

Teilhabe

| DIE FACHZEITSCHRIFT DER LEBENSHILFE |

IN DIESEM HEFT

WWW.LEBENSHILFE.DE

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Frühe Hilfen und Frühförderung

*Inanspruchnahme von
Wohnangeboten*

Inklusive Lebensbedingungen

PRAXIS UND MANAGEMENT

Kommunale Teilhabeplanung

Werkstätten im Wandel

INFOTHEK

Buchbesprechungen

Bibliografie

Veranstaltungen

4/10
NOVEMBER 2010
49. Jahrgang

Neuerscheinungen im Lebenshilfe-Verlag



Gerhard Neuhäuser

Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung

Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen

3., erweiterte und aktualisierte Auflage 2010,

DIN A5, broschiert,

352 Seiten,

ISBN: 978-3-88617-315-0;

Bestellnummer LBS 315

25,- Euro [D]; 35,- sFr.

In allen Einrichtungen und Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung werden Mitarbeiter(innen) immer wieder mit Syndrom-Diagnosen konfrontiert. Sie fragen dann, was diese für den einzelnen Menschen bedeuten, welche Relevanz sie in der individuellen Situation haben, und wünschen oft eine kurze, möglichst verständlich abgefasste Information.

Das Buch richtet sich an Eltern, Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen sowie besonders an (Kinder-)Ärzte und Ärztinnen, deren medizinische Fachkenntnisse zum Verständnis vieler Hintergrundinformationen gefragt sind.

Die 3. Auflage enthält zusätzliche Syndrome sowie aktualisierte Texte und Literatur. Zwei Register erleichtern die Arbeit mit diesem Nachschlagewerk.

Bestellungen an:

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Vertrieb



Ann-Kathrin Schultz

Ablösung vom Elternhaus

Der Übergang von Menschen mit geistiger Behinderung in das Wohnen außerhalb des Elternhauses in der Perspektive ihrer Eltern

1. Auflage 2010,

17 x 24 cm, broschiert,

304 Seiten,

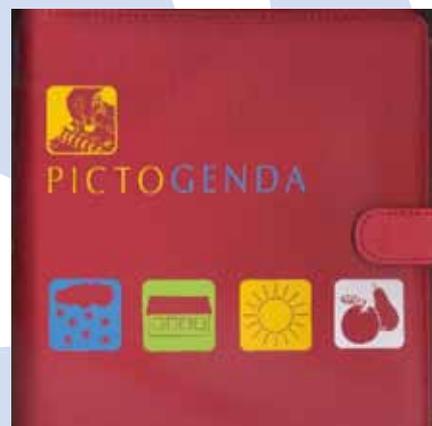
ISBN: 978-3-88617-214-6;

Bestellnummer LBF 214

25,- Euro [D]; 36,- sFr.

Die Ablösung vom Elternhaus ist für jeden Menschen ein wichtiger Schritt auf dem Weg in ein selbstständiges Leben als Erwachsener. In jeder Familie müssen sich sowohl die Eltern als auch die Heranwachsenden dabei mit Schwierigkeiten und Belastungen auseinandersetzen, die sich im Laufe dieses Prozesses stellen. Für Familien Heranwachsender mit einer Behinderung stellen der Ablösungsprozess und die damit einhergehenden Probleme eine spezielle Herausforderung dar.

Die Autorin legt in dieser qualitativen Studie den Fokus auf die Eltern Heranwachsender oder Erwachsener mit geistiger Behinderung und geht der Frage nach, welche Erfahrungen sie im Zusammenhang mit dem Übergang von Tochter oder Sohn in das Wohnen außerhalb des Elternhauses machen.



Pictogenda 2011

ein Kalender (fast) ohne Worte

1. Auflage 2010,

Ringbuch im Format DIN A5, Umschlag: Pappe mit wattiertem Kunstleder bezogen, Seiten aus stabilem Papier,

ISBN: 978-3-88617-413-3;

Bestellnummer LBH 413

29,90 Euro [D]; 42,- sFr.

Sonderpreis für Lebenshilfe-Mitglieder: 26,90 Euro [D]

Nur Kalendarium (Innenteil) zum Einheften

Bestellnummer LBH 011

20,90 Euro [D]; 28,50 sFr.

Sonderpreis für Lebenshilfe-Mitglieder: 18,80 Euro [D]

Nur Umschlag: 16,50 Euro [D]; 23,- sFr.

Pictogenda ist ein Terminkalender für Menschen, die nicht oder nicht gut lesen können. Die Eintragungen erfolgen mit Piktogrammen. Das sind Bildsymbole, wie sie vielleicht vom Sport oder von Bahnhöfen her bekannt sind. Damit können die Nutzer(innen) ihre eigenen Termine planen, Ereignisse in ihrem Alltagsleben selbstständig festlegen und sie anderen ohne viele Worte mitteilen. Dazu stehen ihnen mehr als 240 verschiedene selbstklebende Piktogramme – auf Abziehfolie in vielfacher Ausführung – zur Verfügung.

Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg,
Tel.: (0 64 21) 4 91-123;
Fax: (0 64 21) 4 91-623;

E-Mail: vertrieb@lebenshilfe.de

Inhalt

EDITORIAL

- Frühe Hilfen im Blickpunkt: Wie gestalten wir Unterstützung zur Teilhabe für Kinder und ihre Familien im Gemeinwesen?* 148
Wilfried Wagner-Stolp

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

- Frühe Hilfen aus Sicht der Frühförderung* 150
Hans Weiß
- Frühförderung aus Sicht der Frühen Hilfen* 158
Alexandra Sann
- Umziehen in ein Heim? Gründe für die Inanspruchnahme von stationären Wohnangeboten der Behindertenhilfe* 163
Elke Driller, Ute Karbach, Nicole Ernstmann, Saskia Alich, Frank Schulz-Nieswandt, Holger Pfaff
- Wohnen und Leben unter inklusiven Bedingungen. Standortbestimmung und Strategievorschlag der Berliner „Kundenstudie“* 171
Monika Seifert

STANDPUNKT

- Das Persönliche Budget gefangen im Netz der Angebotszentrierung. Ein ergänzender Blick auf eingeschränkte Gestaltungsmöglichkeiten für Budgetnehmer(innen)* 179
Jochen Schneider

PRAXIS UND MANAGEMENT

- „Menschen mit Einschränkungen willkommen!“ Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen* 181
Eva-Maria Büch
- Werkstätten müssen sich verändern – das können sie auch!* 186
Jörg Hinderberger

INFOTHEK

- Modellvorhaben „Budgets in der sozialen Pflegeversicherung“ gestartet* 191
- Buchbesprechungen* 192
- Bibliografie* 194
- Veranstaltungen* 194

IMPRESSUM

- 195



Wilfried Wagner-Stolp

Frühe Hilfen im Blickpunkt: Wie gestalten wir Unterstützung zur Teilhabe für Kinder und ihre Familien im Gemeinwesen?

Liebe Leserin, lieber Leser,

unter dem Titel „Frühe Hilfen: Früh beraten. Früh fördern“ firmierte die Pressearbeit des Bundesfamilienministeriums zur Fachtagung der Lebenshilfe in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) im März 2010 in Kassel.¹

Eigentlich nichts Neues, so scheint es auf den ersten Blick. Die drei hier kombinierten Begriffe zum frühen Helfen, Beraten und Fördern könnten jederzeit dem Vorstellungsflyer einer „klassischen“ Frühförderstelle entnommen sein. Derartige Dienste wurden seit den 1970er Jahren insbesondere auch unter Regie der Lebenshilfe aufgebaut. Das Angebotsspektrum für Kinder mit Behinderungen oder mit Auffälligkeiten in ihrer Entwicklung sowie für ihre Familien wurde seit Bestehen der Dienste unter dem Begriff der „Frühen Hilfen“ zusammengefasst.

Was sich so selbstverständlich liest, ist in den vergangenen Jahren substanziell hinterfragt worden: Im Jahr 2007 begann das Ringen um die Meinungsführerschaft über die „Frühen Hilfen“. *Martin Thurmair* sprach zwischenzeitlich von einem Begriff, der sich auf Wanderschaft befinde.

Wer reklamiert die Bezeichnung „Frühe Hilfen“ für sich und mit welchem Verständnis? Wer sind die Adressaten?

Diese Ausgabe der *Teilhabe* vermittelt Ihnen mit Schwerpunktbeiträgen von *Alexandra Sann* und *Hans Weiss* eine Systemschau und macht Sie mit den Philosophien des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe und der sog. Behindertenhilfe bekannt. Es geht dabei nicht um einen akademisch geführten Streit um Bezeichnungen, sondern um die Aushandlung der zukünftigen Politiklinie zu den „Frühen Hilfen“, um ihre Inhalte und Zielgruppen, um Positionen und Konzepte der Anbieter und Leistungsträger.

Nach den dramatischen und medial breit darstellten Todesfällen kleiner Kinder im Jahr 2007 lud die Bundeskanzlerin die Ministerpräsidenten der Länder ins Kanzleramt ein. Dem Gesprächsprotokoll ist die gemeinsame Selbstverpflichtung zu entnehmen, dass ein wirksamer Kinderschutz höchste Priorität erhalten solle. Insbesondere die Früherkennung und die Vernetzung seien zu verbessern.

In einer ersten Förderphase von 2007 bis 2010 legte das Bundesfamilienministerium das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ auf. Dieses Programm wurde in das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) eingebunden, das in Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln und dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) in München geführt und vom Familienministerium gefördert wird.

Mit Befremden nahm die Frühförderszene wahr, dass ein Parallelsystem daran ging, sich unter dem Label „Frühe Hilfen“ zu etablieren – ohne Kenntnisnahme des Beitrags der flächendeckend eingeführten interdisziplinären Frühberatung und -förderung. Seitens des Familienministeriums schien es in der ersten Arbeitsphase des NZFH so, als handele es sich bei den „Frühen Hilfen“ um eine neue Erfindung, die ausschließlich vom Gesundheitswesen und der Jugendhilfe zu gestalten seien.

Allerdings erscheinen passiv und aktiv, Eingeladen-Werden und Sich-zu-Wort-Melden, als zwei Seiten ein- und derselben Medaille. *Jörg M. Fegert* adressierte 2008 an die Frühförderung gerichtet seine Einschätzung, ihr sei es zu wenig gelungen, sich in der politisierten Debatte um die „Frühen Hilfen“ Gehör zu verschaffen.

Es war und ist Aufgabe der Verbände, im fach- und sozialpolitischen Raum auf systemübergreifende Aktivitäten zu

¹ Der Bericht zu dieser Tagung mit dem Titel „Interdisziplinäre Frühförderung im System der Frühen Hilfen“ ist unter www.fruehehilfen.de abrufbar.

drängen und dabei den Beitrag der Frühförderung zu verdeutlichen. Mit Erfolg: Die Sichtweisen und Kompetenzen der Frühberatungs- und Frühförderstellen werden seit 2008 kontinuierlich von der Bundesvereinigung Lebenshilfe in den Fachbeirat des NZFH eingebracht. Auf der Basis des Fachaustauschs vieler Verbände, Organisationen, öffentlicher Verwaltungen und Leistungsträger ist eine Verständigung gelungen, die zur Erweiterung der ursprünglich engen Definition von „Frühen Hilfen“ geführt hat.

Während zu Beginn, zugespitzt formuliert, von Kinderschutz als Abwendung von Kindesmisshandlung und/oder -missbrauch die Rede war, steht jetzt eine breiter angelegte Begriffsbestimmung zur Verfügung. Dieser folgend zielen „Frühe Hilfen“ darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen „Frühe Hilfen“ insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Sie tragen damit maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Der Frühförderung ist es zu wenig gelungen, sich in der politisierten Debatte um Frühe Hilfen Gehör zu verschaffen.

Als zentral für die Umsetzung und Wirksamkeit „Früher Hilfen“ wird vom NZFH und seinen Beiräten die enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste angesehen.

Nicht zuletzt die Vereinbarungen im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vom 26.10.2009 untermauern die Anforderung an eine Zusammenarbeit über (noch) bestehende Systemgrenzen hinweg. Gewollt sind „frühe, schnelle und unbürokratische Hilfezugänge durch hoch qualifizierte Leistungsangebote“, befördert durch den „Abbau von Schnittstellenproblemen zwischen Jugendhilfe und anderen Hilfesystemen (...)“. Dies gilt insbesondere bei Frühen Hilfen und bei Hilfen für junge Menschen mit Behinderungen.

Für die frühe Kindheit und deren systemübergreifende Flankierung scheinen sich die Türen zu öffnen, was die fachlich-konzeptionelle Ausrichtung betrifft. Die sach- und nutzergerechte deutschlandweite Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung gemäß SGB IX ist dagegen auch im zehnten Jahr ihres Bestehens immer noch eine Baustelle. Wird das „Jubiläumsjahr“ dieser Gesetzesregelung endlich einen Durchbruch mit sich bringen?

Die oben dargestellten kooperativen Verständigungen des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe und der Behindertenhilfe im Kontext „Früher Hilfen“ lassen weitere Optionen sichtbar werden. Die dort zu beobachtenden Annäherungen der Akteure spiegeln nicht mehr und nicht weniger die durch den 13. Kinder- und Jugendbericht aufgezeigten Handlungsnotwendigkeiten für familiäre Unterstützung generell.

Hinsichtlich der Umsetzung von passgenauen Hilfen für Familien verweist der Bericht zum einen auf bestehende leistungsrechtliche Zuordnungs- und Abgrenzungsprobleme zwischen der Kinder- und Jugendhilfe gemäß SGB VIII und der Eingliederungshilfe gemäß SGB XII. Zum anderen wird auch hier die substanziell zu verbes-

sernde Zusammenarbeit von Jugendhilfe, Behindertenhilfe, Schule, Pflege und Gesundheitswesen angemahnt.

So spiegelt die Auseinandersetzung um die Gestaltung der „Frühen Hilfen“ letztlich in einem Mikrokosmos das wider, was als große Leitlinie eine wirklich stimmige Kinder-, Jugend- und Familienpolitik von morgen ausmacht, die für sich den Anspruch erhebt, niemanden (mehr) auszugrenzen und anstelle dessen inklusive Entwicklungen zu befördern.

Wenn eine lebensphasen- und lebenslagenübergreifende Förderung des gesunden Aufwachsens bei Behinderung und/oder Entwicklungsbeeinträchtigung wirklich gelingen soll – so die Essenz aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht – dann sind entscheidende Weichenstellungen zu vollziehen. Die grundsätzliche Richtung ist mit dem Anspruch der Kinder- und

Jugendhilfe vorgegeben, alle Heranwachsenden in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen und dazu beizutragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien zu erhalten bzw. zu schaffen (vgl. § 1 SGB VIII). Dass in diese Generallinie Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung selbstverständlich einbezogen sind, ist ein hervorzuhebendes Merkmal des aktuellen Kinder- und Jugendberichts.

Was sind hierzu die einzufordernden Handlungsschritte der Akteure im Kontext der „Frühen Hilfen“? Es geht um sich vernetzende Leistungen und Disziplinen, um transdisziplinäre Dialoge, um gegenseitige Beratung und Qualifizierung sowie um den häufig zitierten Kompetenztransfer.

Dazu können die Behindertenselbsthilfe und die Mitarbeitenden der Frühförderung maßgeblich beitragen. Sie bringen als Expertinnen und Experten behinderungsspezifische Sichtweisen und Kenntnisse ein. Eltern, die mit ihren Kindern die Angebote der Frühförderung genutzt haben, können die als hilfreich wahrgenommenen Qualitäten herausstellen. Einige bedeutsame Qualitätsmerkmale sind zweifelsohne die niedrigschwellige Erreichbarkeit, die mobil-aufsuchende Arbeit und die Kooperationspartnerschaft zwischen Familien und Fachkräften.

Allerdings wäre es naiv, ausschließlich an den guten Willen und die fachliche Offenheit der Akteure zu appellieren. Damit teilhabeunterstützende Netzwerke entstehen und wachsen können, sind gemeinwesenbezogene Hilfestrukturen dem Grundsatz nach zu finanzieren. Gesicherte sozialräumliche Arbeitsbezüge bilden die Basis für die Umsetzung von individuellen und passgenau zugeschnittenen Leistungen. Vernetzung vor Ort ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Wirksamkeit von Teilhabeunterstützung im Einzelfall. Sie ist deshalb in ein zukünftiges Finanzierungskonzept für integrierte familienorientierte Leistungen ohne Wenn und Aber einzubeziehen.

Wilfried Wagner-Stolp, Berlin



Hans Weiß

Frühe Hilfen aus Sicht der Frühförderung¹

| Teilhabe 4/2010, Jg. 49, S. 150 – 157

| KURZFASSUNG Vor dem Hintergrund erschreckender Todesfälle von kleinen Kindern im häuslichen Kontext werden in den letzten Jahren unter der Bezeichnung „Frühe Hilfen“ verstärkt Aktivitäten im Sinne eines effektiveren Kinderschutzes unternommen. Dabei wurde allerdings die Frühförderung zunächst nur unzureichend einbezogen, obwohl sie durch ihre familienbezogene Arbeitsweise einen wichtigen Beitrag zum Kinderschutz leistet. Der Beitrag erläutert Gründe für die (zumindest anfängliche) mangelhafte Kenntnisnahme der Frühförderung in den Frühen Hilfen und zeigt Chancen einer nachhaltigen Vernetzung der beiden Systeme im Sinne einer „Verantwortungsgemeinschaft“ auf. Diskutiert werden aber auch mögliche Gefahren und Klärungsbedürfnisse im Zusammenhang mit den jeweiligen Leitbegriffen Kindeswohlgefährdung und Entwicklungsgefährdung.

| ABSTRACT *Early Support from the Perspective of Early Childhood Intervention.* Because of frightening deaths of small children in domestic contexts during the last years there are increasingly activities for a more effective child protection which can be subsumed under the label „early support“. At first early childhood intervention centers for children with disabilities were included in these activities only insufficiently, although they make an important contribution to child protection by a family-related approach. The article explains reasons for the (initial) defective acknowledgement for early childhood intervention in the context of early support and indicates chances of a lasting interlinking of both systems in order to create a „responsibility community“. However, possible dangers and purification needs are discussed in connection with the aspects of child abuse and neglect as well as the risks to the child's development.

Die in den letzten Jahren massenmedial verbreiteten Schicksale von kleinen Kindern, die durch Gewalteinwirkung und massive Verwahrlosung im familiären Kontext zu Tode gekommen sind, haben das öffentliche Interesse am Kinderschutz sensibilisiert und in Bund, Ländern und Kommunen zu vielfältigen Aktivitäten geführt. Zu denken ist hier an das 2007 eingerichtete „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“ (NZFH) und an verschiedene wissenschaftlich begleitete Modellprojekte wie z. B.

- > „Guter Start ins Kinderleben“ mit Standorten in Baden-Württemberg und Bayern,
- > „Keiner fällt durchs Netz“ mit Standorten in Baden-Württemberg, Hessen und dem Saarland,

- > „Soziale Frühwarnsysteme in NRW“,
- > „Schutzengel für Schleswig-Holstein“,
- > „Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt“.²

Aktivitäten auf kommunaler Ebene mit Runden Tischen sollen vorhandene Unterstützungssysteme zu effektiven Netzwerken bündeln.

Die vom NZFH formulierte Zielsetzung, „Kinder durch eine wirksame Vernetzung von Hilfen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe früher und besser vor Gefährdungen zu schützen“,³ entspricht Forderungen, die schon seit Jahrzehnten erhoben werden: So wurden „fehlende bzw. ungenügende Ge-

¹ Vortrag auf der Fachtagung „Interdisziplinäre Frühförderung im System der Frühen Hilfen“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe und des NZFH am 22./23.03.2010 in Kassel

² vgl. im Überblick: www.fruehehilfen.de/projekte/modellprojekte-fruehe-hilfen

³ www.fruehehilfen.de/nationales-zentrum-fruehe-hilfen-nzfh/zielsetzung

samtkonzepte früher Hilfen“ (WEISS 1983, 52) schon lange angemahnt. Daher ist die Frage auch heute brisant, ob das Ziel einer konsequenten Vernetzung aller vorhandenen Unterstützungssysteme und einer aufeinander abgestimmten Nutzung ihrer Ressourcen auch nachhaltig verfolgt wird. Die in der Frage anklingende Skepsis hat damit zu tun, dass die interdisziplinäre Frühförderung bislang in ihrer faktischen Bedeutung für einen präventiven Kinderschutz und damit als bedeutsames Glied in einem vernetzten Hilfesystem nicht hinreichend zur Kenntnis genommen wird. Wahrgenommen wurde auch nicht, dass die Frühförderung schon seit ihren Anfängen in den 1970er Jahren den Begriff „Frühe Hilfen“ nicht nur marginal benutzt hat:

- > Zum Teil wurden die beiden Begriffe Frühförderung und Frühe Hilfen gleichgesetzt, so bei der 8. Studientagung der Lebenshilfe „Frühe Hilfen – Wirksamste Hilfen“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1975).
- > Auch die Zeitschrift „Frühförderung interdisziplinär“ hieß seit Beginn ihres Erscheinens (1982) im Untertitel: „Zeitschrift für Praxis und Theorie der frühen Hilfe für behinderte und entwicklungsgefährdete Kinder“.
- > Otto SPECK (1996, 15 f.) verwendet den Hilfebegriff im Plural, wenn er Frühförderung definiert als „einen Komplex medizinisch, pädagogisch, psychologisch und sozialrehabilitativer Hilfen, die darauf gerichtet sind, die Entwicklung eines Kindes und sein Leben-Lernen in seiner Lebenswelt in den ersten Lebensjahren unterstützend zu begleiten, wenn diesbezüglich Auffälligkeiten oder Gefährdungen vorliegen“. Interessant sind die von ihm genannten Indikationsgründe für Frühförderung: Auffälligkeiten und Gefährdungen.
- > Der Begriff „Frühe Hilfen“ wurde auch als weiter gefasste Bezeichnung für verschiedene Hilfeangebote verstanden, zu denen die Frühförderung gehört. Ein grob vereinfachtes Schema ohne Anspruch auf Vollständigkeit soll dies verdeutlichen (vgl. Abb. 1).

Vor diesem Hintergrund löste es Verwunderung und Irritationen aus, als mit der Etablierung des NZFH der Begriff *Frühe Hilfen* an prominenter Stelle auftauchte und die Frühförderung dabei unerwähnt und außen vor blieb.

Es ist nicht nur ein Disput um Begriffe, der hier eine Rolle spielt. In den seit einigen Jahren verstärkten Bemühungen um einen präventiven Kinderschutz ist, wie erwähnt, der bedeutsame Beitrag der Frühförderung für Kinder, die in psychosozial besonders belasteten Lebensverhältnissen aufwachsen und daher u. U. auch in ihrem Kindeswohl gefährdet sind, zumindest zunächst kaum wahrgenommen worden (vgl. NAGGL & THURMAIR 2008a, 55; 2008b, 559). Dazu nur einige Schlaglichter bzw. Belegstellen:

- > Zu den „Runden Tischen“ der bayerischen Projektstandorte des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ haben sich Frühförderstellen selbst eingeladen (vgl. NAGGL & THURMAIR 2008b, 565). Gleiches gilt für Baden-Württemberg.
- > Dem entspricht, dass Jörg FEGERT (2008, 49) auf der Grundlage seiner Eindrücke als wissenschaftlicher Leiter des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ den Bekanntheitsgrad der Frühförderung im Kontext des Kinderschutzes so zusammenfasst: Die Frühförderung wird „von anderen Arbeitspartnern in der Vernetzung häufig nicht wahrgenommen bzw. nicht als primärer Arbeitspartner erwähnt, wenn es um Kinderschutz geht“.
- > In dem informativen „Praxishandbuch für Familienhebammen“ mit dem Untertitel „Arbeit mit belasteten Familien“ (NAKHLA, EICKHORST & CIERPKA 2009) fehlt jeglicher Hinweis auf die Frühförderung. Andererseits wird im Zusammenhang mit dem Modellprojekt „Keiner fällt durchs Netz“ der Begriff Frühförderung im Sinne primärpräventiver, zeitlich begrenzter Angebote wie das Elternseminar „Das Baby verstehen“ verwendet (vgl. Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie 2010).

Diese vom üblichen Verständnis abweichende Verwendung des Begriffs Frühförderung weist wohl schon auf einen Grund für die mangelhafte Kenntnisnahme der Frühförderung im Kontext des präventiven Kinderschutzes hin. Der Begriff Frühförderung wird, trotz seiner Verankerung im SGB IX (§ 30, § 56), in verschiedenen Kontexten unterschiedlich konnotiert – bis hin zur frühen (Elite-)Förderung privilegierter Kinder. Dies behindert seine Verbreitung im Sinne eines eindeutigen Profils.

Ferner wird die Frühförderung in Verbindung mit dem SGB IX oftmals nur im Kontext der Eingliederungshilfe verortet, obwohl in einer Reihe von Bundesländern bei sog. seelisch behinderten oder von seelischer Behinderung bedrohten Kindern auch das SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) als Finanzierungsgrundlage fungiert (§ 35a). Mit der unterschiedlichen gesetzlichen Zuordnung von Frühförderung und präventivem Kinderschutz ist eine Ankopplung an verschiedene Ministerien auf Bundesebene verbunden (interdisziplinäre Frühförderung: Sozialministerium; Frühe Hilfen als Bundesmodellprogramm: Familienministerium). Darin – und in der damit nicht auszuschließenden politisch-administrativen „Rohrsichtigkeit“ – liegt sicher bis heute ein nicht unerheblicher Grund für den von mir kritisierten Zustand.

Hinzu kommt, dass vonseiten der Kostenträger im Zusammenhang mit der Komplexleistung Frühförderung der Begriff *drohende Behinderung* bzw. *wesentliche drohende Behinderung* nicht selten verstärkt restriktiv ausgelegt wird (vgl. SOHNS 2010). Dies entspricht zwar nicht den wissenschaftlichen Kriterien dessen, was drohende Behinderung ausmacht (s. unten). Gleichwohl wird es Interdisziplinären Frühförderstellen unter dem bestehenden Kostendruck erschwert, möglichst niedrigschwellige und inklusive Strukturen für Familien zu schaffen oder zu erhalten. Dieser Druck kann auch zu einer problematischen Selbstbescheidung der Frühförderstellen in ihrem Arbeitsanspruch führen, z. B. zu einem Abbau von inklusionsorientierter Öffentlichkeitsarbeit. So wurden für eine „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“ im Rahmen einer Internetrecherche nur die Frühförderstellen berücksichtigt, „bei denen es in der Kurzbeschreibung nicht ausschließlich um behinderte Kinder ging“ (CIERPKA, STASCH & GROSS 2007, 28). Dementsprechend muss es also auch Frühförderstellen ausschließlich für Kinder mit Behinderung geben.

Abb. 1: Interdisziplinäre Frühförderung im Kontext Früher Hilfen (WEISS 2005, 183)

Frühe Hilfen

- Kindertagesstätten (Krippen, Regel- und Sonderkindergärten)
- spezielle familienbezogene Hilfen im Rahmen der Jugendhilfe

Frühförderung

- Frühförderstellen
- Sozialpädiatrische Zentren
- niedergelassene pädagogische und therapeutische Fachpersonen

Zur Gefahr einer mehr oder weniger deutlichen obligatorischen Verbindung von *Frühförderung* und *behinderte Kinder* trägt sicher auch die am Sonderschulsystem orientierte Struktur der Sonderpädagogischen Frühberatungsstellen in Baden-Württemberg bei. Insofern nimmt es nicht wunder, dass eine 2009 durchgeführte empirische Erhebung über die Vernetzung der Frühen Hilfen in einem Landkreis in der Region Stuttgart zu folgendem Ergebnis kommt: „Zudem ist das Verständnis von Frühförderung davon geprägt, dass sich die Angebote an Kinder mit manifesten Behinderungen richten“ (CARLE 2009, 131).

Auch die Stellungnahme des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. zu Frühen Hilfen spiegelt ein viel zu enges Bild von Frühförderung wider, wenn es darin heißt: „Diese relevante Teilmenge – (drohende) Behinderung als besondere Herausforderung für die Pflege und Erziehung – wird also erfasst, andere Risikofaktoren hingegen nicht“ (DIJuF 2010, 12 f.). Diese Aussage kann nur so verstanden werden, dass eine Behinderung bzw. eine (biologisch fundierte) drohende Behinderung ein Risikofaktor sei, der die Entwicklung des Kindes gefährdet, und nur dieser Risikofaktor durch die Frühförderung erfasst werde. (Drohende) Behinderung erscheint hier wieder als feste (offenbar primär biologisch bzw. medizinisch erfassbare) Größe; die Kontextualität von (drohender) Behinderung im Sinne der ICF wird hier offenbar völlig außen vor gelassen. Dass die Dynamik eines Behinderungsprozesses sowie Ausmaß und Ergebnis dieses Prozesses auch abhängen von den Lebens- bzw. Umweltbedingungen, in denen ein Kind mit einer Schädigung aufwächst, kommt hier nicht zum Ausdruck. Dass sich darüber hinaus sog. Lernbehinderungen in einem psychosozial hoch belasteten Umfeld auch ohne erkennbare biologische Auffälligkeiten entwickeln können, wird in der zitierten Aussage des DIJuF offenbar nicht gesehen. Unterschwellig wird hier ein Bild von (drohender) Behinderung in einem medizinierten Sinn suggeriert. Diese enge Sichtweise und damit das verzerrte Bild von Frühförderung relativiert den folgenden – begrüßenswerten – Hinweis erheblich: „Dessen ungeachtet sind jedoch sowohl die Frühförderstellen als auch die Sozialpädiatrischen Zentren bedeutende Partner im Rahmen Früher Hilfen – haben sie doch nicht nur ein weitreichendes Leistungsrepertoire an Fördermöglichkeiten, sondern können auch wichtige Brückenfunktionen zur Herstellung und Erhalt von Hilfestufen zwischen Gesundheits- und Kinder- und Jugendhilfe übernehmen. Die Nutzung ihrer Angebote und

Strukturen sollte daher deutlich intensiviert werden“ (DIJuF 2010, 13).

FEGERT (2008, 49) hat recht, wenn er unter Bezug auf die Diskussionen und Aktivitäten im Zusammenhang mit den eingangs erwähnten „Kinderschutzfällen“ konstatiert: „Insgesamt ist es der institutionalisierten Frühförderung wenig gelungen, an dieser immer stärker politisierten Debatte teilzuhaben.“ Es sind jedoch im Wesentlichen nicht nur interne, von der Frühförderung zu verantwortende Gründe für diese Situation. Vielmehr ist es der Frühförderung seit ihrem Bestehen infolge ihrer finanziellen und strukturellen Bedingungen erschwert, ihrem Präventivauftrag nicht nur für behinderte Kinder, sondern auch für Kinder mit sozial bedingten Entwicklungsgefährdungen hinreichend gerecht zu werden. Dabei hat sich die Frühförderung von Beginn an auch als ein Hilfesystem für Kinder mit psychosozialen Risiken verstanden.

Der Stellenwert der interdisziplinären Frühförderung für Kinder mit psychosozialen Risiken und deren Familien

Ein wichtiger Anstoß für die Entwicklung eines flächendeckenden Frühfördersystems bildeten auf pädagogischer Seite die Empfehlungen der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates „Zur Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher“ von 1973. Zielgruppe waren neben behinderten auch von Behinderung bedrohte Säuglinge und Kleinkinder. Dazu zählten vor allem Kinder sozial benachteiligter (Rand-)Gruppen, die durch frühkindliche Deprivationen in ihrer Entwicklung beeinträchtigt werden (vgl. DBR 1973, 38), also insbesondere folgende Belastungsfaktoren aufweisen (vgl. KLEIN 2009, 4):

Frühförderung hat sich von Beginn an auch als ein Hilfesystem für Kinder mit psychosozialen Risiken verstanden.

- > Vernachlässigung der Grundbedürfnisse nach Nahrung, Pflege, Sicherheit gebende Zuwendung
- > mangelnder Blickkontakt
- > unsichere Bindung
- > anregungsarme Umwelt
- > Unterdrückung der Eigenaktivität

Die Früherkennung derartiger „sozialer Benachteiligungen“ (DBR 1973, 47) sollte durch Vorsorgemaßnahmen und Untersuchungsprogramme effektiviert

werden: „Neben der Fortentwicklung der Diagnose und Therapie medizinisch feststellbarer Schäden muss ein Instrumentarium geschaffen werden, das vorbeugende Maßnahmen bei sozialer Benachteiligung ermöglicht. Dabei sollen Befunde nicht nur über das Kind selbst erhoben werden, sondern vor allem über die Erziehungsbedingungen, unter denen das Kind aufwächst“ (ebd.). Zugleich wurden in den Bildungsratsempfehlungen spezielle Problembereiche der Vorbeugung genannt, die ausgesprochen aktuell klingen: „die Beratung und Betreuung Schwangerer, der Mutterschutz, die Lebens- und Erziehungsbedingungen von Familien in sozialen Brennpunkten, und die Situation von Kindern in Säuglings- und Kleinkindheimen“ (THURMAIR 1998, 57). Bezogen auf solche programmatischen Aussagen und Forderungen in den Bildungsratsempfehlungen, erzeugen viele Vorschläge in der Diskussion der Frühen Hilfen und speziell des NZFH „Déjà-vu-Erlebnisse“.

Bereits seit den Anfängen der Frühförderung in den 1970er Jahren gab es in Frühförderstellen Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen (vgl. SPÖRRI 1982, 295). Seitdem hat sich der Anteil dieser Kindergruppe deutlich erhöht. Nach einer 1995/96 durchgeführten Befragung der 21 damals bestehenden Frühförderstellen in Mecklenburg-Vorpommern stammten in ca. 50 % dieser Einrichtungen etwa die Hälfte aller Kinder aus „sozial schwachen Familien“, „bei einem Drittel sogar mehr als die Hälfte“ (KOCH 1999, 188). Darüber hinaus waren alle Befragten „der Meinung, daß es eine hohe Dunkelziffer von nicht erfaßten Kindern gäbe“ und „die Erfassung (...) vor allem von Behinderung bedrohten Kindern nicht optimal funktioniere“ (ebd.).

Gerhard KLEIN (2002, 48) befragte zweimal die Förderschulen (für Lernbehinderte) in Baden-Württemberg, wie vielen der jeweils neu aufgenommenen Schüler(innen) vorher Frühförderung zuteilwurde. In der Erhebung von 1989 hatten nur 15,9 % dieser Kinder einigermaßen auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Frühförderung erhalten. Die übrigen erhielten entweder überhaupt keine Frühförderung (55,6 %) oder waren kurzzeitig in Sprachheilbehandlung

oder bei einem Kinderarzt (28,5 %). Auch in der Erhebung von 1997 bekamen lediglich 13,1 % der deutschen und 8,8 % der ausländischen neu aufgenommenen Förderschüler(innen) vorher Frühförderung.

Nur ein Bruchteil der Kinder, die von Behinderung bedroht waren und in die Förderschule aufgenommen wurden, erhielt also Frühförderung, obwohl ihnen Frühförderleistungen vom Konzept her – wie später auch qua Gesetz (SGB IX) – zustand. Dieser ebenso deprimierende wie skandalöse Tatbestand ist darauf zurückzuführen, dass in der Frühförderung Kapazitäten einer auf randständige Familien zugehenden Arbeitsweise häufig nicht ausreichend vorhanden sind. Das damit verbundene „Präventionsdilemma“, das nachhaltige entwicklungsgefährdete Kinder aus Familien in Armut und sozialer Benachteiligung zusätzlich benachteiligt, wird auch durch aktuellere Zahlen aus Brandenburg bestätigt: Von den rund 7000 Kindern, die in diesem Bundesland Frühförderleistungen benötigen, erhalten im Schnitt 60 % Frühförderung, jedoch nur 30 % aus sozial schlecht gestellten Familien (vgl. Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg 2006, 4).

Daher ist die Frühförderung unter den derzeitigen Bedingungen – trotz einer relativ stark ausgeprägten Niedrigschwelligkeit – ein „sozial selektives System“ (KLEIN 2002, 48). Dies hat seinen Grund vor allem darin, dass wesentliche Vorschläge der Bildungsratsempfehlungen zur Früherkennung und Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder in sozial benachteiligten Lebenslagen – ähnlich wie der Reformweg im Schulbereich (vgl. ELLGER-RÜTTGARDT 2010, 137 f.) – nur inkonsequent und halbherzig realisiert worden sind (vgl. THURMAIR 1998, 59).

Gleichwohl darf die Bedeutung der Frühförderstellen für Kinder mit psychosozialen Risiken und ihre Familien nicht unterschätzt werden – weder im Hinblick auf die Zahl der betreuten Kinder noch im Hinblick auf die Form der Förderung und Beratung. So ergab eine 2001 durchgeführte Erhebung bei allen 25 allgemeinen Frühförderstellen in Mecklenburg-Vorpommern Anteile von 40 % Kindern mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen und 19 % Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten (vgl. SOHNS 2001, 15). Von diesen knapp 60 % (gegenüber 21 % Kindern mit geistigen, körperlichen und Mehrfachbehinderungen) kam sicher ein nicht unbeträchtlicher Teil aus Familien in psychosozial schwierigen Lebenslagen.

Zur konzeptionellen Entwicklung und fachlichen Profilbildung der Frühförderung

Konzeptionelle Entwicklungslinien in der Frühförderung

Die Frühförderung in Deutschland, wie auch im internationalen Kontext, ist im Laufe ihrer nunmehr rund 30- bis 40-jährigen Geschichte einen weiten Weg der konzeptionellen Entwicklung gegangen. In Anlehnung an BIEBER et al. (1989) bietet es sich an, drei Phasen zu unterscheiden:

„*Kindzentrierte Phase*“: Zunächst standen Interventionen im Vordergrund, die im Wesentlichen auf das Kind gerichtet waren. Die Mutter wurde als Kopädagogin bzw. Kotherapeutin angeleitet, die von der Frühförderin gezeigten Übungen im Alltag weiterzuführen.

„*Umfeldorientierte Phase*“: Relativ bald wurde erkannt, dass der Blickwinkel vornehmlich auf das Kind nicht ausreicht. Das „förderliche Wohlergehen“ des Kindes steht vielmehr in engem Zusammenhang mit dem Wohlbefinden des kindlichen Umfeldes, besonders der Familie. Dies führte zu einer Erweiterung des fachlichen Blickwinkels auf Kind *und* Mutter.

Auch mit dieser Blickerweiterung können Probleme verbunden sein: Sie begünstigt eine tendenziell einseitige Mütter-Orientierung und führt nicht selten zu engen Beziehungen zwischen Frühförderin und Mutter. In einer einseitigen Identifikation mit der Mutter läuft die Frühförderin Gefahr, ihre professionell-fachliche Position zu verlieren.

„*Systembezogene Phase*“: Sie ist als Weiterentwicklung der „umfeldorientierten Phase“ und ihrer Gefahrenmomente entstanden. Aus einer ökosystemischen Perspektive gehört es inzwischen zum Selbstverständnis und Know-how von Frühförder-Fachleuten, unter Beachtung der jeweiligen Systemzugehörigkeiten und -grenzen eine angemessene Balance zwischen Nähe und Distanz in der Arbeit mit dem Kind und der Familie durchzuhalten.

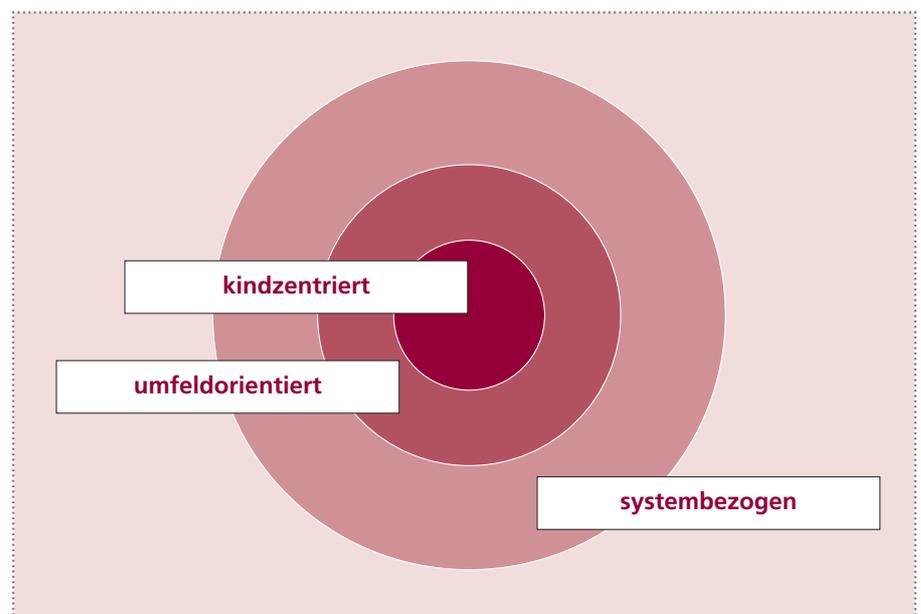
Wichtig ist zu betonen, dass die *kindzentrierte* und die *umfeldorientierte* Phase nicht einfach „verschwunden“, sondern im aktuellen Verständnis der Frühförderung „aufgehoben“ sind (vgl. Abb. 2).

Kriterien der Fachlichkeit heutiger Frühförderung

Die Grundzüge des heutigen fachlichen Profils der Frühförderung sollen – mit Blick auf den kontrastierenden Dialog mit den Frühen Hilfen in ihrer Akzentuierung als präventiver Kinderschutz – kurz zusammengefasst werden (vgl. WEISS, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, 111 f.):

- > *Kindorientierung* einerseits und *Familienorientierung* andererseits sind zwei Bezugspunkte frühförderbezogener Arbeit, die in einem gewissen Spannungsverhältnis stehen und von der Fachperson Balancierungsleistungen erfordern.
- > Maßgeblich für die Arbeit mit Eltern und Familie ist eine partnerschaftliche, deren Autonomie achtende Kooperation. Diese sucht dazu beizutragen, dass Eltern ihre Ressourcen entfalten, verschüttete Möglichkeiten

Abb. 2: Entwicklungsphasen in der Frühförderung (BIEBER et al. 1989, 14)



neu entdecken und (wieder) Vertrauen in sich und ihr Kind gewinnen können.

- > *Doppelte reflexive Distanz* – als Distanz in der Reflexion der eigenen mittelschicht- bzw. kleinbürgerlich orientierten Werte und Normen und als Distanz in der Reflexion der Werte und Normen von Menschen aus der sog. Unterschicht – gilt in der Arbeit mit Kindern und Familien in Armut- und Benachteiligungslagen als unabdingbares Kriterium einer fachlich angemessenen Frühförderung.
- > Eine ökologisch orientierte Frühförderung bezieht sich auf das entwicklungsgefährdete Kind *in seinem Lebenskontext*, d. h. auf die Familie (einschließlich Vater und Geschwister), den größeren Familienzusammenhang (Großeltern, Verwandte) und das weitere Umfeld (Bekannte, Freunde, Nachbarschaft und sonstige Lebenswelten, z. B. Kinderkrippe oder Kindergarten). Aus einer Resilienzperspektive kann dazu ferner gehören, nach „Ankerpersonen“ zu suchen, die bereit sind, mit einem Kind, das unter schwierigen familiären Beziehungsverhältnissen aufwächst, in eine verlässliche Beziehung zu treten.
- > Frühförderung beinhaltet schon seit Langem in besonderer Weise *interaktions- und beziehungs-fokussierte Ansätze*, in denen versucht wird, die oftmals aus verschiedenen Gründen belasteten Interaktions- und Beziehungsprozesse zwischen Eltern und Kind zu unterstützen (vgl. z. B. BYRNE, CUNNINGHAM & SLOPER 1988; GURALNICK 2001). Dazu erhalten Eltern Hinweise zu gemeinsam beobachteten Interaktionssequenzen (z. B. als Videofeedback). Ferner erhalten sie Hilfen des Beobachtens, Interpretierens und Verstehens der oftmals veränderten Ausdrucks- und Kommunikationsweisen ihres behinderten oder entwicklungsauffälligen Kindes und Hilfen in der Verständigung und im Umgang mit ihm.

Nach NAGGL & THURMAIR (2008b, 564) hat die Frühförderung speziell „in Risikokontexten spezifische Arbeitsweisen entwickelt, die darauf gerichtet sind, eine gute Situation zwischen Mutter und Kind zu ermöglichen. Die Frühförderin schaut zu und unterstützt durch ihre Anwesenheit und ihre wohlwollende Haltung eine gute Situation zwischen Mutter und Kind. Im Mittelpunkt der Förderstunde steht das Spiel der Mutter mit ihrem Kind.“ Dabei geht es „um Entlastung für die Mutter und um eine unmittelbare positive Erfahrung mit ihrem Kind. Oft ist es ein ‚die Mutter bemuttern‘, bevor die Mutter sich vermittels der eigenen posi-

tiven Erfahrung ihrem Kind zuwenden kann“ (NAGGL & THURMAIR 2008b, 564). Solche interaktionsentlastenden und -unterstützenden Vorgehensweisen orientieren sich an denselben Prinzipien, wie sie für andere interaktionsorientierte Präventionsprogramme maßgeblich sind, z. B. die *Entwicklungspsychologische Beratung* (vgl. ZIEGENHAIN et al. 2004) oder STEEP™ (vgl. ERICKSON & EGELAND 2006).

Die interdisziplinäre Frühförderung hat somit in ihren langjährigen Erfahrungen in der Arbeit mit kleinen Kindern und deren Familien ein spezielles Fachprofil mit kindbezogenen, familien- und umfeldorientierten sowie systembezogenen Kompetenzen entwickelt, das *in dieser Kombination* eine gewisse Einmaligkeit beanspruchen kann. Diese ausgewiesenen Fachkompetenzen sind verortet in ca. 1200 Frühförderstellen und SPZ und werden umgesetzt von Tausenden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die – ungeachtet bestehender Restriktionen – jahrelange Erfahrungen auch in der mobil-aufsuchenden Arbeit mit behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern in ihrer Lebenswelt haben (vgl. KLEIN 2009, 6). Interdisziplinäre Frühförderstellen sind daher niederschwellige, familiennahe Kompetenzzentren für Entwicklungsgefährdungen in der frühen Kindheit und damit Ansprech- und Kooperationspartnerinnen für Kinder, Eltern und Familien in ihrem Sozialraum sowie andere Fachleute und Institutionen, die mit Kindern und ihren Familien zu tun haben.

Das darin vorgehaltene Potenzial an spezifischer Fachkompetenz könnte und sollte entwicklungsgefährdeten Kindern aus Risikofamilien mehr als bisher zugutekommen (vgl. PETERANDER 2010). Dass dies bislang nur unzureichend gelingt, hängt mit der aufgezeigten sozial selektiven Wirkung des Systems Frühförderung zusammen: Die interdisziplinäre Frühförderung weist ein strukturelles Defizit auf, wenn es um eine rechtzeitige – und dies heißt meist frühzeitige – Erfassung von Kindern mit psychosozialen Risiken geht. Dieses *strukturelle Defizit* scheint in den letzten Jahren partiell eher noch größer geworden zu sein, z. B. durch einen Abbau von Niedrigschwelligkeit infolge einer Reduzierung der mobilen Förderung im Zuge von Einsparmaßnahmen oder auch durch ein von den Kostenträgern vorgeschriebenes unflexibles Verständnis des Begriffs Komplexleistung. Genau hier könnten die Frühen Hilfen des Bundesmodellprogramms einen wichtigen Beitrag zum Ausgleich dieses strukturellen Defizits leisten.

Präventiver Kinderschutz und Frühförderung – Klärungsbedarf und Perspektiven

In einer engen Kooperation und Vernetzung zwischen Frühen Hilfen und interdisziplinärer Frühförderung liegen sicher große Chancen im Sinne einer ausgeprägteren Niederschwelligkeit von Hilfeangeboten, speziell einer effektiveren Früherkennung von umwelt- und erziehungsbedingten Entwicklungsgefährdungen, der frühzeitigeren Stützung hilfebedürftiger Familien und der Förderung ihrer Kinder.

Konzepte der Früherkennung, welche die Lebenswelt der Kinder zu erfassen suchen, wie es bereits in den Empfehlungen der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates von 1973 gefordert wurde, werden im Rahmen der Frühen Hilfen entwickelt. Sie gründen auf empirisch belegten Indikatoren zur Erkennung von drohender Vernachlässigung und Misshandlung (vgl. KINDLER 2009; KÜNSTER, ZIESEL & ZIEGENHAIN 2009).

In diesem Rahmen sind auch Beratungs-, Elternbildungs- und Bindungsförderungskonzepte entwickelt worden, die – wie z. B. die Entwicklungspsychologische Beratung – primär bei den Eltern bzw. der Mutter und deren Interaktion mit den Kindern ansetzen. Ihre Stärke liegt wiederum im möglichst frühzeitigen und niederschweligen Einsatz, also vielleicht bereits mit Geburt eines Kindes oder schon in der Schwangerschaft beginnend. Allerdings haben sie eher kurzzeitigen Interventionscharakter; der Ansatz der Unterstützung liegt bei den Eltern und weniger bei den Kindern. Jedoch zeigt die Wirkungsforschung zur frühen Förderung von Kindern mit gravierenden psychosozialen Entwicklungsgefährdungen (vgl. WEISS 2005, 189 ff.), dass Interventionen bei diesen Kindern nur dann nachhaltige Wirkungen erzielen, wenn sie

- > frühzeitig einsetzen,
- > längerfristig laufen und
- > mehrdimensional, d. h. bezogen auf Eltern und Kind, angelegt sind.

Die Komplexität und Mehrdimensionalität des Ansatzes wird in vielen Modellprojekten der Frühen Hilfen nicht erreicht, wie Alexandra SANN deutlich macht: „Die meisten Hilfeansätze in unseren Modellprojekten beinhalten eine Förderung der Eltern-Kind-Interaktion unter der Annahme, dass dies allein ausreicht, damit sich die Kinder gut entwickeln. Weder die sozialen Lebenskontexte der Familien, noch

die spezifischen Bedürfnisse unterschiedlicher Kinder werden bei einem solchen Vorgehen ausreichend in den Blick genommen. Hier bräuchten die ‚Frühen Hilfen‘ eine Erweiterung und Ergänzung, und ich kann mir gut vorstellen, dass aus dem Bereich der Frühförderung wichtige Beiträge dazu geleistet werden können“ (schriftliche Mitteilung vom 23.03.2009; siehe den Beitrag von SANN in diesem Heft).

In der Tat können die Frühen Hilfen als präventiver Kinderschutz und die Frühförderung zwei sich ergänzende Systeme bilden, die sich in ihren Stärken und Schwächen gegenseitig ausgleichen. Allerdings ergeben sich dabei Klärungsdesiderate.

Inhaltliche und begriffliche Klärungen

Inhaltlich geht es vor allem darum, dass beide Systeme ihren jeweiligen Auftrag und ihr Selbstverständnis deutlich klären, um auf dieser Grundlage ein produktives Ergänzungsverhältnis zu entwickeln. Aus Sicht der Frühförderung ist zu fragen, wie die Frühen Hilfen die Ziele Kinderschutz und Hilfen zur Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Familien letztlich gewichten werden. In der vom Wissenschaftlichen Beirat des NZFH (2009) verabschiedeten Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“ sind beide Ziele berücksichtigt. Bei einer genauen Textanalyse hat man den Eindruck, dass hier um einen Kompromiss gerungen wurde und die Frage der Gewichtung dieser Ziele (noch) nicht endgültig geklärt erscheint (vgl. Abb. 3).

In vielen einschlägigen Texten werden die Frühen Hilfen als präventiv orientierter Kinderschutz verstanden, der sich nicht nur auf akute Kindeswohlgefährdungen im Kontext des § 8a SGB VIII bezieht, sondern auf Konstellationen, in denen aufgrund belastender psychosozialer Bedingungen eine mögliche Gefährdung droht. Den präventiven Charakter der Frühen Hilfen als vorbeugenden Kinderschutz stellen ZIEGENHAIN & FEGERT (2009c, 15) deutlich heraus, wenn sie unter dem Aspekt der Früherkennung schreiben: „Hierbei geht es nicht um eine situative Einschätzung, ob etwa ein Kind akut gefährdet ist. Vielmehr geht es um die Einschätzung darüber, ob aufgrund vorliegender Risiken die Wahrscheinlichkeit einer Entwicklungsgefährdung besteht“ (vgl. auch ZIEGENHAIN & FEGERT 2009b, 74).

Sie treffen auch eine quantitative Unterscheidung zwischen einer tatsächlichen bzw. akuten und einer aufgrund von Risikofaktoren möglichen Kindeswohlgefährdung: „Vor dem Hintergrund eines solchen präventiv orientierten Kinderschutzes nehmen Fälle von tatsächlicher Kindeswohlgefährdung (...) nur einen sehr geringen Prozentsatz von geschätzten 5–10 % ein (Esser & Weinel, 1990)“ (ZIEGENHAIN & FEGERT 2009b, 72; vgl. auch ebd., 75). Weiter betonen sie, „dass die große Bandbreite, die zwischen sehr frühen und niedrigschwelligen Hilfen und einer drohenden oder akuten Kindeswohlgefährdung liegt, nicht immer klar erkennbar wird“ (ZIEGENHAIN & FEGERT 2009a, 49).

Hier spielen auch terminologische Unschärfen eine Rolle. In der zitierten Literatur taucht meist der Begriff „Kindeswohlgefährdung“ auf, seltener der Begriff „Entwicklungsgefährdung“ (vgl. KUNSTER, ZIESEL & ZIEGENHAIN 2009, 51; ZIEGENHAIN & FEGERT 2009b, 72). Vermutlich werden beide Begriffe im Kinderschutz-Diskurs identisch verwendet und beziehen sich hauptsächlich auf Vernachlässigung und Misshandlung.

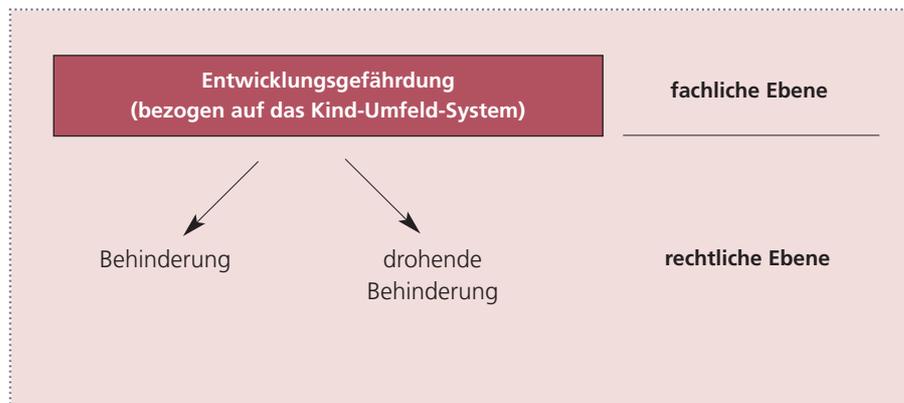
Auch in der Frühförderung wird der Begriff „Entwicklungsgefährdung“ seit Anfang ihres Bestehens verwendet (vgl. SPECK 1977; Abb. 4), aber in diesem Kontext scheint der Begriff Entwicklungsgefährdung weiter gefasst zu sein als der Begriff Kindeswohlgefährdung bzw. Entwicklungsgefährdung im präventiven Kinderschutz, und zwar auch dann, wenn man die behinderten Kinder nicht mit einbezieht. Gemeint sind Kinder mit psychosozialen Risiken, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, ohne dass dies immer auch mit Kindeswohlgefährdung assoziiert wird. Ich möchte dies am Beispiel von Kindern, die später eine Förderschule („Schule für Lernbehinderte“) besuchen und damit als „lernbehindert“ gelten, verdeutlichen. Diese kommen zu 80 bis 90 % aus sozial benachteiligten Verhältnissen. Ihre häuslichen Lebens-, Entwicklungs- und Lernbedingungen sind also größtenteils – häufig von Lebensbeginn an – durch eine Kombination mehrerer Merkmale gekennzeichnet wie:

- > niedriger Bildungs- und Erwerbsstatus der Eltern und daher nicht selten unsichere und auf Dauer knappe finanzielle Mittel (auch aufgrund öfters auftretender Arbeitslosigkeit),

Abb. 3: Gewichtung von (präventivem) Kinderschutz und Sicherung der Entwicklungschancen von Kindern im Verständnis der Frühen Hilfen



Abb. 4: Indikationsgründe von Frühförderung und ihre fachlich-rechtliche Zuordnung



- > kleinere und schlechter ausgestattete Wohnungen, oft in benachteiligten Wohnvierteln,
- > mehr Geschwister und wenig eigen verfügbarer Wohnraum zum Lernen, Ausruhen, Sich-Zurückziehen,
- > unzureichende Befriedigung grundlegender kindlicher Bedürfnisse (Sicherheit, Geborgenheit, Pflege und Ernährung, Bewegung, Spiel und sonstige Aktivitäten),
- > eine Erziehungspraxis, die wenig Ermutigung und Anregungen zum Lernen in der frühen Kindheit wie auch in der Schule und in einer hochkomplizierten Zivilisation bietet,
- > Hineinwachsen in eine Sprach- und Kulturform, „die von der in der Schule praktizierten und geforderten deutlich abweicht“ (SCHRÖDER 1992, 123; vgl. SCHRÖDER 2000, 145 ff.).

Kinder im vorschulischen Alter mit diesen Lebens- und Entwicklungserchwernissen nicht auch im buchstäblichen Sinn als „von Behinderung bedroht“ zu bezeichnen, wäre schlicht beschönigend, obgleich sie großenteils nicht oder zu spät von der Frühförderung erfasst werden. Vermutlich werden viele von ihnen auch nicht von den Frühen Hilfen erreicht, obwohl sie unter deprivierenden Bedingungen aufwachsen. Können und sollen die aufgelisteten Bedingungen generell als Indikatoren für eine auch möglicherweise drohende Kindeswohlgefährdung gelten? Rundum deprivierende und damit die kindliche Entwicklung gravierend behindernde Lebensbedingungen gehen oftmals mit massiven emotionalen Vernachlässigungen oder Misshandlungen einher, aber zwingend ist dies nicht. Soll man hier dennoch generell von Kindeswohlgefährdung sprechen? Hier bedarf es inhaltlich-begrifflicher Präzisierungen hinsichtlich *Entwicklungsgefährdung* im sozialwissenschaftlichen Kontext und des dem Recht entstammenden Begriffs der *Kindeswohlgefährdung*, der ebenso wie sein Bestimmungswort *Kindeswohl* im Sozialbereich noch nicht „hinreichend reflektiert und auf der Basis des heutigen pädagogisch-psychologischen Wissens operationalisiert wurde“ (PETERANDER 2010, 49). Geschieht dies nicht, habe ich die Sorge, dass auch wegen eines unterschiedlichen Verständnisses der Begriffe *Entwicklungsgefährdung* und *Kindeswohlgefährdung* Kinder in schwierigen Lebensverhältnissen, deren Entwicklung zwar langfristig gefährdet ist, bei denen jedoch keine unmittelbare Kinderschutzproblematik „ins Auge springt“, aus beiden Systemen fallen könnten:

- > aus der Frühförderung, weil dort vor allem von der Kostenträgersseite her der rechtliche Begriff „drohende Behinderung“ als Pendant zum Fachbegriff Entwicklungsgefährdung (zu eng ausgelegt wird (und psychosoziale Indikationsgründe möglicherweise sogar mit Verweis auf bestehende Angebote der Frühen Hilfen abgelehnt werden),
- > aus den Frühen Hilfen im Sinne des präventiven Kinderschutzes, weil Kindeswohlgefährdung nicht all jene Kinder meinen könnte, die aus sozialwissenschaftlicher und pädagogisch-psychologischer Sicht als entwicklungsgefährdet gelten.

Beide Systeme sollten als verzahnte Bausteine in einer umfassenden Präventionskette für Kinder mit psychosozialen Belastungen, die es in Deutschland noch nicht gibt (vgl. SKOLUDA & HOLZ 2003, 120), effektiv zusammenarbeiten können. Dies erfordert die differenzierte inhaltliche Reflexion ihres jeweiligen Selbstverständnisses und ihrer Leitbegriffe *Entwicklungsgefährdung* und *Kindeswohlgefährdung*.

Institutionell-organisatorische Klärungen

Zu den institutionell-organisatorischen Fragen einer Vernetzung von Frühförderung und Frühen Hilfen im Sinne des präventiven Kinderschutzes möchte ich abschließend nur einige skizzenhafte Anmerkungen einbringen:

Die binäre Frage, ob Frühförderung Teil der Frühen Hilfen werden soll oder umgekehrt die Frühen Hilfen Teil der Frühförderung, erscheint mir nicht unbedingt weiterführend und möglicherweise unnötig polarisierend. Stattdessen hielte ich es für sinnvoll, den Begriff der Frühen Hilfen erneut als Oberbegriff zu verwenden, also weiter gefasst als in einem engen Bezug zu Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung (vgl. HÖCK 2010). Die erwähnte Begriffsbestimmung des NZFH (2009) scheint sich in diese Richtung zu bewegen, wenn „eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste“ für die praktische Umsetzung Früher Hilfen zentral ist. Ähnlich wie NAGGL & THURMAIR (2008a, 64) oder KLEIN (2009) vorschlagen, bietet es sich an, das flächendeckende Netz der Interdisziplinären Frühförderstellen als regionale Kompetenzzentren für Entwicklungs-

gefährdungen in der frühen Kindheit für das Aktionsprogramm Frühe Hilfen mit zu nutzen, vielleicht auch zu einer infrastrukturellen Basis hierfür auszugestalten. Dazu gehört auch, die diagnostischen Kompetenzen der Interdisziplinären Frühförderstellen (einschließlich des Offenen Beratungsangebots) zur Abklärung der Indikation früher Interventionen im Hinblick auf Familien und Kinder als verfügbare Ressourcen einzusetzen (vgl. NAGGL & THURMAIR 2008a, 58 f.; 2008b).

Die Interdisziplinären Frühförderstellen haben eine hohe Erfahrung in systemimmanenter Vernetzungsarbeit im Sozialraum ihrer Klientel. An diesen Erfahrungen gilt es, im Sinne eines Ausbaus der Frühen Hilfen, verstanden als weit gefasster Begriff, vermehrt anzuknüpfen.

Es ist dringlich, dass ein abgestimmtes System präventiver Hilfen für Kinder in erschwerten Lebens- und Entwicklungskontexten und ihre Familien entsteht. Darin sollten sowohl die Frühförderung als auch das bisherige Aktionsprogramm Frühe Hilfen tragende Säulen einer *Verantwortungsgemeinschaft* bilden. Möglicherweise könnte dann eingelöst werden, was den auch heute noch modern anmutenden Vorschlägen und Forderungen der Empfehlungen der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates (DBR 1973) vor bald 40 Jahren aufgrund inkonsequenter, halbherziger Umsetzung verwehrt geblieben ist.

LITERATUR

- BIEBER, Käthi et al. (1989): Früherziehung ökologisch. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. (1975): Frühe Hilfen – Wirksamste Hilfen. Bericht der 8. Studientagung der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. Marburg: Lebenshilfe.
- BYRNE, Elisabeth A.; CUNNINGHAM, Cliff C.; SLOPER, Patricia (1988): Families and their children with Down's Syndrome: One feature in common. London: Routledge.
- CARLE, Verena (2009): Das Netzwerk der Frühen Hilfen in seiner Bedeutung für die Früherkennung und die Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. Unveröff. Diplomarbeit, Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen.
- CIERPKA, Manfred; STASCH, Michael; GROSS, Sarah (2007): Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland. Köln: BZgA.
- DIJuF – Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.

(2010): Frühe Hilfen. Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Kinder- und Jugendhilfe in der Kooperation mit der Gesundheitshilfe. Stellungnahme der Ständigen Fachkonferenz 1 „Grund- und Strukturfragen des Jugendrechts“ vom 18.03.2010. http://www.dijuf.de/documents/Stellungnahme_SFK_1_Fruehe_Hilfen_v_18.03.2010.pdf (abgerufen am 30.06.2010).

DBR – Deutscher Bildungsrat (1973): Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Stuttgart: DBR.

ELLGER-RÜTTGARDT, Sieglind Luise (2010): Neues in der Bildungspolitik für Behinderte? In: Zeitschrift für Heilpädagogik 61 (4), 137–140.

ERICKSON, Martha Farrell; EGELAND, Byron (2009): Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

FEGER, Jörg (2008): Kinderschutz als Chefsache. In: Frühförderung interdisziplinär 27 (2), 49–51.

GURALNICK, Michael J. (2001): A Developmental Systems Model for Early Intervention. In: Infants and Young Children 14 (2), 1–18.

HÖCK, Sabine (2010): Wege der Frühförderung im System der frühen Hilfen. Erfahrungswerte aus der Praxis. Vortrag auf der Fachtagung „Interdisziplinäre Frühförderung im System der Frühen Hilfen“ am 22./23.03.2010 in Kassel. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Wege_der_Fruehfoerderung_im_System_der_FH%28Dr.med.SabineHoeck%29.pdf (abgerufen am 10.04.2010).

Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie des Uniklinikums Heidelberg

(2010): Keiner fällt durchs Netz – Projekt zur primären Prävention. http://www.keinerfaelltdurchsnetz.de/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=41 (abgerufen am 03.03.2010).

KINDLER, Heinz (2009): Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? In: Meysen, Thomas; Schönecker, Lydia; Kindler, Heinz (Hg.): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingung und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim: Juventa, 171–261.

KLEIN, Gerhard (2002): Frühförderung für Kinder mit psychosozialen Risiken. Stuttgart: Kohlhammer.

KLEIN, Gerhard (2009): Brücken zwischen Frühförderung und Frühe Hilfen. http://www.fruehfoerderung-viff.de/aktuelles/baden_wuerttemberg/detail/prof.-dr.-gerhard-klein-bruecken-zwischen-fruehfoerderung-und-fruehe-hilfen/ (abgerufen am 09.09.2010).

KOCH, Katja (1999): Frühfördersystem – Überblick, Analyse und perspektivischer Ausblick. Neuwied: Luchterhand.

KÜNSTER, Anne Katrin; ZIESEL, Birgit; ZIEGENHAIN, Ute (2009): Je früher um so besser? Wann Kinderschutz beginnen sollte. In: Frühförderung interdisziplinär 28 (2), 51–60.

NAGL, Monika; THURMAIR, Martin (2008a): Frühförderung und Kindeswohl – Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder. In: Frühförderung interdisziplinär 27 (2), 52–66.

NAGL, Monika; THURMAIR, Martin (2008b): Kindeswohl und „Frühe Hilfen“: Der Beitrag der Frühförderung. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57 (7), 555–570.

NAKHLA, Daniel; EICKHORST, Andreas; CIERPKA, Manfred (Hg.) (2009): Praxishandbuch für Familienhebammen. Arbeit mit belasteten Familien. Frankfurt a. M.: Mabuse.

NZFH (2009): Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“. <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung> (abgerufen am 10.03.2010).

PETERANDER, Franz (2010): Kindeswohl und Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär 29 (2), 49–50.

SCHRÖDER, Ulrich J. (1992): Lernbehindertenpädagogik. In: Klauer, Karl Josef (Hg.): Grundriß der Sonderpädagogik. Berlin: Marhold, 118–134.

SCHRÖDER, Ulrich (2000): Lernbehindertenpädagogik. Grundlagen und Perspektiven sonderpädagogischer Lernhilfe. Stuttgart: Kohlhammer.

SKOLUDA, Susanne; HOLZ, Gisela (2003): Armut im frühen Kindesalter – Lebenssituation und Ressourcen der Kinder. In: Frühförderung interdisziplinär 22 (3), 111–120

SOHNS, Armin (2001): Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards der Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern – eine Bestandsaufnahme. Neubrandenburg: Fachhochschule Neubrandenburg.

SOHNS, Armin (2010): Frühförderung. Ein Hilfesystem im Wandel. Stuttgart: Kohlhammer

SPECK, Otto (1977): Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. Der pädagogische Beitrag zu einer interdisziplinären Aufgabe. München: Reinhardt.

SPECK, Otto (1996): Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder unter ökologisch-integrativem Aspekt. In: Peterander, Franz; Speck, Otto (Hg.): Frühförderung in Europa. München: Reinhardt, 15–23.

SPÖRRI, Claire-Lise (1982): Offene Formen der Elternarbeit. In: Arbeitsstelle Frühförderung (Hg.): Pädagogische Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. München, 169–335, 379–385.

THURMAIR, Martin (1998): Früherkennung und Frühförderung: 25 Jahre Empfehlungen des Deutschen

Bildungsrates – und was ist daraus geworden? In: Gemeinsam leben 6 (2), 57–61.

Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg (2006): „8. Forum Frühförderung“ am 13.09.2006.

WEISS, Hans (1983): Diskussionsanstöße und Orientierungslinien zur Eltern- und Familienarbeit. In: Speck, Otto; Warnke, Andreas (Hg.): Frühförderung mit den Eltern. München: Reinhardt, 43–59.

WEISS, Hans (2005): ‚Frühe Hilfen‘ für entwicklungsgefährdete Kinder in Armutslagen. In: Zander, Margherita (Hg.): Kinderarmut – Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 182–197

WEISS, Hans; NEUHÄUSER, Gerhard; SOHNS, Armin (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. München: Reinhardt.

ZIEGENHAIN, Ute et al. (2004): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim: Juventa.

ZIEGENHAIN, Ute; FEGER, Jörg M. (2009a): Editorial. In: Frühförderung interdisziplinär 28 (2), 49–50.

ZIEGENHAIN, Ute; FEGER, Jörg M. (2009b): Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung für eine verbesserte Prävention im Kinderschutz. In: Frühförderung interdisziplinär 28 (2), 71–81.

ZIEGENHAIN, Ute; FEGER, Jörg M. (2009c): Zur Einführung: Frühe und präventive Hilfen für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. In: Meysen, Thomas; Schönecker, Lydia; Kindler, Heinz (Hg.): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingung und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim: Juventa, 9–22.



Der Autor

Prof. Dr. Hans Weiß

Fakultät für Sonderpädagogik,
Postfach 2344, 72713 Reutlingen



weiss@ph-ludwigsburg.de



Alexandra Sann

Frühförderung aus Sicht der Frühen Hilfen¹

| Teilhabe 4/2010, Jg. 49, S. 158 – 162

| KURZFASSUNG Der Begriff „Frühe Hilfen“ wird seit einiger Zeit auch im Kontext „Kinderschutz“ verwendet: Die Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung von Säuglingen und Kleinkindern erfordert ein frühzeitiges und fachübergreifendes Angebot unterschiedlichster Hilfen für Familien in belastenden Lebenslagen, um möglichen Gefährdungen des Kindeswohls schon im Vorfeld entgegenzuwirken. Dabei wird vorrangig auf die Beeinträchtigung der elterlichen Erziehungsfähigkeit bzw. die Förderung derselben abgezielt, die Entwicklungsbedürfnisse der Kinder werden nur mittelbar in den Blick genommen. Frühförderung kann dazu beitragen, diese Engführung zu korrigieren und die unmittelbare Wahrnehmung und Förderung der Kinder in ihrer Familie wieder in den Fokus zu rücken. Perspektiven der produktiven Kooperation zwischen Frühförderung und Frühen Hilfen werden abschließend aufgezeigt.

| ABSTRACT *Early Childhood Intervention from the Perspective of Early Support. Early childhood intervention has become a big issue in the last decade in the field of child protection: The prevention of neglect and abuse of babies and toddlers demands interdisciplinary support on time for families with severe strains and burdens to avoid later harm or damage of the child's wellbeing. Enhancing parents' competencies to care for and educate their child are in the focus of these concepts, addressing the child itself and its own needs only indirectly. Early support centers for children with disabilities could give useful advice to get the focus back from a parent-centered to a child-in-the-family-centered view. Perspectives of fruitful cooperation between both systems the youth welfare services and the early support centers for children with disabilities are outlined.*

„Frühe Hilfen – wirksame Hilfen“ ist seit mehr als 30 Jahren der „Standard-Slogan“ (vgl. THURMAIR 2008, 37) im Feld der Frühförderung für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder. Durch möglichst frühzeitige, ganzheitliche und gleichzeitig individuell angepasste Förderkonzepte sollen Entwicklungsbeeinträchtigungen von Kindern kompensiert oder zumindest abgemildert werden – unabhängig von den jeweiligen Ursachen, seien es genetische Defekte, perinatale Traumata, Infektionen und andere Erkrankungen, aber auch Folgeerscheinungen von psychosozial bedingten Defiziten in der Versorgung und Förderung des Kindes. Multi- und interdisziplinäre Vorgehensweisen bei Beratungs- und Therapieangeboten haben in diesem Arbeitsfeld eine lange Tradition, denn die Komplexität der

jeweiligen Störungsbilder erfordert ein vielschichtiges Behandlungskonzept.

Doch der Begriff „Frühe Hilfen“ wird seit einiger Zeit auch in einem anderen Kontext verwendet: Die Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung von Säuglingen und Kleinkindern erfordert ebenfalls ein frühzeitiges und fachübergreifendes Angebot unterschiedlichster Hilfen für Familien in belastenden Lebenslagen, um möglichen Gefährdungen des Kindeswohls schon im Vorfeld entgegenzuwirken. Leitgedanke dieses Konzeptes ist es ebenfalls, Systemgrenzen zu überwinden und regelhafte Verknüpfungen in erster Linie zwischen den Gesundheitsdiensten und der Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren. Auf diese Weise soll es besser als bisher gelingen, (werdende) Familien mit erkennbaren Risikomeerkmalen, wie z. B.

psychische Erkrankung und/oder Suchtbelastung eines Elternteils, so früh wie möglich zu erreichen und in der ersten Zeit mit dem Kind wirksam zu unterstützen.

In diesem Beitrag soll der Frage nachgegangen werden, welche Berührungspunkte es zwischen der Frühförderung und den Frühen Hilfen gibt, z. B. auch in Bezug auf die Zielgruppen und Risikomeerkmale. Wie können die langjährigen Erfahrungen der Frühförderung im Bereich fachübergreifender Kooperation für den Aufbau des neuen Arbeitsfeldes nutzbar gemacht werden? Welchen Beitrag leistet die Frühförderung bereits heute zur Prävention von Kindeswohlgefährdung und wie kann sie systematisch in die entstehenden Netzwerke Früher Hilfen integriert werden?

Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“

„Frühe Hilfen“ ist ein weitgehend unbestimmter Begriff, er taucht in keinem der Sozialgesetzbücher auf, er muss von den Akteuren vor Ort inhaltlich gefüllt, ja immer wieder neu „erfunden“ werden. Die Interpretationen weisen dabei eine große Bandbreite auf, sie reichen von einem weiten Förderbegriff („Frühe Förderung“) bis hin zu einem engen Bezug zum Kinderschutz („Präventiver Kinderschutz“), wie eine Bestandsaufnahme der kommunalen Entwicklungen Früher Hilfen des Deutschen Instituts für Urbanistik im Auftrag des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“ (NZFH) gezeigt hat (vgl. LANDUA, ARLT & SANN 2009). Viele einzelne Aspekte des Begriffs wurden in der Fachpraxis in den zurückliegenden Jahren kontrovers diskutiert: Ist „früh“ im Sinne von rechtzeitig – bevor ein Problem oder Defizit manifest wird – oder im Sinne von frühzeitig im Leben eines Kindes gemeint? Sollen im Sinne von Prävention vorrangig antizipierte negative Ereignisse vermieden oder im Sinne von Förderung eher die Entwicklung von allgemeinen personellen Kompetenzen zur Lebensbewältigung und Übernahme von Erziehungsverantwortung unterstützt werden? Sieht man demnach eher mit einem defizitorientierten oder einem ressourcenorientierten Blick auf die Familien? An welche Gruppen von Familien richten sich eigentlich die Angebote: an alle Familien, um Stigmatisierung zu vermeiden (primäre Prävention), oder gezielt an besonders belastete Familien (sekundäre Prävention), um die begrenzten Ressourcen denen zugute kommen zu lassen, die am meisten davon profitieren können? Welcher Art sind die Netzwerke Früher Hilfen, die mittlerweile bundesweit aufgebaut werden: Sind es

¹ Vortrag auf der Fachtagung „Interdisziplinäre Frühförderung im System der Frühen Hilfen“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe und des NZFH am 22./23.05.2010 in Kassel

eher Hilfesysteme, basierend auf Niederschwelligkeit und Freiwilligkeit der Inanspruchnahme durch die Klient(in)en, oder doch eher Melde- und Kontrollsysteme, die dem (nachvollziehbaren) Bedürfnis der Fachkräfte nach Absicherung dienen? Wie sind die Frühen Hilfen gerahmt – geht es in erster Linie um Verhaltensprävention (z. B. in Form von „Feinfühligkeitstrainings“ für junge Mütter) oder müssen Frühe Hilfen nicht auch eingebettet sein in ein breiteres Spektrum von Familien- und Sozialpolitik, um auch die Verhältnisse, unter denen Eltern Kinder groß ziehen, zu verbessern?

- > eine belastete Entwicklungs- und Lebensgeschichte (eigene Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrungen, häufige Beziehungsabbrüche etc.) der Mutter und/oder des Vaters,
- > eigene Gewalterfahrungen, Partnerschaftsgewalt,
- > psychische Probleme (vor allem Sucht und Depressionen) der Elternteile,
- > Merkmale und Besonderheiten des Säuglings bzw. Kleinkindes, durch die sich die Eltern überfordert fühlen (z. B. Behinderungen, schwieriges Temperament, Regulationsprobleme),
- > frühe und/oder ungewollte Mutterschaft, viele Schwangerschaften in kurzer Folge,

Frühförderung zur kindlichen Entwicklung sowie ihre systemische Ausrichtung und langjährige Praxis der interdisziplinären Kooperation wichtige Impulse für eine konzeptionelle Erweiterung der Frühen Hilfen liefern.

Bei der Einordnung der Frühen Hilfen in den Rahmen des SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) ist zu beachten, dass die Frühen Hilfen in der Regel im Vorfeld von Hilfen zur Erziehung angesiedelt sind (vgl. JORDAN, SCHNEIDER & WAGENBLASS 2004), da ja eine dem Wohle des Kindes entsprechende Erziehung noch gewährleistet ist, wenngleich mehr oder minder stark ausgeprägte Belastungsfaktoren einen erhöhten Unterstützungsbedarf signalisieren. Risiko im Kontext Früher Hilfen bedeutet, dass eine Familie einer Risikogruppe angehört und damit eine statistisch erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine spätere Vernachlässigung oder Misshandlung des Kindes besteht. Eine individuelle Prognose ist daraus nicht ableitbar. Das größte Risiko für die Kinder in diesen Familien besteht im Grunde darin, dass keine ausreichende Unterstützung zur Verfügung steht, sei es aus dem sozialen Umfeld der Familie oder aus den entsprechenden Versorgungs- und Hilfesystemen. Die größte Herausforderung für die Praxis ist, diese Familien zur freiwilligen Inanspruchnahme von Hilfen zu bewegen, auch wenn Eltern die Notwendigkeit vielleicht nicht erkennen oder aus anderen Gründen zurückhaltend reagieren. Die Hilfeangebote dürfen deswegen in keiner Weise stigmatisierend wirken.

Sind Netzwerke Früher Hilfen eher Hilfesysteme oder doch eher Melde- und Kontrollsysteme?

Ausgangspunkt der Arbeit des NZFH waren die Setzungen aus dem Aktionsprogramm der Bundesregierung (vgl. BMFSFJ 2006), das sehr stark von der Kinderschutzdebatte in Politik und Medien geprägt war. In diesem Programm werden Frühe Hilfen als *präventiv* ausgerichtete Unterstützungs- und Hilfeangebote für Eltern ab Beginn einer *Schwangerschaft bis Ende des dritten Lebensjahrs* eines Kindes konzipiert. Sie richten sich vorwiegend an Familien in belastenden Lebenslagen mit geringen Bewältigungsressourcen, sind also eindeutig *sekundär-präventiv* ausgerichtet. Die aus diesen Bedingungen resultierenden Risiken für ein gesundes Aufwachsen der Kinder sollen frühzeitig erkannt (*Früherkennung*) und die Eltern zur Inanspruchnahme passender Angebote zur *Stärkung ihrer Erziehungskompetenz* motiviert werden. Auf diese Weise soll der Schutz der Kinder vor einer möglichen späteren Vernachlässigung und/oder Misshandlung verbessert werden. Diese Ziele sollen durch eine enge *Vernetzung und Kooperation* insbesondere von Akteuren und Institutionen aus dem Gesundheitsbereich wie aus der Kinder- und Jugendhilfe erreicht werden (vgl. NZFH 2008).

Zu den Faktoren, die das Risiko einer späteren Vernachlässigung und/oder Misshandlung des Kindes erhöhen (vgl. MEYSEN, SCHÖNECKER & KINDLER 2009) – insbesondere dann, wenn sie kumuliert auftreten und es zu einer Verschränkung von persönlichkeits- und strukturbezogenen Merkmalen kommt (vgl. SCHONE 2007), – zählen insbesondere:

- > fehlendes Wissen um die Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern, unrealistische Erwartungen an das Neugeborene, mangelnde Geduld und Empathie,
- > Gefühle der Überlastung und Isolation, mangelnde soziale Unterstützung vor allem alleinerziehender Elternteile und
- > sozio-ökonomische Einschränkungen der Lebenslage wie Armut, Arbeitslosigkeit, geringe Bildung.

Bei der Betrachtung dieser Aufzählung ist unmittelbar einsichtig, dass je nach Art der familiären Belastungen ganz unterschiedliche, evtl. auch kombinierte Hilfeangebote sinnvoll sind; die Notwendigkeit von Multi- und Interdisziplinarität und der fachübergreifenden Zusammenarbeit ergibt sich also schon aus der Heterogenität der Zielgruppe(n) Früher Hilfen. Das Arbeitsfeld der Frühförderung könnte dabei anknüpfen an den Risikofaktor „Behinderung, schwieriges Temperament des Kindes, Regulationsprobleme“.

An dieser Stelle wird aber auch deutlich, dass im Konzept der Frühen Hilfen im Sinne des Aktionsprogramms der Blick auf die Eltern und ihre möglichen Überforderungen im Vordergrund steht. Kindbezogene Risikofaktoren werden nur in Bezug auf erhöhte Fürsorgeanforderungen an die Eltern thematisiert, und die Sicherung entwicklungsbezogener kindlicher Bedürfnisse findet bei den Zielsetzungen Früher Hilfen nur einen mittelbaren Niederschlag – über die Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz. Eine eigenständige kindbezogene Perspektive fehlt weitgehend – genau hier könnte die Expertise der

Die Grenze zu den Hilfen zur Erziehung ist in der Praxis allerdings fließend, und die Wahrscheinlichkeit, dass es bei den teilnehmenden Familien auch zu negativen Entwicklungen in Bezug auf das Kindeswohl kommt, ist eben aufgrund der bestehenden Risiken erhöht. Risiko im Kontext des Kinderschutzhandelns bedeutet, gewichtige Anhaltspunkte, die eine akute und schwerwiegende Gefährdung des Kindeswohls signalisieren können, im Einzelfall durch individuelle Diagnostik des betroffenen Familiensystems mit allen Beteiligten abzuklären. Gemeinsam mit Eltern und Kindern soll dann eine Hilfe- und Schutzkonzept entwickelt und umgesetzt werden. Die Vorgehensweisen bei einer (drohenden) Kindeswohlgefährdung wurden 2005 durch § 8a SGB VIII neu geregelt und konkretisiert.

Frühe Hilfen bewegen sich also grundsätzlich im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle, von Förderung und Schutz. Sie bilden die präventive Säule des Kinderschutzsystems. Frühe Hilfen

für Eltern und Kinder werden jedoch in der aktuellen Entwicklung zunehmend umfassender gedacht und beinhalten nach der derzeitigen Begriffsbestimmung des NZFH (vgl. Abb. 1) neben dem Schutz des Kindeswohls auch positive Ziele wie Förderung der Entwicklung und umfassende Teilhabemöglichkeiten.

um frühzeitig nicht nur medizinische Risiken von Müttern und Kindern zu erkennen und zu behandeln, sondern auch psychosoziale Belastungen wahrzunehmen und Zugänge zu sozialen Unterstützungs- und Hilfsangeboten zu eröffnen. Dabei birgt das Vertrauen, das viele Menschen in das medizinische System haben, den Vorteil, dass die

Jugendhilfe zur Abklärung von psychosozialen Risiken und Unterstützungsbedarfen der Familien sowie bei der Auswahl von geeigneten Unterstützungs- und Hilfsangeboten aus dem breiten Hilfespektrum unerlässlich.

Gute Kooperationsbeziehungen zwischen den unterschiedlichen Akteuren im Feld der Frühen Hilfen sind also essenziell für eine zielführende Umsetzung des Präventionsgedankens. Nur so können Familien unkompliziert Hilfen aus einer Hand bekommen, ohne selbst einen mühsamen und oft nicht erfolgreichen Suchprozess durchlaufen zu müssen. Die wichtigsten Akteure im Feld Früher Hilfen kommen aus folgenden Bereichen:

- > **Kinder- und Jugendhilfe:** kommunale Jugendämter, Familienbildung, Familien-, Ehe- und Erziehungsberatungsstellen, Sozialpädagogische Familienhilfe, stationäre Angebote für jugendliche oder psychisch kranke Mütter;
- > **Gesundheitssystem:** niedergelassene Gynäkolog(inn)en, Geburtskliniken, Hebammen, niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte, Gesundheitsämter;
- > **Andere Hilfesysteme:** Schwangerschaftsberatungsstellen; Frühförderung; Unterstützungsangebote für Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind.

Entgegen der eher skeptischen Rezeption der „Frühen Hilfen“ im Feld der Frühförderung (siehe auch den Beitrag von WEISS in diesem Heft), wurde die (bislang zugegeben eher theoretische) Möglichkeit eines systematischen Einbezugs der Frühförderung von Beginn an vom NZFH vertreten (vgl. Abb. 2). Die konkrete und praktische Ausgestaltung dieser Zusammenarbeit kann jedoch nur im Rahmen eines gemeinsamen, dialogischen Entwicklungsprozesses geschehen.

Abb. 1: Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“ (NZFH 2009)

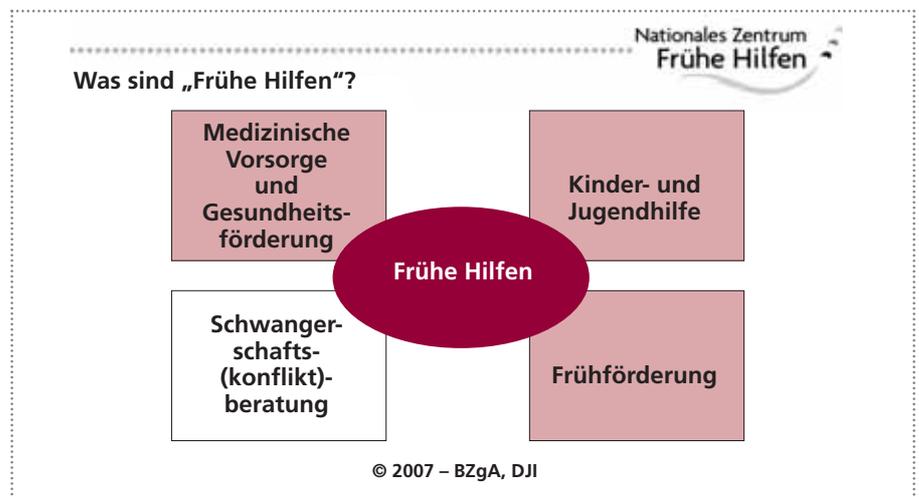
Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe. Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden. Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.

Frühe Hilfen als interdisziplinäre Gemeinschaftsaufgabe

Als wesentlich für die frühzeitige Erreichbarkeit von werdenden Eltern und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern wird eine gute Vernetzung von Angeboten des Gesundheitswesens mit Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe angesehen. Das Gesundheitswesen hat vor allem in der Phase rund um die Geburt eines Kindes einen guten, nicht-stigmatisierenden Zugang zu Familien. Fast alle schwangeren Frauen und Mütter mit Neugeborenen nehmen in dieser Zeit freiwillig Kontakt zum Gesundheitssystem auf, z. B. zu niedergelassenen Gynäkolog(inn)en, Hebammen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Geburts- und Kinderkliniken sowie niedergelassenen Kinderärzten und -ärztinnen. Dieser zwanglos hergestellte Kontakt mit den Familien soll systematischer als bisher genutzt werden,

Betroffenen die Ansprache in diesem System als weniger diskriminierend und stigmatisierend wahrnehmen. Zugleich sind die Kompetenzen der Kinder- und

Abb. 2: Leistungserbringer im Bereich Früher Hilfen (NZFH 2007)



**Frühe Hilfen und Frühförderung –
Versuch einer Systematik**

Die folgenden Gegenüberstellungen (vgl. Tab. 1) bedienen sich des Stilmittels der Zuspitzung, um die Eigenlogiken und Profile der jeweiligen Arbeitsansätze herauszuarbeiten. Der Abgleich von Selbstbestimmungen und Außensichten ist m. E. notwendig, um in einen fruchtbaren Dialog eintreten zu können. Dies schließt jedoch nicht aus, dass die Arbeitsansätze im konkreten Falle sehr viel umfassender sein können, als sie hier dargestellt werden.

viduellen Förderung auf Basis einer umfassenden Diagnostik. Frühförderung erscheint deshalb auch sehr viel mehr dem medizinischen System mit seinen spezifischen Logiken zugewandt (vgl. NAGGL & THURMAIR 2008). Frühe Hilfen fokussieren im Gegensatz dazu sehr viel stärker auf die Eltern als Träger von Belastungsmerkmalen und Empfänger von Unterstützungs- und Hilfeleistungen. Die Erfassung von Risiken für die kindliche Entwicklung erfolgt eher über statistische Wahrscheinlichkeiten (also die Zugehörigkeit von Personen/Familiensystemen zu einer empirisch beschriebenen Risikogruppe) denn über individuelle Diagnostik. Die

Frühförderung. Beiden Arbeitsfeldern ist als Ziel gemeinsam, dass sie negative Entwicklungsbedingungen von Kindern so früh wie möglich erkennen und diesen mit passenden Unterstützungsmaßnahmen für Eltern und Kinder entgegenwirken wollen. Ein bio-psycho-soziales und systemisch-ökologisch orientiertes Modell menschlicher Entwicklung könnte dabei als allseitig akzeptiertes theoretisches Rahmenmodell dienen.

Bei den Zielgruppen gibt es eine relativ große Schnittmenge: Kinder mit (drohender) Behinderung stellen erhöhte Fürsorgeanforderungen an ihre Eltern, deren Ressourcen zur Bewältigung dieser Lebenssituation nicht immer ausreichen. Gerade bei Familien in psychosozialen Unterversorgungslagen kommen Behinderung und/oder Entwicklungsverzögerungen von Kindern gehäuft vor (vgl. SCHLACK & HÖLLING 2008). Eine ganz besondere Untergruppe sind Eltern mit geistigen und körperlichen Behinderungen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2006), bei denen nur im Zusammenspiel von Jugendhilfe und Behindertenhilfe das gedeihliche Aufwachsen der Kinder gewährleistet werden kann.

In Bezug auf die Arbeitsweisen und Methoden lässt sich feststellen, dass in beiden Arbeitsfeldern die Beratung, Begleitung und Unterstützung von Eltern als zentraler Faktor zur Schaffung förderlicher Entwicklungsbedingungen für Kinder angesehen und praktiziert wird. Spezifische Methoden zur Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion, wie z. B. die Entwicklungspsychologische Beratung, sind daher in beiden Feldern weit verbreitet.

Gemeinsam ist beiden Feldern auch, wie eingangs schon erläutert, die fachübergreifende Zusammenarbeit unterschiedlichster Disziplinen als Gelingensfaktor ganzheitlicher Förder- und Unterstützungskonzepte. Nach einer Untersuchung des Deutschen Instituts für Urbanistik im Auftrag des NZFH (vgl. LANDUA, ARLT & SANN 2009), bei der deutschlandweit alle Jugendämter und Gesundheitsämter nach ihren Kooperationsbezügen im Bereich Früher Hilfen befragt wurden, gibt es bereits vielerorts eine regelhafte Zusammenarbeit dieser kommunalen Behörden mit der Frühförderung. So berichten 78 % der Jugendämter und 74 % der Gesundheitsämter von bestehenden Kooperationen, wobei vor allem die Arbeitskontakte zwischen Gesundheitsamt und Interdisziplinärer Frühförderstelle als häufig, bedeutsam und sehr zufriedenstellend geschildert

Tabelle 1: Gegenüberstellung Frühe Hilfen/Frühförderung

	Frühe Hilfen	Frühförderung
Ziele/Fokus der Arbeit	Früherkennung von <i>psychosozialen Belastungen</i> in Familien Stärkung der Erziehungs-kompetenz der <i>Eltern</i> Vermeidung einer möglichen <i>Kindeswohlgefährdung</i>	Früherkennung von <i>Entwicklungsgefährdungen</i> von Kindern Unterstützung und Förderung der Entwicklung von <i>Kindern</i> Abmilderung/Kompensation einer drohenden Behinderung
Zielgruppen	<i>Eltern</i> mit hohen persönlichen und sozialen Belastungen <i>Familiensysteme</i> mit mangelnden Ressourcen <i>Kinder</i> mit psychosozial bedingten Entwicklungsrisiken	<i>Kinder</i> mit angeborenen oder erworbenen körperlichen, geistigen bzw. seelischen Beeinträchtigungen und erhöhtem Förderbedarf <i>Eltern</i> mit behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern
Arbeitsweisen	<i>Risikoscreening</i> im Kontext der Geburt Information und <i>Beratung</i> <i>Förderung</i> der Eltern-Kind-Interaktion <i>Aufsuchende Sozialarbeit</i> <i>Hilfe</i> zur Erziehung	<i>Diagnostik</i> Medizinische und psychologische <i>Therapien</i> Heil- und sonderpädagogische <i>Behandlung</i> <i>Anleitung und Beratung</i> von Eltern
Professionen	Soziale Berufe: Sozialpädagog(inn)en, Psycholog(inn)en, Berater(innen) Medizinische Berufe: Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Ärzte/Ärztinnen Laien Helfer(innen)	Medizinisch-therapeutische Berufe: Ärzte/Ärztinnen, Kinder- und Jugendpsychiater(innen) und -psychotherapeut(inn)en, Heilpädagog(inn)en, Logo-, Moto- und Ergotherapeut(inn)en Soziale Berufe: Sozialpädagog(inn)en, Psycholog(inn)en, Berater(innen)

Tabelle 1 stellt den Versuch dar, anhand mehrerer Dimensionen eine Gegenstandsbestimmung der Frühen Hilfen im Vergleich und in Abgrenzung zur Frühförderung aus der Sicht der Frühen Hilfen vorzunehmen. Aus dieser Perspektive erscheint die Frühförderung sehr viel mehr kindbezogen: Die Entwicklungsbedürfnisse des Kindes bilden Anlass und Grundlage einer indi-

angebotenen Präventionsmaßnahmen sind ebenso eher universell in den Inhalten, wenngleich zielgruppenspezifisch in den Methoden. Frühe Hilfen lehnen sich dabei in Arbeitsweise und Logiken sehr viel mehr an die Soziale Arbeit an.

Über alle Dimensionen hinweg gibt es gleichwohl sehr viele Berührungspunkte zwischen Frühen Hilfen und

werden. Die Frühförderstelle nimmt hier in einer Rangreihe von insgesamt 35 möglichen Kooperationspartnern den ersten Platz ein.

Insgesamt lässt sich als übereinstimmender Auftrag feststellen, dass man – in Anlehnung an die Qualitätsdimensionen, wie sie im Aktionsprogramm Früher Hilfen postuliert wurden, – sowohl bei den Frühen Hilfen als auch in der Frühförderung

- > systematisch Zugang zu Familien finden,
- > Belastungen und Risiken frühzeitig erkennen,
- > Familien zur Annahme von Hilfen und zur aktiven Mitarbeit motivieren,
- > diese Hilfen bedarfsgerecht gestalten,
- > die Entwicklung von Kindern nachhaltig begleiten und
- > professionsübergreifend zusammenarbeiten sollte,

um die gesunde Entwicklung von Kindern nachhaltig unterstützen zu können.

Zukünftige Herausforderungen

Der von der Bundesregierung, den Ländern und den Kommunen initiierte und vorangetriebene Auf- und Ausbau Früher Hilfen bietet große Chancen, dem Präventions- bzw. Fördergedanken wieder mehr Gewicht zu verleihen, um Eltern und Kinder so früh wie möglich zu unterstützen und soziale, gesundheits- sowie bildungsbezogene Teilhabe aller Kinder zu ermöglichen. Auf diesem sicher noch langen Weg gilt es jedoch, einige zentrale Herausforderungen zu meistern:

1. Die *Vernetzung und verbindliche Kooperation* unterschiedlicher Disziplinen und Arbeitsfelder muss jeweils vor Ort angestoßen und nachhaltig gepflegt werden. Die Einrichtungen der Frühförderung können dabei als Spezialisten für Entwicklung in der frühen Kindheit und für interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtige Beiträge liefern.
2. Als wichtiges Handwerkszeug müssen praxisnahe und *valide Instrumente* zur sicheren Einschätzung von psychosozialen wie medizinischen Risiken entwickelt und in den jeweiligen Arbeitsfeldern etabliert werden, die auch eine Ableitung von spezifischen Hilfebedarfen und Förderkonzepten für Eltern und Kinder ermöglichen. Die Frühförderung kann dabei ihre spezifische diagnostische und therapeutisch-beraterische Kompetenz zur Verfügung stellen.

3. Geeignete wie auch empirische überprüfte *multi- und interdisziplinäre Hilfeangebote* müssen über Modellprojekte hinaus flächendeckend eingerichtet werden, dabei kommt aufsuchenden Konzepten für hoch belastete und/oder schwer erreichbare Familien ein besonderer Stellenwert zu. Auch in diesem Bereich kann auf die Expertise der Frühförderung in der Arbeit mit belasteten Familiensystemen zurückgegriffen werden.
4. Integrierter Bestandteil dieser Konzepte sollten auch *Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls* sein, sei es in Form von fachübergreifenden Qualifizierungen zu diesem Thema oder in Form von verbindlichen Vereinbarungen mit dem öffentlichen Jugendhilfeträger über Informationswege, Handlungsroutinen und Reaktionsketten. Die Frühförderung muss auf diese Herausforderungen eigene Antworten finden und die Perspektive des Kinderschutzes stärker in ihrer Praxis verankern.

Ganz entscheidend für den weiteren, deutschlandweiten Ausbau Früher Hilfen wird es aber sein, ob es gelingt, einheitliche gesetzliche Grundlagen zur Verankerung der Hilfen im Regelsystem zu schaffen, damit Kommunen und Träger Finanzierungs- und Planungssicherheit bekommen. Dabei könnten die Komplexleistungen der Frühförderung Modell sein – trotz der derzeitigen praktischen Umsetzungsprobleme.

LITERATUR

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/60816KonzeptFrueheHilfen.pdf (abgerufen am 14.07.2010).

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hg.) (2006): Unterstützte Elternschaft. Eltern mit geistiger Behinderung (er)leben Familie. Marburg: Lebenshilfe.

Deutsches Jugendinstitut e. V. (2009): Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Neue Konzepte Früher Hilfen“ am 2. März 2009 in Berlin. http://www.intern.dji.de/dasdji/stellungnahmen/2009/2009-02-02_Kinderschutz.pdf (abgerufen am 14.07.2010).

JORDAN, Erwin; SCHNEIDER, Karin; WAGENBLASS, Sabine (2004): Soziale Frühwarnsysteme – Frühe Hilfen für

Familien. Arbeitshilfe zum Aufbau und zur Weiterentwicklung lokaler sozialer Frühwarnsysteme. Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen.

LANDUA, Detlev; ARLT, Maja; SANN, Alexandra (2009): Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen. Ergebnisbericht der 1. Teiluntersuchung. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik.

MEYSEN, Thomas; SCHÖNECKER, Lydia; KINDLER, Heinz (2009): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim: Juventa.

NAGGL, Monika; THURMAIR, Martin (2008): Frühförderung und Kindeswohl – Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder. In: Frühförderung Interdisziplinär 27 (2), 52–66.

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2007): Nationales Zentrum Frühe Hilfen – Aufgaben und Ziele. Köln: BZgA. <http://www.bzga.de/infomaterialien/fruehehilfen> (abgerufen am 14.07.2010).

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2008): Frühe Hilfen. Modellprojekte in den Ländern. Köln: BZgA. <http://www.bzga.de/infomaterialien/fruehehilfen> (abgerufen am 14.07.2010).

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): Frühe Hilfen: Grundlagen. Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“. <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehehilfen-grundlagen/begriffsbestimmung> (abgerufen am 14.07.2010).

SCHONE, Reinhold (2007): Frühe Kindheit in der Jugendhilfe – Präventive Anforderungen und Kinderschutz. In: Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg (Hg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München: Reinhardt, 52–65.

THURMAIR, Martin (2008): Frühe Hilfen – ein Wort auf Wanderschaft. In: Frühförderung Interdisziplinär 27 (1), 37–39.

SCHLACK, Robert; HÖLLING, Heike (2008): Effekte kombinierter Risikolagen auf die Gesundheit von Kindern und Assoziation mit personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren. Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KiGGS. In: Gesundheitswesen 70, 473.

i Die Autorin:
Alexandra Sann
Dipl. Psychologin, Wiss. Referentin des Deutschen Jugendinstituts im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen, Nockherstr. 2, 81541 München
@ sann@dji.de
www.fruehehilfen.de



Elke Driller



Ute Karbach



Nicole Ernstmann



Saskia Alich

Frank
Schulz-Nieswandt

Holger Pfaff

Gesundheitssystem ein objektiver (fachlicher bzw. wissenschaftlicher) Bedarf gegenübergestellt (vgl. SCHWARTZ & SCHWEFEL 1978). Dieser objektive, von Experten festgestellte Bedarf muss keineswegs mit dem subjektiven deckungsgleich sein.

Die Inanspruchnahme-Forschung etablierte sich Anfang der 1960er Jahre zunächst in der Sozialmedizin. Es wurden vor allem demographisch-deskriptive Ansätze auf empirischer Grundlage untersucht. Dabei bediente man sich vor allem der sozialpsychologischen *Rational Choice Theory* (vgl. ENGELS & SELLIN 2000), um Verhalten der Inanspruchnahme bzw. Nicht-Inanspruchnahme zu erklären. Schließlich entwickelten die sozialwissenschaftlich orientierten Fächer Verhaltensmodelle zur Inanspruchnahme vor allem medizinischer Versorgung unter der Berücksichtigung möglicher Determinanten. Die grundlegenden Fragen, mit denen sich die Forschung über Inanspruchnahme beschäftigt, lauten: Warum entschließen sich die einen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, während andere darauf verzichten? Gibt es (soziale und persönliche) Faktoren, die den Bedarf bzw. die Inanspruchnahme beeinflussen? Lässt sich die von Gesundheitsökonomien diskutierte These der angebotsinduzierten Nachfrage durch einen Einfluss des Angebots an medizinischen Leistungen auf Umfang und Struktur der Inanspruchnahme (z. B. die Arztdichte auf Kontakthäufigkeit) nachweisen?

Die immanente Annahme der *Rational Choice Theory* ist, dass Individuen grundsätzlich rational handeln (vgl. COLEMAN 1995). Mit Hilfe des Modells wird versucht, komplexe soziale Handlungen auf der Grundlage möglichst einfacher Modellannahmen zu fassen. Auch die Nicht-Inanspruchnahme einer zustehenden Leistung ist nach der Theorie rational, nämlich das Ergebnis eines abwägenden Kosten-Nutzen-Kalküls (vgl. ELSTER 1986). Dabei bewerten die Individuen nicht ausschließlich die tangiblen Kosten, sondern auch immaterielle Kosten werden bei dem Abwägungsprozess berücksichtigt. Eltern behinderter Kinder scheuen evtl. das mit der professionellen Unterbringung empfundene Stigma, als fürsorgende Eltern versagt zu haben, es „nicht geschafft zu haben“, dem inzwischen erwachsenen Kind weiterhin ein Zuhause zu bieten. Das Spektrum der Kostenarten kann also individuell sehr unterschiedlich sein.

Das einfache Kosten-Nutzen-Modell hat zu vielen Einwänden geführt, was zu einer konstanten Weiterentwicklung

Umziehen in ein Heim?

Gründe für die Inanspruchnahme von stationären Wohnangeboten der Behindertenhilfe

| Teilhabe 4/2010, Jg. 49, S. 163 – 170

| KURZFASSUNG Vor dem Hintergrund des Leitkonzeptes der Normalisierung ist der Auszug eines erwachsenen Menschen mit Behinderung selbstverständlicher Bestandteil des Lebensverlaufs. Die Ergebnisse einer eigenen Studie zur Inanspruchnahme von Wohnangeboten zeigen, dass die Entscheidung, in eine Einrichtung der Behindertenhilfe umzuziehen und das familiäre Umfeld zu verlassen, von vielen Bedenken, aber auch Erwartungen begleitet wird. Die Entscheidung über einen Umzug wird allerdings in den meisten Fällen von den Angehörigen getroffen, nicht von den Menschen mit Behinderung selbst. Hier besteht demnach großer Nachholbedarf in der Beratung und Begleitung der Familien, denn für eine gelingende Integration in die neue Wohnumgebung ist eine gemeinsam getragene Entscheidung aller Beteiligten – vor allem unter Einbezug der Betroffenen – von zentraler Bedeutung.

| ABSTRACT *Moving in a Residential Institution? Motives for Using Residential Services for People with Disabilities. With respect to the principle of normalization it is quite normal to leave home in early adulthood. The results of a present study which examines the reasons for using different services for people with disabilities show that the decision to move in a residential setting and to leave the family is accompanied by many doubts, but also expectations. However in most cases these decisions are made by the family members, not by the people with disabilities themselves. Therefore, there is a huge need to catch up in information and counselling, because for a succeeding integration in new residential settings it is very important for all parties involved to find a common decision.*

Inanspruchnahme-Theorien und -Modelle

Innerhalb der Forschung über Inanspruchnahme im medizinisch-rehabilitativen Bereich sind generell die Begriffe „Bedarf“, „Nachfrage“ und „Inanspruchnahme“ voneinander abzugrenzen. Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002, 38) trifft folgende begriffliche Unterscheidung: „Der Bedarf (need) ist von Nachfrage (demand) und einer Inanspruchnahme (use) beziehungsweise Nutzung (utilization) eines Systems zu unterscheiden“. Generell zeigt sich,

dass die Abgrenzung zwischen Nachfrage und Inanspruchnahme fließend ist und häufig synonym verwendet wird. Dabei bezieht sich die Nachfrage auf den Entscheidungsprozess an sich, welcher der tatsächlichen Inanspruchnahme vorausgeht. Nachfrage kann als eine subjektive Kategorie aus Sicht der Betroffenen verstanden werden. Die Nachfrage entspringt dabei dem subjektiven Wunsch nach einer Leistung. Dieser subjektive Wunsch nach einer Versorgungsleistung wird in der Literatur häufig auch als subjektiver Bedarf bezeichnet (vgl. ebd., 38 f.). Diesem subjektiven Bedarf wird im deutschen

der Theorie beitrug. Neben den rein rationalen Einflussfaktoren der Rational Choice Theory identifizierten ENGELS & SELLIN (2000) weitere Kategorien, die zur Handlungsentscheidung pro oder kontra der Inanspruchnahme professioneller Hilfe im Gesundheits- oder Rehabilitationsgeschehen führen können:

- > strukturelle Beschränkungen (constraints)
- > sozio-kulturelle Orientierungsmuster (frames)
- > Einschränkungen der individuellen Entscheidungssituation (bounded rationality)
- > langfristig gewachsene Überzeugungen (beliefs)
- > langfristig bewährte Handlungsge-wohnheiten und -routinen (habits)

Eine Variante des Rational-Choice-Theory-Modells ist der SEU-Ansatz (Subjectiv Expected Utility). Diesem Ansatz zufolge wählen Personen „aus einem Set überhaupt verfügbarer oder ihnen möglicher Handlungsalternativen diejenigen aus, die am ehesten angesichts der vorgefundenen Situationsumstände hoch bewertete Ziele zu realisieren verspricht“ (ESSER 1991, 54). Eine notwendige Voraussetzung für den dargestellten Entscheidungsfindungsprozess ist zum einen die Kenntnis der eigenen Möglichkeiten, zum anderen das subjektive Empfinden einer Notlage. Führt der Abwägungsprozess dazu, dass der subjektive Nutzen einer Inanspruchnahme überwiegt, wird eine Antragstellung auf Hilfe wahrscheinlich, und im Falle einer Zusage erfolgt evtl. die tatsächliche Inanspruchnahme der Leistung.

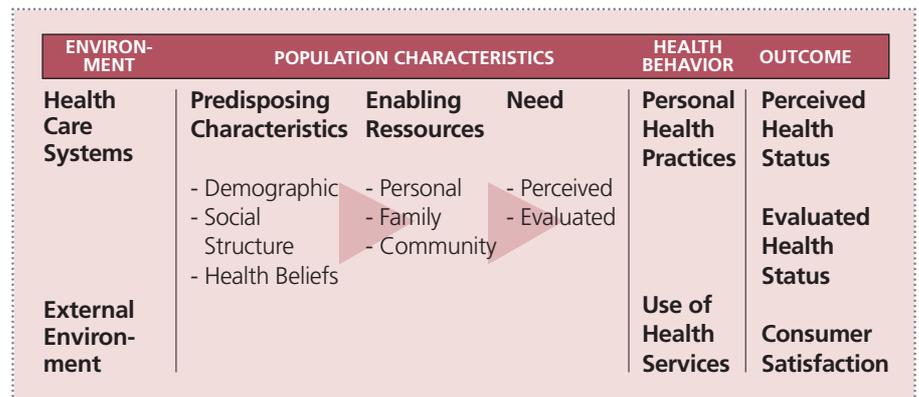
Sowohl in der Gesundheitsökonomie (vgl. GROSSMAN 1972) als auch in den Sozialwissenschaften (vgl. ANDERSEN 1995) wurden Verhaltensmodelle zur Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen entwickelt. Ein Modell der Inanspruchnahmeforschung, welches den subjektiven Bedarf berücksichtigt, ist das umfassende Verhaltensmodell nach ANDERSEN (1995). ADAY & ANDERSEN (1974) veröffentlichten Anfang der 1970er Jahre ein sozialwissenschaftlich geprägtes Modell zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Seitdem wurde das zugrunde liegende Modell modifiziert und erweitert, es umfasst ein „breites Spektrum von Kategorien zur Subsumierung individueller und gesellschaftlicher Determinanten“ (GUGGISBERG & SPYCHER 2005, 1), welche einen potenziellen Einfluss auf die Inanspruchnahme haben könnten. Das Modell (vgl. Abb. 1) gliedert die Einflussfaktoren dabei

1. in disponierende Faktoren (wie Alter, Geschlecht und Bildung),
2. in Faktoren, die die Inanspruchnahme begünstigen (wie finanzielle Ressourcen oder die Art der Erreichbarkeit), und
3. in den Faktor Hilfebedarf.

sorgungslandschaft innerhalb der Behindertenhilfe vorhalten zu können (vgl. BÖRSCH-SUPAN 1992).

Die Eintrittsgründe in ein Wohnangebot der Behindertenhilfe lassen sich nur vor dem Hintergrund und in der Zusammenschau einer Vielzahl von Faktoren darstellen. Allerdings sind die

Abb. 1: Das Inanspruchnahmeverhaltens-Modell nach ANDERSEN (1995) (vgl. GUGGISBERG & SPYCHER 2005, 82)



Unter dem Begriff *Predisposing Characteristics* werden alle Personenmerkmale zusammengefasst, die sich indirekt auf die Inanspruchnahme auswirken (vgl. GUGGISBERG & SPYCHER 2005, 2). Daneben sind mit *Enabling Ressources* die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme gemeint (z. B. Einkommen, Vorhandensein einer Krankenversicherung oder gemeindebezogene Ressourcen wie die Erreichbarkeit von Versorgungseinrichtungen). Bezüglich des Begriffs *Need* unterscheidet ANDERSEN (1995) den von der Person selbst subjektiv wahrgenommen Bedarf und den durch ein professionelles Urteil gewonnenen objektiven Bedarf. International wurde das Modell vielfältig in empirischen Studien verwendet und später um die Kategorien Environment und Outcomes ergänzt. Das korrelative Modell nach ANDERSEN ermöglicht, die individuellen und strukturellen Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Gesundheits- oder Rehabilitationsdienstleistungen zu identifizieren.

Inanspruchnahmeforschung in der Behindertenhilfe

Wie in den meisten industrialisierten Ländern ist auch in Deutschland der Staat an der Bereitstellung und Planung von Heimplätzen beteiligt. So erscheint es insbesondere für die staatliche, aber auch für die sozialunternehmerische Entscheidung notwendig, sich mit den Determinanten der Institutionalisierung auseinanderzusetzen, um so eine bedarfs- und bedürfnisadäquate Ver-

sozialstrukturellen Bedingungen und Determinanten zur Inanspruchnahme von Wohnangeboten in der Behindertenhilfe – wie bereits erwähnt – bisher nur rudimentär erforscht. Vor allem aktuelle empirische Ergebnisse fehlen.

Innerhalb der Altenhilfe liegen einige Studien über die Gründe für den Heimeintritt vor. Bisherige Studien zeigen, dass der Gesundheitszustand älterer Menschen den wichtigsten Grund für eine Heimübersiedlung darstellt. Dennoch liegen auch hier noch keine gesicherten Erkenntnisse über die quantitative Bedeutung dieser Determinante für den Heimeintritt vor (vgl. KLEIN & SALASKE 1994a; 1994b). So weisen SCHMELZER & TEBERT (1969) aufgrund eigener Untersuchungen darauf hin, dass ein schlechter Gesundheitszustand erst in Verbindung mit einem fehlenden sozialen Netzwerk zu einer Determinante für den Heimeintritt im Alter wird (vgl. auch KRUSE 1992; SCHUBERT 1990). Ob diese Ergebnisse auf die Situation von Menschen mit Behinderung zu übertragen sind und auch heute noch gelten, blieb in bisherigen Studien offen.

Vor dem Hintergrund des Leitkonzeptes der Normalisierung ist der Auszug eines erwachsenen Menschen mit Behinderung durchaus selbstverständlicher Bestandteil des Lebensverlaufs, denn „normalerweise leben erwachsene Menschen eben nicht mehr zu Hause“ (BADEL 2003, 301). Fest steht aber, dass die Entscheidung, in eine Einrichtung der Behindertenhilfe umzuzie-

hen und das familiäre Umfeld zu verlassen, vor allem durch die Betrachtung der familialen Lebenslage deutlich wird. Nicht selten erschöpfen sich die Kräfte der pflegenden bzw. betreuenden Angehörigen soweit, dass ein Umzug in eine Einrichtung für alle Beteiligten sinnvoll wird, um die Eltern-Kind-Beziehung davor zu bewahren, an den aus der Betreuungssituation entstehenden Konflikten zu zerbrechen. Wie die nachfolgenden Ergebnisse zur Inanspruchnahme noch zeigen werden, fühlen sich Eltern bzw. Hauptpflegepersonen behinderter Kinder sehr stark belastet. Informelle Pflegepersonen leiden im Vergleich zu nicht pflegenden Personen signifikant häufiger unter Depressionen, Stress oder anderen negativen gesundheitlichen Problemen (vgl. ROBINSON et al. 2009). Vor allem die durch die Betreuung bedingte Einschränkung der eigenen Handlungsfähigkeit wird von den Angehörigen als große Belastung empfunden. So zeigt auch eine Studie aus Österreich, dass ein Großteil der Eltern von erwachsenen Menschen mit Behinderung das Gefühl hat, das behinderte Familienmitglied nicht allein lassen zu können, aus Sorge, es könnte in der Abwesenheit der Eltern „etwas passieren“ (vgl. GASTEIGER-KLICPERA & KLICPERA 1997). BALZER & ROLLI (1975) prägten in diesem Zusammenhang den Begriff der „lebenslangen Elternschaft“. In lebenszyklischer Betrachtung bleiben die Rollen der Eltern und des Kindes weiter bestehen, auch wenn dieses bereits erwachsen ist; der reguläre Familienlebenszyklus ist damit blockiert (vgl. HAVEMAN & STÖPLER 2004).

Innerhalb der lebenslangen Betreuung von Menschen mit Behinderung kommt es jedoch früher oder später für die Mehrzahl der von Behinderung Betroffenen zu einer Inanspruchnahme institutioneller Wohnangebote – zu meist erzwungen durch Überbelastung, Alterung, Erkrankung oder Tod der Hauptpflegeperson. Spontane Heimeinweisungen sind häufige Folge dieser Haltung, der Person mit Behinderung so lange wie möglich ein Leben im privaten Umfeld zu ermöglichen. Rechtzeitig sollten pflegende Angehörige antizipieren, dass es auch gute Gründe für eine vor- und rechtzeitige Trennung gibt, denn trotz aller Ängste von Eltern bieten Einrichtungen der Behindertenhilfe viele Vorteile, die innerhalb der familiären Lebens- und Betreuungssituation nur schwer oder kaum zu realisieren sind. So decken Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe fundamentale Grundbedürfnisse wie Einbindung in ein Beziehungsgefüge mit (gleichaltri-

gen) Erwachsenen und Kommunikation ab. ACHILLES (2005, 135 f.) fasst die entstehende Spannungssituation wie folgt zusammen: „Oft höre ich Eltern sagen: ‚Zu Hause ist es für unser Kind am besten. Niemand kennt es so gut wie wir, niemand kann sich um die/ihn kümmern wie wir.‘ Das mag stimmen. Aber der Mensch ist endlich. Und als 45-jähriger Behinderter nach dem Tod von Mutter und Vater auf die Freundlichkeit der immer älter werdenden Geschwister angewiesen zu sein oder aber dann notgedrungen ins Heim zu müssen, ist sicher schwerer, als mit 25 Jahren umzuziehen, sich mit tatkräftiger Unterstützung der Eltern im Wohnheim einzuleben und dort Freunde zu finden“.

Eigene Forschung zur Inanspruchnahme in der Behindertenhilfe

Innerhalb der vorliegenden Untersuchung wurden die relevanten Anspruchsgruppen aus sechs Einrichtungen der Behindertenhilfe (fünf Wohneinrichtungen und eine Werkstatt) zur Inanspruchnahme der Angebote sowie zum sozialen Netzwerk von Menschen mit Behinderung mittels Vollerhebung befragt. Neben den Menschen mit Behinderung selbst sowie deren Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer(inne)n wurden zusätzlich die pädagogisch tätigen Mitarbeiter(innen) in die Untersuchung einbezogen. Die sechs beteiligten Einrichtungen liegen in vier verschiedenen Bundesländern, drei davon in einer Großstadt, zwei in ländlicher Gegend und eine in kleinstädtischer Umgebung.

Die in diesem Beitrag dargestellten Ergebnisse beruhen im Wesentlichen auf der Angehörigenbefragung bzw. der Befragung der gesetzlichen Betreuer(innen). Letztere wurden in den Fällen alternativ zu den Angehörigen befragt, wenn keine Angehörigen vorhanden oder bekannt sind. Insgesamt konnten zu 74 % der Bewohner(innen) der teilnehmenden Einrichtungen eine entsprechende Bezugsperson ermittelt werden, die dazu aufgefordert wurde, an der Befragung teilzunehmen. Insgesamt setzte sich die Untersuchungsgruppe aus 503 Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer(inne)n zusammen.

Innerhalb der vorliegenden Studie wurden die Angehörigen ex post nach den Gründen für die Inanspruchnahme befragt. Zusätzlich wurden die soziodemographischen und -strukturellen Merkmale der Bewohner(innen) und Angehörigen analysiert, so dass diese Variablen in den Analysen unter

Rückgriff auf das skizzierte Inanspruchnahmehmodell nach ANDERSEN mitberücksichtigt werden konnten.

Generell wurde versucht, die Angehörigen von Menschen mit Behinderung und die Hauptbezugsperson zu befragen, da in der Forschungsliteratur über Menschen mit Behinderung innerhalb des sozialen Unterstützungsnetzwerks von einer hierarchischen Ordnung ausgegangen wird (vgl. KLEIN & SALASKE 1994a; 1994b). Das heißt, die engere Familie versucht zunächst, die notwendige Versorgung sicherzustellen. Zuallererst leisten die Eltern die Hilfe und Unterstützung, die erforderlich ist, um das behinderte Kind innerhalb der häuslichen Umgebung zu versorgen. Versterben die Eltern aufgrund zunehmender Alterung oder fallen aufgrund von Krankheit aus, übernehmen im Fall behinderter Menschen häufig die Geschwister (insbesondere die Schwestern) die Betreuungsrolle (Subsidiaritätsprinzip). Dieses Konzept der hierarchischen Ordnung von Unterstützungsgelegenheiten ist auch bekannt geworden unter dem Begriff „principle of substitution“ nach SHANAS (1979).

Ausgewählte Ergebnisse der eigenen Untersuchung zur Inanspruchnahme

Familie als Versorger

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass vorwiegend und zuallererst die Eltern die Betreuung der behinderten Kinder geleistet haben. Innerhalb der vorliegenden Angehörigen- bzw. Betreuerbefragung gaben 67 % der Befragten an, mit der behinderten Person verwandt zu sein. Davon waren 55 % Mutter oder Vater bzw. 39 % Bruder oder Schwester.

Gründe für die Inanspruchnahme

Die von den befragten Angehörigen genannten Gründe für das Verlassen des häuslichen Wohnumfeldes (vgl. Abb. 2) lassen sich in drei Hauptbereiche unterteilen:

- > Überbelastung des sozialen Netzwerks,
- > verschlechternder Gesundheitszustand der Betreuer(innen) sowie Betreuten und
- > ungünstige häusliche Wohnbedingungen.

Am schwerwiegendsten beurteilten die Angehörigen die Belastung des privaten Netzwerkes. Immerhin 43 % der Befragten gaben an, dass die Pflege im häuslichen Umfeld zu einer Überbelastung der Hauptpflegeperson beigetragen hat. In 21 % der Fälle führte die

Pflege zu unerträglichen Spannungen innerhalb des familialen Umfelds. (vgl. Abb. 2). Diese Ergebnisse aus dem Bereich der Behindertenhilfe stützen die in der Altenhilfe bestätigte These, „daß in der größten Not das Bedürfnis nach Hilfe am größten ist“ (BRUDER 1989, 213). Zumeist kommt es erst dann zu einer Inanspruchnahme institutioneller Hilfe, wenn die Familie durch die Pflege, Erziehung und Unterstützung die Grenze der Belastbarkeit überschritten hat. Es gibt demnach auch in der Behindertenhilfe einen klaren Zusammenhang zwischen Ausmaß sowie Aktualität der Belastung und Nachfrage bzw. Inanspruchnahme von institutionellen Wohnformen.

Auffällig ist außerdem, dass nur 8 bzw. 10 % der Menschen mit Behinderung den Wunsch geäußert haben, in eine Wohneinrichtung der Behindertenhilfe aufgrund der besseren Betreuungssituation bzw. aufgrund der besseren sozialen Einbindung umzuziehen. Im Umkehrschluss heißt das, dass über 90 % der Befragten aus Sicht der Angehörigen in einer Einrichtung leben, die sie sich selbst nicht ausgesucht haben (vgl. ZECHERT 2003).

In der Zusammenschau fallen gesundheitliche Beeinträchtigungen innerhalb des familialen Netzwerks ebenfalls als wichtige Umzugsgründe auf. Sowohl die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Menschen mit Behinderung selbst als auch der Hauptpflegeperson führten in 26 % bzw. 9 % der Fälle zu einer Inanspruchnahme formeller Wohnangebote. In 14 % der Fälle wurde ein Umzug notwendig, da die Hauptpflegeperson selbst verstorben war. (vgl. Abb. 2).

Verglichen mit dem Inanspruchnahmeverhalten innerhalb der Altenhilfe zeigen sich sehr ähnliche Ergebnisse. Generell wird der Gesundheitszustand in der Literatur als eine der wichtigsten Determinanten für die Inanspruchnahme von Wohnangeboten der Altenhilfe genannt (vgl. KRUSE 1992; SCHUBERT 1990). Allerdings legen Untersuchungen zur Inanspruchnahme von Wohnangeboten der Altenhilfe nahe, dass ein schlechter Gesundheitszustand erst gepaart mit fehlenden Betreuungsmöglichkeiten (anderer) Angehöriger zu einer Inanspruchnahme formeller Wohnangebote führt. Die Entscheidung, in eine stationäre Einrichtung zu ziehen, lässt sich als ein „komplexer multifaktorieller Prozess“ (SCHULZ-NIESWANDT 1990, 77) bezeichnen, in dem der Gesundheitszustand eine Schlüsselrolle einnimmt, die aber erst

im Zusammenwirken mit anderen Faktoren (wie fehlenden alternativen Betreuungsmöglichkeiten oder ungünstigen Wohnverhältnissen) Bedeutung erlangt (vgl. KLEIN & SALASKE 1994a; 1994b). Ungeeignete häusliche Wohnbedingungen wurden von 13 % der befragten Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer(innen) als Grund für die Inanspruchnahme genannt (vgl. Abb. 2).

Entscheidungsverantwortung

Auf die Frage, wer die Entscheidung für eine Inanspruchnahme des formellen Wohnangebots der Behindertenhilfe beim ersten Einzug getroffen habe, zeigt sich folgendes Bild: 72 % der befragten Angehörigen und gesetzlichen Betreuer(innen) äußerten, die Entscheidung für den Umzug selbst getroffen zu haben. Nur 12 % der Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer(innen) gaben an, die Person mit Behinderung in die Entscheidung mit einbezogen zu haben (vgl. Abb. 3).

Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass der Einbezug der behinderten Menschen in den Entscheidungsprozess auf Seiten der Angehörigen deutlich höher ausfiel (14,3 %) als bei den gesetzlichen Betreuer(inne)n; hier hatten nur 4,4 % der behinderten Menschen ein Mitspracherecht. Hinsichtlich des Einbezugs des behinderten Menschen spielte es jedoch keine Rolle, wie schwerwiegend die Behinderung ist. Auch das Alter, Geschlecht oder die Schulbildung der Angehörigen hatte keinen Einfluss darauf, Menschen mit Behinderung in den Entscheidungsprozess einzubeziehen oder nicht. In den Fällen, in denen die Menschen mit Behinderung selbst am Entscheidungsprozess beteiligt waren, war der eigene Wunsch der Person mit Behinderung nach geeigneter Betreuung bzw. nach sozialer Einbindung handlungsleitend.

Altersverteilung beim ersten Einzug

Abbildung 4 zeigt die Altersverteilung der Personen mit Behinderung zum

Abb. 2: Gründe für die Inanspruchnahme von Wohnangeboten der Behindertenhilfe bei dem ersten Einzug

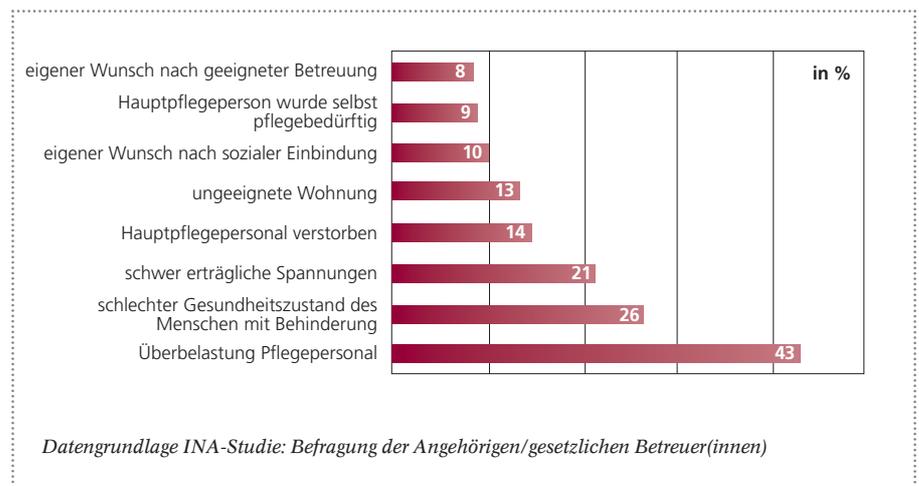
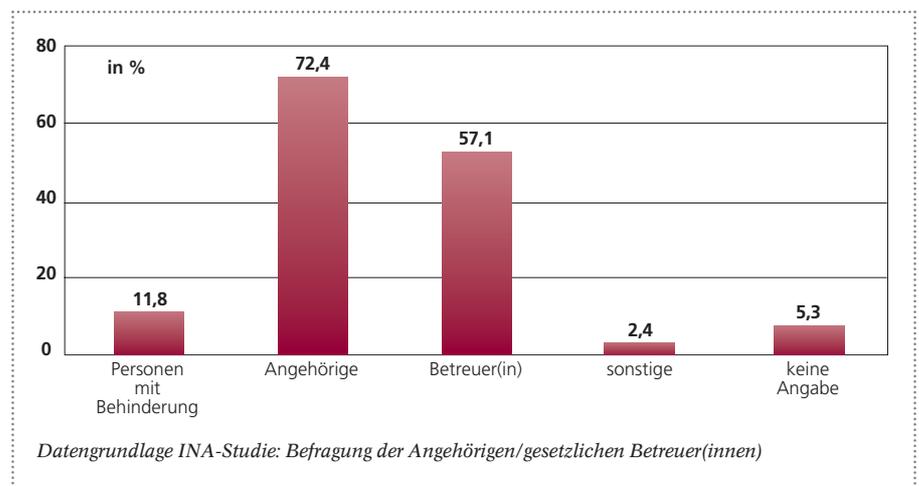


Abb. 3: Wer traf die Entscheidung für die Inanspruchnahme des formellen Wohnangebots der Behindertenhilfe bei dem ersten Einzug?



Zeitpunkt des ersten Einzugs. Während das durchschnittliche Alter der Menschen mit Behinderung beim ersten Umzug in eine institutionelle Wohneinrichtung bei 23 Jahren liegt, ist der Altersdurchschnitt bei denjenigen, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Tod der Eltern bzw. Hauptpflegeperson umgezogen sind, um zehn Jahre höher. Die meisten Menschen dieser Personengruppe sind zum Zeitpunkt des ersten Einzugs zwischen 41 und 50 Jahre alt.

Wahl der Wohneinrichtung

Abbildungen 5 und 6 zeigen, welche Gründe dazu geführt haben, sich für die jeweilige Wohneinrichtung zu entscheiden. Die gewichtigsten Gründe für die Entscheidung zur Inanspruchnahme der konkreten Wohneinrichtung waren das pädagogische Konzept sowie der gute Ruf (vgl. Abb. 5).

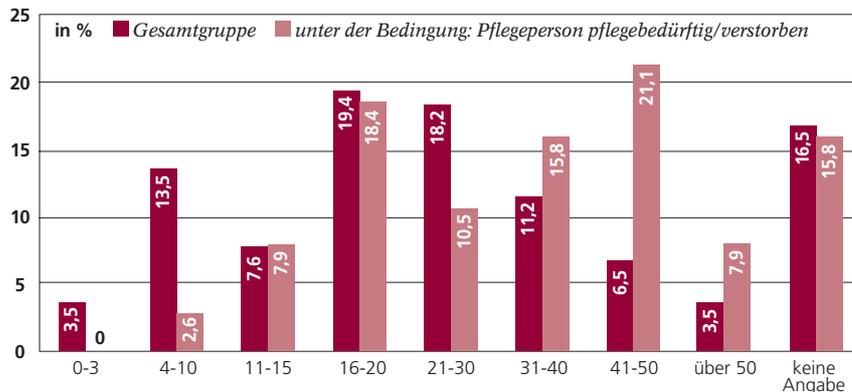
Sehr wichtig war den Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer(inne)n die persönliche Atmosphäre bzw. die Gestaltung der Wohneinrichtung (vgl. Abb. 6). Weniger wichtig schien den Angehörigen die Nähe zum Wohnort, wobei die gesetzlichen Betreuer(innen) bei der Wahl der Wohneinrichtung eher Wert auf die Nähe zum Wohnort legten; ein signifikanter Zusammenhang konnte jedoch nicht nachgewiesen werden. In einer Untersuchung von GREENE & ONDRICH (1990) zur Inanspruchnahme von Wohnangeboten der Altenhilfe hingegen zeigte sich diesbezüglich ein signifikanter Zusammenhang: Hier beeinflusste das Vorhandensein von Heimplätzen in der Umgebung die Wahrscheinlichkeit, in ein Heim umzuziehen.

Informationsbedürfnis zufriedener Angehöriger

Sehr zufrieden zeigten sich die befragten Angehörigen und gesetzlichen Betreuer(innen) mit dem Betreuungspersonal in den Wohneinrichtungen (vgl. Abb. 7). Die Angehörigen sind der Meinung, dass die Mitarbeiter(innen) sehr gute Arbeit leisten (M = 4,31; 1 = sehr unzufrieden, 5 = sehr zufrieden), stets freundlich und zuvorkommend sind und für Fragen sowie Anregungen stets ein offenes Ohr haben.

Das führt in der Konsequenz dazu, dass das Bedürfnis der befragten Angehörigen, über alternative Wohnangebote informiert zu werden, kaum vorhanden ist (vgl. Abb. 8). Auch innerhalb des Trägers/gleichen Sozialunternehmers wird nicht nach Alternativen gesucht. Es deutet einiges darauf hin,

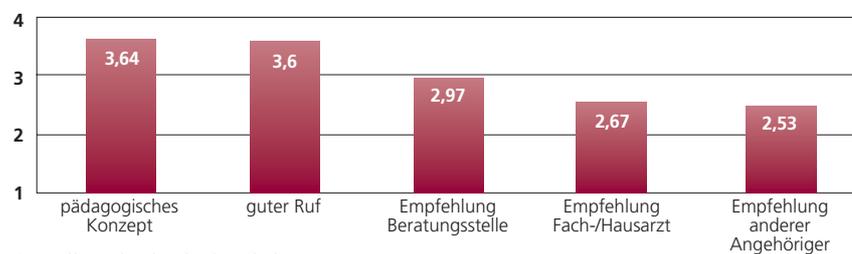
Abb. 4: In welchem Alter der Betroffenen erfolgte der erste Einzug in eine Wohneinrichtung der Behindertenhilfe?



Gesamt: N=170; M=23 Jahre · Auswahl: N=38; M=33 Jahre

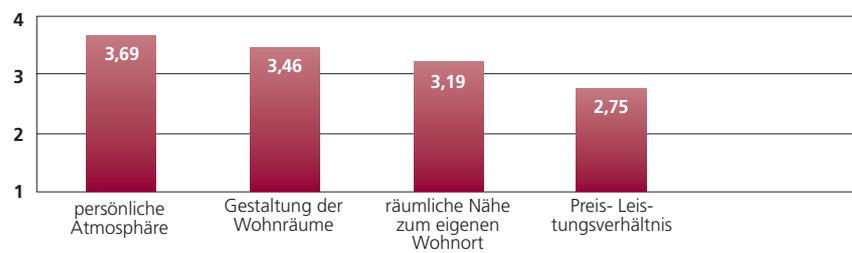
Datengrundlage INA-Studie: Befragung der Angehörigen/gesetzlichen Betreuer(innen)

Abb. 5: Wie wichtig waren Ihnen bei der Wahl der Wohneinrichtung folgende Punkte?



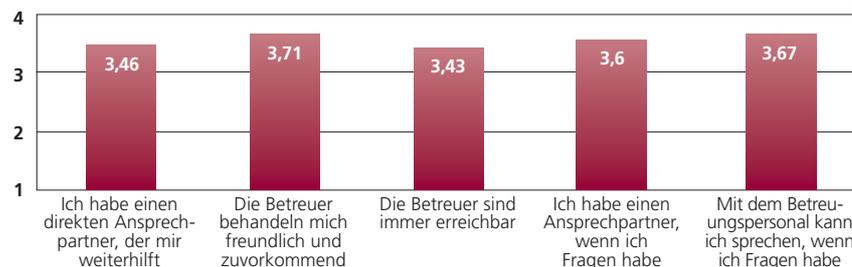
Darstellung der durchschnittlichen Zustimmung (1 = sehr unwichtig; 4 = sehr wichtig)
Datengrundlage INA-Studie: Befragung der Angehörigen/gesetzlichen Betreuer(innen)

Abb. 6: Wie wichtig waren Ihnen bei der Wahl der Wohneinrichtung folgende Punkte?



Darstellung der durchschnittlichen Zustimmung (1 = sehr unwichtig; 4 = sehr wichtig)
Datengrundlage INA-Studie: Befragung der Angehörigen/gesetzlichen Betreuer(innen)

Abb. 7: Wie beurteilen Sie die Interaktionsqualität mit dem Betreuungspersonal?



Darstellung der durchschnittlichen Zustimmung (1 = stimme überhaupt nicht zu; 4 = stimme voll und ganz zu)
Datengrundlage INA-Studie: Befragung der Angehörigen/gesetzlichen Betreuer(innen)

dass Eltern mit dem Umzug ihrer Kinder in eine institutionelle Einrichtung ihren Einfluss auf das Leben ihrer Kinder deutlich zurückgesetzt haben. Der Aussage „Es würde mich sehr froh stimmen, wenn die Person mit Behinderung den Rest ihres Lebens in dieser Wohneinrichtung verbringen könnte“ stimmen 86 % aller befragten Angehörigen zu. Nur eine Minderheit kann sich eine alternative (bzw. bessere) Wohnform für den/die Angehörige(n) bzw. die betreute Person vorstellen (vgl. Abb. 8).

Umzug innerhalb der Behindertenhilfe

58 % der Betroffenen sind nach Angaben der Angehörigen innerhalb des formellen Wohnangebots der Behindertenhilfe umgezogen, 60 % sind einmal umgezogen, 20 % sind zweimal und weitere 20 % sind drei- und mehrmals umgezogen. Dabei erfolgte bei einem Drittel der Betroffenen ein Umzug innerhalb des gleichen Einrichtungsträgers.

Im Gegensatz zur erstmaligen Inanspruchnahme hat der Einfluss der Angehörigen beim Umzug innerhalb der Behindertenhilfe deutlich abgenommen. Die Menschen mit Behinderung selbst haben innerhalb der Einrichtung der Behindertenhilfe nur unwesentlich mehr Mitbestimmungsrecht (14 %) den Umzug betreffend (vgl. Tab. 1).

Die deutliche Verschiebung der Entscheidungsverantwortung von den Angehörigen zu den Mitarbeiter(innen) der Behindertenhilfe wird verständlich, wenn die Gründe für den Umzug näher beleuchtet werden. Hierbei zeigt sich, dass in 38 % der Fälle ein Umzug wegen Umstrukturierungsmaßnahmen der Einrichtung notwendig wurde. Hinzu kommt, dass 15 % der Menschen mit Behinderung aufgrund gesteigerter Selbstständigkeit in eine unabhängige Wohnform wechseln konnten (vgl. Tab. 2).

Nach den Erfahrungen der Angehörigen stellte das Ausscheiden aus dem Berufsleben bisher kein Betreuungsproblem dar, so dass bisher niemand seinen vertrauten Wohnbereich aufgrund von Verrentung verlassen musste.

Etwas anders stellen sich die Ergebnisse dar, wenn die Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer(innen) gefragt werden, welche Gründe zukünftig zu einem Auszug aus dem Wohnbereich führen könnten (vgl. Tab. 3). Hier antizipieren die Befragten durchaus, dass ein Ausscheiden aus dem Berufsleben aufgrund der dann notwendigen Ganztagsbetreuung bzw. aufgrund eines verschlechterten altersbedingten Gesundheitszustands zu einem höheren Betreuungsaufwand führen wird.

Fazit und Implikationen

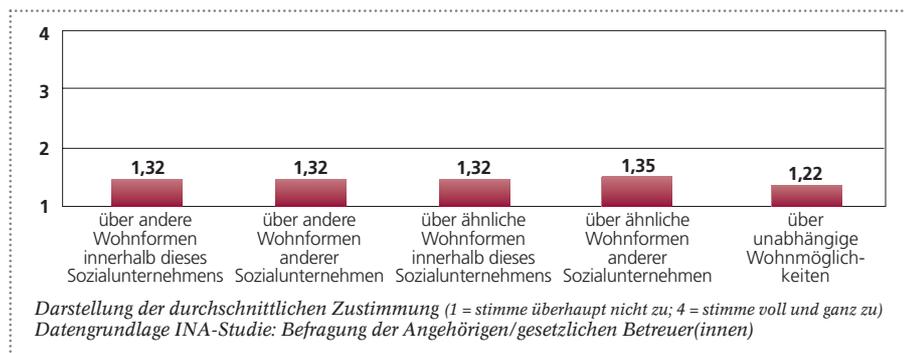
Die Ergebnisse zum Inanspruchnahmeverlauf haben gezeigt, dass die Gründe für einen Umzug in eine Einrichtung der Behindertenhilfe in diese drei Bereiche unterteilbar sind:

- > Belastung der Familie,
- > gesundheitliche Beeinträchtigungen und
- > ungünstige Wohnbedingungen.

Dabei fällt insbesondere die übermäßige Belastung der Angehörigen ins Gewicht, gefolgt von gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Bei der Interpretation der vorliegenden Ergebnisse ist zu bedenken, dass die Angaben der Angehörigen zu den Beweggründen für den Umzug des

Abb. 8: Informieren Sie sich über Wohnalternativen? Ich informiere mich ...



Tab. 1: Wer traf die Entscheidung für den letzten Umzug in eine andere Wohneinrichtung? (Mehrfachantworten möglich)

	Anteil in %
Angehörige	21
Betreuer(in)	21
Person mit Behinderung selbst	14
Mitarbeiter(in) der Wohneinrichtung	30
Sonstige	3

Tab. 2: Was waren die Gründe für den letzten Umzug in eine andere Wohneinrichtung? (Mehrfachantworten möglich)

Gründe für den letzten Umzug	Anteil in %
Umstrukturierung der Einrichtung	38
andauernde Pflegebedürftigkeit	18
Person ist selbstständiger geworden	15
schlechter Gesundheitszustand	14
sozial unangepasstes Verhalten	14
dauernde Überwachungsnotwendigkeit	12
zunehmende geistige Verwirrung	7
Ausscheiden aus dem Berufsleben	0

Tab. 3: Welche der nachfolgenden Gründe könnten dazu führen, dass der aktuelle Wohnbereich auf Dauer verlassen werden muss? (Mehrfachantworten möglich)

Zukünftige mögliche Umzugsgründe	Anteil in %
Aufenthalt ist unabhängig von allen Gründen möglich	36
Andauernde Pflegebedürftigkeit	32
Schlechter Gesundheitszustand, Krankheit der Person	28
Zunehmende geistige Verwirrung	16
Dauernde Überwachungsnotwendigkeit	14
Sozial unangepasstes Verhalten	14
Ausscheiden aus dem Berufsleben	7
Sonstige Gründe	4

Datengrundlage INA-Studie: Befragung der Angehörigen/gesetzlichen Betreuer(innen)

Menschen mit Behinderung in ein professionelles Betreuungssystem retrospektiv sind. Der Umzug in eine Wohn Einrichtung der Behindertenhilfe liegt häufig bereits einige Jahre zurück, so dass nachträgliche Rationalisierungen der Angehörigen zu möglichen Verzerrungen der Ergebnisse geführt haben.

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Entscheidung für einen Umzug in eine Einrichtung der Behindertenhilfe von den Angehörigen, i. d. R. von den Eltern, getroffen wird. Zugleich zeigen jedoch die Ergebnisse aus der Mitarbeiter- bzw. Wohnleiterbefragung innerhalb der INA-Studie, dass die meisten Einrichtungen Angehörigenarbeit nicht im Einrichtungskonzept verankert haben (72 %). Fast 25 % der befragten Mitarbeiter(innen) in den Einrichtungen geben an, dass die Kommunikation mit den Angehörigen auf das Nötigste beschränkt sei. Dies unterstreicht auch, dass aus Sicht der Angehörigen der Rollenwechsel von der weitgehend selbstverantwortlichen Hauptpflege- oder Hauptbetreuungsperson hin zu einem Angehörigen ohne besondere Betreuungsverpflichtung nicht spannungsfrei ist (vgl. LÜDERS 1994). Gerade hier scheint Nachholbedarf zu bestehen. Will man zukünftig Spontan einweisungen, bedingt durch Tod oder Pflegebedürftigkeit der Hauptpflegeperson, vermeiden, müssen Eltern behinderter Kinder frühzeitig an die Einrichtungen der Behindertenhilfe herangeführt werden. In den ersten Wochen nach Inanspruchnahme sollten die Eltern zunächst in den Alltag der Menschen mit Behinderung eingebunden werden, um sowohl den Menschen mit Behinderung als auch den Angehörigen den Übergang zu erleichtern. Innerhalb dieser Angebote für Angehörige behinderter Menschen sollte jedoch auch deutlich werden, dass eine Ablösung vom Elternhaus zum Erwachsenwerden dazugehört und Eltern behinderter Kinder diesen Prozess ohne schlechte Gefühle begleiten und unterstützen sollten.

Mit der *gegenwärtigen* Situation in den Einrichtungen, hier insbesondere mit den pädagogisch tätigen Mitarbeiter(inne)n, zeigen sich die befragten Angehörigen und gesetzlichen Betreuer(innen) sehr zufrieden. Unsicher und mit Ängsten behaftet ist dagegen die *Zukunftsvision* der Angehörigen. Unsicherheit besteht vor allem, was einmal passiert, wenn die Bewohner(innen) mit Behinderungen selbst einmal alt und pflegebedürftig sind, wenn die eigenen Eltern nicht mehr zur emotionalen Unterstützung zur Verfügung stehen. Innerhalb der Behin-

derthilfe zeichnet sich seit Ende der 1980er Jahre ein Trend zur Ambulantisierung ab (vgl. ZECHERT 2003, 9). Behinderten Menschen soll damit ermöglicht werden, ein Leben zu führen, dass der „Normalität“ so gut wie möglich entspricht. „Sie sollen in der Gemeinschaft nicht-behinderter Menschen leben und nicht in den Wohn Einrichtungen außerhalb der Gemeinde“ (WENDELER 1993, 99). Vor dem Hintergrund der steigenden Alterung behinderter Menschen (vgl. DRILLER & PFAFF 2006) stellt sich jedoch für die Angehörigen die Frage, ob die Versorgungsstrukturen derzeit ausreichen, eine steigende Anzahl schwerstpflegebedürftiger Menschen mit Behinderung auch in Zukunft innerhalb der Behindertenhilfe – vor allem derjenigen, die bisher in individuelleren Wohnformen gewohnt haben, – versorgen zu können. Auch diese Ängste müssen in einem Konzept zum Einbezug der Angehörigen berücksichtigt werden.

Die dargestellten Ergebnisse zum Einbezug des Menschen mit Behinderung in den Entscheidungsprozess, in eine Einrichtung umzuziehen, fallen mit durchschnittlich 14 % geringer aus als erwartet. Vor allem die gesetzlichen Betreuer(innen) scheinen Menschen mit Behinderung kaum in den Prozess einzubeziehen. Diese Ergebnisse verwundern gerade vor dem Hintergrund der Schlagworte „Empowerment“ und „Selbstbestimmtes Leben“. Hier besteht demnach große Notwendigkeit, diesem Trend entgegenzuarbeiten, denn für eine rasche und gelingende Integration der Menschen mit Behinderung in die neue Wohnumgebung ist eine gemeinsam getragene Entscheidung aller Beteiligten – vor allem unter Einbezug des Betroffenen – von zentraler Bedeutung.

LITERATUR

- ACHILLES, Ilse** (2005): „... und um mich kümmert sich keiner!“ Die Situation der Geschwister behinderter und chronisch kranker Kinder. 4. Aufl. München: Reinhardt.
- ADAY, Lu Ann; ANDERSEN, Ronald** (1974): A framework for the study of access to medical care. In: *Health Service Research* 9 (3), 208–220.
- ANDERSEN, Ronald M.** (1995): Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? In: *Journal of Health and Social Behavior* 36, 1–10.
- BALZER, Brigitte; ROLLI, Susanne** (1975): Sozialtherapie mit Eltern Behindert. Weinheim: Beltz.
- BÖRSCH-SUPAN, Axel** (1992): Der Wohnungskonsum älterer Mitbürger.

Wie lange selbständig? Wie oft in Mehrpersonenhaushalten? In: Hujer, Reinhard; Schneider, Hilmar; Zapf, Wolfgang (Hg.): Herausforderungen an den Wohlfahrtsstaat im strukturellen Wandel. Frankfurt: Campus, 143–172.

- BADEL, Isolde** (2003): Geistig behinderte Menschen in ihren sozialen Bezügen. In: Irblich, Dieter; Stahl, Burkhard (Hg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Göttingen: Hogrefe, 268–311.
- BRUDER, Jens** (1989): Die Versorgung schwer chronisch und älterer Kranker. Neue Formen der Beratung und Betreuung. In: von Ferber, Christian; Radebold, Hartmut; Graf v. d. Schulenberg, Johann-Matthias (Hg.): Die demographische Herausforderung. Das Gesundheitssystem angesichts einer veränderten Bevölkerungsstruktur. Gerlingen: Bleicher, 211–234.
- COLEMAN, James S.** (1995): Grundlagen der Sozialtheorie. Bd. 1: Handlungen und Handlungssysteme. München: Oldenbourg.
- DRILLER, Elke; PFAFF, Holger** (2006): Soziodemographische Struktur von Menschen mit Behinderung in Deutschland. In: Krueger, Fritz; Degen, Johannes (Hg.): Das Alter behinderter Menschen. Freiburg i. B.: Lambertus, 26–117.
- ELSTER, Jon** (1986): The Market and the Forum: Three Varieties of Political Theory. In: Elster, Jon; Hylland, Aanund (Eds.): Foundations of Social Choice Theory. Cambridge: Cambridge University Press, 103–132.
- ENGELS, Dietrich; SELLIN, Christine** (2000): Vorstudie zur Nicht-Inanspruchnahme zustehender Sozialleistungen. Köln: ISG.
- ESSER, Hartmut** (1991): Alltagshandeln und Verstehen. Tübingen: J.C.B. Mohr.
- GASTEIGER-KLICPERA, Barbara; KLICPERA, Christian** (1997): Leben in der Familie: Eine Untersuchung zur Lebenssituation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung, die keine Einrichtungen für behinderte Menschen in Anspruch nehmen. In: *Geistige Behinderung* 36, 251–262.
- GREENE, Vernon L.; ONDRICH, Jan I.** (1990): Risk factors for nursing home admission and exits: A discrete-time hazard function approach. In: *The Journal of Gerontology* 5 (6), 250–258.
- GROSSMAN, Michael** (1972): On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. In: *Journal of Political Economy* 86, 223–255.
- GUGGISBERG, Jürg; SPYCHER, Stefan** (2006): Nachfrage, Inanspruchnahme, Bedarf und Angebotsinduzierung in der ambulanten medizinischen Versorgung. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). <http://www.buerobass.ch> (abgerufen am 12.02.2007).
- HAVEMAN, Meindert; STÖPLER, Reinhilde** (2004): Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Stuttgart: Kohlhammer.

KLEIN, Thomas; SALASKE, Ingeborg (1994a): Determinanten des Heimeintritts im Alter und Chancen seiner Vermeidung. Eine Längsschnittuntersuchung für die Bundesrepublik Deutschland. In: Zeitschrift für Gerontologie 27, 442–455.

KLEIN, Thomas; SALASKE, Ingeborg (1994b): Die Bedeutung sozialer Beziehungen für den Heimeintritt im Alter. Theoretische Überlegungen und empirische Befunde. In: Zeitschrift für Sozialreform 40 (10), 641–661.

KRUSE, Andreas (1992): Konflikt- und Belastungssituationen stationärer Einrichtungen der Altenhilfe und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Stuttgart: Kohlhammer.

LÜDERS, Inge (1994): Angehörige in der Pflege, Störfaktor oder Ressourcen im professionellen Pflegesystem. In: Braun, Hans u. a. (Hg.): Zukunft der Pflege. Beiträge zur Pflegediskussion in Altenarbeit und Gerontologie. Melsungen: Bibliomed, 165–183.

ROBINSON, Julia et al. (2009): A Broader View of Family Caregiving: Effects of Caregiving and Caregiver Conditions on Depressive Symptoms, Health, Work and Social Isolation. In: Journal of Gerontology: Social Science 64B (6), 788–798.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002): Gutachten 2000/2001 – Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band I: Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation. Baden-Baden: Nomos.

SCHUBERT, Herbert (1990): Mitglieder einer erweiterten Familie in persönlichen Hilfenetzen. Ergebnisse einer egozentrierten Netzwerkanalyse. In: Zeitschrift für Familienforschung 2, 176–211.

SCHULZ-NIESWANDT, Frank (1990): Stationäre Altenpflege und Pflegenotstand in der Bundesrepublik Deutschland. Frankfurt a. M.: P. Lang.

SCHWARTZ, Friedrich Wilhelm; SCHWEFEL, Detlef (1978): Diagnosen in der ambulanten Versorgung. Aussagefähigkeit und Auswertbarkeit. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

SHANAS, Ethel (1979): The family as social support system in old age. In: The Gerontologist 19, 169–174.

WENDELER, Jürgen (1993): Geistige Behinderung. Pädagogische und psychologische Aufgaben. Weinheim: Beltz.

ZECHERT, Christian (2003): Zehn Thesen über die Beziehung zwischen Psychiatrie und Öffentlichkeit. In: Lisofsky, Beate; Janssen, Ludwig (Hg.): Psychiatrie und Öffentlichkeitsarbeit. Psychosoziale Arbeitshilfen 21. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 8–9.

i Die Autor(inn)en:

Dr. Elke Driller*

Diplom-Sozialwissenschaftlerin,
Abteilungsleiterin
Rehabilitationswissenschaft im IMVR

@ elke.driller@uk-koeln.de

Dr. Ute Karbach*

Diplom-Sozialwissenschaftlerin, wissenschaftliche Mitarbeiterin im IMVR

@ ute.karbach@uk-koeln.de

Dr. Nicole Ernstmann*

Diplom-Psychologin, Abteilungsleiterin
Medizinsoziologie im IMVR

@ nicole.ernstmann@uk-koeln.de

Saskia Alich**

Diplom-Gesundheitsökonomin,
wissenschaftliche Mitarbeiterin im
Seminar für Sozialpolitik

@ saskia.alich@uni-koeln.de

Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt**

geschäftsführender Direktor
des Seminars für Sozialpolitik

@ schulz-nieswandt@uni-koeln.de

Prof. Dr. Holger Pfaff*

Direktor des IMVR

@ holger.pfaff@uk-koeln.de

* Institut für Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft (IMVR)
der Humanwissenschaftlichen und
Medizinischen Fakultät der Universität
zu Köln, Eupener Str. 129, 50933 Köln

** Seminar für Sozialpolitik der Wirtschafts-
und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der
Universität zu Köln, Universitätsstr. 77,
50931 Köln

Anzeige

Lassen Sie sich nicht
abhängen!

Abonnieren Sie unseren
kostenlosen Online-Newsletter
unter www.Lebenshilfe.de

Anzeige

Weiterbildung **Case
Management**

www.hs-fulda.de/casemanagement



Monika Seifert

Wohnen und Leben unter inklusiven Bedingungen

Standortbestimmung und Strategievorschlag der Berliner „Kundenstudie“

| Teilhabe 4/2010, Jg. 49, S. 171–178

KURZFASSUNG Das Forschungsprojekt „Kundenstudie – Bedarf an Dienstleistungen zum unterstützten Wohnen von Menschen mit Behinderung“ hat den Stand der Behindertenhilfe im Bereich des Wohnens von Erwachsenen mit geistiger und mehrfacher Behinderung untersucht und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Hilfen unter der Zielperspektive Inklusion vorgelegt. Nach einem Überblick über die gegenwärtige Wohnversorgung im Land Berlin werden im Beitrag ausgewählte Ergebnisse zur Zufriedenheit der befragten Menschen mit Behinderung mit ihrer Wohn- und Lebenssituation, zu Veränderungswünschen, zur Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets, zu Unterstützungsbedarfen von behinderten Menschen mit Migrationshintergrund und zum Stellenwert der Sozialraumorientierung bei Leistungsanbietern dargestellt. Eckpunkte für ein Strategiekonzept zeigen Wege zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Wohnquartieren.

ABSTRACT *Living in Inclusive Environments. Situation Analysis and Strategy Proposal of the Berlin „Customer Study“.* The research project „Customer Study – The Need for Services for Supported Living of People with Disabilities“ examined the state of the support system for adults with intellectual and multiple disabilities and presented recommendations for further development with respect to the central idea of inclusion. The article provides an overview of the service system for people with disabilities in Berlin and presents main results related to the satisfaction of the interviewees with their living situation, the use of personal budgets, the need for support of people with disabilities and migration background and the community orientation of service providers. Ways towards a realization of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in local communities and areas are shown by illustrating main issues of the study's strategy proposal.

Das Forschungsprojekt „Kundenstudie“ – Bedarf an Dienstleistungen zum unterstützten Wohnen von Menschen mit Behinderung¹ hat in einem mehrdimensionalen und mehrperspektivischen Untersuchungsdesign den Stand der Behindertenhilfe im Bereich des Wohnens von Erwachsenen mit geistiger und mehrfacher Behinderung untersucht (vgl. SEIFERT 2010). Theoretischer Rahmen der Studie ist die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die wesentliche Teilhabedimensionen einschließ-

lich der sie bedingenden Kontextfaktoren beschreibt und damit die Basis für eine umfassende Analyse von Teilhabe fördernden oder hemmenden Umweltfaktoren bietet.

Programmatische Bedeutung für die Gestaltung der wohnbezogenen Hilfesysteme hat Artikel 19 der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, in dem ein Wunsch- und Wahlrecht festgelegt ist: Jeder soll wählen können, wie er wohnen will; niemand ist verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben. Zugleich wird auf die Ressourcen des Gemeinwesens verwie-

sen, z. B. Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit, die im Sinne der Zielperspektive Inklusion zu nutzen und den Bedürfnissen behinderter Menschen entsprechend zu gestalten sind.

Die Forschungsschwerpunkte konzentrierten sich auf die Qualität der gegenwärtigen Dienstleistungen im Bereich des Wohnens unter der Leitorientierung Inklusion. Dabei kommt der Partizipation der Nutzer(innen) bei der Planung und Evaluation der Angebote und der Sozialraumorientierung besondere Bedeutung zu. Die Forschungsaktivitäten umfassten landesweite Erhebungen zu strukturellen und konzeptionellen Aspekten wohnbezogener Hilfen und vertiefende Untersuchungen in ausgewählten Bezirken. Bei den bezirklichen Untersuchungen standen Erhebungen zu Wohnbedürfnissen und Wohnvorstellungen von Menschen mit Behinderung, exemplarische Angebots- und Sozialraumanalysen sowie stadtteilbezogene Praxisprojekte im Vordergrund. Als Untersuchungsinstrumente kamen quantitative und qualitative Verfahren zur Anwendung: Fragebögen, Interviews und Methoden sozialraumorientierter Sozialer Arbeit (Stadtteilbegehung, subjektive Kiezkarten, Netzwerk-Karten u. a.).

Dem Anspruch einer Kundenstudie entsprechend hatten die Sichtweisen von Menschen mit Behinderung – als Nutzer(innen) der wohnbezogenen Angebote – und ihrer Angehörigen einen zentralen Stellenwert. Zur Einschätzung der Kontextbedingungen wurden ergänzend Anbieter und Mitarbeitende wohnbezogener Einrichtungen und Dienste, Vertreter(innen) der Senats- und Bezirksverwaltungen sowie Expert(inn)en aus unterschiedlichen Verantwortungsbereichen innerhalb und außerhalb der Behindertenhilfe einbezogen. Die theoretischen Erkenntnisse und empirischen Ergebnisse der Studie wurden in Eckpunkten für ein Strategiekonzept zur Weiterentwicklung der Strukturen und Prozesse (nicht nur) der Behindertenhilfe verdichtet.

Die gegenwärtige Wohnversorgung im Land Berlin

Das gegenwärtige System der Wohnversorgung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Land Berlin zeichnet sich aus durch einen kontinuierlichen quantitativen Ausbau der Angebote, einen großen Anteil an ambulant unterstützten Wohnformen und einen hohen Grad an Differenzierung, der auch spezifischen Hilfebedarfen Rechnung trägt. Im Jahr 2009

¹ Laufzeit: 2007–2009; gefördert von: Deutsche Behindertenhilfe – Aktion Mensch e. V., Bonn; Heidehof-Stiftung GmbH, Stuttgart; D. Ludwig Schlaich Stiftung, Waiblingen; Franz-Neumann-Stiftung für Behinderte, Berlin

nahmen insgesamt 7.212 Erwachsene mit geistiger/körperlicher Behinderung Wohnangebote der Behindertenhilfe in Anspruch (46 % in Heimen, 54 % in ambulant unterstützten Wohnformen). 90 Menschen mit Behinderung wurden in Pflegeheimen bzw. Pflegeabteilungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI betreut. In Einrichtungen für behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene lebten 376 Heranwachsende. 1.888 Eingliederungshilfeempfänger(innen) mit geistiger/körperlicher Behinderung waren in anderen Bundesländern untergebracht, überwiegend in stationären Einrichtungen. Die Praxis der Auswärtsunterbringung hat ihren Ursprung in mangelnden Platzkapazitäten zu Zeiten der „Insel-Lage“ West-Berlins. Trotz des kontinuierlichen Ausbaus des Wohnangebots wurde die Zahl der auswärts Unterbrachten bis heute nicht reduziert; sie ist seit der Wende um 50 % gestiegen. Die im Einzelfall jeweils vorliegenden Gründe für die Auswärtsunterbringung, die zugleich Aufschluss über bestehende Defizite in der Versorgungsstruktur geben könnten, werden bislang nicht systematisch erfasst.

Zufriedenheit mit den Angeboten und Veränderungswünsche

207 Frauen und Männer mit geistiger und mehrfacher Behinderung beteiligten sich an der Fragebogenerhebung zu Erfahrungen im Wohnen und im Wohnumfeld. Rund die Hälfte der Befragten äußerte volle Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Wohnsituation; rund ein Drittel ist teilweise zufrieden, fast 10 % sind unzufrieden. Selbst gesetzte Kriterien für die Bewertung waren z. B. die Beschaffenheit und die Lage der Wohnung, das Zusammenleben in der Gruppe einschließlich des Verhältnisses zum Gruppenpersonal, die Freizeitgestaltung, soziale Beziehungen und Kontakte sowie Möglichkeiten zur Selbstbestimmung. Eine differenzierte Betrachtung der Zufriedenheitsbekundungen nach Wohnform macht Unterschiede sichtbar: Während in *Wohngemeinschaften* und *Wohnheimen* jeweils rund 60 % voll zufrieden sind, gibt weniger als die Hälfte der Personen im *Betreuten Einzelwohnen* an, voll zufrieden zu sein (48 %). Die geringeren Zufriedenheitswerte im *Betreuten Einzelwohnen* stehen auf den ersten Blick in Widerspruch zu der im Fachdiskurs vertretenen Annahme, dass beim Wohnen in der eigenen Wohnung das höchste Maß an Selbstbestimmung und damit eine hohe Zufriedenheit erreicht wird. Die kritischen Äußerungen zum Leben in der *eigenen Wohnung* stellen jedoch nicht die Wohnform an sich in Frage. Sie beziehen sich vor

allem auf die jeweils gegebenen Wohnbedingungen und das soziale Umfeld. Demgegenüber betreffen Kritikpunkte am Leben in *Wohngruppen* eines Heims oder in *Wohngemeinschaften* eher systembedingte Aspekte, z. B. das oftmals konfliktreiche Zusammenleben mit Menschen, die nicht selbst als Mitbewohner(innen) ausgewählt wurden, und das Verhalten von Betreuer(inne)n. Bei den in den *Familien* lebenden Personen ist die Zufriedenheit am größten. Das Zusammenleben mit den Angehörigen ist überwiegend durch ein harmonisches Miteinander und gegenseitiges Verstehen geprägt, nur im Einzelfall wird ein permanent angespanntes Familienklima beschrieben.

Trotz wohnformbedingt unterschiedlich ausgeprägter Spielräume für *Selbstbestimmung* äußerten vier Fünftel der Befragten in betreuten Wohnformen, dass sie im Alltag genügend selbst bestimmen oder entscheiden können. Demgegenüber stellten fast 40 % der Frauen und Männer fest, dass ihre *eigene Meinung* nur manchmal oder nie ernst genommen wird – ein Sachverhalt, der grundlegende Einstellungen gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung tangiert und im Kontext eines inklusiven Anspruchs auf der Ebene der Kommunikation kritischer Diskussion bedarf. Auch das Fehlen von neutralen Anlaufstellen für Beschwerden und die geringe Inanspruchnahme des Heimbeirats bei Problemen sind Anzeichen für eine mangelnde Verankerung des Empowerment-Ansatzes in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. In diesem Kontext fordert ein Teil der Befragten mehr *Partizipation* in Angelegenheiten, die das

eigene Leben betreffen, einschließlich freier Meinungsäußerung und Wahlmöglichkeiten beim Wohnen. Auch das Interesse an *Weiterbildung* ist groß, vor allem im ambulant betreuten Wohnen. Die Bildungswünsche beziehen sich insbesondere auf Kompetenzen, die die Chancen zur Partizipation in allen Lebensbereichen stärken können. Einige Frauen und Männer signalisieren Bereitschaft, sich für andere zu engagieren.

Aussagen zur *Einbindung ins Wohnumfeld* lassen erkennen, dass Versorgungs- und Dienstleistungen im Wohnumfeld, öffentliche Verkehrsmittel sowie soziale und kulturelle Angebote genutzt werden. Im Bereich der sozialen Einbindung ins Wohnquartier bestehen jedoch teilweise erhebliche Defizite. Fast die Hälfte der Befragten hat keinen Ort in der Nähe, an dem sie sich mit anderen treffen und gemeinsam etwas unternehmen können. Rund 40 % hätten gern mehr Kontakte mit Leuten in ihrer Wohngegend. Fast zwei Drittel kennen Einsamkeitsgefühle aus eigener Erfahrung. Bei mehreren Frauen und Männern gehören Diskriminierungserfahrungen zum Alltag.

Auf die Frage „Wie würden Sie gern wohnen?“ antwortete mehr als die Hälfte der Befragten, dass sie damit zufrieden sind, wie es ist. Demgegenüber gibt es in allen Wohnformen Frauen und Männer, die *Veränderungsbedarf* signalisieren: 42 % der Frauen und Männer in betreuten Wohnformen und 48 % der in der Familie lebenden Personen möchten anders wohnen als jetzt. Die Veränderungswünsche zielen auf

Abb. 1: Veränderungswünsche von behinderten Menschen in betreuten Wohnformen und in Familien



das *Leben in einer eigenen Wohnung*, teils mit Freund(in) oder Partner(in) mit der individuell notwendigen Assistenz, in sozialen Bezügen und einem sozialen Umfeld, das eine gute Infrastruktur bietet und nicht durch eigene Probleme belastet ist („überfordertes Wohnumfeld“). Wohngemeinschaften sind fast nur für die zurzeit in ihrer Familie lebenden Personen eine Option, vermutlich als Übergang ins selbstständige Wohnen. Nur vereinzelt werden eine Wohngruppe im Heim und das Zusammenleben mit Angehörigen als Wunschvorstellung genannt (vgl. Abb. 1).

Vorstellungen von Angehörigen zum künftigen Wohnen

Die Zukunftsvorstellungen von Angehörigen setzen teilweise andere Prioritäten als die behinderten Menschen selbst. Ein Viertel der befragten Eltern (n = 70) sieht das Zusammenleben in der Familie als optimale Wohnform für ihre erwachsenen Töchter und Söhne. Beim Wohnen außerhalb der Familie werden *gemeinschaftliche Wohnformen* mit individueller Unterstützung bevorzugt, im Einzelfall auch im Heim. Neben einer guten Infrastruktur wird der *Integration in das soziale Umfeld* große Bedeutung beigemessen.

Unter den befragten Angehörigen gibt es eine größere Gruppe, die das tradierte Angebot der Behindertenhilfe hinsichtlich der eigenen Ansprüche für nicht geeignet hält und nach neuen Wegen sucht, teils in enger Anbindung an Träger der Behindertenhilfe, teils in bewusster Abgrenzung. Sie präferieren für ihre Töchter und Söhne ein „*Leben in Nachbarschaften*“, das dem Wunsch nach Individualität, Gemeinschaft, Einbindung in den „Kiez“ und Nähe zu den Eltern Rechnung trägt. Bemerkenswert ist, dass immer auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in die Überlegungen einbezogen sind – sehr oft sind ihre Bedürfnisse sogar der Kern der Initiative (Motto: „*integrativ und heterogen*“). Damit stehen die Überlegungen der Angehörigen in deutlichem Gegensatz zum gegenwärtigen Platzierungsmodell der Behindertenhilfe, das nach Fähigkeiten sortiert und primär fragt, wohin der behinderte Mensch „passt“, und weniger, welches individuelle Arrangement er „braucht“. Für schwer behinderte Menschen gibt es nach diesem Zuweisungsprinzip kaum Alternativen zum stationären Wohnen. Das Spektrum der von den Angehörigen gewünschten *Wohnarrangements* umfasst verschiedene Formen, z. B. Verbundsysteme mit kleinen Wohneinheiten im Kiez, integrative Wohngemeinschaften

für Menschen mit und ohne Assistenzbedarf, integrative Hausgemeinschaften und Mehrgenerationenwohnen.

Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets

Ergebnisse der Kundenstudie deuten darauf hin, dass die zögerliche Inanspruchnahme der neuen Finanzierungsart durch Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung nicht allein in den bundesweit unzureichenden Rahmenbedingungen begründet ist (z. B. fehlende Finanzierung einer Budgetassistenz), sondern auch in unzureichender Information des Adressatenkreises, unzureichender Entwicklung der Kompetenzen dieses Personenkreises zur Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets sowie in unzureichender Vorbereitung auf die Umsetzung der Inanspruchnahme auf Seiten der Leistungserbringer. 80 % der befragten Frauen und Männer mit Behinderung sind die Möglichkeiten eines Persönlichen Budgets zur Finanzierung der wohnbezogenen Unterstützung nicht bekannt; mehr als die Hälfte würde gern Näheres darüber erfahren. Auskünfte von Mitarbeiter(inne)n von Einrichtungen erscheinen nicht immer ergiebig. So berichtet z. B. ein Mann: „*Mein Betreuer ist da nicht sehr begeistert von. Er sagt, das ist Quatsch eigentlich. Man könnte es so lassen, wie es ist, wir haben davon trotzdem keinen Vorteil von, hat er gesagt.*“

Auch die Aussagen von Angehörigen verweisen auf Defizite in der Information und der Unterstützung zur Inanspruchnahme. Nahezu jedem Fünften ist die Finanzierungsform nicht bekannt. Nur ein kleiner Teil der Familien ist daran interessiert, künftig für die Unterstützung ihres Angehörigen ein Persönliches Budget zu nutzen; 38 % würden dies eventuell tun. Ein Vater, der sich mit dem Gedanken trägt, für seine Tochter das Persönliche Budget zu beantragen, merkt kritisch an: „*Auch hier geht es nicht um die Wahrung der Interessen der Klienten, sondern um Einsparungen.*“ Für fast die Hälfte der Befragten ist diese Finanzierungsart keine vielversprechende Option. Viele sehen das Persönliche Budget mit zu starken Risiken behaftet; sie schätzen die Sicherheit, die durch einen Träger geboten werden könnte. Andere fühlen sich durch die Übernahme der Budgetverwaltung für den Sohn oder die Tochter überfordert – zumindest dürfe es keine Lösung auf Dauer sein:

„*Ich könnte mir das vorstellen, vorübergehend. Mit Sicherheit hab ich keine Lust, mein Leben lang mich um*

die Arbeit und das Wohnen und quasi immer um die Belange von meinem Sohn zu kümmern, weil so schafft man keine Distanz, weder für ihn noch für einen selber. Ich denke, wenn man sich zuviel einmisch, das ist nicht gut.“

Die Übernahme der Budgetverwaltung durch Beauftragte eines Trägers kommt nach Meinung einer Mutter nicht in Frage: „*Wenn das möglich ist, dann geh ich auf die Barrikaden.*“

In Interviews mit Eltern schwer behinderter Töchter und Söhne wurde das Interesse am Persönlichen Budget teilweise mit negativen Erfahrungen mit der Heimbetreuung begründet. Über die neue Finanzierungsform erhoffen sie mehr Individualität in der Betreuung – wengleich die Regelung, dass das Persönliche Budget nicht höher sein darf als die gegenwärtig gewährte Sachleistung, dem individuellen Wohnen schwer behinderter Menschen Grenzen setzt. Erwartungen an Träger, bei der Initiierung innovativer Wohnmodelle unter Einbeziehung des Persönlichen Budgets Unterstützung zu geben, wurden mehrfach enttäuscht.

Erklärungen für die Zurückhaltung bei der Umsetzung des Persönlichen Budgets durch Anbieter liegen nach Ergebnissen der Trägerbefragung u. a. in den unzureichenden Rahmenbedingungen. So sei z. B. die Bedarfsfeststellung für Menschen mit geistiger Behinderung noch nicht befriedigend geklärt. Zudem gehe jeder Bezirk bei der Umsetzung des Persönlichen Budgets eigene Wege. Es bestehe eine Tendenz zu Hilfesettings, die auf schlecht bezahlten Honorarkräften aufbauen. Vor diesem Hintergrund orientierte zum Zeitpunkt der Befragung nur jeder zweite Anbieter die Weiterentwicklung seiner Angebote an Erfordernissen des Persönlichen Budgets. Drei Viertel der Befragten räumten der Fortbildung der Mitarbeitenden hohe Priorität ein. Rund ein Drittel plante, die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer(innen) stärker als bisher zu informieren. Einführungskurse für Menschen mit geistiger Behinderung wurden von nur 14 % für wichtig erachtet. Angesichts der Feststellung, dass vier Fünftel der befragten Menschen mit Behinderung noch nichts vom Persönlichen Budget gehört haben, hat diese Aussage besondere Brisanz.

Wohnbezogene Unterstützung von behinderten Menschen mit Migrationshintergrund

Rund ein Viertel der Berliner Bevölkerung hat einen Migrationshintergrund.² Die Vielfalt der Kulturen prägt nicht nur das Zusammenleben in der Stadt, sie erfordert zugleich die interkulturelle Öffnung von Einrichtungen und Diensten. In einer Handreichung des Deutschen Caritasverbandes (2006) zur interkulturellen Öffnung werden wesentliche Bausteine benannt: Verankerung des Prinzips im Leitbild der Institution, Sensibilisierung der Mitarbeitenden, Erarbeitung von Konzepten, Leitlinien und Evaluationskriterien, Aufnahme interkultureller Standards im Prozess der Qualitätsentwicklung, Personal- und Organisationsentwicklung, Kundenorientierung, Abbau von Zugangsbarrieren, trägerinterne und trägerübergreifende Kooperation und Vernetzung.

Im Vergleich zu anderen Bereichen der Sozialen Arbeit setzt die Entwicklung von *interkulturellen Konzepten* und Angeboten in der Behindertenhilfe verzögert ein. Dies ist zum einen darin begründet, dass bislang nur wenige behinderte Menschen mit Migrationshintergrund Wohnangebote in Anspruch nehmen: Angaben der befragten Anbieter zufolge haben in den Erwachsenenheimen knapp 2 % eine nicht-deutsche Herkunftssprache, im ambulant unterstützten Wohnen sind es rund 1 %. Frauen und Männer mit türkischer Herkunft sind am häufigsten vertreten, gefolgt von Personen mit russischer Herkunft und aus dem serbisch-kroatisch-bosnischen Raum. In Heimen für behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene ist der Anteil mit knapp 8 % deutlich höher – ein Tatbestand, der in den nächsten Jahren auch im Erwachsenenbereich höhere Nutzerzahlen erwarten lässt. Weitere Ursachen für die zögerlich einsetzende interkulturelle Öffnung der Behindertenhilfe liegen in der bislang nur ansatzweise praktizierten Sozialraumorientierung. Es fehlt an Wissen über die Unterstützungsbedarfe von behinderten Menschen mit nicht-deutscher Herkunftssprache und an Kooperations- und Vernetzungsstrukturen mit Migrantenorganisationen.

² Die erstmals im Mikrozensus 2005 verwendete statistische Kategorie „Migrationshintergrund“ umfasst folgende Personengruppen:
(1) Ausländer(innen);
(2) (Spät)Aussiedler(innen), seit 1950 zugewandert;
(3) Eingebürgerte;
(4) Kinder (auch erwachsene), von denen mindestens ein Elternteil unter die Personengruppe (1) bis (3) fällt.

Zur Erkundung der Bedarfslage wurden im Rahmen der Kundenstudie exemplarisch Interviews mit Akteuren der türkischen Community geführt. Die Spannweite ihrer Tätigkeitsfelder reicht von der Öffentlichkeitsarbeit für einen muslimischen Dachverband und einem Dachverband der politischen Interessenvertretung über Kontakt- und Beratungsstellen sowie Begegnungsstätten, die türkischsprachige Freizeit- und Bildungsangebote speziell an Frauen richten, bis hin zu einem Pflegeheim für türkische Senioren. Die Aussagen der Befragten geben Impulse für die Entwicklung von *kultursensiblen Angeboten* für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Familien, die die Vielfalt der Lebensentwürfe und die Unterschiedlichkeit der Werte respektieren und zugleich die Teilhabechancen der behinderten Menschen stärken. Dabei wird deutlich, dass Menschen mit Migrationshintergrund nicht nur unter dem Blickwinkel von potenziellen Nutzern und Adressatinnen von Angeboten gesehen werden können, sondern dass sie die Angebotslandschaft für Menschen mit Migrationshintergrund in Berlin mitprägen.

schwert sein. In diesem Zusammenhang macht eine Mitarbeiterin einer Beratungsstelle am Beispiel einer Frau auf die besonders schwierige Lage von alleinerziehenden Müttern mit behinderten Kindern aufmerksam, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind:

„Diese Mutter, alleinerziehend, zwei Kinder, zwei problematische Söhne, diese Mutter sprach quasi kein Deutsch, obwohl sie ihr Leben lang hier (...). Die war allein gelassen, wie man nur allein gelassen sein kann. Überfordert mit einem Anspruch, (...) dass sie schuld ist an der Behinderung, dass sie schuld ist, dass der Mann sie misshandelt hat, und dass dieses Kind nicht mehr spricht – also all die Probleme, die Mütter mit geistig behinderten Kindern haben, in einer potenzierten Form. Und da ist ja dieses Schuldgefühl, ich habe versagt als Frau, als Mutter, in einer noch mal potenzierten Form.“

Ein Auszug in eine betreute Wohnform wird von den Familien eher selten in Betracht gezogen. Vor allem bei leichter Behinderung richten sich Zukunftsgedanken häufig auf eine

Ein Auszug in eine betreute Wohnform wird von Familien mit Migrationshintergrund eher selten in Betracht gezogen.

Aus der Vielzahl der Ergebnisse können an dieser Stelle nur einzelne Aspekte betrachtet werden, die für die Entwicklung *wohnbezogener Unterstützungsleistungen* für Menschen mit Migrationshintergrund Relevanz haben. Von grundlegender Bedeutung sind die unterschiedlichen Werthaltungen, die die Zusammenarbeit mit Familien der *Gastarbeitergeneration* erschweren. Während die Arbeit der Behindertenhilfe an Werten wie Individualität und Selbstbestimmung orientiert ist, hat bei einem Teil der Familien türkischer Herkunft, die traditionell orientiert sind, die familiäre Verbundenheit und Fürsorge Priorität. Entsprechend gehört es zum Selbstverständnis vieler Familien, dass Menschen mit Behinderung auch im Erwachsenenalter innerhalb ihrer Herkunftsfamilie betreut werden. Diese Rollenerwartung führt mit zunehmendem Alter des Kindes nicht selten zur Überforderung der Familie. Die Suche nach Entlastung durch externe Hilfen kann durch befürchtete soziale Sanktionen von Seiten der Community und der Familie er-

Heirat, die dem behinderten Menschen eine Versorgung durch den Partner oder die Partnerin sichert. Bedingt durch die demografische Entwicklung bahnen sich jedoch Veränderungen an. Zuwanderer der ersten Generation können mit zunehmendem Alter immer weniger die Betreuung des behinderten Angehörigen leisten. Hier ist in den nächsten Jahren eine große Nachfrage an Anbieter der Behindertenhilfe zu erwarten.

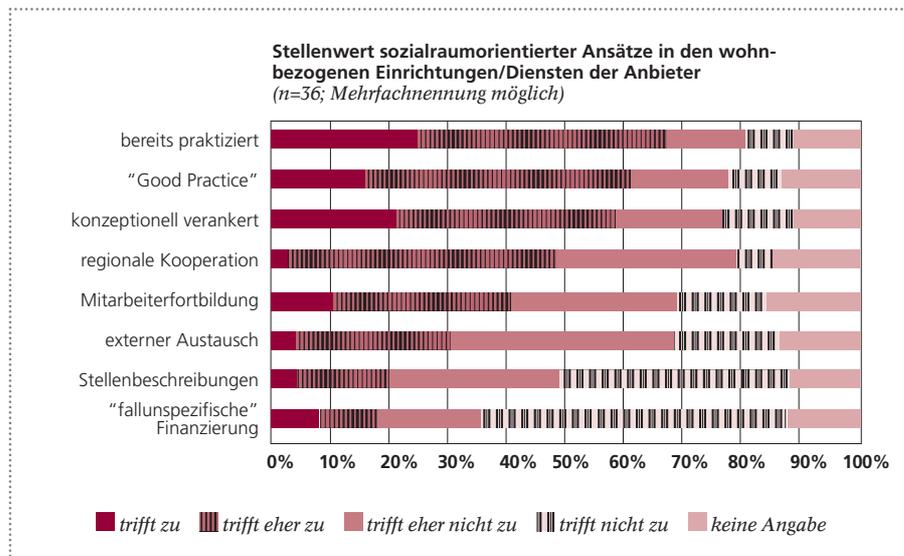
Um die Inanspruchnahme von wohnbezogenen Hilfen zu erleichtern, sind auf unterschiedlichen Ebenen *Zugangsbarrieren* abzubauen, vor allem Informationsdefizite, Sprachbarrieren und bürokratische Hemmnisse. Notwendig sind zielgruppenspezifische Beratungs- und Informationsangebote, niedrigschwellige Kontakt- und Begegnungsstätten und die Einbeziehung von Ressourcen der türkischen Community (z. B. bilinguale Kompetenz, Lotsendienste, bestehende Netzwerke im Stadtteil). Die Aktivitäten erfordern eine enge Zusammenarbeit zwischen der Behin-

derthilfe und den Migrantenorganisationen sowie mit den Familien. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Bevölkerung mit Migrationshintergrund keine homogene Gruppe in unserer Gesellschaft ist. So belegt z. B die Sinus-Studie zu den Milieus der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, dass ein großer Teil von ihnen sich in der Mitte der Gesellschaft etabliert hat und soziales, kulturelles und materielles Kapital beiträgt. Soziale Probleme und Integrationsdefizite, die in der öffentlichen Debatte häufig mit dem Begriff Migrationshintergrund assoziiert sind, sind eher schichtspezifisch denn migrations-spezifisch bedingt (vgl. WIPPERMANN & FLAIG 2009).

Stellenwert sozialraumorientierter Ansätze

Die Wohnvorstellungen der befragten Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen zielen auf ein Leben inmitten der Gemeinde, mit tragfähigen sozialen Beziehungen und einer Kultur der Anerkennung von Verschiedenheit. Zur Umsetzung innovativer Wohn- und Assistenzkonzepte sind die Anbieter der Behindertenhilfe gefordert, Inklusion fördernde Dienstleistungen zu erproben oder bereits genutzte zu intensivieren. Wichtige Voraussetzung ist ein sozialraumorientiertes Denken und Handeln, das über die Arbeit mit dem Individuum hinaus Ressourcen des Stadtteils erschließt. In der Praxis zeigt sich, dass sozialraumorientierte Aufgaben in wohnbezogenen Einrichtungen und Diensten noch keinen selbstverständlichen Platz haben (vgl. Abb. 2). Nur bei einem Viertel der befragten Anbieter werden sozialraumorientierte Ansätze bereits praktiziert (teilweise trägerintern als Beispiele von „Good Practice“ gewürdigt), bei 22 % sind sie konzeptionell verankert. 11 % geben an, dass entsprechende Ansätze Gegenstand von Mitarbeiterfortbildungen sind. Bei 6 % der Anbieter sind sozialraumorientierte Aufgaben Bestandteil der Stellenbeschreibungen von Mitarbeitenden. Ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit externen Fachleuten zu Themen sozialraumbezogener Arbeit findet kaum statt (6 %), nur 3 % setzen entsprechende Ansätze in Kooperation mit regionalen Anbietern um. Das breitere Feld der weniger eindeutigen Antworten („trifft eher zu“, in Abb. 2 schraffiert markiert) kann ein Hinweis darauf sein, dass sozialraumbezogene Aufgaben entweder nicht klar definiert sind oder – mangels fallunspezifischer Finanzierung – nicht im gewünschten Maß durchgeführt werden können. Vor

Abb. 2: Sozialraumorientierte Ansätze in der Praxis der Behindertenhilfe



diesem Hintergrund bleiben viele Inklusion fördernde Ressourcen in den Stadtteilen ungenutzt.

Handlungsbedarf unter dem Paradigma der Teilhabe

Die Untersuchungsergebnisse zu Sichtweisen und Erfahrungen von Anbietern wohnbezogener Einrichtungen und Dienste, von Vertreter(inne)n der Verwaltung, von lokalen Akteuren in Berliner Bezirken und weiteren Expert(inn)en aus unterschiedlichen Verantwortungsbereichen bestätigen die noch bestehenden *Diskrepanzen* zwischen der Zielperspektive Teilhabe und der gegenwärtigen Situation. Vorschläge der Befragten zur Weiterentwicklung lassen das Bewusstsein für notwendige Veränderungen erkennen, die Umsetzung ist jedoch mit den bestehenden Strukturen nur unzureichend zu bewältigen.

Eine thesenartige Zusammenfassung des Handlungsbedarfs in ausgewählten Bereichen präzisiert die Notwendigkeit von Veränderungen:

- > Der *städtische Raum* bietet durch die Vielfalt seiner Quartierskulturen und Beteiligungsstrukturen gute Chancen zur sozialen Einbindung von Menschen mit Behinderung. Viele Ressourcen bleiben jedoch ungenutzt, weil das System der Behindertenhilfe sich als eigenständiger Raum entwickelt hat, der Separationstendenzen begünstigt.
- > Die Behindertenhilfe hält in allen Lebensbereichen (Wohnen, Arbeit, Freizeit, Bildung) Alternativen zu den Ressourcen im Stadtteil vor, so dass die Notwendigkeit, gemeinsam mit den lokalen Akteuren ein *inklusives Gemeinwesen* im Sinne der UN-

Behindertenrechtskonvention zu entwickeln, weder aus der Perspektive der allgemeinen Bevölkerung noch der Vertreter(innen) der Behindertenhilfe zwingend erscheint.

- > *Sozialraumorientierte Aufgaben* werden praktiziert, sie sind jedoch kaum strukturell verankert. Das Engagement ist in hohem Maße abhängig von der Motivation einzelner Personen oder Personengruppen. Die Arbeit mit Menschen mit Behinderung ist nach wie vor auf die personenbezogene Unterstützung fokussiert, die fehlende Finanzierung fallunspezifischer Arbeit verhindert eine systematische Öffnung in den Sozialraum.
- > Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wird in erster Linie durch Teilnahme an freizeitbezogenen, kulturellen oder sportlichen Aktivitäten und durch Inanspruchnahme von Dienstleistungen im Wohnumfeld realisiert. Die *soziale Einbindung in das Gemeinwesen* ist nur punktuell gelungen. Menschen mit geistiger Behinderung sind von innerbezirklichen Disparitäten hinsichtlich sozialstruktureller Belastungen unmittelbar oder mittelbar betroffen, Diskriminierungserfahrungen gehören zum Alltag.
- > *Bürgerschaftliches Engagement* wird als „Türöffner“ in die Gemeinde genutzt, ist aber nur bei etwa der Hälfte der befragten Anbieter konzeptionell verankert. Vorbehalte auf Seiten hauptamtlicher Mitarbeiter(innen) gegenüber ehrenamtlich Tätigen erschweren die Einbindung freiwilliger Ressourcen beim Erschließen des Sozialraums.
- > Fachliche Konzepte der Behindertenhilfe, die mit den Leitideen Selbstbestimmung, Empowerment und Gemeindeintegration verbunden sind, werden nur punktuell mit dem *Fachkonzept Sozialraumorientierung* ver-

knüpft, das sich im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe konsequent am Willen des Individuums orientiert und konkrete Ansatzpunkte für inklusive Prozesse im Wohnquartier konkretisiert (vgl. FRÜCHTEL, CYPRIAN & BUDE 2007; HINTE 2009; HINTE & TREESS 2007).

- > Vorhandene *Beteiligungsstrukturen* in den Berliner Bezirken sind für Menschen mit geistiger Behinderung kaum erschlossen, obwohl auf Seiten der stadtteilbezogenen Einrichtungen Offenheit für gemeinsame Projekte zur regionalen Einbindung des Personenkreises besteht.
- > Teilhabe wird innerhalb der Behindertenhilfe überwiegend als soziale und kulturelle Teilhabe verstanden, die *politische Dimension von Teilhabe* im Sinne von Mitwirkung in Angelegenheiten, die für Menschen mit Behinderung selbst und für andere bedeutsam sind (z. B. im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements oder in Gremien), wird nur ansatzweise unterstützt. Auch in Prozessen der Planung und Evaluation in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe oder einrichtungsübergreifenden Gremien ist Partizipation von Menschen mit geistiger Behinderung noch nicht überall strukturell verankert.
- > *Inklusives Denken* ist in der Behindertenhilfe nicht selbstverständlicher Bestandteil bei der Realisierung von Angeboten. Die Mitwirkung an regionalen Planungen wird nicht systematisch praktiziert, Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen (z. B. Jugendhilfe, Altenhilfe, Psychiatrie) werden nur ansatzweise genutzt. Mitarbeitende von Einrichtungen und Diensten sind für sozialraumbezogene Aufgaben im Rahmen ihrer Ausbildung nur unzureichend vorbereitet. Bestehende Vernetzungsstrukturen mit sozialen Einrichtungen und Diensten der Region bedürfen der Intensivierung.
- > In der Debatte um die *interkulturelle Öffnung* von Einrichtungen und Diensten ist die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung bislang kaum thematisiert. Auch bei Migrantenorganisationen gibt es nur wenige Projekte, die sich für die Verbesserung der Teilhabe dieses Personenkreises engagieren. Interkulturelle Ansätze in der Behindertenhilfe werden eher zögerlich umgesetzt; eine Zusammenarbeit mit Migrantenorganisationen und -verbänden bei der Entwicklung kultursensibler Angebote steckt noch in den Anfängen.
- > Ein fachlicher Diskurs über notwendige Strategien für eine Neuausrichtung der Arbeit findet nur ansatzwei-

se statt. Es fehlt ein auf Konsens basierender *Orientierungsrahmen* für die Zielsetzung und Gestaltung der Hilfen unter der Zielperspektive Inklusion einschließlich der Verankerung der Partizipation von Menschen mit (geistiger) Behinderung als integraler Bestandteil des Prozesses.

Ansätze zur Weiterentwicklung

Auf der Basis der Analysen zur gegenwärtigen Situation wurden im Rahmen der Kundenstudie Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Unterstützungsleistungen im Bereich des Wohnens vorgelegt. Sie erfordern Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen, die den Handlungsfeldern Individuum/Lebenswelt und Hilfesystem/Sozialraum zugeordnet werden können (vgl. FRÜCHTEL & BUDE 2010). Die Maßnahmen sind im Abschlussbericht der Studie (vgl. SEIFERT 2010) detailliert beschrieben; sie können an dieser Stelle nur stichwortartig genannt werden.

Im *Handlungsfeld Individuum und Lebenswelt* geht es um die Stärkung der individuellen Ressourcen der behinderten Menschen, um die Erweiterung ihres persönlichen Netzwerks, um das Erschließen von Ressourcen im Stadtteil zur Verbesserung der Teilhabechancen und um die Mitwirkung an Prozessen und Gremien, die sich für die Angelegenheiten von Menschen mit Behinderung, die Weiterentwicklung von Angeboten und das Zusammenleben im Stadtteil engagieren. Für eine wirksame Mitwirkung benötigen Menschen mit Lernschwierigkeiten kontinuierlich Assistenz. Sie sollte nicht nur situationsbezogen gewährleistet werden, sondern Bestandteil eines noch zu entwickelnden Konzepts zur „Unterstützten Partizipation“ sein, das die Beteiligten mit Mitteln der Erwachsenenbildung zur Selbstvertretung befähigt.

Im *Handlungsfeld Hilfesystem und Sozialraum* stehen die Organisationsentwicklung, Teilhabe fördernde Unterstützungsstrukturen, die Kooperation und Vernetzung der lokalen Akteure sowie die Steuerung und Finanzierung der Hilfen im Vordergrund. Exemplarische Maßnahmen auf der Ebene der Organisation sind die Ausrichtung der Qualität der Dienstleistungen auf das Teilhabepostulat, die Orientierung an der Ergebnisqualität, der Nutzerzufriedenheit und am Verbraucherschutz, die strukturelle Verankerung der Mitwirkung von Menschen mit Behinderung in allen relevanten Bereichen, die konzeptionelle Verankerung der interkulturellen Öffnung, die Benennung eines Beauftragten für Sozialraumorientie-

rung (Konzeptentwicklung, Begleitung und Unterstützung der Umsetzung sozialraumorientierter Projekte), die Qualifizierung der Mitarbeitenden von Diensten und Einrichtungen für sozialraumbezogene Aufgaben, die Einbeziehung von Menschen mit schweren Behinderungen und herausforderndem Verhalten in inklusive Prozesse und die kontinuierliche Beteiligung an bezirklichen Planungsprozessen.

Voraussetzung für den Auf- oder Ausbau von Teilhabe fördernden *Unterstützungsstrukturen* sind kleinräumige Sozialraumanalysen, die innerbezirkliche Disparitäten abbilden und Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Infrastruktur unter inklusiver Perspektive aufzeigen. Exemplarische Maßnahmen sind die Öffnung von Freizeit- und Bildungsangeboten, Vereinen, Initiativen, öffentlichen Institutionen und Dienstleistungen für alle Menschen mit Behinderung, Assistenz- und Begleitdienste für Menschen mit Lernschwierigkeiten, ärztliche und psychosoziale Versorgung für Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen, Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten im Stadtteil, eine kundenorientierte Information und Beratung durch unabhängige und niedrigschwellige Anlaufstellen für Menschen mit Lernschwierigkeiten und inklusive Wohnprojekte (z. B. in Kooperation mit Wohnungsbaugesellschaften).

Grundlegende Prämisse ist die gemeinsame Verantwortung der lokalen Akteure für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens. Zur Abstimmung bzw. Verzahnung von Aktivitäten und Planungen im Bezirk sind Maßnahmen zur Entwicklung von *Kooperations- und Vernetzungsstrukturen* und zur Einrichtung von stadtteilbezogenen Foren, die die Weiterentwicklung inklusiver Ansätze im Bezirk zum Ziel haben, erforderlich. Dazu zählen u. a. ressortübergreifende Aktivitäten (z. B. Kooperationen mit sozialraumorientierten Projekten der Sozialen Stadtentwicklung oder der Jugendhilfe sowie mit Integrationsprojekten für Menschen mit Migrationshintergrund).

Zur Realisierung innovativer Wohnkonzepte, die Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf einbeziehen, sind *Finanzierungsmodelle* geeignet, die verschiedene Leistungsarten integrieren (z. B. Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung). Auch „Hilfe-Mix“-Modelle, die freiwilliges Engagement, professionell Tätige und anders Tätige (z. B. nachbarschaftliche Unterstützung) integrieren, sind zu erproben. Weitergehende Maßnahmen auf dem Weg

zur Inklusion geraten unter den gegebenen leistungsrechtlichen Bedingungen schnell an Grenzen und verweisen auf die Notwendigkeit neuer *Steuerungsmodelle*, die über individuelle Unterstützungsleistungen hinaus auch fallun-spezifische Arbeit im Gemeinwesen berücksichtigen.

Eckpunkte für ein Strategiekonzept

Die an der Kundenstudie beteiligten Vertreter(innen) der Behindertenhilfe fordern eine Gesamtplanung für das Land Berlin mit klarer *Definition sozialpolitischer Zielsetzungen* und Schwerpunkte, die Orientierung bei der strukturellen und konzeptionellen Weiterentwicklung der Unterstützungs-

leistungen bieten. Sie sollten in einem gemeinsamen Diskussionsprozess von Verantwortungsträgern und Akteuren in unterschiedlichen Bereichen erarbeitet werden.

Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden Eckpunkte eines Strategiekonzepts vorgestellt, das die Ziele des Veränderungsprozesses und Maßnahmen der Umsetzung beschreibt. Es ist mit Verfahren verknüpft, die die Prozesse auf den Weg bringen, transparent und überprüfbar machen und auf Nachhaltigkeit angelegt sind (vgl. Abb. 3). Ausgangspunkt ist eine politische Beschlussfassung, die sich an den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention orientiert und als Quer-

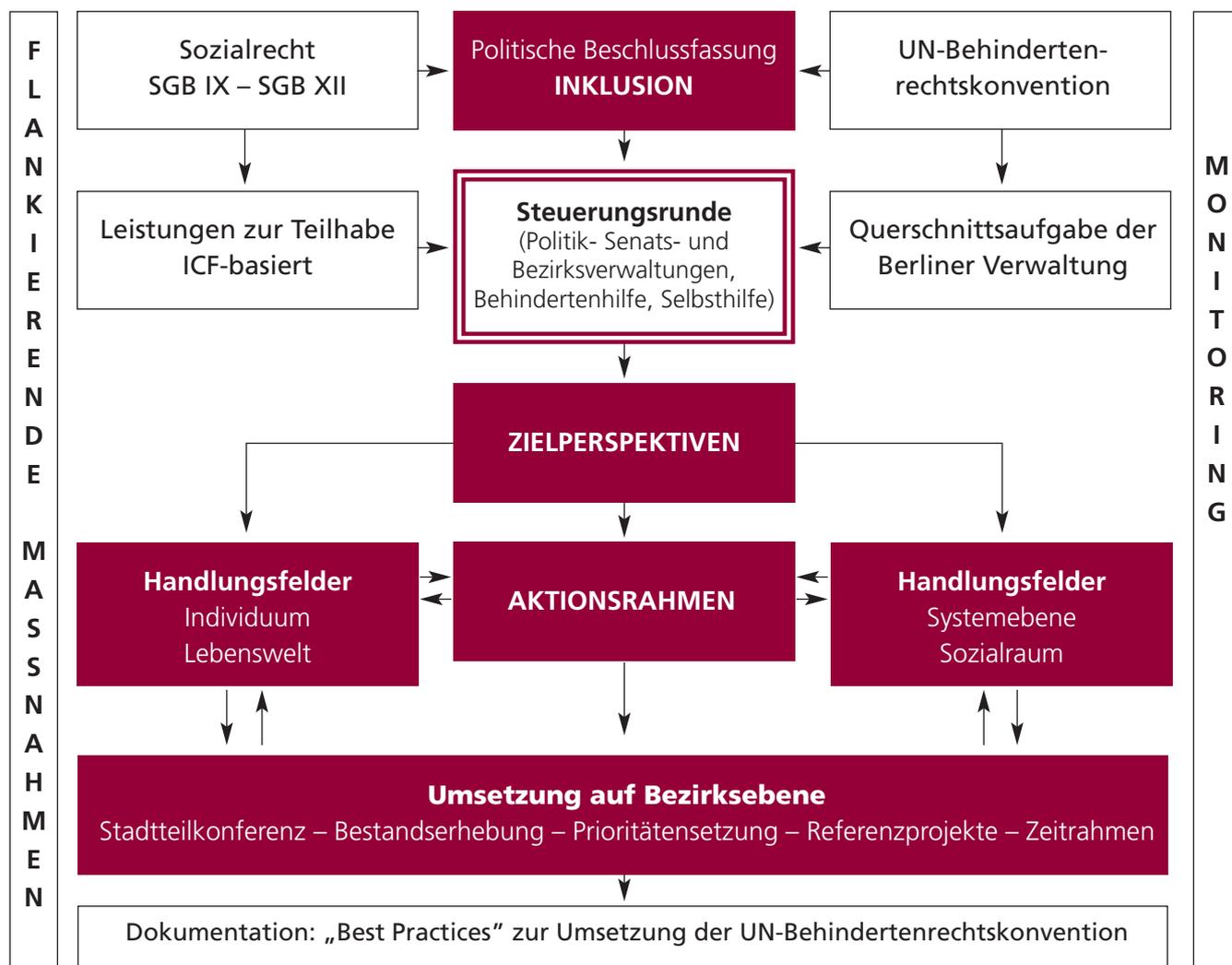
schnittsaufgabe der Berliner Verwaltungen umzusetzen ist (horizontale Achse). Sie umfasst Maßnahmen auf Landes- und Bezirksebene (vertikale Achse).

Maßnahmen auf Landesebene

1. Bildung einer ressortübergreifenden *Steuerungsrunde* zur gemeinsamen Strategieentwicklung (Politik, Senats- und Bezirksverwaltungen, Träger und Verbände der Behindertenhilfe, Selbsthilfeinitiativen von Menschen mit Behinderung und Angehörigen u. a.)
2. Formulierung von *Zielperspektiven*
3. Festlegung von *Handlungsfeldern*, die auf der Ebene der Individuen und ihrer Lebenswelt sowie auf Systemebene unter Einbeziehung

Abb. 3: Strategievorschlag der „Kundenstudie“

Eckpunkte für ein Strategiekonzept



des Sozialraums Teilhabe begünstigende Strukturen, Verfahren und Konzepte zusammenführen

4. Festlegung von *Zielsetzungen* und *Maßnahmen* in jedem Handlungsfeld einschließlich der Definition von Erfolgskriterien
5. Erstellung eines *Aktionsrahmens* in ressortübergreifender Verantwortungspartnerschaft, der den Akteuren bei der Umsetzung des Inklusionskonzepts Raum für Modifizierungen und Veränderungen lässt, um eine Passung zu den jeweiligen Gegebenheiten vor Ort herzustellen; dabei geht es weniger um die Erstellung eines Plans, der umzusetzen ist, sondern um die „Institutionalisierung von Planung als kontinuierlichen Veränderungsprozess“ (ROHRMANN 2009)
6. Entwicklung von Anreizsystemen zur Umsetzung des Inklusionskonzepts

Maßnahmen auf Bezirksebene

- > Festlegung der Beteiligung am Strategiekonzept zur lokalen Teilhabeplanung durch *Bezirksamtsbeschlüsse* und *Beschlüsse der Bezirksverordnetenversammlung*
- > Einrichtung von *Planungskonferenzen* (Stadtteilkonferenzen) mit den Aufgabenfeldern Bestandserhebung, Bedarfsplanung, Prioritätensetzung, Beschließen von Referenzprojekten, Festlegung eines Zeitrahmens
- > Entwicklung und Durchführung von *Referenzprojekten* in jedem Bezirk
- > Dokumentation von „*Best Practices*“ zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention
- > *Berichterstattung* gegenüber dem Senat

Die den Schwerpunktbereichen zugeordneten Maßnahmen können als Kriterien zur Überprüfung des Ist-Stands in den Bezirken verwendet werden. Aus den Ergebnissen werden *Handlungsstrategien* entwickelt, die bereits bestehende Ressourcen integrieren. Dabei sind spezifische Aspekte aufgrund des Lebensalters, des Geschlechts, der Art und des Umfangs des Unterstützungsbedarfs sowie des kulturellen Hintergrunds zu berücksichtigen. Ergänzend sind landesweit *flankierende Maßnahmen* durchzuführen, z. B. im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit, Verbandsaktivitäten, Qualifizierungsmaßnahmen und Organisationsberatung. Die Umsetzungsprozesse in den Bezirken werden indikatorengeleitet durch ein Monitoring begleitet.

Ressortübergreifende Maßnahmen

In einigen Bereichen des vorgeschlagenen Konzepts ergeben sich *Schnitt-*

stellen zu sozialraumbezogenen Ansätzen der Berliner Verwaltungen, die für die Stärkung der Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung nutzbar gemacht werden könnten. Hier ist insbesondere die ressortübergreifende „Rahmenstrategie Soziale Stadtentwicklung“ zu nennen, die auf eine integrierte, am Sozialraum orientierte Bedarfsplanung und Stadtentwicklungspolitik zielt, bei der auch Akteure der Zivilgesellschaft wie Vereine, Unternehmen oder Schulen in zu erarbeitende Stadtteilkonzepte und -projekte eingebunden werden (vgl. Projektgruppe Rahmenstrategie Soziale Stadtentwicklung 2009). Weitere Impulse bieten das Berliner Integrationskonzept „Vielfalt fördern – Zusammenhalt stärken“ (Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales 2007) und das Konzept der Sozialraumorientierung in der Berliner Jugendhilfe. Ressortübergreifende Kooperationen können zielgruppenübergreifend den Prozess der Inklusion im Land Berlin befördern.

Perspektiven

Das Zukunftsprojekt Inklusion ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die das Zusammenwirken aller Akteure erfordert: Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen und Freunde, engagierte Bürger(innen), Selbstvertretungsorganisationen, Vereine und Initiativen, die Leistungserbringer und Leistungsträger sowie Verantwortungsträger in der Kommune, in Politik, Wohnungswirtschaft und Stadtentwicklung. Unter der Prämisse „das Gemeinwesen mitdenken“ müssen die Erfahrungen und das Wissen aus unterschiedlichen Bereichen in Praxis, Verwaltung und Theorie miteinander verzahnt und wirksam werden. Nur so kann eine tragfähige Basis für einen gelingenden Alltag von Menschen mit Behinderung inmitten der Gesellschaft entstehen.

LITERATUR

Deutscher Caritasverband e. V. (Hg.)

(2006): *Vielfalt bewegt Menschen – Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas*. Eine Handreichung. Freiburg: Deutscher Caritasverband.

FRÜCHTEL, Frank; BUDDE, Wolfgang

(2010): *Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe*. In: *Teilhabe* 49 (2), 54–61.

FRÜCHTEL, Frank; CYPRIAN, Gudrun;

BUDDE, Wolfgang (2007): *Sozialer Raum und Soziale Arbeit*. Textbook: Theoretische Grundlagen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

HINTE, Wolfgang; TREESS, Helga

(2007): *Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe*. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Weinheim: Juventa.

HINTE, Wolfgang (2009): *Eigensinn und Lebensraum – zum Stand der Diskussion um das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“*. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 78 (1), 20–33.

Projektgruppe Rahmenstrategie

Soziale Stadtentwicklung (2009):

Rahmenstrategie Soziale Stadtentwicklung – auf dem Weg zu einer integrierten Stadt(teil)entwicklung in Berlin. Ergebnisbericht 2009. Unter Mitarbeit von Reiner Nagel, Thorsten Tonndorf und Kurt Nelius et al. Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin. http://www.stadtentwicklung.berlin.de/soziale_stadt/rahmenstrategie/#ergebnis2009 (abgerufen am 02.04.2010).

ROHRMANN, Albrecht (2009): *Teilhabe planen. Ziele und Konzepte kommunaler Teilhabeplanung*. In: *Teilhabe* 48 (1), 18–25.

SEIFERT, Monika (2010): *„Kundenstudie“ – Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung*. Berlin: Rhombos-Verlag.

Senatsverwaltung für Integration,

Arbeit und Soziales (Hg.) (2007): *Vielfalt Fördern – Zusammenhalt stärken*. Das Berliner Integrationskonzept.

<http://www.berlin.de/lb/intmig/integrationskonzept.html> (abgerufen am 10.07.2009).

WIPPERMANN, Carsten; FLAIG, Bertold

Bodo (2009): *Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten*. In: *APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte* (5), 3–11.

Die Autorin:

Prof. Dr. Monika Seifert

Gastprofessorin an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin

[@ monikaseifert@gmx.de](mailto:monikaseifert@gmx.de)

STANDPUNKT



Jochen Schneider

Das Persönliche Budget gefangen im Netz der Angebotszentrierung

Ein ergänzender Blick auf eingeschränkte Gestaltungsmöglichkeiten für Budgetnehmer(innen)

| Teilhabe 4/2010, Jg. 49, S. 179 – 180

KURZFASSUNG Durch die Praxis der Leistungserbringer stoßen Budgetnehmer(innen) bei der Leistungsgestaltung immer wieder auf Schwierigkeiten. Im Kurzbeitrag werden Strategien der Leistungserbringer zur Machterhaltung und Marktsicherung im Kontext des Persönlichen Budgets dargestellt.

ABSTRACT *The Personal Budget Trapped in the Net of a Service-Centred System. A Complementary Look at the Limited Scope of Possibilities for Users with a Personal Budget. Users with a personal budget run into difficulties with service provision over and over again. This short article identifies service providers' strategies to preserve power and to secure their position in the market in the context of the personal budget.*

Markus SCHÄFERS erläutert in seinem Beitrag „Wie man aus einem Persönlichen Budget eine verdeckte Sachleistung macht“ in der Fachzeitschrift Teilhabe 4/09 die recht zweifelhafte Handhabung des Persönlichen Budgets durch verschiedene Leistungsträger.

Doch nicht nur in der von SCHÄFERS beschriebenen Praxis der Leistungsbemessung und -gewährung, sondern auch auf Seiten der Leistungsgestaltung und -erbringung stoßen die Budgetnehmer(innen) noch immer auf Schwierigkeiten. Die nur schleppende Umsetzung des Paradigmenwechsels von der Angebotszentrierung hin zur Personenzentrierung und des von SCHÄFERS erwähnten Systemwechsels sowohl bei Leistungsträgern als auch -erbringern (be)hindern viele Budgetnehmer(innen) bei der praktischen Gestaltung und Umsetzung ihres Persönlichen Budgets. So bleibt es trotz des seit 2008 bestehenden Rechtsanspruches noch immer beim „Exoten Persönliches Budget“ (vgl. SCHÄFERS 2009, 176).

SCHÄFERS stellt kritisch und ironisch fünf Strategien der Leistungs-

träger dar, aus einem Persönlichen Budget eine verdeckte Sachleistung zu machen. Hier soll nun ergänzend betrachtet werden, wie auch manche Leistungserbringer diese fünf Strategien für eigene Zwecke verwenden. Man könnte die folgenden Strategien auch eine „Kurzanleitung zur Machtsicherung der Leistungserbringer in Zeiten aufkommender Selbstbestimmung“ nennen.

1. Zweckbindung

In der Praxis können Budgetnehmer(innen) von manchen Diensten nur eine zuvor exakt festgelegte Dienstleistung einkaufen. Das heißt, ein Budgetnehmer, der sich acht Stunden Fachkraft pro Monat einkaufen kann und möchte, bekommt diese nur als „zwei Stunden/Woche-Paket“, eine flexiblere, individuelle Aufteilung sei – der Argumentation der Leistungserbringer folgend – aufgrund dienstinterner Planungen nicht möglich. Eine weitere Strategie ist, den Budgetnehmer(inne)n nur das „Komplettangebot Betreutes Wohnen“ anzubieten, welches dann aber wieder bestimmte Einschränkungen mit sich bringt (z. B.

keine Assistenz am Wochenende). Der „Aspekt der Selbststeuerung“ (ebd., 177) ist hier nicht mehr zu erkennen.

2. Fachkraftquote

Es gibt Leistungserbringer, die ihre Dienstleistungen nur „verkaufen“, wenn man neben dem Zivildienstleistenden oder der Putzhilfe auch noch eine Fachkraft bei ihnen in Anspruch nimmt (et vice versa).

3. Abtretungserklärung

Budgetnehmer(innen) berichten, dass ihnen Leistungserbringer Verträge vorlegen, in denen sich der Kunde verpflichtet, in den nächsten sechs Monaten eine bestimmte Anzahl von Leistungen (bzw. eine festgelegte Stundenzahl) einzukaufen.

4. Nachweispflicht

Kommt der Budgetnehmer bzw. die Budgetnehmerin mit der Absicht, Leistungen zu kaufen, auf einen Dienst zu, so wird hin und wieder verlangt, er/sie solle sein/ihr ganzes Persönliches Budget (bzw. seine/ihre komplette Zielvereinbarung) offen legen, auch wenn die Person nur beabsichtigt, einen klar definierten Teil des Budgets dort auszugeben.

5. Zielvereinbarung

Potenzielle Budgetnehmer(innen), die vor der Antragstellung durch Dienstberatern wurden, bringen zum (Hilfplan-)Gespräch vorformulierte Maßnahmenkataloge der jeweiligen Dienste mit (verpackt als Ziele). Es gibt auch Beispiele, in denen Leistungsanbieter innerhalb kürzester Zeit eine Vielzahl an neuen (nicht inklusiven) Angeboten schaffen, um dann ganz gezielt Budgetnehmer(innen) anzuwerben, die darauf hin Anträge auf Persönliche Budgets stellen (z. T. bereits mit Geldbeträgen versehen). Diese dienen oft einzig und allein der Auslastung und Finanzierung der neu geschaffenen Angebote. Hierbei wird sehr oft vergessen, dass das Persönliche Budget keine neue Leistung, sondern eine neue Form der Leistungserbringung darstellt.

Fazit

Noch immer werden Menschen mit Behinderung in der individuellen Ausgestaltung ihres Persönlichen Budgets, welches ja ihren „individuell festgestellten Bedarf“ (BMAS 2008, 15) decken soll, durch starre Vorgaben und eine maßnahmenorientierte Sichtweise beeinträchtigt.

Für die Leistungserbringer bedeutet das Persönliche Budget einen Machtverlust, sie müssen sich nun an den Vorstellungen ihrer „Kundinnen und Kunden“ orientieren. Dies ist für sie eine neue Situation, auf die sie sich noch einstellen müssen, da viele das Selbstverständnis haben, schon immer nutzerorientiert agiert zu haben (vgl. HANSEN 2006, 16).

Sowohl auf Seiten der Leistungsträger als auch -erbringer muss der (Um-) Denkprozess vorangetrieben werden. Dies kann und darf zukünftig nicht mehr in einem getrennten Vorgehen, das ein „Gegeneinander“ oft noch fördert, geschehen. Durch die Schaffung von regionalen und örtlichen Arbeitskreisen (unter Beteiligung der Menschen mit Behinderung), wie sie in der psychiatrischen Bewegung schon lange praktiziert wird (z. B. durch Gründung von Gemeindepsy-

chiatrischen Verbänden), kann ein Anfang gemacht werden. Beide Seiten müssen die alten Strukturen der Angebotszentrierung hinter sich lassen und den Weg in ein personenzentriertes System gehen. Dies beinhaltet neben der Einführung von personenzentrierter Hilfeplanung (anstelle von defizit- und maßnahmenorientierter Bedarfsfeststellungsverfahren) auch die Umstellung der Finanzierungssystematik. Nur ein solches Vorgehen kann den „Exoten Persönliches Budget“ für Menschen mit Behinderung zu einer attraktiven und sinnvollen Möglichkeit der individuellen Teilhabeumsetzung machen.

LITERATUR

BMAS – Bundesministerium für Arbeit (Hg.) (2008): Das trägerübergreifende Persönliche Budget. Bonn: BMAS.

HANSEN, Eckhard (2006): Soziale Leistungen zwischen Sparzwang und Nutzerorientierung. In: AHA e. V.; Windisch, Matthias (Hg.): Persönliches Budget – Neue Form sozialer Leistungen in der Behindertenhilfe und Pflege. Neu-Ulm: AG SPAK.

SCHÄFFERS, Markus (2009): Wie man aus einem Persönlichen Budget eine verdeckte Sachleistung macht. In: *Teilhabe* 48 (4), 176–183.

i Der Autor:

Jochen Schneider

Dipl.-Soz.Päd. (BA), u. a. Multiplikator für personenzentrierte Hilfeplanung der Aktion Psychisch Kranke e. V.

@ jochen-tobias.schneider@web.de

SCHLAGLICHTER

„Das Persönliche Budget ist ein sinnvolles und notwendiges Steuerungsinstrument gegen verkrustete Strukturen.“

Karl Hermann Haack, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen a. D. (2004)

„Die Nachfrage nach Persönlichen Budgets durch Menschen mit Behinderung hängt entscheidend auch davon ab, wie transparent und nachvollziehbar die entsprechenden Zugangsregelungen gestaltet sind. Nicht nur der mögliche Funktionsgewinn hinsichtlich größerer Selbstbestimmung und flexiblerer Teilhabemöglichkeiten spielt eine Rolle, sondern auch, ob die Rahmenbedingungen dieser Leistungsform verständlich sind und ob der Weg zu einem Persönlichen Budget deutlich ist.“

Aus dem Abschlussbericht der Wissenschaftlichen Begleitforschung der Modellprojekte „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ (2004 – 2007)

„Wie für jeden von uns macht es für Menschen mit Behinderungen einen großen Unterschied, ob wir im Alltag wirklich eigenständig Entscheidungen treffen können, oder ob jemand anderes beurteilt, was wir wollen und brauchen. Menschen mit Behinderungen haben auch den Wunsch, sich das Brot beim Bäcker selbst auszusuchen, Milch, Käse, Obst im Supermarkt zu kaufen. Das Persönliche Budget ist ein kluger Weg, um die Eigenverantwortlichkeit behinderter Menschen und damit ein selbstbestimmtes Leben zu stärken. Jede eigene Entscheidung, sei sie noch so klein, stärkt das Selbstbewusstsein.“

Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Arbeit und Soziales (2010)



Eva-Maria Büch

„Menschen mit Einschränkungen willkommen!“

Teilhaberplanung für Menschen mit Behinderungen

| Teilhaber 4/2010, Jg. 49, S. 181–185

| KURZFASSUNG Teilhaber am Leben in der Gesellschaft kann nur durch eine gezielte Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an Planungs- und Gestaltungsprozessen gelingen. In der Teilhaberplanung Bernkastel-Wittlich wurde dies konsequent umgesetzt unter Beachtung der UN-Behindertenrechtskonvention sowie des bio-psycho-sozialen Modells von Behinderung der ICF: Menschen mit unterschiedlicher Einschränkungen wurden gemeinsam angesprochen und gemeinsam am Planungsprozess beteiligt. Das Projekt zeigte, wie dies gelingen kann, bestätigte aber auch folgende Erwartung: Die Ideen und Vorstellungen von der eigenen Lebensgestaltung sind bei Menschen – egal mit welcher Einschränkung – ebenso „normal“ und vielfältig wie bei allen anderen Menschen auch.

| ABSTRACT „People with Handicaps are Welcome!“ Participation Planning for People with Disabilities. In order to support the participation in society it is necessary to provide opportunities for people with disabilities to participate even in planning processes. The participation planning in Bernkastel-Wittlich adopted this approach according to the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the ICF's bio-psycho-social model of disability. People with different handicaps were involved in the planning process. The project illustrated beneficial factors, but also confirmed the expectation that the ideas and images of people with disabilities to shape one's own life are as „normal“ and as varied as the ideas of all other people.

Drei Menschen diskutieren, was für sie zu einem gelungenen Tag gehört. Für alle drei ist bereits das morgendliche Aufstehen zentral. Ein Herr mit einer Lernbehinderung benötigt unbedingt einen Wecker, da er gerne länger schläft. Eine andere Person mit einer Hörbehinderung braucht einen Lichtwecker, da sie das Klingeln nicht hören kann. Der dritten Person in dem kleinen Arbeitskreis schließlich helfen auch die lautesten Wecker nichts: Diese Person mit einer seelischen Behinderung benötigt einen Menschen, der ihr die Motivation gibt aufzustehen.

Dieser Austausch fand 2009 im Rahmen des Projektes Teilhaberplanung für Menschen mit Behinderungen des Landkreises Bernkastel-Wittlich¹ statt. Hier wurden Begegnungen von Menschen ermöglicht, die sonst kaum zusammengeskommen wären. Unter ande-

rem erfuhren Verwaltungsmitarbeiter(innen) von schwerbehinderten Menschen deren Einstellung zu Geld und Arbeit, oder ein Seniortrainer brachte seine Erfahrungen aus dem Bereich „Zu Hause alt werden“ in eine Diskussion über Wohnformen für Menschen mit Behinderungen ein.

Das Anliegen des Landkreises Bernkastel-Wittlich ist es, die Teilhaber von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu erhalten und zu fördern. Integration und Inklusion sollen ermöglicht werden. Ausgangspunkt war die „Zielvereinbarung Wohnen zur Stärkung gemeindenaher Wohn- und Unterstützungsformen für behinderte Menschen in Rheinland-Pfalz“ (vgl. MASGFF RLP 2004). Die Version in Leichter Sprache veranschaulicht, um was es geht: „Behinderte Menschen müssen selbst aussuchen, wie sie wohnen wollen“ (MASGFF RLP 2007, 4). Auch die Teilhaber am gesellschaftlichen Leben insgesamt ist von Bedeutung: „Das heißt: Da sein, wo auch nicht behinderte Menschen sind“ (ebd., 5).

¹ Der Landkreis Bernkastel-Wittlich ist ein Flächenlandkreis in Rheinland-Pfalz mit 113.000 Einwohner(inne)n. Es gibt eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, eine Tagesförderstätte, zwei Tagesstätten, sieben Wohnheime sowie ambulante Dienste.

Projektstruktur

Herauszufinden, wie Teilhabe in verschiedenen Bereichen funktionieren und verbessert werden kann, war eine der Aufgaben in dem sechsmonatigen Projekt des Landkreises Bernkastel-Wittlich, das von dem Sozialplanungsbüro „transfer – Unternehmen für soziale Innovation“ Wittlich begleitet wurde. Den Rahmen bildeten zwei Veranstaltungen unter großer Beteiligung der Öffentlichkeit: Bei der Eröffnung im April 2009 wurde das Projekt vorgestellt, um Mitwirkung gebeten und es wurden bereits erste wichtige Anregungen von den Teilnehmenden aufgenommen. In den folgenden Monaten erfolgte eine umfassende Analyse der aktuellen Situation im Landkreis. Neben statistischen Auswertungen, Erhebungen und Umfragen vermittelten insbesondere zahlreiche Arbeitskreise die Lebenswirklichkeit der betroffenen Menschen. Insgesamt beteiligten sich über 120 Personen aus den unterschiedlichsten Bereichen an der Teilhabeplanung. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurden in einer Zukunftskonferenz Ende August 2009 konkrete Ziele für den Landkreis Bernkastel-Wittlich entwickelt.

Nach SCHUNTERMANN (2007, 58) ist „Teilhabe (...) das Einbezogenensein einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich“. Konsequenterweise war daher die durchgängige Beteiligung von Menschen mit Behinderungen ein grundlegendes Anliegen des Auftraggebers. Die Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im März 2009 ließ dem Projekt eine besondere Bedeutung zukommen.

Gemeinsame Beteiligung

Das Projekt zur Teilhabeplanung im Landkreis Bernkastel-Wittlich bezog sich auf alle Menschen, die wegen einer gesundheitlichen Störung an der gesellschaftlichen Teilhabe beeinträchtigt sind. Es war eine Besonderheit des Projektes, dass Menschen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung ebenso wie Menschen mit einer Sinnesbehinderung und seelischen Behinderung angesprochen wurden und mitwirken konnten.

In der Vergangenheit haben sich die Hilfesysteme für die unterschiedlichen Personengruppen auseinanderentwickelt. Heute ist allen Bereichen der Behindertenhilfe eine wachsende Orientierung an Normalität und gesellschaftlicher Teilhabe als Ziel der notwendigen Leistungen gemeinsam. In der psychiatrischen Versorgung wurde

der Gedanke verbindlicher heimatnaher Unterstützungsleistungen bislang stärker gepflegt als bei Unterstützungsleistungen für Menschen mit einer Sinnesbehinderung oder geistigen Behinderung. Die Bedarfe der Personengruppen unterscheiden sich auch inhaltlich, was zu der Ausbildung unterschiedlicher fachlicher Traditionen beigetragen hat. Im Rahmen der Teilhabeplanung entschied man sich jedoch für einen gemeinsamen Planungsprozess, ohne die Besonderheiten unterschiedlicher Personengruppen zu vernachlässigen. Bezugspunkte einer modernen Behindertenhilfe sind nicht länger die verschiedenartigen Formen von Behinderung, sondern eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Weder die UN-Konvention noch das aktuell führende, bio-psycho-soziale Behinderungsmodell der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (vgl. SCHUNTERMANN 2007, 29 ff.) unterscheidet verschiedene Behinderungsarten. Dementsprechend war die Erwartung, dass sich die unterschiedlichen Traditionen der Fachkräfte in dem gemeinsamen Prozess wechselseitig befördern würden. Nicht abzusehen war jedoch, dass diese Beförderung auch zwischen den Menschen mit Behinderungen selbst stattfand.

Beteiligung aller interessierten Bürgerinnen und Bürger

Die Teilhabeplanung in Bernkastel-Wittlich begann mit einer Kickoff-Veranstaltung, an der rund 120 Personen teilnahmen. Die Einrichtungen und Dienste im Landkreis, die Selbsthilfegruppen, Vertreter(innen) verschiedener Gremien und weitere bekannte Akteure bekamen postalische Einladungen. Die interessierte Bevölkerung wurde unter Angabe einer Ansprechpartnerin für das Projekt durch die regionale Presse informiert. Die Autorin besuchte im Vorfeld Heimbeiräte sowie eine Tagesstätte. Dabei stellte sie sich und das Projekt vor und lud die Menschen zur Mitwirkung ein.

Bei der Kickoff-Veranstaltung konnten die Teilnehmenden u. a. angeben, unter welchen Voraussetzungen sie am ehesten an der Teilhabeplanung mitwirken könnten. Vieles konnte im Prozess berücksichtigt werden (z. B. straffe Zeitplanung, genügend Pausen, Leichte Sprache, Hilfsmittel), anderes war organisatorisch nicht möglich (z. B. Arbeitskreise am Wochenende). Trotzdem konnte in den darauffolgenden Monaten in zahlreichen Workshops ein zunehmendes Engagement der Akteure verzeichnet werden.

In diesen Workshops sollte die wahrgenommene Situation im Landkreis mit den Ergebnissen der statistischen Erhebungen abgeglichen werden. Teilnehmenden konnten grundsätzlich alle interessierten Menschen. Über gezielte Einladungen zu bestimmten Themenbereichen gelang jedoch eine gewisse Steuerung der Teilnehmerzahlen. So kam es zu meist vielfältig zusammengesetzten Arbeitskreisen mit drei bis 25 Teilnehmenden. Eine Ausnahme bildeten lediglich die Arbeitskreise zum Thema Wohnen. Das Interesse hieran war sowohl bei den Menschen mit Behinderungen als auch bei den Mitarbeitenden der Einrichtungen und Dienste sehr stark, gleichzeitig ist das Thema aufgrund der aktuellen Diskussionen über Ambulantisierung besonders brisant. Man entschied sich daher für eine Zweiteilung: Zum einen gab es die Gruppe der Menschen mit Behinderungen, zum anderen die Gruppe der Mitarbeitenden, Einrichtungsleiter(innen) und weiteren interessierten Personen.

Der schwierige Begriff „Barrierefreiheit“

Allen Einladungen zu den verschiedenen Veranstaltungen war ein Rücklaufzettel beigefügt, auf dem ein möglicher Unterstützungsbedarf nachgefragt wurde. Der räumlichen Barrierefreiheit wurde hierbei ein besonderes Augenmerk geschenkt. Im Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen wird Barrierefreiheit als ein „umfassender Zugang und uneingeschränkte Nutzungsmöglichkeiten aller gestalteter Lebensbereiche“ definiert (Behindertenbeauftragter 2009). Dies konnte bei der Kickoff-Veranstaltung und der abschließenden Zukunftskonferenz nicht umfassend gewährleistet werden, da im Landkreis keine ausreichend großen, barrierefreien Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. Alternativ wurde z. B. eine Rampe besorgt oder eine mobile, rollstuhlgängliche Toilette gemietet. Mobilitätseingeschränkte Personen wurden im Vorfeld der Veranstaltungen gefragt, in welcher Arbeitsgruppe sie mitarbeiten möchten. Die betreffenden Gruppen wurden dann im Erdgeschoss des Veranstaltungsortes platziert.

Eine grundsätzliche Schwierigkeit zeigte sich in der Auslegung des Begriffs „barrierefrei“. Für welchen Menschen welche Bereiche tatsächlich im obengenannten Sinne umfassend und uneingeschränkt nutzbar sind, stellte sich als höchst individuell heraus. Was für einige Rollstuhlfahrer möglich ist, ist für andere ein unüberwindbares Hindernis.

Die DIN 18024/2 in Bezug auf WC-Räume war z. B. weder den Hausmeistern noch der Toilettenfirma bekannt. Nachdem es hierdurch bei der Eröffnungsveranstaltung zu einer unangenehmen Situation für eine Teilnehmende kam, wurde im Vorfeld der Zukunftskonferenz mit jeder mobilitätseingeschränkten Person persönlich Kontakt aufgenommen, um die erforderlichen Rahmenbedingungen für eine Teilnahme abzusprechen und individuelle Lösungen zu finden (Assistenz beim Toilettengang, separater Raum mit Waschbecken zur Körperpflege etc.).

Leichte Sprache

Die Eröffnungsveranstaltung, die Zukunftskonferenz sowie alle Arbeitskreise, bei denen Menschen mit Lernschwierigkeiten teilnahmen, wurden in Leichter Sprache gehalten. Gleiches galt für Präsentationen, Arbeitsmaterialien und Protokolle. Für sehbehinderte Personen wurden Diagramme und Schaubilder sprachlich beschrieben, für hörbeeinträchtigte Personen gab es eine Schriftdolmetschung. Grundsätzlich wurde auf die Möglichkeit hingewiesen, Ergebnisse und Ideen auch bildlich anzufertigen.

Auf vorbereiteten Schablonen von Papierhäusern beschrieben Teilnehmende z. B. im Arbeitskreis zum Thema Wohnen, wie sie momentan leben, was ihnen gut gefällt oder was nicht. Der Teilnehmer mit dem in Abb. 1 dargestellten Plakat lebt in einem Wohnheim. Er findet, dass zu viele Personen in seiner Wohngruppe sind. Außerdem schmeckt

ihm das Essen aus der Großküche nicht, er würde lieber selbst kochen lernen. Gut findet er das Fußballfeld in der Nähe. Er hat eine liebe Freundin.

In Abb. 2 wird illustriert, dass die betreffende Teilnehmerin glücklich mit ihrem Ehemann in einer eigenen Wohnung lebt. Dort ist mehr Platz als in der Außenwohngruppe, und sie ist froh, dass sie jetzt alleine lebt.

„Da sein, wo auch nicht behinderte Menschen sind“

In einem anderen Arbeitskreis stellen Menschen mit Behinderungen Förderfaktoren zusammen, die sie bei der Gestaltung ihrer Freizeit unterstützen können. Neben grundsätzlichen Anforderungen wie die oben genannte Barrierefreiheit, ein gut ausgebautes ÖPNV-System oder Ermäßigungen bei Eintritten wurde eine Liste mit notwendigen Informationen verfasst, die die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen erleichtern. Demnach sind folgende Informationen hilfreich:

- > Ort und Zeit der Veranstaltung
- > Busverbindung: Wie komme ich hin und wieder nach Hause? Wie heißen die Haltestellen?
- > Angaben zur Barrierefreiheit
- > einen Ansprechpartner, damit man weiß, an wen man sich wenden kann; das ist besonders wichtig bei allgemeinen Angeboten, z. B. dem Sportverein
- > eine Fax-Nummer oder eine E-Mail-Adresse; das ist wichtig für gehörlose Menschen

Menschen mit Behinderungen müssen sich angesprochen fühlen. Wünschenswert wäre z. B. der Hinweis: „Menschen mit Einschränkungen willkommen!“

Diese Informationen können und sollten in allen Bereichen des öffentlichen Lebens angegeben werden, sei es im Schwimmbad, beim Angebot des Sportvereins, beim Konzert des örtlichen Musikvereins oder bei der Stadtratssitzung.

**Was hilft beim Wohnen?
Was ist schwierig?**

Analog zum bio-psycho-sozialen Modell von Behinderung der ICF erarbeiteten die Menschen mit Behinderungen Förder- und Barrierefaktoren, die sie im Bereich Wohnen wahrnehmen. Die konkrete Fragestellung war: „Was hilft Ihnen beim Wohnen? Was finden Sie schwierig?“. Tabelle 1 enthält die den Lebensbereichen der ICF zugeordneten Ergebnisse der Unterarbeitsgruppen.

In Bezug auf die Förderfaktoren gab es insbesondere Nennungen im Bereich *Häusliches Leben*. Die Assistenz beim Wäschewaschen, Bettbeziehen oder Wecken wurde ebenso wie die Unterstützung beim Einkauf von Lebensmitteln, Kleidern oder Elektrogeräten als hilfreich wahrgenommen. Im Bereich Selbstversorgung wurde die Hilfe beim Rasieren sowie die medizinische Versorgung im Wohnheim als positiv erlebt.

Abb. 1: Ergebnisse aus dem Arbeitskreis Wohnen

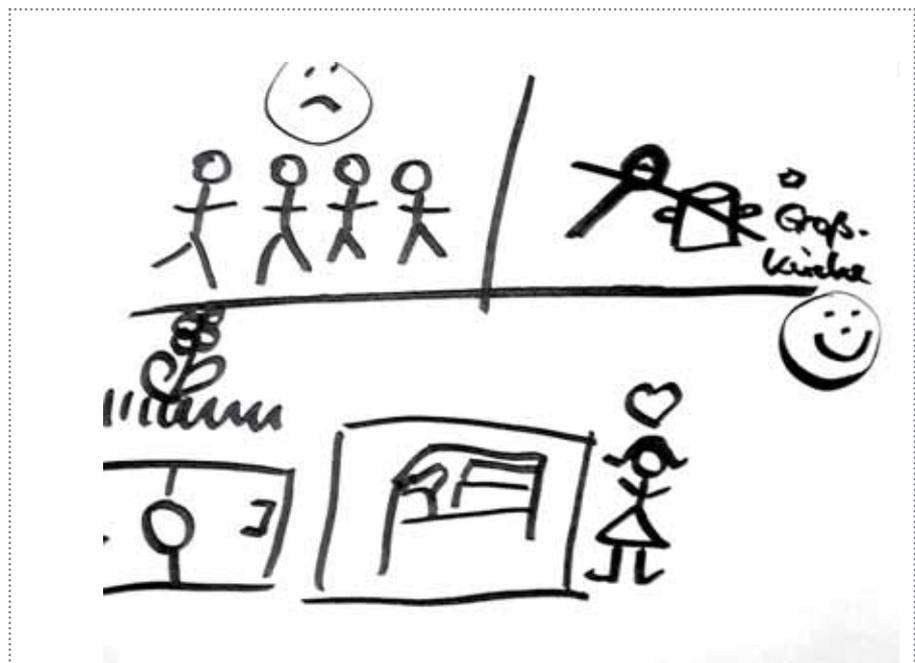


Abb. 2: Ergebnisse aus dem Arbeitskreis Wohnen



Tab. 1: Förder- und Barrierefaktoren im Bereich Wohnen (Quelle: Ergebnisse der Arbeitsgruppen Wohnen – Betroffene)

Lebensbereiche nach ICF	Hilfreich	Schwierig
Mobilität	Autos im Wohnheim	Mobilität
		Dass ich nicht alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln einen Ausflug machen kann.
Selbstversorgung	Hilfe beim Rasieren	
	medizinische Versorgung im Heim z. B. bei Diabetes oder Epilepsie	
Häusliches Leben	Hilfe beim Waschen (Kleidung)	Hausarbeit ist blöd und schwierig.
	Hilfe beim Bett-Beziehen Unterstützung beim Einkauf von Lebensmitteln, Kleidern und Elektrogeräten	Schwierig ist, dass ich für acht Personen Tisch decken, spülen, abräumen und Tisch abwischen muss. X und ich sind die „Fittesten“ und müssen am meisten machen. Ist die Gruppe kleiner, so gibt es weniger Dinge und geht schneller.
	Hilfe beim Wecken	
	Hilfe beim Kochen	keine kurzfristige Planung möglich, z. B. kochen
Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	Beratung: Ansprechpartner	Betreuer haben nicht immer Zeit.
	Man redet über Probleme.	große Gruppe = großer Streit
	Man redet über die Dienste, die zu erledigen sind, z. B. Müll, Ausflüge besprechen und planen, Gespräche über Arztbesuche.	Wenn man nicht mit seinem Partner zusammen wohnen kann.
		Mitbewohner nerven manchmal. Beim Essen ist es oft zu laut. Wenn ich von zu Hause wieder ins Wohnheim komme, dann werde ich von meinen Mitbewohnern oft angemacht. Ich werde am Wochenende von der Mitbewohnerin viel zu früh geweckt.
Bedeutende Lebensbereiche	gemeinsam zur Bank gehen, zum Geldautomat, Überweisungen	Alleine auf Ämter zu gehen.
	gesetzliche Betreuung	hohe Telefongebühren
	Geld/Taschengeld vom Betreuer	Verträge
Gemeinschafts-, soziales Leben	Mitglied in einem Verein sein	zu wenig Freizeitaktivitäten
		gerne mehr Betreuungsstunden für Freizeit
Sonstige Bereiche	Ein Einzelzimmer, für andere ist ein Doppelzimmer besser.	

Zu den Lebensbereichen *Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben* sowie *Anforderungen und Kommunikation* gab es keine Zuordnungen.

Individuelle Unterstützung – grundsätzliche Barrieren

Die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wahrgenommenen Förderfaktoren beziehen sich zum größten Teil auf konkrete, alltägliche Aktivitäten, bei denen entweder ein fachliches, gezieltes Training zu weiterer Selbstständigkeit führen oder auch eine dauerhafte Unterstützung bei der Ausübung dieser Tätigkeiten erforderlich sein kann. Beides kann eine weitestgehend selbstständige Gestaltung des Alltags ermöglichen. Demgegenüber weisen die wahrgenommenen Barrierefaktoren in erster Linie auf Umweltbedingungen in Form der Ausgestaltung der Wohnheime hin. Diese Barrieren sind allerdings ausschließlich durch eine konsequente Veränderung der vorhandenen Wohnformen und eine Erweiterung der Möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen zu beseitigen.

UN-Konvention als Lösung?

Die Grundlage für die Beseitigung der genannten Barrieren fanden die Teilnehmenden in der Umsetzung der UN-Konvention, die in Leichter Sprache in den Arbeitskreisen verwendet wurde.

Die Meinung der Menschen mit Behinderungen zu der Konvention war eindeutig: „Wir finden es gut, dass behinderte Menschen endlich mitreden und entscheiden können.“ Einige Teilnehmende können dies bereits jetzt, andere berichteten, dass über den eigenen Kopf hinweg entschieden werde. Diese Auseinandersetzung mit der UN-Konvention schien bei einigen Teilnehmenden einen „Aha-Effekt“ auszulösen, der in konkrete Vorsätze mündete (wie z. B. das Gespräch mit der Betreuerin zu suchen oder darauf zu achten, dass die eigenen Ziele im Hilfeplan festgehalten und verfolgt werden).

Um die Verwirklichung der UN-Konvention in Angriff zu nehmen, machten die Teilnehmenden einen Vorschlag, der so pragmatisch wie konkret war: „Es wäre sinnvoll, die UN-Konvention in jedem Wohnheim auszuhängen.“

Fazit

Die Teilhabeplanung Bernkastel-Wittlich hat eine Vielzahl an Informationen hervorgerufen, die zeigen, welche Chancen, aber auch welche Schwierigkeiten es für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gibt. Die wesentliche Voraussetzung dafür ist, dass die betroffenen Personen

Einig waren sich die Teilnehmenden darin, dass die Unterstützung beim Umgang mit Geld und Bankgeschäften hilfreich sei, hier wurde neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen bzw. Dienste insbesondere die gesetzliche Betreuung als Unterstützung genannt.

Einige der wahrgenommenen Schwierigkeiten im Bereich Wohnen bezogen sich auf konkrete Tätigkeiten, wie z. B. Umgang mit Handyverträgen, Hausarbeit oder Mobilität. Vornehmlich wur-

den jedoch Schwierigkeiten im Bereich der interpersonellen Interaktionen und Beziehungen angeführt. So seien kurzfristige Planungen nicht möglich, die Mitbewohner(innen) nerven, man könne nicht mit seinem Partner zusammen leben oder man müsse zu viele Gruppendienste für andere machen. Alle Teilnehmenden waren sich darin einig, dass eine große (Wohn-)Gruppe auch großes Streitpotenzial beinhaltet. „Das Recht auf Privatsphäre gilt für alle Menschen“, so eine Forderung (vgl. Abb. 3).

Abb. 3: Ergebnisse zur UN-Konvention aus dem Arbeitskreis Wohnen



selbst nach ihrer Meinung, ihren Ideen und Vorschlägen gefragt und bei Bedarf dabei unterstützt werden, diese Ideen auch kundzutun. So standen vielen der hier beteiligten Menschen mit Behinderungen Assistent(inn)en zur Seite, die genau dies taten.

Die Vorstellungen und Ziele für ihr Leben sind bei Menschen egal mit welcher Einschränkung so vielfältig und „normal“ wie bei allen Menschen. Deutlich wurde, dass mit diesen Vorstellungen unterschiedlich umgegangen wird – je nach Behinderungsart, Einrichtung oder Dienst. Gerade im Zusammenhang mit der UN-Konvention sorgte diese Erkenntnis für eine Stärkung des Selbstbewusstseins der Menschen mit Behinderungen. Es wurde von einer Dynamik in den Einrichtungen berichtet, die – so die Hoffnung – über das Projekt hinaus anhält. Auch unter diesem Aspekt kann die Zusammenarbeit von Menschen mit unterschiedlichen Einschränkungen als äußerst gelungen bezeichnet werden.

Auf Grundlage aller Ergebnisse der Teilhabeplanung wurden dem Landkreis Bernkastel-Wittlich konkrete Maßnahmen in vier Handlungsfeldern vorgeschlagen. Diese sind:

1. die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstruktur,
2. die Einführung eines Fallmanagements in der Kreisverwaltung,
3. die Errichtung einer Informations- und Beratungsstelle beim Gesundheitsamt der Kreisverwaltung,
4. die Gestaltung des Sozialraums.

Der Kreistag beschloss Ende März 2010 einstimmig die Umsetzung der Empfehlungen und beauftragte das Institut „transfer“ mit deren Begleitung. Zentraler Bestandteil der Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstruktur wird der Abschluss von Leistungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII mit geeigneten Anbietern sein. Gegenstand der Vereinbarungen ist die Erbringung von Leistungen zur ambulanten Begleitung und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen in ihrer eigenen Häuslichkeit, ggf. auch in Wohngruppen. Ebenfalls zentral ist die Weiterentwicklung der Richtlinien des Behindertenfahrdienstes. Die Mobilität wurde von den Menschen mit Behinderungen als eines der zentralen Problemfelder im Landkreis identifiziert. Im August 2010 wurde der Steuerungskreis unter Beteiligung der Einrichtungen und Dienste sowie Vertreter(innen) der Menschen mit Behinderungen konstituiert, mit dem die detaillierte Umsetzung der Empfehlungen abgestimmt wird. Der vollständige Bericht der Teilhabeplanung kann auf der Homepage der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich abgerufen werden.²

LITERATUR

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hg.) (2009): alle inklusive! Die neue UN-Konvention. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hg.) (2009): Was ist Barrierefreiheit?

² www.bernkastel-wittlich.de/fileadmin/data/FB31/Abschlussbericht_THP.pdf

http://www.behindertenbeauftragter.de/cn_108/nn_1039898/DE/Barrierefreiheit/WasistBarrierefreiheit/WasistBarrierefreiheit_node.html (abgerufen am 05.01.2010).

MASGFF RLP – Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hg.) (2004): Zielvereinbarung Wohnen zur Stärkung gemeindenaher Wohn- und Unterstützungsformen für behinderte Menschen in Rheinland-Pfalz. <http://www.lb.rlp.de/fileadmin/masgff/behindertenbeauftragter/ZVWohnen.pdf> (abgerufen am 05.01.2010).

MASGFF RLP – Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hg.) (2007): Wie sollen behinderte Menschen in Zukunft wohnen können? Unsere Ziele für Rheinland-Pfalz. http://www.lb.rlp.de/fileadmin/masgff/behindertenbeauftragter/ZVWohnen_LeichteSprache.pdf (abgerufen am 05.01.2010).

SCHUNTERMANN, Michael F. (2007): Einführung in die ICF. Landsberg/Lech: Ecomed Medizin.

i Die Autorin:

Eva-Maria Büch

Dipl.-Sozialpädagogin (FH), MA Soziale Arbeit, Mitarbeiterin bei transfer – Unternehmen für soziale Innovation

@ eva-maria.buech@transfer-net.de



Jörg Hinderberger

Werkstätten müssen sich verändern – das können sie auch!

| Teilhabe 4/2010, Jg. 49, S. 186–190

| KURZFASSUNG Die bislang stark regulierte Branche der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit geistiger Behinderung verändert sich in Richtung Liberalisierung und Wettbewerbsszunahme. Führungskräfte von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sollten sich auf weitreichende Veränderungen einstellen, die Unternehmensumwelt sowie deren Einflussfaktoren im Blick behalten und sich für einen zunehmenden Wettbewerb im Bereich sozialer Dienstleistungen wappnen. Veränderungen zu erkennen und rechtzeitig entsprechende Veränderungsprozesse einzuleiten, ist dabei kein leichtes Unterfangen. Dieser Beitrag beleuchtet – unter Heranziehung allgemeiner Managementtheorien –, weshalb Veränderungen überhaupt notwendig sind, was uns daran hindern kann, Veränderungsprozesse aktiv anzugehen, welche Einflüsse in der Branche beachtet werden müssen und wie diese sich auswirken können.

| ABSTRACT *Sheltered Workshops have to Change – They Can Do This! The up to now highly regulated system of occupational integration assistance for people with intellectual disabilities is changing towards a more and more liberalised market. Professional executives in sheltered workshops should keep one eye on the enterprise environment as well as on the different factors of influence and arm themselves for an increasing competition between social services. To recognise the need for change and to initiate suitable change processes on time is no easy task. With respect to general management theories the article raises the questions why changes are generally necessary, what can stop us from implementing change processes actively and which influences and impacts must be considered.*

Die Behindertenhilfe hat sich lange Zeit in einer Art monopolistischen Branche bewegt. Nun kommen auf die Anbieter von sozialen Dienstleistungen der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung weitreichende Veränderungen zu. Das Management muss sich auf diese Entwicklungen einstellen. In diesem Zusammenhang heißt es in vielen Veranstaltungen, Fachvorträgen und Publikationen, Werkstätten müssten sich verändern. Ist das so? Ist Veränderung, ein Wandel der Werkstätten, tatsächlich notwendig oder gar sinnvoll?

Warum Veränderungen notwendig sind

Die Bedürfnisse und Erwartungen der Stakeholder im Blick zu haben und diese durch die erbrachten Leistungen zu befriedigen, ist unabdingbares Ziel eines jeden Unternehmens und spiegelt sich in dessen Erfolg wider. Erwartungen und Anforderungen ändern

sich jedoch von Zeit zu Zeit. Gut laufende Geschäfte bergen dann die Gefahr, Veränderungen nicht zu erkennen und damit das Ziel einer langfristigen Existenz- und Erfolgssicherung aus den Augen zu verlieren. Anstatt wachsam zu sein und auf veränderte Einflussfaktoren zu reagieren, wird oftmals an bis dato erfolgreichen Lösungen, Produkten und Konzepten festgehalten. Deren Tauglichkeit für die Bewältigung der veränderten Anforderungen werden dabei oft nicht hinterfragt. Wenn die bestehenden Strukturen und Prozesse aber nicht mehr den gewünschten Beitrag zur Erreichung der Unternehmensziele leisten, ist organisatorischer Wandel erforderlich (vgl. VAHS 2007, 295). Es ist deshalb eine fortwährende und zugleich schwierige Kernaufgabe von Führungskräften, zum einen die Unternehmensumwelt und deren Einflussfaktoren im Blick zu behalten und zum anderen notwendige Veränderungen rechtzeitig einzuleiten.

Werkstätten haben sich, so lässt sich aus den Wachstumsraten und der Zufriedenheit der Beschäftigten ableiten, in den vergangenen Jahren gut entwickelt. Dennoch werden Rufe nach Veränderungen laut. Die Werkstätten müssen sich daher die Frage stellen, ob die bislang erfolgreichen Konzepte und Dienstleistungen der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben den aktuellen und künftigen Anforderungen der Stakeholder entsprechen. Muss sich etwas verändern?

Was uns daran hindert, Veränderungsnotwendigkeiten zu erkennen und Veränderungsprozesse anzustoßen

Menschen gehen unterschiedlich mit Veränderungen um. Einige tun sich leicht und freuen sich auf neue Herausforderungen. Andere sorgen sich vor Unbekanntem und wünschen sich, Bewährtes und Bekanntes beibehalten zu können. Veränderungen können gleichermaßen Freude, Spannung und Begeisterung wie auch Angst, Orientierungslosigkeit und Hilflosigkeit auslösen – bei Mitarbeiter(inne)n an der Basis wie auch bei Führungskräften. Nach LAUER (2010, 25) neigen Menschen nicht gerade dazu, proaktiv zu handeln. Oftmals werden Veränderungen erst dann eingeleitet, wenn Probleme offensichtlich sind und nicht mehr umgangen werden können. Die Chancen, die sich aus Veränderungen ergeben, wurden dann häufig bereits von anderen ergriffen.

Veränderungen zu erkennen, ist die eine Sache, Veränderungen aktiv anzugehen, eine andere. Werden Veränderungsnotwendigkeiten erkannt, aber entsprechende Veränderungsprozesse nicht rechtzeitig eingeleitet, kann dies erhebliche Auswirkungen haben. Ein Beispiel zur Verdeutlichung: *Eastman Kodak* war lange Zeit der erfolgreichste Anbieter von Produkten und Dienstleistungen rund um die Fotografie. Die Führungskräfte von *Eastman Kodak* haben zwar wahrgenommen, dass sich der Markt von der analogen zur digitalen Fotografie verändern könnte. Sie sind jedoch davon ausgegangen, dass sich der Wandel zur Digitalfotografie langsam vollzieht bzw. vermeiden lasse. Sie haben sich daher in erster Linie auf den bestehenden Wettbewerb mit Konkurrenten im Bereich der Analogfotografie konzentriert. Dementsprechend wurde zwar mit Digitalfotografie experimentiert, jedoch weder Forschungs- und Entwicklungsabteilungen noch Produktion in ausreichendem Maß umgestellt. *Kodak* hat Veränderungsentwicklungen letztlich unterschätzt und Entscheidungen zur Veränderung

verschleppt. Neben immensen Umsatz- und Gewinneinbußen als Folge wurde Eastman Kodak schließlich von den Wettbewerbern überholt. Die vormals gute Marktposition in diesem Segment haben sie bis heute nicht wiedererlangen können. So ging es nicht nur Kodak, so geht es vielen Firmen (z. B. Loewe mit Flachbildschirmen und Chrysler mit verbrauchsarmen Autos).

Sind auch Werkstätten diesen Bedrohungen ausgesetzt? In Veranstaltungen lässt sich der Eindruck gewinnen, dass Werkstätten Veränderungsnotwendigkeiten und -chancen erkennen. Werden Veränderungsprozesse aber auch aktiv angegangen und umgesetzt?

KRAUS & HAGHANI (2004) gehen in einer Studie davon aus, dass etwa zwei Drittel der Unternehmen erst dann auf Veränderungen in der Unternehmensumwelt reagieren, wenn bereits Gewinn und Umsatzeinbußen zu registrieren sind. LAUER (2010, 26 f.) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass, wenn der Handlungsdruck erst einmal groß ist, die Handlungsspielräume bereits sehr eingeschränkt sind. Abbildung 1 verdeutlicht diesen Zusammenhang.

Wandel zu unterlassen, kann nicht nur teuer, sondern in einigen Fällen auch existenzbedrohend sein. Um Entscheidungsverschleppungen vorzubeugen, notwendige Veränderungen zu erkennen und rechtzeitig einzuleiten, ist es hilfreich, ein besseres Verständnis dafür zu entwickeln, weshalb Veränderungen häufig nur sehr zögerlich angegangen werden. Oftmals können Entscheidungsverschleppungen auf zwei Ursachen zurückgeführt werden (vgl. LAUER 2010, 26 f.): Eine Ursache von Hemmnissen ist das Gesetz kognitiver Dissonanzen. Es besagt, „dass Menschen danach streben, eine möglichst harmonische Denkwelt zu besitzen, bei der sich Bewusstseinsinhalte (Kognitionen) nicht widersprechen“ (ebd., 29). Treten Widersprüche in der Wahrnehmungswelt auf, wird das als spannungsgeladener und unangenehmer Zustand empfunden, der vermieden werden soll. Am Beispiel von Eastman Kodak lässt sich diese Denkstrategie gut nachvollziehen: Die Information, dass die analoge Fotografie zügig von der digitalen Fotografie abgelöst werden könnte, steht im Widerspruch zu den bisherigen Annahmen und Handlungen des Unternehmens. Wird diese Information nun akzeptiert, kann das bedeuten, dass die bisher verfolgte Strategie und viele bereits getroffene Entscheidungen zu verändern wären – organisatorisch, monetär und psy-

chisch ein hoher Preis. Nach dem Gesetz der kognitiven Dissonanzen versuchen Menschen, diesen Preis zu vermeiden, mit anderen Worten: Es ist quasi psychisch „billiger“, wenn der existierende Konflikt geleugnet wird. Hierzu gibt es zwei wesentliche Arten der Konfliktleugnung (vgl. Abb. 2): Die eine Art besteht darin, die Informationen zu ignorieren, auszublenden oder zu leugnen. Oftmals wird in diesem Zusammenhang auch versucht, die Information abzuwerten, indem die Kompetenz der Quelle infrage gestellt wird. Die andere Art besteht darin, aktiv nach Informationen zu suchen,

die das bisherige Denken unterstreichen (sog. konsonante Informationen). Es werden dann z. B. nur noch Gesprächspartner gesucht, die gleicher Meinung sind. Übersteigt jedoch die Menge an dissonanten Informationen das Maß, bei dem es psychisch „billiger“ zu sein scheint, die Position aufzugeben, als durch Verleugnung und Vermeidung am bisherigen Denken festzuhalten, erfolgt ein radikaler Wandel im Denken und Handeln.

Eine zweite Ursache, weshalb Veränderungen nur zögerlich angegangen werden, ist auf wirtschaftliche Gründe

Abb. 1: Handlungsdruck und Handlungsspielräume in Krisensituationen (vgl. KRAUS & HAGHANI 2004, 16)

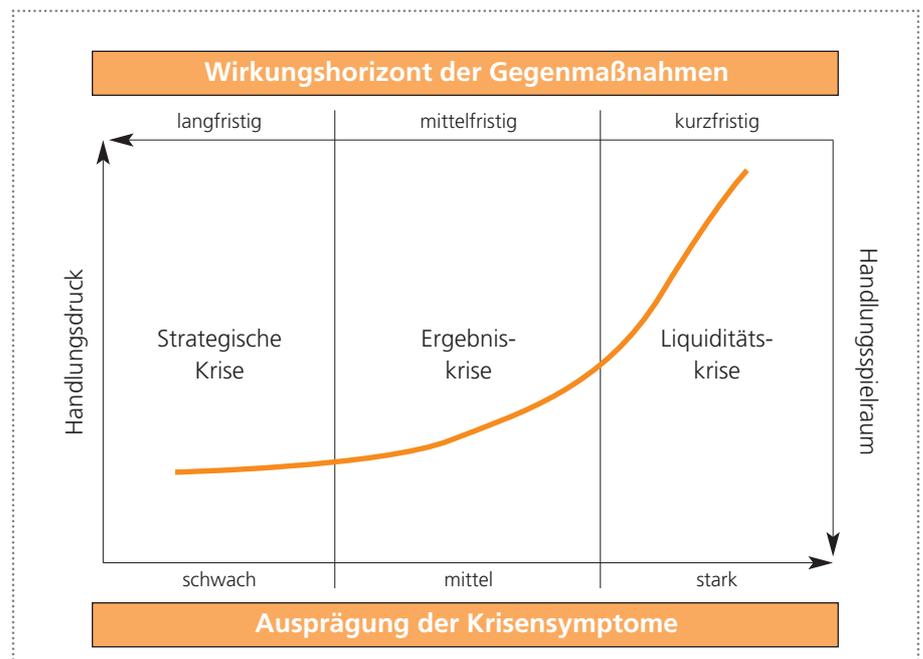
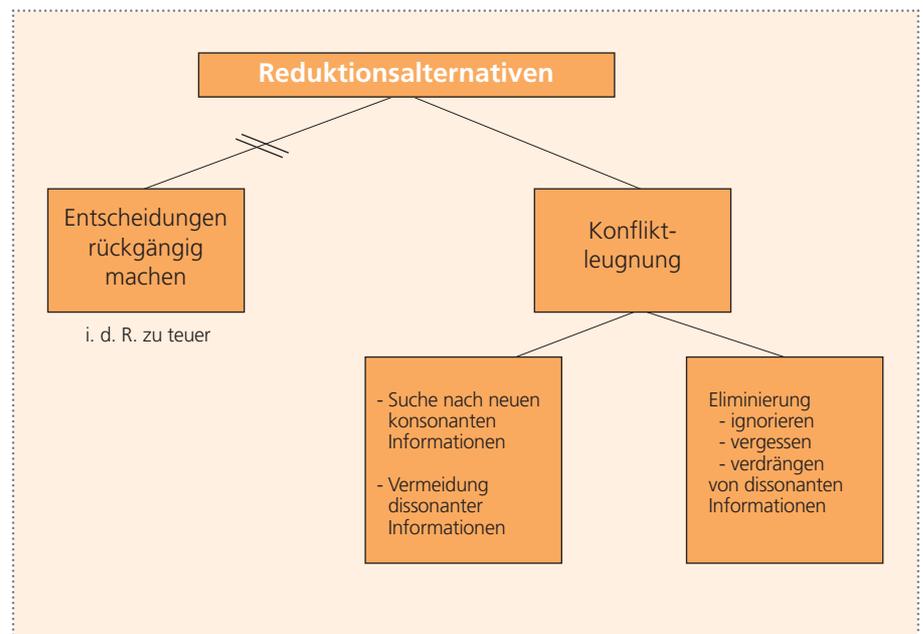


Abb. 2: Konfliktleugnung nach dem Gesetz der Vermeidung kognitiver Dissonanz (vgl. LAUER 2010, 28)



zurückzuführen. Wandel einzuleiten und Veränderungen aktiv voranzutreiben, ist teuer und mit Risiken verbunden. Oftmals ergeben sich Umstrukturierungsnotwendigkeiten, z. B. bei der Aufbau- und Ablauforganisation, des Schnittstellenmanagements, der Ausstattung oder der Personalanforderungen. „Wandel ist mit Kosten verbunden und zugleich kann der Wandel dazu führen, dass bereits getätigte Investitionen obsolet werden“ (LAUER 2010, 33). Daher werden grundlegende Entscheidungen zur Veränderung häufig nur sehr zögerlich getroffen. Sind Veränderungen mit sehr hohen Kosten verbunden, steigt darüber hinaus das Risiko der Verdrängung von Informationen, wie sie beim Gesetz der kognitiven Dissonanzen beschrieben wurden. Hier ist Vorsicht geboten: Notwendige Veränderungen zu erkennen, diese aus der Begründung heraus zu unterlassen, dass bereits Investitionen in eine andere strategische Richtung getätigt worden sind, ist nicht nur höchst risikoreich, sondern auch betriebswirtschaftlich unsinnig. Schließlich gilt es, den Blick in die Zukunft zu richten und mit dem heutigen Deckungsbeitrag Maßnahmen zur Sicherung von Umsatz, Gewinn, Wachstum und Stabilität der Zukunft zu ergrei-

fen. Darüber hinaus sind entstehende Opportunitätskosten des unterlassenen Wandels zu berücksichtigen.

Viele Werkstätten orientieren sich mit ihren Gebäuden, Arbeitsmitteln und Arbeitsprozessen an industriellen Standards. Sie haben sich zu leistungsfähigen Partnern der Wirtschaft entwickelt und bieten interessante, moderne und anspruchsvolle Arbeitsplätze in ihren Räumlichkeiten. Einige WfbM konzentrieren sich immer mehr auf integrative Arbeitsmöglichkeiten, wie Außenarbeitsgruppen und ausgelagerte Arbeitsplätze in Firmen des Allgemeinen Arbeitsmarkts. Ob beide Wege zukunftsträchtig sind, wird unter den Akteuren kontrovers diskutiert.

Veränderungen erkennen und bewerten

Veränderungen anzugehen verlangt viel Mut, Risikobereitschaft und Weitsicht. Um Veränderungstendenzen rechtzeitig zu erkennen und richtig zu bewerten, bedarf es aber eines guten Verständnisses für die Branche und den darin wirkenden Kräften. Erst wenn diese erkannt und zueinander in Zusammenhang gebracht werden, lassen sich Ver-

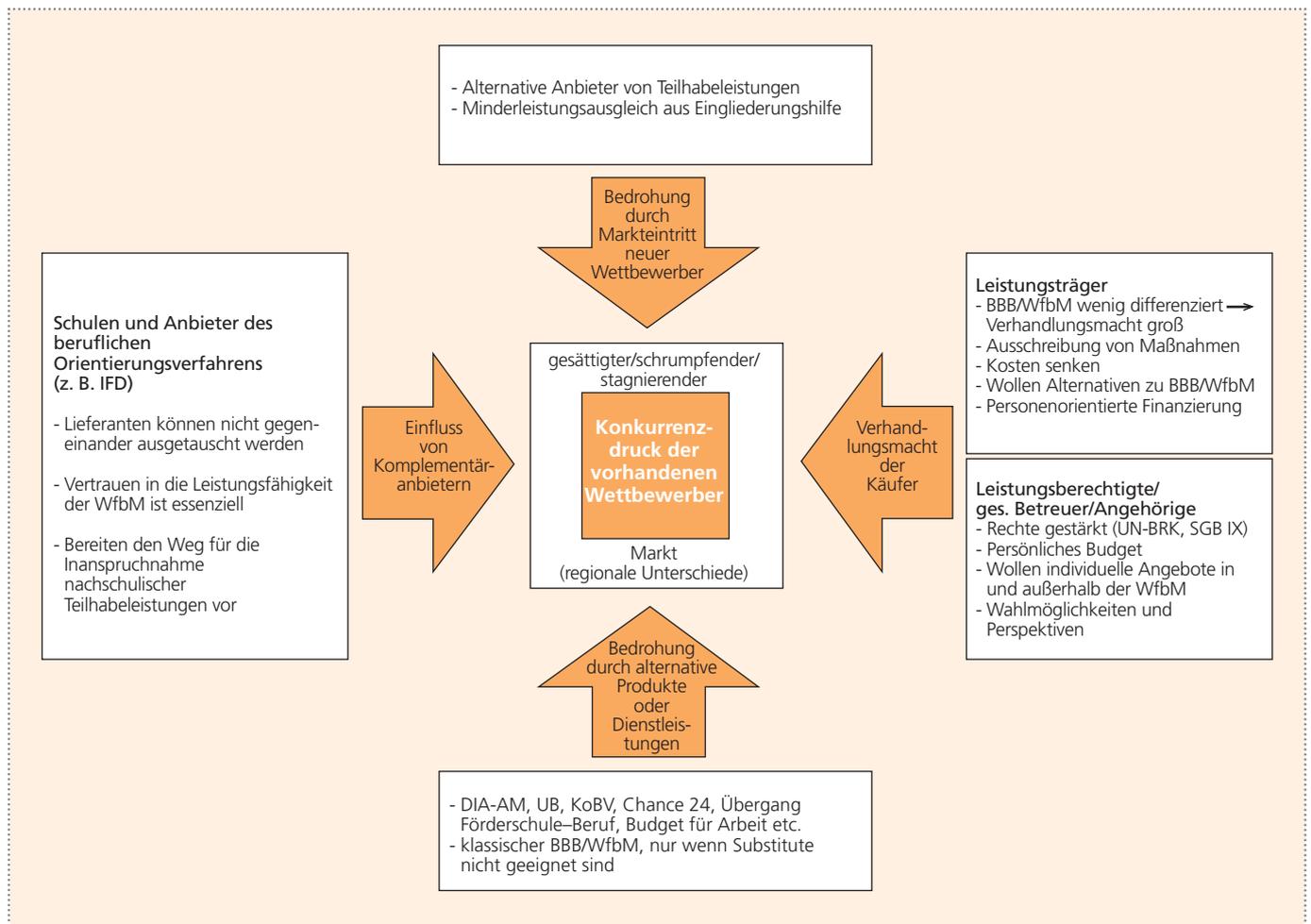
änderungsnotwendigkeiten sowie mögliche Chancen realistisch einschätzen.

Eine gute Systematik liefert hierfür das Fünf-Kräfte-Modell von Michael E. PORTER (2008). Es unterstützt das Management dabei, die Branche besser zu verstehen und die Aufmerksamkeit nicht zu einseitig, z. B. ausschließlich auf die vorhandenen Wettbewerber, zu konzentrieren und z. B. eine Bedrohung durch Substitute (vgl. das o. g. Beispiel von Kodak) zu übersehen. Nach PORTER (2008, 22) werden die Struktur und die Wettbewerbssituation einer Branche grundlegend von fünf Kräften beeinflusst:

- > Verhandlungsmacht der Käufer
- > Verhandlungsmacht der Zulieferer
- > Bedrohung durch neue Wettbewerber
- > Bedrohung durch Substitute
- > Konkurrenzdruck der vorhandenen Wettbewerber

Die Behindertenhilfe bzw. die Branche der WfbM funktioniert nicht nach den gleichen Regeln wie die freie Wirtschaft. Einzelne Kräfte und die Beziehungen zwischen den Akteuren stellen sich anders dar. Dennoch kann das Fünf-Kräfte-Modell auch auf Werk-

Abb. 3: Betrachtung der WfbM nach dem Fünf-Kräfte-Modell



stätten übertragen werden und sehr hilfreich für die Führung sein. Die Verhandlungsmacht der Käufer ist dabei in Leistungsträger und Leistungsberechtigte (ggf. in Kombination mit gesetzlichen Betreuern und Eltern) aufzugliedern, die Verhandlungsmacht der Zulieferer ist in *Einfluss der Anbieter von Komplementärprodukten*¹ (Schulen und/oder Anbieter des beruflichen Orientierungsverfahrens) umzuformulieren. Abbildung 3 zeigt exemplarisch die in der Branche der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung wirkenden Kräfte und Veränderungstendenzen. Zentrale Elemente des Modells werden exemplarisch erläutert.

Konkurrenzdruck der vorhandenen Wettbewerber

Die Wettbewerbssituation im Bereich der Teilhabeleistungen ist regional sehr unterschiedlich. So gibt es in einigen Regionen nur einen oder wenige Werkstattträger, die gemäß den definierten Einzugsgebieten Menschen mit Behinderung Angebote machen. Teilweise gibt es jedoch auch, sowohl in ländlichen Gebieten wie auch städtischen Ballungszentren, Regionen, in denen sich sehr viele Werkstätten in einem ausgeprägten Wettbewerb begegnen. Viele Leistungsträger sind davon überzeugt, dass durch mehr Wettbewerb einerseits die Qualität gesteigert und andererseits auch Kosten gesenkt werden können. Daher überprüfen einige Leistungsträger, ob nicht auch weitere Werkstattträger Angebote in ihrem Zuständigkeitsbereich offerieren können. In Anbetracht des demographischen Wandels, durch den in den nächsten Jahren viele Beschäftigte aus dem Arbeitsleben ausscheiden, und der Bedrohung durch neue Anbieter wird sich der zunehmende Wettbewerb deutlich verschärfen.

Bedrohung durch neue Anbieter

Aller Voraussicht nach wird die Arbeits- und Sozialministerkonferenz beschließen, alternative Anbieter neben den WfbM zuzulassen. Diese sollen von einzelnen Berufsbildungsmodulen bis hin zur dauerhaften Begleitung von Menschen mit Behinderung verschiedene Leistungen anbieten können, ohne die Anerkennungs Voraussetzungen einer WfbM erfüllen zu müssen. Vorstellbar ist, wie bereits im Saarland

mit der Unterstützten Beschäftigung praktiziert, dass dadurch z. B. freie Bildungsanbieter versuchen, den Markt für sich zu erschließen.

Einfluss von Komplementäranbietern

Die Schulen haben heute einen großen Einfluss darauf, welchen Weg ein(e) Schüler(in) nach der Schule in das Berufsleben einschlägt. Sie begleiten die Schüler(innen) über viele Jahre, legen den Grundstein für den Übergang ins Berufsleben und unterstützen sie bei der Auswahl geeigneter Angebote. Das Vertrauen der Schulen in die Leistungsfähigkeit einer WfbM war und ist oftmals ausschlaggebend, für welchen Berufsbildungsbereich sich Schüler(innen) und Eltern entscheiden.

Mit der Einführung eines beruflichen Orientierungsverfahrens werden die Schüler(innen) bei der Entscheidung über Perspektiven und Bildungswege künftig von einem neutralen Akteur, möglicherweise dem Integrationsfachdienst, beraten und begleitet – so die Planungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Die Berufsorientierung von Menschen mit Behinderung könnte dann, in ähnlicher Form wie das bereits in Baden-Württemberg praktizierte Modell der Berufswegekonferenzen, schon zwei Jahre vor Ende der Schulzeit eingeleitet und über diverse Praktika und Berufserprobungen (auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt, in Berufsbildungswerken, WfbM o. Ä.) von dem Anbieter des beruflichen Orientierungsverfahrens gesteuert werden.

Bedrohung durch Substitute

Mit der Einführung von alternativen Eignungs- und Bildungsmaßnahmen verfolgt die Politik die Intention, den klassischen Weg von der Sonderschule über den Berufsbildungsbereich in die WfbM zu verhindern, sprich Werkstattaufnahmen zu reduzieren und gleichzeitig berufliche Perspektiven zu verbessern. So kann die Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit (DIA-AM) durchaus auch als Substitut zum Eingangsverfahren und die Individuelle betriebliche Qualifizierung (InbeQ) im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung (UB) auch als Substitut zum Berufsbildungsbereich verstanden werden. Daneben gibt es in verschiedenen Bundesländern bereits weitere alternative Angebote wie z. B. in Bayern die Maßnahme „Übergang Förderschule-Beruf“ oder in Baden-Württemberg die Maßnahme „Kooperative berufliche Bildung und Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“ (KoBV). Beide

haben zum Ziel, die Teilnehmer(innen) mit einem Training-on-the-job-Ansatz auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt zu platzieren, zu qualifizieren und den Übergang in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu schaffen. Der Berufsbildungsbereich und die WfbM kommen, z. T. bereits heute, aber sicherlich noch konsequenter in naher Zukunft, nur noch dann in Frage, wenn andere Bildungsmaßnahmen nicht geeignet erscheinen oder scheitern.

Verhandlungsmacht des Käufers Leistungsträger

In Anbetracht der steigenden Kosten der Eingliederungshilfe bei knapper werdenden Finanzmitteln müssen die Sozialhilfeträger Kosten einsparen. Dazu haben sie gemeinsam mit der Politik den Weg für alternative Maßnahmen und für alternative Anbieter von Teilhabeleistungen geebnet. Darüber hinaus werden immer mehr Maßnahmen ausgeschrieben. Neben DIA-AM und UB werden seit kurzem nun auch die Leistungen des Integrationsfachdienstes ausgeschrieben. Mit dem Einkauf von Teilnehmermonaten im Rahmen dieser Maßnahmen weisen die Leistungsträger, teilweise gegen, teilweise im Einklang mit dem Wunsch- und Wahlrecht, Teilnehmer(innen) bestimmten Maßnahmen zu.

Grundsätzlich lässt sich sagen: Je höher der Anteil am Gesamtumsatz und je weniger differenziert die Angebote sind, desto größer ist die Verhandlungsmacht des Käufers (vgl. PORTER 2008, 60 f.). Mit einem immensen Anteil der Leistungsentgelte am Gesamtumsatz der WfbM, fallenden Einzugsgebieten, zunehmendem Wettbewerb, teilweise wenig differenzierten Angeboten und steigender Auswahl an verschiedenen Angeboten/Substituten der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben, verfügen die Leistungsträger also über eine stark ausgeprägte Verhandlungsmacht, die tendenziell weiter steigen wird.

Verhandlungsmacht des Käufers Leistungsberechtigter

Obwohl Menschen mit Behinderung nicht mit dem Kunden des freien Marktes identisch sind, nehmen sie durchaus einzelne Eigenschaften eines souveränen Käufers an. Mit der gesetzlichen Verankerung von Selbstbestimmung, dem Wunsch- und Wahlrecht, der Einführung des Persönlichen Budgets sowie dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention, nach der allen Menschen mit Behinderung

¹ Komplementärprodukte sind Güter, die gemeinsam nachgefragt werden, weil sie sich in ihrem Nutzen ergänzen. Schulische Bildung kann in diesem Zusammenhang als eine Art vorgelagertes Komplementärprodukt zu beruflicher Bildung verstanden werden.

die „Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen“ (Art. 3 UN-BRK), zusteht, werden die Leistungsnehmer(innen) ihre Ansprüche gegenüber den Leistungserbringern künftig noch stärker einfordern (können). Wenn sie mit der Leistung unzufrieden sind, steht einem Anbieterwechsel wenig entgegen. Bei gering differenzierten pauschalen Teilhabeleistungen ist ein Anbieterwechsel für die Teilnehmer(innen) wenig problematisch und mit verhältnismäßig geringen Wechselkosten verbunden. Daher wird es in der Praxis vermehrt dazu kommen, dass Beschäftigte von einer WfbM in eine andere wechseln.

Eltern und gesetzliche Betreuer(innen) ergänzen die Verhandlungsmacht ihres Angehörigen bzw. ihres Klienten und haben einen großen Einfluss auf die Kaufentscheidung. Auch sie können die Verhandlungsmacht des Käufers (mit)ausüben. Nicht alle Eltern nehmen diese Möglichkeit in Anspruch. Einige wollen ihr Kind in erster Linie versorgt wissen, andere achten dagegen sehr genau darauf, welche Möglichkeiten und Perspektiven ihrem Kind durch die berufliche Bildung eröffnet werden. Menschen mit Behinderung und ihre Eltern informieren sich zunehmend über verschiedene Angebote und vergleichen diese miteinander. Das Interesse an individuell zugeschnittenen Bildungs- und Arbeitsangeboten scheint zu steigen.

Auf die wirkenden Kräfte reagieren – Veränderungen angehen

Grundsätzlich gibt es drei Möglichkeiten, mit den in der Branche wirkenden Kräfte umzugehen: ignorieren, eliminieren oder in die Unternehmensstrategie integrieren. Die Gefahr des Ignorierens wurde beim Gesetz der kognitiven Dissonanzen deutlich. Getreu dem Motto „Es wird nichts so heiß gegessen, wie es gekocht wird“ ist jedoch nicht jeder Veränderungsforderung/-tendenz nachzugehen. Die Eliminierung ist häufig durch Preiswettbewerb gekennzeichnet. Unterbieten sich die Konkurrenten gegenseitig, kann letztlich die gesamte Branche dauerhaft darunter leiden. Die dritte Möglichkeit ist die Berücksichtigung und Integration der veränderten Rahmenbedingungen bzw. wirkenden Kräfte in die Unternehmensstrategie. Dabei gilt es zu überlegen, wie die Kräfte zugunsten des Unternehmens beeinflusst und sich daraus ergebende Chancen genutzt werden können.

Sind die in der Branche wirkenden Kräfte identifiziert, ist zu prüfen, auf welche Einflüsse in welcher Form rea-

giert wird. Dabei ist es wichtig, langfristiges Denken und Weitsicht an den Tag zu legen. Maßnahmen, die ggf. kurzfristig die Wettbewerbsposition verbessern, können u. U. den langfristigen Erfolg gefährden.

Die Zukunft aktiv mitgestalten

Fortschreitende Emanzipation von Menschen mit Behinderung, Einsparungsnotwendigkeiten, alternative Anbieter, Substitute, berufliches Orientierungsverfahren und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention deuten darauf hin, dass sich die Branche und die Rahmenbedingungen verändern werden. Einiges ist seit geraumer Zeit in der Diskussion, z. B. die Zahlung eines Lohnkostenzuschusses/Minderleistungsausgleichs aus Mitteln der Eingliederungshilfe, der an Arbeitgeber bezahlt wird, die Menschen mit Behinderung anstellen. Anderes befindet sich bereits in der Umsetzung, z. B. Betriebspraktika als fester Bestandteil der Berufsbildung im Berufsbildungsbereich der WfbM.

Werkstätten müssen sich der Herausforderung stellen und ihre Angebote, entsprechend der Nachfrage, verändern. Dazu müssen sie die in der Branche wirkenden Kräfte im Blick behalten, sich kritisch mit eigenen Einschätzungen auseinandersetzen, Strategie und Unternehmensziele prüfen und zugleich mutig und selbstbewusst Veränderungsprozesse anstoßen. Dabei kann es durchaus lohnend sein, auch unkonventionelle Wege ins Auge zu fassen.

Eines ist klar: Werkstätten werden auch künftig die tragende Säule der

beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben für ihr Kernklientel sein und mit Qualität und Vielfalt überzeugen. Offen ist dagegen, ob sie die Chancen ergreifen, sich vom Werkstattträger zum Anbieter personenbezogener individueller Dienstleistungen der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben weiterzuentwickeln. Meiner Meinung sind sie dafür prädestiniert. Werkstätten können das – aber wollen sie es auch?

LITERATUR

KRAUS, Karl J.; HAGHANI, Sascha (2004): Krisenverlauf und Krisenbewältigung – der aktuelle Stand. In: Bickhoff, Nils et al. (Hg.): Die Unternehmenskrise als Chance. Innovative Ansätze zur Sanierung und Restrukturierung. Berlin: Springer, 13–38.
LAUER, Thomas (2010): Change Management: Grundlagen und Erfolgsfaktoren. Berlin: Springer.
PORTER, Michael E. (2008): Die Wettbewerbskräfte neu betrachtet. In: Harvard Business Manager (5), 20–26.
VAHS, Dietmar (2007): Organisation: Einführung in die Organisationstheorie und -praxis. 6. Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

i Der Autor:
Jörg Hinderberger
 Referent Arbeit der
 Bundesvereinigung Lebenshilfe,
 Leipziger Platz 15, 10117 Berlin
@ joerg.hinderberger@lebenshilfe.de

Anzeige



LWW.Eingliederungshilfe

29.11.2010 Fachtagung der LWW.Eingliederungshilfe GmbH



Sozialraum - Sozialtraum?
Chancen gemeinwesenorientierter Behindertenarbeit

- Lebendigkeit des Sozialraums, Prof. Dr. Klaus Dörner
- Pflegenetzwerk Dorf in der Stadt, Prof. Dr. Astrid Elsbernd
- Neues Wohnen in der Stadt, Dr. Gerd Kuhn
- Überwindung stationärer Hilfesysteme, Dr. Johannes Schädler
- Quartiersarbeit der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, Birgit Schulz

Veranstaltungsort:
 Rappertshofen Reutlingen, Rappertshofen 1, 72760 Reutlingen
 Anmeldung bis 24.11.2010
 Weitere Informationen unter www.lww-eh.de/aktuelles

Modellvorhaben „Budgets in der sozialen Pflegeversicherung“ gestartet

Im Rahmen eines vierphasigen Modellvorhabens zum Persönlichen Budget in der sozialen Pflegeversicherung führt das IGES Institut (Berlin) zusammen mit der Anwaltssozietät K&L Gates im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes eine Recherche zu (internationalen) Erfahrungen und Erkenntnissen durch (Phase 1). In der zweiten Projektphase werden Gestaltungsempfehlungen erarbeitet, die Grundlage für die anschließende Erprobung sein werden.

Das Modellvorhaben steht im Zusammenhang mit dem 2008 vom Bundestag gefassten Beschluss, der eine Erprobung trägerübergreifender Budgets mit Blick auf die mögliche Ausgestaltung innerhalb des SGB XI vorsieht.

Die Zukunft aktiv mitgestalten

Ziel des Modellvorhabens ist es, die künftige Beteiligung der Pflegeversicherung am trägerübergreifenden Budget zu untersuchen, wobei insbesondere die finanzielle Überforderung der Pflegeversicherung vermieden und das in der Pflegeversicherung geltende Sachleistungsprinzip gewahrt werden soll. Hin-

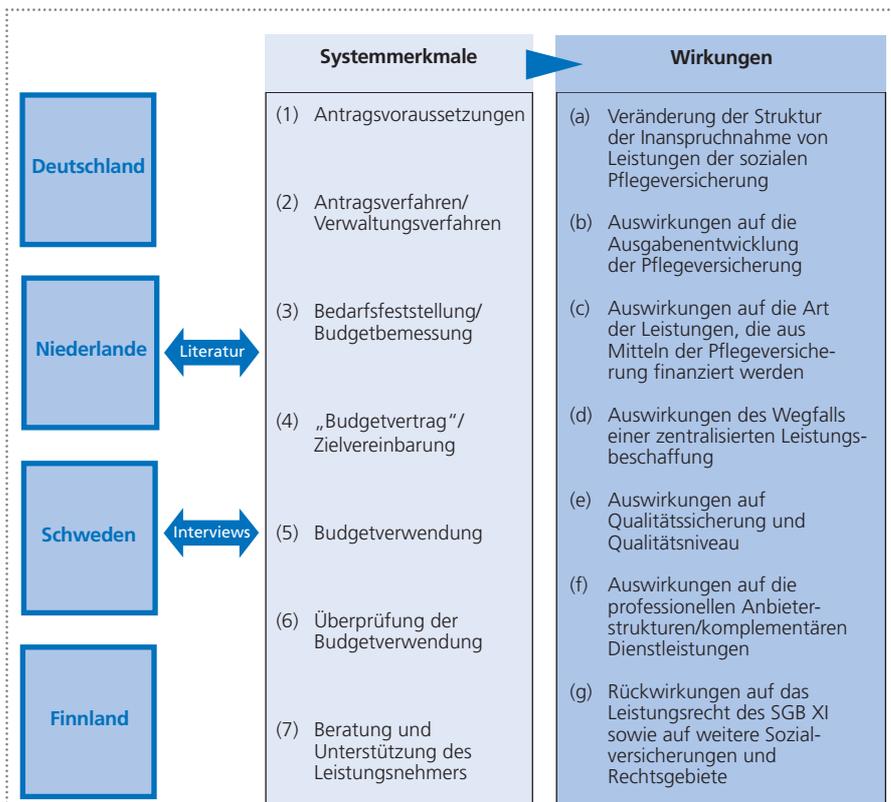
sichtlich dieser Ziele ergeben sich folgende sieben Fragestellungen, an denen sich die Untersuchung orientiert:

1. Veränderung der Struktur der Inanspruchnahme von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung
2. Auswirkungen auf die Ausgabenentwicklung der Pflegeversicherung
3. Auswirkungen auf die Art der Leistungen, die aus Mitteln der Pflegeversicherung finanziert werden
4. Auswirkungen des Wegfalls einer zentralisierten Leistungsbeschaffung
5. Auswirkungen auf Qualitätssicherung und Qualitätsniveau
6. Auswirkungen auf die professionellen Anbieterstrukturen und komplementären Dienstleistungen
7. Rückwirkungen auf das Leistungsrecht des SGB XI sowie auf weitere Sozialversicherungen und Rechtsgebiete

Methode

In Phase 1 („Rekonstruktion“) werden zunächst die Erfahrungen und Erkenntnisse aus anderen europäischen Ländern mit dem Persönlichen Budget zusammengetragen (vgl. Abb. 1). Dabei

Abb. 1: Phase 1 „Rekonstruktion“



liegt der Fokus auf Schweden, Finnland und den Niederlanden. Mithilfe einer Literaturrecherche und telefonischen Experteninterviews werden in Anlehnung an die sieben Forschungsfragen Informationen zu den jeweiligen Systemmerkmalen und deren Auswirkungen auf das Versorgungssystem und den Versorgungsalltag von pflegebedürftigen Menschen gesammelt und mit Bezug auf die deutsche Situation bewertet. Außerdem werden (inter)nationale Statistiken und Paneldaten im Hinblick auf die Forschungsfragen ausgewertet.

In Phase 2 („Konstruktion“) fließen die in Phase 1 gewonnenen Erkenntnisse in die Entwicklung der zu erprobenden veränderten Einbindung der Pflegeversicherung in das trägerüber-

greifende Budget. Ziel ist es, Empfehlungen zur Neugestaltung des § 35a SGB XI sowie damit assoziierter untergesetzlicher Normen zu erarbeiten. Das Ergebnis der Phase 2 ist ein Endbericht, der das entwickelte Modellkonzept vorstellt und Empfehlungen für die praktische Implementierung von „Budgets in der sozialen Pflegeversicherung“ in Deutschland enthält.

Ausblick

Das in Phase 2 konstruierte Modellkonzept bildet die Grundlage der Phase 3 (Praktische Implementierung) und Phase 4 (Evaluation der praktischen Implementierung), die direkt im Anschluss an die ersten beiden Phasen, voraussichtlich ab dem zweiten Quartal 2011, durchgeführt werden sollen.

Die Entwicklung und Durchführung des Modellprojekts wird von einem Beirat unterstützt, der sich aus Vertreter(inne)n der Politik, der Wissenschaft und der behinderten Menschen in Deutschland, Leistungserbringern und Kostenträgern zusammensetzt.

i Kontakt:
Projektleitung:
Hans-Dieter Nolting
*Geschäftsführer IGES Institut,
 Friedrichstr. 180, 10117 Berlin*
@ hans-dieter.nolting@iges.de
 www.iges.de

BUCHBESPRECHUNGEN

Christoph Leyendecker (Hg.)

Gefährdete Kindheit

Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern

2010. Stuttgart: Kohlhammer. 423 Seiten. 32,- €. ISBN 978-3-17-020954-1

Hier ist ein Buch vorzustellen, das sich nahtlos in das für dieses Heft der *Teilhabe* aufbereitete Themenspektrum Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen einreicht. Nicht von ungefähr kommen in diesem Sammelband, unter vielen anderen Autor(inn)en, *Alexandra Sann* und *Hans Weiß* zu Wort. Beide haben für diese Ausgabe der *Teilhabe* je eine fachliche Annäherung aus unterschiedlicher Perspektive verfasst.

Christoph Leyendecker hat unter Mitarbeit von *Hedwig Amorosa* und *Ingrid Müller* dieses thematisch breit angelegte Buch herausgegeben. Es spiegelt die Vielfalt der Beiträge, die anlässlich des Frühfördersymposiums „Gefährdete Kindheit“ der Vereinigung Interdisziplinäre Frühförderung in Zusammenarbeit mit der TU Dortmund im Jahr 2009 entstanden.

Der rund 420 Seiten umfassende Band ist vom Herausgeberteam in fünf Kapitel gegliedert worden. Diese sind unterschiedlich gefüllt, weisen unterschiedliche Qualitäten auf und bieten den Leser(inne)n insgesamt 46 Fachbeiträge unter folgenden Überschriften:

- > Grundlagen: Risiken und Chancen kindlicher Entwicklung heute
- > Früh Erkennen: Gefährdungen und Ressourcen
- > Früh Fördern: Konzepte und Praxis
- > Früh Zusammenarbeiten: Kooperative Aufgaben und Lösungsansätze
- > Aktuelle Problemstellungen und Perspektiven

Während die Kapitelüberschriften und die mit ihnen einhergehende Zuordnung von Beiträgen mitunter eine gewisse Trennschärfe vermissen lassen, erhält der Gesamtband durch das Vorwort von *Christoph Leyendecker* ein klares Profil. Gleich zu Beginn werden diejenigen Säuglinge und Kleinkinder in den Mittelpunkt gestellt, die heute vielerorts in den Frühberatungs- und Frühförderstellen deutlich in der Mehrzahl sind. Es geht insbesondere um Kinder und ihre Familien, die aufgrund ihrer psychosozialen Lebensbedingungen auf Unterstützung angewiesen sind. Einmal mehr ist darauf zu verweisen, dass kindliche Entwicklung und ihr Verlauf nur dann verständlich und erklärbar werden, wenn das Geschehen als bio-psycho-sozialer Wechselprozess angesehen wird.

46 Autor(inn)en, 46 Themen mit unterschiedlichen Qualitäten ihrer Aufarbeitung und Bedeutung: Die Leserin und der Leser sind gefordert zu wählen, zu gewichten, zu bewerten. Aus meiner Sicht – als Referent bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe – erscheinen die Beiträge im Grundlagen-Kapitel 1 und Kooperations-Kapitel 4 besonders empfehlenswert. Die dort zusammengestellten Aufsätze nämlich analysieren einerseits die aktuellen gesellschaftlichen Kontexte, in denen sich Kindheit heute vollzieht, und sie konkretisieren andererseits, dass nur eine über die Interdisziplinarität weit hinausgehende Abstimmung und Zusammenarbeit von vielerorts noch getrennt agierenden Teilsystemen der Hilfen für Kind und Familie Erfolg versprechend sind.

Aus den Einzelbeiträgen des Grundlagenkapitels formulieren insbesondere die Aufsätze von *Christoph Leyendecker*, *Hans Weiß* und *Gerhard Klein* die Anforderungen an die Akteure.

Im Kooperationskapitel kommen u.a. *Ute Ziegenhain*, *Liselotte Simon-Stolz* und *Alexandra Sann* zu Wort. Sie alle sind stark mit den Modellen und Projekten zum Kinderschutz verbunden, die sich aus dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) entwickelt haben.

Diese und etliche andere Aufsätze entschädigen für einzelne fragwürdige Beiträge, in denen m. E. allzu unkritisch zum Einsatz von direktiven, förderorientierten und verhaltensmodifi-

zierenden Methoden eingeladen wird. Dieser seit Bestehen der Frühförderung zu führende kritische Diskurs hinsichtlich ihrer Interventionen und deren (Aus-)Wirkungen auf Kind und Familie mit dem dahinterstehenden Menschenbild ist laufend zu führen und darf nicht versanden.

Fazit: Praktiker(innen), Wissenschaftler(innen) und für die Strukturbildung der Frühberatung und Frühförderung Verantwortliche sind eingeladen, sich in ihrer Meinungsbildung und Posi-

tionsfindung von diesem facettenreichen Buch anregen zu lassen.

Insbesondere aber ist diesem Sammelband – wie der Ausgabe der vorliegenden Zeitschrift *Teilhabe* übrigens auch – zu wünschen, dass der Kreis von Leserinnen und Lesern nicht in abgegrenzten Parallelwelten bleibt, sondern dass durch das Buch weitere Brücken zwischen den Akteuren in den (Teil-) Systemen der sog. Behindertenhilfe, der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen gebaut werden.

Das Wissen voneinander und das abgestimmte Arbeiten fördern wirksame Unterstützungen in den Lebensräumen vor Ort, in denen die Leitideen der Teilhabe und Inklusion erlebbar werden sollen. In die Sorge um das Wohl von Kindern und Familie sind alle Akteure einzubeziehen – letztlich sollen alle Kinder und Familien vor Ort profitieren.

Wilfried Wagner-Stolp, Berlin

Eva Maria Rothenburg

Das Persönliche Budget

Eine Einführung in Grundlagen, Verfahren und Leistungserbringung

2009. Weinheim: Juventa. 208 Seiten. 17,50 €. ISBN 978-3-7799-2076-2

Es gibt mehr Flyer, Broschüren und mittlerweile auch Bücher zum Persönlichen Budget als Budgetnehmer(innen). Dies zeigt, wie interessant die Thematik und wie notwendig Aufklärung und Hilfe ist.

Eva Maria Rothenburg möchte mit ihrem Buch auf etwas mehr als 200 Seiten „dazu beitragen, Verständnis im Umgang mit den Begriffen zu wecken, hinter denen sich oft ganz unterschiedliche Vorstellungen verbergen“, und hofft, „dass das Buch mit dazu beiträgt, nicht nur das Verständnis des Persönlichen Budgets zu fördern, sondern auch den Kreis der Berechtigten (...) zu vergrößern“. Erfüllt werden kann dies – aus meiner Sicht als Praxisbegleiterin von Budgetnehmer(inne)n – so wenig wie ihr Wunsch, dass die „Verständigung zwischen pädagogischem und juristischem Sprachgebrauch gelingt“, weil sie in erster Linie Juristin ist und der juristischen Terminologie, Problematik und Denkweise verhaftet ist. Damit bleibt sie weit weg von den realen Fragen, Problemen und Schwierigkeiten, die sich bei der Beantragung, der Zielvereinbarung und der Leistungsgestaltung des Persönlichen Budgets für Budgetnehmer(innen), Kostenträger und Dienstleister ergeben.

Die Feststellung, dass es „keine konkreten gesetzlichen Festlegungen für die Bemessung der Höhe des Persönlichen Budgets“ gibt, ist genauso richtig wie die: „damit ist jede Budgetgewährung letztlich eine Einzelfallentscheidung“, aber was bedeutet das? Welche

Konsequenzen müssen daraus gezogen werden? Welche Handlungen müssen erfolgen? Diese notwendigen Fragen werden weder gestellt noch beantwortet.

Schlüsse wie der, dass die persönliche Mitwirkung im Verfahren per se einen Zugewinn an Autonomie bedeute und mehr Transparenz bringe, sind genauso irreführend wie der, dass sich auf einem offenen Dienstleistungsmarkt konkurrierender Anbieter mehr Wahlmöglichkeiten für Budgetnehmer(innen) eröffnen. Die Entwicklung eines um den Preis und nicht um Qualität konkurrierenden Marktes bedeutet für Budgetnehmer(innen), die auf Finanzmittel Dritter angewiesen sind, dass damit die Preisspirale und auch die Qualitätsentwicklung nach unten eingeläutet ist.

Aus der Annahme, dass der Gesetzgeber die „Beratung und Unterstützung während der Antrags- und Bewilligungsphase den gemeinsamen Servicestellen zuweisen wollte“, zu schließen, dass diese dort auch zu finden sei, kann nur jemand vermuten, der niemals den Versuch gemacht hat, nach der Gemeinsamen Servicestelle, nach Beratung oder gar nach Unterstützung vor Ort zu suchen. Als Jurist ist man darauf vielleicht auch nicht angewiesen, als behinderter Mensch schon. Was also nützt dieses Buch? An der Realität und an der Praxis geht es vorbei.

Letztendlich geht es dem bzw. der potenziellen Budgetnehmer(in), Sachbearbeiter(in) oder dem Dienstleister

Wolfgang Roos-Pfeiffer, Joachim Zipfel

Arbeitsbuch Persönliches Budget – in einfacher Sprache

2009. Bielefeld: Bethel. 136 Seiten (mit Begleit-CD). 12,- €. ISBN 978-3-935972-26-0

mit diesem Buch genauso wie den beiden Ballonfahrern, die auf einer Ballonfahrt nicht genau wissen, wo sie sich befinden, einen Wanderer unter sich sehen und sich von ihm Hilfe versprechen. Auf ihre Frage: „Können Sie uns sagen, wo wir sind?“ bekommen sie von unten die Antwort: „Im Ballon“, und können nur achselzuckend kommentieren: „Oh je, ein Jurist, inhaltlich zwar richtig, aber was hilft es uns weiter?“

Wer ein Interesse an juristischen Definitionen, Einordnungen und Abgrenzungen hat und eine weitere Rechtsauffassung kennen lernen will, der mag mit diesem Buch seine Perspektiven erweitern. Menschen, die sich auf den Weg zum Persönlichen Budget machen, sei es als Budgetnehmer(in), als Kostenträger oder als Dienstleistender, ist damit nicht geholfen.

Einen hilfreicherer Weg gehen da Wolfgang Roos-Pfeiffer und Joachim Zipfel mit ihrem „Arbeitsbuch Persönliches Budget“. Sie versuchen in Leichter Sprache mit vielen Beispielen und Bildern in klar gegliederten Kapiteln das Persönliche Budget, die Einsatzmöglichkeiten, das Antragsverfahren, die Bewilligung, die Beratungsmöglichkeiten und die Suche nach unterstützenden Diensten aufzuzeigen. Sie wenden sich in erster Linie an „Menschen mit Behinderung oder psychischen Erkrankungen, deren Partner und Angehörige“ und stellen gleich zu Anfang klar, dass sie das Persönliche Budget für „eine richtig gute Idee“ halten. Zur weiteren Illustration ist eine

DVD beigefügt mit Filmen über Menschen, die bereits Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget gemacht haben.

Jedes der Kapitel hat zu Anfang eine Übersicht über das, was behandelt oder beantwortet werden soll, und ermöglicht damit auch schnell und gezielt einzelne Fragen zum Persönlichen Budget beantworten zu können. Durch Leichte Sprache wird versucht, den relativ komplizierten Weg zum Persönlichen Budget nicht zusätzlich komplizierter zu machen. Das Buch ist klar, einfach, anschaulich und übersichtlich. Es ist in

erster Linie ein Praxisbuch im positiven, aber auch im negativen Sinne: positiv, weil es aufzeigt, was in der Praxis möglich ist, allerdings auch negativ, weil es die Einschränkungen, die im bisherigen Umgang mit dem Persönlichen Budget gemacht werden, manifestiert, z. B. bei der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets für Werkstatteleistungen. Hier wird die Rechtsprechung den gesetzgeberisch gewollten Spielraum neu eröffnen müssen. Aber wie soll dies geschehen, wenn potenzielle Budgetnehmer(innen) nicht darüber aufgeklärt werden, dass grund-

sätzlich keine Sachleistung vom Persönlichen Budget ausgenommen ist?

Für einen ersten Einstieg und eine Übersicht ist das Buch gut geeignet. Individuelle, reale, regional sehr unterschiedliche Erfahrungen können jedoch nur dann gemacht werden, wenn der Weg zum Persönlichen Budget wirklich beschrritten wird. Hier sind die Wege, Verfahren, Zielvereinbarungen und Geldbeträge so unterschiedlich wie die daran beteiligten Menschen.

Angelika Thielicke, Marburg

BIBLIOGRAFIE

194

Bundschuh, Konrad

Allgemeine Heilpädagogik

Eine Einführung.

2010. Stuttgart: Kohlhammer. 204 Seiten. 24,80 €.

Ding-Greiner, Christina; Kruse, Andreas (Hg.)

Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter

Beiträge aus der Praxis.

2010. Stuttgart: Kohlhammer. 301 Seiten. 35,- €.

Fietkau, Sandra; Kurzenberger, Stefan

Das Bridge Gemeindehandbuch

Wie Inklusion gelingen kann.

2010. Stuttgart: Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg. 140 Seiten (Ordner). 10,- €.

Glaserapp, Jan

Im Spannungsfeld von Sicherheit und Freiheit

Über Deinstitutionalisieren in der Behindertenhilfe.

2010. Münster: Lit. 351 Seiten. 29,90 €.

Hammer, Veronika u. a. (Hg.)

Gemeinsam leben – gemeinsam gestalten

Zugänge und Perspektiven Integrierter Sozialraumplanung.

2010. Frankfurt: Campus. 286 Seiten. 32,90 €.

Luchterhand, Charlene; Murphy, Nancy

Wenn Menschen mit geistiger Behinderung trauern

Vorschläge zur Unterstützung.

2010. 3. Aufl. Weinheim: Juventa. 120 Seiten. 14,90 €.

Negt, Oskar

Der politische Mensch

Demokratie als Lebensform.

2010. Göttingen: Steidl. 585 Seiten. 29,- €.

Rechberg, Karl-Hermann

... dann frag mich doch!

Methodologische Grundlegung und Entwicklung eines Instrumentariums zur subjektiven Erhebung der Zufriedenheit von Menschen mit Behinderung.

2010. Regensburg: Roderer. 76 Seiten.

Schwarte, Norbert

Qualität 60 Plus

Konzepte, fachliche Standards und Qualitätsentwicklung der Hilfen für ältere Menschen mit Behinderung.

2009. Bielefeld: Bethel-Verlag. 240 Seiten. 19,80 €.

Seifert, Monika

Kundenstudie

Bedarf an Dienstleistungen des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Abschlussbericht.

2010. Berlin: Rhombos. 419 Seiten. 35,- €.

Speck, Otto

Schulische Inklusion aus heilpädagogischer Sicht

Rhetorik und Realität.

2010. München: Reinhardt. 151 Seiten. 19,90 €.

Wittig-Koppe, Holger; Bremer, Fritz; Hansen, Hartwig (Hg.)

Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung?

Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte.

2010. Neumünster: Paranus. 177 Seiten. 19,80 €.

VERANSTALTUNGEN

12. November 2010, Kassel

Psychopharmaka bei Menschen mit geistiger Behinderung – erfüllte und unerfüllte Versprechen

Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB), dsgsb.wiebe@web.de, www.dsgsb.de

18. – 19. November 2010, Kassel

Forschungsfalle Methode? Partizipative Forschung im Diskurs

Fachtagung der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (DIFGB), www.difgb.de

18. – 19. November 2010, Berlin

Aktiv gegen Diskriminierung: Was Verbände vor Gericht erreichen können

Seminar des Deutschen Instituts für Menschenrechte und der BAG Selbsthilfe, althoff@institut-fuer-menschenrechte.de, www.institut-fuer-menschenrechte.de

22. November 2010, Leverkusen

Sport und Behinderung – Die Herausforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention

Symposium des Berliner Instituts für christliche Ethik und Politik (ICEP) in Kooperation mit dem Wissenschaftlichen Beirat des AK Kirche und Sport und der Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der DBK, nicole.thomas@khsb-berlin.de

24. – 26. November 2010, Bad Honnef

„Zurück in die Zukunft!“ – Von der Integration zur InklusionFachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB) e.V., www.bag-ub.de

25. – 26. November 2010, Berlin

Wohnen inklusiveLeben und Wohnen mit hohem Unterstützungsbedarf. Fachtagung des Unternehmensverbands Lebenswege für Menschen mit Behinderungen Berlin und des Bundesverbands für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V., Tel. (0 211) 64 004-0, Fax (0 211) 64 004-20, wohneninklusive@bvkm.de

7. – 8. Dezember, Berlin

Inklusive „Leben“ mit dem Persönlichen BudgetAbschlussveranstaltung des Kompetenzzentrums Persönliches Budget des Paritätischen, budget@paritaet.org, www.budget.paritaet.org

11. – 12. Februar 2011, Halle/Saale

Positive Verhaltensunterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeitenwww.positive-verhaltensunterstuetzung.de

31. März – 2. April 2011, Berlin

Spannungsfeld Frühförderung: exklusiv – kooperativ – inklusiv16. Bundessymposium der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIF), Institut für Rehabilitationswissenschaften, Humboldt-Universität zu Berlin, symposium@fruehfoerderung-viff.de, www.fruehfoerderung-viff.de

Aus dem Fortbildungsprogramm von

inform
Institut inForm - Fortbildung für
Selbsthilfe, Fachpraxis und Managementder 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.deEine genaue Beschreibung der Inhalte finden Sie unter www.inform-lebenshilfe.de

2. – 3. Februar 2011, Marburg

System der Sozialeleistungen in Deutschland

Ein Informationspaket in Seminarform. Seminar Nr. 11603

Die Sozialeleistungen umfassen alle Geld- und Sachleistungen, die privaten Haushalten oder Einzelpersonen zur Deckung bestimmter sozialer Risiken und Bedürfnisse gewährt werden. Sie dienen der sozialen Absicherung gegenüber Risiken, dem Familienleistungsausgleich sowie anderen sozialpolitischen Aufgaben wie der Jugendhilfe oder der Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Mehr über die fünf Säulen des sozialen Sicherungswesens erfahren Sie hier.

9. – 11. Februar 2011, Marburg

Pädagogische Leistungsprozesse

Verbesserungspotenziale ableiten und umsetzen. Seminar Nr. 11808

Im zweitägigen Seminar wird der Zusammenhang von strategischer Unternehmens-

planung, der Bestimmung und Festlegung von Einrichtungszielen und Optimierungsmaßnahmen sowie die Implementierung und Führung effizienter pädagogischer Leistungsprozesse vermittelt.

2. – 3. März 2011, Marburg

Schutz, Begleitung und Orientierung

Lösungswege für den Umgang mit Wutausbrüchen. Seminar Nr. 11326

Menschen mit Behinderung können manchmal aus innerer Verzweiflung mit ihren Ärger- und Wutgefühlen nicht besser umgehen, als andere anzugreifen. Der aggressive Angriff ist jedoch ein Hilferuf an ihre Mitmenschen. Mitarbeiter(innen) brauchen praktische Unterstützung, um dieser Herausforderung gut begegnen zu können.

8. – 9. März 2011, Marburg

Verhandlungsführung

Strategien entwickeln für die Vergütungsverhandlung. Seminar Nr. 11816

Damit eine Verhandlung erfolgreich geführt werden kann, ist eine gute Vorbereitung hilfreich. Auf Seiten der Kostenträger stehen der Einrichtung in der Regel erfahrene Verhandlungsführer gegenüber. Auf Seiten der Einrichtung ist eine Vergütungsverhandlung zum Teil mit Unsicherheiten und nicht immer den besten Erfahrungen verbunden. Aber gerade die Einzelverhandlung bietet auch die Chance, eine Vereinbarung zu treffen, die auf den einzelnen Dienst, sein Leistungsspektrum und seine Nutzerstruktur abgestimmt ist.

IMPRESSUMTeilhaber – 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, teilhaber-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 Henricke, Bochum; Prof. Dr. Thomas Hülshoff, Münster
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg; Prof. Dr. Bettina Lindmeier, Hannover
Prof. Dr. Heinz Mühl, Wardenburg; Prof. Dr. Gerhard Neuhäuser, Linden
Prof. Dr. Jeanne Nicklas-Faust, Berlin; Prof. Dr. Monika Seifert, Berlin
Prof. Dr. Heike Schnoor, Marburg; Prof. Dr. Anne Waldschmidt, Köln
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. 2 vom 01.06.2010, 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 AutorenManuskripte, Exposé und auch Themenangebote können eingereicht werden bei: Bundesvereinigung Lebenshilfe, Redaktion „Teilhaber“, Leipziger Platz 15, 10117 Berlin, bevorzugt per E-Mail an: teilhaber-redaktion@lebenshilfe.de. Für genauere Absprachen können Sie uns auch anrufen: (0 30) 20 64 11-123. Für die Manuskripterstellung orientieren Sie sich bitte an den Autorenhinweisen, die Sie unter www.lebenshilfe.de/teilhaber.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(innen), die letztlich für ihren Beitrag verantwortlich zeichnen, abgesprochen. Beiträge, die 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.

Zukunft heißt Bildung. **inForm** bringt Sie hin.



Programm
2011

Fort- und Weiterbildung

*Führungs- und Fachkräfte in der Behindertenhilfe
Menschen mit Behinderung
Eltern*

Plattform für den kompetenten fachlichen Austausch.
Orientierung im Spagat zwischen Vision und Realität.

 **Lebenshilfe**

Das neue Programm ist da!

Fordern Sie es an: Bundesvereinigung Lebenshilfe, Raiffeisenstr. 18,
35043 Marburg oder Institut-inForm@Lebenshilfe.de

Weitere Informationen:

www.inform-lebenshilfe.de

inForm
Institut inForm - Fortbildung für
Selbsthilfe, Fachpraxis und Management