

1. Vorwort

Der Geschäftsbereich Sozialpsychiatrie und Heilpädagogik der Graf Recke Stiftung hält unterschiedlichste Angebote für Menschen mit Behinderung bereit. Dabei gelten diejenigen Menschen als behindert, *„die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“* (UN-Behindertenrechtskonvention 2018, Artikel 1). Dieser neue Behinderungsbegriff versteht die funktionalen Beeinträchtigungen nicht mehr als Eigenschaften und Defizite einer Person, sondern betrachtet diese im Zusammenspiel mit den jeweiligen Umweltfaktoren sowie mit dem Willen und Interessen der betroffenen Menschen. So setzen wir uns dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen nicht auf ihre Beeinträchtigungen reduziert werden und wollen gemeinsam Barrieren beseitigen, um eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.

Das vorliegende Grundsatzpapier ist unter der Beteiligung von Leistungsberechtigten, Mitarbeitenden und Führungskräften des Geschäftsbereiches Sozialpsychiatrie und Heilpädagogik in einem längerfristigen Prozess in unterschiedlichen Gremien (wie Beiratssitzungen und Vollversammlungen, Sitzungen der Bereichsleitungen, Mitarbeitenden-Teams, Multiplikatorenzirkel) erarbeitet worden. Im ersten Schritt wurden dazu relevante Fachbegriffe ermittelt und nur solche für die weitere Bearbeitung ausgewählt, die unmittelbar Einfluss auf die Zusammenarbeit mit den Leistungsberechtigten nehmen. Diese Begrifflichkeiten wurden in den verschiedenen Gremien diskutiert. Die Ergebnisse wurden gesammelt, konkretisiert und zusammengefasst sowie eine Übereinstimmung mit den gesetzlichen Grundlagen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) geprüft. Eine Verbindlichkeit dieses Papiers konnte über diese Vorgehensweise hergestellt werden.

Wir sind davon überzeugt, dass wir uns entlang der gemeinsam erarbeiteten Grundsätze zukunftsweisend fachlich weiterentwickeln. Allen, die an der Leistungserbringung im Geschäftsbereich Sozialpsychiatrie und Heilpädagogik maßgeblich beteiligt sind, dient das Grundsatzpapier als wichtige Leitlinie im Arbeitsalltag und kann so Sicherheit in Handlungs- und Entscheidungssituationen bieten.

2. Intention

Inhaltlich stellt das Grundsatzpapier die Basis für die Ermöglichung der sozialen Teilhabe aller Leistungsberechtigten und gleichermaßen einen wertebezogenen Orientierungsrahmen (sog. Wertekompass) dar. Es dient als verpflichtende Grundlage für das berufliche Handeln im Geschäftsbereich Sozialpsychiatrie und Heilpädagogik und kann zu unterschiedlichen Themen der Personal- und Organisationsentwicklung herangezogen werden. Führungs- und Assistenzkräfte können entlang der Grundsätze das eigene berufliche Handeln reflektieren und ggf. anpassen.

Die Führungs- und Assistenzkräfte übertragen die nachfolgenden Inhalte auf das eigene Handeln. Führungskräfte fördern die Umsetzung und übernehmen dabei eine wichtige Vorbildfunktion.

Die Inhalte des Grundsatzpapiers werden den Leistungsberechtigten ausreichend bekannt gemacht. Wesentliche Inhalte werden dazu auch in leichter Sprache übersetzt und veröffentlicht.

Das Grundsatzpapier und dessen Umsetzung werden regelmäßig überprüft und bei Bedarf aktualisiert.

3. Zentrale Leitgedanken

Die Leistungsberechtigten stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir berücksichtigen dabei folgende zentrale Leitbegriffe:

1. Soziale Teilhabe
2. Willensorientierung
3. Personenzentrierung
4. Selbstbestimmung, Selbstverantwortung & Selbstständigkeit
5. Sozialraum- und Ressourcenorientierung
6. Assistenz

Jeder dieser Begriffe wird nachfolgend in einen fachlichen Kontext gesetzt und definiert, danach konkret in seiner Bedeutung für den Geschäftsbereich Sozialpsychiatrie und Heilpädagogik beschrieben und aus Sicht der Leistungsberechtigten dargelegt. Die sechs ausgewählten Fachbegriffe sind nicht voneinander getrennt zu betrachten, sondern stehen oftmals in direktem Bezug zueinander.

3.1 Soziale Teilhabe

Die UN-Behindertenkonvention (UN-BRK) fordert die Gleichstellung von Menschen mit und ohne Behinderung: Teilhabe ist ein Menschenrecht. Nach Art. 3c der UN-BRK zählt die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft zu den wichtigsten Grundsätzen des Übereinkommens. Dabei erweist sich soziale Teilhabe als komplexer Begriff.

„Soziale Teilhabe heißt teilhaben am Leben in der Gemeinschaft. Das umfasst u. a. das politische Leben, kulturelle Aktivitäten sowie bezahlte und unbezahlte Arbeit. Es ist kein einmal erreichter, fester Zustand. Soziale Teilhabe ist vielmehr ein vielschichtiger, verzahnter und hochgradig dynamischer Prozess, der in unterschiedlichen Gesellschaftsbereichen immer wieder veränderte Schwerpunkte findet. Menschen mit Behinderungen sind vielfach in ihrer gleichberechtigten sozialen Teilhabe gefährdet.“

(Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2022)

Die komplexen Wirkungszusammenhänge zur Realisierung von Teilhabe lassen sich mit Hilfe dem biopsychosozialen Modell der Internationalen Klassifikation der Funktions-Fähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation darstellen. Gesundheitsprobleme beziehungsweise Behinderungen können bei negativen Wechselwirkungen mit personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren zu (wesentlichen) Beeinträchtigungen der Teilhabe führen. Die ICF beschreibt dazu neun Teilhabebereiche, die bei der Bedarfsfeststellung, sowie bei der Planung und Durchführung von Assistenzleistungen relevant sind:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben

7. Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche (Bildung, Arbeit & Beschäftigung, wirtschaftliches Leben)
9. Gemeinschafts-, soziales- und staatsbürgerliches Leben

Das Ziel einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft berührt alle genannten Lebensbereiche der Leistungsberechtigten.

Das bedeutet für uns:	Das bedeutet soziale Teilhabe für Leistungsberechtigte:
Wir setzen uns für eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe der Leistungsberechtigten ein. Dazu entwickeln und erbringen wir individuelle Dienstleistungen.	<p><i>„..., dass ich keine Diskriminierung, Vorurteile, keinen Ausschluss in der Gesellschaft befürchte und Aktivitäten unternehmen kann.“</i></p> <p><i>„Am Chor der Stiftung teilnehmen und Auftritte haben.“</i></p> <p><i>„Die Kooperation mit der Osterkirche und das Treffen mit den älteren Damen macht sehr viel Spaß.“</i></p>
Wir befähigen mithilfe von geeigneten Maßnahmen Leistungsberechtigte, sich (wieder) alleine in ihrem sozialen Umfeld und darüber hinaus zu bewegen.	<p><i>„Mir gefällt, dass der Schwimmverein in der Nähe ist und ich da alleine hingehen kann.“</i></p> <p><i>„Ich gehe gerne in die Manege zum Tanzen.“</i></p> <p><i>„Mir gefällt, dass ich eigenständig Lebensmittel einkaufen gehen kann.“</i></p>

3.2 Willensorientierung

Der Wille wird zum zentralen Ausgangspunkt sozialer Arbeit und folgendermaßen definiert:

„Ein Wille ist eine starke Energie, die ich dazu nutzen kann, Aktivitäten an den Tag zu legen, die mich einem von mir erstrebten Zustand näherbringen oder mir helfen, einen bereits erreichten Zustand zu erhalten.“ (ISAB 2022)

„Er (der Wille) ist Ausdruck eigensinniger Individualität und führt oft zu den psychischen Kraftquellen des Menschen, aus denen er Energie und Würde schöpft. Dazu braucht es eine kommunikative Situation, in der die Beteiligten ihre Sichtweisen wechselseitig respektieren, sich über ihre Interessen klarwerden, sie mitteilen und darüber verhandeln und dann versuchen, die Situation so zu gestalten, dass man möglichst vielen Interessen gerecht wird, auch denen einer evtl. beteiligten Institution.... Die Funktion von (professionellen oder Laien-) Pädagog/innen besteht darin, Bedingungen für solche Dialoge zu schaffen und sie zu organisieren.“ (Hinte 2019)

Das bedeutet für uns:	Das bedeutet Willensorientierung für Leistungsberechtigte:
Wir erkunden den Willen der Leistungsberechtigten so, dass ihre Energie zur Veränderung und Eigeninitiative gefördert und zugelassen wird. Hierzu nehmen wir eine reflektierte Haltung ein, um herauszufinden, was	<p><i>„Aus dem Willen ziehe ich meine Energie.“</i></p> <p><i>„..., dass wenn der Wille erstmals merkwürdig, unlogisch, verrückt klingt, wird der ernst genommen.“</i></p>

die jeweiligen Leistungsberechtigten tatsächlich wollen.	<p><i>„Jeder hat andere Wünsche, Ressourcen, anderen Willen und das wird gefördert, um unsere Lebensqualität zu erhalten oder zu bessern, zu ändern.“</i></p> <p><i>„Ich wollte von zu Hause ausziehen als Ziel und bin hier in die Giesserstraße (besondere Wohnform) gezogen.“</i></p>
Wir gestalten wechselseitige Kommunikationsprozesse, in denen Leistungsberechtigte und Assistenz ihre jeweiligen Sichtweisen respektieren, sich über ihre Interessen klarwerden, diese mitteilen und darüber verhandeln, so dass man den Interessen gerecht wird.	<p><i>„Man muss immer sagen was man will.“</i></p> <p><i>„..., dass unsere Meinung wichtig ist (neue Mitbewohner, Angebote, Assistenzen etc.) und diese dann auch respektiert wird.“</i></p> <p><i>„..., dass wir auf Augenhöhe behandelt werden.“</i></p> <p><i>„Es wird meinen Willen nachgegangen, aber ich verantworte den Weg zu dem, was ich mir vorgenommen habe.“</i></p>

3.3 Personenzentrierung

Durch das BTHG wurde die Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung neu ausgerichtet. Personenzentrierung als fachliches Prinzip hat den Anspruch, Leistungen zu individualisieren sowie Autonomie und Teilhabe zu fördern. Die notwendige Unterstützung wird nicht mehr an eine bestimmte Wohnform, sondern ausschließlich am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet. Dabei wird das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten nach § 8 SGB IX berücksichtigt.

Der Begriff Personenzentrierung ist keineswegs neu und hat seine Wurzeln im personenzentrierten Ansatz des amerikanischen Psychotherapeuten Carl Rogers, der diesen Begriff bereits in den 1950er Jahren eingeführt hat. Entlang des humanistischen Menschenbildes, das diesem Ansatz zugrunde liegt, ist jeder Mensch grundsätzlich auf Wachstum und Entwicklung ausgerichtet und besitzt eigene Fähigkeiten zu Veränderung und Problemlösung in sich.

Personenzentrierung geht von dem einzelnen leistungsberechtigten Menschen mit Beeinträchtigungen, von seinen eigenen persönlichen Vorstellungen/Interessen und Zielen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aus. Die Schritte vom Bedarf zur Leistung können nicht ohne die Leistungsberechtigten gegangen werden; die Leistungserbringung hat konsequent personenzentriert zu erfolgen. Der Leistungsberechtigte wird im Sinne der Personenzentrierung in alle Verfahrensschritte des Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahrens mit einbezogen und gemäß den gesetzlichen Grundlagen zur Mitwirkung verpflichtet.

Das bedeutet für uns:	Das bedeutet Personenzentrierung für Leistungsberechtigte:
Wir entwickeln Angebote und Leistungen anhand der persönlichen Bedarfen der Leistungsberechtigten.	<p><i>„Ich bekomme Hilfen, die individuell und auf mich abgestimmt sind.“</i></p> <p><i>„Angebote anbieten, die helfen uns zu unterstützen.“</i></p>
Wir bieten dazu individuell passende Hilfen an, die eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen.	<p><i>„Ich kann selber entscheiden wie mein Lebensweg aussieht und werde dabei unterstützt und ernstgenommen.“</i></p>

	<i>„Ich plane meinen Urlaub mit Unterstützung der Mitarbeiter (Assistenz).“</i>
Im Sinne der Mitwirkungspflicht übertragen wir den Leistungsberechtigten die Verantwortung zur Umsetzung der vereinbarten Ziele und Maßnahmen.	<i>„Ich entscheide wohin die Reise geht und das Tempo. Ich bekomme Hilfen, die ich brauche, aber ich werde nicht bemuttert.“</i>
Wir gestalten professionelle Beziehung zu den Leistungsberechtigten, die geprägt sind durch Empathie, Respekt und Wertschätzung. Dabei vermeiden wir es, eigene Ansprüche und Erwartungen zu projizieren, Lösungen vorzugeben sowie Ratschläge zu erteilen.	<i>„Meine Individualität anzuerkennen, zu akzeptieren und zu fördern.“ „Ich brauche immer etwas Zeit zum Überlegen und dann ich die Mitarbeiter ansprechen und um Hilfe bitten.“</i>

3.3 Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Selbstverantwortung

Selbstbestimmung zählt zu den zentralen Grundsätzen der UN-Behindertenkonvention (UN-BRK):

„...die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit...“
(Beauftragter d. Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2023)

Selbstbestimmung wird so zu einer wesentlichen Leitidee der Eingliederungshilfe und ist

„...dabei weit mehr als das bloße Entscheiden zwischen zwei Alternativen. Es geht um einen Prozess, in dem die eigenen Bedürfnisse mit den Möglichkeiten der sozialen Umwelt fortlaufend abgeglichen und so weit wie möglich durchgesetzt werden.“

(Lamers et al., 2021, S. 256)

Selbstbestimmung ist kein feststehendes Programm, sondern individuell unterschiedlich. Die Ausgestaltung hängt davon ab, was die Leistungsberechtigten selbst als notwendig erachtet, um ein für sich zufriedenstellendes Leben zu führen. Dabei betrifft die Selbstbestimmung alle Lebensbereiche, (von der Essensauswahl bis zur Berufswahl). Selbstbestimmung ist bedingungslos jedem Menschen - unabhängig von der Schwere seiner Beeinträchtigungen – zuzugestehen (vgl. Lamers et al., 2021, S.257). Die konkrete Umsetzung selbstbestimmten Handelns hängt dabei v.a. vom sozialen Umfeld der Person ab. Um Selbstbestimmung zu ermöglichen, benötigen die leistungsberechtigten Personen ausreichend Gelegenheiten ~~haben~~, ihre Bedürfnisse kennenzulernen und zu kommunizieren.

Selbstbestimmung ist von Selbstständigkeit zu unterscheiden. Selbstständigkeit heißt, dass jemand ohne äußere Hilfe eine Tätigkeit ausführen kann, auch dann, wenn die Ziele dafür von anderen festgelegt wurden. Hingegen das selbstbestimmte Handeln durch eigene Vorstellungen und Ziele der Leistungsberechtigten bestimmt wurden.

Diese Orientierung bedeutet eine Abkehr von einem institutionsorientierten Denken hin zu einem personenorientierten Handeln, bei dem die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Leistungsberechtigten in den Fokus genommen werden.

Forderung nach Selbstbestimmung ist jedoch für niemanden absolut. Es gibt auch Situationen, in denen Assistenzkräfte Leistungsberechtigte in ihrer Selbstbestimmung begrenzen, um massive Gefährdungen oder lebensbedrohliche Situationen abzuwenden (z. B. im Straßenverkehr, Nahrungsverweigerung über einen längeren Zeitraum).

Das bedeutet für uns:	Das bedeutet Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Selbstverantwortung für Leistungsberechtigte:
<p>Unsere Hilfen sind darauf ausgerichtet, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten zu stärken. Unsere Unterstützungsleistungen sind geprägt vom Prinzip der Partizipation und der Hilfe zur Selbsthilfe.</p>	<p>„Ich entscheide was ich will, was ich brauche und trage die Verantwortung für meine Entscheidungen.“ <i>„Wir sind richtige Mieter und keine Bewohner mehr.“</i> <i>„Ich bin für die Einnahme meiner Medikamente verantwortlich.“</i></p>
<p>Wir verstehen Leistungsberechtigte als Experten in eigener Sache, die das Recht haben, eigene Erfahrungen zu machen, eigene Entscheidungen zu treffen und hierfür Verantwortung zu übernehmen. Wir klären sie über mögliche Konsequenzen ihrer Entscheidungen auf, verdeutlichen Zusammenhänge und ermöglichen ihnen aus Erfahrungen zu lernen.</p>	<p>„Ich darf selber entscheiden, wann ich wegfahren möchte und wer mich besuchen kommt.“ <i>„Ich kann viele Sachen ausprobieren, auch wenn ich Fehler mache. Wenn es mir gelingt bin ich stolz, wenn nicht, werde ich weiter probieren. Irgendwann klappt es.“</i> <i>„Mein Geld selber zu verwalten und auszugeben für was ich möchte, auch wenn am Ende des Monats kein Geld mehr übrig ist.“</i></p>
<p>Wir ermitteln regelmäßig die Erwartungen und die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten. Planung, Durchführung und Auswertung der Leistungserbringung erfolgen in Zusammenarbeit mit den Leistungsberechtigten.</p>	<p>„Meine Privatsphäre wird respektiert.“ <i>„Mein Zimmer wird nicht ohne meine Zustimmung betreten.“</i> <i>„Selbstständigkeit ist befreiend, weil man etwas selbständig und vielleicht alleine machen kann.“</i> <i>„Es ist oft einfacher die Verantwortung abzugeben. Aber es ist schöner die Verantwortung zu übernehmen, eigene Erfahrungen zu sammeln.“</i></p>

3.5 Sozialraum- und Ressourcenorientierung

Sozialraumorientierung ist die Bezeichnung für eine konzeptionelle Ausrichtung sozialer Arbeit, bei der es nicht darum geht, Einzelpersonen durch pädagogische oder andere Maßnahmen zu verändern, sondern Lebenswelten mit den Menschen zu gestalten und Verhältnisse zu schaffen, die es ihnen ermöglichen, selbstbestimmt in schwierigen Lebenslagen zurechtzukommen. Es geht darum, Unterstützungsarrangements zu schaffen, in denen Menschen in schwierigen Lebenslagen unter gezielter und sorgfältig angesetzter professioneller und freiwilliger/ehrenamtlicher Unterstützung möglichst aus eigener Kraft ihr Leben leben können (vgl. ISAB, 2022).

Im Kontext des BTHG wird der Sozialraum aus der Perspektive der individuellen Lebenswelt der Leistungsberechtigten betrachtet, denn der Sozialraum erhält seine Definition und seine Bedeutung von den Menschen selbst (vgl. Hinte, 2011, S. 30ff).

Ein Augenmerk der Sozialraumorientierung richtet sich auf die Ressourcen/Stärken der Leistungsberechtigten. Sie bestimmen selbst für sich, was für sie eine Ressource sein kann, unabhängig davon, um welche (persönlichen, sozialen, materiellen oder infrastrukturellen) Ressourcen es sich handelt und unabhängig davon, wie die Fachkraft diese Ressource einschätzt.

Das bedeutet für uns:	Das bedeutet Sozialraum- und Ressourcenorientierung für Leistungsberechtigte:
Wir erkunden systematisch und immer wieder neu, was der Wille des Leistungsberechtigten ist und welche Ziele er selbst für sich daraus ableitet. Diese Ziele werden zum „roten Faden“ eines gemeinsamen Arbeitsbündnisses.	<p>„Ein Bewohner geht zum Boxen, dabei wurde er durch die Assistenz unterstützt.“</p> <p>„Ich besuche meine Eltern selbständig in Mettmann seit dem Umzug nach Ratingen.“</p> <p>„Meine Nachbarn kennenlernen und mit denen Zeit verbringen.“</p>
Die Stärken des Leistungsberechtigten sind wesentliche Bestandteile der passgenauen Unterstützung. Wir erschließen zusammen mit den Leistungsberechtigten persönliche Ressourcen sowie Ressourcen im sozialen Umfeld und nutzen diese für die Zielerreichung.	<p>„Ein Nachbar, der mir hilft, wenn was ist.“</p> <p>„Dass man weiß, was man gut kann und was nicht so. Vieles hat man durch die Erkrankung aus den Augen verloren.“</p> <p>„Andere Leistungsberechtigte im Haus werden von anderen unterstützt.“</p>
Wir schaffen Strukturen, die ein zielgruppenübergreifendes Arbeiten ermöglichen. Dazu kooperieren wir mit Partnern und anderen Leistungserbringern.	<p>„Es gibt Partnerschaften, wie die von Borussia Düsseldorf und der Graf Recke Stiftung.“</p> <p>„Dienstags wird das Angebot zum Schwimmen genutzt.“</p> <p>„Ich gehe bald regelmäßig zum Herrn Arendt (Nachtdienst) ins Fitnessstudio.“</p> <p>„Wenn ich andere Hilfesysteme brauche, suche ich diese in meiner Nähe.“</p> <p>„Koch- und Kegelangebote mit der KoKoBe.“</p> <p>„Kulturelle und Freizeitmöglichkeiten sind gut und leicht erreichbar.“</p> <p>„Ich gehe gerne zum Bürgertreff zur Weihnachtszeit.“</p>

3.6 Assistenz

Der Begriff der Assistenz hängt eng mit der Leitidee der Selbstbestimmung zusammen: Assistenz kann als Antwort auf die Forderung nach mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung gesehen werden. Dabei stellt Selbstbestimmung die Zielperspektive dar. Assistenz ist ein Modell, bei dem größtmögliche Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung im notwendigen Umfang gewährt wird (vgl. Lamers et al., S.194, 2021).

Die Assistenzleistung ist die Kernleistung der sozialen Teilhabe, die Menschen mit Behinderungen zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung unterstützen.

„Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich

sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen. (SGB IX § 78 Assistenzleistungen)

Die Leistungsberechtigten können unabhängig von der jeweiligen Wohnform qualifizierte und/oder unterstützende Assistenz (mit oder ohne pflegerischen Charakter) in Anspruch nehmen. Die qualifizierte Assistenzleistung erfordert, dass mit den Leistungsberechtigten alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Bei der unterstützenden Assistenzleistung erfolgt hingegen eine vollständige bzw. teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie eine Begleitung der Leistungsberechtigten (vgl. Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe et al., 2019).

Das bedeutet für uns:

- Wir gestalten Assistenzleistungen so, dass Leistungsberechtigte zur Problemlösung befähigt werden und dazu ihre eigenen Ressourcen nutzbar machen. Dies geht mit einer grundlegenden Haltungsänderung - weg von der Fürsorge und Verantwortungsübernahme - einher.
- Wir befähigen Leistungsberechtigte, ihre eigenen Bedürfnisse zu formulieren, eigene Vorstellungen über Art und Umfang von Unterstützungsleistungen zu äußern sowie Eigenverantwortung für die Zielverfolgung zu übernehmen.
- Wenn Leistungsberechtigte ihre Vorstellungen nicht eindeutig mitteilen können, ist es unsere **Aufgabe** **unterstützte** Kommunikationsformen einzusetzen sowie individuelle Ausdrucksweisen der Leistungsberechtigten zu erkennen und zu verstehen.
- Wir nutzen Methoden (wie z.B. Biographiearbeit), die die Sichtweise der Leistungsberechtigten konsequent in den Blick **nehmen und** passen Konzepte nach Bedarf an.
- Wir reflektieren uns selbst und im Team in unseren Denk- und Handlungsweisen, die der Rolle der Assistenz zugrunde **liegt**.

Literaturverzeichnis:

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz:

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen –vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), zuletzt durch Artikel 130 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626) geändert, Online: <http://www.gesetze-im-internet.de/> (letzter Download: 31.01.24)

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrg.) (2018): Die UN-Behindertenrechtskonvention - Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein)

https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf (letzter Download: 19.12.23)

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2022): Reha-Info

<https://www.bar-frankfurt.de/service/reha-info-und-newsletter/reha-info-2022/reha-info-052022/soziale-teilhabe.html> (letzter Download: 04.12.23)

Hinte, W. (2011):

Das Fachkonzept Sozialraumorientierung. In: Hinte, W.; Treeß, H.: Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. 2. Aufl. S. 15-128.

Hinte, W. (2019):

„Sozialraumorientierung“ – Grundlage und Herausforderung für professionelles Handeln. In: Fürst, R.; Hinte, W. (Hrsg.): Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. Wien, S. 9 – 28

Institut für Sozialräumliche Arbeit und Beratung e.V. (ISAB) (2021):

Sozialraum- und Ressourcenorientierung – Fach- und rechtskreisübergreifendes Beratungskonzept in der Eingliederungshilfe, Interne Schulungsunterlagen

Lamers W., Musenberg O., Sansour T. (Hrg.) (2021):

Qualitätsoffensive - Teilhabe von erwachsenen Menschen mit schwerer Behinderung Grundlagen für die Arbeit in Praxis, Bielefeld (auch als Internetressource verfügbar <https://qualitaetsoffensive-teilhabe.de/>)

Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe und Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW (2019):

Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX Nordrhein-Westfalen- Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX für Menschen mit Behinderungen

https://www.bthg.lvr.de/media/filer_public/e5/35/e5350d20-47b1-4d6d-a697-c5083b6509cf/landesrahmenvertrag_barrierefrei.pdf (letzter Download: 31.01.24)