

# Teilhabe

| DIE FACHZEITSCHRIFT DER LEBENSHILFE |

IN DIESEM HEFT

WWW.LEBENSHILFE.DE

## WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

*Sozialraumorientierung*

*Netzwerkarbeit*

*Kommunikationsbarrieren*

## PRAXIS UND MANAGEMENT

*Teilhabeplanung*

*Externe Beratung*

*Lebenshilfe Center*

## INFOTHEK

*Buchbesprechungen*

*Bibliografie*

*Veranstaltungen*

JUNI 2010  
49. Jahrgang

2/10

# Neuerscheinungen im Lebenshilfe-Verlag



**Andreas Hinz, Ingrid Körner,  
Ulrich Niehoff (Hrsg.)**

**Auf dem Weg zur Schule für alle**  
*Barrieren überwinden – inklusive Pädagogik entwickeln*

1. Auflage 2010,  
DIN A5, broschiert,  
320 Seiten,  
ISBN: 978-3-88617-316-7;  
Bestellnummer LBS 316  
19,50 Euro [D]; 34.– sFr.

Seit März 2009 ist die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland geltendes Recht. Sie verpflichtet in Artikel 24 die Unterzeichnerstaaten, ein „inclusive educational system“, also ein inklusives Bildungssystem vorzuhalten und den vorbehaltlosen Zugang für alle Schüler(innen) mit Behinderung zur allgemeinen Schule zu ermöglichen.

Doch wie soll die Schule der Zukunft aussehen? Wie wird man unterschiedlichen Voraussetzungen der Kinder gerecht? Schüler mit und ohne Behinderung, Mädchen und Jungen unterschiedlicher Herkunft, Religion – sie alle sollen gemeinsam und wohnortnah unterrichtet werden.

Was also ist zu tun? Dieses Buch beleuchtet das Thema von allen Seiten, programmatisch, theoretisch, praktisch, politisch und verbandlich. Es gibt Orientierung in der Prozessbeschreibung von der Integration zur Inklusion. Besonders spannend sind die praktischen Beispiele, die zeigen, was heute schon möglich ist und was – vielleicht – morgen schon Normalität sein könnte.



**Oliver Musenberg,  
Judith Riegert (Hrsg.)**

**Bildung und geistige Behinderung**

*Bildungstheoretische Reflexionen und aktuelle Fragestellungen*

1. Auflage 2010,  
14 x 21 cm  
328 Seiten,  
ISBN: 978-3-89896-391-6;  
im Buchhandel 19,50 Euro [D]; 34.– sFr.;  
Bestellnummer LFK 045

**Sonderpreis für Lebenshilfe-Mitglieder: 17,50 Euro [D]**

„Soviel Bildung war nie!“ suggeriert der inflationäre Gebrauch von Bildung in den Medien und in politischen Debatten. Aber was verstehen wir eigentlich unter Bildung? Die aktuellen gesellschafts- und bildungspolitischen Entwicklungen bilden den Hintergrund und das Motiv für eine bildungstheoretische Grundlagenreflexion aus der Perspektive der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Das Buch versammelt Beiträge, in denen der Bildungsbegriff aus unterschiedlichen theoretischen Blickwinkeln in Augenschein genommen wird: Inwieweit verändern sich die Konturen des Gegenstands bei Betrachtung aus phänomenologischer, konstruktivistischer, systemtheoretischer, kritischer oder anerkennungstheoretischer, psychoanalytischer oder kulturhistorischer Perspektive? Und: Geben die theoretischen Reflexionen Hinweise zur Bearbeitung aktueller Aufgaben- und Problemstellungen der Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung?

Kooperation mit dem Athena Verlag  
Oberhausen.



**Sabine Wendt**

**Richtig begutachten – gerecht beurteilen**

*Leistungen der Pflegeversicherung für geistig behinderte Menschen*

8., überarb. und aktualis. Auflage 2010,  
DIN A4,  
144 Seiten,  
ISBN: 978-3-88617-535-2;  
Bestellnummer LEA 535  
15,– Euro [D]; 27,50 sFr.

Eine umfassende Darstellung der Leistungen der Pflegeversicherung. Gleichzeitig eine Arbeitshilfe für eine alltagsorientierte und nicht diskriminierende Begutachtung geistig behinderter Menschen zur Erlangung von Pflegeleistungen der Pflegekasse. Für begutachtende Fachpersonen, aber auch Eltern, Angehörige und Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen.

Anhang mit den aktuellen Pflegebegutachtungsrichtlinien vom Juni 2009. Unentbehrlich bei Widersprüchen gegen die Einstufung durch den MDK. Stand: 1. Januar 2010.

## Bestellungen an:

Bundesvereinigung Lebenshilfe für  
Menschen mit geistiger  
Behinderung e. V., Vertrieb  
Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg,  
Tel.: (0 64 21) 4 91-123;  
Fax: (0 64 21) 4 91-623;  
E-Mail: [vertrieb@lebenshilfe.de](mailto:vertrieb@lebenshilfe.de)

# Inhalt

## EDITORIAL

<i>Die Entdeckung des Raumes</i> .....	52
Markus Schäfers	

## WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

<i>Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe</i> .....	54
Frank Früchtel, Wolfgang Budde	

<i>Das Zusammenspiel von Struktur, Handlung und Interessen, oder: Wie Netzwerke einen Beitrag zur Veränderung leisten</i> .....	61
Alina Kirschniok, Christian Huppert	

<i>Kommunikationsbarrieren und ihre Überwindung. Leichte Sprache und Verständlichkeit in Texten für Menschen mit Lernschwierigkeiten</i> .....	67
Charlotte Kupke, Werner Schlummer	

## STANDPUNKT

<i>Nicht Menschen, sondern „soziale Felder mit Behinderung“. Anmerkungen zum Artikel „Behinderungsbegriffe im Spiegel der ICF“</i> .....	74
Rainer Kreuzer	

## PRAXIS UND MANAGEMENT

<i>Individuelle und integrierte Teilhabeplanung in Hessen. Eine Unterstützung von selbstbestimmter Teilhabe und regionaler Entwicklung auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten</i> .....	76
Petra Gromann	

<i>Externe Beratung in festgefahrenen Situationen</i> .....	82
Reinhold Braun, Ingrid Elger, Betty Thimianidou	

<i>Information – Beratung – Service. Die Idee der Lebenshilfe Center</i> .....	88
Hans Jürgen Wagner	

## INFOTHEK

<i>Forschungsprojekt Persönliches Budget für Menschen mit autistischen Syndromen</i> .....	91
--	----

<i>Erhöhtes Risiko für psychische Erkrankung bei Menschen mit geistiger Behinderung und Epilepsie</i> .....	92
---	----

<i>Förderpreis Leben pur 2011 ausgeschrieben</i> .....	92
--	----

<i>Sehen Sie Engagement mal von der anderen Seite</i> .....	93
---	----

<i>Online-Galerie und Ausdrucksforum</i> .....	93
--	----

<i>Buchbesprechungen</i> .....	94
--------------------------------	----

<i>Bibliografie</i> .....	96
---------------------------	----

<i>Veranstaltungen</i> .....	96
------------------------------	----

## IMPRESSUM

.....	98
-------	----



Markus Schäfers

## Die Entdeckung des Raumes

**Liebe Leserin, lieber Leser,**

kaum ein Konzept wird derzeit in der Sozialen Arbeit so intensiv diskutiert wie das der Sozialraumorientierung. So unkonturiert der Begriff und diffus seine Verwendung in unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen auch sein mögen, so scheint zumindest das zentrale Anliegen unstrittig: Sozialraumorientierung läuft im Kern darauf hinaus, die Beschränkung Sozialer Arbeit auf das Individuum und den Einzelfall zu überwinden zugunsten einer stärkeren Umfeldorientierung und Hinwendung zu den lebensweltlichen Bezügen von Menschen.

Der soziale Raum ist mehrdimensional, er wird bestimmt durch Koordinaten des Objektiven (gesellschaftlich bestimmte Strukturen, vordefinierte Rollenzuweisungen) und des Subjektiven (Präferenzen, Lebensstile, Lebensentwürfe). Sozialraumorientierung stellt Fragen danach, wie sich Kontexte verändern lassen, um Handlungsmöglichkeiten und Teilhabechancen des Einzelnen zu erhöhen. Aus der Perspektive der betreffenden Menschen steht die Frage im „Raum“, wie es gelingen kann, Barrieren zu beseitigen

keiten und -äußerungen von Personen, so einzigartig und individuell ausgeformt und kontrolliert sie auch erscheinen mögen, stets sozial und kulturell geprägt sind. Der Vorstellungsraum und die Bühne der individuellen Lebensführung sind immer schon von Architekten entworfen und von Bühnenbildnern ausgestattet worden.

Inzwischen hat auch die Behindertenhilfe den sozialen Raum entdeckt. Mit einiger Verzögerung wird in Fachwissenschaften und Fachpraxis das Konzept der Sozialraumorientierung, dessen Entwicklungslinien in der Sozialen Arbeit weit zurückreichen (bis in die 1970er Jahre), verstärkt diskutiert und auf die eigenen Arbeitsbezüge übertragen. Zu lange hat sich die Behindertenhilfe und Heilpädagogik ihrer Entstehungsgeschichte entsprechend mit dem Aufbau eines einrichtungsdominierten Versorgungssystems beschäftigt, mühsam werden erst jetzt die Weichen für ein personenzentriertes Unterstützungssystem gestellt. Sozialraumorientierung überholt diese Entwicklungen und geht einen entscheidenden Schritt weiter:

*Der Vorstellungsraum und die Bühne der individuellen Lebensführung sind immer schon von Architekten entworfen und von Bühnenbildnern ausgestattet worden.*

oder zumindest zu minimieren, um Zugänge zu gesellschaftlich bedeutsamen Regelstrukturen und Lebensfeldern zu eröffnen. Fachleute haben das Interesse zu erfahren, welche Merkmale der (materiellen, sozialen) Infrastruktur sich in welcher Weise auf Möglichkeiten zur Alltagsbewältigung und Lebensführung von Menschen auswirken. Triebfeder dieser Ansätze ist die Erkenntnis, dass Lebenswirklich-

Mit Blick auf die Zielsetzung moderner Sozialpolitik, Chancen zur gesellschaftlichen Teilhabe zu eröffnen, kann es nicht ausreichend sein, den Einzelnen mit persönlichen Ressourcen auszustatten und ein jeweils passendes Hilfearrangement zu schaffen. Der Wirkkraft einer ausschließlichen Beschäftigung mit dem Individuum, seinen Kompetenzen, Defiziten und Bedarfen sind Grenzen gesetzt.

Sozialraumorientierung korrespondiert mit einem ökologischen Verständnis von Behinderung, das den sozialen Einflussfaktoren bei der Entstehung von Behinderung vermehrt Rechnung trägt. Im Behinderungsmodell der ICF stellen persönliche Merkmale nur einen Bedingungsfaktor unter vielen dar, die für die Ausprägung von Funktionsfähigkeit bzw. Behinderung relevant sein können. Der Blick richtet sich insbesondere auf die Abhängigkeit der Funktionsfähigkeit von Umweltfaktoren und der Variation in verschiedenen Lebenszusammenhängen.

Inklusionsbedingungen und Exklusionsrisiken werden wesentlich durch die Eigenarten der gesellschaftlichen Funktionssysteme (z. B. Bildungs-, Rechts-, Gesundheitssystem etc.) und deren Institutionen bestimmt, die nach spezifischen Regeln funktionieren. So gibt das Bildungssystem die Bedingungen vor, unter denen gelehrt wird und eine Person Bildung und Bildungszertifikate erwerben kann. Das Wirtschaftssystem steuert, welche Formen der Erwerbsarbeit zur Verfügung stehen und wie viel Einkommen eine erwerbstätige Person erhält. Diese Prozesse, die für die jeweiligen Funktionssysteme kennzeichnend sind, als Ansatzpunkte der Arbeit für Menschen mit Behinderung zu begreifen, ist ein radikaler Perspektivenwechsel: Mit dieser Sichtweise kann es nicht um die Etablierung eines differenzierten Förderschulwesens für diejenigen Personen gehen, die in anderen Schulformen als „nicht beschulbar“ gelten, sondern um einen Umbau des Bildungssystems insgesamt hin zu mehr Chancengerechtigkeit und Durchlässigkeit. Es kann nicht darum gehen, den Mangel an Arbeitsplätzen für bestimmte Personengruppen durch Beschäftigungsangebote in Sonderinstitutionen auszugleichen, sondern um eine generelle Veränderung der Ökonomie mit einem neujustierten Stellenwert von Erwerbsarbeit. Die sozialstaatliche „Bearbeitung“ problematischer Lebenslagen wird also nicht länger an ein professionelles Sondersystem delegiert, das Benachteiligungen bestenfalls kompensiert (wenn nicht aber eher verfestigt!), sondern die gesellschaftlichen Bedingungen selbst, die soziale Ungleichheiten und Risiken produzieren, werden zum eigentlichen Arbeitsfeld.

Sozialraumorientierung bietet die Chance, den gesellschaftlichen Bezug der Behindertenhilfe (wieder-)herzustellen und das Rehabilitationssystem aus seinem Sonderdasein zu befreien.

Mit einem sozialraumorientierten Blick weichen die Grenzen zwischen spezifischen Zielgruppen (Menschen mit Behinderung, Pflegebedürftigkeit, Armutrisiko, Migrationshintergrund, sozialer Benachteiligung, im Alter etc.) und jeweils zuständigen Hilfebereichen und -organisationen (der Behinderten-, Alten-, Jugendhilfe etc.) weitgehend auf. Der Sozialraum wird nicht von den unmittelbaren Gestaltungs- und Unterstützungsaufgaben entlastet, sondern im Sozialraum vorhandene Ressourcen und Kompetenzen werden von (professionellen) Akteuren genutzt, um teilhabeförderliche Bedingungen zu arrangieren oder zu unterstützen.

Allerdings ist zu befürchten, dass der institutionenskeptische und machtkritische Impetus einer lebenswelt- und sozialraumorientierten Arbeit, wie er z. B. in der Jugendhilfe bereits markante Spuren hinterlassen hat, an der Behindertenhilfe strukturell eher spurlos vorübergeht. So besteht die Gefahr, dass auch dieser Begriff (wie andere Leitbegriffe, z. B. Integration und Inklusion) unter dem Deckmantel der Fortschrittlichkeit vom traditionellen System vereinnahmt und mit einer veränderten, abgeschwächten oder gar gegenläufigen Bedeutung versehen wird. In der Vergangenheit wurde nicht selten bereits dann von normalisierten Lebensbedingungen gesprochen, wenn ein großes Wohnheim über Einzelzimmer verfügte; Selbstbestimmung schien schon erreicht, wenn beim Frühstück die Wahl zwischen zwei Marmeladensorten bestand. Analog kann man mit Blick auf den aktuellen Diskurs mit Erstaunen feststellen, dass Sozialraumorientierung mitunter darauf reduziert wird, verschiedene Angebotsformen für Menschen mit Behinderung vorzuhalten. Dass dies richtig und wichtig ist, wird niemand bestreiten wollen, aber darin kann sich Sozialraumorientierung nicht erschöpfen. Das Denken und Handeln bewegt sich noch allzu oft ausschließlich innerhalb der Grenzen des Systems der Behindertenhilfe.

Dass zu einer kontext- und sozialraumorientierten Arbeit weitaus mehr gehört, haben bereits Beiträge in früheren Ausgaben der *Teilhabe* gezeigt (u. a. in Heft 1/09 und 3/09). Mit Beiträgen im vorliegenden Heft wird dies in eindrücklicher Weise fortgeführt:

Frank FRÜCHTEL und Wolfgang BUDE verstehen Sozialraumorientierung als Verschränkung von Sozialstruktur, Organisation, Netzwerk und Individuum; sie geben plastische Beispiele dafür, wie eine sozialraum-

orientierte Arbeit in diesen Handlungsfeldern aussehen kann.

Vor dem Hintergrund handlungstheoretischer Überlegungen heben Alina KIRSCHNIOK und Christian HUPPERT die Bedeutung sozialer Beziehungen hervor und sehen Netzwerkarbeit als zentralen Schlüssel zur Veränderung des Hilfesystems und Teilhabeförderung im Sozialraum.

Dass individuelle Hilfeplanung und regionale Steuerung ineinandergreifen müssen, um ein bedarfsgerechtes Unterstützungssystem zu gestalten, zeigt Petra GROMANN anhand des Instruments „Integrierter Teilhabeplan Hessen (ITP)“.

In diesen und weiteren Beiträgen dieses Hefts wird deutlich, wie facettenreich umfeld- und sozialraumorientierte Ansätze sind, wie ein Wechsel des Standpunkts neue Sichtweisen eröffnet und dass aktuell relevante Zielperspektiven und Handlungskonzepte, welche die Behindertenhilfe leiten, stets unter dem Einfluss gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen stehen. So lässt sich auf einer hohen Abstraktionsebene Sozialraumorientierung als Antwort auf Tendenzen der Enttraditionalisierung (Freisetzung aus überkommenen Lebensmustern) und Pluralisierung von Lebensstilen in der modernen Gesellschaft deuten.

Übrigens: Die rhetorische Anspielung auf den geographischen oder physikalischen Raum hilft die Konstruiertheit und Gewordenheit von sozialen Räumen zu verstehen. Wer denken möge, die naturwissenschaftliche Raumdefinition sei eindeutig, präzise und unumstößlich, wird sich bei eingehender Beschäftigung getäuscht sehen. Auch in den Naturwissenschaften wird der Raum immer wieder neu entdeckt. So hängt die Beschaffenheit des physikalischen Raums wesentlich vom theoretischen Betrachtungsmodell ab: Während ein absolutistisches Raumverständnis die Idee von einem prinzipiell unveränderlichen Behälter nahe legt, ist es das große historische Verdienst von Albert Einsteins Relativitätstheorie aufzuzeigen, dass die Eigenschaften des Raumes vom Beobachter und den Vorgängen im Raum abhängt. Eine schöne Analogie zum sozialen Raum.

*Markus Schäfers, Berlin*



Frank Früchtel



Wolfgang Budde

## Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen

### Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe

| Teilhabe 2/2010, Jg. 49, S. 54–61

| **KURZFASSUNG** Sozialraumorientierung ist expertenkritisch und versteht Bürger(innen) als kompetent für ihr Leben. In der Kooperation mit Fachkräften geraten Lösungsideen, Netzwerke und andere Ressourcen von Menschen mit Behinderungen immer wieder in Gefahr, zugunsten professioneller Angebote und Vorgehensweisen ausgeblendet zu werden. Diesem „Kolonialisierungsrisiko“ werden Strategien in den Handlungsfeldern „Sozialstruktur“ im Sinne kommunaler Sozialpolitik, „Organisationsentwicklung“ im Interesse einer Flexibilisierung der Angebote der Behindertenhilfe, „Netzwerk“ als Feld systematischer Ressourcenmobilisierung im Stadtteil und „Individuum“ in Form eines konsequenten Ansatzes an den Stärken und dem Willen von Bürger(inne)n mit Behinderungen entgegengesetzt.

| **ABSTRACT** *Citizen Instead of People with Disabilities. Community Orientation as a Strategy of Integration Assistance on the Regional Level.* The Lifeworld Model of Social Work is a critical approach regarding experts. It views citizens as competent for their life. However, the cooperation with professionals bears the risk that solutions, networks and other strengths of people with disabilities are not seen as relevant. The Lifeworld Model deals with this risk of colonialization on four levels: the „structural level“ in the sense of a political approach, the „network level“ as community work, the „organizational level“ as organizational development and flexibilisation, the „individual level“ as working according to the will and the strengths of clients.

#### Siggi macht Eingliederungshilfe<sup>1</sup>

Siggi E. ist nervös. Der Grill ist aufgebaut. Bier und Brötchen sind bestellt. Einen Tag vorher sagen seine Eltern ab. Die Geburtsfeier droht, ein Flop zu werden.

Michael H., Sozialfachwirt und Fachkraft in der frisch bezogenen Wohngemeinschaft, leidet mit Siggi. Er würde am liebsten die Bewohner(innen) und Mitarbeiter(innen) der benachbarten Wohngruppen als Ersatzgäste anwerben. Er weiß aber: Im Team Baiersbronn wird er für gekanntes Nichtstun bezahlt. So bestärkt er Siggi als erstes darin, sich den Tag nicht vermiesen zu lassen. Der junge Mann ist gesellig, aufge-

schlossen und will feiern. Das ist sein Potenzial, auf das die Fachkraft setzt. Michael inszeniert einen neuen Gedanken: „Die coolsten Partys sind die, bei denen man nicht weiß, wer kommt!“ Das gibt Siggi die zündende Idee. Kurzerhand lädt er die Leute aus der Nachbarschaft ein, die er noch nicht kennt.

In Baiersbronn gehören Impro-Fiern zum methodischen Repertoire. Bierbänke und weiße Tischdecken, Lampions, Pechfackeln und Einladungskarten sind Standardausstattung.

Das Fest wird gut. Dass der Rentner von oben kommt und noch dazu mit Sohn und Tochter, hätte kei-

<sup>1</sup> Dieses und die folgenden Fallbeispiele verdanken wir verschiedenen Kolleg(innen) der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie.

ner gedacht. Insgesamt kreuzen sechs Nachbarn auf, die zusammen mit Siggis Freunden aus dem Haus, einer guten Freundin und dem Ortschaftsrat dafür sorgen, dass von Bier und Steaks nichts übrig bleibt. Es entwickeln sich bei friedlicher Stimmung lebhaftere Gespräche, und man erfährt so einiges von früher: welche Menschen hier gelebt haben, was sich verändert hat, wie das Haus ausgesehen hat, und die Nachbarn erfahren mehr über die neue Einrichtung. Herr D. erzählt Anekdoten aus seiner Zeit im Stahlbau. Oma Z. lebt ganz alleine, der Nachbar mit dem Hund hat auch nicht viel Kontakt und im Ortschaftsrat werden noch Mitglieder gesucht. Die junge Frau von

schräg gegenüber hat ein Auge auf die noch freie Wohnung im Haus geworfen. Die Feier geht bis in die Puppen und hinterlässt reichlich Geschenke.

Seither grüßt man freundlich auf dem Hof, die Nachbarn wissen, wer hier wohnt, es finden „Vorabendnachbarschaftsschwätzle“ am Fenster statt, und Oma Z. winkt zur guten Nacht.

In der klassischen Eingliederungshilfe unterstützen Fachkräfte Menschen mit Behinderungen. Im Team Baiersbronn provozieren Fachkräfte Gelegenheiten, weil sie einen Riecher haben für das, was der soziale Raum hergibt. Sie machen Platz, und Siggis macht Eingliederungshilfe (vgl. BUD-DE, FRÜCHTEL & HEER 2010).

Unlängst veröffentlichte der Berliner Tagesspiegel (18.1.2009) unter dem Titel „Nachbarn an die Macht“ ein Kapitel aus einem Buch (1990) eines Chicagoer Community Organizers. Nachbarschaften könnten eine Menge Probleme lösen, und wo sie es nicht alleine könnten, trüge ihre Mitarbeit erheblich zur Wirkung und Nachhaltigkeit professioneller Lösungen bei. Vielleicht ist die Forderung „Nachbarn an die Macht“ gar nicht so vermessend, wie sie wirkt. Siggis Beispiel (s. Kasten) macht jedenfalls deutlich, dass Nachbarn ein wichtiger „Einrichtungstyp“ sind. Vielleicht ist die Vision des amerikanischen Gemeinwesenarbeiters namens Barack OBAMA (1990) sogar grundsätzlich zweckdienlicher als unser professionelles Hilfemonopol, das eine Erfindung der Industrialisierung war. Durch sie wurden die Ständegesellschaft auf- und die Menschen von der Scholle losgelöst. Die Industrialisierung schuf eine Ethik, die wirtschaftlichen Erfolg zur Tugend machte. Für die Schwachen wurden „bessernde“, später fördernde Institutionen erfunden: das Arbeitshaus, die Psychiatrie und später die Heime für Kinder und für Menschen mit Behinderung. Das war die Geburtsstunde der helfenden Berufe, die von Anfang an – von einigen Ausnahmen abgesehen – nicht für Integration, sondern für Aussonderung zuständig waren, die als das fortschrittliche Hilfeprinzip nach wissenschaftlichen Maßstäben angesehen wurde. Es galt quasi: stationär vor ambulant. Deswegen können die Hilfewissenschaften und Hilfeberufe heute unendlich viel, aber sie können nicht integrieren. Das können nur die Bürger(innen), aber die haben die Hilfeleistung treuhänderisch den Hilfeberufen überlassen mit dem Ergebnis, dass es uns Hilfeberufen heute, nach 100 Jahren des integrierender Hilfeberuflichung, un-

endlich schwer fällt, für Integration, für Zusammenhalt, für Engagement oder sozialarbeiterischer: für Hilfe zur Selbsthilfe zu sorgen.

#### Kern der Sozialraumorientierung

Der Kern der sozialräumlichen Theorie ist die Infragestellung dieser etablierten Strukturmerkmale unseres Hilfesystems:

1. Lassen sich die Probleme einzelner Menschen durch Einzelfallarbeit, d. h. Hilfe am einzelnen Menschen lösen? (Individualisierungskritik)
2. Können rein professionelle Hilfen überhaupt „Hilfe zur Selbsthilfe“ erzeugen? (Fachkräftemonopolkritik)
3. Wirken Institutionalisierung und Spezialisierung im Verhältnis zu den nur durch sie verursachten Kosten wirklich qualitätssteigernd? (Effizienzkritik)

Insofern ist Sozialraumorientierung eine Verbindung unterschiedlicher theoretischer Wurzeln, die Alternativen bieten zu diesen Kritikpunkten:

1. Der Fokus der *Gemeinwesenarbeit* sind die strukturellen Ursachen individuell erlebter und erlittener Probleme. Gemeinwesenarbeit versucht die Ursachen für Probleme, die oft in Klient(inn)en hineindiagnostiziert werden, auf gesellschaftliche Verhältnisse zurückzuführen und diese zusammen mit den Betroffenen zu verändern.
2. Das *Empowerment* stellt die Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Selbstkompetenz der Betroffenen in den Mittelpunkt, ist expertenkritisch und Profillosungen gegenüber skeptisch.
3. Die Theorie des *sozialen Kapitals* führt eine neue Währung ein, die es in der marktwirtschaftlichen organisierten Sozialen Arbeit nicht gibt,

von der man aber annimmt, sie sei ein effektiver Helfefaktor: Mit sozialem Kapital ist das Gold, das in unseren Netzwerken steckt, gemeint, unsere Beziehungen zu anderen Menschen und die darin vorhandenen Hilfepotenziale.

4. Die *Organisationsentwicklung* betrachtet unsere Hilfeorganisationen nach dem Prinzip „Form follows function“. Das heißt: Wirksame Hilfe setzt Organisationen voraus, die sich ständig und unkompliziert verändern können, um ihre Lösungsarrangements auf jeden Einzelfall maßzuschneidern.
5. Durch die *Neue Steuerung* haben wir erkannt, dass fachliche Haltungen und Methoden fundamental von der Form ihrer Finanzierung abhängen. Fast kann man sagen: „Form follows funding“.
6. Schließlich ist die Theorie der Sozialraumorientierung maßgeblich von der Theorie der *Lebensweltorientierung* beeinflusst, die kontraproduktive Effekte von Verrechtlichung, Institutionalisierung und Professionalisierung herausstreicht und dagegen die eigensinnige Alltagskompetenz von Betroffenen zum Steuerungsprinzip professioneller Intervention machen will. Seit Mitte der 1970er Jahre ist ein neuer Trend, die sog. „Alltagswende“, in den Sozialwissenschaften und der Sozialen Arbeit zu verzeichnen. Dabei spielten die neuen sozialen Bewegungen (Frauenbewegung, Friedensbewegung, Ökologie und Selbsthilfebewegung) eine wichtige Rolle, weil sie die Handlungsmöglichkeiten des Einzelnen mehr in den Mittelpunkt rückten. Damit war die Forderung verbunden, dass Menschen wieder Subjekte, nicht Objekte von Forschung oder Hilfe sein sollten. Die Alltagswende wurde programmatisch im Begriff „Lebenswelt“, der als kritischer Begriff konstruiert war.

Aus der Vogelperspektive wird Lebenswelt als die Sphäre begriffen, in der sich Probleme manifestieren, die ihren Ursprung in strukturellen Ungleichheiten der Verteilung von Besitz, Macht und Chancen haben. Individuen, die nicht über die notwendige Ausstattung zur Bewältigung ihres Lebensalltags verfügen, als die Verursacher ihrer Probleme zu sehen, ist aus Lebenswelt-Perspektive ein Kategorienfehler. Aus der Froschperspektive ist mit Lebenswelt die Sphäre gemeint, in die professionelle Systeme mit institutioneller Autorität und Ressourcen von außen eingreifen und den Betroffenen vorschreiben, wie sie gesund und richtig leben, und erziehen sollen.

## System und Lebenswelt

Jürgen HABERMAS (1982) hat diese beiden Perspektiven geschickt verbunden und daraus die sog. „Kolonialisierungsthese“ abgeleitet. Mit „Lebenswelt“ meint HABERMAS unsere alltäglichen zwischenmenschlichen Beziehungen: Partnerschaften, Eltern-Kind-Beziehungen, Freundschaften, Verwandtschaften, etwas verkürzt gesprochen unser alltägliches Netzwerk, in das wir als Personen eingewoben sind. Unterstützungsleistungen entstehen in der Lebenswelt durch Nähe, Betroffenheit und Helfennormen. Wir helfen (oder erziehen), weil wir gute Eltern, Großeltern, Freunde, Geschwister sein wollen, weil es uns aus normativen, emotionalen und habitualen Motiven so normal erscheint, dass uns nichts anderes „richtig“ vorkommen würde. Die lebensweltliche Hilfe ist mit Reziprozitätserwartungen verbunden, die langfristig gerechnet zu Stabilität und Kohäsion der Gruppe beitragen, weil die Geltung der zugrunde liegenden Helfennormen gestärkt wird. Ein Rechtsanspruch besteht auf diese Hilfe zwar nicht, und doch sind es genau diese Hilfebeziehungen, in denen wir uns aufgehoben, geborgen oder fachlich ausgedrückt „integriert“ fühlen, obwohl oder weil sie nirgends vertraglich geregelt sind.

Der Gegenpart (aber nicht Gegenspieler – auch wenn es im Folgenden so scheinen kann!) zur Lebenswelt ist in der HABERMAS'schen Terminologie das „System“. Das sind gesellschaftliche Gebilde, die am einfachsten durch die sie steuernde Zweckrationalität (Erfolgsorientierung) beschrieben werden können: das Wirtschaftssystem, das Rechts- und Verwaltungssystem und auch das medizinische und soziale Hilfesystem.

Hier herrscht eine vollkommen andere Logik des Helfens vor. Geholfen wird nicht aus solidarischen, emotionalen Motiven oder Glaubensüberzeugungen, sondern weil Betroffene einen Rechtsanspruch darauf haben, der abgesichert ist durch Leistungs- und Entgeltverträge mit Leistungsanbietern, die wiederum Arbeitsverträge mit den Hilfeexperten schließen und Hilfe mit Geld verrechnen: Je mehr Hilfe geleistet wird, desto mehr Geld fließt, bzw. andersherum: Je weniger Geld da ist, desto weniger Hilfe gibt es.

In diesem Verfahren braucht es eine entsprechende Diagnose, die möglichst objektiv sein soll, d. h. möglichst wenig beeinflusst durch die subjektiv verzerrten Sichten der Betroffenen auf ihre

Dinge. Über diese Diagnose können Rechtsanspruch und wissenschaftlich erprobte und dadurch notwendigerweise standardisierte Hilfeformen verknüpft und letztere installiert werden. Die beabsichtigten Effekte sind eine berechenbare Qualität, die der Logik der bedarfsfeststellenden Instanz folgt, und eine Hilfe im „Einbahnstraßen-Format“: Einer hilft, dem anderen wird geholfen.

Die Nebenwirkungen dieser sozialstaatlichen Rechtsansprüche sind allerdings nicht zu unterschätzen. Die Hilfe durch Hilfeexperten birgt immer das Risiko, dass deren Hilfelogik sich gegen die lebensweltliche Hilfelogik durchsetzt und letztere ersetzt oder gar zersetzt. So unentbehrlich die staatliche Intervention sein mag, sie bringt nicht nur Vorteile mit sich, sondern begründet eine wachsende Abhängigkeit vom Hilfesystem. Die Verfahrensbeteiligten werden, allen Mitwirkungsgeboten des Sozialrechts zum Trotz, Verfahrensunterworfenen. Dieses hier nur angedeutete Phänomen hat HABERMAS (1981) mit dem Begriff „Kolonialisierung“ belegt: „Wissenschaft und Moral spalten sich vom naturwüchsigen Traditionsstrom des Alltags ab. (...) Der Alltag wird den Maßstäben exklusiver, eigensinniger Expertenkulturen unterworfen und so von Zufahren durch lebensweltliche Tradition abgeschnitten, deren Geltungsanspruch suspendiert wird. (...) Die Imperative der Systeme dringen in die Lebenswelt – wie Kolonialherren in eine Stammesgesellschaft – ein und erzwingen die Assimilation“ (ebd., 522).

### Kolonialisierungseffekte

Von *Aussonderung* kann man sprechen, weil viele Spezialbehandlungen in Spezialeinrichtungen natürliche Beziehungen zerschneiden. Sie operieren nicht nach dem Prinzip „Nähe“, sondern nach den Prinzipien „Zuständigkeit“ und „Spezialisierung“. Das lässt sich deutlich im stationären Bereich beobachten, z. B. wenn ein Übergangswohnheim einen Psychiatrieentlassenen wie eine behütete Blase von seinen letzten existierenden Freund(inn)en und von potenziellen neuen Freund(inn)en abschirmt – schlichtweg deswegen, weil es existiert. Schwerpunkt ist das heilsame Zusammenleben in der Gruppe. In Hilfeplänen steht fast immer: „Braucht eine feste Tagesstruktur“. Ziel ist Integration in die Gruppe. Normalerweise bedeutet die stationäre Unterbringung den Abbruch vieler Beziehungen. Der Stadtteil taucht nur als Randbedingung auf, weil die Bewohner(innen) wegen des überregionalen Einzugsbereiches der Spezial-

einrichtung ja sowieso von woanders her kommen.

Von *Standardisierung* kann man sprechen, wenn die Eltern einer behinderten Frau in den Urlaub fahren, sie etwas Unterstützung im Haushalt bräuchte, aber dennoch 24 Stunden am Tag in die Kurzzeitpflege muss, oder wenn Fortschritte bei der Arbeit mit Menschen mit Behinderung wegen der damit einhergehenden Kürzung der Pflegesätze wirtschaftlich unsinnig werden. Den Folgen von Standardisierungsprozessen ist auch zuzurechnen, wenn die durch das Recht erzwungene Aufsichtspflicht der Fachkräfte zur zweiten Behinderung der Menschen mit Behinderung wird, weil sie viele Dinge ohne Begleitung nicht machen dürfen (z. B. Sturzprotokoll) und sich an den Dienstplan des Personals halten müssen. Ein spezialisierter Organisationsaufbau von Trägern, der das Wechseln von stationär zu ambulant zur aufwändigen bürokratischen Angelegenheit mit Abteilungs- und Bezugsbetreuerwechsel macht, ist der gleichen Kategorie zuzurechnen.

*Entwertung* geschieht, wenn durch die professionelle Arbeit in nahezu systematischer Weise Kompetenzen, Erfahrungen, Wissen, Wille und die eigene Sicht auf die Situation nachrangig und die professionellen Diagnosekategorien und Interventionen in den Vordergrund kommen (siehe das unten dokumentierte Hilfeplanbeispiel). Dieser selbstreferentielle Bias des Hilfesystems hat dann den Effekt, nur noch die eigenen Leistungen als mögliche Hilfeleistung zu erkennen oder zuzulassen. Plan wird, was im System vorrätig ist, alles andere verkümmert. Entwertung passiert nicht absichtlich, sondern quasi hinter dem Rücken der Fachkräfte als eine Nebenwirkung ihres fachlichen Bemühens.

### Hilfeplanungsbeispiel

- 1.2 Befunde und Diagnosen: Suizidale Verhaltensweisen, Sachbeschädigungen, Stimmungswechsel, Nahrungs- und Medikamentenverweigerung, Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 60.31), Gehörlosigkeit (ICD 10 H 91.9)
- 1.3 Art der Behinderung: Wesentliche seelische Behinderung
- 1.4 Wohnsituation: Zuletzt bei der Mutter, Aufenthalte in der Psychiatrie, Fehlversuche in Internaten, Mutter überfordert, kann Behinderung der Tochter nicht akzeptieren, überfordert Tochter mit hohen Erwartungen

2. Wünsche des Leistungsberechtigten/Welche Ziele sollen erreicht werden? Psychische Stabilisierung, Bewältigung des aggressiven Verhaltens, eigene Geldverwaltung, Werkstattfähigkeit, medizinische und soziale Reha

*Individualisierung* meint, dass strukturelle Ursachen von Problemen einzelner Menschen durch eine am einzelnen Menschen ausgerichteten Förderung verdeckt werden. Mit therapeutischer Aufopferung wird versucht, das zu lösen, von dem man weiß, dass es so nicht zu lösen ist: weniger Arbeitsplätze, mehr Schulden, mehr Räumungsklagen (siehe auch das unten folgende Beispiel). Das Problem ist der hochauflösende therapeutische Blick: „Jeder Mensch ist anders und jede Intervention ist anders!“ Wenn Akten nie generalisierend sozialpolitisch ausgewertet werden, entsteht bei den Mitarbeiter(inne)n das Gefühl, von der Arbeit aufgefressen zu werden. Behindertenhilfe, die sich eigentlich wie keine andere in Politik eingemischt hat, entpolitisiert sich so zunehmend.

Die Straßenverkehrsordnung (StVO) macht eine Frau mit geistiger Behinderung in S. nahezu immobil, da diese nicht als kompetent genug gilt, sich im öffentlichen Raum ohne Selbstgefährdung zu bewegen.

Die Verknüpfung der Selbstgefährdung mit den Kompetenzen der Frau verdeckt das fremdgefährdende Potenzial des Straßenverkehrs in „Autostädten“, ganz im Interesse der auf den Individualverkehr bezogenen Verkehrsplaner. Nicht der Straßenverkehr ist das Problem, sondern die Frau, die sich ihren Möglichkeiten gemäß verhält und durch Restriktionen an die StVO angepasst wird.

Das ist sozusagen die Ausgangssituation, auf die Sozialraumorientierung Antworten bereitstellt, indem sie Methodiken aus vier Handlungsfeldern integriert:

### 1. Das Handlungsfeld „Netzwerk“ und die fallunspezifische Arbeit

Das Besondere an der Sozialraumorientierung ist, dass sie nicht nur Hilfesuchende als Fall begreift, sondern dass sie einem Ansatz folgt, den Mary RICHMOND bereits 1917/1922 beschrieben hat, der aber dann wieder in Vergessenheit geraten ist: „Der besondere Ansatz der Fallarbeit ist die Konzentration auf das Individuum durch die

Arbeit mit seiner Umwelt.“ Unter Umwelt verstand RICHMOND nicht nur Kernfamilien, sondern Verwandte, Freunde, Nachbarn, Vermieter, Geschäftsleute, Arbeitgeber, Pfarrer, Gewerkschaften, Vereine, Banken, Wohnungsbaugesellschaften, Kirchengemeinden, Selbsthilfegruppen etc. RICHMOND wusste, dass Soziale Arbeit selbst nicht integrieren kann, sondern aussondert, wenn sie alleine aus sich selbst heraus hilft. Soziale Arbeit ist fundamental angewiesen auf die Zusammenarbeit mit Nachbarn, Freunden, Vereinen, Kirchengemeinden. Der sozialräumliche Gegenentwurf zur Aussonderung ist die fallunspezifische Arbeit, die Stadteilressourcen nicht ignoriert, sondern für die Lösung individueller Probleme verfügbar macht.

In der Fallarbeit konzentrieren sich die Fachkräfte auf Einzelfälle (einen Mann ohne Wohnung, eine Familie in Erziehungsproblemen, eine vereinsamte alte Dame usw.) und versuchen, fallbezogen eine geeignete Unterstützung zu leisten oder zu vermitteln. Die fallunspezifische Arbeit hingegen versucht Potenziale des Stadtteils, der Straße, des Dorfes, der Gewerbe etc. in den Blick zu bekommen, die in der Fallarbeit zum Tragen kommen können. Dadurch kommen Möglichkeiten in den professionellen Blick, die das Gemeinwesen bieten könnte, würde man es mobilisieren. Damit die Fachkräfte diese Potenziale in der Fallarbeit nutzen können, müssen sie sie kennen oder vielleicht sogar erst aufbauen. Damit solche Ressourcen schnell und unkompliziert eingesetzt werden können, müssen sie quasi auf Lager liegen. Das heißt: Optimalerweise verfügen Fachkräfte über eine Art Ressourcenlager, das aufgebaut und kontinuierlich gepflegt werden muss, und im Einzelfall hat man dann – wenn alles gut geht – „etwas auf Lager“. „Die Fachkraft erschließt sich Kenntnisse in einem sozialen Raum, ohne schon darauf gerichtet zu sein, diese Ressourcen für einen bestimmten Fall abzurufen. Es geht hier um den Aufbau, die Unterstützung sowie das Aufspüren von lebensweltlichen Kapazitäten – vom Sportverein über den lokalen Schrothandel bis hin zu informellen Netzwerken (siehe das Fallbeispiel „Siggi macht Eingliederungshilfe“, Anmerk. d. A.) und zum Kleinhandel und großen Unternehmen –, die einen wesentlichen – durchaus funktionierenden Teil – eines sozialräumlichen Milieus repräsentieren und die eine Vielzahl von Gestaltungsleistungen erbringen, ohne dass professionelle Sozialarbeit auch nur einen Finger rühren muss“ (HINTE 1999, 85).

Fallunspezifische Arbeit geschieht demnach zu einem Zeitpunkt, da Fachkräfte noch nicht absehen können, ob und für welchen Fall sie die jeweiligen Ressourcen benötigen. Ihre Arbeit ist erstmal noch keinem spezifischen Fall zuzuordnen, geschieht aber durchaus mit Blick auf die Fallarbeit. Insofern ist sie etwas grundsätzlich anderes als Gemeinwesen- oder Stadteitarbeit und auch keine Präventionsarbeit.

Willi arbeitete in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Er macht seine Arbeit gut, aber nicht sonderlich begeistert.

Ein Ressourcencheck zeigt: Willi singt gut und gerne und ist ein begnadeter Geschichtenerzähler. Aus diesen Fähigkeiten wird ein neuer Arbeitsplatz für Willi als mobiler, singender Unterhaltungstherapeut in drei Seniorenwohnheimen. Wesentlich für die Schaffung dieses doch recht ungewöhnlichen, aber genau zu Willi passenden Arbeitsplatzes waren sein Onkel, der Altbürgermeister seiner Herkunftsgemeinde und der Pfarrer, der Willi getauft hat. Diese drei Personen sind jeweils Vorstandsmitglieder von Seniorenheim-Trägern. Willi selbst sagt, der neue „Beruf“ sei wunderbar; singen würde er sowieso gerne und die Senioren wären ein fantastisches Publikum.

Voraussetzung für dieses Zusammentreffen zufällig anmutender Glücksfälle war ein Meisterstück fallunspezifischer Arbeit: „Bist Du der Erzbischof?“ Mit diesen Worten klopfte Sabine Kern einem Mann, der ihr aus der Zeitung bekannt vorkam, auf die Schulter. Sie war mit dem Sozialarbeiter Ludwig Förster auf dem Nachhauseweg von einer Behörden erledigung. Es wurde ein längeres, angeregtes Gespräch und eine Gelegenheit, die der Sozialarbeiter am Schopf packen musste.

Einige Wochen später sitzen einige Bürgermeister, Kreishandwerksmeister, ein IHK-Vorsitzender, Firmenchefs und viele Gemeindepfarrer in einem Meeting zusammen. Die Einladung des auf der Straße „angeworbenen“ Erzbischofs lockte auch zeitlich Überlastete zum Kommen. Es geht darum zusammenzuarbeiten, um neue Beschäftigungsmöglichkeiten aufzutun, jenseits der Werkstatt und näher an den Interessen der Arbeitnehmer(innen). Jeder der Anwesenden verfügt über offizielle Kontakte und ein nicht unbedeutendes „Old-Boys-Netzwerk“. Damals wurde die Voraussetzung für Willis Arbeitsplatz geschaffen.

## 2. Das Handlungsfeld „Organisation“: Sozialräumliche Steuerung und das Prinzip „Form follows function“

Den Gedanken von RICHMOND, wonach Soziale Arbeit wirkungsvoller ist, wenn sie auch Umweltsarbeit betreibt, wird in der Sozialraumorientierung auch auf die Organisationsumwelt ausgedehnt, indem bei der Einzelfallarbeit immer mitbedacht wird, welchen Einfluss Organisationsroutinen, Aufgabenteilung, juristische Regelungen oder Finanzierungsformen auf die Fallarbeit haben. Also wird auch die eigene Hilfeorganisation wegen ihrer Standardisierungseffekte immer auch als Teil des Problems gesehen, das sie zu lösen versucht. STAUB-BERNASCONI (2007, 277) zitiert ein schönes Beispiel für funktionale Differenzierung des Hilfesystems für Wasserschäden in der Stadt New York: kleine Wasserlachen: Wenden Sie sich an die Hausverwaltung; große Wasserlachen: Wenden Sie sich an die Stadtwerke; Wasser überschwemmt die Wohnung: Rufen Sie die Feuerwehr; Wasser von oben überschwemmt die untere Wohnung: Polizei; Kloakenwasser im Keller: Gesundheitsamt verständigen. Diese aus Bürgersicht abwegige Aufgabenteilung ist die Spezialisierungslogik, die wir auch in der Sozialen Arbeit haben. Die klassischen Hilfen sind differenziert in: offene Behindertenarbeit, ambulante Dienste (sprachlich mitunter geadelt als „flexibel“), teilstationäre Angebote zur Herstellung von „Tagesstruktur“, Werkstätten sowie stationäre Wohn- und Pflegeformen, zwar mit Übergängen, aber im Grund ziemlich eigenständig, was Methoden, Finanzierung und Personal betrifft. Dies ist ein schwer über-

windbares Hindernis für eine genau auf den Einzelnen zugeschnittene Hilfe. Es war immer ein fundamentales Prinzip der Sozialen Arbeit, sich am Einzelfall auszurichten. Die Entstehung von Großorganisationen hat aber dazu geführt, dass wir heute Fälle an den Organisationen ausrichten. Flexibilisierung würde hingegen heißen: weniger vorgestanzte Hilfen, sondern jede individuelle Hilfeplanung führt über eine Organisationsentwicklung zu individuellen Arrangements, sog. Maßanzügen, deswegen: „Form follows function“.

Mit den Adressat(inn)en selbst steht der Sozialen Arbeit ein Potenzial zur Verfügung, das dabei helfen kann, Maßanzug verhindernde Routinen aufzudecken. Um dieses Potenzial zu nutzen, ist es zweckdienlich, Adressat(inn)en noch viel mehr, als wir uns das bisher vorstellen können, an der Steuerung unserer Dienste zu beteiligen. Dabei geht es nicht um die Frage, ob jemand heute einen roten oder grünen Pulli anziehen möchte bzw. darf. Entscheidend ist, dass Organisationen ganz gezielt strategische „Störungen“ in den Fluss ihrer institutionellen Routinen einziehen. Neuseeländische Auditierungsverfahren von Behinderteneinrichtungen durch psychisch kranke und geistig behinderte Menschen selbst sind ein wegweisendes Beispiel: Der „Standards and Monitoring Service (SAMS)“ stellt dabei ein Team von mehreren Evaluatoren zusammen, die sich in ihren spezifischen Fähigkeiten ergänzen, aber in der Mehrzahl immer „consumers or family members“ sind.<sup>2</sup> Eine Fachkraft stellt sicher, dass das

<sup>2</sup> www.sams.org.nz

Audit im Rahmen der vorher bekannt gemachten Kriterien erfolgt und so für die Einrichtung transparent bleibt. Sie schreibt den Bericht, der empirisches Beweismaterial zum Beleg der Bewertungen enthält. Ein Mensch mit geistiger Behinderung, der in einer ähnlichen Einrichtung lebt, beurteilt aus seiner Betroffenenperspektive. Er spricht mit vielen Nutzer(inne)n, hält eine Bewohnerversammlung ab und lebt während der Zeit in der Einrichtung. Ein(e) Angehörige(r) konsultiert Verwandte, Freunde und Freundinnen von Nutzer(inne)n. Alle drei Evaluator(inn)en sprechen auch mit dem Personal, studieren Akten und halten während der Evaluationstage eine Bewohner- und eine Personalversammlung ab. „Being part of an evaluation represents both a great privilege and a challenge. The privilege is in being given value, respect and dignity for our personal experience of mental illness, which gives us a unique inside perspective when assessing services. (...) There is also a delightful lighter side to doing SAMS evaluations, such as those moments when staff do not realize that I am a Consumer and let their own prejudices show“ (Newsletterbeitrag einer Evaluatorin, Quelle: www.sams.org.nz).

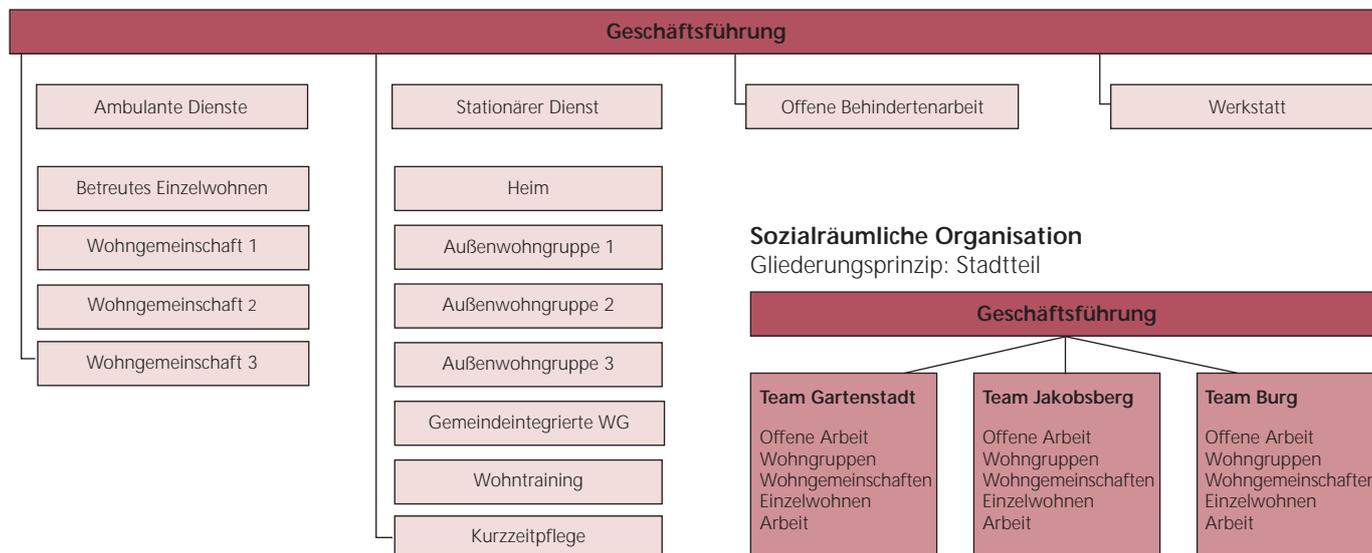
Auch der Organisationsaufbau hat sich in den Dienst der fachlichen Ziele zu stellen. So ist das Gliederungsprinzip in sozialräumlich aufgebauten Organisationen nicht die diagnostische Kategorie, sondern der soziale Raum. Das hat zwei Vorteile:

1. Organisationen, die am Raum orientiert sind, können am ehesten Aussonderung verhindern, weil sie Zu-

Abb. 1: Umbau der Aufbauorganisation: vom Diagnosebezug zum Raumbezug

### Fachabteilungs-Organisation

Gliederungsprinzip: diagnostische Kategorie



gang zu den Ressourcen und Regelsystemen vor Ort haben, z. B. zu den Angehörigen (dem mit Abstand wichtigsten „Einrichtungstyp“), Nachbarn, Schulfreunden etc. In der Behindertenhilfe werden oft durch Übersiedlung in eine stationäre Einrichtung die Fasern vorhandener Netzwerke zerschnitten, weil Einrichtungen überregionale Einzugsbereiche und keine raumbezogenen Versorgungsverträge mit Kostenträgern vor Ort haben. Hier muss die Frage gestellt werden, ob der qualitätssteigernde Wettbewerb der Träger um jeden einzelnen Menschen mit Behinderung, egal wo er herkommt, nicht gleichzeitig aussondernde Effekte produziert, die fachlich nie mehr richtig auszugleichen sind.

2. Ein weiterer Vorteil des sozialräumlichen Aufbaus von Organisationen ist die Auflösung der klassischen Abgrenzung der Hilfen und Wohnformen nach „offen“, „ambulanz“, „teilstationär ohne Arbeit“, „WfbM“ und „stationär“, deren Versäulung ein schwer überwindbares Hindernis für eine genau auf den Einzelnen zugeschnittene Hilfe ist. Die notwendige Organisationsentwicklung muss die Voraussetzungen für die Realisierung der Maximen „alle Hilfen aus einer Hand“ und „alle Hilfen vor Ort“ schaffen (siehe die angebotsübergreifende und raumbezogene Aufbauorganisation in Abb. 1).

In individuellen Lösungsarrangements steckt gleichzeitig auch ein Schatz von Informationen über vorhandene Ressourcen und zu entwickelnde Strukturen des Stadtteils. Die flexibilisierte Organisation erarbeitet sich Zugänge zu den Möglichkeiten des Sozialraums durch die Anforderung, dass Lösungen „vor Ort“ gefunden werden sollen. Die Organisationsstruktur muss elastisch genug sein, um Gelegenheiten, die jedes Gemeinwesen zu bieten hat, zu integrieren, z. B. beim Umsetzen eines Wohnarrangements für zwei junge Männer, wo der Kontakt zum Bürgerverein hilft, eine Wohnung zu finden, der CVJM und der Club moderner Hausfrauen beim Renovieren mitmachen, Nachbarn vom Pfarrer beschwichtigt werden, Gewerbetreibende im Stadtteil ihre Beziehungen bei der Jobsuche spielen lassen, der Trainer des Karatevereins Kontaktmöglichkeiten erschließt. Jedes maßgeschneiderte Arrangement wird zum Workshop, der Kreativität, Improvisationstalent, Beziehungen im Sinne von „Vitamin B“ und fachliche Courage als Schlüsselqualitäten voraussetzt. Um an der Außenseite, im praktischen Tun durch Zulassen unterschiedlicher Deutungen und den sich daraus ergebenden Konsequenzen für

die Organisationsleistungen so flexibel sein zu können, muss die Organisation auf ihrer Innenseite (fachliche Philosophie, Personalentwicklung, Kooperationskultur) für die Mitarbeiter(innen) stabil und berechenbar sein.

Dazu bedarf es auch eines Finanzierungssystems, das Flexibilität unterstützt, weil gilt: „Form follows funding“, d. h., die Qualität der Fachlichkeit ist nicht nur von der Höhe, sondern auch fundamental von der Art der Finanzierung abhängig. Vorgeschlagen wird ein pauschales, raum- und nicht mehr fallbezogenes Abrechnungsverfahren an Stelle der bisherigen Fallfinanzierung über Tagessätze oder Fachleistungsstunden. Die bisherige, an Angebot und Fall gebundene Finanzierung zwingt Träger dazu, spezialisiert, intensiv und über einen langen Zeitraum zu arbeiten. Auf Inklusion bezogen führt Fallfinanzierung zu permanenten Nullrunden, wenn die Arbeit im Stadtteil als etwas anderes als die Fallarbeit begriffen wird und folglich auch aus anderen Töpfen finanziert werden muss. Inklusion setzt den Aufbau und die Pflege von Verbindungen und Gelegenheiten im Gemeinwesen voraus. Diese müssen sich auch betriebswirtschaftlich als sinnvoll erweisen, indem sie – wenn sie zu mehr Unabhängigkeit führen – für den freien Träger einen wirtschaftlichen Vorteil darstellen. Im Moment fließt dagegen Geld, wenn und solange die Menschen abhängig sind.

### 3. Das Handlungsfeld „Sozialstruktur“: Aktivierung und Einmischung

Schließlich braucht Eingliederungshilfe einen gesellschaftlichen Blick, ein Instrumentarium, mit dem sie die Verursachung von individuellen Problemen stichhaltig im Überindividuellen nachweisen kann (vgl. WASEL 2010). Der Auftrag, soziale Gerechtigkeit bzw. Inklusion zu verbessern, lässt sich nicht allein in der Einzelfallarbeit oder durch therapeutische Förderung erreichen, sondern verlangt auch ein Ansetzen an Strukturen, die Inklusion verhindern. Dies kann geschehen, indem sich Fachkräfte in die Stadtplanung einmischen und deren Planungen problematisieren (siehe Beispiel „StVO macht Frau immobil“) oder Adressat(inn)en dabei unterstützt werden, sich für ihre Interessen einzusetzen.

### Gekonntes Lobbying

Eine kleine Gruppe gehörloser und geistig behinderter Männer hat den Traum, in ein eigenes Haus zu ziehen.

Als nach langer Suche ein geeignetes Haus gefunden wird, sperrt sich der Bauausschuss, die Nutzungsatzung zu verändern. Die Begründung ist fadenscheinig: Die Bebauung in diesem Gebiet sei zu eng und deswegen ungeeignet. „Des Pudels Kern“ ist eine Stadträtin im Ausschuss, die nebenan wohnt und mit allen Mitteln das „Behindertenheim“ verhindern möchte. Die Einrichtung und die gehörlosen Männer gehen in die Offensive und laden Bürgermeister, Stadträte und Pfarrer in die Wohngruppe ein, damit man sich kennen lernt. Die sperrige Stadträtin kann wegen der eingeladenen Würdenträger den Termin nicht ausschlagen, ohne ihr Gesicht zu verlieren. Die gehörlosen Männer bekochen die Delegation mit Lasagne, Rucolasalat und Prosecco. Der Abend wird gemütlich und gelungen. Die Giftpfeile der Stadträtin werden stumpf an der ganz eigenen Gastfreundschaft der Männer. Der Bauausschuss genehmigt die Nutzungsveränderung in der nächsten Sitzung, und die Wohngemeinschaft denkt bereits über ihr nächstes kommunalpolitisches Projekt nach.

### 4. Das Handlungsfeld „Individuum“: Stärkemodell

Dem Entwertungseffekt begegnet Sozialraumorientierung mit ihrem Stärkemodell, dessen Grundaussage ist, dass die Bewertung menschlichen Verhaltens kontextabhängig ist.

Robin, ein 60-jähriger, hagerer, alleinstehender Mann mit guten Manieren, hält sich unangenehme Gespräche und Leute vom Hals, indem er ihnen von den schlechten Wellen erzählt, die er aus jedem Winkel des Universums erhält, mit dem er ständig in Verbindung steht. Die Strategie ist so zu seiner Routine geworden, dass sich ein normales Gespräch mit ihm fast nicht mehr führen lässt. Mit Robin ist man ständig als „Anhalter durch die Galaxis“ unterwegs. „Normale“ klinken sich irgendwann aus, weil Robins Geschichten den Alltagsverstand zum Schwindeln bringen und seine psychiatrische Diagnose dazu einlädt. Robins neuer Sozialarbeiter war da eher die Ausnahme. Er notierte die Geschichten, weil darin Fantasie und Groteske stecke, aus der man vielleicht etwas machen könne. Dann begannen beide ein Theaterstück zu schreiben. Der Sozialarbeiter sorgte für die Gründung einer Theatergruppe. Robins Stücke waren erfolg-

reich, und er selbst entpuppte sich als begabter Schauspieler.

Was in einem Kontext als schizophoren gilt, stellt in einem anderen Kontext enormes Kapital dar. Die Kunst Sozialer Arbeit besteht darin, Umwelten so zu verändern, dass vorteilhafte Kontexte für die Stärken ihrer Adressat(inn)en entstehen. Dabei ist es ein methodischer Fehler, Adressat(inn)en zu einem vermeintlich guten Leben zu motivieren. Vielmehr geht es darum, deren Motivationen zu finden und daraus neue Optionen für diese Menschen zu machen.

Die Körperhygiene eines Jugendlichen war ein erhebliches „Problem“ für eine Wohngruppe. Alle pädagogischen Bemühungen (aufklärend, verstärkend oder über Verträge) schlugen fehl. Er wollte sich nicht motivieren lassen, und wir waren es, die den Schweiß auf der Stirn hatten, während er interessiert, wohlwollend, durchaus kooperativ beobachtete, was sich das Team – zu seinem Besten – ausgedacht hatte. Er lies sich stets davon überzeugen, etwas auszuprobieren, aber nichts hielt sich außer der Geruch, gegen den das ganze Bemühen gerichtet war. Plötzlich war dieser dann von einem Tag auf den anderen weg und zwar nachhaltig. Was war passiert? Der Jugendliche hatte eine Freundin in einem Tanzkurs gefunden, auf den ein Kollege ihn aufmerksam gemacht hatte.

Das geht am besten, wenn man „Hilfeplanungs-Heimspiele“ arrangiert. Wenn Adressat(inn)en nicht kooperieren wollen, ist das immer auch ein Zeichen dafür, dass sie kein Heimspiel haben und dass ihnen Expert(inn)en erklären, wie sie gesund und richtig leben sollen. Heimspiel hingegen bedeutet keine non-direktive Beratung, sondern das Arrangement eines Settings für die Hilfeplanung, in dem die Betroffenen „Oberwasser“ haben. Das kann an der Zusammensetzung der Beteiligten liegen oder am Ort des Treffens oder daran, dass die Expert(inn)en in den entscheidenden Planungsphasen ausgeschlossen werden, wie im neuseeländischen Family Group Conferencing (vgl. FRÜCHTEL & BUDDÉ 2003; 2008; 2009).

**Das SONI-Schema**

„Soziale Arbeit ist ein Beruf am Schnittpunkt der Arbeit mit Dingen, Mensch und Ideen“, schreibt Sylvia STAUB-BERNASCONI (1986) in „Sozialarbeit

als Handlungswissenschaft“. Es ginge immer gleichzeitig um ökonomische, institutionelle, soziale und kulturelle Ressourcenerschließung, um Nacherziehung, Resozialisierung, Förderung, Aktivierung und darum, gesellschaftliche Ideologien über wünschbare Zustände durchzusetzen. Auf theoretischer Ebene lässt sich der Ansatz der Sozialraumorientierung als transdisziplinär beschreiben (vgl. KLEVE 2003; WENDT o. J.). Sozialarbeiterisches und psychologisch-pädagogisches Wissen aus der Fallarbeit (Stärkemodell) wird mit soziologischem (z. B. Sozialkapitalmodell oder fallunspezifische Arbeit), ökonomischem (lokale Ökonomie, Controlling, Sozialraumbudget), Organisationsentwicklungswissen (Flexibilisierung, Sozialraumteamarbeit), Wissen aus der politischen Theorie (Gemeinwesenarbeit und Community Organizing) kombiniert, um den disziplinären Reduktionismus, der sich auch in den klassisch versäulten Arbeitsformen der Sozialarbeit zeigt, zu überwinden. Diese Theorieverknüpfung ist das eigentlich Neue an der Sozialraumorientierung. Den Willen von Adressat(inn)en haben auch humanistische Beratungskonzepte ernst genommen, Sozialraumorientierung beschäftigt sich indes auch mit den organisatorischen und wirtschaftlichen Voraussetzungen und Implikationen dieser Maxime. Sie versucht, zur Problemlösung relevantes Wissen aus unterschiedlichen Theorie-

beständen neu zu verknüpfen. Ein solcher Ansatz läuft der theoretischen Ausdifferenzierung und der beruflichen Spezialisierung entgegen, um vereinzelt Wissen langsam das Wissen über seine Verknüpfung hinzuzufügen (vgl. MÜNCH 1995, 146).

Das ist das oberflächlich betrachtet vielleicht eklektisch wirkende, transdisziplinäre Konstruktionsprinzip eines Modells aufeinanderbezogener Handlungsmaximen und Methodiken in den ansonsten auf sich selbst bezogenen und um sich selbst kreisenden Arbeitsfeldern von Einzelfallarbeit, Vernetzungsarbeit, Sozialmanagement, Organisationsentwicklung, wirtschaftlicher Steuerung, Sozialplanung, Gemeinwesenarbeit und politischem Aushandlungsprozess. Sozialraumorientierung hat als Theorie den Anspruch, den zerlegten Facettenblick institutioneller Ordnungen durch das Weitwinkelobjektiv einer komplexen Sicht auf komplexe Dinge zu ersetzen.

Als Handlungsmodell bietet die Sozialraumorientierung vier Handlungsfelder an: Sozialstruktur, Organisation, Netzwerk und Individuum (abgekürzt durch das Akronym SONI), die in der praktischen Arbeit zum Methodenmix von Fallarbeit (I), fallunspezifischer Arbeit (N), Organisationsentwicklung (O) und kommunaler Sozialpolitik (S) kombiniert werden (vgl. Abb. 2).

Abb. 2: SONI-Modell der Sozialraumorientierung (vgl. FRÜCHTEL, CYPRIAN & BUDDÉ 2009)

SONI-Modell der Sozialraumorientierung		
<p>Ebene des <b>Systems:</b></p> <p>Intervention als Steuerung des Hilfesystems und seiner Bedingung</p>	<p><b>Sozialstruktur</b>                      Bezug: Kommunalpolitik</p> <p><b>Aktivierung und Einnischung:</b>                      Erschließung politischer und ethischer Ressourcen statt Individualisierung sozialer Probleme</p>	<p><b>Organisation</b>                      Bezug: Hilfesystem</p> <p><b>Sozialräumliche Steuerung</b>                      Erschließung institutioneller Ressourcen:                      Flexibilisierung und Demokratisierung statt Standardisierung</p>
<p>Ebene der <b>Lebenswelt:</b></p> <p>Intervention als Interaktion mit Adressaten und ihrer Umwelt</p>	<p><b>Netzwerk</b>                      Bezug: Gemeinwesen</p> <p><b>Fallunspezifische Arbeit:</b>                      Erschließung sozialer Ressourcen:                      Feldbezug statt aussondernde Verengung auf den „Fall“</p>	<p><b>Individuum</b>                      Bezug: Fallarbeit</p> <p><b>Stärkemodell:</b>                      Erschließung individueller Ressourcen:                      Arbeit mit dem Willen statt Entwertung</p>

**LITERATUR**

BUDDÉ, Wolfgang; FRÜCHTEL, Frank (2008): Verwandtschaftsrat: Bürger statt Klienten in der Hilfeplanung. In: Jugendhilfe 46 (3), 121–130.

BUDDÉ, Wolfgang; FRÜCHTEL, Frank (2009): Beraten durch Organisieren: Der Familienrat als Brücke zwischen Fall und Feld. In: Kontext 40 (1), 32–48.

**BUDDE, Wolfgang; FRÜCHTEL, Frank; HEER, Michael** (2010): Soggi macht Eingliederungshilfe – und den Nachbarn Spaß. In: Sozialmagazin 35 (3), 22–23.

**FRÜCHTEL, Frank; CYPRIAN, Gudrun; BUDDE, Wolfgang** (2009): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook: Theoretische Grundlagen. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**FRÜCHTEL, Frank; BUDDE, Wolfgang** (2003): Ein radikales Verständnis von Betroffenenbeteiligung in der Hilfeplanung. In: Sozialmagazin (3), 12–21.

**HABERMAS, Jürgen** (1981): Theorie des kommunikativen Handelns. Zweiter Band: Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Frankfurt: Suhrkamp.

**HINTE, Wolfgang** (1999): Fallarbeit und Lebensweltgestaltung – Sozialraumbudgets statt Fallfinanzierung. In: Soziale Praxis (20), Soziale Indikatoren und Sozialraumbudgets in der Kinder- und Jugendhilfe. Hg.: Institut für soziale Arbeit (ISA). Münster: Votum, 82–94.

**KLEVE, Heiko** (2003): Die postmoderne Theorie Sozialer Arbeit. Ein Beitrag zur real- und theoriehistorischen Entwicklung der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: Neue Praxis 33 (3/4), 325–340.

**MÜNCH, Richard** (1995): Dynamik der Kommunikationsgesellschaft. Frankfurt: Suhrkamp.

**OBAMA, Barack** (1990): After Alinsky: Community Organizing in Illinois. Springfield: University of Illinois, Illinois Issues.

**RICHMOND, Mary** (1917): Social Diagnosis. New York: Russell Sage Foundation.

**RICHMOND, Mary** (1922): What is Social Case Work. New York: Russell Sage Foundation.

**STAUB-BERNASCONI, Silvia** (1986): Soziale Arbeit als eine besondere Art des Umgangs mit Menschen, Dingen und Ideen. Zur Entwicklung einer handlungstheoretischen Wissensbasis Sozialer Arbeit. In: Sozialarbeit 10 (18), 2–71.

**WASEL, Wolfgang** (2010): Rentabilität und Sozialraumorientierung – Überlegungen anhand einer Untersuchung zum Social Return on Investment. In: Nachrichtenendienst des Deutschen Vereins (NDV) (1), 25–32.

**WENDT, Wolf Rainer** (o. J.): Transdisziplinarität und ihre Bedeutung für die Wissenschaft der Sozialen Arbeit. <http://www.deutsche-gesellschaft-fuer-sozialarbeit.de> (abgerufen am 01.03.2008).

**i Die Autoren:**

**Wolfgang Budde**

Sozialarbeiter, Supervisor DGsv, Fakultät Soziale Arbeit der Hochschule Coburg

@ budde@hs-coburg.de

**Frank Früchtel**

Sozialarbeiter, Professor für Soziale Arbeit am Fachbereich Soziale Arbeit der Fachhochschule Potsdam

@ fruechtel@fh-potsdam.de



Alina Kirschnok



Christian Huppert

## Das Zusammenspiel von Struktur, Handlung und Interessen, oder: Wie Netzwerke einen Beitrag zur Veränderung leisten

| Teilhabe 2/2010, Jg. 49, S. 61–67

**KURZFASSUNG** In Anlehnung an die Strukturelle Handlungstheorie nach BURT (1982) werden im vorliegenden Beitrag nicht nur sozialpolitische Steuerungsansätze sowie Handlungen und Interessen der Institutionen in der Behindertenhilfe reflektiert, sondern auch die der Menschen mit Behinderung selbst. Im Fokus der Betrachtungen stehen soziale Beziehungen und ihre Bedeutung für behinderte Menschen, institutionelle Beharrlichkeiten und Wege einer Veränderung von Struktur, Handlung und Interessen durch Brokerage sowie Netzwerkarbeit.

**ABSTRACT** *The Interplay of Structure, Action and Interest. Networking and its Potential for Change.* Following BURT's Structural Theory of Action (1982) this article reflects on regulatory approaches in social policy as well as on actions and interests of institutions dealing with disability and the interests of people with disabilities themselves. The article focuses on social interaction and its importance for people with disabilities as well as on institutional insistence and ways to change structures, actions and interests through brokerage and networking.

„Being part of the community“ – Inklusion meint mehr, als Teil einer Gemeinde zu sein. Menschen mit Behinderung wollen teilhaben und „mehr als nur dabei sein“. So fordern Menschen mit Behinderungen eine vermehrte Orientierung an ihren lebensräumlichen Bezügen. „Es ist notwendig, Brücken zu bauen in die Gesellschaft, in die Gemeinde. Ratgeber und Brückenbauer zu werden ist eine wichtige Aufgabe“ (WACKER u. a. 2005, 9).

Die Forderung nach Inklusion und Teilhabe verändert die Rollen der Akteure: Menschen mit Behinderung können und müssen ihre Entscheidungsautonomie erhöhen und mehr Verantwortung übernehmen. Gleichzeitig sollen Einrichtungen und Dienste in der Behindertenhilfe neben der pädagogischen Begleitung auch in das Gemeinwesen wirken, um dort die Voraussetzungen für gelingende Teilhabe zu gestalten – sie müssen Ratgeber und Brückenbauer werden.

Eine Sozialraumorientierung erfordert es, stabile und gemeinwesenbezogene Netzwerke zu knüpfen, die Halt gebend und Sinn stiftend wirken. Menschen mit Behinderung verfügen zu meist nicht über differenzierte Netzwerke. Einrichtungen und Dienste in der Behindertenhilfe haben ihre eigene Integration in das Gemeinwesen insbesondere aus strukturellen Gründen nur selten forciert. Mit diesem Beitrag werden die Netzwerke der Akteure in der Behindertenhilfe kritisch betrachtet. In Anlehnung an die Strukturelle Handlungstheorie von BURT (1982) werden darüber hinaus die Möglichkeiten und

Einschränkungen des jeweiligen Handelns der Akteure aufgezeigt. Insbesondere die Netzwerksituation behinderter Menschen steht bei der Betrachtung im Mittelpunkt. Der Blick zurück hilft, die Entwicklung zu verstehen; der Blick nach vorne fragt nach Möglichkeiten der Netzwerkerweiterung.

### Vorrang ambulanter Hilfen – gefordert, nicht gefördert?

Spätestens mit Beginn der Behindertenbewegung der 1980er Jahre und der späteren Self-Advocacy-Bewegung fordern Menschen mit Behinderungen die Ausrichtung von Hilfen an den jeweils individuellen Bedarfen. Fachliche Positionierungen in der Behindertenhilfe als auch sozialpolitische Grundsätze zielen seit den 1980er Jahren darauf, ambulanten Hilfen den Vorrang vor stationären Hilfen zu geben. Sozialpolitische Forderungen nach einem Ausbau ambulanter Dienste waren nach der Einführung des Prinzips „ambulant vor stationär“ durch die Änderung des § 3 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) im Jahr 1984 vermehrt zu erkennen. BRADL konstatierte in den 1990er Jahren, dass Entinstitutionalisierung der konsequenteste Weg zu mehr Selbstbestimmung ist, und THIMM sah ambulante Hilfen als Kernstück der Behindertenhilfe (vgl. SCHÄDLER 2002, 89 f.). „Betrachtet man vor diesem Hintergrund die Angebotsentwicklung der Hilfen für geistig behinderte Menschen in den verschiedenen Alters- und Lebensbereichen, dann weist dies auf ein enormes Auseinanderdriften sozialpolitischer Grundsätze und Fachpositionen einerseits und faktischer Entwicklung des Hilfesystems andererseits hin“ (ebd., 90).

Mit der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung wird der Forderung nach Inklusion und Teilhabe nochmals großen Nachdruck verliehen. Die Konvention wurde im Jahr 2008 in Deutschland ratifiziert, ist seit Frühjahr 2009 verbindlich und in der Folge in deutsches Recht umzusetzen. Besonders bedeutend ist in diesem Zusammenhang Artikel 19, in dem u. a. geregelt ist: „Die Vertragsstaaten erkennen das gleichberechtigte Recht aller Menschen mit Behinderungen an, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie die anderen Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um es Menschen mit Behinderungen zu erlauben, dieses Recht und ihre volle Teilhabe und Mitwirkung in der Gesellschaft uneingeschränkt wahrzunehmen“ (Vereinte Nationen 2006). Aus diesem Artikel und vielen weiteren Regelungen

der Konvention ergeben sich Herausforderungen für Politik und Verwaltung, für die fachliche Diskussion und insbesondere auch für die Einrichtungen und Dienste in der Behindertenhilfe.

Konzepte von ambulanten Hilfen in der Behindertenhilfe und der Inklusionsgedanke – so unsere These – sind eng miteinander verzahnt. Im Fokus stehen die Teilhabemöglichkeiten behinderter Menschen, die – so soll im Folgenden gezeigt werden – vor allem durch Netzwerke zu unterstützen sind.

### Beziehungen im egozentrierten Netzwerk behinderter Menschen – Identität, Stabilität, Lebensqualität

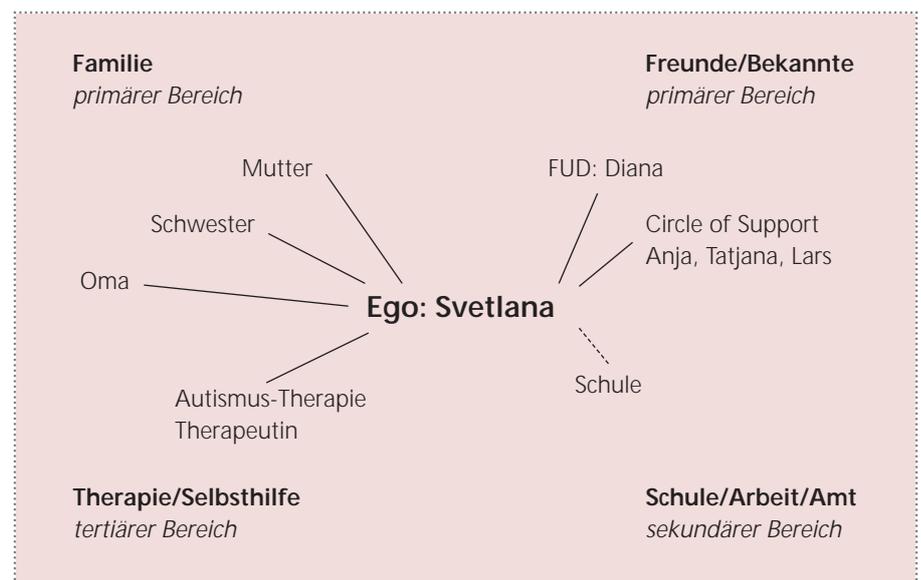
Es ist davon auszugehen, dass von Seiten behinderter Menschen ein Interesse an informellen Netzwerkstrukturen besteht. Untersuchungen zur Netzwerksituation behinderter Menschen (vgl. z. B. SCHUMANN u. a. 1989) statuieren teilweise einen Überschuss an professionellen Hilfesystemen und einen Mangel an informellen sozialen Kontakten im egozentrierten Netzwerk. Im Durchschnitt wird von 25 bis 40 Personen im egozentrierten Netzwerk ausgegangen (vgl. BULLINGER & NOWAK 1998, 81; WINDISCH & KNIEL 1991, 144). Untersuchungen von ROBERTSON u. a. (2001) ergeben, dass sich bei Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung sieben bis zehn Personen im egozentrierten Netzwerk befinden. Davon handelt es sich bei zwei von ihnen um Personen des familiären Bereiches, die restlichen Beziehungen bestehen zu professionellen Hilfsdiensten (vgl. SCHABLON 2009, 240).

Am Beispiel der Netzwerk-Karte (vgl. Abb. 1) einer weiblichen Person

mit Asperger-Syndrom lässt sich verdeutlichen, dass die 17-jährige Svetlana keinerlei Kontakte zu Nachbar(inne)n, gleichaltrigen Freund(inn)en oder anderen Personen aus ihrem sozialen Umfeld hat, dabei wünscht sie sich mehr Kontakt und Beziehungen zu nichtprofessionellen Personen (vgl. KIRSCHNIOK 2010). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch NIEHAUS (1993), die in ihrer repräsentativen Studie den sozialen Rückhalt von 227 Frauen mit körperlichen und organischen Funktionsbeeinträchtigungen analysiert und feststellt, dass Angebote zur Stützung des informellen Netzwerkes von Seiten behinderter Frauen erwünscht sind. Dieser Wunsch gilt jedoch nicht generell für jede(n): Bei Menschen mit Autismus beispielsweise äußert sich der Wunsch nach Beziehungen im egozentrierten Netzwerk höchst unterschiedlich (vgl. PREISSMANN 2006).

Es besteht ein Forschungsdesiderat hinsichtlich der Erfassung sozialer Kontakte von Menschen mit Behinderung, die in stationären und ambulanten Wohnstrukturen leben. Studien zur Netzwerk- und Social-Support-Situation behinderter Menschen konzentrieren sich überwiegend auf eine Fokusgruppe, z. B. auf Väter behinderter Kinder (vgl. ECKERT 2008), auf Familien mit behinderten Kindern (vgl. HECKMANN 2004) oder auf behinderte Frauen (vgl. NIEHAUS 1993) und weniger auf die Erfassung sozialer Kontakte im egozentrierten Netzwerk behinderter Menschen aus ambulanten und stationären Wohneinrichtungen. Eine aktuelle Studie zu Netzwerkstrukturen im Kontext von Alter und Behinderung unter besonderer Berücksichtigung des Inanspruchnahme-Verhal-

Abb. 1: Netzwerk-Karte einer 17-jährigen Frau mit Asperger-Syndrom



tens gegenüber Anbietern von Einrichtungen der Behindertenhilfe stellt fest, dass knapp 11 % der Bewohner(innen) keine Freundinnen, Freunde und Bekannte haben und bei fast 15 % der Menschen mit Behinderung keine Existenz von Netzwerkpersonen besteht, die ein- bis mehrmals monatlich getroffen werden (vgl. DRILLER u. a. 2008). BADURA (1981, 21) zufolge ist der Besitz sozialer Beziehungen für die „Entwicklung und Wandlung des Denkens und Handelns, für die Erhaltung von Identität und Motivation, für die psychische Stabilität und Lebenszufriedenheit von zentraler Bedeutung“. Aus der psychologischen Netzwerkforschung ist der Direkteffekt sozialer Unterstützung durch soziale Beziehungen bekannt: Sie haben eine schützende Wirkung.

Aus netzwerktheoretischer Sicht wird zwischen starken und schwachen Beziehungen unterschieden. Starke Beziehungen (sog. „strong ties“ nach GRANOVETTER 1973) liefern einerseits eher emotionale, praktische und materielle Unterstützung, als dies schwache Beziehungen (sog. „weak ties“) vermögen (vgl. DIAZ-BONE 2006), gleichwohl tendieren sie dahingehend, eine Homogenität in den Sichten und Verhaltensweisen zu erzeugen. Schwache Beziehungen, so GRANOVETTER (1973), haben den Effekt, dass Akteure über lose Kontakte zu mehreren Kontakten/Clustern in unterschiedliche Informationsflüsse eingebunden sind. BOURDIEU (1983) zufolge hängt die Höhe des sozialen Kapitals eines Individuums zum einen von der Ausdehnung des Netzes ab und zum anderen vom ökonomischen, kulturellen und sozialen Kapital der Personen, mit denen es in Verbindung steht.

DIAZ-BONE (1997) unterscheidet drei Typen im egozentrierten Netzwerk: den desintegrativen, den familial integrativen und den modernen Typus. Der *desintegrative Typus* verfügt über zwei starke Beziehungen im Haushalt und einer schwachen außerhalb des Quartiers (Stadtteils). Der *familial integrierte Typus* hingegen hat drei Verwandte und zu zwei von ihnen auch außerhalb des Haushaltes eine starke Beziehung. Darüber hinaus hat er eine schwache Beziehung zu einer nichtverwandten Person außerhalb des Haushaltes. Der moderne Typus besitzt drei schwache Beziehungen außerhalb des Quartiers, wovon es sich bei zwei der Verbindungen um eine Beziehung zu Nicht-Verwandten handelt. In Anlehnung an GRANOVETTER (1973) ist der desintegrative Typus in seinem Netzwerk nicht an unterschiedliche Informationsflüsse angebunden. Dies wieder-

um hat eine geringere gesellschaftliche Partizipation zur Folge. Es ist davon auszugehen, dass durch die engmaschige Verflechtung der Kontakte der 18- bis 50-jährigen Menschen mit Behinderung in stationären und ambulanten Wohnstrukturen weniger lose Kontakte bzw. schwache Beziehungen außerhalb der Wohnstruktur bestehen. In Anlehnung an die INA-Studie von DRILLER u. a. (2008) ist anzunehmen, dass vereinzelte Kontakte bestehen oder dass behinderte Heimbewohner(innen) überwiegend den desintegrativen Typus widerspiegeln.

### Strukturelle Handlungstheorie nach BURT

In der soziologischen Netzwerkforschung gilt BURTs Strukturelle Handlungstheorie (1982) als äußerst innovations- und kreativitätsförderlich. Das Besondere an der Theorie ist die Verlinkung der Mikro- und Makro-Ebene, also die Verlinkung der Ebene des direkten Interaktionsbereichs eines Individuums mit dem übergreifenden gesellschaftlichen Rahmen. Die Strukturelle Handlungstheorie basiert auf der Grundannahme, dass einerseits die Sozialstruktur und die Position/Interessen des Akteurs die Basis für die Handlung bilden, andererseits aber auch, „dass das individuelle Handeln hinsichtlich seiner Möglichkeiten und seiner

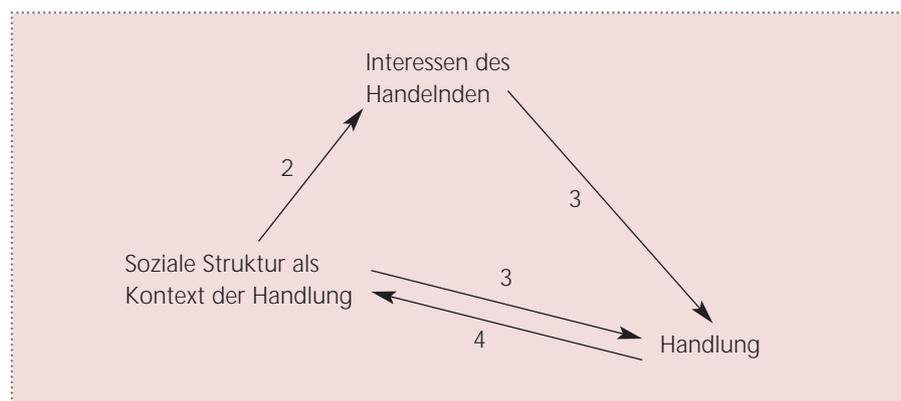
lässt sich für die Akteure in der Behindertenhilfe fragen, wessen Interessen sie jeweils durch ihr Handeln in den bestehenden Sozialstrukturen vertreten und inwiefern in diesen Strukturen Beschränkungen und Möglichkeiten für innovatives Handeln gesehen werden können. Darüber hinaus kann die Frage aufgeworfen werden, welche Auswirkungen die Strukturen und Handlungen auf die Interessen von Menschen mit Behinderung in ihren informellen Netzwerken haben. In Anlehnung an das BURTsche Modell wird im Folgenden diesen Fragen auf den Ebenen der *Institutionen*, der *Sozialpolitik* und der *Menschen mit Behinderungen* nachgegangen.

### Sozialstruktur, Interessen und Handlungen im Kontext von Behinderung – Rückblick und gegenwärtige Entwicklung

#### Perspektive der Institutionen in der Behindertenhilfe

Die im 18. Jahrhundert einsetzende institutionalisierte Hilfe für Menschen mit Behinderung war teils sozial-karitativ, teils medizinisch-kurativ und teils pädagogisch motiviert. Sie galt als Inklusionsgebot – doch wie historisch nachzuweisen ist, führte dieses Inklusionsgebot zur systematischen Ausgrenzung und Benachteiligung und trug

Abb. 2: Komponenten der Strukturellen Handlungstheorie (BURT 1982, 9; eigene Übersetzung)



Orientierungen durch die Netzwerkstruktur bedingt wird und im Gegenzug die soziale Netzwerkstruktur durch die (vielfachen) Handlungsvollzüge reproduziert wird“ (DIAZ-BONE 2006, 14).

Abbildung 2 visualisiert die einzelnen Komponenten der Strukturellen Handlungstheorie. Dem Modell nach sind die Komponenten stets zusammen zu denken, und insbesondere ist zu vergegenwärtigen, dass die Komponenten zugleich Möglichkeit und Einschränkung für die Handlung implizieren. So

zur Exklusion bei (vgl. DEDERICH 2007, 10). Am Ende des 19. Jahrhunderts wurden zudem die Ziele der Hilfen vom psychiatrischen Denkmodell überlagert. Die Psychiatrie galt bis in die 1970er Jahre als die Leitdisziplin der Heilpädagogik (vgl. SCHÄDLER 2002).

Umfassende Veränderungen im System der Behindertenhilfe in einigen westlichen Ländern (z. B. USA, skandinavische Länder) ergaben sich aus der Forderung seitens Betroffener nach Normalisierung und Deinstitutionali-

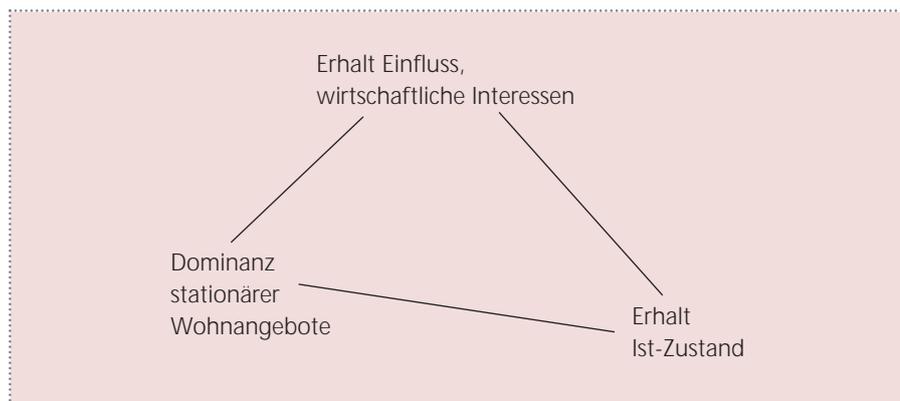
sierung. Auch die Kritik am Anstaltswesen als „totale Institution“ trug zu dieser Entwicklung bei. „Nach wie vor sind Institutionalisierungseffekte bzw. Hospitalisierungen (geistig) behinderter Menschen zu beobachten (z. B. Auffälligkeiten im Sozialverhalten, Selbstbild des Nicht-Könnens, mangelndes Zutrauen und Selbstwertgefühl, ‚erlernte Hilflosigkeit‘ [Seligman], ‚Verstümmelung des Selbst‘ [Goffman], ‚excluded identity‘ [Borland & Ramcharan], ‚erlernte Bedürfnislosigkeit‘ [Theunissen], psychische Störungen u. v. m.)“ (THEUNISSEN 2006, 61).

### Sozialpolitische Perspektive

Die Rolle des Staates begünstigte die oben beschriebene Entwicklung zur Beharrlichkeit. Der Staat übertrug die in seiner Verantwortung liegende Aufgabe im 19. Jahrhundert an die Anstalten, die vor allem in kirchlicher Trägerschaft waren, und behielt die Aufsicht über das Anstaltswesen sowie eine ordnungspolitische Steuerungsmöglichkeit. „Die strukturelle Aufteilung nach dem Delegationsprinzip und die darauf beruhende Kooperation zwischen Trägern und Verwaltung sollte die weitere Ent-

Die *Strukturebene* kann in Anlehnung an das BURT'sche Modell beschrieben werden als geprägt von Sparzwängen angesichts steigender Ausgaben und zu erwartender Mindereinnahmen (vgl. Abb. 4). Gleichzeitig werden Steuerungsmöglichkeiten seitens Politik und Verwaltung seit kurzem vermehrt genutzt. Das *Interesse* liegt insbesondere darin, den Kostenanstieg zu dämpfen und gleichzeitig Rechtsansprüche behinderter Menschen zu erfüllen. Auf der *Handlungsebene* wurden und werden Hilfen für behinderte Menschen möglichst in die Zuständigkeit eines Kostenträgers verlagert, was dazu führt, dass vielfach neue Steuerungskonzepte erprobt werden (z. B. das Forschungsprojekt „Individuelle Hilfen aus einer Hand“ in Nordrhein-Westfalen; vgl. ZPE 2008).

Abb. 3: *Perspektive der Institutionen*



In West-Deutschland war die Kritik verhaltener, und das Normalisierungsprinzip wurde in einer besonderen Weise rezipiert. Die Geschichte der Elternvereinigung Lebenshilfe zeigt, dass stationäre Wohneinrichtungen kaum in Frage gestellt wurden. So favorisierte man kleinere Wohnheime für Menschen mit Behinderungen und baute diese aus, was die Fortführung der stationären Dominanz bis heute zur Folge hat.

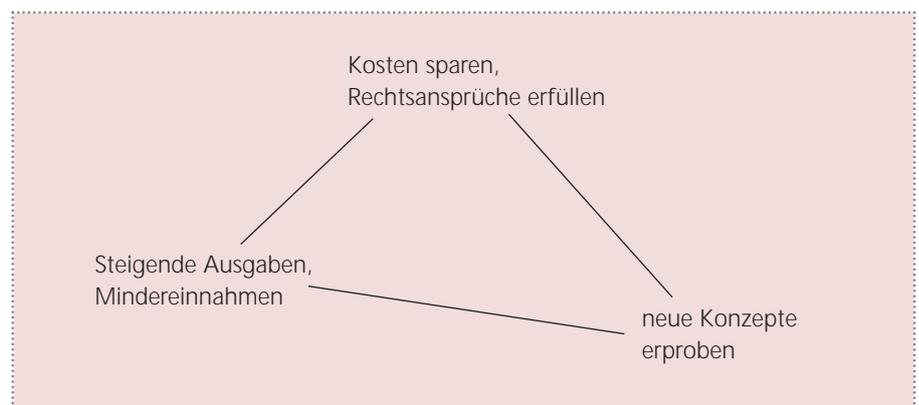
In Anlehnung an das BURT'sche Modell ist für die *Struktur* der Institutionen der Behindertenhilfe festzuhalten, dass diese durch eine Dominanz stationärer Wohnangebote geprägt ist bei gleichzeitig langsamem Ausbau ambulanter Hilfen (bezogen auf Nordrhein-Westfalen vgl. ZPE 2008). Das *Interesse* der Handelnden in den Institutionen kann im Erhalt eines weitestgehenden Status quo gesehen werden (vgl. Abb. 3). THEUNISSEN (2009) führt mehrere Gründe an: Dem Ausbau ambulanter Hilfen wurden aus Eigeninteresse zu meist keine Prioritäten eingeräumt, z. B. wegen „Befürchtungen an Macht- und Einflussverlust, wirtschaftliche Erwägungen wie Auslastung, Mitarbeiterinteressen, vermutete Arbeitsplatzgefährdungen, Bindung an Immobilien“ (THEUNISSEN 2009, 377). Die daraus resultierende *Handlung* zielt darauf ab, die Institution ohne tiefgreifende Veränderungen möglichst zu erhalten.

wicklung des Feldes der Behindertenhilfe maßgeblich prägen“ (SCHÄDLER 2002, 29). Gleichzeitig wurden die staatlichen Aufgaben zwischen örtlichen und überörtlichen Trägern der Fürsorge aufgeteilt, wobei der überörtliche Träger für das Anstaltswesen zuständig war. Bis heute ergeben sich aus dieser Teilung die Dominanz der zentralisierten stationären Unterbringung behinderter Menschen und ein fehlender Anreiz für die Kommunen, ambulante Angebote auszubauen. Mit dem Anstieg der Ausgaben für die Eingliederungshilfe sehen sich Politik und die Träger der Sozialhilfe heute veranlasst, mit neuen Konzepten und Steuerungen dieser Entwicklung entgegenzuwirken.

### Perspektive der Menschen mit Behinderung

Die 1980er Jahre waren geprägt durch eine Aufbruchstimmung und Forderung nach Demokratisierung sozialer Institutionen und mehr Selbstbestimmung. In diesem Zuge entstanden zahlreiche Initiativen und Organisationen in der Behindertenselbsthilfe. Insbesondere die Krüppelbewegung hat sich mit der Kritik an der Therapeutisierung und der Forderung nach Selbstbestimmung und geeigneter Assistenz (z. B. im Arbeitgebermodell) für den Aufbau ambulanter Dienste eingesetzt. Auch Elterninitiativen waren z. B. im Bereich der integrativen Bildung aktiv und forderten den Zugang zu Regelkindergärten und -schulen. Ihre Kritik an Sondereinrichtungen bewirkte zahlreiche integrationsfreundliche Veränderungen in Schulgesetzen und Verordnungen. „Nichts über uns ohne uns“ ist ein Schlagwort der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung von Menschen mit Behinderung, die die Forderung nach einem neuen Verständnis der Beziehung zu professionellen Helfer(inne)n mit dem Fokus auf Mitbestimmungs- und Entschei-

Abb. 4: *Perspektive der Sozialpolitik*



dungsrechte hinsichtlich der Ausgestaltung von Hilfen aufstellen.

Es ist festzustellen, „dass die Orientierung fachlicher Hilfen für behinderte Menschen an der Leitidee der Selbstbestimmung und der Entscheidungsrechte nicht aus der fachlichen Diskussion der Sonder- und Heilpädagogik heraus entstanden ist, sondern durch die Betroffenen selbst eingebracht wurde“ (SCHÄDLER 2002, 88).

**Brücken bauen – Möglichkeiten einer Netzwerkerweiterung**

BURT stellt in seiner Strukturellen Handlungstheorie heraus, dass die Komponenten *Sozialstruktur*, *Interesse* und *Handlung* zugleich Möglichkeiten und Einschränkungen für die Handlung bedeuten können. Um in der Perspektive des Menschen mit Behinderung Möglichkeiten zu eröffnen und Netzwerke zu fördern, gilt es BURT

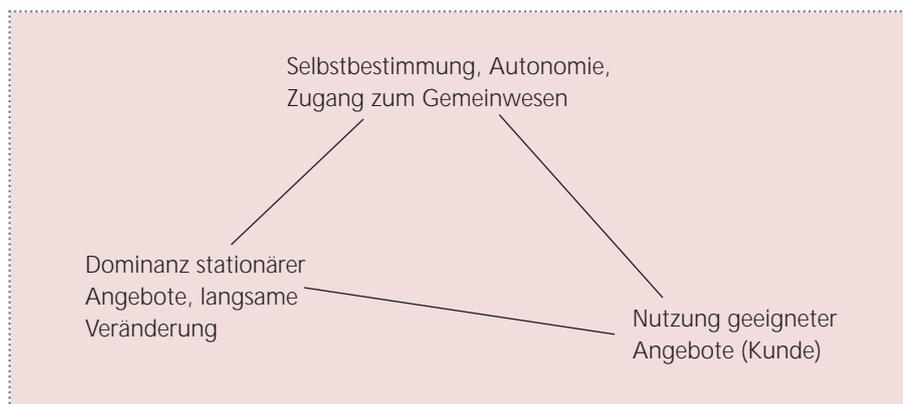
Stützung durch Personen und/oder Institutionen bedarf (vgl. SCHABLON 2009, 241).

„Case-Manager(innen)“, „Berater(innen)“, „Assistent(inn)en“ – diese und andere Begriffe und die mit ihnen verbundenen Konzepte bieten gewinnbringende Impulse. Das Konzept der Schlüsselperson im Gemeinwesen wurde bereits in den frühen 1970er Jahren in gemeindeorientierten Ansätzen der Sozialen Arbeit diskutiert. Eine Rezeption in der Heilpädagogik erfolgte jedoch nur punktuell (vgl. BECK 2008, 11). An dieser Stelle wollen wir nun den Begriff „Netzwerker(innen)“ und „Brokerage“ verwenden, um die besondere Bedeutung des Aspektes der Vernetzung zum Ausdruck zu bringen.

Netzwerker(innen) können mit der Aufgabe des Brokerage einen Beitrag zur Veränderung des von institutioneller Beharrlichkeit geprägten Systems leisten. Hierbei nimmt der/die Netzwerker(in) die Aufgabe des Verknüpfens zwischen Mensch mit Behinderung und den jeweiligen sozialräumlichen Bezügen wahr. Die Möglichkeit der Unterstützung beginnt in der Regel auf der Ebene der Handlung, also bei der Nutzung von geeigneten Angeboten (vgl. Abb. 5). Hierbei handeln Netzwerker(innen) zuvorderst im Interesse des Menschen mit Behinderung, wengleich nicht übersehen werden darf, dass sie gleichzeitig noch von vielen weiteren Interessenlagen und von differierenden Gegebenheiten in der Sozialstruktur bestimmt werden.

Die *soziale Struktur* bietet einerseits hemmende Faktoren, wie z. B. die oben beschriebene institutionelle Dominanz und Barrieren im Gemeinwesen, die inklusive Ansätze erschweren (vgl. Abb. 6). Gleichzeitig können diese auch als Möglichkeit gesehen werden: Kostendruck und andere Barrieren bieten auch die Chance, Offenheit für innovative Handlungen zu finden.

Abb. 5: Perspektive der Menschen mit Behinderung

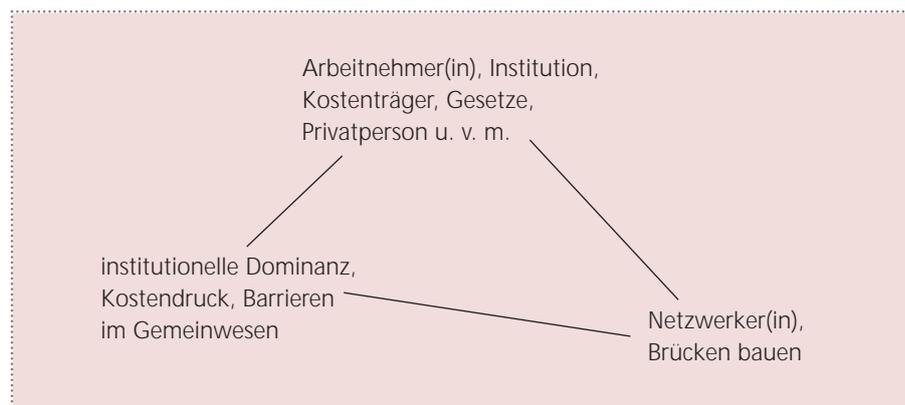


Bezogen auf das BURT'sche Modell ist die *Sozialstruktur* auf der Ebene der Menschen mit Behinderungen von einem sich langsam verändernden und diversifizierten Angebot der Behindertenhilfe geprägt, das im Bereich der Hilfen zum Wohnen weiterhin noch stationär dominiert ist (vgl. Abb. 5). Vergleichsweise wenige Initiativen sind aus dem Gemeinwesen heraus mit einem inklusiven Ansatz zu erkennen. Das *Interesse* der Handelnden liegt vor allem im Ziel von Selbstbestimmung und Autonomie in einem Gemeinwesen, das dann im Sinne des Inklusionsgedankens selbstverständlich und barrierefrei auch für Menschen mit Behinderung zugänglich ist. Die *Handlung* wird bestimmt von der Forderung nach oder der Initiierung bzw. Nutzung von Angeboten, die einen möglichst großen Freiraum bieten. Weil die Rolle als Kunde für Menschen insbesondere mit geistiger Behinderung noch relativ neu ist, werden vielfach die Möglichkeiten dieser Perspektive noch nicht in Gänze wahrgenommen. Darüber hinaus sind in der Angebotsbreite auch regional deutliche Unterschiede zu konstatieren (vgl. THIMM & WACHTEL 2002). Dies hat zur Folge, dass eine Auswahlmöglichkeit als Kunde nur eingeschränkt gegeben ist.

zufolge, „brokerage“ zu betreiben, d. h. Brücken zu bilden. Aus der Netzwerkforschung ist bekannt, dass Netzwerke sozusagen die Infrastruktur für den Erhalt sozialer Unterstützung bilden (vgl. DIAZ-BONE 1997).

Wenn nun das Interesse des Menschen mit Behinderung darauf zielt, Inklusion und Teilhabe im Gemeinwesen für sich zu ermöglichen (z. B. WACKER 2005), so ist dies damit verbunden, den Fokus auf informelle Netzwerkstrukturen zu legen. Wie zuvor dargestellt, ist davon auszugehen, dass Menschen mit Behinderung dem desintegrativen Typus zuzuordnen sind. Somit ist der Aufbau, die Erweiterung und Stabilisierung des jeweiligen Netzwerkes anzustreben, was bei Menschen mit insbesondere geistiger Behinderung vielfach der Planung und

Abb. 6: Perspektive der Netzwerker(innen)



Wenn in der *Handlung* vor allem die Interessen der Menschen mit Behinderung (Inklusion, Selbstbestimmung usw.) im Vordergrund stehen, so ist es Aufgabe der Netzwerker(innen), diese zuvorderst zu betrachten. Gleichzeitig müssen sie immer in dem Wissen handeln, dass institutionelle, sozialpolitische und auch persönliche Interessen und Strukturen die Handlung mit beeinflussen. Nur ein sehr reflektiertes Handeln vermindert oder verhindert die damit verbundene Möglichkeit eines ungleichen Machtverhältnisses (vgl. SCHABLON 2009, 246).

Die Aufgabe des Brückenbauens kann auch an anderen Stellen Veränderungen bewirken. Politik und Verwaltung stehen in der Pflicht, gesetzlich geregelte Ansprüche wie z. B. die Eingliederungshilfe einzulösen. Sozialraumorientierung ist jedoch insbesondere bei den zuständigen Sozialhilfeträgern noch nicht als Leitbegriff für kommunales Handeln verankert. KUHN-FRIEDRICH (2009, 189) zufolge „fällt es den meisten Akteuren in Politik und Verwaltung schwer, ihre Kommune als ‚Sozialraum‘ zu verstehen und daraus praktische Konsequenzen zu ziehen“. Netzwerken und Brokerage als Dienstleistung sind demnach gesetzlich noch zu bestimmen. Für die Perspektive der Institutionen in der Behindertenhilfe bedeutet Brokerage die Notwendigkeit einer Öffnung in den Sozialraum und damit verbunden die Möglichkeit, tradierte und beharrliche Strukturen aufzubrechen und neue Konzepte zu implementieren. An dieser Stelle scheint die Dominanz institutioneller Wirklichkeit noch zu sehr prägend, und es bedarf weiterer Anstöße von außen, um einen Prozess mit dem Ziel der Vernetzung und Inklusion anzustoßen und weiterzuführen.

#### Ausblick

Die Anbindung an formale und informelle Netzwerkstrukturen im egozentrierten Netzwerk behinderter Menschen ist zentraler Bestandteil für die Teilhabe im Sozialraum. Sozialraumanalysen und Netzwerkförderung sind „Instrumente zur Durchsetzung und zur Sicherung von Interessen und zur Verteilung von Handlungsspielräumen, von Lebenslagen. Sie sind alle Teil der personalen Orientierung und gleichzeitig Bedingung ihrer Umsetzung“ (BECK 2008, 13). Den Prozess des Vernetzens aufzubauen, zu begleiten und zu stützen, ist Aufgabe der Akteure in der Behindertenhilfe. Es bedarf hier zu insbesondere reflektierter, professioneller Begleitung durch Netzwerker(innen), um Wege im Sozialraum zu

eröffnen. Um diese Beziehungsarbeit zu fördern, müssen sich aber auch gleichzeitig Politik und Verwaltung ebenso dem Vernetzungsgedanken verschreiben wie auch die Institutionen in der Behindertenhilfe.

Positive Wirkung können sozialpolitische Instrumente haben, wie z. B. das Persönliche Budget. Es kann als förderlicher Faktor gesehen werden, wenn Betroffene durch Geldleistungen statt Sachleistungen die Möglichkeit haben, sich Angebote aus eigenen Mitteln finanziert auszuwählen. Das Persönliche Budget stärkt zusätzlich die Position der Leistungsberechtigten (vgl. BECK 2009). Darüber hinaus ist eine stärkere Verzahnung des stark gegliederten Sozialleistungssystems anzustreben, um hinderliche Schnittstellen- und Zuständigkeitsproblematiken zu vermeiden.

Eine durch unterstützte Vernetzung und finanzielle Ausstattung gestärkte Position behinderter Menschen kann letztlich auch ein Anstoß für eine weitergehende Öffnung von Institutionen innerhalb des Sozialraumes sein. Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Diensten – nicht nur in der Behindertenhilfe, sondern auch z. B. der Jugend- und Altenhilfe – ist ebenso hilfreich und wirkungsvoll wie der Blick auf die Möglichkeiten bürgerschaftlichen Engagements.

Brokerage und Netzwerke knüpfen sind zentrale Anforderungen an die Akteure in der Behindertenhilfe, um die Möglichkeiten der Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion für Menschen mit Behinderungen Wirklichkeit werden zu lassen.

#### LITERATUR

**BADURA, Bernhard** (1981): Soziale Unterstützung und chronische Krankheit: Zum Stand sozialepidemiologischer Forschung. Frankfurt: Suhrkamp.  
**BECK, Iris** (2008): Personale Orientierung und Netzwerkförderung. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hg.): Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Bonn: DHG-Eigenverlag, 11–19.  
**BECK, Iris** (2009): Teilhabe gestalten. Bedeutung und Dimensionen der Umsetzung. In: Verband der Blinden- und Sehbehindertenpädagogen (Hg.): Teilhabe gestalten. Kongressbericht. Ergänzungsband. Würzburg: Bentheim, 209–218.  
**BOURDIEU, Pierre** (1983): Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Kreckel, Reinhard (Hg.): Soziale Ungleichheiten (Soziale Welt, Sonderheft 2). Göttingen: Schwartz, 183–198.

**BULLINGER, Hermann; NOWAK, Jürgen** (1998): Soziale Netzwerkarbeit. Eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg i. Br.: Lambertus.  
**BURT, Ronald S.** (1982): Toward a Structural Theory of Action. New York: Academic Press.  
**DEDERICH, Markus** (2007): Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies. Bielefeld: Transcript.  
**DIAZ-BONE, Rainer** (1997): Egozentrierte Netzwerkanalyse und familiäre Beziehungssysteme. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.  
**DIAZ-BONE, Rainer** (2006): Eine kurze Einführung in die sozialwissenschaftliche Netzwerkanalyse. Mitteilungen aus dem Schwerpunktgebiet Methodenlehre. Heft Nr. 57. Berlin: Institut für Soziologie, Freie Universität Berlin (ISSN 0931-0886).  
**DRILLER, Eike u. a.** (2008): Die INA-Studie. Inanspruchnahme, soziales Netzwerk und Alter am Beispiel von Angeboten der Behindertenhilfe. Freiburg i. Br.: Lambertus.  
**ECKERT, Andreas** (2008): Familie und Behinderung. Hamburg: Dr. Kovac.  
**GRANOVETTER, Mark** (1973): The strength of weak ties. In: American Journal of Sociology 78, 1360–1380.  
**HECKMANN, Christoph** (2004): Die Belastungssituation von Familien mit behinderten Kindern. Soziales Netzwerk und professionelle Dienste als Bedingungen für die Bewältigung. Heidelberg: Winter.  
**KIRSCHNIOK, Alina** (2010, i. E.): Circles of Support. Eine empirische Netzwerkanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.  
**KUHN-FRIEDRICH, Andreas** (2009): Netzwerke knüpfen als Dienstleistung. Sozialraumorientierung als Leitbegriff für kommunales Handeln. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 156 (5), 189–190.  
**NIEHAUS, Mathilde** (1993): Behinderung und sozialer Rückhalt: zur sozialen Unterstützung behinderter Frauen. Frankfurt: Campus.  
**PREISSMANN, Christine** (2006): Sympathie, Zuneigung, Liebe, Beziehung: Übergänge in ein neues Autismuszeitalter. In: Autismus Deutschland e. V. (Hg.): Autismus im Wandel – Übergänge sind Herausforderung. Hamburg: Autismus Deutschland e. V., 268–277.  
**ROBERTSON, E. et al.** (2001): Social Networks of People with Mental Retardation in Residential Settings. In: Mental Retardation (3), 201–214.  
**SCHABLON, Kai-Uwe** (2009): Community Care: Professionell unterstützte Gemeinwesen einbindung erwachsener geistig behinderter Menschen. Marburg: Lebenshilfe.  
**SCHÄDLER, Johannes** (2002): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter Bedingungen

institutioneller Beharrlichkeit: Strukturelle Voraussetzungen der Implementation Offener Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Dissertation, Universität Siegen.

**SCHUMANN, Werner; SCHÄDLER, Johannes; FRANK, Hermann** (1989): Soziale Netzwerke – eine neue Sichtweise der Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 40 (2), 95–105.

**THEUNISSEN, Georg** (2006): Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Bürgerschaftliches Engagement. In: Theunissen, Georg; Schirbort, Kerstin (Hg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Unterstützungsangebote. Stuttgart: Kohlhammer, 59–96.

**THEUNISSEN, Georg** (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit. Freiburg i. Br.: Lambertus.

**THIMM, Walter; WACHTEL, Grit** (2002): Familien mit behinderten Kindern. Wege der Unterstützung und Impulse zur Weiterentwicklung regionaler Hilfesysteme. Weinheim: Juventa.

**Verante Nationen** (2006): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmte Übersetzung. [http://www.bmas.de/portal/2888/property=pdf/uebereinkommen\\_\\_ueber\\_\\_die\\_\\_rechte\\_\\_behinderter\\_\\_menschen.pdf](http://www.bmas.de/portal/2888/property=pdf/uebereinkommen__ueber__die__rechte__behinderter__menschen.pdf) (abgerufen am 02.11.2009).

**WINDISCH, Matthias; KNIEL, Adrian** (1993): Lebensbedingungen behinderter Erwachsener: eine Studie zu Hilfebedarf, sozialer Unterstützung und Integration. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

**WACKER, Elisabeth** u. a. (Hg.) (2005): Teilhaber. Wir wollen mehr als nur dabei sein. Marburg: Lebenshilfe.

**ZPE – Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste an der Universität Siegen** (2008):

Selbständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelle Hilfen aus einer Hand. Abschlussbericht. Siegen.



**Die Autor(inn)en:**

**Alina Kirschniok**

*Dr. phil. des., Dipl.-Soz.päd., Pädagogische Leitung (Prozess- und Qualitätsmanagement) bei VIANOVA, Tirol/Österreich  
Oberbach 7, A-6671 Weissenbach am Lech*



[alinakirschniok@googlemail.com](mailto:alinakirschniok@googlemail.com)

**Christian Huppert**

*Dipl.-Soz.päd., Master of Social Management, Fachberater Offene Behindertenhilfe beim Paritätischen NRW, Lehrbeauftragter an der Hochschule Niederrhein (Mönchengladbach), Venloer Str. 422, 50825 Köln*



[chhuppert@web.de](mailto:chhuppert@web.de)



Charlotte Kupke



Werner Schlummer

## Kommunikationsbarrieren und ihre Überwindung

### Leichte Sprache und Verständlichkeit in Texten für Menschen mit Lernschwierigkeiten

| Teilhaber 2/2010, Jg. 49, S. 67–73

**KURZFASSUNG** *Leichte Sprache und Verständlichkeit von Texten ist für viele Menschen die Voraussetzung dafür, sich im Alltagsleben orientieren zu können. Für Menschen mit Lernschwierigkeiten stellt die Umsetzung solcher Prinzipien eine besondere und häufig nicht zu überwindende Kommunikationsbarriere in unterschiedlichsten Lebenssituationen dar. Auf der Basis der Verständlichkeitsforschung fundiert der Beitrag in seinem theoretischen Kontext Herausforderungen und Möglichkeiten zur Überwindung solcher Barrieren in der gesprochenen und geschriebenen Sprache. Er verweist dabei besonders auch auf die Chancen, die in einer inklusiven Erwachsenenbildung liegen.*

**ABSTRACT** *Overcoming Communication Barriers. The Easy-To-Read Concept and Comprehensibility of Documents for People with Learning Difficulties. For many people with learning difficulties easy-to-read material is very important to cope with everyday life. In different situations they are confronted with communication barriers which are difficult for them to overcome. The article focuses on challenges and possibilities that lie within easy-to-read material for both spoken and written language. Besides, it underlines the chances of an inclusive adult education.*

### Zwischen Werbung und verständlicher Kommunikation

Werbung tendiert zum Einfachen hin. Zu dieser Einschätzung kann man bei kritischer Würdigung klassischer Produktwerbung kommen. Auch Werbeslogans der Parteien sind oft bestechend simpel, Fünf-Wort-Sätze gehören da schon zu Bandwurmsätzen. Das Superwahljahr 2009 hat dies eindrücklich gezeigt. Das findet nicht nur Zustimmung. Dieter Hallervorden formuliert seine Kritik in einer Talk-Runde der ARD eindeutig: „... für wie dämlich die Politiker uns doch halten“ (WDR 2009).

In einem grundsätzlichen Spannungsfeld bewegt sich auch leichte Sprache. Sie will klar und unmissverständlich sein – und sie bedient sich gern der Methode der Simplifizierung, das bedeutet nicht zuletzt auch: weglassen. Wer das durchschaut bzw. erkennt, fühlt sich dann rasch auch einmal „auf den Arm genommen“.

Alles andere als dies verfolgt allerdings der Ansatz der Leichten Sprache in der Kommunikation mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. In dem Anspruch, sich dieser Personengruppe verständlich zu machen, schwingt auch die Kritik mit, dass es sich eine demokratische Gesellschaft kaum leisten könne, bestimmten Personenkreisen Informationen aufgrund von unverständlichen Texten zu verweigern (vgl. SAUER 1995, 169). So scheinen gerade Menschen mit Lernschwierigkeiten davon abhängig zu sein, dass ihnen Voraussetzungen geboten werden, auf deren Basis sie ihr

Recht auf Bildung aktiv umsetzen können. Eine Möglichkeit, Menschen mit Lernschwierigkeiten neue Bildungsinhalte nahe zu bringen, besteht in der Produktion von Texten in Leichter Sprache. Verständliche Texte bieten dieser Menschengruppe die Chance – so die Annahme –, selbstständig die eigenen Interessen zu verfolgen und so ihre Persönlichkeitsentwicklung voranzutreiben.

Verständlichkeit in diesem Sinne soll aber auch die Integration von Menschen mit Lernschwierigkeiten aktiv fördern. So wird gerade in dem Bereich der Erwachsenenbildung die Möglichkeit zu einer nachhaltigen Integration gesehen, da hier auf professioneller Ebene unterschiedliche Menschen zu einem gemeinsamen Thema zusammenfinden (vgl. SCHÖLER 2000, 9). Das gemeinsame Interesse für ein Thema wird als Grundstock einer gelingenden Integration gesehen. Sprache – im Kontext dieses Beitrages vor allem auch als geschriebenes Wort – wird in diesem Zusammenhang als eine Informationsquelle gebraucht, und demnach ist es von besonderer Bedeutung, allen Teilnehmer(inne)n Informationen auf eine für sie zugängliche Art und Weise zu präsentieren.

Wenn wir von „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ sprechen (anstelle von „Menschen mit einer geistigen Behinderung“), orientieren wir uns am Verein „Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V.“. Diese Selbsthilfe-Organisation fordert diese Bezeichnung für die eigenen Mitglieder und den Personenkreis an sich, um das Dilemma des Begriffs „geistige Behinderung“ zu überwinden (vgl. KLAUSS 2008, 198). Im Zusammenhang mit Verständlichkeit ist vor allem die Heterogenität der Gruppe von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu konstatieren. Mit FREYHOFF u. a. (1998, 10) kann man vermuten, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten aufgrund ihrer intellektuellen Beeinträchtigung ein verändertes Verständnis von der Welt haben. Sie müssen, um z. B. einen Text zu lesen und zu verstehen, einen höheren Aufwand betreiben als Menschen ohne Lernschwierigkeiten.

### Umgang mit Kommunikationsbarrieren

In seinem Organon-Modell, das ursprünglich im Bereich der Sprachentwicklung und Sprachtheorie angesiedelt ist, lässt BÜHLER (1965/1992) das „Sprachzeichen Z“ mit den drei Elementen Sender, Empfänger sowie Gegenstand und Sachverhalt *kommunizieren*. Auf der Basis dieses

BÜHLER'schen Originals favorisieren wir ein modifiziertes Modell (vgl. Abb. 1), in dem die konsequente Einführung der Forderung nach Leichter Sprache („HALT! Leichte Sprache“) dargestellt wird. Diese Forderung ersetzt das BÜHLER'sche „Sprachzeichen Z“ und unterstützt die Übertragung des Ansatzes auf die Kommunikation mit Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Abb. 1: Das veränderte Organon-Modell (KUPKE 2009, 14)



Das neue Modell verdeutlicht, welche Funktionen die einzelnen Merkmale erfüllen müssen, damit keine Kommunikationsbarrieren entstehen. Es wird bewusst darauf verzichtet, Forderungen an den Empfänger zu stellen. Der Empfänger oder die Zielgruppe lassen sich nicht in ihrem momentanen Zustand beeinflussen oder verändern. Nur eine gelungene Kommunikation kann bei dem Empfänger eine Entwicklung oder Veränderung bewirken. Es ist die Aufgabe des Senders bzw. Autors eines Textes, sich auf den Empfänger auszurichten. Er besitzt den Einfluss auf die Elemente „Gegenstand und Sachverhalt“ sowie „Sprachzeichen: HALT! Leichte Sprache“ und kann sie nach seinen Vorstellungen verändern. Die Wortwahl „Halt! Leichte Sprache“ verwenden wir in Anlehnung an das Netzwerk Leichte Sprache (2009), in dem sich verschiedene Verbände bzw. Gruppen engagieren. Im veränderten Organon-Modell sind bei den einzelnen Elementen folgende Hinweise zu berücksichtigen:

### Der Sender

Der „Sender“ stellt eine zentrale Rolle in der Kommunikation dar. Auf der Basis eines umfassenden Fachwissens analysiert er z. B. die Zielgruppe mit Fragen wie: Wer ist Mitglied dieser Gruppe? Wo liegen die Interessen die-

ser Gruppe? Welche Informationen braucht die Gruppe? Auf diesem Wege gelingt dem Sender eine leser-spezifische Analyse (vgl. RICKHEIT 1995, 19).

### Der Empfänger

Im veränderten Organon-Modell besteht der „Empfänger“ aus der Gruppe der Menschen mit Lernschwierigkeiten. Hier stellt sich die Herausforderung, die Individualität bei Menschen mit Lernschwierigkeiten noch spezieller beachten zu müssen als bei anderen Menschengruppen. Außerdem hat die Heterogenität unter dem neuen Begriff „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ deutlich zugenommen (vgl. KLAUSS 2008, 198). Mögliche Schwierigkeiten liegen bei den Kompetenzen im Bereich Kulturtechniken und dem häufigen Einsatz spezieller Kommunikationssysteme, die sehr uneinheitlich sind und nur bedingt gängige Schriftzeichen ersetzen können (vgl. FREYHOFF u. a. 1998, 10 f.). Auch ist zu berücksichtigen, dass laut WACHSMUTH (2007, 34) ein Zusammenhang besteht zwischen den Kompetenzen in den Kulturtechniken und der Erwartungshaltung der Umgebung. Menschen mit Lernschwierigkeiten wachsen vermehrt in einer Umgebung mit geringer Erwartungshaltung auf, was sich negativ auf ihr Selbstwertgefühl auswirkt. Dies führt wiederum zu einem ungenügenden Selbstvertrauen und geringer Motivation.

### Gegenstand und Sachverhalt

Gegenstand und Sachverhalt sollten immer dem Interesse der Zielgruppe entsprechen. Hinter dieser Forderung steht die Annahme, dass das hervorgebrachte Interesse an einem Lernvorgang über die Qualität und Quantität des Lernvorganges bestimmt. Bei Desinteresse nehmen beide Faktoren ab; bei Interesse tritt der umgekehrte Fall ein (vgl. SCHIEFELE 2004, 136). Besonders Menschen mit Lernschwierigkeiten, denen das Lesen Mühe bereitet, muss ein Thema geboten werden, das die Lesemotivation ansteigen lässt. Die Freude am Lesen bzw. am Aufnehmen von Informationen sollte die Mühen der Rezeption übersteigen. GRAF (2007, 74) sieht in der lernenden Verbesserung der literarischen Kompetenz eine motivationale Subventionierung.

Die Wahl des falschen Themas hemmt zum einen die Motivation des Empfängers – und somit auch eine gelingende Kommunikation. Zum anderen widerspricht dies der Empowerment-Bewegung im weitesten Sinne, da die Betroffenen in allen Lebensbereichen selbstbestimmt entscheiden wollen und

Selbstbestimmung im alltäglichen Leben als ausschlaggebender Maßstab für die Lebensqualität gesehen wird (vgl. KNIEL & WINDISCH 2005, 9).

### Sprachzeichen Z

Es bedarf einer genauen Analyse der Zielgruppe, bevor man sich für eine besondere Symbolwahl entscheidet. Der Auftrag „Halt! Leichte Sprache“ ist in seiner Umsetzung und darin gewählten Darstellungsform stark von der Zielgruppe abhängig. Je höher die Kompetenzen auf Seiten der Empfänger sind, desto mehr Variationen stehen dem Sender in der Wahl der Darstellung und der Symbole zur Verfügung. In der geeigneten Auswahl entsprechender Symbole für eine Leichte Sprache hinsichtlich der Kommunikation mit Menschen mit Lernschwierigkeiten liegt die primäre und entscheidende Aufgabe des Autors bzw. Senders.

### Verständlichkeit und Textoptimierung – was meint das?

Vor dem Hintergrund der Grundannahmen bzw. -forderungen des veränderten Organon-Modells gilt es nun, „Verständlichkeit“ als wesentliches Ziel in ihrer theoretischen Fundierung genauer zu erfassen. Hier ist exkursartig und skizzenhaft ein Einblick in die theoretische Auseinandersetzung mit Merkmalen sowie mit der Produktion und der Bewertung von verständlichen Texten zu liefern. Beim Blick auf den aktuellen Stand der Verständlichkeitsforschung und ihre lezerspezifische Relevanz ist zu berücksichtigen, dass die Verständlichkeitsforschung lange Zeit ein Stiefkind der Linguistik war. Heute lässt sie sich kaum noch einem speziellen Wissenschaftsbereich zuordnen. Den Begriff „Verständlichkeit“ definieren wir – mit Bezug auf die sprachwissenschaftliche Sicht – als „zusammenfassende Bezeichnung für Eigenschaften der Textgestaltung, die den Verstehensprozess und das Behalten eines Textes beeinflussen“ (BUSSMANN 2002, 739). Die Vielfalt von Verständlichkeit umfasst dabei den Verstehensprozess beim Rezipienten (vgl. BALLOD 2001, 63), das erfolgreiche Aktivieren eines Verstehensprozesses (vgl. RICKHEIT 1995, 16) sowie das Eingehen eines Bündnisses zwischen Autor und seinem Leser (vgl. SAUER 1995). Auch ist der Anteil an kommunikativ relevantem Wissen für eine gelingende Kommunikation entscheidend, da eine Gewichtung in dieser Hinsicht die Kommunikation erleichtert und der Gebrauch von unnötigen Informationen den Verstehensprozess erschwert (vgl. LANGER

u. a. 2002, 32 f.). Der Verstehensprozess selbst kann, so RICKHEIT (1995), auf mehreren Ebenen erfolgen: auf der morpho-syntaktischen, der konzeptuellen, der referentiellen, der semantischen und der pragmatischen Ebene. Dabei wird Sprachverstehen als eine Grundlage von Verständlichkeit angesehen. Die Bedeutung der Aspekte Motivation sowie Medienspezifik in Bezug auf Verständlichkeit werden in diesem Kontext unterschiedlich eingeschätzt (vgl. MESSELKEN 1996, 196; RICKHEIT 1995, 18 f.).

Die Textoptimierung unter Verständlichkeitsaspekten entspricht einer Textumgestaltung mit dem Ziel, die Brauchbarkeit eines Textes zu verbessern. Es besteht die Notwendigkeit einer Textoptimierung, wenn sich zum einen die Rezipientengruppe verändert hat oder zum anderen ein Verständlichkeitsproblem aufgetreten ist (vgl. SAUER 1995, 153). Dabei wird gerade auch beim Personenkreis der Menschen mit Lernschwierigkeiten empfohlen, den Text von einer Person der Zielgruppe lesen zu lassen und so auftretende Verständnisprobleme durch eine erneute Überarbeitung zu minimieren (vgl. FREYHOFF u. a. 1998, 16). Die Erstellung eines optimalen Textes ist eine umfassende Aufgabe, da Textverständlichkeit fast unerfüllbare Charakteristika umschließt (vgl. SAUER 1995, 157). Eine Individualisierung der Rezipient(inn)en ist nicht in jedem Fall möglich; daher erweist sich eine homogene und überschaubare Zielgruppe als beste Basis, um eine maximale Verständlichkeit zu erreichen. Laut BIERE (1990, 25) sind beim Gestalten von verständlichen Texten „generelle verständlichkeitsfördernde Texteneigenschaften“ und „adressatenspezifische Texteneigenschaften“ zu berücksichtigen.

Im Kontext dieser Annahmen und Erkenntnisse sind in der Vergangenheit vier Modelle entstanden, die in unterschiedlichen Praxisfeldern anzutreffen sind:

- > das Minimalmodell von SAUER (1995 und 1997),
- > das Verständlichkeitsmodell von LANGER, SCHULZ VON THUN & TAUSCH (2002),
- > das Modell „Verständlichkeit von Unterrichtstexten“ von GROEBEN (1972 und 1978),
- > das Modell „Textschwierigkeiten einschätzen“ von WILLENBERG (2005).

Gemeinsam ist diesen Modellen, dass sie eine Art Bündnis zwischen Autor und Rezipient unterstellen bzw.

anvisieren. Hauptagent ist der Autor, dessen Fokus auf einem „rezipientenspezifische[n] Zuschnitt“ (BUSSMANN 2002, 567) liegen sollte. Seine Aufgabe besteht zunächst in einer lesergruppenspezifischen Analyse, die im Besonderen das lezerspezifische Vorwissen, bezogen auf bereits bestehendes Weltwissen und Lesekompetenz, beinhalten sollte (vgl. RICKHEIT 1995, 19; SAUER 1995, 154). Beide Punkte bedürfen einer sensiblen Behandlung, da in die eine Richtung eine Überforderung und in die andere Richtung eine Unterforderung, im äußersten Fall eine Infantilisierung möglich ist. Somit besteht eine Verbindung zwischen dem Verstehensprozess und dem bereits vorhandenen Wissen (vgl. SAUER 1995, 164; HERINGER 1984, 58).

Eine besondere Nähe zu Herausforderungen, die mit dem Ansatz der Leichten Sprache verbunden sind, hat das Verständlichkeitsmodell von LANGER, SCHULZ VON THUN & TAUSCH (2002). Es ist das wohl bekannteste Modell und dient bis heute als Grundlage für andere Modelle. Das auch als „Hamburger Modell“ bezeichnete Verfahren hat die Hamburger Psychologengruppe in den 1970er Jahren als ein Rating-Verfahren entwickelt. Ihnen ging es darum, die Verständlichkeit von Texten zu analysieren und schließlich zu optimieren. In ihrem als psychologisch ausgerichteten Modell vertreten die Autoren die Meinung, dass die Verständlichkeit eines Textes nicht von dessen Inhalt, sondern von seiner Form und der Wortwahl abhängig ist (vgl. LANGER u. a. 2002, 16). Verständlichkeit ist für sie eine textimmanente Eigenschaft, die über Textmerkmale als Prädikatoren erfasst wird (vgl. ROSCHLAUB 2007, 4).

Sie haben die folgenden vier Merkmale der Verständlichkeit festgelegt:

- > Einfachheit
- > Gliederung/Ordnung
- > Kürze/Prägnanz
- > Anregende Zusätze

Neben der jeweiligen Überprüfung dieser Merkmale in einem sog. Beurteilungsfenster gewichten die Autoren die Merkmale: Entscheidend ist die Ausprägung des Merkmals „Einfachheit“, darauf folgt das Merkmal „Gliederung/Ordnung“. Beim Merkmal „anregende Zusätze“ ergibt sich eine Gratwanderung zwischen diesem Merkmal und der Ausprägung von „Kürze/Prägnanz“. Hier gilt es, sich zwischen einer guten Gliederung und der Steigerung der Leselust und der Verständlichkeit zu entscheiden (vgl. ebd., 13).

## Konsequenzen für Leichte Sprache

Trotz einer wesentlichen, wenn auch skizzenhaften Darstellung des Themas Verständlichkeit und Textoptimierung aus wissenschaftlichen Erkenntnissen und Beobachtungen heraus lässt sich Leichte Sprache nur schwer bestimmten Merkmalen zuordnen, da diese von der Individualität der jeweiligen Zielgruppe geprägt werden. Es entscheidet letztendlich der Leser bzw. die Leserin darüber, ob ein Text – in Leichter Sprache verfasst – für ihn auch leicht ist (vgl. FREYHOFF u. a. 1998, 9). Diese simple Erkenntnis unterstreicht gleichzeitig auch die Schwierigkeit, die Modelle zur Verständlichkeit und zur Textoptimierung in der Praxis „einfach“ anzuwenden. Um einen Text auf das Merkmal Leichte Sprache hin überprüfen zu können, muss der Verstehensprozess beim Leser bzw. der Leserin betrachtet werden, denn nur dieser gibt Aufschluss über die Verständlichkeit eines Textes (vgl. BALLOD 2001, 63). Dieser Verstehensprozess ist bei Menschen mit Lernschwierigkeiten durchaus noch ziemlich unerforscht, was die Notwendigkeit eines Dialogs zwischen dem Autor und einer Person der Zielgruppe unterstreicht (vgl. FIX 2003, 10).

darauf achten, Wörter aus dem aktiven und passiven Wortschatz des Rezipienten bzw. der Rezipientin zu nutzen. Gerade Menschen mit Lernschwierigkeiten verfügen meist nur über einen funktionalen Wortschatz, der stark auf ihr alltägliches Leben begrenzt ist (vgl. ebd., 10). Daher ist es auch wichtig, dieser Zielgruppe neue Wissensbereiche mit Wörtern aus ihrem alltäglichen Leben zugänglich zu machen und abstrakte Ideen mit konkreten Beispielen zu verdeutlichen. Außerdem ist eine visuelle Unterstützung von Texten z. B. durch Bilder bedeutsam (vgl. ebd., 9).

Ausschlaggebend für die Verständlichkeit eines Textes ist nach CHRISTMANN & GROEBEN (1999, 181) und FREYHOFF u. a. (1998, 9) die Gliederung. Auch SAUER (1995, 159) sieht in der äußeren Struktur eines Textes eine Unterstützung des Lesers für die inhaltliche Strukturierung des Textes. Allerdings birgt die Verwendung von Leichter Sprache und unkomplizierter Syntax die Gefahr in sich, einen infantilen Text zu gestalten (vgl. FREYHOFF u. a. 1998, 9). Eine Entwicklung in diese Richtung widerspricht jedoch in allen Bereichen dem eigentlichen Sinn von Leichter Sprache.

altersentsprechend (im Sinne des Deutschen Pisa-Konsortiums 2001, 82). Die Aufgabe von Autor(inn)en aller Textgattungen liegt darin, sie adressatenbezogen verständlich zu verfassen. WESSELS (2005, 238) geht so weit zu sagen, Dokumente jeglicher Art könnten in Leichter Sprache eine Möglichkeit bieten, Informationen für Menschen mit Lernschwierigkeiten zugänglich zu machen. Menschen mit einer schweren Behinderung, die häufig aus dem aktiven Leseprozess aufgrund ihrer Behinderung ausgeschlossen sind, benötigen die Hilfe von anderen. Der Mensch mit Behinderung hat so die Möglichkeit, als Zuhörer(in) neue Informationen zu rezipieren (vgl. FREYHOFF u. a. 1998, 10).

Neben den Ansprüchen an inhaltliche Merkmale sollte ein Text in Leichter Sprache auch durch seine äußere Strukturierung und Darstellung dem Menschen mit Lernschwierigkeiten eine Hilfestellung bieten. In den zurückliegenden Jahren haben sich Maßstäbe und Merkmale herauskristallisiert. Dies wurde u. a. durch das entsprechende Engagement von z. B. „Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland“, das „Büro für Leichte Sprache“, das „Netzwerk Leichte Sprache“ oder auch durch Qualitätsstandards zu barrierefreier Information von „Capito“<sup>1</sup> möglich. Dabei gilt es, derartige Merkmale und Kriterien an der Kompetenz der Zielgruppe auszurichten.

## *Schlüsselwörter sind maßgeblich entscheidend für die Verständlichkeit und Verstehbarkeit eines Textes.*

Dennoch lassen sich – auch vor dem Hintergrund der Verständlichkeits-Modelle – wichtige Hinweise für Leichte Sprache aufzeigen. So haben FREYHOFF u. a. (1998, 9) allgemeingültige Merkmale von leichter Lesbarkeit bzw. Sprache zunächst charakterisiert und dann in konkrete Handlungsanweisungen übertragen (vgl. ebd., 14 ff.). Diese wiederum korrespondieren mit konkreten Tipps zur Gestaltung von Publikationen bzw. Texten hinsichtlich der Verbesserung der Lesbarkeit (vgl. ebd., 18 ff.):

Zur Umsetzung von Handlungsanweisungen gehört grundsätzlich eine klare Strukturierung im Vorfeld der Textproduktion. Dabei geht es im Besonderen auch um das deutliche Aufstellen und Eingrenzen von Schlüsselwörtern. Schlüsselwörter bestimmen die Thematik eines Textes, die Differenzierung in diesem und seine inhaltliche Strukturierung. Sie sind maßgeblich entscheidend für die Verständlichkeit und Verstehbarkeit eines Textes (vgl. BALLOD 2005, 403 f.; FREYHOFF u. a. 1998, 13 f.). Aus diesem Grund sollte man bei der Wortwahl

FREYHOFF u. a. (1998, 10) sprechen davon, dass Texte in Leichter Sprache eine größtmögliche Zielgruppe ansprechen sollten. Deswegen sollten auch nur die wichtigsten Informationen auf eine sehr direkte Art und Weise dargestellt werden. Dieser Art und Weise des Schreibens ist jedoch mit CHRISTMANN & GROEBEN (1999, 182) entgegenzuhalten, dass ein Text eine mittlere Verständlichkeit aufweisen sollte, da sich kognitive „Hürden“ positiv auf die Motivation des Lesers bzw. der Leserin auswirken.

## Hilfreiche Textmerkmale für Menschen mit Lernschwierigkeiten

Menschen mit Lernschwierigkeiten verfügen oft über einen begrenzten Wortschatz, der ihnen häufig nur zur Alltagsbewältigung dient. Daher sollte ihnen ihre Umwelt eine Unterstützung bei dem Brückenschlag zwischen der eingeschränkten Lesekompetenz und der „schriftsprachlichen Welt“ (WESSELS 2005, 228) bieten. Ihre Lesesozialisation verläuft unter erschwerten Bedingungen, aus diesem Grund ist ihre erreichte Lesekompetenz nicht

Auf europäischer Ebene hat sich die Vereinigung der „Formerly International League of Societies for Persons with Mental Handicap“ (kurz: ILSMH) 1998 mit der Herausgabe der „Europäischen Richtlinien für die Erstellung von leicht lesbaren Informationen für Menschen mit geistiger Behinderung“ hervorgerufen (vgl. FREYHOFF u. a. 1998), welche in allen offiziellen Sprachen der Europäischen Union übersetzt wurden und auch eine Berücksichtigung fanden in aktuellen Materialien von Inclusion Europe (2009a) zur leichten Lesbarkeit und Verständlichkeit.

Für Menschen mit einer geistigen Behinderung bzw. mit Lernschwierigkeiten ist nicht nur eine leichte Lesbarkeit der Dokumente wichtig, sondern auch eine leichte Verstehbarkeit. Da die Fähigkeiten eines jeden Menschen individuell sind, ist es wichtig, die Zielgruppe aktiv in den Schreibprozess zu integrieren und sie als Expert(inn)en in eigener Sache zu Rate zu ziehen. So können leichter brauchbare Dokumente entstehen (vgl. Inclusion

<sup>1</sup> www.capito.eu

Europe 2009b). Die Vielfältigkeit der Medien und ihre stetige Weiterentwicklung sollten ebenfalls Beachtung finden, da eine Reduktion auf textuelle Medien einen Teil der Zielgruppe kategorisch ausschließen würde (vgl. FREYHOFF 1998, 7 ff.).

**Neben der Bedeutung im Alltag zielt Leichte Sprache besonders ab auf die Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit.**

Im Bereich der Kommunikationserleichterung existiert parallel eine Vielzahl von Kommunikationssystemen, die in ihrer Symbol-Bedeutungszuweisung erhebliche Unterschiede aufzeigt. In der Regel lernt ein Mensch mit Behinderung den Umgang mit einem *bestimmten* Kommunikationssystem und ist demzufolge sehr auf dieses fokussiert. Daher ist eine Analyse der Zielgruppe vor dem Schreibprozess notwendig (vgl. ebd., 10 f.).

Neben der Bedeutung des Einsatzes von Leichter Sprache im Alltag – zur lebenspraktischen Bewältigung – zielt Leichte Sprache besonders auch ab auf die Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit. Hier ist die entscheidende Verbindungslinie zu ziehen zwischen der Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten in der Gesellschaft und dem Ausbau von Bildungsangeboten. „Erst das Wissen um die eigenen Fähigkeiten und die Sicherheit der Nähe zu anderen Menschen erlauben eine autonome Lebenserfüllung und die Gestaltung der eigenen Vorstellungen von einem erfüllten und sinnvollen Leben. Dieses Prinzip gilt für alle Menschen – sowohl für Menschen ohne Beeinträchtigungen, als auch für Menschen mit einer schweren Schädigung“ (SCHÖLER 2000, 9).

Diese Verbindungslinie ist gleichzeitig auch der Wegweiser in Richtung inklusiver Erwachsenenbildung. Diese wird hier verstanden als eine Erwachsenenbildung, an der Menschen mit und ohne Lernschwierigkeiten teilnehmen. Aufgrund ihrer Prinzipien der Freiwilligkeit, Wahlfreiheit und Mitbestimmung (vgl. BAUMGART & BÜCHELER 1998, 146) eignet sie sich wie kaum ein anderes Handlungsfeld der Pädagogik für integratives und Voneinander-Lernen behinderter und nicht behinderter Menschen. In diesem Sinne stellt inklusive Erwachsenenbildung einen günstigen Nährboden für eine gelingende Integration im Erwachsenenalter dar. Anders ausgedrückt: In der Koopera-

tion und mit professioneller Begleitung können Menschen mit und ohne Behinderung über gemeinsame Themen Berührungspunkte abbauen und autonomer werden (vgl. SCHÖLER 2000, 9). Die verantwortlichen Organisatoren und die übrigen Beteiligten haben die

Möglichkeit, einen Rahmen zu schaffen, in dem die von der Sozialpsychologie formulierten Forderungen nach Abbau von Stereotypen und Vorurteilen (vgl. ARONSON u. a. 2004) erfüllt werden können.

Damit dies gelingt, müssen Informationen in Leichter Sprache schriftlich vorliegen und ausgetauscht werden, Kommunikation muss mit für alle Beteiligten verständlichen Mitteln betrieben werden.

**Beispiel für eine Textoptimierung**

Anhand eines Beispiels hat KUPKE (2009) eine Textoptimierung unter den Aspekten von Verständlichkeit und

Leichter Sprache realisiert. Zu diesem Zweck hat sie Ausschnitte aus dem Original-Beitrag von Theo KLAUSS (2008) „Geistige Behinderung“ – vom Dilemma eines Begriffs“ in zwei Schritten umformuliert. Der erste Schritt produziert eine Version, die ihren Fokus auf den Aspekt der Verständlichkeit legt; die zweite Version transformiert den Ursprungstext in Leichte Sprache (siehe Beispiel in Tabelle 1). Als Zielgruppen bzw. Leserkreis sind in dem Herausgeberwerk, dem der KLAUSS-Text entnommen ist, angegeben: Interessierte Menschen mit und ohne Behinderung sowie die Fachöffentlichkeit im Bereich Erwachsenenbildung (vgl. HESS, KAGEMANN-HARNACK & SCHLUMMER 2008, 10). Die Fragen nach einer Textoptimierung sind bei der Bearbeitung für jeden Satz neu zu stellen. Beim ganzen Prozess gehen wir daher kleinschrittig vor.

**Erläuterungen der Beispiele:**

Zu Beispiel 1:

- > Die Überschriften des Ursprungstextes und der ersten Version unterscheiden sich nicht, da die Überschrift für beide Zielgruppen verständlich ist.
- > Die zweite Version der Überschrift unterscheidet sich von den beiden

Tab. 1: *Textoptimierung in zwei Schritten (Auszug aus KUPKE 2009, 62)*

	Der Ursprungstext von KLAUSS (2008)	1. Version: Verständlichkeit	2. Version: Leichte Sprache
Beispiel 1	„Geistige Behinderung“ – vom Dilemma eines Begriffs	„Geistige Behinderung“ – vom Dilemma eines Begriffs	Die Probleme mit dem Wort „Geistige Behinderung“
Beispiel 2	„Da der Begriff eine sozialrechtliche Relevanz besitzt, könnten sich aus einer zu erwartenden begrifflichen Aufweichung Nachteile für behinderte Menschen ergeben, wenn es um Gewährung von Hilfen geht.“ (S. 198)	Die Veränderung des Begriffs hat rechtliche Folgen, die Nachteile für behinderte Menschen bringen. Es geht um soziale und finanzielle Hilfen.	Es sollen keine Nachteile entstehen.
Beispiel 3	„Ein neuer Begriff hätte vermutlich bald einen ebenso stigmatisierenden Charakter wie der bisherige, weil die mit dem bisherigen Begriff verbundenen Konnotationen auf diesen übertragen würden.“ (S. 198)	Ein neuer Begriff bleibt nicht ohne Vorurteile. Die alten Vorurteile übertragen sich nach einiger Zeit auf den neuen Begriff.	Das neue Wort darf kein Schimpfwort mehr sein.
Beispiel 4	„Redet man nun von mentaler, kognitiver oder intellektueller, Beeinträchtigung“, so hebt man auf die organisch-funktionelle Seite ab.“ (S. 198)	Es ist nicht die Genetik allein, welche die Entwicklung eines Menschen bestimmt. Die Entwicklung eines Menschen hängt wesentlich von der Umwelt und der Förderung ab.	

anderen, da der Begriff „Dilemma“ als selten benutztes Fremdwort durch das Wort „Probleme“ ersetzt wurde. So wird ein Wort aus dem alltäglichen Sprachgebrauch verwendet.

Zu Beispiel 2:

- > Der Ursprungssatz ist sehr lang und besteht aus vielen Nebensätzen und Fachbegriffen.
- > Die erste Version besteht aus zwei kurzen Sätzen. Auf Fachwörter wurde verzichtet.
- > Die zweite Version besteht aus einem kurzen Satz, der ausschließlich die Intention des Ursprungssatzes widerspiegelt. Es wurde darauf geachtet, dass die Satzlänge eine übliche Zeilenlänge nicht überschreitet.

Zu Beispiel 3:

- > Der Ursprungssatz ist lang und verbindet zwei inhaltlich schwierige Begriffe („stigmatisierende[r] Charakter“ und „Konnotation“) miteinander. Dieser Satz ist im Allgemeinen nur für Personen aus der Fachwelt verständlich.
- > In der ersten Version ist der lange Satz in zwei Sätze gegliedert worden. Auf die beiden schwierigen Begriffe ist komplett verzichtet worden. Der Begriff „stigmatisierende[r] Charakter“ wurde mit dem Wort „Vorurteile“ ersetzt, und auf den Begriff „Konnotation“ wurde komplett verzichtet. Um den langen Satz verständlicher zu gestalten, wurde ein zweiter Satz („Die alten Vorurteile übertragen sich nach einiger Zeit auf den neuen Begriff“) angefügt, der den komplizierten Sachverhalt („weil die mit dem bisherigen Begriff verbundenen Konnotationen auf diesen übertragen würden“) verständlicher wiedergibt.
- > Die zweite Version besteht aus einem kurzen Satz, der ausschließlich die Intention des Ursprungssatzes widerspiegelt. Auch hier wurde darauf geachtet, dass die Satzlänge eine übliche Zeilenlänge nicht überschreitet.

Zu Beispiel 4:

- > Der Ursprungssatz beinhaltet viele Fachbegriffe und ist nur mit dementsprechendem Fachwissen verständlich.
- > Die erste Version besteht im Gegensatz zum Ursprungstext aus zwei Sätzen. Es wurde darauf verzichtet, die fachlichen Begriffe zu verwenden; stattdessen wurde ausschließlich die Intention des Ursprungstextes übertragen.

> Es existiert keine zweite Version dieses Satzes, da er nicht erheblich für die Leseaufgabe des Textes in Leichter Sprache ist und nicht zur Erläuterung der Grundintention beiträgt.

### „Teufelskreis“ von Bring- und Holschuld

Beim Prozess der Textoptimierung in Richtung Verständlichkeit bzw. Leichte Sprache fällt besonders die Schwierigkeit auf, Fachwörter durch Wörter aus dem alltäglichen Sprachgebrauch zu ersetzen. Für manche Wörter gibt es keine entsprechende konkrete leichte Bezeichnung. Wörter bzw. Satzteile wie „organisch funktionelle Seite“ oder „sozialrechtliche Relevanz“ lassen sich nicht direkt in Sprache aus dem Alltagsgebrauch übersetzen, sondern nur vereinfacht umschreiben. Es wurde an dieser Stelle deutlich, dass die Fachwelt bestimmte Sachverhalte isoliert diskutiert und aus diesem Grund nur Fachtermini ganz selbstverständlich zur Erörterung des Problems nutzt. Die Allgemeinheit wird aus diesem Prozess ausgegrenzt, deswegen besteht auch keine Notwendigkeit, die Dinge in verständlicher Sprache auszudrücken. Das bedeutet dann auch, dass in den Fachdiskussionen zwar über Menschen mit Lernschwierigkeiten gesprochen wird, diese aber nicht in den Prozess einbezogen werden, wie es die Empowerment-Bewegung fordert. Ein Einbeziehen dieser Menschengruppe hätte zur Folge, dass sich der Sprachgebrauch von den Fachtermini weg und hin zur Leichten Sprache wandeln müsste.

Überträgt man die Erfahrungen in solchen Fachzirkeln auf die gesamte Gesellschaft, müsste verstärkt die Notwendigkeit deutlich werden, zentrale Diskussionen in Leichter oder verständlicher Sprache zu führen. Hier könnte mehr geäußertes Interesse an den Diskussionen in der Fachwelt – auf Seiten der Gesellschaft bzw. von Menschen mit Lernschwierigkeiten – dazu führen, dass diese Fachzirkel durchlässiger werden. Natürlich wird an dieser Stelle auch der „Teufelskreis“ deutlich, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten erst Interesse für eine Sachlage entwickeln können, wenn ihnen die nötigen Informationen in Leichter Sprache vorliegen. Hier sind die Fachleute gefordert, mit dem verstärkten Einsatz von Materialien in Leichter Sprache als Vorleistung diesen Teufelskreis zu durchbrechen. Aber auch allen anderen Menschen, die mit Menschen mit Lernschwierigkeiten kommunizieren, stellt sich die Herausforderung, die eigene Kompetenz in Bezug auf Leichte Sprache und Verständlichkeit auszu-

bauen. Diese Kompetenz trägt letztlich erheblich dazu bei, das Leben von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu verbessern. Öffnet sich z. B. die Erwachsenenbildung konsequent der gleichberechtigten Teilhabe aller Menschen an Bildungsprozessen und persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten, wird ein wesentlicher Schritt in unserer Gesellschaft in Richtung einer Überwindung von Kommunikationsbarrieren getan. Dabei ist die Wissenschaft – insbesondere die Disziplin der Geistigbehindertenpädagogik – verstärkt gefordert, solche Themenfelder intensiv zu erforschen. Ein Buchtitel wie „Weg mit den Hindernissen!“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe 2006) legt zwar die Vermutung nahe, dass wir die Hindernisse genau beschreiben können. Was letztlich Barrierefreiheit im Kontext „Leichte Sprache“ genau meint, ist in der Forschung allerdings noch ziemliches Brachland. Der z. B. von HESS, KAGEMANN-HARNACK & SCHLUMMER (2008) vorgelegte Band im Kontext Erwachsenenbildung, Inklusion und Empowerment könnte dafür eine Ausgangsbasis sein, wird doch hier der Versuch unternommen, parallele Textversionen – und somit auch Erfahrungswelten – unterschiedlichen Zielgruppen und Leserkreisen anzubieten. Berücksichtigt werden muss dabei auch, dass im Dialog bzw. in der direkten Kommunikation ein Stoppschild als Instrument wie „HALT! Leichte Sprache“ durchaus als hinweisendes Element – ggf. auch als Befreiungsakt bzw. -geste – Verwendung finden kann. Es darf aber nicht zum Machtmissbrauch führen, um sein Gegenüber mundtot zu machen. Der hinweisende Charakter eines solchen Instrumentes muss das authentische und kongruente Verhalten und damit die Eigenarten des Gegenübers und Kommunikationspartners im gegenseitigen Verhältnis respektieren.

### LITERATUR

- ARONSON, Elliot; WILSON, Timothy D.; AKERT, Robin M. (2004): Sozialpsychologie. 4. Aufl. München: Pearson Education, 480–527.
- BALLOD, Matthias (2001): Verständliche Wissenschaft. Ein informationsdidaktischer Beitrag zur Verständlichkeitsforschung. Tübingen: Gunter Narr.
- BALLOD, Matthias (2005): Info-ReduXX: Verständliche Informationen durch Textreduktion? In: Blühdorn, Hardarik; Breindl, Eva; Waßner, Ulrich H. (Hg.): Text-Verstehen. Grammatik und darüber hinaus. Berlin: de Gruyter.
- BAUMGART, Erdmute; BÜCHELER, Heike (Bearb.) (1998): Lexikon. Wissenswertes zur Erwachsenenbildung unter besonderer Berücksichtigung von

- geistiger Behinderung. Neuwied: Luchterhand.
- BIERE, Bernd** (1990): Verständlich-Machen. Möglichkeiten adressatenspezifischer Textgestaltung. In: Becker, Thomas; Jäger, Ludwig; Michaeli, Walter (Hg.): Sprache und Technik. Gestalten verständlicher technischer Texte. Aachen: Alano, 15–32.
- BIERMANN, Heinrich; SCHURF, Bernd** (Hg.) (1999): Texte, Themen und Strukturen. Deutschbuch für die Oberstufe. Berlin: Cornelsen.
- BÜHLER, Karl** (1965). Sprachtheorie: Die Darstellungsform der Sprache. Jena: G. Fischer.
- BÜHLER, Karl** (1992). Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache. Neudruck: Stuttgart: Fischer.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Hg.) (2006): Weg mit den Hindernissen! Was heißt eigentlich Barrierefreiheit für Menschen mit geistiger Behinderung? Ergebnisse der Fachtagung am 15. und 16. Februar 2006 in Berlin. Marburg: Lebenshilfe.
- BUSSMANN, Hadumod** (2002): Lexikon der Sprachwissenschaft. 3. Aufl. Stuttgart: Kroener.
- CHRISTMANN, Ursula; GROEBEN, Norbert** (1999): Psychologie des Lesens. In: Franzmann, Bodo (Hg.): Handbuch Lesen. München: Saur, 145–207
- FIX, Martin** (2003): Verständlich formulieren. In: Praxis Deutsch (179), 4–11.
- FREYHOFF, Geert** u. a. (1998): Sag es einfach! Europäische Richtlinien für die Erstellung von leicht lesbaren Informationen für Menschen mit geistiger Behinderung. <http://www.inclusion-europe.org/documents/101.pdf> (abgerufen am 27.03.2009).
- GRAF, Werner** (2007): Lesegenese in Kindheit und Jugend. Einführung in die literarische Sozialisation. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren.
- GROEBEN, Norbert** (1972): Die Verständlichkeit von Unterrichtstexten. Dimensionen und Kriterien rezeptiver Lernstadien. Münster: Aschendorff.
- GROEBEN, Norbert** (1978): Die Verständlichkeit von Unterrichtstexten. Dimensionen und Kriterien rezeptiver Lernstadien. 2. Aufl. Münster: Aschendorff.
- HERINGER, Hans-Jürgen** (1984): Textverständlichkeit. Leitsätze und Leitfragen. Text comprehensibility. Directives and issues. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik (55), 57–70.
- HESS, Gerhard; KAGEMANN-HARNACK, Gaby; SCHLUMMER, Werner** (Hg.) (2008): Wir wollen – wir lernen – wir können! Erwachsenenbildung, Inklusion, Empowerment. Beiträge, Positionen und Weiterentwicklungen der Internationalen Fachtagung Erwachsenenbildung und Empowerment an der Universität zu Köln. 20. bis 22. September 2007. Marburg: Lebenshilfe.
- HOFFMANN, Walter; SCHLUMMER, Werner** (1989): Das Redakteurhandbuch – Eine Arbeitshilfe für den Technischen Redakteur. In: Antos, Gerd; Krings, Hans P. (Hg.): Textproduktion. Ein interdisziplinärer Forschungsüberblick. Tübingen: Max Niemeyer, 523–538.
- Inclusion Europe** (Hg.) (2009a): Informationen für alle. Europäische Regeln, wie man Informationen leicht lesbar und leicht verständlich macht. Brussels (Belgium): Inclusion Europe.
- Inclusion Europe** (Hg.) (2009b): Schreiben Sie nichts ohne uns. Wie man Menschen mit Lernschwierigkeiten einbezieht. Brussels (Belgium): Inclusion Europe.
- KLAUSS, Theo** (2008): „Geistige Behinderung“ – vom Dilemma eines Begriffs. In: Heß, Gerhard; Kagemann-Harnack, Gaby; Schlummer, Werner (Hg.): Wir wollen – wir lernen – wir können! Erwachsenenbildung, Inklusion, Empowerment. Beiträge, Positionen und Weiterentwicklungen der Internationalen Fachtagung Erwachsenenbildung und Empowerment an der Universität zu Köln, 20. bis 22. September 2007. Marburg: Lebenshilfe, 196–202.
- KNIEL, Adrian; WINDISCH, Matthias** (2005): People first. Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit geistiger Behinderung. München: Reinhardt.
- KUPKE, Charlotte** (2009): Leichte Sprache und Verständlichkeit – der Umgang mit Kommunikationsbarrieren bei Menschen mit Lernschwierigkeiten. Unveröffentl. Examensarbeit, Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln.
- LANGER, Inghard; SCHULZ VON THUN, Friedemann; TAUSCH, Reinhard** (2002): Sich verständlich ausdrücken. 7. Aufl. München: Ernst Reinhardt.
- MESSELKEN, Hans** (1996): Computerunterstützte Analyse textsortenspezifischer Lexik. In: Kalverkämper, Hartwig; Baumann, Klaus-Dieter (Hg.): Fachliche Textsorten. Tübingen: Narr, 193–235.
- Netzwerk Leichte Sprache** (2009): Halt! Leichte Sprache. Regeln für Leichte Sprache. [http://www.leichtesprache.org/downloads/Regeln\\_Netzwerk\\_Leichte\\_Sprache.pdf](http://www.leichtesprache.org/downloads/Regeln_Netzwerk_Leichte_Sprache.pdf) (abgerufen am 02.10.2009).
- RICKHEIT, Gert** (1995): Verstehen und Verständlichkeit der Sprache. In: Spillner, Bernd (Hg.): Sprache: Verstehen und Verständlichkeit. Kongreßbeiträge der 25. Jahrestagung der Gesellschaft für Angewandte Linguistik, GAL e. V. Frankfurt a. M.: Lang, 15–31.
- ROSCHLAUB, Christine** (2007): Textverständlichkeit und Textverstehen. Ein System zur Analyse von Textschwierigkeiten im Hinblick auf ihre Funktion als Prädikatoren von Verstehensleistung in der Grundschule. Saarbrücken: Dr. Müller.
- SAUER, Christoph** (1995): Ein Minimalmodell zur Verständlichkeitsanalyse und -optimierung. In: Spillner, Bernd (Hg.): Sprache: Verstehen und Verständlichkeit. Kongreßbeiträge zur 25. Jahrestagung der Gesellschaft für Angewandte Linguistik, GAL e. V. Frankfurt a. M.: Lang, 149–171.
- SAUER, Christoph** (1997): Visualisierung inbegriffen: Textüberarbeitung und Umgestaltung. In: Jakobs, Eva-Maria; Knorr, Dagmar (Hg.): Schreiben in den Wissenschaften. Frankfurt a. M.: Lang, 91–106.
- SCHIEFELE, Ulrich** (2004): Förderung von Interessen. In: Lauth, Gerhard W.; Grünke, Matthias; Brunstein, Joachim C. (Hg.): Interventionen bei Lernstörungen. Förderung, Training und Therapie in der Praxis. Göttingen: Hogrefe.
- SCHÖLER, Jutta** (Hg.) (2000): Integrative Erwachsenenbildung für Menschen mit Behinderung. Praxis und Perspektiven im internationalen Vergleich. Neuwied: Luchterhand.
- WACHSMUTH, Susanne** (2007): ‚Literacy‘ – Hinführung von Menschen mit geistiger Behinderung zur Schrift. In: Geistige Behinderung 46 (1), 30–39.
- WDR** (2009): hartaberfair. Moderator Frank Plasberg. Deutschland hat entschieden – was fangen wir damit an? Podcast vom 28.09.2009. <http://www.wdr.de/tv/hartaberfair/multimedia/index.php5> (abgerufen am 15.10.2009).
- WESSELS, Claudia** (2005): So kann es jeder verstehen. Das Konzept der Leichten Lesbarkeit. In: Geistige Behinderung 44 (3), 226–239.
- WILLENBERG, Heiner** (2005): Ein handhabbares System, um Schwierigkeiten einzuschätzen. Vorschläge für eine Textdatenbank von Sachtexten. In: Fix, Martin; Jost, Roland (Hg.): Sachtexte im Deutschunterricht. Diskussionsforum Deutsch, Band 19. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 94–107.



#### Die Autoren:

##### Charlotte Kupke

Lehramtsanwärterin,  
Maria-Theresia-Allee 223, 52074 Aachen



charlykupke@gmx.de

##### Dr. phil. Werner Schlummer

Diplompädagoge und Journalist,  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter im  
Arbeitsbereich  
Geistigbehindertenpädagogik der  
Humanwissenschaftlichen Fakultät der  
Universität zu Köln,  
Klosterstraße 79 b, 50931 Köln



werner.schlummer@hrf.uni-koeln.de

## STANDPUNKT



Rainer Kreuzer

## Nicht Menschen, sondern „soziale Felder mit Behinderung“

Anmerkungen zum Artikel „Behinderungsbegriffe im Spiegel der ICF“ der Fachzeitschrift „Teilhabe“ 1/09

74

| Teilhabe 2/2010, Jg. 49, S. 74–75

**| KURZFASSUNG** Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in ihrer „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) ein bio-psycho-soziales Modell der Behinderung entwickelt. Behinderung erscheint danach „als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren einerseits und den externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen Individuen leben, andererseits“ (DIMDI 2004, 22). Auf diesem Hintergrund ist es konsequent, nicht mehr von „Menschen mit Behinderung“, sondern von „sozialen Feldern mit Behinderung“ zu sprechen.

**| ABSTRACT** Not „People with Disabilities“ but „Social Areas with Disabilities“. The WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) adopts a bio-psycho-social model of disability. In this sense, a person's functioning or disability is conceived as a dynamic interaction between health conditions and personal and environmental factors. As a consequence, instead of using the term „people with disabilities“ it is more consistent with the ICF to refer to „social areas with disabilities“.

In seinem Beitrag über „Behinderungsbegriffe im Spiegel der ICF“ hat Markus SCHÄFERS (2009, 25) den richtigen Schluss gezogen, „dass das Behinderungsmodell der ICF nicht auf eine Klassifikation von Personen, sondern von Situationen zielt“. Behinderung ist nach dem Verständnis der ICF (vgl. DIMDI 2004, 22) ein relationaler Begriff und bezeichnet die problematische Wechselwirkung zwischen einer Person mit bestimmten individuellen Eigenschaften und einem sozialen Umfeld, das genau diese besonderen Eigenschaften missachtet. Soziale Felder werden nach den Eigenschaften der jeweiligen Mehrheit strukturiert, Minderheiten finden selten Berücksichtigung. Dies trifft nicht nur auf die Hamburger S-Bahnstationen zu, wo man einen Fahrstuhl vergeblich sucht, sondern z. B. auch auf die gewieften Regeln im Direktmarketing: Wer nicht schnell rechnen kann und das Kleingedruckte nicht versteht, wird „über den Tisch gezogen“. Meine Klient(inn)en,

die ambulant betreut werden, erleben dann regelmäßig katastrophale Behinderungen und benötigen professionelle Hilfe bei der Schuldenregulierung.

Obwohl diese Menschen in der intellektuellen Auseinandersetzung im Feld der Ökonomie auf fremde Hilfe angewiesen sind, verfügen sie aber noch lange nicht über „eine Behinderung“. Zur Behinderung gehören nämlich mindestens zwei Akteure: der skrupellose Verkäufer und der überforderte Kunde. Die Behinderung ist genau dieses Geschehen: das spezifische soziale Handeln im asymmetrischen Feld der Macht. Der Begriff „Menschen mit Behinderung“ hingegen bleibt hinter dem relationalen Konzept der ICF zurück, denn er schreibt „die Behinderung“ weiterhin dem einzelnen Menschen als sein ganz persönliches Eigentum zu und individualisiert damit das soziale Verhältnis in den typischen sozialen Feldern bzw. Situationen der Behinderung. Als Konsequenz aus dem

dreigliedrigen „bio-psycho-sozialen Modell“ der ICF (ebd., 5) halte ich es somit für angebracht, von „sozialen Feldern mit Behinderung“ oder von Situationen, Strukturen „mit Behinderung“ zu sprechen anstatt von „Menschen mit Behinderung“.

Dass sich ein solcher begrifflicher Wandel nicht schon längst durchgesetzt hat, dürfte nicht zuletzt auch an dem Problem liegen, dass wir als professionelle Betreuer(innen) unsere Klient(inn)en irgendwie als eine Gesamtgruppe bezeichnen müssen. Mit welchen Menschen arbeite ich? Verzichte ich auf die individualisierenden Behinderungszuschreibungen, dann muss ich die Problemlagen alle einzeln aufzählen: z. B. mit Menschen, die Hilfe beim Einkaufen benötigen, die Schwierigkeiten bei der Zubereitung einer Mahlzeit aufweisen, die Unterstützung beim Umgang mit Geld brauchen usw. Die Liste wird irgendwann endlos, der gemeinsame Nenner fehlt. Was ist also die Oberkategorie meiner Zielgruppe?

Diese Denkrichtung führt haargenau an der Intention der ICF vorbei. Es geht nicht mehr um die Kategorisierung von Menschen, sondern von Situationen, Feldern und Strukturen. Als Sozialpädagoge arbeite ich folglich in sozialen Feldern der Behinderung. In diesen Feldern werden schließlich auch die herkömmlichen Kategorien der Behinderung (geistig, seelisch, körperlich) obsolet. Wie wir spätestens seit den neueren Entdeckungen in den Neurowissenschaften erfahren haben, sind alle drei Ebenen miteinander verbunden und bilden eine Einheit. Es gibt keine reine körperliche Behinderung, da die beeinträchtigten Extremitäten durch ihre Repräsentation im somatosensorischen Kortex auch ihr „geistiges“ Abbild finden. Die klassische „geistige Behinderung“ lässt sich auf der Ebene der synaptischen Schaltkreise, also im Körper, biologisch nachvollziehen, obwohl sich jene Schaltkreise im Gehirn stets im dynamischen Verhältnis zur sozialen Interaktion entwickeln und niemals reine Natur sind. Seelische Behinderungen, die psychiatrisch zumeist als Störungen im Neurotransmitterfluss erklärt werden, finden darin ihren körperlichen Ausdruck und stehen jedoch ebenso in Wechselwirkung mit den kognitiven oder „geistigen“ Funktionssystemen und sogar mit der Körpermotorik. Eine „seelische Behinderung“ ist somit auch eine „körperliche Behinderung“, weil

biologische Prozesse daran beteiligt sind. Behinderungen jeglicher Art finden stets in einem bio-psycho-sozialen Feld statt. Körper, Geist und Seele bilden eine dynamische Einheit, und es bleibt eine Frage der subjektiven

kann. Die Barriere ist gesellschaftlich und allgemein. Sie schließt eine Vielzahl von Menschen vom Zugang zu bestimmten Orten aus. Der individuelle Pol der Behinderung hingegen ist stets besonders: Gleich, ob körperliche, geis-

ihnen bei der Suche nach der preisgünstigsten Dosensuppe zu helfen. Hier muss der Handel in die Pflicht genommen werden. Er muss genauso wie die Bahn seine Barrieren abbauen und einen Service anbieten, damit auch Menschen, die nicht lesen oder rechnen können, ohne staatlich finanzierte Hilfe problemlos einkaufen können. Auf dieser bislang allzu sehr vernachlässigten Seite muss die Behindertenpädagogik endlich politisch werden und in die sozialen Felder der Behinderung intervenieren. Das Gleiche gilt für die Werbung, Haustürgeschäfte, Bankautomaten u. a. Es kommt auf der gesellschaftlich-allgemeinen Seite der sozialpädagogischen Hilfen darauf an, die „Felder mit Behinderung“ so zu arrangieren, dass auch unsere Klient(inn)en trotz ihrer besonderen körperlichen, geistigen oder seelischen Eigenschaften mit möglichst geringen Problemen darin partizipieren können.

### Es geht nicht mehr um die Kategorisierung von Menschen, sondern von Situationen, Feldern und Strukturen.

Akzentuierung, welcher Ebene man den höheren Rang einräumt.

Kategorial folgt aus dieser Ableitung ein einheitlicher, allgemeiner Behinderungsbegriff, der sich auf soziale Konstellationen bezieht mit Menschen, die einer professionellen Hilfe bedürfen. Als behindernd oder als „mit Behinderung“ erscheinen jene Konstellationen, die bei Personen in solchen Situationen auftreten, die von der Mehrheit anderer Personen problemlos bzw. ohne lebenspraktische Krisen bewältigt werden können. Diese Situationen sind so unterschiedlich wie die betroffenen Menschen. Dennoch gibt es typische Situationen, typische Orte und Felder, wo ein Großteil jener Menschen, die wir noch immer als behindert bzw. als „Menschen mit Behinderung“ bezeichnen, tatsächlich behindert wird. Die bereits genannte S-Bahn ist ein solcher Ort, ebenso der Supermarkt und der EC-Automat. An diesen Orten des sozialen Handelns findet Ausschluss statt, weil sie von Vertreter(inne)n der Mehrheitsgesellschaft ohne Rücksicht auf Minoritäten gestaltet worden sind. Diese Orte der Behinderung sind gesellschaftliche Felder der Auseinandersetzung zwischen Menschen, die durch die Struktur jener Felder behindert werden, und der Gesellschaft.

Sofern es sinnvoll erscheint, die Kategorie der Behinderung zu untergliedern, erscheint es mir konsequent, sie feldspezifisch zu differenzieren: Behinderung im Bereich der Mobilität, im Feld der Ökonomie, im Feld sozialer Beziehungen, im Bereich der eigenen Haushaltsführung usw. Ob diese jeweiligen Behinderungskonstellationen dann nach dem herkömmlichen Schema einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung zugeschrieben werden, bleibt auf der begrifflich allgemeinen Ebene unerheblich. Aus der Perspektive der sozialen Teilhabe betrachtet, kommt es auf das Gleiche heraus, ob ein Mensch wegen einer Querschnittslähmung oder wegen Höhenangst die Treppe nicht hochgehen

tige oder psychische Probleme auf der individuellen Seite der Behinderung im Vordergrund stehen, sie sind jeweils individuell und sperren sich gegen eine Verallgemeinerung. Hinter dem Problem beim Treppensteigen steht eine jeweils ganz persönliche Geschichte, z. B. eine Krankheit, ein Unfall, Traumata in der Kindheit, Stress oder Gewalterfahrungen. Hier setzt in der Sozialpädagogik die individuelle Hilfeplanung an, bei der auch Ärzte/Ärztinnen und Therapeut(inn)en mit herangezogen werden. Auf dieser Seite der sozialpädagogischen Hilfe muss streng individuell gearbeitet werden. Verallgemeinerungen im Schema des Fall-Denkens, „ein Fall von Gehbehinderung“, erklären nichts und helfen niemandem weiter.

Am gesellschaftlichen Pol der Behinderung, der Barriere, sind Unterkategorien nach den jeweiligen Feldern sinnvoll, weil die Barrieren allgemein sind. Hier muss das System der sozialpädagogischen Hilfen um eine gesellschaftliche Hilfeplanung oder Teilhabeplanung als Gegenpol zur individuellen Hilfeplanung ergänzt werden. Wir können uns nicht länger damit begnügen, unsere Klient(inn)en zweimal pro Woche im Supermarkt zu begleiten und

#### LITERATUR

- DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information)** (Hg.) (2004): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm> (abgerufen am 01.02.2010).
- SCHÄFERS, Markus** (2009): Behinderungsbegriffe im Spiegel der ICF. In: Teilhefte 48 (1), 25–27.

#### i Der Autor:

**Rainer Kreuzer**

Dipl. Soziologe, Dipl. Sozialpädagoge  
Dissertation an der Leuphana Universität Lüneburg. Der Autor arbeitet in der ambulanten Betreuung geistig behinderter Menschen in Hamburg.

@ rainer0X0kreuzer@web.de

Anzeige



**Bestellungen an:**  
Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Vertrieb  
Raiffeisenstr. 18,  
35043 Marburg,  
Tel.: (0 64 21) 4 91-123;  
Fax: (0 64 21) 4 91-623;  
E-Mail: [vertrieb@lebenshilfe.de](mailto:vertrieb@lebenshilfe.de)

Max Kreuzer, Borgunn Ytterhus (Hrsg.)

#### Dabeisein ist nicht alles

*Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten*

1. Aufl. 2008, 15 x 23 cm, broschiert, 307 Seiten,

ISBN: 978-3-497-01960-1; im Buchhandel 24,90 Euro [D];

42,70 sFr.; Bestellnummer LFK 039

Sonderpreis für Lebenshilfe-Mitglieder: 22,- Euro [D]

Wie kann Inklusion im Kindergarten gelingen? Autoren aus den USA, Norwegen, Schweden, Großbritannien und Deutschland präsentieren in diesem Buch den aktuellen Stand der Integrationsentwicklung und den Paradigmenwechsel zum neuen Konzept der Inklusion. Dabei stehen die Tageseinrichtungen für Kinder von drei bis sechs Jahren, die Aufnahme von Kindern mit Behinderungen und ihre Teilhabe an der „Peer-Kultur“ im Mittelpunkt. Die Beschreibung von Modellen aus verschiedenen Ländern, die sich im Umgang mit schwierigen Situationen in integrativen Gruppen bewährt haben, rundet das Buch ab.

Kooperation mit dem Reinhardt Verlag München.



Petra Gromann

## Individuelle und integrierte Teilhabeplanung in Hessen

Eine Unterstützung von selbstbestimmter Teilhabe  
und regionaler Entwicklung auch für Menschen mit  
Lernschwierigkeiten

| Teilhabe 2/2010, Jg. 49, S. 76–81

**| KURZFASSUNG** Der Artikel beschreibt den inhaltlichen Hintergrund eines neuen Instrumentes zur Hilfeplanung „Integrierter Teilhabeplan Hessen“, das Zugang zu einer neuen personenzentrierten Leistungssystematik ermöglicht. Grundlage ist die Umsetzung von Teilhabeleistungen im Rahmen sozialräumlicher Hilfen in der Region, die Aufhebung der bisher „versäulten“ Angebote im Bereich Wohnen und Arbeit (gleiche Finanzierungsregeln für stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfen) und die mögliche, regelhafte Einbeziehung von Persönlichen Budgets. Geschildert werden die einzelnen Schritte des Planungsinstrumentes, die Bedeutung gemeinsamer dialogischer Planung und persönlicher Zukunftsplanung auch für Menschen mit Lernbeeinträchtigungen. Diskutiert wird die Bedeutung zielorientierter Teilhabeplanung. Neben regionalen Steuerungsfragen und Fragen der Bedarfsfeststellung wird kurz auf die Umsetzung in Hessen Bezug genommen.

**| ABSTRACT** *Integrated Participation Planning in Hessen. A Way Towards Self-determined Participation and Local Policies for People with Learning Difficulties.* This article describes the characteristics of a person-centered way of support planning in Hessen. Main features are a community-based support system, a better coordination of services and benefits regarding different sectors (the same financing rules for the stationary, the partial-stationary and the ambulant service sector) and the use of Personal Budgets. The single steps of the planning instrument, the importance of a dialogic process and personal futures planning for people with learning difficulties are described. Besides, the article brings up issues of public management, the assessment of support needs and the current state of implementation of integrated participation planning in Hessen.

Seit Anfang 2009 wird in zwei Regionen in Hessen ein neues und einheitliches Teilhabeplanungs- oder Hilfeplanungsinstrument erprobt, das unmittelbar mit einem neuen Finanzierungskonzept verbunden ist. Dieses neue Instrument – der Integrierte Teilhabeplan Hessen (ITP) – wird für alle Menschen genutzt, deren Hilfen von der Eingliederungshilfe (Landeswohlfahrtsverband Hessen) finanziert werden.

Inhaltlicher Hintergrund dieser neuen personenzentrierten Leistungssystematik ist die Umsetzung von Teilhabeleistungen in der Region (Grundlage für sozialräumliche Hilfen – „Community Care“), die Aufhebung der bisher „versäulten“ Angebote im Bereich Wohnen und Arbeit (gleiche Finanzie-

rungsregeln für stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfen) und die mögliche, regelhafte Einbeziehung von Persönlichen Budgets. Das Instrument ordnet sich in den „Wandel von der institutionellen zur personalen Perspektive“ (BECK 2002, 192 ff.) ein.

Der ITP Hessen setzt auf eine verbindliche individuelle, alle Hilfen integrierende und zielorientierte Teilhabeplanung, die sowohl mit den Betroffenen (gegebenenfalls in Abstimmung mit ihren gesetzlichen Vertretern) als auch mit allen Diensten und Einrichtungen in der Region im Rahmen von Teilhabekonferenzen abgestimmt werden sollen. Die Empfehlung der regionalen Teilhabekonferenz beinhaltet eine Zeiteinschätzung (personenbezogenes

Zeitbudget), mit der die Ziele für den Einzelnen im kommenden Jahr umzusetzen sind. Die Zeiten werden bestimmten Aufgabengebieten zugeordnet: übergreifende persönliche Hilfen (einschließlich Koordination), Selbstsorge/Wohnen, Arbeit und Tätigsein, Teilhabe an Freizeit und gesellschaftlichem Leben. Finanzierungsgrundlage ist folglich nicht mehr die „institutionalisierte“ Hilfeform (z. B. Wohnheim oder Betreutes Wohnen, Werkstatt oder Tagesstätte), sondern der zu erbringende Umfang der Leistungen in den Feldern, wo Menschen mit Lernschwierigkeiten Hilfen benötigen und wünschen.

Von besonderer Bedeutung für Menschen mit Lernschwierigkeiten sind dabei folgende Grundsätze:

> **Verbindliche, individuelle Planung der Hilfen des nächsten Jahres im Dialog:** Dieser Dialog mit den Betroffenen soll von denjenigen geleistet werden, mit denen die oder der Beantragende ein Vertrauensverhältnis hat (Konzept der koordinierenden Bezugsperson/personales Case Management; vgl. SÄLZER 2008). Dies sind meist Mitarbeiter(innen) von Diensten und Einrichtungen, in denen derzeit gelebt oder gearbeitet wird (es können jedoch auch andere sein). In diese Planung des kommenden Jahres sollen, wenn nötig, gesetzliche Betreuer, immer auch Angehörige und Freunde miteinbezogen werden. Der ITP Hessen schlägt vor, sich zur Gestaltung der Hilfen an der Lebenssituation wie den Wünschen und Zielen von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu orientieren. Dies gilt auch, wenn diese einen hohen Unterstützungsbedarf haben und gegebenenfalls Kommunikationshilfen benötigen.

Abgefragt werden mit dem ITP folgende Bereiche: Lebensziele, aktuelle persönliche Situation, Förderfaktoren und Barrieren des Umfeldes, Ziele in den Unterstützungsbereichen im kommenden Jahr, eine Einschätzung von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen wie der zu aktivierenden Hilfen im Sozialraum.

> **Abgestimmte und individuell angepasste Planung der „Dienstleister“:** Aus den im Dialog gewonnenen Informationen entsteht unterstützt durch die Bezugspersonen ein „Angebot“, das konkret beschreibt, was im nächsten Jahr mit und für die betreffende Person getan werden soll (Vorgehen). Dabei muss Teilhabeplanung sowohl die professionellen wie die nachbarschaftlichen Dienstleistungen für die Umsetzung von Teilhabezielen bzw. der Budgetpla-

nung im Rahmen eines Persönlichen Budgets regelhaft einbeziehen. Da nachbarschaftliche oder ehrenamtliche Hilfen erfahrungsgemäß nicht „auf den Bäumen wachsen“, sondern aktiviert, vereinbart und begleitet werden müssen, ist es wichtig, dass professionelle Helfer(innen) auch Zeit für diese Aufgaben mit einplanen können. Zu der Umsetzung von Inklusion muss das Prinzip der geringstmöglich restriktiven Umgebung in jeder Teilhabplanung umgesetzt werden („least restrictive environments“; vgl. LINDMEIER 2009). Dies fordert auch, dass in der Planung von der Funktion her beschrieben wird, welche Lebens- und Tätigkeitsorte sich kurz- oder langfristig ändern sollen und welche Unterstützung hierfür zu planen ist.

> **Regionale koordinierende Vermittlung und Abstimmung:** Wunsch und Wahlrecht der Antragsteller(innen) erfordert Wahlmöglichkeiten, Inklusion ermöglicht die Teilhabe an verschiedenen Lebensfeldern. Wenn eine solche Abstimmung von unterschiedlichen Leistungen (z. B. Wohnen und Arbeiten) auf regionaler Ebene geschieht, können auch regionale Bedarfslücken und Veränderungsbedarf bei den Angebotsformen erkannt werden. Teilhabeplanung setzt folglich voraus, dass ein begleitendes System an „runden Tischen“ (Teilhabeplanungskonferenzen) existiert, in dem Betroffene und ihre Vertreter(innen), Leistungsanbieter und Leistungsträger einer Region regelmäßig zusammenkommen.

### Teilhabeplanung im Dialog mit Betroffenen

Unabhängig von jedem Hilfeplanungsinstrument setzt Teilhabeplanung eine grundsätzliche Bereitschaft von Professionellen voraus, auf „gleicher Augenhöhe“ zu verhandeln. Dies ist im Bereich der Hilfen von Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht immer voraussetzungslos möglich. Es kann sein, dass Kommunikation für den Betroffenen nur eingeschränkt möglich ist. Häufiger kommt jedoch vor, dass Mitarbeiter(innen) zur Situation des Planenden eine eigene Einschätzung haben oder der „Ablauf auf der Gruppe“ schon seit Jahren gleich ist. Sie halten es dann nicht für zweckdienlich, wirklich ergebnisoffen zu planen – Routinen müssen verändert, „Extrawürste gebraten“ werden. Die Abläufe und Möglichkeiten einer Einrichtung/Lebensgemeinschaft geben sehr vieles vor, und es stiftet Unruhe, hier ausgehend von den Wünschen zu planen, die dann scheinbar doch nicht umzusetzen sind. Die Erfahrungen machen deutlich, dass der „Kernprozess“ von Teilhabe die individuelle Planung des Lebensalltags ist.

In der Praxis sollte es Förder-, Begleitungs- bzw. Assistenzpläne geben, diese sollten auch im Arbeitsalltag umgesetzt werden. Die Kritik von GOFFMANN (1981, 17 ff.), dass „alle Angelegenheiten des Lebens an ein und derselben Stelle unter ein und derselben Autorität“ stattfinden, dass alle Mitarbeiter ihre Arbeitstätigkeit in einer Gruppe von zu Betreuenden ausführen, „wobei allen die gleiche Behandlung

### Finanzierungsgrundlage ist nicht mehr die „institutionalisierte“ Hilfeform, sondern der zu erbringende Umfang der Leistungen.

> **Zeitbezug und Absicherung der Finanzierung** einer solchen Planung sind wichtig: Nur so können Antragsteller(innen) bzw. Betroffene selbst eine Einschätzung gewinnen, in welchem Umfang sie begleitet und unterstützt werden. Mitarbeiter(innen) müssen einschätzen können, in welchem Umfang und für was genau sie tätig werden; für Träger ist die Inanspruchnahme von Mitarbeiterzeit der mit Abstand wichtigste Kostenfaktor.

zuteil wird“, und die Existenz eines Systems von „expliziten, formalen Regeln“, das alle Tätigkeiten auf die „offiziellen Ziele der Institution“ ausrichtet, ist leider noch heute in vielen Diensten und Einrichtungen aktuell (vgl. auch die entsprechende deutsche Untersuchung von FENGLER & FENGLER 1985).

Teilhabeplanung tritt da mit dem klaren fachlichen wie auch gesetzlichen Anspruch an, zu individuell abgestimmten Dienstleistungen zu kommen – und dies überall. Die Kritik richtet sich nicht nur auf die „Sozialraumferne“ besonderer, großer Heime, sondern an alle Dienste und Einrichtungen in

allen Arbeitsfeldern. Individuelle, dialogische Teilhabeplanung muss hier folglich „verstören“ und auf einer ziel- und ergebnisoffenen Planung wie der Abstimmung mit Betroffenen bzw. deren gesetzlichen Vertretern bestehen.

Gefährdet ist ein Dialog mit Menschen mit Lernschwierigkeiten aber auch deshalb, weil für Betroffene die Verständlichkeit des Planungsprozesses und des „Teilhabe-/Hilfeplanungsinstrumentes“ nicht immer gegeben ist. Dies betrifft nicht nur Klient(inn)en mit kognitiven oder Sinneswahrnehmungseinschränkungen. Das Bemühen um Leichte Sprache und Barrierefreiheit ist im derzeitigen Projektstadium noch Aufgabe der Vermittlungsfunktion von Mitarbeiter(inne)n. Langfristig wird sich die Tragfähigkeit des Konzeptes jedoch nur daran erweisen, dass auch ein selbstbestimmter Planungsprozess mit angepassten Instrumenten gelingt.

Auch für Mitarbeiter(innen) sind auszufüllende Formulare zunächst unangenehm; sie verlangen, die eigenen Probleme, Einschätzungen und Ziele offen zu legen, um Hilfen finanziert zu bekommen. Neben den Datenschutzproblemen wird der „Sinn“ eines solchen Verfahrens erst offensichtlich, wenn durch erfolgreiche Beteiligung „Selbstwirksamkeit“ erfahren wird, d. h. in der Regel erst nach dem ersten oder zweiten Planungsprozess. Von besonderer Bedeutung ist hier, dass alles Neue als „zusätzliche“ Arbeit in der Betreuung und Begleitung erfahren wird.

Gemeint ist mit Dialog jedoch, im Alltag die Übersetzung zu leisten, miteinander zu sprechen, zu verhandeln – dann ist nur das „Eintragen“ noch zusätzliche Leistung und selbst das kann gegebenenfalls gemeinsam erfolgen. Grundsätzlich ist in einem Teilhabeplanungsinstrument erforderlich, dass unterschiedliche Sichtweisen dokumentiert werden können, eigentlich wäre – ähnlich wie beim Persönlichen Budget – eine „unabhängige“ Budgetberatung wichtig. Teilhabeplanung bezieht sich so auf die Konzepte von APPEL & KLEINE-SCHAARS (1999) aus den Niederlanden und die Arbeitsweise von Prozess- und Alltagsbegleitung.

Praktisch alle Teilhabeleistungen/Hilfen werden beziehungsorientiert erbracht, deshalb spielt auch im Planungsprozess für Menschen mit Lernschwierigkeiten das Phänomen der „sozialen Erwünschtheit“ (Anpassung an die vermeintlichen und ausgesprochenen Wünsche der Begleiterin/Betreuerin) eine Rolle. Diese „soziale Erwünschtheit“ wirkt auch auf der Ebene

von Mitarbeiter(inne)n gegenüber dem Angebot der eigenen Einrichtung und führt dazu, dass zu Beginn meist nur wenig Zusammenhang entsteht zwischen Planung und individuellen Zielen (im Sinne von „irgendwie schreibt man eben alles bei allem rein, was die Einrichtung anbietet“ – vom Schwimmen gehen bis zur Begleitung von Angehörigen).

Eine weitere deutliche Gefährdung von dialogischer Teilhabeplanung liegt in dem subjektiven Verständnis von Mitarbeiter(inne)n, dass gute Hilfe immer viel Hilfe ist und man sich mit „Zeithorterei“ selbst aufwertet.

Die Erleichterung der Verwaltung und der Kommunikationswege durch EDV-basierte Planungsverfahren kann den Dialog ebenfalls gefährden: Es scheint viel einfacher, das Instrument am PC selbst – ohne begleitende Gespräche – auszufüllen.

#### Abkehr von einer „defizitorientierten“ Beschreibung – gelingt dies über die Nutzung der ICF?

Für die Beschreibung von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen wird im ITP die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der Weltgesundheitsorganisation genutzt, die von einem funktionalen biopsychosozialen Gesundheitsbegriff ausgeht (vgl. DIMDI 2003). In Deutschland wird die Nutzung dieser Beschreibungen zunehmende Bedeutung für die Integration der verschiedenen Rehabilitationsträger gewinnen.

nachlässigen, und löst damit die Probleme von unterschiedlichen Sichtweisen und unterschiedlicher Begriffsverwendung. Besonders wichtig bei Teilhabeplanung ist die Berücksichtigung der Wechselwirkungen, so gehen in eine ICF-basierte Einschätzung noch weiter ein:

- > Persönliche Faktoren, z. B. Alter, gewünschter Lebensstil
- > Die gegenwärtige Situation wird als beeinflusst von Umweltfaktoren verstanden: Dies gilt nicht nur für die materielle, technische und natürliche Umwelt, sondern auch für die soziale. Dabei ist vor allem die Einstellung des Umfeldes mit zu berücksichtigen. Ein Beispiel: Die Tatsache, in einer eigenen Wohnung zu leben, hat „durchschlagende“ Wirkungen auf Lebensstil, Hilfebedarf und Selbsteinstellung wie auch auf Kosten.
- > Besonders wichtig ist die Vorschrift, systematisch die Umweltfaktoren in der Beschreibung mit zu berücksichtigen, das gilt sowohl für die materielle Lage als auch die Einstellung von professionellen Begleiter(inne)n wie auch die von Freunden und Angehörigen.

Gleichwohl schafft die Einbeziehung von ICF neue Gefährdungen des Dialogs in der Teilhabeplanung:

- > Das Einbeziehen von ICF in Planungsinstrumente verschärft die Frage der Expertendominanz und der Verständlichkeit: Die Kodierung (alphanumerisch) und die Sprache ist nicht unmittelbar alltagsverständlich.
- > ICF ermöglicht zwar eine Inte-

### Das Einbeziehen von ICF in Planungsinstrumente verschärft die Frage der Expertendominanz und der Verständlichkeit.

Neben einer allgemeinen Anforderung an Barrierefreiheit baut der ITP leider über das Nutzen von ICF-Beschreibungen eine weitere Stolperschwelle auf. ICF-Sprache stellt eine begriffliche Fassung von Körperstrukturen, Aktivitäten des täglichen Lebens und der sozialen/gesellschaftlichen Teilhabe dar, es beschreibt über die Funktionen des menschlichen Körpers, der Alltagsvollzüge von Menschen, ihrer sozialen Kontakte und ihres Umfeldes alle Probleme, die mit diesen Funktionen beschrieben werden können. Damit ist es faktisch eine Abkehr von einem Defizitmodell, ohne die präzise Beschreibung von Problemen zu ver-

gration der Anforderungen aller Rehabilitationsträger, aber auch deren schematisierender Standards: Zum Beispiel werden im Rahmen der medizinischen Rehabilitation bestimmten Diagnosegruppen die häufigsten funktionalen Beeinträchtigungen zugeordnet (Core-Set), der Rehabilitationserfolg wird am Grad der funktionellen Verbesserung gemessen (bei jedem Item muss der Grad der Beeinträchtigung eingeschätzt werden; nur Items, die Verbesserungen zeigen, weisen auf Rehabilitationserfolge hin). Die statistische Auswertung der Beeinträchtigungen und Rehabilitationserfolge

(Prädiktoren) ermöglicht günstige Rehabilitationsprognosen, ein Effekt den man als „creaming“ (NICAISE & BOLLENS 2007) bezeichnen kann. Er bedeutet, dass nur diejenigen „teure“ Programme bezahlt bekommen, bei denen sich von den Prädiktoren „gute“ Erfolge voraussagen lassen.

### Die Bedeutung von zielorientierten Teilhabeplanungsprozessen

Ein wichtiger Unterschied von Teilhabeplanung zu Einschätzskalen in der Hilfeplanung (z. B. Einschätzung des Hilfebedarfes in der alltäglichen Lebensführung) ist, dass Teilhabeplanung sich als Prozess begreift. Teilhabeplanungsinstrumente sind folglich keine Dokumente, in denen Leistungen festgehalten werden, sondern Arbeitsmittel in einem fortlaufenden gemeinsamen Prozess. Die Anforderungen an diesen Prozess sind wie folgt zu beschreiben:

Von grundsätzlicher Bedeutung ist die Zielorientierung im Prozess: Diese ist gesetzlich verankert und von dem fachlich-methodischen Vorgehen her unstrittig. Über gemeinsame Ziele und gemeinsame Arbeit zur Erreichung der Ziele kann deutlich mehr erreicht werden als bei einem Vorgehen ohne Zieldefinitionen.

Die Erfahrungen aus den bisherigen Hilfeplanungsverfahren haben gezeigt, dass es häufig schwer ist, Ziele für das kommende Jahr in einer kurzen, aktiv formulierten, realistischen und überprüfbar Form zu beschreiben. Das grundsätzliche Problem dieser sog. „SMART-Vorgabe“ (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert<sup>1</sup>) „beißt“ sich damit, dass meist doch eher Zielbündel (wie etwa „Umgehen mit Geld“) benannt werden. Ziele betreffen häufig ganze Lebensbereiche und sind schwer konkret, realistisch und verständlich zu beschreiben. Umgehen mit Geld heißt bei einer Planung z. B., dass eine Person beim Einkauf berücksichtigt, nicht das gesamte Geld für Filme/DVDs auszugeben und auch an Lebensmittel zu denken. Dies kann durch geringe Geldauszahlungen, Hilfen beim Geld-Einteilen von Seiten des Begleiters, Begleitung bei Einkäufen, selbstständiges Abheben von nur geringen Beträgen, Großeinkäufe von Vorratslebensmitteln u. a. m. erreicht werden (für die Auswahl der Methode ist entscheidend, auf was der/die Planende sich einlassen kann, ob „gelernt“ oder „nützliche Regeln“ eingehalten

werden sollen und welche Optionen professionell und vom Umfeld her zur Verfügung stehen). Freitags noch Geld für den Wochenendeinkauf von Lebensmitteln zur Verfügung oder am Wochenende noch ausreichend Lebensmittel zu Hause zu haben, wäre hier ein geeigneter „Anzeiger“, der unterschiedliche Hilfestellungen – auch in wachsender Selbstständigkeit – zulässt, ohne sich für ein Jahr genau festzulegen, wie Hilfe erbracht werden soll. Ein „smartes“ Ziel müsste von der Formulierung hier sehr viel mehr festlegen, z. B.: „mindestens 15 Euro an jedem Tag noch im Geldbeutel haben“.

Die im ITP Hessen umgesetzte Idee ist, neben der Angabe von Zielen ergänzend Stichworte zu Indikatoren/Anzeigern in diesem Bereich zu formulieren, die Hinweise auf Gelingen geben. Diese sollen der Regel folgen: Woran würde die planende und betreffende Person erkennen, dass der Zielbereich im obigen Beispiel – mit Geld umgehen können – auf die Verhältnisse des Planenden umgesetzt erreicht wurde.

Von noch größerer Bedeutung ist, dass Ziele im Hilfeprozess sich auf Lebensziele von Menschen mit Beeinträchtigungen beziehen. Teilhabe geschieht vor dem Hintergrund eigener Lebensentwürfe, es geht um die Zukunft des jeweiligen Menschen und nicht nur um den Ausgleich von Beeinträchtigungen oder das Wohlverhalten in einer Gruppe.

#### Exkurs: Zukunftsplanung unterstützen – was bedeutet das?

Nicht alle Menschen mit Unterstützungsbedarfen haben Vorstellungen, wie ihr Leben, ihre Zukunft aussehen soll. Ein übliches Hilfeplanverfahren reicht oft nicht aus, um dies herauszufinden – es bietet nur Platz, die langfristigen Ziele einer Person aufzuschreiben. Es ist insbesondere für Menschen mit erheblichen Beeinträchtigungen zu empfehlen, eine persönliche Zukunftsplanung (siehe hierzu auch [www.people1.de](http://www.people1.de)) zusammen mit Freunden und Bezugsmitarbeiter(inne)n zu machen. Die Planung eines solchen Prozesses kann aber Inhalt eines ITP sein (vgl. EMRICH, GROMANN & NIEHOFF 2009).

Um diese Optionen in Teilhabeplänen umzusetzen, benötigt man an herkömmlicher Stelle Freitext in einem Instrument, um den „Leitstern“ – eigene Lebens(stil)ziele – unabhängig von Hil-

fezielen aufzuschreiben. Der ITP Hessen setzt dies quasi als „Überschrift“ an den Beginn der Seiten zur Teilhabeplanung.

### Integrierte Teilhabeplanung versus Bedarfsfeststellung

Ob der – nicht nur bei Leistungsträgern – verbreiteten Wünsche nach einer wissenschaftlichen, „normorientierten“ Einschätzskala ist deutliche Warnung angezeigt: Bei integrierter Teilhabeplanung ergeben nicht die Beeinträchtigungen fest zugeordnete „Hilfepakete“ (z. B. Hilfebedarfsgruppen). Es kann z. B. der Wunsch des Betroffenen sein, für das Kochen keine Hilfe zu erhalten. Weiter kann auch der Hilfebedarf bei gleichem Ausprägungsgrad einer Beeinträchtigung je nach sozialem Umfeld und den Lebensverhältnissen sehr weit auseinander liegen. Normorientierte Verfahren schreiben so Betreuungspraxis stationärer Einrichtungen fest: Jede Person, die nicht kochen kann, benötigt Zentralversorgung, gekoppelt mit einer bestimmten Gruppengröße.

Es gilt jedoch auch: Ohne Einschätzen der erforderlichen Hilfen für die Grundlagen des täglichen Lebens läuft Hilfeplanung auf ein „Sparprogramm“ hinaus. Die Voraussetzungen für die Umsetzung der Ziele von Menschen mit Lernschwierigkeiten müssen mit eingeschätzt werden.

Das grundsätzliche Problem von Bedarfsfeststellungsverfahren ist, dass diese quasi die derzeitige Lebenssituation abbilden; ein Heim bietet eben zentrale Essensversorgung und damit kaum eine realistische Einschätzungsgrundlage, ob und wie die planende Person ihr Essen organisieren will und kann. Bedarfsfeststellung als unmittelbarer „Kurzschluss“ von Problem und Umfang des professionellen Hilfebedarfs vernachlässigt Lebenszusammenhänge und führt zur Sammlung von Defiziten, um diese mit Standardsettings und Standarddienstleistungen zu beantworten.

Teilhabe als gesellschaftlicher Anspruch stellt aber noch weitere Anforderungen: Welche Hilfen im Umfeld können/sollen vorrangig in die Teilhabeplanung einbezogen werden? Fachlich gehen wir von einer „Subsidiarität“ aus, d. h. dem Vorrang natürlicher vor professionellen Hilfen. Dies bedeutet konkret, dass auch die Identifizierung von möglichen Hilfen, die nur mit professioneller Unterstützung Bestand haben, in der Teilhabeplanung berücksichtigt werden muss. Wenn etwa ein

<sup>1</sup> Online-Verwaltungslexikon:  
[www.olev.de/xyz/ziele.htm](http://www.olev.de/xyz/ziele.htm)

Nachbar Behördengänge gerne mit übernimmt, wenn dafür sein Dackel alle zwei Tage ausgeführt wird, ist hier gegebenenfalls begleitende Assistenz erforderlich. Dies kann Anleitung und Nachbesprechung auf beiden Seiten sein, sollte jedoch als Zeitbedarf für die Betreuung vermerkt werden können, egal ob es sich um die Unterstützung des Nachbarn oder des Menschen mit Lernschwierigkeiten handelt.

Der ITP Hessen setzt darauf, dass keine standardisierten Übertragungen von den Ergebnissen der Hilfeplanung zum Vorgehen geschehen. Wenn grundsätzlich von vielfältigen Wechselbeziehungen zwischen Person, Umfeld und professionellen Hilfen auszugehen ist, kann eine lineare Übertragung von Punktwerten nur in einer Festschreibung des gegenwärtigen Zustandes und der an Maßnahmen oder Leistungstypen orientierten Erbringung münden. Damit werden die Chancen auf eine flexiblere und zielorientierte Hilfeleistung vertan. Folglich ist die offene Beschreibung des geplanten Vorgehens unerlässlich.

#### Das notwendige Einbeziehen des Bereichs Arbeit und Beschäftigung

Ich habe schon mehrfach die Anforderung an „integrierte“ Hilfen erwähnt. In der Praxis läuft dies direkt auf die grundsätzliche Fragestellung hinaus: Wie integriere ich die Planung von Hilfen im Bereich Arbeit/Tätigkeit?

Die bisherigen Erfahrungen zeigen: Bedarfsfeststellungsverfahren sind „wohnlaster“, die Bereiche Selbstsorge/Wohnen und Arbeit/Beschäftigung werden getrennt geplant, im Arbeits- bzw. Tagesstrukturbereich entsteht – wenn überhaupt – ein doppelter Plan. Die Lösung in dem neu entwickelten Verfahren ITP Hessen verfolgt ein Konzept der „Extra-Seite“: Die Seite 4 enthält alle für den Arbeitsbereich wichtigen Items der vorherigen und folgenden Seiten wie zusätzliche Freifelder zur genauen Planung. Falls Betroffene getrennte Planungen wünschen, werden eben zwei getrennte ITPs erstellt und nicht unmittelbar miteinander abgestimmt.

Teilhabepanung geht damit über die Planung des Vorgehens im eigenen Dienst bzw. der eigenen Einrichtung hinaus, die Ebene der Koordinierung und Abstimmung von Teilhabeleistungen in der Region muss bei der gemeinsamen Beschreibung des Vorgehens berücksichtigt werden.

Aus Erfahrung wissen wir, dass es nicht ohne gemeinsame Absprachen

funktioniert. Treffen der „Bezugsmitarbeiter(innen)“ aus verschiedenen Teams und verschiedenen Anbietern mit der planenden Person und ihres persönlichen Netzwerkes, ggf. den Fallmanager(inne)n der Eingliederungshilfe oder der Sozialversicherungen, sind z. B. bei neuen oder schwierigen Hilfeplanungen unbedingt nötig.

Darüber hinausgehend kann Steuerung und Abstimmung von Bedarfen im Lebensraum nur über einzelfallübergreifende regionale Teilhabekonferenzen gelingen: Hilfeplanung/Teilhabepanung erfordert ein regionales Steuerungsgremium unter Beteiligung der Leistungsträger (vgl. NERLICH & STEINHART 2009). Hier gibt es vielfältige Möglichkeiten, die schon etablierten Eingangsverfahren der Werkstatt in Teilhabepanungsprozesse einzubeziehen.

### Teilhabepanung erfordert ein regionales Steuerungsgremium unter Beteiligung der Leistungsträger.

#### Regionale Steuerungsgruppen

Im Bereich der Hilfen für Menschen mit sog. geistigen Behinderungen gibt es solche Zusammenkünfte bisher eigentlich nur im Sinne von „Belegungskonferenzen“. Vor Ort gibt es, selbst im gleichen Bundesland, unterschiedliche „Realitäten“. So sind Regionen, in denen wenige oder sogar nur ein traditionell verwurzelter Anbieter Leistungen für alle Lebenslagen einer Zielgruppe anbietet, deutlich zu unterscheiden von Regionen, in denen eher das Bild eines „Marktes von Anbietern“ zutrifft. Es gibt sowohl unterschiedliche Träger wie auch unterschiedliche Vertreter dieser für bestimmte Angebotssegmente (z. B. Arbeit/Tätigkeit).

Im Entstehen ist ja quasi auch ein „neuer Markt“ von personenbezogenen Dienstleistungen für Persönliche Budgets. Dies betrifft sowohl privatwirtschaftlich gefasste Träger wie auch das Hinzukommen privater oder nachbarschaftlicher Einzelpersonen, die bestimmte vereinbarte Dienstleistungen selbst erbringen. Teilhabepanung steht hier folglich für Koordinierung als inhaltliche Prozessverantwortung.

Mit der Forderung des Teilhabepanungsinstrumentes, dass ohne kontinuierliche verantwortliche „Beziehungsperson“ kein Teilhabepanung genehmigt wird, ist folglich eine konkrete Person als Prozessbegleitung zu verankern:

Diese erarbeitet mit der Klientin bzw. dem Klienten die Zielplanung für einen festgelegten Zeitraum (Care, „sorgen für“). Dies schließt die kontinuierliche Begleitung und persönliche Evaluation/Dokumentation des Rehaprozesses und der erbrachten Dienstleistungen (Case Management/Alltagsbegleitung) ein.

Diese Bezugsperson soll sich zur „unabhängigen Person“ entwickeln können, die eine professionelle Informations- und Regiefunktion bei der „Passung“ der Hilfen wie der Sicherung von Qualitätsstandards der Erbringung übernimmt. Sie stellt folglich nicht nur mit ihrer Klientin bzw. ihrem Klienten die integrierten Hilfen in der Teilhabekonferenz vor, sondern unterstützt mit den individuellen Erfahrungen auch die kollektive Verantwortung der regionalen Steuerung/Teilhabekonferenzen.

Eine Anwaltschaft für „bedarfsgerechte Angebote“, die Umsetzung der Erkenntnisse aus der Nichtverfügbarkeit von gewünschten Hilfen, fehlenden Ressourcen und fehlender Flexibilität muss individuell gewichtet werden mit dem persönlichen Prozess. Dies kann zu einer deutlicheren Verantwortungsübernahme der Leistungsanbieter führen und die Verfügbarkeit schneller Lösungen in der Region fördern. Die wichtigste Erfahrung mit allen bisher eingesetzten Hilfe- oder Teilhabepanungsverfahren ist: Sinnhafte Lösungen sind nur im Konsens zu erreichen.

Folgender Zusammenhang ist deutlich zu machen: Personenzeit wird für vereinbarte Leistungsziele erbracht. Sie wird nicht über die dokumentierte erbrachte Zeit oder die dokumentierten Leistungen, sondern über das Erreichen der Ziele überprüft (Prinzip der Wirkungsorientierung – etwa bei Persönlichen Budgets schon vorgesehen).

#### Kritische Einschätzung des Gesamtprozesses

Dialog findet immer im Spannungsfeld Selbsteinschätzung/Fremdeinschätzung statt, und das grundsätzliche Ungleichgewicht zwischen Professionellen und Betroffenen, den „Expert(inn)en in eigener Sache“, ist nicht zu umgehen: Es geht um Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind.

Die Gefahren einer offenen Abschätzung liegen auf der Hand: Mitarbeiter(innen) können Teilhabeplanung zur eigenen Stellenabsicherung nutzen. Ein Gegengewicht bilden hier transparente Planungsprozesse, die Funktion der koordinierenden Bezugsperson und ein Klima der Offenheit im Rahmen der regionalen Teilhabekonferenzen.

Auch mit individuell abgestimmter Teilhabeplanung wird die Routine der Einrichtungen weiter die erbrachten Dienstleistungen weitgehend festlegen. Mit einer transparenten Evaluation und koordinierenden Bezugspersonen, die sich nicht nur im eigenen Team für den Entwicklungsprozess der Person engagieren, kann im Sinne von lernenden Systemen langfristig auch Einrichtungspraxis individueller werden.

Die grundsätzliche Haltung, dass Dokumentation von Mitarbeiter(inne)n abgelehnt wird („das geht doch von der Zeit mit den Klientinnen ab“), könnte sich hin zur Wertschätzung des gemeinsamen Planens, des gemeinsamen Besprechens und Überprüfens entwickeln – mit einem Instrument, das relativ schnell Ergebnisse festhalten kann.

Die „offene“ Evaluation von Leistungen („hat es was gebracht – was soll sich ändern“) ist schwierig und interessegeleitet, aber die klare Orientierung an Zielen wird hier nützen. Insgesamt ist die Frage des Umgangs mit Beschwerden (Nutzerkontrolle) wichtig: Wie sind betroffene Menschen zu unterstützen, um die qualitative und nicht nur quantitative Überprüfung der Dienstleistungen selbst vorzunehmen (vgl. HOFMANN & NIEHOFF 2008).

Das Ziel von Teilhabeplanung sind individuelle Lebensräume und Nischen – Inklusion muss nicht nur von der Einstellungsveränderung der Gesellschaft, sondern auch von den Akteuren selbst entwickelt werden. Die eigene Beteiligung, die eigene Lebenserfahrung von Menschen mit Beeinträchtigungen, auch für andere eine Bedeutung zu haben, schafft am besten ein

Gegengewicht zum Phänomen der „erlernten Hilflosigkeit“.

Die Option der Koordinierung auf örtlicher Ebene schafft Möglichkeiten und Anknüpfungspunkte – gerade auch für Persönliche Budgets. Dabei bleibt eine auf die Person bezogene Teilhabeplanung wichtigstes Element, das gezielt genutzt werden kann, um den Sozialraum für diese Person zu stärken.

#### Stand der Umsetzung

Derzeit arbeiten in Hessen fünf Regionen mit dem neuen Instrument ITP; Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten sind jedoch nur in drei Regionen einbezogen.

Nach der Erprobungsphase in Wiesbaden wurde das Instrument ITP evaluiert und umgestaltet, es wird jetzt erneut in der Umsetzung in Fulda und im Werra-Meißner-Kreis evaluiert und steht dann als vielfach praxiserprobte Version zur Verfügung. Erfahrungen, insbesondere mit der Finanzierungs- umstellung, sind unter KUNZE u. a. (2008) veröffentlicht worden.<sup>2</sup> Der Landeswohlfahrtsverband Hessen wird in der nächsten Zeit entscheiden, ob und wann die personenzentrierte Leistungssystematik in ganz Hessen eingeführt wird.

#### LITERATUR:

- APPEL, Marja; KLEINE SCHAARS, Willem (1999): Anleitung zur Selbständigkeit. Weinheim: Beltz.  
BECK, Iris (2002): Die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und ihrer Familien in Deutschland: soziale und strukturelle Dimensionen. In: Sachverständigenkommission 11. Kinder- und Jugendbericht (Hg): Gesundheit und Behinderung im Leben von Kindern und Jugendlichen. München: Deutsches Jugendinstitut, 175–316.

<sup>2</sup> Weitere Berichte lassen sich unter [www.lvw-hessen.de](http://www.lvw-hessen.de) herunterladen.

- EMRICH, Carolin; GROMANN, Petra; NIEHOFF, Ulrich (2009): Gut Leben. Persönliche Zukunftsplanung realisieren – ein Instrument. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe.  
FENGLER, Christa; FENGLER, Thomas (1994): Alltag in der Anstalt. Bonn: Psychiatrie-Verlag.  
GOFFMAN, Erving (1981): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt: Suhrkamp.  
HOFMANN, Burkhard; NIEHOFF, Ulrich (2008): Ideen- und Beschwerdemanagement – ein Instrument. Marburg: Lebenshilfe.  
KUNZE, Heinrich u. a. (2009): Der Reiz des Unentdeckten. Neue Wege zu personenzentrierten Teilhabeleistungen in Hessen. 2. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag.  
LINDMEIER, Bettina (2009): Gemeindeintegration und Sozialraumorientierung. [http://www.ekkw.de/akademie.hofgeismar/Projekt/Doku\\_Fachkonferenz\\_2009/Dokumentation\\_Fachkonferenz\\_Selbstbestimmt\\_Wohnen\\_Februar2009.pdf](http://www.ekkw.de/akademie.hofgeismar/Projekt/Doku_Fachkonferenz_2009/Dokumentation_Fachkonferenz_Selbstbestimmt_Wohnen_Februar2009.pdf) (abgerufen am 01.02.2010).  
NERLICH, Christa; STEINHART, Ingmar (2009): Stell dir vor, es ist Hilfeplan- konferenz und alle sind zufrieden. [http://www.psychiatrie.de/data/pdf/80/08/00/psu\\_3\\_2009\\_25.pdf](http://www.psychiatrie.de/data/pdf/80/08/00/psu_3_2009_25.pdf) (abgerufen am 01.02.2010).  
NICAISE, Ides; BOLLENS, Jost (2009): Berufliche Qualifizierung und Beschäftigungschancen für benachteiligte Personen. [http://www.dji.de/bibs/9\\_589\\_ap0500.pdf](http://www.dji.de/bibs/9_589_ap0500.pdf) (abgerufen am 01.02.2010).  
SÄLZER, Anja Marta (2008): Psychiatrisches Case-Management. Eine Form der psychiatrischen Versorgung für chronisch psychisch kranke Menschen durch personenzentrierte und koordinierte Betreuung. Mainz: VDM Verlag Dr. Müller.

#### i Die Autorin:

Prof. Dr. Petra Gromann

Institut für personenzentrierte Hilfen an der Hochschule Fulda,  
Heinrich v. Bibra Platz 1b, 36037 Fulda

@ [petra.gromann@sw.hs-fulda.de](mailto:petra.gromann@sw.hs-fulda.de)

[www.personenzentrierte-hilfen.de](http://www.personenzentrierte-hilfen.de)

# Lassen Sie sich nicht abhängen!

Abonnieren Sie unseren kostenlosen Online-Newsletter unter [www.Lebenshilfe.de](http://www.Lebenshilfe.de)



Reinhold Braun



Ingrid Elger



Betty Thimianidou

## Externe Beratung in festgefahrenen Situationen

| Teilhaber 2/2010, Jg. 49, S. 82–88

**KURZFASSUNG** Die Erfahrungen der niederländischen und der deutschen Konsultantenarbeit belegen, dass es sehr wohl möglich ist, massive Verhaltensprobleme bei Menschen mit geistiger Behinderung, die teilweise schon seit Jahrzehnten bestehen, zu lösen oder zu reduzieren. Die Hauptwirkfaktoren hierbei sind fachliche Kompetenz, Verbindlichkeit und Transfer sowie Vernetzung. Der Hauptvorteil der externen Beratung besteht darin, dass die externen Berater(innen) nicht in das Beziehungsgeflecht der Institution mit eingebunden sind, demzufolge aus der Distanz heraus Fragen stellen können, die innerhalb der Institution nicht mehr gestellt werden.

**ABSTRACT** *External Consulting in Gridlocked Situations. Experiences with external consultancy services in the Netherlands and in Germany show, that it is possible to reduce problem behaviour of people with intellectual disabilities, even when the challenging behaviour was persisting for decades. Effective factors are professional competence, commitment, efforts to transfer strategies as well as networking. The main advantage of an external consulting is that the counsellor works independently and is not part of the institutional system, so that he or she is able to give rise to questions from another point of view.*

Das Institut Kompass bietet Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen Hilfe in schwierigen Lebenssituationen. Dabei ist es das Ziel, Menschen mit Behinderungen an ihrem Lebensort eine neue Orientierung zu ermöglichen. An das Institut Kompass, in Trägerschaft des Landschaftsverbands Rheinland<sup>1</sup>, können sich Menschen mit Behinderungen in eigener Sache wenden, aber auch ihre Angehörigen, Bezugspersonen und gesetzlichen Betreuer(innen) ebenso wie persönliche Assistent(innen), Mitarbeiter(innen) und Fachkräfte aus Diensten der Behindertenhilfe. In den Jahren 2006 bis 2009 war das Institut für über 360 Anfragen zuständig.

Aufgrund von Verhalten, welches als unverständlich oder herausfordernd erlebt wird, kommt es zur Hilflosigkeit der Betreuungspersonen und zu Situationen, in den die Persönlichkeitsrechte und die Selbstbestimmung der Men-

schen mit Behinderung eingeschränkt werden. In solchen Situationen stehen die Betreuungspersonen „mit dem Rücken zur Wand“ und brauchen Unterstützung und Beratung. Beides bietet Kompass: Die Mitarbeiter(innen) von Kompass beraten und informieren im Institut in Jülich, im Elternhaus, in der Wohneinrichtung oder in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Dieser Service wird in den 14 kreisfreien Städten und 13 Landkreisen der beiden Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf angeboten. Das Institut wird vom Landschaftsverband Rheinland pauschal finanziert und soll zukünftig einzelfallbezogen finanziert werden. Diese Dienstleistung ist für die einzelnen Träger kostenfrei.

### Beginn der Beratung

In vielen Fällen wenden sich Menschen an uns, die sich in ihrem Leben oder in ihrer Arbeit an einem Punkt befinden, an dem sie „feststecken“. Hier bietet unsere Beratung Anregungen und Hilfestellung, das Blickfeld wieder zu erweitern.

Zu Beginn der Beratung füllt der Anfragende einen Anmeldebogen aus. In diesem erfragen wir einige Basisinformationen:

- > Wer fragt an?
- > Für wen wird um Unterstützung angefragt?
- > Wie lässt sich das Problem beschreiben?
- > Welche Versuche der Problemlösung wurden schon unternommen?
- > Welche Unterstützung erwarten Sie durch das LVR-Institut Kompass?
- > Welche Personen könnten an der Problemlösung beteiligt werden?

Innerhalb der einmal wöchentlich stattfindenden Institutsbesprechung wird die Anfrage bzw. das Anliegen des Menschen mit Behinderung, der Eltern, der WfbM-Betreuer(innen) oder Assistent(inn)en im Betreuten Wohnen besprochen. Es werden offene Fragen für einen ersten Termin formuliert und die Anfrage wird einem Berater bzw. einer Beraterin aus unserem Team zugeordnet.

Es wenden sich z. B. die Mitarbeiter(innen) einer WfbM an uns, weil ein Beschäftigter in der Werkstatt bei Anforderungen aggressiv reagiert und mit Arbeitsmaterial wirft. Dadurch entsteht eine Gefahr für die Arbeitskollegen, die evtl. zum Verlust des Arbeitsplatzes führen kann.

Die Mitarbeiter(innen) einer Wohngruppe haben Probleme damit, dass eine Bewohnerin sich selbst verletzt, indem sie sich mit den Fäusten an den Kopf und ins Gesicht schlägt, so dass starke Rötungen und Schwellungen im Gesicht auftreten.

In der Vergangenheit wurden wir bei sehr unterschiedlichen Fragestellungen um Rat gebeten, z. B. bei Selbstverletzungen, aggressivem Verhalten, sexuellem Missbrauch, Zwangssymptomen, Depressionen und Ängsten, Süchten, Traumata, Belastungsreaktionen, bei Demenz. Neben klar umschriebenen Verhaltensproblemen oder psychischen Störungen fanden sich häufig auch Fragestellungen, die eine Störung der Kommunikation zwischen den Beteiligten kennzeichneten, z. B. zwischen Eltern und den Unterstützer(inne)n am Wohnort, zwischen der Wohngruppe und der Werkstatt, zwischen den Eltern und der WfbM.

Unsere Erfahrung zeigt, dass Verhaltensprobleme einzelner Menschen mit Behinderung fast immer Ausdruck einer Störung der Interaktion zwischen dem Individuum und seiner Umwelt

<sup>1</sup> Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) erfüllt als Kommunalverband rheinlandweit Aufgaben in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und der Kultur. Er ist der größte Leistungsträger für Menschen mit Behinderung in Deutschland ([www.lvr.de](http://www.lvr.de)).

sind, also Signal einer Beziehungsstörung, die die betreffende Person durch ein bestimmtes Problemmuster zu bewältigen sucht, das von anderen als sozial normabweichend und sozial unerwünscht eingestuft wird (vgl. HEIJ-KOOP 2007; WÜLLENWEBER 2009).

**Informationssammlung – „Runder Tisch“**

Der Berater bzw. die Beraterin vereinbart einen ersten Beratungstermin. Bei diesem Termin stellen alle an der Problemstellung beteiligten Personen einschließlich des betroffenen Menschen mit Behinderung ihre Sichtweise des Problems dar (vgl. GRABBE 2007). Konkret bedeutet dieses, dass am Runden Tisch im Idealfall, sofern von Bedeutung, folgende Personen sitzen:

- > betroffene(r) Klient(in),
- > Eltern, Angehörige,
- > gesetzliche(r) Betreuer(in),
- > zuständige Ärzte/Ärztinnen,
- > Wohngruppenmitarbeiter(innen),
- > zuständige Abteilungsleitung,
- > WfbM-Betreuer(innen),
- > Fachdienstmitarbeiter(innen),
- > Therapeut(inn)en.

Zu Beginn der Beratung geht es zunächst darum, sich ein Bild vom Klienten bzw. der Klientin, seinem/

ihrem Umfeld und der Problemsicht der Beteiligten zu machen. Dabei greifen wir auf den von uns entwickelten Fragebogen zurück, der Informationen zur Lebensgeschichte, zur Diagnose, Medikation, aktuellen Lebenssituation und Problemanalyse enthält.<sup>1</sup>

Die drei wichtigsten Fragestellungen aus dem Fragebogen lauten:

- > **Detail-Beobachtung:** Wie äußert sich das stagnierende Verhalten auf der konkreten Verhaltensebene? Beispiel: Statt „Herr Schmidt verhält sich fremdaggressiv gegenüber Herrn Müller“ muss es heißen: „Herr Schmidt schlägt mit den Händen in das Gesicht von Herrn Müller“.
- > **Rollentausch:** Wie ginge es mir anstelle des Klienten bzw. der Klientin? Welches schlechte Gefühl hätte ich an seiner/ihrer Stelle in der Konfliktsituation? Welches bessere Gefühl könnte mich aus der Situation herausholen? Zurück in die eigene Rolle: Was kann ich tun, um im Klienten bzw. in der Klientin das angenehmere Gefühl zu erzeugen?
- > **Variation:** Variiert das stagnierende Verhaltensproblem im Lauf der

<sup>1</sup> Dieser Fragebogen steht auf der Homepage vom LVR-Institut Kompass zum Download zur Verfügung: [www.konsulenten.lvr.de](http://www.konsulenten.lvr.de)

Lebensgeschichte, bei unterschiedlichen Personen, unter unterschiedlichen situativen Bedingungen? Wenn ja, was sind die Ursachen hierfür?

Für die gemeinsamen Schritte „Detail-Beobachtung“, „Rollentausch“ und „Variation“ ist eine Dokumentation verschiedenartiger Situationen hilfreich, in denen das stagnierende Verhalten aufgetreten ist. Kompass hat deshalb einen Beobachtungsbogen entwickelt, der schnell und einfach auszufüllen ist (vgl. Abb. 1). Anhand des Bogens können wir gemeinsam Lösungswege aus verfahrenen Situationen finden (vgl. SULZ 2000).

Bisher vorliegende Berichte von Ärzt(inn)en oder stationären Aufhalten oder Erfahrungsberichte von Eltern werden ebenso herangezogen. Die Frage nach somatischen Ursachen wird im Sinne einer Ausschlussdiagnose regelmäßig gestellt (vgl. KNUF 2001; SWEDO 1998).

Wenn der Klient bzw. die Klientin sich zu seinem/ihrer Problem äußern kann, beteiligen wir ihn/sie regelmäßig an den Gesprächen. Wenn das nicht der Fall ist, bitten wir die Mitarbeiter(innen), sich in die Situation der betreffenden Person zu versetzen und die Bedürfnisse stellvertretend zu formulieren.

Abb. 1: Aufzeichnungsbogen für Herrn G. für die Mitarbeiter(innen) im Arbeits- und Förderbereich und den Gruppendienst

Datum	Mitarbeitername	Fremdaggressionen	Reaktion des Mitarbeiters	Ursachen, insbesondere im emotionalen Bereich	Ursache für problemfreies Verhalten	Durchgeführte Aktivitäten und zeitlicher Umfang

**Erläuterung zum Aufzeichnungsbogen:**

In die Spalte „Fremdaggressionen“ wird ein senkrechter Strich eingetragen, sobald Herr G. mit der Hand Mitbewohner oder Mitarbeiter ins Gesicht schlägt.

In die Spalte „Reaktion des Mitarbeiters“ wird eingetragen, wie der Mitarbeiter auf das fremdaggressive Verhalten reagiert hat, also zum Beispiel: „Herr G. wurde verbal zurechtgewiesen“ usw.

In die Spalte „Ursachen, insbesondere im emotionalen Bereich“ soll eingetragen werden, welche Ursache, sofern ersichtlich, aus Sicht des Mitarbeiters für das fremdaggressive Verhalten vorlag. Beispiel: Herr G. fühlte sich unsicher, überfordert, orientierungslos, vernachlässigt, gegängelt, er wollte mehr Zuwendung, als möglich war.

Wenn Herr G. kein fremdaggressives Verhalten bei einem bestimmten Mitarbeiter zeigt, soll in die Spalte „Ursache für problemfreies Verhalten“ eingetragen werden, was eventuell die Ursache hierfür war, wie z. B. das Stimmungsbild von Herrn G., das eigene Stimmungsbild, die Ausgeglichenheit der Mitbewohner usw.

In die Spalte „Durchgeführte Aktivitäten und zeitlicher Umfang“ soll der Mitarbeiter kurz eintragen, welche Einzelaktivitäten er mit Herrn G. in welchem zeitlichen Umfang durchgeführt hat. Beispiel: Fußball spielen von 14.00 bis 14.30 Uhr.

Im oben beschriebenen Beispiel der Klientin, die sich selbst schlug, wurde klar, dass sie ein Bedürfnis nach Information und Kontakt hatte, wenn sie die Mitarbeiterinnen bis zu 30 Mal am Tag fragte: „Wer ist morgen im Dienst?“ Erst nachdem dieses klar war, konnten die Mitarbeiterinnen auf dieses Bedürfnis eingehen, und die Selbstverletzungen reduzierten sich deutlich.

Außer gegenüber dem Klienten bzw. der Klientin fühlen sich die Kompass-Mitarbeiter(innen) gegenüber niemandem verpflichtet. Auch bestehen keine institutionellen Verbindlichkeiten. So können auch Fragen gestellt werden, die vielleicht niemand mehr stellt. Als Mitarbeiter(in) einer Institution können manchmal eingefahrene Beziehungsstrukturen nicht mehr unbefangten hinterfragt werden, wenn institutionelle Zwänge existieren. Um als Berater(in) die Fähigkeit zu offenen Fragen nicht zu verlieren, ist eine Distanz zur Einrichtung unbedingt notwendig; aus diesem Grund setzen die niederländischen CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise), die das holländische Pendant zu Kompass sind, Konsulent(inn)en nicht mehr als dreimal in der gleichen Einrichtung ein.

### Zielvereinbarung

Im Anschluss an die Informationserhebung wird zusammen mit den beteiligten Personen überlegt, welches Verhalten im Fokus der Arbeit stehen soll und welche realistischen Veränderungsziele angestrebt werden sollen. Wenn Verhaltensweisen nicht von außen durch Konsequenzen gesteuert werden können (vgl. SCHULTHEISS 2007; THEUNISSEN 2008), sondern aufgrund innerer Spannungszustände oder Wahrnehmungsverarbeitungsprobleme auftreten, muss überlegt werden, welche Möglichkeiten die Assistent(inn)en überhaupt haben, das Problemverhalten zu beeinflussen. Oft ist dann nur eine indirekte Beeinflussung über Veränderungen im Umfeld möglich.

Herr L. wurde in der Werkstatt für behinderte Menschen durch aggressives Verhalten gegenüber Gruppenleitungen und Mitarbeiter(inne)n auffällig. Der Beobachtungsbogen zeigte, dass das aggressive Verhalten durch das hohe akustische Reizniveau in der Arbeitsgruppe begünstigt wurde. Nachdem Herr L. in eine Gruppe mit weniger akustischen Reizen gewechselt war, zeigte er kein aggressives Verhal-

ten mehr. Erst als auch dort ein sehr lauter Beschäftigter aufgenommen wurde, traten die Aggressionen wieder auf.

Für die Zielbestimmung ist ebenfalls wichtig zu klären, welche Ressourcen im Umfeld zur Verfügung stehen, um an der Veränderung des Problemverhaltens zu arbeiten. Gibt es eine Bezugsperson, die die Verantwortung für die Koordination der weiteren Arbeit übernimmt, wird das Team ausreichend durch die Leitung unterstützt, sind die personellen Ressourcen ausreichend und gut koordiniert? Gibt es Fortbildungsbedarf zu bestimmten Themen, die das Problemverhalten betreffen, z. B. Demenz, Kommunikation, Deeskalation?

Erst wenn klar ist, dass alle Beteiligten an einem gemeinsamen Veränderungsziel arbeiten wollen und dieses Ziel auch realistisch ist, kann mit der konkreten Planung der Veränderungsschritte begonnen werden.

### Planung der Veränderungsschritte

Ausgehend von der Zieldefinition beginnen wir dann, mit den Beteiligten ein Konzept für die Intervention zu erarbeiten. Der Interventionsplan, aus dem hervorgeht, was die nächsten Schritte sind und wer für was verantwortlich ist, hat oft nur vorläufigen Charakter und wird immer wieder der aktuellen Situation angepasst.

Bei Frau R. wurde schon in der Kindheit ein atypischer Autismus festgestellt. Sie zeigte bereits in früher Jugend aggressive Ausbrüche, die u. a. die Zerstörung ihrer Zimmereinrichtung zur Folge hatten. Sie wurde häufig in psychiatrische Behandlung eingewiesen, da sich die Mitarbeiter(innen) in der Wohngruppe nicht mehr zu helfen wussten.

Die Informationserhebung kam zu dem Ergebnis, dass Frau R. sehr empfindlich auf Überforderung reagiert und dass eine klare Strukturierung des Tagesablaufs und Rituale ihr Sicherheit und Orientierung geben. Die Einführung eines Tagesplans, der immer wieder mit ihr besprochen und mit ihr zusammen aktualisiert wird, sieht Zeiten mit Aktivitäten und Zeiten für Entspannung vor. Je nach Bedarf wird er angepasst.

Durch die Fokussierung der Aufmerksamkeit der Beteiligten auf die Person mit Behinderung und ihr Problem kommt es oft schon zu einer Veränderung der problematischen Situa-

tion, bevor erste Interventionsschritte umgesetzt werden. So kann allein schon die Beobachtungsaufgabe dem Team wichtige Hinweise auf Bedingungen für problematisches Verhalten geben, das dann vielfach schon spontan verändert wird.

Bei Herrn G. wurde ein Aufzeichnungsbogen benutzt. In der ersten Sitzung war den Mitarbeiter(inne)n vom Berater des Instituts Kompass erklärt worden, was im verhaltenstherapeutischen Sinn unter Verstärkung und Löschung von Problemverhalten und unter der Verstärkung unproblematischer Verhaltensweisen verstanden wird.

Obwohl der Aufzeichnungsbogen zunächst nur einen diagnostischen Zweck erfüllen sollte, setzten die Mitarbeiter(innen) ihn bereits zur Löschung des Problemverhaltens und zur Verstärkung unproblematischer Verhaltensweisen ein, was dazu führte, dass das Problemverhalten erheblich reduziert werden konnte.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass Verhaltensprobleme häufig Folge einer Störung der Interaktion zwischen dem Menschen mit Behinderung und seinem Umfeld sind, deshalb wird großen Wert darauf gelegt, die Interaktion zu verbessern und die Begleiter(innen) darin zu unterstützen, die Fähigkeiten des Menschen mit Behinderung zu verbessern, seine Situation positiv zu beeinflussen. Videoanalyse ist dabei ein gutes Instrument, um zusammen mit den Begleiter(inne)n das Handeln zu reflektieren. Oft wird bei der Betrachtung der Videosequenzen deutlich, wie der Mensch mit Behinderung selbst versucht, seine Umgebung positiv zu beeinflussen, und es ergeben sich neue Ansatzpunkte und Perspektiven, die dann weiter verfolgt werden können.

Herr H., der wegen starker Unruhe und Schubsen von Mitbewohnern beim Institut Kompass angemeldet wurde, zeigt sich z. B. beim morgendlichen Rasieren sehr ruhig und kooperativ. Er hält den Kopf ruhig und hat Blickkontakt zu der Mitarbeiterin. Im Team entstand bei der Beobachtung der Szene die Idee, dass die Mitarbeiter(innen) häufiger auf Blickkontakt achten wollten, um zu prüfen, ob dann Interaktionen ruhig verlaufen.

Oft wird bei der Besprechung im Team deutlich, dass die Mitarbeiter(innen) nur sehr wenig über das Leben der ihnen anvertrauten Menschen wissen. In solchen Situationen bitten wir darum, mit Bezugspersonen, Freund(inn)en oder Angehörigen Kontakt aufzunehmen, um mehr über die Lebensgeschichte der Person zu erfahren. Bei Herrn F. wurden folgende Informationen zusammengetragen:

Herr F., der aus der Wohngruppe in ein neues Appartementhaus umgezogen war, fiel dort durch sein übermäßiges Bedürfnis nach Kontakt auf. Er lief den Mitarbeiter(inne)n immer wieder hinterher und nahm auch keine Rücksicht auf die Intimsphäre seiner Mitbewohner. Wenn diese z. B. bei der Körperpflege unterstützt wurden, drängte er sich ins Bad und wollte seine Wünsche sofort erfüllt haben. Die Betrachtung der Lebensgeschichte ergab, dass er in der Vergangenheit immer wieder Beziehungsabbrüche erlebt hatte, schon sehr früh aus dem Elternhaus in ein Kinderheim aufgenommen worden war und sich während seiner Heimkarriere immer wieder an neue Bezugspersonen gewöhnen musste. Seine langfristigen Beziehungen bestanden am Arbeitsplatz, wo er seinen angestammten Platz lange Jahre innehatte. Auch dort forderte er viel Aufmerksamkeit, konnte sich aber eher zurücknehmen und abwarten als in der Wohngruppe, wo er immer sehr drängte und sich in den Vordergrund zu stellen versuchte. Es wurde im Team deutlich, dass er langfristige Beziehungen braucht und kontinuierliche Bezugspersonen vermisst, die ihm Sicherheit geben. Durch die Angst, die Beziehung zu den Mitarbeiter(inne)n zu verlieren, sucht er immer wieder deren Aufmerksamkeit, und sein Verhalten wird zum Problem für sein neues Umfeld.

Die Kenntnis der Lebensgeschichte und der biografischen Umstände ist ein wichtiges Instrument und für den Menschen mit Behinderung ein Anzeichen für Akzeptanz und Wertschätzung (vgl. WEINBERGER 1980), das allen Beteiligten hilft, in eine Beziehung auf Augenhöhe einzutreten. Vielfach finden sich in den Lebensgeschichten der Menschen mit Behinderung und schwierigen Verhaltensweisen Informationen über Vernachlässigung in der Kindheit, Gewalterfahrungen, Bindungsstörungen und sehr frühe Institutionskarrieren, die Auswirkungen bis ins Erwachsenenleben haben.

Immer wiederkehrende Fragestellungen in Bezug auf das stagnierende Verhaltensproblem sind:

- > War der Klient bzw. die Klientin bereits früh emotional unterversorgt?
- > Liegen traumatische Erlebnisse vor (vgl. REDDEMANN 2001)?
- > Wie früh begann seine/ihre Institutionskarriere?
- > Welche emotionalen Grundbedürfnisse wurden bereits in der frühen Kindheit nicht erfüllt?
- > Wurden ihm/ihr vielleicht aufgrund der Behinderung zu wenig Grenzen gesetzt?
- > Fühlte er/sie sich bereits früh einsam oder hatte zu wenig Rückzugsmöglichkeiten?
- > Konnte er/sie aufgrund des Verhaltens der Eltern und des Umfeldes ein Selbstwertgefühl entwickeln?
- > Gibt es ein Lebensthema im Sinne eines unerfüllten Wunsches, das den Klienten bzw. die Klientin schon lange Zeit beschäftigt?
- > Verhielt sich der Klient bzw. die Klientin in bestimmten Lebensbereichen schon immer ambivalent? Hatte er/sie z. B. Sehnsucht nach Nähe und gleichzeitig Angst davor?

Es geht darum herauszufinden, welche emotionalen Erlebnisse die Lebensgeschichte des Klienten bzw. der Klientin bis heute so geprägt haben, dass sie bedeutsam sind für sein/ihr stagnierendes Verhaltensproblem (vgl. MENTZOS 1984; LORENZER 2002).

Wenn Frau M. von ihrem Stiefvater in der frühen Kindheit und Jugend permanent entwertet und nach jedem Wochenendbesuch bei ihm ihre Brille zerstört wurde, geht es darum, dass sie die bisher verdrängte Aggressivität gegenüber dem Stiefvater spürt, ihn begrenzt, wenn er sie abwertet, generell spürt, in welchen Lebensbereichen sie wertvoll ist, ihm gegenüber zum Ausdruck bringt, dass sie aus vielerlei Gründen sehr wohl ein sehr wertvoller Mensch ist.

Frau G. mit geistiger Behinderung leidet an Schlafstörungen, da sie immer wieder von dem sexuellen Missbrauch in ihrer Jugend träumt. Außerdem fällt es ihr schwer, gegenüber ihrem momentanen Lebenspartner ihre Bedürfnisse zu äußern. Im Rahmen der Einzeltherapie kristallisiert sich heraus, dass sie in einem sehr autoritären Elternhaus groß wurde. Ihr Vater war der „Kommandant“, dem sich auch ihre Mutter unterordnete. Sie ließ alle „Anordnungen“ über sich ergehen, war ein

leises Kind, heulte immer heimlich auf ihrem Zimmer, wenn es ihr schlecht ging, und setzte sich nie zur Wehr. Als Jugendliche betreute sie dann häufiger die Kinder ihrer Schwester. Im Rahmen dieser Betreuung wurde sie dann von ihrem Schwager sexuell missbraucht. Sie redete mit niemandem über diesen sexuellen Missbrauch, betreute die Kinder ihrer Schwester weiterhin und wurde weiter sexuell missbraucht. Sie ließ diesen Missbrauch über sich ergehen, wie sie die bedürfnisfeindliche Atmosphäre in ihrem Elternhaus über sich ergehen ließ, behielt alles für sich und blieb leise.

Mit Playmobilfiguren war es möglich, die Szenen aus ihrem Elternhaus darzustellen, ihr Verhalten in der Missbrauchsszene, wie sie sich heute gegenüber einem Mann verhalten würde, der versucht, sich ihr gewalttätig zu nähern. Es war für Frau G. möglich, die Wut und Aggressivität zu spüren, die mit den Erfahrungen im Elternhaus und mit dem Missbrauch verbunden waren. Sie realisiert heute, dass sie sich als erwachsene Frau durchaus zur Wehr setzen kann und laut werden darf und kann dies auch auf der Ebene umsetzen. Die Einzeltherapie wurde beendet, als sich die Symptome auf ein für sie erträgliches Maß reduziert hatten.

In der Lebensgeschichte finden sich aber auch Anhaltspunkte für Ressourcen, wie frühere Interessen, Hobbys oder Erfolge.

Die frühere Lehrerin von Frau R. berichtet, dass Frau R. schon immer das Sorgenkind der Gruppe gewesen sei, dass sie in der Schule sehr schöne Kreuzsticharbeiten gemacht und Tierfilme sehr gern gehabt habe.

Diese Informationen lassen sich nutzen, um zu prüfen, ob diese Interessen evtl. wieder aktiviert werden und dem Menschen mit Behinderung so Erfolgserlebnisse ermöglicht werden können oder an gute vergangene Zeiten anknüpft und erinnert werden kann.

Die unterschiedlichen Konzepte und Interventionspläne werden immer wieder im Team des LVR-Instituts Kompass besprochen, reflektiert und ergänzt. Wo dies sinnvoll erscheint, zieht Kompass auch noch externe Expert(inn)en hinzu.

## Verbindlichkeit und Transfer, fachliche Kompetenz

Wie schon zuvor beschrieben sind die einzelnen Schritte des Beratungsprozesses in der Praxis nicht immer scharf zu trennen. Kompass versucht jedoch, mit den beteiligten Personen klare Handlungsvereinbarungen zu treffen, die in der Praxis erprobt werden. Dabei hat es sich als positiv erwiesen, wenn eine Person im Umfeld des Klienten bzw. der Klientin die Regie und Verantwortung für die Umsetzung übernimmt, z. B.:

Da Herr K. in der Wohngruppe, in der er lebt, immer wieder auffälliges Verhalten gegenüber Mitarbeitern zeigt, wie Brillen herunter schlagen, an den Händen kratzen, an den Haaren ziehen, am Hals festklammern und würgen, schlagen oder treten, ist er über lange Zeiten am Tag in seinem Zimmer isoliert.

Als die Mitarbeiter gefragt werden, welche Bedürfnisse sie bei Herrn K. vermuten, kommen sie zu folgenden Aussagen:

- > Ich wünsche mir ein intensives und spannendes Leben
- > Ich will das, was ich will, jetzt und so lange ich es will
- > Ich will zufrieden sein mit mir, aber lasst mich in Ruhe
- > Ich will hier und jetzt leben
- > Ich würde gerne die Dinge in meinem Leben besser verstehen und benötige da viel Hilfe

Hieraus folgt: Autonomie im „Hier und Jetzt“, Abwechslung und Unterstützung sind die zentralen Bedürfnisse.

Bei der Konzeptentwicklung wird versucht, ihm diese Bedürfnisse zu erfüllen und seine Teilhabe am Gruppenleben sukzessive zu verbessern. Die Zeiten, die er mit ausgewählten Aktivitäten in der Gruppe verbringt, werden geplant, dokumentiert und verbindlich eingehalten. Ein Tagesplan mit TEACCH-Elementen wird mit ihm erarbeitet, der ihm Sicherheit und besseres Verständnis garantiert. Es gibt eine Person im Team, die darauf achtet, dass das Anliegen von Herrn K. im Bewusstsein des Teams bleibt und Vereinbarungen eingehalten werden.

Nach unserer Erfahrung sind Verbindlichkeit und Transfer die wichtigsten Voraussetzungen für das Gelingen der Intervention in Wohneinrichtungen oder Werkstätten für behinderte Menschen. Auf der konkreten Ebene ausgedrückt bedeutet dies Folgendes:

1. sollte ein(e) Mitarbeitende(r) im zuständigen Team die Hauptverantwortung tragen für die Bearbeitung des vorliegenden Verhaltensproblems. Diese Person sollte ebenso Sorge dafür tragen, dass dieses Thema regelmäßig in den einzelnen Teamsitzungen behandelt wird. Eine Voraussetzung hierfür ist, dass die Teamsitzungen regelmäßig, für alle Beteiligten verbindlich und in einem Abstand von höchstens vier Wochen stattfinden.
2. sollten im Alltagsleben der Wohngruppe eine kontinuierliche Dokumentation bezüglich der Umsetzung der Interventionsstrategien und eine Erfolgskontrolle stattfinden. Diese Dokumentation muss täglich pro Schicht nicht mehr als fünf Minuten in Anspruch nehmen. Wenn es Schwierigkeiten gibt: Was waren z. B. die Gründe dafür, dass die Dokumentation nicht stattfand? Lassen sich diese Ursachen beseitigen?
3. sollte ein fachlicher Input bezogen auf das Problem stattfinden. An jeder Teamsitzung sollte ein(e) Mitarbeiter(in) in Leitungsfunktion teilnehmen, der/die ein bestimmtes fachliches Qualifikationsniveau mitbringt. Dies kann eine Diplom-Pädagogin, ein Diplom-Psychologe oder ein Sozialpädagoge, eine Sozialarbeiterin oder eine Heilpädagogin sein, der/die gegebenenfalls auch über eine pädagogische oder therapeutische Zusatzqualifikation verfügt. Wenn diese Voraussetzung nicht erfüllt ist, leisten Berater(innen) des Instituts Kompass die fachliche Information.

## Überprüfung des Konzepts und Anpassung

Nachdem mit den Beteiligten Ziele vereinbart worden sind, das Konzept erarbeitet worden ist und mit der Umsetzung begonnen wurde, gibt es weitere Termine mit dem Institut Kompass, in denen die Ergebnisse reflektiert werden. In der Regel werden Termine im Abstand von vier bis sechs Wochen im Team vereinbart, um die weitere Arbeit zu reflektieren, anzupassen und weiterzuentwickeln.

Herr P. hat seit einiger Zeit große Schwierigkeiten, seinen Arbeitsplatz in der WfbM zu erreichen, da er, nachdem er aus dem Bus ausgestiegen ist, zwanghaft bestimmte Wege auf dem Hof abgehen muss. Er kommt dann oft erst nach anderthalb Stunden an seinen Arbeitsplatz. Zum Arbeitsende braucht er ebenfalls sehr lange, um zum Bus zu gelangen, so dass die übrigen Mitfah-

rer(innen) auf ihn warten müssen. Wenn er am Arbeitsplatz ist, arbeitet er zügig und motiviert. Er äußert sich positiv über die Arbeit und die Gruppenleiter.

Zunächst werden Interventionen zur Beeinflussung seines Verhaltens durch die Mitarbeiter der WfbM ausprobiert. Es wird versucht, ihn verbal zu motivieren, es wird eine Begleitperson für ihn abgestellt, es wird ihm angeboten, einen anderen Ausgang zu benutzen. Es wird versucht, das Verhalten über Konsequenzen zu beeinflussen. Diese Interventionen führen jedoch nicht zum gewünschten Erfolg. Er holte die Rituale zu einem späteren Zeitpunkt nach, und die Dauer verlängert sich soweit, dass er für seine reguläre Arbeit keine Zeit mehr hat.

Nach nochmaliger Abklärung der Diagnose in einer Fachambulanz, mit dem Ergebnis, dass Herr P. mit der kognitiven und emotionalen Bearbeitung seiner Probleme überfordert ist, wird die intensive Einbeziehung der Eltern als letzte Möglichkeit erwogen.

Die Werkstatt beantragte einen Einzeltransport, der den Eltern die Möglichkeit gibt, ihren Sohn vom Bus zum Arbeitsplatz und am Feierabend wieder zum Bus zu begleiten. In Anwesenheit der Eltern kann Herr P. zügig die Wege bewältigen und ist rechtzeitig am Arbeitsplatz und am Bus.

Nach und nach wird die Anwesenheit der Eltern wieder reduziert, und Herr P. ist in der Lage, seine Wege wieder ohne Hilfe zu bewältigen.

## Erfolgskontrolle

Die Überprüfung der Ergebnisse führt häufig dazu, dass Handlungspläne angepasst werden müssen. Oft müssen die Beteiligten dazu einen Schritt zurückgehen und noch einmal reflektieren, bis wohin es gut ging und an welcher Stelle es wieder schwierig wurde. Was hat zur Veränderung der Situation beigetragen? Gab es Veränderungen im Betreuersteam, im häuslichen Umfeld, am Arbeitsplatz? Was hat zu einer positiven Veränderung der Situation beigetragen? Können die Mitarbeiter(innen) die Problematik jetzt mit anderen Augen sehen, haben sie neue Erkenntnisse gewonnen, wissen sie in zukünftigen schwierigen Situationen besser, was zu tun ist?

Für Herrn S., der vor einem Jahr einen Mitarbeiter in einer eskalierten Situation mit dem Messer bedroht hatte, wurden im Team in der Beratung

noch einmal die Handlungsalternativen zusammengestellt, die die Mitarbeiter als hilfreich in Krisensituation erachten.

Dabei entstand folgende Liste:

- > Herrn S. empfehlen, eine Runde ums Haus zu laufen,
- > ihn bestärken, wenn er selbst den Wunsch äußert rauszugehen,
- > mit den anderen Bewohner(inne) den Raum verlassen,
- > sich sofort dem Problem von Herrn S. zuwenden, sein Problem hat Vorrang,
- > scharfe Messer nicht liegen lassen, gleich wegräumen,
- > Kollegen zur Unterstützung dazuholen,
- > ihn ablenken oder verwirren, z. B. indem man ihn auffordert, die Polizei zu rufen,
- > für die Mitteilung unangenehmer Dinge einen ruhigen Ort und eine entspannte Zeit wählen sowie auf die eigenen Körpersignale achten.

Die Liste gibt den Mitarbeiter(inne)n die Sicherheit, dass sie auch in eskalierenden Situationen verschiedene Handlungsalternativen haben und auch schwierige Situationen meistern können. Der Mensch mit Behinderung hat ebenfalls gelernt, dass er Dinge tun kann, um ein Eskalieren von Konflikten zu verhindern. Die Beteiligten sind aus der Handlungsverlegenheit wieder zum Handeln gekommen und konnten sich aus der festgefahrenen Situation befreien.

Leider stellen wir häufig fest, dass die Ergebnisse der Beratungen innerhalb des Teams nur unzulänglich kommuniziert werden und dass die erarbeiteten Erfahrungen in einigen Teams nach einer Zeit wieder verloren gehen. Eine neue, festgefahrene Situation kann entstehen. Manchmal hat dies damit zu tun, dass die Teamzusammensetzung wechselt oder andere Themen in den Vordergrund treten, dass die Aufmerksamkeit und Achtsamkeit nachlässt und sich alte Gewohnheiten wieder einschleichen. Deshalb ist es wichtig, nach einer Zeit die Vereinbarungen zu überprüfen und evtl. zu ergänzen oder anzupassen.

### Vernetzung

Das Institut Kompass vernetzt alle Personen, die an der Problemstellung beteiligt sind. Häufig sitzen diese Personen zum ersten Mal an einem gemeinsamen Tisch, wenn der erste Beratungstermin vereinbart wird. Der Rückgriff auf Unterstützungsangebote vor Ort trägt dazu bei, dass bei komple-

xen Fragestellungen die Ressourcen einer Region optimal genutzt werden. Je nach Fragestellung organisieren wir die Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, z. B. Pro Familia, den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen des LVR, Fachärzt(inn)en, Ambulanzen und Kliniken, Logopäd(inn)en, Ergotherapeut(inn)en, Jugendhilfe etc.

Die Beratungen des Instituts Kompass werden entweder von den beiden Psychologen oder der Heilpädagogin selbst geleistet, es werden externe Berater(innen) engagiert oder mit Case-manager(inne)n kooperiert. Ein Case-manager ist eine langjährig in der Unterstützung von behinderten Menschen erfahrene Person mit einer Zusatzqualifikation, z. B. Video-Home-training, TEACCH, Heilpädagogik, Biografiearbeit u. a. Die Aufgabe des Casemanagers besteht darin, den Personen vor Ort bestimmte Fähigkeiten im Alltag zu vermitteln und deren Anwendung in Form eines „Training on the job“ zu unterstützen.

Kompass wird in Zukunft nicht nur die eigenen Dienstleistungen beständig fachlich weiterentwickeln, sondern auch durch Leistungsbeschreibung und Vernetzung den bedarfsgerechten Zugang behinderter Menschen und ihrer Betreuer(innen) zu anderen Fachdiensten im Rheinland erleichtern.

### Evaluation und Qualitätssicherung

Die Universität zu Köln in Person von Frau Professor Monika SEIFERT hat die Arbeitsweise des Konsulententeams wissenschaftlich untersucht und die Wirksamkeit bestätigt (vgl. SEIFERT 2004). Vor allem stagnierende fremd- und selbstverletzende Verhaltensweisen konnten in Häufigkeit und Intensität verringert werden.

Das Institut Kompass sichert seine Qualität durch die Vernetzung mit den niederländischen CCE, die über 18 Jahre Erfahrung in der Konsulentenarbeit verfügen. Bei gemeinsamen Fallkonferenzen werden schwierige Fälle und Dilemmata in der Beratung besprochen, und es wird gemeinsam im Euregio-Projekt Hand in Hand an der Weiterentwicklung der Konsulentenarbeit gearbeitet. Das Deutsch-Niederländische Euregioprojekt Hand in Hand verfolgt das Ziel, die Lebenssituation von Menschen, die sozial auffällige Verhaltensweisen zeigen, zu verbessern.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> [www.euregioprojekt-handinhand.com](http://www.euregioprojekt-handinhand.com)

### Fazit

Die Erfahrungen der niederländischen und deutschen Konsulentenarbeit belegen, dass es sehr wohl möglich ist, festgefahrene Verhaltensweisen zu verändern und neue Perspektiven zu schaffen. Die Lebensqualität der Menschen mit geistiger Behinderung und speziellem Unterstützungsbedarf wird verbessert und ihre Chancen zur Teilhabe gestärkt.

Oft geht es nicht darum, mehr deselben zu tun, sondern mit Abstand das anzusehen, was getan wird, und zu prüfen, wie es anderes getan werden kann, um zu einem besseren Ergebnis zu kommen. Die Hauptwirkfaktoren hierbei sind fachliche Kompetenz, Vernetzung, Verbindlichkeit und Transfer.

### LITERATUR:

- GRABBE, Michael (Hg.) (2007): Werkstattbuch Elterncoaching. Elterliche Präsenz und gewaltloser Widerstand. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- HEIJKOOP, Jaques (2007): Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim: Juventa.
- KNUF, Andreas (2001): Bevor die Stimmen wiederkommen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- LORENZER, Alfred (2002): Die Sprache, der Sinn, das Unbewußte. Stuttgart: Cotta'sche Buchhandlung.
- MENTZOS, Stavros (1984): Neurotische Konfliktverarbeitung. Frankfurt a. M.: Fischer.
- REDEMANN, Luise (2001): Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart: Klett-Cotta.
- SEIFERT, Monika (2004): Das Konsulentenprojekt der Heilpädagogischen Heime des Landschaftsverbandes Rheinland. Berlin: Katholische Hochschule für Sozialwesen.
- SCHULTHEISS, Jürgen (2007): Aggressives und herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Intelligenzminderung. Eine Handreichung für die Praxis. In: Geistige Behinderung 46 (3), 202–214.
- SULZ, Serge (2000): Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. München: CIP-Medien.
- SWEDO, Susan (1998): Alles nur psychisch? Frankfurt: Campus.
- THEUNISSEN, Georg (2008): Positive Verhaltensunterstützung. Marburg: Lebenshilfe.
- WÜLLENWEBER, Ernst (2009): Krisen und Behinderung. Berlin: Elbe-Werkstätten GmbH.
- WEINBERGER, Sabine (1980): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Weinheim: Beltz.

**i** Die Autor(innen):

**Reinhold Braun**

Diplom-Psychologe, Psychologischer  
Psychotherapeut, Psychodrama-Therapeut,  
Verhaltenstherapeut, Gesprächsberater

@ reinhold.braun@lvr.de

**Ingrid Elger**

Diplom-Psychologin, Psychologische  
Psychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin

@ ingrid.elger@lvr.de

**Betty Thimianidou**

Diplom-Heilpädagogin,  
Qualitätsmanagerin

@ elisabeth.thimianidou@lvr.de

LVR-Institut für Konsulentenarbeit  
Kompass, Karl-Heinz Beckurtsstr. 13,  
52428 Jülich  
www.konsulenten.lvr.de

Besuchen Sie  
die **Teilhabe**  
im Internet

www.lebenshilfe.de/  
teilhabe.php



Hans Jürgen Wagner

## Information – Beratung – Service

### Die Idee der Lebenshilfe Center

| Teilhabe 2/2010, Jg. 49, S. 88–90

**KURZFASSUNG** Lebenshilfe Center sind ein struktureller Zusammenschluss von über zwanzig ambulanten Diensten. Lebenshilfe Center sollen Wegweiserfunktion in der Region übernehmen. Sie sind im engen Netzwerk zu gestalten und gemeindenah zu organisieren. Der Ausbau des bürgerschaftlichen Engagements und die Unterstützung zur Teilhabe der Menschen mit Behinderung ist Grundvoraussetzung für Lebenshilfe Center. Lebenshilfe Center sind stadtzentral und barrierefrei.

**ABSTRACT** Information, Counselling, Service: The Idea of the Lebenshilfe Center. „Lebenshilfe Center“ combine more than twenty ambulant services under one roof. Lebenshilfe Center should have the task to guide the persons with disabilities, to provide information about and coordinate between services in the region. They should act in close cooperation with other institutions in the community, build up civic engagement and citizenship as well as support people with disabilities to participate in society. Lebenshilfe Center should be accessible and close to the city.

#### Zur Entwicklung der Lebenshilfe Center

In einer Vorsitzenden-, Geschäftsführer- und Lebenshilferatkonferenz des Landesverbandes Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen 2007 mit über 80 Vertretern der Orts- und Kreisvereinigungen haben wir uns intensiv mit Fragen beschäftigt, wie Menschen mit Behinderung künftig leben wollen, welchen Beitrag wir von der Gesellschaft erwarten, welche Ziele wir auch als Selbsthilfeorganisation ins Auge fassen müssen und wie wir die Ziele, vor allem in unserer Netzstruktur, bundes-, landesweit und regional umsetzen können.

Dabei kristallisierten sich insbesondere folgende Punkte heraus:

- > Wir benötigen ein breites Netzwerk vor Ort, das über viele ambulante Maßnahmen für Menschen mit Behinderung und andere Angebote *informiert, berät* und *unterstützt*.
- > Die Teilhabe der Menschen mit Behinderung an der Bürgergesellschaft muss aktiv gewollt und unterstützt werden. Unterstützernetze müssen verstärkt aufgebaut und professionelle „Brückenbauer“ aus- und fortgebildet werden, unter Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements. Die Verschiedenheit aller Mitbürger(innen) – egal welcher Nationalität, behindert oder nicht-behindert – ist ein Reichtum unserer Gesellschaft. Die Lebenshilfe muss aufklärend arbeiten, Bewusstseinsbildung betreiben, selber vorleben und initiativ wirken.

- > Gemeindefähige Ansprechbarkeit und Dienste (z. B. Beratung der Familien, Bildung, Freizeit) werden eingefordert. Menschen mit Behinderung müssen darin gestärkt werden, zu Gestalter(innen) ihres eigenen Lebens zu werden, und die Chance erhalten, ihr soziales Umfeld selber auszuwählen. Wir brauchen mehr Unterstützer für als Bevormunder von Menschen mit Behinderung. Eine verstärkte Mitgestaltung im politischen Raum ist auf Dauer erforderlich. Gesundheitsfördernde und soziale Netzwerke müssen aufgebaut und begleitet werden.
- > Gemeindefähige Dienste sollen die tatsächliche Wahlfreiheit (z. B. Wohnen, Arbeiten) unterstützen und Wohn- und Arbeitsplätze in der Gemeinde schaffen.
- > Aktives bürgerschaftliches Engagement lebt die Lebenshilfe aktiv vor, muss jedoch um „nicht betroffene“ Bürger(innen) ergänzt werden, um Unterstützungsangebote erweitern zu können. Das bürgerschaftliche Engagement der Menschen mit Behinderung ist ebenso netzwerkartig auszubauen.

#### Zur Umsetzung der Lebenshilfe Center

Aufgrund dieser Überlegungen haben wir als Lebenshilfe NRW „Regionale Bürgerzentren“ eingefordert, für die wir nach verbandlicher Diskussion den Begriff „Lebenshilfe Center“ gewählt haben. Lebenshilfe Center sind zu verstehen als strukturelle Zusammenfassung von zurzeit über 20 ambulanten Maßnahmen, die Schritt für Schritt aufgebaut werden und vor allem miteinander verzahnt werden. Drei Aufträge haben die Lebenshilfe Center: *Information, Beratung* und *Service*.

Die Lebenshilfe Center müssen sich in Top-Lage und stadtzentral befinden und barrierefrei sein. Es ist nicht notwendig und finanzierbar, großflächige Geschäftsräume in teuren Lagen einzurichten, sondern eher ein „Front-Office“- und ein „Back-Office“-Bereich.

Lebenshilfe Center sind „offene Foren“ für zentrale Themen der Gemeinden. Ressourcen sind in der Gemeinde zu erschließen und regionale Partnerschaften mit Übernahme von

> Herausgabe einer eigenen Zeitung (in NRW: Lebenshilfe journal): Über diese Zeitung, die in NRW in über 30 Orten mit Auflagen zwischen 10.000 und 30.000 Exemplaren viermal im

> Berufsvorbereitende Praktika für Schüler(innen) von Förderschulen vermitteln und gemeindenah mit den Schulen initiieren (siehe Konzept Lebenshilfe NRW, Institut für berufliche Weiterbildung NRW)

### Ressourcen in der Gemeinde erschließen, regionale Partnerschaften aufbauen.

Verantwortung aufzubauen. Lebenshilfe Center

- > sind „Brückenbauer“ in die Gemeinde.
- > suchen und kooperieren mit Partnern der Lebenshilfe (z. B. Betriebe, Kommunen).
- > kooperieren mit allen interessierten Vereinen, Schulen, Behörden, Kirchen u. a.
- > initiieren das Gemeinsame, die Teilhabe in der Gemeinde.
- > bieten allen Bürger(inne)n eine Plattform für ein Bürgerschaftliches Engagement als Basis der Lebenshilfe Center.
- > fördern Bürgerschaftliches Engagement von Menschen mit geistiger Behinderung.
- > vernetzen die regionalen Akteure und vermitteln Angebote (z. B. Betriebspraktika für Menschen mit Behinderung, Berufsvorbereitendes Soziales Jahr).

### Informations-, Beratungs- und Serviceangebote der Lebenshilfe Center

Die Angebote der Lebenshilfe Center sind vielfältig:

- > Beratung von Familien und Menschen mit Behinderung
- > Familienunterstützende Dienste
- > Bildung, Erholung, Kunst, Musik, insbesondere auch in Vernetzung mit regionalen und landesweiten Anbietern
- > Rechtsberatung in Zusammenarbeit mit Juristen der Landesverbände und der Bundesvereinigung Lebenshilfe
- > Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter(innen), insbesondere durch Vernetzung
- > Unterstütztes Wohnen in der Gemeinde
- > Berufliche Qualifizierung, Weiterbildung und Schaffung von gemeindenahen Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung
- > Durchführung von Gesprächen, Diskussionen mit betroffenen und nichtbetroffenen Personen

Jahr erscheint, wird breite Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Ein großer Teil wird über Lebenshilfe-Partner (z. B. Bäcker, Metzger, Cafés) verteilt, zum Teil auch über regionale Agenturen direkt in die Haushalte. Über die Gewinnung der Lebenshilfe-Partner sollen verstärkt Kontakte in die Unternehmerschaft und zu Mitarbeiter(inne)n der Betriebe hergestellt sowie langfristig das konkrete bürgerschaftliche Engagement gefördert werden. Die Firmen können andererseits im Rahmen ihrer Unternehmensphilosophie deutlich machen, dass sie sich sozial engagieren.

> Unter „Lebenshilfe-TV“ werden auch Web-TV-Auftritte gestaltet.

> Durchführung generationsübergreifender Veranstaltungen (als Projekte des Miteinanders von Jung und Alt), z. B.:

- Jugendliche helfen Senioren z. B. im Umgang mit modernen Medien
- Schüler(innen) wirken als „Tandemer“ in Wohneinrichtungen oder im Unterstützten Wohnen mit (z. B. zum Unterhalten, Spaziergehen usw.)

- Miteinander sprechen, voneinander lernen, zusammen in der Gemeinde leben und gemeinsam kreativ werden

- Sozialpraktika in der Schule

Ab 2020 wird in Deutschland Hochrechnungen zufolge ein Drittel der über 65-Jährigen keine eigenen Kinder oder Enkel mehr haben. Soziale Kontakte sind in der Gemeinde also nicht nur für Menschen mit geistiger Behinderung aufzubauen, sondern zunehmend für breitere Bevölkerungsschichten (z. B. Rentner, Singles). Gerade die Unterstützung zum Aufbau von gemeindenahen bzw. nachbarschaftlichen Kontakten ist vonnöten.

> Ansprechstelle für ausländische Bürger(innen) (Lebenshilfe NRW hält z. B. Informationsmaterial in türkischer Sprache vor)

> Programmangebote („Lebenshilfe for you“) für junge Menschen, um sie für unsere Arbeit zu gewinnen (bei Ausstellungen in Schulen mitwirken, Schülerpraktika u. a.)

> Angebote im Rahmen der Pflegeversicherung vermitteln oder selbst aufbauen (z. B. Verhinderungspflege)

> Vorhalten niederschwelliger Angebote (z. B. Haushalts-, Reinigungshilfen, Kinderbetreuung, Seniorenbetreuung, Haushaltung, Hausmeisterdienste, Gartenarbeiten, Familienhilfen im Rahmen des Unterstützten Wohnens)

> Kurzzeitunterbringung von behinderten und nicht behinderten Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung aufbauen und organisieren

> Mobilität schaffen, um Menschen mit Behinderung mehr Teilhabe in der Gemeinde zu ermöglichen

> Reha- und Breitensportangebote

> Sozial- und Rechtsberatung

> Selbsthilfeförderung (z. B. Aufbau und Begleitung von Lebenshilferäten vor Ort), Präventionsmaßnahmen

> Unterstützte Kommunikation

> Vermittlung von Ausbildungsmöglichkeiten und Praktika (z. B. Sozialhelfer(innen), Heilerziehungspfleger(innen))

> Landesweite und regionale Vermittlung vom Berufsvorbereitenden Sozialen Jahr (BSJ) und Zivildienstleistungen, Freiwilliges Soziales Jahr

### Lebenshilfe Center mit Wegweiserfunktion in der Region

Das Netzwerk in NRW soll EDV-unterstützt arbeiten, so dass von jedem Lebenshilfe Center viele regionale und landesweite Serviceangebote abgerufen werden können. Wenn z. B. in Olpe nach einem BSJ-Angebot oder einer Zivildienststelle in Bielefeld nachgefragt wird, soll es über das EDV-System schnell möglich sein, entsprechende Angebote zu vermitteln.

Auch wenn Eltern häufig in letzter Minute nach einem Freizeitangebot fragen, soll ihnen schnell und zuverlässig in jedem Lebenshilfe Center in NRW die offenen Angebote aller Anbieter der Lebenshilfe dargeboten werden. Die „ambulanten“ Angebote können auch um „stationäre“ Angebote erweitert werden.

Wir müssen uns deutlich machen, dass wir Eltern von Menschen mit schweren Behinderungen auf dem Weg nicht alleine lassen dürfen und sie ebenso in „inklusive“ Netzwerke einbeziehen müssen. Unterstütztes Wohnen

z. B. muss es auch für Menschen mit schwerer Behinderung geben.

Eltern suchen heute bewusst nach Alternativen zu den bestehenden Angeboten, teils auch in Abgrenzung zu den traditionellen Angeboten. Von allen gewünscht ist mehr Individualität für ihr Kind, mehr Selbstbestimmung,

bauen, kurzum: „Brückenbauer“, „Unterstützer auf Augenhöhe“. Bürger-schaftliches Engagement ist ein notwendiges Element aller ambulanten (und auch stationären) Angebote.

Inklusion dürfen wir nicht nur dem großen Engagement einzelner Mitarbeiter(innen) überlassen, sondern müs-

Lebenshilfe Center sollen ein Beispiel dafür sein, wie es gelingen kann, Wegweiserfunktion in der Region zu übernehmen. Ein solches Angebot, das *Information, Beratung, Service* vereint, kann auch einen Beitrag dazu leisten, Menschen mit geistiger Behinderung von der gesellschaftlichen Unsichtbarkeit zu befreien, ein positives Bild von Menschen mit Behinderung zu vermitteln und aufzuzeigen, dass Vielfalt im menschlichen Zusammenleben notwendig und gewinnbringend ist.

### *Flankierende Nahräume und persönliche Netzwerke von Menschen mit Behinderung sind aufzubauen.*

räumliche Nähe zu den Eltern und eingebettete Angebote in eine gesellschaftliche Gemeinschaft vor Ort. Deshalb brauchen wir Lebenshilfe Center als strukturellen Zusammenschluss in der Gemeinde bzw. Stadt, um flankierende Nahräume und persönliche Netzwerke von Menschen mit Behinderung aufzu-

sen dies konzeptionell und strukturell verankern. In diesem Zusammenhang ist die Qualität unserer Unterstützungsleistungen daran zu messen, ob diese tatsächlich zu mehr Teilhabechancen für Menschen mit geistiger Behinderung führen.

**i** Der Autor:

Hans Jürgen Wagner

Landesgeschäftsführer Landesverband  
Lebenshilfe NRW e. V.,  
Abtstr. 21, 50354 Hürth

**@** landesverband@lebenshilfe-nrw.de

90

## SCHLAGLICHTER

*„Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten.“*

Aus der UN-Behindertenrechtskonvention

*„Da die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ihre volle Wirkung nur dann entfalten kann, wenn sie sozialräumlich unterstützt wird, ist für die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bedeutsam, die inklusive Sozialraumgestaltung zu fördern.“*

Aus dem Beschlussprotokoll der Arbeits- und Sozialministerkonferenz in Berchtesgaden (2009)

*„Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum: Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung müssen sich auf die Mobilisierung der Ressourcen des behinderten Menschen fokussieren und nicht an seinen Defiziten orientieren. Dies bedeutet, dass sie zum Ziel haben müssen, eigene Ressourcen des Menschen mit Behinderung (Selbsthilfe) und/oder seines sozialen Umfelds (Ehrenamt, Bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaft, Bürgerhilfe, Familienselbsthilfe) wahrzunehmen und nach Möglichkeit in die Hilfestaltung einzubeziehen.“*

Aus den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (2009)

Umfeld- und  
Sozialraumorientierung

## Forschungsprojekt Persönliches Budget für Menschen mit autistischen Syndromen

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales wird am Berufsbildungswerk St. Franziskus Abensberg (Bayern) ein Modellprojekt zum Persönlichen Budget durchgeführt unter dem Titel: „Einsatzmöglichkeiten des Persönlichen Budgets bei der sozialen und beruflichen Inklusion von Menschen mit autistischen Syndromen anhand konkreter Beispiele aus der beruflichen Rehabilitation“.

Die Ergebnisse der bisher durchgeführten Projekte zur beruflichen Teilhabe (vgl. BAUMGARTNER, DALFERTH & VOGEL 2009) haben gezeigt, dass die Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahmen in Abhängigkeit von einem Arrangement der Lebensumstände und passgenauer individueller Unterstützung steht. Im Rahmen der Laufzeit des Projekts (3/2009 bis 12/2010) soll erkundet werden, inwieweit das Persönliche Budget nutzbar gemacht werden kann, um behinderungsbedingte Barrieren bei der Inklusion von Menschen mit autistischen Behinderungen überwinden zu können.

Das Untersuchungsdesign sieht vor, im Rahmen einer bundesweiten Befragung von Nutzer(inne)n und Interessent(inn)en Hemmschwellen bei der Beantragung und Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets und hinsichtlich ihres Unterstützungs- und Beratungsbedarfs ausfindig zu machen. Gleichfalls gilt es zu erkunden, in welchen Lebensbereichen (Arbeit, Wohnen, Lebenspraxis, Freizeit, Schule, soziale und berufliche Integration) Menschen mit Autismus Hilfen benötigen, die sich in einem Persönlichen Budget bündeln lassen.

Etlliche Fragebögen für Budgetnehmer(innen) und Budgetinteressent(inn)en wurden bereits versandt und werden gegenwärtig ausgewertet. Ein Handlungsleitfaden zur Beantragung eines Persönlichen Budgets für Personen mit Autismus in verständlicher Sprache wurde erstellt und steht zum Versand bereit. Interessent(inn)en können bei der Beantragung des Persönlichen Budgets Unterstützung finden. Im Verlauf der nächsten Wochen wird ein Chat Room zur Onlineberatung eingerichtet.

Es ist beabsichtigt, eine Übersicht der relevanten budgetfähigen Leistun-

gen zu erstellen und Interessent(inn)en zugänglich zu machen. Die Ergebnisse werden bis Jahresende in einem Abschlussbericht abgebildet sowie in Fachzeitschriften publiziert.

Personen aus dem autistischen Spektrum, die an einem Persönlichen Budget interessiert sind, sind weiterhin aufgerufen, sich an das Projektteam zu wenden, ebenso wie Angehörige und Personen, die bereits ein Persönliches Budget beantragt haben oder erhalten. Die Fragebögen können unter [www. bbw-abensberg.de](http://www bbw-abensberg.de) (Projekt Autismus) heruntergeladen werden.

### LITERATUR:

BAUMGARTNER, Frank; DALFERTH, Matthias; VOGEL, Heike (2009): Berufliche Teilhabe für Menschen aus dem autistischen Spektrum (ASD). Heidelberg: Winter.

### **i** Kontakt:

**Projektleitung:**  
**Heike Vogel**

*Dipl.-Sozialpäd. (FH)*

**@** [heike.vogel@bbw-abensberg.de](mailto:heike.vogel@bbw-abensberg.de)

**Projektkoordination:**  
**Kathrin Hainzmeier**

*Dipl.-Sozialpäd. (FH)*

**@** [kathrin.hainzmeier@bbw-abensberg.de](mailto:kathrin.hainzmeier@bbw-abensberg.de)

**Wissenschaftliche Begleitung:**  
**Prof. Dr. Matthias Dalferth**

*Hochschule für angewandte  
Wissenschaften Regensburg,  
Fakultät für angewandte  
Sozialwissenschaften*

**@** [matthias.dalferth@soz.fh-regensburg.de](mailto:matthias.dalferth@soz.fh-regensburg.de)

### **i** Weitere Informationen:

**@** [www.bbw-abensberg.de](http://www.bbw-abensberg.de)

## Erhöhtes Risiko für psychische Erkrankung bei Menschen mit geistiger Behinderung und Epilepsie

Epilepsien kommen bei Menschen mit geistiger Behinderung in einer Häufigkeit von ca. 16 bis 20% vor. Allerdings sind die Ergebnisse entsprechender Studien keineswegs einheitlich, oft werden sie von Auswahl-faktoren beeinflusst, wie eine Literaturübersicht und jüngste Erfahrungen von MAYER & FINZEL (2009) zeigen.

Bei Menschen mit geistiger Behinderung ist das Risiko, zusätzlich zur Epilepsie eine psychische Krankheit zu bekommen, etwa zehnmal größer. Für das Auftreten paranoider Psychosen mit wahnhaften Symptomen gibt es bei Menschen mit Epilepsie mehrere Risikofaktoren, wie lange Krankheitsdauer, fehlende Anfallsfreiheit, komplex-fokale Anfälle oder therapieresistente Absencen; auslösend können aber auch bestimmte Medikamente sein (z. B. Ethosuximid, Phenytoin oder Vigabatrin).

Darüber hinaus ist relativ oft mit dem Auftreten von Persönlichkeitsveränderungen, affektiven Störungen und Verhaltensauffälligkeiten zu rechnen. Auch nichtepileptische (psychogene) Anfälle sind nicht selten und bereiten dann besondere diagnostische und therapeutische Schwierigkeiten. Die psychiatrische Versorgung dieser Patienten ist vielfach noch unzureichend und muss dringend verbessert werden – entsprechend den „Potsdamer Forderungen“ (siehe Teilhabe 3/09).

Auch bei Kindern ist die Häufigkeit des Auftretens psychischer Störungen im Verlauf von Epilepsien wegen der zugrunde liegenden Hirnfunktionsstörung gegenüber gesunden Kindern erhöht. Die Komorbidität, d. h. das Vorkommen zusätzlicher Erkrankungen, bezieht sich dann vor allem auf autisti-

sche Syndrome, Zwangs- und Angststörungen sowie auf das heute so oft diagnostizierte Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (vgl. ERNST 2009).

Für die Behandlung von Epilepsiepatient(inn)en mit geistiger Behinderung gibt es eine Reihe neuer Medikamente, die z. T. gewisse Vorteile gegenüber den seit Jahren gebrauchten Mitteln bieten (vgl. FRÖSCHER & UHLMANN 2009; MARTIN & BERGER 2009) und damit eine bedenkenswerte Alternative darstellen, vor allem wenn es zum Auftreten psychischer Störungen kommt.

Wesentliche Kriterien für die Auswahl der Antiepileptika sind ggf. Zulassungsbestimmungen (auch in Abhängigkeit vom Alter), Verabreichungsform (Tabletten, Saft, Injektion) und Kosten (neu entwickelte Mittel sind meist besonders teuer). Bei fokalen Epilepsien gelten Carbamazepin, neuerdings Lamotrigin und Levetiracetam, als Mittel der ersten Wahl, ihre Wirkung unterscheidet sie nach verschiedenen Studien nicht wesentlich voneinander. Bei generalisierten und unklassifizierten Anfällen wird nach den „Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie“ weiterhin Valproat empfohlen, das nur geringe, dann meist günstige bzw. keine Veränderung im Verhalten bewirkt.

Allgemein ist festzustellen, dass die Wirksamkeit der Antiepileptika bei Patient(inn)en mit geistiger Behinderung der bei anderen Epilepsiepatient(inn)en entspricht und dass auch die möglichen Nebenwirkungen ganz ähnlich sind. Offensichtlich haben sich bisher vor allem Lamotrigin und Topiramamat sowie Levetiracetam und Stiripentol als Alternative zu den bisher

gebräuchlichen Medikamenten (Phenobarbital, Phenytoin, Carbamazepin, Ethosuximid) bei Menschen mit geistiger Behinderung bewährt. Bei diesen ist es jedoch oft nicht einfach, Veränderungen von psychischen Funktionen, Verhalten und geistiger Leistungsfähigkeit sicher zu beurteilen. Neue Medikamente sollten deshalb immer sehr langsam, vorsichtig eindosiert und bezüglich ihrer Wirkung besonders gut beobachtet werden, falls möglich mit geeigneten Testverfahren bzw. durch Videodokumentation. Zuerst wird immer eine Monotherapie angestrebt, bei schwer behinderten Menschen sind aber nicht selten mehrere Mittel nötig, was die Beurteilung dann zusätzlich erschwert (vgl. MARTIN & BERGER 2009). Gute Erfahrungen im Umgang mit den Patient(inn)en und eine kritische Indikationsstellung sind deshalb wesentliche Voraussetzungen dafür, mögliche Vorteile neuer Medikamente richtig zu nutzen, ohne auf altbewährte Mittel zu verzichten.

### LITERATUR:

- ERNST, J.-P. (2009): Psychiatrische Komorbidität bei Kindern mit Epilepsie. In: Zeitschrift für Epileptologie 22 (3), 138–142.
- FRÖSCHER, W.; UHLMANN, C. (2009): Neue Antiepileptika in der Behandlung von Epilepsiepatienten mit geistiger Behinderung im Jugendlichen- und Erwachsenenalter. In: Nervenheilkunde 28 (8), 540–547.
- MARTIN, P.; BERGER, A. (2009): Antikonvulsive Behandlung erwachsener Epilepsiepatienten mit geistiger Behinderung. Zusatztherapie mit Stiripentol. In: Zeitschrift für Epileptologie 22 (3), 170–174.
- MAYER, T.; FINZEL, M. (2009): Psychiatrische Störungen bei Menschen mit Epilepsien und Intelligenzminderung. In: Zeitschrift für Epileptologie 22 (3), 143–151.

Gerhard Neuhäuser, Linden

## Förderpreis Leben pur 2011 ausgeschrieben

Das Wissenschafts- und Kompetenzzentrum der Stiftung Leben pur prämiiert im Rahmen seiner Jahrestagung 2011 eine Arbeit, die sich mit einem der Themen Wohnen, Freizeit oder Arbeit bei Menschen mit schwersten Behinderungen auseinandersetzt. Der Preis

steht unter dem Motto: „Erwachsen werden – Zukunft gestalten“.

Als schwerstbehindert gelten Menschen, die zur Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse in allen Lebensbereichen in hohem Maß auf umfassende Hilfe und

das Verständnis ihrer Mitmenschen angewiesen sind. Basale, körpereigene Kommunikation ist oftmals die einzige Ausdrucksmöglichkeit, die dieser nicht-sprechenden Personengruppe zur Verfügung steht.

Zur Einsendung aufgerufen werden:

- > herausragende wissenschaftliche Arbeiten oder solche, die besonders innovativ oder anwendungsorien-

tiert sind und damit eine hohe praktische Relevanz aufweisen,

- > Konzepte oder Projektbeschreibungen aus Einrichtungen, Schulen etc., die sich mit der theoretischen und/oder praktischen Erarbeitung oder Umsetzung des Themas beschäftigen.

Mit der eingereichten Arbeit soll ein Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen mit schwersten Behinderungen geleistet werden. Der

Preis ist mit 3.000 € dotiert. Einsendeschluss ist 30. November 2010.

**i Kontakt:**

Wissenschafts- und Kompetenzzentrum der Stiftung Leben pur

Dr. Nicola Maier-Michalitsch  
Adamstr. 5, 80636 München

@ michalitsch@stiftung-leben-pur.de

www.stiftung-leben-pur.de

## Online-Galerie und Ausdrucksforum

Die Online-Galerie für „Insider Art“ ([www.insiderart.de](http://www.insiderart.de)) stellt Werke von Künstlerinnen und Künstlern mit Behinderung aus und gibt ihnen Möglichkeiten, ihre Arbeiten einem breiten interessierten Publikum zu zeigen. Die Galerie versteht sich als Kunstvermittler und will durch prominente Kuratoren und Gastautoren sowie zahlreiche andere Aktivitäten dieser Kunst Zugänge eröffnen, Begeisterung wecken und Diskussionen entfachen.

Mit „Insider Art“ wird ein Begriff eingeführt, der ein modernes und wertschätzendes Menschen- und Kunstverständnis ausdrücken, eine große Bandbreite künstlerischen Schaffens vereinen will und das zentrale Anliegen signalisiert: Teilhabe von Künstlerinnen und Künstlern mit Behinderung am Kunstgeschehen.

Auch das Internetportal [forum-lichtblick.ch](http://forum-lichtblick.ch) möchte Menschen mit und ohne Behinderung ein leicht zugängliches Ausdrucksforum zur Verfügung stellen. Zu vorgegebenen Themen werden Autor(inn)en ermutigt, Ihre Werke einzureichen und sich einzubringen: malend, schreibend, fotografierend, sprechend, diktierend usw.

Projekte und Themen der Seite werden im Redaktionsteam von Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam festgelegt. Das sog. „aktuelle Thema“ wechselt alle zwei Monate und wird im Voraus angekündigt. Zu bisherigen Themen gehörten u. a.: Liebe, Reise, Gesundheit/Krankheit, Träume, Himmel und Hölle.

Über das Ausdrucksforum soll der Austausch von Menschen mit und ohne Behinderung gefördert und ein Beitrag zur weiteren Verankerung der wertschätzenden Sicht auf Menschen mit Behinderung als kompetente Mitglieder der Gesellschaft geleistet werden.

**i Kontakt:**

Online-Galerie für Insider Art  
„Kunst kennt keine Behinderung“

Geschäftsleitung: Bea Gellhorn  
c/o PublicCreations  
Hans-Otto-Str. 5, 10407 Berlin

@ gellhorn@insiderart.de

www.insiderart.de

Redaktion [forum-lichtblick.ch](http://forum-lichtblick.ch)

Rätusstr. 19, CH-7000 Chur

@ info@forum-lichtblick.ch

www.forum-lichtblick.ch

## Sehen Sie Engagement mal von der anderen Seite

Der ehrenamtliche Einsatz engagierter Bürger(innen) für Menschen mit geistiger Behinderung stellt einen wertvollen Beitrag für diesen Personenkreis dar. Aber Menschen mit Behinderung sind nicht nur Hilfeempfänger(innen), sondern können und möchten auch *selbst* Unterstützung leisten. Sie werden für andere oder für eine gute Sache aktiv, arbeiten in der Freiwilligen Feuerwehr, helfen im Naturschutz oder im Stadtteil-Café.

Dieses Engagement von der anderen Seite zu zeigen, ist die Intention des

Werbematerials, das die Bundesvereinigung Lebenshilfe gemeinsam mit der Gesellschafter-Initiative der Aktion Mensch entwickelt hat: Wechselbild-Karten, bei denen sich je nach Blickwinkel des Betrachters das Bild verändert, lassen eine andere Perspektive auf Menschen mit Behinderung entstehen.

**i Weitere Informationen:**

@ Bestellmöglichkeit unter:  
[www.lebenshilfe-aktiv.de](http://www.lebenshilfe-aktiv.de)



Fotos: Hans D. Beyer

## BUCHBESPRECHUNGEN

Georg Theunissen, Ernst Wüllenweber (Hg.)

## Zwischen Tradition und Innovation

### Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe

2009. Marburg: Lebenshilfe. 496 Seiten. 29,50 €. ISBN 978-3-88617-211-5

Das vorliegende Buch ist nach den Vorstellungen der Herausgeber als Nachschlagewerk konzipiert. Es soll einen Überblick über Handlungskonzepte und Methoden vermitteln, die in der heilpädagogischen und sozialen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen zur Anwendung kommen. Zudem soll mit diesem Buch auch der immer wieder beklagten Unübersichtlichkeit hinsichtlich von Konzepten, Methoden oder Verfahren in der Behindertenhilfe entgegengewirkt werden. Dabei begrenzen die Herausgeber ihre Betrachtung nicht nur auf das traditionelle Methodenrepertoire der Heilpädagogik, sondern beziehen Konzepte mit ein, die aus der Sozialen Arbeit hervorgegangen sind oder aber in anderen Ländern eine große Beachtung finden.

Immerhin werden in dem Buch 74 unterschiedliche Handlungskonzepte und Methoden vorgestellt, die unter elf Themenschwerpunkten zusammengefasst zur Darstellung kommen. Da diese Handlungskonzepte und Methoden von einer großen Gruppe verschiedener

Autorinnen und Autoren bearbeitet worden sind, bleibt es nicht aus, dass die einzelnen Beiträge sowohl von ihrer inhaltlichen Darstellung wie auch vom Umfang her sehr unterschiedlich ausfallen. Sie reichen von einer sehr kurzen zwei- bis vierseitigen Vorstellung eines Konzeptes bzw. einer Methode bis hin zu umfänglichen, 16-seitigen Darstellungen. Auf jeden Fall bieten alle Skizzen einen guten kurzen bis längeren Überblick über die 74 Handlungskonzepte und Methoden. Allen Skizzen ist eine Literaturliste beigegeben, über die sich Möglichkeiten zu weiteren Vertiefungen ergeben.

Der Darstellung der einzelnen Handlungskonzepte und Methoden wird eine Einführung der Herausgeber vorangestellt, in der es im Wesentlichen um Begriffsklärungen unterschiedlicher Art und um eine kurze Skizzierung der Ziele von heilpädagogischen Handlungskonzepten und Methoden geht. Eine Betrachtung über die Bedeutung der aufgeführten Methoden und Konzepte hinsichtlich der Professionalität heilpädagogischen Handelns schließt das Buch ab.

Leider setzen sich die Herausgeber nicht mit der Bedeutung bestimmter Konzepte und Methoden an sich auseinander. So hatte Georg Feuser schon vor vielen Jahren betont, dass Integration in ihrer Konsequenz die Absage an das bestehende segregierende Erziehungs- und Bildungssystem bedeutet. In diese Absage bezog er auch die in diesem System entfaltenen didaktischen, methodischen und therapeutischen Prozesse mit ein, denn vielen in der Segregation herausgebildeten und praktizierten Maßnahmen seien segregierende Akzente eigen. Infolgedessen lassen sich bestimmte Maßnahmen dieser Art nicht so ohne Weiteres in eine integrative pädagogische Praxis transformieren, vielleicht müssten sie auch ganz aufgegeben werden. Leider wird die Bedeutung dieses Aspektes im Umgang mit Konzepten und Methoden nicht von den Herausgebern aufgegriffen. In einzelnen Beiträgen sind jedoch durchaus entsprechende Aspekte zu finden.

Das vorliegende Buch ist auf jeden Fall empfehlenswert – nicht nur, um als Grundlage für eine an diesen und vielleicht auch noch anderen Konzepten und Methoden ausgerichtete Professionalisierung zu dienen, sondern auch für eine kritische Auseinandersetzung mit diesen Handlungskonzepten und Methoden im Einzelnen. Auch eine derartige kritische Auseinandersetzung muss Bestandteil professionellen Handelns sein bzw. werden.

Norbert Störmer, Görlitz

Deutscher Kinderhospizverein (Hg.)

## Begleiten – Abschiednehmen – Trauern

### Kinder mit lebensverkürzender Erkrankung

2008. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben. 174 Seiten. 14,90 €. ISBN 978-3-910095-73-1

Verschiedene Erkrankungen, wie z. B. Krebs, Muskeldystrophie oder Stoffwechselstörungen, können die Ursache für eine Lebensverkürzung von Kindern und Jugendlichen sein. Sie stellen die betroffenen Kinder, ihre Familien und die Menschen, die sie z. B. in der Schule begleiten, vor die Aufgabe, sich mit dieser gravierenden Lebensveränderung auseinanderzusetzen. Oft bringt diese erzwungene Um- und Neuorientierung die Beteiligten an ihre physischen und psychischen Grenzen.

Dem deutschen Kinderhospizverein ist mit dem vorliegenden Buch eine Verknüpfung verschiedener Perspektiven und Anregungen gelungen, die sowohl für eine erste als auch vertiefende Auseinandersetzung mit der Begleitung, dem Abschiednehmen und Trauern um ein betroffenes Kind oder einen Jugendlichen sehr hilfreich und wertvoll sind.

Diese Verbindung von Forschungsergebnissen z. B. aus einer themenbe-

zogenen Befragung von Lehrkräften an Förderschulen (Jennessen) oder von betroffenen Männern mit Muskeldystrophie (Daut) mit wissenschaftlichen Reflexionen über die Bedingungen und Möglichkeiten der Begleitung (Leyendecker) bzw. die Auseinandersetzung mit Spiritualität als einer existenziellen Dimension der Begleitung (Haupt) sowie weiteren Anregungen zur Selbstreflexion als unabdingbare Bedingung der Begleitung (Weber) bietet vielfältige Anregungen, sich dem Thema anzunähern und damit differenziert zu befassen.

Die hohe Praxisrelevanz des Buches liegt in den verschiedenen Erfahrungsberichten und fundierten Vorschlägen für das (schulische) Tätigkeitsfeld. Mit dem Fokus auf Abschieds- und Trauerprozesse werden sehr überzeugende und umsetzbare Ideen für Kollegien und Lehrkräfte gegeben, die deutlich

machen, dass neben der persönlichen Weiterentwicklung der Lehrkräfte die Gesamtkonzeption einer Schule das Thema der Sterbe- und Trauerbegleitung aufnehmen muss.

Die Begegnung mit einem lebensverkürzend erkrankten Kind oder Jugendlichen bedeutet immer auch die Begegnung mit dessen Familie. Die Beiträge

der Väter und Mütter sowie Geschwister der Betroffenen sind ein wertvoller Baustein des Buches, der eigentlich am Anfang hätte stehen müssen. Durch ihre offen dargelegten Gedanken und Gefühle kann noch einmal ein authentischer Zugang zur Lebensveränderung durch lebensverkürzend erkrankte Kinder und Jugendliche erlangt werden.

Dem Kinderhospizverein ist ein Buch gelungen, das eine sehr gute Voraussetzung für die Verbesserung der Lebenssituation der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien darstellt.

Barbara Ortland, Münster

Klaus Hennicke, Michael Buscher, Frank Häßler, Gotthard Roosen-Runge

## Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung

Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie. S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP)

2009. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 74 Seiten. 16,95 €. ISBN 978-3-939069-91-1

Leitlinien gibt es seit mehreren Jahren für viele diagnostische und therapeutische Maßnahmen in der Medizin. Es handelt sich dabei nicht um (rechts)verbindliche Anweisungen, wohl aber um wertvolle Hilfen für Klinik und Praxis im Interesse der Ärzteschaft, besonders aber ihrer Patient(inn)en. Leitlinien beruhen auf einem fachlichen Konsens und werden jeweils von kompetenten Mitgliedern der Fachgesellschaften oder Berufsverbände formuliert. Sie haben das Ziel, mit klar begründeten Empfehlungen einen gemeinsamen, vergleichbaren Standard zu gewährleisten, und tragen zu der heute geforderten Qualitätssicherung bei.

Die vorliegende S1-Leitlinie der DGKJP wurde von einem Gremium erfahrener Spezialisten erarbeitet und kann in verschiedener Hinsicht als beispielhaft gelten: Sie befasst sich ausführlich mit Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung bzw. geistiger Behinderung, was in den üblichen Lehrbüchern nur kurz oder überhaupt nicht der Fall ist. Sie geht speziell auf Probleme der Komorbidität ein, also auf psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, die bei Menschen mit geistiger Behinderung häufig vorkommen; sie nimmt Bezug auf die aktuelle Forderung nach Teilhabe und Inklusion, stellt somit Stärken und Ressourcen in den Vordergrund, ohne dabei Defizite und Schwächen zu vernachlässigen, die es bei jedem Menschen gibt. Schließlich zeigt

sie, dass so manche Schwierigkeit bei einer gut fundierten, fachübergreifenden Betrachtung frühzeitig erkannt, nicht selten vermieden und oft wirksam behandelt werden kann.

Der Text ist seinem Anliegen entsprechend medizinisch orientiert, nimmt aber darauf Rücksicht, dass stets auch andere Fachleute im Team mitarbeiten, vor allem Psycholog(inn)en sowie Heil- und Sonderpädagog(inn)en. So hilft die Leitlinie bei der notwendigen interdisziplinären Kooperation und beim Bemühen, dem einzelnen Menschen gerecht zu werden: in der Diagnostik durch eine sinnvolle Auswahl geeigneter Untersuchungsverfahren, bei der Behandlung mit einem individuell abgestimmten, multimodalen Konzept, das nicht zuletzt Umweltsituation, interpersonale Beziehungen und Interaktionen einbezieht.

Man findet Hinweise auf die aktuelle Diskussion zum Begriff der geistigen Behinderung, auch kritische Bemerkungen zu Theorie und Praxis von Integration und Inklusion im Hinblick auf ICF und UN-Behindertenrechtskonvention – geht es doch jeweils darum, nach den nötigen diagnostischen Feststellungen die für einzelne Menschen mit Intelligenzminderung und zusätzlichen Störungen am besten geeigneten Maßnahmen zu planen und durchzuführen, dabei aber auch falsch verstandene Forderungen und unrealistische Erwartungen zu vermeiden.

Für die Verständigung unter den beteiligten Disziplinen sind Grundkenntnisse von Häufigkeit oder Ätiologie und eine terminologische Klarheit erforderlich. Es muss bekannt sein, wie psychische Störungen entstehen können; sie sind von Verhaltensauffälligkeiten abzugrenzen, die unmittelbar mit der Intelligenzminderung zusammenhängen. Dies erfordert eine mehrdimensionale Diagnostik, deren verschiedene Facetten z. B. im multiaxialen Klassifikationsschema (MAS) gut zu dokumentieren sind, das sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit Jahren bewährt hat.

Bezüglich der erforderlichen Interventionen ist zu differenzieren zwischen Maßnahmen, die wegen der Intelligenzminderung angezeigt sind („geistige Behinderung braucht keine Therapie!“), und jenen, die psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bessern sollen: Verhaltensmodifikation, Psychotherapie, Heilpädagogik und andere Verfahren stehen hier gleichberechtigt nebeneinander. Auch die Behandlung mit Psychopharmaka muss den ihr gebührenden Platz haben, dem die übliche Verordnungspraxis leider vielfach (noch) nicht entspricht, können doch Medikamente eine wichtige und gut wirksame Hilfe sein, wenn sie kritisch, gezielt und sparsam eingesetzt werden; die Eigenschaften der einzelnen Stoffgruppen, ihre Nebenwirkungen und mögliche Langzeitfolgen sind natürlich stets zu berücksichtigen.

Beim abschließenden Ausblick betonen die Autor(inn)en: „Gerade im Dialog mit behinderten Kindern und Jugendlichen erleben Therapeutinnen und Therapeuten eigene Grenzen und Behinderung, angemessene Zugangswege zu finden. Lässt man sich jedoch vorurteilsfrei auf eine Begegnung (...) ein, ergeben sich für alle Beteiligten überraschend kreative Chancen, Freude und gegenseitige Bereicherung“. In diesem Sinn sollte das (ge)wichtige Büchlein bald für alle Fachleute zu einem ständigen Begleiter werden und wird dann sicher in Praxis wie Klinik eine gern benutzte Orientierungshilfe sein. Es ist auch interessierten Eltern sehr zu empfehlen.

Gerhard Neuhäuser, Linden

**BIBLIOGRAFIE**

Anken, Lars

**Konstruktivismus und Inklusion im Dialog**

Radikal-konstruktivistische Epistemologie als mögliche Grundlage für inklusive Erziehung. 2010. Heidelberg: Carl Auer. 218 Seiten.

Baumgartner, Frank; Dalferth, Matthias; Vogel, Heike

**Berufliche Teilhaber für Menschen aus dem autistischen Spektrum (ASD)**

2009. Heidelberg: Winter. 189 Seiten.

Früchtel, Frank; Cyprian, Gudrun; Budde, Wolfgang

**Sozialer Raum und Soziale Arbeit**

Textbook: Theoretische Grundlagen, Fieldbook: Methoden und Techniken. 2010. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 335 und 228 Seiten.

Hennings, Frauke u. a.

**contec Arbeitshilfe Inklusion**

Teil 2: Exklusiv & Mittendrin. Strategie: Wohnangebote für Menschen mit Behinderung im Sozialraum. 2009. Bochum: Contec. 200 Seiten (plus CD).

Horster, Detlef; Jantzen, Wolfgang (Hg.)

**Wissenschaftstheorie**

Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 1. 2010. Stuttgart: Kohlhammer. 327 Seiten.

Hummel, Konrad

**Die Bürgerschaftlichkeit unserer Städte**

Für eine neue Engagementpolitik in den Kommunen. 2009. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. 96 Seiten.

Ianes, Dario

**Die besondere Normalität**

Inklusion von SchülerInnen mit Behinderung. 2009. München: Reinhardt. 172 Seiten.

Kaiser, Astrid u. a. (Hg.)

**Bildung und Erziehung**

Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 3. 2010. Stuttgart: Kohlhammer. 294 Seiten.

Moss, Gabriele; Klug, Wolfgang

**Basiswissen Wohlfahrtsverbände**

2009. München: Reinhardt UTB. 155 Seiten.

Möwisch, Anja; Hons, Caren

**Der Heimvertrag**

2010. 2. Aufl. Heidelberg: C.F. Müller. 128 Seiten.

Nüchter, Oliver u. a.

**Der Sozialstaat im Urteil der Bevölkerung**

2010. Opladen: Budrich. 143 Seiten.

Rothenburg, Eva-Maria

**Das Persönliche Budget**

Eine Einführung in Grundlagen, Verfahren und Leistungserbringung. 2009. Weinheim: Juventa. 208 Seiten.

Sarimski, Klaus

**Frühförderung behinderter Kleinkinder**

Grundlagen, Diagnostik und Intervention. 2009. Göttingen: Hogrefe. 242 Seiten.

Schwalb, Helmut; Theunissen, Georg (Hg.)

**Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit**

Best-Practice-Beispiele: Wohnen – Leben – Arbeit – Freizeit. 2009. Stuttgart: Kohlhammer. 254 Seiten.

Walter, Jochen; Basener, Dieter

**Werkstätten am Markt – Von der Idee zur Marke**

2009. Hamburg: 53° Nord. 168 Seiten.

Wüllenweber, Ernst

**Soziale Konflikte als pädagogisches Problem**

Eine Studie zum pädagogischen Handeln in kritischen Situationen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe. 2009. Hamburg: Elbe-Werkstätten. 326 Seiten.

**VERANSTALTUNGEN**

29. Mai – 20. Juni, Kassel

**„Ich sehe was, was du nicht siehst“**

Werkschau von Künstlerinnen und Künstlern mit Autismus. „akku – Autismus, Kunst und Kultur“ – eine Initiative von Autismus Deutschland e. V. dietz@initiative-akku.org.

2. Juni 2010, Bad Honnef

**Einführung in das Konzept Unterstützte Beschäftigung**

Was brauchen Fachdienste und MitarbeiterInnen zur Umsetzung? Fachtag der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB) in Kooperation mit Hamburger Arbeitsassistenz und Lüneburger Arbeitsassistenz. Tel. (0 40) 432 53 12-3, info@bag-ub.de, www.bag-ub.de

7. Juni 2010, Lauf

**Filmabend „Klassenleben“**

Laufer Gespräche zur Integration/Inklusion behinderter junger Menschen“. Aktion Vorschulerziehung e. V., Deutsches Down-Syndrom InfoCenter, Gemeinsam Leben – Gemeinsam Lernen Nürnberger Land e. V., ggl.ruppert@gmx.de, www.laufer-gespraech.de

7. – 8. Juni 2010, Berlin

**Teilhaber am Arbeitsleben zwischen Werkstatt und allgemeinem Arbeitsmarkt**

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, www.deutscher-verein.de

10. – 11. Juni 2010, Marburg

**Brücken bauen – Neue Wege zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen**

Allgemeiner Arbeitsmarkt und Veränderungen in beschützenden Werkstätten. Internationale Tagung des Vereins Arbeit und Bildung e. V. arbietagung2010@arbeit-und-bildung.de, www.bruecken-bauen-marburg.de

11. Juni 2010, Berlin

**Bildung konsequent inklusiv**

Internationale Fachtagung von „Kinderwelten“ und GEW. Kinderwelten – Projekt des Instituts für den Situationsansatz in der Internationalen Akademie INA gGmbH an der Freien Universität Berlin. www.kinderwelten.net

14.–16. Juni 2010, Schmitten/Taunus

**Inklusiv, integrativ oder  
ausgesondert?**

Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Bildungsbereich. Tagung der Evangelischen Akademie Arnoldshain, office@evangelische-akademie.de, www.evangelische-akademie.de

16. Juni 2010, Herne

**Ernährungsbesonderheiten bei  
Prader-Willi-Syndrom**

Moderierter Vortrag. Vortragsreihe der Diakonischen Stiftung Wittekindshof, Tel. (0 57 34) 61-12 88, pws@wittekindshof.de, www.wittekindshof.de/pws

17. Juni 2010, Erfurt

**Einführung in das Konzept  
Unterstützte Beschäftigung**

Was brauchen Fachdienste und MitarbeiterInnen zur Umsetzung? Fachtag der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB) in Kooperation mit ACCESS Integrationsbegleitung Erlangen (Erfurt). Tel. (0 40) 432 53 12-3, info@bag-ub.de, www.bag-ub.de

18. – 19. Juni 2010, Ingolstadt

**UN-Recht statt Unrecht**

1. Inklusions-Symposium Bayerns. Landesarbeitsgemeinschaft Bayern Gemeinsam Leben – Gemeinsam Lernen e. V., Förderkreis für integrierte Erziehung in Kindergarten, Schule und Beruf e. V., Montessori-Landesverband Bayern. www.pizh.de/aktuelles.php

29. Juni 2010, Berlin

**Handlungsstrategien zum Auf- und  
Ausbau eines inklusiven Sozialraums**

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., www.deutscher-verein.de

10. Juli 2010, München

**Akut – Die Versorgung erwachsener  
Menschen mit Behinderung im  
Krankenhaus**

Lebenshilfe München, Tel. (0 89) 693 47-102, akut@lebenshilfe-muenchen.de, www.lebenshilfe-muenchen.de/akut

25. August 2010, Herne

**Hormonelle Besonderheiten bei  
Prader-Willi-Syndrom**

Interview und Diskussion. Vortragsreihe der Diakonischen Stiftung Wittekindshof, Tel. (0 57 34) 61-12 88, pws@wittekindshof.de, www.wittekindshof.de/pws

6. – 7. September 2010, Berlin

**Inklusive Bildung in Kitas und  
Schulen**

Möglichkeiten zur verbesserten Teilhabe behinderter Kinder. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, www.deutscher-verein.de

15. – 17. September 2010, Berlin

**Hoffnung Alter**

2. Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie. 10. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. www.dggg-kongress.org

27.–28. September 2010, Berlin

**Inklusion in Bildungsinstitutionen –  
eine Herausforderung an die Heil-  
und Sonderpädagogik**

46. Arbeitstagung der Dozentinnen und Dozenten für Sonderpädagogik in den deutschsprachigen Ländern. dozententagung\_sonderpaedagogik@uni-bielefeld.de, www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag3/sonderpaedagogiktagung.html

27. – 28. September 2010, Siegen

**Örtliche Teilhabeplanung für  
Menschen mit Behinderungen**

Wege zu einem inklusiven Gemeinwesen. Europäische Konferenz. ZPE der Universität Siegen, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Verein für Sozialplanung (VSOP), European Association of Service Providers (EASPD). www.zpe.uni-siegen.de

4. – 5. Oktober 2010 (Starttermin), Berlin

**Krisenintervention und  
Konfliktmanagement in  
Einrichtungen der Behindertenhilfe**

Weiterbildung/Zertifikatskurs. institut@ifbb.de, www.ifbb.de

13. Oktober 2010, Herne

**Verhaltensmanagement bei  
Prader-Willi-Syndrom**

Kurzreferate und Diskussion. Vortragsreihe der Diakonischen Stiftung Wittekindshof, Tel. (0 57 34) 61-12 88, pws@wittekindshof.de, www.wittekindshof.de/pws

28. – 30. Oktober 2010, Köln

**Kölner Forum Frühe Kindheit 2010**

Entwicklung: Ausgangslagen und Verläufe aus interdisziplinärer Perspektive. Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Tel. (02 21) 470 46 85, forum.fruhekindheit@hrf.uni-koeln.de, www.hf.uni-koeln.de/31511

4. – 5. November 2010, Jena

**Verhaltensauffälligkeiten und  
psychische Störungen bei Menschen  
mit geistiger Behinderung**

Pädagogische Perspektiven und Handlungsansätze. Fachtagung. institut@ifbb.de, www.ifbb.de

8. – 10. November 2010 (Starttermin), Berlin

**Fall- und Teambberatung in  
Einrichtungen der Behindertenhilfe**

Weiterbildung/Zertifikatskurs. institut@ifbb.de, www.ifbb.de



Institut inForm – Fortbildung für  
Selbsthilfe, Fachpraxis und Management

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

Weitere Veranstaltungen und Informationen finden Sie unter [www.inform-lebenshilfe.de](http://www.inform-lebenshilfe.de)

14. – 16. Juni 2010, Marburg

**Frauen in der Führung**

Management-Lehrgang für weibliche Führungskräfte aus dem Non-Profit-Bereich. Seminarreihe. Kursnummer 10802

Der Anteil von weiblichen Führungskräften liegt in Deutschland bei geringen 9,8%. Unternehmen, die gar keine weiblichen Führungskräfte beschäftigen, liegen bei 39%. Auch der soziale Bereich bildet hier keine Ausnahme. Experten und Expertinnen sind sich jedoch einig: Frauen können und sollten sich weitere Führungspositionen erobern, und Unternehmen wie soziale Einrichtungen zeigen Weitsicht, wenn sie sie dabei unterstützen. Frauen für eine Führungsrolle noch besser zu qualifizieren, ist Anliegen dieses Seminars.

22. – 23. Juni 2010, Marburg

**Hospizkultur und palliative  
Kompetenz in der Behindertenhilfe**

Marburger Gesprächstage. Kursnummer 10065

Für viele Mitarbeitende in der Behindertenhilfe ist der Wunsch der ihnen anvertrauten Menschen, auch bei einer schweren Erkrankung und im Sterben in der gewohnten Umgebung bleiben zu können, verständlich. Jedoch bedeutet die Umsetzung eine große Herausforderung: Sie als Begleiter und Begleiterin werden konfrontiert mit körperlichen Schmerzen, mit der Trauer des Abschiednehmens von Fähigkeiten, geliebten Menschen, Orten und Dingen. An diesen zwei Tagen erhalten Sie einen Einblick, welche Voraussetzungen nötig sind, damit eine Hospizkultur und palliative Kompetenz in Ihrer Einrichtung gestaltet werden können.

28. – 29. Juni 2010, Marburg

### **Sexuelle Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung**

Fachtagung, Kursnummer 10312

Viele Menschen mit geistiger Behinderung kennen Sexualprobleme, und viele Betreuerinnen und Betreuer wissen nicht, wie sie mit manchen Situationen umgehen müssen. Haben wir eine klare Meinung, ein gemeinsames Verständnis von Sexualität, Intimität und Beziehungen im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung? Erfahrungen aus der Praxis der Teilnehmer(innen) spielen eine wichtige Rolle in der interaktiven Tagung.

30. Juni – 02. Juli 2010, Marburg

### **Berufswegeplanung und Teilhabekonferenz**

Forum Berufliche Bildung 2010. Fachtagung, Kursnummer 10193

In etlichen Bundesländern gibt es Entwicklungen hin zu selbstbestimmter Teilhabe am Arbeitsleben, die für sich gesehen bruchstückhaft erscheinen. Fügt man diese positiven Entwicklungen zusammen, entsteht ein neues Bild. Mit dem Forum Berufliche Bildung 2010 wollen wir erstmals versuchen, Ansätze aus verschiedenen Bundesländern und länderübergreifenden Projekten zusammenzuführen, so dass Sie als Fachleute vergleichend beurteilen können, was möglich sein kann, wenn es politisch gewollt wird.

06. – 07. Juli 2010, Marburg

### **Onkologische Versorgung bei Menschen mit geistiger Behinderung**

Marburger Gesprächstage, Kursnummer 10064

Viele Menschen mit geistigen Behinderungen erkranken an Krebs. Bislang ist nur wenig darüber bekannt, in welchem Maße Personen mit geistiger Behinderung ihre Krebserkrankung verstehen, wahrnehmen und welche Informationen über Krebserkrankungen sie benötigen. Im Rahmen der Marburger Gesprächstage sprechen wir mit Mediziner(inne)n und Fachkräften der Onkologie und beschäftigen uns mit Fragestellungen im Bereich Diagnostik, Therapie und Begleitung von geistig behinderten Menschen mit onkologischen Krankheitsbildern.

02. – 03. September 2010, Marburg

### **Personenkreismanagement – Menschen mit psychischer Behinderung in der WfbM**

Seminarreihe, Kursnummer 10192

Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung stellen die am schnellsten wachsende Gruppe derer dar, die eine WfbM-Aufnahme nachfragen. Die klassische WfbM ist auf die zunehmende Veränderung ihres angestammten Personenkreises häufig nicht ausreichend ausgerichtet. Vorhandene Bildungsangebote und Konzepte, entwickelt für den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung, lassen sich nur teilweise oder gar nicht auf Menschen mit psychischer Behinderung übertragen. Andere Lösungen und Konzepte sind gefragt, in vielen Einrichtungen müssen sie erst noch entwickelt werden.

## Vor über 30 Jahren ...

... in der Lebenshilfe – Vierteljahresschrift für die Probleme geistig Behinderter in Familie und Gesellschaft

„Integration muß (...) stets zweigleisig gesehen werden.

Es geht nicht nur darum, den Behinderten an unsere ‚normale‘ Gesellschaft anzupassen. Auch die Umwelt müßte, und darum sollten wir uns bemühen, sich dem Behinderten anpassen.“

Aus dem Bericht zum Studientag der Lebenshilfe „Hilfen für geistig Schwerstbehinderte – Eingliederung statt Isolation“



## 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.

Leipziger Platz 15, 10117 Berlin  
Tel.: (0 30) 20 64 11-0, Fax: (0 30) 20 64 11-204  
www.lebenshilfe.de, teilhabe-redaktion@lebenshilfe.de

### Redaktion

Dr. Theo Frühauf (Chefredakteur)  
Dr. Markus Schäfers (Geschäftsführender Redakteur)  
Wilfried Wagner-Stolp, Andreas Zobel, Roland Böhm  
Tel.: (0 30) 20 64 11-123

### 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  
Prof. Dr. Norbert Wohlfahrt, Bochum

### 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: Bundesvereinigung Lebenshilfe, Redaktion „Teilhabe“, Leipziger Platz 15, 10117 Berlin, bevorzugt per E-Mail an: teilhabe-redaktion@lebenshilfe.de.

Für genauere Absprachen können Sie uns auch anrufen: (0 30) 20 64 11-123.

Für die Manuskriptstellung orientieren Sie sich bitte an den Autorenhinweisen, die Sie unter [www.lebenshilfe.de/teilhabe.php](http://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.



## Mehr Rechte beim Wohnen mit Betreuung

### Infos zu einem neuen Gesetz

Seit 1. Oktober 2009 gibt es ein neues Gesetz.  
Es heißt: Wohn- und Betreuungsvertrags-Gesetz.  
Die Abkürzung ist: WBVG.



Hier finden Sie die wichtigsten Punkte zum neuen Gesetz.

#### Teil 1:

#### Das Gesetz

#### 1. Worum geht es in dem neuen Gesetz?

Es geht um die Verträge beim Wohnen mit Betreuung.  
Dabei geht es besonders um die Rechte von  
Bewohnerinnen und Bewohnern.  
Sie haben jetzt mehr Rechte als früher.



Es geht auch um die Pflichten der Träger.  
Träger sind Einrichtungen wie die Lebenshilfe.  
Träger bieten etwas für behinderte Menschen an.  
Zum Beispiel Wohnheime oder Betreutes Wohnen.



Auszug aus der Broschüre der Lebenshilfe  
zum Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz  
(WBVG) in Leichter Sprache

Die Broschüre kann kostenlos  
heruntergeladen werden unter

[www.lebenshilfe.de/wDeutsch/in\\_leichter\\_sprache](http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/in_leichter_sprache)

# Werkstätten unter Druck – Veränderungen aktiv gestalten

## 13. Führungskräftetreffen Arbeitsleben 2010

| 27.–29. September 2010 | Weimar, Congress Centrum Neue Weimarhalle

**D**ie Maxime, flexibel und innovativ auf Anforderungen zu reagieren, gilt gerade in wirtschaftlich angespannten Zeiten. Zum Kostendruck gesellen sich inhaltliche Herausforderungen, die nicht zuletzt durch die UN-Behindertenrechtskonvention gestellt werden. Ständiger Wandel und steigende Komplexität fordern das System der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe und verlangen von Werkstätten kreative Lösungsansätze. Blicken Sie gemeinsam mit mehr als 400 Führungskräften in die Zukunft der WfbM.

### Kontakt

**Dr. Markus Schäfers**  
Tel.: (0 30) 20 64 11-1 23  
E-Mail:  
Markus.Schaefers@Lebenshilfe.de

### Anmeldung

**Christina Fleck**  
Tel.: (0 64 21) 4 91-1 72  
E-Mail:  
Christina.Fleck@Lebenshilfe.de