

Teilhabe

| DIE FACHZEITSCHRIFT DER LEBENSHILFE |

IN DIESEM HEFT

WWW.LEBENSHILFE.DE

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Gemeinwesenorientierung
Selbstbestimmung und Fürsorge
Positive Verhaltensunterstützung

PRAXIS UND MANAGEMENT

*Entwicklungszusammenarbeit
in der Behindertenhilfe*
*Menschen mit Lernschwierig-
keiten im Personennahverkehr*
Teamarbeit am Förderzentrum

NEWS

Buchbesprechungen
Veranstaltungen

3/09
SEPTEMBER 2009
48. Jahrgang

Fachtagung „Gesundheit fürs Leben“ verabschiedet Potsdamer Forderungen

Mehr als 250 Teilnehmer(innen), die Mitte Mai 2009 in Potsdam zur Tagung „Gesundheit fürs Leben“ zusammenkamen, verlangten eine bessere medizinische Versorgung für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung. Sie verabschiedeten ein Papier mit 13 Forderungen:

„Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung sind Teil unserer Gesellschaft. Sie haben verschiedene Fähigkeiten und Begabungen, aber auch besondere Bedürfnisse.

Wenn Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung krank werden, finden sie nur schwer ausreichende Hilfe. Es fehlen gut vorbereitete Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Angehörige der Gesundheitsfachberufe. Die betroffenen Patientinnen und Patienten und ihre Familien sind damit sehr unzufrieden und allein gelassen.

Die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sichert dagegen einen freien Zugang zu Gesundheitsleistungen und ein selbstverständliches Recht auf Gesundheit für alle Menschen mit Behinderung zu. Seit der Unterzeichnung dieses internationalen Vertrages gelten die Rechte auch in Deutschland.

Die Teilnehmer der Potsdamer Fachtagung ‚Gesundheit fürs Leben‘ fordern daher:

- > Eine gute Regelversorgung, die den ganzen Menschen sieht, muss ausgebaut werden und barrierefrei zugänglich sein für alle Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung.
- > In der Gesundheitsversorgung müssen der Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter und die Bedarfe älterer Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung besonders berücksichtigt werden.
- > Spezielle Zentren in der ambulanten Versorgung erwachsener Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und spezialisierte Krankenhäuser sind für die Unterstützung der Regelversorgung und für besondere Krankheitsbilder zwingend notwendig. Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, Therapeuten und andere Gesundheitsfachberufe sollen dort zusammenarbeiten.

> Eine Assistenz und Begleitung durch pädagogische Fachleute oder andere Unterstützer muss bei der ambulanten wie stationären Gesundheitsversorgung gewährleistet sein.

> Bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung müssen Besonderheiten für den Umfang der Verordnungsfähigkeit von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln berücksichtigt werden.

> Alle im Gesundheitsbereich Tätigen sollen die notwendige Zeit für ihre Patienten mit geistiger oder mehrfacher Behinderung haben und leichte Sprache verwenden.

> Gute medizinische Versorgung für Menschen mit schwerster Mehrfachbehinderung stellt eine besondere Herausforderung dar. Hier braucht es neue Wege, Rahmenbedingungen und flexible Lösungen, die sich am einzelnen Menschen orientieren.

> Angebote der Vorsorge und Rehabilitation für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung müssen ausgebaut werden.

> Für einen erhöhten Aufwand und Zeitbedarf bei Diagnostik und Therapie müssen Ärzte und Krankenhäuser eine ausreichende Bezahlung erhalten.

> Die besonderen Erkrankungsrisiken, Krankheitsbilder und therapeutischen Möglichkeiten von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung müssen in der medizinischen Forschung verstärkt berücksichtigt werden.

> Wissen über die Besonderheiten der gesundheitlichen Situation von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und ihre gesundheitliche Versorgung ist wichtig. Daher muss es Bestandteil in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Therapeuten und Angehörigen der Gesundheitsfachberufe sein, umgesetzt in anerkannten Weiterbildungsprogrammen. Dies gilt auch für Mitarbeiter in der Behindertenhilfe.

> Lehrstühle für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung müssen sowohl für die wissenschaftliche Forschung als auch für Ausbildung und Lehre eingerichtet werden.

> Es ist Aufgabe der Politik wie anderer Verantwortungsträger im Gesund-

heitssystem, verlässliche Regelungen für die medizinische Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung zu entwickeln. Diese müssen der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen entsprechen.“

i Weitere Informationen bei den Veranstalterinnen:

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.

BAG Ärzte für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung e. V.

@ Unter www.gesundheitfuersleben.de findet sich eine umfangreiche Dokumentation zur Tagung

Anzeige



Aus dem
Lebenshilfe-Verlag

Eine behinderte Medizin?!

Zur *medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung*

1. Auflage 2002, DIN A5, 320 Seiten,

ISBN: 978-3-88617-204-7;

Bestellnummer LBF 204; 15,- € [D]; 27.50 sFr.

Was passiert, wenn Menschen mit geistiger Behinderung krank werden? Wie fühlen sie sich? Wer behandelt sie wie und wie läuft die Kommunikation zwischen ihnen und den Ärzt(inn)en? Haben sie bestimmte Krankheitsbilder besonders häufig und brauchen sie eine spezielle Behandlung?

Die Beiträge der Fachleute behandeln strukturelle, gesundheitspolitische Aspekte der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland und anderen europäischen Ländern, und sie bringen Informationen zu häufigen Störungsbildern und Krankheiten.

Die betroffenen Menschen schildern als Experten ihrer Anliegen selbst ihre Erfahrungen und definieren ihre Wünsche und Forderungen.

Ihre Bestellung richten Sie bitte an:
Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.

Vertrieb

Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg,

Tel.: (0 64 21) 4 91-123; Fax: -623;

E-Mail: vertrieb@lebenshilfe.de

EDITORIAL

- Das Gefühl der Zugehörigkeit
in einer „Schule für alle“* 114
Ulrich Niehoff

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

- Gemeinwesenorientierung
in England, Schweden und
Deutschland* 116
Laurenz Aselmeier
- Selbstbestimmung und Fürsorge
im Hinblick auf Menschen mit
besonderen Bedarfen* 122
Monika Seifert
- Positive Verhaltensunterstützung
und kontextverändernde
Maßnahmen* 129
Georg Theunissen
- Das Allan-Herndon-
Dudley-Syndrom* 136
Gerhard Neuhäuser

PRAXIS UND MANAGEMENT

- Ein Stück „Teilhabe“
in Georgien* 138
Anja Frindt
- Freie Fahrt?
Menschen mit Lernschwierig-
keiten im Öffentlichen
Personennahverkehr* 142
Fabian Günthner
- Interdisziplinäre Teamarbeit am
Förderzentrum mit dem
Förderschwerpunkt Geistige
Entwicklung* 147
Nicole Zaminer, Michael Wagner,
Sybille Kannewischer

NEWS

- In eigener Sache* 154
- Filme zu Liebe und Sexualität ...* 154
- „einfach-teilhabe.de“ – Neues
Internetportal des BMAS* 155
- Deutscher Verein legt Empfeh-
lungen zur Bedarfsermittlung
und Hilfeplanung vor* 155
- „Gemeinsames Leben braucht
gemeinsames Lernen in der
Schule“ – Positionspapier der
Lebenshilfe* 155
- Buchbesprechungen* 156
- Arbeitsgemeinschaft
Mathematikförderung:
*Der Wegweiser durch den
Zahlenraum bis 100*
(Michael Häußler) 156
- Waltraud Hackenberg:
*Geschwister von Menschen
mit Behinderung*
*Entwicklung, Risiken,
Chancen*
(Gerhard Neuhäuser) 156
- Florian Salzberger:
Leib und Melancholie
(Carolin Pröger) 157
- Caroline Wolf:
*Gegner oder Verbündete
im Lebensschutz?*
(Marianne Hirschberg) 158
- Bibliografie* 158
- Veranstaltungen* 159



ULRICH NIEHOFF

Das Gefühl der Zugehörigkeit in einer „Schule für alle“

Liebe Leserin, lieber Leser,

haben Menschen mit geistiger Behinderung heute ein Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit? Können sie ein solches Gefühl überhaupt entwickeln in einer Gesellschaft bzw. in einer Schule, in der Konkurrenz und Segregation so sehr dominieren? „*Sich zugehörig fühlen*“ setzt Vertrauen in soziale Beziehungen und ihre Verlässlichkeit voraus. Wenn ein Kind oder ein Erwachsener mehrfach Beziehungsabbrüche und Ausgrenzung im privaten Raum (Familie und Freunde) wie im öffentlichen Bereich (Kindergarten und Schule, Nachbarschaft ...) erlebt hat, wird die Person kaum ein Gefühl der Zugehörigkeit in diesen Feldern entwickeln können.

Was bedeutet Zugehörigkeit eigentlich? Ein Soziogramm könnte hier helfen, um verschiedene Gruppensituationen grafisch darzustellen und die Stellung einer Person innerhalb einer Gruppe zu veranschaulichen. Möglicherweise sieht sich eine Person in ihrer Gruppe sozial am Rande stehend, sie empfindet ihre Position als von Ausgrenzung bedroht, Verbindungen zu anderen Personen werden eher selten und oberflächlich wahrgenommen. Im Gegensatz hierzu kann sich eine Person in ihrer Gruppe „wie ein Fisch im Wasser“ fühlen, weil sie viele, intensive und anerkennende Beziehungen zu den anderen Gruppenmitgliedern hat. Die beschriebenen Positionen werden zu jeweils unterschiedlich intensiven Gefühlen von Zugehörigkeit in der Gruppe führen.

Wie schlagen sich Erfahrungen der Benachteiligung oder Ausgrenzung bei hiervon betroffenen Menschen nieder? Ich erinnere mich gut an meine Grundschulzeit, als ein Klassenkamerad verabschiedet wurde in die damals sogenannte „Lernbehindertenschule“. Es war eine peinliche Atmosphäre. Die Lehrerin bemühte sich um verständnisvolle und tröstende Worte. Sie konnten jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Klassenkamerad gescheitert war und er sich wegen seines Versagens schämte, wie auch die anderen Kinder und die Lehrerin. Gescheitert jedoch war nicht nur der

besagte Schüler, sondern auch die Pädagogik, denn ihre Aufgabe ist es definitionsgemäß, alle Kinder in ihrem Verantwortungsbereich (z. B. in der einen für den Stadtteil zuständigen Grundschule) zu fördern. Selektion hat mit Pädagogik vom Ursprung her rein gar nichts zu tun. Es ist zu hoffen, dass der Junge im späteren Leben soziale Netzwerke gefunden hat, die ihm Halt und das Gefühl von Zugehörigkeit gegeben haben – so wichtig für eine gesunde, positive Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Viel wird in der Behindertenhilfe in den letzten Jahren geschrieben und diskutiert zum noch jungen Leitbild der Inklusion. Die Bedeutung des aus dem Angloamerikanischen kommenden Wortes „Inclusion“ kann mit „unbedingter Zugehörigkeit“ umschrieben werden. Könnte demnach realisierte Inklusion behinderter Menschen das oben erwähnte Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit eher als nicht inklusive Lebensräume vermitteln? Dies scheint zumindest nach der Übersetzung des Begriffs möglich, auch wenn es dazu bisher keine empirischen Daten gibt. Inklusion wird weiter mit „Nicht-Ausgrenzung“ umschrieben. Auch diese Beschreibung ist einem Gefühl der Zugehörigkeit wahrscheinlich zuträglich.

Ein Gefühl der Zugehörigkeit kann grundsätzlich in jeder Gruppe entstehen, auch wenn es eine „besondere Gruppe“ ist, wie z. B. eine Klasse in einer Förderschule oder eine Station in einer Großeinrichtung. Ich erinnere mich an meine Berufstätigkeit in einem Psychiatrischen Krankenhaus. Die Lebensbedingungen der Bewohner waren höchst problematisch: Sie lebten auf Stationen mit einer in vielerlei Hinsicht homogenen Bewohnerschaft (z. B. 28 schwer geistig behinderte Männer). Und doch: Wenn wir nach einer Woche als kleine Gruppe von unserem Nordsee-Urlaub zurückkamen, freuten sich die Reiseteilnehmer,

wieder „zu Hause“ zu sein, in Wohnbedingungen, die der Leser/die Leserin sehr wahrscheinlich deutlich ablehnen würde. Offensichtlich sind Menschen dazu in der Lage, auch allgemein als problematisch empfundene Lebensbedingungen zu akzeptieren, sich anzupassen und das „Zuhause“ positiv zu besetzen. Dieses Phänomen bedeutet selbstredend nicht, dass man schwierige Bedingungen so belassen sollte. Zugehörigkeit kann also auch in der „Besonderung“ empfunden werden, aber – so die These – Zugehörigkeit kann dann nur in dieser begrenzten Gruppe, nicht in einem umfassenden, ganzheitlich-gesellschaftlichen Sinne empfunden werden. Ein Psychiatrisches Krankenhaus stellt als Lebensort für behinderte Menschen eine Form weitgehender gesellschaftlicher Ausgrenzung dar.

Die Worte der Autorin Barbara V., einer Frau mit Autismus, wirken in diesem Zusammenhang beeindruckend, kommen sie doch unmittelbar aus Betroffenensicht:

„Hungrige wesen sind wir, lechzen immaginaer nach anerkennung, nach wissen, nach sprache. ausdrück unserer innenwelt wollen wir verleihen. grenzenlos ist unser kampf, den wir taeglich kaempfen, um ruhe zu finden im gepeinigten wesen. felsenstark ist der wille, der uns ermuntert, und kraft verleiht. gebrochen wird er, dem erdboden gar gleichgemacht, allzu oft dem niedergang ausgeliefert, dem traenenlabyrinth unterworfen, dahinvegetierend, wie im fegefeuer nach gerechtigkeit und gottes licht rufend. gastzerredet wir sind, ohne immer mitreden zu duerfen.“¹

Barbara V. wird sich wohl kaum in ihrem Alltag zugehörig fühlen können.

ausgewiesen als wenig selektiv und (trotzdem oder gerade deshalb!) sehr erfolgreich, formuliert Ziele wie: „Kein Kind wird zurückgelassen! Kein Kind wird beschämt!“ Praktische Beispiele schulischer Inklusion können überzeugen, beispielhaft nachlesbar in der Mitgliederzeitschrift der Lebenshilfe Wien „Mitmachen“. Zu den Themen *Inklusion* (2/08) und *Integration* (3/08) werden theoretische Texte und erfolgreiche praktische Beispiele anschaulich gebündelt. Wenn die Rahmenbedingungen in der Schule stimmen, so ist dort zu lesen, müssen Kinder und Jugendliche nicht an einer Behinderung „leiden“. Inklusion geht davon aus, dass die Gesellschaft aus ganz verschiedenen Menschen besteht, Heterogenität also der Normalfall menschlichen Lebens ist. In inklusiven Klassen ist das Thema Behinderung also nur *eine* Herausforderung unter vielen für die Lehrkräfte. Man kann sich geschlechtlich, kulturell, sozial, ethnisch, vom Alter, der Nation, von der körperlichen Verfassung und Intelligenz usw. voneinander unterscheiden. Kinder in inklusiven Schulen schätzen diese Heterogenität in der Regel positiv: ein unverzichtbarer Lernerfolg, ist doch Toleranz und gewollte Heterogenität eine Voraussetzung gelingender Inklusion auch im Erwachsenenalter. Angeordnet und/oder politisch „dekretiert“ kann Inklusion nicht gelingen. Aus diesem Grund sind auch inklusive Angebote im Kindesalter so wichtig!

Die Zielsetzungen der finnischen Schulen implizieren, dass Selektionsprozesse beschämend sind für Kinder und Jugendliche. In einem segregativen Schulsystem wird Zugehörigkeit zu einer bestimmten Schulform nur so lange zugestanden, wie Bewährung gelingt. Scheitern kann derart beschä-

wiederholen, er hatte soziale Probleme und wurde von Mitschülern gemobbt (vgl. Spiegel Online vom 22.11.2006).

Nun wird sicher nicht jeder Schüler, der Probleme hat und Klassen wiederholen muss, zum Amokläufer. Anders herum kann kein Schulsystem – wie immer es auch organisiert ist – garantieren, die Entstehung individueller Gewaltbereitschaft in jedem Fall auszuschließen. Natürlich trägt der Schüler Verantwortung für seine Tat. Dringend müssen jedoch stets auch die Begründungszusammenhänge einer Tat gesehen werden, damit Wiederholungen möglichst ausgeschlossen werden und Prophylaxen greifen können. Schulische Selektion scheint bei vorgeanntem Beispiel eine nicht unwesentliche, negative Rolle gespielt zu haben.

Wie viel besser dagegen könnte eine inklusive Schule einem jungen Menschen – auch wenn er gravierende Probleme hat – vermitteln: „Du gehörst selbstverständlich zu uns. Wir stehen zu dir, auch wenn wir streiten. Wir achten dich in deiner (Eigen-)Art“. Eine solche Schule würde vermutlich allen Kindern und Jugendlichen ein Gefühl der Zugehörigkeit vermitteln können: eine neue Qualität also in einem nicht-selektiven Bildungssystem, ein überzeugendes Argument für Inklusion und möglicherweise sogar ein innovativer Beitrag individueller Gewaltprophylaxe.

In diesem Zusammenhang dürfen wir Sie auf das neue Positionspapier der Lebenshilfe zur inklusiven Schule aufmerksam machen, das in diesem Heft unter *NEWS* vorgestellt wird. Zudem möchten wir Sie nach Frankfurt einladen zu unserer Fachtagung *„Eine Schule für alle!“* vom 12. bis 14. November 2009. Bitte besuchen Sie auch unsere diesbezügliche Website: www.inklusive-schule.de. Während der Fachtagung wollen wir miteinander ins Gespräch kommen zu den Chancen und Risiken gemeinsamer Beschulung aller Kinder: Wir sehen (ehrlich gesagt) das Glas halb voll. Es sollte möglichst voll werden. Helfen Sie mit!

Ulrich Niehoff, Marburg

„Kein Kind wird zurückgelassen!“

Kein Kind wird beschämt!“

Wenn es beispielhaft gelänge, Inklusion in der Schule – also „eine Schule für alle“ – mit individualisierten Curricula für jedes Kind zu realisieren, so müssten hier Schülerinnen und Schüler keine „Angst“ mehr haben, dass sie sitzenbleiben oder auf die nächst „niedrigere“ Schulform verwiesen würden bis hin zur „Förderschule Geistige Entwicklung“. Das finnische Schulsystem,

mend wirken, dass Resignation, Apathie und sogar Gewaltbereitschaft entstehen. „Das einzige, was ich intensiv in der Schule beigebracht bekommen habe, war, dass ich ein Verlierer bin“, dies schrieb Bastian B., der „Amokläufer von Emsdetten“, in einem Abschiedsbrief auf seiner Homepage. Am 20. November 2006 hatte der ehemalige Schüler der Geschwister-Scholl-Realschule fünf Personen durch Schüsse verletzt und danach sich selbst getötet. Während seiner Schulzeit musste Bastian B. zwei Klassen

¹ V., Barbara (2007): *Freudigen guten tag, liebe freunde*. In: *Bunter Vogel, Zeitschrift für gestützte Kommunikation* (12/2007), 4.



LAURENZ ASELMER

Gemeinwesenorientierung in England, Schweden und Deutschland

Community Care als Ansatz für eine Neuausrichtung in der Behindertenhilfe?¹

Community Care wird seit Beginn des 21. Jahrhunderts auch in Deutschland als neuer Ansatz für gemeinwesenorientierte Unterstützung in der Behindertenhilfe diskutiert.² Im Zentrum des Community-Care-Ansatzes steht die Verknüpfung einer an den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen mit Behinderungen ausgerichteten individuellen Hilfeplanung mit dem Ausbau eines lokalen, ineinander greifenden Systems gemeinwesenbasierter Unterstützung. Dieses Unterstützungssystem wird durch eine auf sozialplanerischen Kriterien beruhenden örtlichen Angebotsplanung mit dem Ziel gesteuert und koordiniert, Menschen mit einem Unterstützungsbedarf ein möglichst selbstbestimmtes und eigenständiges Leben in ihrer eigenen Wohnung zu ermöglichen. Dabei soll auf institutionalisierte Betreuung in Komplexeinrichtungen verzichtet werden. An Unterstützungsleistungen richtet sich die Anforderung, nicht standardisiert, sondern individualisiert erbracht zu werden. Informeller Unterstützung wird im Community-Care-Ansatz eine wesentliche Rolle zugedacht, soll sie doch soweit wie möglich professionelle Hilfen überflüssig machen (vgl. Mencap 2001). Zudem verbindet sich mit Community Care ein Steuerungsmodell für kommunale Sozial- und Gesundheitsverwaltungen bzw. sozialpolitische Or-

gane, mit dem der Auf- und Ausbau eines gemeinwesenorientierten Netzwerkes von Hilfen gestaltet werden kann. Dies ist sowohl in England als auch in Schweden Bestandteil offizieller Behindertenpolitik (vgl. PRIESTLEY 1999; LERMAN 2000).

Der Ansatz von Community Care rückt also den Menschen mit Unterstützungsbedarf ins Zentrum der Hilfebringung. Dabei soll die Anbieterdominanz im Hilfesystem durch an den Bedarfen und Wünschen von Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtete Hilfeleistungen ersetzt werden (vgl. PRIESTLEY 1999, 42). Community Care ist von der Grundannahme geprägt, „that institutions, traditional services and entitlement to welfare create a ‚dependency culture‘. Community Care is about supporting individual and family responsibility and about consumer rights and choice“ (ØVRETVEIT 2000, 8). Gleichwohl verbindet sich damit auch das Risiko, dass sich staatliche Stellen ihrerseits aus der Verantwortung, Unterstützungsleistungen zu ermöglichen bzw. bereitzustellen, zurückziehen, wie John ØVRETVEIT (2000, 8) weiter ausführt: „This philosophy is criticized by some as justifying government with drawing from meeting its traditional duties, as a way of cutting expenditure on health and social care, and off-loading responsibilities on voluntary organizations and relatives, usually women“ (siehe ähnlich lautend auch MAAS 2006). Der Community-Care-Ansatz schließt professionelle Hilfe zwar nicht aus, zielt aber auf „ein Gemeinwesen, das sich, wo nötig, um seine Mitglieder und ihren Beitrag zum Gemeinwesen kümmert“ (ebd., 153). Unterstützung soll bezogen auf die Menschen als teilhabende Mitglieder der Gemeinde statt-

¹ Der vorliegende Artikel basiert auf der 2008 im VS Verlag für Sozialwissenschaften veröffentlichten Dissertationsschrift des Autors mit dem Titel: „Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland.“

² Vor allem der Kongress Community Care der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in Hamburg im Jahr 2000 trägt wesentlich zur Diskussion dieses Modells in Deutschland bei. In England lässt sich der Begriff bis in die 1970er Jahre verfolgen, in den USA taucht der Begriff in den 1980er Jahren auf. In die internationale Diskussion wird der Begriff in den 1980er Jahren durch Nirje eingeführt (vgl. SCHABLON 2009, 41).

finden und dort einsetzen, wo diese Teilhabe aufgrund von Beeinträchtigungen eingeschränkt ist (vgl. ebd., 162).

Die jüngste Definition von Community Care im deutschsprachigen Raum stammt von Kai-Uwe SCHABLON (2009). Nach seiner Auffassung dient

Im Zentrum von Community Care steht die Verknüpfung einer an den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen ausgerichteten individuellen Hilfeplanung mit dem Ausbau eines lokalen Systems gemeinwesenbasierter Unterstützung.

Community Care sowohl „als philosophisch-politisches Leitbild, aber auch praktisch als Handlungsmodell“, welches „primär den Wechselbezug einer Vielfaltsgemeinschaft innerhalb einer Quartirnachbarschaft“ beschreibt. „Menschen (mit geistiger Behinderung) leben in der örtlichen Gesellschaft, wohnen, arbeiten und erholen sich dort und bekommen dabei von der örtlichen Gesellschaft die benötigte Unterstützung“ (SCHABLON 2009, 295). Weitere Eckpunkte sind für SCHABLON eine Lebensqualität absichernde und integrative Kristallisationspunkte ermöglichende Subsidiarität staatlichen Handelns bei einer „Reduzierung bzw. Auflösung großer Institutionen“ und einem „durch Interdependenzen gekennzeichneten Leben in der Gemeinde“. Gegenüber Menschen in marginalisierten Positionen wird dabei seitens der Bürger(innen) und professionellen Mitarbeiter(innen) eine Ethik der Achtsamkeit, Anerkennung und Gerechtigkeit vorausgesetzt (vgl. ebd.).

Nach Herbert WOHLHÜTER (2002, 2) verbirgt sich letztlich hinter dem Community-Care-Ansatz kein grundlegend neues Konzept in der Behindertenhilfe, denn „Community Care schließt all das ein, was unter den Zielbegriffen von Normalisierung, gemeindenahe Versorgung, Regionalisierung und Deinstitutionalisierung bereits entwickelt wurde“.

Kritische Würdigung des Community-Care-Ansatzes

Die Hauptargumentationslinie der Kritik an Community Care setzt bei der hohen Bedeutung informeller Unterstützung durch die örtlichen Nachbarschaften an. Nicht zuletzt führt dies zu der Befürchtung, dass denjenigen Menschen mit geistiger Behinderung, die aufgrund langjähriger Aufenthalte in spezialisierten Einrichtungen nicht

über informelle nachbarschaftliche Beziehungen verfügen oder nicht in der Lage sind, dauerhaft Beziehungen einzugehen, das Risiko droht, zu vereinsamen, zu verwahrlosen oder ausgeschlossen zu werden (vgl. MAAS 2006, 165). Eine andere Schwierigkeit verbin-

det sich gerade mit dem gesellschaftlichen Modell, das Community Care zugrunde liegt und das im Gegensatz zu dem real existierenden Gesellschaftsmodell steht, denn „der Gesellschaft fehle genau das, was gebraucht werde: die Bereitschaft zu Care“ (ebd., 167).

Michael TÜLLMANN (2006, 6) sieht die Chancen einer entgegenkommenden und einbeziehenden Gesellschaft, wie sie im Community-Care-Ansatz angelegt ist, ebenfalls kritisch: „Dieses mangelnde Interesse des Gemeinwesens ist Ausdruck einer individualisierten Gesellschaft, in der plurale Milieus nebeneinander existieren. Ausgehend von individuellen Interessenlagen wäh-

Erstens kann nicht länger das Verständnis von der allumfassenden Versorgung und Betreuung handlungsleitend sein.

Zweitens reicht es nicht länger aus, als professionell Tätige(r) in den Grenzen der eigenen Organisation zu denken und zu handeln.

len die Bürger/innen Gleichgesinnte und bilden mit ihnen diese Milieus, die nicht an regionale Sozialräume gebunden sind. Bei dieser Wahl ergibt sich die Frage nach den Chancen der Menschen mit Behinderungen und dem damit verbundenen Auftrag der Gemeinwesen und Einrichtungen“.

Community Care kann also in erster Linie nicht auf einen Abbau professioneller Hilfen zugunsten einer so nicht vorhandenen Bereitschaft zur Unterstützung durch die Gesellschaft zielen, sondern muss auf einen Umbau des professionellen Hilfesystems setzen.

Mit Community Care verbindet sich somit ein Umdenken in Bezug auf die Arbeitsweise in der klassischen Behindertenhilfe. Dies erfordert ein vollständig neues professionelles Verständnis für Träger der Behindertenhilfe und ihre Mitarbeiter(innen), das in zwei Richtungen weist:

- > Erstens kann nicht länger das Verständnis von der allumfassenden Versorgung und Betreuung handlungsleitend sein. Dennoch ist das professionelle Verständnis von Mitarbeiter(innen) in der Behindertenhilfe nach wie vor häufig von entsprechenden Konzepten geprägt. Ungefragte Ersatzhandlungen und stellvertretende Tätigkeiten durch professionell Tätige, die dabei stillschweigend davon ausgehen, im Sinne der betreffenden Person zu handeln und qua Professionalität zu wissen, was für die betreffende Person richtig ist, sind im Community-Care-Ansatz ausgeschlossen.
- > Zweitens reicht es nicht länger aus, als professionell Tätige(r) in den Grenzen der eigenen Organisation zu denken und zu handeln. Wenn im Community Care Ansatz die Qualität der Unterstützungsleistung daran zu messen ist, ob die Unterstützung dazu beiträgt, dass Menschen mit Behinderungen vermehrt am gesellschaftlichen Leben teilhaben, so bedeutet dies, dass nicht mehr nur die

unterstützte Person, sondern auch das Gemeinwesen mit all seinen Einrichtungen und Menschen zum Adressat professionellen Handelns wird. Dabei wird es zur Aufgabe professionell Tätiger, zwischen dem Mensch mit Behinderung und möglichen Kontaktpersonen im sozialen Umfeld zu vermitteln und Wege zu ebnet, die Teilhabe- und Selbstverwirklichungschancen im Gemeinwesen eröffnen.

So erfordert Community Care von Trägern und professionell Tätigen in der Behindertenhilfe eine Haltungsänderung gegenüber den unterstützten Menschen: „Sobald das Denken in der

Kategorie von Community Care die Haltung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verändert, findet eine Rollenverschiebung statt vom fürsorgenden Begleiter hin zum advokatorischen, anwaltlichen Assistenten, der sich an definierten sozialen Rechten des Betreuungsbefürchtigen orientiert. Eine solche Rollenverschiebung ist nicht im System der stationären Heimfürsorge angelegt“ (WOHLHÜTER 2002, 5).

Der Community-Care-Ansatz kann sich dann als tragfähig für die Modernisierung der Behindertenhilfe erweisen, wenn darunter der Aufbau eines stabilen Netzwerks gemeinwesenorientierter professioneller Hilfen gefasst ist,

- > welches Menschen mit geistiger Behinderung individuell und bedarfsgerecht dabei unterstützt, so eigenständig und selbstbestimmt wie möglich in der eigenen Wohnung zu leben,
- > welches Menschen mit geistiger Behinderung dabei begleitet, Ressourcen im Gemeinwesen zu erschließen und nutzen zu können,
- > welches informelle Netzwerke aufbauen hilft und stützt und
- > dessen Mitarbeiter(innen) eine Haltung verinnerlichen, die durch anwalt-schaftliche Assistenz bestimmt ist.

Die Verwendung des Begriffs Community Care bleibt dann wenig produktiv, wenn damit sozialromantische Verklärungen eines sorgenden Gemeinwesens verbunden sind oder institutionalisierte Routinen der einrichtungszentrierten Behindertenhilfe auf gemeinwesenorientierte Unterstützung übertragen werden.

Referenzpunkte für Ländervergleiche in der Behindertenhilfe

Die Europäische Union strebt in ihrem aktuellen Aktionsplan der Behindertenpolitik für den Zeitraum bis 2010 eine Harmonisierung der Lebensverhältnisse für Menschen mit Behinderungen in Europa an. Inklusion, Bürgerrechte, Chancengleichheit und Selbstbestimmung werden dabei als Ziele ausgegeben (vgl. Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2003), die sich mit dem Community-Care-Ansatz decken. Der EU-Aktionsplan trifft in den Mitgliedsstaaten der Union natürlich auf äußerst unterschiedliche Ausgangslagen. Erforderlich ist also eine vergleichende Analyse dieser Ausgangssituationen, denn dies „bietet die Möglichkeit, Strategien für die Weiter-

entwicklung von Hilfesystemen zu entwickeln, welche die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung und ihren Familien verbessern können“ (ASELMEIER & WEINBACH 2004, 95).

Bislang gibt es allerdings nur wenige systematische Analysen und Vergleiche im Bereich der Behindertenhilfe. Darüber hinaus liegt eine große Schwierigkeit darin, einen Referenzrahmen für vergleichende Untersuchungen zu finden, der dazu beiträgt, ein Verständnis dafür zu entwickeln, warum und in welcher Weise bestimmte Entwicklungen in verschiedenen Ländern stattgefunden haben. Ein bloßes Gegenüber- bzw. Nebeneinanderstellen trägt kaum zur Klärung bei, warum Situationen in der einen oder anderen Weise ausgeprägt sind. Es ist unumgänglich, das Vergleichene zu einem übergeordneten Vergleichsmerkmal in Beziehung zu setzen und Gemeinsamkeiten oder Unterschiede im Hinblick auf einen bestimmten Gesichtspunkt zu untersuchen. Daneben sind übergeordnete Kontextdimensionen und strukturelle Umfelder des Vergleichsgegenstands zu beachten, wie das wirtschaftliche, gesellschaftliche und politische Umfeld mit je anders ausgeprägten Bildungs-, Gesundheits- und Sozialsystemen.

Vergleiche tragen zu einem besseren Verständnis bei, wie die unterschiedlichen nationalen Hilfesysteme organisiert sind und arbeiten, denn Referenzpunkte außerhalb des eigenen kulturellen Rahmens helfen dabei, spezifische Vorgehensweisen und Grundwerte innerhalb eines nationalen oder lokalen Kontexts zu analysieren (vgl. CAMBRIDGE & ERNST 2004, 6). Dabei festgestellte Unterschiede können daraufhin untersucht werden, „ob sie interessant und nachahmenswert sind bzw. ob hier in Bezug auf einzelne Probleme bereits Lösungsansätze bestehen, die über das hinausweisen, was im eigenen Land existiert“ (SCHMID 2002, 27 f.). Aus diesem Grund weisen

gung kulturell angemessener Vorgehensweisen „with transferable lessons identified on the basis of exchange and synergies in practice“. Demnach muss das Ziel der Harmonisierung unterfüttert werden, indem internationale Kooperationen verbessert und der Austausch „guter“ Praxisbeispiele erhöht werden.

Einen Referenzrahmen für Vergleiche in der Behindertenhilfe bietet vor diesem Hintergrund die vergleichende Wohlfahrtsstaatenforschung, denn die Behindertenhilfe ist wie andere soziale Leistungen auch „Bestandteil von wohlfahrtsstaatlichen Systemen, die jeweils unterschiedliche historische Entwicklungen aufweisen, welche das wohlfahrtsstaatliche Handeln bestimmen“ (ASELMEIER & WEINBACH 2004, 95). Behindertenhilfe ist „in ihrer Wirkung nur innerhalb des jeweiligen wohlfahrtsstaatlichen Arrangements zu verstehen (...). Das weite Spektrum behindertenpolitischer Maßnahmen und Rechte – unabhängig davon, ob es in seiner Namensgebung den Titel Behinderung führt – hat in der Kombination mit der allgemeinen wohlfahrtsstaatlichen Politik intendierte und unintendierte Folgen für die Lebensbedingungen behinderter Menschen“ (MASCHKE 2004, 406).

In der vergleichenden Wohlfahrtsstaatenforschung gilt das Standardwerk „The Three Worlds of Welfare Capitalism“ (1990) des Dänischen Sozialwissenschaftlers Gøsta ESPING-ANDERSEN als Ausgangspunkt für eine Vielzahl vergleichender wohlfahrtsstaatlicher Untersuchungen. ESPING-ANDERSEN entwarf „eine Typologie wohlfahrtsstaatlicher Regime, die auf der Vorstellung aufbaut, dass Wohlfahrtsstaaten unterschiedliche sozialpolitische Muster entwickelt haben, die durch die jeweiligen historischen Entwicklungspfade geprägt sind“ (ASELMEIER & WEINBACH 2004, 96). Dabei identifiziert er den liberalen

Im Umgang mit Menschen mit Behinderungen wird offenbar, welche Formen sozialer Sicherung ein Staat einer Bevölkerungsgruppe bietet, die sich in der Regel nicht ausreichend über eigene Erwerbsarbeit selbst absichern kann.

Paul CAMBRIDGE & Anne ERNST (2004, 6) darauf hin, dass die Qualität von Unterstützungsangeboten nicht durch den Versuch der Herstellung von Harmonisierung entwickelt werden kann, sondern durch die Berücksichti-

Wohlfahrtsstaatstyp, den konservativen (korporatistischen) Wohlfahrtsstaatstyp und den sozialdemokratischen Wohl-

fahrtsstaatstyp als Typen westlicher Wohlfahrtsstaatsregime (vgl. ESPING-ANDERSEN 1990, 26 f.). Anhand dieser Typen sucht ESPING-ANDERSEN, „die unterschiedlichen Strategien einzelner Staaten hinsichtlich ihrer sozialpolitischen Aktivitäten“ (ASELMEIER & WEINBACH 2004, 96) zu erklären. Die Zuordnung eines Staates zu einem der drei Wohlfahrtsstaatstypen ist im Wesentlichen von den beiden Faktoren des Grads der Dekommodifizierung (Abkopplung sozialer Sicherheit vom Arbeitsmarkt) und des Grads der Straffizierung (Einflussnahme des Staates auf die Struktur und Schichtung der Gesellschaft) abhängig.

Stand und Entwicklung des Behindertenhilfesystems können paradigmatisch als Ausdruck des Umgangs eines Staates mit marginalisierten Bevölkerungsgruppen, die auf Unterstützung der Gemeinschaft angewiesen sind, verstanden werden. Anders ausgedrückt: Im Umgang mit Menschen mit Behinderungen wird offenbar, welche Formen sozialer Sicherung ein Staat einer Bevölkerungsgruppe bietet, die sich in der Regel nicht ausreichend über eigene Erwerbsarbeit selbst absichern kann. Damit steht die Behindertenhilfe in direktem Bezug zur Sozial- und Wohlfahrtspolitik eines Landes, welche Untersuchungsgegenstand der vergleichenden Wohlfahrtsstaatenforschung ist. Auch wenn die Arbeiten im Bereich der vergleichenden Wohlfahrtsstaatenforschung Behindertenhilfesysteme nicht direkt in den Blick nehmen, weil sie im Kern Beschäftigungs- und daran gekoppelte soziale Sicherungssysteme fokussieren, von denen Menschen mit geistiger Behinderung größtenteils ausgeschlossen sind, ist leichter nachzuvollziehen, welche Entwicklungen die Behindertenhilfe in einem Land durchlaufen hat, wenn eine Einordnung in die generellen sozial- und wohlfahrtspolitischen Aktivitäten eines Landes vorgenommen werden kann. Schließlich sind die Gestaltungsmerkmale der Behindertenhilfe Ergebnis der sozial- und wohlfahrtspolitischen Orientierung eines Landes.

Einordnung der Unterstützungssysteme für Menschen mit geistiger Behinderung in England, Schweden und Deutschland

Bezugnehmend auf die Grundzüge der vergleichenden Wohlfahrtsstaatenforschung nach ESPING-ANDERSEN können die Behindertenhilfesysteme in den drei Ländern *England* als Repräsentant des liberalen, *Schweden* als Repräsentant des sozialdemokratischen und *Deutschland* als Repräsentant des

konservativen Wohlfahrtsstaats wie folgt gekennzeichnet werden:

Hervorstechendes Merkmal der Behindertenhilfe in England sind Regulierungstendenzen auf einem Behindertenhilfemarkt im liberal geprägten Wohlfahrtsstaat. Nach Jahren der Deregulierung, der Einführung von Marktmechanismen und dem Aufbau eines freigewerblichen Anbietermarkts sind in England zwar gerade im Feld der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung seit Beginn des neuen Jahrhunderts staatliche Aktivitäten besonders zu verzeichnen, die die aktuellen behindertenpolitischen Leitlinien der Inklusion, Chancengleichheit und Selbstbestimmung zur Zielvorgabe machen. Durch unterschiedliche Prioritätensetzungen auf der kommunalen Ebene und durch den liberalisierten, unter monetären Gesichtspunkten agierenden Anbietermarkt ist die Wirkungsweise des staatlichen Steuerungswillens jedoch begrenzt. Dies hat zur Folge, dass nach wie vor in einigen Regionen nur unzureichende Angebote vorhanden sind oder ortsferne, größere Einrichtungen finanziert werden, da diese als kostengünstiger erachtet werden. Die an den Kriterien des Marktes und der Selbsthilfe orientierte Ausrichtung des liberalen Wohlfahrtsstaates wird an dieser Stelle besonders deutlich. Nur in solchen Regionen, die die staatlichen Handlungslinien aufgreifen, ist eine verstärkte öffentliche Steuerung zu verzeichnen. Dies führt zu erheblichen regionalen Disparitäten in der Unterstützungslandschaft für Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. u.a. PRIESTLEY 1999; CAMBRIDGE et al. 2002; BEADLE-BROWN et al. 2003; GREIG 2005).

In Schweden basiert die Behindertenhilfe auf dem Ziel der Bürgerhaftlichkeit in einem sozialdemokratisch geprägten Wohlfahrtsstaat: Im Zentrum dieses Verständnisses steht die Einbeziehung aller Bevölkerungsteile in eine solidarische Gesellschaft. Menschen mit Behinderungen sind inbegriffen und werden als gleichberechtigte Bürger(innen) betrachtet, die zur Umsetzung ihres bürgerschaftlichen Daseins gewisse Unterstützungsleistungen benötigen. Der universalistischen Ausrichtung des sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaats folgend werden Unterstützungsleistungen nicht in spezialisierten Sondereinrichtungen erbracht, sondern innerhalb normaler gesellschaftlicher Bezüge, oftmals durch Ge-

meindedienste, die auch Bürger(inne)n ohne Behinderungen zur Verfügung stehen. Auch die maßgebliche behinderungsspezifische Gesetzgebung der jüngeren Zeit unterstreicht den sozialdemokratisch-bürgerschaftlichen Ansatz durch das Recht auf persönliche Assistenz im eigenen Umfeld und das Verbot der wohnbezogenen Betreuung in größeren Einrichtungen. Der das sozialdemokratische Regime kennzeichnende Interventionsansatz führte in Schweden zur Implementation eines weit reichenden kommunalen Planungsansatzes, der darauf abzielt, die Belange und Anforderungen von Menschen mit Behinderungen in allen relevanten kommunalen Planungen und Aktivitäten zu berücksichtigen (vgl. u.a. GUSTAVSSON 1997 und 2005; ERICSSON 2002 und 2004; GRUNEWALD 2004).

Die Behindertenhilfe in Deutschland ist bestimmt von einem Versorgungsdenken in einem konservativ geprägten Wohlfahrtsstaat: Prägend ist in der deutschen Behindertenhilfe die außergewöhnliche Vorrangstellung der Freien Wohlfahrtspflege, eine durch das Subsidiaritätsprinzip gekennzeichnete und auf die Rahmengesetzgebung begrenzte Kompetenz des Staats, die Durchführungskompetenz der Länder und Kommunen sowie ein hohes Maß an Rechtssicherheit, soziale Unterstützung zu erhalten. Somit ist das System der Behindertenhilfe in Deutschland geprägt durch eine Verwaltungs- und Einrichtungsorientierung, die durch die konservative wohlfahrtsstaatliche Ausrichtung Deutschlands determiniert ist und die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen in der Tradition der Armenfürsorge einem Sonderunterstützungssystem überantwortet, dass in Spezialeinrichtungen Betreuungsleistungen organisiert. Eine stärkere Orientierung hin zu gemeinwesenbasierten Unterstützungsleistungen scheint vor allem durch Sparzwänge öffentlicher Stellen bestimmt und nur einem kleinen Kreis von Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf vorbehalten zu sein. Der Umbau des in die Krise geratenen deutschen Sozialstaats findet sich inzwischen auch in der Behindertenhilfe wieder, indem das Feld durch die Öffnung für neue Anbieterorganisationen liberalisiert und durch Kürzungen staatlicher Leistungen bedroht wird. Auch der stärkere Fokus auf das Individuum und das Sondieren individueller Lösungsansätze stehen für liberale Tendenzen (vgl. u.a. SCHÄDLER et al. 2003; THEUNISSEN 2005; WANSING 2005; SCHÄDLER, ROHRMANN & SCHWARTE 2006).

Zusammenfassend mündet dies in der Annahme, dass eine dem Wohlfahrtssystem entsprechende Ausrichtung der Behindertenhilfe

- > an der Gleichheit aller Bürger(innen) wie in Schweden dazu führt, dass aussondernde, dezentrale Einrichtungen geschlossen und ein gemeinwesenbasiertes Unterstützungssystem aufgebaut wurde,
- > an einer Rücknahme staatlicher Verantwortung durch Deregulierung bzw. Regulierung durch Marktmechanismen wie in England zu einem zersplitterten und fragmentierten, marktgesteuerten Unterstützungssystem führt, in dem Betroffene mitunter keine adäquaten Unterstützungsleistungen vorfinden oder ein hohes Maß an Selbsthilfepotenzialen mitbringen müssen,
- > am Grundgedanken der durch den Staat an spezialisierte Trägerorganisationen delegierten, paternalistischen Versorgung wie in Deutschland dazu führt, dass Unterstützungsleistungen außerhalb der normalen gesellschaftlichen Bezüge gelagert sind.

Damit stehen die Entwicklungspfade der Unterstützungssysteme für Menschen mit geistiger Behinderung in allen drei Ländern in engem Bezug zu den jeweiligen wohlfahrtsstaatlichen Grundaussprägungen.

- > In Schweden steht das Verständnis vom Staat im Vordergrund, dafür verantwortlich zu sein, dass Menschen mit geistiger Behinderung Nutzen von ihren Bürgerrechten haben. Es besteht ein Rechtsanspruch auf Leben im Gemeinwesen und damit auf Wahrung der Bürgerrechte. Politiken und Angebotsentwicklungen des schwedischen Unterstützungssystems sind von diesen Prinzipien getragen.
- > In England verknüpft sich mit dem Ziel, Bürgerrechte zu etablieren, kein Rechtsanspruch auf entsprechende Unterstützungsleistungen, die Menschen mit geistiger Behinderung in der Wahrnehmung ihrer Bürgerrechte unterstützen. Der Status als Bürger(in) verknüpft sich vielmehr mit der liberalen Vorstellung des selbstverantwortlichen und sich selbst helfenden Individuums. Aktuelle staatliche Politiken sind in ihrer Rhetorik zwar von dem Prinzip durchdrungen, Bürgerrechte mit adäquater Unterstützung zu etablieren, aber die Umsetzung auf der konkreten Ebene folgt dem nur bedingt.
- > Auch in Deutschland sollen Bürgerrechte grundsätzlich uneingeschränkt für Menschen mit geistiger Behinderung gelten. Die Umsetzung von Unterstützungsleistungen ist oftmals jedoch mit erheblichen Beschrän-

- > ein dominanter und machtvoller Anbietersektor.

Auch wenn die Rhetorik des Perspektivenwechsels sowohl in England als auch in Deutschland einen hohen Stellenwert in offiziellen Veröffentlichungen besitzt, scheint in beiden Ländern das eigentliche Ziel darin zu bestehen, auf eine möglichst kostengünstige Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung hinzuwirken. Grundsätzlich ausgeprägter als in England und Deutschland ist in Schweden die Bereitschaft, für den sozialen Sektor erhebliche staatliche Mittel zur Verfügung zu stellen. In Schweden ist die Entwicklung des Unterstützungssystems für Menschen mit geistiger Behinderung so verlaufen, dass die Bedingungen für einen gemeinwesenorientierten Ansatz im Sinne von Community Care gegeben sind.

Fazit

In den hier beispielhaft vorgestellten Ländern England, Schweden und Deutschland stoßen die Leitlinien des Perspektivenwechsels auf über Jahrzehnte gewachsene Strukturen, die durch sozial- und wohlfahrtspolitische Grundauffassungen determiniert sind und sich nicht beliebig aufbrechen lassen. Der Umgang mit Fragen des Sozialen und der Wohlfahrt in einem Land bestimmt im erheblichen Maße die Implementationsmöglichkeiten der Perspektive gemeinwesenorientierter Unterstützung.

In diesem Spannungsfeld befindet sich auch die Implementation eines neuen Ansatzes wie dem des Community-Care-Modells – so dieser Begriff denn als Synonym für gemeinwesenorientierte Unterstützung Verwendung finden soll. Einen neuen Ansatz zu adaptieren, ohne die vorhandenen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, kann nicht gelingen, einseitig die Potenziale von Selbst- und informeller Hilfe überzubetonen und professionelle Hilfe auf ein gerade noch gangbares Mindestmaß zu reduzieren, ebenso wenig. Die Weiterentwicklung von Unterstützungsleistungen für Menschen mit geistiger Behinderung kann nicht in dem Sinne geschehen, ethische und wertebasierte Vorstellungen, wie sie in einer „Kultur der Achtsamkeit“ (SEIFERT 2007, 11) angelegt sind – nämlich dafür Sorge zu tragen, dass marginalisierte Menschen gute Lebensbedingungen vorfinden können –, zugunsten von Unterstützungsleistungen in Form von Sparmodellen zu vernachlässigen.

Eine nicht konsequente politische Steuerung und ein dominanter Anbietersektor hemmen gemeinwesenorientierte Unterstützung.

Im Grunde müssten die Leitlinien des Perspektivenwechsels in der Behindertenhilfe – von der Betreuung zur Unterstützung – dazu führen, offene Unterstützungsnetzwerke in den Gemeinwesen zu etablieren, nicht zuletzt deshalb, da der Perspektivenwechsel aktuell durch das UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen international deutlich gefördert wird (vgl. Vereinte Nationen 2006). Doch auch aufgrund der spezifischen wohlfahrtsstaatlichen Grundhaltung eines Landes werden die Leitlinien des Perspektivenwechsels unterschiedlich gedeutet und verwendet. Am Beispiel der Konsequenzen, welche aus der Forderung nach uneingeschränkten Bürgerrechten für Menschen mit geistiger Behinderung abgeleitet werden, kann diese Annahme näher bestimmt werden:

kungen der Bürgerrechte verbunden, weil sie überwiegend nicht in selbst gewählten Bezügen erbracht wird. Die rechtlichen Grundlagen und die Angebotsstruktur sind nicht von den Prinzipien der Etablierung von Bürgerrechten durchdrungen. Diese Prinzipien werden rhetorisch eher dazu bemüht, das trägerzentrierte Versorgungssystem zu stützen oder Kosteneinsparungen durchzusetzen.

In der vergleichenden Betrachtung scheinen sich neben der wohlfahrtsstaatlichen Grundorientierung in erster Linie also zwei Faktoren hemmend auf den gemeinwesenorientierten Umbau von Unterstützungssystemen und die flächendeckende Etablierung des Community-Care-Ansatzes auszuwirken:

- > eine zögerliche und nicht konsequente politische Steuerung sowie

Die Vorgabe „A bad home is better than a good institution“ kann nicht handlungsleitend sein. Die Behindertenhilfe muss sich mit der Zielsetzung „Anytime a home has to be better than a good institution“ weiterentwickeln. Zu folgen ist also vielmehr der von Eva Feder KITTAY geforderten öffentlichen „Care Ethic“, „in der sowohl Fürsorge als auch Gerechtigkeit umgestaltet werden können. Solche veränderten Vorstellungen spiegeln sich in den Vorkehrungen, die eine gerechte Gesellschaft braucht, um Fürsorge leisten zu können, und die Fürsorgebeziehungen benötigen, um gerecht sein zu können“ (KITTAY 2004, 77).

Dieser Vorstellung folgend liegt eine hohe Anforderung an Unterstützungsleistungen im Sinne von Community Care darin,

1. verlässlich, bedarfsgerecht und personenzentriert zu sein,
2. zudem auf eine Sensibilisierung der Gesellschaft für die Belange der Menschen hinzuwirken, die als geistig behindert bezeichnet werden,
3. Ressourcen im Gemeinwesen zu erschließen sowie
4. zugleich auf eine allumfassende Verantwortlichkeit zu verzichten und sich dort zurückzunehmen, wo andere Formen der Unterstützung vorhanden bzw. möglich sind.

Werden Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung in diesem Sinne weiterentwickelt, so kann der Perspektive der Selbstbestimmung, Chancengleichheit, Bürgerrechte und Teilhabe Rechnung getragen werden.

i Der Autor:

Dr. Laurenz Aselmeier

Referent beim Bundesverband
evangelische Behindertenhilfe e. V.,
Altensteinstr. 51, 14195 Berlin

@ aselmeier@beb-ev.de

KURZFASSUNG

Die Auseinandersetzung mit wohlfahrtsstaatlichen Gestaltungskriterien trägt wesentlich zum Verständnis unterschiedlicher Entwicklungsstände von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen bei. Der Entwicklungsgrad gemeinwesenorientierter Unterstützung steht in engem Zusammenhang mit den historisch begründeten Grundzügen der jeweiligen Sozial- und Wohlfahrtspolitik. Am Beispiel der Länder England, Schweden und Deutschland, die verschiedene Wohlfahrtsstaatstypen repräsentie-

ren, wird dieser Zusammenhang im vorliegenden Beitrag verdeutlicht. Dabei wird der international diskutierte Community-Care-Ansatz gewissermaßen als verbindender Vergleichsgegenstand verwendet. Gelingende gemeinwesenorientierte Unterstützung im Sinne dieses Ansatzes hängt wesentlich von einer konsequenten politischen Steuerung und einem nicht zu dominanten Anbietersektor ab.

ABSTRACT

Community Care in England, Sweden and Germany. Calling for a Change of Course of the Social Welfare State? Discussing the organisation of the welfare state in general considerably contributes to understanding the different types of support for people with disabilities. The developmental stage of community care is closely linked to the historically based features of social and welfare policy. The above article illustrates this context by taking England, Sweden and Germany as examples. These countries represent different kinds of welfare states. The internationally discussed approach of community care is used as the linking subject of comparison. A successful community-based care primarily depends on consistent governance and a not too dominant service sector.

LITERATUR

- ASELMEIER, Laurenz** (2008): Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. Wiesbaden.
- ASELMEIER, Laurenz; WEINBACH, Hanna** (2004): Drei Welten? Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung aus der Perspektive vergleichender Wohlfahrtsstaatsforschung. In: Grebe, Katharina; Schädler, Johannes (Hg.): „Sorge und Gerechtigkeit – Werkleute im Sozialen Feld ...“. Festschrift zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. Norbert Schwarte. Frankfurt a. M., 95–112.
- BEADLE-BROWN, Julie et al.** (2003): England. In: European Intellectual Disability Research Network (Ed.) (2003): Intellectual Disability in Europe. Working Papers. Canterbury, 100–200.
- CAMBRIDGE, Paul et al.** (2002): Twelve Years On: The Long-term Outcomes and Costs of Deinstitutionalization and Community Care for People with

Learning Disabilities. In: Tizard Learning Disability Review 7 (3), 34–42.

CAMBRIDGE, Paul; ERNST, Anne (Eds.) (2004): A Framework for Comparing Local and National Service Systems and Arrangements for People with Learning Disabilities in Europe: The Experience of the STEPS Anti-discrimination Project. London.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta (1990): The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge.

ERICSSON, Kent (2002): From Institutional Life to Community Participation. Ideas and Realities Concerning Support to Persons with Intellectual Disability. Uppsala.

ERICSSON, Kent et al. (2004): Influencing One's Everyday Life: Development of Intellectual Disability Services in a Swedish Municipality. Uppsala.

Ev. Stiftung Alsterdorf (Hg.) (2000): Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Dokumentation des Kongresses Community Care. Hamburg.

GREIG, Rob (2005): The Story so far ... Valuing People. A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century. London.

GRUNEWALD, Karl (2004): Gemeindenahes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Soziale Arbeit 53 (3), 103–108.

GUSTAVSSON, Anders (1997): Integration, Stigma and Autonomy: Bright and Dark Sides of the Subculture of Integration. In: Gustavsson, Anders et al. (Eds.): Social Definitions of Disability. Warschau, 190–209.

GUSTAVSSON, Anders et al. (Ed.) (2005): Resistance, Reflection and Change. Nordic Disability Research. Lund.

KITTAY, Eva Feder (2004): Behinderung und das Konzept der Care Ethik. In: Graumann, Siegrid et al. (Hg.): Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel. Frankfurt a. M.

Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2003): Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen: Ein Aktionsplan. KOM(2003) 650 endgültig. Brüssel.

LERMAN, Bo (2000): Community Care – Ein neuer Start für eine neue Lebensweise. Beitrag zum Fachkongress Community Care der ev. Stiftung Alsterdorf. <http://www.alsterdorf.de> (abgerufen am 26.07.2005).

MAAS, Theodor (2006): Community Care in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf. In: Theunissen, Georg; Schirbort,

Karin (Hg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäßes Wohnen – Soziale Netze – Unterstützungsangebote. Stuttgart, 141–169.

MASCHKE, Michael (2004):

Behinderung als Feld wohlfahrtsstaatlicher Politik – eine Systematisierung der Behindertenpolitik. In: Berliner Journal für Soziologie 14 (3), 399–420.

Mencap (2001): A Guide to Community Care Law. London.

ØVRETVEIT, John (2000): Coordinating Community Care: Multidisciplinary Teams and Care Management. Buckingham.

PRIESTLEY, Mark (1999): Disability Politics and Community Care. London.

SCHABLON, Kai-Uwe (2009):

Community Care: Professionell unterstützte Gemeinweseneinbindung erwachsener geistig behinderter Menschen. Analyse, Definition und theoretische

Verortung struktureller und handlungsbezogener Determinanten. Marburg.

SCHÄDLER, Johannes et al. (2003):

Germany. In: European Intellectual Disability Research Network (Ed.): Intellectual Disability in Europe. Working Papers. Canterbury, 12–29.

SCHÄDLER, Johannes; ROHRMANN, Albrecht; SCHWARTE, Norbert (2006): Situation und Zukunft der Eingliederungshilfe – nicht nur ein finanzielles Problem. In: Sozialmagazin 31 (3), 48–53.

SCHMID, Josef (2002): Wohlfahrtsstaaten im Vergleich. Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme. Opladen.

SEIFERT, Monika (2007): „Ich sehe nur, wonach ich schaue...“ Haltung – das Fundament für Teilhabe. Vortrag im Rahmen der Fachtagung „Wenn nichts mehr geht ... geht doch noch was“ des Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe. <http://www.bebnet.de> (abgerufen am 30.04.2009).

THEUNISSEN, Georg (2005): Zeitgemäßes Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Neue Praxis 35 (4), 324–339.

TÜLLMANN, Michael (2006): Auftrag moderner Behindertenhilfe in einer erschöpften Gesellschaft. In: Aselmeier, Laurenz; Schwarte, Norbert (Hg.): „Das Gemeinwesen mitdenken“.

Dokumentation des Workshops zu den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangeboten im Rheinland am

12.12.2005. IH-NRW-Projektpapier Nr. 8. Siegen, 5–15. <http://www.ih-nrw.uni-siegen.de> (abgerufen am 15.03.2006).

Vereinte Nationen (2006): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Deutschland, Lichtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmte Übersetzung. <http://www.bmas.de> (abgerufen am 04.01.2009).

WANSING, Gudrun (2005): Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden.

WOHLHÜTER, Herbert (2002): Warum haben die Deutschen immer Sondereinrichtungen? Community Care auf dem Prüfstand. In: Die Orientierung 25 (1), 2–5.



MONIKA SEIFERT

Selbstbestimmung und Fürsorge im Hinblick auf Menschen mit besonderen Bedarfen¹

Ich gehe ich in meinem Beitrag der Frage nach, welchen Stellenwert Selbstbestimmung und Fürsorge in der Lebensgestaltung von Menschen mit besonderen Bedarfen haben. Im Mittelpunkt meiner Überlegungen stehen Menschen, die nicht für sich selbst sprechen können, die ihre Befindlichkeiten, ihre Bedürfnisse, Wünsche und Interessen auf jeweils eigene Weise äußern, die von der Umwelt nicht immer verstanden wird. Konkret: Menschen, die in der Praxis „schwerst

mehrfachbehindert“, oft auch „schwer geistig behindert“, genannt werden. In meinen Ausführungen werde ich sie als „Menschen mit schweren Behinderungen“ bezeichnen.

„Fürsorge“ – ein nicht mehr zeitgemäßer Begriff

In den letzten 15 Jahren hat die Behindertenhilfe einen Paradigmenwechsel vollzogen. Der Kern der Veränderungen wird häufig in *Gegensatzpaaren* beschrieben, z. B.: Der Betreute ist nicht mehr Objekt von

Fürsorge, sondern Akteur im Kontext seiner Lebensplanung und Alltagsgestaltung, der *selbst* weiß, was er will und was ihm gut tut. Er ist nicht mehr Empfänger von Hilfen, sondern Nutzer von Dienstleistungen – mit Anspruch auf eine fachlichen Standards entsprechende Qualität der Angebote.

Im fachlichen Diskurs ist der Begriff „Fürsorge“ also nicht mehr zeitgemäß. Er wird meist gleich gesetzt mit *Bevormundung* (Heiner KEUPP spricht von „fürsorglicher Belagerung“) oder mit *Fremdbestimmung* i. S. „Wir wissen am besten, was gut für Dich ist!“. Fürsorge hat in diesem Verständnis nichts mit einer Begegnung auf Augenhöhe zu tun, hat den Geschmack von wohlmeinender Überbehütung, ist nicht vereinbar mit Empowerment.

Andreas LOB-HÜDEPOHL, katholischer Theologe, gibt dementsprechend zu bedenken, dass es zwar zur Grundverfassung der Menschen gehört, einander in Fürsorge und Verantwortung zu begegnen, dass aber diese gleichsam naturwüchsige Fürsorge gerade in asymmetrischen Beziehungen und damit gerade gegenüber Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf nicht selten eine Gestalt annimmt, die den Behüteten überversorgt, ihn einengt, die ihn gelegentlich sogar aus der Verantwortung für seine

¹ Schriftliche Fassung eines Vortrags anlässlich des Ethikforums der Stiftung kreuznacher diakonie „Selbstbestimmung + Fürsorge = Weg zur Inklusion?!“ am 1. Oktober 2008 in Bad Kreuznach.

eigene Lebensführung herausdrängt: „Solche überbehütende Fürsorge verfolgt möglicherweise hehre Motive, deaktiviert aber die noch vorfindlichen Eigenressourcen des Hilfeempfängers, des Patienten, des Menschen mit Behinderungen oder auch seiner Familienangehörigen. Damit stehen sie diametral gegenüber den menschenrechtlichen Ansprüchen auf eine möglichst selbstständige und eigenverantwortliche Lebensführung, also auf Autonomie im eigentlichen Sinne“ (LOB-HÜDEPOHL 2007, 170).

Auch der Begriff „Betreuung“ ist im Zeichen der Leitidee Selbstbestimmung in Verruf geraten. Die Selbsthilfevereinigung „Mensch zuerst“ Netzwerk People First Deutschland e.V.², in der sich Menschen mit Lernschwierigkeiten (wie sie sich selbst nennen) gemeinsam engagieren, stellt klar, welche Art professioneller Begleitung sie sich wünscht: „Statt der Betreuung ist uns eine Unterstützung lieber. Doch das sind nur die Worte, wie sieht nun das richtige Leben aus. Da merken wir leider immer noch viel zu oft, dass wir wirklich von oben herunter ‚betreut‘ werden, anstatt dass man sich Gedanken darüber macht, was wir wollen und was wir brauchen. Wir möchten, dass wir dabei unterstützt werden, unser Leben so selbstbestimmt wie möglich zu leben und Assistenz dabei bekommen, wo wir Hilfe brauchen. Die Entscheidungen, wie wir leben und was wir wollen, möchten wir aber weitestgehend selbst treffen“ (Stefan GÖTHLING, Vortrag an der Humboldt-Universität zu Berlin, 02.12.2005).³

Gilt das auch für Menschen mit schweren Behinderungen? Ist das Ermöglichen von Selbstbestimmung auch in der Alltagsbegleitung dieser Menschen oberstes Handlungsprinzip? Oder gibt es andere Bedürfnisse, die einen gleichen Stellenwert haben?

Ein Mitarbeiter in einer Gruppe mit schwer behinderten Bewohner(innen) äußert auf die Frage, was er in der Betreuung für wichtig hält, dass die Bewohner sich wohl fühlen, dass sich auch die Mitarbeiter hier wohl fühlen können, dass die Gruppe eine Art zweites Zuhause darstellt. In der Arbeit dürfe das Herz nicht vergessen werden, alles laufe über Liebe, Zuneigung und Beziehung zu den Bewohnern. Für ihn sei die Arbeit hier ein Geben und Nehmen. Er arbeite nicht nur für die Bewohner, sondern erhalte auch etwas von ihnen zurück (vgl. SEIFERT et al. 2001, 308).

In dieser Antwort schwingen Ebenen mit, die es in meinen anfangs genannten Aussagen zum Auftrag der Behindertenhilfe nicht gibt: Da war die Rede vom „Nutzer von Dienstleistungen“, vom „Anspruch auf Qualität von Leistungen“, von Selbstbestimmung und von Assistenz zur Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens. In der Aussage des Mitarbeiters wird hingegen von einem zweiten Zuhause, vom Wohlfühlen auf beiden Seiten gesprochen, von Zuwendung und Beziehung, von einem Geben und Nehmen. Ist es das, was Menschen mit schwerer Behinderung – auch – brauchen? Wie verträgt sich diese Beschreibung einer wechselseitigen Beziehung mit dem Assistenz-Ansatz, der in den letzten Jahren das professionelle Selbstverständnis in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung wesentlich bestimmt?

Assistenz – ein geeigneter Begriff?

Spätestens seit dem großen Kongress der Bundesvereinigung Lebenshilfe in Duisburg Mitte der 1990er Jahre gilt Selbstbestimmung auch in der Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, als zentrale Leitidee. Das Verhältnis zwischen hilfebedürftigen Menschen und professionellen Helfern wurde neu bestimmt: Assistenz ist nunmehr Grundprinzip der Arbeit. Menschen mit Behinderung werden zu „Menschen mit Assistenzbedarf“, Betreuer zu „Assistenten“. Die Rollenverteilung ist klar: Der Assistenzgeber orientiert sich an den Wünschen und Interessen des Assistenznehmers. Damit ist die Basis für eine weitgehend selbstbestimmte Lebensführung gelegt.

Assistenz – ein unzureichender Ansatz

In der Arbeit mit Menschen mit schweren Behinderungen ist m. E. der Begriff *Unterstützung* besser geeignet als „Assistenz“, denn es geht hier nicht nur um Dienstleistungen, die – den Weisungen des Assistenznehmers entsprechend – individuelle Beeinträchtigungen kompensieren. Es geht wesentlich darum, die persönliche Entwicklung anzuregen und Gelegenheiten zu bieten zur Erweiterung der individuellen Fähigkeiten, z. B. im Bereich der Kommunikation, damit Selbstbestimmung praktiziert werden kann.

In diesem Kontext bedeutet Pädagogik, Möglichkeiten zu schaffen, um die individuellen Bedürfnisse zu erkennen und die eigenen Kräfte, Fähigkeiten und Ressourcen zu entdecken, den Alltag selbst zu gestalten, um Kontrolle über das eigene Leben zu erreichen. Das ist die Philosophie von

Empowerment. Schwer behinderte Menschen, die ihr Leben nicht *selbst* organisieren und die dazu notwendige Unterstützung *selbst* einfordern können, die ihre Bedürfnisse, Wünsche und Interessen meist nonverbal über eigene Ausdrucksweisen mitteilen, diese Menschen erschließen sich Chancen zu selbstbestimmtem Handeln vor allem in elementaren Bereichen, z. B. durch Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten in alltäglichen Zusammenhängen.

Anders als im Assistenzmodell, das die Rolle des Assistenznehmers mit der Kompetenz verknüpft, die eigenen Wünsche artikulieren zu *können* („Regiekompetenz“), grenzt der hier knapp umrissene Ansatz einer Ermöglichungspädagogik niemanden aus.

Assistenz – ein ausgrenzendes Modell

In eine ähnliche Richtung argumentiert Georg FEUSER (2004). Das Assistenzmodell, so seine Kritik, schaffe durch die (historisch verständliche) Abwehr von Pädagogisierung und Therapeutisierung des Alltags eine „neue Normalität“, die nur für assistenztaugliche behinderte Menschen nutzbar sei und den sog. „harten Kern“ erneut ausgrenze.

Aus systemischer Sicht ist das von außen als „pathologisch“ bewertete Handeln dieser Menschen, z. B. schwere Selbstverletzungen, Ausdruck gestörter Austauschprozesse zwischen Individuum und Umwelt und unter den jeweils gegebenen isolierenden Bedingungen subjektiv sinnvoll. Da die Betroffenen sich aus der hochgradigen Isolation nicht selbst befreien können, sind – so FEUSER – pädagogisch-therapeutische Maßnahmen zur Wiederherstellung der Austauschbeziehungen unabdingbar. Es müsse versucht werden, den „Dialog“ aufzunehmen, zu kooperieren, und zwar „in einem Verhältnis von Assistenz und Anwaltschaft!“ (ebd., 76).

Assistenz und Anwaltschaft – ein Begriffspaar, das auf den ersten Blick widersprüchlich erscheint, aber in Bezug auf Menschen mit schweren Behinderungen den Weg zu mehr Selbstbestimmung eröffnen kann. Advokatorisches Handeln ist im Verständnis von FEUSER kein stellvertretendes Handeln im Falle fehlender Selbstbestimmungskompetenzen, sondern „ein Handeln, das Menschen Möglichkeiten schaffen soll, alternativ handeln zu können, ohne zu bestimmen, wie sie zukünftig zu handeln haben, wenn sie dazu befähigt sind“ (ebd., 80). In diesem Sinn ist advokatorisches Handeln mit auf Selbstbestimmung und Autonomie angelegter Assistenz vereinbar.

² www.people1.de

³ www.kobinet-nachrichten.org (oom 02.12.2005)

Nach Norbert STÖRMER (2004, 11) kann der Begriff Anwaltschaft im übertragenen Sinne als *Fürsprache* bzw. *Parteinahme* übersetzt werden. Fürsprache heißt konkret: „für einen anderen sprechen“, weil dieser nicht selbst für sich sprechen kann oder weil ihm nicht der Raum dafür gegeben wird. Fürsprache könne jedoch schnell in Bevormundung umschlagen. Demgegenüber habe die *Parteinahme* eine ganz andere Dimension: „Partei ergreifen für Personen bzw. eine Sache kann ich dort, wo – aus welchen Gründen auch

schaft, sich auf einen Entwicklungsprozess einzulassen. Jede(r) bringt Erfahrungen aus der eigenen Lebensgeschichte, den eigenen Fähigkeiten, aber auch Grenzen ein. Alle Akteure gehen ein Verhältnis ein, in dem Bedeutungsvolles, weniger Bedeutungsvolles oder Unwichtiges erst definiert werden muss. Regeln und Grenzen werden immer wieder ausgehandelt; in diesem neu entstandenen sozialen Raum ist die Bereitschaft aller notwendig, im dauernden Wechselspiel voneinander zu lernen“ (ebd., 90).

Unabhängigkeit eines behinderten Menschen gesehen wird. Vor diesem Hintergrund werden Abhängigkeitsbeziehungen zu einer anderen Person fast zwangsläufig als bedauerlich bewertet, die – soweit möglich – zu vermeiden seien (vgl. KITTAY 2004).

Um diesem Denken entgegenzuwirken, das an der Wirklichkeit schwerst behinderter Menschen, die nicht für sich selbst sprechen können, vorbei geht, plädiert KITTAY dafür, den Tatbestand der Abhängigkeit (der im Diskurs um Selbstbestimmung meist mit *Fremdbestimmung* assoziiert wird) zu entstigmatisieren und als eine wertneutrale Eigenschaft der menschlichen Gegebenheit zu interpretieren. *Jeder* ist in verschiedenen Phasen seines Lebens auf die Fürsorge anderer angewiesen (z. B. als Kind, in Zeiten von Krankheit und im Alter) – ein Sachverhalt, auf den im Übrigen Martin *Hahn* in seiner Definition von Behinderung als ein „Mehr an Abhängigkeit“ schon vor mehr als 25 Jahren hingewiesen hat.

Nach diesen Überlegungen geht es in der Arbeit mit Menschen mit schweren Behinderungen nicht nur um größtmögliche Unabhängigkeit und Selbstbestimmung, sondern um die Qualität der Gestaltung der Beziehung in Abhängigkeitsverhältnissen. Wenn die Gestaltung der Beziehung gelingt, kann Abhängigkeit anders als in bisherigen Deutungen sogar zum Gegensatz von Isolation werden (vgl. ebd.) – eine These, die möglicherweise kontroverse Diskussionen hervorruft.

Um Fehlentwicklungen zu vermeiden, ist – so KITTAY – ein ethischer Rahmen notwendig, der

- > Personen in ihrer Beziehung zu anderen in den Mittelpunkt stellt,
- > Ungleichheiten in Situationen und Macht anerkennt,
- > Entwicklungen entgegenwirkt, in denen Ungleichheiten zu Dominanz und Missbrauch einerseits und zu Paternalismus andererseits führen,
- > Anleitungen gibt für die Gestaltung von Beziehungen zwischen Menschen mit unterschiedlichen Bedarfen an Unterstützung und unterschiedlichen Bezugspersonen (z. B. Familienmitglieder, Assistenten, medizinisches Personal).

Impulse dazu kann die sogenannte Care-Ethik geben, die im Rahmen der englischsprachigen feministischen Ethik entwickelt wurde.

Wir argumentieren anders, je nachdem, ob wir den Menschen mit schwerer Behinderung als gleichwertige(n) Bürger(in) oder als Pflegefall wahrnehmen.

immer – ganz bestimmte Dinge sonst nicht zur Sprache kommen würden. Eine *Parteinahme* setzt aber immer eine Positionierung voraus, denn nur vor dem Hintergrund einer derartigen Positionierung kann eine *Parteinahme* erfolgen“ (ebd., 12). Damit ist das Menschenbild gemeint, das wir vom schwer behinderten Menschen haben. Wir argumentieren anders, je nachdem, ob wir ihn als gleichwertigen und gleichberechtigten Bürger der Gesellschaft oder als Pflegefall wahrnehmen.

Assistenz – ein neuer sozialer Raum

Auch ZIEMEN & KÖCK (2007) befassen sich mit der Gefahr einer Einteilung behinderter Menschen in solche, die assistenzfähig sind, und solche, die es nicht sind. Sie machen darauf aufmerksam, dass Kompetenzen nicht zwangsläufig als Eigenschaften oder Fähigkeiten des Assistenznehmers zu verstehen sind, sondern Zuständigkeiten bezeichnen und damit das Verhältnis der miteinander kooperierenden Personen umreißen. Notwendige Fähigkeiten können im Prozess der Interaktion gewonnen werden. Voraussetzung sei, Vertrauen in die Möglichkeiten und Entwicklungen des behinderten Menschen zu haben und zugleich Bedingungen zu schaffen, evtl. verschüttete Kompetenzen aufspüren zu können.

Es geht somit um ein spezifisches soziales Verhältnis, um einen „sozialen Raum“, dessen Strukturen nicht vorgegeben, sondern jeweils neu zu entwickeln sind: „Assistenz bedeutet für jede der beteiligten Personen die Bereit-

Assistenz ist nach diesem Verständnis also viel *mehr* als ein Dienstleistungskonstrukt mit klarer Rollen- und Aufgabenverteilung. Es geht darum, sich auf eine dialogische Beziehung einzulassen, die *Raum* bietet, die Befindlichkeiten, Wahrnehmungen und Bedürfnisse des schwer behinderten Menschen zu entschlüsseln, zu akzeptieren und darauf zu reagieren. Wenn der Dialog nicht gelingt, bleiben Machtstrukturen unverändert und pädagogisches Handeln läuft Gefahr, sich unreflektiert auf die Anwendung von *Techniken* zu reduzieren, die die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen negieren (vgl. ebd.).

Die Norm der Unabhängigkeit – eine Fiktion

Kern der Gestaltung des sozialen Raums ist die Passung zwischen den individuellen Bedürfnissen von Menschen mit schwerer Behinderung und der Unterstützung, die man ihnen gewährt. Mit genau dieser Frage beschäftigt sich die amerikanische Philosophin Eva Feder KITTAY (Professorin für Philosophie an der State University in New York). Sie ist selbst Mutter einer schwer mehrfach behinderten erwachsenen Tochter, die ohne Assistenz nichts für sich selbst tun kann. In Bezug auf kognitive Fähigkeiten gilt sie als „schwer bis hochgradig zurückgeblieben“.

Eva KITTAY vertritt die These, dass die Norm der Unabhängigkeit, an der sich das Assistenzmodell der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung orientiert, für Menschen mit schweren Behinderungen eine Fiktion ist. Sie kritisiert, dass innerhalb dieser Philosophie die Tätigkeit von Assistenten ausschließlich als Instrument zur Erlangung der

Kultur der Achtsamkeit

Eine Vertreterin der Care-Ethik ist Elisabeth CONRADI. Auch sie befasst sich mit Abhängigkeitsverhältnissen in Interaktionsbeziehungen, die allerdings nicht explizit auf Menschen mit schwerer Behinderung bezogen sind. Grundprinzip der von ihr vertretenen „Ethik der Achtsamkeit“ ist, Menschen *achtsungsvoll* zu begegnen, die sich in ihren Fähigkeiten, ihren Kompetenzen und im Hinblick auf ihre Autonomie von anderen *unterscheiden* (vgl. CONRADI 2001). Damit ist das Konzept für die Arbeit mit Menschen mit schweren Behinderungen in besonderer Weise geeignet. Man kann auf der Basis dieses Ansatzes darauf verzichten, *fiktive* Annahmen zu unterstellen, z. B. dass Beziehungsverhältnisse zwischen Menschen mit besonderen Bedarfen und ihren Bezugspersonen symmetrisch seien („auf Augenhöhe“).

Im Care-Prozess wird deutlich, was Menschen verbindet: Das Gemeinsame liegt nicht in der Fähigkeit, autonom zu sein, sondern in der grundlegenden Angewiesenheit von Menschen. Damit unterscheidet sich die Ethik der Achtsamkeit wesentlich von anderen ethischen Ansätzen, die den Menschen als reines Vernunftwesen sehen. CONRADI schafft damit eine Basis für die Debatte um die Gleichwertigkeit und Gleichberechtigung sowie um den Lebenswert von Menschen mit schweren Behinderungen. Die allen gemeinsame grundlegende Angewiesenheit ist zugleich das Fundament für Inklusion.

Kern einer Kultur der Achtsamkeit ist also, dass der Mensch in seiner Bezogenheit auf andere gesehen wird, nicht allein als „Subjekt“, das abgegrenzt gegen andere existiert. Care bezeichnet von daher menschliche Interaktionen, in deren Verlauf Bezie-

in asymmetrischen Beziehungen auch Empowerment-Prozesse vollziehen, auf beiden Seiten. Im Voneinander-Lernen können Unterschiede bestehen bleiben; sie sind oftmals ein Gewinn.

- > Ein weiterer wichtiger Aspekt der Analyse von Interaktionen ist das Wohlergehen aller Beteiligten. Das heißt: Menschen, die für andere sorgen, sollen auch sich selbst und ihre eigenen Bedürfnisse wahrnehmen. Die Sorge für andere und die Selbstsorge gehören zusammen. Selbstsorge kann Burn-out-Gefährdungen entgegenwirken.
- > Bedeutsam ist auch, dass Interaktionen nicht als singuläre Angelegenheit zwischen Personen gesehen werden, sondern in ihrer Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Strukturen, Machtverhältnisse und Einstellungen, die kritisch zu hinterfragen sind.

Die allen gemeinsame grundlegende Angewiesenheit ist zugleich das Fundament für Inklusion.

Im Zentrum der Ethik der Achtsamkeit steht der mehrdimensionale Begriff Care, für den es in der deutschen Sprache keine eindeutige Entsprechung gibt.

- > „Care“ ist nicht identisch mit dem uns geläufigen Begriff Pflege, auch nicht mit dem modernen Pflegeverständnis (das u. a. Selbstbestimmung, Hilfe zur Selbsthilfe, Kommunikation und Teilhabe impliziert).
- > Manchmal wird Care als Sorge übersetzt, z. B. von Klaus Dörner im Zusammenhang mit Community Care.
- > Andere übersetzen Care mit dem Begriff Fürsorge, obwohl Care nicht mit unserem gängigen Verständnis von Fürsorge gleichzusetzen ist.

CONRADI (2001, 13 f.) beschreibt die Bedeutung des Care-Begriffs folgendermaßen: „Der deutschen Sprache fehlt ein Wort, das den Gesichtspunkt der Zuwendung mit interaktiven Aspekten vereint und einer gemeinsamen Gestaltung der Praxis durch die daran beteiligten Menschen Ausdruck verleiht. Erforderlich ist ein Begriff, der teils vom Individuum, teils von den Interaktionen zwischen Individuen her gedacht wird: Jene Person, die sich einer anderen zuwendet, und diese, der die Aufmerksamkeit gilt, sind im Prozess der Zuwendung aufeinander bezogen. Zwar mag die Initiative von einem Individuum ausgehen; spätestens im Prozess der Zuwendung entsteht jedoch die gemeinsame Praxis Care.“

hungen entstehen. Die Interaktionen können auch nonverbal sein, sind meist mit körperlichen Berührungen verbunden und zeichnen sich dadurch aus, dass Fühlen, Denken und Handeln miteinander verwoben sind. Die Bezogenheit muss allerdings ständig aktiv entwickelt werden, Beziehungen entstehen nicht von allein.

Die Theorie von CONRADI ermöglicht eine kritische Betrachtung von Machtverhältnissen in Interaktionen und das Erkennen des Veränderungsbedarfs. Ich möchte dies an Beispielen verdeutlichen, die auf die Arbeit mit Menschen mit schweren Behinderungen übertragen werden können:

- > In der Gestaltung von Beziehungen in Abhängigkeitsverhältnissen gibt es Machtdifferenzen, die – so CONRADI – nicht zwangsläufig zu Bevormundung und Unterordnung führen. Dementsprechend ist Abhängigkeit nicht gleichbedeutend mit Ohnmacht. Dennoch ist von einer Dynamik der Macht auszugehen (vgl. ebd., 179), die beobachtet werden muss. Das heißt, eine ethische Analyse der Praxis muss hierarchische Verhältnisse zwischen den Beteiligten in den Blick nehmen, die im Einzelfall in Gewalt münden können. Andererseits können sich

Für die Analyse der Lebenswirklichkeit von Menschen mit schweren Behinderungen erscheinen vor allem folgende Aspekte von Belang:

- > die Einschätzung der Qualität von Interaktionen, auf der Basis grundlegender Kategorien wie Wertschätzung, dialogischer Beziehung und professioneller Kompetenz,
- > die Betrachtung der Auswirkungen der Asymmetrie auf Machtverhältnisse.

Die Fokussierung auf diese beiden Aspekte ist darin begründet, dass Menschen mit schweren Behinderungen in hohem Maß gefährdet sind, eine Missachtung ihrer Bedürfnisse zu erleben: „Zum einen steigen mit der Schwere der Behinderung und den mit ihr verbundenen Beeinträchtigungen und Einschränkungen die Abhängigkeiten von Menschen. Zum anderen geht ein Übermaß an Abhängigkeit häufig mit asymmetrischen Beziehungen einher und bringt ein erhöhtes Risiko mit sich, durch die Verletzung von Ansprüchen in Machtmissbrauch und Gewalt zu münden.“ (DEDERICH 2007, 139)

Diese Erkenntnis spielte in der Kölner Lebensqualität-Studie, die ich vor einigen Jahren in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe und Pflegeheimen in Nordrhein-Westfalen durchgeführt habe, eine wichtige Rolle (vgl. SEIFERT et al. 2001). Die Ergebnisse der Studie belegen, dass dieser Personenkreis nach wie vor in qualitativ sehr unterschiedlichen Wirklichkeiten lebt, die zwischen den beiden Polen Teilhabe und Ausschluss angesiedelt sind:

- > zwischen Subjektorientierung und Verobjektivierung

- > zwischen dialogischer Beziehung und Isolation
- > zwischen Achtung individueller Wünsche und Machtmissbrauch

Bedingungsfaktoren für die unterschiedlichen Wirklichkeiten sind einerseits strukturelle Bedingungen vor Ort, die das Eingehen auf die Individualität erschweren, andererseits Erfahrungen, Qualifikation, Einstellungen und Persönlichkeit der Mitarbeitenden.

Beziehung der Verantwortung

Die Gefahr des Machtmissbrauchs in Abhängigkeitsverhältnissen verweist darauf, dass in der Arbeit mit Menschen mit schweren Behinderungen mehr gefordert ist als fachliche Kompetenz. Menschen, die nicht für sich selber sprechen können, brauchen Menschen, die Partei für sie nehmen, die für ihre Belange Verantwortung übernehmen.

kennt und Verantwortung für die Umsetzung übernimmt (responsibility), die notwendige Unterstützung im Kontext der zur Verfügung stehenden sozialen und materiellen Ressourcen einleitet (competence) und schließlich die *Angemessenheit der geleisteten Unterstützung* anhand der Reaktionen des behinderten Menschen reflektiert (responsiveness).

Trotz des grundsätzlich asymmetrischen Verhältnisses zwischen den Beteiligten kommen in diesem Prozess jeweils *unterschiedliche* Subjekt-Subjekt-Konstellationen zum Tragen (vgl. GROSSKURTH 2006). Während in den ersten beiden Phasen die *unterstützende Person* aktiv ist, treten in der dritten Phase *beide* miteinander in Kontakt, begegnen sich in der Interaktion. In der vierten Phase liegt der aktive Part beim *behinderten Menschen*. Ruth GROSSKURTH (2006,

- > Geben wir uns zufrieden mit spekulativen Deutungen aktueller Verhaltensweisen oder begeben wir uns auf die Suche nach lebensgeschichtlich prägenden Erlebnissen?
- > Interpretieren wir herausforderndes Verhalten als störend oder als subjektiv sinnvoll unter den jeweils gegebenen Bedingungen?
- > Betrachten wir den Menschen in seiner Lebenswelt oder sind wir auf die persönlichen Eigenheiten fixiert?
- > Sehen wir die gegenwärtigen Lebensbedingungen dieses Personenkreises als gegeben oder entwickeln wir einen kritischen Blick für notwendige Veränderungen?

Die Reflexion der Haltung, die unser Handeln bewegt oder begleitet, sollte unabhängig von der jeweiligen Funktion und dem jeweiligen Verantwortungsbereich integraler Bestandteil von Qualitätsentwicklung sein.

Das Ausbalancieren der zu Grunde liegenden Asymmetrie gehört zu den wichtigsten Aspekten der professionellen Beziehung.

Auf dem Weg zur Inklusion

An dieser Stelle möchte ich (sozusagen als Quintessenz des bisher Gesagten) einige Thesen aufstellen, die – mit Blick auf Menschen mit besonderen Bedarfen – auf dem Weg zur Inklusion zu berücksichtigen sind:

1. Selbstbestimmung, die an der Norm der Unabhängigkeit orientiert ist, grenzt Menschen mit schweren Behinderungen aus.
2. Leben in Abhängigkeitsverhältnissen schließt Selbstbestimmung nicht aus.
3. Leben in Abhängigkeitsverhältnissen kann Isolation entgegenwirken.
4. Leben in Abhängigkeitsverhältnissen birgt die Gefahr von Machtmissbrauch.
5. Asymmetrische Beziehungen erfordern eine ethische Verantwortung.
6. Inklusion muss die komplexen Bedürfnisse, die spezifischen Unterstützungsbedarfe und die Gefährdungen von Menschen in Abhängigkeitsverhältnissen mitdenken.

Es ist deutlich geworden, dass sowohl das Selbstbestimmungsprinzip als auch die Orientierung am Prinzip der sozialen Verbundenheit wichtige Dimensionen der lebenslangen Begleitung von Menschen mit schweren Behinderungen in allen Lebensbereichen sind. Beide Dimensionen ermöglichen Teilhabe! Sie decken aber nur einen Teil dessen ab, was Menschen zur Erfüllung ihrer komplexen Bedürfnisse brauchen. Was fehlt, ist eine übergreifende

FORNEFELD (in SEIFERT et al. 2001, 44) bezeichnet das Verhältnis zwischen dem schwer behinderten Menschen und seinem professionellen Helfer in Anlehnung an Levinas als „Beziehung der Verantwortung“. Verantwortung als ethischer Wert sei Voraussetzung für ein Handeln *mit* dem behinderten Menschen und nicht für ein Handeln *an* ihm. Sie ist geprägt durch eine grundsätzliche Anerkennung der Fähigkeiten jedes Menschen, wie sie z. B. im Modell der „Capabilities“ der amerikanischen Philosophin Martha NUSSBAUM beschrieben sind. Die von NUSSBAUM (1999) auf der Basis eines interkulturellen Vergleichs zusammengestellten fähigkeitsbezogenen „Möglichkeiten“ eines Menschen umfassen all das, was jemand zu einem „guten Leben“ braucht.

Verantwortung übernehmen bedeutet nicht im Sinne einer falsch verstandenen Fürsorge selbst zu entscheiden, was für den hilfebedürftigen Menschen gut ist. Es geht um eine anwaltschaftliche Verantwortung, die immer die Interessen des behinderten Menschen im Blick hat. In diesem Sinne ist Übernahme von Verantwortung in der Care-Ethik eingebettet in einen mehrstufigen Prozess, der von der Wahrnehmung der subjektiven Bedürfnisse ausgeht (attentiveness), den Handlungsbedarf er-

332 f.) präzisiert dessen Tätigkeit: „Annehmen der Unterstützung, Sich-Einlassen auf den helfenden Kontakt – explizite oder implizite Reaktionen zeigen, ob die Hilfe geglückt ist, und ermöglichen es beiden, helfender Person wie Hilfeempfänger/in, Grenzen zu signalisieren. Es ist die in dieser Phase stattfindende ‚Resonanz‘ auf die Hilfe, die eine Chance zum Ausbalancieren der Interaktion zwischen Ungleichen darstellt“. Das Ausbalancieren der zu Grunde liegenden Asymmetrie gehört zu den wichtigsten Aspekten der professionellen Beziehung.

Die Qualität der Interaktion mit schwer behinderten Menschen wird jedoch nicht nur durch fachliche Kompetenz sondern auch von den Einstellungen oder Haltungen der mit ihnen in Beziehung tretenden Menschen geprägt:

- > Schauen wir zuerst auf das Abweichende von der Norm oder erkennen wir das Gemeinsame von Menschen mit und ohne Behinderung?
- > Erkennen wir in unserem Gegenüber die Entwicklungspotenziale oder eher die Beeinträchtigungen?
- > Erhalten wir uns den offenen Blick für die Individualität des Einzelnen oder begnügen wir uns mit Zuschreibungen, die von Dritten vorgenommen wurden?

Zielperspektive, die beides integriert, aber noch weitere Aspekte impliziert. Diesen Anspruch erfüllt das Konzept Lebensqualität, das international als Schlüsselkonzept für die Planung und Evaluation von Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung gilt.

Lebensqualität ist ein umfassendes Konzept, das *objektive Lebensbedingungen* und *subjektives Wohlbefinden* integriert – unter besonderer Berücksichtigung der persönlichen Werte und Ziele.

- > Die objektive Einschätzung der Lebensbedingungen basiert auf Standards der Behindertenhilfe, die sich an den aktuellen fachlichen Leitideen und den Rechten behinderter Menschen orientieren. Sie beziehen sich auf personale, strukturelle und institutionelle Aspekte.
- > Das subjektive Wohlbefinden bemisst sich an der Erfüllung individueller Bedürfnisse und findet in Zufriedenheit ihren Niederschlag.

Als Kerndimensionen von Lebensqualität gelten (vgl. SCHALOCK 2002):

- > Emotionales Wohlbefinden
- > Zwischenmenschliche Beziehungen
- > Materielles Wohlbefinden (= materiell bedingtes Wohlbefinden)
- > Persönliche Entwicklung
- > Physisches Wohlbefinden
- > Selbstbestimmung
- > Soziale Inklusion
- > Rechte

Alle Bereiche stehen miteinander in Wechselwirkung und müssen für den Einzelnen jeweils mit Inhalten gefüllt werden, die seinen individuellen Bedürfnissen entsprechen. Die Umsetzung wird bei Menschen mit schweren Behinderungen oftmals anders aussehen als bei denen mit geringeren Beeinträchtigungen.

Für die Beurteilung der individuellen Lebensqualität ist die subjektive Zufriedenheit von zentraler Bedeutung, denn nur die betroffene Person selbst kann sagen, wie sie ihre Lebenssituation erlebt und was sie für ein „gutes Leben“ braucht. Bei schwer behinderten Menschen, die sich nur ansatzweise oder gar nicht über Sprache mitteilen können, müssen zur Ermittlung ihrer Zufriedenheit andere Wege gesucht werden, z. B. durch Beobachtung ihres Ausdrucksverhaltens in alltäglichen Situationen.

Wenn wir die acht Dimensionen betrachten, so taucht zwar der Begriff Selbstbestimmung auf, der Begriff

Fürsorge fehlt. Dennoch kann fürsorgliches Handeln im Sinne von *Zuwendigung*, die vom Betroffenen nicht als Bevormundung, sondern als *angenehm* erlebt wird, in mehreren Dimensionen enthalten sein, z. B.:

- > durch Veränderung der Liegeposition eines Menschen mit schwerer Behinderung, damit er/sie sich körperlich wohler fühlt – ohne dass der Wunsch signalisiert wurde (physisches Wohlbefinden),
- > durch Ermöglichen von Begegnung/Berührung mit einem Menschen, den die Person mag – ohne dass das Bedürfnis deutlich signalisiert wurde (zwischenmenschliche Beziehungen).

Besonderes Augenmerk möchte ich auf den Aspekt Inklusion legen. Nach dem Verständnis der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen gehören Autonomie und soziale Inklusion unauflöslich zusammen; ihre „wechselseitige Verwiesenheit“ macht deutlich, dass Autonomie auf ein *selbstbestimmtes Leben* in sozialen Bezügen zielt (vgl. BIELEFELDT 2006). Ähnlich bezeichnet der Deutsche Verein (2007) in seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe die heutige Stellung behinderter Menschen in unserer Gesellschaft als „Subjekte der Teilhabe“ (nicht mehr „Objekte der Fürsorge“). In dieser Bezeichnung sind die *Eigenständigkeit einer Person* und das *Eingebundensein in Lebenssituationen und Lebensbereiche* miteinander verknüpft.

Damit ist die Zielperspektive des SGB IX, Selbstbestimmung und Teilhabe, umrissen – eine Zielsetzung, die selbstverständlich auch für Menschen mit schweren Behinderungen gilt. Die Umsetzung vollzieht sich auf verschiedenen Ebenen: in der persönlichen Beziehung zu anderen Menschen und in der Gestaltung des Alltags, in subjektiv bedeutsamen Lebensbereichen, in der Teilhabe an der Gemeinschaft und am Leben in der Gemeinde im Sinne von „being part of the community“, d. h., nicht nur gemeindeintegriert zu wohnen, sondern *Teil* der Gemeinde zu sein. Das ist der Kern von Inklusion.

Unter der Zielperspektive Inklusion ergibt sich als Konsequenz für die Arbeit mit Menschen mit schwerer Behinderung, stärker als bisher den Sozialraum in den Blick zu nehmen. Es reicht nicht aus, Wohnmöglichkeiten inmitten der Gemeinde zu schaffen. Es reicht nicht aus, individuumbezogen

Unterstützung zur Bewältigung des Alltags und emotional Sicherheit und Geborgenheit zu geben. Von Anfang an sind flankierend Kontakte im sozialen Nahraum – in der Gemeinde oder im Stadtteil, im Wohnquartier, im Kiez – zu knüpfen und persönliche Netzwerke zu entwickeln, um die gleichberechtigte Zugehörigkeit zum Gemeinwesen bewusst zu machen.

Mitarbeitenden von Einrichtungen und Diensten kommt auf dem Weg in die Gemeinde eine Schlüsselrolle zu. Sie müssen ihre Aufgabenfelder erweitern und sich Kompetenzen aneignen, die Inklusionsprozesse unterstützen können. Bisher stand der schwer behinderte Bewohner bzw. die Bewohnerin selbst im Mittelpunkt: sein/ihr Wohlbefinden, die Förderung der Fähigkeiten und der zwischenmenschlichen Beziehungen sowie der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten – all dies waren und sind große Herausforderungen bei der Gestaltung des Alltags. Dabei wird aber oftmals übersehen, dass schwer behinderte Menschen nicht nur Bewohner(innen) einer Einrichtung sind mit Anspruch auf eine qualitätsvolle Begleitung und Betreuung, sondern in erster Linie Bürger(innen) der Gesellschaft, die bei der Wahrnehmung *dieser* Rolle besonderer Unterstützung bedürfen.

Ein Schritt in Richtung Inklusion ist, wenn Menschen mit Behinderungen in sozialen Rollen wahrgenommen werden, die die Gemeinsamkeit von Menschen mit ohne Behinderung dokumentieren, z. B. als Kunde im Supermarkt oder im Restaurant. Im unmittelbaren Kontakt werden die Beteiligten für die Belange behinderter Menschen sensibilisiert und entwickeln Bereitschaft, sie zu integrieren. Dafür gibt es inzwischen viele Beispiele (vgl. SEIFERT 2006).

Zu den wesentlichen Aufgaben der Mitarbeitenden gehört es darum, Brücken zu bauen zu Nachbarn und anderen Leuten im Umfeld, damit das Leben von Menschen mit schweren Behinderungen in der Gemeinde gelingt. Das Care-Konzept der Ethik der Achtsamkeit erfährt hier eine Ausweitung, die allerdings im Einzelnen noch zu diskutieren ist: Community Care (siehe dazu den Beitrag von ASELMEIER in diesem Heft).

Abschließend möchte ich den Bogen zur Eingangsfrage meines Beitrags schlagen: zum Stellenwert von Selbstbestimmung und Fürsorge in der Lebensgestaltung von Menschen mit spezifischen Unterstützungsbedarfen. Beides hat seinen Platz – vorausgesetzt, dass der Begriff Fürsorge nicht paternalistisch im Sinne von „Sorgen für

jemanden“ verstanden wird, sondern als Auftrag im Sinne von „*dafür Sorge tragen*, dass jemand eine gute Lebensqualität hat“. Professionelles Handeln mit dem Ziel einer guten Lebensqualität hat, wie ich gezeigt habe, *meh-rere* Ebenen im Blick. Für Menschen mit schweren Behinderungen ist die Qualität der unmittelbaren Nahbeziehungen von existenzieller Bedeutung. Sie steht in engem Zusammenhang mit der Haltung derer, die sie auf ihrem Lebensweg begleiten, und findet ihren Niederschlag in alltäglichen Begegnungen – freundlich oder eher ablehnend, Entwicklung anregend oder routiniert, die Persönlichkeit des Einzelnen achtend oder ihn bevormundend, auf seine Bedürfnisse eingehend oder sie missachtend, sich auf einen Dialog mit ihnen einlassend oder sie durch Sprachlosigkeit isolierend.

Georg FEUSER (1995) hat in Abwandlung eines Zitats von *Buber* das Wesentliche auf den Punkt gebracht: „Der Mensch wird zu dem ICH, dessen DU ich ihm bin!“

i Die Autorin:

Prof. Dr. Monika Seifert

Katholische Hochschule für
Sozialwesen Berlin,
Köpenicker Allee 39–57, 10518 Berlin

@ seifert@khsb-berlin.de

KURZFASSUNG

Der Beitrag geht der Frage nach, welchen Stellenwert Selbstbestimmung und Fürsorge in der Lebensgestaltung von Menschen mit schweren Behinderungen haben, die nicht für sich selbst sprechen können. Eine kritische Betrachtung des Assistenzmodells zeigt, dass der Ansatz für die Arbeit mit dem genannten Personenkreis nicht geeignet ist, weil er Ausgrenzungstendenzen verstärkt. Präferiert wird ein professionelles Verhältnis, das anwaltschaftlich geprägt ist, Raum für Dialog und Entwicklung lässt und Machtstrukturen aufbricht. In Anlehnung an die Care-Ethik wird ein Verständnis der Beziehungsgestaltung in Abhängigkeitsverhältnissen dargestellt, das Ungleichheiten anerkennt und Machtmissbrauch und Paternalismus entgegenwirkt. Deutlich wird, dass sowohl das Selbstbestimmungsprinzip als auch die Orientierung am Prinzip der sozialen Verbundenheit wichtige Dimensionen der lebenslangen Begleitung von Menschen mit schweren Behinderungen in allen Lebensbereichen sind.

ABSTRACT

Self-determination and Care in View of People with Special Support Requirements. The above article discusses what significance self-determination and care have in the daily life of people with severe and multiple disabilities who are not able to speak for themselves. A critical consideration of the assistance model shows that this approach is not suitable for the work with the people mentioned, since it reinforces the tendency of exclusion. More preferable here is a professional relationship in the sense of advocacy, which gives room for dialogue and development and brakes existing power structures. Based on care ethics a concept for dealing with asymmetry and dependency is described that recognises inequalities and counteracts abuse of power and paternalism. It becomes clear that the principle of self-determination as well as the orientation towards the principle of social attachment are important dimensions for a life-long accompaniment of people with severe disabilities in all areas of life.

LITERATUR

BIELEFELDT, Heiner (2006): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenkonvention. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.

CONRADI, Elisabeth (2001): Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt: Campus.

DEDERICH, Markus (2007): Abhängigkeit, Macht und Gewalt in asymmetrischen Beziehungen. In: Dederich, Markus; Grüber, Katrin (Hg.): Herausforderungen. Mit schwerer Behinderung leben. Frankfurt: Mabuse-Verlag, 139–152.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2007): Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe (verabschiedet am 13. Juni 2007). <http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen2007/pdf/Verwirklichung-selbstbestimmter-Teilhabe-behinderter-Menschen.pdf> (abgerufen am 14.07.2009).

FEUSER, Georg (1995): Behinderte Kinder und Jugendliche zwischen Integration und Aussonderung. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft.

FEUSER, Georg (2004): Heilpädagogik – Assistenz und Anwaltschaft. In: BHP – Berufsverband der Heilpädagogen e. V. (Hg.): Erfahrung – Wissen – Kompetenz: „Heilpädagogik als Assistenz und Anwaltschaft“. Kiel: BHP-Verlag, 70–83.

GROSSKURTH, Ruth (2006): Die Bedeutung der Care-Ethik für die Soziale Arbeit. In: Dungs, Susanne et al. (Hg.): Soziale Arbeit und Ethik im 21. Jahrhundert. Leipzig: Ev. Verlagsanstalt, 319–328.

KITTAY, Eva Feder (2004): Behinderung und das Konzept der Care Ethik. In: Graumann, Sigrud et al. (Hg.): Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel. Frankfurt: Campus, 67–80.

LOB-HÜDEPOHL, Andreas (2007): Exklusive versus inklusive Solidaritäten. Anmerkungen zu soziokulturellen Deutungsmustern und professionsmoralischen Grundhaltungen. In: Dederich, Markus; Grüber, Katrin (Hg.): Herausforderungen. Mit schwerer Behinderung leben. Frankfurt: Mabuse-Verlag, 161–174.

NUSSBAUM, Martha (1999): Gerechtigkeit oder das gute Leben. Frankfurt: Suhrkamp.

SCHALOCK, Robert L. et al. (2002): Conceptualization, measurement and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. In: Mental Retardation 40 (6), 457–470.

SEIFERT, Monika (2006): Inklusion ist mehr als Wohnen in der Gemeinde. In: Greving, Heinrich et al. (Hg.): Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. Gießen: Psychosozial-Verlag, 98–113.

SEIFERT, Monika; FORNEFELD, Barbara; KOENIG, Pamela (2001): Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung im Heim. Bielefeld: Bethel-Verlag.

STÖRMER, Norbert (2004): Teilhabe verwirklichen – Gleichstellung durchsetzen – Selbstbestimmung ermöglichen. Wo positioniert sich die Heilpädagogik? In: BHP – Berufsverband der Heilpädagogen e. V. (Hg.): Erfahrung – Wissen – Kompetenz: „Heilpädagogik als Assistenz und Anwaltschaft“. Kiel: BHP-Verlag, 8–25.

ZIEMEN, Kerstin; KÖCK, Gertrud (2007): Assistenz bei Menschen, die unter schwierigsten Bedingungen leben. In: Hinz, Andreas (Hg.): Schwere Mehrfachbehinderung und Integration. Herausforderungen, Erfahrungen, Perspektiven. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 75–92.



GEORG THEUNISSEN

Positive Verhaltensunterstützung und kontextverändernde Maßnahmen

Anregungen für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger Behinderung

Das Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung stammt unter dem Stichwort „positive behavior support“ (PBS) aus den USA und steht für einen wissenschaftlich fundierten Ansatz zum pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten (vgl. WESTLING & THEUNISSEN 2006). Die konzeptionelle Entwicklung des PBS begann in den 1980er-Jahren im Bereich der schulischen Arbeit mit intellektuell behinderten Kindern und Jugendlichen. Inzwischen verbirgt sich unter dem Stichwort des PBS ein facettenreiches Bild an Unterstützungsmaßnahmen, die von eng gestrickten, lerntheoretisch gestützten Interventionen bis hin zu breit angelegten Programmen reichen. Vor allem die breit angelegten Programme gewinnen in letzter Zeit immer mehr an Bedeutung.

Ihnen liegen fünf theoretische Bezugspunkte zugrunde (vgl. THEUNISSEN 2008, 28 ff.):

1. Lerntheoretische Grundlagen und Prinzipien aus der Angewandten Verhaltensanalyse,
2. die Stärken-Perspektive,
3. neurobiologische Erkenntnisse,
4. systemökologische Aspekte und
5. die Leitidee der Inklusion.

Vor diesem Hintergrund ist es der Positiven Verhaltensunterstützung nicht primär an einem bloßen Abbau herausfordernden Verhaltens (Verhaltensauffälligkeiten) oder einer möglichst reibungslosen Anpassung einer Person an soziale Gegebenheiten gelegen. Vielmehr geht es um die Schaffung von Situationen, in denen ein Kind, eine Jugendliche/ein Jugendlicher oder eine erwachsene Person einen eigenen Lebensstil entwickeln und eine Persönlichkeit entfalten, sich sozial positiv einbringen und soziale Bestätigung und Wertschätzung erfahren kann (vgl. SUGAI et al. 2000; CARR et al. 2002).

Diese Zielsetzung schließt quasi als Nebeneffekt den Abbau herausfordernder Verhaltensweisen mit ein. Ein weiteres Ziel ist die Zufriedenheit der Bezugswelt, deren Perspektive konzeptionell miteinbezogen wird (vgl. HIENEMAN, CHILDS & SERGAY 2006).

Zum Vorgehen

Um zu Maßnahmen im Sinne dieser breiten Zielsetzung zu gelangen, bedarf es zunächst einmal der Bildung eines *Unterstützernetzes* (circle of support), dem Schlüsselpersonen (z. B. Eltern, Erzieher(in), Klassenlehrer(in), Therapeut(in)) angehören sollten und der von einem PBS-vertrauten Praxisberater bzw. einer -beraterin moderiert werden sollte. Die zentrale Aufgabe des Unterstützernetzes besteht darin, sich ein Bild über den beklagten Sachverhalt zu verschaffen und Absprachen in Bezug auf das weitere Vorgehen zu treffen.

Soll ein Einzelhilfe-Programm entwickelt werden, muss ein *funktionales Assessment* durchgeführt werden, bei dem eine indirekte und direkte Form unterschieden wird:

Beim *indirekten Assessment* werden vor allem durch Interviews mit Bezugspersonen, durch die Auswertung von Dokumenten (Akten, Berichte) und durch die Erfassung der Lebensgeschichte „breite Informationen“ (KNOSTER 2000, 204) gesammelt, die nicht nur das herausfordernde Verhalten fokussieren, sondern auch bisherige Maßnahmen, Umfeldbedingungen, Erwartungen der Bezugs- oder Umkreispersonen sowie kommunikative Fähigkeiten, Stärken, Ressourcen und Lebensziele der betroffenen Person sowie konfliktfreie Zeiten im Blick haben. Zudem kann im Einzelfall ein medizinisches Assessment (Untersuchung des Gesundheitszustandes) zur Vervollständigung der allgemeinen Informationen geboten sein.

Das *direkte Assessment* fokussiert die konkrete Problemsituation, indem insbesondere über systematische Verhaltensbeobachtungen 1) hintergründige Ereignisse (setting events), 2) auslösende bzw. vorausgehende Bedingungen (antecedent conditions), 3) das herausfordernde Verhalten (behavior) und 4) Konsequenzen (consequences) erfasst werden (S-A-B-C-Faktoren).

Das funktionale Assessment mündet in die funktionale Problemanalyse und Hypothesenbildung. Dabei kommt es darauf an, die funktionale und insbesondere subjektive Bedeutung der beklagten (herausfordernden) Verhaltensweisen zu erfassen. Die vier häufigsten Funktionen auffälligen Verhaltens bei Menschen mit geistiger Behinderung beziehen sich auf (vgl. CARR et al. 1999 und 2000; KOEGEL, KOEGEL & DUNLAP 2001):

1. Verlangen nach Zuwendung oder Aufmerksamkeit,
2. Arbeitsflucht bzw. Arbeitsverweigerung,
3. Ausdruck einer Mitteilung bzw. Kommunikationsform,
4. Verlangen nach Hilfe.

Spezifische Annahmen fokussieren die Problemsituation auf der Grundlage der eben genannten S-A-B-C-Faktoren. Mit Hilfe spezifischer Annahmen sollen passgenaue Interventionen für konkrete Situationen gewonnen werden. Spezifische Arbeitshypothesen allein können jedoch noch nicht ein umfassendes Bild über die Komplexität der Problemsituation vermitteln. Daher macht es Sinn, auch sogenannte *globale Annahmen* zu formulieren, die weitere Einflüsse auf das herausfordernde Verhalten beschreiben (z. B. Systemzwänge, fehlende Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten im Rahmen des alltäglichen Lebens) und ein umfassenderes Verständnis der Problemsituation vermitteln. Darüber hinaus sollen globale Arbeitshypothesen über individuelle und soziale Ressourcen, Stärken, Lebensziele oder Präferenzen sowie über sogenannte konfliktfreie Zeiten Aussagen machen.

Neuere Beiträge aus der PBS-Forschung regen an, Betroffene soweit wie möglich am funktionalen Assessment zu beteiligen und Erhebungen sowie Entscheidungen über ihre Köpfe hinweg zu vermeiden (vgl. WEHMEYER et al. 2004). Diese Empfehlung korrespondiert mit den Leitprinzipien der Selbstbestimmung und des Empowerment (vgl. THEUNISSEN 2007). Eine Möglichkeit, Betroffene am Assessment zu beteiligen, besteht darin, die Positive

Verhaltensunterstützung in eine individuelle Hilfe-, Lebensstil- oder Zukunftsplanung einzubeziehen. Untersuchungen zeigen auf, dass Angaben, die Betroffene auf der Grundlage eines funktionalen Assessments machen, keineswegs als unzuverlässig eingeschätzt werden dürfen und dass sie die Sicht von Professionellen bereichern können (vgl. REED et al. 1997; WEHMEYER et al. 2004). So ist z. B. in einer Pilot-Studie festgestellt worden, dass Schulkinder mit intellektuellen Behinderungen, autistischen Störungen und herausfordernden Verhaltensweisen häufiger als Professionelle (Schulpsychologen, Lehrer(innen), Erzieher(innen)) auslösende Bedingungen und hintergründige Ereignisse nennen, die dem Anschein nach die Erwachsenen allzu leicht übersehen (vgl. WEHMEYER et al. 2004, 33 f.). Angaben bezüglich der herausfordernden Verhaltensweisen sowie der Konsequenzen stimmten hingegen bei beiden Gruppen weithin überein.

Zwei Metaanalysen (jeweils auf der Grundlage von 100 Studien) ist zu entnehmen, dass bislang die meisten Unterstützungsprogramme auf die Veränderung von Konsequenzen hinauslaufen. In der ersten Untersuchung wurden Maßnahmen in Bezug auf Konsequenzen zu 42 %, auslösende Bedingungen zu 31 %, Verhaltenstraining (skills training) zu 21 % und Kombinationen zu 36 % ermittelt, in der zweiten Erhebung Maßnahmen in Bezug auf Konsequenzen zu 63 % und in Bezug auf auslösende Bedingungen nur zu 21 % (vgl. dazu CRIMMINS & FARRELL 2006, 37; ERVIN et al. 2001, 202).

Die schwache Berücksichtigung kontextverändernder Maßnahmen, sogenannter vorausgehender Interventionen (antecedent interventions), wird in der forschungsorientierten PBS-Literatur kritisch vermerkt (vgl. dazu CARR et al. 1999 und 2000). Zahlreiche Studien (vgl. LUISELLI 2006a) zeigen nämlich

praxis abzugrenzen. Nicht zu Unrecht kann sie daher als eine Weiterentwicklung der Verhaltensmodifikation oder operanten Verhaltenstherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung ausgewiesen werden.

Wie bedeutsam Kontextfaktoren (z. B. hintergründige Ereignisse) eingeschätzt werden können, zeigt das folgende Beispiel:

Herr Vogel leidet unter einer Schlafstörung in Form von erheblichen Durchschlafproblemen, die Müdigkeit, Kopfschmerzen und Empfindlichkeit begründen. Bevor ein funktionales Assessment durchgeführt wurde, versuchten die Mitarbeiter das Problem der Arbeitsunlust und Wutausbrüche zu bewältigen, indem sie Herrn Vogel zunächst scharf zurechtwiesen, ihn dann aber letztlich aufforderten, die Gruppe zu verlassen, um sich zu beruhigen. Diese Anweisung erfolgte, *nachdem* er jeweils schrie, tobte, Gegenstände zerstörte oder Personen zu schlagen versuchte. Dadurch aber wurden seine sozialen Auffälligkeiten verstärkt. Durch das funktionale Assessment, welches die Schlafproblematik zur Kenntnis brachte, war es möglich, die Tage und Anfangszeit des Unwohlseins, der negativen Stimmung, der Unlust und erhöhten Reizempfindlichkeit genauestens zu bestimmen. Vor dem Hintergrund dieses Wissens (unterstützt durch eine morgendliche Information vonseiten eines Mitarbeiters seiner Wohngruppe) wurde ein Programm erstellt, nach dem Herr Vogel jeweils *vor* Beginn seiner Arbeit eine Ruhepause gewährt wurde. Dadurch konnten seine Stimmung verbessert und die Auseinandersetzungen und Wutausbrüche vermieden werden. Zudem konnte eine bessere Arbeitsleistung als zuvor erreicht werden (vgl. hierzu auch MILTENBERGER 2006, 115 f.).

Diesem Beispiel ist unschwer zu entnehmen, dass durch Maßnahmen, die einem auffälligen Verhalten unmittelbar vorausgehen, Problemsituationen vermieden werden können. Damit kommt der Veränderung von Kontextfaktoren insbesondere eine *präventive Bedeutung* zu. Das gilt für die Veränderung der auslösenden Bedingungen (antecedent conditions) genauso wie für hintergründige Ereignisse (setting events). Die Wirksamkeit kontextverändernder Interventionen zur Auflösung auffälligen Verhaltens ist freilich dann am höchsten, wenn (wie in unserem Beispiel) die

Kontextverändernde Maßnahmen können sehr effektiv sein. Nicht selten scheinen sie wirksamer zu sein als Interventionen, die auf Veränderung von Konsequenzen zielen.

Zu den Unterstützungsmaßnahmen

Vor dem Hintergrund des funktionalen Assessments und der Hypothesen gilt es, Ziele zu vereinbaren und ein entsprechendes Unterstützungsprogramm zu entwickeln. Dieses sollte von einer zentralen Bezugsperson (Klassenlehrer(in), Gruppenmitarbeiter(in), Mutter) federführend durchgeführt, ferner praxisbegleitend supervidiert und gemeinsam mit dem Unterstützterkreis evaluiert werden. Bezüglich der Unterstützungsmaßnahmen lassen sich *fünf Interventionsbereiche* unterscheiden (vgl. dazu ausführlich THEUNISSEN 2008):

1. Veränderung von Kontextfaktoren (bezogen auf hintergründige Ereignisse und auslösende Bedingungen),
2. Erweiterung des Verhaltens- und Handlungsrepertoires der Person,
3. Veränderung von Konsequenzen in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten,
4. Persönlichkeits- und lebensstilunterstützende Maßnahmen und Angebote zur Gewinnung von mehr Lebensqualität,
5. Krisenmanagement (falls das Problemverhalten krisenhaft zu Tage tritt bzw. mit Krisen in Verbindung steht).

auf, dass Maßnahmen, die die Veränderung von Kontextfaktoren betreffen, sehr effektiv sein können; nicht selten scheinen sie wirksamer zu sein als Interventionen, die auf Veränderung von Konsequenzen zielen. Hinzu kommt, dass operante Strategien, die sich auf Konsequenzen beziehen, mitunter nur in Verbindung mit Kontextveränderungen wirksam sein können. So macht z. B. das Time-out keinen Sinn, wenn die Umgebung und Alltagsbedingungen außerhalb des Time-out-Raumes wenig positiv stimulierende Anreize bieten (vgl. FRIMAN & HAWKINS 2006, 40). Die operanten Strategien, die sich unterschiedlicher Verstärkungstechniken bedienen und nicht selten durch Bestrafung oder Time-out aversiv ausgerichtet sind, spielen in der pädagogischen Verhaltensmodifikation und ‚klassischen‘ Verhaltenstherapie eine zentrale Rolle. Durch die Entwicklung eines *Gesamtkonzepts* (comprehensive support plan) mit der Fokussierung kontext- und lebensstilorientierter Maßnahmen in Verbindung mit verhaltensaufbauenden Methoden versucht sich die Positive Verhaltensunterstützung gerade von einer solchen Interventions-

entsprechenden Kontextfaktoren für ein beklagtes Verhalten eine funktionale Bedeutung haben.

Diesbezüglich werden in der Literatur (vgl. McATEE, CARR & SCHULTE 2004; KERN, SOKOL & DUNLAP 2006, 54 ff.) auf der Grundlage empirischer Ergebnisse aus der PBS-Forschung vier Kontextbereiche herausgestellt, die ein auffälliges Verhalten besonders befördern bzw. für herausfordernde Verhaltensweisen funktional bedeutsam sein können:

1. werden durch *Aktivitäten oder Angebote* Verhaltensauffälligkeiten begünstigt, wenn sie z. B. über- oder unterfordernd, zu komplex, zu schwierig, aber auch zu langweilig, allzu bekannt, nicht ansprechend sind, wenn sie die individuellen oder kollektiven Interessen verfehlen, zu viel Zeit oder Aufwand beanspruchen, unzureichend eingeführt werden u. Ä. mehr. Ferner können die Zielsetzung oder Festlegung der Instruktionsroutine bzw. Anweisungen zu eng gestrickt sein (z. B. durch Vernachlässigung sozio-emotionalen oder kreativen Lernens), die Wahl- und Kontrollmöglichkeiten für den Betroffenen zu gering sein, und es können auch wichtige Angebote (z. B. sportlicher Art, ausreichende Nahrung, Getränke) gänzlich fehlen.
2. können durch die *Anwesenheit bestimmter Personen* (unmittelbare Nähe), durch *Interaktionen* oder *pädagogische Kommunikationsformen* Auffälligkeiten provoziert werden. Das gilt z. B. für unfreundliche Anweisungen, einen harschen Befehlstone oder Lehrstil, autoritäre Erziehungs- oder Betreuungsformen, eine kalt lächelnde Mimik oder auch für mangelnde positive Interaktionen, Ignoranz oder fehlende Wertschätzung positiver Botschaften.
3. gelten bestimmte *räumlich-situative Bedingungen* als ein fruchtbarer Boden für herausfordernde Verhaltensweisen. Die Palette kritischer Bedingungen ist breit: ungünstige räumliche Verhältnisse, hoher Lärmpegel, unzureichende Tischanordnung, unfreundliche oder unpassende Raumausstattung, beengte Verhältnisse, unzureichende Ausweichmöglichkeiten, zu große Gruppe, grelles Licht, unpassende Infrastruktur etc.
4. müssen personspezifische *biologisch-physische Faktoren* insbesondere als hintergründige Ereignisse in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten beach-

tet werden. Das betrifft z. B. Krankheiten, Entzündungen, körperliche Schmerzen oder körperliches Unwohlsein, Schlafprobleme (vor allem auch bei Personen mit autistischen Störungen), Sodbrennen oder Verstopfung (vgl. FRIMAN & HAWKINS 2006; KENNEDY & BECKER 2006). Zu bedenken gilt, dass geistig behinderte Personen mit stark eingeschränkten Verbalisierungsfähigkeiten häufig ihre körperlichen Beschwerden (z. B. Zahn-, Kopf- und Bauchschmerzen) durch Auffälligkeiten wie Schreien oder Kopfschlägen mitzuteilen versuchen. Ein weiterer hintergründiger Aspekt kann darin bestehen, dass die Person im Laufe ihres Lebens (z. B. in der Schule) schon häufig negative (Lern-) Erfahrungen gemacht hat, so dass sie besonders sensibel (vulnerabel) auf neue Anforderungen reagiert.

Um funktionale Zusammenhänge zwischen Kontextfaktoren und herausfordernden Verhaltensweisen genau bestimmen zu können, sollte das funktionale Assessment stets mit größter Sorgfalt durchgeführt werden. Bezüglich der (spezifischen) Hypothesen kann im Einzelfall eine *experimentelle funktionale Analyse* hilfreich sein. Hierzu ein Beispiel:

Es wurde vermutet, dass Deannas Schreien und Schlagen in der Cafeteria der Schule damit zusammenhing, dass sie Probleme hatte, länger als eine Minute in der Warteschlange zu stehen. Deannas Klassenlehrerin testete an fünf Schultagen die Hypothese. Jedes Mal, wenn Deanna länger als eine Minute warten musste, traten die Auffälligkeiten zu Tage. Demgegenüber war sie unauffällig, sobald sie nicht warten bzw. weniger als eine Minute in der Schlange verweilen musste. Daraufhin wurde ein Programm entwickelt, bei dem die Wartezeit zunächst unterhalb einer Minute angesetzt, dann behutsam und kontinuierlich ausgedehnt wurde. Zugleich erhielt Deanna Begleitung durch einen ‚Peer Buddy‘, der sie beim Warten unterhalten oder durch das Zeigen und Überreichen kleiner interessanter Dinge ablenken sollte (vgl. KERN, SOKOL & DUNLAP 2006, 66).

Sicherlich lässt sich nicht jede Problemsituation auf so einfache Weise bewältigen. Eine oft vorgebrachte Kritik lautet, dass durch Strategien wie bei Deanna oder Herrn Vogel „die Dinge

nur einfacher gemacht und die eigentliche Problemlösung vermieden würde“ (LUISELLI 2006b, 294; Übersetzung G.T.). Tatsächlich sind kontextverändernde Maßnahmen zumeist ‚personenfreundlicher‘ als operante Methoden, indem sie der Persönlichkeit und Sicht des anderen mehr Respekt zollen. Genau das sollte aber gewürdigt und nicht entwertet werden. So ermöglichen z. B. Interventionen, die auf Wahlangebote setzen, Betroffenen „mehr Kontrolle und Autonomie in ihrem alltäglichen Leben“ (O'REILLY et al. 2006, 192; Übersetzung G.T.). Des Weiteren darf nicht übersehen werden, dass kontextorientierte Maßnahmen häufig keinen statischen Charakter haben, sondern (wie z. B. bei Deanna) auf graduelle oder kontinuierliche Lernprozesse und Verhaltensänderungen hinauslaufen. Eine Aufgabe wird beispielsweise nicht nur vereinfacht, um Verhaltensauffälligkeiten zu vermeiden, sondern die Vereinfachung wird als Ausgangspunkt für ein erfolgsbetontes Lernen genommen, welches durch eine schrittweise Erhöhung von Anforderungen in Verbindung mit positiver Verstärkung kontinuierlich gesteigert wird, so dass die Person einen Gewinn für sich verbuchen kann (z. B. emotional im Hinblick auf ihr Selbstwertgefühl, kognitiv im Hinblick auf Lern- bzw. Wissenszuwachs). Ebenso kann sich für die Bezugsperson, die die Kontextveränderung und Unterstützung programmatisch auf den Weg gebracht hat, eine neue Situation ergeben, die die Entwicklung einer positiven Beziehungsgestaltung und Zusammenarbeit ermöglicht. Hatte die Bezugsperson (z. B. wie bei Herrn Vogel) auf das Problemverhalten bislang nur aversiv reagiert, agiert sie nunmehr präventiv und positiv.

Ein solcher Ansatz der Positiven Verhaltensunterstützung setzt freilich voraus, dass er von der Bezugswelt (Eltern, Lehrer(in), Erzieher(in) etc.) akzeptiert werden muss. Es muss akzeptiert werden, dass Verhaltensauffälligkeiten Ausdruck eines gestörten Individuum-Umwelt-Verhältnisses sind (vgl. THEUNISSEN 2005, 59) und dass daher auch der Kontext mit der Problematik eng verstrickt sein kann. Des Weiteren müssen Bezugspersonen einen Blick für kontextverändernde Maßnahmen gewinnen und wissen, wie z. B. Wahlangebote zur Prävention von Verhaltensauffälligkeiten am besten offeriert werden können (vgl. O'REILLY et al. 2006, 190). Dazu ein kleines Beispiel:

Franz neigt dazu, auf dem Weg von seinem Klassenzimmer zur Turnhalle zu lärmern und andere Kinder zu hänseln und zu treten. Anstatt ihm mit Sanktionen zu drohen, ihn zu warnen und anzuweisen „wenn wir jetzt zur Turnhalle gehen, bleibst du bitte bei mir und gehst direkt neben mir“, könnte folgende Wahlmöglichkeit angeboten werden: „Es ist Zeit, dass wir zur Turnhalle aufbrechen. Franz, möchtest Du gerne neben mir gehen oder vor mir?“ (alternativ in einem fortgeschrittenen Stadium: „neben mir oder zusammen mit Peter?“).

Um einen Blick für derlei Strategien zu gewinnen, sollten Fortbildungen in Positiver Verhaltensunterstützung¹ genutzt werden.

Zu den kontextverändernden Maßnahmen

Wenn eine Veränderung von Kontextfaktoren (antecedent interventions) fokussiert wird, sollten zwei Leitfragen beachtet werden:

1. Wie können die auslösenden Bedingungen und hintergründigen Ereignisse verändert werden, so dass dem beklagten Verhalten vorgebeugt werden kann (präventive Sicht)?
2. Was kann in der alltäglichen Situation verändert werden, so dass sich die Person positiv verhalten, wohl fühlen und positiv entwickeln kann (prospektive Sicht)?

Vor diesem Hintergrund soll nunmehr eine Übersicht über mögliche Strategien zur Veränderung von Kontextfaktoren oder Bedingungen gegeben werden (vgl. BAMBARA & KNOSTER 1998, 15; MILTENBERGER 2006, 103 ff.; THEUNISSEN 2008, 80 ff.). Da die Palette entsprechender Möglichkeiten ausgesprochen breit ist, kann natürlich keine Vollständigkeit erwartet werden. Dies würde zudem der Philosophie widersprechen, dass die Entwicklung eines Programms im Sinne der Positiven Verhaltensunterstützung eine kreative Angelegenheit ist und dass es keine methodischen Rezepte gibt, die sich unvermittelt womöglich aus der ‚Retorte eines behavioralen Kalküls‘ anwenden ließen. Vielmehr werden auf der Basis eines funktionalen Assessments Unterstützungsprogramme und somit auch kontextverändernde Maßnahmen nur individualisiert erschlossen. Hinzu kommt, dass im Rahmen eines Programms zumeist mehrere

Strategien, kontextverändernde Maßnahmen wie auch andere Interventionen (z. B. verhaltensaufbauende, Verstärkungstechniken) miteinander kombiniert zur Anwendung kommen. Hierzu ein Beispiel:

„Steven, ein 6 Jahre alter Junge mit Autismus, jammerte, schrie und weigerte sich, mit seiner Lehrerin zusammen zu arbeiten, als diese ihn bat, seine Aufgaben im Klassenraum zu erledigen. (...) Stevens Lehrerin entschied sich für folgende Interventionen: Zuerst trat sie zu Steven in positiven Kontakt, bevor sie ihn nach einigen Minuten auf dieser positiven Interaktionsbasis bat, eine Arbeit auszuführen. Des Weiteren gab sie ihm eine Auswahl an Arbeiten und bot ihm Assistenz an, um sicherzugehen, dass er die Tätigkeiten auch erfolgreich ausführen konnte. Sobald Steven mit der Arbeit begann, lobte sie ihn; sie lobte ihn auch fortwährend bei seiner Arbeit. Zudem bot sie ihm kurze Unterbrechungen immer dann an, sobald er einen Teil der Aufgaben erledigt hatte. Reagierte er dennoch mit Auffälligkeiten, z. B. in Situationen, in denen er aufgefordert wurde, seine Arbeiten vollständig zu erledigen, verbot sie ihm, den Aufgaben auszuweichen. Stattdessen bot sie ihm physische Unterstützung an, um sicherzugehen, dass er die Arbeit auch ausführen konnte. Durch die konsequente Durchführung dieser Interventionen konnten Stevens Verhaltensauffälligkeiten rasch abgebaut und durch kooperative Verhaltensweisen ersetzt werden“ (MILTENBERGER 2006, 101; Übersetzung G.T.).

Dieses Beispiel führt uns den funktionalen Zusammenhang zwischen auslösender Bedingung (pädagogische Anweisung) und Unterstützungsmaßnahmen vor Augen: Um Steven zu einem erfolgreichen Arbeiten hinzuzuführen, wurden verschiedene kontextbezogene, funktional bedeutsame Interventionen angewandt: Positive Einbettung der Instruktionen, Schaffung von Wahlangeboten, Vermeidung einer Überforderung durch kleine Zwischenpausen, prozessbegleitende Assistenz. Weitere Interventionen bezogen sich auf Extinction, differenzielle Verstärkung und Kontrolle der auslösenden Bedingungen. Auch diese Interventionen waren funktional, da sie an der auslösenden Bedingung und den Konsequenzen ausgerichtet waren, die das Problemverhalten aufrechterhielten.

Was die Auswahl der nun folgenden Strategien betrifft, so werden Möglichkeiten aufgeführt, die aus der Praxis stammen und positiv evaluiert wurden:

1. Schaffung einer Situation, in der ein auslösendes oder hintergründiges Ereignis erst gar nicht auftritt

Das betrifft z. B. die Maßnahmen (antecedent interventions), die bei Herrn Vogel oder Deanna eingeleitet wurden (s. Beispiele im Kasten).

2. Strukturierung von Situationen, Aktivitäten oder Angeboten, wenn unstrukturierte Situationen nachweislich als chaotisch oder überfordernd erlebt werden

Ein erstes Beispiel: Frau C. kreischt und schlägt oftmals wahllos um sich herum, sobald ihr eine neue Tätigkeit beigebracht wird. Im Rahmen eines funktionalen Assessments stellte sich heraus, dass die Instruktionen zumeist zu komplex und überfordernd sowie der Lehrstil zu unpersönlich waren. Daraufhin wurden die bisherigen Instruktionen durch empathisch-unterstützende Methoden im Sinne eines sogenannten fehlerfreien oder unterstützten Lernens mit Hilfestellungen (vgl. THEUNISSEN 2008, 97) ersetzt.

Zweites Beispiel: Um zu vermeiden, dass Herr W. ständig seinen Arbeitsplatz verlässt und in der Werkhalle schreiend herumläuft, wurden in Anlehnung an den TEACCH-Ansatz (vgl. PAUL, STICHLING & THEUNISSEN 2003, 138) Strukturierungshilfen erarbeitet (durch Bodenlinien zur Markierung des Arbeitsplatzes; durch eine bildliche Abfolge von Arbeits-, Pausen- oder Essenszeiten; durch eine übersichtliche Abfolge des Arbeitsprozesses bzw. des Ablaufs wie von links nach rechts arbeiten; durch klare Anordnungen wie linker Korb für unerledigte Arbeiten, Mitte als unmittelbarer Arbeitsplatz, rechter Korb für fertige Arbeiten).

3. Situationsverändernde Maßnahmen

Hierunter fassen wir ein Bündel an Interventionen (antecedent interventions), die ähnlich wie die zuvor genannten präventiven Charakter haben: z. B. Veränderung der Raumgestaltung, der Lichtverhältnisse, der Sitzordnung oder der Gruppenzusammensetzung, Nutzung eines Nebenraumes oder einer Außenanlage u. Ä. mehr.

4. Veränderung einer kritischen Situation, so dass sie erträglich oder positiv bewältigt werden kann

Ein Beispiel: Frau L. hat Angst vor Gewitter; sie schreit und rennt ziellos hin

¹ www.positive-verhaltensunterstuetzung.de

und her, sobald dunkle Wolken heranziehen und der erste Donner zu hören ist. Die Helfer versuchen, ihr die Situation so erträglich wie möglich zu gestalten, indem sie sich mit ihr bereits bei einem sich anbahnenden Gewitter ins Gebäude zurückziehen, so dass sie das Gewitter nicht beobachten und kaum wahrnehmen kann.

5. Einbettung einer angenehmen Aktivität in den Tagesablauf, wenn eine bestimmte Anforderung bestehen bleiben muss

Ein Beispiel: Herr M. neigt immer wieder dazu, nach 45 Minuten seinen Arbeitsplatz zu verlassen, sich auf den Boden zu setzen und sich zu weigern, aufzustehen und weiter zu arbeiten. Damit bringt er Momente physischer Erschöpfung und Überforderung zum Ausdruck. Seitdem ihm bereits nach 30 Minuten Arbeitszeit kleine Erholungspausen gestattet werden, haben sich die Auffälligkeiten weithin gelegt.

6. Bereicherung eines Tagesablaufs oder einer Aufgabe, die kritisch eingeschätzt wird (z. B. langweilig, unterfordernd), durch ein zusätzliches (motivierendes) Angebot

Ein Beispiel: Herr D. versucht immer wieder nach ca. 40 Minuten durch lautes Zurufen und beleidigende, obszöne Worte andere Mitarbeiter(innen) zu provozieren, bei ihrer Arbeit zu stören und abzulenken. Durch ein funktionales Assessment konnte herausgefunden werden, dass es Herrn D. schwer fällt, sich 40 Minuten lang auf seine Arbeit (Verpackungstätigkeit) zu konzentrieren. Die Tätigkeit scheint ihn dann offensichtlich zu langweilen. Herr D. gilt als ein ‚wacher‘ Mitarbeiter, der viel verstehen würde. Indem ihm nach 30 Minuten regulärer Arbeitszeit kleine, verantwortungsvolle Sonderaufgaben (Etikettenkleben, Botengänge o. Ä.) übertragen oder auch Zwischenpausen zur Auflockerung seines Arbeitsalltags gestattet werden, können die Auffälligkeiten weithin kompensiert werden.

7. Schaffung einer positiven Ausgangssituation, um (unbequeme) Aufgaben oder Anforderungen zu stellen

Diese Möglichkeit wurde bei Steven genutzt (s. Beispiel im Kasten).

Ein weiteres Beispiel: Wird an Peter nach Beendigung einer beliebten Unterhaltungsshow im Fernsehen oder einer Lieblingsbeschäftigung (Spiel) eine Bitte herangetragen, ist er eher bereit, Aufgaben auszuführen, als vor Beginn einer Lieblingssendung oder in Zeiten, in denen er seine Aktivität unterbrechen muss. In dem Falle zeigte er man-

gelnde Kooperation und reagierte auf Bitten oder Anforderungen mit Widerstand, Toben und Schreien.

Die Schaffung eines positiven Klimas ist auch gruppenbezogen bedeutsam. So kann z. B. ein Unterricht mit Aktivitäten eingeleitet werden, die den Schüler(inne)n Spaß machen und sie positiv einstimmen, so dass es im Anschluss einfacher ist, unterrichtliche Anforderungen heranzutragen.

8. Herstellung einer positiven Stimmung

Diese „vorangehende Strategie“ (antecedent strategy) bewegt sich in ähnlichen Bahnen wie die zuvor genannte. Einige Forscher weisen darauf hin, dass Anforderungen, die an eine missgelaunte Person gestellt werden, Verhaltensauffälligkeiten (Arbeitsflucht, Arbeitsverweigerung) auslösen können; sei eine Person hingegen gut gelaunt, sei es einfacher, Anforderungen zu stellen (vgl. MILTENBERGER 2006, 116 f.). Folglich sollte das Stimmungsbarometer einer Person beachtet und positiv beeinflusst werden. Eine solche Beeinflussung erfordert Kenntnisse der Person, z. B. ein Wissen darüber, worüber sie sich freut, worüber sie lacht, was ihr Spaß macht, was sie gerne macht oder was ihr gut tut. Eine positive Stimmung kann z. B. durch Humor, Witze, kleine Kunststücke oder auch durch Musik o. Ä. erzeugt werden.

9. Rückgriff auf Lieblingsbeschäftigungen oder Stärken

Wie schon zuvor erwähnt, kann es in präventiver Hinsicht hilfreich sein, mit Lieblingsbeschäftigungen oder Aktivitäten auf der Grundlage von Stärken zu beginnen, die dann allmählich im Niveau gesteigert (Einbau von bestimmten Schwierigkeitsgraden) oder im Nachhinein mit Lernanforderungen oder Aufgaben verknüpft werden. Lieblingsbeschäftigungen können aber auch als positiver Verstärker genutzt werden, indem sie beispielsweise bei Lernaufgaben im Rahmen kleiner Pausen zwischengeschaltet oder nach Beendigung einer Aufgabe in Aussicht gestellt werden.

10. Schaffung von Situationen, die Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zulassen

Empirischen Studien zufolge kann davon ausgegangen werden, dass durch Wahlangebote, die weder über- noch unterfordern, sowohl Verhaltensauffälligkeiten vermieden als auch erfolgreich abgebaut werden können (vgl. MILTENBERGER 2006, 110 f.; O'REILLY

et al. 2006, 191). Folglich sollte im Rahmen des funktionalen Assessments stets geprüft werden, inwieweit Betroffenen genügend Auswahl- und Entscheidungsmöglichkeiten offeriert werden (vgl. dazu auch BAMBARA, COLE & KOGER 1998). Die Unterstützung von Wahlmöglichkeiten scheint besonders effektiv für ein aufgabenbezogenes Verhalten sowie für Selbstbestimmungs- und Empowerment-Prozesse zu sein (vgl. BAMBARA, COLE & KOGER 1998; WEHMEYER et al. 2004, 29 f.; O'REILLY et al. 2006, 189). Interessant ist, dass mehrere Untersuchungen den Nachweis erbracht haben, dass die Wirksamkeit von Wahlmöglichkeiten noch höher einzuschätzen sei als der Rückgriff auf Lieblingsbeschäftigungen (vgl. MILTENBERGER 2006, 111). Dies gilt allerdings für Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten (vor allem Arbeitsflucht, Arbeitsunlust, mangelnde Motivation) und nicht für Verhaltensweisen, durch die Aufmerksamkeit oder Zuwendung erreicht werden sollen. In dem Falle haben sich Intervention durch systematische oder nonkontingente Verstärkung (z. B. alle 40 Sekunden durch Lob, positive Bestätigung) während einer Arbeitsphase sowie in konfliktfreien Zeiten (z. B. beim Spiel, in der Freizeit) in Verbindung mit Ignorieren auffälligen Verhaltens sowie Formen des Umlenkens oder der Ermutigung zur Übernahme und eigenständig-verantwortlichen Erledigung „kleiner Aufgaben“ (als Form einer Mithilfe) als effektiver erwiesen.

11. Rückgriff auf „Social Stories“

Die Erforschung dieser „vorausgehenden Strategie“ befindet sich noch in den Anfängen (vgl. O'REILLY et al. 2006, 199ff.). Erste Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass es sich hierbei um eine Intervention handelt, die in erster Linie in der Arbeit mit Personen, die dem „Autistischen Spektrum“ (autism spectrum disorders) zugeordnet werden, Erfolg versprechend zu sein scheint. „Social Stories“ scheinen eine relativ einfache und unaufdringliche vorangehende Strategie (antecedent strategy) zum Abbau herausfordernden Verhaltens und zum Aufbau sozialer Verhaltensweisen (social skills) zu sein“ (ebd., 200; Übersetzung G. T.). Der Ansatz sieht vor, dass eine pädagogische Fachkraft, z. B. Erzieher(in), Lehrer(in), der Person mit sozialen Verhaltensproblemen eine individualisierte (problembezogene) Kurzgeschichte vorstellt, der zu entnehmen ist, was Personen (z. B. Geschädigte) in der konkreten Problemsituation denken, wie sie fühlen, was sie tun und sagen oder wie sie auf das Problemverhalten reagieren. Weitere Informationen bezie-

hen sich auf „Frühwarnzeichen“, auslösende Bedingungen und den Verlauf einer Problemsituation. Ziel ist es, den sozialen Kontext mit seinen Schlüsselfaktoren im Hinblick auf die beklagten Verhaltensweisen der betroffenen Person vor Augen zu führen. Daran anknüpfend können in einem zweiten Schritt alternative „Stories“ erarbeitet (z. B. durch Einsetzen von Verhaltensalternativen) und im Rahmen von Rollenspielen mit Feedback (z. B. durch Videomonitoring) angeeignet werden. Wichtig ist es, dass Antworten für eine positive Story nicht gänzlich vorgegeben werden, sondern dass sie von den Betroffenen selbst gefunden werden können. Die Stories sollten grundsätzlich dem Entwicklungs- und Lernniveau der Person angepasst sein, kurze, einfache Sätze beinhalten und eindeutige Bilder aufweisen, die die Situation und vor allem die Perspektive und das Verhalten der anderen beschreiben.

12. Neutralisierung hintergründiger Ereignisse (z. B. Menstruation, Obstipation, Zahnschmerzen) durch passende Angebote (z. B. Entspannungsangebote, Musik, Schmerzmittel)

Ein Beispiel: Herr A. schreit und schlägt sich sehr häufig, sobald er morgens früh die Werkstatt betritt. Durch ein funktionales Assessment konnte herausgefunden werden, dass dieses Verhalten immer dann auftritt, wenn er morgens nur eine kleine Frühstücksmahlzeit zu sich genommen hatte. Dieses hintergründige Ereignis (setting event) wurde dadurch behoben, indem ihm vor der Fahrt in die Werkstatt Zeit für ein größeres Frühstück eingeräumt wurde.

13. Förderung sportlicher Aktivitäten

LERMAN & RAPP (2006, 138) nennen mehrere Studien, die eine positive Wirksamkeit sportlicher Aktivitäten wie z. B. Jogging oder Aerobic in Bezug auf den Abbau von Verhaltensauffälligkeiten (z. B. stereotypem Verhalten) bei Menschen mit intellektueller (geistiger) Behinderung nachweisen. Die Gründe dafür sind bis heute dem Anschein nach unklar (ebd.). Zudem scheint sportlichen Aktivitäten auch eine präventive Bedeutung zuzukommen. Infolgedessen sollten entsprechende Angebote als „antecedent interventions“ im Rahmen eines Gesamtprogramms grundsätzlich beachtet werden.

14. Aufgabenbezogene Veränderungen

Zuletzt sollen „vorausgehende Interventionen“ durch aufgabenbezogene Veränderungen nicht unerwähnt bleiben.

Auch hier sind die Möglichkeiten vielfältig: z. B. Vereinfachung des Materials; Vereinfachung der Aufgabenstellung; Verbesserung der Präsentation von Aufgaben, Anreicherung der Aufgabenstellung durch Abbildungen, Bildsequenzen oder Skizzen; Strukturierung der Schrittfolge von Aufgaben; Änderung der Arbeitsschritte; Änderung des Zeitplans; Zurücknahme spezifischer Anforderungen mit dem Ziel, durch erfolgsorientiertes Lernen und Arbeiten das Niveau der Aufgaben kontinuierlich in Verbindung mit Verstärkungstechniken zu steigern; individuelle Kontrollmöglichkeiten während der Aufgabebewältigung einbauen.

Resümee

Unzweifelhaft zeigen die vorausgegangenen Ausführungen auf, dass kontextverändernden Maßnahmen bzw. „antecedent interventions“ in einem Programm zum Abbau von Verhaltensauffälligkeiten ein zentraler Stellenwert zukommen sollte, und erst recht kommt ihnen eine präventive Bedeutung zur Vermeidung herausfordernder Verhaltensweisen zu.

Es wurde aber ebenso deutlich, dass Synergieeffekte durch eine geschickte Verknüpfung verschiedener Strategien genutzt werden sollten. „Vorausgehende Interventionen“ sollten somit nicht absolut gesetzt werden, sondern im Rahmen eines Gesamtprogramms fokussiert werden. Hierzu ein abschließendes Beispiel:

Frau E. ist 34 Jahre alt und arbeitet für 6,35 Dollar pro Stunde in einer Firma, die Elektroteile herstellt. Frau E. besitzt gute feinmotorische Fähigkeiten und arbeitet sehr präzise. Sie zeigt soziale Kompetenzen, indem sie z. B. ihre Mitarbeiter grüßt, auf Fragen antwortet und sich verabschiedet, wenn sie die Arbeit verlässt.

Nichtsdestoweniger wurde bei Frau E. Autismus und eine Intelligenzschwäche diagnostiziert. Zudem sind Verhaltensauffälligkeiten aufgetreten, durch die sie ihre Arbeitsstelle verlieren könnte, wenn keine Einzelhilfe statthaben sollte. Gelegentlich wirft sie mit ihrem Arbeitsmaterial und Werkzeug umher. Ferner hat sie häufig Wein- und Schreianfälle und zerreißt ihre Kleidung. Außerdem zeigt sie leichte Formen eines selbstverletzenden Verhaltens, was sich in Kratzen äußert.

Ziel war es, diese auffälligen Verhaltensweisen abzubauen. Hierzu wurde ein funktionales Assessment durchgeführt. Als ‚setting events‘ wurden 1) zu wenig Schlaf in den vorausgegangenen Nächten, 2) kein adäquates Frühstück und 3) Probleme mit Allergien ermit-

telt. Auslöser für das Schreien, Weinen, das Zerreißen von Kleidung und dem Werfen mit Arbeitsmaterial war jeweils die Schwierigkeit, eine neue Aufgabe zu bewältigen. Oft wurden die Auffälligkeiten mit einem sympathischen Kommentar ihres Vorarbeiters (work supervisor) begleitet, der sie fragte, wo denn das Problem läge, ihr Assistenzangebot oder ihr eine kleine Pause gestattete. Was die Funktionen der Auffälligkeiten wie Weinen, das Umherwerfen von Arbeitsmaterial und Zerreißen von Kleidung betraf, so wurden drei Möglichkeiten in Erwägung gezogen: 1) Assistenz erhalten, 2) sich vor schweren Aufgaben drücken und 3) Aufmerksamkeit in Form von Bequemlichkeit und Beistand erhalten. Bezüglich des Kratzens der Haut wurde Selbststimulation als Funktion vermutet, weil sie dies oft in Abwesenheit anderer Aufgaben einsetzte.

Den Ergebnissen des funktionalen Assessments entsprechend wurden folgende Strategien zur Verbesserung des Arbeitsverhaltens in den Blick genommen: 1) Der mangelnde Schlaf konnte dadurch aufgehoben werden, dass Frau E. zu einer angemessenen Zeit zu Bett gehen sollte. Sie war es gewohnt, nachts noch spät Spielfilme zu schauen, wobei das Resultat eine kurze Schlafdauer von manchmal nur fünf Stunden war. Sie wurde ermutigt, um 23 Uhr zu Bett zu gehen und dazu befähigt, Spätfilme aufzuzeichnen, um sie sich zu einer anderen Zeit anzuschauen. 2) wurde ihr erklärt, warum sie ein längeres Frühstück vor ihrer Arbeit einnehmen sollte. 3) wurde ihr Hautarzt bezüglich ihrer Allergien konsultiert. Dieser verschrieb ihr eine Medikation, um die allergischen Reaktionen zu mindern. 4) Bezüglich der schweren und häufig auftretenden Verhaltensauffälligkeiten, die sich auf die Schwierigkeit bezogen, eine neue Aufgabe zu bewältigen, wurde ein spezielles Training auf der Grundlage des sogenannten fehlerfreien Lernens angeboten. 5) wurde ein soziales Kompetenztraining (skills training) implementiert, um ihr beizubringen, nach Assistenz zu fragen, wenn sie mit einer Aufgabe überfordert war. Das soziale Verhaltenstraining wurde zweimal wöchentlich jeweils kurz vor ihrem Arbeitsbeginn durchgeführt. 6) wurde ein positives Verstärker-Programm festgelegt, um ihr die Möglichkeit zu geben, Punkte zu sammeln: für jeden ruhigen Arbeitstag, für den sorgfältigen Umgang mit ihrer Kleidung, für den ordentlichen Umgang mit Arbeitsmaterialien, für die vollständige Ausführung der zugeordneten Aufgaben und für eine saubere,

gepflegte Haut. Wenn sie mindestens 90 % der Punkte am Tag erreichte, durfte sie zwischen einem Snack oder einer Aktivität wählen. Darüber hinaus wurde Frau E. alle zwei Stunden Handlotion angeboten, um ihr eine sinnvolle Selbststimulation durch Hautpflege anstelle des Kratzens vor Augen zu führen. Zuletzt sollten 7) ihre anderen Auffälligkeiten durch Extinction bewältigt werden. Bei Schreien, beim Zerreißen von Kleidungs- und Umherwerfen von Arbeitsmaterialien wurde sie mit einem kurzen Wink auf ihre eigentliche Aufgabe hingewiesen, möglicherweise mit einer kleinen Diskussion.

Der Interventionsplan wurde an ihrem Arbeitsplatz durchgeführt und führte zu einem Abbau der Auffälligkeiten. Zudem wurde das Punkte-System in ein Selbsteinschätzungsprogramm überführt, um Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle zu fördern. Des Weiteren konnten soziale Kompetenzen verbessert werden, und Frau E. lernte, ruhiger zu arbeiten und auf angemessene Weise um assistierende Hilfe zu bitten, wenn aufgabenbezogene Schwierigkeiten auftraten (vgl. SMITH, BELCHER & JUHRS 2000, 79 f.).

Was (auch) dieses Beispiel weithin offen lässt, ist die Frage nach dem pädagogischen Verhältnis und der Rolle der Bezugsperson. Dieses Thema wird bis heute in der PBS-Literatur vernachlässigt. Dabei kann es vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass die pädagogische Beziehung ein wichtiger Wirkfaktor für den Erfolg eines Programms ist, nicht hoch genug eingeschätzt werden. Einige neuere Beiträge aus dem Bereich des PBS gehen auf diesen Aspekt ein und empfehlen der Bezugswelt, mehr ‚Achtsamkeit‘ (mindfulness) walten zu lassen (vgl. SINGH et al. 2006, 269 ff.). Dadurch würde nicht nur das Beziehungsverhältnis tragfähig, sondern es würden zugleich auch Empowerment-Prozesse befördert (ebd., 273) und damit Wege zu einer zeitgemäßen Behindertenarbeit geebnet (vgl. THEUNISSEN 2007).

„Mindfulness“ ist das Gegenteil einer Verhaltenseigenschaft und bezieht sich quasi als ein hintergründiger Aspekt (setting event) auf pädagogische Interaktionen, die dadurch befruchtet, positiv gestaltet werden sollen, dass die Bezugsperson dem anderen mit Respekt und vor allem unvoreingenommen, offen, empathisch, umsichtig und sensibel gegenübertritt, die Würde des anderen nicht verletzt sowie dessen Stärken, Ressourcen und Bedürfnisse wertzuschätzen weiß. „Achtsamkeit“ – so SINGH und Kollegen – lässt sich nicht konzeptionell und erst recht

nicht behavioral fassen, sondern muss in gegebenen Situationen „gelebt“ werden: „Achtsamkeit ist eine Haltung ohne Beanspruchung gedanklicher Prozesse. (...) Die Erfahrung von Achtsamkeit kann nicht in Wörter gefasst werden. Achtsamkeit geschieht unterhalb der Wahrnehmungsebene“ (ebd., 271; Übersetzung G.T.). Um zu (mehr) „Achtsamkeit“ zu gelangen, sollten Möglichkeiten wie z. B. ein Selbststudium, eine Selbstbeobachtung und Selbsterziehung, Meditation, Selbsterfahrung oder Supervision genutzt werden.

i Der Autor:

Prof. Dr. Georg Theunissen

Institut für Rehabilitationspädagogik,
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg, 06099 Halle (Saale)

@ theunissen@paedagogik.uni-halle.de

www.positive-verhaltensunterstuetzung.de

KURZFASSUNG

Die Positive Verhaltensunterstützung gilt als ein Erfolg versprechendes Konzept zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten. Ein Schwerpunkt ihrer Interventionen bezieht sich auf kontextverändernde Maßnahmen. Deren Bedeutung in Hinblick auf Prävention und Abbau von herausforderndem Verhalten wird bislang in der Praxis unterschätzt. Daher sind Informationen wichtig, die den Stellenwert und die Möglichkeiten kontextverändernder und präventiver Maßnahmen für den Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten aufzeigen und diskutieren.

ABSTRACT

Positive Behavior Support and Antecedent Interventions. Suggestions for Dealing with Challenging Behaviour of People with Intellectual Disabilities. Positive Behavior Support (PBS) seems to be a promising concept for dealing with challenging behaviour. A main focus of intervention refers to contextual assessment and intervention. Their meaning in view of prevention and reduction of problem behaviour is still underestimated in practice. Hence, information is important to illustrate and discuss the value and the possibilities of context-changing and preventive interventions.

LITERATUR

McATEE, M.; CARR, E. G.; SCHULTE, C. (2004): A contextual assessment inventory for problem behavior: Assessment and

Intervention. In: Journal of Positive Behavior Interventions 7 (3), 148–165.

BAMBARA, L. M.; COLE, C. L.; KOGER, F. (1998): Translating Self-Determination Concepts into Support for Adults With Severe Disabilities. In: Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps 23 (1), 27–37.

BAMBARA, L. M.; KNOSTER, T. (1998): Designing Positive Behavior Support Plans, Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

CARR, E. G. et al. (1999): Positive behavior support for people with developmental disabilities: A research synthesis. Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

CARR, E. G. et al. (2000): Communication-based interventions for problem behavior: A user's guide for producing behavior change. 4th ed. Baltimore.

CARR, E. G. et al. (2002): Positive Behavior Support: Evolution of an Applied Science. In: Journal of Positive Behavior Interventions 4 (1), 4–16, 20.

CRIMMINS, D.; FARRELL, A. (2006): Individualized Behavioral Supports at 15 Years: It's Still Lonely at the Top.

In: Research & Practice for Persons with Severe Disabilities 31 (1), 31–45.

ERVIN, R. A. et al. (2001): A Descriptive Analysis and Critique of the Empirical Literature on School-based Functional Assessment. In: School Psychology Review 30 (2), 193–210.

FRIMAN, P. C.; HAWKINS, R. O. (2006): Contribution of Establishing Operations to Antecedent Intervention; Clinical Implications of Motivating Events. In: Luiselli, J. K. (Ed.): a. a. O., 31–52.

HIENEMAN, M.; CHILDS, K.; SERGAY, J. (2006): Parenting with Positive Behavior Support. Baltimore.

KENNEDY, C. H.; BECKER, A. (2006): Health Conditions in Antecedent Assessment & Intervention of Problem Behavior. In: Luiselli, J. K. (Ed.): a. a. O., 73–100.

KERN, L.; SOKOL, N. G.; DUNLAP, G. (2006): Assessment of Antecedent Influences on Challenging Behavior.

In: Luiselli, J. K. (Ed.): a. a. O., 53–72.

KOEGEL, L. K.; KOEGEL, R. L.; DUNLAP, G. (Eds.) (2001): Positive Behavioral Support: Including People with Difficult Behavior in the Community. Baltimore.

KNOSTER, T. P. (2000): Practical Application of Functional Behavioral Assessment in Schools. In: Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps 25 (4), 201–211.

LERMAN, D. C.; RAPP, J. T. (2006): Antecedent Assessment and Intervention for Stereotypy. In: Luiselli, J. K. (Ed.): a. a. O., 125–146.

LUISELLI, J. K. (Ed.) (2006a): Antecedent Assessment & Intervention. Baltimore.

LUISELLI, J. K. (2006b): Summary & Future Decisions. In: Luiselli, J. K. (Ed.): a. a. O., 293–302.

MILTENBERGER, R. G. (2006): Antecedent Interventions for Challenging Behaviors Maintained by Escape from Instructional Activities. In: Luiselli, J. K. (Ed.): a. a. O., 101–124.

REED, H. et al. (1997): The Student-Guided Functional Assessment Interview: An analysis of student and teacher agreement. In: Journal of Behavior Education 7 (1), 33–49.

REID, D. H.; GREEN, C. W. (2006): Life Enjoyment, Happiness & Antecedent Behavior Support. In: Luiselli, J. K. (Ed.): a. a. O., 249–268.

O'REILLY, M. F. et al. (2006): Communication & Social Skills Interventions. In: Luiselli, J. K. (Ed.): a. a. O., 187–206.

PAUL, M.; STICHLING, M.; THEUNISSEN, G. (2003): Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit Autismus und geistiger Behinderung unter besonderer Berücksichtigung des TEACCH-Ansatzes. In: Theunissen, G. (Hg.): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. Stuttgart, 123–145.

SINGH, N. N. et al. (2006): Mindfulness-Based Caregiving & Support. In: Luiselli, J. K. (Ed.): a. a. O., 269–292.

SMITH, M. D.; BELCHER, R. G.; JUHRS, P. D. (2000): A guide to successful employment for individuals with autism. Baltimore.

SUGAI, G. et al. (2000): Applying Positive Behavior Support and Functional Behavioral Assessment in Schools. In: Journal of Positive Behavior Interventions 2 (3), 131–143.

THEUNISSEN, G. (2005): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. 4. Aufl. Bad Heilbrunn.

THEUNISSEN, G. (2007): Empowerment behindeter Menschen. Inklusion – Bildung – Heilpädagogik – Soziale Arbeit. Freiburg.

THEUNISSEN, G. (2008): Positive Verhaltensunterstützung. Eine Arbeitshilfe für den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, geistiger Behinderung und autistischen Störungen. Marburg.

WEHMEYER, M. et al. (2004): Self-Determination and Student Involvement in Functional Assessment. In: Journal of Positive Behavior Interventions 6 (1), 29–35.

WESTLING, D.; THEUNISSEN, G. (2006): Positive Verhaltensunterstützung (Positive Behavior Supports). Ein US-amerikanisches Konzept zum Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen. In: Geistige Behinderung 45 (4), 296–308.



GERHARD NEUHÄUSER

Das Allan-Herndon-Dudley-Syndrom

Es fällt immer wieder auf, dass in Schulen oder Werkstätten für behinderte Menschen das männliche Geschlecht überwiegt, etwa im Verhältnis von 1,6 bis 3,0 zu 1; dies bestätigen auch größere Erhebungen, z. B. die berühmte Colchester-Studie von PENROSE (1938). Ursache für das häufigere Vorkommen einer Intelligenzminderung bei Jungen oder Männern sind u. a. genetische Syndrome, die geschlechtsgebunden rezessiv vererbt werden (vgl. LEHRKE 1972): Bei Frauen, die ja über zwei X-Chromosomen verfügen, macht sich die auf einem X-Chromosom lokalisierte rezessive Anlage nicht bemerkbar, wohl aber bei männlichen Nachkommen im hemizygoten Zustand, mit dem Y-Chromosom als ungleichem Partner. Betrachtet man den Stammbaum einer solchen Familie, kommt z. B. eine geistige Behinderung nur bei Jungen oder bei Männern vor, die jeweils über die Mutter verwandt sind, sie geht nicht vom Vater auf den Sohn über. In gleicher Weise vererbt ist die Hämophilie (Bluterkrankheit), was ein Blick in die jüngere Geschichte zeigt: Diese Erkrankung trat

bei mehreren männlichen Mitgliedern europäischer Fürstenhäuser auf, die mit Queen Victoria verwandt waren und über sie bzw. ihre Töchter das Gen erhalten hatten. Heute sind zahlreiche weitere Gene auf dem X-Chromosom bekannt, die neben anderen Symptomen oft auch eine geistige Behinderung und eine Hypotonie zur Folge haben (vgl. ROGERS et al. 2008).

ALLAN, HERNDON & DUDLEY beschrieben 1944 eine Familie, in der bei 24 männlichen Angehörigen aus sechs Generationen ein bis dahin unbekanntes Syndrom vorkam. Die Entwicklungsverzögerung fiel bereits im Säuglingsalter wegen einer allgemeinen muskulären Hypotonie auf; da vor allem Rumpfmuskeln betroffen waren, bezeichnete man die Kinder als „limber necks“ (bewegliche Häse). Sie lernten recht langsam zu gehen, meist erst mit etwa fünf Jahren, mehrere konnten sich nicht allein fortbewegen. Die Sprachentwicklung war stark beeinträchtigt und das Sprechen bei einer dysarthrischen Artikulationsstörung kaum ver-

ständig. Wegen der fast immer deutlich ausgeprägten Ataxie vermutete man eine Hypoplasie (Unterentwicklung) des Kleinhirns. Das Gesicht erschien mimikarm, länglich und schmal, der relativ kleine Kopf (Mikrozephalie) war im Schläfenbereich (bitemporal) abgeflacht. Ferner wurden folgende Symptome beschrieben: große und wenig konturierte Ohren, vorgeneigte Haltung von Kopf und Hals, andauernder Speichelfluss, schwache und schwächliche (hypo- bzw. atrophe) Muskeln, bei erhaltenen bzw. gesteigerten Eigenreflexen später das Entstehen einer Spastik und von Gelenkkontrakturen sowie das Auftreten unwillkürlicher Bewegungsunruhe (Athetose, Dystonie). Im Verhalten wurden die Betroffenen als eher passiv geschildert; aggressive oder destruktive Reaktionen kamen kaum vor. Bei schwerer Mehrfachbehinderung waren Körpergröße und Kopfumfang meist normal, größere Fehlbildungen wurden nicht beobachtet. Die Lebenserwartung betrug bei fehlender Progredienz etwa 10 bis 50 Jahre.

Nach der Erstbeschreibung wurden einzelne weitere Familien mit entsprechenden Befunden beobachtet und eine Lokalisation des Gens auf dem X-Chromosom bei Xq21 vermutet (vgl. SCHWARTZ et al. 1990; STEVENSON, GOODMAN & SCHWARTZ 1990; BIALER et al. 1992); SCHWARTZ et al. konnten dann 2005 das Monocarboxylat-Transporter-8-Gen (MCT8-Gen) eindeutig nachweisen und auf Xq13.2 lokalisieren. Es ist unter anderem dafür verantwortlich, Schilddrüsen-

hormon in die Zellen zu transportieren. Welch große Bedeutung dieses Hormon für die Entwicklung des Nervensystems hat, ist seit langem bekannt: Die angeborene Hypothyreose, eine Unterfunktion der Schilddrüse, führt zu Myxödem und Kretinismus mit einer bleibenden, schweren Störung der körperlichen und geistigen Entwicklung. Durch eine frühe Diagnose im Neugeborenen-Screening (Guthrie-Test), Nachweis von vermehrtem TSH (des die Schilddrüse stimulierenden Hormons der Hypophyse) und eine unverzüglich eingeleitete Substitutionsbehandlung mit Thyroxin kann dies verhindert werden.

Verschiedene Gewebe, besonders auch die Neuronen des menschlichen Gehirns, sind auf eine ungestörte Interaktion zwischen dem Schilddrüsenhormon Triiodthyronin (3,3',5'-Triiodthyronin oder T₃) und bestimmten Rezeptoren ihres Zellkerns angewiesen. Bevor sich T₃ an diese Rezeptoren binden kann und damit zur Aktivierung, Repression (Unterdrückung) und Derepression von T₃-abhängigen Genen führt, muss es in die Zelle gebracht werden. Das erfordert örtliche Regulationsmechanismen und eine Mithilfe durch die Gliazellen des zentralnervösen Stützgewebes, vor allem der Astrozyten, sowie durch die Tancycyten, auf den Stofftransport spezialisierte Ependymzellen. Sie exprimieren eine TypII-Jodothyronindeiodinase (D₂), die das Prohormon Thyroxin (3,3',5,5'-Tetraiodthyronin oder T₄) in das biologisch wirksame T₃ verwandelt, nachdem T₄ durch organische Anionentransporter oder L-Typ-Aminosäuretransporter in die Zellen gekommen ist. Die Neuronen exprimieren neben den nukleären T₃-Rezeptoren eine Typ III-Jodothyronindeiodinase (D₃); die gegensätzliche Aktivierung von D₂ und D₃ hält den T₃-Spiegel in einem dynamischen Gleichgewicht. Wie T₃ in die Neuronen kommt, ist noch unklar (vgl. FUCHS et al. 2009).

Nach den zahlreichen Untersuchungen, die in den letzten Jahren durchgeführt wurden, kann somit als gesichert gelten, dass MCT8 die Aufnahme von T₃ in zentrale Neuronen gewährleistet, als ein spezifischer und aktiver Transporter von Schilddrüsenhormonen durch die Zellmembran, unabhängig von Natrium- oder Protonenkanälen. Das MCT8-Gen auf Xq13.2 codiert für ein Protein von 67 kD und 618 oder 539 Aminosäuren. Jedes dieser alternativen Proteine enthält 12 putative transmembrane Domänen (TMD) mit intrazellulären N- und C-Terminale und einem großen intrazellulären Loop zwischen TMD 6 und 7. Inzwischen wurden bei mehr als 20 Familien mit Allan-

Herndon-Dudley-Syndrom verschiedene hemizygoten Mutationen des MCT8-Gens nachgewiesen; bei der relativ häufigen Mutation R271H ist in Codon 271 Arginin durch Histidin ersetzt. Bestätigt wurde dies mit der Beobachtung einer vom Syndrom betroffenen Frau, bei der es durch Translokation zwischen dem X-Chromosom und Chromosom 9 – t(X;9)(q13.2;p24) – zu einem Verlust des Gens gekommen war.

Heute kann die Diagnose des Syndroms durch molekulargenetische Untersuchung eindeutig gestellt werden. Symptome einer Unter- oder Überfunktion der Schilddrüse (Hypo- oder Hyperthyreoidismus) treten nicht auf, Hormongabe hat keinen Einfluss auf die Symptome. Möglicherweise ist neben dem Transport des Hormons auch der T₃-Stoffwechsel in den Zellen gestört; die verminderte Aufnahme führt zur Erhöhung des Spiegels an freiem T₃.

Nach den bisher mit bildgebender Diagnostik erhobenen Befunden ist Kleinhirnhypoplasie kein häufiges Symptom, es wurden aber Myelinisierungsstörungen beobachtet, vereinzelt auch Veränderungen im Putamen, die Ursache der extrapyramidalen Bewegungsstörungen sein könnten.

Eine molekulargenetische Analyse mit der Suche nach dem MCT8-Gen ist angezeigt, wenn bei Jungen oder Männern mit schwerer geistiger Behinderung zusätzlich folgende Symptome beobachtet werden: neurologische Befunde, vor allem eine Rumpfhypotonie sowie eine paroxysmale Dystonie (anfallsweise auftretender Tonuswechsel mit Verdrehen des Rumpfes und der Extremitäten) bzw. eine durch Stimuli wie Schreck, plötzliche Bewegungen, Emotionen oder Vibration ausgelöste kinesiogene Dystonie, ein auffälliges Aussehen, vor allem aber die Vermehrung von T₃ bzw. von freiem T₃ bei Erniedrigung von T₄ bzw. fT₄, evtl. mit grenzwertigem bzw. leicht erhöhtem TSH-Spiegel. Die Bestimmung des Verhältnisses von T₃ und T₄ eignet sich auch als Suchmethode in bestimmten Risikogruppen. Die Häufigkeit des Syndroms ist noch unbekannt; seit der möglichen molekulargenetischen Diagnose wurden bereits mehr als 20 Familien beschrieben, vorher waren es nur sieben, so dass wohl bald weitere Beobachtungen folgen dürften.

Der Autor:

Prof. em. Dr. Gerhard Neuhäuser

Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie,
Dresdener Str. 24, 35440 Linden

 gdneuhaeuser@gmx.de

LITERATUR

- ALLAN, W.; HERNDON, C. N.; DUDLEY, F. C.** (1944): Some examples of the inheritance of mental deficiency: Apparently sex-linked idiocy and microcephaly. In: American Journal of Mental Deficiency 48, 325–334.
- BIALER, M. G.; LAWRENCE, L.** (1992): Allan-Herndon-Dudley syndrome: clinical and linkage studies on a second family. In: American Journal of Medical Genetics 43, 491–497.
- FUCHS, O. et al.** (2009): Elevated serum triiodothyronine and intellectual and motor disability with paroxysmal dyskinesia caused by monocarboxylate transporter 8 gene mutation. In: Developmental Medicine & Child Neurology 51, 240–244.
- LEHRKE, R. G.** (1972): A theory of X-linkage of major intellectual traits. In: American Journal of Mental Deficiency 76, 611–619.
- MARANDUBA, C. M. et al.** (2006): Decreased cellular uptake and metabolism in Alan-Herndon-Dudley syndrome (AHDS) due to a novel mutation in the MCT8 thyroid hormone transporter. In: Journal of Medical Genetics 43, 457–460.
- NAMBA, N. et al.** (2008): Clinical phenotype and endocrinological investigations in a patient with a mutation in the MCT8 thyroid hormone transporter. In: European Journal of Pediatrics 167, 785–791.
- PAPADIMITRIOU, A. et al.** (2008) A novel monocarboxylate transporter 8 gene mutation as a cause of severe neonatal hypotonia and developmental delay. In: Pediatrics 121, 199–202.
- PENROSE, L. S.** (1938): A Clinical and Genetic Study of 1280 Cases of Mental Defect. Special Report Series, Medical Research Council No. 229. Her Majesty's Stationery Office, London.
- ROGERS, R. C. et al.** (2008): Finding new etiologies of mental retardation and hypotonia: X marks the spot. In: Developmental Medicine & Child Neurology 50, 104–111.
- SCHWARTZ, C. E. et al.** (2005): Allan-Herndon-Dudley syndrome and the monocarboxylate transporter 8 (MCT8) gene. In: American Journal of Human Genetics 77, 41–53.
- SCHWARTZ, C. E. et al.** (1990): Allan-Herndon syndrome. II. Linkage to DNA markers in Xq21. In: American Journal of Human Genetics 47, 454–458.
- STEVENSON, R. E.; GOODMAN, H. O.; SCHWARTZ, C. E.** (1990): Allan-Herndon syndrome: I. Clinical studies. In: American Journal of Human Genetics 47, 446–453.



ANJA FRINDT

Ein Stück „Teilhabe“ in Georgien

Wie managt man Projekte der Entwicklungszusammenarbeit in der Behindertenhilfe?

Der folgende Artikel skizziert anhand eines praktischen Beispiels Möglichkeiten des Managements und der Planung von Projekten der Entwicklungszusammenarbeit im Bereich der Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Ziel des konkreten Projektes war es, durch den Aufbau einer modellhaften integrativen Kindertagesstätte, eine Struktur für Frühförderung in der Region Kachetien/Ostgeorgien zu etablieren. In dieser Region gab es bis zum Projektstart keinerlei Möglichkeit der frühen Förderung von Kindern mit Behinderung. Die Lebenssituation der dort lebenden Menschen ist, bedingt durch die schwierige wirtschaftliche Lage und die instabile politische Situation, geprägt vom täglichen „Durchwursteln“ in ungewissen Kriegs- und Krisenzeiten. Menschen mit Behinderung haben keine Lobby und erfahren nur marginale Unterstützung. Dies war Anlass für die Aktion Mensch, das Projekt im Rahmen des Impulsförderprogramms zum Aufbau von Strukturen der Behindertenhilfe für Zentral-, Ost- und Südosteuropa im Zeitraum von Juni 2005 bis Mai 2008 zu fördern.

Management und Planung in verschiedenen Projektphasen

Wie sind wir nun konkret vorgegangen? Zur konkreten Vorgehensweise, Initiierung, Planung, Durchführung und Evaluation wird auf ein Modell von Projektphasen (vgl. BUHL-BÖHNERT 2003, 154) zurückgegriffen:

- > **Vorplanung:** Vorstellungen über Ausgangslage und anzustrebende Lösung klären und konkretisieren
- > **Planung:** Projekt nach Aufgabepaketen strukturieren, Abläufe und Verantwortlichkeiten vernetzen, Projektorganisation festlegen, gedankliche Vorwegnahme des zukünftigen Handelns

- > **Durchführung:** Belastbarkeit der Vorarbeiten und Absprachen, interkulturelle Kompetenz
- > **Abschluss:** Frage der Nachhaltigkeit des Projektes und der weiteren Existenz

Die einzelnen Phasen waren in der konkreten Projektumsetzung eng miteinander verzahnt. Unsere Vorgehensweise bei der Initiierung, Planung, Durchführung und Evaluation des Projektes wird im Folgenden anhand dieses Modells – ausführlich für die Vorplanung, exemplarisch für die anderen Phasen – dargestellt.

Vorplanung im „Schnupper-Workshop“

Einem Treffen der deutschen Projektpartner (Gerhard Zimmermann, Wolfgang Janke, Anja Frindt) folgte im Januar 2004 eine vorbereitende Reise nach Georgien. Im Rahmen eines „Schnupper-Workshops“ wollten wir die Umsetzung der Projektidee überprüfen. Es sollte geklärt werden, ob die angedachte Projektpartnerschaft erfolgversprechend ist, wie die Projektidee unter den spezifischen georgischen Rahmenbedingungen umsetzbar ist und wie günstige Bedingungen für die Nachhaltigkeit des Projektes geschaffen werden können.

Zu Beginn der Zusammenarbeit waren wir insbesondere daran interessiert, uns die momentane Situation vor Ort beschreiben zu lassen und sie uns durch Fragen, Zuhören und genaues Beobachten zu erschließen. Im Workshop entstand ein lebhafter Dialog aller Beteiligten, in dem individuelle Wünsche, Vorstellungen, Erwartungen und Ideen zusammengetragen wurden. Außerdem haben wir gemeinsam mit den Teilnehmer(inne)n exemplarisch die Eckpunkte aus Konzeptionen deutscher integrativer Kindertagesstätten diskutiert, die Arbeitsansätze in der deutschen Frühförderung vorgestellt und mit der Situation in Georgien ver-

glichen. Folgende Punkte kamen dabei zur Sprache:

1. Rahmenbedingungen: z. B. Aufnahmekriterien, Gruppengröße, Betreuungszeiten, Räume
2. Pädagogisches Personal: z. B. persönliche Ausstattung, Fortbildung, therapeutische Betreuung
3. Integration: Zielvorstellungen, Didaktik und Methodik
4. Elternarbeit
5. Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Einrichtungen
6. Öffentlichkeitsarbeit

Die Arbeitsergebnisse wurden in einer vorläufigen Musterkonzeption erfasst, die im Verlauf des Projektes verfeinert und ergänzt wurde.

Zudem lernten wir in der Workshop-Woche wichtige Personen aus dem Umfeld des Vereins kennen, führten viele Gespräche mit Angehörigen, lernten Institutionen vor Ort kennen und sprachen bezüglich des Projektes beim Bürgermeister der Stadt Telawi in Kachetien und beim Landrat vor.

Klärung der Ausgangssituation

Laut Weltentwicklungsbericht leben in Georgien (im Jahr 2001) 2,7 % der Bevölkerung von weniger als 1 \$ pro Tag (d. h. in absoluter Armut), 15,7 % haben weniger als 2 \$ pro Tag zur Verfügung (vgl. Weltentwicklungsbericht 2006, 334). Durch Armut geprägte Lebensbedingungen, wie Unter- oder Mangelernährung, fehlende Trinkwasserversorgung und Abwasserbeseitigung, schlechte Wohnverhältnisse, unzureichende Gesundheitsversorgung, fehlende Bildungsmöglichkeiten, Missachtung der Menschenwürde und der Menschenrechte sowie Diskriminierung und soziale Ausgrenzung begünstigen die Entstehung von Behinderungen (vgl. BEZEV u. a. 2004, 4). Solange der größte Teil der Bevölkerung am Rande der Existenz lebt, haben die Anliegen behinderter Menschen und ihrer Angehörigen keine Priorität. In Osteuropa gelten Menschen mit Behinderung oft noch als nicht förderungsfähig und -würdig. Dementsprechend gibt es fast keine staatlichen Hilfsmaßnahmen. Zwischen den verschiedenen Behinderungsarten wird kaum unterschieden. Man sieht Menschen mit Behinderung nicht im Stadtbild und redet nicht von ihnen. Die Situation der Angehörigen ist oft verzweifelt.

Konkreter Anlass unseres Projektes war der Wunsch der Elternvereinigung „New Life“, ein Vorschul-Angebot für jüngere Kinder zu entwickeln.

Auftraggeber feststellen

Im Rahmen der aktiven Städtepartnerschaft zwischen Telawi in Georgien und dem schwäbischen Biberach an der Riß wurde Gerhard Zimmermann, Biberacher und aktives Lebenshilfe-Mitglied, vom Verein „New Life“ angefragt, ob ein gemeinsames Projekt im Bereich der frühen Hilfen für Kinder mit Behinderung möglich sei. Die NGO „New Life“ arbeitet seit 1998 in Telawi. Die nicht vorhandenen Betreuungs- und Fördermöglichkeiten, die mangelnde medizinische Versorgung und vielfältige Diskriminierungserfahrungen ließen den Entschluss reifen, dieser empfundene Ohnmacht etwas entgegenzusetzen. Den Menschen mit Behinderung ist es oft verwehrt, sich in die Gesellschaft einzubringen und sich entsprechend ihrer Möglichkeiten zu entwickeln. Ehrenamtliches Engagement dieser Personengruppe und ihrer Angehörigen (Eltern, Groß- und Adoptiveltern) war lange Zeit verboten. Begonnen hat „New Life“ mit Schulunterricht für Kinder mit Behinderungen und Theateraufführungen. Inzwischen werden in der Schule ca. 55 Kinder und Jugendliche unterrichtet. Trotz der unsicheren Finanzierung über unterschiedliche Projekte und Spenden ist es inzwischen gelungen, die Schule im Gemeinwesen Telawis zu verankern und zu einem festen, nicht mehr wegzudenkenden Bestandteil der Stadt zu machen.

Interessiert zeigten sich neben den Mitgliedern des Vereins und unmittelbar vom Projekt Betroffenen ebenfalls Vertreter der Universität sowie Ärzte des örtlichen Gesundheitszentrums. Diese Interessenten wurden später als Multiplikatoren auch zu allen Seminaren eingeladen. Vertreter der Stadtverwaltung sicherten ihr Interesse zu, machten aber auch schnell deutlich, dass eine Bezuschussung aus öffentlichen Geldern aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Lage des Landes vorerst nicht in Frage käme.

Zielsetzung

Der Aufbau einer Struktur für frühe Hilfen für Kinder mit Behinderungen in der Region Kachetien sollte hauptsächlich durch den Aufbau einer modellhaften integrativen Kindertagesstätte verwirklicht werden. Darüber hinaus beinhaltete unser Projektkonzept:

- > Qualifizierung pädagogischen Personals
- > Information, Beratung und Vernetzung betroffener Eltern und Angehöriger

- > Informations- und Öffentlichkeitsarbeit
- > Multiplikation der Modelle in anderen Teilen der Region Kachetien

Machbarkeitsprüfung

Einschränkungen und Widerstände beim Betrieb der integrativen Kindertagesstätte erwarteten wir vor allem bei den Eltern der nicht behinderten Kinder. Wer würde sein Kind freiwillig und vorbehaltlos gemeinsam mit behinderten Kindern erziehen lassen – in einem Land, in dem Angst und Scham den Umgang mit Menschen mit Behinderungen maßgeblich bestimmen? Diese Frage berührte das Hauptspannungsfeld unserer Arbeit. Ein Angebot für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter in der Region Kachetien fehlte. Wir wollten für möglichst viele Kinder mit Behinderung adäquate Hilfen vorhalten, das sollte aber nicht auf dem Wege eines „Sonderkindergartens“ ausschließlich für behinderte Kinder geschehen. In diesem hätte es mehr Plätze für Kinder mit Behinderung gegeben, als es in der integrativen Einrichtung der Fall war. Es war uns aber nicht daran gelegen, eine Sondereinrichtung zu etablieren, Inklusion ins Gemeinwesen über Exklusion zu erzielen und damit hinter den Stand der Fachdiskussion zurückzufallen. Ob dieses Experiment gelingen würde oder ob wir an einem gesellschaftlichen Tabu scheitern würden, war zu Beginn noch offen.

Zusätzlich wurde schnell deutlich, dass es für viele Berufe wie z. B. Logopädin, Physiotherapeutin, Ergotherapeutin in Georgien keine Ausbildungsmöglichkeiten gibt und keine der Pädagoginnen der Schule bisher spezifisches Wissen über Behinderung, Fördermöglichkeiten oder integrative Erziehung hatte. Von Seiten der öffentlichen Hand war keine finanzielle Unterstützung zu erwarten, wenngleich das Interesse an unserem Projekt groß war.

Außerdem wurde ein stark am medizinisch orientierten Modell von Behinderung entwickeltes Bild bei einigen Angehörigen deutlich. Die Möglichkeit einer genauen Diagnose für die Kinder und entsprechende Medikamente schienen manchen Eltern ein wirksameres Mittel als eine pädagogische individuelle Förderung der Kinder.

Planung

Projektplanung

Aktivitäten sammeln, Arbeitsaufwand abschätzen

Durchführung von Fachseminaren; Hospitationen; (sozial-)pädagogische Diagnostik; Gewinnen geeigneten Personals; Vorbereiten der Räumlichkeiten; Beratung interessierter Eltern zur Entwicklung eigener Initiativen; Vernetzung mit anderen Einrichtungen, Diensten und Personen; Aufzeigen der Handlungsmöglichkeiten von Selbsthilfeorganisationen; Erstellung schriftlichen Informationsmaterials; Initiierung von Arbeitskreisen für pädagogisches Personal und Eltern

↳ *Ablauflogik bestimmen*

z. B. mit der Ausschreibung der Stellen und Auswahl der Bewerber beginnen; Einrichten und Gestalten der Räume; Fachseminar I zu fachlichen Grundlagen, Zielen und Arbeitsweisen der integrativen Erziehung für Fachpersonen und Eltern; Auswahl und Aufnahme der Kinder; Initiierung der Arbeitskreise für Eltern/Angehörige nach Beginn des regulären Kindergarten-Betriebs

↳ *Termine planen*

feststehende Termine z. B. Beginn der Arbeit der Gruppen, Einweihungsfeier, Seminare, Zwischenbilanz usw.

↳ *Notwendige Kapazitäten bestimmen*

↳ *Kosten bestimmen, Finanzmittel planen*

↳ *Vorgehensplan = Projektantrag*

Zeitraumen (36 Monate)

Antragstellung über den Landesverband der Lebenshilfe an die Aktion Mensch, Bewilligung und Abschluss einer Kooperationsvereinbarung

Erfolgskriterien

Ressourcen (u. a. existierende Kontakte des Vereins, reibungslose Öffentlichkeitsarbeit, vorhandene Räumlichkeiten – Schulhaus, Synergie-Effekte zwischen Kindergarten und Schule; Personal – liebevoller, warmer und herzlicher Umgang mit den Kindern)

Risikoabschätzung (u. a. mangelnde fachspezifische Kenntnisse der Mitarbeiterinnen, kein therapeutisches Personal vor Ort, Inflation, instabile politische Situation)

Durchführung

Projektorganisation (Leitung und Personal, mehrsprachige projektinterne Kommunikation)

Teil- und Schlussabnahme (Bericht an die Aktion Mensch über die Entwicklung des Projektes, Kostenabrechnungen)

Projektcontrolling (Bilanzierung des Projektstandes im Anschluss an Fachseminare und im Rahmen der Hospitationen in Deutschland)

Plananpassung (personelle und finanzielle Veränderungen, Themen der Fachseminare, gemeinsame interkulturelle Projektkultur)

Durchführung der Arbeitspakete

Abschluss

Abschlussbericht

Bilanz und Wertschätzung

<p>Stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> > Hohe Motivation der Projektpartner > Starke Identifikation mit den Zielen des Projektes > Ausgeprägtes Wir-Gefühl im Team > Netzwerke > Kontakte zur Presse > Weitere Stärkung der Elterninitiative 	<p>Schwächen</p> <ul style="list-style-type: none"> > Indirekte Kommunikation über Dolmetscher > Kostencontrolling
<p>Chancen</p> <ul style="list-style-type: none"> > Steigende Akzeptanz für Menschen mit Behinderungen, Vorbehalte abbauen, Rechte für Menschen mit Behinderung einfordern > Projekt wird als Modell für weitere Initiativen gesehen 	<p>Risiken</p> <ul style="list-style-type: none"> > Mangelnde Transparenz aufgrund der Sprache > Politisch instabile Situation

Auflösung der Projektorganisation

Fazit

Die positiven Erfahrungen überwiegen bei weitem: Viele Kinder haben in der Einrichtung Förderung und Unterstützung in einer liebevollen Atmosphäre erfahren. Ein Stück „Teilhabe“ wurde durch das Projekt nach Kachetien gebracht. Es wird nach und nach selbstverständlicher, Kinder mit Behinderung nicht auszuzugrenzen, sondern sie mit ihren spezifischen Fähigkeiten und Kompetenzen wahrzunehmen. Die Eltern der Kinder haben sich monatlich getroffen und sich in einer Art Selbsthilfegruppe ausgetauscht. Die Fachseminare stießen auf großes Interesse, mehrere Pädagoginnen haben in integrativen Einrichtungen in Deutschland hospitiert und Praktika absolviert. Besonders eindrücklich erlebte ich die Besuche von Interessenten aus anderen Teilen Kachetiens, die sich über die Arbeit von „New Life“ und die integrative Kindertagesstätte informierten und ähnliche Elternvereinigungen in weiteren Städten planen.

Die Auflösung der Projektorganisation bedeutet in unserem Fall kein absolutes Ende für die Zusammenarbeit mit „New Life“. Wir sind zuversichtlich, dass es dem Verein gelingen wird, weiterhin gute Arbeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zu leisten. Bereits während der Projektlaufzeit spielte die Nachhaltigkeitsfrage stets eine große Rolle. Der Verein ist gewillt, dass Projekt fortzuführen, und bemüht sich um Eigenmittel für den weiteren Betrieb des Kindergartens (u. a. Haltung von Büffelkühen und Verkauf von Milchprodukten, Gemüseanbau, Herstellung von Rosenöl, Vermietung von Theatersaal und Computerraum, Café in Planung).

Das Modellprojekt des 2005 eröffneten integrativen Kindergartens zeigt, wie

durch eine gemeinsame Betreuung und Bildung von Kindern mit und ohne Behinderung Ausgrenzung vermieden wird und die Entwicklungschancen vieler Kinder verbessert wurden. Es zeigt auch, was mit verhältnismäßig geringem Finanzaufwand aufgebaut werden kann, wenn eine klar strukturierte Planung und Vorbereitung stattgefunden hat.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Förderung der Aktion Mensch eine gute Möglichkeit bietet, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung wesentlich zu verbessern und einen Beitrag zur Armutsbekämpfung zu leisten. Mit der gezielten Förderung von Elterninitiativen in den Ländern Mittel-, Ost- und Südosteuropas können wichtige gesellschaftliche Impulse gesetzt werden. Neben der praktischen Arbeit von Initiativen wie „New Life“ leisten die engagierten Menschen durch Aufklärung und Information auch einen wichtigen Beitrag dazu, die gesellschaftliche Anerkennung von Menschen mit Behinderung zu verbessern und ein neues, ganzheitliches Menschenbild zu etablieren.

i Die Autorin:**Anja Frindt**

Dipl. Päd., Dipl. Sozpäd./Soz Arb.,
Zentrum für Planung und Evaluation
Sozialer Dienste an der Universität Siegen,
Adolf-Reichwein-Str. 2, 57068 Siegen

@ frindt@zpe.uni-siegen.de

KURZFASSUNG

Der Artikel skizziert Möglichkeiten des Managements und der Planung von Projekten der Entwicklungszusammen-

arbeit im Bereich der Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Anhand eines konkreten Praxisbeispiels – dem Aufbau einer Struktur für Frühförderung in der Region Kachetien/Georgien gefördert von der Aktion Mensch – wird aufgezeigt, welchen Gewinn ein professionelles Projektmanagement bei dieser komplexen Aufgabe darstellt.

ABSTRACT

The above article discusses the possibilities of managing projects in the area of development cooperation to foster support for people with disabilities. Using the example of building up an early support system in Kakheti/Georgia which was funded by Aktion Mensch (a German funding association), the advantages of a professional project management become evident.

LITERATUR

- BUHL-BÖHNERT, Thomas** (2003): Von der persönlichen Betroffenheit hin zu zielorientierten Projekten. Projektplanungs- und Vorbereitungsaspekte der internationalen Arbeit im Behindertenbereich. In: Verbandsdienst der Lebenshilfe (4), 150–154.
- BEZEV – Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.; Deutsches Blindenhilfswerk; Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland** (Hg.) (2004): Entwicklung für Alle. Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung an der weltweiten Armutsbekämpfung. Essen.
- Weltentwicklungsbericht** (2006): Chancengerechtigkeit und Entwicklung. Düsseldorf: Droste [Original: The World Bank (2005): World Development Report 2006. Washington].

**Bildungs- und Begegnungsstätte „Am Luisenpark“ Erfurt****Urlaub für Menschen mit Behinderungen**

Unser Haus bietet Familien und Gruppen hervorragende Aufenthaltsmöglichkeiten mit höchstem Komfort in individueller Atmosphäre. Sie entspannen sich in unserem 11.000 qm großen Park oder nutzen die vielfältigen Freizeitmöglichkeiten in Erfurt und Umgebung.

 **Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Erfurt e.V.**

www.lebenshilfe-erfurt.de

- 22 Zimmer und Apartments mit DU/WC, für 1 bis 4 Personen
- rollstuhlgerecht, Zimmer z. T. mit Pflegebetten
- sehr gute Verkehrsanbindung
- vielfältige Freizeitmöglichkeiten

Winzerstraße 21 · 99094 Erfurt
Ansprechpartner: Holger Lehmann
Tel.: 03 61/60 07-2 10 · Fax: 03 61/60 07-2 13
E-Mail: begegnungsstaette@lebenshilfe-erfurt.de



FABIAN GÜNTNER

Freie Fahrt?

Menschen mit Lernschwierigkeiten im Öffentlichen Personennahverkehr

Wird von Barrierefreiheit im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) gesprochen, bezieht sich die Diskussion meist auf Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderung. Erfahrungen im Rahmen eines integrativen Seminars an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg (vgl. KLAUSS et al. 2008) zeigen allerdings, dass gerade auch Menschen mit Lernschwierigkeiten bei der Nutzung des ÖPNV auf Barrieren stoßen. Was Barrierefreiheit im ÖPNV aus Sicht von Menschen mit Lernschwierigkeiten bedeutet und wie Verbesserungen initiiert werden können, zeigt der folgende Beitrag, der sich auf die Ergebnisse einer empirischen Erhebung an einer Schule für geistig Behinderte (SfGB) und an einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) bezieht. Dabei liegt die Annahme zugrunde, dass Mobilität bzw. die Nutzungsmöglichkeit des ÖPNV durch Menschen mit Lernschwierigkeiten deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erheblich unterstützen kann.

Mobilität und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Der aus dem Lateinischen stammende Begriff Mobilität ist laut Duden gleichbedeutend mit Beweglichkeit. Da er in unterschiedlichen Kontexten verwendet werden kann, ist eine genauere Bestimmung mit Hilfe eines Attributs notwendig. Im Folgenden geht es um die räumliche Mobilität, zu der unter anderem der Verkehr als Bewegung zwischen sogenannten Funktionsstandorten gehört (vgl. LESER 2001, 521). Diese werden auch als Grunddaseinsfunktionen bezeichnet, zu denen das Wohnen, die Versorgung, die Arbeit, die Bildung und die Freizeit gehören (vgl. ebd., 291). Da der Städtebau der deutschen Nachkriegszeit gemäß der Charta von Athen aus dem Jahr 1941 durch eine starke Funktionstrennung

geprägt war, müssen in unseren Kommunen oft große Distanzen zwischen Funktionsstandorten zurückgelegt werden. Die Teilnahme am Verkehr dient aber nicht nur der Überwindung der Distanz zwischen räumlich voneinander entfernten Funktionsstandorten, sie kann auch selbst positive Funktionen übernehmen, wenn z. B. die Mobilität das soziale Ansehen erhöht oder die Nutzung des ÖPNV eine unterhaltsame Beschäftigung darstellt.

Die Grunddaseinsfunktionen korrespondieren mit Lebensräumen, bei denen das Leitbild der Teilhabe in der aktuellen Fachdiskussion große Bedeutung hat. Zentrales Thema war Teilhabe beispielsweise beim Dortmunder Kongress der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. mit dem Titel „Wir wollen mehr als nur dabei sein“ im Jahr 2003. In der von den Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmern mit und ohne Lernschwierigkeiten verabschiedeten „Dortmunder Erklärung“ heißt es u. a., dass Teilhabe mitmachen, mitgestalten und mitbestimmen beim Zusammenleben aller Bürger bedeutet. Verschieden zu sein, sei ein Gewinn für alle Menschen, und niemand dürfe ausgeschlossen werden. Barrieren solle es nicht geben, so dass man überall hinkommen kann. Weiter heißt es, dass man benötigte Hilfen dort bekommen solle, wo alle anderen auch sind, also in Regel- und nicht in Sondereinrichtungen (vgl. WACKER et al. 2005, 9 f.).

Der so interpretierte Begriff der Teilhabe bezieht sich auf zentrale Leitideen, die den Umgang zwischen Menschen mit und ohne Lernschwierigkeiten in den zurückliegenden Jahren mitgeprägt haben. Zu diesen Leitideen gehören nach KLAUSS (2005) Normalisierung, Integration bzw. Inklusion sowie Selbstbestimmung und Empowerment.

Die Bedeutung der Teilhabe als zentrale Zielkategorie von Initiativen zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Sicherung der Rechte behinderter

Menschen spiegelt sich auch darin wider, dass diesem Paradigma große Bedeutung bei der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) sowie im Sozialgesetzbuch (SGB) IX zukommt.

In der bereits zitierten Dortmunder Erklärung kommt zum Ausdruck, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten heute auch zunehmend selbst ihre unbehinderte gesellschaftliche Teilhabe einfordern. Dies ist ein wichtiger Hinweis darauf, dass Teilhabemöglichkeiten positive Auswirkungen auf Menschen haben können. Empirische Studien belegen, dass gesellschaftliche Teilhabe die Lebensqualität von Menschen mit Lernschwierigkeiten erheblich steigern kann (vgl. DWORSCHAK 2004, 43 ff.).

Damit aber Menschen mit Lernschwierigkeiten am gesellschaftlichen Leben möglichst weitgehend teilhaben können, ist der Zugang zu den oben erwähnten Funktionsstandorten für alle Menschen zu öffnen, d. h. im Hinblick auf Menschen mit Lernschwierigkeiten, entsprechend ihrer Möglichkeiten und Fertig-/Fähigkeiten hin aktiv zu gestalten. Teilhabe darf sich also nicht auf eine formale Berechtigung zum „Dabeisein“ beschränken, sondern es ist stets die Schaffung notwendiger Voraussetzungen bei der Gestaltung der Funktionsstandorte erforderlich. Im Hinblick auf eine weitgehend selbstständige Teilhabe möglichst aller Bürger(innen) am ÖPNV ist es z. B. sehr wichtig, spontan und ohne erhöhte Gefährdung zwischen den Funktionsstandorten verkehren zu können. Eine erhöhte Mobilität durch die Nutzung des ÖPNV gilt dabei als eine wesentliche Voraussetzung für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Bei Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung scheint diese Forderung an ihre Grenzen zu stoßen. Aber auch wenn Menschen den Nahverkehr nicht selbstständig nutzen können, so kann es ihnen dennoch ermöglicht werden, mit einer ihren Kompetenzen entsprechenden Assistenz mehr selbstbestimmt mobil zu sein, als ihnen gewöhnlich zugetraut bzw. zugestanden wird.

Nutzung des ÖPNV durch Menschen mit Lernschwierigkeiten in Heidelberg

Um einen Einblick in die Verkehrsmittelnutzung von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu bekommen, wurde im Januar und Februar 2008 eine

Fragebogenerhebung an einer Heidelberger WfbM und SfgB durchgeführt. Daran nahmen 113 Menschen mit Lernschwierigkeiten teil. 15 davon waren Schüler(innen) der Abschlussstufe und 98 Mitarbeiter(innen) der Werkstätte. Keiner der Teilnehmenden galt als schwer mehrfachbehindert. Im Sinne der oben genannten Leitideen und einer kompetenzorientierten Sichtweise wurde erwartet, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten als Experten in eigener Sache verlässliche Informationen liefern können, wenn die Erhebungsbedingungen ihren Möglichkeiten angepasst sind. Dies sollte auch helfen, ihre spezifischen Bedürfnisse zu erkennen und zu berücksichtigen. Der zehn Fragen umfassende Fragebogen wurde anhand der Kriterien zur leichten Sprache entwickelt (vgl. Netzwerk People First Deutschland e. V. 2004). Bei der Bearbeitung des Fragebogens wurden die Teilnehmer(innen) je nach Bedarf individuell unterstützt.

Zusammengefasst ergaben sich folgende Ergebnisse:

- > Im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt von 11 % (vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen 2002, 67) nutzen 50 % der Mitarbeiter(innen) der WfbM den ÖPNV, zu dem Regionalbahnen, S-Bahnen, Straßenbahnen und Busse gerechnet werden, für den Weg zur Arbeit.
- > Die vermehrte Nutzung des ÖPNV durch die Befragten kann in Zusammenhang mit Faktoren wie der Mobilitätserziehung, der Qualität des Heidelberger Nahverkehrssystems oder auch Interessen einer Kommune für finanzielle Einsparungen durch die Reduzierung von individuellen Fahrdiensten diskutiert werden.
- > Menschen mit Lernschwierigkeiten in Heidelberg nutzen nur selten oder nie individuelle Verkehrsmittel wie Autos, Motorroller und Fahrräder für den Weg zur Schule oder zur Werkstätte.
- > Die meisten Befragten sind mit dem Weg zur Schule bzw. zur Arbeit zufrieden.
- > 60 % der Befragten nutzen den ÖPNV in der Freizeit, aber nur 36 % fahren fremde Strecken.
- > Es ist signifikant, dass sich vor allem diejenigen, die das Nutzen des ÖPNV in der Freizeit oder das Fahren von fremden Strecken als schwierig empfinden, ein verändertes Nahverkehrssystem wünschen.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten eine reduzierte Wahlmöglichkeit bezüglich der zur Verfügung stehenden Verkehrsmittel haben. Deshalb ist für sie der ÖPNV von hoher Bedeutung, um selbstständig und spontan mobil zu sein. Allerdings werden meist nur bekannte Strecken mit dem ÖPNV zurückgelegt. Obwohl eine allgemeine Zufriedenheit herrscht, bereitet die Nutzung des ÖPNV einigen der Befragten Schwierigkeiten, was im folgenden Abschnitt anhand durchgeführter Interviews genauer betrachtet wird.

Barrierefreiheit im ÖPNV für Menschen mit Lernschwierigkeiten

Im Folgenden wird anhand einiger auf der Befragung von Menschen mit Lernschwierigkeiten basierender Kriterien diskutiert, was aus ihrer Sicht zur Barrierefreiheit im ÖPNV für Menschen mit Lernschwierigkeiten beitragen kann. Außerdem werden Praxisbeispiele dargestellt, in denen Barrierefreiheit im Sinne der zuvor beschriebenen Kriterien weitgehend realisiert werden konnte.

Kriterien für Barrierefreiheit im ÖPNV

Neben einer Mobilitätserziehung, wie sie STÖPPLER (2002) sehr umfassend konzipiert hat, trägt vor allem die Reduktion von Nahverkehrssystem immanenten Barrieren dazu bei, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten mobiler sein können.

Um herauszufinden, welche Aspekte bei der Nutzung des ÖPNV für Menschen mit Lernschwierigkeiten förderlich bzw. hinderlich sind, wurden 24 Interviews in der oben genannten SfgB und WfbM durchgeführt, transkribiert und ausgewertet. In der Schule wurden sieben Schüler der Abschlussstufe und ein Lehrer im Zufallsverfahren ausgewählt. In der Werkstätte nahmen 14 Mitarbeiter, eine Gruppenleiterin des Berufsbildungsbereichs sowie ein Mitarbeiter aus dem psychosozialen Dienst an den Interviews teil. Im Vergleich zur obigen Fragebogenerhebung wurden bei den Interviews also auch Dritte beteiligt, um das Antwortspektrum zu erweitern. Die zentralen Aussagen der Befragten hinsichtlich der Reduktion von Barrieren werden den Kategorien Fahrpläne, Fahrkarten, Haltestellen und Fahrzeuge zugeordnet.

Fahrpläne

- > Lesefreundlichkeit durch große Schrift
- > Verwendung von Bildern und Piktogrammen (vgl. Netzwerk People First Deutschland e. V. 2004)
- > deutliche Trennstriche und Absätze in Tabellen
- > zeitliche Angabe zum Abfahrtsrhythmus
- > Informationen auch durch dynamische Anzeigen, akustische Ansagen und Personal der Verkehrsbetriebe

Fahrkarten

- > einfach zu bedienende Fahrkartenautomaten mit Sprachausgabe
- > Fahrkartenautomaten, an denen nicht nur per Scheckkarte, sondern auch durch Bargeld bezahlt werden kann
- > Möglichkeit, Fahrkarten an Kiosken, in Kundenzentren oder in Bussen und Bahnen zu erwerben

Haltestellen

- > große und gut lesbare Schilder unter Beachtung der aktuellen DIN-Normen (vgl. Verband Deutscher Verkehrsunternehmen 2003)
- > visuelle, akustische und taktile Informationen zu Wartezeiten und Fahrtrouten nach dem Zwei-Sinne-Prinzip stets über mindestens zwei Wahrnehmungskanäle
- > Markierung von Haltestellen mit Hilfe von Bildern
- > assistierendes Personal der Verkehrsbetriebe

Fahrzeuge

- > Kennzeichnung der Fahrzeuge durch Farben und Piktogramme
- > visuelle, akustische und taktile Informationen im Inneren der Busse und Bahnen
- > angemessen langes Öffnen der Türen, um auch in vollen Fahrzeugen ein sicheres Ein- und Aussteigen zu gewährleisten
- > ausreichender Einsatz von Fahrzeugen, um unbekannte Situationen durch Verspätungen, Ausfälle und Sonderfahrten zu vermeiden

Auch wenn die genannten Aspekte der Barrierefreiheit im ÖPNV keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Allgemeingültigkeit erheben, zeigt sich dennoch auch in der Befragung die Bedeutung von öffentlichem Nahverkehr für die Chancen realisierter gesellschaftlicher Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten. Was als Barriere empfunden wird, hängt letztendlich vom Individuum, seinen Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie subjektivem Empfinden ab. Trotzdem lassen sich insgesamt vor allem zwei objektivere Variablen herausarbeiten: Zum einen ist für Menschen mit Lernschwierigkeiten ein möglichst planmäßiger Ablauf des ÖPNV ohne unvorhergesehene Änderungen, Ausfälle u. Ä. von großer Bedeutung. Zum anderen sollten alle wichtigen Informationen möglichst verständlich dargeboten werden. Wichtig ist dabei, dass Informationen im Sinne einer Informationskette in allen Phasen der Nutzung des ÖPNV zur Verfügung stehen.

Beispiele aus der Praxis

Im Folgenden werden zwei Beispiele vorgestellt, die einige der oben genannten Kriterien für die Barrierefreiheit im ÖPNV in die Praxis umsetzen. Es handelt sich dabei um die Ergebnisse von Praxisprojekten am Hauptbahnhof in Lüneburg und im Reutlinger Nahverkehrssystem.

Eine Reduktion von Barrieren für Menschen mit Lernschwierigkeiten wird am Hauptbahnhof von Lüneburg durch ein Informations- und Leitsystem erreicht. Das Leitsystem weist durch Bodenindikatoren in Form von Pfeilen und Symbolen den Weg zu einer Informationssäule, die sich im zentralen Eingangsbereich des Bahnhofs befindet. Die Säule zeigt anhand von Piktogrammen und abstrakteren Symbolen den weiteren Weg z. B. zu Telefonen, zu Toiletten, zur Bahnhofsmission, zu einem Café sowie zu Bussen und Taxis. Neben Piktogrammen und Symbolen bietet die Säule auch Informationen in Form von Braille-Schrift und durch eine Sprachnachricht, die per Knopfdruck ausgelöst werden kann (vgl. DÜWAL et al. 2003; Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. 2007, 41–44).

Die Wirksamkeit des Lüneburger Projekts wurde durch eine empirische Untersuchung überprüft, die zu dem Schluss kommt, dass „die Installation des Informations- und Leitsystems am Bahnhof Lüneburg in seiner Gesamtbeurteilung als effektiv und nützlich angesehen werden [kann]“ (DÜWAL et

Abb. 1: Busbahnhof in Reutlingen



al. 2003, 109). Die Initiatoren des Lüneburger Systems weisen auf den Modellcharakter des Projekts hin. Es sei übertragbar auf andere Städte, aber auch auf andere Bereiche wie Flughäfen, Stadien oder große Veranstaltungen.

Der Modellcharakter deutet auf die gegenwärtig bestehende Problematik des Informations- und Leitsystems in Lüneburg hin. Dieses reduziert zwar Barrieren am Hauptbahnhof Lüneburg, ist aber räumlich begrenzt. Informationsketten im obigen Sinne entstehen nicht, da die Zufahrt sowie die Zielbahnhöfe in der Regel nicht barrierefrei sind. Ziel muss es also sein, Informations- und Leitsysteme wie das Lüneburger Modell flächendeckend und einheitlich zu realisieren.

Ein anderer Weg, um Barrieren im ÖPNV für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu reduzieren bzw. um ein Informationssystem mit niedrigem Komplexitätsgrad zu installieren, wie es KLEINBACH (2009, 39) beschreibt, wurde in Reutlingen gewählt (vgl. Abb. 1).

Dort ist jede der zwölf Stadtbuslinien durch eine spezifische Farbe und jedes Fahrtziel durch ein eigenes Piktogramm gekennzeichnet. Ein stilisierter Fußball zeigt z. B. an, dass der dazugehörige Bus zum Stadion fährt. Ein Kreuz weist auf das Krankenhaus als Fahrtziel hin.

An der Vorder- und Außenseite der Busse sind das Fahrtziel als geschriebenes Wort, das dazugehörige Piktogramm sowie die Liniennummer zu sehen.

Am Reutlinger Busbahnhof weisen lebensgroße Figuren durch Farben und Piktogramme auf die Linien und Fahrtziele der einzelnen Haltestellen hin. Neben den Figuren am Busbahnhof

zeigen auch Schilder an den Stirnseiten der elektronischen Anzeigetafeln den Fahrgästen den Weg zur gesuchten Haltestelle. Diese Schilder enthalten Piktogramme mit dazugehörigem Fahrtziel sowie Nummer und Farbe der entsprechenden Buslinie.

Für Busnutzer(innen) erläutern Übersichtspläne am Busbahnhof das Reutlinger Orientierungssystem. Es wird dabei ein schematischer Überblick über den Busbahnhof gegeben. Außerdem wird anhand eines sogenannten Liniensterns und einer Legende die Verknüpfung zwischen mit Buchstaben geschriebenen Fahrtzielen und Piktogrammen sowie zwischen Liniennummern und Farben aufgezeigt. Der Linienstern lässt erkennen, dass im Reutlinger ÖPNV ein Radialnetz existiert, bei dem alle Buslinien ihren Ausgangs- bzw. Endpunkt im Stadtzentrum haben und das die Umsetzung eines Orientierungssystems in der beschriebenen Form begünstigt.

Neben traditionellen, aber relativ großen Fahrplänen mit Abfahrtszeiten sind an den Haltestellen des Busbahnhofs auch vereinfachte Pläne angebracht. Diese zeigen ebenfalls das Piktogramm, das Fahrtziel, die Nummer sowie die Farbe der entsprechenden Buslinie. Überdies werden die Haltestellen, die vom Bus angefahren werden, linear aufgelistet.

Diese Pläne sind für jede Linie auch als kleines Faltblatt erhältlich. Ein solcher Plan, der aufgrund seiner Größe bequem z. B. im Geldbeutel mitgeführt werden kann, ermöglicht zum einen

durch Abgleich von Farbe und Piktogramm die gesuchte Haltestelle zu finden. Zum anderen kann im faltbaren Linienplan die Haltestelle markiert werden, an der man aussteigen möchte. So wird z. B. während der Fahrt das Ablesen der Haltestellennamen oder das Abzählen der Stationen erleichtert, was beim Finden der gewünschten Zielhaltestelle hilfreich ist (vgl. KLEINBACH & TRÖSTER 2007).

Initiierung von Veränderungen im ÖPNV durch Menschen mit Lernschwierigkeiten

Im Rahmen der Self-Advocacy-Bewegung nehmen auch in Deutschland Menschen mit Lernschwierigkeiten zunehmend ihre Rechte als Bürgerinnen und Bürger wahr. Sie engagieren sich für ihre Belange und erfüllen ihre Pflichten in der Gesellschaft (vgl. THEUNISSEN 2001).

Auch an der Planung und Umsetzung des Lüneburger Informations- und Leitsystems waren Menschen mit Lernschwierigkeiten als Experten in eigener Sache aktiv beteiligt. Eine Kooperation fand zwischen der Lebenshilfe e. V., der Bahn AG, der Stadt Lüneburg und Vertretern des Lehrgebiets „Visuelle Kommunikation und Ästhetik“ der Fachhochschule Lüneburg statt.

mussten, ergaben sich zahlreiche Situationen, in denen man voneinander lernen konnte. KLEINBACH (2009, 40) macht im Sinne der Inklusion deutlich, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht nur Experten einer eigenen, sondern letztlich einer gemeinsamen Sache waren.

Auch bei den im Rahmen der empirischen Erhebung in Heidelberg durchgeführten Interviews zeigen sich einige der Beteiligten durchaus interessiert an der Initiierung von Veränderungen des ÖPNV. Bei den Überlegungen, wie ein solcher Prozess angestoßen werden könnte, schlugen Befragte u. a. vor, mit den Verkehrsunternehmen oder der Stadtverwaltung Gespräche zu führen. Genannt wird dabei sowohl das persönliche Gespräch mit Verantwortlichen als auch der Briefkontakt. Außerdem wird eine Demonstration in Erwägung gezogen, um auf das Anliegen öffentlichkeitswirksam aufmerksam zu machen. Schließlich wird noch vorgeschlagen, einen Leserbrief zu verfassen und eine Unterschriftenaktion durchzuführen.

Wenn es darum geht, Verbesserungen im ÖPNV zu erzielen, sollten somit stets Betroffene, also z. B. Menschen mit Lernschwierigkeiten, sowohl in die Planung als auch in die Ausführung einbezogen werden. Ein solches Kon-

fische Situation in Heidelberg. Die so gewonnenen Angaben zum Nutzerverhalten oder die benannten Kriterien für Barrierefreiheit hängen in hohem Maße von einer Reihe örtlicher Faktoren ab, z. B. der Gruppenzusammensetzung in den beteiligten Einrichtungen und der konkreten Situation im lokalen Nahverkehrssystem. Um zu allgemein gültigen Aussagen zu kommen, wären somit weitere Erhebungen an anderen Orten notwendig.

Ein im obigen Sinne barrierefreier ÖPNV, in dem vielfältige Möglichkeiten zur Orientierung bestehen und der einen planmäßigen Betriebsablauf gewährleistet, bietet zahlreiche Vorteile. Der wohl größte Nutzen entsteht für Menschen mit Lernschwierigkeiten, die nur eingeschränkte Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Verkehrsmitteln haben und die häufig auf eher inflexible Fahrdienste angewiesen sind. Sie könnten in einem barrierefreien Nahverkehrssystem mehr selbstständig, spontan und ohne erhöhte Gefährdung mobil sein und somit leichter am Leben in der Gesellschaft teilhaben.

Positive Nebeneffekte eines barrierefreien ÖPNV entstünden auch für Angehörige, die Zeit aufgrund reduzierter eigener Fahr- oder Begleittätigkeiten gewinnen könnten. Da letztlich wohl auch weniger gewerbliche Fahrdienste als bisher benötigt würden, könnten die für derartige Kosten zuständigen Kommunen langfristig einen finanziellen Vorteil erwarten.

Ein barrierefreies Nahverkehrssystem zeigt grundsätzlich für alle Nutzerinnen und Nutzer Vorteile. Neben Menschen mit Lernschwierigkeiten würden vor allem auch Menschen mit Sinnesbehinderung oder Migrationshintergrund, Analphabeten, Kinder, Ältere und Ortsunkundige von einem barrierefreien ÖPNV profitieren.

Dieser Beitrag thematisiert die Bedeutung von Mobilität allgemein und speziell von öffentlichem Nahverkehr im Hinblick auf eine möglichst umfassende Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten am Leben in der Gesellschaft. Gleichzeitig sind Grenzen entsprechender Bemühungen zu reflektieren, da gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten nur dann Realität werden kann, wenn sich sämtliche Funktionsbereiche der vorrangig bedeutsamen Lebensfelder Wohnen, Versorgung (z. B. mit Waren des täglichen Bedarfs), Arbeit, Bildung und Freizeit im Sinne der Inklusion für alle Bürger(innen) öffnen. Diesbezüglich ist ein für alle leicht zugänglicher ÖPNV ein Schritt zu einem gerechten Miteinander aller Menschen.

Ein barrierefreies Nahverkehrssystem zeigt grundsätzlich für alle Nutzerinnen und Nutzer Vorteile.

Maßgeblich beteiligt an der Entwicklung des Orientierungssystems in Reutlingen war der Arbeitskreis „Selbstbestimmung“, eine Selbstvertretungsgruppe von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Netzwerk People First Deutschland e. V. Im Jahr 2002 wandte sich der Arbeitskreis „Selbstbestimmung“ mit seinem Anliegen an die Fakultät für Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg mit Sitz in Reutlingen. In der Folgezeit fanden gemeinsame Seminarveranstaltungen zum Thema „Mobilität“ und Erkundungsfahrten im Reutlinger ÖPNV statt. Nach weiteren Planungen und der Zusammenarbeit mit der Stadt Reutlingen, der Reutlinger Stadtverkehrsgesellschaft und dem Grafiker Ulrich Franz konnte schließlich das Reutlinger Orientierungssystem für den ÖPNV auf den Weg gebracht werden. Nach Auskunft der Beteiligten war der Prozess für alle Seiten äußerst ertragreich. Da unterschiedliche Vorstellungen miteinander verbunden werden

zept würde bewusst einen zentralen Leitsatz des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen 2003 aufgreifen: „Nichts über uns ohne uns!“

Fazit und Ausblick

Es bestehen unterschiedliche Herangehensweisen, um Barrieren für Menschen mit Lernschwierigkeiten bei der Nutzung des ÖPNV zu überwinden. Auf der Grundlage einer Befragung von Schülern mit Lernschwierigkeiten und Werkstattbeschäftigten in Heidelberg wurden Möglichkeiten aufgezeigt, wie das Nahverkehrssystem möglichst barrierefrei (um)gestaltet werden könnte.

Die Erkenntnisse aus der empirischen Erhebung an einer Schule und einer Werkstätte gelten aufgrund der gewählten Untersuchungsanlage sicherlich zunächst einmal nur für die spezi-

i Der Autor:

Fabian Günthner

Sonderschullehreranwärter
an der Bodelschwingh-Schule,
Bodelschwingweg 15, 72622 Nürtingen

@ fabian.guentner@web.de

KURZFASSUNG

Um am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können, ist es hilfreich, selbstständig, spontan und ohne erhöhte Gefährdung zwischen den Funktionsbereichen Wohnen, Versorgung, Arbeit, Bildung und Freizeit verkehren zu können. Da Menschen mit Lernschwierigkeiten eingeschränkte Verkehrsmittelwahlmöglichkeiten haben, stellt für sie vor allem der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) eine wichtige Möglichkeit dar, mobil zu sein. In vielen Fällen wird die Nutzung des ÖPNV aber durch mangelnde Orientierungsmöglichkeiten oder durch Unplanmäßigkeiten im Betriebsablauf erschwert. Beispiele aus Lüneburg und Reutlingen zeigen, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten heute selbst, z. B. im Rahmen von Selbstvertretungsgruppen, wichtigen Einfluss auf eine positive Entwicklung des ÖPNV nehmen können.

ABSTRACT

Clear Run? People with Learning Difficulties in the Public Transport System. In order to participate in social life, it is helpful to be able to move independently, spontaneously and without increased endangering between housing, supplying and care, work, education and leisure activities. Due to the fact that

people with learning difficulties have a restricted choice of transportation, especially the public transport system offers the possibility to be mobile. But in many cases, using the public transport system is difficult. Reasons for that are a lack of aid to orientation or disturbed scheduling. Examples from Lüneburg and Reutlingen show that people with learning difficulties who organise themselves for example in groups of self-advocacy may have an influence on the public transport system's further development.

LITERATUR

Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen (Hg.) (2002): Mobilität in Deutschland. Ergebnisbericht. http://www.mobilitaet-in-deutschland.de/03_kontiv2002/pdf/ergebnisbericht_mid_ende_144_punkte.pdf (abgerufen am 16.04.2009).

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (Hg.) (2007): Weg mit den Hindernissen. Was heißt eigentlich Barrierefreiheit für Menschen mit geistiger Behinderung? Marburg: Lebenshilfe.

DÜWAL, Klaus et al. (2003): Informations- und Leitsystem für Menschen mit geistiger Behinderung. Forschungsbericht. <http://www.hs-zigr.de/~smertel/docs/leitsystem.pdf> (abgerufen am 16.04.2009).

DWORSCHAK, Wolfgang (2004): Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Theoretische Analyse, empirische Erfassung und grundlegende Aspekte qualitativer Netzwerkanalyse. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

KLAUSS, Theo (2005): Ein besonderes Leben. Grundlagen der Pädagogik für

Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Heidelberg: Winter.

KLAUSS, Theo et al. (2008): Die Heidelberger integrativen Hochschulseminare. In: Hess, Gerhard; Kagemann-Harnack, Gaby; Schlummer, Werner (Hg.): Wir wollen – wir lernen – wir können! Erwachsenenbildung, Inklusion, Empowerment. Marburg: Lebenshilfe, 256–263.

KLEINBACH, Karlheinz; TRÖSTER, Jörg (2007): Busfahren leicht gemacht. In: Club 82 Haslach (Hg.): Einfach für alle. Was ist Barrierefreiheit für Menschen mit Lernschwierigkeiten? Tagungsdokumentation vom 16. November 2007. <http://www.fachtagung.club82.de/downloads/tagungsdokumentation.pdf> (abgerufen am 16.04.2009), 27–36.

KLEINBACH, Karlheinz (2009): Wo geht's hin? Im Reutlinger Stadtverkehr. In: Teilhabe 48 (1), 37–43.

LESER, Hartmut (Hg.) (2001): Wörterbuch Allgemeine Geografie. München: dtv.

Netzwerk People First Deutschland e. V. (Hg.) (2004): Wörterbuch für leichte Sprache. Kassel: ohne Verlag.

STÖPLER, Reinhilde (2002): Mobilitäts- und Verkehrserziehung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

THEUNISEN, Georg (2001): Die Self-Advocacy-Bewegung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 24 (3/4), 21–28.

Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (Hg.) (2003): Barrierefreier ÖPNV in Deutschland. Düsseldorf: Alba.

WACKER, Elisabeth et al. (Hg.) (2005): Teilhabe. Wir wollen mehr als nur dabei sein. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Anzeige

Unser neues Programmtrio für das Jahr 2010



Fach- und Führungskräfte in der Behindertenhilfe

Fortbildungsangebote für Eltern

Jetzt will ich's wissen – Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung

finden Sie als Download ab Mitte September 2009 unter www.inform-lebenshilfe.de.
Bei Rückfragen freuen wir uns unter 06421/491-0 auf Ihren Anruf.

Ihr Team von Institut inForm der Bundesvereinigung Lebenshilfe, Marburg



NICOLE ZAMINER



MICHAEL WAGNER

SYBILLE
KANNEVISCHER

Interdisziplinäre Teamarbeit am Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung

Analyse zum Konfliktpotenzial einer notwendigen Zusammenarbeit

Die Individualität der Kinder und Jugendlichen und die Komplexität ihrer Behinderungen sowie der behindernden Bedingungen begründen die Notwendigkeit einer intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit. Diagnostische Fragestellungen und die Erstellung von Förderplänen erfordern Teamarbeit. Diese birgt allerdings auch ein erhebliches Konfliktpotenzial, Abstimmungsprozesse und Konsensfindungen sind notwendig.

Inwieweit Teamstrukturen aufgebaut werden können, hängt zum einen von den individuellen Charakteristika und Qualifikationen der Teampartner(innen) ab, zum anderen von den organisatorischen und institutionellen Zusammenhängen. Günstige Arbeitsbedingungen führen meist zu mehr Zufriedenheit und somit zu besseren Ausgangsbedingungen für das Gelingen von Teamarbeit. Umgekehrt können die Systembedingungen, wie rechtliche Vorgaben und verfügbare Ressourcen, erschwerend in den Prozess der Teamentwicklung einwirken (vgl. JACOBS 2005, 75; WOCKEN 1991, 21).

In der arbeits-, wirtschafts- und organisationspsychologischen Literatur findet eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik statt. Vielfältige Faktoren werden genannt, die auf die Teamentwicklung und Teamarbeit einen positiven bzw. negativen Einfluss ausüben können. Es stellt sich allerdings die Frage der Übertragbarkeit dieser Konzepte auf die Teamarbeit im pädagogischen Kontext. Während für die interdisziplinäre Teamarbeit in der Frühförderung und für die Kooperation in Integrationsklassen allmählich Erkenntnisse aus Forschungsergebnissen vorliegen (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2002; HUBER 2000; ISKENIUS-

EMMLER, NUSSBECK & HAUSTEIN 2003; JACOBS 2005; WOCKEN 1988) wurde die Teamarbeit in den Klassen am Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung bislang wenig thematisiert.

Zielsetzung und Fragestellung der Befragung

Ziel war es zu untersuchen, wie Teamarbeit von Sonderschullehrkräften, Heilpädagog(inn)en, Fachlehrer(inne)n, Erzieher(inne)n und den weiteren pädagogischen Mitarbeiter(inne)n, die unmittelbar in einem Klassenteam zusammenarbeiten, im Hinblick auf Bereicherungen, Belastungen und die Beziehungskultur erlebt und bewertet wird. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf Konfliktpotenziale und Problembereiche der Zusammenarbeit gelegt, wobei interessierte, inwieweit vermutete Konflikte als solche wahrgenommen werden und worauf erlebte Konflikte innerhalb der Klassenteams letztlich beruhen. Dabei wurde u. a. der Frage nachgegangen, ob und in welchem Ausmaß der divergierende berufliche Status der Teammitglieder eine Rolle bei der Wahrnehmung und Bewertung von konfliktfördernden Bedingungen spielt.

Fragebogen

Um die Fragestellungen überprüfen zu können, wurde zur Datengewinnung – in Anlehnung an bestehende Konzeptionen – ein Fragebogen entwickelt (vgl. ADOLPH 2000; HUBER 2000; JACOBS 2005; KRIZ & NÖBAUER 2002; REGNET 2001; STRASSMEIER 1990; WOCKEN 1988). Der Fragebogen bestand aus geschlossenen Fragen mit

festen Antwortvorgaben sowie aus offenen Fragen und gliederte sich in fünf Teilbereiche:

1. Beziehungskultur im Team: Beziehungsstrukturen und Beziehungsprozesse
2. Bereicherungen, Einschränkungen und Belastungen durch Teamarbeit
3. Einfluss der Rahmenbedingungen auf die Teamarbeit
4. Erlebte Konflikte in der Teamarbeit
5. Persönliche Angaben

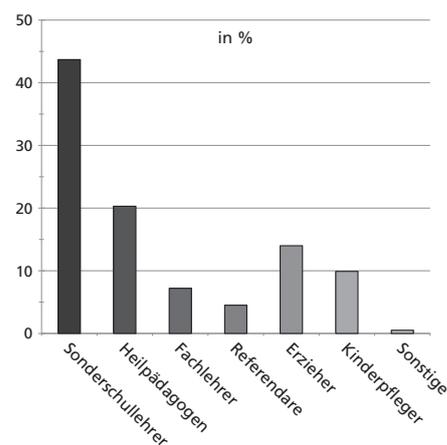
Stichprobe

Aus der Schuldatenbank des bayerischen Kultusministeriums wurden 30 Förderzentren mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung aus den Regierungsbezirken Oberbayern, Niederbayern und Schwaben ausgewählt. Die Aussendung der Fragebögen erfolgte Ende Dezember 2005. Insgesamt wurden 300 Fragebögen verschickt; 222 Fragebögen lagen dann zur Auswertung vor.

Die Zielgruppe der Untersuchung stellten alle pädagogischen Mitarbeiter(innen) dar, die unmittelbar in einem Klassenteam zusammenarbeiten, wobei neben dem Schulpersonal ebenso das Tagesstättenpersonal miteinbezogen wurde. Alle Berufsgruppen konnten somit repräsentiert werden.

Die prozentuale Verteilung der Berufsgruppen, die an der Befragung teilgenommen haben, wird in Abb. 1 gezeigt.

Abb. 1: Beteiligung der Berufsgruppen



Ergebnisse

Qualität und Effektivität der Teamarbeit

Als wesentliche Voraussetzung für das Gelingen von Teamarbeit gilt eine positive innere Haltung und Einstellung zur Zusammenarbeit sowie eine grundsätzliche Zufriedenheit der Teammitglieder bezüglich ihrer Rollen und Aufgaben,

die sie im Team einnehmen bzw. zu erfüllen haben. Die Effektivität von Teamarbeit wird an der Arbeitszufriedenheit, dem Wissenszuwachs der einzelnen Teammitglieder und der Leistung gemessen.

Arbeitszufriedenheit

- > Mehr als 90 % der Befragten bestätigen, dass in ihrem Team überwiegend eine positive Einstellung zur Teamarbeit vorliegt.
- > 88 % der Befragten geben an, mit der eingenommenen Rolle im Team zufrieden zu sein.
- > 15 % der Heilpädagogen und 12 % der Sonderschullehrkräfte sind mit ihrer Rolle im Team unzufrieden.

Effektivität – Bereicherungen für Mitarbeiter(innen) und Schüler(innen)

- > Die Arbeit im Klassenteam stellt für 79 % der Befragten eine Bereicherung dar. Die Zusammenarbeit wird als motivierend und unterstützend erlebt. Das gemeinsame Tragen von Verantwortung sowie das Mitdenken und der Austausch in schwierigen pädagogischen Situationen werden u. a. als bereichernd und entlastend aufgeführt.

Folgende Äußerungen dokumentieren dies:

„Ich erfahre es als Bereicherung für meine Arbeit, eine junge Kollegin zu haben. Sie kann wiederum von meiner praktischen Erfahrung profitieren.“

„Wir sind ein junges Team. Sehr motiviert. Jeder lernt vom anderen.“

„Unterschiedliche Ausbildungen und gegenseitige Wertschätzung ermöglichen effektives Arbeiten durch Arbeitsteilung.“

- > 75 % der Befragten sehen eine Bereicherung für die Schüler(innen) im Sinne einer ganzheitlichen Förderung durch komplementäre Stärkenergänzung als gegeben. Nach Meinung einiger Pädagogen besteht besonders in der gewonnenen Mehrperspektivität, d. h. durch verschiedene Blickwinkel auf Themen oder verschiedene Sichtweisen hinsichtlich des Verhaltens der Schüler(innen), ein deutlicher Nutzen für die Arbeit. Als weitere positive Effekte für die Schüler(innen) werden genannt:

„Verwirklichung großer Projekte“

„Abwechslungsreicherer Unterricht“

- > 15 % der Befragten erleben Teamarbeit als emotional belastend, wobei es zu gegenseitiger Einschränkung und vereinzelt zur völligen Boykottierung der Zusammenarbeit kommt. Starre Teamstrukturen, nach dem Motto „das haben wir schon immer so gemacht“, werden als konfliktfördernd beschrieben.

Teilweise werden die unterschiedlichen Teams, in denen gearbeitet wird, vollkommen gegensätzlich erlebt, wie Anmerkungen der Befragten illustrieren:

„Bei uns sehr gemischt, einerseits toll, andererseits ‚hintenrum‘.“

„Ich verweigere nach anfänglichen Versuchen, Teamarbeit herbeizuführen, sowie nach Diskussionen und Streitereien die Mitarbeit.“

Kooperation im Team

Teamarbeit heißt, kooperativ eine gemeinsame Arbeitsaufgabe zu bewältigen, gemeinsam zu planen und zu handeln sowie sich gemeinsam für die Ziele verantwortlich zu fühlen. Komplexe Anforderungen können im Team besser erfüllt werden als in Form individueller Herangehensweisen.

- > Teamarbeit und somit eine Auflösung des Einzelkämpfertums sehen 73 % in hohem Maße als gegeben.
- > Vor allem von Sonderschullehrkräften und Kinderpfleger(inne)n wird das gemeinsame Treffen von Vereinbarungen positiv bewertet (über 80 %).
- > 15 % der befragten Pädagog(inn)en beklagen wenig Engagement zur Zusammenarbeit und mangelnde Einsatzbereitschaft.
- > Verstärkt empfinden die Heilpädagogischen Förderlehrer(innen) diese Erschwernisse (22 %).

Dazu ein Heilpädagogischer Förderlehrer: „Ich habe das Gefühl, in der Ausbildung der Sonderschullehrkräfte wird kein Wert auf Teamarbeit gelegt. Sie werden zu Einzelkämpfern ausgebildet, denen meiner Meinung nach auch das Gefühl vermittelt wird, nur das vom Seminarleiter Dargestellte ist richtig.“

Konfliktpotenziale im Team

Unterschiedliche Aspekte können zur Konfliktentstehung im Klassenteam beitragen, wobei es nicht unbedingt eine Konfliktursache an sich gibt, sondern meist ein Spektrum von konfliktfördernden bzw. -auslösenden Bedingungen, die sich wechselseitig verstärken. Innerhalb der Veröffentlichungen zur Konflikt-

thematik werden deshalb spezifische Ursachencluster aufgeführt, zu denen insbesondere folgende zählen:

- > Organisation, Systeme, Strukturen
- > grundsätzliche Unterschiede der Beteiligten hinsichtlich ihrer Ziele, Einstellungen, Werte und Normen (pädagogisches Konzept)
- > Kommunikationsdefizite und verschiedener Informationsstand
- > Persönlichkeitsvariablen (vgl. u. a. REGNET 2001, 26)

Organisationsbedingte Konfliktpotenziale

Führen günstige Arbeitsbedingungen meist zu mehr Zufriedenheit, so können umgekehrt Systembedingungen erschwerend in den Prozess der Teamentwicklung einwirken. Als organisationsbedingte Einschränkungen werden folgende Komponenten genannt (vgl. Tabelle 1):

Es zeichnet sich eine deutliche Rangordnung ab. Am problematischsten wird die **knappe Zeit** für Gespräche und Absprachen eingeschätzt:

- > Drei Viertel der Befragten bestätigen einen diesbezüglichen Mangel.
- > Insbesondere Referendare und junge Sonderschullehrkräfte sehen darin einen starken Hemmfaktor. Mit steigendem Alter sinkt diese Einschätzung kontinuierlich.

Ein Studienreferendar schreibt diesbezüglich:

„Am meisten stört mich die mangelnde Zeit für Teamreflexion und Absprachen. Sollte von mir aus täglich stattfinden. Ist aber aufgrund von personeller Knappheit schwer einzurichten.“

Mangelnde Kommunikationsmöglichkeiten erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Missverständnissen. Mögen Gespräche zwischen „Tür und Angel“ für aktuelle Kurzinformationen hinreichend sein, können diese kein Ersatz für Teambesprechungen sein. Folgende Aussagen verdeutlichen diese Problematik:

„In der Regel hat der Sonderschullehrer kaum Stunden in der Klasse. Absprachen für zwei Stunden wöchentlich sind sehr schwierig und oft zeitlich nicht zu bewältigen. Meist bin ich alleine verantwortlich, ich gebe die Infos bezüglich der Schüler und Eltern weiter, wobei die Gespräche oft zwischen Tür und Angel stattfinden.“ (Heilpädagogischer Förderlehrer)

Tabelle 1: Organisationsbedingte Hemmnisse für die Teamarbeit

Rang	Hemmnisse für die Teamarbeit	Absolute Häufigkeit in %
1.	Mangelnde Zeit für Absprachen und Gespräche	73
2.	Mehrfache Klassenleitungen	72
3.	Unterschiedliche Anrechnungsbedingungen	64
4.	Ungenügende Vorbereitung auf Teamarbeit in der Ausbildung	57
5.	Unterschiedliche Vergütung des lehrenden Personals	42
6.	Unterschiedlicher rechtlicher Status	32

„Aufgrund allgemein zeitlich hoher Arbeitsbelastung überwiegend ‚Tür- und Angel-Gespräche‘ statt ausführlicher Teamsitzungen.“ (Sonderschullehrkraft)

Ein Sonderschullehrer übernimmt meistens **mehrfache Klassenleitungen**.

> 72 % der Befragten sehen die mehrfachen Klassenleitungen als negativ für eine Teamarbeit an. Folgende Aussage einer Heilpädagogischen Förderlehrkraft verdeutlicht dies:

„Beim Durchlesen der einzelnen Punkte kam ich zu dem Resultat, dass ein weiteres Ausfüllen völlig sinnlos ist, weil die zuständige Sonderschullehrkraft in diesem Schuljahr, wie auch im vergangenen, in der Gruppe nicht eine Sekunde war. Die ganze Planung usw. bleibt mir. Ich bin mit der momentanen Rolle vollkommen unzufrieden.“

> Knapp 80 % des Tagesstättenpersonals sehen in der mehrfachen Klassenleitung der Sonderschullehrkräfte einen Hemmfaktor für die Teamarbeit. Mit zunehmendem Alter nimmt die Brisanz der Problematik kontinuierlich ab und vermutlich eine Routine hinsichtlich der Koordination von verschiedenen Teams zu.

In Bezug auf die Schwierigkeiten, Teambesprechungen zu organisieren und durchzuführen, werden auch die unterschiedlichen Stunden- und Unterrichtsverpflichtungen des Personals im Klassenteam angeführt.

> Insgesamt 64 % der Befragten sehen in der unterschiedlichen Stunden- und Unterrichtsverpflichtung eine Problematik für die Zusammenarbeit.

> Referendare und Sonderschullehrkräfte bejahen diese Aussage am stärksten.

„Schwierigkeiten bei der Vereinbarung von Gesprächsterminen – wann haben alle Zeit?“

Unterschiedliche Anrechnungsbedingungen für Teambesprechungen gelten ebenso als Problembereich.

„Wichtige Mitarbeiter, z. B. Kinderpflegerinnen, können oft nicht an Teams teilnehmen, weil sie sonst Überstunden hätten, die Ihnen nicht gegeben (frei) oder bezahlt werden können. Wenn sie frei bekommen, fehlen sie im Unterricht.“

„Das Tagesstättenpersonal erhält die aufgewendete Zeit für Teambesprechungen angerechnet, während das Schulpersonal (auch alle Teilzeitkräfte) im Rahmen ihrer Vorbereitung verpflichtet werden.“

„Therapeutisches Personal wird teilweise bevorzugt behandelt, hat mehr Teamzeit etc. Deshalb gibt es häufig Teamkonflikte.“

Vergleichskonflikte hinsichtlich der **Vergütung** scheinen am Förderzentrum eine Rolle zu spielen.

> 42 % der Befragten sehen in den Lohndifferenzen ein Hemmnis für die Arbeit im Team.

> Vermehrt wird diese Problematik von den Sonderschullehrkräften (54 %) wahrgenommen. Eine Sonderschullehrkraft äußert sich diesbezüglich:

„Die Erzieherin fühlt sich ungerecht behandelt (bezahlt), sie hat auch Unterricht vorzubereiten und zu halten, muss zusätzlich Erziehungsberichte schreiben, arbeitet auch nachmittags und bekommt weniger Geld. Das führt zu Neid.“

Als weitere organisationsbedingte Erschwernisse zeichnen sich die **Größe und die Beständigkeit der Teams** ab.

„In meiner Klasse arbeiten neben mir acht weitere Kollegen. Die meisten von ihnen haben eine eigene Klassenführung und unterrichten 1 oder 2 Wochenstunden in meiner Klasse. Eine intensive Teamarbeit wird dadurch erschwert.“

„Zu viel Personal in meiner Klasse, so dass von Team keine Rede sein kann.“

„Zu viele Leute mit Teilzeit, erschweren die Kommunikation und den Informationsfluss.“

Neben der Teamgröße ist die Dauer der Mitgliedschaft von Bedeutung. Ein häufiger Wechsel von Mitgliedern erschwert die Arbeit im Team und macht immer wieder neue Prozesse der Teambildung, besonders der Rollen- und Beziehungsklärung notwendig.

„Problematisch sind die häufig wechselnden Teamzusammenstellungen.“

„Als negativer Punkt ist aufzuführen, dass unser Team jährlich neu zusammengestellt wird. Daher schwankt auch das Klima im Team.“

Eine weitere Problematik bezieht sich auf die **Gleichberechtigung der Teammitglieder als Ansprechpartner für Schüler(innen) und Eltern**.

> Die Erzieher(innen) im Schuldienst sehen sich überwiegend als gleichberechtigte Ansprechpartner (94 %).

> Dagegen drücken 43 % der Sonderschullehrkräfte und 43 % der Heilpädagog(inn)en aus, dass eine Gleichbehandlung bezüglich der Elternarbeit in ihrem Team nur bedingt bzw. gar nicht der Fall ist.

Die anhaltende **Verknappung finanzieller Ressourcen im schulischen Bereich** führt zu einem geringeren Finanzierungsrahmen für die personelle Ausstattung. Über die Verschlechterung der Rahmenbedingungen wird geklagt:

„Überbelastung der Mitarbeiter durch die Schwere der Arbeit. Von Jahr zu Jahr wird mehr verlangt, seitens der Eltern und seitens der Träger, da Personalreduzierung bei gleicher Arbeit. Das wirkt sich auf die Güte der Arbeit aus.“

„Probleme ergeben sich in der Überbelastung aller Mitarbeiter durch schlechte Rahmenbedingungen: Zu viele Klassen, zu große Klassen, ‚schwierige‘ Schüler, wenig Doppelbesetzung, steigende Ansprüche an schriftliche Aufgaben, wie Förderpläne, Gutachten, ...“

Wie die Aussagen der Sonderschullehrkräfte verdeutlichen, resultiert daraus zum einen eine hohe Stressbelastung der Mitarbeiter(innen), zum anderen verringern sich automatisch die Zeitkontingente für Kommunikation und Absprachen.

Grundsätzliche Unterschiede hinsichtlich des pädagogischen Konzepts

Die Heterogenität der Pädagog(inn)en und damit die vielfältigen Vorstellungen bzgl. des pädagogischen Konzeptes erfordern eine pädagogische und didaktisch-methodische Klärung.

- > Für 20 % der Befragten kommt es zu Spannungen, da kein Konsens hinsichtlich der Erziehungsstile und -praktiken gefunden wird.
- > Diese Konflikte werden dabei vermehrt im mittleren Altersbereich von 30 bis 50 Jahren wahrgenommen. Die Vermutung liegt nahe, dass die Erziehungsmethoden bei den Pädagog(inn)en dieses Altersbereiches, anders als bei den bis 30-jährigen, welche sich in der Phase der Ausbildung oder des Berufseinstiegs befinden, bereits gefestigt sind.
- > Diskrepanzen bezüglich der Erziehungsmethoden werden am stärksten von den Heilpädagogischen Förderlehrer(inne)n empfunden (32 %).
- > 26 % der Sonderschullehrkräfte und 33 % der Fachlehrer(innen) sehen Auseinandersetzungen aufgrund unterschiedlicher Auffassungen bei pädagogischen Grundfragen. Einzelne Lehrer(innen) beziehen sich explizit auf die Zusammenarbeit mit dem Tagesstättenpersonal, wobei divergierende Vorstellungen bezüglich des

alters- und behinderungsgerechten Umgangs mit den Schüler(inne)n im Vordergrund stehen.

Kommunikationsdefizite/verschiedener Informationsstand

Kommunikation fungiert als zentrales Instrument innerhalb der Beziehungsgestaltung sowie im gesamten Interaktionsprozess. Absprachen über Zuständigkeiten und Aufgaben, Klärung von Missverständnissen und Erwartungen sowie ein funktionierender Informationsaustausch sind unerlässlich für eine gelingende und störungsfreie Teamarbeit.

- > Knapp 70 % der Befragten erleben die Kommunikation als positiv.
- > Nach Ansicht von ca. 33 % mangelt es an klaren Absprachen hinsichtlich der Aufgaben- und Arbeitsteilung.
- > Vor allem sind es Heilpädagogische Förderlehrer(innen) (43 %) sowie Referendarinnen und Referendare (30 %), denen es im Team deutlich an Absprachen fehlt. Als ursächlich wird vor allem der organisatorische Rahmen genannt, der Absprachen erschwert.
- > Mit zunehmendem Alter der Befragten wird der Problematik der knappen Zeit für Gespräche und der unklaren Absprachen nicht mehr die Brisanz eingeräumt wie bei den jüngeren Befragten.
- > Kommunikationsdefizite in Form einer langsamen oder unvollständigen Weitergabe von Informationen werden von 20 % der Befragten angegeben, dabei überwiegend in der Altersgruppe bis 30 Jahre. Hervorgehoben wurde die mangelnde Informationsweitergabe zwischen Schule und Tagesstätte.

Streitgespräche, Kritik und Konflikte sollten in der Teamarbeit erlaubt und bis zu einem gewissen Grad durchaus erwünscht sein, solange diese offen und konstruktiv ausgetragen werden (vgl. KRIZ & NÖBAUER 2002, 63). Nicht beseitigte Missverständnisse sowie eine nicht offene Kommunikation werden hingegen als ursächlich für soziale Konflikte gewertet.

- > 75 % der Befragten sehen Vertrauen in ihrem Team als gegeben an, so dass eine offene Kommunikation möglich ist. Dabei wird Vertrauen und Offenheit innerhalb des Schuldienstes ausgeprägter erlebt als in der Tagesstätte.
- > 25 % der Teammitglieder erleben bezüglich der Offenheit der Kommuni-

kation Einschränkungen, die zum Teil auf die Angst vor Beurteilung, Konkurrenz und negative Meinungsbildung der anderen Kollegen zurückgeführt werden.

- > Missverständnisse im Team werden nach Ansicht von 30 % der Befragten nur bedingt oder gar nicht angesprochen. Dabei sind es überdurchschnittlich viele Fachlehrer(innen) (42 %) und Heilpädagog(inn)en (36 %), die eine diesbezügliche Kommunikation vermissen.

Neben dem Ansprechen von Missverständnissen ist ein offener und konstruktiver Umgang mit Konflikten unerlässlich für die Zusammenarbeit im Team. Ignorierte und ungelöste Konflikte belasten die Beziehung und damit die Effektivität des Teams (vgl. ROSENSTIEL, MOLT & RÜTTINGER 2005)

- > 20 % der Pädagog(inn)en geben an, dass es in den Klassenteams immer wieder zu einem Ignorieren von Konflikten kommt.
- > Diese Einschätzung wird auch von den Heilpädagogischen Förderlehrer(inne)n und dem Tagesstättenpersonal geteilt (26 %).

Persönlichkeitsvariablen

Welchen Einfluss Persönlichkeitsvariablen auf die Teamarbeit und das Entstehen von Konflikten ausüben, illustrieren Ergänzungen der Teammitglieder.

„Unterschiedliche Charaktere sind sowohl bereichernd, können aber auch Anlass zu Spannungen geben, z.B. eine Kollegin oder zwei geben gerne ‚den Ton an‘, andere (ruhigere) Kolleginnen nehmen sich stark zurück und ecken dadurch auch wieder an, weil es eventuell als mangelnde Motivation bzw. Desinteresse ausgelegt werden kann.“ (Erzieherin Schule/Tagesstätte)

„Extro- und introvertierte Mitarbeiter können sich in ihrer Persönlichkeit so stark unterscheiden, dass sich persönliche Belastungen daraus ergeben. Zurückhaltende Kolleginnen können leicht übergangen werden.“ (Sonderschullehrkraft)

Wie diese Aussagen verdeutlichen, spielen die individuellen Charaktereigenschaften eine Rolle für gelingende Teamarbeit. Vielfach wird deshalb die Möglichkeit gefordert, sein Team selbst zu suchen. Eine Heilpädagogische Förderlehrerin merkt dazu an:

„Der persönliche Kontakt ist mir wichtig – vor allem mir mein eigenes Team zu suchen, mit dem die Zusammenarbeit klappt.“

Eine willkürliche Zusammenstellung von Personal wird als Problematik gesehen, denn „nicht jede Konstellation ist fruchtbar“.

Neben dem Aspekt der divergierenden Extraversion fungieren zudem Sympathie und Antipathie als wesentliche Bedingungsfaktoren für gelingende Teamarbeit. Eine Lehrkraft schreibt diesbezüglich:

„Probleme sind möglich, wenn die Chemie zwischen Personen im Team nicht stimmt und bei der Personalabteilung nicht darauf Rücksicht genommen wird. Professioneller Umgang mit persönlicher Ablehnung gelingt nicht immer und sorgt in manchem Team für Dauerzoff.“

Erfolgreiche Teamarbeit hängt neben dem rein zeitlichen Aspekt von den angewandten Methoden der Kommunikation ab. Damit Teambesprechungen effektiv sind, bedarf es grundlegender Moderationsmethoden.

- > 57 % der Pädagog(inn)en sehen einen deutlichen Ausbildungs- bzw. Fortbildungsbedarf in Bezug auf Teamarbeit.
- > Insbesondere Sonderschullehrkräfte sehen in einer ungenügenden Vorbereitung starke Hemmnisse für die Arbeit im Team. Dieser Problematik wird in der Altersgruppe bis 40 Jahre die größte Bedeutung zugemessen.

„Hauptproblem: Thema Teamleitung/-arbeit geht im ersten und zweiten Teil der Ausbildung unter. Das führt zu einer Überforderung im und nach dem Referendariat.“

Gewünscht werden u. a. Kenntnisse und Fertigkeiten bezüglich der zielorientierten Gesprächsführung, Supervision sowie Anleitungen zur Selbstreflexion.

Konflikterleben

Es wurde nach erlebten Konflikten im Klassenteam gefragt. Die Ergebnisse geben zum einen Aufschluss über die Quantität wahrgenommener Konflikte, zum anderen über die Inhalte dieser Konflikte.

Über zwei Drittel der befragten Mitarbeiter(innen) haben in ihrem Team bereits Konflikte erlebt. Tabelle 2 zeigt die zwölf meistgenannten Konfliktbereiche.

- > In mehreren Klassenteams entstehen „Machtkämpfe um Zuständigkeiten“ und „Kompetenzstreitigkeiten“, die mitunter sogar zu einem Schulwechsel von Teammitgliedern geführt haben. Diese Konfliktursache wird überwiegend von Sonderschullehrkräften und Heilpädagog(inn)en aufgeführt.
- > Unterschiede und Auffassungen hinsichtlich der Erziehungsstile oder der Erziehungsmethoden stellen Konfliktanlässe dar:
„Einführung eines Belohnungssystems an einem Tag im Regelunterricht ohne Absprache, welches Moslemschüler ausschließt, hurra!“
- > Die Kooperation mit den Eltern wird durch Konkurrenzdenken, Rivalitäten und Statuskonflikte (z. B. „eigenmächtige Elternarbeit durch Kinderpflegerin“) erschwert.
- > Der unterschiedliche rechtliche Status der Mitarbeiter(innen) zeigt sich in der Nennung von Statuskonflikten.
„Konflikte zwischen Sonderschullehrerin und Kinderpflegerin – da letztere auf Grund ihrer ‚jahrelangen Erfahrung‘ manchmal recht eigenmächtig handelt und dies nicht immer im Sinne der Lehrerin ist.“
„Kinderpfleger und Zivis setzen Anleitungen nicht um. Aufgrund der hohen Stundenzahl dieser Personenkreise in der Klasse glauben diese manches besser zu wissen. So entsteht eine Eigendynamik.“

- > Viele Äußerungen zu erlebten Konflikten beziehen sich explizit auf die Zusammenarbeit mit der Tagesstätte. Kompetenzstreitigkeiten, divergierende pädagogische Vorstellungen und Durchführung von Elternarbeit stellen Konfliktursachen dar. Eine spezifische Schwierigkeit ergibt sich hinsichtlich der gemeinsamen Nutzung der Räume und Materialien. Konfliktreich gestaltet sich zudem die Organisation von Tagesausflügen:

„Ausflüge werden während der Unterrichtszeit geplant ohne Rücksprache mit der Lehrkraft!“

„Wenn sich Schule und Tagesstätte als Konkurrenzrichtungen sehen und sich die Tagesstätte ganz ausdrücklich als eigene Einrichtung profilieren will, wird Zusammenarbeit erschwert.“

Diskussion

Interdisziplinäre Teamarbeit gilt als konstituierendes Merkmal des Förderzentrums für Geistige Entwicklung, wobei ihre Notwendigkeit auf mehrere Faktoren zurückzuführen ist:

- > Selbstverständnis der Schule
- > spezifische Erziehungsbedürfnisse der Schüler(innen)
- > Mehrdimensionalität der Beeinträchtigungen
- > Pluralität der erforderlichen Maßnahmen

Tabelle 2: Konflikte im Klassenteam

Rang	Konflikte im Klassenteam
1.	Ungeklärte Kompetenzen/Kompetenzrängeleien
2.	Erziehungsdiskrepanzen
3.	Unterschiedliche pädagogische Ansichten
4.	Nicht-Einhalten/Ignorieren von Absprachen
5.	Kommunikationsdefizite/schlechte Absprachen
6.	Persönliche Konflikte/Konkurrenz
7.	Mangelnde Einsatzbereitschaft/Engagement
8.	Elternarbeit
9.	Intrigen/Aufhetzen der Schüler/Ausgrenzen
10.	Statuskonflikte
11.	Zusammenarbeit mit der Tagesstätte
12.	Beurteilung von Schülern

Ein Indiz für den Erfolg der praktizierten Teamarbeit ist in der Arbeitszufriedenheit der Teammitglieder zu sehen, in den Bereicherungen und Entlastungen, die sie durch Teamarbeit erfahren.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass ein Großteil (90 %) der im Klassenteam arbeitenden Pädagog(innen) der Teamarbeit positiv begegnet und den antizipierten Nutzen, wie Motivation und Unterstützung, daraus zieht (80 %). Nach Ansicht der Pädagog(inn)en profitieren auch die Schüler(innen) in unterschiedlicher Weise von der Arbeit im Team. **Teamarbeit wird somit zunächst positiv bewertet.**

Gleichzeitig wird deutlich, dass sich auch unterschiedliche Konfliktbereiche abzeichnen:

- > Mangelnde Bereitschaft zur Kooperation und zur teaminternen Absprache wird von verschiedenen Berufsgruppen unterschiedlich wahrgenommen.
- > Die bestehenden Rahmenbedingungen erschweren eine effektive Zusammenarbeit und werden als nachteilig für Schüler(innen) und Lehrer(innen) wahrgenommen.
- > Häufig wechselnde Teamzusammensetzungen wirken hemmend auf den Teamentwicklungsprozess. Problematisch wird von den Befragten in diesem Zusammenhang zudem die willkürliche Zusammenstellung der Teams gewertet. „Nicht jede Konstellation ist fruchtbar!“, wie es eine Sonderschullehrkraft zusammenfasst.
- > Beim Fehlen gegenseitiger Sympathie und Wertschätzung ist die Teamarbeit sehr belastet. Derart begründete Konflikte werden in der Untersuchung sehr häufig genannt.
- > Vielfach negativ wirken sich nach Ansicht der befragten Pädagog(inn)en die mehrfachen Klassenleitungen der Sonderschullehrkräfte auf die Teamarbeit aus. Die Folgen sind Überbelastung der einzelnen Mitglieder, Verringerung der ohnehin schon knappen zeitlichen Ressourcen im Hinblick auf das interdisziplinäre Gespräch und letztlich eine Erhöhung der Kompetenzkonflikte, die sich u. a. aus dem Dilemma Klassenleitung vs. Klassenführung ergeben.
- > Die unklare Ausdifferenzierung der Zuständigkeiten ist die häufigste Konfliktursache am Förderzentrum für Geistige Entwicklung.
- > Besonders in der mangelnden Zeit für Gespräche und Absprachen wird ein starker Hemmfaktor für die Teamarbeit gesehen. Unterschiedliche

Stundenverpflichtungen und die divergierenden bzw. teilweise nicht vorhandenen Anrechnungsmöglichkeiten für Teambesprechungen erschweren eine gemeinsame Absprache aller Teammitglieder.

- > Kritisiert werden fehlende Ausbildungsinhalte und Kenntnisse zur zielorientierten Gesprächsführung.

Zusammenfassung und Folgerungen

Wie die Befragung insgesamt zeigt, ist grundsätzlich eine positive Bereitschaft zur Teamarbeit am Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung festzustellen. Die Arbeit im Team hat für 80 % der Befragten einen positiven Effekt. Die Zusammenarbeit wird als motivierend und unterstützend erlebt, sie bedeutet eine Bereicherung für Mitarbeiter(innen) und Schüler(innen). Dementsprechend wird die Arbeitszufriedenheit bezüglich der Teamarbeit als sehr hoch eingeschätzt. Für 73 % der Befragten stellt die Teamarbeit eine wichtige Möglichkeit der Auflösung des „Einzelkämpfertums“ dar.

Einen besonderen Problembereich der Teamarbeit stellen organisationsbedingte Hemmnisse dar. Der Zeitfaktor, die oft bestehende mehrfache Klassenleitung der Sonderschullehrer(innen), unterschiedliche Anrechnungsbedingungen und Vergütungen erweisen sich als belastend. Darüber hinaus werden der Umgang mit differierenden pädagogischen Konzepten und Vorstellungen sowie Kommunikationsdefizite innerhalb einer Einrichtung und eines Teams als problematisch erlebt.

Um diese Konfliktbereiche abzubauen und somit die Teamarbeit positiv zu unterstützen, erscheinen nachfolgende Aspekte für die Praxis wichtig:

- > Die Sonderschullehrkraft ist als Klassenleitung analog zu anderen Schulformen nur für eine Klasse zuständig.
- > Teamsitzungen finden zu festen und verbindlichen Zeiten statt.
- > Teammitglieder haben im Sinne der Gleichbehandlung die Möglichkeit der gleichen Anrechenbarkeit von Teamzeiten.
- > Zuständigkeiten sowohl innerhalb einer Einrichtung (z. B. Tagesstätte – Schule) als auch innerhalb eines Teams bedürfen der genauen Absprache und Klärung. Kompetenz- und Kommunikationsschwierigkeiten werden dadurch verringert.

- > Um die unterschiedlichen kommunikativen Kompetenzen zu stärken, werden Grundfragen der Kommunikation und zentrale Elemente und Aspekte der Teamarbeit als feste Bestandteile der unterschiedlichen Ausbildungen etabliert.
- > Schlüsselkompetenzen für Teamarbeit sind immer wieder Gegenstand von regelmäßigen Fortbildungen.
- > Die Einrichtung bietet die Möglichkeit von Supervision, um einen offenen und konstruktiven Umgang mit Konflikten zu unterstützen.

i Die Autor(inn)en:

PD Dr. Michael Wagner

Dr. Sybille Kannewischer

Nicole Zaminer

LMU München, Department für Pädagogik und Rehabilitation, Lehrstuhl für Pädagogik bei geistiger Behinderung und Pädagogik bei Verhaltensstörungen, Leopoldstr. 13, 80802 München, Tel.: (089) 21 80 51 14

@ kannewischer@lmu.de

KURZFASSUNG

Interdisziplinäre Teamarbeit am Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung ist in der Individualität der Kinder und Jugendlichen, der Komplexität der Behinderungen und der behindernden Bedingungen begründet. Im Rahmen einer Studie wurde untersucht, wie Teamarbeit von Sonderpädagog(inn)en, Heilpädagog(inn)en, Fachlehrer(inne)n, Erzieher(inne)n und weiteren pädagogischen Mitarbeiter(inne)n erlebt und bewertet wird. Fragen der Beziehungskultur im Team, Bereicherungen und Einschränkungen durch Teamarbeit, der Einfluss der Rahmenbedingungen und erlebte Konflikte im Team werden beschrieben. Bei der Befragung hat sich eine grundsätzlich positive Bereitschaft zur Teamarbeit am Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung abgezeichnet. Gleichzeitig wurden unterschiedliche Konfliktbereiche und erschwerende Bedingungen deutlich. Sich daraus ergebende Konsequenzen werden im Sinne eines Ausblicks aufgezeigt.

ABSTRACT

Interdisciplinary Teamwork at the Centre for Special Educational Needs: Cooperation and its Inherent Conflict Potential. Interdisciplinary teamwork at the centre for special educational needs is unavoidable due to the individuality of the children and adolescents, the complexity of the disabilities and the impeding conditions. A study was conducted to find out how special education teachers, remedial teachers, subject teachers, youth care workers and educational staff experience and evaluate teamwork. Issues such as relations, improvements and constraints, the significance of a general framework, and the conflicts in the team are described. The survey shows that there is a positive attitude towards working in a team. At the same time, however, various areas of conflict and unfavourable conditions become apparent. An outlook is given that deals with the resulting consequences.

LITERATUR

- ADOLPH, L.** (2000): Soziale Konflikte bei verschiedenen Formen industrieller Gruppenarbeit und ihre Auswirkungen. Frankfurt a. M.
- HÖFER, R.; BEHRINGER, L.** (2002): Qualitätsstandards guter Kooperation und ihre aktuelle Umsetzung in der bayerischen Frühförderung. Zusammenfassung der Ergebnisse. <http://www.ipp-muenchen.de/pf-15.html> (abgerufen am 04.07.2007).
- HUBER, B.** (2000): Team-Teaching. Bilanz und Perspektiven. Eine empirische Untersuchung im Kärntner Volksschulbereich/ Integrationsklassen (Schuljahr 1998/99) zur Thematik/Problematik der Zusammenarbeit im Zweierteam. Frankfurt a. M.
- ISKENIUS-EMMLER, H.; NUSSBECK, S.; HAUSTEIN, S.** (2003): Zur Problematik der Kooperation von Lehrkräften an Sonderschulen und allgemeinen Schulen bei Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs. In: Heilpädagogische Forschung 31 (2), 51–60.
- JACOBS, S.** (2005): Integrative Prozesse bei der Teamarbeit im gemeinsamen

Unterricht. Qualitative Studie aus der Innenperspektive eines Teams an einer integrativen Gesamtschule. Hamburg.

KRIZ, W. C.; NÖBAUER, B. (2002): Teamkompetenz. Konzepte, Trainingsmethoden, Praxis. Göttingen.

REGENT, E. (2001): Konflikte in Organisationen. Formen, Funktionen und Bewältigung. In: Schuler, H. (Hg.): Schriftenreihe Wirtschaftspsychologie. Göttingen.

ROSENSTIEL, L. von; MOLT, W.; RÜTTINGER, B. (2005): Organisationspsychologie. 9. Aufl. Stuttgart.

STRASSMEIER, W. (1990): Berufsbelastungen von Mitarbeitern an Schulen für Geistigbehinderte speziell durch den Umgang mit schwer behinderten Schülern. München.

WOCKEN, H.; ANTOR, G.; HINZ, A. (Hg.) (1988): Integrationsklassen in Hamburger Grundschulen. Hamburg.

WOCKEN, H. (1991): Integration heißt auch: Arbeit im Team. Bedingungen und Prozesse kooperativer Arbeit. In: Pädagogik 43 (1), 19–22.

Anzeige

Qualifiziert, motiviert und auf der Suche nach einer neuen beruflichen Herausforderung? Sie suchen eine anspruchsvolle Aufgabe oder planen Ihren nächsten Karriereschritt? Profitieren Sie von unseren langjährigen Erfahrungen auf dem Gebiet der Rekrutierung von Fach- und Führungskräften und unseren hervorragenden Kontakten zu Unternehmen.

Planen Sie Ihre Zukunft – mit Adveris. Sie sind in Ihrer beruflichen Planung aufstiegsorientiert und bereit, bei hoher Leistungsbereitschaft mehr Verantwortung zu übernehmen? Die Adveris sucht und vermittelt erfolgreich für ihre Kunden

Fach- und Führungskräfte (m/w) im Sozial- und Gesundheitswesen

Unser weitreichendes Kontaktnetzwerk und fundierte Marktkenntnisse verhelfen Ihnen zur maßgeschneiderten Führungsposition. Durch unsere Kundennähe und langjährige Kontakte zu renommierten Unternehmen profitieren Sie von unserem Insiderwissen und sind dadurch Ihren Mitbewerbern einen Schritt voraus.

Finden Sie mit uns den Job, der zu Ihnen passt. Sie erhalten von uns eine kompetente Beratung und Betreuung und wichtige Informationen über Ihr zukünftiges Unternehmen. Offenheit und gegenseitiges Vertrauen sind wesentliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Schließlich geht es um Sie und Ihre Zukunft.

Nutzen Sie unverbindlich die Vorteile unserer Bewerberdatenbank. Bei neuen Vakanzen, die Ihrem Profil entsprechen, nehmen wir umgehend Kontakt zu Ihnen auf. Absolute Diskretion ist Ihnen zugesichert.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme.

Senden Sie uns bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen – unter Angabe Ihrer beruflichen Ziele, räumlichen Flexibilität sowie Ihrer Gehaltserwartung – an:

Die Adveris Unternehmensberatung GmbH ist Teil der bundesweit tätigen CURACON Unternehmensgruppe und hat sich seit vielen Jahren auf Dienstleistungen für Unternehmen und Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen spezialisiert. Wir fokussieren auf Beratungsleistungen, die messbar dazu beitragen, den Unternehmenserfolg unserer Kunden zu erhalten und zu steigern. Mit multi-professionell aufgestellten Beraterteams und als einer der führenden Branchenspezialisten sind wir in der Lage, individuell zugeschnittene Dienstleistungen anzubieten und passende Antworten auf die Herausforderungen des Gesundheits- und Sozialwesens zu geben.

In eigener Sache ...

Ein vergleichender Blick in das Impressum macht deutlich: Mit der inhaltlichen und äußeren Neugestaltung der Fachzeitschrift der Lebenshilfe bildete sich zeitlich parallel mit den Ausgaben 1-3/2009 ein neues Redaktionsteam in der Bundesgeschäftsstelle der Lebenshilfe.

Insbesondere der Wechsel der geschäftsführenden Redaktion von Regina Humbert (redaktionell verantwortlich von Ausgabe 1/90 der „alten“ Zeitschrift Geistige Behinderung bis Ausgabe 1/09 der Teilhabe) zu Dr. Markus Schäfers (redaktionell verantwortlich für die Teilhabe ab Ausgabe 3/09) bedeutet einen Einschnitt im Redaktionsalltag.

Dr. Markus Schäfers ist seit Juli 2009 als Referent für die Bundesvereinigung Lebenshilfe tätig. Er war vorher wissenschaftlicher Mitarbeiter an der TU Dortmund (Fakultät Rehabilitationswissenschaften). Markus Schäfers hat jetzt die Aufgabe des geschäftsführenden Redakteurs der Teilhabe übernommen und ist wie folgt erreichbar: Tel. (0 64 21) 4 91-184, Fax -684, E-Mail: markus.schaefers@lebenshilfe.de.

Wir bedanken uns an dieser Stelle herzlich bei Regina Humbert für die Koordination von über 70 Ausgaben unserer Fachzeitschrift und wünschen ihr für den nun beginnenden Ruhestand alles Gute. Unser Dank gilt auch Ulrike Pigors, die nach ca. acht Jahren das Redaktionssekretariat verlassen hat. Gleichzeitig gehen alle guten Wünsche an Markus Schäfers für eine erfolgreiche Gestaltung seiner neuen verantwortungsvollen Aufgabe und Tätigkeit bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe.

Der Redaktion gehören des Weiteren an: Dr. Theo Frühauf (Chefredakteur), Wilfried Wagner-Stolp (Leiter der Fachabteilung Konzepte – an diese Abteilung ist die Teilhabe organisationsbezogen angebunden), Roland Böhm (Lebenshilfe-Verlag), Andreas Zobel (Referent für innerverbandliche Fragen).

Dem Redaktionsteam sei gedankt für die kollegiale Erstellung der Ausgabe 2/09, die weitgehend in Eigenregie umzusetzen war, da dieser Ausgabe kein geschäftsführender Redakteur zur Seite stand.

Dr. Theo Frühauf (Chefredakteur)

Filme zu Liebe und Sexualität

In der Filmreihe „*Behinderte Liebe*“ des Medienprojekts Wuppertal beschreiben junge Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen offen ihre Erfahrungen, Wünsche und Ängste zu Liebe und Sexualität. Die 10- bis 30-minütigen Dokumentationen (DVD und Video) sollen als Bildungsmittel der Aufklärung und Sensibilisierung für junge behinderte und nichtbehinderte Menschen dienen. Themen sind u. a.: Das Erste Mal, Partnersuche, Verhältnis von Liebe und Sexualität, Lust und Selbstbefriedigung, Geschlechtsrolle und sexuelle Identität, Homosexualität, Vorurteile und Diskriminierungen, Verhütung und Kinderwunsch. Die Filme zeigen, wie ähnlich die Wünsche und Ängste und wie unterschiedlich das sexuelle Erleben (auch) bei jungen Behinderten ist, und stellen die Frage, wie stark sie sexuell und beziehungsmäßig behindert sind oder werden.

Einen weiteren Film zum Thema präsentiert pro familia Hessen mit „*Liebe und so Sachen ... Ein Liebesfilm der aufklärt und Spaß macht*“. Der 57-minütige Spielfilm (DVD) soll medialer

Baustein für die sexualpädagogische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung sein, setzt auf einfache Darstellungen und die direkte und emotionale Vermittlung von Sachverhalten durch Bilder. In den Film integriert sind animierte Zeichnungen, die körperliche Gegebenheiten und sexuelle Vorgänge veranschaulichen. Ein Begleitheft gibt Tipps für den Einsatz des Films und bietet Pädagog(inn)en, Angehörigen und Bezugspersonen konkrete Unterstützung.

i Weitere Informationen bei den Veranstalterinnen:

„Behinderte Liebe“

Medienprojekt Wuppertal,
Telefon: (0202) 563 26 47

@ info@medienprojekt-wuppertal.de

www.medienprojekt-wuppertal.de

„Liebe und so Sachen ...“

Förderverein von pro familia Hessen,
Telefon: (069) 44 70 62

@ foerdereverein.lv.hessen@profamilia.de

www.profamilia-foerdereverein-hessen.de

„einfach-teilhabe.de“

Neues Internetportal des BMAS

Um Menschen mit Behinderungen einen barrierefreien Zugang zu wichtigen Informationen rund um das Thema „Behinderung“ zu ermöglichen, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales das neue Internetportal www.einfach-teilhabe.de eingerichtet.

Es bietet Informationen und Serviceleistungen für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige sowie für Arbeitgeber und Verwaltungen. Gebündelte Informationen zu Themen wie „Kindheit und Familie“, „Ausbildung

und Arbeit“ und „Finanzielle Leistungen“ sind in Alltagssprache, leichter Sprache sowie Gebärdensprache abrufbar.

i Weitere Informationen:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

@ www.einfach-teilhabe.de

Deutscher Verein legt Empfehlungen zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung vor

Als eine der wesentlichen Schaltstellen zur Reform der Eingliederungshilfe wird vielerorts die Weiterentwicklung von Hilfeplanverfahren genannt, u. a. auch im aktuellen Forderungskatalog der fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Neuausrichtung der Eingliederungshilfe (siehe www.lebenshilfe.de).

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge legt nunmehr „Empfehlungen zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ vor mit der Zielsetzung, „dass Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sich zugunsten einer teilhabeorientierten und personenzentrierten Eingliederungshilfe weiterentwickeln und

der Konversionsprozess von einem an Leistungsformen orientierten zu einem personenzentrierten Unterstützungssystem voran getrieben wird“.

In den Empfehlungen wird zunächst ein Überblick über rechtliche Grundlagen und Verfahrensschritte der Hilfeplanung gegeben. Anschließend werden zentrale Maßstäbe zur Konzeption, Auswahl, Anwendung und Evaluation von Instrumenten und Verfahren erläutert:

- > Personenzentrierung und Unabhängigkeit von Leistungs- und Vergütungsformen,
- > Mitwirkung, Zielorientierung, ICF-Orientierung,
- > Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum,

- > Lebenswelt- und Lebenslagenorientierung,
- > Transparenz, Evaluation und Qualitätssicherung,
- > Interdisziplinarität und Multi-professionalität,
- > Fachliche Fundierung und integrierte Verfahren.

Im Anhang finden sich Kurzinformationen zu wesentlichen Hilfeplanverfahren sowie ein Glossar wichtiger Fachbegriffe.

i Weitere Informationen:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.

Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin,
Telefon: (030) 62 980-0,
Fax: (030) 62 980-150

@ info@deutscher-verein.de

[www.deutscher-verein.de/
05-empfehlungen/2009/juni](http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/2009/juni)

„Gemeinsames Leben braucht gemeinsames Lernen in der Schule“

Positionspapier der Lebenshilfe

Die Bildungspolitik in Deutschland ist in Bewegung gekommen. Sie nimmt momentan einen hohen Stellenwert ein in der öffentlichen Wahrnehmung und politischen Diskussion. Die Vielgliedrigkeit des Schulsystems in Deutschland wird in Frage gestellt. Schulstrukturfragen sind nicht länger tabuisiert. In diesem Rahmen meldet sich auch die Lebenshilfe zu Wort mit einem Positionspapier zur schulischen Inklusion, einer Fachtagung zum Thema, mit ihrer positiven Aufnahme der Behindertenrechtskonvention und ihrem eigenen „Visionspapier 2020“. Hier heißt es in Bezug auf Bildung: „Jeder Mensch hat unbehinderten Zugang zu inklusiver

Bildung in Kindertagesstätten, Schulen und Erwachsenenbildung, zu kulturellen, spirituellen, sportlichen und Freizeitangeboten. Behinderte Menschen werden dabei nicht benachteiligt oder diskriminiert. Unsere Gesellschaft bietet Schutz vor Diskriminierung. Sie sichert für jeden Menschen ein Recht auf inklusive allseitige schulische Bildung. Sie gewährt unabhängig von der jeweiligen Haushaltslage die notwendige Assistenz, Unterstützung und Mittel dort, wo sie erforderlich sind.“

Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und unser Visionspapier „atmen“ Inklusion. Inklusion in Bezug auf Schule bedeutet,

dass Eltern zusammen mit ihren Kindern Zugang zu allen Schulformen haben. Inklusion bedeutet, dass auch Kinder mit Beeinträchtigung in die Schule gehen können, die „für sie vorgesehen ist“, weil sie im Stadtteil und/oder nahegelegen ist. Unterstützung wird dort gewährt, wo alle anderen Kinder und Jugendliche auch sind.

Die Kultusministerkonferenz hat aktuell eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um die „Empfehlungen zur Sonderpädagogischen Förderung behinderter Kinder“ aus dem Jahr 1994 neu zu erarbeiten. Es gilt, Aussagen zu treffen, die mit der rechtsverbindlichen neuen UN-Konvention vereinbar sind. Die Lebenshilfe hat ihre Kooperation angeboten und sich mit einem Positionspapier eingebracht, dass ausgehend von der UN-Konvention eine inklusive Schule profiliert. Es steht als Download auf unserer Homepage zur Verfügung. Zudem liegt es auch in gedruckter Form vor und kann kostenfrei gegen Einsendung

eines mit 1,45 € frankierten DIN-A4-Briefumschlags angefordert werden.

Aus dem Inhalt:

- > Ausgangspunkt „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung“
- > Phasen des schulischen Bildungssystems für behinderte Kinder und Jugendliche in Deutschland: Exklusion, Segregation, Integration, Inklusion

- > Integrative schulische Bildung von Schülerinnen und Schülern mit (geistiger) Behinderung in Deutschland
- > Inklusion: ein neuer Ansatz
- > Inklusion: Risiken und Fehlentwicklungen
- > Die Kraft von Visionen

Ulrich Niehoff

i Weitere Informationen:

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.

@ www.lebenshilfe.de

BUCHBESPRECHUNGEN

ARBEITSGEMEINSCHAFT MATHEMATIKFÖRDERUNG

Der Wegweiser durch den Zahlenraum bis 100

Arbeitsmittel herstellen und lernzielgerecht einsetzen
2008. Buxtehude: Persen. 84 Seiten. 19,90 €. ISBN 978-3-8344-3507-1

Schülerinnen und Schülern mit Lernschwierigkeiten bereiten im Mathematikunterricht insbesondere der Zehnerübergang und die Orientierung im Stellenwertsystem des erweiterten Zahlenraums erhebliche Schwierigkeiten. Diesen Problemen des Lernens entsprechen dann nicht selten solche des Lehrens, wenn sich immer wieder von neuem die Frage stellt, wie die komplexe Materie den Lernvoraussetzungen der Kinder entsprechend gegliedert, aufbereitet und veranschaulicht werden kann.

Die „Arbeitsgemeinschaft Mathematikförderung“, eine Gruppe von Sonderschullehrer(inne)n aus Förderzentren für den Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung, hat sich der Aufgabe gestellt,

ein Unterrichtskonzept zu entwerfen, das insbesondere für den Mathematikunterricht an Förderschulen äußerst wertvoll erscheint.

Zu den Inhaltskomplexen „Erarbeitung des Zahlenraums bis 20/100 ohne Zehnerübergang“, „Erarbeitung des Zehnerübergangs“ und schließlich „Schriftliche Addition und Subtraktion“ werden in sehr übersichtlicher Form wohl durchdachte Lernzielkataloge angeboten, die auch gleich entsprechende didaktisch-methodische Hinweise und den Verweis auf geeignete Materialien zur unterrichtlichen Bearbeitung dieser Ziele mit einschließen.

In einem weiteren Kapitel findet sich eine umfangreiche Sammlung lernwirksamer, klar strukturierter Materialien, welche wiederum auf die zuvor ausgearbeiteten Ziele bezogen sind. Die Darstellung ist gut gegliedert und einheitlich aufgebaut, Fotos erleichtern zusätzlich die Orientierung und dienen dem Leser als Anleitung zur eigenen Gestaltung von Unterrichtsmaterial.

Die Inhalte des Lehrgangs finden sich in einem „Lernbegleiter“ wieder, welcher zur Dokumentation individueller Lernfortschritte herangezogen werden kann; Kopiervorlagen zur Erstellung von Materialien und Arbeitsblättern runden das überzeugend konzipierte Werk ab.

Diese Handreichung leistet somit einen wichtigen Beitrag zu einem fundiert geplanten, gründlich strukturierten und anschaulichen Mathematikunterricht, der Schüler(inne)n mit Lernschwierigkeiten helfen kann, sich den Zahlenraum bis 100 Schritt für Schritt zu erschließen.

Michael Häußler, Schwabach

WALTRAUD HACKENBERG

Geschwister von Menschen mit Behinderung

Entwicklung, Risiken, Chancen
2008. München: Reinhardt. 160 Seiten. 19,90 €. ISBN 978-3-497-02025-6

Die Geburt eines Kindes mit Entwicklungsstörung oder Behinderung bringt für die Familie eine neue, stets unerwartete und schwer vorstellbare Situation – Wünsche werden enttäuscht und Lebensperspektiven müssen sich durch Anpassungsprozesse ändern. Betroffen sind auch die Beziehungen zu Verwandten und Freunden, für die Geschwister des behinderten Kindes aber ergeben sich ganz unmittelbar manche Schwie-

rigkeiten, daneben jedoch auch positive Möglichkeiten.

Dies zeigt die vorliegende Darstellung, mit der man einen guten Überblick zur neuen Literatur auf diesem erst seit etwa 30 Jahren in verschiedenen größeren Studien bearbeiteten Problembereich der Familiendynamik von Menschen mit Behinderung erhält. Die Verfasserin hat selbst durch eine

bereits 1983 publizierte Untersuchung sowie mit später noch folgenden Langzeitbeobachtungen dazu beigetragen. Nun hat sie die wesentlichen Ergebnisse der aktuellen Literatur gesichtet und kritisch ausgewertet. Dabei ergeben sich viele neue Einsichten, aber auch manche Hinweise auf noch fehlende Informationen mit hilfreichen Anregungen für weiterführende Studien.

Einleitend wird die Bedeutung der Geschwisterbeziehung in der individuellen Entwicklung und im gesellschaftlichen Kontext aufgezeigt. Allein die unterschiedliche Aufmerksamkeit, die Eltern den Kindern zuteil werden lassen können, spielt hier eine wichtige Rolle. Was ein behindertes Kind für die Familie bedeutet, ist gut bekannt: Wenn von Belastung, aber auch von Heraus-

forderung gesprochen wird, betrifft dies nur einige Aspekte einer recht komplexen Problematik. Bei Interviews werden von Eltern und nicht behinderten Geschwistern vielfach positive Bewertungen mit dem Hinweis auf persönlichen Gewinn gegeben, als bedeutsam dafür haben mögliche Copingstrategien sowie unterstützende Ressourcen zu gelten. Eindrucksvoll wird die Situation charakterisiert durch das Erleben von Geschwistern behinderter Kinder im Spiegel ihrer Zeichnungen beim projektiven Test „Familie in Tieren“. Verschiedene Untersuchungen, in denen die Geschwisterbeziehung mit geeigneten Methoden näher analysiert werden konnte, zeigen eindrücklich, dass es nicht nur Risiken, sondern auch viele Chancen für die psychische Entwick-

lung der nicht behinderten Geschwister gibt. Belastungen entstehen vor allem bei Selbstüberforderung und durch Schuldgefühle, auch als Folge von ungünstigen Einstellungen bzw. falschen Erwartungen seitens der Eltern. Nach den bisher vorliegenden Ergebnissen ist es möglich, für einzelne Familien die jeweils gegebene Risikokonstellation anzugeben und somit frühzeitig Hilfen auch für die nicht behinderten Geschwister zu organisieren. Dabei haben sich professionelle Beratung und Geschwisterseminare bewährt, es hat sich aber auch die Notwendigkeit aufklärerischer Initiativen als eine allgemeingestaltungsaufgabe erwiesen.

Ein abschließender Ausblick des überaus informativen, dadurch jedoch

nicht ganz einfach lesbaren Buches macht deutlich, dass in Zukunft die Ansichten der behinderten Kinder selbst vermehrt in die Betrachtungen einbezogen werden sollten, dass ferner die sozioökonomischen Umstände und der demographische Wandel zu berücksichtigen sind. Längsschnittstudien müssen dazu die erforderlichen Informationen bringen, auch zur wichtigen Frage, wer letztlich die Verantwortung für älter werdende Geschwister mit Behinderung zu übernehmen hat. Für die Praxis vermittelt das Buch wichtige Informationen und hilft dabei, Familien mit einem behinderten Kind und nicht behinderten Geschwistern fundiert zu beraten.

Gerhard Neuhäuser, Linden

FLORIAN SALZBERGER

Leib und Melancholie

Erziehungswirklichkeit bei schwerer geistiger Behinderung
2008. Oberhausen: Athena. 188 Seiten. 19,50 €. ISBN 978-3-89896-336-7

Mit dieser Arbeit ist dem Autor Florian Salzberger ein inhaltlich interessantes und durchaus fesselndes Werk gelungen.

Als Hintergrund für seine weiteren Ausführungen beschäftigt sich Salzberger zunächst mit Grundgedanken der Phänomenologie und setzt sich mit fundamentalen Begriffen – das Eigene, das Fremde, Phänomenstruktur – auseinander. Anschließend beschreibt er die Begegnung zwischen der Erziehungsperson und dem Kind mit schwerer geistiger Behinderung als Fremderfahrungsgeschehen, in dem sich geistige Behinderung mitbedingt durch die Umwelt erst konstituiert. Anhand der drei „Erfahrungsschichten der Fremderfahrung“ – Trägheit, Manie und Melancholie als leibliche Bewegungszustände mit charakterisierenden Befindlichkeiten – entwirft Salzberger ein Modell eines „gelingenden“ Begegnungsgeschehens und überträgt es auf die Erziehungswirklichkeit bei schwerer geistiger Behinderung.

Dabei wird das Stadium der Melancholie, angesiedelt zwischen Trägheit und Manie, als der Modus der Fremderfahrung für den Erzieher ebenso wie für den zu Erziehenden herausgestellt, der einen „gelingenden“ Dialog andeutet: Die melancholische Befindlichkeit hält Spannung aus, schätzt den anderen als unverfügbares und letztlich unverstehbares Individuum wert und bleibt stets schöpferisch.

Salzberger formuliert nun auf dem entwickelten Modell basierend spezifische Forderungen. Diese sollen Anregungen dazu geben, eine „gelingende“ melancholische Begegnung zu verwirklichen sowie Behinderungszustände abzubauen bzw. zu umgehen, die sich aus den Befindlichkeitszuständen der Trägheit und Manie sowohl auf Seiten des Erziehers als auch des zu Erziehenden ergeben. So benennt der Autor beispielsweise das Ablassen von eigenen Erziehungsschemata, die leibliche, einführende Hinwendung und die Suche nach der subjektiv-sinnvollen Welt des Kindes; das Ausrichten der Erziehungsangebote auf die leiblich-sinnstiftenden Bedürfnisse, die Förderung der Eigenaktivität durch eine materiell leibadäquat gestaltete Umwelt und das Respektieren von Stereotypen als Ausdrucksmedium; das Ermöglichen von kleinen Unterbrechungen, also sich entziehen zu dürfen, sowie die Wichtigkeit der Psychohygiene des Erziehers, um Freiräume für das Kind und die Erziehungsperson zu schaffen.

Das Wissen um das Modell und die Forderungen kann dabei helfen, „Selbstdiagnose“ zu betreiben, pädagogische Begegnungen zu durchleuchten und zu verstehen, wie sie zu tragen, blockierenden oder manisch übersteigerten Beziehungen werden können. Zudem bietet das Modell „Auswege“ aus ungünstigen Begegnungskonstellationen durch leibliche Umpositionierungen an und könnte nützlich dabei sein, diagnostische Defizite der Schwerstbehindertenpädagogik aufzuarbeiten.

Mit seinem anspruchsvollen Schreibstil und den Bemühungen um die theoretische Grundlegung philosophischen Anspruchs ist „Leib und Melancholie“ jedoch ein Buch, das ein intensives Einlassen erfordert. Für Leser, die motiviert sind, sich mit sich selbst und der Erziehungswirklichkeit, deren Teil sie sind und die sie als gemeinsame Welt gestalten möchten, auseinanderzusetzen und tiefer zu verstehen, kann „Leib und Melancholie“ empfohlen werden. Das Buch kann als Hilfe dienen, den Versuch zu wagen, ununterbrochene, „gelingende“ Begegnungen mit Menschen mit schweren geistigen Behinderungen gemeinsam hervorzubringen und zu wahren.

Carolin Pröger, Würzburg

Besuchen Sie die **Teilhabe**
im Internet

www.lebenshilfe.de/teilhabe.php

CAROLINE WOLF

Gegner oder Verbündete im Lebensschutz?

Die Entwicklung ethischer Positionen deutscher Humangenetiker und der Bundesvereinigung Lebenshilfe im Vergleich
2008. Frankfurt a. M.: Mabuse. 144 Seiten. 15,- €. ISBN 978-3-940529-14-5

Mit ihrer medizinischen Dissertation legt Wolf ein Werk vor, das nicht nur für die Medizin und spezifisch die Humangenetik bedeutsam ist, sondern auch für Disziplinen, die sich historisch, sozialwissenschaftlich und ethisch mit Fragen von Krankheit, Behinderung und gendiagnostischen Verfahren befassen. Die Verfasserin vergleicht systematisch ethische Positionen von Humangenetikern und der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik mit denen der Bundesvereinigung Lebenshilfe unter dem Fokus des vorgeburtlichen Lebensschutzes.

Angelehnt an die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse und unterstützt durch ein Experteninterview mit einer Humangenetikerin und einem Vertreter der Lebenshilfe untersucht Wolf, inwieweit „sich diese beiden Gruppen tatsächlich in ihren ethischen Standpunkten und Wertvorstellungen so diametral gegenüberstehen, wie mancher Meinungsaustausch nahelegt“ (9). Diese These zugrunde legend analysiert Wolf nicht nur die veröffentlichten Stellungnahmen, sondern befasst sich auch mit von Humangenetik und Selbsthilfe, dabei u. a. der Lebenshilfe, gemeinsam durchgeführten Tagungen.

Die Thematik der Studie ist zum einen mit Bezug auf den Nationalsozialismus und zum anderen angesichts der bisherigen und zukünftigen biomedizinischen Entwicklung bedeutsam. Der historische Überblick über die Entstehung beider Organisationen bildet den Hintergrund, vor dem die Autorin die ethischen Grundaussagen, die Stellungnahmen zur genetischen Beratung und zur Debatte um den § 218a des Strafgesetzbuches (Abtreibung), die Positionen zur Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik und die Stellungnahmen zum geplanten Gendiagnostikgesetz vergleicht und analysiert. Hierbei nimmt die Autorin in umfangreichem Maße Bezug auf andere Untersuchungen verschiedener Disziplinen. Auch wenn das Fehlen eines Verweises auf Anne Waldschmidts (1996) einschlägige Analyse „Das Subjekt in der Humangenetik. Expertendiskurse zu Programmatik und Konzeption der genetischen Beratung 1945–1990“ verwundert, ist Wolfs

Untersuchung durch ihre profunde Kenntnis dieses komplexen und interdisziplinären Themengebiets charakterisiert.

Das vermutete Spannungsfeld zwischen den Positionen beider Organisationen lasse sich u. a. daran erkennen, dass die Lebenshilfe auch die Interessen behinderter Menschen vertritt, „deren Behinderung mit Methoden der humangenetischen Diagnostik zwar vorgeburtlich feststellbar, aber nicht heilbar ist“ (9). Dieser Hinweis auf die konkrete Beratungstätigkeit der Lebenshilfe für Menschen mit diesen spezifischen Behinderungen macht deutlich, dass genetischer Diagnostik vorgeburtlich entstehender Schädigungen unterschiedliche Handlungsweisen – das Austragen oder Abtreiben – folgen können, was wiederum diskriminierende Implikationen für lebende Menschen mit diesen Behinderungen haben kann. Wolf zeigt sich hiermit als ausgesprochene Expertin nicht nur des analysierten Diskurses über den Lebensschutz, sondern auch der vielfältigen Bedeutungen der humangenetischen Beratungs- und diagnostischen Praktiken – generell und speziell für Menschen mit Behinderungen. Beim Lesen der klar strukturierten und ausführlichen Untersuchung entsteht jedoch teilweise der Eindruck einer geringeren Distanz zu den Positionen der Humangenetiker, die möglicherweise auch auf die eigenen praktischen, beruflichen Erfahrungen der Autorin zurückzuführen ist.

Als Ergebnis der Studie stellt die Verfasserin heraus, dass die Positionen der Gesellschaft für Humangenetik und der Lebenshilfe sich wesentlich näher stehen als vermutet. Unterschiedliche Einschätzungen und Positionen bestünden zwar, unvereinbar seien sie beim Embryonenschutz und hiermit verbunden hinsichtlich Einsatz und Funktion der Präimplantationsdiagnostik (112 ff.) ebenso wie bezüglich der Einsatzmöglichkeiten der Pränataldiagnostik. Es gäbe jedoch „keine fundamentalen Wertedifferenzen, die einen Dialog zwischen der Lebenshilfe und den Humangenetikern verbieten oder sinnlos machen würden“ (116). Abschließend plädiert die Autorin dafür, die Forderung beider Organisationen – der

Gesellschaft für Humangenetik und der Lebenshilfe – politisch aufzugreifen und „vor dem Einsatz humangenetischer Diagnoseverfahren grundsätzlich ein obligatorisches Beratungsgespräch“ zu führen (118). Sie begründet diese Positionierung damit, in Zeiten der aktuellen Debatten um Einsparungen im Sozialstaat Ängste abbauen zu können und somit den übermäßigen Einsatz diagnostischer Verfahren möglicherweise zu reduzieren.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass dieses Werk einen umfassenden und verständlichen Einblick in die Debatte ethischer Positionen zum Embryonenschutz und deren Bedeutung für den gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Behinderung bietet.

Marianne Hirschberg, Berlin

BIBLIOGRAFIE

Barow, Thomas

Kein Platz im Volksheim

Die „Schwachsinnigenfürsorge“ in Schweden 1916–1945.
2009. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. 438 Seiten.

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hg.)

alle inklusive!

Die neue UN-Konvention und ihre Handlungsaufträge. Ergebnisse der Kampagne alle inklusive!
2009. Berlin. 76 Seiten.

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hg.)

Atelier Goldstein

2008. Berlin. 45 Seiten.

Blesinger, Berit

Persönliches Budget für berufliche Teilhabe

Dokumentation und Handlungsempfehlungen. Hg. v. d. Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e. V.
2009. Hamburg. 153 Seiten.

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V.;
Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.

PPQ:ProPsychiatrieQualität

Leitzielorientiertes Qualitätsmanagement.
2009. Bonn: Psychiatrie-Verlag. 172 Seiten.

Deutscher Kinderhospizverein (Hg.)

Begleiten – Abschiednehmen – Trauern

Kinder mit lebensverkürzender Erkrankung.
2008. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes
Leben. 180 Seiten.

Feldmann, Werner

Freiraum – Perspektive Mensch

Face it – 60 nonverbale Interviews. Hg. v. d.
Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für
behinderte Menschen e. V.
2008. Frankfurt a. M. 159 Seiten.

Fischer, Erhard (Hg.)

Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung

Sichtweisen – Theorien – aktuelle
Herausforderungen.
2008. 2. Aufl. Oberhausen: Athena. 422 Seiten.

Flosdorf, Peter

Heilpädagogische Beziehungsgestaltung

2009. 2. Aufl. Freiburg i. Br.: Lambertus.
128 Seiten.

Fürnschuß-Hofer, Simone (Hg.)

Das Leben ist schön

Besondere Kinder. Besondere Familien.
2007. Zirndorf: G & S Verlag. 176 Seiten.

Jantzen, Wolfgang; Dederich, Markus

Behinderung und Anerkennung

2009. Stuttgart: Kohlhammer. 317 Seiten.

Janz, Frauke; Terfloth, Karin (Hg.)

Empirische Forschung im Kontext geistiger Behinderung

2009. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
324 Seiten.

Köhncke, Ylva

Alt und behindert

Wie sich der demografische Wandel auf das Le-
ben von Menschen mit Behinderung auswirkt.
2009. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung
und Entwicklung. 79 Seiten.

Lingg, Albert; Theunissen, Georg

Psychische Störungen und geistige Behinderungen

Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis.
2008. 5. Aufl. Freiburg i. Br.: Lambertus.
327 Seiten.

Meisen, Franziska

Frieda will verstanden werden

Ein Bilderbuch für Sprachheilpädagogik und
Logopädie.
2007. Dortmund: modernes lernen. 48 Seiten.

Müller, Angela; Schubert, Jutta (Hg.)

SHOW UP!

Beiträge zur künstlerischen Aus- und
Fortbildung geistig beeinträchtigter Menschen.
2007. Norderstedt: Books on Demand.
158 Seiten.

Murail, Marie-Aude

Simpel

2008. 5. Aufl. Frankfurt a. M.: Fischer
(Jugendroman). 300 Seiten.

Nationale Koordinationsstelle Tourismus für Alle
e. V.; Verband Deutscher Naturparke e. V. (Hg.)

Naturparke für Alle – Barrierefreies Naturerleben in Deutschland

2009. 3. Aufl. Düsseldorf. 139 Seiten.

Paulmichl, Georg

Der Georg

2008. Innsbruck: Haymon. 104 Seiten.

Peschka, Bärbel; de Braganca, Katja (Hg.)

Das Wörterbuch OHRENKUSS

2008. Bonn: down-town – werkstatt für kultur
und wissenschaft.

Ratz, Christoph

Aktiv-entdeckendes Lernen im Mathematikunterricht bei Schülern mit geistiger Behinderung

Eine qualitative Studie am Beispiel von mathe-
matischen Denkspielen.
2009. Oberhausen: Athena. 278 Seiten.

Roos-Pfeiffer, Wolfgang; Zipfel, Joachim

Arbeitsbuch Persönliches Budget

In einfacher Sprache mit CD.
2009. Bielefeld: Bethel-Verlag. 136 Seiten (mit
Begleit-CD).

Schirmacher, Gabi; Sälzer, Christian (Hg.)

Atelier Goldstein Künstler

Arbeiten von acht Künstlern aus dem Atelier
Goldstein. Ein Buch über Grenzerkundungen
und Aneignungen.
2007. Berlin: jovis.

Schlebrowski, Dorothée

Starke Nutzer im Heim

Wirkung Persönlicher Budgets auf soziale
Dienstleistungen.
2009. Wiesbaden: VS Verlag für
Sozialwissenschaften. 241 Seiten.

Schmitt, Nicolas

Des anges et des hommes

A la rencontre de la beauté au coeur des relati-
ons entre le personnel et les pensionnaires
(Begegnung mit der Schönheit in den
Beziehungen zwischen Betreuern und
Bewohnern).
2007. Paris: Societé Nicolas Schmitt Events &
Photographies.

Theunissen, Georg; Wüllenweber, Ernst (Hg.)

Zwischen Tradition und Innovation

Methoden und Handlungskonzepte in der
Heilpädagogik und Behindertenhilfe. Ein
Lehrbuch und Kompendium für die Arbeit mit
geistig behinderten Kindern, Jugendlichen und
Erwachsenen. Hg. v. d. Bundesvereinigung
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger
Behinderung e. V.
2009. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. 496 Seiten.

Wacker, Elisabeth; Wansing, Gudrun; Schäfers,
Markus

Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität

Teilhabe mit einem Persönlichen Budget.
2009. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für
Sozialwissenschaften. 167 Seiten.

Weinbach, Hanna

Beratung und Assistenz zum Persönlichen Budget

Erfahrungen aus einem Modellprojekt.
2009. Siegen: ZPE (Universität Siegen).
140 Seiten.

Wilms, Holger (Hg.)

Die Mitte woanders

Leben und arbeiten mit außergewöhnlichen
Menschen.
2008. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.
198 Seiten.

VERANSTALTUNGEN

8. Oktober 2009, Berlin

Unterstütztes Wohnen im Gemeinwesen der Zukunft

Die Fachtagung zur „Kundenstudie“. Katholi-
sche Hochschule für Sozialwesen Berlin in Ko-
operation mit dem Paritätischen Berlin. Rathaus
Schöneberg, John-F.-Kennedy-Platz, 10825
Berlin. www.verein-die-reha.de/fachtagung.html

9. Oktober 2009, Kirchzarten

Integrative Cafés – Orte bürgerschaftlichen Engagements von Menschen mit geistiger Behinderung

Workshoptag von „BRIDGE“ und „Lebenshilfe aktiv“. Tel. (0711) 25 589-40, monika.horer@lebenshilfe-bw.de

14.–17. Oktober 2009, Düsseldorf

REHACARE International

20. Internationale Fachmesse und Kongress. Messe Düsseldorf. www.rehacare.de

23. Oktober 2009, Fulda

Sozialunternehmen in Zeiten der Finanz- und Wirtschaftskrise

Möglichkeiten des GBM für die strategische Betriebsführung. Fachtag für die Leitungsebene von Einrichtungen der Behindertenhilfe. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. Tel.: (030) 83 001-270, info@beb-ev.de, www.beb-ev.de

10.–12. November 2009, Nürnberg

Märkte für Menschen: verantworten – gestalten – selbst bestimmen

78. Deutscher Fürsorgetag und 11. ConSozial, Kongress und Fachmesse des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. und des Bayerischen Sozialministeriums. Messezentrum Nürnberg. www.fuersorgetag-consozial.de

20.–22. November 2009, Dresden

weiterdenken – Heilpädagogik. Menschen. Rechte.

43. Bundesfachtagung des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik e. V., Michaelkirchstr. 17/18, 10179 Berlin, Tel. (030) 40 60 50 60, www.heilpaedagogik.de

19. März 2010, Würzburg

„Perspektiven“ – Projekte zur beruflichen Integration für Menschen mit geistiger Behinderung

Fachtagung der Universität Würzburg, Lehrstuhl für Pädagogik bei geistiger Behinderung. www.projekt-uebergang-schule-beruf.de

Aus dem Fortbildungsprogramm des Instituts inForm, Fortbildung für Selbsthilfe, Fachpraxis und Management der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg, Tel.: (0 64 21) 4 91-0, Fax: (0 64 21) 4 91-1 67, institut-inform@lebenshilfe.de.

Eine genaue Beschreibung der Inhalte finden Sie unter www.inform-lebenshilfe.de

01.–02.10.2009, Marburg

Individuelles Wohnen gestalten

Neue Herausforderungen meistern. Fachtagung. Kursnummer 09301

05.–07.10.2009, Marburg

Inklusion als gesellschaftliche Entwicklung

Beteiligung stärken und Ausgrenzung von Anfang an verhindern. Fachtagung. Kursnummer 09003

26.–28.10.2009, Marburg

Steigende Energiekosten senken – neue Geschäftsfelder entwickeln

Aus der Praxis für die Praxis. Fachtagung. Kursnummer 09847

02.–03.11.2009, Marburg

Wissen, wo's lang geht

Personalführung durch Mitarbeitergespräche. Seminar. Kursnummer 09821

12.–14.11.2009, Frankfurt a. M.

Eine Schule für alle

Schülerinnen und Schüler auf dem Weg zur Inklusion. Fachtagung. Kursnummer 09151

12.–13.11.2009, Marburg

Sexuelle Übergriffe gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung

Prävention durch sexualpädagogische Konzepte. Fachtagung. Kursnummer 09312

30.11.–02.12.2009 Marburg

Versteh doch, wer ich bin!

Biographiearbeit – Lebensgeschichte als Schlüssel zur Person. Seminar. Kursnummer 09333

01.–02.12.2009, Marburg

Strategisches Management in der Behindertenhilfe

Konzept und Praxis zur Steuerung sozialer Organisationen. Seminar. Kursnummer 09807

03.–05.12.2009, Marburg

Wir werden immer stärker

Werkstatt-, Wohn- und Lebenshilfe-Räte bilden ein Netz. Treffen. Kursnummer 09462

07.–08.12.2009, Marburg

Wilde Rosen – die Kunst mit Ärger und Wut umzugehen

Weiterbildung in der Aggressionsberatung für den Umgang mit herausforderndem Verhalten. Seminar. Kursnummer 09323

160

IMPRESSUM

Teilhabe – Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe (bis Ende 2008 Fachzeitschrift Geistige Behinderung, begründet 1961) ISSN 1867-3031

Herausgeberin

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg
Tel.: (0 64 21) 4 91-0, Fax: (0 64 21) 4 91-700
www.lebenshilfe.de, teilhabe-redaktion@lebenshilfe.de

Verlag

Lebenshilfe-Verlag Marburg

Redaktion

Dr. Theo Frühauf (Chefredakteur)
Dr. Markus Schäfers (Geschäftsführender Redakteur)
Wilfried Wagner-Stolp, Andreas Zobel, Roland Böhm
Tel.: (0 64 21) 4 91-184,

Redaktionsbeirat

Prof. Dr. Klaus Henricke, Bochum; Prof. Dr. Thomas Hülshoff, Münster
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg; Prof. Dr. Bettina Lindmeier, Hannover
Prof. Dr. Heinz Mühl, Wardenburg; Prof. Dr. Gerhard Neuhäuser, Linden
Prof. Dr. Jeanne Nicklas-Faust, Berlin; Prof. Dr. Monika Seifert, Berlin
Prof. Dr. Heike Schnoor, Marburg; Prof. Dr. Anne Waldschmidt, Köln

Bezugsbedingungen

Erscheinungsweise viermal im Jahr.

Jahresabonnement einschließlich Zustellgebühr und 7 % MwSt.:

- Einzelheft: 10,- €
- Abonnement Normalpreis: 36,- €
- Abonnement Mitgliedspreis: 28,- €
- Sammelabonnement (ab 10 Exemplaren): 20,- €
- Abonnement Buchhandlungen: 23,40 €
- Studentenabonnement (nur PDF): 12,- €

Wir schicken Ihnen gern ein kostenloses Probeheft.

Das Abonnement läuft um 1 Jahr weiter, wenn es nicht 6 Wochen vor Ablauf des berechneten Zeitraums gekündigt wird.

Abo-Verwaltung: Hauke Strack,
Tel.: (0 64 21) 4 91-123, E-Mail: hauke.strack@lebenshilfe.de

Anzeigen

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 1 vom 01.01.09, bitte anfordern oder im Internet bevorzugt per E-Mail an: teilhabe-redaktion@lebenshilfe.de, Rubrik: Unsere Angebote
Anzeigenschluss: 1. März, 1. Juni, 1. Sept., 1. Dez.

Gestaltung

Aufischer, Schiebel. Werbeagentur GmbH, Hessenring 83, 61348 Bad Homburg

Druck

Druckhaus Dresden GmbH, Bärensteiner Str. 30, 01277 Dresden

Hinweise für Autorinnen und Autoren

Manuskripte, Exposés und auch Themenangebote können eingereicht werden bei: Redaktion der Fachzeitschrift Teilhabe, Postfach 70 11 63, 35020 Marburg, bevorzugt per E-Mail an: teilhabe-redaktion@lebenshilfe.de.
Für genauere Absprachen können Sie uns auch anrufen: (0 64 21) 4 91-184.
Für die Manuskripterstellung orientieren Sie sich bitte an den Autorenhinweisen, die Sie unter www.lebenshilfe.de/teilhabe.php finden. Entscheidungen über die Veröffentlichung in der Fachzeitschrift können nur am Manuskript getroffen werden. Ggf. ziehen wir zur Mitentscheidung auch Mitglieder des Redaktionsbeirats oder weiteren fachlichen Rat heran. Redaktionelle Änderungen werden mit den Autor(inn)en, die letztlich für ihren Beitrag verantwortlich zeichnen, abgesprochen. Beiträge, die mit dem Namen der Verfasserin bzw. des Verfassers gekennzeichnet sind, geben deren Meinung wieder. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung ist durch diese Beiträge in ihrer Stellungnahme nicht festgelegt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Haftung übernommen werden. Alle Rechte, auch das der Übersetzung, sind vorbehalten. Nachdruck erwünscht, die Zustimmung der Redaktion muss aber eingeholt werden.

Neu im Lebenshilfe-Verlag

ANZEIGE



Arno Koch, Nils Euker

Leselupe

Zur Erfassung der erweiterten Lesefähigkeit bei Mitarbeiter(inne)n der Werkstatt für behinderte Menschen

1. Auflage 2009, DIN A4, 16 Seiten,

6 Karten mit Testmaterialien

ISBN: 978-3-88617-532-1; Bestellnummer LEA 532

10,- € [D]; 18,- sFr.

Zu wissen, was einzelne Mitarbeiter(innen) können, ist oft hilfreich, manchmal eine Notwendigkeit. Die Kenntnis der aktuellen Lesekompetenz, in einem Spektrum vom Bilderlesen bis hin zum Lesen der Buchstabenschrift, ermöglicht eine gezielte Unterstützung, z. B. durch die Beschriftung von Schränken oder Getränkeautomaten mit Bildern oder Piktogrammen.

Das vorliegende Testverfahren bietet eine zeiteffiziente Einschätzung der erreichten Lesestufe, welche die Planung einer gezielten Förderung im Bereich des erweiterten Lesens ermöglicht.

wieder lieferbar



Carolin Emrich, Petra Gromann, Ulrich Niehoff

Gut Leben

Persönliche Zukunftsplanung realisieren

2. Auflage: 2009, Ringbuchordner DIN A4, 2 Bände DIN A5, 104 und 16 Seiten,
1 Band DIN A4, 80 Seiten, teilweise farbig illustriert, 120 Wunsch- bzw.

Zielekarten, CD-ROM mit Film und Arbeitsbögen,

ISBN: 978-3-88617-523-9; Bestellnummer LED 523

25,- € [D]; 46,- sFr.

Im Mittelpunkt der Persönlichen Zukunftsplanung steht die Frage, wie eine Person leben möchte und welche Unterstützung sie benötigt, um ihre Lebensentwürfe umsetzen zu können. Hauptperson und Unterstützer(innen) sollen gemeinsam und spielerisch Realisierungsmöglichkeiten erarbeiten und ausprobieren. Dieses Handbuch mit verschiedenen Materialien ist eine »Schatzkiste« mit zahlreichen Ideen und methodischen Anregungen für Planungs- und Veränderungsprozesse.

Das vorliegende Testverfahren bietet eine zeiteffiziente Einschätzung der erreichten Lesestufe, welche die Planung einer gezielten Förderung im Bereich des erweiterten Lesens ermöglicht.

Bestellungen an:

Bundesvereinigung Lebenshilfe
für Menschen mit geistiger
Behinderung e. V.

Vertrieb
Raiffeisenstr. 18
35043 Marburg

Telefon: (0 64 21) 4 91-123
Telefax: (0 64 21) 4 91-623
E-Mail: vertrieb@lebenshilfe.de

DAS KENNENLERNABO

Gemeinsam leben

Zeitschrift für integrative Erziehung



Organ der Bundesarbeitsgemeinschaft
Gemeinsam leben -
Gemeinsam lernen

Gemeinsam leben ist die Zeitschrift für Theorie und Praxis der gemeinsamen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher in Kindertagesstätten, Regelschulen, Heimen und offenen Jugendeinrichtungen. Sie ist fachliches Diskussionsforum, Werkstattblatt, bildungs- und sozialpolitisches Fachbulletin und Ratgeber in der Integrationslandschaft.

Gemeinsam leben erscheint vierteljährlich. Jahresabo € 48,-, zzgl. Versandkosten. **Das Kennenlernabo (2 Hefte) kostet € 11,- frei Haus.** Das Kennenlernabo geht automatisch in ein reguläres Abo über, wenn es nicht nach Erhalt des 2. Heftes ausdrücklich gekündigt wird. Der Gesamtbezugspreis (Abopreis zzgl. Versandk., Inland € 4,20) ist preisgebunden.

Mehr Info im Internet:
<http://www.juventa.de>

Juventa Verlag, Ehretstraße 3,
D-69469 Weinheim

JUVENTA

Stellenanzeigen der Bundesvereinigung Lebenshilfe

Wir setzen uns seit 50 Jahren erfolgreich für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen ein und folgen in der programmatischen Ausrichtung den Leitlinien von Teilhabe und Inklusion.

Wenn Sie unsere dynamische Entwicklung in der Bundesgeschäftsstelle Berlin engagiert mitgestalten wollen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung als

Referentin/Referent

„Frühe Hilfen / Kinder / Jugendliche“

(Vollzeitstelle, unbefristet)

IHRE AUFGABEN:

- Konzeptentwicklung unter den Vorzeichen von Teilhabe, Inklusion und Sozialraumorientierung
- Management des Fachausschusses „Kindheit und Jugend“ und Vernetzung seiner Themen und Projekte
- Mitarbeit in Fachgremien und Projekten auf Bundesebene
- Konzeptionelle Weiterentwicklung der „Komplexleistung Frühförderung“ im Kontext Früher Hilfen
- Konzeptionelle Weiterentwicklung von Tagesangeboten für Kinder sowie Weiterqualifizierung der Tagespflege
- Konzeptionelle Beiträge zu einer Schule für alle (Inklusive Schule)
- Innovationsbeiträge für den Übergang Schule/Beruf
- Publikation von Fachbeiträgen und Fachinformationen in Print- und Internetmedien
- Durchführung von Fachtagungen und Kongressen

Unsere Erwartung:

- Hochschulabschluss
- Wissenschaftliche und fachpraktische Kenntnisse
- Exzellente Fachlichkeit
- Hohe kommunikative Kompetenz in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfe, Fachpraxis, Management, Politik und Wissenschaft
- Ideenreiches und eigenverantwortliches Arbeiten bei gleichzeitiger Team- und Serviceorientierung
- Wünschenswert sind Erfahrungen in Projekt- und Gremienarbeit

Unser Angebot:

- ein moderner Arbeitsplatz inmitten des Regierungsviertels
- Mitarbeit in einem kollegialen Team
- eine leistungsgerechte Vergütung
- eine betriebliche Altersversorgung

Sie suchen eine Herausforderung und fühlen sich angesprochen? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, deren vertrauliche Behandlung für uns selbstverständlich ist. Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis zum 9. Oktober 2009 an:

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.

Frau Rosemarie Vollmerhausen, Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg

Nähere Informationen erhalten Sie unter www.lebenshilfe.de und bei **Herrn Wilfried Wagner-Stolp** (06421/491-186).

Referentin/Referent

„Teilhabe am Arbeitsleben“

(Vollzeitstelle, zunächst befristet bis 30.06.2011)

IHRE AUFGABEN:

- Konzeptentwicklung unter den Vorzeichen von Teilhabe, Inklusion und Sozialraumorientierung
- Management des Fachausschusses „Arbeitsleben“ und Vernetzung seiner Themen und Projekte
- Mitarbeit in Fachgremien und Projekten auf Bundesebene
- Managementfragen der WfbM
- Sozialwirtschaftliche Fragestellungen
- Innovationsbeiträge zur beruflichen Bildung
- Weiterentwicklung von Angeboten zur Unterstützten Beschäftigung
- Publikation von Fachbeiträgen und Fachinformationen in Print- und Internetmedien
- Durchführung von Fachtagungen und Kongressen