ISSN 1867-3031 *Postvertriebsstück* zkz 79986

Lebenshilfe

Teilhabe

DIE FACHZEITSCHRIFT DER LEBENSHILFE

IN DIESEM HEFT

WWW.LEBENSHILFE.DE

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe

Eingliederungshilfe unter Kostendruck

Persönliches Budget

PRAXIS UND MANAGEMENT

Diversity Management

Behinderte Kindheit

Lesen und Schreiben

NEWS

Buchbesprechungen

Bibliografie

Veranstaltungen

4/09

DEZEMBER 2009

48. Jahrgang

Stellenanzeige der Bundesvereinigung Lebenshilfe

Die Lebenshilfe unterstützt seit über 50 Jahren Menschen mit geistiger Behinderung dabei, gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen. Als Selbsthilfevereinigung, Eltern- und Fachverband vertreten wir bundesweit die Interessen von über 130.000 Mitgliedern, die in 16 selbständigen Landesverbänden und über 500 Orts- und Kreisvereinigungen organisiert sind.

Zum 1. April 2010 oder später suchen wir für unsere Geschäftsstelle in Berlin eine/n

Abteilungsleiter/in

„Konzepte und Recht“

Die neu geschaffene Abteilung verantwortet die inhaltliche Arbeit der Bundesvereinigung, sie wendet sich an Mitglieder, Fachöffentlichkeit und Politik.

INHALTLICHE SCHWERPUNKTE IHRER KÜNFTIGEN TÄTIGKEIT SIND:

- die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen
- die gesellschaftliche Anerkennung und Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung
- die Interessenvertretung der Lebenshilfe zum Beispiel bei der Gestaltung von Gesetzen
- die Mitarbeit in Gremien und Dachverbänden
- die Zusammenarbeit mit anderen Interessenvertretern der Behindertenhilfe

Dabei arbeiten Sie eng mit den Ihnen unterstellten Referatsleitern, Referenten und Sachbearbeitern zusammen. Sie berichten direkt an die Bundesgeschäftsführung.

Sie verfügen über ein abgeschlossenes Hochschulstudium, vorzugsweise aus den Bereichen Pädagogik, Rechts- oder Sozialwissenschaften, sowie über fundierte Kenntnisse und langjährige Erfahrung im sozialrechtlichen und/oder sozialwissenschaftlichen Bereich, insbesondere im SGB IX, SGB XII oder in pädagogisch-konzeptionellen Fragestellungen. Wünschenswert sind Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Verbänden und Politik.

Sie können Ihre Abteilung prägen, unsere Anliegen in der Öffentlichkeit vertreten und sind in der Lage, ein Team von fünfzehn qualifizierten Mitarbeitern zu führen. Herzblut für unsere Sache ist willkommen.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung bis zum 31. Dezember 2009 an:

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.
Frau Rosemarie Vollmerhausen, Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg

Sie sind eingeladen, Ihrer Bewerbung einige Gedanken zur Entwicklung der Lebenshilfe als Elternverband (max. drei Seiten) beizufügen.

Anzeige

Aus dem Lebenshilfe-Verlag

STEPHANIE GOEKE

Frauen stärken sich

Individuelle Empowermentprozesse von Frauen mit Behinderungserfahrung
Eine Studie im Stil der Grounded Theory Methodology
1. Auflage 2010, 16 × 24 cm, broschiert, 384 S.,
ISBN: 978-3-88617-213-9;
Bestellnummer LBF 213; 25,– € [D]; 43.– sFr.

Die Dissertation verdeutlicht, wie unterschiedlich Frauen mit Behinderungserfahrung ihren individuellen Empowermentprozess auffassen. Sie zeigt, dass die interviewten Frauen eigene, subjektive Vorstellungen davon entwickeln – und ständig weiterentwickeln –, was sie „empowert“ und was weniger hilfreich und förderlich ist, um zur Selbstermächtigung zu gelangen. Sie gibt Impulse für die professionelle Praxis mit Frauen mit Behinderungserfahrung und legt den Handlungsbedarf für eine gendersensible Soziale Arbeit mit behinderten Frauen und Männern offen.

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

Anzeige

Erster dualer Management-Studiengang 2010

Bachelor of Business Administration (BBA) – Vertiefungsrichtung Sozialwesen

inform — Institut inForm - Fortbildung für Selbsthilfe, Fachpraxis und Management

MARBURG AKADEMIE DER STEINBEIS-HOCHSCHULE BERLIN

Eine Kooperation zwischen dem Institut in*Form* der Bundesvereinigung Lebenshilfe und der Akademie der Steinbeis-Hochschule Berlin in Marburg ab April 2010

Sie können in 36 Monaten berufsbegleitend den akademischen Grad „Bachelor of Business Administration“ (Vertiefungsrichtung BBA social) erlangen.
Das berufsbegleitende Studium befähigt zu Führungsaufgaben im allgemeinen Management und schwerpunktmäßig im Bereich des Sozialwesens. Erfahrenen Berufstätigen – auch ohne Abitur – wird die Möglichkeit zum Studium und damit zur akademischen beruflichen Weiterentwicklung gegeben.

Weitere Informationen:

www.inform-lebenshilfe.de

Christine Karches
Tel.: (0 64 21) 4 91-1 73,
E-Mail: christine.karches@lebenshilfe.de

Marie-Luise Koch
Tel.: (0 64 21) 4 91-1 48,
E-Mail: marie-luise.koch@lebenshilfe.de

Inhalt

QUER GEDACHT

Wird alles teurer, billiger, besser, schlechter? 162
Rudi Sack

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe. Zum aktuellen Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen 164
Heinz-Jürgen Dahme, Norbert Wohlfahrt

Eingliederungshilfe unter Kostendruck – Panikmache oder Anlass zum gemeinsamen Nachdenken und Handeln? 172
Wolfgang Schäfer

Wie man aus einem Persönlichen Budget eine verdeckte Sachleistung macht. Eine provokative Anleitung 176
Markus Schäfers

Das Adams-Oliver-Syndrom 184
Gerhard Neuhäuser

PRAXIS UND MANAGEMENT

Diversity Management oder Umgang mit Vielfalt. Eine hilfreiche Strategie auf dem Weg zur Inklusion 186
Ulrich Niehoff

Behinderte Kindheit. Situationsanalyse von Kindern mit Behinderungen und deren Familien in einem sozialen Brennpunktbezirk 190
Antje Willms-Faß

Lesen und Schreiben im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung. Historische Entwicklungen und neue Ansätze im Sinne einer subjektbezogenen Didaktik 196
Holger Schäfer

NEWS

Inklusive Schule – Elternratgeber und Bildungsbarometer zum Gemeinsamen Unterricht erschienen 202

Arbeitsplatz: Hotel 202

Beratung behinderter und chronisch kranker Migrantinnen und Migranten – Modellprojekt abgeschlossen 203

Diesmal denken wir umgekehrt! Bürgerschaftliches Engagement von Menschen mit geistiger Behinderung 203

Empfehlungen zur Diagnostik in der Frühförderung 203

Buchbesprechungen 204

Albert Lingg, Georg Theunissen:
Psychische Störungen und geistige Behinderungen
Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis (Ernst Wüllenweber) 204

Klaus Fischer:
Einführung in die Psychomotorik
(Gerhard Neuhäuser) 204

Erhard Fischer:
Bildung im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung
Entwurf einer subjekt- und bedarfsorientierten Didaktik (Heinz Mühl) 205

Rüdiger Grimm, Götz Kaschubowski:
Kompendium der anthroposophischen Heilpädagogik
(Gerhard Neuhäuser) 206

Bibliografie 207

Veranstaltungen 208

IMPRESSUM 209

RUDI SACK

Wird alles teurer, billiger, besser, schlechter?

Liebe Leserin, lieber Leser,

wie wird sich die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen entwickeln? Wird alles noch teurer, weil die Zahl der Menschen, die auf diese Hilfe angewiesen sind, immer größer wird? Und weil die sozialen Einrichtungen unersättlich sind und wie jedes vernünftige Unternehmen immer nach Expansion streben? Oder wird alles billiger, weil unser neoliberalistischer Staat und seine Institutionen modernistische Begriffe wie „Selbstbestimmung“ und „Inklusion“ nur missbrauchen, um hilfsbedürftige Menschen kalt lächelnd in die selbst verantwortete Verwahrlosung zu entlassen? Diese Frage und die Auseinandersetzung darüber hält uns zuweilen dermaßen in Atem, dass wir besser alles so belassen, wie es ist. Einen solchen Eindruck kann man z. B. bekommen, wenn man die (Nicht-)Entwicklung beim Persönlichen Budget betrachtet. Die Leistungsträger bleiben reserviert, weil sie eine Leistungsausweitung und somit Kostensteigerung in ihrer Folge befürchten. Leistungsanbieter wiederum sehen das Persönliche Budget nur als Falle, um Menschen mit Behinderungen mit Billiglösungen von unqualifizierten Dumpinganbietern abzuspeisen. Die von SCHÄFERS in seinem Beitrag auf Seite 176 aufgeworfene wichtige Frage nach der eigentlichen Zielsetzung des Budgets, Menschen mit Behinderung mehr Spielraum und Entscheidungskompetenz bei der Gestaltung ihrer Teilhabe zu eröffnen, gerät bei dem heiligen Streit ums Geld leicht in Vergessenheit.

Ähnliches kann man im Rahmen der durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention wieder entflammten Diskussion um die Weiterentwicklung unseres Schulsystems beobachten. Sind Sie etwa für die gemeinsame Beschulung von Kindern mit und ohne Behinderung? Seien Sie da mal vorsichtig! Für die Ablehnung kann ich Ihnen zwei Möglichkeiten der Argumentation anbieten – suchen Sie sich eine passende heraus!

Während die einen Skeptiker deutlich machen, dass wir uns die hierfür notwendige Qualifizierung unserer allgemeinen Bildungseinrichtungen gar nicht leisten könnten, wähnen die anderen, es ginge so manchem Befürworter der „Inklusion“ doch nur darum, die Kosten für die Förderung behinderter Kinder in sonderpädagogischen Einrichtungen einzusparen. Schön, dass sich beide Seiten in einem einig sind: Lassen wir es so, wie es ist …

Ja, wir Deutschen denken gerne ans Geld. Dass das nicht nur bei den Schwaben so ist, in deren Ländle ich lebe, machen durchaus auch Beiträge in dieser Ausgabe der **Teilhabe** deutlich. „Quanta costa“, das lernt der Mallorca-Urlauber noch vor „gracias“ oder „buenos dias“. Und glauben Sie bloß nicht, der Autor dieses einführenden Beitrags wäre darüber erhaben! Als typischer Deutscher hat er anlässlich einer Studienreise nach Norwegen die Gastgeber(innen) gefragt, ob die dortige Auflösung der Heime denn die Kosten für die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen nun erhöht oder gesenkt habe. Die Norweger(innen) sahen ihre Gäste mit großen Augen an und verstanden zunächst die Frage gar nicht. Ihre unter der Menschenrechts- und fachlichen Perspektive betriebene Reform Mitte der 1990er Jahre stellte nämlich die Überlegung in den Vordergrund, kein Mensch solle wegen seines Hilfebedarfs dazu gezwungen sein, in einer Institution zu leben (heute sinngemäß nachzulesen in Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention und auch – wir verlegen einen solchen ungeheuerlichen Gedanken vorsichtshalber in die Zukunft – in der Vision 2020 der Lebenshilfe[1]). Die Frage nach den Kosten war für die Norweger(innen), die sich nun, genötigt von unserem fiskalischen Wissensdurst,

[1] *www.lebenshilfe.de*

ansahen, die Achseln zuckten und ein „Weder noch, vermutlich“ murmelten, gar nicht leitend gewesen. Freilich liegt uns da ein sarkastisches „Über Geld redet man nicht, Geld hat man!“ auf den Lippen. Und so konnte ich es mir nicht verkneifen, den skandinavischen Gastreferenten auf der Inklusionstagung der Lebenshilfe Baden-Württemberg Anfang 2009 spitzbübisch als „Ölscheich aus Norwegen“ anzumoderieren. Doch Roland Schwarz reagierte gelassen und noch viel spitzbübischer: Er habe sich in der Tat, so begann er seinen Vortrag, als er sich nach Ankunft auf dem Stuttgarter Flughafen umgeblickt und dort all die schäbigen Karossen schwäbischer Autohersteller erblickt habe, selbst gescholten, dass er nicht daran gedacht habe, ein paar Carepakete in den verarmten Süden mitzubringen.

Natürlich hatte er Recht mit seiner beißenden Ironie: Zu den ärmsten Nationen dieser Welt gehören wir in der Tat nach wie vor nicht. Und ich kann – manchen apokalyptischen Abgesängen zum Trotz – auch nicht erkennen, dass sich die Lage behinderter Menschen in unserem Land in den letzten fünf, zehn oder gar 50 Jahren dramatisch verschlechtert hätte. Sie hat sich überwiegend zum Besseren gewandelt, und das deswegen, weil es immer wieder Menschen gab, die Visionen entwickelten und sich Dinge vorstellen konnten, welche eigentlich noch unvorstellbar waren. Bei der Gründergeneration der Lebenshilfe war das z. B. die Vision von der schulischen Bildung geistig behinderter Kinder, eine Vision nicht zuletzt von Eltern, denn viele Pädagogen betrachteten diese Kinder damals als „bildungsunfähig“. Helmut Schmidt soll angeblich einmal gesagt haben, wer Visionen habe, sollte lieber gleich zum Arzt gehen. Aber ist die Vorstellung nicht schrecklich, was passiert bzw. was alles nicht passiert wäre, wenn es jene Visionäre damals nicht gegeben hätte, wenn sich die Skeptiker durchgesetzt hätten, vielleicht noch garniert mit dem Argument, dass wir das alles sowieso gar nicht finanzieren könnten mit der schulischen Bildung geistig behinderter Kinder?

Auch heute haben wir es wieder mit einer Vision zu tun, einer Vision Schwindel erregenden Ausmaßes. Viele nennen sie „Inklusion“, wobei dieses aus dem Lateinischen kommende Wort nicht wirklich schön ist, denn es hat eigentlich etwas mit „einsperren“ zu tun. Ich spreche daher lieber von der „Gesellschaft für alle“ – eine Gesellschaft, die niemanden ausgrenzt, in der z. B. jedes Kind in der Schule vor Ort willkommen ist, in der Menschen, die im Alltag auf Unterstützung angewiesen sind, trotzdem in ganz normalen Wohnungen mit ganz normalen Nachbarn leben können. Dort erhalten sie durchaus eine regelmäßige und an ihrem Unterstützungsbedarf orientierte Hilfe von einem professionellen Dienst. Aber manchmal klingeln sie auch ganz einfach bei der Nachbarin und sagen: „Du, ich krieg das mal wieder nicht hin mit der Waschmaschine. Kannst du mir das bitte noch mal zeigen?“ Und die Nachbarin antwortet lächelnd „Ach komm, so schwer ist das doch gar nicht!“ und zeigt zum zehnten Mal, wie die Waschmaschine zu füllen und anzuschmeißen ist.

In der Geschichte der Behindertenhilfe gab es immer wieder Menschen, die Visionen entwickelten und sich Dinge vorstellen konnten, welche eigentlich noch unvorstellbar waren.

Ich weiß, ich bin ein Träumer. Aber ich mag diese Vision einfach. Sie gefällt mir übrigens nicht nur als „Profi“, sondern auch als Bürger, der sich beispielsweise für seine „schwer mehrfach normalen“ (von wegen!) Kinder wünscht, sie könnten eine Schule erleben, welche Kinder in ihrer ganzen Vielfalt und Verschiedenheit wertschätzt und fördert. Ich freue mich darüber, dass die Diskussion über die ratifizierte UN-Konvention dieser Vision Rückenwind verschafft, und ich wünsche mir, dass viele Menschen in unserem Land sich von ihr anstecken lassen. Sie steht übrigens in keiner Weise im Widerspruch zu der weiter oben beschriebenen Vision unserer Gründungsväter und -mütter, sondern entwickelt diese nur konsequent weiter.

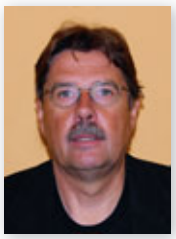
Eine besondere Verantwortung tragen dabei diejenigen, welche wir heute als Leistungserbringer und Leistungsträger bezeichnen. Letztere bzw. der Gesetz- und Verordnungsgeber, der die Rahmenbedingen für ihr Handeln absteckt, sind gefragt, unser Leistungsrecht und seine Anwendung daraufhin zu überprüfen, ob sie die Vision der „Gesellschaft für alle“ bzw. die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an einer solchen Gesellschaft fördern. Das Persönliche Budget stellt hierfür aus meiner Sicht einen interessanten Ansatz dar, allerdings nur dann, wenn alle Akteure sehr viel mehr Mut und Kreativität für seine Umsetzung aufbringen als bisher. Die Diskussion um eine Auflösung der bisherigen Aufteilung in „ambulante“, „teilstationäre“ und „stationäre“ Eingliederungshilfe zugunsten einer individuellen personenzentrierten Leistung geht ebenfalls in die richtige Richtung.

Aber auch die Leistungserbringer sind gefragt in ihrer Flexibilität und Kreativität. Sie müssen sich entwickeln von der Einrichtung zum Dienstleister. Die Veränderung beginnt im Gespräch mit den Menschen mit Behinderungen. Eine Hilfeplanung, welche ausschließlich der fachlichen Überzeugung der Begleitpersonen folgt, was denn für den „Betreuten“ gut sei, muss längst der Vergangenheit angehören. Sie wird abgelöst von einer persönlichen Zukunftsplanung, die den Menschen mit Behinderung zum Akteur bzw. zur Akteurin des eigenen Lebens macht. Die Vision der „Gesellschaft für alle“ macht Leistungserbringer, die sich diesen Herausforderungen stellen, alles andere als überflüssig. Sie gibt ihnen allerdings neue Aufgaben, fordert ihre Fantasie und ihren Willen zur Innovation heraus.

Ob dadurch alles teurer wird? Oder doch billiger? Zugegeben, ich habe dazu eine Vermutung. Aber die verrate ich Ihnen nicht. Ich würde Sie gerne davon überzeugen, dass wir die Gretchenfrage nach den Kosten nicht so sehr in den Vordergrund stellen. Besser ist die „Gesellschaft für alle“ allemal. Und zwar für uns alle. Alles klar?

Rudi Sack, Weil der Stadt

HEINZ-JÜRGEN DAHME



NORBERT WOHLFAHRT

Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe

Zum aktuellen Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Die Eingliederungshilfen für behinderte Menschen – in der Fachdiskussion und Amtssprache oft auch kurz als Behindertenhilfe bezeichnet – sehen sich mit einschneidenden Veränderungen konfrontiert, die das bestehende System der Hilfen für behinderte Menschen herausfordern und Veränderungen auf verschiedenen Ebenen mit sich bringen:

Die *Ökonomisierungsprozesse* im sozialen Dienstleistungssektor haben mittlerweile auch die Behindertenhilfe erreicht, auch wenn das hier nicht so offensichtlich ist wie in anderen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit. Die Diskussionen über Effizienz der Arbeit und vorherrschende Organisations- und Angebotsformen bringen zum Ausdruck, dass aus Sicht der Kostenträger Zweifel an der Qualität der geleisteten Arbeit besteht und dass die Kostenentwicklung in der Behindertenhilfe einen Punkt überschritten hat, der als Belastung und Herausforderung empfunden wird und dem es gegenzusteuern gilt. Der Umbau des Hilfesystems auf mehr Wettbewerb liegt in der Logik der Reformen der letzten 15 Jahre und holt nach, was in anderen Bereichen des sozialen Dienstleistungssektors (z. B. Pflege, Jugendhilfe) auf der Basis der Empfehlungen der Monopolkommission von 1997 schon länger in Gang gesetzt wurde. Die Experimente mit der Einführung Persönlicher Budgets waren ein erster Ansatz, die Anbieter von Hilfen durch die Umsteuerung von der Objekt- auf die Subjektförderung auf mehr Wettbewerb untereinander einzustimmen. Die vom Sozialgesetzgeber geforderte Leistungsfinanzierung (vgl. § 76 SGB XII) mittels sog. Leistungsvereinbarungen (bestehend aus Leistungszielen, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen) ist ein anderer Baustein des neuen wettbewerblichen Ordnungsrahmens, ebenso die sich ausbreitenden Ausschreibungsverfahren bei der Vergabe von Aufgaben.

Der in letzter Zeit verstärkt geführte *Inklusionsdiskurs* hat auch die Behindertenhilfe erreicht. Aufgeworfen wurde die Diskussion über „die Erhöhung und Förderung der Teilhabe- und Verwirklichungschancen aller Bürgerinnen und Bürger“ durch die Agenda 2010 der Schröder-Regierung. Neben der Reform der Arbeitsmarktpolitik war die Reform der Behindertenhilfe ein zentrales Anliegen der rot-grünen Modernisierungskonzeption. Zur Zielstellung der Teilhabepolitik heißt es im Bericht der Bundesregierung zur Lage behinderter Menschen von 2004: „Es geht darum, die Menschen so zu fördern und zu fordern, dass sie in der Lage sind, ihre Lebensentwürfe zu verwirklichen und sich am sozialen und ökonomischen Leben beteiligen zu können – angefangen bei Erwerbsarbeit und Familie bis hin zu Kultur und sozialem Engagement“ (Bundesregierung 2004, 2). Aktuelle Diskussionen in der Behindertenhilfe, z. B. über Inklusion, Empowerment, Community Care und Community Living, Deinstitutionalisierung u. Ä., sind durch diese Politik wiederbelebt, allerdings auch neu kontextuiert worden, denn es ist nicht zu übersehen, dass die Diskurse Teil einer neuen sozialpolitischen Gesamtstrategie sind, in denen die grundsätzliche Frage thematisiert wird, „welche Unterstützung die Gesellschaft für ihre behinderten Bürgerinnen und Bürger bereit hält und (noch) zu finanzieren bereit ist“ (CLAUSEN 2008, 230). Ziel dieser Debatten ist der Umbau des bestehenden Systems der Behindertenhilfe: Dabei geht es – länderpolitisch durchaus unterschiedlich gestaltet – im Kern

um die schon seit langem von den Behindertenverbänden geforderte Schaffung „inklusiver" Versorgungsstrukturen mit dem Ziel einer stärkeren Ambulantisierung der Behindertenhilfe. Ausgangspunkt dieser strategischen Zielsetzung sind allerdings nicht die schon seit langem bekannten Integrationsbedürfnisse behinderter Menschen, sondern die absehbaren Kosten der Eingliederungshilfe. Die Kommunen, die lange Zeit wenig Interesse an einem Ausbau ambulanter Strukturen entwickelt haben, weil sie die Kosten hierfür lieber durch den überörtlichen Träger refinanziert sahen, sehen sich nun gezwungen, ihren Standpunkt zu ändern und den Auf- und Ausbau ambulanter Strukturen forciert zu betreiben. Die hieraus resultierenden Veränderungen beinhalten allerdings nicht nur Vorteile, sondern auch erhebliche Risiken: Diese bestehen in erster Linie in der politischen Verantwortung der Standards einer bedarfsgerechten Versorgung, die nicht zum Spielball konkurrierender Interessen vor Ort werden darf (aber durchaus werden kann). Angesichts des Kostendrucks, dem sich die kommunalen Haushalte ausgesetzt sehen, ist zu erwarten, dass in der Behindertenhilfe Einsparpotenziale entdeckt werden, die im Ergebnis einen zunehmenden Druck auf die Träger und Einrichtungen und deren Personalkosten ausüben werden. Die Behindertenhilfe wird auf diesem Wege verstärkt zum Feld der Implementierung von Wettbewerbsstrategien wie zuvor die Pflege und andere Bereiche sozialer Dienste.

Anhand einiger markanter Zahlen soll kurz demonstriert werden, warum die Behindertenhilfe ins Fadenkreuz der Modernisierungsdebatte gerückt ist und zum Objekt der Steuerung wurde.

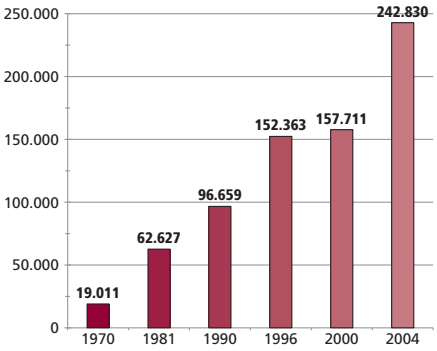
Behindertenhilfe: Wachstumsbranche und Kostenfaktor

In der Behindertenhilfe arbeiten nach Angaben der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)[1] 242.830 Mitarbeiter(innen), davon 133.157 in Vollzeit und 109.673 in Teilzeit. Die Anzahl der Mitarbeiter(innen) ist kontinuierlich gestiegen, was darauf hindeutet, dass einerseits die Zahl der von Behinderung betroffenen Menschen zugenommen hat, dass andererseits bessere Standards in der Hilfe durchgesetzt werden konnten und dass schlussendlich Staat und Gesellschaft bereit waren, dem gewachsenen und geänderten Hilfebedarf mit der Bereitstellung von Ressourcen zu begegnen.

Ausgangspunkt strategischer Zielsetzungen sind nicht die Bedürfnisse behinderter Menschen, sondern die absehbaren Kosten der Eingliederungshilfe.

Die Anzahl der Mitarbeiter(innen) ist in der Behindertenhilfe von 1970 bis heute stark und kontinuierlich gewachsen. Waren 1970 etwa 19.000 Personen in der Behindertenhilfe beschäftigt, so waren es 1990 (noch vor dem Beitritt der DDR) schon mehr als 96.000. Nach der Wende hat die Zahl der beschäftigten Mitarbeiter(innen) noch einmal kräftig angezogen, stagnierte einige Zeit und stieg dann bis 2004 nochmals auf etwa 242.000 (vgl. Abb. 1).

Abb. 1: *Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in der Behindertenhilfe von 1970 bis 2004*



Die Behindertenhilfe ist – gemessen an der Anzahl der Mitarbeiter(innen) – der Jugendhilfe vergleichbar: 17 % aller Beschäftigten in der Freien Wohlfahrtspflege arbeiten in der Behindertenhilfe, 19 % in der Jugendhilfe; lediglich die Gesundheitshilfen und die Altenhilfe sind mit jeweils ca. 25 % aller Beschäftigten größer. Vergleicht man die Jugendhilfe und die Behindertenhilfe (zwei unter sozialpädagogischen Gesichtspunkten betrachtet ähnliche Hilfebereiche), dann fällt auf, dass es erhebliche Unterschiede bei der Anzahl der stationären Einrichtungen in der Jugendhilfe (11 % aller Einrichtungen sind stationäre Einrichtungen) und in der Behindertenhilfe (42 %) gibt. Betrachtet man vergleichend die Anzahl der Beschäftigten im stationären Bereich, dann stellt man fest, dass 20 % aller Beschäftigten in der Jugendhilfe in diesem Bereich tätig sind, in der Behindertenhilfe sind es dagegen 52 %. Diese Zahlen sind den Kostenträgern nicht unbekannt und erklären, warum von politischer Seite wie seitens der Kostenträger verstärkt gefordert wird, in der Behindertenhilfe den stationären Bereich zugunsten von Tageseinrichtungen und ambulanten Angeboten abzubauen: In der Jugendhilfe sind gegenwärtig ca. 79 % aller Beschäftigen in diesem Bereich tätig, und 89 % aller Einrichtungen gehören zu diesem Teilsektor; in der Behindertenhilfe sind nur 48 % aller Beschäftigen in diesem Teilsektor tätig, der 58 % aller Einrichtungen umfasst.

Die Behindertenhilfe ist eine *Wachstumsbranche,* da die Anzahl der Beschäftigten von 1970 bis 2004 stark gestiegen ist. Da 52 % aller Beschäftigen in der stationären Versorgung arbeiten, ist die Behindertenhilfe auch hoch professionalisiert und spezialisiert – ein Prozess, der durch den Ausbau stationärer Einrichtungen gewöhnlich verstärkt wird. Die Behindertenhilfe ist aber angesichts ihrer spezialisierten und stationär differenzierten Hilfestrukturen auch ein Kostenfaktor.

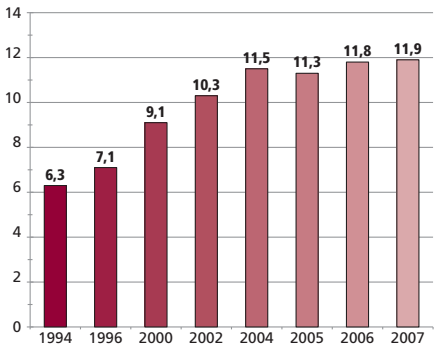
Die *Ausgaben der Kommunen* für soziale Leistungen insgesamt sind von 2002 bis 2009 von ca. 28 Mrd. auf etwa 39 Mrd. gestiegen. Nach Angaben des *Deutschen Städte- und Gemeindebundes* (DStGB)[2] sind es vor allem die steigenden Kosten bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, die einen gewaltigen Kostenschub verursacht haben. Im Jahre 2007 wurden für ca. 679.000 Menschen Eingliederungshilfe gezahlt. Die Bruttokosten für die Eingliederungshilfe lagen 1991 noch bei ca. 4 Mrd. und sind bis 2008 auf etwa 11,9 Mrd. angestiegen (vgl. Abb. 2), so dass fast die Hälfte aller Ausgaben der Sozialhilfe (dazu gehören nach dem SGB XII u. a. Ausgaben für die Altenarbeit, Hilfen zur Pflege, Grundsicherung im Alter, die Wohnungslosenhilfe) für die Eingliederungshilfe aufgewendet werden muss. Betrachtet man alle Ausgaben der Kommunen für soziale Leistungen (dazu zählen ferner vor allem die Kinder- und Jugendhilfe und das Wohngeld), dann macht die Eingliederungshilfe ca. ein Drittel aller

[1] *Die im Folgenden angeführten Zahlen basieren auf der Gesamtstatistik der BAGFW (2004), die sich auf die Bereiche Behindertenhilfe und Hilfen für psychisch Kranke bezieht; neuere Zahlen liegen öffentlich bislang noch nicht vor.*

[2] *www.dstgb.de/homepage/artikel/daten_fakten*

kommunalen Sozialausgaben aus. Die Forderung der Kommunen, über die Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes für behinderte Menschen den Bund an der Finanzierung dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zu beteiligen, ist bisher gescheitert, so dass den Kommunen nur der Weg blieb, die von ihnen allein zu tragenden Kosten über die den Kommunen zustehenden Steuerungsmöglichkeiten einzudämmen.

Abb. 2: *Entwicklung der Ausgaben für Eingliederungshilfe von 1994 bis 2007 (Bruttoausgaben in Mrd.)*

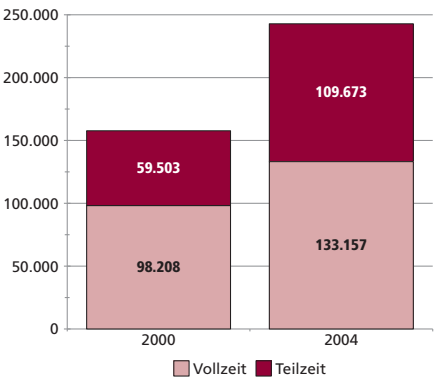


Die Behindertenhilfe ist demnach in mehrfacher Hinsicht unter Modernisierungsdruck: Da in allen Feldern der Sozialen Arbeit gegenwärtig Anstrengungen unternommen werden, den Anteil der stationären Einrichtungen zugunsten des Ausbaus ambulanter Versorgungsstrukturen abzubauen, um die damit verbundenen Kosten einzudämmen, ist die Behindertenhilfe angesichts des sehr großen Anteils an stationären und teilstationären Einrichtungen (z. B. Werkstätten) besonders herausgefordert, an Umbauplänen mitzuwirken, um Kosten zu dämmen. Nach Angaben des *Statistischen Bundesamtes*[3] waren im Jahre 2007 ca. 63 % der Leistungsberechtigten in stationären bzw. teilstationären Einrichtungen betreut (im Jahr zuvor waren es noch 69 %), die im Durchschnitt 32 Jahre alt waren und demnach als recht jung einzustufen sind. Da behinderte Menschen in etwa die gleiche Lebenserwartung haben wie nicht behinderte Menschen, sehen sich die öffentlichen Kostenträger auch in Zukunft mit kontinuierlich wachsenden Kosten für die Eingliederungshilfe konfrontiert. Da die Mehrzahl der Leistungsempfänger zur Altersgruppe der 40- bis 55-Jährigen gehört und ältere Menschen mit Behinderung tendenziell pflegedürftig werden, ist schon in Kürze mit höheren Kosten zu rechnen (vgl. CLAUSEN 2008, 230).

3 *www.presseportal.de/meldung/1312512/*

Als personalintensive Wachstumsbranche und als kostenintensives Hilfesystem ist die Behindertenhilfe nun vorrangiges Ziel kommunaler Steuerungsprogramme geworden: Das gegenwärtig populäre Programm „ambulant vor stationär", das auch in anderen Hilfesystemen verfolgt wird, scheint dabei der größte kommunale Hoffnungsträger zu sein, da Instrumente der Ökonomisierung, wie die Budgetierung von Pflegesätzen, Leistungsvereinbarungen, Wettbewerb u. Ä., schon länger im Einsatz sind und nur bedingt gewirkt haben. Dass die Ökonomisierung längst auch die Behindertenhilfe erreicht hat, zeigen z. B. die Verschiebungen des Anteils von Vollzeit- und Teilzeitkräften in der Behindertenhilfe seit Mitte der 1990er Jahre. Der Anteil der Teilzeitkräfte lag im Jahre 2000 etwa bei 38 % und ist bis 2004 noch einmal auf 45 % gestiegen (vgl. Abb. 3). Der Anstieg der Teilzeitkräfte bei den sozialversicherungspflichtigen Vollbeschäftigten ist in der Behindertenhilfe (wie auch in anderen Sektoren der Sozialen Arbeit) als Rationalisierungsstrategie der Einrichtungsträger zu werten, die auf diese Weise (angesichts von Wettbewerb und Budgetierung) Leistungsprozesse neu strukturieren, so dass angesichts stagnierender Einnahmen bei steigenden Personalausgaben die vertraglich gesetzten Ziele und die vereinbarte Qualität erreicht wird (wenn auch auf Kosten des Personals).

Abb. 3: *Vollzeit- und Teilzeitkräfte in der Behindertenhilfe von 2000 bis 2004*



Die veränderte kommunale Steuerung ist aber immer wieder auch eingebettet in innovative und fachlich schon seit längerem geforderte, z. T. auch von der Disziplin entwickelte Ansätze zur Weiterentwicklung des Versorgungssystems wie zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit. Die Sozialpolitik der Kommunen und die dort eingebettete Sozialarbeitspolitik weist deshalb paradoxe Züge auf: Deprofessionalisierungstendenzen in den durchökonomisierten Handlungsfeldern auf der einen Seite (s. weiter unten), neue Professionalisierungsversprechen auf der anderen Seite und das Versprechen, sozialpädagogisch schon lang festgestellte Desiderate kommunaler Sozialpolitik umzusetzen (wie z. B. die Forderung nach Gemeinwesenbezug, Selbstorganisation, Bürger- und Betroffenenbeteiligung u. Ä.).

Wie verhält es sich mit den beiden aktuellen Umbaustrategien in der Behindertenhilfe, der Ökonomisierung/Kommunalisierung einerseits und der Verpflichtung der Behindertenhilfe auf die neue Teilhabepolitik andererseits? Darauf soll im Folgenden näher eingegangen werden.

Ökonomisierung und Kommunalisierung: mehr Output bei weniger Input?

Das Verhältnis von öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege hat sich durch die sog. Effizienzpolitik, d. h. die Ökonomisierungstrends im sozialen Dienstleistungssektor, grundlegend gewandelt (vgl. BUESTRICH et al. 2008). Aus der partnerschaftlichen Zusammenarbeit auf Augenhöhe (Korporatismus oder Subsidiarität genannt) hat sich eine Auftraggeber/Auftragnehmer-Beziehung entwickelt. Auftraggeber und Auftragnehmer begegnen sich aber nicht – so wie es das Bild des Vertrages suggeriert – als gleichberechtigte Partner. Die Größe der deutschen Wohlfahrtspflege hat sie, gemessen an ihrer arbeitsmarktpolitischen Bedeutung, schon seit Jahrzehnten auch abhängig von staatlicher Finanzierung werden lassen und den Kostenträger in eine überlegene Position gebracht: Der Kostenträger kann angesichts der neuen Wettbewerbsregeln die Preise von sozialen Diensten beeinflussen und agiert als Versorgungsmanager, zwar nicht in allen Bereichen der Sozialen Arbeit gleichmäßig, aber doch zunehmend in immer mehr sozialen Handlungsfeldern. Die Auftraggeber/Auftragnehmer-Beziehung muss man als asymmetrisch beschreiben, da die formal bestehende Option der freien Träger, keine Leistungsvereinbarung abzuschließen, nur theoretisch gegeben ist. Als Anstellungsträger von 1,4 Millionen hauptamtlich Beschäftigten mit allen dazugehörigen arbeitsrechtlichen Konsequenzen befinden sich die Wohlfahrtsverbände in einer eher schwachen Verhandlungsposition. Der *organisierte Wettbewerb* im sozialen Dienstleistungssektor hat dazu beigetragen, dass die sozialen Einrichtungen verstärkt betriebswirtschaftliche Instrumente nutzen, um die ihnen von der

Sozialpolitik verordnete sozialwirtschaftliche Rolle ausfüllen zu können. Dieser als „Ökonomisierung" oder „Verbetriebswirtschaftlichung" beschreibbare Wandlungsprozess hat auch Konsequenzen für die Dienstleistungsprofessionen, denn auch deren Handlungskontext wandelt sich. Die Arbeit der sozialen Professionen wird zunehmend administrativ überformt, und die Professionen und Fachkräfte sehen sich mit Vorgaben konfrontiert, die bis in die Klienteninteraktion hineinreichen.

Die Zunahme der Teilzeitkräfte in den sozialen Diensten ist ein erster Indikator dafür, dass die Effizienzpolitik nicht nur Auswirkungen für die Klient(inn)en/Kund(inn)en hat, sondern auch für die Fachkräfte, die sich durch das staatliche Kostenmanagement zunehmend mit Teilzeitbeschäftigungen zufrieden geben müssen.

Auch die Kommunale Selbstverwaltung ist den vergangenen Jahren Gegenstand massiver Ökonomisierungstendenzen gewesen: Hier gehörten die Verschlankung des öffentlichen Bereichs und damit die Entstaatlichung und Entkommunalisierung zu den zentralen Bestandteilen sowohl des neoliberalen Staatskonzeptes der Regierung Kohl als auch des neosozialen Staatskonzeptes der Regierung Schröder. Es wurde eine mangelnde Effizienz der staatlichen Verwaltung und der kommunalen Selbstverwaltung behauptet und diese Bereiche zum Handlungsfeld einer durchgängigen Ökonomisierung gemacht. Auf kommunaler Ebene bewirkte dies eine betriebswirtschaftliche Ausrichtung des gesamten Verwaltungshandelns und die Einführung eines neuen Steuerungsmodells (New Public Management). Die Gemeinden und alle anderen beteiligten Akteure griffen die mit der Reorganisation der Selbstverwaltung verbundenen Ziele und Maßnahmen bereitwillig auf und setzten sie eigenaktiv durch. Mit dem neuen Steuerungsmodell verband sich die Hoffnung auf eine wirtschaftlich effizientere Gestaltung der Selbstverwaltung. Der Druck der chronischen Finanzdefizite in den Kommunen forcierte die betriebswirtschaftliche Durchrationalisierung. Das New Public Management führte zu einem Primat ökonomischer Maßstäbe auf allen kommunalen Politikfeldern. Insbesondere der starke Anstieg sozialer Ausgaben aufgrund anhaltend hoher Arbeitslosigkeit und die unstetige Entwicklung der gemeindlichen Steuereinnahmen haben zu hohen kommunalen Finanzdefiziten geführt. Im vergangenen Jahrzehnt lagen die Ausgaben der Kommunen in Deutschland weit über ihren Einnahmen. Eine Ausnahme bildeten die drei Jahre 1998 bis 2000, in denen Finanzierungsüberschüsse zu verzeichnen waren. Im Jahre 1992 lag das Finanzierungsdefizit bei 8,3 Mrd. Euro, zehn Jahre später im Jahre 2002 war es nach der kurzfristigen Erholung bei 4,7 Mrd. Euro, im Jahre 2003 sogar bei 8,5 Mrd. Euro angelangt. Ursache dieser Entwicklung ist vor allem der rasante Verfall der kommunalen Steuereinnahmen. Neben Einkommens-, Körperschafts- und Umsatzsteuer brach besonders drastisch die Gewerbesteuer ein, die wichtigste kommunale Einnahmequelle. Die Netto-Gewerbesteuereinnahmen gingen im Jahre 2001 um 11,4 % zurück, im Jahre 2002 um 7,9 %. Immer mehr Städte führten öffentlich Klage über die leeren Kassen. Die kommunalen Spitzenverbände meldeten schließlich den finanziellen Kollaps der Kommunen an.

Die wachsende Abhängigkeit der kommunalen Gewerbesteuereinnahmen von der Gewinnentwicklung weniger Großunternehmen führte zu unsteten und immer schwieriger zu kalkulierenden Einnahmeentwicklungen in den Gemeinden. Diese Entwicklung wurde noch verstärkt durch die Abschaffung der Gewerbekapitalsteuer, die ein gewinnunabhängiges Element darstellte und die Gewerbesteuereinnahmen weniger konjunkturanfällig und schwankend machte.

Folge der Finanzkrise war und ist die Streichung öffentlicher Leistungen und eine starke Zurückhaltung bei den kommunalen Investitionen. Dadurch bildete sich ein stetig vergrößernder Investitionsstau. Die kommunalen Spitzenverbände erhoben deshalb Forderungen nach Investitionshilfen des Bundes, um die Lage der Kommunen zu erleichtern. Nach Schätzungen des Deutschen Instituts für Urbanistik wird sich der Finanzbedarf an technischer, sozialer und kultureller Infrastruktur der Kommunen für den Zeitraum 2000 bis 2009 auf 690 Mrd. Euro belaufen (vgl. DStGB 2003, 6). Gegenwärtig fordern Kommunen wie der Kreis Recklinghausen die Einrichtung einer „Bad Bank" für Sozialausgaben, die vom Land nicht angemessen refinanziert werden. Die Ausgaben der Gebietskörperschaften im Bereich sozialer Leistungen werden – da sind sich die Prognosen einig – auch in Zukunft ungebrochen ansteigen. Auch wenn in der letzten Zeit aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung konjunkturabhängige Sozialausgaben gesunken sind, ist eine Fortsetzung des Anstiegs der konjunkturunabhängigen Sozialausgaben festzustellen (vgl. HAMMERSCHMIDT 2008). Von 2003 bis 2007 kam es zu einem Anstieg der Gesamtausgaben für soziale Leistungen um über 23 %. Bis 2009 prognostiziert der Deutsche Städte- und Gemeindebund einen weiteren Anstieg um etwa 5 %. Neben den Mehrausgaben ergeben sich Mindereinnahmen für die Gebietskörperschaften aufgrund von Steuerausfällen und durch die abnehmende Wirtschaftsleistung. Der in der Frühjahrsprognose der Wirtschaftsinstitute vorhergesagte Rückgang der jahresdurchschnittlichen Zuwachsrate des realen Bruttoinlandsprodukts von 1,8 % auf 1,4 % hätte einen Steuerausfall bei Bund, Ländern und Gemeinden von ca. 2 Mrd. Euro zur Folge.

Es ist überraschend, wenn ausgerechnet die kommunale Ebene als Hoffnungsträger einer neuen Inklusionspolitik gehandelt wird, fehlen ihr doch offensichtlich die materiellen Mittel.

Eine Reihe von Faktoren wird für die rasant zunehmenden Steuerausfälle verantwortlich gemacht:

1. der weltwirtschaftlich bedingte konjunkturelle Abschwung seit Ende 2000,
2. die Fehler im Finanzsystem, u. a. die inadäquate Aufteilung von Kosten zwischen Bund, Ländern und Gemeinden, ferner die große finanzielle Abhängigkeit vieler Gemeinden von Unternehmen mit schrumpfenden Erträgen sowie die Möglichkeit der Konzerne, Erträge innerhalb eines Konzerns steuersparend zu verschieben, und
3. die Steuerpolitik der Bundesregierung, insbesondere das Gesetz zur Senkung der Steuersätze und zur Reform der Unternehmensbesteuerung (Steuersenkungsgesetz) vom Juli 2000.

Es ist also etwas überraschend, wenn ausgerechnet die kommunale Ebene als Hoffnungsträger einer neuen Inklusionspolitik gehandelt wird, fehlen doch offensichtlich die materiellen Mittel, die hierzu unabdingbar erforderlich sind.

Teilhabepolitik und Inklusionsdiskurs: Anspruch und Umsetzungschancen in Zeiten leerer Kassen

Die gegenwärtig heftig geführte Debatte über Teilhabe und Inklusion ist vor einiger Zeit durch den *Bericht der Bundesregierung zur Lage behinderter Menschen* von 2004 befördert worden. Der Inklusionsdiskurs ist älter, hat aber durch diesen Bericht und die dort erhobenen Forderungen noch einmal an Fahrt gewonnen. Unter der Überschrift „Teilhabe – Selbstbestimmung – Eigenverantwortung" griff die damalige Bundesregierung den seit einigen Jahren in der fachpolitischen Debatte diskutierten Paradigmenwechsel auf und formulierte das Ziel, im Rahmen der Agenda 2010 entscheidende Schritte für eine Verbesserung der Situation behinderter Menschen einzuleiten und sowohl zu einer Individualisierung der Hilfen wie auch zur Verwirklichung von mehr persönlicher Autonomie behinderter Menschen beitragen zu wollen. Das Instrument zur Erreichung dieser Ziele ist der Aktivierungsansatz und das ihm zugrunde liegende neue sozialstaatliche Prinzip des „Fordern und Fördern". Die Spitzenverbände der kommunalen Gebietskörperschaften betrachteten diese Politik als das, was sie war: eine Kostendämpfungs- und Umbaustrategie für den bestehenden lokalen Sozialstaat und eine Rückverlagerung von Verantwortung an die Bürger(innen) und an die (Zivil-)Gesellschaft. Das neu zu schaffende SGB XII sollte den aktuellen Herausforderungen angepasst werden, so ihre Forderung, und der Erkenntnis Rechnung tragen, „dass ein überbordender fürsorgender Sozialstaat auf Dauer durch die kommunalen Haushalte nicht finanzierbar ist. Den Menschen ist (wieder) mehr Eigenverantwortung und selbständiges Handeln abzuverlangen. Auch bei der Eingliederungshilfe muss gelten, was für die gesamte Sozialhilfe gilt, nämlich dass staatliche Sozialleistungen wieder auf die wirklich Bedürftigen konzentriert werden müssen, der familiären Einstandspflicht wieder die ihr zukommende Bedeutung und Verantwortung eingeräumt werden und das Nachrangprinzip der Sozialhilfe wieder hergestellt werden muss", so damals eine Referentin des Landkreistags (VORHOLZ 2004, 473). Da vor allem die Einrichtungsträger den Vorrang der Selbsthilfe und den Vorrang der offenen Hilfen nicht beachteten, so die Diagnose, ist Teilhabepolitik auch als ein Aktivierungsprogramm für die Träger stationärer Einrichtungen zu verstehen.

Im Rahmen der Neuordnung der Sozialhilfe durch das SGB XII ist die Eingliederungshilfe dem Aktivierungsparadigma und die Hilfeempfänger(innen) zum bürgerschaftlichen Engagement verpflichtet (was das SGB II als Pflicht zur Wahrnehmung von Arbeitsgelegenheiten umschreibt). Dadurch ist auch die Sozialhilfe in einen neuen sozialpolitischen Kontext gerückt. Durch die Betonung des Subsidiaritätsprinzips (Betonung der Eigenverantwortung und der primären Zuständigkeit von Familien für materielle und soziale Hilfen), bei gleichzeitiger Betonung des Nachrangprinzips, ist auch die Zivilgesellschaft aufgefordert, sich in Form von bürgerschaftlichem Engagement an den Aufgaben der Sozialhilfe zu beteiligen. Dadurch ist die Sozialhilfe anschlussfähig geworden an den Diskurs über Zivilgesellschaft, Bürgerkommune und bürgerschaftliches Engagement, der die Neujustierung des Sozialstaates zum aktivierenden Sozialstaat, der eine neu Arbeitsteilung zwischen Bürger(innen), Zivilgesellschaft und Staat sucht, von Anfang an begleitet hat (vgl. dazu die Berichte der Enquetekommission der Bundesregierung). Die Einbeziehung der Bürger(innen) in die sozialstaatliche Leistungserstellung (sei es nun in Form von Selbsthilfe, familiärer Eigenverantwortung oder zivilgesellschaftlichem Engagement) soll sicherstellen, dass Soziale Arbeit als Koproduktion von professioneller Hilfe, bürgerschaftlichem Engagement und Eigenarbeit organisiert wird, um so die Wende vom Objektstatus hin zum Subjektstatus behinderter Menschen hinzubekommen.

Warum „zivilcouragierte Bürger(innen)" soziale Arbeit besser, erwartbarer und kontinuierlicher erledigen sollten, diesen Beweis bleibt man schuldig.

Koproduktionsprozesse dieser Art lassen sich in stationären Einrichtungen organisieren, indem dort durch engagierte Bürger(innen) oder in Form von Arbeitsgelegenheiten „einfache" Arbeitsplätze entstehen – eine Entwicklung, die durch den Ökonomisierungstrend schon angebahnt wurde, sich jetzt aber noch verstärkt. Besser noch lässt sich diese neue Form *bürgerschaftlicher Sozialarbeit* (vgl. DAHME & WOHLFAHRT 2009) in den neu zu schaffenden ambulanten, offenen Settings verwirklichen, die von Konzepten wie Community Care und Community Living propagiert werden (vgl. THEUNISSEN 2006; ASELMEIER 2008). Diese Konzepte gehen wohlmeinend davon aus, dass durch eine auf Empowerment ausgerichtete Inklusionspolitik „Arbeitsbündnis(se)" entstehen, in denen Professionelle mit „Personen aus dem privaten Umfeld oder Bekanntenkreis" zusammenarbeiten und sich „engagierte Bürger oder so genannte Laien" am Unterstützungsprozess beteiligen (THEUNISSEN 2006, 7). Andere gehen einen Schritt weiter und behaupten, dass solche „Ankerfiguren (...) möglicherweise (...) besser in der Lage" seien als „pädagogische Profis", Menschen mit Behinderungen zu assistieren (SCHABERT 2004, 25). Überlegungen dieser Art finden ihren Ausgangspunkt in wohlfahrtsstaatlich- und professionsskeptischen Überlegungen (der Wohlfahrtsstaat und die soziale Professionen werden dabei als Ursache für die Zerstörung von Selbstverantwortung und Selbsthilfepotenzialen angesehen) und münden nicht selten in der Forderung, die lautstark Ulrich BECK (2000) stellt: „Warum nicht Schulen, Sozialarbeit, Verwaltungsdienste und so weiter in einem klar definierten und staatlich kontrollierten Rahmen in die Eigeninitiativen zivilcouragierter Bürger legen?"

Zivilgesellschaft wird nur selten in all ihrer Brüchigkeit betrachtet.

Warum „zivilcouragierte Bürger(innen)" soziale Arbeit besser, erwartbarer und kontinuierlicher erledigen sollten, diesen Beweis bleibt man allerdings meist schuldig. Möglichkeiten des *Bürgerversagens* werden gar nicht erst in Erwägung gezogen. Deshalb wird auch nicht gefragt, was mit Hilfebedürftigen passiert, wenn „die Zivilgesellschaft" feststellt, dass man sich

mit der Übernahme solcher Aufgabe übernommen hat und der/die Bürger(in) sich nach anfänglichem Enthusiasmus frustriert aus der Leistungserstellung zurückzieht, die ihm zugedachte Koproduzentenrolle nicht wahrnimmt oder kündigt. Diese Frage kommt in der Inklusionsdebatte nicht vor, weil der normative Wert Zivilgesellschaft als Faktizität gesetzt wird. Zivilgesellschaft wird dabei nur selten empirisch in all ihrer Brüchigkeit betrachtet. Geht man von einer Erosion zivilgesellschaftlicher Strukturen aus, was man angesichts der staatlichen Aktivierungsprogramme tun sollte (intakte Strukturen braucht man nicht aktivieren!), dann stellt sich die Frage, welche Erwartbarkeit von Hilfe ein fragiles und erodierendes Gebilde wie die Zivilgesellschaft garantieren kann. Für Hilfebedürftige ist die Erwartbarkeit von Leistungen gegeben, wenn sie als gesetzlich festgeschriebene Hilfe geregelt ist. Moderne Teilhabepolitik im Rahmen des aktivierenden Staates wird damit zu einem Instrument des neuen Kostenmanagements, weil man sich von der Verlagerung sozialpolitischer Aufgaben in die Zivilgesellschaft einen Effekt zur Eindämmung der Kostendynamik in der Behindertenhilfe erwartet. Dadurch würde Teilhabepolitik Bestandteil des Ökonomisierungstrends. Die von politischer Seite geführte Diskussion über die Eingliederungshilfe lässt diese Einschätzung als die wahrscheinlichere erscheinen.

So heißt es im Vorschlagspapier der Arbeits- und Sozialministerkonferenz zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe: „Das Gemeinwesen muss bereit und fähig sein, alle Menschen anzunehmen und aufzunehmen. Dies ist vor allem durch eine Stärkung der Zivilgesellschaft und die Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements zu erreichen, damit sich eine neue Kultur des Zusammenlebens entwickeln kann“ (vgl. ASMK-Vorschlagspapier o. J., 8). Was aber passiert, wenn das Gemeinwesen nicht den Vorstellungen der Politik folgt und nicht bereit und fähig ist? Sind dann Sanktionen fällig oder werden die Leistungserbringer in Haftung genommen, deren Inklusionspolitik offenbar nicht zu den gewünschten Resultaten führt? Man kann mit den behinderten Menschen nur hoffen, dass die politisch verordnete Funktionsfähigkeit der Zivilgesellschaft auch empirisch Gestalt gewinnt und kein „Gemeinwesenversagen“ konstatiert werden muss.

Fazit: Teilhabepolitik und Autonomiegewinn

Nimmt man das Ideal der Teilhabe in der Behindertenpolitik ernst, dann verfolgt diese das Ziel, fürsorgliche, entmündigende und paternalistische Hilfestrukturen aufzubrechen, um durch Inklusionspolitik („full inclusion“) behinderten Menschen zu helfen, Bürgerrechte und Partizipationschancen wahrnehmen zu können (vgl. THEUNISSEN 2006). Letztlich soll sie also dazu beizutragen, die Autonomie behinderter Menschen zu fördern und deren individuelle Entscheidungsspielräume zu vergrößern, was das bestehende Hilfesystem und die dort dominierenden Versorgungsstrukturen unterdrückt, verhindert, verunmöglicht. Das alte Hilfesystem hat behinderte Menschen aus den Zwängen familiärer Pflegesituationen befreit und ihnen marktunabhängige Unterstützung gewährt (Autonomiegewinne), gleichzeitig aber auch Autonomieverluste mit sich gebracht (Paternalismus, Fremdbestimmung, Fürsorge). Die Teilhabepolitik verspricht, diese Autonomiedefizite zu beseitigen. Kann eine im Aktivierungsparadigma verortete Teilhabepolitik ihr Ziel, behinderten Menschen zu mehr Autonomie und Selbstbestimmung zu verhelfen, erreichen, indem man – dem Marktmodell folgend – die Nachfragerolle stärkt und indem man Hilfen in das Laiensystem zurückverlagert?

Die Aktivierungspolitik, die in den letzten Jahren in vielen Feldern Sozialer Arbeit Konturen gewonnen hat, ist vor allem eine durch einen „managerialistischen“ Staat gesteuerte Politik des Umbaus des sozialen Dienstleistungssektors unter Kostengesichtspunkten (vgl. BUESTRICH et al. 2008). Staat und Verwaltung beschränken sich seit einiger Zeit auf ihre Gewährleistungsfunktion und übernehmen dabei vor allem Steuerungs- und Finanzierungsaufgaben. Die Leistungsfunktion ist auf Dritte übertragen. Neben den professionellen Trägern gehören neuerdings auch Familien und Zivilgesellschaft zu den Leistungserbringern. Durch den sozialpolitischen Anspruch, Laienhilfe und professionelles System effizient zu vernetzen und Laienhilfe zu einem erwartbaren Bestandteil des staatlich gewährleisteten Hilfesystems werden zu lassen, entsteht eine voraussetzungsreiche und anspruchsvolle Steuerungsaufgabe für den Kostenträger. Staatliche Aktivierungspolitik ist nicht vereinbar mit dem Rückzug oder einer Zurückhaltung des Staates. Aktivierungsansätze gehen „explizit von der Notwendigkeit eines wohlfahrtsstaatlichen Inputs aus“, einer „aktiven Aktivierung“ (ULLRICH 2004, 147). Deshalb muss kritisch hinterfragt werden, ob Autonomisierung und Verselbstständigung der Hilfebedürftigen überhaupt das Ziel eines selbstbestimmten Lebens verfolgt, ob nicht vielmehr im teilhabepolitischen Begriff der Autonomie fremdbestimmte, vom Staat gesetzte Ziele schlummern, die in die Hülle des Begriff der Autonomie geschlüpft sind, dort eingewoben wurden.[4] Überall, wo Autonomie und Eigenverantwortung sozialpolitisch gefordert werden, sind sie Pflicht – eine Pflicht, die für staatliche Hilfeempfänger(innen) „zum biographischen Dauerstress“ (ebd., 156) wird, was vor allem Arbeitslose erfahren, die den zu Kontrollorganisationen mutierten Einrichtungen der Arbeitsverwaltung überantwortet wurden (vgl. dazu BEHREND 2008). Die Umbauarbeiten in der Behindertenhilfe im Namen der Inklusionspolitik könnten auch schon bald für behinderte Menschen zu einem solchen Dauerstress führen, wenn sie – statt sich paternalistisch in Heimen und Werkstätten betreuen zu lassen – plötzlich als Marktteilnehmer(innen) mit Persönlichen Budgets den Wahlfreiheiten des Marktes gegenüberstehen oder dem Stress wohlmeinender Mütter, Familien und sonstiger Laienhelfer ausgeliefert sind, die sie mit staatlich gesetzten Autonomiestandards konfrontieren und Autonomie als Pflicht einfordern (zum Persönlichen Budget siehe den Beitrag von SCHÄFERS in diesem Heft). „Hier zeichnet sich das Szenario eines ‚totalitären Aktivierungsstaates‘ ab, gegen den sich das alte Schreckgespenst einer

Sozialpolitisch geforderte Autonomie und Eigenverantwortung kann zum biografischen Dauerstress werden.

[4] *Der Begriff Teilhabe ist diffus und lässt bewusst offen, welche Standards des „Dabeiseins“ gemeint sind. Andererseits suggeriert er eine nicht-diskriminierende Inklusion, die allerdings als Leistung des Gemeinwesens erst zustande gebracht werden muss. Auf jeden Fall taugt er gut dazu, den Rückzug aus materiell definierten Standards emanzipatorisch und fortschrittlich zu kaschieren.*

‚Kolonialisierung der Lebenswelt' geradezu freundlich ausnimmt" (ULLRICH 2004, 56). Menschen mit Behinderung und ihre Interessenorganisationen sollten angesichts der Verheißungen der UN-Behindertenrechtskonvention und ihres raschen Aufgreifens durch Politik und Verwaltung Vorsicht walten lassen. Wer die volle Teilhabe von behinderten Menschen sicherstellen will, soll sich zu den materiellen Konsequenzen dieser Strategie äußern und diese nicht der Kontingenz vor Ort handelnder Akteure überlassen. Wenn erst einmal Landräte und Oberbürgermeister zusammen mit ihren gewählten Räten die Behindertenhilfe in Konkurrenz zu einer Vielzahl berechtigter Interessen gestalten, dann droht tatsächlich die „Inklusivität" eines Gemeinwesens zur entscheidenden Variable tatsächlicher Teilhabe zu werden. Die Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung stehen auf jeden Fall vor der Aufgabe, die strategische Orientierung auf eine inklusive Behindertenhilfe auf ihre materiellen Konsequenzen hin zu prüfen und Versorgungsdefizite sichtbar zu machen. In einer Zeit, in der die Kommunen ihre Aufgaben der Daseinsvorsorge nur eingeschränkt wahrnehmen können, ist in Sachen Kommunalisierung auf jeden Fall Vorsicht geboten. Der gerade in Angriff genommene Umbau der Behindertenhilfe verdankt sich jedenfalls nicht der plötzlichen Wahrnehmung ihrer Exklusion durch die bestehenden Hilfeformen, sondern dem Zweifel an der zukünftigen Finanzierbarkeit der Hilfen. Das sollte die Euphorie der gegenwärtigen Diskussion ein wenig bremsen.

> Die gemeinwesenbezogenen und „gemischtwirtschaftlichen" Strukturen in den sozialen Diensten vor Ort, mit entsprechend kleinteiligen unternehmerischen Größenordnungen, stehen in Gegensatz zu den Anforderungen einer vernetzten und Versorgungsketten abbildenden Unternehmensstruktur und sollten durch effizientere und (mit Blick auf den Kapitalbedarf) risikoärmere unternehmerische Strukturen ersetzt werden.

> Der wettbewerbliche Ordnungsrahmen für die sozialen Dienste hat enorme beschäftigungspolitische Folgen, da er zu einem dauerhaften Wettbewerb um niedrigere Tarife führt und die normative Identität der Träger und Einrichtungen bzw. ihrer Verbände zu zerstören droht. Es bedarf deshalb auf verbandlicher wie auf überregionaler Ebene einer ordnungspolitischen Diskussion, wie zukünftige Tarif- und Beschäftigungsbedingungen im Sozialsektor zu gestalten sind.

> Der Wettbewerb und die Dezentralisierungstendenzen in der Sozialpolitik erfordern den Aufbau einer verbandlichen „Gegenmacht" auf kommunaler Ebene, um erfolgreich Lobbying (im Interesse der Klienten wie aber auch im Interesse der Einrichtungen) betreiben zu können. Sowohl die Ligen auf Landesebene als auch die örtlichen Ligen sind gegenwärtig in ihrem Selbstverständnis eher „Konkurrenzüberwachungsvereine" als sozialpolitische Lobbyisten der Träger und Einrichtungen im Sozialsektor. Diese Funktion gilt es, verbandsintern wie verbandsübergreifend zu stärken.

> Neben der *fachpolitischen* Expertise müssen Verbände und ihre Mitglieder wieder an der Entwicklung einer eigenständigen *sozialpolitischen* Expertise der Sozialverbände arbeiten. Die aktuellen Entwicklungen in der Sozialen Arbeit, wie sozialraumbezogene Planungsansätze, Wirkungsorientierung oder Evidenzbasierung, erfordern eine klare Positionierung, die auch bereit ist, Konflikte einzugehen und durchzuhalten. Die vorhandene „Marktmacht" der Einrichtungen muss sozialpolitisch dazu genutzt werden.

> Die Wohlfahrtsverbände sind inzwischen in der Sozialwirtschaft angekommen, auch wenn sich das betriebswirtschaftliche Denken noch nicht in allen Einrichtungen durchgesetzt hat. Die einseitige Identifizierung mit der Rolle als Sozialunternehmen führt jedoch zu einer sozialpolitischen Entwertung der Verbände. Will man nicht zum Spielball im staatlich inszenierten Wettbewerbsspiel werden, muss man die Anwaltschaftsfunktion der Verbände wiederbeleben und eine Strategie entwickeln (ganz im Sinne staatlich gewollter Inklusionspolitik), die sich nicht nur als Handeln „für" den Klienten darstellt, sondern auf ein Handeln „mit" den Klienten setzt. Anwaltschaft hieße dann, die Klienten zu unterstützen und zu befähigen, ihre Interessen zu artikulieren und politisch durchzusetzen. Dies erfordert die Entwicklung neuer Instrumente der politischen Einflussnahme und zur Schaffung strategischer Allianzen.

Will man nicht zum Spielball im staatlich inszenierten Wettbewerbsspiel werden, muss man die Anwaltschaftsfunktion der Verbände wiederbeleben.

Ausblick: Was tun?

Die Entwicklungstrends (Ökonomisierung und Dezentralisierung) stellen keine Besonderheit der Behindertenhilfe dar und lassen sich nicht *behinderten*politisch lösen. Herausgefordert sind die Träger und Einrichtungen im Sozialsektor und ihre Verbände, die sich mit Blick auf die organisatorischen Strukturen, die sozialpolitische Positionierung und das Lobbying neu aufstellen müssen. Konsequenzen ergeben sich deshalb auf mehreren Ebenen:

Die Autoren:

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Dahme
Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Breitscheidstr. 2, 39114 Magdeburg
heinz-juergen.dahme@hs-magdeburg.de

Prof. Dr. Norbert Wohlfahrt
Ev. Fachhochschule RWL Bochum, Immanuel-Kantstr. 18–20, 44803 Bochum
wohlfahrt@efh-bochum.de

KURZFASSUNG

Die Behindertenhilfe in Deutschland befindet sich in einer Phase erheblicher Veränderungen. Einerseits wächst der ökonomische Druck auf die Träger und Einrichtungen angesichts der Herausforderungen der „Wachstumsbranche Behindertenhilfe", andererseits werden neue Teilhabeversprechen erörtert, die mit der konsequenten Ambulantisierung und Kommunalisierung der Behindertenhilfe verbunden sein sollen. Der vorliegende Beitrag analysiert diese Veränderungen und fragt nach den Folgen, die hieraus insbesondere für die lokale Ebene erwachsen. Dabei zeigt sich, dass die Politik auf die Inklusionsversprechen einer bürgerschaftlichen Sozialpolitik vertraut,

deren materielle Gestalt bislang aber niemand benennen kann. Insofern ist angesichts der ökonomischen Situation der kommunalen Ebene auch ein kritischer Blick auf die neuen Teilhabeversprechen nötig: Eine Behindertenhilfe, die sich am Bedarf von Menschen mit Behinderung orientiert, ist immer weniger in Sicht, stattdessen vertraut man auf die inklusiven Wirkungen eines Gemeinwesens, das sich für die Belange behinderter Menschen öffnet. Ob und inwiefern der Wettbewerb um knappe Ressourcen eine Chance für eine weniger paternalistische Struktur der Behindertenhilfe darstellt, wird genau zu beobachten sein.

ABSTRACT

Between Economical Aspects and Inclusion. Current Trends in Rebuilding the Service System for People with Disabilities. Currently there is a change of course regarding the system of support for people with disabilities in Germany. On the one hand this is due to economical reasons because the support system is constantly growing. On the other hand there is a new orientation towards inclusion which is connected with building up ambulant services and fostering local planning. The article analyses these trends and focuses the consequences for local authorities. It becomes clear that actual policies stress the importance of inclusive settings, citizenship and community-based care without defining material and financial conditions. In the light of economic problems of local authorities these strategies are doubtful. Whether and to what extent a new way of dealing with scanty resources shows a chance for a less paternalistic structure of the service system shall be observed critically and exactly.

LITERATUR

ASELMEIER, Laurenz (2008): Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

ASMK-Vorschlagspapier (o. J.): Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" der ASMK. http://www.lapkmv.de/rich_files/attachments/fremdeVeroeffentlichungen/vorschlagspapier_eingliederungshilfe.pdf (abgerufen am 26.08.2009).

BAGFW – Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2004): Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege – Gesamtstatistik. Berlin: BAGFW.

BECK, Ulrich (2000): Mehr Zivilcourage bitte. In: Die Zeit (vom 25.05.2000).

BEHREND, Olaf (2008): Aktivieren als Form sozialer Kontrolle. In: Aus Politik und Zeitgeschehen (40/41), 16–21.

BUESTRICH, Michael et al. (2008): Die Ökonomisierung Sozialer Dienste und Sozialer Arbeit: Entwicklung – Theoretische Grundlagen – Wirkungen. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

Bundesregierung (2004): Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe. http://www.bmas.de/coremedia/generator/3118/ (abgerufen am 26.08.2009).

CLAUSEN, Jens Jürgen (2008): Community Care und Community Living. Kritische Anmerkungen zu einer Diskussion in der Behindertenhilfe. In: Blätter der Wohlfahrtspflege (6), 230–232.

DAHME, Heinz-Jürgen; WOHLFAHRT, Norbert (2009): Bürgerschaftliche Sozialpolitik: ein sozialstaatliches Projekt als Herausforderung gemeinwesenbezogener sozialer Arbeit. In: Der pädagogische Blick 17 (2), 81–92.

DStGB – Deutscher Städte- und Gemeindebund (2003): Rettet die Kommunen. Bilanz 2002 und Ausblick 2003. Dokumentation Nr. 29. Berlin: DStGB.

HAMMERSCHMIDT, Peter (2008): Auswirkungen der Finanzmarktkrise auf die Sozial- und Gesundheitswirtschaft. Köln: Bank für Sozialwirtschaft.

SCHABERT, Stefan (2004): „Und ich habe halt gedacht, dass ich viel weiter kommen will". Riskantes Leben als Chance – auch für eine professionelle Selbstreflexion. In: Baur, Werner; Mack, Wolfgang; Schroeder, Joachim (Hg.): Bildung von unten denken. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 19–28.

THEUNISSEN, Georg (2006): Inklusion. Perspektiven für die Behindertenarbeit unter Berücksichtigung des Wohnens und Lebens in der Gemeinde von Menschen mit Lernschwierigkeiten und mehrfachen Behinderungen. http://www.bundesinitiative-daheim-statt-heim.de/files/FF_Inklusion.pdf (abgerufen am 26.08.2009).

ULLRICH, Carsten G. (2004): Aktivierende Sozialpolitik und individuelle Autonomie. In: Soziale Welt 55 (2), 145–158.

VORHOLZ, Irene (2004): Nachhaltige Sicherung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erforderlich. In: Der Landkreis 74 (7), 472–474.

Anzeige

Ernst Wüllenweber
KRISEN UND BEHINDERUNG
Entwicklung einer praxisbezogenen Theorie zum Verstehen von Krisen und eines Handlungskonzeptes für die Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung und bei Autismus
330 Seiten, ISBN 978-3-942010-00-9

Ernst Wüllenweber
SOZIALE KONFLIKTE ALS PÄDAGOGISCHES PROBLEM
Eine Studie zum pädagogischen Handeln in kritischen Situationen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe
326 Seiten, ISBN 978-3-942010-01-6

Verlag: Elbe-Werkstätten GmbH, Vertrieb Buchbinderei, Behringstraße 16 A, 22765 Hamburg, Telefon: 040 414 3759 98, Fax: 040 414 3759 75
Preis: jeweils 29,50 €, zusammen 54,50 €

WOLFGANG SCHÄFER

Eingliederungshilfe unter Kostendruck – Panikmache oder Anlass zum gemeinsamen Nachdenken und Handeln?

Sind die Kassen wirklich leer?

Wir alle sind uns einig in der Forderung nach Teilhabe unserer Mitmenschen mit geistiger Behinderung in der Gesellschaft. Auch wenn die Begriffe Teilhabe und Inklusion einen weitergehenden Anspruch haben, kommen wir dabei nicht an der Tatsache vorbei, dass die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung wesentlich bestimmt werden von der im Sozialhilferecht verankerten Eingliederungshilfe – so unglücklich dieser Rechtsbegriff auch sein mag. Die Eingliederungshilfe sichert einen umfassenden Rechtsanspruch auf Rehabilitation und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Sie stellt insbesondere für Menschen mit geistiger Behinderung die wichtigste Finanzierungsgrundlage für Rehabilitation und Teilhabeleistungen dar. Seit Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1961 sind die Aufwendungen für die Eingliederungshilfe kontinuierlich angestiegen.

Dieser Trend wird sich auch künftig fortsetzen und ist gekennzeichnet durch eine steigende Anzahl von Menschen mit Behinderung, die auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind, und auch durch eine steigende Anzahl von Menschen mit schweren, mehrfachen und psychischen Behinderungen und einem erhöhten Hilfebedarf.

Dies ist übrigens nur noch zu einem geringeren Teil darauf zurückzuführen, dass die Nationalsozialisten eine ganze Generation von Menschen mit Behinderung ermordet haben. Prägend sind heute der Einfluss der modernen Medizin und dabei insbesondere die Fortschritte in der Geburtsmedizin. Menschen mit Behinderung haben fast die gleiche Lebenserwartung wie die Gesamtbevölkerung. Daraus folgen ein stetig ansteigender Finanzbedarf und ein erhebliches Finanzierungsproblem, das auch die Verbände der Behindertenhilfe zur Kenntnis nehmen müssen.

Eine Lösung dieses Finanzierungsproblems ist dringend geboten, u. a. vor dem Hintergrund des vor etwas mehr als sechs Jahren auch gesetzgeberisch vollzogenen Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe: Im Mittelpunkt soll nicht mehr der behinderte Mensch als Objekt der Fürsorge, sondern der selbstbestimmte Mensch mit Behinderung mit seinem individuellen Anspruch auf Rehabilitation und Teilhabe stehen. Daran ist der Anspruch geknüpft, Selbstbestimmung sowie das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung, insbesondere auch der Menschen mit schwerer und sehr schwerer Behinderung, zu stärken.

Das Finanzierungsproblem der Eingliederungshilfe lässt sich nicht leugnen. Da hilft auch nicht ein Argument, das bei vielen sozial Engagierten seit Wochen Konjunktur hat. Es lautet: Wenn der Staat Hunderte Milliarden mobilisiert, um Schutzschirme für die Wirtschaft aufzuspannen, dann müsse es doch vergleichsweise einfach sein, auch dieses Problem zu lösen.

Dieser Hinweis übersieht nicht nur, dass es bei diesen Konjunkturpaketen darum geht, Bankenpleiten, den massenhaften Abbau von Arbeitsplätzen und den Ruin der Sozialsysteme zu verhindern – auch wenn es nach Auffassung vieler von uns dem Prinzip von Schuld und Verantwortung widerspricht. Er übersieht vor allem auch, dass das Finanzierungsproblem in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Wesentlichen die Kreise und Städte trifft, und zwar entweder als Umlagezahler (bei den höheren Kommunalverbänden bzw. den Kreisen selbst) oder als Finanzierungsbeteiligte (beim quotalen System). Die Tatsache, dass die Bundesregierung bislang keinerlei gesetzgeberische Initiativen zur Einführung des seit Jahren u. a. auch von der Lebenshilfe geforderten Bundesteilhabegeldes ergriffen hat, zeigt bei realistischer Einschätzung, dass sich auf absehbare Zeit an den Finanzierungsgrundlagen nicht viel ändern wird.

Fazit: Die auch von den Behindertenverbänden – mit ihrem Verständnis von Inklusion – angemahnten und erforderlichen inhaltlichen Veränderungen stoßen auf wachsende Bedarfe und auf die z. B. besonders in Nordrhein-Westfalen offensichtliche Finanzierungskrise insbesondere der für die Eingliederungshilfe überwiegend verantwortlichen kommunalen Familie. Es gilt also, die Rechts- und Finanzierungsgrundlage der Eingliederungshilfe zu sichern und gleichzeitig eine spürbare Weiterentwicklung in der Leistungserbringung zu erreichen.

Die Realitäten zur Kenntnis nehmen

Die Bewältigung dieser beiden Aufgaben kann nur gelingen, wenn Leistungserbringer und Kostenträger trotz unterschiedlicher Ausgangslagen und Voraussetzungen, trotz unterschiedlicher Gewichtung von Einzelaspekten bereit sind, fachlich und finanziell sinnvolle Kompromisse zu finden auf der Grundlage von Transparenz, Information, Kommunikation und dem Willen zum Konsens.

So wie Lebenshilfe als Selbsthilfeverband und Einrichtungsträger zurecht von der öffentlichen Hand fordert, die besonderen Bedürfnisse der vertretenen Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Angehörigen angemessen zu berücksichtigen, sollte Lebenshilfe auch die Leistungsfähigkeit der öffentlichen Hand in die verbandlichen Überlegungen und Handlungen einbeziehen.

Damit will ich nicht Rechtsansprüche in Zweifel ziehen, mitnichten. Ich will vielmehr meine Überzeugung verdeutlichen, dass wir gemeinsam – Leistungserbringer und Sozialhilfeträger – in der Hilfe für Menschen mit Behinderung

Angemahnte und erforderliche Veränderungen in Richtung Inklusion stoßen auf wachsende Bedarfe und die Finanzierungskrise der Eingliederungshilfe.

die Pflicht haben, alle Effizienzpotenziale in der Leistungserbringung zu heben, um zumindest einen Teil des wachsenden Mittelbedarfs zu kompensieren. Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass die von allen Beteiligten einvernehmlich prognostizierten Steigerungsraten nicht durch ein stetig proportional steigendes Mehr an finanziellen Mitteln werden ausgeglichen werden können. Zudem müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass Legislative und Exekutive Wettbewerb fördernde und Wettbewerb verstärkende Maßnahmen immer mehr durchsetzen werden.

Wie Glaubenskriege geführte Debatten über Moral gegen Markt, Nächstenliebe gegen Kostenbewusstsein sollten der Vergangenheit angehören.

Auch die Einführung des Persönlichen Budgets wird schließlich dazu führen, in stärkerem Maße das Dreiecksverhältnis von Leistungsträger, Leistungserbringer und Anspruchsberechtigten aufzulösen. Das bedeutet ökonomisch ja nichts anderes, als den Nutzer zum Bündnispartner zur Förderung eines politisch gewollten Wettbewerbs bei der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe zu machen.

Wenn das Persönliche Budget wirklich einmal flächendeckende Anwendung finden sollte, dann könnte auch der Zeitpunkt kommen, zu dem eine wirkliche Konkurrenz, ein richtiger Wettbewerb zwischen Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege (und auch der Kommunen) eintreten wird, weil dann nicht mehr für alle vorhandenen Einrichtungen Bedarf bestehen wird.

Ich bin der Überzeugung, dass der, der sich diesen Erkenntnissen verweigert, die Finanzierungsgrundlage der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, die zum größten Kostenfaktor in der Sozialhilfe geworden ist, gefährdet. Wie Glaubenskriege geführte Debatten über Moral gegen Markt, Nächstenliebe gegen Kostenbewusstsein sollten der Vergangenheit angehören. Sie verstellen vielmehr den Blick auf die Wirklichkeit.

Wenn etwa Theo FRÜHAUF (2008) in seinem Beitrag für den im Lebenshilfe-Verlag erschienenen Band „Von der Integration zur Inklusion“ wörtlich ausführt: „Niemals zuvor in der Geschichte der Hilfen für Menschen mit Behinderung in Deutschland haben Politiker und Vertreter von Kostenträgern positiv besetzte Leitbegriffe wie Selbstbestimmung, Integration, Teilhabe oder Inklusion so selbstverständlich in Wort und Schrift benutzt wie heute und niemals zuvor gleichzeitig die Standards und die Ressourcen in der Behindertenhilfe so drastisch begrenzt und in Frage gestellt, wie ebenfalls heute“ (ebd., 13), so pauschaliert er unzulässig. Er übersieht, dass die Antwort der Sozialhilfeträger als Leistungsträger der Eingliederungshilfe durchaus unterschiedlich ausfällt. In Nordrhein-Westfalen jedenfalls bestreitet niemand die sich aus dem Sozialstaatsgebot ergebende Verpflichtung, die notwendigen Hilfen zur Verfügung zu stellen, und zwar dem Grunde nach unabhängig von der finanziellen Ausstattung der Sozialleistungsträger, die sich ihrerseits mit uns einig sind, dass es deswegen auch keine Hinauszögerung oder gar Verweigerung von Kostenzusagen geben darf. Vielmehr gibt es sehr wohl das ernsthafte Bemühen, *gemeinsam* Konzepte zu entwickeln und zu erproben, die Qualitätsanforderungen und den sich wandelnden Ansprüchen der Menschen mit Behinderung gerecht werden und die gleichzeitig der Finanzierbarkeit dienen.

Gemeinsame Antworten sind möglich

Trotz zum Teil heftiger und kontroverser Diskussionen haben in Nordrhein-Westfalen die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege (mit ausdrücklicher Unterstützung der Lebenshilfe) und die beiden Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe als überörtliche Sozialhilfeträger am Grundkonsens festgehalten, dass die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe als partnerschaftliche Aufgabe zu verstehen ist.

Im Sommer 2006 haben sie eine Rahmenzielvereinbarung abgeschlossen.[1] Deren Schwerpunkt liegt in der Umsteuerung von stationärer Unterbringung zu ambulanter Betreuung und Unterstützung sowie in der Senkung der durchschnittlichen Fallkosten über den gesamten Bereich des Wohnens für Menschen mit Behinderung hinweg, um so bei weiterem Zugangsanstieg den Kostenanstieg begrenzen zu können. Ziel der Rahmenvereinbarung zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten war unter anderem die Prüfung, inwieweit Menschen, die bislang stationär betreut wurden, künftig im ambulant unterstützten Wohnen eine bedarfsgerechte Hilfe erfahren können, um auf diesem Wege *auch* zu einem Platzabbau bei den stationären Angeboten in Höhe von insgesamt 2000 Plätzen zu gelangen.

Die Zielerreichung wurde erheblich erleichtert durch eine auch von der Lebenshilfe unterstützte Änderung des Landesrechts, mit der zunächst zeitlich befristet bis zum 30.06.2010, inzwischen verlängert bis zum Jahre 2013, sämtliche Leistungen der Eingliederungshilfe für volljährige behinderte Menschen, die selbstständiges Wohnen ermöglichen, in einer Hand bei den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe, also den kommunal getragenen Landschaftsverbänden, zusammengeführt wurden.

Die Rahmenvereinbarung enthält folgende Eckpunkte:

- Die bisher starren Grenzen zwischen stationären und ambulanten Wohnformen wurden zu Gunsten einer Flexibilisierung verändert.
- Die bestehenden Regelungen in der Leistungs-, Prüfungs- und Entgeltvereinbarung im Ambulant Betreuten Wohnen wurden durch Einführung praktikablerer Regelungen entbürokratisiert.
- Die Vergütungen für die stationäre und ambulante Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen wurden bis Ende 2008 eingefroren.
- Es wurden Anreize für die Wohnheimträger zum Platzabbau gesetzt durch erfolgsabhängige Sonderzahlungen in den Jahren 2007 und 2008 (1 % der derzeitigen Einrichtungsbudgets und Prämien für abgebaute Plätze sowie Ausgleiche für mögliche strukturelle Veränderungen, z. B. Fixkostenanteil bei Platzabbau; sog. „Übergangsbudgets“). Die Wohlfahrtsverbände verpflichteten sich, 5 % der stationären Plätze bis Ende 2008 abzubauen.

Ab und an höre ich aus anderen Bundesländern Kritik an dieser Vereinbarung, sie wird manchmal als „Kopfgeld“-Vereinbarung diffamiert. Die Kritiker wollen nicht wahrhaben, dass mit dieser Vereinbarung sehr wohl die Förderung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe in den Mittelpunkt gestellt worden ist – bei gleichzeitiger Berücksichtigung durchaus berechtigter Interessen der öffentlichen Hand.

1 *www.lvr.de/soziales/service/downloads.htm*

Einerseits sind nicht alle Ziele schon bis zum Jahresende 2008 erreicht worden; andererseits haben jedoch viele Einrichtungen auch in Trägerschaft der Lebenshilfe nach zunächst zurückhaltender Betrachtung erkannt, dass für einen Teil der von ihnen betreuten Menschen mit Behinderung durchaus niederschwelligere Angebote eine adäquate Antwort sind.

Die Zahl der Menschen mit Behinderung, die – ambulant unterstützt – selbstständig wohnen, ist deutlich gestiegen, ja sie hat sich bezogen auf das Jahr 2004 fast verdoppelt. Der angestrebte Abbau stationärer Plätze wird sich allerdings noch zwei Jahre länger hinziehen. Gerade diese Tatsache ist aber ein deutlicher Hinweis darauf, dass die Vereinbarungspartner unter Einbeziehung der Leistungsempfänger und ihrer Angehörigen den Umfang der notwendigen Leistungen auf der fachlichen Seite sorgfältig zu klären bemüht waren.

Dabei wurde es auch ermöglicht, dass ein Mensch mit Behinderung in der von ihm gewünschten Wohnform verbleiben kann, auch wenn sein Hilfebedarf sich ändert. Für die „Wechselfälle“ ist häufig ein über die ursprünglichen Annahmen hinausgehender höherer Bedarf an Fachleistungsstunden je Woche bewilligt worden.

Gab es 2003 noch Kreise, in denen keinerlei ambulante Hilfe für Menschen mit geistiger Behinderung angeboten wurde, so bestehen heute endlich in jedem Kreis und in jeder Stadt in Nordrhein-Westfalen Angebote, die selbstständiges Wohnen als Alternative zum stationären Wohnen ermöglichen. Viele Versorgungslücken wurden geschlossen.

Die Angebotsstruktur im ambulanten Bereich hat sich sowohl quantitativ als auch qualitativ deutlich weiterentwickelt; dies gilt im Übrigen auch und gerade für die Angebote der Lebenshilfe. Es sind Vereinbarungen ermöglicht worden, dass ein Mensch mit Behinderung von der vertrauten Bezugsperson weiter unterstützt wird, auch wenn er die Wohnform wechselt.

Es wurden einheitliche, vergleichbare und transparente Grundlagen für die ambulante Leistungserbringung geschaffen. Es gibt für alle Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen ein weitgehend einheitliches Verfahren zur Bedarfsermittlung im Rahmen der Eingliederungshilfe für das Wohnen. Durch die Einführung der Hilfeplanverfahren wird unter Einbeziehung des behinderten Menschen in jedem Einzelfall auf der Grundlage von Diskussion in einem multiperspektivisch besetzten Gremium der Hilfebedarf festgestellt.

Damit ist die Einzelfallsteuerung erheblich verbessert worden. Auch die durchschnittlichen Fallkosten in der Eingliederungshilfe wurden trotz steigender Gesamtzahlen gesenkt und damit die Kostensteigerung in der Eingliederungshilfe insgesamt abgebremst (Landschaftsverband Rheinland von 32.120 € pro Person im Jahr 2004 auf 28.288 € im Jahr 2007 und Landschaftsverband Westfalen-Lippe von 28.477 € pro Person im Jahr 2004 auf 27.464 € im Jahr 2007).

Es ist also festzustellen, dass wesentliche Teile der gemeinsam vereinbarten Ziele erreicht werden konnten. Gleichwohl sind der Entflechtungsprozess von stationären Großeinrichtungen und die weitere Verbesserung der Planungsprozesse und des örtlichen Versorgungsangebots noch weiterzuentwickeln. Individuelle Hilfeplanung und örtliche Angebotsplanung müssen systematisch verknüpft werden.

Meines Erachtens ist es trotz der Abbremsung des Kostenanstiegs aus der Perspektive der Betroffenen nicht zu einer Standardverschlechterung gekommen. Damit das so bleibt, ist die Rahmenzielvereinbarung inzwischen durch zwei neue Vereinbarungen fortgeschrieben worden.

Zum einen werden die Entgelte ab dem 01.01.2009 um 4,95 % erhöht (diese Vereinbarung gilt für ein Jahr), zum anderen wurde die Rahmenzielvereinbarung unter fachlichen Aspekten fortgeschrieben.[2] Überdies soll die Beratung in Bezug auf Unterstützungsleistungen im Lebensbereich Wohnen konzeptionell weiterentwickelt werden, gleiches gilt für die Unterstützung bei persönlichen Krisen der Klienten. Treffpunkte und niedrigschwellige Freizeit- und Beratungsangebote, das Netz der Angebote der Tagestrukturierung sollen ausgebaut werden. Ein weiterer Schwerpunkt wird im forcierten Abbau von Mehrbettzimmern liegen. Zugleich soll das Verhältnis von ambulanten Hilfen zu stationären Hilfen von aktuell landesweit 40:60 % zu Gunsten des ambulanten Anteils weiter verbessert werden.

Es bleibt zu hoffen, dass die inzwischen abgeschlossenen und sich ähnelnden beiden Rahmenzielvereinbarungen der beiden Landschaftsverbände mit den jeweiligen Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit dem Ziel der Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt und den Übergang aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ebenfalls vergleichbar erfolgreich umgesetzt werden können.

Herausforderungen

Wer die individuellen Rechte jedes Menschen mit Behinderung und sein Recht auf Partizipation in der Gesellschaft in den Mittelpunkt stellen will, Menschen mit Behinderung also als ganz normale Bürger(innen) mit Rechten und Pflichten betrachtet, der muss sich aber auch selbst den Herausforderungen stellen, die damit verbunden sind.

Insbesondere für diejenigen Anbieter, die bislang ausschließlich Wohnstätten und/oder Werkstätten angeboten haben, sind diese Herausforderungen enorm. Manche Wohnstätte und manche Werkstatt werden sich nicht nur fachlich-konzeptionell, sondern auch in ihrer internen Organisation sowie hinsichtlich ihrer Zusammenarbeit und Konkurrenz mit anderen Anbietern und dem Umgang mit Kostenträgern neu aufstellen müssen.

Die Stichworte lauten: „Persönliche Hilfe statt Standardangebote“, „Gestaltung statt Verwaltung“, „Wettbewerb statt Bestandsschutz“. Ehrenamtliche wie hauptamtliche Mitarbeiter(innen) müssen die Forderung nach Selbstbestimmung und mehr Selbstverantwortung, nach so viel Integration in das Alltagsleben wie möglich selbst verinnerlichen.

Die Angebote müssen nachprüfbar so organisiert sein, dass Menschen mit Behinderung tatsächlich mitbestimmen können, wie und wo die Hilfen bereitgestellt werden. Manche noch immer geradezu reflexhafte Abwehrreaktion auf Forderungen nach Überprüfung der angebotenen Wohn- und Arbeitsform im Einzelfall wird abgebaut werden müssen.

Behindertenverbände wie die Lebenshilfe als Einrichtungsträger müssen selbst bereit sein, den Menschen mit Behinderung mehr zuzutrauen. Das gilt auch und gerade für die notwendigen Anstrengungen zur Ermöglichung der Teilhabe am Arbeitsmarkt außerhalb der Werkstattförderung sowie der Schaffung von ausgelagerten Arbeitsplätzen.

Was hier alles möglich ist, hat uns die Solinger Lebenshilfe beeindruckend vor Augen geführt:

> Sie hat eine Dependance bei der „ZWILLING J. A. Henckels AG“ eingerichtet, in der mehrere Gruppen

[2] *www.lwl.org/LWL/Soziales/Sozialhilfe/start/aktuell/*

mit Menschen mit Behinderung direkt vor Ort in der Firma beschäftigt sind.

- Um eine Kantine bei dieser Firma betreiben zu können, gründete die Lebenshilfe Solingen die „Integra Solingen gGmbH“, die inzwischen außerdem ein Café sowie das Bistro und die Schwebefähre im „Brückenpark Müngsten“ betreibt. In diesem Jahr errichtet sie schließlich ein neues Gastronomiegebäude in diesem Park.
- Unter dem Namen „anders leben – Eissporthalle Solingen gemeinnützige GmbH“ gründete sie ihr Integrationsunternehmen zur Bewirtschaftung der Eissporthalle – die einzige Eissporteinrichtung Deutschlands, in der Menschen mit Behinderung beschäftigt sind.
- Jüngstes Integrationsunternehmen der Lebenshilfe Solingen ist die „GENESIS“, die ihr gemeinsam mit der St. Lukas Klinik gehört. Sie betreibt eine Großküche und bietet sonstige Serviceangebote und Dienstleistungen für Krankenhäuser, Seniorenreneinrichtungen, Schulen und Gesundheitsbetriebe an.

Nur mit konsequenten internen Veränderungsprozessen und flexiblen Angeboten gemäß ihrer eigenen Programmatik werden Leistungsanbieter wie die Lebenshilfe in der Lage sein, Bedarfen von Menschen mit Behinderung zu entsprechen und damit so attraktiv sein, dass sie sich gleichzeitig gegenüber der wachsenden Zahl auch gewerblicher Konkurrenzunternehmen erfolgreich behaupten können. Dazu gehört unerlässlich auch das Bemühen um Gemeindenähe, Vernetzung und Kooperation sowie die Schaffung eines Beratungsangebots, das nur den ratsuchenden Personen verpflichtet ist. Hier beschreiten der Landesverband der Lebenshilfe NRW und seine örtlichen Vereinigungen mit dem flächendeckenden Aufbau von Lebenshilfe-Centern Beispielhaftes. In diesen Centern werden alle ambulanten Angebote und Dienste strukturell gebündelt, nämlich Begegnung, Bildung, Beratung, Service, Bürgerschaftliches Engagement.

Zu den erforderlichen Veränderungsaktivitäten gehören aber auch interne Maßnahmen, die der Landesverband der Lebenshilfe NRW mit seinen eigenen Einrichtungen und Diensten selbst praktiziert:

- Konsequente Nutzung einschlägiger Instrumente wie Controlling mit Berichtswesen, Benchmarking, Risikomanagement, Qualitätsmanagement,
- Verbesserung der Transparenz und Aufsichtsstrukturen,
- Auslagerung der Unternehmensteile mit Servicefunktion in eigene organisatorische Einheiten.

Selbstverständlich gelten derartige Anforderungen auch für die Ortsvereinigungen der Lebenshilfe, auch wenn dabei die Gefahr von Interessenkonflikten zwischen dem Vorstand der Lebenshilfevereinigung und seinen Unternehmungen nicht zu unterschätzen ist.

Aber auch da gibt es geeignete Wege, das denkbare Spannungsverhältnis zwischen der örtlichen Lebenshilfe als Anwalt der Menschen mit geistiger Behinderung und den Unternehmen im Sinne stetiger Kommunikation konstruktiv zu managen und satzungsrechtlich sinnvoll zu gestalten.

Wir müssen uns unserer – aus verständlicher Sorge um eine auch zukünftig gesicherte Unterstützung – Neigung zur Überbehütung und Überversorgung stärker als bisher bewusst werden und daraus Konsequenzen ziehen. Das erleichtert im Übrigen auch den Umgang mit den Kostenträgern zu den Themen Steuerung, Wirkungskontrolle und Transparenz, denn Transparenz fördert gemeinsame Verantwortung.

- Einheitliche und zusammenhängende Unterstützung von Menschen mit Behinderung durch Leistungen aus einer Hand und deren Abrechnung auf der Basis von Fachleistungsstunden,
- Forcierte Umstellung auf das Persönliche Budget,
- Entwicklung von Verfahren, mit deren Hilfe die Zielerreichung erleichtert wird, insbesondere individuelle Hilfeplangestaltung und fortlaufende Hilfebedarfsfeststellung.

Wenn der Bundesgesetzgeber alle Vorschläge der Arbeits- und Sozialminister aufgreift, steht er vor einer „Herkulesaufgabe“, so hat es Peter Masuch, der Präsident des Bundessozialgerichts kürzlich formuliert. Ich bin allerdings skeptisch, ob es in der nächsten Legislaturperiode gelingen wird, eine völlig neue Finanzierungsgrundlage der Behindertenhilfe zu erreichen, die insbesondere die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung aus der Sozialhilfe herauslöst und eine angemessene Bundesbeteiligung an der Finanzierung vorsieht.

Transparenz fördert gemeinsame Verantwortung.

Ausblick

Im November 2008 haben die Arbeits- und Sozialminister der Länder die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ beauftragt, ihr Vorschlagspapier mit den Verbänden der Menschen mit Behinderungen, den Verbänden der Leistungsanbieter, den Kommunalen Spitzenverbänden und den mitbetroffenen Sozialleistungsträgern zu erörtern, auf Auswirkungen zu überprüfen und im Jahre 2009 ein Eckpunktepapier für die Reformgesetzgebung vorzulegen. Stellen wir uns rechtzeitig darauf ein. Die jetzigen Versorgungsstrukturen werden sich ganz gewiss weiter verändern, und zwar durch folgende Maßnahmen:

- Weiterer Ausbau des ambulant unterstützten Wohnens einschließlich der Familienpflege mit dem gleichzeitigen Abbau stationärer Plätze,
- Differenzierung der Wohnformen,
- Aufgabe der überkommenen strikten Dreiteilung von ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen,

Umso wichtiger ist es, immer wieder öffentlich darauf hinzuweisen, dass die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, deren Umfang allein schon in quantitativer Hinsicht mindestens im nächsten Jahrzehnt kontinuierlich zunehmen wird.

Die gesamte Gesellschaft muss wissen,

- was in der Behindertenhilfe geschieht,
- dass dies im sozialen Rechtsstaat eine unter allen denkbaren Bedingungen unverzichtbare Aufgabe ist,
- dass diese Aufgabe folglich auch mit erheblichen öffentlichen Mitteln zu finanzieren ist.

Ohne eine solche permanente Öffentlichkeitsarbeit gerät die Hilfe für Menschen mit Behinderung in Gefahr.

Der Autor:

Wolfgang Schäfer

Landesvorsitzender der Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen,
zuvor Sozialdezernent der Stadt Dortmund,
Direktor des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe

w.f.schaefer@gmx.net

KURZFASSUNG

Die von der Lebenshilfe mit ihrem Verständnis von Inklusion angemahnten und erforderlichen Veränderungen stoßen auf wachsende Bedarfe und die öffentliche Finanzierungskrise insbesondere in der Eingliederungshilfe. Es gilt also, deren Rechts- und Finanzierungsgrundlage zu sichern und gleichzeitig eine spürbare Weiterentwicklung in der Leistungserbringung zu erreichen. Die Bewältigung dieser beiden Aufgaben kann nur gelingen, wenn Leistungserbringer und Kostenträger bereit sind, fachlich und finanziell sinnvolle Kompromisse zu finden auf der Grundlage von Transparenz, Kommunikation und dem Willen zum Konsens. Es ist gemeinsame Pflicht, Konzepte zu entwickeln und zu erproben, die Qualitätsanforderungen und sich wandelnden Ansprüchen der Menschen mit Behinderung gerecht werden und gleichzeitig der Finanzierbarkeit dienen. Dass dies möglich ist, wird am Beispiel der nordrhein-westfälischen Rahmenvereinbarungen aufgezeigt.

ABSTRACT

Integration Assistance under Cost Pressure – Panicmongering or Occasion for Common Reflection and Action? Looking at the system of integration assistance for people with disabilities we find on the one hand necessary changes required by Lebenshilfe based on its understanding of inclusion. On the other hand there is a growing demand and a public financing crisis particularly with respect to integration assistance. Therefore it is important to secure the legal and financing basis and at the same time achieve a considerable development of service provision. This can only succeed if the service providers and rehabilitation institutions are willing to find a functionally and financially reasonable compromise based on transparency, communication and commitment. It is absolutely mandatory to commonly develop and test financially feasible concepts which meet the quality standards and needs of people with disabilities. That this is possible is illustrated by the example of the framework agreement of North Rhine Westphalia.

LITERATUR

FRÜHAUF, Theo (2008): Von der Integration zur Inklusion – ein Überblick. In: Hinz, Andreas; Körner, Ingrid; Niehoff, Ulrich (Hg.): Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 11–32.

MARKUS SCHÄFERS

Wie man aus einem Persönlichen Budget eine verdeckte Sachleistung macht

Eine provokative Anleitung

Persönliches Budget ist nicht gleich Persönliches Budget. Zwar ist seine Grundidee schnell und eindeutig auf den Punkt gebracht: „Menschen mit Behinderung erhalten einen bedarfsbezogenen Geldbetrag, mit dem sie selbst die für sie erforderlichen Unterstützungsleistungen auswählen und diese finanzieren“ (KASTL & METZLER 2005, 13).

Soweit die Theorie. Die Realität sieht oft anders aus. Die konkreten Ausgestaltungen des Persönlichen Budgets bei einzelnen Leistungsträgern und in unterschiedlichen Regionen Deutschlands variieren erheblich: im Hinblick auf die administrative Handhabung, konkrete Abwicklungsmodalitäten oder die Definition budgetfähiger Leistungen. Im Wesentlichen hat sich daran auch seit Anfang 2008 – mit Bestehen des Rechtsanspruchs auf ein Persönliches Budget – nichts geändert. Die gesetzlichen Grundlagen im SGB IX und in der Budgetverordnung bieten zwar einen groben Orientierungsrahmen, der aber den Leistungsträgern und Sozialverwaltungen in der praktischen Umsetzung viel Spielraum lässt. Zur Präzisierung des Budgetverfahrens und Standardisierung des Verwaltungshandelns stellt praktisch jeder Leistungsträger eigene Richtlinien, Handlungsempfehlungen oder Geschäftsanweisungen auf. Bedenkt man die Vielzahl an Leistungsträgern, die Persönliche Budgets bewilligen können (oder besser: müssen?), sowie das föderale System mit verschiedenen Zuständigkeitsregelungen insbesondere in der Eingliederungshilfe, so lässt sich erahnen, wie viele unterschiedliche Konzepte und Instrumente zur Praxisumsetzung nebeneinander existieren mögen. Insofern ist es nicht vermessen zu behaupten, dass sich momentan unter den Ansätzen und Modellen, die sämtlich unter dem Begriff „Persönliches Budget“ firmieren, recht unterschiedliche Substanzen verbergen.

Das Persönliche Budget fristet sein Dasein als „Exot“ am Rande des üblichen Leistungsgeschehens. Weder wird es von den Leistungsträgern forciert (von einzelnen Ausnahmen abgesehen) noch als aktives Steuerungsinstrument genutzt. Wenn von politischer Seite notwendige Umsteuerungen eingeleitet und Veränderungen vorangetrieben werden sollen (wie Maßnahmen zur Kostendämpfung oder der Ausbau ambulanter Unterstützungsstrukturen), wird in alter Tradition auf die Sozialpartnerschaft mit der Freien Wohlfahrtspflege gesetzt (vgl. Rahmenzielvereinbarung NRW 2006). Das Persönliche Budget spielt in diesen Kontexten keine nennenswerte Rolle und ist nicht in übergreifende Handlungskonzepte eingebunden. Es scheint so, als ob Leistungsträger das Persönliche Budget nur anbieten, weil sie es nach Gesetzeslage anbieten müssen, nicht weil sie sich davon Nutzen versprechen oder gar von der Idee überzeugt sind.

Das Persönliche Budget fristet sein Dasein als „Exot“ am Rande des üblichen Leistungsgeschehens.

Fassen wir zusammen:

- *Das* Persönliche Budget gibt es nicht, sondern vielmehr unterschiedliche „Spielarten" Persönlicher Budgets.
- In der praktischen Budgetausgestaltung haben die Leistungsträger relativ großen sozialadministrativen Spielraum.
- Ganz ablehnen können die Leistungsträger das Persönliche Budget jedoch nicht, da für Leistungsberechtigte seit 2008 ein Rechtsanspruch besteht.
- Gleichzeitig zeigen sich Widerstände des traditionellen Systems mit einer erheblichen Wirkkraft, die gegen die konsequente Umsetzung und Verbreitung Persönlicher Budgets gerichtet ist.

In dieser Gemengelage lassen sich interessante Strategien der Leistungsträger beobachten, um Persönliche Budgets dergestalt zu bewilligen, dass möglichst viel Sachleistungslogik bewahrt bleibt und ein konsequenter Systemwechsel tunlichst vermieden wird. Diese Vermeidungsstrategien lassen sich in einer Art „Kurzanleitung" zusammenfassen:

Kurzanleitung: Wie bewilligt man unter dem Label „Persönliches Budget" eine verdeckte Sachleistung?

1. Man versehe das Budget mit einer engen Zweckbindung.
2. Man lege Fachkraft- oder Fachleistungsquoten fest.
3. Man arbeite mit Abtretungserklärungen.
4. Man richte umfangreiche Nachweispflichten ein.
5. Man erstelle keine Zielvereinbarungen. *Noch besser:* Man erstelle Zielvereinbarungen, ohne Ziele zu vereinbaren.

Strategie 1: Man versehe das Budget mit einer engen Zweckbindung

In der „reinen Lehre" soll das Persönliche Budget dem/der Leistungsberechtigten Entscheidungsspielräume schaffen, damit diese(r) nach eigenen Vorstellungen die notwendigen Unterstützungsleistungen selbstbestimmt und eigenverantwortlich organisieren kann. Der Aspekt der Selbststeuerung macht den fundamentalen Unterschied zur Sachleistung aus. Aus Befragungen von Budgetnehmer(inne)n ist bekannt, dass der Gewinn an Entscheidungsfreiheit und persönlicher Kontrolle eines der zentralen Motive zur Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets darstellt (vgl. WACKER, WANSING & SCHÄFERS 2009; METZLER et al. 2007).

Da ist es für Leistungsträger geradezu naheliegend, genau an diesem Punkt anzusetzen, um echte Persönliche Budgets zu vermeiden: Man lege in der Zielvereinbarung die Budgetverwendung durch dezidierte Maßnahmeplanungen soweit fest, dass ein wirklicher Verwendungsspielraum im Budgetbezug kaum mehr gegeben ist. In der realen Bewilligungspraxis ist diese Strategie nicht selten (vgl. Fallbeispiel 1).

Das Fallbeispiel entstammt den Modellprojekten Trägerübergreifendes Persönliches Budget (im Folgenden: TPB), die im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales in acht Bundesländern unter wissenschaftlicher Begleitung durchgeführt wurden (vgl. METZLER et al. 2007).

Fallbeispiel 1: *„Frau Ellermann"*

„Das kann doch nicht der Sinn eines Persönlichen Budgets sein!"

Frau Ellermann ist 37 Jahre alt und lebt in einer eigenen Wohnung. Sie ist psychisch krank (manisch-depressiv), ihr gegenwärtiges Leben besteht aus „guten Zeiten und schlechten Zeiten". In der Vergangenheit gab es verschiedene Psychiatrieaufenthalte und auch zum Zeitpunkt der Budgetbeantragung drohte eine erneute Klinikaufnahme („ich war am Ende").

Um ihre Selbstständigkeit in der eigenen Wohnung aufrechtzuerhalten, erhält Frau Ellermann vom Sozialhilfeträger ein monatliches Persönliches Budget in Höhe von 280 Euro. Einen Großteil des Budgets (210 Euro) muss sie laut Zielvereinbarung für psychosoziale Unterstützung im Umfang von 1,5 Wochenstunden durch einen festgelegten professionellen Leistungsanbieter einsetzen. Mit den verbleibenden 70 Euro, die sie eigenverantwortlich für den Bereich „Ernährung und Bewegung" ausgeben kann, finanziert sie ihre Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio und gelegentliches Schwimmen.

Die Budgetnehmerin äußert sich sehr unzufrieden mit dem Verfahren der Budgetbewilligung bzw. den geringen Entscheidungsspielräumen, die ihr durch die enge Zweckbindung des Budgets blieben. Es habe keine Gespräche über ihre Unterstützungswünsche und keine Zielvereinbarung zwischen ihr und dem Sozialamt gegeben, sondern lediglich Absprachen zwischen dem Sozialamt und dem Leistungserbringer. Als besonders negativ empfindet sie, dass sie den professionellen Dienst wöchentlich in Anspruch nehmen müsse, obwohl sie selbst ihren Bedarf als eher unregelmäßig beschreibt und sich diesbezüglich mehr Flexibilität wünschen würde.

Als sie einmal einen Urlaub in der Schweiz verbrachte, bekam sie „Ärger", weil sie der Betreuung nicht zur Verfügung stand (die 1,5 Stunden pro Woche sollten „fest" sein). Auch war es nicht möglich, die nicht in Anspruch genommenen (bzw. nicht benötigten) Stunden in den Folgemonat zu übertragen.

Darüber hinaus sei sie mit der pädagogischen Mitarbeiterin sehr unzufrieden, da sie sich „nie wirklich Zeit nimmt" und ständig „im Stress ist". Wenn sie mit ihr unterwegs sei, so klingle ständig das Handy. Daher würde sie gerne den Anbieter wechseln, könne dies aber aufgrund der Regelungen in der Zielvereinbarung nicht.

Das Beispiel von Frau Ellermann ist zur Verdeutlichung der „Zweckbindungs-Strategie" insofern prädestiniert, als hier gleich in mehrfacher Weise die Verwendungsfreiheit beschnitten wird, sowohl in *sachlicher, zeitlicher* als auch *sozialer* Hinsicht:

- Drei Viertel der Budgetsumme sind für psychosoziale Betreuung vorgesehen, für dieses Teilbudget ergibt sich *kein sachlicher Dispositionsspielraum.*
- Die Betreuung ist wöchentlich zu realisieren, hier wird der Budgetnehmerin seitens des Leistungserbringers *kein zeitlicher Spielraum* zugestattet.
- Indem der konkrete Leistungsanbieter in der Zielvereinbarung festgelegt wurde, ergibt sich auch *kein sozialer Dispositionsspielraum.* Die Budgetnehmerin wird auf diesen Leistungserbringer – trotz Unzufriedenheit – festgenagelt und hat keine Möglichkeiten zum Anbieterwechsel (zumindest nimmt die Budgetnehmerin die Situation so wahr).

Das ganze Arrangement folgt mehr der Sachleistungslogik als der Grundidee des Persönlichen Budgets, außer dass Frau Ellermann das Geld auf ihr Konto erhält (und das nach eigenen Aussagen noch nicht einmal zum Monatsanfang, so wie es gesetzlich vorgeschrieben ist, sondern erst zur Monatsmitte).

Letzter Punkt, die Festlegung des Leistungserbringers in der Zielvereinbarung, führt uns direkt zu einer weiteren Handlungsstrategie, die sich in einigen Regionen ebenfalls großer Beliebtheit erfreut.

Strategie 2: Man lege Fachkraft- oder Fachleistungsquoten fest

Im Geldleistungssystem soll der Budgetnehmer bzw. die Budgetnehmerin mehr Eigenverantwortung bei der Organisation der Unterstützung erhalten, als dies im Sachleistungssystem die Regel ist. Das bedeutet jedoch nicht, dass dadurch der zuständige Leistungsträger von seiner allgemeinen Verantwortung für die Leistungserbringung gänzlich freigestellt ist. Auch im Geldleistungssystem gehört es nach wie vor zu seinen Grundsatzaufgaben, für geeignete Rahmenbedingungen zur qualitativ bedarfsgerechten Ausführung der Leistungen zu sorgen (nach § 17 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB I).

Wie ist es jedoch einem Leistungsträger überhaupt noch möglich, diese bleibende Verantwortung wahrzunehmen und die Budgetverwendung in seinem Sinne zu lenken? Manche Leistungsträger schenken der Angebotssteuerung durch die Budgetnehmer(innen) mit ihren individuellen Kriterien zur Auswahl der Unterstützungspersonen wenig Vertrauen und stellen im Vorhinein eigene formelle Anforderungen an die Leistungserbringung. Das kann z. B. die Vorgabe sein, für alle Leistungen oder einzelne Leistungsbestandteile qualifizierte Fachkräfte (z. B. mit sozialpädagogischer Ausbildung) einzusetzen. Das kann auch in Form einer Festlegung von Fachleistungsquoten erfolgen, d. h., dass ein bestimmter Unterstützungsanteil durch einen professionellen Anbieter erbracht werden muss, der durch Leistungs-, Entgelt- und Prüfungsvereinbarungen anerkannt ist.

Durch derartige Vorgaben verspricht sich der Leistungsträger eine Sicherung der Qualität der erbrachten Leistungen. Sie stehen jedoch im Gegensatz zur Grundintention des Persönlichen Budgets, dass die vereinbarten Leistungsziele von den Budgetnehmer(inne)n möglichst selbstbestimmt konkretisiert werden können, also dass die Wege zur Zielerreichung und die einzusetzenden Mittel relativ frei sind. Mit anderen Worten: An die Stelle einer anbieterbezogenen Maßnahmeplanung soll eine individuumzentrierte Steuerung von selbst gewünschten Unterstützungsformen und -inhalten treten.

Das schließt nicht aus, dass es im Einzelfall durchaus zweckmäßig und legitim sein kann, die Einhaltung bestimmter Strukturqualitätskriterien (wie z. B. eine fachliche Qualifikation) zu fordern, insbesondere wenn die Besonderheiten des Falls dies verlangen und für die Zielerreichung als notwendig erachtet werden (z. B. aufgrund persönlicher Voraussetzungen des Leistungsberechtigten, spezifischer Unterstützungsbedarfe, anspruchsvoller Förderziele o. Ä.). Wie gesagt: im *Einzelfall.*

Was aber ist zu beobachten: In der Bewilligungspraxis einzelner Leistungsträger werden Fachkraftvorbehalte und Fachleistungsquoten zur Regel gemacht. Einer der größten Sozialhilfeträger Deutschlands, der Landschaftsverband Westfalen-Lippe, sieht in seiner Musterzielvereinbarung unter dem Punkt „Qualitätssicherung" folgende Passage vor: „Um einen hohen qualitativen Standard der Teilhabeleistungen zu gewährleisten, ist ein angemessener Teil des Persönlichen Budgets für Fachleistungen anerkannter Anbieter aufzuwenden. Der Anteil beträgt mindestens 10 % des Gesamtbudgets, sofern in Teil II der Zielvereinbarung nichts abweichendes (sic!) vereinbart wird" (LWL-Behindertenhilfe Westfalen 2007). Hier wird also die Festlegung eines Fachleistungsanteils zur grundsätzlichen Bestimmung. Dieser Passus ist rechtlich gar nicht zulässig, da eine solche Einschränkung der Verwendungsfreiheit einer eingehenden Begründung unter Berücksichtigung der Bedingungen des konkreten Einzelfalls bedarf (vgl. WELTI 2007, 27). Davon abgesehen offenbart dieses Gebaren, dass ein Umdenken weg von der angebotsbezogenen Planung und Qualitätsdefinition sichtlich

Fallbeispiel 2: *„Familie Berger"*

„Das Sozialamt fordert Nachweise über die Qualifikation, es gibt aber gar keine entsprechenden Anbieter in der Region"

Herr Berger ist 27 Jahre alt und wohnt bei seinen Eltern in ländlicher Umgebung. Aufgrund komplexer Beeinträchtigungen ist er auf umfängliche Unterstützung angewiesen, die im Wesentlichen die Mutter übernimmt. Vor Beantragung des Persönlichen Budgets besuchte Herr Berger tagsüber eine Fördergruppe, was ihn aber – laut Auskunft der Mutter – aufgrund der Schwere der Behinderung zunehmend überforderte und sich in psychischer „Unruhe" und „Ängstlichkeit" äußerte. Die Mutter deutete dies damit, dass ihr Sohn anscheinend nicht mit den vielen Eindrücken und Menschen in der Gruppe klar komme.

Die Suche nach passenden Angeboten anderer Einrichtungen blieb aufgrund dessen, dass die Familie in einer ländlichen Region lebt, erfolglos. Schließlich wurde als einzige Option die eigenständige Organisation der Betreuung und Förderung gesehen und ein Persönliches Budget beim Sozialhilfeträger beantragt.

Das bewilligte Budget in Höhe von 816 Euro setzt sich aus zwei Bestandteilen zusammen: einem Teil für Fördermaßnahmen, der nachgewiesen werden muss, und einem frei verwendbaren Teil für Freizeitaktivitäten. In der Zielvereinbarung ist vorgeschrieben, dass für die Förderung Herrn Bergers qualifizierte Fachkräfte einzusetzen und entsprechende Qualifikationsnachweise zu erbringen sind.

Frau Berger gibt an, dass sich die Suche nach Fachkräften mit den geforderten Qualifikationen sehr schwierig gestaltete, da keine passenden Anbieter in der Region verfügbar seien. Schließlich wurde über Zeitungsinserate nach freiberuflich arbeitenden Personen mit entsprechender Ausbildung gesucht. Über diesen Weg fanden sich nach einiger Zeit glücklicherweise drei Assistenten (Pädagoge, Heilpraktiker, Physiotherapeut), welche die Einzelförderung in der eigenen Häuslichkeit übernehmen konnten.

Die Mutter betont die Schwierigkeiten mit der Personalrekrutierung und empfindet es als Nachteil und Belastung, dass der Leistungsträger entsprechende Qualifikationen „vorschreiben" würde. Ihrer Meinung nach sei der „Beruf" gar nicht so wichtig; persönliche Eigenschaften wie „Ruhe ausstrahlen" und auf die „Bedürfnisse des Sohnes eingehen" seien viel bedeutsamer als die formale Qualifikation.

schwer fällt. Stattdessen wird weiterhin an der implizit zugrundeliegenden Sachleistungslogik geklammert, nach der bestimmte fachlich-strukturelle Merkmale von Einrichtungen und Diensten (die in Leistungsvereinbarungen garantiert werden) auch zu einer hohen Ergebnisqualität führen. Bis zu einem gewissen Grad ist diese Kausalverknüpfung begründbar, aber sicherlich nicht mit Allgemeingültigkeitsanspruch. Insbesondere im Kontext des Persönlichen Budgets zeigen die praktischen Erfahrungen, dass in vielen Fallkonstellationen gerade die Freiheit der Budgetverwendung und der Rückgriff auf nicht-professionelle Hilfen zu einem wirksameren und wirtschaftlicheren Ressourceneinsatz führt, weil aus subjektiver Sicht die Bedeutsamkeit der Leistung für die eigene Lebensführung steigt und aus objektiver Sicht nicht für sämtliche Hilfearten qualifizierte Kräfte notwendig oder sogar geeignet sind.

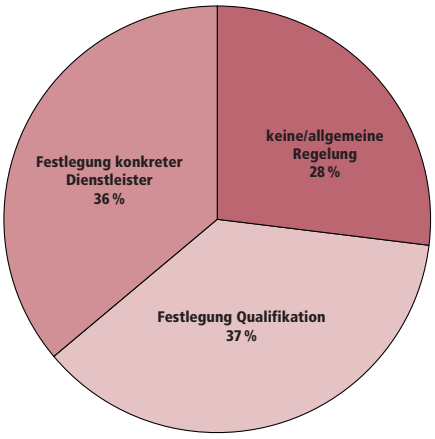
Geradezu absurd werden Forderungen nach dem Einsatz qualifizierter Fachkräfte und anerkannter Leistungsanbieter, wenn diese in einer Region gar nicht zur Verfügung stehen, siehe dazu Fallbeispiel 2.

In dem Beispiel von Familie Berger ist gerade das Fehlen geeigneter regionaler Betreuungsangebote und Fachkräfte das ausschlaggebende Motiv zur eigenständigen Organisation der Hilfen und Beantragung eines Persönlichen Budgets. Wenn nun vom Leistungsträger zur Auflage gemacht wird, für die Förderung ausschließlich qualifizierte Fachkräfte zu rekrutieren, so wird das Persönliche Budget geradezu ad absurdum geführt. Ungeachtet der Frage, ob hier die Forderung nach Qualitätsstandards aus fachlicher Sicht angemessen ist oder nicht, das Verwaltungshandeln ignoriert die familiale Problemlage sowie die vorfindliche regionale Anbieterstruktur und gefährdet mittels formalrechtlicher Vorgaben die Gestaltung eines tragfähigen Hilfearrangements über das Persönliche Budget. Zwar ist es Familie Berger gelungen, entsprechende Assistenten zu gewinnen und die notwendige Unterstützung zu organisieren, allerdings nur mit Mühe und Not.

Insgesamt ist die Praxis, in Zielvereinbarungen Fachleistungsquoten und Qualifikationserfordernisse festzulegen, weit verbreitet (vgl. Abb. 1). In den Modellregionen der Projekte TPB finden sich derartige Regelungen in 37 % der analysierten Zielvereinbarungen (vgl. METZLER et al. 2007, 151). Nur 28 % der Zielvereinbarungen enthalten keine spezifischen Vorgaben bezüglich der Mittelverwendung.

Darüber hinaus veranschaulicht Abb. 1, dass es nur ein kleiner Schritt zu sein scheint von der Festlegung einer fachlichen Qualifikation zur Festlegung des konkreten Dienstleisters: So wird in 36 % der Zielvereinbarungen nicht nur ein Qualifikationserfordernis

Abb. 1: *Regelungen zur Mittelverwendung in den Zielvereinbarungen der Modellprojekte TPB (N = 224)*



formuliert, sondern der Leistungserbringer durch explizite Nennung namentlich fixiert – also durch die Bezeichnung der Einrichtung oder des Dienstes, teilweise sogar mit Nennung der Unterstützungsperson. In diesen Fällen besteht keinerlei Dispositionsspielraum zur Auswahl des Leistungserbringers (wie im Fallbeispiel 1).

Diese Tendenz zeigt sich auch in der bereits erwähnten Musterzielvereinbarung des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (vgl. LWL-Behindertenhilfe Westfalen 2007). In ihr ist die Möglichkeit vorgesehen, dass das der festgesetzten Fachleistungsquote entsprechende Teilbudget direkt vom Leistungsträger an den konkreten Leistungserbringer überwiesen wird. Das heißt, die Abwicklung dieses Teilbudgets gleicht der Abwicklung einer Sachleistung: Die Stundenzahl steht fest, der Dienstleister steht fest, am Geldfluss ist der/die Leistungsberechtigte nicht beteiligt. Letztere(r) würde nur den Teil des Budgets tatsächlich als Geldbetrag in die Hand bekommen, der für „selbstorganisierte Maßnahmen“ vorgesehen ist.

Auch dieser Aspekt der administrativen Budgethandhabung ist rechtlich zweifelhaft: Nach Gesetzeslage hat die Feststellung der „nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen“ zu erfolgen (§ 10 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Das gilt sowohl im Verfahren nach dem Sachleistungs- als auch dem Geldleistungsprinzip. Folglich „kann die funktionsbezogene Feststellung der voraussichtlich erforderlichen Leistungen auch im System der Sach- und Dienstleistungen im Normalfall nicht in der Zuordnung zu einem einzelnen Leistungserbringer bestehen. Erst recht kann dies bei einer Leistungserbringung durch Budget nicht der Fall sein, in dem der letzte Konkretisierungsschritt vom Budgetnehmer nach Maßgabe der Zielvereinbarung in eigener Verantwortung vorgenommen wird“ (WELTI 2007, 41). Bedarfsfeststellung und Leistungsgewährung sind nicht mit der Zuweisung eines Leistungsanbieters zu verwechseln. Leistungsberechtigte, insbesondere in der Rolle als Budgetnehmer(innen), müssen die Chance zur Auswahl eines oder mehrerer Leistungserbringer haben, und diese Kompetenz ist ihnen durch entsprechende Regelungen zuzuerkennen.

Mit der – rechtlich fragwürdigen – Strategie der Festschreibung von ausgewählten Leistungserbringern in der Zielvereinbarung kann ein Leistungsträger Persönliche Budgets bewilligen, die der bisherigen Sachleistung sehr nahe kommen. Dies lässt sich aber noch steigern.

Strategie 3: Man arbeite mit Abtretungserklärungen

Im Falle von sog. „Abtretungserklärungen“ erklärt sich der/die Leistungsberechtigte noch in der Phase der Zielvereinbarungsgespräche damit einverstanden, das Gesamtbudget an einen bestimmten Leistungsanbieter abzutreten, der im Gegenzug die entsprechenden Hilfen erbringt. Optional kann auch ein(e) Mitarbeiter(in) des Leistungsträgers zwischengeschaltet werden: Dann wird das Budget an den/die Amtsmitarbeiter(in) abgetreten, und die nötigen Leistungen werden von dort aus organisiert, Verhandlungen mit Anbietern geführt usw. In beiden Fällen haben Abtretungserklärungen zur Folge, dass der Leistungsträger das Geld direkt an denjenigen Dienst überweist, der als Leistungserbringer ins Spiel kommt.

Bei dieser Praxis wird zwar formell ein Persönliches Budget bewilligt, das aber genauso umgesetzt wird wie eine Sachleistung. Überdies ergeben sich für die so praktizierenden Sozialhilfeträger weitere, ökonomische Vorteile: Durch die Abtretung eines formal bewilligten

Budgets sind Sozialamtsmitarbeiter(innen) nicht mehr an die im Sachleistungsbereich geltenden Entgeltvereinbarungen gebunden; sie können versuchen, für die erforderlichen Leistungen einen günstigeren Preis auszuhandeln.

In Rheinland-Pfalz, das als Bundesland mit der höchsten Budgetnehmerzahl gilt (aktuell über 2000 Sozialhilfebudgets; vgl. MASGFF RLP 2007, 37), handelt es sich vorsichtigen Schätzungen zu Folge in mehr als die Hälfte der Fälle um Abtretungserklärungen. Aber auch in anderen Regionen hat sich diese Praxis etabliert. In den Modellprojekten TPB (vgl. METZLER et al. 2007, 190 f.) sind es ca. 7 % der dokumentierten Budgets, wobei die „Dunkelziffer" vermutlich höher ausfällt (nicht alle Leistungsträger dürften diese Vorgehensweise transparent gemacht haben).

Abtretungserklärungen führen zu „verdeckten Sachleistungen", die mit der Idee eines Persönlichen Budgets nicht mehr viel zu tun haben. Sie sollten auch nicht als solche verkauft und öffentlichkeitswirksam inszeniert werden. So stellt auch der Deutsche Verein (2007, 10) nüchtern fest: „Die beobachtete Praxis, dass teilweise Leistungen nicht an die Budgetnehmer/innen, sondern direkt an den Leistungserbringer ausgekehrt werden, stellt kein Persönliches Budget dar".

Strategie 4: Man richte umfangreiche Nachweispflichten ein

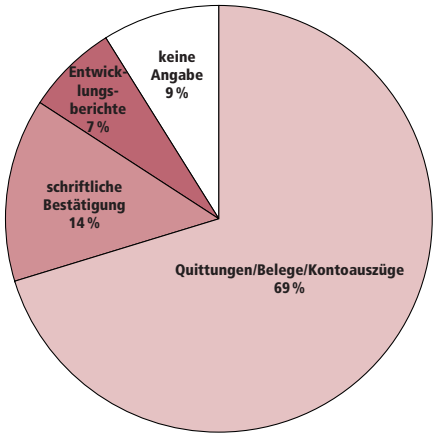
Leistungsträger, die nicht gleich mit Abtretungserklärungen arbeiten wollen, haben ein subtileres Mittel an der Hand, um Persönliche Budgets unattraktiv und abschreckend zu gestalten: umfangreiche Nachweispflichten.

Gesetzlich heißt es dazu, dass eine Zielvereinbarung „Regelungen über (…) die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs" enthalten muss (§ 4 Abs. 1 Satz 2 BudgetV). Es kann also individuell festgelegt werden, ob ein solcher Nachweis überhaupt zu erbringen ist und, wenn ja, in welcher Form. Im Allgemeinen gilt jedoch der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit: „Verwendungsnachweise (dürfen) in der Zielvereinbarung nur insoweit festgelegt werden, als diese erforderlich sind, um eine zweckentsprechende Verwendung des Budgets sicherzustellen" (WELTI 2007, 28).

In der Praxis verlangt ein Großteil der Leistungsträger Nachweise über die Verwendung der Mittel. Von den Zielvereinbarungen, die im Rahmen der Modellprojekte TPB analysiert worden sind, ist es ein Anteil von 83 % mit entsprechenden Regelungsinhalten. Nur in 4 % der Zielvereinbarungen wird explizit auf eine Nachweispflicht verzichtet. In weiteren 13 % sind keine spezifischen Regelungen enthalten, darunter fallen z. B. auch Budgets mit Abtretungserklärungen, was nicht weiter verwundert: Wo keine Verwendungsfreiheit gegeben ist, ist auch kein Verwendungsnachweis vonnöten.

Verwendungsnachweise werden nicht nur häufig verlangt, sie fallen in der Regel auch sehr umfangreich und dezidiert aus, wie Abb. 2 zeigt.

Abb. 2: *Regelungen zur Art des Verwendungsnachweises in den Zielvereinbarungen der Modellprojekte TPB (N = 186)*



In mehr als zwei Drittel der Fälle sind schriftliche Belege vorzulegen, welche die Budgetausgaben über einen definierten Zeitraum dokumentieren. Nur in 14 % der Zielvereinbarungen wird auf solche Nachweise verzichtet; hier reichen schriftliche Bestätigungen der Budgetnehmer(innen), dass die Mittel dem vereinbarten Zweck entsprechend verwendet wurden.

Interessant ist, dass in 7 % der Zielvereinbarungen „Entwicklungsberichte" der Leistungserbringer verlangt werden, d. h. Stellungnahmen von Fachdiensten und/oder Leistungserbringern bezüglich der Zweckmäßigkeit des Mitteleinsatzes. Hier werden zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Fachliche Instanzen können die Budgetverwendung kontrollieren und scheinbar zugleich die Qualität der erbrachten Leistungen sichern.

Allerdings entstammt eine solche Vorgehensweise angebotsbezogener Steuerungslogik: Fachleute schätzen von außen ein, inwiefern im Leistungsbezug gewisse Standards eingehalten und bestimmte Ziele erreicht wurden, die die Experten sich im Wesentlichen selbst gesetzt haben. Dabei hat man sich vom Persönlichen Budget eigentlich eine Abkehr von der selbstreferentiellen expertendominierten Qualitätsdefinition und -beurteilung versprochen – hier findet beides durch die Hintertür wieder Einlass.

Unter der Zielsetzung des Persönlichen Budgets, mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu erreichen (§ 17 SGB IX), und angesichts des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten (§ 9 SGB IX) sollte bei der Qualitätsbeurteilung die Perspektive des Budgetnehmers bzw. der Budgetnehmerin maßgeblich sein. Demnach wäre zu fragen: Besitzt die über das Persönliche Budget organisierte Unterstützung einen „subjektiven Gebrauchswert" (vgl. OELERICH & SCHAARSCHUCH 2005), erweist sie sich als passend und sinnvoll für die eigene Lebensführung und die Entwicklung eines zufriedenstellenden Lebensstils? Die damit angesprochenen Aspekte der „Ergebnisqualität" – verstanden als Wirkungen von Unterstützungsleistungen – lassen sich aber nicht allein aus der Außensicht beurteilen, hier müssen die Betroffenen selbst zu Wort kommen. Das schließt nicht aus, ergänzend dazu fachliche Einschätzungen bei der Qualitätsüberprüfung einzubeziehen, insbesondere wenn sie im Dialog mit dem/der Budgetnehmer(in) gewonnen wurden. Traditionelle „Entwicklungsberichte", welche die Betroffenen zu Objekten der Begutachtung macht, sollten als Relikte einer längst nicht mehr zeitgemäßen Praxis gelten – unabhängig davon, ob man sich im Geldleistungs- oder im Sachleistungssystem bewegt.

Da es sich bei der Bewilligung eines Persönlichen Budgets um die Bereitstellung öffentlicher Mittel handelt, hat ein Leistungsträger selbstverständlich das Recht und die Pflicht, auf eine zweckgemäße Verwendung zu achten. Schließlich sind mit der Leistungszusage auch allgemeine sozialpolitische und gesellschaftliche Ziele verbunden. Insofern steht außer Frage, dass Verwendungsnachweise durchaus legitim und angebracht sein können. Der springende Punkt ist nur, worauf sich derartige Nachweise beziehen sollten: auf Maßnahmen oder auf Ziele? In der Bewilligungspraxis wird diese Frage recht eindeutig beantwortet: In vielen Fällen wird bereits im Vorhinein die Verfügungsfreiheit durch eine enge Maßnahmeplanung bzw. Festschreibung

von Leistungserbringern eingeschränkt und im Nachhinein die Verwendung daraufhin überprüft, ob die vorgegebenen Maßnahmen tatsächlich realisiert wurden. Nur: Wie sollen auf diese Weise die mit dem Persönlichen Budget intendierten Zugewinne an Entscheidungsspielraum und Möglichkeiten der Umsetzung lebensweltlicher Lösungen erreicht werden, wenn bereits alles im Vorfeld festgelegt und später detailliert kontrolliert wird? Von dem bürokratischen Aufwand, der dadurch produziert wird, ganz zu schweigen. Fast drängt sich der Eindruck auf, dass Budgetnehmer(inne)n strengere Nachweispflichten auferlegt werden als professionellen Leistungserbringern im Sachleistungssystem.

Einige Leistungsträger hingegen gehen einen anderen Weg, stellen die Ergebnisüberprüfung in den Mittelpunkt ihrer Qualitätskontrolle und verzichten weitgehend auf Ausgabennachweise. Überprüft wird vor allem, inwiefern die vereinbarten Ziele des Budgets erreicht wurden, und weniger, welche Wege der/die Budgetnehmer(in) zur Zielerreichung eingeschlagen hat.

In der Praxis lassen sich zahlreiche Beispiele für lebensweltlich passende Hilfearrangements finden, die vielleicht keinem gängigen „Maßnahmekatalog“ eines Leistungsträgers oder -anbieters entsprechen, sich aber in der jeweiligen Lebenssituation des Budgetnehmers bzw. der Budgetnehmerin als höchst wirksam erwiesen haben. Ein Beispiel aus dem baden-württembergischen Modellversuch (vgl. KASTL & METZLER 2005, 130 ff.) verdeutlicht dies in beeindruckender Weise (vgl. Fallbeispiel 3).

Das Beispiel von Herrn Waldenfels zeigt, dass mit der Verwendungsfreiheit und selbst gewählten Organisation von unterstützenden Aktivitäten deren subjektive Bedeutsamkeit und Wirksamkeit steigt. Ob sich dieser Erfolg auch eingestellt hätte, wenn die Nutzung professioneller Dienste mit entsprechenden Nachweispflichten vorgeschrieben worden wäre, ist äußerst zweifelhaft.

Fallbeispiel 3: *„Herr Waldenfels“ (vgl. KASTL & METZLER 2005, 130 ff.)*

Gitarre spielen und Karate als „Kampf gegen die Stimmen“

Herr Waldenfels ist infolge einer chronifizierten Schizophrenie seit vielen Jahren erheblichen Beeinträchtigungen unterworfen. Er hört bedrohliche Stimmen, es zeigen sich deutliche Suizidtendenzen, seine Versuche zur Angstbewältigung führen zu vielfältigen Zwangshandlungen. In der Vergangenheit kam es mehrfach zu längeren Krankenhausaufenthalten. Zuletzt wurde Herr Waldenfels in einer Tagesklinik betreut, über die die Familie vom Persönlichen Budget erfährt. Seit Budgetbewilligung erhält Herr Waldenfels vom Sozialhilfeträger einen pauschalen Budgetbetrag von 600 Euro. Förmliche Verwendungsnachweise über seine Budgetausgaben muss er nicht erbringen.

Anfänglich erhielt Herr Waldenfels Unterstützung durch einen sozialpsychiatrischen Dienst. Die Vorstellungen des Dienstes über die erforderliche Unterstützung („Gespräche“) wurden von Herrn Waldenfels als wenig gewinnbringend angesehen; die Eltern sehen vor allem das Erfordernis, lebenspraktische Kompetenzen zu trainieren.

In der Folge setzt Herr Waldenfels sein Budget neben der Hilfe bei der Haushaltsführung vornehmlich für verschiedene „professionsfremde“ Bereiche und Aktivitäten ein, wie eine Monatsfahrkarte, Gitarrenunterricht und seine Mitgliedschaft im Karateverein. Durch diese individuelle Geldverwendung entfaltet das Persönliche Budget für Herrn Waldenfels seine besondere Wirksamkeit: Das Gitarre-Spielen hat für ihn einen tagesstrukturierenden und quasi-therapeutischen Effekt; Kampfsport bietet ihm Möglichkeiten, die Stimmen zu beherrschen und am sozialen Leben teilzuhaben. Die Monatsfahrkarte ermöglicht es Herrn Waldenfels, in einem sozialpsychiatrischen Zentrum täglich zu Mittag zu essen und dort Kontakte zu unterhalten.

Dieses subjektiv sinnvolle Arrangement führt – verglichen mit der Situation vor Budgetbezug – zu einer deutlichen Stabilisierung mit der Folge, dass (zumindest im Bewilligungszeitraum) kein weiterer stationärer Aufenthalt erforderlich wurde.

Strategie 5: Man erstelle keine Zielvereinbarungen. *Noch besser:* Man erstelle Zielvereinbarungen, ohne Ziele zu vereinbaren.

Die Zielvereinbarung ist ein Herzstück des Persönlichen Budgets. Im Budgetmodell unterscheidet sie sich sehr deutlich im Vergleich zum Sachleistungsmodell: Nicht mehr die Frage, welche vorhandenen Angebote zur leistungsberechtigten Person passen, steht im Vordergrund, sondern welche Wünsche der Mensch mit Behinderung hinsichtlich seiner Bedarfsdeckung hat und welche Ziele mit den Leistungen erreicht werden sollen. Erst daran schließen sich Überlegungen an, wie die Unterstützung am besten zu arrangieren ist, damit eine Zielerreichung vor dem Hintergrund der individuellen Bedarfs- und Lebenssituation wahrscheinlich wird, und die Qualität der Leistungen ergebnisorientiert sichergestellt werden kann.

Die Stärke des Instruments der Zielvereinbarung liegt darin, dass sich die konkreten Regelungsinhalte nach den Bedingungen des Einzelfalls richten können. Im Aushandlungsprozess mit dem Leistungsträger erhält der/die Budgetnehmer(in) die Chance, eigene Sichtweisen und Vorstellungen von einem „guten Leben“ und einer „guten Hilfe“ ins Spiel zu bringen und in entsprechende Regelungen der Zielvereinbarung einfließen zu lassen. Angesichts der Verschiedenheit und Komplexität der Lebenswelten von Leistungsberechtigten hat der Gesetzgeber den ausführenden Behörden einen relativ großen Spielraum für die Erstellung von Zielvereinbarungen zugestanden. Diese Gestaltungsfreiheit ist zunächst positiv zu werten, sie steht aber im Widerspruch zum systemimmanenten Bestreben von öffentlichen Verwaltungen, im Sinne eines reibungslosen Programmablaufs Komplexität zu reduzieren und Vorgänge möglichst zu vereinheitlichen. Insofern ist es aus Sicht eines Leistungsträgers enorm zeitaufwändig, individuelle Zielvereinbarungen vorzubereiten und zu erstellen – man muss sich mit der Einzigartigkeit der Person und ihrer Lebenssituation intensiv beschäftigen. Diese Aufgabe lässt sich nur bedingt in eine Routine bringen oder gar standardisieren. So ist es kein Zufall, dass in einigen Regionen Leistungsträger offensichtlich dazu neigen, diese Aufgabenbearbeitung ganz zu umgehen, indem sie Persönliche Budgets bewilligen, ohne zuvor Zielvereinbarungen abzuschließen (vgl. das anfängliche Fallbeispiel von Frau Ellermann).

Mancherorts ist das paradoxe Phänomen zu beobachten, dass Zielvereinbarungen abgeschlossen werden, ohne genaue Ziele zu vereinbaren. So findet man in der Praxis immer wiederkehrende Standard-Floskeln wie „Ermöglichen einer stärkeren Selbstbestimmung“ oder Formulierungen wie „Erhaltung des Status quo“, „Eingliederungshilfe“ und „Teilnahme Wohntraining“. Hier werden Ziele mit allgemeinen Schlagworten, Leistungskategorien oder Maßnahmen verwechselt, und es bleibt offen, was genau mit den bewilligten Leistungen erreicht werden soll. Die offenkundigen Schwierigkeiten der Sozialverwaltungen mit verständlichen, transparenten und nutzerorientierten Zielformulierungen verdeutlichen, wie stark angebots- und maßnahmebezogene Denkweisen verwurzelt sind.

In einigen Zielvereinbarungen finden sich jedoch sehr konkrete Ziele, z. B. „Mofa-Führerschein“, „Soziale Kontakte knüpfen; bis Ende August 2007 hat Herr B. zwei Jugendliche zu sich eingeladen“ oder „Frau K. fährt alleine mit Stadtbussen von der Werkstatt zum Sport und zum Bahnhof“. Solche Formulierungen entsprechen schon eher der sog. „SMART“-Regel, deren Anwendung die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR 2009, 48) empfiehlt. Das Kürzel „SMART“ steht dafür, dass Zielvereinbarungen passend („specific“), messbar („measureable“), erreichbar („achieveable“), bedeutsam („relevant“) und zeitlich bestimmt („timed“) sein sollen. Bei allem Respekt vor der zugrundeliegenden Intention der SMART-Regel, eine stärkere Strukturierung, höhere Verbindlichkeit und Überprüfbarkeit von Zielen zu gewährleisten: Ihre Interpretation darf nicht ausarten in eine allzu kleinschrittige und in allen Einzelheiten durchregulierte Zielvereinbarung, die in behavioristischer Tradition auf eine enge Verhaltenssteuerung von außen hinausläuft und den Budgetnehmer(inne)n jedweder Freiräume zur letztlichen Konkretisierung der Ziele und Umsetzungswege beraubt (vgl. Strategie 1, „enge Zweckbindung“). Wenn das übergreifende Ziel des Persönlichen Budgets mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung heißt, so muss auch der Weg dorthin von den Budgetnehmer(inne)n möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu steuern sein.

Sowohl eng als auch weit gefasste Zielformulierungen können also gleichermaßen problematisch sein, insofern ist eine Balance gefragt zwischen „allgemein“ (aber nicht beliebig) und „spezifisch“ (aber nicht durchreguliert). Ganz grundsätzlich stellt die Zielvereinbarung jedoch ein innovatives Steuerungsinstrument dar. Sie gibt die grundlegende Richtung vor und umschreibt Regeln, die für die Leistungsgestaltung handlungsleitend sind. Ohne eine Zielvereinbarung ist ein Persönliches Budget kein wirkliches Persönliches Budget.

Fazit: Was wird aus dem Persönlichen Budget?

Es ist keineswegs so, dass die dargestellten Strategien zur Vermeidung „echter“ Persönlicher Budgets als einzelne Detailfragen betreffende Umsetzungsprobleme zu interpretieren sind, die sich gleichsam wie Kinderkrankheiten auswachsen werden. Im Kern sind sie Ausdruck eines fundamentalen Unbehagens, welches das traditionell und konservativ geprägte System der Behindertenhilfe mit sozialpolitischen Liberalisierungsbestrebungen verbindet (vgl. ASELMEIER 2009). Leistungsträger tun sich schwer mit einem Systemwechsel, wie er mit dem Persönlichen Budget intendiert ist, und reagieren in einer grundsätzlichen Abwehrhaltung mit Strategien, um bei formaler Gewährung eines Persönlichen Budgets möglichst viel Sachleistungscharakter zu erhalten.

Dass das Persönliche Budget gängigen Handlungsmustern der Sozialverwaltungen widerspricht, ist nicht alleiniger Hemmnisfaktor. Tiefer liegend sind strukturelle Probleme, welche das gegliederte, vom Sachleistungscharakter geprägte Sozialrecht und die korporatistische Verflechtung zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern mit sich bringen. Dazu zählt, dass Bedarfsermittlung und Hilfeplanung – wie in vielen Regionen der Regelfall – im Wesentlichen durch Leistungsanbieter gesteuert wird. Im Geldleistungssystem werden die Nachteile dieser Praxis besonders offenkundig: Wird das Persönliche Budget von Leistungsanbietern in der wichtigen Phase der Hilfeplanung, wenn also Weichen für zukünftige Unterstützungsarrangements getroffen werden, als Option mitgedacht? Werden Menschen mit Behinderung proaktiv beraten, auch wenn Leistungsanbieter dadurch Gefahr laufen, an Einfluss auf die Leistungsgestaltung, an Sicherheit, letztlich an Macht zu verlieren?

Das Persönliche Budget muss an vielen Fronten gleichzeitig kämpfen. Es wird überfrachtet damit, im Zuge einer Umstellung von Einrichtungs- auf Subjektzentrierung quasi nebenbei fundamentale Probleme des Rehabilitationssystems zu lösen: die Umsetzung personenbezogener Finanzierung, die Überwindung der Trennung von ambulant/stationär, die Koordination verschiedener Leistungen und Leistungsträger, die Gewährleistung einer den Einzelfall würdigenden Teilhabeplanung bei insgesamt steigenden Fallzahlen in der Eingliederungshilfe. Das alles sind Herausforderungen, die das Persönliche Budget alleine nicht meistern kann. Solang eine Lösung auf breiter Ebene noch aussteht, ist die Tendenz der Sozialverwaltungen, das Persönliche Budget möglichst nah an die Sachleistung zu binden, systemlogisch.

Im Moment ist das Persönliche Budget quantitativ eine Randerscheinung. Der Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen spricht (optimistisch) von 10.000 bewilligten Persönlichen Budgets in Deutschland (vgl. Bundesregierung 2009, 82). Das würde bezogen auf alle Bezieher(innen) von Eingliederungshilfeleistungen einen Anteil von lediglich 1,5 % ausmachen. Grund zur Sorge sind aber nicht die Zahlen[1], sondern vielmehr, dass das Persönliche Budget in der Bewilligungspraxis an das bestehende System adaptiert wird, dass dabei der Versuch unternommen wird, Unterschiede zwischen Sach- und Geldleistung möglichst zu nivellieren, anstatt eine Neuorientierung zu wagen. Spürbare Gewinne des Instruments zeigen sich aber gerade dort, wo Standardpfade der Sachleistung verlassen und neue Wege der Unterstützungsgestaltung verfolgt werden. „Das Typische an

Die Strategien zur Vermeidung „echter“ Persönlicher Budgets sind Ausdruck eines fundamentalen Unbehagens, welches das System der Behindertenhilfe mit Liberalisierungsbestrebungen verbindet.

[1] *Erfahrungen anderer europäischer Nachbarländer lassen vermuten, dass die Inanspruchnahme in den nächsten Jahren kontinuierlich steigen dürfte (vgl. BAUMGARTNER et al. 2007).*

Persönlichen Budgets ist, dass sie untypisch sind", so hat es ein Leistungsträger-Vertreter, der an der Modellerprobung TPB beteiligt war, treffend ausgedrückt.

Vielerorts zeigen sich erhebliche Beharrungskräfte des traditionellen Systems, die gegen die Verbreitung und konsequente Umsetzung Persönlicher Budgets gerichtet sind. Die in diesem Beitrag dargestellten Vermeidungsstrategien zeugen davon. Wie viele der angeblich 10.000 Persönlichen Budgets verdienen diesen Namen und wie viele davon sind in Wirklichkeit „Pseudo-Budgets"?

So ist das Persönliche Budget nicht per se ein Wert an sich oder gar ein Erfolgsgarant, sondern seine Wirkungen (und Nebenwirkungen) entfalten sich in Abhängigkeit von den konkreten Bedingungen seiner Ausgestaltung. Erforderlich ist ein echtes Umdenken im Geiste des Persönlichen Budgets, eine aufrichtige Stärkung der Nutzerposition im Leistungsgeschehen und eine konsequente wirkungsorientierte Steuerung. Überzeugende Budgetbeispiele machen plastisch, dass und wie im konkreten Alltag von Menschen mit Behinderung mehr Selbstbestimmung und soziale Teilhabe erreicht werden kann und wie lohnend ein solcher Weg ist. Mehr Wille zur tatsächlichen Veränderung ist gefragt.

Der Autor:
Dr. Markus Schäfers
Referent bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg
markus.schaefers@lebenshilfe.de

KURZFASSUNG

Einer der herausragenden Innovationen der letzten Jahre, dem Persönlichen Budget, droht in der praktischen Umsetzung, seiner Impulskraft zur Weiterentwicklung des Rehabilitationssystems beraubt zu werden. Es zeigen sich erhebliche Beharrungskräfte des traditionellen Systems, die gegen seine Verbreitung und Umsetzung gerichtet sind. In Form einer provokativen Anleitung werden in der Praxis vorfindbare Strategien zur Vermeidung „echter" Persönlicher Budgets identifiziert, diskutiert und anhand von Fallbeispielen illustriert. Dabei wird deutlich, dass ein Umdenken – weg von der angebotsbezogenen Planung und Qualitätsdefinition hin zu einer wirkungsorientierten Steuerung – sichtlich schwer fällt und zukünftig eine konsequentere Umsetzung der Grundidee des Persönlichen Budgets vonnöten ist.

ABSTRACT

How to Grant a Personal Budget without Changing Anything. Provocative Instructions. The personal budget is one of the most innovative instruments in the area of support for people with disabilities, but in practice it is in danger to lose its power to give the system a new direction. In form of provocative instructions the article discusses different aspects of the traditional system which counteract the consequent implementation of personal budgets. Examples illustrate that a change of thinking is necessary and a new way of planning and arranging support as well as defining quality which bring the person's needs and the outcomes of support into focus.

LITERATUR

ASELMEIER, Laurenz (2009): Gemeinwesenorientierung in England, Schweden und Deutschland. Community Care als Ansatz für eine Neuausrichtung in der Behindertenhilfe? In: Teilhabe 48 (3), 116–122.

BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2009): Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget" vom 1. April 2009. http://www.bar-frankfurt.de/upload/Gesamt-PDF-Internet_821.pdf (abgerufen am 31.07.09).

BAUMGARTNER, Edgar et al. (2007): Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in ausgewählten Ländern. Beiträge zur sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 11/07. Bern: BSV.

Bundesregierung (2009): Behindertenbericht 2009. Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen für die 16. Legislaturperiode. (online) http://www.bmas.de/portal/3524/ (abgerufen am 27.07.09).

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2007): Empfehlende Hinweise des Deutschen Vereins zur Umsetzung des Persönlichen Budgets nach SGB IX. http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen2007/pdf/Persoenliches_Budget.pdf (abgerufen am 27.07.09).

KASTL, Jörg M.; METZLER, Heidrun (2005): Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/SCHLUSSBERICHT-Internet.pdf (abgerufen am 27.07.09).

LWL-Behindertenhilfe Westfalen (2007): Zielvereinbarung (Stand 01.11.2007) Teil I. http://www.lwl.org/spur-download/pers_budget/zielvereinbarung_I.pdf (abgerufen am 27.07.09).

MASGFF RLP – Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (2007): Barrierefreies Rheinland-Pfalz. Zweiter Bericht. http://www.budget.paritaet.org/uploads/media/Zweiter_Behindertenbericht_Rheinland-Pfalz.pdf (abgerufen am 27.07.09).

METZLER, Heidrun et al. (2007): Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets. Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Abschlussbericht, Juli 2007. http://www.bmas.de/portal/23072/ (abgerufen am 27.07.09).

OELERICH, Gertrud; SCHAARSCHUCH, Andreas (Hg.) (2005): Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. Zum Gebrauchswert Sozialer Arbeit. München: Reinhardt.

Rahmenzielvereinbarung NRW (2006): Rahmenzielvereinbarung zwischen der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und den Landschaftsverbänden zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten. http://www.lwl.org/spur-download/bewo/Rahmenzielvereinbarung.pdf (abgerufen am 27.07.09).

WACKER, Elisabeth; WANSING, Gudrun; SCHÄFERS, Markus (2009): Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Teilhabe mit einem Persönlichen Budget. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

WELTI, Felix (2007): Rechtsfragen des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX. Gutachten im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der modellhaften Erprobung Persönlicher Budgets nach § 17 Abs. 6 SGB IX. http://www.bmas.de/portal/23074/ (abgerufen am 27.07.09).

GERHARD NEUHÄUSER

Das Adams-Oliver-Syndrom

Auch Syndrome haben ihre Geschichte, diese kann kurz und einsichtig, aber auch langwierig und verschlungen sein. Am Beginn steht oft die Beobachtung, dass bei manchen Angehörigen einer Familie besondere Auffälligkeiten, z. B. eigentümliches Aussehen oder gewisse Anomalien vorkommen. Durch eine ähnliche Kombination der Symptome, meist von sogenannten Fehlbildungen, die auch mit einer Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung verbunden sein können, wird dann ein Symptomenkomplex oder ein Syndrom definiert. Dessen offenbar „formalgenetische" Besonderheit ist durch die Beobachtung ähnlich betroffener Menschen zu bestätigen. Mit zunehmender Erfahrung lässt sich so auch das Spektrum des Syndroms mit der möglichen Variabilität seiner Symptome abgrenzen. War man z. B. vom Nachweis bestimmter Auffälligkeiten oder eines besonderen Aussehens bei Menschen mit geistiger Behinderung ausgegangen, kann sich später zeigen, dass eine Intelligenzminderung nicht immer vorkommt, dass vielmehr andere Auffälligkeiten als Kardinalsymptome anzusehen sind. Dies ist von Bedeutung für die Entwicklungsprognose und für die Planung zusätzlicher Untersuchungen, um mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen und ihnen zu begegnen. Bei der Suche nach den für ein Syndrom verantwortlichen Ursachen müssen sowohl genetische als auch exogene Faktoren, einzeln oder in Kombination, also „multifaktoriell", berücksichtigt werden, was den Einsatz entsprechend differenzierter Untersuchungsverfahren erfordert. In den letzten Jahrzehnten haben besonders zytogenetische und molekulargenetische Methoden zur Klärung beitragen können, es sind aber auch verschiedene ungünstige Einwirkungen aus der Umwelt identifiziert worden, z. B. Viren oder Chemikalien. Ist es gelungen, die Ursache nachzuweisen, also die Ätiologie eindeutig anzugeben, kann das nun als „kausalgenetisch" bezeichnete Syndrom in seiner gesamten, oft recht variablen Ausprägung bezüglich der Entstehungsgeschichte bzw. Pathogenese und hinsichtlich seiner möglichen Konsequenzen klar beschrieben werden. Dieses Ziel ist bei zahlreichen Syndromen bereits erreicht, bei manchen gab es aber erst Teilerfolge auf diesem schwierigen Weg, und es sind weitere Anstrengungen nötig, bei denen auch auf die Mithilfe betroffener Familien bzw. von Selbsthilfegruppen nicht verzichtet werden kann.

Adams und Oliver haben 1945 ein offensichtlich neues Syndrom beschrieben, das mehrere Angehörige einer Familie betraf, bei denen kurz nach der Geburt offene, unbehaarte Stellen im Bereich der Kopfhaut und des Schädeldaches, Veränderungen an den Gliedmaßen sowie eine stark marmorierte Zeichnung der Hautoberfläche auffielen. Die Beobachtung wurde bald von anderen Autoren bestätigt, heute sind von der dann als Adams-Oliver-Syndrom bezeichneten Entwicklungsstörung mehr als 500 Beispiele gut dokumentiert. Aufgrund des Vorkommens in verschiedenen Generationen und bei Geschwistern beiderlei Geschlechts wird eine autosomal dominante Vererbung mit schwankender Penetranz bzw. Durchsetzungsfähigkeit und wechselnder Ausprägung bzw. Expressivität vermutet, es gibt aber auch einige Familienbeobachtungen, bei denen Blutsverwandtschaft der Eltern und die Erkrankung von Geschwistern auf ein autosomal rezessives Gen hinweisen. Ferner kommt sporadisches Auftreten ohne eindeutigen Hinweis auf verantwortliche Ursachen vor. Das Spektrum der Symptome hat sich mit den verschiedenen Beobachtungen stetig erweitert und spricht für eine große Variabilität, möglicherweise auch Heterogenität: Bei manchen Betroffenen finden sich nur gering ausgeprägte Veränderungen bzw. lediglich einzelne Symptome, bei anderen kommt es zu einer schweren Mehrfachbehinderung. Somit trifft die ursprüngliche Annahme nicht zu, dass immer mit einer normalen geistigen Entwicklung zu rechnen sei, vielmehr entsteht mitunter auch eine geistige Behinderung in unterschiedlich starker Ausprägung.

Schwangerschaft und Geburt verlaufen meist normal; Frühgeburt kann vorkommen. Beim neugeborenen Kind fallen zuerst die Veränderungen am Kopf auf, sogenannte Skalpdefekte als angeborene Wunden in der Kopfhaut, die manchmal bis zum Schädelknochen reichen (Aplasia cutis congenita); gelegentlich kommt es zu einer Vorwölbung von Hirnhäuten und Gehirn (Meningoencephalozele). Falls die Wunden nicht von selbst heilen, was oft der Fall ist, müssen sie chirurgisch verschlossen werden. Als Anomalien an den Gliedmaßen werden Verkürzung und Fehlen von Fingern und Zehen (Brachydaktylie), Verschmelzen von Strahlen (Syndaktylie, vor allem bei II und III) und Spalthandbildung (Ektrodaktylie) sowie eine Hypoplasie (Unterentwicklung) der Finger- und Zehennägel beobachtet. Hohlfuß-, Klumpfuß- und Knickfuß-Stellung sind häufig; auch transversale Gliedmaßendefekte können entstehen und sogar zum Verlust von Hand oder Unterschenkel führen. Die meist recht auffällige Cutis marmorata teleangiectatica congenita kommt vor allem durch eine Erweiterung kleiner Hautgefäße zustande. Als weitere Symptome wurden beschrieben: Veränderungen an den Augen (unterentwickelte Augäpfel, Fehlbildung des Sehnerven, Katarakt – grauer Star), Schielen, Lippenspalte, Herzfehler (Septumdefekte, Fallot'sche Tetralogie, Pulmonalstenose und -atresie, arteriovenöse Aneurysmen der Lungengefäße), Leberzirrhose bei hepatoportaler Stenose mit Funktionsstörung, Veränderungen an den Nieren und am Genitale (Hypospadie, Kryptorchismus). Mit bildgebender Diagnostik (MRT) sind vor allem bei schwer und mehrfach behinderten Kindern Fehlbildungen des Gehirns (Arrhinenzephalie, Porenzephalie, Schizenzephalie, Hydrozephalus), cortikale Differenzierungsstörungen (Polymikrogyrie) und Veränderungen der weißen Substanz (Leukomalazie) nachgewiesen worden; die schwerste und dann letale Anomalie kann eine Akranie (Anenzephalie) sein. Frühe Zeichen von Veränderungen am Gehirn äußern sich durch Mikrozephalie (verminderter Kopfumfang), Muskelhypotonie (allgemeine Schlaffheit) und Entwicklungsverzögerung im Säuglingsalter, später kommt es zu Bewegungsstörungen (Spastik, Rigor, Hemiplegie) und epileptischen Anfällen mit EEG-Veränderungen, auch zu einer geistigen Behinderung.

Verschiedene Beobachtungen weisen darauf hin, dass für die Pathogenese des Syndroms in einem frühen Stadium der Entwicklung aufgetretene Durchblutungsstörungen bedeutsam

sind, möglicherweise bedingt durch Veränderungen an den Endothelien (Gefäßinnenhäute); es handelt sich damit um einen Entwicklungsfelddefekt, was auch die unterschiedlichen Symptome erklärt. Die Suche nach verantwortlichen Genen war bisher nicht erfolgreich; ausgeschlossen wurden allerdings die Gene ALX4 und MSX2. Eine Forschergruppe am Humangenetischen Institut der Universität Erlangen (M. Zenker) bemüht sich in Kooperation mit Kollegen in London (R. Trembath) und Antwerpen (W. Wuyts) um die genetische Aufklärung, aber auch um eine weitere klinische Differenzierung des Syndroms.

Praktisch bedeutsam ist eine frühe Diagnose, die anhand der Kardinalsymptome (Skalpdefekt, Fehlbildungen an Händen und Füßen, Cutis marmorata) relativ einfach gestellt werden kann. Als Differenzialdiagnose sind Skalpdefekte anderer Ursache (auch genetisch bedingt), Holt-Oram-Syndrom (Herzfehler als Kardinalsymptom) sowie verschiedene oro-akrale Syndrome zu berücksichtigen, bei denen Anomalien des Gesichts und der Extremitäten auftreten, auch amniogene Schnürfurchen oder Chromosomenanomalien (Pätau-Syndrom).

Die Entwicklung von Kindern mit Adams-Oliver-Syndrom ist immer besonders sorgfältig zu verfolgen, ggf. sind weitere Untersuchungen nötig und Maßnahmen der Frühförderung bzw. eine orthopädische oder andere spezielle Behandlung zu veranlassen.

Selbsthilfegruppe: Adams Oliver Syndrome Support Group, 16 Kirton Close, Radyr Way, Llandaff-Cardiff, South Glamorean CF5 2NB, Wales, UK.

Der Autor:
Prof. em. Dr. Gerhard Neuhäuser
Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie, Dresdener Str. 24, 35440 Linden
gdneuhaeuser@gmx.de

LITERATUR

ADAMS, F. M.; OLIVER, C. P. (1945): Hereditary deformities in man due to arrested development. In: Journal of Heredity 36, 3–7.
AMOR, D. J. et al. (2000): Polymicrogyria associated with scalp and limb defects: variant of Adams-Oliver syndrome. In: American Journal of Medical Genetics 93, 328–334.
BAMFORTH, J. S. et al. (1994): Adams-Oliver syndrome: a family with extreme variability in clinical expression. In: American Journal of Medical Genetics 49, 393–396.
BONAFEDE, R. P.; BEIGHTON, P. (1979): Autosomal dominant inheritance of scalp defects with ectrodactyly. In: American Journal of Medical Genetics 3, 35–41.
CHITAYAT, D. et al. (1992): Acrania: a manifestation of the Adams-Oliver syndrome. In: American Journal of Medical Genetics 44, 562–566.
DAVID, A.; ROZÉ, J. C.; MELON-DAVID, V. (1991): Adams-Oliver syndrome associated with congenital heart defect: not a coincidence. In: American Journal of Medical Genetics 40, 126–127.
DE WIT, M. C. Y. et al. (2008): Cortical brain malformations. Effects of clinical, neuroradiological and modern genetic classification. In: Archives of Neurology 65, 358–366.
JAEGGI, E.; KIND, C.; MORGER, R. (1990): Congenital scalp and skull defects with terminal transverse limb anomalies (Adams-Oliver syndrome): report of three additional cases. In: European Journal of Pediatrics 149, 565–566.
KOIFFMAN, C. P. et al. (1988): Congenital scalp defects with distal limb anomalies (Adams-Oliver syndrome – McKusick 10030): Further suggestion of autosomal recessive inheritance. In: American Journal of Medical Genetics 29, 263–268.
KÜSTER, W. et al. (1988): Congenital scalp defects with distal limb anomalies (Adams-Oliver syndrome): report of ten cases and review of the literature. In: American Journal of Medical Genetics 31, 99–115.
MANISCALCO, M. et al. (2005): Association of Adams-Oliver syndrome with pulmonary arterio-venous malformation in the same family: a further support to the vascular hypothesis. In: American Journal of Medical Genetics 136A, 269–274.
PAPADOPOULOU, E. et al. (2008): Antenatal and postnatal evidence of periventricular leukomalacia as a further indication of vascular disruption in Adams-Oliver-Syndrome. In: American Journal of Medical Genetics 146A, 2545–2550.
SAVARIAYAN, R. et al. (2009): Cerebral cortical dysplasia and digital constriction rings in Adams-Oliver syndrome. In: American Journal of Medical Genetics 86, 15–19.
VERDYCK, P. (2003): Clinical and molecular analysis of nine families with Adams-Oliver syndrome. In: European Journal of Human Genetics 11, 457–463.
WHITLEY, C. B.; GORLIN, R. J. (1991): Adams-Oliver-Syndrome revisited. In: American Journal of Medical Genetics 40, 319–326.

25 Jahre Syndrome-Reihe

Eine überaus anerkannte und viel gelesene Rubrik ist bereits seit Heft 4/1985 der Zeitschrift „Geistige Behinderung“ bis heute zu Heft 4/2009 der „Teilhabe“ unsere Syndrome-Reihe. Ausgabe für Ausgabe lesen wir hier die fachliche Aufbereitung eines Syndroms durch Prof. em. Dr. Gerhard Neuhäuser, ehemaliger Leiter der Abteilungen Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie am Zentrum für Kinderheilkunde an der Universität Gießen. Herr Prof. Neuhäuser hat uns kontinuierlich von 1985 an, damals beginnend mit dem Prader-Willi-Syndrom (in den 1980er Jahren schon als weit verbreitet beobachtet, aber fachlich damals noch wenig durchdrungen), bis heute ca. 90 Syndrome aus dem Spektrum geistiger Behinderung nahe gebracht.

Stimmte lange Zeit die Aussage „weit verbreitet, aber wenig bekannt“, so hat sich dieses Verhältnis mit dem „Abarbeiten“ der am meisten verbreiteten Syndrome in der Fachzeitschrift inzwischen fast umgekehrt: Das Alpers-Huttenlocher-Syndrom (2/09) sowie das Adams-Oliver-Syndrom (4/09) sind gute Beispiele für diese Umkehr der Gewichte. Dank der langjährigen Befassung von Herrn Prof. Neuhäuser mit immer wieder anderen Syndromen haben wir jetzt ein profundes Wissen auch über solche Syndrome, die epidemiologisch äußerst selten vorkommen – das im Lebenshilfe-Verlag erschienene „Syndrome-Buch“ des Autors zeugt davon.

Mit dem vorliegenden Heft endet daher die Syndrome-Reihe als regelmäßige Rubrik. Wir möchten dem unermüdlichen Autor, Herrn Prof. Neuhäuser, ganz herzlich „danke“ für sein außerordentliches Engagement über all die Jahre sagen. Wenn die These noch stimmt, dass Wissen zu Macht verhilft, dann mündet der Dank der ganzen Redaktion in eine große Anerkennung für fast 25 Jahre durchgehenden Empowerments von Menschen mit Behinderung und alle sie begleitenden Menschen. Ich denke, liebe Leserin und lieber Leser, dies darf ich auch in Ihrer aller Namen sagen.

Dr. Theo Frühauf, Chefredakteur

ULRICH NIEHOFF

Diversity Management oder Umgang mit Vielfalt

Eine hilfreiche Strategie auf dem Weg zur Inklusion

Der internationale Diskurs zum „Diversity Management“ (DIM) wird vor allem in der Wirtschaftswissenschaft, zweitrangig in der Sozialarbeit (vgl. HOFF 2008, 38 ff.; LEIPRECHT 2008, 427 ff.) und erst zaghaft in der Behindertenhilfe zur Kenntnis genommen und thematisiert. So beschäftigte sich z. B. ein fachlich hochkarätiges Symposium der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft unter Teilnahme von Wissenschaftler(inne)n und Fachkolleg(inn)en der Behindertenhilfe im November 2008 mit dem Thema: „Integration, Diversity, Inklusion – wie wächst zusammen, was zusammen gehört?“ Wichtige Arbeiten wurden diesbezüglich auch von PRENGEL vorgelegt (v. a. PRENGEL 2006).

Da ein gelingender Umgang mit Vielfalt bei – folgerichtig – immer weniger sozialer Besonderung von Gruppen ein wichtiges Thema auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft zu sein scheint, soll in diesem Artikel Diversity Management als Strategie vorgestellt und diskutiert werden, welche Relevanz es für die Behindertenhilfe haben kann. Das Potenzial von DIM ist groß, eine Auseinandersetzung lohnt, dies die These zu Beginn.

Diversity Management – nur eine Mode?

Die Tatsache, dass Diversity Management ein Begriff aus dem angloamerikanischen Sprachraum ist und zunächst v. a. im Zusammenhang der Wirtschaftswissenschaften diskutiert wird, sollte nicht zu vorschnellem Abwinken führen und davon abhalten, sich mit den Inhalten auseinanderzusetzen. Michael STUBER (2005, 1) begründet kurz und prägnant, warum Diversity Management keine Mode, sondern ein „Muss“ ist: „Der Vorwurf einer Modeerscheinung ist in vielerlei Hinsicht irreführend: Gesellschaftliche Veränderungen wie der demographische oder

Diversity Management (auch *Managing Diversity;* deutsch: *Vielfaltsmanagement*) bedeutet in der wortwörtlichen Übersetzung „soziale Vielfalt gut/konstruktiv nutzen“. DM begann ursprünglich als sozio-politische Graswurzelbewegung in den USA der 1960er Jahre als Zusammenfluss der U. S. Frauenrechtsbewegung und der Bürgerrechtsbewegung. In den letzten Jahrzehnten entwickelte sich DM aber auch zu einem Konzept der Unternehmensführung, das die Heterogenität der Beschäftigten beachtet und zum Vorteil aller Beteiligten nutzen möchte.

Diversity Management toleriert nicht nur die individuelle Verschiedenheit (engl.: *diversity*) der Mitarbeiter, sondern hebt diese im Sinne einer positiven Wertschätzung besonders hervor.

Ziele von Diversity Management sind:

- eine produktive Gesamtatmosphäre im Unternehmen zu erreichen,
- Soziale Diskriminierungen von Minderheiten zu verhindern und
- die Chancengleichheit zu verbessern.

Dabei steht aber nicht die Minderheit selbst im Fokus, sondern die Gesamtheit der Mitarbeiter in ihren Unterschieden und Gemeinsamkeiten.

Wikipedia, die freie Enzyklopädie (http://de.wikipedia.org/wiki/Diversity_Management)

der Wertewandel stellen tradierte Unternehmenskulturen und -strategien in Frage. Veränderte Rahmenbedingungen erfordern neue Ansätze und Antworten. Die häufig un- oder unterbewusst auf den ‚deutschen Familienvater mittleren Alters' zugeschnittenen Systeme erweisen sich als nicht länger wettbewerbsfähig im Kampf um die besten Köpfe, die innovativsten Lösungen und die nationalen und internationalen Märkte. Besonders für international tätige Unternehmen und Organisationen stellen sich die Belegschaften, Kunden und Geschäftspartner zunehmend vielfältig dar. Technisierung, Virtualisierung und Mobilität haben die Welt verändert. So stellen grenzüberschreitende Arbeitsgruppen und globale Märkte oder Produktionen eine neue Realität – und die Zukunft dar. Diversity bietet hierfür einen langfristig tragfähigen Ansatz. (…) Auch die betriebliche Praxis in den USA und Großbritannien macht deutlich, dass Diversity nicht kurzlebig ist. Der Ansatz blickt in den USA bereits auf eine 20jährige Etablierung zurück und gewinnt weiter an Bedeutung. (…) Wenn die Bedeutung von Diversity in diesem Umfeld auch nach 20 Jahren noch weiter zunimmt, gibt es Grund zu der Annahme, dass es auch im vielfältigen Europa, bei zunehmender Migration und wachsender Offenheit durch internationale Kommunikation und Mobilität der Ansatz Diversity auch in Zukunft Mehrwerte bieten wird."

Aus dem Zitat wird eine Bereitschaft zur Toleranz deutlich, die die Behindertenhilfe zur Kenntnis nehmen und nutzen sollte, auch um z. B. Arbeitsplätze im Rahmen Unterstützter Beschäftigung in Wirtschaftsunternehmen zu akquirieren.

Diversity kann angemessen mit „Vielfalt" oder „Heterogenität" übersetzt werden. Alle Menschen sind gleichwertig, gleichwürdig und andersartig. Menschen unterscheiden sich im Hinblick auf

- Geschlecht (Mann/Frau)
- Herkunft (deutsch/andere Nationalität)
- Hautfarbe (weiß/farbig)
- Alter (alt/jung, Lebenschronologie)
- Klasse/soziale Herkunft (z. B. Arbeitgeber/Arbeitnehmer, Arbeitplatzinhaber/Arbeitsloser, Stadt/Land)
- Sexualität (heterosexuell/homosexuell/bisexuell)
- Religion (Christentum/andere Weltreligionen/Atheismus)
- Kultur (was ist „Leitkultur"? – Anpassung/Assimilation)
- Persönliche Konstitution (nicht behindert/geistig, körper- oder sinnesbehindert)

Welche Gründe sprechen für Diversity Management?

Zunächst haben Wirtschaftsunternehmen die Vorteile von Diversity für Zielerreichung und Zusammenarbeit erkannt. Sowohl gegenüber Kunden als auch gegenüber der Belegschaft gibt es Pro-Argumente. So führt ein anerkennendes, wertschätzendes und diskriminierungsfreies Betriebsklima bei allen zu mehr Arbeitszufriedenheit. Fehl- und Krankheitstage nehmen ab, brachliegende Ressourcen, die in der Vielfalt der Mitarbeiterschaft liegen, können aktiviert werden. Ein gehörloser Kunde wird eher an den Dienstleister gebunden werden können, wenn er in Gebärdensprache bedient wird. Der/die bedienende Mitarbeiter(in) hat sozusagen ein „Alleinstellungsmerkmal" im Vergleich zu den Kolleg(inn)en, was Anerkennung bringt und den Arbeitsplatz sichert. Walburga HOFF (2008, 38) berichtet von der Strategie des Möbelunternehmens Ikea, bei der gezielt Migrant(inn)en eingestellt werden, um ein möglichst breites Spektrum an unterschiedlichen Nationalitäten potenzieller Kund(inn)en in der Belegschaft abzubilden. Solche Ansätze der Organisations- und Personalentwicklung begreifen soziale Heterogenität, die sich im Zuge ökonomischer und kultureller Globalisierung sowie als Folge beschleunigter Individualisierungsprozesse ausbildet, als positiven Faktor der (ökonomischen) Erfolgssteigerung. In diesem Sinne gilt Diversity Management als vielversprechendes Konzept, Unterschieden und Differenzen wertschätzend zu begegnen und sie als eine wichtige Ressource zu nutzen. DIM liegt so gesehen im ureigensten Interesse wirtschaftlicher Unternehmungen. Diese Tatsache sollte auch von der Behindertenhilfe genutzt werden, im Speziellen zur Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Nicht zuletzt die Gleichstellungs- und Antidiskriminierungspolitik der Europäischen Union (Richtlinie 2000/43/EG-ethnische Herkunft; Richtlinie 2000/78/EG-Beschäftigung und Beruf; Richtlinie 2002/73/EG-Gleichbehandlung von Männern und Frauen) und der Bundesrepublik Deutschland (Diskriminierungsverbot in Art. 3 Abs. 3 GG; Behindertengleichstellungsgesetz 2002; Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz 2006) haben offensichtlich werden lassen, dass die Ausrichtung auf eine homogene soziale Gruppe in Organisationen, Betrieben und gesellschaftlichen Institutionen etc. Auswahl oder möglicherweise auch Diskriminierung mit sich bringt, die aus rechtlichen, aber auch aus moralischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Gründen kontraindiziert ist. Zudem erscheint die Idee von Homogenität in Gruppen eher als ein Mythos. Kaum ein anderer gesellschaftlicher Teilbereich z. B. ist so hierarchisiert aufgrund des Bestrebens zur Homogenität wie das Klassensystem im Fußballsport in Deutschland mit elf Ligen. Um eine Vergleichbarkeit beim Mannschaftssport Fußball herbeizuführen, ist diese Organisation sinnvoll. Wenn man aber meint, eine homogene Mannschaft mit der am meisten „ausgewählten", „elitären" Fußballnationalmannschaft vor sich zu haben, so wird doch gleich deutlich, dass ein Trainer gut beraten ist, nicht die Mannschaft als homogenes Ganzes zu sehen, sondern jeden Spieler einzeln anzusprechen, zu betreuen und zu coachen. Die weit bekannten und manchmal berühmten Spieler sind offensichtlich in hohem Maß Individualisten. Selbst bei einer extrem „ausgewählten" Gruppe liegt keine Homogenität, sondern Heterogenität, Diversität vor. Ein Trainer wird dann erfolgreich sein, wenn er „Diversity" managt und die Ressourcen aller einzelnen Spieler auf dem Spielfeld voll zum Ausdruck bringen kann.

Es geht nicht (nur) um die Integration der verschiedenen „Randgruppen".
Es geht um einen gelingenden Umgang mit Vielfalt!

Wenn Homogenität eher als ein Mythos und Heterogenität als gesellschaftliche Realität gesehen werden kann, wenn nicht mehr nach Kriterien vermuteter Gleichheit getrennt und separiert werden soll, dann müssen die Herausforderungen, die sich in einer multikulturellen Gesellschaft naturwüchsig ergeben, sozusagen gemanagt

werden, man muss mit ihnen in konstruktiver Weise umgehen. Es geht also um die Herausbildung einer Kultur der Anerkennung von Heterogenität, ohne individuelle Unterstützungsbedarfe einzelner Gesellschaftsmitglieder zu ignorieren. Diversity Management ist ein diesbezüglicher Ansatz, den Günther VEDDER (o. J., 1 ff.) in 16 Thesen profiliert: Beim Diversity Management geht es um Fairness, Toleranz, Chancengleichheit sowie die Wertschätzung und Nutzung von personeller Vielfalt in Organisationen. Die DIM-Ziele werden nicht nur moralisch und juristisch, sondern vor allem ökonomisch begründet. Organisationen seien wirtschaftlich erfolgreicher, wenn sie systematisch und angemessen auf die Bedürfnisse von heterogenen Kunden, unterschiedlichen Beschäftigten und vielfältigen sonstigen Stakeholdern (Geldgebern, Lieferanten, Behörden …) eingingen. Das „Feindbild" des Diversity Management seien „monokulturelle Organisationen", in denen eine dominante Personengruppe (meist weiße, inländische, gut qualifizierte Männer fortgeschrittenen Alters) alle Schlüsselpositionen einnähmen und die Spielregeln bestimmten. Sechs kaum oder gar nicht veränderbare Aspekte personeller Vielfalt haben sich als DIM-Kerndimensionen herausgebildet, die im Mittelpunkt stehen: Alter, Behinderung, Ethnizität/Herkunft, Geschlecht, Religion und sexuelle Orientierung. Diversity Management geht nach VEDDER nicht auf eine zentrale Publikation zurück, sondern wurde in den späten 1980er Jahren von mehreren Beratern parallel entwickelt. Am „DIM-Gebäude" wird seitdem permanent an- und umgebaut. Es gibt daher eine Vielfalt von DIM-Definitionen, -Maßnahmen und -Modellen. Eine Stärke des Konzepts liege darin, dass es situativ auf die Besonderheiten einer Organisation zugeschnitten werden könne. Beim Diversity Management handele es sich um ein normatives Organisationskonzept, dem keine geschlossene Theorie zugrunde liege. Beim Diversity Management gehe es um die Veränderung der Organisationskultur hin zu einer „Multikulturellen Organisation".

DIM wird häufig ökonomisch begründet und hat v. a. einerseits Menschen mit Migrationshintergrund und andererseits Geschlechterfragen im Blick. Fast alle der genannten Vorteile eines glückenden Umgangs mit Vielfalt lassen sich jedoch auch auf Organisationen, Strukturen und Fachfragen der Behindertenhilfe übertragen. Auch die Behindertenhilfe sieht sich vermehrt mit Menschen aus allen Teilen der Welt konfrontiert. Fragen des Feminismus werden mit Jahren der Verspätung nun auch in der Behindertenhilfe diskutiert. Es gibt Fälle von Diskriminierung quer durch alle Bereiche der Behindertenhilfe, die sich neben Behinderungsfragen auch auf Fragen des Geschlechts, des Alters, der Religion, der Kultur, der sozialen Schicht etc. beziehen. Diversity Management im Wortsinn wirbt für Toleranz innerhalb von Strukturen (der Behindertenhilfe) und außerhalb. Wenn behinderte Menschen nicht in befriedigendem Maße in den „gesellschaftlichen Mainstream" einbezogen sind, so kann es als eine Aufgabe der Behindertenhilfe und der in ihr tätigen Menschen gesehen werden, dies aktiv einzufordern. Die Behindertenhilfe kann sich einmischen in die Diskussionen und Strukturen des Diversity Management, denn hier gibt es eine vorher ungewohnte Bereitschaft zur Toleranz und Kooperation im Sinne von Inklusion. Bei DIM geht es erstmalig nicht mehr um die Integration einer von Marginalisierung und Ausgrenzung bedrohten besonderen Gruppe (z. B. behinderte Menschen), sondern von vornherein um den Umgang mit Vielfalt mit dem Ziel, Benachteiligung, Besonderung und Ausgrenzung zu verhindern.

Integration von Minderheiten oder Umgang mit Vielfalt?

So lohnenswert und interessant die Planungen der Stadt München für eine inklusive Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sind (vgl. Zeitschrift „Gemeinsam Leben" 4/2008, 194–206), so behandeln sie dort doch ausschließlich das Thema Heterogenität bezüglich des Kernelements Behinderung (hier: „behinderte und nichtbehinderte Kinder und Jugendliche"). Die neuen „Leitlinien für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung" sollen die existenten „Leitlinien für geschlechtsspezifisch differenzierte Jugendhilfe", die „Leitlinien für die Arbeit mit Jungen und jungen Männern" und die „Leitlinien für eine interkulturell orientierte Kinder- und Jugendhilfe" ergänzen.

Auch die Sportjugend Hessen verfügt über zwei Referate zum Integrationssport: „Integration durch Sport", hier sind Menschen mit Migrationshintergrund im Fokus, sowie „Integration von behinderten und nichtbehinderten Menschen". Die Sportjugend ist in ihrem Engagement für soziale Fragen beispielgebend, bleibt aber in Bezug auf „Diversity" widersprüchlich, da sie sich auf der einen Seite „Integration" auf die Fahnen schreibt, auf der anderen Seite segregiert in zwei Säulen zum Integrationssport.

Auch in einem Alltagverständnis erscheint die Parallelität oder „Versäulung" der Integrationsbemühungen von verschiedensten marginalisierten Gruppen fraglich. Wenn die Integration einer Gruppe gelungen ist, kommt die nächste. Bis alle Gruppen integriert sind, muss man wieder von vorne beginnen, weil bestimmte Gruppen zwischenzeitlich aus dem Fokus geraten sind. Der umfassendere Gedanke des Diversity Management in Bezug auf alle potenziell marginalisierten oder ausgegrenzten Gruppen besticht dagegen durch große Plausibilität. Interessant im Sinne des DIM und die Fachlichkeit und Wissenschaft der Behindertenhilfe herausfordernd wäre es nun, Konzeptionen zu entwickeln, die die jeweilige Separierung und Spezialisierung auf eine marginalisierte Gruppe aufheben und wirklich alle Menschen (Diversity, Heterogenität und Vielfalt) in den Blick nehmen, zugegebenermaßen eine nicht eben kleine Aufgabe. Bei „Null" muss die Behindertenhilfe nicht beginnen: Die Diskussionen, Konzepte und praktischen Ansätze des Diversity Management sind in diesem Zusammenhang anregend.

Im Sinne des Diversity Management sind Konzeptionen zu entwickeln, die die Spezialisierung auf eine marginalisierte Gruppe aufheben und alle Menschen in den Blick nehmen.

Chancen und Risiken von Diversity Management

Ein Politik- und Paradigmenwechsel von der Fokussierung auf eine Gruppe hin zur Vielfalt menschlicher Lebensformen in all ihren Schattierungen wird Fragen aufwerfen, die auch auf Risiken hinweisen:

- Mainstreaming könnte dazu führen, dass spezifische Lebenslagen und Erschwernisse einzelner Gruppen auf Kosten des allgemeinen Ansatzes von Diversity Management nivelliert werden und aus dem Blick geraten. „Diversity-Policies" könnten zur Nicht-Wahrnehmung und Unsichtbarkeit sozialer Problemlagen führen und die Forderungen nach Nachteilsausgleichen schwächen.
- Strukturen der Besonderung haben sich institutionalisiert und professionalisiert – ein wesentlicher Grund, warum inklusive Entwicklungen so zögerlich greifen. Man denke in diesem Zusammenhang nur an das System der Sonderschulen. In Bezug auf politische Lobbyarbeit wären Arbeitsplätze von z. B. Frauen-, Behinderten- und Integrationsbeauftragten in Frage gestellt. Was würde es wirklich bedeuten, wenn sie zusammenarbeiten müssten/sollten/dürften in Antidiskriminierungsbüros oder Diversity-Center?
- Könnte die Zusammenfassung von Initiativen gegen Diskriminierung und deren bürokratischen Strukturen von der Politik mit fortschrittlichem Vokabular verkauft werden, allerdings forciert durch das Ziel des Stellenabbaus und der Kostenminimierung durch *ein* Büro anstelle von mehreren? Es würde selbstredend auf Kosten der Qualität und Durchsetzungsfähigkeit z. B. des Behindertenbeauftragten gehen, wenn diese Stelle sich – unverändert, mit gleichem Zuschnitt – auch um alle anderen marginalisierten Gruppen kümmern sollte. Ziel wäre ein kostenneutrales Budget für ein Antidiskriminierungsbüro, in dem alle Kompetenzen und Ressourcen gebündelt sind. Dies könnte wahrscheinlich durch Synergieeffekte real zu mehr Empowerment benachteiligter Gruppen beitragen.

Diversity Management und Inklusion

Um die Idee von Diversity und Diversity Management zu profilieren, sind bisher allgemeine Aussagen zur Charakterisierung und Relevanz in Bezug auf Behinderung gemacht worden. Die „Diversity Philosophie" und ihr Menschenbild sind aber auch interessant in Bezug auf das neue Leitbild der Behindertenhilfe „Inklusion". Klaus von LÜPKE hat sein 1994 erschienenes Buch „Nichts Besonderes" genannt. Hier skizziert er ein Zusammenleben von behinderten und nichtbehinderten Menschen, das auf Besonderung von Gruppen verzichtet. Der Titel des Buches mag banal klingen, er hat jedoch in dieser Kürze fachliche Tiefe. Eine inklusive Gesellschaft wird nach von LÜPKE besondere, abgetrennte, spezialisierte, in Mauern gefasste Institutionen für behinderte Menschen nicht benötigen. Alle Bürger(innen) treffen sich an normalen Orten des gesellschaftlichen Alltags im Quartier. Eine solche Gesellschaft bejaht menschliche Vielfalt, sortiert sie nicht, strebt nicht nach einer vermeintlichen Effektivierung durch Segregation heterogener Gruppen in homogene Teilgruppen.

Natürlich gibt es Probleme und Herausforderungen, wenn viele verschiedene Menschen zusammenleben. Man wird mit Vielfalt umzugehen lernen müssen, Diversity ist zu managen, und so ist eine Verbindung von DIM zur Leitidee Inklusion hergestellt. Die Behindertenhilfe kann mit ihrer Kompetenz, mit ihrem Wissen über das Zusammenleben mit behinderten Menschen neben ihren angestammten „Räumen" (besondere Kindergärten, Schulen, Wohnstätten, Werkstätten etc.) auch öffentliche Orte aufsuchen und mit Regelstrukturen und den in ihr tätigen Menschen zusammenarbeiten. Dies ist die Idee von Community Care, Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung (vgl. NIEHOFF 2004). Sie kann wesentliche Beiträge leisten zu einem gelingenden Zusammenleben in einer Gesellschaft der Vielfalt, Heterogenität und Diversität. Wenn sich Diversity managen lässt, wenn die Vision einer vielfältigen Gesellschaft gelingen kann, braucht es immer weniger besondere Strukturen, eben tendenziell „nichts Besonderes".

Wenn sich Diversity managen lässt, braucht es immer weniger besondere Strukturen.

Zusammenfassung

„Diversity management" (DIM) ist ein internationaler Ansatz in den Wirtschaftswissenschaften und in der Unternehmenspolitik, der Heterogenität positiv beurteilt und folgerichtig für Pluralität und Toleranz wirbt. Die Behindertenhilfe sollte diese Entwicklungen zur Kenntnis nehmen, aufgreifen und sich an den Diskursen aktiv beteiligen.

Wünschenswert wäre dann eine Fachlichkeit in der Sozialen Arbeit (nicht nur in der Behindertenhilfe!), die über je spezifische Adressatenkreise hinausgeht, ohne sie jedoch im Mainstream zu vernachlässigen. Sie müsste in ihrem Ansatz und Selbstverständnis weiter gefasst und von einem „Diversitäts-Bewusstsein" sozusagen „durchdrungen" sein. Eine solche neue Fachlichkeit kann auf behindertenpädagogisches Wissen und ihre Spezialisierung nicht vollständig verzichten, weil „es in allen Fachdebatten der Erziehungs- und Bildungswissenschaften (…) qualifizierte Stimmen geben muss, die die allgemeine Berücksichtigung dieses besonderen und vertieften Wissens begründen und einklagen können" (vgl. LEIPRECHT 2008, 436). Die gemachten Aussagen stehen offensichtlich in einem klassischen, dialektischen Verhältnis zwischen *allgemeiner* Sozialer Arbeit und *spezifischem* behindertenpädagogischem Wissen. Eine diversitätsbewusste Soziale Arbeit, in die sich die Behindertenhilfe zu weiten Teilen inkludiert sehen könnte, erfordert weitergehend breite, differenzierte und innovative Impulse in Richtung Personal- und Organisationsentwicklung.

Konzeptionell und institutionell verantwortliche Kolleginnen und Kollegen

- in der Kinder- und Jugendhilfe können sich auf vielen Ebenen weiter mit der allgemeinen Kinder- und Jugendpflege vernetzen.
- können hier Kontakte aufbauen und pflegen von gelegentlichen Treffen bis hin zur gemeinsamen oder alleinigen Trägerschaft von Institutionen „für alle Kinder": Krabbelgruppen, Kindergärten, Schulen, Jugendzentren etc.
- im Lebensbereich Wohnen können mit Institutionen wie z. B. dem Sozialen Wohnungsbau kooperieren und auf die Beachtung der Belange von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung drängen, ihre Expertise einbringen und einen Kompetenztransfer von behindertenandragogischem Wissen zum Ausdruck bringen.
- im Lebensbereich Arbeit können sich aktiv einschalten in Netzwerke wie z. B. der „Charta der Vielfalt", um die Bereitschaft zur Toleranz und Heterogenität für Arbeitsintegration zu nutzen.

- können anknüpfend an Diskurse des DIM integrative Konzepte weiterentwickeln in Richtung inklusiver Konzepte und gelingendem Umgang mit Vielfalt.
- können neue soziale Räume erkunden und gewinnen in den gesellschaftlichen Regelstrukturen. Die Fachlichkeit hierzu wird umschrieben mit den Begriffen Community Care, Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung.

Der Autor:
Ulrich Niehoff
Dipl.-Päd.,
Bundesvereinigung Lebenshilfe,
Referat Wohnen und Leben in der Gemeinde,
Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg
ulrich.niehoff@lebenshilfe.de

KURZFASSUNG

In diesem Beitrag werden die aus den Wirtschaftswissenschaften kommenden Grundprinzipien des „Diversity Management" (Umgang mit Vielfalt) vorgestellt, das die Chancen von Vielfalt profiliert. Die Übertragbarkeit auf die Behindertenhilfe wird diskutiert. Zudem werden erste Vorschläge für Aktionen und Entwicklungsrichtungen gemacht.

ABSTRACT

Managing Diversity. A New Way to Inclusion? The concept of Diversity Management originally derives from economics and business sciences. It emphasizes the potential chances and benefits of diversity for both the organizations and the members. The article discusses the main principles of Diversity Management and its relevance in the context of disability.

LITERATUR

HOFF, Walburga (2008): Diversity oder der Umgang mit Differenz. In: Sozialmagazin 33 (10), 38–46.
LEIPRECHT, Rudolf (2008): Eine diversitätsbewusste und subjektorientierte Sozialpädagogik. In: Neue Praxis 38 (4), 427–439.
LÜPKE, Klaus von (1994): Nichts Besonderes. Zusammen-Leben und Arbeiten von Menschen mit und ohne Behinderung. Essen: Klartext.
NIEHOFF, Ulrich (2004): Gemeinwesenarbeit stärkt Teilhabe. In: Fachdienst der Lebenshilfe (2), 1–11.
PRENGEL, Annedore (2006): Pädagogik der Vielfalt. Verschiedenheit und Gleichberechtigung in Interkultureller, Feministischer und Integrativer Pädagogik. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
STEENBUCK, Olaf (o. J.): Heterogenität. Sind die Subjekte nur vielfältig und verschieden oder auch je besonders? http://www.erzwiss.uni-hamburg.de/ewi-Report/EWI24/berichte/steenbuck.pdf (abgerufen am 26.08.2009).
STUBER, Michael (2005): Dossier: Managing Diversity – Alle Chancen genutzt? Diversity: Mode oder Muss? http://www.migration-boell.de/web/diversity/48_337.asp (abgerufen am 26.08.2009).
VEDDER, Günther (o. J.): Diversity Management. 16 Thesen zum Diversity Management. http://www.migration-boell.de/web/diversity/48_420.asp (abgerufen am 26.08.2009).
Zeitschrift „Gemeinsam leben" (4/2008): Themenheft „Kinder- und Jugendarbeit".

ANTJE WILLMS-FASS

Behinderte Kindheit

Situationsanalyse von Kindern mit Behinderungen und deren Familien in einem sozialen Brennpunktbezirk

Entwicklung der Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren in Berlin

Anfang der 1990er Jahre begann der Berliner Senat in Zusammenarbeit mit Freien Trägern in jedem Berliner Stadtteil ein Sozialpädiatrisches Zentrum, im Berliner Sprachgebrauch Kinder- und Jugendambulanzen (KJA/SPZ) genannt, zu gründen. Diese Planungen gründeten auf der Idee, stadtteilnahe, sozialpädiatrische Versorgung mit der Integration von Kindern mit Behinderungen in Regelkindertagesstätten zu verbinden.

Für diese Entwicklung waren engagierte, bildungspolitisch bewusste Eltern behinderter und nichtbehinderter Kinder und Fachleute mit den von ihnen gegründeten Projekten (z. B. Kinderhaus Friedenau, Emmi Pikkler-Gesellschaft) in den 1970er und 80er Jahren Vorreiter gewesen. Behinderte Kinder mit Morbus Down, Cerebralparesen, Autismus, Spina bifida etc. wurden nicht länger in Sondereinrichtungen betreut, sondern Kinder mit und ohne Behinderungen sollten gemeinsam den Kita- und später auch Schulalltag miteinander verbringen. Demzufolge fand die Therapie für die Kinder mit „besonderen Bedürfnissen" (ein in dieser Zeit geprägter Alternativbegriff für Kinder mit Behinderungen) nicht länger in einem isolierten Raum abseits von Alltag und Spielkamerad(inn)en statt. In Zusammenarbeit von Erzieher(inne)n und Therapeut(inn)en entstanden sog. förderpädagogische Konzepte, die die Integration von therapeutischen Inhalten in den pädagogischen Alltag zum Ziel hatten.

Nicht immer im Gleichklang mit der Senatspolitik kämpften Eltern und Projektmitarbeiter(innen) um diesen Paradigmenwechsel in der Bildungspolitik für Kinder mit Behinderungen. Die Konzepte erwiesen sich in der praktischen Erprobung schließlich auch für Skeptiker als sinnvoll und vor allem entlastend, nicht nur für die betroffenen Kinder und deren Familien, sondern auch im Sinne einer gesellschaftspolitischen Sichtveränderung: Menschen mit und ohne Behinderungen lernen miteinander und voneinander.

Der Berliner Senat trug dieser Entwicklung zu Beginn der 1990er Jahre Rechnung mit der Errichtung der Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren nach und nach in jedem Berliner Stadtteil. Die Kinder- und Jugendambulanzen erhielten den Auftrag, sowohl sozialpädiatrische Zentren – stadtteilnah – mit den Kernaufgaben Diagnostik, Therapie und Beratung von Kindern mit Behinderungen und deren Eltern aufzubauen als auch die therapeutische, ambulante Versorgung von Kindern mit Behinderungen in den Kindertagesstätten im Rahmen förderpädagogischer Konzepte und deren praktischer therapeutischer Begleitung durch die Ambulanzmitarbeiter(innen) sicherzustellen. Bis heute ist die tragende Säule dieses Anspruchs eine enge Zusammenarbeit von Erzieher(inne)n der Kitas und Therapeut(inn)en der Ambulanzen.

Im Gegensatz zu den meisten anderen Bundesländern vereinen die KJA/SPZ in Berlin medizinische Aufgaben mit Früherkennung und interdisziplinärer Frühförderung von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten.

Inzwischen gibt es ein Berliner Landesgesetz, das den Anspruch eines Kindes mit Behinderung auf Integration in Regelkitas rechtlich sicherstellt einschließlich der Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel für personellen Mehraufwand.

Als behindert oder von Behinderung bedroht gelten dabei alle Kinder mit Entwicklungsstörungen, die unter die Paragraphen 53 und 35 SGB XII fallen.

Kinder- und Jugendambulanz/Sozialpädiatrisches Zentrum Neukölln

1993 wurde so die Kinder- und Jugendambulanz Neukölln in Trägerschaft der Lebenshilfe gGmbH gegründet und ein multidisziplinäres therapeutisches Team unter ärztlicher Leitung zusammengestellt, das von den Krankenkassen die Anerkennung als Sozialpädiatrisches Zentrum (KJA/SPZ) erhielt.

Der Begriff Behinderung orientierte sich damals an den gängigen Erscheinungsformen aufgrund von genetischen, traumatischen, perinatalen und sonstigen organ- und neuropathologischen Ursachen. Bei der Gründung des Sozialpädiatrischen Zentrums Neukölln war noch ein relativ hoher Prozentsatz an Kindern mit diesen herkömmlichen Behinderungen (z. B. Morbus Down, Cerebralparesen) zu verzeichnen. Dies änderte sich im Laufe der Jahre enorm, da die Problemstellungen der vorgestellten Kinder und Eltern gekennzeichnet waren durch die gesellschaftspolitischen Veränderungen der Nachwendezeit, die sich beispielhaft im Bezirk Neukölln zeigten und zeigen.

Neukölln, ein Stadtteil mit über 300.000 Einwohnern, war schon immer traditionell ein Arbeiterbezirk. Lebte in den 1970er Jahren noch eine bunte Mischung von Menschen als sog. „Gastarbeiter“, Student(inn)en, Rentner(innen) und Familien mit geringem Einkommen in Neukölln, so erlebte der Bezirk in den 1990er Jahren mit der stärkeren Gabelung der Gesellschaft in „arm“ und „reich“ einen dramatischen sozialen Niedergang und entwickelte sich zu einem sog. sozialen Brennpunktbezirk. Die nachfolgenden Sozialdaten geben einen kleinen Einblick in die heutigen Neuköllner Realitäten:

- Drei von vier Kindern leben in sog. sozial schwachen Familien, deren Einkommen unter der Armutsgrenze liegt (Tagesspiegel vom 22.8.07).
- Ein Viertel aller Erwerbsfähigen ist arbeitslos, Erwerbsfähige mit Migrationshintergrund sind zu 40 % arbeitslos (Tagesspiegel vom 22.3.06).
- Jede(r) zweite Neuköllner Bürger(in) lebt von staatlichen Transferleistungen, bei Jugendlichen unter 25 Jahren sind es sogar 70 % (Süddeutsche Zeitung vom 3.1.08).
- Ein Viertel aller Neuköllner ist überschuldet (insolvent), in Nordneukölln sogar 40 % (Tagesspiegel vom 3.1.08).
- 70 % aller Schüler verlassen die Schule ohne oder nur mit Hauptschulabschluss, d. h., zwei Drittel aller Schüler finden i. d. R. dauerhaft keinen Einstieg ins Berufsleben (Berliner Zeitung vom 21.1.08).
- Die Jugendkriminalität hat sich seit 1990 verdoppelt, die Zahl der Körperverletzungen durch Jugendliche verdreifacht (Spiegel vom 8.1.08).
- 75 % aller Kinder schaffen bei der Einschulung den Deutschtest nicht (Berliner Zeitung vom 21.1.08).
- Ein Drittel der Bewohnerschaft besteht aus Migrant(inn)en aus 160 Nationen (Berliner Zeitung vom 21.1.08).
- 80 % der Grundschüler haben einen Migrationshintergrund (Spiegel vom 8.1.08).
- Ganze Kitagruppen und Schulklassen bestehen aus Kindern, deren Eltern ausschließlich von staatlichen Transferleistungen leben (Tagesspiegel vom 22.8.07).

Die Entwicklungsdefizite der Kinder sind in der Regel den psychosozial belasteten Lebensbedingungen der Familien zuzuordnen.

Diese Sozialdaten belegen, dass in Neukölln weitgehend die Menschen leben, die ganz unten auf der sozialen Leiter angekommen sind. In der Regel beherrschen Armut und Perspektivlosigkeit ihr Leben. Nicht erst seit gestern wird in Neukölln von einer Parallelwelt – und zwar sowohl bei deutschen Neuköllner Bürger(inne)n als auch bei denen mit Migrationshintergrund – gesprochen, zu der das bundesdeutsche Rechtsverständnis und -system kaum noch Zugang hat. Die steigende Jugendkriminalität, die u. a. immer mehr Neuköllner Schulen zum privaten Wachschutz während der Unterrichtszeiten zwingt, ist nur ein Indiz für diese Entwicklung.

In der Ambulanz- und Kitaarbeit fallen demzufolge mehrheitlich Kinder und Familien auf, die geprägt sind von einem Leben am Rande der Gesellschaft. Daraus ergibt sich, dass in der KJA/SPZ inzwischen mehrheitlich Kinder diagnostiziert und behandelt werden, deren familiäre sozioökonomische und psychosoziale Lebensbedingungen einer der entscheidenden Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung sind.

In der täglichen Arbeit des Neuköllner KJA/SPZ dominieren Kinder, die nicht infolge von neuro- und/oder organpathologischen oder genetischen Ursachen behindert sind, sondern die in ihrer Entwicklung behindert werden durch die belastenden psychosozialen Verhältnisse, in denen sie aufwachsen.

Diese Sicht auf die Entstehungsbedingungen von Behinderungen hat Konsequenzen für die tägliche Arbeit nicht nur in der Ambulanz, sondern auch in der Kita. Eine Erfolg versprechende Therapie der multiplen Entwicklungsstörungen kann nicht nur bei den Kindern ansetzen. In hohem Maße bedarf das familiäre und soziale Umfeld veränderungswirksamer Interventionen. Dies gilt i. d. R. für jedes Kind mit Behinderung, bei der hier beschriebenen Klientel aber in besonderer Weise. Diesem Aspekt widmet sich der Beitrag.

Psychosoziale Belastungsfaktoren der in den Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren betreuten Familien

Typische Äußerungen von Eltern in Anamnesegesprächen sind z. B.:

- „Mein Kind ist so aggressiv."
- „Mein Kind kann sich mit nichts wirklich beschäftigen, kann nicht stillsitzen, sich auf nichts konzentrieren."
- „Mein Kind provoziert mich ständig, es lässt mir keine Ruhe."
- „Ich kann nicht mehr, ich will nur noch meine Ruhe haben."
- „Mein Kind ist so unruhig, ich kann mit ihm nirgendwo hingehen."
- „Mein Kind spricht so undeutlich, niemand versteht es."

Der Erziehung ihrer Kinder/ihres Kindes sind die Eltern häufig schon im Kleinkindalter nicht mehr gewachsen. Die Folge sind kontraproduktive Erziehungsversuche, die häufig in Gewalt, Zuwendungsentzug, Isolation des Kindes, Beschimpfung und Demütigung des Kindes münden, also eine negative Eskalationsschleife, die das Kind immer weiter in seiner Entwicklung hemmt.

Die Kinder als schwächstes Glied in der Kette werden somit leicht zu Empfängern negativer elterlicher Emotionen. Die Eltern fühlen sich mit der Erziehung der Kinder hoffnungslos überfordert. Als einige der Ursachen für diese elterliche Erziehungsinsuffizienz werden im Folgenden die gravierendsten psychosozialen und sozioökonomischen Belastungsfaktoren der Eltern und Familien beschrieben.

Arbeitslosigkeit

Die auffälligste Lebensbedingung der von uns behandelten Kinder und deren Familien stellt Arbeitslosigkeit dar. Etwa drei Viertel aller in der KJA/SPZ betreuten Familien leben ganz oder teilweise von staatlichen Transferleistungen häufig in Kombination mit den sog. 1,50-Euro-Jobs. Auffallend dabei ist, dass die Abhängigkeit von staatlichen Transferleistungen generationsübergreifend verläuft, d. h., die Arbeitslosigkeit zieht sich häufig über zwei, manchmal über drei Generationen und ist zur normalen, nicht infrage zu stellenden Lebensgewohnheit geworden. Hinzu kommt, dass die Eltern häufig keinen Schul- und/oder Berufsabschluss haben. Die beruflichen Zukunftspläne der Eltern sind meist vage und lassen nicht selten jeden Realitätsbezug vermissen. Immer häufiger verfügen die Eltern nur über rudimentäre Fähigkeiten des Lesens und Schreibens. In diesem Zusammenhang gewinnen wissenschaftliche Studien an Bedeutung, die nachweisen: Je bildungsferner die Familien, desto auffälliger die Entwicklung der Kinder (vgl. BFSFJ 2003). Mit längerer Arbeitslosigkeit einher geht der Verlust von Lebensführungskompetenzen. Dieser besteht vor allem in dem Unvermögen der Eltern, den Tag zu strukturieren, und bedeutet, dass Termine nicht eingehalten werden (auch Therapietermine), simple Planungen wie Lebensmitteleinkäufe, Essensplanungen, gemeinsame Mahlzeiten und Haushaltsführung oder Einhaltung von Behördenterminen nicht oder zumindest nicht zuverlässig möglich sind. Fernsehen, Computerspiele und Internet erweisen sich als Zeiträuber für die Familien. In der Kinder- und Jugendambulanz ist es zur Angewohnheit geworden, die Eltern regelmäßig vor stattfindenden Terminen anzurufen und sie zu erinnern. Dies hat sich als notwendig erwiesen, um die Abbruchquoten bei Therapien möglichst gering zu halten.

Die dauerhafte Abhängigkeit von staatlichen Transferleistungen infantilisiert Menschen. Sie verlernen es – oder haben es nie gelernt – für sich und ihre Kinder Verantwortung zu übernehmen, und erleben sich in völliger Abhängigkeit vom staatlichen Unterstützungssystem, auch hinsichtlich der Entwicklung ihrer Kinder. Eine wesentliche Aufgabe in der Behandlung von Kindern mit Entwicklungsstörungen ist, die Eltern zu ermutigen und anzuleiten, wieder selbst die Verantwortung für die Entwicklung ihrer Kinder zu übernehmen.

Eine wesentliche Aufgabe ist, die Eltern zu ermutigen und anzuleiten, wieder selbst die Verantwortung für die Entwicklung ihrer Kinder zu übernehmen.

Überschuldung

Ein Großteil der betreuten Familien ist überschuldet. Das bedeutet, dass sie mit dem Geld, das ihnen zur Verfügung steht, ihre Schulden auf lange Zeit, häufig ihr Leben lang, nicht abbezahlen können. Überschuldung entsteht durch die mangelnde Fähigkeit, mit Geld umzugehen, durch planlosen und unstrukturierten Umgang mit Geld. In der Regel entsteht die Überschuldung durch unüberlegtes Einkaufen im Internet, bei Versandhäusern, durch „günstige" Ratenverträge oder hohe Handyrechnungen, selten durch Käufe, die der unmittelbaren Lebensführung oder der Berufsausübung dienen. Den meisten dieser Betroffenen kann nur durch ein Insolvenzverfahren, das viele wiederum nicht durchhalten, geholfen werden.

Traumatisierung der Eltern

Viele Eltern sind durch eigene belastende Kindheitserfahrungen und instabile Verhältnisse in den Herkunftsfamilien traumatisiert. Das hat zur Folge, dass viele Eltern an psychischen Erkrankungen (Depressionen, Angstzustände, Zwangsstörungen, Borderline-Störungen bis hin zu Psychosen) leiden. Häufig bleiben diese unbehandelt.

Damit einher gehen Bindungsstörungen mit häufigen Beziehungsabbrüchen und Partnerwechseln, nicht selten ist der Kontakt zur Herkunftsfamilie abgebrochen. Auch die Beziehung zu den eigenen Kindern gestaltet sich dabei ambivalent, uneindeutig und wenig zuwendungsbezogen. Eine derartige instabile Eltern-Kind-Beziehung hinterlässt negative Spuren in der kindlichen Entwicklung (s. unten).

Weitere Probleme der Eltern äußern sich in Suchterkrankungen, wie Alkohol, Medikamentenmissbrauch und Drogen. Immer häufiger lassen sich auch die nichtstoffgebundenen Süchte wie Computer- und Glücksspiel beobachten.

Eltern mit traumatisierenden Erfahrungen in den eigenen Herkunftsfamilien zeigen nicht selten eine hohe Gewaltbereitschaft in der Familie. Diese richtet sich dann häufig gerade gegen die eigenen Kinder. Das Gleiche gilt für die erhöhte Gefahr des sexuellen Missbrauchs.

Migrationsproblematik

70 % der in der KJA/SPZ Neukölln betreuten Klient(inn)en haben einen Migrationshintergrund. Das heißt für den Alltag in der Kinder- und Jugendambulanz: schlechte bis nicht vorhandene Deutschkenntnisse vor allem der Eltern, aber auch der Kinder. Rund die Hälfte der türkischstämmigen Kinder spricht und versteht, selbst wenn sie in Deutschland oder Berlin geboren wurden, so wenig Deutsch, dass sie dem Grundschulunterricht nur mit größten Schwierigkeiten folgen können (Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 21.3.04).

In den Familien lässt sich ein niedriges Bildungsniveau beobachten, viele Eltern, am häufigsten die Mütter, sind Analphabeten.

Die Folge sind Isolation und Rückzug in die eigene kulturelle Lebenswelt. Daraus erwachsen spezifische Erziehungsvorstellungen und Rollenbilder der Geschlechter, die den hiesigen Vorstellungen deutlich entgegenstehen. Zum Beispiel werden Jungen in der muslimischen Kultur im Kindesalter hemmungslos verwöhnt, ihnen wird jeder Wunsch erfüllt, ohne dass sie Konsequenzen oder Grenzen erfahren, bis dann das Verhalten der Jungen (vor allem wenn sie älter werden) so aggressiv und maßlos ist, dass die ehemals verwöhnende Haltung (häufig der Mütter) in Gewalt durch die Väter umschlägt. Beide Erziehungsmittel entsprechen nicht den mitteleuropäischen Vorstellungen und führen in Kita und Schule zu massiven Konflikten.

Viele Familien mit Migrationshintergrund fallen durch ihren Kinderreichtum bei gleichzeitiger Erziehungsinkompetenz im Rahmen von kultureller Desintegration auf.

„Überlebensstress“

All die im vorhergehenden Beitrag genannten Lebensbedingungen produzieren ein hohes Maß an familiärem Stress, der für die Wahrnehmung und Befriedigung der Bedürfnisse von Kindern kaum Raum, Kraft und Zeit lässt.

Bei vielen Eltern lässt sich darüber hinaus – häufig aufgrund eingeschränkter Lebensführungskompetenzen – ein sog. „Überlebensstress“ beobachten. Dieser wird hervorgerufen durch ein hohes Maß an Energiebindung/Stress in der Auseinandersetzung mit Arbeitsagentur, Jugendämtern, Vermietern, Gas- und Stromversorgern, Handy- und Telefonanbietern, Gerichtsvollziehern und anhängigen Gerichtsverfahren. In solchen Fällen sind viele Eltern nicht in der Lage, die Entwicklungsprobleme ihrer Kinder zu sehen und Zeit und Kraft in ein wie auch immer geartetes Therapieangebot zu stecken.

Der Alltag führt bei vielen sozial benachteiligten Eltern zu Dauerstress mit einem konstant überhöhten Erregungsniveau mit entsprechenden Folgen auf körperlicher Ebene durch z. B. geschwächte Immunabwehr oder chronische Schmerzen wie auch auf der seelischen Ebene durch depressive Verstimmungen, Antriebsschwäche und Aggressivität. Ungewollt empfinden diese Eltern die eigenen Kinder als große Belastung und schieben ihnen die Schuld für den Stress zu.

Alle hier genannten Belastungsfaktoren bestimmen das Erziehungsverhalten der Eltern in hohem Maße. Gesellschaftspolitische Einflüsse und Lebensbedingungen, die Qualität des jeweiligen Beziehungsnetzes Familie sowie das individuelle Verhalten gespeist aus der intrapsychischen Ebene sind die entscheidenden drei Einflusskomponenten für die elterliche Erziehung. Stehen diese in einem negativen Wechselwirkungsprozess zueinander, entsteht unsicheres bis destruktives elterliches Erziehungsverhalten. Wie sich dieses konkret auf die kindliche Entwicklung auswirken kann, wird im folgenden Abschnitt beschrieben.

Auswirkung elterlicher Überforderung auf die Kinder

Häufig sind schon die Schwangerschaften belastet. Nicht nur Alkohol, Drogen und Nikotin spielen hier eine Rolle, sondern auch das krisenhafte Erleben der Schwangerschaft durch psychische und soziale Probleme der Mütter.

Ist das Kind dann auf der Welt, sind Eltern häufig nicht in der Lage, die Bedürfnisse ihres Kindes adäquat wahrzunehmen. Dies drückt sich aus in reduziertem Körperkontakt zwischen Eltern und Kind, Einschränken der kindlichen Bewegungs- und Experimentierfreude und einem unzureichenden Beziehungsangebot der Eltern an das Kind. So ist z. B. die sprachliche Zuwendung an das Kind häufig nur durch Ver- und Gebote geprägt. Schon viele kleine Kinder erleben Sprache fast ausschließlich als Sanktionierungsinstrument und entwickeln von daher wenig Motivation, ihre aktive Sprache zu gebrauchen. Darüber hinaus fehlt es vielen Eltern an Sprachkompetenz.

In der Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kind hat die positive Bestätigung des Kindes selten Platz. Viele Kinder erfahren im Kontakt mit ihren Eltern chronische Abwertung, Beschimpfung, Ver- und Gebote bis zur Demütigung.

Durch konfliktreiche Paarbeziehungen kommt es zu gehäuften Beziehungsabbrüchen in der Regel zu den Vätern und Stiefvätern. Viele Kinder haben im Alter von vier bis fünf Jahren schon mehrere „Papas“ durch ihr Leben ziehen sehen.

Bei nicht wenigen Kindern lässt sich deren Parentifizierung beobachten. Vor allem in Suchtfamilien werden die Eltern von den Kindern zumindest partiell als hilflos und lebensunfähig erlebt, sodass die Kinder das Bedürfnis entwickeln, die Eltern oder das Elternteil und die Geschwister zu schützen durch protektive Verhaltensweisen. Die Kinder – häufig die älteren – übernehmen Verantwortung für Haushaltsorganisation, Geschwisterbetreuung und versuchen ihre Eltern zu überwachen, eine Verantwortung mit dem Resultat der völligen Überforderung der Kinder.

In Familien mit Gewaltproblemen sind Kinder häufig hypersensibilisiert für die Stimmung der Eltern bei gleichzeitigem Ignorieren der eigenen kindlichen Bedürfnisse, um sich und andere Familienmitglieder vor familiärer Gewalt zu schützen. Da Sucht und Gewalt in vielen Familien häufig zusammenkommen, entwickeln nicht wenige Kinder quasi als Überlebensmechanismus sowohl Parentifizierung als auch Hypersensibilisierung, eine Anforderung, unter der keine gesunde – vor allem seelische – Entwicklung des Kindes stattfinden kann.

Elterliches Erziehungsverhalten schwankt nicht selten zwischen materieller Verwöhnung, Hilflosigkeit und Gewalt, uneindeutigen Regeln und Inkonsequenz.

Das elterliche Erziehungsverhalten schwankt nicht selten zwischen materieller Verwöhnung, Hilflosigkeit und Gewalt, uneindeutigen Regeln und Inkonsequenz, sodass das Kind keine Orientierung in der Beziehung zu den Eltern erfährt. Darüber hinaus haben Eltern häufig unrealistische oder altersunangemessene Erwartungen an ihr Kind.

Bei den meisten Familien existiert ein äußerst eingeschränktes Angebot an kindgerechten Aktivitäten. Viele Kinder kennen keinen Spielplatz, Park oder Wald, sondern haben stattdessen schon im Kleinkindalter selbstbestimmten Zugang zu TV, Computer oder Spielekonsole. Insgesamt besteht i. d. R. ein niedriges häusliches Anregungsniveau, da der Bildungshintergrund der Eltern häufig schwach ausgeprägt ist.

Die meisten der in der KJA/SPZ Neukölln betreuten Kinder kennen keine Rituale im Zusammenleben mit

den Eltern und Geschwistern. Ein Zubettgeh-Ritual, gemeinsame Mahlzeiten in der Familie oder auch nur die simple Verabschiedung der Kinder durch die Eltern in der Kita sind vielen Kindern unbekannt.

Hinzu kommt, dass die Ernährungssituation unzureichend ist. Viele Kinder stillen ihren Hunger mit Nahrungsmitteln, die sie sich selbst nach Bedarf aus dem Kühlschrank nehmen. Nicht selten haben Vorschulkinder ein völlig kariöses Gebiss, weil sie sich mehr oder weniger von Süßwaren ernähren.

Auswirkung der gestörten Eltern-Kind-Beziehung auf die kindliche Entwicklung

Die hier skizzierten familiären Lebenswirklichkeiten sind als in hohem Maße verantwortlich zu sehen für die multiplen kindlichen Entwicklungsstörungen:

Sprachentwicklungsstörungen, sensomotorische Entwicklungsstörungen, aber auch kognitive Entwicklungsdefizite sowie Störungen der sozialen und emotionalen Entwicklung lassen sich in der Diagnostik feststellen. Nicht selten zeigen diese Kinder z. B. in entwicklungspsychologischen Untersuchungen Werte, die denen einer geistigen Behinderung nahe kommen, auch weil das häusliche Anregungsniveau und Bildungs- wie auch Bindungsangebot für die kindliche Entwicklung zu dürftig ist. Die anregungsarme und bindungsunsichere Atmosphäre in den Familien gepaart mit sozialer Isolation führen zur unzureichenden Entwicklung der Kinder – auch auf kognitiver Ebene.

Umfassendes Lernen und ganzheitliche Entwicklung des Kindes kann nur mit einem Mindestmaß an Sicherheit, Kontinuität, Fürsorge und Schutz bietender familiärer Bindung stattfinden. Nur auf dieser Basis kann ein Kind Autonomie, Eigenaktivität und damit die Fähigkeit, Neugier zu entdecken und zu lernen, entwickeln.

Zurückweisung und fehlende Verlässlichkeit, die unsicher gebundene Kinder in frühem Alter erfahren, führen zu frühkindlichen Traumatisierungen. Aus der Neurobiologie ist bekannt, dass diese Traumatisierungen über spezifische neuronale Verschaltungen im Gehirn negative Wahrnehmungs-, Verhaltens- und emotionale Reaktionsbereitschaften hervorrufen, die unbehandelt oft ein Leben lang bestehen bleiben und durch kleinste Auslöser immer wieder getriggert werden können.

Verlässlichkeit und emotionale Präsenz der Bezugspersonen, Strukturen, Regeln und Rituale im Zusammenleben von Kind und Eltern – eben eine tragfähige Eltern-Kind-Beziehung – sind quasi das Geländer, an dem das Kind Stufe für Stufe die Entwicklungsleiter erklimmt. Fällt das Geländer weg oder ist es wackelig, weil der eben skizzierte, notwendige verlässliche Bindungsrahmen fehlt, kommt es beim Kind zu multiplen Entwicklungsstörungen.

Bei den meisten der in der KJA/SPZ Neukölln behandelten Kinder ist das Geländer instabil und wenig Halt bietend. So weisen diese Kinder dann auch erhebliche Entwicklungsdefizite auf und gelten als behindertes oder von Behinderung bedrohtes Kind, sowohl im Sinne des ICD 10, eines Diagnoseschlüssels als Voraussetzung zur Behandlung in einem SPZ, als auch des Sozialgesetzbuchs.

Verlässlichkeit und emotionale Präsenz der Bezugspersonen, Strukturen und Rituale im Zusammenleben sind das Geländer, an dem das Kind Stufe für Stufe die Entwicklungsleiter erklimmt.

Somit ist der zentrale Faktor zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Entwicklungsstörungen bei Kindern aus psychosozial belasteten Familien die Bindungsstörung zwischen Eltern und Kind. Hierunter fallen vor allem Bindungsstörungen durch verunsichernde, wenig Halt, Schutz und Raum bietende Familienstrukturen bis hin zu massiven frühkindlichen psychischen Traumata mit Kindesvernachlässigung und/oder Kindesmisshandlung.

Kindliche Behinderung als Folge familiärer psychosozialer Problematik – eine erweiterte Betrachtungsweise

Im gesellschaftlichen Bild stellt Behinderung eine schicksalhafte Beeinträchtigung körperlicher, geistiger und seelischer Funktionen dar. Die Gesellschaft im Sinne einer Solidargemeinschaft sieht es als ihre Aufgabe, den Betroffenen und ihren Familien für die Auswirkung dieser ursächlich nicht zu vermeidenden Behinderungen größtmögliche Hilfestellungen anzubieten. Diese Behinderungsgruppe, auch und gerade die der Kinder, gibt es nach wie vor, die ihr zukommenden Hilfestellungen sind nicht infrage zu stellen.

Infrage gestellt werden muss hingegen, ob das herkömmliche Hilfesystem für behinderte Kinder eins-zu-eins übernommen werden kann für die Kinder, um die es hier geht: Kinder, deren Entwicklungsstörungen bzw. Behinderung zu einem großen Teil den psychosozial schwierigen Lebensbedingungen zuzuordnen sind.

Es geht darum, zunächst die Sichtweise auf kindliche Behinderungen den gesellschaftlichen Veränderungen anzupassen. Kindliche Behinderungen sind nicht nur als gegeben zu betrachten, sondern viele Kinder werden in ihrer Entwicklung behindert durch die psycho-sozioökonomischen Lebensbedingungen, in denen sie aufwachsen. Das Kind in diesem Kontext ist mit seinen Entwicklungsstörungen im Wesentlichen nur Symptomträger, denn dem familiären Beziehungsnetz und der gesellschaftlichen Realität kommt eine maßgebliche Rolle zur Entstehung und Aufrechterhaltung der kindlichen Entwicklungsdefizite zu.[1]

Für die Kinder bedeutet das in der Folge häufig Schulprobleme, fehlende Schulabschlüsse, Arbeitslosigkeit, Abhängigkeit von staatlichen Transferleistungen mit den daraus folgenden sozialen und gesellschaftlichen Problemen. Hiermit schließt sich der Kreis, es reift die nächste Generation, die wiederum die gleichen oder ähnliche Probleme wie ihre Eltern produziert. Dies zu unterbrechen kann und sollte auch Aufgabe in der Behandlung von entwicklungsgestörten Kindern und deren Familien sein. Fazit ist jedoch, dass viele dieser Kinder aus dem hier skizzierten Problem mit ihren Entwicklungsstörungen durch das Integrationsgesetz des Berliner Senats und die Angebote der SPZ nicht nachhaltig veränderungswirksam erreicht werden können, weil die Therapieangebote fast ausschließlich kindzentriert sind und viel zu wenig die Veränderungsfähigkeit der Eltern fördern und einfordern.

[1] *Diese Erkenntnis ist nicht neu, sondern wurde schon in den 1970er und 80er Jahren im Zuge der Entwicklung des systemischen Denkens und therapeutischen Handelns in zahllosen Publikationen immer wieder benannt.*

Vor diesen Beobachtungen die Augen zu verschließen, bedeutet nicht nur einen enormen Kräfteverschleiß von Erzieher(inne)n, Therapeut(inn)en, Sozialarbeiter(inne)n und Lehrer(inne)n, denn diese Berufgruppen können angesichts der komplexen Familienprobleme allein durch ihr berufliches Handeln bei der hier skizzierten Klientel kaum anhaltende Erfolge erzielen. Es bedeutet auch, die Kinder und Familien in ihrer umfassenden Bedürftigkeit nicht wahrzunehmen und ihre komplexe Problematik auf ein Kind mit Behinderung/Entwicklungsverzögerung zu reduzieren.

Psychosoziale Verelendung und daraus resultierende Entwicklungsbehinderungen – ein gesellschaftliches Problem von großer sozialer Sprengkraft.

Weiter bedeutet es, die Augen vor der Tatsache zu verschließen, dass hier ein gesellschaftliches Problem von großer sozialer Sprengkraft immer deutlicher und größer wird und die Gesellschaft in Zukunft sozialpolitisch und finanziell noch sehr beschäftigen wird – psychosoziale Verelendung von Familien mit den daraus resultierenden Entwicklungsbehinderungen der Kinder.

Skizzenhafte Lösungsansätze zur konzeptionellen Neuorientierung von Sozialpädiatrischen Zentren in sozialen Brennpunkten

Diese Sicht auf kindliche Behinderungen als Folge ungünstiger familiärer Lebensbedingungen muss zwangsläufig Auswirkungen auf das konzeptionelle Denken in den beratenden und behandelnden Institutionen für Familien und Kinder in psychosozialen Brennpunkten haben.

Wenn auch kindzentrierte Diagnostik und Therapie unverzichtbare Grundlage der Arbeit in der KJA/SPZ ist, so kommt der Analyse familiärer Beziehungsstrukturen und Lebensbedingungen, also der Erfassung des gesamten familiären Beziehungsnetzes mit ihren psychosozialen Belastungsfaktoren, eine ebenso wichtige Bedeutung zu. Unverzichtbare Grundlage für eine effektive Arbeit ist die Einrichtung von Sozialarbeiterstellen in den KJA/SPZ. Darüber hinaus ist die Familientherapie als Ressourcen stärkende Intervention und systemstützende Maßnahme im Sinne einer positiven Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kind ein weiterer gewichtiger Baustein der therapeutischen Arbeit. Dabei geht es in besonderem Maße um die Verhinderung der transgenerationalen Weitergabe von entwicklungshemmenden familiären Beziehungsmustern.

Die Arbeit der KJA/SPZ, einschließlich der integrativen Arbeit in den Kitas, muss darüber hinaus eingebunden werden in ein umfassendes Betreuungsnetz für psychosozial belastete Familien, wenn sie denn im Sinne der Kinder erfolgreich sein soll. Wie die Early Excellence Center[2] in England zeigen, haben Kitas dabei eine Schlüsselfunktion. Kitas als öffentliche Institutionen erreichen die Eltern zweimal täglich, beim Bringen und Abholen des Kindes. Kitas kommt hier eine immens wichtige Funktion zu: Für viele Eltern stellt ihre Rolle als Vater und Mutter die einzige noch verbliebene Verbindung zur Gesellschaft dar. Als Arbeitslose(r), Insolvente(r), psychisch Kranke(r), Migrant(in) mit schlechtem Bildungshintergrund erleben sie sich häufig – und sind es de facto auch – als Außenseiter der Gesellschaft.

Nicht nur Orte pädagogischer Förderung von Kindern – auch Orte, um Eltern aus der Isolation zu holen.

Lediglich ihre Funktion als Vater oder Mutter sichert ihnen eine gewisse positiv besetzte Teilhabe an der Gesellschaft, gibt ihnen das Gefühl, in ihrer Elternrolle einen sozialen Stellenwert zu haben – auch dann, wenn sie ihrer Elternrolle nur unzureichend gerecht werden. Die Mitarbeiter(innen) von Kitas nehmen die Eltern nicht in erster Linie als Bedürftige wahr, sondern in ihrer Verantwortung und Kompetenz für ihr Kind. Hier liegt die große Chance, Eltern auf dieser aktiven Ebene zu erreichen. Für die Aufgabe, Eltern in ihrer Verantwortung für ihr Kind zu unterstützen und sie darüber hinaus so zu stärken und zu fordern, dass kleine Schritte in Richtung (Re-)Integration in die Gesellschaft möglich werden, könnten Kitas den zentralen Rahmen bieten.

Sie könnten als niedrigschwellige Eintrittspforte für Eltern zu einem umfassenden Kontakt- und Hilfe-zur-Selbsthilfe-Angebot genutzt werden. Dazu könnten z. B. Beratungsangebote in den Kitas zu Themen wie Erziehung, Schulden, Jobsuche, Gewalt in der Familie etc. durch entsprechendes Fachpersonal gehören, aber auch Angebote wie Sprachkurse, Kochkurse, angeleitete Spielgruppen für Eltern und Kind sowie die Vernetzung aller beteiligten Institutionen mit verbindlichem Casemanagement.

Kita ist also nicht nur als ein Ort der pädagogischen Förderung von Kindern zu begreifen, sondern auch als ein Ort, um Eltern aus der Isolation zu holen. Dass dieser Gedanke nur umgesetzt werden kann bei entsprechender Personalaufstockung und Fort- und Weiterbildung, versteht sich von selbst.

Wenn dann die Angebote der KJA/SPZ in sozialen Brennpunktbezirken eingebunden wären in ein örtlich nahes Netz von (Selbst-)Hilfestellungen für Familien im Sinne von Armuts- und sozialer Verelendungsprävention, wäre ein wichtiger Schritt hin zu nachhaltiger Wirksamkeit bezüglich der Entwicklungsbehinderungen von Kindern getan.

Die Erweiterung der Sicht auf kindliche Behinderungen hat nicht nur Auswirkungen auf die unmittelbare praktisch-therapeutische Arbeit der KJA/SPZ, sondern macht auch ein stärkeres Engagement für bildungs- und familienpolitische Themen notwendig.

Wenn wir kindliche Behinderung auch als Folge psychosozialer Unzulänglichkeiten in Familien begreifen, so müsste z. B. massiver Protest laut werden angesichts der Tatsache, dass ab 2013 an Familien, die ihre Kinder nicht in eine Krippe geben, eine sog. „Herdprämie“ gezahlt wird. Gerade in sozialen Brennpunkten wie Neukölln wird diese gesetzliche Neuregelung verheerende Auswirkungen auf die Entwicklung vieler Kinder haben. Ebenso kommen Kindergelderhöhungen oder Erhöhungen des Hartz-IV-Satzes für Kinder nicht auch automatisch den Kindern zugute. Dies wäre aber der Fall, wenn dieses Geld konsequent für kostenlose Kitas mit mehr und qualifi-

[2] *Early Excellence Center wurden erstmals 1997 in Großbritannien in sozialen Brennpunktgebieten gegründet. Hauptanliegen dieser Zentren ist, Kitas zu schaffen, die die pädagogische Arbeit mit Kindern verbinden mit der Einbeziehung der Familien im Sinne von Gesundheitsvorsorge, Beratung und Anleitung rund um Familienthemen und ihre gesellschaftliche Integration.*

zierterem Personal, ebenso für eine bessere personelle Ausstattung der Schulen, für kostenfreien Zugang zu Sportvereinen und Musikschulen etc., ausgegeben würde. Ebenso bedarf es eines Schulterschlusses von beratenden und therapeutischen Institutionen wie den KJA/SPZ und der Familienpolitik zur Entwicklung von brauchbaren Instrumenten, um elterliches Sorgerecht auch praktikabel umzusetzen und einzufordern bzw. es zu entziehen.

Darüber hinaus ergibt sich die Notwendigkeit zur Prävention. Die Behinderungen der Kinder, um die es hier geht, wären zu einem großen Teil vermeidbar, wenn frühpädagogisch und elternberatend quasi von Schwangerschaft und Geburt an gegengesteuert würde. Während das SPZ und das Integrationsgesetz des Berliner Senats erst greifen, wenn „das Kind schon in den Brunnen gefallen ist“, wäre gerade in sozialen Brennpunktgebieten wie Neukölln die Notwendigkeit geboten, frühzeitig, quasi von Anfang an, förderpädagogisch und begleitend für die Kinder und Familien tätig zu werden, um den Kindern und den Eltern einen Ausstieg aus der sozialen Eskalationsschleife zu bieten und ihnen wenigstens die Chance auf ein selbstbestimmtes Leben in dieser Gesellschaft zu eröffnen.

Die Autorin:
Antje Willms-Faß
Dipl.-Psychologin,
KJA/SPZ der Lebenshilfe gGmbH,
Britzer Damm 65, 12347 Berlin
antje@willms-fass.de

KURZFASSUNG

Am Beispiel der Kinder- und Jugendambulanz/Sozialpädiatrisches Zentrum der Lebenshilfe gGmbH Berlin-Neukölln wird sowohl auf die sozialpädiatrische Versorgung von Kindern mit Behinderungen als auch auf deren Integration in Regelkitas auf der Grundlage des Berliner Integrationsgesetzes eingegangen. Kernaussage ist, dass die Entwicklungsdefizite der Kinder in der Regel den psychosozial schwierigen Lebensbedingungen der Familien zuzuordnen sind. Viele der zu behandelnden Kinder sind nicht behindert, sondern sie werden in ihrer Entwicklung behindert. In diesem Beitrag geht es um eine Beschreibung der psychosozialen Lebensbedingungen der Klientel in einem sozialen Brennpunktbezirk wie Neukölln, deren Auswirkungen auf die Entwicklungsbedingungen der Kinder, eine erweiterte Sichtweise auf kindliche Behinderungen als Folge psychosozial ungünstiger familiärer Lebensbedingungen und den daraus resultierenden skizzenhaften Lösungsansätzen zur konzeptionellen Neuorientierung sozialpädiatrischer Versorgung in sozialen Brennpunktbezirken.

ABSTRACT

Handicapped Childhood: The Situation of Children and Families in a Poor Neighbourhood. To work in an early intervention service in a poor neighbourhood like in our Ambulance for Children and Youth in Berlin Neukölln exemplifies very clearly the significant impact of low-level social environmental conditions upon developmental delays of children. As a consequence, early intervention services must reflect upon their concept of „handicap“ and their orientation in therapy concepts and service delivery. A main point may be the role and function of day care centers in poor neighbourhoods.

LITERATUR

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2003): Auf den Anfang kommt es an. Berlin.

Beitrag „Behinderte Kindheit“ erschienen in: Frühförderung interdisziplinär 4/2008

HOLGER SCHÄFER

Lesen und Schreiben im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung

Historische Entwicklungen und neue Ansätze im Sinne einer subjektbezogenen Didaktik

Leider scheint es auch heute noch immer nicht selbstverständlich zu sein, den Schriftspracherwerb als ein eigenständiges Lern- und Entwicklungsfeld im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung hervorheben zu können. Immer wieder lassen sich sowohl in der Theorie wie auch aus der Praxis heraus kritische Fragen vernehmen, die für unsere Schüler(innen) wichtigere Lernfelder beschreiben möchten. Natürlich wird es in diesem Förderschwerpunkt immer Schüler(innen) geben, die keinen Zugang zu einem Lesen im engeren Sinne finden, und wir werden im Unterricht weiterhin Schüler(inne)n begegnen dürfen, die nach basalen Angeboten verlangen (basale Stimulation, Förderpflege). Grundsätzlich kann es jedoch nicht um ein Infragestellen entsprechender Angebote im Schriftspracherwerb gehen, sondern vielmehr um die Implementierung didaktisch gültiger und methodisch plausibler Unterrichtstrukturen.

Lesen und Schreiben als Angebot im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung – grundsätzliche Gedanken

In den wiederbeginnenden Anfängen der Geistigbehindertenpädagogik beschrieb BACH (1968) das Lesen und Schreiben nur am Rande. Grundsätzlich ging es seiner Einschätzung nach um die „Erziehbarkeit“ (ebd., 6 ff.) und die „Heilpädagogische Untersuchung des geistigbehinderten Kindes“ (ebd., 104 ff.) – wichtige und elementare Grundlagen in der Gründungszeit der „Sonderschulen für Geistigbehinderte“ in den 1960er Jahren.

SPECK (1970, 175) dagegen widmete der Frage nach den Kulturtechniken schon einen eigenen Abschnitt, in dem er feststellte, dass „die unterrichtliche Erfahrung lehrt: Geistigbehinderte vermögen Lesen, Schreiben und Rechnen zu erlernen“.

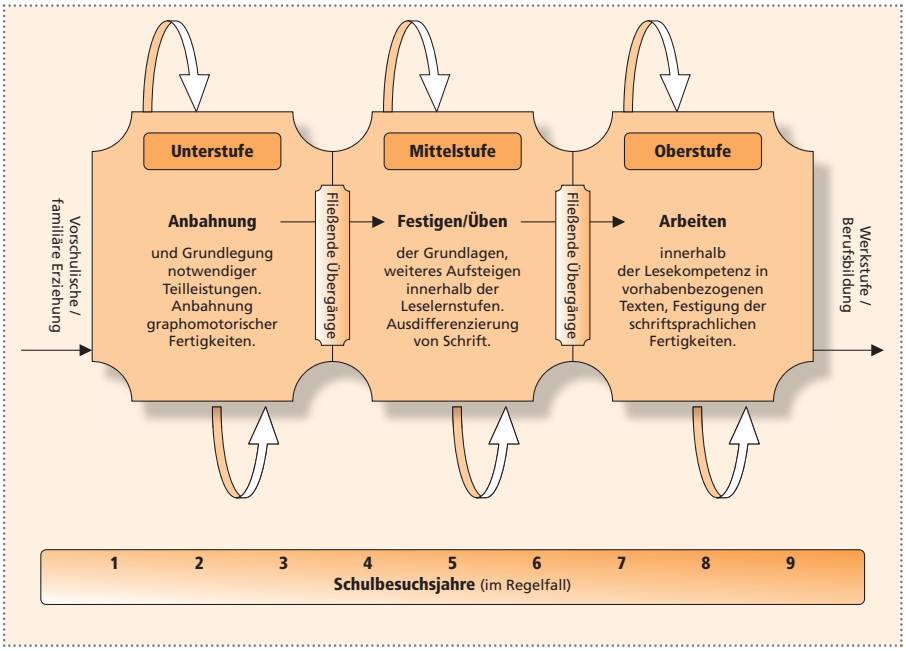
SPECKs (ebd.) Ausführungen war schon zu diesem Zeitpunkt ein erweiterter Lesebegriff zu entnehmen, wenn er feststellte, dass „Gruppen geistigbehinderter Kinder hinsichtlich ihrer Leselernfähigkeit (zu) unterscheiden“ sind. Interessant erscheint in diesem Zusammenhang ein Überblick zu SPECKs eigenen Einschätzungen, die sich in seinem Lehrbuch (1970; aktuelle Auflage 2005) durch die schulischen Wirklichkeiten anscheinend haben leiten lassen. Letztendlich stellt er synoptisch fest, dass „es einem Vorenthalten von Bildungschancen gleich (käme), wenn auf jegliches Lehren dieser Fertigkeiten gänzlich verzichtet wird und von vorneherein generell die Aussichtslosigkeit jedes Versuchs behauptet wird“ (SPECK 2005, 284).

Innerhalb dieser historischen Betrachtung kommt es unter didaktischen Gesichtspunkten immer wieder zu einer deutlichen, ja fast polarisierenden Betonung der lebenspraktischen Erziehung gegenüber den Angeboten des Lesenlernens. Nach meinem Verständnis ist jedoch Lesen und Schreiben ein ganz zentraler Bestandteil der Lebenspraktischen Erziehung. WALBURG beschreibt bereits 1972 konzeptionelle Ausrichtungen zur lebenspraktischen Bildung an der Schule für Geistigbehinderte (SFG), hier finden sich signifikante Anknüpfungspunkte zum Lesen und Schreiben. Folgende Aussage aus dem Bremerhavener Entwurf erscheint mir besonders zutreffend zu sein, nach dem „lebenspraktische Bildung Erziehung zur Gemeinschaftsfähigkeit, Erziehung zur Arbeit und Erziehung zur Teilnahme am kulturellen Leben“ (WALBURG 1972, 12) bedeutet.

Lebenspraktische Erziehung darf sich demnach nicht auf die bloße vitale und körperliche Selbstversorgung reduzieren lassen, sondern muss in einem offenen didaktischen Rahmen Arbeit, Beruf, Wohnen und Freizeit berücksichtigen. *Sachunterricht* und *Schriftspracherwerb* sind demnach integraler Bestandteil im Lernfeld der *Lebenspraktischen Erziehung* (vgl. POHL, POHL & SCHULTE AUF'M HOFE 1983).

Was also ist naheliegender, als das Lesen und Schreiben als einen wesentlichen Bestandteil des Sachunterrichts und damit der Lebenspraktischen Erziehung zu verstehen – eine Auseinandersetzung, die natürlich im Rahmen der Möglichkeiten unserer Schüler(innen) liegen muss. Jedoch darf der Förderbedarf nicht das Vorenthalten angemessenen Unterrichts bedingen.

Abb. 1: *Schwerpunktsetzung innerhalb des Leselernprozesses an der SFG (SCHÄFER & LEIS 2007, 15)*



RITTMEYER (2005) führt in diesem Zusammenhang folgende Argumente für den Schriftspracherwerb an der SFG an:

- konsequente Fortführung der vorschulischen Förderung (vgl. Abb. 1),
- das Lesen stellt keine Überforderung für die Schüler(innen) dar, vielmehr bietet es Abwechslung und kognitive Forderung und
- im Sinne der Lebensbedeutsamkeit stellt Lesen eine wichtige Handlungskompetenz in Beruf und Freizeit dar (vgl. POHL, POHL & SCHULTE AUF'M HOFE 1983, 76 ff.).

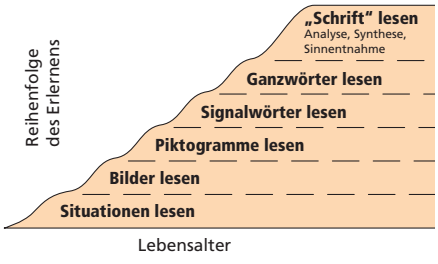
Grundsätzlich kann es daher nur darum gehen, allen Schüler(inne)n ein methodisch fundiertes, lebensweltbedeutsames und gesamtschulisch schlüssiges Modell im Lesen und Schreiben an die Hand zu geben (vgl. Abb. 1), innerhalb dessen alle Schüler(innen) ihre individuellen Zuschnitte bezüglich der verschiedenen Lesearten finden können.

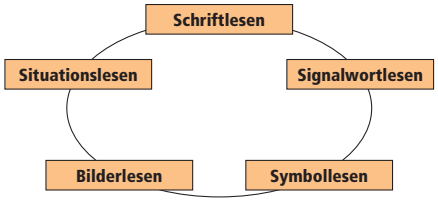
Erweiterungen und Modifikationen des Lesebegriffs

In den Darstellungen zum erweiterten Lesebegriff gehen sowohl OBERACKER (1980) wie auch HUBLOW (1985) und GÜNTHNER (2000) von Stufen aus, wenngleich die Gefahren in der individuellen Übertragung solcher Stufenmodelle beschrieben werden (ebd., 15). DÖNGES (2007, 340) dagegen betont in seinem zirkulären Ansatz die bedeutsame Gleichberechtigung nebeneinander stehender Lesarten (vgl. Abb. 2).

Mit dem Verweis auf ein normatives Entwicklungsmodell auf der einen Seite und dem Ansatz einer Handlungsorientierten Didaktik auf der anderen Seite scheint sowohl das Stufen-Modell in der Ausrichtung an Normen und Gesetzmäßigkeiten als auch das Modell der Lesearten in seiner Orientierung an individuelle Handlungsmuster seine Berechtigung zu finden. Dennoch ist eine konzeptionelle und förderdiagnostische Ausrichtung an den *Lesearten* vorzuziehen; DÖNGES (2007, 339 f.) begründet dies folgendermaßen:

Abb. 2: *Lesestufen nach GÜNTHNER (2000, 16) und spiralförmiger Aufbau der Lesearten nach DÖNGES (2007, 340)*





> „An Stelle einer starren Fixierung auf normative Verläufe ist in den Wissenschaften (...) die Entwicklungsvielfalt erkenntnisleitend geworden (...),
> statt von hierarchischen Stufen sollte deshalb konsequent von gleichberechtigt nebeneinander bestehenden Lesearten die Rede sein, auf die Schüler gemäß ihren Möglichkeiten und den situativen Erfordernissen zurückgreifen können (...) (und schließlich)
> das Konzept des erweiterten Lesebegriffs (sieht) Förderung in zweierlei Richtungen vor".

Eine ausführliche und kritische Diskussion zu den didaktischen Facetten der Lesestufen und -arten findet sich in SCHÄFER & LEIS (2009, 25 f.). Die Favorisierung des Begriffs der Lesearten gegenüber der statischen Annäherung durch das Stufenkonzept lässt sich auch in DÖNGES (2007) grafischer Darstellung des Ansatzes ausmachen (vgl. Abb. 2).

Ein wesentlicher Unterschied im Aufbau der Lesearten gegenüber dem Stufenmodell (vgl. HUBLOW & WOHLGEHAGEN 1978, 23 f.) ist das Auslassen des Ganzwortlesens als „didaktische Lernbehinderung" (DÖNGES 2007, 342). Ist man sich jedoch der Gefahren eines unreflektierten Einsatzes von Ganzwörtern bewusst, kann der Unterricht auf diesem Weg schon sehr früh mit konkreter Schrifterfahrung angereichert werden (vgl. BLUMENSTOCK 2007). Natürlich darf es dann nicht beim ausschließlichen Angebot des Ganzwortes bleiben, vielmehr gilt es, die Schüler(innen) mit diesen Begriffen analytisch und synthetisch synchron arbeiten zu lassen (Gliederung in Silben, Analyse der Wortbausteine, Synthese zum Wortganzen und Integration in textliche Zusammenhänge). Auf diese Art „können Ganzwörter im Unterricht bedeutsam sein, um grundsätzliche Einsichten in die Funktion von Schrift und deren Beziehung zur gesprochenen Sprache zu gewinnen" (DÖNGES 2007, 342).

Dies entspricht auch der Einschätzung von THAMM (2004, 65), der in der Diskussion um das Ganzwortlesen den Arbeitsbegriff des Wortgestaltlesens vorschlägt. DÖNGES (2007, 341) sieht berechtigterweise die Gefahr, den Förderansatz der visuellen Wahrnehmung so einseitig zu betonen, so „dass damit notwendige elementare Einsichten in das Prinzip der Lautschrift verhindert oder erschwert werden".

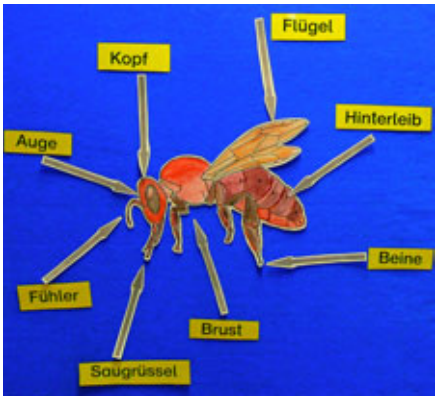
Unterrichtspraktische Erfahrungen zeigen in einem Zusammenschnitt dieser beiden Positionen, dass sowohl der auditiv-analytischen Betonung wie auch dem visuell-gestalterischen Angebot ein hoher Stellenwert beizumessen ist. Unter anderem DEHN (2007) stellt diesen Prozess der auditiv-visuellen Erfassung konkret in den Mittelpunkt ihrer Darstellungen, schließlich sei der/die geübte Leser(in) gerade deshalb in der Lage, Wörter beim Reden und Zuhören differenziert wahrnehmen zu können, weil er/sie sowohl die Sprache verstehe als auch eine visuelle Vorstellung der satzstrukturellen Verhältnisse habe.

Nachstehend eine kurze Darstellung, wie die schriftstrukturelle Aufbereitung solcher Ganzwörter in die Freiarbeit oder das Vorhaben implementiert werden kann:

> das *Üben des eigenen Namens,*
> die *Gliederung der Wochentage und der Monate,*
> *Arbeitswörter zu den Vorhaben* (vgl. Abb. 3).

Viele Schüler(innen) werden sich in einem mehrjährigen Leselernprozess von der Wortgestalterfassung zum Lesen im engeren Sinne vorarbeiten (vgl. POHL, POHL & SCHULTE AUF'M HOFE 1983, 74 f.; RITTMEYER 2005, 59). Im Blick ist dabei immer der analytisch-synthetische Ansatz, um das Arbeiten mit den Ganzwörtern nicht zu einem ausschließlichen Ganzwortlesen verebben zu lassen (vgl. RITTMEYER 1996).

Abb. 3: *Arbeitswörter aus der Unterstufe („Der Wald und seine Bäume") und der Oberstufe („Wildbienen") (vgl. SCHÄFER & LEIS 2009)*



Plädoyer für einen umfassenden Ansatz des erweiterten Lesebegriffs und seiner Lesearten

In Abb. 4 hebe ich die wichtigen Momente des Situationenlesens und des Ganzwortlesens als gewinnbringende Lesearten hervor, Berücksichtigung finden dabei die Gedanken einer qualitativen Erweiterung innerhalb der verschiedenen Lesarten. Dieser additive Aspekt schlägt eine Brücke zwischen der geschlossenen Stufenfolge nach HUBLOW (1985, 8 f.) auf der einen Seite und einer offenen Sichtweise nach DÖNGES (2007, 339 f.) auf der anderen Seite. Diese kompetenzorientierte Nuancierung führt zu wichtigen Einblicken in die individuellen Entwicklungsstadien des Schriftspracherwerbs, die wiederum in der prozessorientierten Förderplanarbeit aufgegriffen und fortgeschrieben werden können. Während die Schüler(innen) auf der Ebene des Situationenlesens erkennen, aus Situationen Informationen entnehmen zu können, erlangen sie durch das Bilder- und Symbollesen hilfreiche Einsichten in den Miteilungs- und Strukturcharakter von Sprache und Schrift.

Im Handlungsfeld dieser beiden Lesearten ist mir der Bezug zur Unterstützten Kommunikation sehr wichtig, die sich auch Bildern und Symbolen als Kommunikationsmittel bedient. Ich spreche hier bewusst von einer Vernetzung, da ich die Förderung im Rahmen Unterstützter Kommunikation in korrespondierenden Zusammenhängen zum Lesen sehe: Schließlich bedeutet die Tatsache, dass jemand nicht laut vorlesen kann, nicht gleichzeitig, dass er sich den Sinn eines Wortes oder Satzes nicht (leise) erschließen könnte.

Wenn nun das Bild- und Symbollesen grundlegende Einsichten in den Strukturcharakter von Schrift herstellen kann, dient diese Einsicht zugleich der Förderung der phonologischen Bewusstheit. Hier ist dann zwischen der phonologischen Bewusstheit im weiteren Sinne (auditive Wahrnehmungs- und Analyseleistungen im Satzganzen) und im engeren Sinne (auditive Wahrnehmungs- und Analyseleistungen innerhalb phonologischer Verbindungen im Wort) zu unterscheiden. In diesem zirkulären Verständnis der Lesearten ist auch das Schreiben zu berücksichtigen, durch das sich die Schüler(innen) phonologische Zugänge eigenaktiv erschließen können.

Zusammenfassend lassen sich damit die Lesearten des Situationenlesens sowie des Bilder- und Symbollesens den Ausgangsbedingungen im Leselernprozess zuordnen, wogegen das Signal- und Ganzwortlesen durch die kontinuierliche Förderung der phonologischen Bewusstheit ein unmittelbares Arbeiten mit Schrift bedeuten und somit im Schriftspracherwerb im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung bedeutsame Einsichten in die Schriftkultur im engeren Sinne herstellen können.

Zur didaktisch-methodischen und organisatorisch-strukturellen Umsetzung im Unterricht

Wenn ich einen lehrgangunabhängigen Charakter des Schriftspracherwerbs betone, möchte ich damit zu einem Nachdenken über alternative Unterrichtsformen anregen, weil sich kein Lehrgang für den lang anhaltenden Leselernprozess anbietet, dem unsere Schüler(innen) gegenüberstehen (vgl. Abb. 1). Neben diesem methodischen Begründungszusammenhang lässt sich mit HUBLOW (1985, 5) eine didaktische Herleitung finden: „Lesenlernen muss, wie jeder andere Bildungsaspekt der Schule für geistig Behinderte, vor allem Lebenlernen bedeuten. So müssen die Inhalte des Lesestoffs der Lebenswelt der Schüler entstammen und seinen Beziehungen zu ihr entsprechen“.

Die Inhalte der gleichschrittartigen Lehrgänge entsprechen aber nur äußerst selten den Lebenswelten unserer Schüler(innen), und bereits POHL, POHL & SCHULTE AUF'M HOFE (1983, 78) stellen zur Abklärung der organisatorischen Möglichkeiten fest, dass „der Klassenlehrer durch innere Differenzierung den Schülern ein individuelles (bedeutsames) Lernangebot machen“ sollte. Wichtig ist in diesem Zusammenhang der Ansatz der klassenbezogenen Binnendifferenzierung, in dem „das eigentliche Anliegen des Lesens, wichtige sinnvolle Mitteilungen aus der Umwelt aufzunehmen und damit das Leben bewältigen zu lernen“ (HUBLOW 1985, 5), individuell vermittelt werden kann.

Bezogen auf das Lesen an der SFG ist diese Vermittlung dadurch geprägt, dass jede Schülerin und jeder Schüler innerhalb der ihr/ihm möglichen Lesearten arbeiten kann. Diesbezügliche Erweiterungen einzelner Kompetenzen oder das Erschließen einer weiteren Leseart sind jederzeit möglich und dürfen unter keinen Umständen durch geschlossene Lehrgänge mit starren didaktischen Strukturen in einer äußeren Differenzierung (Kursraum) verhindert werden.

Ein entwicklungsorientierter Unterricht findet seine Umsetzung in offenen Angebotsformen (Wochenplan/Freiarbeit). FISCHER (2008, 232 ff.) beschreibt hier eine bedarfsorientierte Didaktik und betont ein handlungsbezogenes Lernen, das in einem bildenden und erziehenden Unterricht in sozialen Beziehungen erfolgt. In der Adaption für das Lesenlernen bedeutet dies, dass im methodischen Planungsfeld der Binnendifferenzierung das Sozialgefüge der Klasse nachhaltig auf das Lernen einwirkt.

Mit dem Klassenunterricht ist auch der strukturell-organisatorische Rahmen angesprochen: Es macht in einem ganzheitlichen Verständnis keinen Sinn, das Lesen aus der Klasse in Kursräume auszulagern und dort behandelte Themenfelder im Klassenunterricht außen vor zu lassen. Bereits in der Unterstufenarbeit finden sich vielerlei Leseanlässe wie

- die Schülernamen und Wochentage oder die Lebensmittel aus dem Ämterplan als Wortmaterial oder
- die Karten aus dem Stundenplan auf der Bildebene und
- auf der Symbolebene die Darstellungsformen aus der Unterstützten Kommunikation.

Entsprechende Signalwörter finden sich überall im Schulgebäude. Kombiniert werden kann dieses Leseangebot mit den Arbeitswörtern aus den Vorhaben (vgl. HUBLOW 1985, 5). Aus dem o. g. Wortmaterial lassen sich dann erste Buchstaben zur Arbeit mit den Graphem-Phonem-Korrespondenzen herausbilden, die dann wiederum im Wortaufbau synthetisch aufgegriffen werden können. Der Vorteil innerdifferenzieller Lernstrukturen ist das Wahrnehmen der verschiedenen Lesearten im Klassenunterricht. Jeden Tag in der Woche sollten diesbezügliche Angebote berücksichtigt sein.

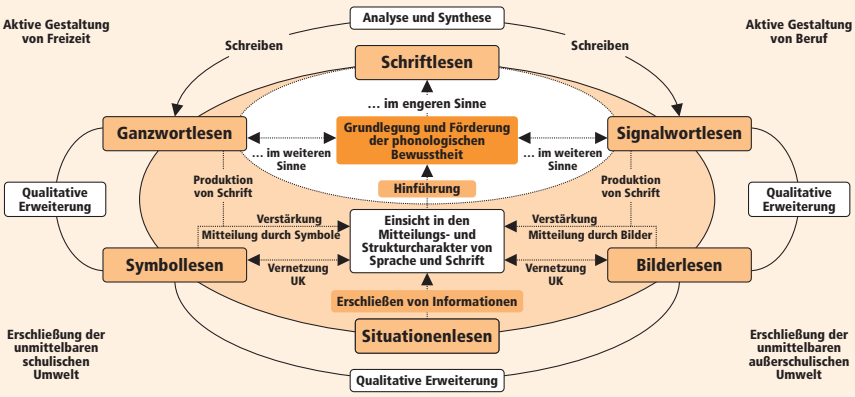
Zusammenfassend lassen sich drei Erfahrungswerte nennen, die für einen klassenbezogenen und innerdifferenziellen Unterricht sprechen:

1. Die Zusammenstellung scheinbar homogener Kurse führt immer wieder zu ungünstigen Konstellationen, die weiterer Differenzierungsangebote bedürfen.
2. Das kursartige Zusammenstellen erfordert ein hohes Maß an Absprachen, pädagogischen Einschränkungen und künstlichen Lernarrangements.
3. Schließlich bleibt festzustellen, dass mit Planungsprozessen in der eigenen Klasse viel flexibler umgegangen werden kann, was sich sowohl auf die personelle Situation als auch auf das inhaltliche Vorgehen positiv auswirkt.

Zusätzlich kommt mit der zeitbezogenen Einschätzung von POHL, POHL & SCHULTE AUF'M HOFE (1983, 78) die Forderung nach einer umfangreichen Angebotsstruktur zum Tragen. Sie merken nämlich an, dass der Unterricht „mit Sorgfalt und Überlegung und mit der notwendigen Stundenzahl erteilt werden (muss). Wenn der Leseunterricht nur zweimal in der Woche stattfindet, können sich keine Erfolge einstellen“.

Es ist somit festzustellen, dass offene Unterrichtsformen als der angemessene methodische Weg zu wählen sind. Sinnigerweise findet dieser Unterricht mit Blick auf methodisch-organisatorische und sozial-integrative Momente im Gesamtunterricht der Klasse statt. In die Unterrichtsplanung und -gestaltung ist das gesamte Team einbezogen, um auch in andere Lernfelder schriftsprachliche Aspekte integrieren zu können.

Abb. 4: *Die Lesearten innerhalb eines umfassenden Lesebegriffs*



Gesamtschulische Vereinbarungen und Entwicklungsergebnisse aus der Praxis

Im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung bedeutet dies nun einen Schriftspracherwerb, der sich an keinem Lehrgang orientiert (vgl. SCHÄFER & LEIS 2006). Stattdessen stehen bedeutsame Wortfelder, Texte, berufs-/lebensweltbezogenes Material und auch mal eine leichte Lektüre oder Jugendzeitschriften im didaktischen Fokus. In einem solchen offenen Rahmen lassen sich immer wieder Fragen nach Lernkontrollmöglichkeiten und verlaufsdiagnostischer Begleitung ausmachen. Die diagnostische Aufgabe liegt für mich in der kontinuierlichen Beobachtung unter qualitativen Gesichtspunkten. Der Ort der Dokumentation ist dann der individuelle Förderplan, der für alle Schüler(innen) zu erstellen und fortzuschreiben ist. Auf dieser Basis finden sich dann auch konkrete Gesprächsmöglichkeiten mit den Eltern.

Wenn also ein einheitlicher Lehrgang aufgrund seiner lebensweltfremden Inhalte als gesamtschulisches System auszuschließen ist, bedeutet dies, dass sich eine Schule Gedanken über didaktisch-methodische Strukturen machen muss, die einen offenen Schriftspracherwerb begleiten können. Konkret steht die Aufgabe im Mittelpunkt, ein einheitliches Lautgebärden- und schlüssiges Anlautsystem sowie die einführenden Schriftarten und die Linienangebote zu Grunde zu legen, womit die Schüler(innen) verbindliche Rahmenbedingungen vorfinden.

In diesem Zusammenhang sind aus der konkreten Unterrichtsarbeit unsere Materialsammlungen entstanden, mit

Abb. 5: *Der Anlautbaum mit Vokalerweiterung (vgl. SCHÄFER & LEIS 2009; www.anlautbaum.de)*

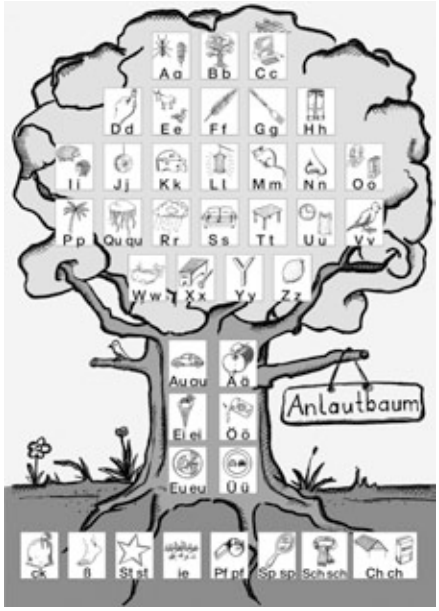


Abb. 6: *Eric vertieft in Stillarbeit die Bewegungsabläufe der Lautgebärden (vgl. SCHÄFER & LEIS 2008)*

denen in Form eines Anlautbaums (Teil 1 und 2) eine lehrgangunabhängige Anlautsammlung (vgl. Abb. 5) und ein ebensolches Lautgebärdensystem (vgl. Abb. 6) mit vielen Materialanregungen zur Verfügung stehen. Während sich die Schüler(innen) in der Schuleingangsphase mit dem Erschließen eines eigenen Buchstabenkanons und dem Herstellen der Graphem-Phonem-Korrespondenzen unter auditiv-visuellen und motorischen Momenten auseinandersetzen, können daran anknüpfend schriftbezogene Inhalte von Beginn an unter didaktisch gültigen Gesichtspunkten angeboten werden.

Ein praktisches Beispiel möchte ich mit unserer Eigenfibel zum Vorhaben „Die Zeit“ anführen (vgl. Abb. 7). Auf insgesamt 16 Seiten notierten Sarah und Eric Arbeitswörter zu den Wochentagen, zu den Uhrtypen und zur Analoguhr. Analyseübungen im Bereich der Arbeitswörter sowie Syntheseprozesse zum Wortmaterial führten zu einer aktiven Auseinandersetzung mit der Lautstruktur unserer Schrift.

Bezogen auf die oben beschriebene konsensuale Schulentwicklung bin ich mir der intensiven Arbeit und der koordinierenden Mühen bewusst, schließlich bedürfen pädagogisch-unterrichtliche Entscheidungen viel Zeit, müssen sich langsam entfalten und in den Köpfen aller Kolleg(inn)en setzen können (vgl. SCHÄFER 2008). Kontinuierliche Evaluation und das kritische Reflektieren ursprünglicher Entscheidungen sollten von einer breiten Mehrheit im Kollegium getragen werden, damit diese im nachhaltigen Sinne auch tatsächlich Eingang in die Praxis finden können. Diese Einsichten gelten auch für den Schriftspracherwerb an der SFG bzw. im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung, der mit den Erläuterungen von HUBLOW & WOHLGEHAGEN (1978), HUBLOW (1985), RITTMEYER (1996; 2005), GÜNTHNER (2000) und schließlich DÖNGES (2007) neue inhaltlich-methodische Akzentuierungen erfahren durfte.

> Im Interesse aller Schüler(innen) im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung ist es mir ein Anliegen, das Lesen- und Schreibenlernen in einen ganzheitlichen und vorhabenbezogenen Kontext zu stellen, der die individuellen Lerngänge innerhalb der verschiedenen Lesearten wahrnimmt und diesen durch eine schülerbezogene und bedarfsorientierte Didaktik gerecht werden kann.

Abb. 7: *Beispiele aus der Eigenfibel zum Vorhaben „Die Zeit“*

Der Autor:

Holger Schäfer

Schulleiter der Rosenberg-Schule, Schule mit dem Förderschwerpunkt ganzheitliche Entwicklung, Am Rosenberg 32, 54470 Bernkastel-Kues

holger.schaefer@rosenberg-schule.de

www.rosenberg-schule.de
www.anlautbaum.de

KURZFASSUNG

Vor über 30 Jahren legten HUBLOW & WOHLGEHAGEN in ihrem Beitrag zum „Lesenlernen mit Geistigbehinderten" (1978, 23 ff.) einen erweiterten Lese- und Schreibbegriff zugrunde, der diesem Teil der sogenannten Kulturtechniken auch jenseits der analytisch-synthetischen Methode im engeren Sinne scheinbar seine Berechtigung im Gesamtunterricht der Schule für Geistigbehinderte (SFG) einräumen konnte. Auch der Paradigmenwechsel in der allgemeinen Sonderpädagogik hin zu einer prozess- und kompetenzorientierten Betrachtung schien zu einer veränderten Sichtweise im Schriftspracherwerb zu führen. Doch wie sieht die aktuelle Praxis aus? Gehören Lesen und Schreiben in einer bedarfsorientierten Didaktik zum Alltagsgeschäft der SFG und entspricht die Umsetzung in einer offenen Unterrichtsgestaltung handlungsorientierten und spracherfahrungsbezogenen Grundlagen? Mit dem Ziel der unterrichtlichen Implementierung eines umfassenden Ansatz des erweiterten Lesebegriffs und seiner Lesearten möchte dieser Beitrag – unter Berücksichtigung der historischen Entwicklung des Schriftspracherwerbs an der SFG und der Modifikation der Lesestufen durch DÖNGES (2007) – mit Hinweisen zur didaktisch-methodischen und organisatorisch-strukturellen Umsetzung und den dazu notwendigen gesamtschulischen Vereinbarungen einer Klärung dieser Fragen näher kommen und konkrete Handlungsmöglichkeiten aufzeigen.

ABSTRACT

Teaching Literacy to Students with Intellectual Disabilities. Historical Developments and New Approaches Based on Subject-oriented Didactics. In their publication „Learning to read with intellectually disabled children" (1978) HUBLOW & WOHLGEHAGEN developed more than 30 years ago a broader concept of reading and writing, which allows these cultural techniques more space in special school education instead of being limited to an analytical-synthetic method. The paradigm shift in special education towards a process- and competence-oriented attitude also contributes to a different view of the acquisition of speech and writing. But how does the general practice look like? Are reading and writing part of the daily business at school based on subject-oriented didactics and are they practiced in an open teaching structure according to activity-oriented and language experience-related principles? Aiming at the implementation of a broader concept of reading and writing and based on the historical development of language- and writing acquisition at special schools and the modification of reading stages by DÖNGES (2007) recommendations are offered about possible courses of action considering didactic-methodical and organisational-structural issues.

LITERATUR

BACH, Heinz (1968): Geistigbehindertenpädagogik. Berlin: Marhold.

BLUMENSTOCK, Leonhard (2007): Spielerische Wege zur Schriftsprache im Kindergarten. Weinheim: Beltz.

DEHN, Mechthild (2007): Kinder & Lesen und Schreiben. Was Erwachsene wissen sollten. Seelze-Velber: Klett.

DÖNGES, Christoph (2007): Lesen- und Schreibenlernen an der Schule mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung – Modifikation zum erweiterten Lesebegriff. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 58 (9), 338–344.

FISCHER, Erhard (2008): Bildung im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Entwurf einer subjekt- und bedarfsorientierten Didaktik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

GÜNTHNER, Werner (2000): Lesen und Schreiben an der Schule für Geistigbehinderte. Grundlagen und Übungsvorschläge zum erweiterten Lese- und Schreibbegriff. Dortmund: Modernes Lernen.

HUBLOW, Christoph (1985): Lebensbezogenes Lesenlernen bei geistig behinderten Schülern. In: Geistige Behinderung 24 (2), 1–24.

HUBLOW, Christoph; WOHLGEHAGEN, Ernst (1978): Lesenlernen mit Geistigbehinderten. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 29 (1), 23–28.

OBERACKER, Peter (1980): Sprechen, Lesen, Schreiben mit geistig Behinderten. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag.

POHL, Rudolf; POHL, Ulrich; SCHULTE AUF'M HOFE, Kirsten (1983): Sinnes- und Verstandeserziehung und Einführung in den Umgang mit der Schrift, den Zahlen und den Größen (Kognitive Förderung). Dortmund: Wulff & Co.

RITTMEYER, Christel (1996): Lesenlernen bei geistig behinderten Kindern. In: Baudisch, Winfried; Schmetz, Ditmar (Hg.): Schriftspracherwerb und Sprachhandeln im Primar- und Sekundarbereich (Sonderpädagogische Beiträge Band III). Frankfurt am Main: Diesterweg, 170–196.

RITTMEYER, Christel (2005): Unterricht von Schülern mit geistiger Behinderung. Konzepte und Lernmaterialien. Hamburg: Dr. Kovac.

SCHÄFER, Holger (2008): Zur Qualitätsentwicklung an der Schule mit dem Förderschwerpunkt ganzheitliche Entwicklung. In: Sonderpädagogische Förderung 53 (2), 132–161.

SCHÄFER, Holger; LEIS, Nicole (2006): Der Anlautbaum – Entwicklung eines lehrgangunabhängigen Anlautsystems. In: Lernen konkret 25 (2), 18–23.

SCHÄFER, Holger; LEIS, Nicole (2007): Der Anlautbaum – Konzept eines lehrgangunabhängigen Anlautsystems. Dortmund: Modernes Lernen.

SCHÄFER, Holger; LEIS, Nicole (2008): Lesen und Schreiben im Handumdrehen – Lautgebärden erleichtern den Schriftspracherwerb in Förderschule und Grundschule. München: Reinhardt.

SCHÄFER, Holger; LEIS, Nicole (2009): Der Anlautbaum Teil 2 – Konzept eines lehrgangunabhängigen Anlautsystems. Vokalerweiterung und Materialergänzung. Ürzig: SFG-Medien-Verlag.

SPECK, Otto (1970): Der geistigbehinderte Mensch und seine Erziehung. München: Reinhardt.

SPECK, Otto (2005): Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. 10. Aufl. München: Reinhardt.

THAMM, Jürgen (2004): Fachdidaktische Grundlagen. In: Schurad, Heinz et al. (Hg.): Curriculum Lesen und Schreiben für den Unterricht an Schulen für Geistig- und Körperbehinderte. Oberhausen: Athena.

WALBURG, Wolf-Rüdiger (1972): Lebenspraktische Erziehung Geistigbehinderter. Berlin: Marhold.

Inklusive Schule

Elternratgeber und Bildungsbarometer zum Gemeinsamen Unterricht erschienen

Die Behindertenbeauftragte und die BAG Gemeinsam leben – gemeinsam lernen präsentieren einen „Wegweiser für Eltern zum Gemeinsamen Unterricht“. Die Broschüre enthält Informationen zu den Möglichkeiten inklusiver Beschulung in den einzelnen Bundesländern sowie Tipps von Eltern, die bereits über Erfahrungen mit dem Gemeinsamen Unterricht verfügen. „Eine gemeinsame Beschulung, individuelle Förderung und ein Aufwachsen in Vielfalt kommen allen Kindern zugute – ob mit oder ohne Behinderung. Viele Eltern behinderter Kinder wünschen sich, dass ihr Kind gemeinsam mit den Geschwistern und Nachbarskindern in die Schule gehen kann“, so Karin Evers-Meyer.

Dass in Deutschland in punkto inklusive Schule noch Nachholbedarf besteht, bestätigt das „Bildungsbarometer Inklusion“ des Sozialverbands Deutschland: „Die Bundesländer machen zu wenig Fortschritte bei der Integration behinderter Schüler an allgemeinen Schulen. Bislang erfüllen die meisten Bundesländer nicht ansatzweise ihre Verpflichtung, behinderte und nicht behinderte Kinder in der Regel gemeinsam zu unterrichten.“

Deutschland habe sich mit dem In-Kraft-Treten der UN-Behindertenrechtskonvention zur Schaffung eines inklusiven Bildungswesens verpflichtet. Eine erste Bestandsaufnahme sei allerdings ernüchternd: Bislang haben nur Schleswig-Holstein und Bremen nennenswerte konkrete Fortschritte gemacht.

i Weitere Informationen im Internet:

Elternratgeber

@ www.behindertenbeauftragte.de
www.gemeinsamleben-gemeinsamlernen.de

„Bildungsbarometer Inklusion“ mit Deutschlandkarte (illustrierte Bewertung der Bundesländer)

@ www.sovd.de

Arbeitsplatz: Hotel

Als erstes integratives Hotel in Europa wurde 1993 das Stadthaushotel Hamburg gegründet. Mittlerweile gibt es deutschlandweit über 30 Integrationsbetriebe der Hotellerie. Einige davon haben sich im Verbund der Embrace Hotels zusammengeschlossen. Neben der gemeinsamen Außendarstellung und dem regelmäßigen Erfahrungsaustausch untereinander steht die Erhaltung und Schaffung von neuen Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung in der Hotellerie sowie die Förderung von Begegnung zwischen Menschen mit und ohne Behinderung im Vordergrund.

Ein ebensolches integratives Anliegen verfolgt das „euvea Freizeit- und Tagungshotel“ in Neuerburg/Eifel. Das Hotel wird als gemeinnützige GmbH von zehn Organisationen der Behindertenhilfe aus vier europäischen Ländern betrieben: Deutschland, Luxemburg, Belgien und Frankreich. Über den Hotelbetrieb hinaus bietet das Unternehmen Bildungs-, Freizeit- und Begegnungsangebote an – hier verbindet sich europäische Zusammenarbeit mit integrativen Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung. Das barrierefreie Freizeit- und Tagungshotel mit internationaler Gästestruktur ist nebenbei Zweckbetrieb einer WfbM und hält insgesamt 24 Arbeitsplätze für Mitarbeiter(innen) der Westeifel Werke vor: von der Rezeption über Service bis hin zur Haustechnik. Das Hotel bietet eine Arbeitsumgebung, die wesentlich vom „beschützenden“ Rahmen und der damit verbundenen Infrastruktur einer WfbM abweicht und dem ersten Arbeitsmarkt sehr nahe kommt.

i Weitere Informationen:

Verbund der Embrace Hotels

@ willkommen@embrace-hotels.de
www.embrace-hotels.de

euvea Freizeit- und Tagungshotel gGmbH

@ info@euvea.de
www.euvea.de

Beratung behinderter und chronisch kranker Migrantinnen und Migranten

Modellprojekt abgeschlossen

Die Situation von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund ist bislang noch zu wenig im Blick und kaum untersucht. Mit dem Projekt GIB – Ganzheitliche Integration behinderter und chronisch kranker Migrantinnen und Migranten – liegen nun Erfahrungen mit der Errichtung eines speziellen Beratungsangebots für diese Personenkreise vor.

In dem vom ZsL, Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen Mainz e. V., durchgeführten zweijährigen Projekt wurden mit rund 120 behinderten oder chronisch kranken Migrant(inn)en über 1000 Beratungen durchgeführt. Die Erfahrungen weisen auf die besondere Bedeutung für Klient(inn)en hin, von Menschen beraten zu werden, die selbst Migrations- und zugleich Behinderungserfahrung haben.

Zugangswege zu Betroffenen über unterschiedliche religiöse, politische und kulturelle Migrantenorganisationen und -treffpunkte sowie über die Entwicklung von gut verständlichen Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen haben sich besonders bewährt. Einzelberatungen erwiesen sich als unabdingbare Voraussetzung dafür, Ratsuchende für Gruppenangebote zu interessieren, die dann z. B. Sprachtraining, berufliche Integration oder besondere Belange von Frauen zum Thema hatten.

Für die einzelnen Beratungsthemen und deren didaktische Umsetzung in Gruppen hat das Projekt Arbeitsmappen erstellt, die von interessierten Selbsthilfegruppen bezogen werden können.

Kontakt:

Hans-Peter Terno
Projektleiter
hp.terno@zsl-mainz.de
www.zsl-mainz.de

Diesmal denken wir umgekehrt!

Bürgerschaftliches Engagement von Menschen mit geistiger Behinderung

Nicht das freiwillige Engagement *für* Menschen mit geistiger Behinderung steht im Zentrum des 2. Bundestreffens der Freiwilligenkoordinator(inn)en, sondern das Engagement *von* ihnen. Immer mehr Menschen mit geistiger Behinderung möchten sich heute auch selbst für Andere oder für eine gute Sache einsetzen – nicht als eine Pflicht zur „Leistung für die Gemeinschaft", sondern als selbstverständlich wahrgenommenes Recht, als Bürger(innen) zu entscheiden und zu handeln. Echte gesellschaftliche Teilhabe heißt auch, dass dieses Interesse am Engagement respektiert wird und Menschen mit geistiger Behinderung leichter als bislang Zugang zu Möglichkeiten freiwilliger Aktivität finden.

Die Veranstaltung findet statt am 22. und 23. Februar 2010 im Schloss Rauischholzhausen bei Marburg. Referent(inn)en mit und ohne Behinderung stellen erfolgreiche Projekte vor und beratschlagen Pläne für zukünftige Aktivitäten. Mit Vertreter(inne)n aus Politik, Verbandswesen und Wissenschaft wird diskutiert über die Unterstützung, die Menschen mit Behinderung brauchen, wenn sie sich engagieren möchten.

Die Veranstaltung wird vom Projekt „Lebenshilfe aktiv" – Beratungs- und Koordinierungsstelle Freiwilligenengagement in der Bundesvereinigung Lebenshilfe in Kooperation mit der Akademie für Ehrenamtlichkeit Deutschland und der Lebenshilfe Berlin ausgerichtet.

Infos und Kontakt:

bei organisatorischen Fragen:
Brigitte Bunte
Telefon: (0 64 21) 4 91-151
brigitte.bunte@lebenshilfe.de
bei inhaltlichen Fragen:
Dr. Angelika Magiros
Telefon: (0 64 21) 4 91-115
angelika.magiros@lebenshilfe.de
www.lebenshilfe-aktiv.de

Empfehlungen zur Diagnostik in der Frühförderung

Die Empfehlungen der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF) zielen darauf, „einheitliche Standards der interdisziplinären Diagnostik in Frühförderstellen gemäß SGB IX zur bundesweiten Umsetzung" zu benennen. Dabei werden sowohl inhaltliche, personelle als auch zeitliche Eckpunkte genannt, die im Rahmen der Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik als notwendig angesehen werden.

Die Stellungnahme richtet sich an Fachkräfte aus und Träger von Interdisziplinären Frühförderstellen sowie an Leistungsträger und politisch Verantwortliche und soll Diskussionsprozesse inhaltlich unterstützen.

Weitere Informationen:

Die Empfehlungen sind abrufbar unter
www.fruehfoerderung-viff.de

Besuchen Sie die **Teilhabe** im Internet

www.lebenshilfe.de/teilhabe.php

BUCHBESPRECHUNGEN

ALBERT LINGG, GEORG THEUNISSEN

Psychische Störungen und geistige Behinderungen

Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis
2008. 5. Aufl. Freiburg i. Br.: Lambertus. 328 Seiten. 27,50 €. ISBN 978-3-7841-1857-4

Die Autoren legen mit dieser fünften, überarbeiteten Auflage ein Standardwerk zum Themenbereich vor, welches in verschiedener Hinsicht richtungweisend ist. Das Buch gliedert sich in vier Hauptkapitel. In Kapitel 1 werden zunächst begriffliche Reflexionen unternommen, die die Heterogenität der Zuschreibungen geistig behindert, psychisch gestört und verhaltensauffällig verdeutlichen. Die Autoren grenzen die Störungen voneinander ab, so werden Verhaltensauffälligkeiten als zusätzlich zur Behinderung erworbenes und sozial unerwünschtes Verhalten definiert, dem keine Psychopathologie zugrunde liegt (19). Die Grenzen werden fallbezogen jedoch als fließend herausgearbeitet.

In Kapitel 2 „Psychiatrische Grundlagen, Klassifizierung und Therapie“ werden Grundlagen der Psychopathologie erläutert. Näher gebracht wird dem/der Leser(in) insbesondere die ICD 10, welche in ihren Grenzen, aber auch in ihrer Bedeutung vorgestellt wird; wiederholt werden kritische Anmerkungen aus unterschiedlichen Fachdiskursen aufgegriffen und einbezogen. Verschiedene Störungsarten werden vorgestellt und großenteils mit Beispielen von Menschen mit geistiger Behinderung verdeutlicht. Verwunderlich ist die Platzierung der Ausführungen zu den Themen „Sexuelle Auffälligkeiten und Störungen durch Misshandlung“ und „ADHS“. Diese Themen erscheinen strukturlogisch und hinsichtlich der jeweiligen inhaltlichen Ausführungen nur bedingt passend zur Überschrift „Psychiatrische Klassifizierung“. Den Abschluss dieses Kapitels bildet ein Abschnitt über psychiatrische Therapien. Der Schwerpunkt liegt natürlich auf der Darstellung der Psychopharmakotherapie, die einen verständlich formulierten und differenzierten Einstieg in dieses Themenfeld bietet. So werden die Möglichkeiten, Grundsätze und Bedeutung einzelner Substanzgruppen, wie z. B. Neuroleptika, erörtert. Die Ausführungen zur Soziotherapie fallen knapp und recht allgemein aus, dieser Ansatz hätte besser in Kapitel 3 gepasst.

Im stark erweiterten Kapitel 3 „Psychotherapeutische Konzepte“ werden verschiedene psychotherapeutische Modelle (Psychoanalyse, Individualpsychologische Psychotherapie, Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie, Kognitivbehaviorale Ansätze, Systemische Therapien und Neuropsychotherapie) in Hinblick auf Menschen mit geistiger Behinderung gut lesbar und differenziert vorgestellt. Insbesondere die Darstellung der Neuropsychotherapie ist hervorzuheben, sie wird in diesem Buch wohl erstmals grundlegend auf Menschen mit geistiger Behinderung bezogen. Die Ausführungen gehen durchgehend v. a. aufgrund ihres Praxisbezugs über vergleichbare Veröffentlichungen hinaus, sie bieten einen guten Überblick über die derzeit verfügbaren psychotherapeutischen Ansätze.

In Kapitel 4 „Konzepte der Heilpädagogik und Sozialen Arbeit“ werden verschiedene Methoden und Konzepte vorgestellt. Es wird deutlich, dass neben diagnostischen, psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Hilfen heilpädagogische Ansätze für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlicher psychischer Erkrankung nutzbringend, ja unverzichtbar sind. Grundlegend werden die Positive Verhaltensunterstützung, Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und systemisch-stärkenorientierte Praxisberatung erläutert. Die Bedeutung der Pädagogik und Sozialen Arbeit bei Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen wird praxisbezogen aufgezeigt. Ein vielleicht nur stichpunktartiger Überblick über weitere pädagogische Ansätze, wie z. B. psychosoziale Beratung, Krisenintervention, Case Management, Verstehende Diagnostik, Teacch, hätte das breite Spektrum pädagogischer Handlungsansätze aufgezeigt und illustriert.

Den Autoren ist ein sehr gut strukturiertes und hervorragend lesbares Buch gelungen, welches eine wichtige Grundlage für die Praxis und zugleich für den fachlichen Diskurs über die drängende Problematik von Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen darstellt. Dies leistet in vergleichbarer Form kein anderes derzeit verfügbares Buch im Themenbereich psychische Störungen und geistige Behinderung. Andere Veröffentlichungen sind eng auf das Psychopathologiekonzept bezogen, welches grundsätzlich und auch speziell bei Menschen mit geistiger Behinderung zu sehr individuum- und zu wenig kontextorientiert ausgerichtet ist und damit Komplexität eingrenzt und Perspektiven verkürzt. Zudem ist das Buch wesentlich moderner und interdisziplinärer angelegt als andere vergleichbare Schriften. Daher kann es als Lehrbuch und Fachbuch von Lehrenden, Praktiker(inne)n, Studierenden und Auszubildenden aller Fachrichtungen (Heilpädagogik, Soziale Arbeit, Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie) genutzt werden.

Der Neufassung ist ein vergleichbarer Erfolg wie dem Vorgängerbuch zu wünschen.

Ernst Wüllenweber, Berlin

KLAUS FISCHER

Einführung in die Psychomotorik

2009. 3. Aufl. München: Reinhardt. 348 Seiten. 29,90 €. ISBN 978-3-8525-2239-0

Fünf Jahre nach der zweiten liegt eine völlig neu bearbeitete, dritte Auflage der erst 2001 erschienenen, jetzt grundlegenden und nicht mehr nur einführenden Darstellung vor, deren Umfang um mehr als 50 % gewachsen ist und die nun das größere Format der beliebten Reihe Sonderpädagogik mit den bei der Lektüre hilfreichen Marginalien und zur Erfolgskontrolle nach jedem Kapitel anregenden Übungsaufgaben erhielt. Allein diese äußere Veränderung zeigt, welch wissenschaftliche Aktivität die Psychomotorik in den letzten Jahren bestimmt hat und welch aktuelle Bedeutung dem für die Praxis so wichti-

gen pädagogisch-therapeutischen Konzept weiterhin zukommt – stellt es doch den Zusammenhang zwischen Wahrnehmen, Erleben, Erfahren und Handeln in den Mittelpunkt, der nicht zuletzt für die Persönlichkeitsentwicklung bestimmend ist, auch für inklusive Bemühungen bei Menschen mit Behinderung. Die anschauliche Darstellung folgt der bewährten Gliederung und wird durch eine Fülle neuer Erkenntnisse bereichert; damit hat sich auch das Literaturverzeichnis verdoppelt. Der Text lässt immer wieder deutlich werden, wie im Bemühen um eine wissenschaftliche Fundierung der durch viele Erfahrungen bewährten Praxis neue Aspekte zu erschließen sind, die dann einer weiteren Diskussion bedürfen, um beispielsweise den modernen Leitlinien einer konstruktivistischen Pädagogik zu entsprechen.

Hilfreich für das Verständnis ist die authentische Schilderung der historischen Zusammenhänge, wie es von der psychomotorischen Übungsbehandlung, von *Kiphards* Meisterlehre, über die Etablierung des neuen Wissenschaftsbereichs Motologie, vor allem durch *Schilling* in Marburg, zu den vielfältigen, erfolgreichen Initiativen des Aktionskreises Psychomotorik auf nationaler und internationaler Ebene kam.

Im zweiten Kapitel werden die Schlüsselbegriffe der Psychomotorik und deren Bezugstheorien besprochen. Bewegung und Wahrnehmung gelten als Grundkategorien, es sind aber stets auch emotionale und soziale Kompetenzen zu berücksichtigen, um der sozialökologischen Bedeutung von Körper und Bewegung gerecht zu werden.

Im Abschnitt über die Entwicklung theoretischer Perspektiven der Psychomotorik findet man eine fundierte Erörterung des aktuellen Wissens- und Diskussionsstandes, wobei neurowissenschaftliche, entwicklungspsychologische und pädagogische Positionen aufeinander bezogen sind, um zu einem metatheoretisch orientierten Konzept zu gelangen. Nach wie vor stehen die Namen *Piaget, Erikson* und *Bronfenbrenner* exemplarisch für unterschiedliche, sich aber sinnvoll ergänzende Sichtweisen auf die Entwicklung bestimmende Kräfte. Mit anderen Autor(inn)en beeinflussen sie die heute gültigen psychomotorischen Grundlagen, wobei Entwicklung als lebenslanger Prozess mit der Bewältigung vielfältiger Entwicklungsaufgaben angesehen wird.

Psychomotorische Konzepte stehen in einem fruchtbaren Spannungsfeld zwischen Therapie und Pädagogik, dies zeigt die Praxis besonders beim Bemühen um Ganzheitlichkeit und Inklusion. Reichen doch die Ansätze von der Psychomotorischen Übungsbehandlung *(Kiphard)* zur Klinischen Psychomotorischen Therapie *(Göbel, Jarosch, Panten)* oder von der Sensorischen Integration *(Ayres)* zur Sensorischen Integrativen Motodiagnostik und -therapie *(Kesper* und *Hottinger);* sie verfolgen eine erkenntnis-strukturierende bzw. kompetenztheoretische Perspektive beim handlungsorientierten Ansatz *(Schilling),* bei der kindzentrierten Mototherapie *(Volkamer* und *Zimmer)* und psychomotorischen Entwicklungsförderung *(Zimmer)* bzw. in der Psychomotorischen Entwicklungstherapie *(Krus)*. Aktuell bedeutsam ist eine gut begründete „verstehende Psychomotorik“ *(Hammer, Seewald)* wie auch die ökologisch-systemische Perspektive mit dem systemisch-konstruktivistischen Ansatz *(Balgo* und *Voss)*. Die kritische Diskussion dieser verschiedenen Sichtweisen ermöglicht es dem/der Leser(in), Vor- und Nachteile zu erkennen, die jeweils besonderen Akzente einzuschätzen und damit einen eigenen Standpunkt zu finden.

Im folgenden Kapitel wird dies auch an ausgewählten Beispielen ersichtlich. Psychomotorik ist zwischen Salutogenese und Resilienz anzusiedeln, ihre Konzepte haben sich in der Praxis zu bewähren und dabei auch inklusives Bemühen zu unterstützen: Bei der Frühförderung und im Kindergarten mit Einzelintegration, im Grundschulalter, bei Jugendlichen und Erwachsenen, nicht zuletzt in der Motogerontagogik des letzten Lebensabschnittes.

Abschließend werden wichtige Grundlagen der Motodiagnostik besprochen, die eine wesentliche Voraussetzung für das aktuelle Bemühen um Qualitätskontrolle und Evaluation der Maßnahmen darstellt. Neben den seit Jahren bewährten quantitativen Methoden der Motoskopie, Motometrie und Motografie sind dabei vor allem neuere Verfahren zur qualitativen Beurteilung bedeutsam. Erste Ergebnisse im „System Psychomotorischer Effekte-Sicherung“ (SPES) belegen eindeutig die Wirksamkeit und den Erfolg gut dokumentierter psychomotorischer Interventionen.

Das preiswerte Buch ist wiederum allen Fachleuten zu empfehlen, die sich um eine sinnvolle Unterstützung der Entwicklung bemühen und dabei psychomotorische Aspekte für jeden Lebensbereich einbringen möchten. Es vermittelt nicht nur den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Diskussion, sondern gibt auch viele praxisnahe, instruktive Hinweise, nicht zuletzt durch Angabe weiterführender Literatur. Für das aktuell nötige Umdenken im Hinblick auf Partizipation, Teilhabe und Inklusion werden vielfältige und stets gut begründete Argumentationshilfen angeboten, die psychomotorisch-bewegt zu nutzen sind.

Gerhard Neuhäuser, Linden

ERHARD FISCHER

Bildung im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

Entwurf einer subjekt- und bedarfsorientierten Didaktik
2008. Stuttgart: Klinkhardt UTB. 279 Seiten. 19,90 €. ISBN 978-3-8252-3067-8

Vergleicht man die anfängliche Ablehnung schulischen Unterrichts bei altersmäßig eigentlich Schulpflichtigen mit geistiger Behinderung durch Schulpolitiker und Sonderpädagogiklehrerschaft mit der Selbstverständlichkeit, mit der heute für diese Schülergruppe Bildung eingefordert und praktiziert wird, so wird der schulpolitische Wechsel deutlich. Überblickt man die Geschichte der Schulpädagogik im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung von den Anfängen in den sechziger Jahren bis zu dieser Veröffentlichung, so wird der didaktische Wechsel von der lebenspraktischen Erziehung hin zur schulischen Allgemeinbildung deutlich; beispielhaft sei auf das Kerncurriculum für den Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung für Niedersachsen (2007) verwiesen, in dem eine Übernahme des Fächerkanons der Grundschule zumindest von den Überschriften her vorgenommen worden ist. *Fischer* möchte den erreichten Stand dieses didaktischen Sichtwechsels systematisch darlegen und einen weiterreichenden Ansatz entwickeln. Dazu gehören nach seiner Auffassung Aussagen zur Schülergruppe, zur schulischen Bildung, zu didaktischen Grundlagen und Modellen, zu Unterrichtskonzepten, zur Subjektorientierung der Didaktik in diesem Förderschwerpunkt und

zur Planung und Vorbereitung des Unterrichts.

Die Beschreibung der Schülergruppe im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung ist konstitutiv für eine schülerorientierte Didaktik, dies gilt auch für den Fall, dass sich diese in integrativen oder inklusiven Settings befindet. Nach *Fischer* ist es in den letzten Jahren immer schwieriger geworden, das Spezifische der anthropogenen Voraussetzungen dieses Personenkreises hervorzuheben, zumal im Gefolge der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) den Kontextbedingungen ein größerer Stellenwert zugemessen wird, der allerdings die nicht zu leugnende Verlangsamung der Lernprozesse in allen Entwicklungs- und Fachbereichen nicht vollends erklären kann.

Was ist der Kern schulischer Bildung für die Schülerschaft im Forderschwerpunkt Geistige Entwicklung angesichts der Forderung nach inklusiver schulischer Bildung, also des gemeinsamen Unterrichts in der allgemeinen Schule, in die ein Kind gehen würde, wenn es keinen sonderpädagogischen Förderbedarf hätte? Für *Fischer* ist dieser Kern die Teilnahme am Angebot allgemeinbildender schulischer Inhalte angesichts der subjektiven/individuellen Einschränkungen infolge der Verlangsamung der Lernprozesse bis hin zu Inhalten für Schüler(innen) mit einem schweren und/oder mehrfachen sonderpädagogischen Förderbedarf, die ansonsten in allgemeinen Schulen nicht mehr vorgehalten werden. Bis zu diesem Zielpunkt bestehen derzeit allerdings noch unterschiedliche Förderorte, vor allem die Förderschule Geistige Entwicklung, aber auch Schulen mit den Förderschwerpunkten Hören, Sehen, Körperliche und Motorische Entwicklung sowie allgemeine Schulen.

Im Kapitel zu didaktischen Grundlagen und Modellen werden die Konzepte der bildungstheoretischen sowie der lehrtheoretischen Didaktik rekapituliert und mit den Überlegungen zu einer konstruktivistisch unterlegten Sichtweise der Schüler(innen) als Gestalter(innen) ihrer Welt verknüpft, um eine später vorgestellte subjektive Didaktik für den Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung vorzubereiten, ohne jedoch die kritischen Stellen eines didaktischen Konstruktivismus zu übersehen.

Das schon in früheren Veröffentlichungen angekündigte und weiterführende eigene didaktische Konzept verdichtet sich in einer subjektiven Didaktik. Diese basiert auf den konstruktivistischen Vorstellungen, wonach der/die Schüler(in) Konstrukteur seiner/ihrer Wirklichkeit ist, aus den gemachten Erfahrungen spezifische Bedeutungen und lebensweltlich geprägte Sinnzusammenhänge entwickelt. Diese Begründung reicht weit über das schon immer geforderte und in die Praxis umgesetzte individualisierte Vorgehen hinaus, das letztlich zur Einzelförderung in der Gruppe verkommt. *Fischer* gelingt es, die individuellen Vorgaben mit den im Kanon allgemeiner Bildung vorgesehenen Inhalten zu verknüpfen – eine Gratwanderung, die auch in inklusiver schulischer Bildung geleistet werden muss.

Eingehend erörtert *Fischer* Unterrichtskonzepte als Optionen zur Umsetzung allgemeiner Bildungsziele und didaktischer Konzepte, angefangen vom handlungsbezogenen Unterricht, der projektorientiertes Lehren einschließt, über offene und geschlossene Lehr- und Lernformen bis hin zu Konzepten für Schüler(innen) mit erhöhtem Förderbedarf; letztere kommen angesichts der Vielzahl der vorliegenden Ansätze nur skizzenhaft zu Wort. Wer in diesem Kapitel jedoch rezepthafte Anleitungen der Zuordnung dieser Konzepte zu bestimmten Zielen oder Inhalten erwartet, mag enttäuscht sein. Angesichts der fehlenden empirischen Belege für solche Zuordnungen bleibt es dem fachlich intuitiven, konstruktiven und Erfahrung offenen didaktischen und methodischen Gespür der einzelnen Lehrperson überlassen, wie sie damit umgeht. Voraussetzung ist allerdings, dass sie die Vor- und Nachteile, die Möglichkeiten und Grenzen der einzelnen Konzepte im Blick hat.

Konsequenzen für Planung und Vorbereitung von Unterricht beschließen die Ausführungen der schulpädagogischen Überlegungen *Fischers*.

Wer nach dem aktuellen Stand der Schulpädagogik und insbesondere der Didaktik im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung fragt, wird in diesem Band fundiert informiert. Er/sie wird dabei immer wieder auf Grundlagen und Verbindungen zur allgemeinen Schulpädagogik und Didaktik stoßen, eine notwendige Beziehung, wenn inklusive schulische Bildung für die Schülergruppe im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung gelingen soll. Zahlreiche Literaturhinweise erlauben den wissenschaftlich Interessierten weiterführende Studien, den in der Praxis Tätigen ermöglicht ein Sachwortverzeichnis die gezielte Suche nach didaktischen und methodischen Detailfragen.

Heinz Mühl, Wardenburg

RÜDIGER GRIMM, GÖTZ KASCHUBOWSKI (HG.)

Kompendium der anthroposophischen Heilpädagogik

2008. München: Reinhardt. 547 Seiten. 39,90 €. ISBN 978-3-497-01611-2

Die Anthroposophie basiert auf den von *Rudolf Steiner* zu Beginn des vorigen Jahrhunderts in zahlreichen Schriften dargelegten Erkenntnissen und Vorstellungen; diese sind vielfach durch die naturwissenschaftlich ausgerichteten Theorien Goethes beeinflusst. Das damit von *Steiner* geprägte, fest gefügte Lehrgebäude erschließt sich nicht einfach, es wurde dadurch aber gerade die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung, die nach *Steiners* Meinung als „seelenpflegebedürftig“ anzusehen seien, stark beeinflusst und viele für die Praxis wegweisenden Entwicklungen angestoßen. So hat die von *Steiner* begründete Waldorf-Pädagogik im Erziehungssystem vieler Länder einen festen Platz, sie kann mit ihren auf bestimmte Lebenszyklen abgestellten Lehrmethoden beträchtliche Erfolge aufweisen, auch wenn ihr der Vorwurf einer bewussten Distanzierung oder einer gewissen Lebensferne nicht erspart bleibt. Man versucht, jedes Kind individuell in seiner Wesenart zu begreifen. In ganz besonderer Weise werden Kreativität und Phantasie, aber auch soziales Engagement gefördert. Dies gilt auch für den speziellen Arbeitsbereich der Heilpädagogik, dem die Anthroposophie seit jeher eine wichtige Bedeutung beimisst und der in den letzten Jahrzehnten um den Aspekt der Sozialtherapie erweitert wurde. Das klar begründete, echt humane und lebenslange Bemühen um Menschen mit Behinderung ohne jede defizitorientierte Sichtweise wird in den Waldorfschulen praktiziert, aber auch in Dorfgemeinschaften gelebt, wie in den von *Karl König* gegründeten und heute weltweit verbreiteten Camphill-Einrichtungen.

Es ist dankenswert, dass die Herausgeber den nicht einfachen, aber für die

aktuelle Diskussion überfälligen Versuch gewagt haben, wesentliche Grundsätze der anthroposophischen Heilpädagogik in einem straff redigierten Buch vorzustellen. Dazu konnten sie Autor(in-n)en gewinnen, die über langjährige praktische Erfahrungen verfügen, auch bei der Ausbildung in Seminaren oder Fachschulen für Heilpädagogik und Sozialtherapie. Das Kompendium strebt bewusst keine Vollständigkeit an, es will vielmehr einen fundierten Eindruck vom Reichtum der Varianten im heilpädagogischen Denken und Tun vermitteln. Dies ist den 36 Autor(inn)en in 39 Kapiteln gut gelungen. Auf nur selten mehr als zehn Seiten geben sie knapp die wesentlichen Informationen, ergänzt durch hilfreiche Hinweise auf aktuelle Literatur, vor allem aus dem Bereich der Anthroposophie.

Einleitend wird die Geschichte der heilpädagogischen Bewegung dargestellt, die von dem immer wieder zitierten Heilpädagogischen Kurs ausging, den *Rudolf Steiner* 1924 abgehalten hat und mit dem er einen wichtigen Kulturimpuls geben konnte. Es folgt eine Erörterung erkenntniswissenschaftlicher Fragen, so dass man eine gute Einführung in die wesentlichen anthroposophischen Grundlagen erhält – gilt doch Heilpädagogik als angewandte Erfahrungswissenschaft. *Max Buchka* und *Ferdinand Klein,* die einzigen „Außenseiter" unter den Autor(inn)en, geben dazu eine kritische wissenschaftstheoretische Standortbestimmung bzw. aufschlussreiche Hinweise auf die Rezeption der anthroposophischen Heilpädagogik. In die menschenkundlichen Grundlagen führen die folgenden Kapitel ein, die Ich-Organisation und Wesensglieder oder Bewegung und Sprache, Bedeutung der Sinne sowie biographische Entwicklung erörtern. Die Aufgaben der heilpädagogischen Diagnostik werden vielfach im Rahmen der Kinderkonferenz, in einem echt interdisziplinären Team geleistet. Dabei sind besondere Vorstellungen zur Entwicklung unter Beachtung der Wesensglieder und der Konstitution grundlegend, und es wird immer versucht, den einzelnen Menschen jeweils in seiner Individualität zu begreifen, wobei ein polares Prinzip gut zum Verständnis beiträgt. Im Abschnitt der heilpädagogischen Handlungsmethoden findet man aufschlussreiche Beiträge zur Berufskompetenz und zur Unterrichtsgestaltung, über das Zusammenwirken mit den Eltern, zu ärztlich-therapeutischen Aufgaben, Eurythmie und Heileurythmie sowie zur Chirophonetik, schließlich für die in der Praxis so wichtigen Bereiche Spiel, Musik und Kunst. Die sozialtherapeutischen Handlungsmethoden umfassen alle Maßnahmen, die bei Erwachsenen und mit dem Älterwerden bedeutsam sind. Sie beziehen sich auf die jeweilige Lebenssituation und die Arbeit, aber ebenso auf kulturelle Aktivitäten, die vor allem in den Dorfgemeinschaften mit Erfolg praktiziert werden. Wichtig ist eine biographische Begleitung vor allem bei Senioren, bedeutsam werden dabei aber auch sozialpsychiatrische Maßnahmen. Schließlich sind Aspekte des Berufs angesprochen und Fragen der Organisation, auch einer modernen Qualitätskontrolle diskutiert. Hier wird besonders deutlich, dass man in der Anthroposophie neue Wege beschreitet, um den aktuellen Anforderungen gerecht zu werden und ein „wertebezogenes" Management zu verwirklichen. Nach einer intensiven, von imponierenden Persönlichkeiten getragenen Gründerzeit, die mitunter zu einer gewissen Abschottung führte, wurden in den letzten Jahren ganz bewusst und nicht zuletzt wegen der organisatorischen Erfordernisse neue Strukturen gebildet, die vor allem vom gemeinschaftlichen Dialog der Verantwortlichen bestimmt sind. Die stärkere Öffnung nach außen hin kam auch der praktischen Arbeit zugute, nicht zuletzt durch viele Diskussionen mit Vertretern der modernen Erziehungswissenschaft, besonders der Sonderpädagogik. Man ist heute von anthroposophischer Seite bemüht, diesen Dialog zu erweitern, ohne auf die feste Basis zu verzichten, die von *Rudolf Steiner* geschaffen wurde.

Das vorliegende Kompendium schließt eine bisher spürbare Lücke in der heilpädagogischen Literatur: Es vermittelt anschaulich und praxisnah die Besonderheiten der anthroposophischen Sichtweise. Auch wenn deshalb manche Kapitel nicht einfach zu lesen und zu verstehen sind, vermitteln sie doch stets wertvolle Anregungen und fordern dazu heraus, sich näher mit den anthroposophischen Argumenten zu befassen. Viele Beiträge geben zudem ganz unmittelbar brauchbare Hinweise für die Praxis, die beispielsweise beim Umgang mit Menschen helfen, die durch ein herausforderndes Verhalten besondere Probleme bereiten. Klar ersichtlich wird an vielen Stellen, welche Wandlungen die anthroposophische Heilpädagogik vollzogen hat und welch weitere Änderungen sie anstrebt. Viele Vorurteile erweisen sich bei genauer Betrachtung und ausreichender Information als unbegründet, bei weitem überwiegen die Vorteile. Auch wenn manche Aussagen der anthroposophischen Lehre nicht einfach nachzuvollziehen sind, erfordern die praktischen Konsequenzen mit der so besonderen Sichtweise vom Wesen eines Menschen mit Behinderung uneingeschränkt großen Respekt, nicht zuletzt wegen der stets eifrig gepflegten künstlerischen und rhythmischen Aktivitäten.

Das preiswerte Buch kann uneingeschränkt empfohlen werden, es ist für die Praxis überaus hilfreich, ja unverzichtbar beim notwendigen trans- und interdisziplinären Dialog im Interesse von Menschen mit Behinderung, besonders für das aktuelle Bemühen um Teilhabe und Inklusion.

Gerhard Neuhäuser, Linden

BIBLIOGRAFIE

Badnjevic, Sejla

Meine Schwester ist anders als ich …

Geschwister behinderter Kinder – ihre Entwicklungs-Chancen und -Risiken.
2008. Marburg: Tectum. 73 Seiten.

Behme-Matthiessen, Ulrike; Pletsch, Thomas

Räume – Träume – Grenzen

Materialien zur Themenorientierten Eltern-Kind-Gruppen-Therapie (TEK).
2008. Dortmund: Modernes Lernen. 62 Seiten.

Bernard-Opitz, Vera

Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)

Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer.
2007. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer. 266 Seiten.

Brettschneider, Eva-Maria; Debius, Lutz; Lenz, Martin

Die Seele zum Schwingen bringen

Geschichten aus der Musiktherapie.
2008. Bonn: Balance Buch + Medien. 138 Seiten.

Dörner, Klaus

Helfende Beruf im Markt-Doping

Wie sich Bürger- und Profi-Helfer nur gemeinsam aus der Gesundheitsfalle befreien.
2008. Neumünster: Paranaus. 172 Seiten.

Effinger, Herbert (Hg.)

„Die Wahrheit zum Lachen bringen"

Humor als Medium in der Sozialen Arbeit.
2008. Weinheim: Juventa. 210 Seiten.

Freitag, Christine M.

Autismus-Spektrum-Störungen

2008. München: Reinhardt. 194 Seiten.

Hähner, Ulrich et al.

Vom Betreuer zum Begleiter

Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung.
2009. 6. Aufl. Hg. v. d. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. 253 Seiten.

Hedderich, Ingeborg; Hecker, André

Belastung und Bewältigung in integrativen Schulen

Eine empirisch-qualitative Pilotstudie bei LehrerInnen für Förderpädagogik.
2009. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. 150 Seiten.

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. (Hg.)

Vernachlässigte Kinder besser schützen

Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung.
2008. München: Reinhardt. 158 Seiten.

Jennessen, Sven (Hg.)

Leben geht weiter …

Neue Perspektiven der sozialen Rehabilitation körperbehinderter Menschen im Lebenslauf.
2008. Weinheim: Juventa. 264 Seiten.

Anzeige

Neu im Lebenshilfe-Verlag

FRISO ROSS

Das neue Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG)

Fragen und Antworten zum neuen WBVG
Checklisten – Mustervertrag – Gesetzestext – Gesetzesmotive
1. Auflage 2009, DIN A4, 60 Seiten,
ISBN: 978-3-88617-533-8;
Bestellnummer LER 533,
10,– € [D]; 18,– sFr.

Der erste Ratgeber zu dem am 1. Oktober 2009 in Kraft getretenen neuen Gesetz.

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

Koch, Arno; Euker, Nils

Leselupe

Zur Erfassung der erweiterten Lesefähigkeit bei Mitarbeiter(inne)n der Werkstatt für behinderte Menschen.
2009. Hg. v. d. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. 15 Seiten.

Meyer, Dagmar

Dissoziation und geistige Behinderung

Über schützende und kreative Dissoziation.
2007. Bremen: Meyer. 204 Seiten.

Puhr, Kirsten

Inklusion und Exklusion im Kontext prekärer Ausbildungs- und Arbeitsmarktchancen

Biografische Portraits.
2009. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 202 Seiten.

Schäfer, Holger; Leis, Nicole

Lesen und Schreiben im Handumdrehen

Lautgebärden erleichtern den Schriftspracherwerb in Förderschule und Grundschule.
2008. München: Reinhardt. 223 Seiten (und CD-ROM).

Schäfers, Markus; Wacker, Elisabeth; Wansing, Gudrun

Persönliches Budget im Wohnheim

2009. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 158 Seiten.

Simon, Traudel; Weiss, Gabriele (Hg.)

Heilpädagogische Spieltherapie

Konzepte – Methoden – Anwendung.
2008. Stuttgart: Klett-Cotta. 299 Seiten.

Speck, Otto

Hirnforschung und Erziehung

Eine pädagogische Auseinandersetzung mit neurobiologischen Erkenntnissen.
2008. München: Reinhardt. 196 Seiten.

Verein LOK – Leben ohne Krankenhaus (Hg.)

Vom schönen Schein der Integration

Menschen mit Behinderung am Rand der Leistungsgesellschaft.
2008. Tagungsband. Weitra: Bibliothek der Provinz. 353 Seiten.

Wolf, Caroline

Gegner oder Verbündete im Lebensschutz?

Die Entwicklung ethischer Positionen deutscher Humangenetiker und der Bundesvereinigung Lebenshilfe im Vergleich.
2008. Frankfurt a. M.: Mabuse. 144 Seiten.

VERANSTALTUNGEN

22.–23. Februar 2010, Schloss Rauischholzhausen bei Marburg

Bürgerschaftliches Engagement von Menschen mit geistiger Behinderung

2. Bundestreffen der Freiwilligenkoordinatorinnen und -koordinatoren in der Lebenshilfe. Projekt „Lebenshilfe aktiv“ in Kooperation mit der Akademie für Ehrenamtlichkeit Deutschland und der Lebenshilfe Berlin.
www.lebenshilfe-aktiv.de

2.–3. März 2010, Berlin

„Mehr-Wert“ Bildung – Aufgaben für die Zukunft im Spannungsfeld von Ökonomie und christlichem Ethos

Fachtagung für Trägervertreter(innen), Leitungsverantwortliche und Führungskräfte in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. und Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V.
www.cbp.caritas.de

4.–5. März 2010, Würzburg

Partizipation und Teilhabe gestalten – Möglichkeiten der Vorbereitung auf die nachschulische Lebenssituation körper- und mehrfach behinderter Menschen

Forum Körperbehindertenpädagogik.
Universität Würzburg, Lehrstuhl für Körperbehindertenpädagogik.
www.forum-koerperbehindertenpaedagogik.uni-wuerzburg.de

24. März 2010, Münster

Unternehmen tun Gutes!

LWL-Messe der Integrationsunternehmen.
LWL-Integrationsamt Westfalen.
Tel. (0251) 591-3461, petra.wallmann@lwl.org,
www.lwl-integrationsamt.de

22.–24. April 2010, Weimar

Inklusion braucht Professionalität

Sonderpädagogischer Kongress des Verbands Sonderpädagogik e. V.
www.verband-sonderpaedagogik.de

Aus dem Fortbildungsprogramm des Instituts in*Form*, 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

07.–29. Januar 2010, Marburg

Pädagogische Leistungsprozesse

Verbesserungspotenziale ableiten und umsetzen. Seminar. Kursnummer 10804

11.–12. Februar 2010, Marburg

Wege hinein – hindurch – hinaus

Die Dynamik von Konflikten, ihre Gesetzmäßigkeiten, Chancen und Lösungen. Seminar. Kursnummer 10003

16. Februar 2010, Marburg

Neue Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung

Integrationsunternehmen im Gesundheitswesen. Seminar. Kursnummer 10201

17.–19. Februar 2010, Marburg

Begleitende Dienste im Wandel

Aktuelle gesetzliche Bestimmungen, neue Konzepte und Trends in der WfbM. Fachtagung. Kursnummer 10252

24.–25. Februar 2010, Marburg

Psychische Erkrankungen und ihre Therapie

Marburger Gesprächstage. Kursnummer 10081

03.–04. März 2010, Marburg

Unterstützung bei Wutausbrüchen und körperlichen Angriffen

Schutz, Begleitung und Orientierung. Kursnummer 10321

08.–09. März, 2010, Marburg

Örtliche Teilhabeplanung im inklusiven Gemeinwesen

Marburger Gesprächstage. Kursnummer 10002

09.–10. März 2010, Marburg

So einfach und doch so kompliziert

Grünes Licht für Leichte Sprache. Seminar. Kursnummer 10009

11.–13. März 2010 (weitere Termine), Grünberg (Hessen)

Qualitätsbeauftragte/r Rehabilitation

Ausbildung in Lizenz der DGQ, Frankfurt. Kursnummer 10863

11.–13. März 2010, Marburg

Down-Syndrom: Säuglingsalter

Seminar für Eltern und Angehörige. Kursnummer 10501

15.–17. März 2010, Marburg

Was will ich, was brauche ich, was mag ich?

Meine Zukunft und ich. Seminar für Menschen mit Behinderung. Kursnummer 10451

15.–17. März 2010, Marburg

Alles wurscht oder alles Käse?

Ein Seminar über verschiedene Meinungen für Menschen mit Behinderung. Kursnummer 10452

16.–17. März 2010, Grünberg (Hessen)

Das Prinzip Emotionale Begleitung

Seminar. Kursnummer 10324

17.–19. März 2010 (weitere Termine), Grünberg (Hessen)

Zukunftsweisende Berufliche Bildung

Dreiteilige Seminarreihe. Kursnummer 10191

22.–23. März 2010, Kassel (voraussichtl.)

Interdisziplinäre Frühförderung im System der Frühen Hilfen

Fachtagung. Kursnummer 10161

22.–24. März 2010 (weitere Termine), Marburg

Führen und Leiten in schwierigen Zeiten

Seminarreihe. Kursnummer 10801 (Teil 1–3)

24. März 2010, Marburg

Neue Kunden trotz der Krise

Konzepte für neue Geschäftsfelder in WfbM. Expertengespräch. Kursnummer 10008

25.–26. März 2010, Marburg

Neue Perspektiven für Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung gestalten

Präventive Maßnahmen in Förderschulen, Berufsschulen und Berufsbildungsbereichen der WfbM beim Übergang Schule/Beruf. Seminar. Kursnummer 10195

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 Hennicke, 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 ansehen: www.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.

ISSN 1867-3031 *Postvertriebsstück* zkz 79986

Lebenshilfe

Bundesvereinigung
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Raiffeisenstraße 18
35043 Marburg

Tel.: (06421) 491-0
Fax: (06421) 491-167

Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de

Postvertriebsstück zkz 79986
Entgelt bezahlt

15. Weltkongress von

INCLUSION INTERNATIONAL

Berlin, Deutschland | 16.–19. Juni 2010

Foto: Hans D. Beyer

www.inclusion2010.de

Inklusion – Rechte werden Wirklichkeit

Ausrichter: Inclusion Europe und Bundesvereinigung Lebenshilfe

Unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten
der Bundesrepublik Deutschland Horst Köhler