

Lebensqualität, Selbstbestimmung und Assistenz

Für die Umsetzung des Wohnkonzeptes ZAC nimmt die Auseinandersetzung mit den Begriffen Lebensqualität und Selbstbestimmung einen zentralen Stellenwert ein. In beiden Begriffen spiegeln sich die subjektiven Erfahrungen wider, die die Grundlage bilden, inwieweit Menschen mit Behinderungen ihre persönlichen Hilfen wahrnehmen, ausdrücken und einfordern können.

ZAC – Zukunft – Aufbruch – Chance steht daher nicht nur für die Gründung von kleinen Wohngemeinschaften, sondern auch für eine Zukunft für Menschen mit Behinderungen mit mehr Lebensqualität, einem Aufbruch in ein Leben mit neuen Formen der Selbstbestimmung und für eine Chance der Menschen mit Behinderungen, ihr Leben nach ihren Vorstellungen zu gestalten und dafür auch die notwendige Assistenz zu bekommen.

Der Artikel beschäftigt sich mit den Definitionen der in dieser Fragestellung wichtigsten Begriffe und den damit verbundenen Anforderungen an die konzeptionelle Arbeit in Institutionen.

1. Lebensqualität

Eine Annäherung an die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen kann auf drei Wegen erfolgen (vgl. Metzler/Wacker 1997). Die empirische Herangehensweise an Lebensqualität vergleicht die Versorgungsstandards unterschiedlicher Personengruppen. Dabei fällt auf, dass die Versorgungsstandards von Menschen mit Behinderungen hinsichtlich verfügbaren Wohnraums, Arbeitsangeboten etc. immer noch deutlich hinter den Standards der Normalbevölkerung zurückliegen (vgl. BMAS 1998; BMGS 2004). Innerhalb der Gruppe der Menschen mit Behinderungen finden sich die niedrigsten Standards bei den Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. So gibt es in der institutionellen Versorgung dieser Personen immer noch Drei- und Mehrbettzimmer (ebd.). Die normative Herangehensweise an Lebensqualität hingegen überprüft, inwiefern gesetzlich formulierte Anforderungen, z.B. zu Persönlichkeitsrechten oder zur Würde und Gleichstellung von Menschen, mit der tatsächlichen Lebensrealität übereinstimmen. Auch aus dieser Sicht bestehen für Menschen mit Behinderungen noch 10 Jahre nach Verabschiedung des Grundgesetzartikels 3 Abs. 3 Satz 2 Diskrepanzen zur erlebten Realität fort. Die subjektive Herangehensweise an Lebensqualität schließlich – und aus pädagogisch-psychologischer Sicht die Entscheidende – bedeutet, dass das, was die Qualität im Leben ausmacht, für jeden Menschen anders sein kann. Sie lässt sich daher nur aus der subjektiven Sicht eines jeden einzelnen Menschen erschließen.

Aus dieser theoretischen Annäherung an Lebensqualität ergeben sich für Institutionen folgende praktische Konsequenzen: Sie müssen alles tun, um eine Erhöhung der Versorgungsstandards für die Menschen zu erreichen, die in der Institution leben. Dies betrifft zunächst die Gestaltung des Lebensumfeldes, z.B. die Versorgung mit Einzelzimmern und die Schaffung von Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Sie müssen darüber hinaus ihre gesellschaftspolitische Verantwortung dafür nutzen, die Gleichstellung von Menschen in der Gesellschaft weiter zu fördern. Hierzu reicht es nicht nur aus, Menschen mit Behinderungen eine optimale Versorgung zu bieten, bei der diese Menschen aus der Gesellschaft

ausgliedert werden, sondern Angebote und Hilfen zu schaffen, durch die Menschen mit Behinderungen mit ihrer oftmals fortbestehenden Benachteiligung im öffentlichen Bewusstsein wieder stärker präsent werden. Die dritte Forderung besteht darin, den einzelnen Menschen mit Behinderung als Subjekt seiner Lebensgestaltung ernst zu nehmen und ein Alltagskonzept der Hilfe und Begleitung dieser Menschen zu entwickeln, das eben dies ermöglicht. Wie Metzler und Wacker (ebd.) ausführen: „Über die individuelle Zufriedenheit hinaus steht dabei im Blickfeld, inwieweit die verschiedenen Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen Ressourcen darstellen, mit deren Hilfe eigene Lebensstile entwickelt, individuelle Fähigkeiten, Kompetenzen und Bedürfnisse ausgebildet sowie selbständiges und selbstbestimmtes Handeln gefördert werden können“ (S. 50).

2. Empowerment

Erst unter diesen Voraussetzungen werden notwendige Möglichkeiten für Empowermentprozesse geschaffen. Hinter diesem Schlagwort der letzten Jahre steht die schon alte Erkenntnis von Abraham Lincoln, „man hilft den Menschen nicht, wenn man für sie tut, was sie selbst tun können“ (zitiert nach Herriger 1997, S. 7). Nach Rappaport (1985) umfasst Empowerment allgemein das Ziel, für Menschen die Möglichkeiten zu erweitern, ihr Leben zu bestimmen. Stark (1996) konkretisiert dieses Ziel für den Bereich sozialer Dienstleitungen: „Empowerment als professionelle Haltung kann als Versuch bezeichnet werden, die sozialtechnologische ‚Reparaturmentalität‘ der helfenden Berufe zu überwinden, indem die Aufgabe der Professionellen darin besteht, einen Prozess zu ermöglichen und anzustoßen, durch den KlientInnen (persönliche, organisatorische und gemeinschaftliche) Ressourcen erhalten, die sie befähigen, größere Kontrolle über ihr eigenes Leben (und nicht über das anderer Menschen) auszuüben und gemeinschaftliche Ziele zu erreichen“ (S. 118 f.). Bei dieser Herangehensweise an Empowerment bleibt aber gerade in der Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung die Gefahr bestehen, als professionell tätiger Helfer die Definitionsmacht darüber zu behalten, was für den zu Helfenden der richtige Weg sein wird, seine Möglichkeiten zur Selbstbestimmung zu erweitern: „Wir haben kein Recht, für die Betroffenen Handlungen zu definieren, was für sie gut und qualitativ ist. Dieses Handeln im ‚wohlverstandenen Interesse‘, auch das rein ‚anwaltschaftliche Handeln‘, birgt die Gefahr der Bevormundung, der ‚fürsorglichen Belagerung‘“ (Keupp 2000, S. 295). Empowerment, übersetzt als Selbstbefähigung und -ermächtigung, basiert auf den sozialen Reformbewegungen der sechziger Jahre. Es umfasst dabei vier aufeinander aufbauende Elemente: Ein kognitives Element, nämlich das Erkennen und Wahrnehmen von eigenen Abhängigkeiten, ein psychologisches Element, welches die Entwicklung von Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein zur Beseitigung der Abhängigkeiten beinhaltet, ein ökonomisches Element, das die Beseitigung wirtschaftlicher Benachteiligung beinhaltet und schließlich ein politisches Element, da Empowerment immer mit dem Zusammenschluss von Menschen zur aktiven politischen Mitgestaltung einhergeht. Neben der Reduzierung ökonomischer Abhängigkeiten, z.B. durch das persönliche Budget (BMGS 2004), dem Zusammenschluss von Menschen mit Behinderungen zur politischen Selbstvertretung, z.B. in der People First-Bewegung, bleibt als wesentliche Voraussetzung für gelingendes Empowerment somit die Erweiterung der Möglichkeiten zur Selbstbestimmung.

3. Selbstbestimmung

Lindmeier und Lindmeier (2003) geben einen Überblick über die unterschiedlichen Sichtweisen von Selbstbestimmung. Sie kann zunächst als ein Bündel von Kompetenzen verstanden werden, die es einem Menschen ermöglichen, wichtige Entscheidungen im Leben selbst zu bestimmen. Darüber hinaus stellt Selbstbestimmung einen inneren Antrieb zu selbstbewusstem Verhalten dar und ist eine Form zwischenmenschlicher Gestaltung. Selbstbestimmung beinhaltet aber auch das politische Recht zur Einflussnahme und ist schließlich eine Aufforderung zur Veränderung bestehender Hilfssysteme. Aus psychologischer Sicht verlangt die Selbstbestimmung das Erleben einer eigenen Person und Persönlichkeit – wobei dieses Erleben aber erst durch gelebte Selbstbestimmung entstehen kann (vgl. Elbing/Glasenapp in Druck). Innerhalb der Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen ist die Selbstbestimmung der zentrale Mechanismus, wie am Selbstkonzept (vgl. Eggert et al. 2003) dargestellt werden soll. In Anlehnung an Epstein (1979) wird dabei das Selbstkonzept als Theorie eines Menschen über die Wirklichkeit verstanden, die sich aus den interagierenden Theorien über die eigene Person und die Außenwelt zusammensetzt. Das Selbstkonzept umfasst Selbstbewertungen und -einschätzungen, das Selbstbild, ein Konzept vom eigenen Körper sowie ein Konzept eigener Fähigkeiten. Dabei wird jeder Mensch ein Selbstkonzept haben, auch wenn es in Abhängigkeit der Schwere an geistiger Behinderung unterschiedlich komplex und differenziert ausfallen wird. Insbesondere das Selbstkonzept eigener Fähigkeiten wurde in zahlreichen Leistungskontexten untersucht (Meyer 1984). Dabei ist der Grundgedanke, dass sich ein Mensch beispielsweise Erfolg in einer Aufgabe auf vier verschiedene Weisen erklären kann: a) mit der eigenen Anstrengung, b) mit hohen Fähigkeiten, c) mit Zufall oder schließlich d) mit der Schwierigkeit der Aufgabe. Während die Anstrengung und die Fähigkeit als internal bezeichnet werden, da sie in der Person liegen, gelten Zufall und die Aufgabe als external. Gleichzeitig gilt die Anstrengung und der Zufall als zeitlich variabel, da sie sich von heute auf morgen ändern können, während die Fähigkeit und die Aufgabenschwierigkeit als zeitlich stabil gelten. Wenn ein Erfolg mit der eigenen Anstrengung oder eigenen Fähigkeiten (beide internal) verknüpft und Misserfolg dagegen mit Pech oder mangelndem eigenen Einsatz (beide variabel) in Verbindung gebracht wird (Weiner 1986; Meyer/Försterling 1993), unterstützt dies ein gesundes oder positives Selbstkonzept eigener Fähigkeiten. Wird Erfolg dagegen mit Glück oder Zufall (variabel) erklärt und Misserfolg mit mangelnder Fähigkeit (internal), kann dieser Erklärungsstil zu erlernter Hilflosigkeit und damit verbunden zu depressiven Entwicklungen führen (Seligmann 1986; vgl. hierzu auch das Konzept der Selbstwirksamkeit, Bandura 1977). Menschen mit Behinderungen, die in einer fremdbestimmenden Umwelt leben, haben oftmals wenig Gelegenheit, Erfolg als Kontingenz eigener Fähigkeit oder Anstrengung zu erleben – und es ist eine andere Diskussion, inwieweit in Einzelfällen die so genannten Verhaltensauffälligkeiten gerade als Versuch von Menschen mit Behinderungen verstanden werden können, eigene Wirksamkeitserfahrungen zu sammeln. Nur die Erfahrung vieler Menschen mit Behinderungen, auch den Misserfolg als external und damit fremdbestimmt zu erleben, schützt sie vor depressiven Verläufen und ist eine Erklärung dafür, wie es viele dieser Menschen schaffen, trotz widrigster Rahmenbedingungen ein subjektiv erstaunlich zufriedenes Leben zu führen. Selbstbestimmung ist damit die unbedingte Voraussetzung für ein höheres Selbstwertgefühl, auch wenn dies nicht automatisch eine höhere Zufriedenheit bedeutet. So wäre es fatal, die wahrgenommene scheinbare Zufriedenheit vieler Menschen mit Behinderungen mit Glück gleich zu

setzen. Glück kann nur da erfahren werden, wo ich mit Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten und der Bereitschaft zur Anstrengung den bekannten Rahmen verlasse und dem Glück damit auch eine Chance gebe. Menschen lernen am besten bei einem mittleren Schwierigkeitsgrad. Ist die Aufgabe zu einfach, lernen sie zu wenig, ist sie zu schwer, scheitern sie zu oft und geben schließlich auf. Der mittlere Schwierigkeitsgrad beinhaltet die gute Chance des Erfolgs, aber eben auch das Risiko des Misserfolgs.

Die daher notwendige Erweiterung von Möglichkeiten zur Selbstbestimmung muss in diesem Sinne von dem betroffenen Menschen selber ausgehen. So fordern es Verbände, in denen Menschen mit Behinderungen ihre Interessen selbst vertreten: „Für uns bedeutet selbstbestimmt Leben nicht die eigenständige Ausübung von physischen Tätigkeiten. Es bedeutet in der Lage zu sein, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Es ist ein Denkprozess und ist nicht abhängig von einem ‚normalen Körper‘“ (Heumann, zitiert nach Netzwerk People First o.J.).

4. Anforderungen an ein inhaltliches Konzept

Für die institutionelle Behindertenhilfe konkretisieren diese Gedanken zu Lebensqualität, Empowerment und Selbstbestimmung die Vorgaben eines inhaltlichen Konzeptes:

Für die Menschen mit Behinderungen:

Menschen mit Behinderungen, die in Institutionen leben, brauchen mehr Möglichkeiten zur gelebten Selbstbestimmung. Dies bedeutet in erster Linie, dass erkennbare Ansätze von Selbstbestimmung gewährt werden, bis die Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung die professionell Tätigen zum Eingreifen und damit zur Fremdbestimmung zwingt. Dies darf aber nicht zur prophylaktischen Fremdbestimmung führen, denn Selbstbestimmung bedeutet, Risiken einzugehen. So soll, um dies an einem Beispiel zu verdeutlichen, die Gefahr, die von einer Kerze ausgeht, nicht dazu führen, jegliche Erfahrung eines Menschen mit der Kerze zu verhindern. Es müssen vielmehr Bedingungen geschaffen werden, die ein Erleben und Begreifen möglich machen und somit den Freiraum zur Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen bieten. Wenn es dabei zu einer schmerzhaften Erfahrung kommt, gilt es, unterstützend da zu sein. Und schließlich müssen im Sinne eines pädagogischen Konzeptes Kompetenzen der Selbstbestimmung eingeübt und ausgebaut werden. Dörner (2000) beschreibt dies folgendermaßen: „Man kann die Selbstbestimmung und die Selbständigkeit eines Menschen fördern, aber nur für die Umgebung, in der der Betreffende schon ist. (...) Und wenn dieser gewusst hätte, dass es die Möglichkeit gibt, hätte er es auch gewollt. Die meisten können ja nur deswegen nicht wollen, weil sie nicht wissen, dass sie wollen können“ (S. 24). Es ist nie zu spät, um damit zu beginnen, Selbstbestimmung zu lernen, wie am Beispiel von Eric gezeigt werden soll. Eric lebt in der dänischen Einrichtung Lögumgard, die mit der Stiftung Haus Lindenhof gemeinsam hat, eine der kleinsten der großen Einrichtungen des Landes zu sein. Dennoch leben dort bedeutend weniger Menschen und unter bedeutend besseren Rahmenbedingungen. Eric zeigt Verhaltensauffälligkeiten, die mit denen einzelner Personen in der Stiftung Haus Lindenhof vergleichbar sind. Sein Zimmer ist bis auf eine Matratze und einen Kleiderschrank leer, ein Bild an der Wand ist angeschraubt, die mit Klettband befestigten Vorhänge reist Eric fast täglich runter. Selbstbestimmung bedeutet für Eric, dass er jeden Morgen zwei komplette Sets Kleidung in den ansonsten leeren

Kleiderschrank bekommt. Durch Anziehen bzw. auf den Boden werfen entscheidet er sich dann selber. Niehoff (1994) fasst zusammen: „Je mehr Möglichkeiten der Wahl behinderten Menschen angeboten werden können, desto eher können sie ein selbstbestimmtes Leben führen und desto geringer ist die Gefahr, dass die ‚guten Ziele‘ in der Behindertenarbeit doch wieder aufkrochert werden“ (S. 193).

Für die MitarbeiterInnen:

Die MitarbeiterInnen und andere professionell Tätige brauchen im hohen Maß Sicherheit und Zutrauen in die eigenen Möglichkeiten zur Selbstbestimmung, um diese Freiräume an Menschen mit Behinderungen weitergeben zu können. „Die Frage nach den Möglichkeiten, Empowerment-Prozesse im beruflichen Alltag psychosozialer Arbeit anzustoßen, ist daher nicht zuletzt eine Frage der Entwicklung von Empowerment-Prozessen bei den beruflichen HelferInnen selbst. Wenn SozialpädagogInnen, PsychologInnen und andere Professionelle im psychosozialen Bereich nur wenig Vertrauen in die Gestaltungsmöglichkeiten und innovativen Potentiale der eigenen Arbeit haben, wird es sehr schwer sein, dieses Vertrauen in die Fähigkeiten und Innovationspotentiale von Rat- und Hilfesuchenden zu setzen“ (Stark 1986, S. 181 f.). Die Forderung nach Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen bedeutet aber keinesfalls „anything goes“ oder pädagogische Strukturlosigkeit. Denn gerade viele Menschen mit geistiger Behinderung benötigen Struktur. Dieser äußere Rahmen hilft ihnen, Einschränkungen der inneren, psychischen Struktur zu reduzieren. Pädagogische Konzepte wie TEACCH (vgl. Mesibov et.al. 2005) versuchen durch eine hohe Strukturierung des Lernumfeldes, Entwicklungsschritte anzuregen und zu ermöglichen. So kann beispielsweise eine Zeit- und Handlungsstrukturierung darin bestehen, dass es immer dienstags Obstsalat gibt. Selbstbestimmung bedeutet dann, jeden Dienstag neu entscheiden zu können, ob der Inhalt der Struktur „Obstsalat“ darin besteht, Äpfel, Birnen, Kiwis und Ananas selbstständig oder unter Mithilfe in kleine Stücke zu schneiden, oder darin, eine Dose Tutti-Frutti zu öffnen.

Für die Institution:

Institutionen schließlich müssen dort, wo organisatorische Rahmenbedingungen die Möglichkeiten zur Selbstbestimmung von einzelnen Menschen einschränken, Lösungen zur Veränderung und den Abbau einschränkender Strukturen schaffen. Inwieweit es gelingt, diesen Charakter totaler Institutionen (vgl. Goffmann 1972) zu reduzieren, ohne Institutionen als solche in Frage zu stellen, bleibt zum gegenwärtigen Zeitpunkt offen. Alle Schritte in Richtung Deinstitutionalisierung, so wie sie bisher gegangen wurden, bestätigen aber durch ihren Erfolg diesen Weg (vgl. zum Überblick Dörner 1999).

5. Assistenz

Bei der Ausformulierung und Umsetzung entsprechender Konzepte wird in den letzten Jahren verstärkt der Begriff der Assistenz verwendet. Es besteht dabei jedoch die große Gefahr, dass Assistenz als Bezeichnung für professionelles Handeln nur zu einem neuen Wortmantel bisheriger Konzepte wird, wenn es die obigen Anforderungen nicht berücksichtigt. „Assistenz ist für Menschen, die auf ein hohes Maß an persönlichen Hilfeleistungen angewiesen sind, ein zentraler Schlüssel zur Realisierung von mehr Selbstbestimmung. Assistenz unterscheidet sich von Betreuung. Sie beinhaltet die eigene Entscheidung der Betroffenen über die Hilfen,

die sie für die Befriedigung ihrer individuellen Bedürfnisse benötigen. (...) Bei Menschen mit schwereren Behinderungen wird jedoch die Ergänzung der Assistenz durch stellvertretendes Entscheiden / Handeln notwendig. Dabei gilt es stets zu prüfen, wie das vorhandene Selbstbestimmungspotenzial genutzt und weiter entfaltet werden kann. Die Umsetzung dieses Anspruches beinhaltet eine hohe pädagogische Qualität. Insbesondere die Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung werden tendenziell unterschätzt“ (GEB 2003, S. 47). MitarbeiterInnen sind zunächst keine Assistenten. Ihre Aufgabenbereiche und ihre Einbindung in die organisationalen Arbeitsabläufe erschweren sogar oftmals die Umsetzung des beschriebenen Assistenzgedankens. Dennoch können und müssen sie im Alltag in die Rolle des Assistenten/der Assistentin gehen, um wie beschrieben, Selbstbestimmung und Empowerment zu ermöglichen. Konkret bedeutet dies, dass die MitarbeiterInnen in ihrer Rolle als AssistentInnen das Sprachrohr für die/den BewohnerIn sind und dabei nur die Interessen dieser vertreten. Als AssistentIn übersetzte ich, fordere das ein, was mein Gegenüber braucht, nehme Abstand von dem Blickwinkel, als MitarbeiterIn schon genau zu wissen, was für jemand gut ist, und nehme mich schließlich zu Gunsten der Aktivität meines Gegenübers zurück. Im Bereich Wohnen der Stiftung Haus Lindenhof wurde diese Form der „persönlichen Assistenz“ für klar definierte Aufgabenbereiche wie bei der Vorbereitung und Begleitung der Betreuungskonferenz, dem Ausfüllen des Assistenzplans und des Fragebogens zur BewohnerInnenzufriedenheit eingeführt (vgl. den Kernprozess Assistenz im Qualitätsmanagementhandbuch des Bereiches sowie Weber 2003).

6. Ausblick

Der Widerspruch in der institutionellen Behindertenhilfe zwischen der zunehmenden Notwendigkeit von Selbstbestimmung und der (ver-) bleibenden Notwendigkeit von Fremdbestimmung, der mit dem Grad an Behinderung immer offensichtlicher wird, wird vermutlich die fachliche Diskussion begleiten, solange es sie gibt. Momentan ist es noch wichtig, Konzepte zur Entwicklung von Selbstbestimmung im institutionellen Rahmen zu erarbeiten. Dabei muss das schnelle Wechselspiel der verschiedenen Ansätze immer wieder neu aufgegriffen werden, damit die Gestaltungsspielräume für MitarbeiterInnen den Veränderungen angepasst werden können. In einem solchen Veränderungsprozess ist es den MitarbeiterInnen dann möglich, sich in ihrer neuen Rolle als „Lebens- (Qualitäts-) Manager“ wahrzunehmen. (Schweizer/Glasenapp 2002). Je konsequenter solche Konzepte dann im Alltag umgesetzt werden und je mehr das Selbstwertgefühl der Menschen mit Behinderungen sich entwickeln kann, um so mehr werden hoffentlich in einigen Jahren diese Konzepte der Vergangenheit angehören. Menschen mit Behinderungen mit ihren AssistentInnen werden den weiteren Weg der Entwicklung der Behindertenhilfe und somit auch der Entwicklung von neuen Wohnformen selbst vorgeben.

Literaturhinweise

Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, in: Psychological Review 84, pp. 191-215

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung – BMAS (Hrsg.) (1998): Vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation, Bonn: Bundesanzeiger

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung – BMGS (Hrsg.) (2004): Bericht der Bundesregierung über die Lage der behinderten Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe, Berlin: Bundesanzeiger

Dörner, K. (1999): Ende der Enthospitalisierung?, in: Geistige Behinderung 38, S. 311-318

Dörner, K. (2000): Selbstbestimmung durch Auflösung der Heime?, in: VKELG e.V. (Hrsg.). „Selbstbestimmung muss das sein?“. Arbeitstagung vom 18.-20.01.2000 in Heiligenstadt, S. 24

Eggert, D./Reichenbach, C./Bode, S. (2003): Das Selbstkonzept Inventar (SKI) für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter, Dortmund: Borgmann

Elbing, U./Glaserapp, J. (in Druck): Persönlichkeits-, Beziehungs- und systemische Diagnostik, in: B. Stahl & D. Irlich (Hrsg.), Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch, Göttingen: Hogrefe

Epstein, S. (1979): Entwurf einer integrativen Persönlichkeitstheorie, in: S. H. Filip (Hrsg.), Selbstkonzept-Forschung, Stuttgart: Klett-Cotta, S. 15-43

Gesellschaft Erwachsenenbildung und Behinderung e.V – GEB (2003): In eigener Sache, in: Erwachsenenbildung und Behinderung 15, S. 47 ff.

Goffmann, E. (Hrsg.) (1972): Asyle. Über die Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt: Suhrkamp

Herriger, N. (1997): Empowerment in der sozialen Arbeit. Eine Einführung, Stuttgart: Kohlhammer

Keupp, H. (2000): Qualität durch Partizipation und Empowerment – Gemeindepsychologische Einmischungen in die Qualitätsdiskussion, in: F. Peterander & O. Speck (Hrsg.), Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen, Basel: Reinhardt, S. 276-288

Lindmeier, B./Lindmeier, C. (2003): Selbstbestimmung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. Zur Rezeption der us-amerikanischen Diskussion, in: Geistige Behinderung 42, S. 119-138

Mesibov, G.B/ Shea, V./Schopler, E. (2005): The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders, North Carolina: Autism Society

Metzler, H./Wacker, E. (1997): Zum Qualitätsbegriff in der Behindertenhilfe, in: H.-J. Schubert & K.J. Zink (Hrsg.), Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungsunternehmen, Berlin: Luchterhand, S. 44-55

Meyer, W.-U. (1984): Das Konzept von der eigenen Begabung, Bern: Huber

Meyer, W.-U./ Försterling, F. (1993): Die Attributionstheorie, in: D. Frey & M. Irle (Hrsg.), Theorien der Sozialpsychologie. Band 1, Bern: Huber, S. 175-214

Netzwerk People First Deutschland e.V. (Hrsg.) (ohne Jahresangabe): Der Wortsalat aus Selbstbestimmung, Selbständigkeit, Mitbestimmung, Mitwirkung und Selbstvertretung – Erklärungen, Kassel

Niehoff, U. (1994): Wege zur Selbstbestimmung, in: Geistige Behinderung 33, S. 186-201

Rappaport, J. (1985): Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit. Ein sozialpolitisches Konzept von ‚empowerment‘ anstelle präventiver Ansätze, in: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, S. 257-278.

Schweizer, A./Glaserapp, J. (2002): Lebens- (Qualitäts-) Management, in: A. Lenz & W. Stark (Hrsg.), Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation, Tübingen: dgvt-Verlag, S. 203-212

Seligmann, M.E.P. (1986): Erlernte Hilflosigkeit, Weinheim: Beltz

Stark, W. (1996): Empowerment. Neue Handlungsperspektiven in der psychosozialen Praxis, Freiburg: Lambertus

Weber, E. (2003): Persönliche Assistenz – assistierende Begleitung, in: Geistige Behinderung 42, S. 4 – 22

Weiner, B. (1986): An attributional theory of motivation and emotion, New York: Springer