressourcen er doch „gesegnet“ ist. Der Ressourcencheck entfaltet eine umso größere Wirkung, je mehr Beteiligte mitarbeiten. Dabei kann es sich im Prinzip um alle Personen, die Zustimmung des Klienten vorausgesetzt, aus der Lebenswelt des Betroffenen handeln, zu denen eine bedeutsame Beziehung besteht. Dadurch steigt die Anzahl der Entdeckungen und es ist ein systemischer Blick auf die Fähigkeiten des Menschen möglich. Zum detaillierten Vorgehen beim Ressourcencheck komme ich beim Beschreiben meiner Praxiserfahrungen.

5.3.2 Methoden der Netzwerkarbeit: „die Netzwerk – Karte“

Die Netzwerk- Karte ist eine konkrete Methode, die es ermöglicht, Netzwerkarbeit in den Alltag zu integrieren. Sie dient dazu, Informationen über die Beschaffenheit des Netzwerkes zu sammeln und seine Stärken und Schwächen zu entdecken. Dabei leistet sie die Grundlage für zu entwickelnde Maßnahmen zur Erreichung bestimmter Ziele (vgl. Franz/Beck, 2007: 23). Der Betroffene wird im Rahmen seiner Möglichkeiten aktiv miteinbezogen, sowohl bei der Erstellung der Netzwerkkarte als auch bei der Festlegung von etwaigen Zielen. Mit Hilfe der Netzwerkkarte wird das soziale Netzwerk eines Menschen bildlich dargestellt. Das Vorgehen bei der Erstellung einer Netzwerk - Karte gliedert sich grob in drei Schritte. Zur *Vorbereitung* gehört das Erfassen aller Personen, zu denen ein Mensch Kontakt hat. Dies geschieht am Besten auf einem separaten Blatt. Danach werden diese Personen in Gruppen eingeteilt. (1.Freunde/ Bekannte, 2.Familie, 3. Schule/ Beruf und 4. professionelle Beziehungen) Anschließend wird die Karte in vier gleichgroße Sektoren eingeteilt, die jeweils für eine dieser Gruppen stehen. Der Mensch, dessen Netzwerk diagnostiziert wird, wird als Ankerperson bezeichnet. Sie bildet das Zentrum des Netzwerkes. Dann werden mit der

Ankerperson in Kontakt stehende Personen in das jeweilige Feld eingetragen. Die Entfernung zum Mittelpunkt symbolisiert Intensität und Nähe einer Beziehung. Die Personen, die miteinander in Kontakt stehen, werden durch Linien miteinander verbunden. „Dadurch entsteht Stück für Stück ein Netz, das in den Sektoren unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann.“ (Pantucek, 2009: 190) Nach dem Eintragen wird die Karte betrachtet und mit der Ankerperson besprochen, was sie an ihrem Netzwerk verändern möchte. Analytisch betrachtet lässt sich durch Berechnung mittels einer Formel die Maßzahl der Netzwerkdichte errechnen¹⁷. Dies gibt Aufschluss darüber, wie das Netzwerk strukturiert ist und wie eng die einzelnen Kontakte untereinander in Beziehung stehen, wobei Netzwerke mit hoher Dichte eine Reihe von Nachteilen für die Mitglieder mit sich bringen, wie z.B. eingeschränkte Autonomie sowie wenig differenzierte Ressourcen (vgl. Pearson, 1997, 96 f. zit. n. Pantucek, 2009: 191).

6. Handlungsfelder der sozialraumorientierten Sozialen Arbeit

Beim Betrachten der Handlungsfelder der Sozialraumorientierung wird deutlich dass das Konzept ein Ansatz ist, der aus vielen Handlungsebenen besteht. Innerhalb der Theoriediskussion der Sozialraumorientierung liegen inzwischen verschiedene Systematisierungen vor, die im Vergleich ziemlich uneinheitlich erscheinen. Daher beziehe ich mich in meiner Ausarbeitung auf das *Mehrebenenmodell* von Frank Früchtel, Gudrun Cyprian und Wolfgang Budde, welches konsequent nach Handlungsfeldern systematisiert. Das sogenannte „SONI- Schema“ steht für den „Methodenmix von „kommunaler Sozialpolitik“, bzw. „Sozialstruktur“ (S), *Organisationsentwicklung* (O), *Netzwerk* (N) und *Individuum* (I).“ (vgl. Früchtel/Budde, 2010: 60) Bei dieser Differenzierung beschäftigen sich die Handlungsfelder „Sozialstruktur“ und „Organisation“ mit dem „System“ und somit Rahmenbedingungen des Hilfesystems, während „Netzwerk“ und „Individuum“ Handlungsfelder der „Lebenswelt von Menschen“ darstellen und ihren Fokus auf Betroffene und deren Umfeld legen. Trotz dieser Differenzierung von Handlungsfeldern ist es ein Markenzeichen der Sozialraumorientierung, dass sie sich stets mit jedem dieser Felder befasst, auch wenn der Einstieg je nach Arbeitsfeld und Handlungszusammenhang variiert.

Bei dem Handlungsfeld „Sozialstruktur“ „spielt die Thematisierung ungleicher Verteilungen von Einfluss, Besitz und Entwicklungschancen eine ausschlaggebende Rolle“ Hier findet ein wichtiges Moment des Gegenstandes sozialer Arbeit, das Gestalten des sozialen Wandels im Sinne sozialer

17.,(Dichte = $n / \{ [N (N - 1)] / 2 \}$)

n= die Zahl der Personenpaare im Netz, die sich kennen und miteinander Kontakt haben (jedes Paar wird nur einmal gezählt; die Ankerperson wird bei dieser Zählung nicht berücksichtigt), N = die Gesamtzahl der Personen im System (wieder ohne Ankerperson)“ (Pantucek, 2009: 191).

Gerechtigkeit, seinen Ausdruck. Die Intervention des Sozialarbeiters auf der kommunalen sozialpolitischen Ebene setzt „Wissen über soziale Probleme, Sozialpolitik, wirtschaftliche Zusammenhänge und über Konzepte sozialer Gerechtigkeit voraus.“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 25). Im Handlungsfeld „Sozialstruktur“ ist der Sozialarbeiter gefordert, aktiv zu werden, indem er individuelle Probleme von Adressaten zu anerkannten strukturellen Problemen macht. Im Falle von Menschen mit geistiger Behinderung bedeutet das auch, dass der Sozialarbeiter Einfluss auf öffentliche Diskurse nimmt, die der Meinung widersprechen, dass Behinderung als soziales Problem aufzufassen ist. Dafür eignen sich die unterschiedlichsten Techniken, wie z.B. Publikationen, Leserbriefe, Unterschriftenlisten, Demonstrationen und dergleichen. (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007a: 259) Aus diesem Grund ist es von Bedeutung, dass der Sozialarbeiter über die verschiedenen Formen und Spielarten von Beteiligungsrechten der Bürger und ihrer Adressaten informiert ist.

Im Handlungsfeld der „*Organisation*“ bezieht sich die Einmischung des Sozialarbeiters auf die Strukturen von Einrichtungen und Dienstleistungen, sowie die dahinter stehenden freien Träger und Verwaltungen. Die Sozialraumorientierung achtet im Handlungsfeld „Organisation“ darauf, dass die Dienstleistungen in ihrer Arbeitsweise nicht gegen die Bedürfnisse und den Willen der Adressaten verstoßen. Die Zugänge für die Adressaten spielen dabei eine wichtige Rolle: Statt Spezialisierung von Zuständigkeiten, geht es darum Bürger, Gruppen und andere Einrichtungen einzuladen und Versorgungsnetze knüpfen, wobei eine weitestgehende „Normalisierung“ und soziale Integration der Adressaten sowie der Abbau von Sondereinrichtungen fachliche Ziele darstellen. (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007a: 199) Die Dimension des Sozialen Raumes ist bestimmend für eine Einrichtung, wie z.B. eine Arbeitsteilung nach Stadtteilen.

Um für Menschen in Problemlagen nachhaltige und inklusive Lösungen zu erarbeiten, ist es nötig in sozialen Netzwerken zu agieren. „In der *Netzwerkarbeit* geht es um vorhandene oder herstellbare Beziehungen des Austausches, der Kooperation, des Vertrauens, der Solidarität zwischen Nachbarn, Bewohnern, Fachkräften und Organisationen der Sozialen Arbeit genauso wie um Beziehungen zu den Sektoren Wirtschaft und Industrie.“ (Früchtel/Cyprian/Budde, 2007: 26) Es sollen durch neue Kontakte und Beziehungen neue, bislang nicht zugängliche Räume für Menschen eröffnet werden. Dies geschieht fallunspezifisch. „Fallunspezifische Arbeit ist nicht der Arbeit mit einer Person zugeordnet und dient der Gestaltung des Gemeinwesens. Sie ermöglicht die Aneignung von Kenntnissen im sozialen Raum, das Aufspüren von Kapazitäten und Ressourcen, den Aufbau von Kontakten, die Einbindung der Fachkräfte in Netzwerke etc.“ (Hinte, 2002: 15 f.; zit. n. Franz, 2008: 26) Dies ist eine Voraussetzung um später eine passgenaue fallspezifische Unterstützung leisten zu können. Eine Methode, um etwas über den Sozialraum und seine Ressourcen zu erfahren, ist die Sozialraumanalyse. Zu diesem Zweck begeben sich die Fachkräfte mit den Adressaten auf eine Stadtteilbegehung, die dazu dient, sich einen ersten Überblick über die Situation im sozialen Nahraum zu verschaffen. Als nächster Schritt steht eine

Analyse statistischen Datenmaterials an, mit dessen Hilfe man gewonnene subjektive Eindrücke bestätigen oder verwerfen kann. Die Erkenntnisse bespricht man im Rahmen eines Expertengesprächs schließlich mit Menschen, die sich im Sozialraum auskennen. Durch die Sozialraumanalyse ist man in der Lage, etwas über die Bedingungen des Sozialraums für Adressaten oder etwaige Hilfeplanverfahren zu erfahren.

Das Handlungsfeld „*Individuum*“ bezieht sich hauptsächlich auf die Fallarbeit. Fallarbeit ist professionelles Handeln, das Veränderungen herbeiführt, indem Adressaten und Fachkräfte gemeinsam Ziele und Pläne erarbeiten. Sie baut auf dem Wissen und den Erfahrungen von Adressat und Fachkraft auf und beschäftigt sich mit der Veränderung von Verhaltensmustern und mit der Veränderung der auf dieses Verhalten wirkenden Umweltfaktoren. Ziel der Fallarbeit ist die Vergrößerung von Kompetenzen und Spielräumen von einzelnen Adressaten, kleinen Gruppen oder auch Familien. Die Menschen sollen befähigt werden, ihren Zugang zu Ressourcen zu erweitern und ihre Macht als Betroffene zu steigern. Angesetzt wird dabei einerseits an den subjektiven Lebensstilen, Weltansichten, Erfahrungen, Erwartungen und am Willen der Adressaten, sowie an ihrer individuellen Ausstattung mit Ressourcen und ihrem sozialen Netzwerk (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde, 2007a: 27). In diesem Handlungsfeld der Sozialraumorientierung kommen unterschiedliche Methoden zum Einsatz, die auf drei verschiedenen Ebenen funktionieren:

Die erste Dimension besteht aus der *Herstellung von Rahmenbedingungen*, die es erlauben dem Betroffenen „auf Augenhöhe“ zu partizipieren. (Empowermentperspektive) Dazu gehört es sogenannte „*Heimspiele zu organisieren*“; das bedeutet die[„...]Rahmenbedingungen für Hilfeprozesse so zu gestalten, dass sie in erster Linie zur Kultur zu den Routinen und Netzwerken von Adressaten passen.“ (Früchtel/Cyprian/Budde 2007a: 28) Eine weitere Technik nennt sich *Verwandtschaftsrat* als Verwaltungsverfahren, die Familienangehörige, Verwandte und Freunde bei der Entwicklung von Lösungen miteinbezieht.

Die zweite Gruppe von Methoden unterstützt die *Herausarbeitung und Nutzung der Stärken und des Willens* von Adressaten. Eine Methode, die dieses Ziel verfolgt ist z.B. der Ressourcencheck, bei dem es darum geht, einen einzelnen Menschen in den Blick zu nehmen. Der Betroffene wird durch ein Stärken - brainstorming ausgewählter Netzwerkpersonen „stark“ gemacht. „Die dritte Methodengruppe schließlich erweitert die Sicht dessen, was der Fall ist, *auf das soziale Umfeld und das Soziale Kapital* von Betroffenen.“ (Früchtel/Cyprian/Budde 2007a: ebd.)

6.1 Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe

Im folgenden Teil werde ich darauf eingehen welche Chancen und Möglichkeiten das Konzept für

die Arbeit in der Behindertenhilfe bietet, wobei ich explizit Menschen mit geistiger Behinderung in den Blick nehme, da Menschen, die zu diesem Personenkreis gezählt werden, massiv von Exklusionsrisiken betroffen sind. Im Zusammenhang mit den Zielperspektiven „Selbstbestimmung und Teilhabe“ taucht immer wieder der Begriff „Sozialraumorientierung“ auf - von manchen als „Modeerscheinung“ abgetan, von anderen als zukunftsweisende Perspektive hoch geschätzt. (vgl. Seifert, 2009: 1) Die Notwendigkeit der Ausrichtung von Hilfen auf den Sozialraum kann aus dem Handlungsauftrag der Behindertenhilfe abgeleitet werden. „Der Begriff der Teilhabe – eine der zentralen Zielsetzungen professionellen Handelns in der Behindertenhilfe – beinhaltet eine sozialräumliche Komponente: „Der Kern dessen, was mit Behinderung gemeint ist, sind reduzierte und nicht gleichberechtigte Teilhabechancen an sozialen Beziehungen und gesellschaftlichen Handlungsfeldern.“ (Franz/Beck 2007b: 284) Sozialraumorientierung stellt sich als Handlungskonzept dar, welches die nach wie vor traditionell geprägte Behindertenhilfe modifiziert. Defizitorientierung, mangelnde Koordination unter Trägern, Verlust der Alltagsnähe zum Klienten sowie dessen Fremdbestimmtheit sind Erscheinungen des existierenden Hilfesystems. Die Interventionen innerhalb des Konzeptes Sozialraumorientierung beziehen sich auf die Dimension des Raumes, da sich dort die sozialen und ökonomischen Problemlagen, der dort lebenden Menschen zeigen.

Teilhabe von Menschen mit Behinderung bedeutet auch unwiderrufliches und aktives Mitspracherecht zu haben, also konkrete Wahl - und Entscheidungsmöglichkeiten. Außerdem beinhaltet Teilhabe das Eingebundensein in soziale und regionale Zusammenhänge in verschiedenen Lebenssituationen. (vgl. Ferber, 1989: 262; zit. n. Franz ,2008: 24) Im folgenden Teil meiner Arbeit, leiste ich einen Theorie – Praxis – Transfer und verdeutliche anhand des Projektes „Teilhabe im Stadtteil“ wie Sozialraumorientierte Arbeit in der Behindertenhilfe auch dazu beitragen kann, Menschen mit Behinderungen „Brücken ins Gemeinwesen“ zu bauen.

6.2 Projektbeschreibung „Teilhabe im Stadtteil“

Während meines Praktikums im Studium der Sozialen Arbeit war ich in der Hausgemeinschaft¹⁸ Friedensallee von „Leben mit Behinderung Hamburg“ (LmBH) in Ottensen tätig. Im Rahmen des Projektes „Teilhabe im Stadtteil“ („TiS“) wurden dort, zusammen mit geistig behinderten Menschen, aus unterschiedlichen Wohnsituationen, (ambulant und stationär) Ideen für diese Menschen entwickelt, die es ihnen ermöglichen sollten, ihre individuellen Ressourcen zu entdecken oder zu vermehren. Im Vordergrund stand der Mensch und seine sozialen, nicht professionellen

18 Hausgemeinschaft : Stationäre und ambulante Betreuung unter einem Dach.

Netzwerke. Wie bereits erwähnt zeichnen sich die Netzwerke von Menschen mit Behinderungen auch dadurch aus, dass sie überwiegend aus Kontakten formeller Art bestehen. Deswegen wollten wir die informellen Kontakte der Beteiligten erhöhen. Es wurde außerdem das Ziel verfolgt, dass Menschen mit Behinderung, im Sinne von Inklusion, im Stadtteil positiver wahrgenommen und als Bereicherung gesehen werden. Nicht zuletzt ging es auch ganz praktisch darum, bestehende Barrieren für Teilhabe im Stadtteil abzubauen.

Als Methoden diente uns zum einen der „*Ressourcencheck*“. - Ein personenzentrierter Ansatz mit dem Ziel Ressourcen und Stärken, Fähigkeiten und Fertigkeiten aufzuzeigen. Dadurch waren wir in der Lage die Stärken der Person hervorzuheben, um darauf mit den Stärken weiter zu arbeiten und zusammen mit der Person etwaige individuelle Ziele zu entwickeln. Im nächsten Schritt haben wir recherchiert, welche Ressourcen der Menschen hilfreich waren, um ihre selbst definierten Ziele zu erreichen, wie z.B. persönliche Ressourcen wie finanzielle Mittel oder ein unterstützendes soziales Netzwerk. Diese Ressourcen wurden in der sogenannten „*Schatzkarte*“ dokumentiert. Zu diesem Zweck haben wir auf Wunsch der Person Angehörige oder andere Bezugspersonen, die außerhalb der Einrichtung existieren, eingeladen und interviewt, um ein möglichst allumfassendes Bild von jedem Teilnehmer zu erhalten. Im Verlauf dieser Interviews wurde eine *Netzwerkkarte* angelegt, um etwas über die Qualität der sozialen Beziehungen zu erfahren. Das Hauptziel bestand darin, neue Kontakte zu knüpfen, um dadurch bestimmte psychosoziale Bedürfnisse befriedigen zu können, wozu die formellen Kontakte meist nicht in der Lage sind. Die Veränderung sollte daran abzulesen sein, dass sowohl zu Beginn des Projektes als auch nach Beendigung desselben eine solche Netzwerkkarte angelegt wird. Im Vorfeld dessen wurde gemeinsam eine Stadtteilbegehung durchgeführt, mit dem Ziel den Bewegungsradius der Personen zu erhöhen. Die Menschen konnten Angebote im Stadtteil entdecken und, falls sie es nicht schon sind, auf Barrieren innerhalb des Stadtteils aufmerksam werden. Eine Stadtteilbegehung wird ausgehend von der eigenen Wohnung unter verschiedenen Fragestellungen unternommen. Bei der anschließenden Besprechung wird die Begehung ausgewertet. Innerhalb dieser Auswertung wurden z.B. Recherchen zu Einrichtungen, die Interesse geweckt haben geplant, sowie die Informationen bezüglich bestehender Barrieren gesammelt, um diese dann an die zuständigen Stellen weiterzuleiten. Im Vordergrund stand bei diesem Projektvorhaben immer der Gedanke der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die behinderten Menschen sollten in den Stadtteil gehen und bereits vorhandene Gelegenheiten mit anderen nichtbehinderten Menschen nutzen oder evtl. mit anderen Menschen solche Gelegenheiten im Stadtteil erschaffen. Als ein Schritt in die richtige Richtung auf der politischen Ebene ist der Runde Tisch „Barrierefreie Schanze“ zu sehen, der infolge dieses Projektes ins Leben gerufen wurde. Akteure aus dem Stadtteil Sternschanze treffen sich dort regelmäßig gemeinsam mit

behinderten Menschen und diskutieren über den Abbau von Barrieren im Schanzenviertel.

Die Teilnehmer des Projektes, die aus der Einrichtung kamen, in der ich gearbeitet habe, waren Menschen mit geistiger Behinderung sowohl aus dem stationären als auch ambulanten Bereich. Man kann mit Fug und Recht behaupten, dass alle Beteiligten dieses Projektes bereitwillig teilgenommen haben. Das Projekt war insofern ein angenehmes Erlebnis für die Betroffenen, da sie sich dadurch wertgeschätzt gefühlt haben. Ihnen persönlich wurde zugehört und sie durften Wünsche äußern und träumen. Wir haben ihnen ihre Stärken aufgezeigt, von denen sie in dieser Vielzahl nichts geahnt hatten, bevor das Projekt anging. Durch dieses Projekt haben die Teilnehmer auch erfahren, wie es ist als Subjekt behandelt zu werden. Und das hat ihnen gut getan. Drei Frauen aus dem „ambulanten Wohnen“ haben im Laufe des Projektes den Wunsch geäußert, an einem Tanzkurs teilzunehmen. Mittlerweile gehen sie regelmäßig einmal die Woche zu „Sportspaß“ im Stadtteil, und tanzen dort zusammen mit Menschen ohne Behinderung.

In Bezug auf die Veränderung der Qualität der sozialen Netzwerke ist mir aufgefallen, dass bei weitem nicht alle Menschen mit Behinderung Kontakte zu „Nichtbehinderten“ wünschen. Ich habe von mehreren Teilnehmern schon im Verlauf des Projektes erfahren, dass sie gerne etwas „neues“ machen wollen, wie z.B. eine regelmäßige Ausflugsgruppe gründen, jedoch ausschließlich mit Menschen in ähnlicher Lebenslage. Diese Einstellung rührte teilweise aus Desinteresse, teilweise wohl auch aus mangelndem Selbstvertrauen. Ich denke dieses Projekt kann dazu geführt haben, dass viele Menschen, die daran teilgenommen haben, mittlerweile durch ihr gestärktes Selbstbewusstsein eine andere Einstellung zu sozialen Kontakten zu Menschen ohne Behinderung haben entwickeln können. Und wenn sie das nicht haben, dann ist es auch in Ordnung, denn sie sollen ja im Sinne von Inklusion selbstbestimmt über ihr Leben entscheiden. Für uns als Fachkraft muss es darum gehen ihnen die Möglichkeit zu bieten, soziale Kontakte zu knüpfen. -Nicht mehr und nicht weniger.

7. Schlussbetrachtung

Das Vorwort des „Berichtes der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen“ aus dem Jahr 2009 endet mit den Worten „*Menschen mit Behinderungen gehören in die Mitte der Gesellschaft. Dafür wollen wir die Voraussetzungen schaffen*¹⁹.“

Die soziale Wirklichkeit von Menschen mit Behinderungen sieht jedoch anders aus: "*Solange die Nachbarschaft von Menschen mit Behinderung den Wert von Grundeigentum mindert oder Urlaub mit Menschen mit Behinderung Schadensersatzforderungen auslösen kann, solange es an*

19 Vgl. <http://www.bmas.de>.

ungehinderten und barrierefreien Zugangsmöglichkeiten zu Einrichtungen oder Angeboten der Gemeinde mangelt, solange behinderte Menschen nur Familie und professionelle Helfer als soziales Netzwerk zur Verfügung haben, solange werden Menschen be- oder gehindert gleichberechtigte Bürger zu sein.“ (Rösner, 2007: 8)

Meines Erachtens ist selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Behinderungen nur in einer Gesellschaft möglich, die den Menschen Akzeptanz entgegenbringt und sie nimmt so wie sie sind, mit dem was sie ausmacht, was sie können und was eben nicht. Solange dies nicht geschieht, ist es nahezu unmöglich für Menschen mit Behinderungen, ein selbstbestimmtes Leben zu führen und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erlangen. Dafür muss die Gesellschaft auch durch ein bestimmtes Menschenbild geprägt sein, dem besondere Normen und Werte vorausgehen, um soziale Gerechtigkeit als Grundlage des gemeinsamen Zusammenlebens zu praktizieren. Die amerikanische Ethikerin Martha Nussbaum beschreibt in ihrer Theorie des guten Lebens einen Gerechtigkeitsansatz, den ich besonders passend in Bezug auf die Lage von behinderten Menschen finde. Nach Nussbaum steht am Anfang ein Mensch, „dessen Kräfte der praktischen Vernunft zu ihrer Entwicklung institutioneller und materieller Voraussetzungen bedürfen, die nicht immer vorhanden sind“ (Nussbaum, 1999: 61; zit. n. Röh, 2009: 37)

Sozialraumorientierung verfolgt Inklusion

Die Sichtweise auf das Phänomen „Behinderung“ als Bereicherung der Gesellschaft, im Sinne von Inklusion, muss sich auch innerhalb der professionellen Arbeit mit Menschen mit Behinderungen durchsetzen. Für die Verwirklichung von Inklusion im Sinne der Betroffenen ist der Ansatz der Sozialraumorientierung vielversprechend, denn das Konzept der sozialraumorientierten Sozialen Arbeit stellt eine notwendige Ergänzung zum bestehenden Hilfesystem dar, weil nicht nur die Adressaten in den Fokus der „Bearbeitung“ geraten, sondern auch das Gemeinwesen miteinbezogen wird. Die gesellschaftliche Infrastruktur spielt eine große Rolle bei der „Vergabe von Teilhabemöglichkeiten,“ insofern ist es unabdingbar, sozialräumlich zu arbeiten, wenn man es sich zur Aufgabe gemacht hat, inklusiv zu arbeiten. „Eine stärkere Orientierung der Behindertenhilfe an der Leitperspektive der Lebensweltorientierung,[die ja als ein Grundprinzip der Sozialraumorientierung gilt, A.S.], wie sie in anderen Feldern sozialer Arbeit bereits seit den 1970er zu radikalen Systemveränderungen führt, könnte sich bei der erforderlichen Neuorganisation als hilfreich erweisen.“ (Wansing, 2005: 196)

Netzwerkarbeit als Methode der Sozialraumorientierung

Die Netzwerkarbeit, als zentrales methodisches Konzept der Sozialraumorientierung, ist insofern

von besonderer Bedeutung, da die sozialen Netzwerke eine besonders inklusive Funktion übernehmen können. „Menschen sind soziale Wesen, d.h. sie benötigen andere Menschen, um ihr eigenes Leben zu gestalten, sie sind auf Kommunikation und Interaktion im Alltag und insbesondere bei Problemen angewiesen.“ (Röh, 2009: 204) Walter Thimm räumt den sozialen Netzwerken einen sehr hohen Stellenwert ein. Seiner Meinung nach ist es wichtig, im Alltag überhaupt Begegnungschancen zu haben, Freunde einladen zu können, vielleicht sogar in die eigene Wohnung, da dies bedeutsame Standards sind (vgl. Schablon, 2009a: 150). Reduzierte soziale Netzwerke sind in erheblichem Maße durch Barrieren bedingt, die die Kommunikation und Mobilität von Menschen mit Behinderungen einschränken. Im Falle von Menschen mit geistiger Behinderung birgt die soziale Isolation besonders hohe, auch gesundheitliche Risiken. Mithilfe der Netzwerkarbeit können bestimmte Restriktionen und Mängel z.T. behoben werden. Folglich muss es auch die Aufgabe von Fachkräften sein, Gelegenheiten im sozialen Raum, bzw. potentiell zu erschließbare Netzwerke zu entdecken oder zu initiieren, die Menschen mit geistiger Behinderung die Möglichkeit bieten, teilzunehmen und dadurch auch teilzuhaben. Infolgedessen sollten soziale Netzwerke von Menschen mit Behinderungen eine Mischung aus formellen (z.B. zu professionellen Helfern) Kontakten und informellen Kontakten (z.B. zu behinderten Menschen und auch zu nicht behinderten Menschen) aufweisen. Dafür braucht es konkrete Begegnungen von behinderten und nicht behinderten Menschen. „Die Vielfältigkeit im Gemeinwesen realisiert sich in der Praxis durch die Teilhabe am Geschehen in der Gemeinde.“ (Schablon, 2008: 302) Dafür benötigt man, laut Schablon natürliche Treffpunkte, die solche Begegnungen erlauben. Je zufälliger und ungezwungener, umso besser, also z.B. beim Einkaufen, in Sportvereinen, Schwimmbädern, etc. Für die Dienstleister und Fachkräfte in den Einrichtungen für behinderte Menschen, ob ambulant oder stationär, ergeben sich somit viele Aufgaben und Herausforderungen, die es anzugehen gilt. Praktisch bedeutet dass für Dienstleister der Rehabilitation, unterschiedliche Aufgaben in unterschiedlichen Handlungsfeldern zu erfüllen: Es muss darum gehen, Unterstützungsangebote weiter zu entwickeln, indem man sowohl mit den Stärken sowie den persönlichen Netzwerken der Adressaten arbeitet. Von größter Bedeutung ist es, den Willen der Betroffenen zu respektieren und diesen, wenn er nicht gleich offensichtlich wird, mithilfe von Empowerment zu wecken. In Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung und erhöhtem Unterstützungsbedarf bedeutet das auch „Beteiligungs-, Diskussions- und Verteidigungsverfahren zu entwickeln, mit deren Hilfe wichtige Dinge miteinander besprochen werden können.“ (Schablon, 2009a: 302) Dies ist mir auch bei der Durchführung des Projektes „TiS“ aufgefallen, denn ich denke, wir hätten geeignetere Beteiligungsverfahren für die Menschen entwickeln sollen, die sich nicht oder nur schwer verbal mitteilen können. Obwohl allen Projektkräften, die in verschiedenen Einrichtungen von Leben Mit

Behinderung Hamburg tätig sind, klar war, dass das Hauptaugenmerk dieses Projektes auf der aktiven Miteinbeziehung der Projektteilnehmer lag, gab es hier und da Stimmen, die dafür plädierten, die gesamte Organisation stellvertretend zu übernehmen. Das hat mich letztendlich nicht überrascht, da genau das über Jahrzehnte in der Behindertenhilfe an der Tagesordnung war.

Herausforderungen für die Fachkräfte:

Die Fachkräfte müssen die verschiedensten Ressourcen des Sozialraums kennen und kreativ sein, um neue Ressourcen zu entdecken oder zu entwickeln. Ziel muss es sein, Veränderung von gesellschaftlichen Strukturen, in Zusammenarbeit mit Organisationen der Selbsthilfe und der Verbände für Menschen mit Behinderungen, herbeizuführen. In diesem Sinne ist der Sozialarbeiter auch politisch (auf Kommunalebene) aktiv, um für seine Adressaten für Gerechtigkeit zu kämpfen. Praktische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung ist sozialraumorientiert, wenn der Wille der Adressaten nachhaltige Beachtung findet. Darüber hinaus müssen die Ressourcen der Adressaten erfragt werden. Zudem müssen sozialräumliche Ressourcen bekannt sein, und systematisch mit den individuellen Ressourcen der Menschen mit geistiger Behinderung verbunden werden. Ferner muss gesichert sein, dass der leistungsberechtigte Mensch, auf Augenhöhe mit den anderen Akteuren des Sozialraums, in Interaktion treten kann. Schließlich ist es auch entscheidend, wie die beteiligten Sozialraum-Institutionen zusammenarbeiten. Da sich Teilhabe im konkreten Zusammenleben in der Gemeinde verwirklicht – im Sinne eines ungehinderten und barrierefreien Zugangs und einer umfassenden Beteiligung von Menschen mit Behinderungen am sozialen und gesellschaftlichen Leben, ist die Kooperation mit Institutionen und Akteuren des Gemeinwesens eine Voraussetzung für das optimale Nutzen des Sozialraums.

Freiwilliges bürgerliches Engagement:

Im Zuge dessen gewinnt auch das freiwillige bürgerliche Engagement (Ehrenamt) an Bedeutung. Freiwillig Engagierte können enorm viel zur Steigerung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen beitragen. Die Einrichtungen müssen den anderen Mitbürgern diesbezüglich mehr vertrauen. Ich habe die Diskussion, ob das Ehrenamt die professionelle Arbeit ergänzen kann oder diese gefährdet, während meines Praktikums miterlebt. Die Fachkräfte unserer Einrichtung haben sich vermehrt dagegen ausgesprochen, freiwilliges bürgerliches Engagement in die professionelle Arbeit miteinzubeziehen. Viele Mitarbeiter waren der Meinung, es würde zur Qualitätsabsenkung und Deprofessionalisierung führen. Dabei kann das bürgerschaftliche Engagement die Netzwerkstrukturen von Menschen mit geistiger Behinderung verbessern und zusätzliche Ressourcen im Sozialraum sichtbar werden lassen. Zudem baut es „Brücken“ zwischen einem

institutionalisierten Alltag und einem „normalen Alltag.“ Denn gerade Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, und auf ständige Begleitung angewiesen sind, haben die Möglichkeit, mit einem „Ehrenamtlichen“, „relativ selbstbestimmt“ Zeit zu verbringen. Darüber hinaus erfüllt bürgerschaftliches Engagement auch die gesellschaftliche Aufgabe, für die Bevölkerung erfahrbar zu machen, wie und dass sich mit Behinderung leben und zusammenleben lässt (vgl. Rittmeyer, 2010: 12). Das Ehrenamt zielt darauf ab, das natürliche Hilfesystem der Menschen untereinander zu stärken; und was kann daran verkehrt sein ? Von großer Wichtigkeit ist dabei lediglich das Verhältnis von bürgerschaftlichem Engagement und professioneller Hilfe, was bedeutet: So viel Ehrenamt wie möglich und so viel professionelle Hilfe wie nötig (Rittmeyer, 2010: 14)

Herausforderungen für die Organisationen:

Die Sozialraumorientierung ist ein Konzept, das der bestehenden „Versäulung der Helfelandschaft“²⁰ widerstrebt, indem es „niedrigschwellige“ Hilfen den „höheren“ vorzieht und damit den Prozess der Ambulantisierung vorantreibt. Die bestehenden Rahmenbedingungen für effektive Umsetzung von Sozialraumorientierung sind jedoch nicht optimal, obwohl der Spareffekt der Sozialraumorientierung „auf der Hand“ liegt. Letzten Endes sind die fachspezifischen Hilfen im Vergleich zu fallunspezifischer Arbeit teurer. Die Einzelfallarbeit in der Behindertenhilfe verliert zu Gunsten der Arbeit im Feld und im sozialen Raum an Bedeutung. Also müssen fachspezifische Maßnahmen durch kostengünstigere und meiner Meinung nach effektivere fallunspezifische Arbeit ersetzt werden. Allerdings ist die Eingliederungshilfe nach wie vor einzelfallorientiert (bedarfsdeckend), so dass sozialraumorientierte Soziale Arbeit ohne zusätzliche Finanzierung zu Lasten des Trägers einer Einrichtung geht. Außerdem kann es nicht im Sinne der Betroffenen sein, strukturelle Ursachen von Problemen einzelner Menschen, durch eine am einzelnen Menschen ausgerichtete Förderung, zu verdecken (vgl. Früchtel/Budde, 2010:57) In dieser Hinsicht gibt es noch vieles zu verbessern, damit Sozialraumorientierung nicht nur in Projekten Anwendung findet, sondern als Konzept von Einrichtungen der Behindertenhilfe „adoptiert“ wird.

Ist Inklusion Illusion ?

Ich frage mich schon seit geraumer Zeit, ob Inklusion wirklich möglich ist oder eine Illusion darstellt. Folgt man den Worten Niklas Luhmanns, so ist Inklusion, also das Einbezogen sein aller gar nicht möglich, da niemand, egal ob behindert oder nicht, gleichzeitig in alle Teilsysteme der Gesellschaft inkludiert sein kann. „Die Idealisierung des Postulats der Vollinklusion aller Menschen

20 „Versäulung der Helfelandschaft“ meint die klassische Abgrenzung der Hilfen und Wohnformen nach „offen“, „ambulant“, „teilstationär ohne Arbeit“, „WfbM“ und „stationär“ (vgl. Früchtel/Budde, 2010: 58).

in die Gesellschaft täuscht über gravierende Probleme hinweg.“ (Luhmann, 1997: 630; zit. n. Röh, 2009a: 15) Die nächste Frage, die ich mir stelle, ob überhaupt alle Menschen Inklusion als wünschenswert erachten. Schließlich gibt es auch Menschen, die sich damit überfordert fühlen, plötzlich ein selbstbestimmter, selbstständiger Bürger mit Rechten und Pflichten zu sein. Im Ansatz war das für mich bei Menschen spürbar, die aus dem stationären Wohnbereich kommend „ambulantisiert“ wurden.

Ich denke, diese Fragen sind noch nicht ausreichend beantwortet, was dazu anhalten sollte, nicht zu inflationär mit dem Begriff der Inklusion umzugehen.

Meines Erachtens befinden wir uns auf dem richtigen Weg, sind aber gerade erst am Anfang.

Allerdings bin ich der festen Überzeugung, dass Inklusion nur Realität werden kann, wenn unsere Gesellschaft aufhört, in Hierarchien zu denken. Hierarchien entstehen, wenn Menschen Macht über andere Menschen haben. Insofern müssten die Menschen, die „oben“ sind auf ihre Machtposition verzichten und moralischen Grundbegriffen wie soziale Gerechtigkeit mehr Wertschätzung entgegenbringen. Und bis man diesen Zustand erreicht, gilt es noch einen langen Weg zu gehen.

Literaturverzeichnis

- *Bartelheimer, Peter* (2007): Politik der Teilhabe. Ein soziologischer Beipackzettel, in: Fachforum. Analysen & Kommentare, Berlin, S.4-29.
- *Beck, Iris* (2008): Personale Orientierung und Netzwerkförderung, in: DHG (Hg.): Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Dokumentation der DHG-Tagung Dezember 2007, Bonn/ Jülich, DHG-Verlag.
- *Bleidick, Ulrich; Hagemeister, Ursula; Rath, Wolfgang* (1997): Einführung in die Behindertenpädagogik. Bd. 1, Stuttgart, Kohlhammer.
- *Bollnow, Otto-Friedrich*, (2004): Mensch und Raum, Stuttgart, Kohlhammer.
- *Brumlik, Micha*, (1992): Advokatorische Ethik. Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe, Bielefeld, Philo – Verlag.
- *Bucher, Tobias; Koenig, Oliver; Schäfers, Markus* (2011): Teilhabeforschung- Partizipative Forschung, in: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe, Marburg, Lebenshilfe - Verlag, 01/11, S. 4-10.
- *Budde, Wolfgang; Früchtel, Frank; Hinte, Wolfgang* (2006): Sozialraumorientierung- Wege zu einer veränderten Praxis, Wiesbaden, VS-Verlag.
- *Budde, Wolfgang; Früchtel, Frank; Loferer, Andrea* (2004): Ressourcencheck. Ein strukturiertes Gespräch über Stärken und was daraus zu machen ist, in: Juventa - Verlag (Hg.): Sozialmagazin 6/2004, S. 14-22.
- *Cloerkes, Günther*, (2007): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung, Heidelberg, Universitätsverlag C. Winter.
- *Dederich, Markus* (2009): Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie, in: Dederich, Markus; Jantzen, Wolfgang (Hg.): Behinderung und Anerkennung. Band 2 des

enzyklopädischen Handbuchs der Behindertenpädagogik, Stuttgart, Kohlhammer Verlag.

- *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge* (Hg.) (1997): Fachlexikon der Sozialen Arbeit, Gelsenkirchen, Verlag Soziale Theorie & Praxis.
- *Franz, Daniel* (2008): Umfeld – und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe, in: DHG (Hg.): Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Dokumentation der DHG-Tagung Dezember 2007, Bonn/ Jülich, DHG-Verlag.
- *Franz, Daniel; Beck, Iris* (2007): Umfeld- und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Empfehlungen und Handlungsansätze für Hilfeplanung und Gemeindeintegration, Bonn, DHG-Verlag.
- *Früchtel, Frank; Budde, Wolfgang* (2010): Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe, in: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe, Marburg., Lebenshilfe-Verlag, 02/2010, S. 54-61.
- *Früchtel, Frank; Cyprian, Gudrun, Budde, Wolfgang* (2007): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook: Theoretische Grundlagen, Wiesbaden, VS-Verlag.
- *Früchtel, Frank; Cyprian, Gudrun, Budde, Wolfgang* (2007a): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken, Wiesbaden, VS-Verlag.
- *Galuske, Michael* (2007): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung, Weinheim, Juventa.
- *Goffman, Erving* (1992): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt/ Main, Suhrkamp.
- *Grunwald, Klaus; Thiersch, Hans* (Hg.), (2004): Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – einleitende Bemerkungen, in: Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit.

Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern, Weinheim, Juventa.

- *Herriger, Norbert* (1997): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung, Stuttgart, Kohlhammer.
- *Hinte, Wolfgang* (2008): Sozialraumorientierung. Ein Fachkonzept für Soziale Arbeit, in: DHG (Hg.): Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Dokumentation der DHG-Tagung Dezember 2007, Bonn, Bonn/ Jülich, DHG-Verlag.
- *Kalter, Birgit; Schrapper, Christian* (Hg.) (2006): Was leistet die Sozialraumorientierung? Konzepte und Effekte wirksamer Kinder – und Jugendhilfe, Weinheim, Juventa.
- *Krach, Stefanie* (2011): Partizipative Evaluation als Beitrag zur Praxisentwicklung, in: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe, Marburg, Lebenshilfe - Verlag, 01/11, S. 11-16.
- *Lindmeier, Christian* (2004): Biographiearbeit mit geistig behinderten Menschen, Weinheim, Juventa.
- *Loeken, Hiltrud* (2002): Sonder- und Sozialpädagogik- Abgrenzung und Annäherung, in: Thole, Werner (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch, Wiesbaden, VS- Verlag.
- *Pantucek, Peter* (2009): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit, Wien, Böhlau.
- *Rittmeyer, Christel* (2010): Chancen und Risiken heilpädagogischen Handelns im Sozialen Raum, München, Grin – Verlag.
- *Röh, Dieter* (2009): Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe, München, Reinhardt.
- *Röh, Dieter* (2009a): Soziale Probleme, Selbstbestimmung und Inklusion, in: SozialAktuell, Nr. 5 / 2009, 12-16.

- Schablon, Kai - Uwe (2009): Community Care: Professionell unterstützte Gemeinweseneinbindung erwachsener geistig behinderter Menschen, Marburg, Lebenshilfe – Verlag.
- *Schablon, Kai – Uwe (2009a): Community-Care. Ein Gespräch mit Prof. Dr. Walter Thimm am 16. April 2004, in: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 2/2009, 150-157.*
- *Scheu, Bringfriede; Aufrata, Otger (2011): Theorie Sozialer Arbeit. Gestaltung des Sozialen als Grundlage, Wiesbaden, VS- Verlag.*
- *Speck, Otto (1999): Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch, München, Reinhardt.*
- *Theunissen, Georg (2005): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten, Bad Heilbrunn, Klinkhardt.*
- *Theunissen, Georg (2007): Empowerment behinderter Menschen, Freiburg i. Br., Lambertus.*
- *Theunissen, Georg; Plaute, Wolfgang (1995): Empowerment und Heilpädagogik, Freiburg i. Br., Lambertus.*
- *Theunissen, Georg; Wüllenweber, Ernst (Hg.) (2007): Zwischen Tradition und Innovation: Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe, Marburg, Lebenshilfe.*
- *Thiersch, Hans (2005): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit im städtischen Milieu, in: Projekt „Netzwerke im Stadtteil“ (Hg.): Grenzen des Sozialraums. Kritik eines Konzepts- Perspektiven für Soziale Arbeit, Wiesbaden, VS- Verlag, S. 109-123.*
- *Thiersch, Hans; Grunwald, Klaus; Köngeter, Stefan (2010): Lebensweltorientierte Soziale*

Arbeit , in: Thole, Werner (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch, Wiesbaden, VS- Verlag.

- *Wagner, Rainer; Kaiser, Daniel* (2004): Einführung in das Behindertenrecht, Heidelberg, Springer.
- *Waldschmidt, Anne* (2004): Normalität - Ein Grundbegriff in der Soziologie der Behinderung, in: Forster, Rudolf (Hg.): Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung. Theorieansätze und singuläre Phänomene, Bad Heilbrunn, Klinkhardt, S.142- 157.
- *Wansing, Gudrun* (2005): Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion, Wiesbaden, VS- Verlag.
- *Willenweber, Ernst; Theunissen, Georg; Mühl* (Hg.) (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis, Stuttgart, Kohlhammer.

Quellenverzeichnis

- Arbeitsagentur.de. In: <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/A20-Intern/A201-Organisation/Publikation/pdf/Sozialgesetzbuch-Neuntes-Buch-SGB-IX.pdf> (letzter Zugriff:20.08.2011).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. In: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-behindertenbericht.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff:20.08.2011).
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (1990).In: http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/behinderung/index.php (letzter Zugriff:20.08.2011).
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information.In: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/> (20.08.2011)
http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf (letzter Zugriff: 20.08.2011).

- Institut für Menschenrechte. In: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_de.pdf (letzter Zugriff 25.08.2011).
- Leben mit Behinderung Hamburg [http://www.lmbhh.de/Presse-Detailansicht.50.0.html?&tx_ttnews\[tt_news\]=222&tx_ttnews\[backPid\]=15&cHash=335e2daa7b](http://www.lmbhh.de/Presse-Detailansicht.50.0.html?&tx_ttnews[tt_news]=222&tx_ttnews[backPid]=15&cHash=335e2daa7b) (letzter Zugriff 25.08.2011).
- people – first: http://www.people1.de/wer_verein.html (letzter Zugriff: 20.08.2011).
- Rösner, Martin (2007): Dialog Inklusion. Teilhabe erreichen – in Gemeinschaft leben: <http://www.lmbhh.de/uploads/media/DialogInklusion.pdf> (letzter Zugriff: 20.08.2011).
- Schwarte, Norbert (2010): Sozialraumorientierung und Behinderung - Eine Herausforderung für Sozialleistungsträger, Gemeinden, Einrichtungen und Dienste: http://www.landtag.ltsh.de/export/sites/landtagsh/beauftragte/lb/daten/daten-veranstaltungen/sozialraumorientierung-u-behinderung_schwarte.pdf (letzter Zugriff: 20.08.2011).
- Seifert, Monika (2009): Neue professionelle Arbeitskonzepte für personenzentrierte Unterstützung. http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/aktuelle/betreuteswohnen/beitrag_seifert_ag_2.2.pdf (letzter Zugriff: 20.08.2011).
- Waldschmidt, Anne (2006): „Wir Normalen“ - „die Behinderten“? Erving Goffman meets Michel Foucault: http://www.hf.uni-koeln.de/data/sozbeh/File/diverse_pdfs/DGS%202006%2006-AD66_06-CD-Waldschmidt_normalen_end.pdf (letzter Zugriff 20.08.2011).
- WHO: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (letzter Zugriff 25.08.2011).

Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Bio-psycho-soziales ICF-Modell mit Wechselwirkung der Komponenten (Röh, 2009:55).....	15
Abb.2: Teilhabe nach Bartelheimer 2007; Beck 2009, bearbeitet von Franz 2011 (Bartelheimer, 2007: 9).....	24

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere, die vorliegende Arbeit selbstständig ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen Quellen und Hilfsmittel als die angegebenen benutzt zu haben.

Die aus anderen Werken wörtlich entnommenen Stellen oder dem Sinn nach entlehnten Passagen sind durch Quellenangabe kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift