

Teilhabe

| DIE FACHZEITSCHRIFT DER LEBENSHILFE |

IN DIESEM HEFT

WWW.LEBENSHILFE.DE

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Sozialraumorientierung

Alter und Demenz

Individuelle Hilfeplanung

PRAXIS UND MANAGEMENT

Fallunspezifische Arbeit

Clearingstelle

INFOTHEK

Leserforum

Buchbesprechungen

Bibliografie

Veranstaltungen

4/11
NOVEMBER 2011
50. Jahrgang

Inklusion vor Ort

Der Kommunale Index
für Inklusion –
ein Praxishandbuch



Montag Stiftung
Jugend und Gesellschaft



Inklusion vor Ort Der Kommunale Index für In- klusion – ein Praxishandbuch

*Herausgegeben von der Montag Stiftung
Jugend und Gesellschaft, 2011,
232 Seiten, 13,- €;
für Mitglieder des Deutschen Vereins
10,50 € (inkl. MwSt., zzgl. Versandkosten)
ISBN 978-3-7841-2070-6*

Inklusion heißt, Menschen willkommen zu heißen und niemanden auszuschließen. Dazu will dieses Buch beitragen: Mit vielfältigen Informationen und Anregungen hilft es den Menschen in der Kommune, Inklusion ken-

nenzulernen und in der Gemeinschaft mit anderen zu leben. Im Mittelpunkt stehen dabei vor allem viele Fragen: Der „Index“ ist ein Fragenkatalog, der alle Bereiche der Kommune „hinterfragt“. Jede der Fragen ist ein Startpunkt, um über Inklusion nachzudenken und selbst aktiv zu werden. Mitmachen kann jede/r: Inklusion heißt, sich auf vielen Wegen zu begegnen und auszutauschen, voneinander zu lernen, etwas zu bewegen und gemeinsam zu gestalten, sich miteinander zu vernetzen und Ressourcen zu entdecken. Je mehr Menschen mitmachen, desto mehr wird Inklusion vor Ort lebendig.

Bestellungen für Mitglieder des Deutschen Vereins direkt bei:

Cornelsen Verlagskontor, Herrn Thomas Ulber,
Tel. (05 21) 97 19-121, Fax (05 21) 97 19-206,
E-Mail: thomas.ulber@cvk.de

Bestellungen für Nichtmitglieder und den Buchhandel direkt bei:

Lambertus-Verlag GmbH, Postfach 1026, 79010 Freiburg,
Tel. (07 61) 36825-0, Fax (0761) 368 25-33,
E-Mail: info@lambertus.de

Besuchen Sie auch unseren Online-Buchshop:
<http://verlag.deutscher-verein.de>

Deutscher Verein
für öffentliche und private Fürsorge e.V.
Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin
Tel. (030) 629 80-0, Fax (030) 629 80-1 50
E-Mail: hally@deutscher-verein.de



Teilhabe 4/2011

EDITORIAL

- Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe –
qualitativer Fortschritt oder Sparmodell?* 146
Monika Seifert

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

- Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe:
alles inklusive bei niedrigen Kosten?* 148
Heinz-Jürgen Dahme, Norbert Wohlfahrt
- Alternde Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz –
Grundlagen und Handlungsansätze* 155
Bettina Lindmeier, Heike Lubitz
- Mechanismen von Teilhabe und Ausschluss
im Kontext Individueller Hilfeplanung* 161
Imke Niediek

STANDPUNKT

- Von Standorten, Ontologisierungen und Parteilichkeit –
methodische Reflexionen im Rahmen Partizipativer Forschung* 167
Tobias Buchner, Oliver Koenig, Saskia Schuppener
- Krise der Behindertenpädagogik oder Krise der Sonderpädagogiken?* 169
Eckhard Rohrmann

PRAXIS UND MANAGEMENT

- Mit dem Zufall kooperieren:
Philosophie und Methodik fallunspezifischer Arbeit* 172
Frank Früchtel, Wolfgang Budde
- Das Modellprojekt der Berliner Clearingstelle* 179
Karin Herberger, Claudia Köppen, Uwe Lehmann, Albert Diefenbacher

INFOTHEK

- Teilhabeforschung jetzt!* 184
- Unterstützte Kommunikation mit Tablet-PC* 185
- „Inklusion als Menschenrecht“ –
Neues Online-Handbuch für die Bildungsarbeit* 185
- Leserforum* 186
- Buchbesprechungen* 187
- Bibliografie* 192
- Veranstaltungen* 193

IMPRESSUM

- 193



Monika Seifert

Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe – qualitativer Fortschritt oder Sparmodell?

Liebe Leserin, lieber Leser,

zeitgleich mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch die Bundesregierung im März 2009 erschien das erste Heft der Fachzeitschrift „Teilhabe“, als Nachfolgerin der Zeitschrift „Geistige Behinderung“. Der neue Name war zugleich Programm: Nicht länger sollte primär die Behinderung eines Menschen im Fokus stehen, sondern sein Recht auf Teilhabe in allen Lebensbereichen – entsprechend den Forderungen der UN-Konvention, die die vollständige und wirksame gesellschaftliche Partizipation und Inklusion einfordert (Art. 3 BRK). Ziel ist die Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft, die alle Menschen als gleichberechtigte Bürger(innen) willkommen heißt, ihre Verschiedenheit wertschätzt und ihren individuellen Bedürfnissen sowie dem jeweiligen Unterstützungsbedarf Rechnung trägt, unabhängig vom Alter, vom Geschlecht, vom kulturellen Hintergrund oder einer Behinderung.

Die auf den Menschenrechten basierenden Forderungen der Konvention lenken den Blick auf Strukturen und gesellschaftliche Prozesse, die Teilhabe erleichtern oder erschweren. Im Hinblick auf das Wohnen und Leben in der Gemeinde hat Art. 19 BRK besondere Relevanz. Hier werden die notwendigen Voraussetzungen für eine unabhängige Lebensführung und zur Einbeziehung in die Gemeinschaft konkretisiert. Die Forderungen haben einen Prozess in Gang gesetzt, der gegenwärtige Strukturen der Behindertenhilfe hinterfragt und nach neuen Wegen sucht.

In diesem Prozess ist die Sozialraumorientierung zu einem Schlüsselkonzept zur Umsetzung von Inklusion geworden. Der Ansatz hat seine Wurzeln in der Gemeinwesenarbeit der 1970er Jahre und ist seit langem in der Jugendhilfe und der sozialen Stadtentwicklung etabliert. Zu fragen ist, warum er bei Organisationen und Verbänden der

Behindertenhilfe und bei Vertretern der Sozialverwaltung erst jetzt stärkere Beachtung erfährt. Immerhin sind Grundlagen der gemeindenahen Versorgung wie z. B. soziale Netzwerke, Selbsthilfe, Freiwilligenengagement und De-Institutionalisierung lange bekannt. Schon vor mehr als zehn Jahren hat Walter Thimm gefordert, die individuumbezogene Perspektive der Behindertenhilfe durch eine sozialräumliche Perspektive zu ergänzen und die Gestaltung des Gemeinwesens in den Blick zu nehmen. Warum also erst jetzt? Oder: Warum gerade jetzt?

Das zögerliche Aufgreifen der Impulse ist einerseits durch Beharrungstendenzen innerhalb des Systems Behindertenhilfe bedingt, in dem nach wie vor stationäre Angebote und spezialisierte Dienste dominieren, insbesondere für Menschen, die leistungsrechtlich als geistig oder mehrfach behindert bezeichnet werden. Wohnen und Leben in der Gemeinde ist in diesem System weitgehend ein Privileg der Personen mit geringem Hilfebedarf – ein Sachverhalt, der den normativen Vorgaben der UN-Konvention widerspricht. Bereits in der Präambel wird klargestellt, dass auch Menschen, die „intensivere Unterstützung“ benötigen, vollen Zugang zur physischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Umwelt haben sollen.

Andererseits führt das in der Behindertenhilfe noch immer wirksame Menschenbild, das die Beeinträchtigungen des Individuums und die Förderung seiner Fähigkeiten in den Mittelpunkt der professionellen Arbeit stellt, zur Vernachlässigung des lebensweltlichen Kontexts, der Ressourcen des Menschen und des Sozialraums zur Stärkung der Teilhabechancen. Einen Gegenentwurf bietet das mehrdimensionale Menschenbild der WHO (ICF), das den Einzelnen als Subjekt in seiner Lebenswelt verortet, mit dem Recht auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Behin-

derung wird in diesem Modell als erlebte Beeinträchtigung der Teilhabe an subjektiv bedeutsamen Lebensbereichen definiert, die aus der negativen Wechselwirkung zwischen dem Individuum und den jeweils gegebenen umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren resultiert. Hier ergeben sich Schnittstellen zum Handlungskonzept der Sozialraumorientierung, das Strategien zur Stärkung des Individuums und zur Überwindung von Teilhabe-Barrieren bietet.

Ein weiterer Grund für das Aufgreifen des aus der Sozialen Arbeit stammenden Fachkonzepts durch Akteure der Behindertenhilfe sind gesellschaftliche Entwicklungen, die soziale Ungleichheiten verschärfen und Exklusionsrisiken steigern. Sie erfordern ein Gegenprogramm zur Entwicklung von Solidarität mit Menschen in Armut und benachteiligten Lebenslagen. Auch hier erscheinen sozialraumorientierte Ansätze, die die Verbesserung der Lebensbedingungen und des sozialen Klimas im Quartier, im Stadtteil oder in der Gemeinde anstreben, als geeignetes Instrument. Integraler Bestandteil des Prozesses sind Kooperation und Vernetzung aller Beteiligten.

Warnende Worte kommen von jenen, die im Aufgreifen des Konzepts Sozialraumorientierung durch Politik und Verwaltung Gefahren für das wohlfahrtsstaatliche System erkennen. Ziel sei nicht der qualitative Gewinn für die Arbeit vor Ort, sondern Kosteneinsparung in Zeiten knapper Kassen. Die Teilhabe fördernde Wirkung informeller sozialer Netzwerke werde zum Steigbügel für die Reduzierung professioneller Unterstützungsstrukturen mit der Konsequenz verminderter Qualität der Dienstleistungen – eine Argumentation, die der realen Gefahr Rechnung trägt, aber das breite Wirkpotenzial von Inklusion auf ökonomische Aspekte verkürzt und zudem keine Handlungsalternativen eröffnet. Wenn Inklusion als eine Kultur des Zusammenlebens begriffen und umgesetzt wird, von der alle profitieren, kann Teilhabe gelingen. Sozialraumorientierte Handlungsansätze haben das Potenzial, den Boden für eine solche Kultur zu bereiten.

Das Spannungsfeld zwischen zukunftsweisender Neuorientierung der professionellen Arbeit und der Instrumentalisierung sozialraumorientierter Konzepte zur Kostensteuerung sowie notwendiger Spezialisierung von Diensten und Einrichtungen zur Ermöglichung von Teilhabe unter erschwerten Bedingungen kennzeichnet auch die Beiträge in diesem Heft.

Den Aufschlag machen *Heinz-Jürgen Dahme* und *Norbert Wohlfahrt*. Sie kritisieren, dass die Gefahr des Sozialabbaus durch Instrumentalisierung des Sozialraumkonzepts für sozialstaatliche Interessen in der aktuellen fachlichen Debatte weitgehend ausgeblendet wird. Unter den gegenwärtigen sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen bestehe Anlass zur Sorge, dass der Staat die neue Zielperspektive Inklusion zum Anlass nimmt, sich aus seiner sozialpolitischen Verantwortung zurückzuziehen und bisher sozialhilfrechtlich gesicherte Hilfen unter Verweis auf die vorrangig zu nutzenden informellen Hilfen abzuschaffen.

alternder Menschen in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe das Zusammenleben mit einzelnen demenzkranken Menschen in Wohngruppen erleichtert werden kann. Handlungsempfehlungen dazu werden im Projekt „Bildungsmaßnahmen für Mitarbeiter und Mitbewohner von Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz in stationären Wohneinrichtungen“ erarbeitet.

Katrin Herberger, Claudia Köppen, Uwe Lehmann und *Albert Diefenbacher* stellen die Arbeitsweise und Erkenntnisse der Berliner Clearingstelle vor. Im Mittelpunkt der multiprofessio-

Die kontroverse Diskussion um Nutzen und Risiken sozialraumorientierter Ansätze in der Behindertenhilfe sollte sich nicht in Extrempositionen der vorbehaltlosen Zustimmung oder schwarzmalerscher Ablehnung erschöpfen.

Frank Früchtel und *Wolfgang Budde* stellen den Nutzen sozialraumorientierter Handlungsstrategien in den Vordergrund. In Erweiterung der individuumbezogenen Arbeit lenken sie den Blick auf Methoden der fallunspecifischen Arbeit, die Potenziale des Stadtteils, der Gemeinde, der Nachbarschaft, der Vereine oder Gewerbe aufspürt bzw. entwickelt, um sie im Bedarfsfall zur Realisierung der Teilhabe behinderter Menschen nutzen zu können. Gemeinsames Merkmal der unterschiedlichen Herangehensweisen ist das Offen-Sein für die Gelegenheiten und Bedürfnisse des Gemeinwesens, als Teil einer bislang wenig praktizierter Kooperationskultur.

Auf Widersprüchlichkeiten in der Umsetzung der gesetzlich verankerten Leitideen Selbstbestimmung und Teilhabe im Rahmen von Hilfeplanverfahren in der Eingliederungshilfe macht *Imke Niediek* aufmerksam. Ihre kritische Analyse der Funktion von Hilfeplanverfahren und ihrer Auswirkungen auf den Hilfeadressaten entlarvt Mechanismen von Teilhabe und Ausschluss als Ausdruck unterschiedlicher Steuerungsinteressen der beteiligten Akteure.

In den beiden folgenden Beiträgen geht es um professionelle Unterstützung, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auch unter erschwerten Bedingungen ermöglicht. *Bettina Lindmeier* und *Heike Lubitz* befassen sich mit der Frage, wie angesichts der Zunahme

nellen Begutachtungspraxis der Clearingstelle stehen Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und zusätzlichen psychischen Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten, deren psychosoziale Versorgung im regionalen Hilfesystem nur unzureichend gesichert ist. Aus den Erkenntnissen von Einzelfallanalysen wurden Verbesserungsvorschläge hinsichtlich der Qualität der Maßnahmeplanung und der Umsetzung vor Ort abgeleitet.

Die in diesem Heft einmal mehr anklingende kontroverse Diskussion um Nutzen und Risiken sozialraumorientierter Ansätze in der Behindertenhilfe sollte sich nicht in Extrempositionen der vorbehaltlosen Zustimmung oder schwarzmalerscher Ablehnung erschöpfen. Notwendig sind mehrperspektivische und mehrdimensionale Studien im Rahmen von Teilhabeforschung, die die Bedingungsfaktoren und Wirkmechanismen sozialräumlicher Ansätze in der Behindertenhilfe analysieren, damit Inklusion und Partizipation im Sinne der UN-Konvention als zukunftssträchtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe umgesetzt werden können – und nicht zum „Sparstrumpf“ der Leistungsträger werden.

Monika Seifert, Berlin



Heinz-Jürgen Dahme Norbert Wohlfahrt

Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe: alles inklusive bei niedrigen Kosten?

| Teilhabe 4/2011, Jg. 50, S. 148 – 154

| KURZFASSUNG Durch Sozialraumorientierung in der Sozialen Arbeit sollen Lebensräume so gestaltet werden, dass Hilfebedürftige länger im gewohnten Umfeld verbleiben können. Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es dabei, Unterstützungsnetzwerke für die ambulante Versorgung hilfebedürftiger Personen aufzubauen. Mit dem überall in den Kommunen verfolgten Programm „ambulant vor stationär“ hat dieser Ansatz mittlerweile auch die Behindertenhilfe erreicht. Die UN-Behindertenrechtskonvention forciert den Druck, ambulante Unterstützungs-Settings zu schaffen. Der Artikel analysiert, dass diese sozialpolitischen Strategien in der Bundesrepublik vor allem als Sparmaßnahme und als Rückverlagerung von Leistungsprozessen in die Gesellschaft und in die Familien verstanden werden müssen.

| ABSTRACT *Community-based Support for People with Disabilities: All Inclusive with Low Costs? Community-based social work focuses on arranging support so that people who need support are able to remain longer in their familiar environment. The social work's task is to build up support networks for the ambulant care of people with support needs. By the local authorities' agenda „ambulatory instead of stationary“ this approach has also reached the support system for people with disabilities. The UN-Convention on the Rights of Persons with Disabilities increases the pressure to create ambulant settings. This article analyses that these sociopolitical strategies must be understood first of all as an economy measure and as a relocation of support processes in the society and in the families.*

Vorbemerkung: Sozialraumorientierung – ein Konzept für viele Fälle

Im März 2009 ist in Deutschland das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Kraft getreten. Leitbild ist eine inklusive Gesellschaft, in der alle Bürgerinnen und Bürger selbstbestimmt leben können (vgl. CLAUSEN 2011). Uneingeschränkte Gleichstellung, Selbstbestimmung, Teilhabe, umfassende Barrierefreiheit und Diskriminierungsfreiheit sind zentrale Aspekte, die bei der Umsetzung der Konvention zu beachten sind. Dazu haben sich die Unterzeichnerstaaten verpflichtet. Gesetzliche Unterstützungsleistungen sollen vom Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Behinderungen ausgehen und künftig den individuellen Bedarf Betroffener in den Mittelpunkt stellen.

Diese UN-Konvention hat Folgen für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, der dadurch der Auftrag einer grundsätzlichen Neuausrichtung vorgeben wird. Im Wesentlichen geht es dabei um folgende Gesichtspunkte:

- > die Entwicklung der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Hilfe, die das Wunsch- und Wahlrecht beachtet und den Menschen mit Behinderung aktiv einbezieht (Teilhabemanagement),
- > die Entwicklung von Beratungs- und Unterstützungsleistungen auf regionaler und lokaler Ebene (Sozialraumorientierung),
- > die Steuerung der Teilhabeleistung durch die Sozialhilfeträger (von der Bedarfsfeststellung, der Bedarfsdeckung bis zur Wirkungskontrolle),
- > die Entwicklung einer Wirkungskontrolle der Leistungserbringung.

Zentraler Baustein der Neuausrichtung ist die Sozialraumorientierung. Sozialraumorientierte Soziale Arbeit soll – so die herrschende Lehrmeinung – Lebenswelten gestalten und Unterstützungsarrangements fördern, die dazu beitragen, dass Betroffenen (hier: Menschen mit Behinderungen, in anderen Arbeitsfeldern: Menschen in prekären Lebenslagen) selbstbestimmte Lebensentwürfe leben können und zur Kompensation ihrer Defizite auf Ressourcen des Sozialraums zurückgreifen können (vgl. HINTE u. a. 2001; HINTE 2009). Die Entwicklung einer kommunalen Beteiligungskultur gehören ebenso zu einer fachlich fundierten Sozialraumorientierung in der Sozialen Arbeit wie die Schaffung einer beteiligungsorientierten sozialen Infrastruktur (vgl. DEINET 2009). In der Behindertenhilfe gelten als wesentliche Elemente einer Sozialraumorientierung: Barrierefreiheit, ehrenamtliche Unterstützungsstrukturen, Hilfe-Mix-Strukturen, wohnortnahe Begegnungs- und Beratungsstrukturen, Vielfalt an Wohnformen und Fachdienste zur Sicherstellung der Versorgung und zur Erbringung der fachlichen Leistungen sowie Netzwerkstrukturen. Die inklusive Sozialraumgestaltung ist eine Aufgabe der Kommunen, die durch gemeinsam erarbeitete Handlungsstrategien von Bund, Ländern und Kommunalen Spitzenverbänden in politisches Handeln umgesetzt werden soll.

In der Eingliederungshilfe vollzieht sich gegenwärtig ein Wandel, der in anderen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit (fast) schon abgeschlossen ist, denn Sozialraumorientierung ist z. B. in der Jugendhilfe, Beschäftigungspolitik wie in der Schul- und Bildungspolitik schon länger zum Standard des Arbeitens erhoben worden. Die sozialraumbezogenen Entwicklungen in der Behindertenhilfe muss man als nachholenden Modernisierungsprozess betrachten. Die modernisierte Behindertenhilfe ist ein weiterer Baustein des neuen Sozialstaatsprogramms, dessen zentraler Leitgedanke die Herausbildung einer effizienzfokussierten Beteiligungs- und Teilhabegerechtigkeit darstellt und in deren Folge herkömmliche sozialstaatliche Handlungslogiken (z. B. Staat, Markt, Professionen und Familie) aufgebrochen werden sollen. Eine neue Kultur des Helfens – so das Ziel – soll entstehen, die sich durch die Bildung hybrider Versorgungsstrukturen kennzeichnet, die als Fusionen von „staatlicher Anstalt, kommerziellem Service, Selbstverwaltung, Selbsthilfe und schließlich auch öffentlicher und privater Welt“ (EVERS & EWERT 2010, 108) in den Sozialräumen präsent

sind. Die funktionale Vergemeinschaftung der im Sozialraum Lebenden bildet den Kern dieses Sozialstaatsprogramms, das nicht nur die Vernetzung professioneller Hilfen mit dem (angeblich) vorhandenen bürgerschaftlichen Engagement zum Ziel hat, sondern vor allem auch die basalen Gemeinschaften Familie und Nachbarschaft an ihre Pflichten erinnern soll. Sozialraumorientierte Sozialarbeit soll Prozesse generieren, in denen der Staat einige seiner Zuständigkeiten in die Gesellschaft, die hier im Sinne des Kommunitarismus zur Gemeinschaft verdichtet wird (vgl. ETZIONI 1998), zurückverlagert. Die Gesellschaft des Sozialraums soll im Zuge der Modernisierung und Industrialisierung verloren gegangene Zuständigkeiten und soziale Kompetenzen wieder zurückgewinnen (Pflege, Fürsorge, Integration von Behinderten und Armen, gegenseitige Erziehung durch soziale Kontrolle etc.) und damit zu einer Zivilisierung des Sozialen beitragen. Das Programm der Rückverlagerung sozialstaatlicher Aufgaben in die Gesellschaft wird ideologisch nicht mehr als Programm des schlanken Staats, sondern als emanzipatorischer Akt der Stärkung von Bürgerrechten begründet. Da das sozialstaatliche Anliegen der Umverteilung zu keinen be-

sichts einer Menge „incivilities“ im Sozialraum (vgl. LÜDEMANN 2005; HÄFELE 2006; EICK 2009). Außer Frage steht auch, dass es bei der durch die Leistungs- bzw. Kostenträger favorisierten „Methode“ der Sozialraumorientierung um Sozialabbau geht, was aber von den Protagonisten der neuen Sozialstaatlichkeit als Gewinn verbucht wird: „Immer deutlicher müssen nun Wege gefunden werden, sozialstaatlich die Autonomie und Selbstverantwortlichkeit der Bürger zu fördern, wenn man Kosten reduzieren will. (...) Beispielhaft für diese Wege sind die neuen Konzepte der Gestaltung von Sozialräumen, in denen Stadtteilmanagement und Gemeinwesenarbeit integriert werden“ (WEGNER 2011, 6). Auf diesem Weg rücken die Bedürfnisse und Erfahrungen der Klient(inn)en unweigerlich wieder in den Mittelpunkt und machen die Entwicklung von Beteiligungsstrukturen notwendig. Hier schließt sich aber auch der Kreis zu den aktuell beobachtbaren Kommunalisierungs- und Dezentralisierungstendenzen in der Sozialpolitik, die den Kommunen und in ihnen den Sozialräumen eine immer gewichtigeren Rolle in der praktischen Ausgestaltung des Sozialstaats zuweist (vgl. DAHME & WOHLFAHRT 2010).

Die Rückverlagerung sozialstaatlicher Aufgaben in die Gesellschaft wird ideologisch nicht mehr als Programm des schlanken Staats, sondern als emanzipatorischer Akt der Stärkung von Bürgerrechten begründet.

friedigenden Resultaten geführt habe, müsse man nun auf Teilhabe umschwenken. Zwar soll damit nicht dem Ersatz materieller Ansprüche durch ideelle Zugeständnisse das Wort geredet werden, aber eine Bedeutungsver-schiebung hin zu einer stärkeren Betonung des Werts von Beteiligung soll schon vorgenommen werden.

Man merkt schnell, dass die Sozialraumorientierung durch die Verkopplung mit dem Vergemeinschaftungsauftrag mehr ist als nur Herstellung von Inklusion. Präventive und ordnungspolitische Funktionen sind ebenfalls Bestandteil sozialräumlicher Strategien (vgl. DEINET 2001), geht es doch auch – wenn häufig auch nur latent – um Vermeidung und Bekämpfung von öffentlicher Verschmutzung (cleanliness) und Unordnung (disorder), dem Verdrängen unerwünschter Gruppen (undesirables) aus der Öffentlichkeit oder eben der Herausbildung von Zivilität ange-

Die sozialpädagogische Debatte über Sozialraumorientierung wie auch der Methodendiskurs in der Sozialen Arbeit insgesamt – Ausnahmen gibt es selbstverständlich – sind im Kern fast immer unpolitische Diskurse, da Methoden und Instrumente als politisch neutral eingestuft, lediglich technizistisch thematisiert werden. Der instrumentelle, unpolitische Umgang mit den Methoden der Sozialen Arbeit führt dann auch dazu, dass der sozialstaatliche Kontext der aktuellen Sozialraumrenaissance übersehen bzw. gar nicht verstanden wird. Auf einige Hintergründe der Sozialraumrenaissance in der Sozialen Arbeit soll im Folgenden eingegangen werden.

Dezentralisierung und Sozialraumorientierung: der sozialpolitische Kontext

Resümiert man die gegenwärtig unter dem Titel Sozialraumorientierung diskutierten Ansätze und Handlungsstra-

tegien, dann lassen sich diese ohne weiteres dem generellen Leitbild eines staatlichen Aktivierungsmanagements zuordnen. Dazu gehört unabdingbar, dass die etablierten Kooperationsformen zwischen Staat und nichtstaatlichen Akteuren modernisiert werden sollen, da sie als kostentreibend betrachtet und von Partikularinteressen bestimmt angesehen werden. Sozialraumbudgets und ebenso das Quartiersmanagement werden dabei als Strategien einer kontraktuellen Kooperation betrachtet, die es erlauben, dass Staat und Verwaltung nicht nur die Rolle des Kostenträgers von Leistungen des Wohlfahrtsstaats zukommt, sondern durch das Kontraktmanagement auch die Funktion des steuernden Versorgungsmanagements übernehmen kann. Staat und Verwaltung ist es mittlerweile gut gelungen, als fokale Steuerungsinstanz mittels angebotsorientierter Sozial- und Aktivierungspolitik Dienstleistungsnetzwerke zu organisieren, in denen sie die „Zulieferstrukturen des intermediären Bereichs“ (BLANKE & BANDEMER 1999, 326) auf Koproduktion verpflichten (vgl. DAHME & WOHLFAHRT 2003).

Die Kommunalpolitik, die immer Berührungspunkte gegenüber der klassischen Gemeinwesenarbeit (GWA) hatte (vgl. HINTE, LÜTTRINGHAUS & OELSCHLÄGEL 2001), hat die sozialraumbezogene Sozialarbeit für sich entdeckt (mit unterschiedlicher Begründung): Im Rahmen des großstädtischen Quartiersmanagements kann die Sozialraumorientierung als ordnungspolitisches Instrument zur Kontrolle sozialer Räume vereinnahmt werden (vgl. EICK 2005; 2009); manche Kommunen sehen in der Sozialraumorientierung einen Hebel zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements, zur Förderung der lokalen Demokratie, zur „Vergesellschaftung des Sozialstaates von unten“ (HUMMEL 2004, 3; MARQUARD 2004); für andere ist die „Aktivierung von Ressourcen im Sozialraum“ die einzige, letzte Möglichkeit angesichts einer „Reduzierung sozialstaatlicher Leistungen auf ein Mindestmaß“, soziale Hilfen überhaupt noch aufrecht zu erhalten, sei es auch um den Preis, dass Helfen sich reduziert auf die „Befähigung zur eigenverantwortlichen Existenzsicherung in Anerkennung gesellschaftlicher Regeln“ (HOEHN, LINDNER & RÖDER 2004, 216). Die Attraktivität der neuen Sozialraumkonzepte für Politik und Verwaltung liegt offensichtlich in ihrer Anschlussfähigkeit sowohl an die politischen Dezentralisierungstendenzen als auch an den Effizienz- und Modernisierungsdiskurs und an die in der Sozialpolitik allen

Ortes diskutierten Selbstregulierungserwartungen des aktivierenden Staats an den Bürger. Die Sozialraumdebatte – im Unterschied zum Lebensweltkonzept (vgl. THIERSCH 2009) oder zum Konzept der Integrierten Hilfen (vgl. PETERS 2000) – kreist also „hauptsächlich um Finanzierungs- und Planungsfragen“ (WOLFF 2002) und neuerdings auch um die sozialpolitisch geforderte Verkoppelung professionellen und ehrenamtlichen Handelns und ist – schaut man auf die mittlerweile reichlich vorhandenen Lehrbücher – rein instrumentell und fachlich fast schon inhaltsentleert. Die neue „Raumorientierung der kommunalen Selbstverwaltung“ (NEUMANN 2003) erweist sich damit in erster Linie als ein Steuerungsinstrument zur Restrukturierung des Systems Sozialer Dienste im lokalen Sozialstaat.

dann bildet die Infragestellung der etablierten Strukturmerkmale des sozialstaatlichen Hilfesystems den Kern der sozialräumlichen Theorie. Die drei wesentlichen Punkte, auf die sich diese Infragestellung bezieht, sind die Kritik der Einzelfallarbeit, die Kritik am Fachkräftemonopol wie die Effizienzkritik, welche Institutionalisierung und Spezialisierung ins Verhältnis zu den dadurch verursachten Kosten setzt und letztendlich die daraus resultierende Qualität der Leistungen bezweifelt. Die Sozialraumorientierung wird in diesem Kontext nicht selten als Alternative zum etablierten System der Behindertenhilfe dargestellt, die sich durch Ambulantisierung und Dezentralisierung kennzeichnen soll und im konsequenten Abbau anstaltsmäßiger Strukturen (fremdbestimmter Unterbringung) sowie der Entwicklung lokaler

Mit dem Begriff der Inklusion wird dem Tatbestand des Mangels ein Ideal gegenübergestellt, das bewusst die materiellen Gründe der Umsteuerung des Hilfesystems negiert und stattdessen nur eine normative Leitidee formuliert.

Es ist nicht überraschend, dass diese Modernisierungsstrategie Irritationen bei denjenigen auslöst, die mit Sozialraumorientierung eine Aufwertung der Gemeinwesenarbeit im Sinne einer Verbesserung der Lebensverhältnisse für die Bewohnerinnen und Bewohner assoziieren. Der managerialistische Steuerungsansatz, der sowohl für die Sozialraumorientierung insgesamt typisch ist, verträgt sich nur schwer mit Konzepten der Gemeinwesenarbeit, die davon ausgehen, dass Quartiersentwicklung bedeutet, die Handlungskompetenz von sozial Schwächeren zu stärken, die Menschen zur politischen Formulierung und Durchsetzung ihrer Interessen zu motivieren und individuelle Lebensqualität zu steigern. Man könnte zugespitzt davon sprechen, dass in der sozialstaatlich definierten Sozialraumorientierung der Nutzer auf die Perspektive des freien Bürgers zusammenschrumpft, und Ausgrenzung und soziale Not werden in dieser Perspektive zu einem öffentlichen Problem, dem sich die aktivierte Bürgergesellschaft annehmen hat (vgl. STÖVESAND 2011, 2).

Inklusion und Teilhabe: der Sozialraumdiskurs in der Behindertenhilfe

Folgt man den Einlassungen von FRÜCHTEL & BUDDÉ (2010, 54 f.),

Unterstützungsarrangements im sozialen Nahbereich seinen sichtbaren Ausdruck findet (vgl. SCHÄPER 2010). Betrachtet man die aus dieser Kritik ableitbaren praktischen Folgen und deren Realisierungschancen, dann ergäben sich für das Hilfesystem Aufgaben von beträchtlicher Größenordnung: Die Eingliederungshilfestatistik weist für 2007 eine Anzahl von 627.000 Hilfeempfängern bundesweit (ohne Bremen) aus, die Anzahl war damit im Jahr 2007 doppelt so hoch wie im Jahr 1991 (324.000 Personen). Bei einem Anteil von 63 % der Eingliederungsleistungen, die ausschließlich in Einrichtungen erbracht werden, müsste für über eine halbe Million Menschen (etwa 560.000) schnell eine andere Versorgungsstruktur entwickelt werden, wollte man den Prozess der Auflösung der Großeinrichtungen konsequent vorantreiben. Dabei verweist schon der Mehrkostenvorbehalt, der in § 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII eingefügt wurde, darauf, worum es in der Ambulantisierungspolitik in erster Linie geht: um die Begrenzung der Kosten, insbesondere angesichts weiter steigender Fallzahlen in der Eingliederungshilfe. Eine wirkliche Deinstitutionalisierung steht deshalb, so darf man konstatieren, in der Behindertenhilfe bei uns noch ganz am Anfang (vgl. BÖSL 2010) und wäre ohne Mehrkos-

ten in erheblichem Ausmaße gar nicht realisierbar. Sabine SCHÄPER (2010, 87) spricht in diesem Zusammenhang von einer „halbierten Ambulantisierung“, die (nicht nur) in den stationären Einrichtungen dazu beiträgt, dass Lebenswelten für Menschen mit Behinderungen entstehen, die „Teilhabechancen und Handlungs- und Erlebnisspielräume in allen Domänen erheblich“ begrenzen.

Mit dem Begriff der Inklusion wird diesem Tatbestand des Mangels und der Unzulässigkeit ein Ideal gegenübergestellt, das bewusst die materiellen Gründe der Umsteuerung des Hilfesystems negiert und stattdessen eine normative Leitidee formuliert, die nur für die Leistungserbringer, aber vielleicht noch viel mehr für die sie unterstützenden Ehrenamtlichen und die Familien von Betroffenen handlungsleitend sein soll: „Um zu einem tragfähigen Netzwerk für ein Leben in Inklusion zu gelangen, bedarf es einer bürgerzentrierten Arbeit. Ihr Adressat sind in erster Linie Bürger, die für andere als informelle Unterstützer angesprochen werden sollen oder sich bereits mit ihren Stärken, Ressourcen und Kompetenzen als freiwillige Helfer anbieten. Eine wesentliche Aufgabe für die Behindertenhilfe bezieht sich auf die Sensibilisierung nichtbehinderter Bürger, Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Behinderungen zu akzeptieren und schätzen zu lernen.“ (THEUNISSEN & SCHWALB 2009, 19 f.)

Wo einst Ausgrenzung und Betreuung in besonderen Einrichtungen herrschte, soll nun volle soziale Teilhabe in einer Gesellschaft gleichberechtigter Bürgerinnen und Bürger selbstverständlich sein. In allen Programmen, die eine Dezentralisierung der Sozialen Dienste befördern (ambulante vor stationäre Versorgung im Gesundheitswesen; Wohnen im Quartier in der Altenhilfe; Quartiersmanagement in der sozialen Stadtentwicklung usw.) spielt der Begriff der Inklusion eine herausragende Rolle. Dahinter verbirgt sich das anspruchsvolle Konzept, dass eine Versorgung mit sozialen Diensten und eine dauerhafte Integration in die Gesellschaft dort stattfinden soll, wo der Hilfebefürftige in seiner Lebenswelt verankert ist: im lokalen Gemeinwesen (vgl. THEUNISSEN 2006), eine Forderung, die der Sozialen Arbeit nicht fremd ist, da sie auch schon im Rahmen des Aufkommens von Empowermentstrategien und des Unterstützungsmanagements vertreten wurde (vgl. HERRIGER 2002, 88). Bürgerzentrierte Aktionsprogramme stellen die logische

Fortsetzung dieser Zielsetzung dar, weil es wesentlich darauf ankommt, Nicht-Betroffene in die Förderung von „community-inclusion“ einzubeziehen und persönliche und soziale Ressourcen zu erschließen, die für eine dauerhafte Integration der Betroffenen in das Gemeinwesen unerlässlich sind.

Unerwähnt bleibt in diesem Zusammenhang allerdings häufig, dass das Gelingen der anspruchsvollen Zielsetzung einer ganzheitlichen Teilhabemöglichkeit am gesellschaftlichen Leben wesentlich von den Mitteln abhängig ist, die dem lokalen Gemeinwesen und seinen Bewohner(inne)n für derartige Aktivitäten zur Verfügung stehen. Partizipation, die Förderung von Teilhabechancen und die Implementierung eines Unterstützungsmanagements setzen die Bereitstellung materieller Ressourcen voraus. An dieser Stelle könnte schon ein Blick auf die reale Situation in die lokalen Gemeinwesen genügen, um zu zeigen, dass von einer hinreichenden materiellen Ausstattung für die Durchführung gesetzlich vorgeschriebener sozialer Dienstleistungsaufgaben nicht die Rede sein kann. In einer Situation, in der der Kostendruck auf die Behindertenhilfe angesichts steigender Fallzahlen bei sinkenden Steuereinnahmen stark zunimmt, Fachkräfte zunehmend durch weniger qualifiziertes Personal ersetzt werden und Wohngruppen von Menschen mit schwersten Behinderungen zunehmen, in denen die Intensität individueller Unterstützung Mitarbeiter(innen) chronisch überfordert, werden die realen Bedingungen der Produktion von sozialen Hilfen für Menschen mit Behinderungen systematisch ignoriert. Das in diesem Zusammenhang propagierte Ideal eines zugleich kostengünstigen und inklusiven Hilfesystems muss man als Euphemismus einstufen, der die anstehende radikale Umsteuerung des Hilfesystems schönreden soll. Wir möchten dies an einigen Zitaten verdeutlichen, die typisch für die idealisierende und zugleich der neuen Sozialstaatlichkeit das Wort redende Argumentationsweise vieler Autor(innen) sind:

„Die Forderung nach Inklusion und Teilhabe verändert die Rollen der Akteure: Menschen mit Behinderung können und müssen ihre Entscheidungsautonomie erhöhen und mehr Verantwortung übernehmen“ (KIRSCHNIOK & HUPPERT 2010, 61).

„Eine Sozialraumorientierung erfordert es, stabile und gemeinwesenbezogene Netzwerke zu knüpfen, die Halt geben und Sinn stiftend wirken“ (ebd.).

„Mit sozialem Kapital ist das Gold, das in unseren Netzwerken steckt, gemeint, unsere Beziehungen zu anderen Menschen und die darin vorhandenen Hilfefortsetzungen“ (FRÜCHTEL & BUDDE 2010, 55).

„Eine wichtige Bedingung für eine gelingende Gemeinweseneinbindung stellt (...) die Präsenz und die wechselseitige Bedeutung der Akteure im Gemeinwesen dar. Dies bedeutet zum einen, dass der Nutzer Möglichkeiten finden muss, wie er sich im Stadtteil einbringen und vernetzen kann, und zum anderen, dass Kontakte zu Menschen hergestellt werden, die als professionelle und freiwillig sozial engagierte Bürger als Gemeinwesenarbeiter tätig sind, Funktionen im Stadtteil übernehmen und aktiv an dessen Gestaltung beteiligt sind.“ (SCHABLON 2009, 278)

Die fachlichen Ideale (Erhöhung der Entscheidungsautonomie, stabile gemeinwesenbezogene Netzwerke, gelingende Gemeinweseneinbindung) werden systematisch von den sie begründenden und als Ideal überhaupt erst hervorbringenden sozialpolitischen Umsteuerungsstrategien abgekoppelt und sie erscheinen damit (quasi wie durch ein Wunder) als neue normative Leitbilder der in der Eingliederungshilfe tätigen Professionellen, so dass man sich schon wundern muss, warum diese nicht schon früher darauf gekommen sind, dass funktionierende Gemeinwesen, Netzwerke und Eigenverantwortung etwas sind, mit dem man die Probleme der Menschen mit Behinderung endlich inklusiv lösen kann.

Worum es wirklich geht: optimierte Steuerung der Behindertenhilfe bei knappen Kassen

Die Aufwertung von Sozialraumorientierung und Dezentralisierung in der Sozial- und Gesellschaftspolitik ist davon getragen, die lokalen Institutionen sowie den Bürger und seine lokalen Vereinigungen zur Bearbeitung gesellschaftlicher Probleme zu aktivieren. Das geschieht gewöhnlich mit dem Hinweis auf das vor Ort vorhandene Wissen und die sich daraus ergebenden lokalen Problemlösungskompetenzen, die den staatlichen Ebenen aufgrund der räumlichen Entfernung und mangelnder (globaler) Statistiken wie auch Planungs- und Steuerungsinstrumenten fehle. Ein anderes Argument scheint jedoch noch gewichtiger: Politische Dezentralisierungsprozesse sind auch immer mit dem Hinweis verbunden, dass

die Aktivierung der Bürgergesellschaft, der lokalen Stakeholdergesellschaft (wie es die Ökonomen nennen), dazu beitragen soll, den als „überbordend“ bzw. „überfordert“ deklarierten Wohlfahrtsstaat zu entlasten. Dabei führt diese sozialpolitische Strategie notwendigerweise zum Aufbau neuer Steuerungsstrukturen auf kommunaler Ebene, denn wenn den Kommunen im Rahmen der Kommunalisierung bzw. Dezentralisierung neue Aufgaben gestellt werden, zu deren Bearbeitung lokales Wissen wie auch die Aktivierung lokaler Bündnisse und Netzwerke notwendig sind, dann wächst der Kommune eine Steuerungsfunktion zu. Neben den Aufgaben der Informationsbeschaffung und -verarbeitung sowie der Neuordnung der Verwaltung zur Wahrnehmung von Gestaltungs- und weniger Verwaltungsaufgaben gehören zur politischen Steuerung auch Aufgaben des Netzwerkmanagements, in dem es um die Schaffung einer lokalen Governance geht. Durch das mittlerweile weit verbreitete New Public Management (NPM) sind die Kommunen schon seit einiger Zeit mit diesen Aufgaben konfrontiert. Das von der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt 2000) entwickelte Konzept des Strategischen Managements impliziert diese neue, auf kommunaler Ebene angesiedelte Steuerungsfunktion. „Steuern statt rudern“, mit dieser Zielvorstellung ist das NPM angetreten. Der Umbau des nationalen Sozialstaates stellt neue Anforderungen an die Kommunalverwaltung. So ergibt sich aus der sozialräumlichen Ausrichtung der Eingliederungshilfe eine „Gesamtsteuerungsverantwortung des Trägers der Sozialhilfe“, die grundsätzlich neue Verantwortlichkeiten für den Sozialhilfeträger mit sich bringt: „Zur Übernahme der Gesamtsteuerungsverantwortung der Träger der Sozialhilfe gehört die Entwicklung von Netzwerkplanung, Systemplanung, örtlicher/überörtlicher Bedarfsentwicklungsanalysen und Angebotssteuerung. Darüber hinaus kann eine leistungsträgerübergreifende Rahmenbedarfsentwicklungsanalyse sinnvoll sein.“ (Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK 2010, 9) Weil auch der Arbeits- und Sozialministerkonferenz bewusst ist, dass die Übertragung neuer Aufgaben für die Kommunen bei knappen Kassen eine Belastung darstellt, gibt sie ihnen zu „bedenken“, dass mangelnde Investitionen an dieser Stelle die zu erwartenden Kostenminderungen einschränken könnten: „Die Einrichtung eines flächendeckenden und ganzheitlichen Teilhabemanagements nach den Vorgaben der Eck-

punkte erfordert einen höheren organisatorischen und personellen Einsatz. Es ist zu bedenken, dass eine nicht angemessene Personalausstattung des Teilhabemanagements deutliche Mehrausgaben bei den Leistungsarten bzw. ein mögliches Abflachen des Kostenwachstums verhindern würde“ (ebd.).

Die Umsteuerung der Behindertenhilfe liest sich damit als ein weiterer Baustein der in der gesamten Sozialpolitik beobachtbaren Kommunalisierung und Dezentralisierung (vgl. DAHME & WOHLFAHRT 2010), deren Ziel es ist, lokale Ressourcen zu bündeln, die politische Steuerung durch die Kommune zu stärken und effizientere Formen der Problembearbeitung zu implementieren. Die Kommunalisierungspolitik hat auf lokaler Ebene Dezentralisierungsprozesse zufolge (z. B. Sozialraumorientierung), die der Zielsetzung folgen, lokale Akteure einschließlich der Bürgerschaft für kommunale Aufgaben zu aktivieren und zivilgesellschaftliche Organisationen und Sozialorganisationen in die Durchführung der kommunalen Selbstverwaltungsaufgaben einzubeziehen (dieser Ansatz wird als Local Governance bezeichnet). Local Governance hat das Ziel, die Kommune und die örtlichen Akteure zu mehr Eigenverantwortung zu aktivieren und Ansätze für eine eigenverantwortliche lokale Pro-

Bedingungen darin, dass von dem wunderbaren Vorhaben nur übrig bleibt, dass sich der Staat aus seiner sozialpolitischen Verantwortung zurückzieht – und dass bisher sozialhilferechtlich geschützte und gesicherte Hilfen unter Verweis auf die dafür jetzt verantwortliche ‚Community‘ abgeschafft werden. ‚Community Care‘ steht ja im Grunde für nichts anderes als für das schnöde ‚soziale Umfeld‘: freundschaftliche Hilfe durch Bekannte, Angehörige oder Nachbarn. Diese Hilfe soll vorrangig genutzt werden, bevor professionelle Helfer hinzukommen. Das Bedrohliche daran ist nur, dass viele behinderte Menschen dieses intakte, zur Unterstützung bereitstehende soziale Umfeld nicht haben – und trotzdem bei der Feststellung ihrer Hilfebedarfe darauf verwiesen werden. Und noch schlimmer und ein nicht hinnehmbarer sozialpolitischer Rückschritt wäre es, wenn die behinderten Menschen auf diesem Wege schleichend ihren Rechtsanspruch auf die Hilfen verlieren, die sie tatsächlich benötigen, und wieder zu Almosenempfänger/innen werden. Hierdurch würde die Selbstbestimmung nicht erhöht, sondern der Staat und die Kostenträger würden nur die Verantwortung an den einzelnen behinderten Menschen und an dessen ‚Community‘ abgeben.“ (GLEISS, zit. n. CLAUSEN 2011, 264 f.)

Das alte fachliche Konzept der Sozialraum- und Gemeinwesenorientierung ist längst in den Sog des realen Sozialstaatsumbaus geraten.

blembearbeitung zu generieren. Das Strategische Management in Kommunalverwaltungen kann Bestandteil der Local Governance werden, da beide Ansätze die Aktivierung der Zivilgesellschaft zum Ziel haben, um so eine neue Verantwortungsteilung entstehen zu lassen, in der die Zivilgesellschaft als Koproduzent öffentlicher Güter agiert und Staat und Verwaltung nur noch in der Rolle des Gewährleistungsträgers auftritt (vgl. JANN & WEGRICH 2004).

Es ist deshalb einleuchtend, wenn Vertreter der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung in Konzepten der Kommunalisierung und Dezentralisierung die reale Gefahr der Einschränkung von Rechtsansprüchen und ihre Substituierung durch ein so labiles Projekt wie die „community“ wahrnehmen: „Eine große Gefahr im Konzept der Community Care liegt unter den gegenwärtigen sozialen und wirtschaftlichen

Fazit

Der Zugang zum Arbeitsmarkt, die freie Wahl des Aufenthaltsortes, die Selbstbestimmung der jeweiligen Wohnform etc., dies alles sind Forderungen, die aus fachlicher Sicht weder neu sind, noch einer ideellen Überhöhung bedürfen. Es ist andererseits offenkundig, dass Kommunen gegenwärtig und zukünftig aufgrund ihrer angespannten finanziellen Situation weder über die Ressourcen noch das notwendige sozialpolitische Interesse verfügen, diese Forderungen einzulösen (vgl. DAHME & WOHLFAHRT 2009; CLAUSEN 2011). Wie die Kommunen in kurzer Zeit Personal mit trägerübergreifender Kompetenz rekrutieren, finanzieren und gewährleisten sollen, dass die Schritte zur Kommunalisierung nicht zu Nachteilen für die Menschen mit Behinderungen führen, ist ebenfalls ungeklärt (vgl. FUCHS & WELTI 2010).

Allein auf das Versprechen, dass mit den neuen Leitbildern von Inklusion, Community Care und Teilhabe auch eine reale Umsteuerung der Behindertenhilfe im Interesse der Menschen mit Behinderung einhergeht, darauf sollten sich deren Anwälte nicht verlassen. Es gilt hier der gleiche Grundsatz, wie er gegenwärtig für die Soziale Arbeit insgesamt geltend gemacht werden muss: Auch die Behindertenhilfe gerät in den Sog der neuen Sozialstaatskonzepte, die unter Verwendung emanzipatorischer und partizipativer Etikettierungen den Kommunen neue Freiheitsspielräume verheißten, das Engagement der Bürgerinnen und Bürger verehren und die Zivilgesellschaft und ihre produktiven Ressourcen ganz neu entdecken. In Großbritannien heißt diese Strategie „Big Society“ und es ist sicherlich kein Zufall, dass deren (ideo)logische Konsequenz der schlanke Sozialstaat ist.

Das alte fachliche Konzept der Sozialraum- und Gemeinwesenorientierung ist in Deutschland längst in den Sog des realen Sozialstaatsumbaus geraten (und dies nicht nur in der Behindertenhilfe), und etliche Protagonisten der Ideale der neuen Sozialraumorientierung verdienen gut mit der Organisationsberatung und dem Problem, wie denn eine sozialraumorientierte Umsteuerung der Kommunalverwaltung praktisch aussehen soll. Dass diese angesichts der steuer- und finanzpolitisch verursachten Finanzmisere, der fortlaufenden Personalausdünnung und der zunehmenden Steuerungsaufgaben die sozialpolitisch gewaltige Aufgabe einer bedarfsgerechteren und inklusiven Gestaltung der Behindertenhilfe nun endlich in die Hand nimmt, kann bezweifelt werden. Es geht ja auch um etwas anderes.

LITERATUR

BLANKE, Bernhard; BANDEMÉR, Stephan von (1999): Der „aktivierende Staat“. In: Gewerkschaftliche Monatshefte (6), 310–335.

BÖSL, Elisabeth (2010): Die Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik aus Sicht der Disability History. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 23, 6–12.

Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (2010): Eckpunkte für die Reformgesetzgebung „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“. Anlage. Stand: 14.09.2010. <http://www.asmk2010.hessen.de> (abgerufen am 08.08.2011).

CLAUSEN, Jens Jürgen (2011): „Community Care“ oder „Enabling Community“? Der steinige Weg der Behindertenhilfe in den Kommunen. In: Dahme, Heinz-Jürgen;

Wohlfahrt, Norbert (Hg.): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 254–266.

DAHME, Heinz-Jürgen; WOHLFAHRT, Norbert (2003): Aktivierungspolitik und der Umbau des Sozialstaats. Gesellschaftliche Modernisierung durch angebotsorientierte Sozialpolitik. In: Dahme, Heinz-Jürgen u. a. (Hg.): Soziale Arbeit für den aktivierenden Staat. Opladen: Leske & Budrich, 75–102.

DAHME, Heinz-Jürgen; WOHLFAHRT, Norbert (2009): Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe. Zum aktuellen Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. In: Teilhabe 48 (4), 164–171.

DAHME, Heinz-Jürgen; WOHLFAHRT, Norbert (Hg.) (2010): Regiert das Lokale das Soziale? Die Kommunalisierung und Dezentralisierung sozialer Dienste als sozialpolitische Reformstrategie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

DEINET, Ulrich (2001): Sozialräumliche Orientierung – Mehr Prävention! Jugendarbeit verkauft sich mit einer Sozialraumorientierung „light“. In: Deutsche Jugend (3), 117–124.

DEINET, Ulrich (2009): Analyse und Beteiligungsmethoden. In: Deinet, Ulrich (Hg.): Methodenbuch Sozialraum. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 65–86.

EICK, Volker (2005): „Ordnung wird sein ...“. Quartiersmanagement und lokale Sicherheitspolitik. In: Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (Hg.): Aktivierende Soziale Arbeit. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 110–122.

EICK, Volker (2009): Neue lokale Sicherheitsregimes. Neokommunitäre Nüchternheit und punitiver Paternalismus. In: Kurswechsel (3), 47–56.

ETZIONI, Amitai (1998): Die Entdeckung des Gemeinwesens. Das Programm des Kommunitarismus. Frankfurt a. M.: Fischer.

EVERS, Adalbert; EWERT, Benjamin (2010): Hybride Organisationen im Bereich sozialer Dienste. Ein Konzept, sein Hintergrund und seine Implikationen. In: Klätzki, Thomas (Hg.): Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. Soziologische Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 103–128.

FRÜCHTEL, Frank; BUDDE, Wolfgang (2010): Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe. In: Teilhabe 49 (2), 54–60.

FUCHS, Harry; WELTI, Felix (2010): Anmerkungen zur Beschlussvorlage der Bund-/Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für die 87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz am 23./24. November 2010. www.dvfr.de/fileadmin/download/Aktuelles/101123/_Eingliederungshilfavorschläge_ASM_Herbst_201_Reaktion_Fuchs-Welti.pdf (abgerufen am 05.08.2011).

HÄFELE, Joachim (2005): „Incivilities“, Kriminalität und Kriminalpolitik. Aktuelle Tendenzen und Forschungsergebnisse. In: Neue Kriminalpolitik 18 (3), 104–109.

HERRIGER, Norbert (2002): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

HINTE, Wolfgang (2009): Arrangements gestalten statt erziehen. Methoden und Arbeitsfelder der Sozialraumorientierung. In: Kluschatzka, Ralf Eric; Wieland, Sigrid (Hg.): Sozialraumorientierung im ländlichen Kontext. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 15–38.

HINTE, Wolfgang; LÜTTRINGHAUS, Maria; OELSCHLÄGER, Dieter (2001): Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit. Münster: Votum.

HOEHN, Jochen; LINDNER, Michael; RÖDER, Matthias (2004): Konzept zur ressourcenorientierten Steuerung der Erziehungshilfe. In: NDV (4), 216–221.

HUMMEL, Konrad (2004): Eine Ära geht zu Ende. Soziale Kommunalpolitik statt kommunaler Sozialpolitik. In: Blätter der Wohlfahrtspflege (1), 3–6.

JANN, Werner; WEGERICHT, Kai (2004): Governance und Verwaltungspolitik. In: Benz, Arthur (Hg.): Governance – Regieren in komplexen Regelsystemen. Eine Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 193–214.

KGSt – Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (2000): Strategisches Management I: Leitbericht für Politik und Verwaltungsführung. Bericht Nr. 8. Köln: KGSt.

KIRSCHNIOK, Alina; HUPPERT, Christian (2010): Das Zusammenspiel von Struktur, Handlung und Interessen, oder: Wie Netzwerke einen Beitrag zur Veränderung leisten. In: Teilhabe 49 (2), 61–66.

LÜDEMANN, Christian (2006): Zur Perzeption von „Public Bads“ in Form von physical und social incivilities im städtischen Raum. In: Soziale Probleme 16, 74–102.

MARQUARD, Peter (2004): Sozialraumorientierung und Demokratisierung. In: NDV (4), 117–124.

NEUMANN, Volker (2003): Raum ohne Rechte? Zur Rezeption von Sozialraumkonzeptionen durch die Sozialpolitik. In: Recht sozialer Dienste und Einrichtungen (55), 30–46.

PETERS, Friedhelm (2000): Auf der Suche nach reflexiven Institutionen. Integrierte, flexible Erziehungshilfen als strategische Antwort auf die ungeplanten Folgen fortschreitender Differenzierung und Spezialisierung. In: Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (Hg.): Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat. Berlin: sigma, 119–188.

SCHABLON, Kai-Uwe (2009): Community Care: Professionell unterstützte Gemeinwesenbindung erwachsener geistig-behinderter Menschen. Marburg: Lebenshilfe.

SCHÄPER, Sabine (2010): Von der Anstalt zur „caring community“. In: Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (Hg.): Regiert das Lokale das Soziale? Die Kommunalisierung und Dezentralisierung sozialer Dienste als sozialpolitische Reformstrategie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 84–100.

STÖVESAND, Sabine (2011): Gemeinwesenarbeit als Instrument neoliberaler Politik? <http://www.stadtteilarbeit.de/theorie-gwa/grundlagen-gwa/330-gwa-neoliberalpolitik> (abgerufen am 05.08.2011).

THEUNISSEN, Georg (2006): Inklusion. Perspektiven für die Behindertenhilfe unter Berücksichtigung des Wohnens und Lebens in der Gemeinde von Menschen mit Lernschwierigkeiten und mehrfachen Behinderungen. <http://www.bundesinitia>

tive-daheim-statt-heim.de/files/FF_Inklusion.pdf (abgerufen am 08.08.2009).

THEUNISSEN, Georg; SCHWALB, Helmut (2009): Von der Integration zur Inklusion im Sinne von Empowerment. In: Theunissen, Georg; Schwalb, Helmut (Hg.): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenhilfe. Stuttgart: Kohlhammer, 11–36.

THIERSCH, Hans (2009): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. 7. Aufl. Weinheim: Juventa.

WEGNER, Gerhard (2011): Vor einer neuen Gründerzeit des Sozialen? Armutsbekämpfung durch inklusive Bürgergesellschaft. Sozialwissenschaftliches Institut der EKD (unveröffentl. Manuskript).

WOLFF, Mechthild (2002): Integrierte Hilfen vs. versäulte Erziehungshilfen. Sozialraumorientierung jenseits der Ver-

waltungslogik. In: Merten, Roland (Hg.): Sozialraumorientierung. Zwischen fachlicher Innovation und rechtlicher Machbarkeit. Weinheim: Juventa, 41–52.

i Die Autoren:

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Dahme

Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Breitscheidstr. 2, 39114 Magdeburg

@ heinz-juergen.dahme@hs-magdeburg.de

Prof. Dr. Norbert Wohlfahrt

Ev. Fachhochschule RWL Bochum, Immanuel-Kantstr. 18–20, 44803 Bochum

@ wohlfahrt@efh-bochum.de

150 Jahre

Fachzeitschrift der Lebenshilfe



Seit fünf Jahrzehnten unterstützt die Lebenshilfe mit ihrer Fachzeitschrift die wissenschaftliche Theoriebildung und Entwicklung fachlicher Konzepte.

Teilhabe –
mitten in der Gesellschaft –
mitten in der Diskussion.

UNSERE LESER KOMMEN ZU WORT

STIMMEN ZUR TEILHABE – VON NEUEN TEILHABERN

»Besonders gut an der Zeitschrift Teilhabe gefällt mir, dass ich aktuelle Forschungen lesen kann, die ich wunderbar für meine Examensarbeit verwenden kann. Diese Aktualität zeichnet die Zeitschrift in jedem Fall besonders aus. Außerdem die Verknüpfung von ‚alt bekanntem Wissen‘ mit neuen Erkenntnissen.«

Kristin Fehr, Künzell

»Sehr gut finde ich, dass das Thema Inklusion so ausführlich behandelt wird. Dies ist Teil meiner Zulassungsarbeit und gibt mir immer wieder neue und aktuelle Informationen.«

Manuela Wetzel, Heidelberg

»Sehr schön ist das Format, um den oberflächlichen ästhetischen Punkt als erstes zu nennen.«

Uwe Herschleb, Darmstadt

»Die Artikel sind übersichtlich strukturiert und nicht zu lang. Das motiviert beim Lesen und führte bei mir sogar dazu, die Zeitschrift als Reiselektüre in meiner Freizeit zu verwenden.«

Anne Panitz, Darmstadt

»Ich finde die Zeitschrift sehr informativ und habe mich bis jetzt über alle Ausgaben sehr gefreut. Die Themen, die dort behandelt werden, sind immer aktuelle Themen, mit denen ich mich auch innerhalb des Studiums beschäftige. Dies hilft mir auf dem neusten Stand zu bleiben.«

Maren Wandkowsky, Köln



Bettina Lindmeier



Heike Lubitz

Alternde Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz – Grundlagen und Handlungsansätze

| Teilhabe 4/2011, Jg. 50, S. 155 – 160

| KURZFASSUNG Die steigende Anzahl von alternden Menschen mit geistiger Behinderung stellt die Wohneinrichtungen sowie Bildungs- und Berufsbereiche der Behindertenhilfe vor neue Herausforderungen. Das Auftreten von alterstypischen Erkrankungen, wie z. B. Demenz, erfordert neue Konzepte der psychosozialen Begleitung, des individuellen Betreuungs- und Pflegeverständnisses der Mitarbeiter(innen) und der Gestaltung von Wohn- und Lebensräumen. Eine Erweiterung der bisher vor allem heilpädagogisch ausgerichteten Betreuung um speziell auf den Personenkreis der alternden oder demenziell erkrankten Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtete Begleitungskonzeptionen ermöglicht eine Stärkung der sozialen Netzwerke sowie der individuellen Lebens- und Arbeitsqualität aller Beteiligten.

| ABSTRACT *Ageing People with Intellectual Disabilities and Dementia: Basics and Conceptual Frameworks.* The growing amount of ageing people with intellectual disabilities is challenging their living arrangements as well as the services for education and working. Age related diseases like dementia demand new concepts of psychosocial support, caring and living. Existing ways of support should be enhanced by methods especially modified for the special needs of ageing people with intellectual disabilities and dementia in order to affect the social networks as well as the individual quality of life and working of everyone involved in a positive way.

Altern und geistige Behinderung

Bei Menschen mit geistiger Behinderung ist eine steigende Lebenserwartung aufgrund verbesserter medizinischer Versorgung und eines höheren Lebensstandards zu verzeichnen (vgl. WACKER 2001, 48; KLAUSS 2008, 4), obwohl die Lebenserwartung bei steigender Intensität der Behinderung abnimmt (vgl. DING-GREINER & KRUSE 2004, 519, 525) und trotz verbesserter Existenzbedingungen noch unter der durchschnittlichen Lebenserwartung der Allgemeinbevölkerung liegt (vgl. JANICKI et al. 1999, zit. nach KLAUSS 2008, 12). Dabei ist zu beachten, dass von keiner homogenen Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung und einer durchschnittlichen Lebenserwartung auszugehen ist, da Form und Stärke der Beeinträchtigung sowie individuelle Ressourcen und Potenziale die prognostizierte Lebenserwartung bedin-

gen (vgl. SCHULZ-NIESWANDT 2006, 148 ff.; SEIDEL 2008, 12).

Derzeit leben etwa 450.000 Menschen mit einer geistigen Behinderung in Deutschland (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009). Eine genaue Bestimmung, wie viele Menschen mit geistiger Behinderung von Alterungsprozessen betroffen sind, ist nicht möglich, da ein genereller Mangel an aussagekräftigen und repräsentativen Erhebungen und Statistiken besteht (vgl. SCHULZ-NIESWANDT 2005; 2006; KLAUSS 2008, 11). Für den stationären Bereich der Behindertenhilfe schätzt WACKER (2005, 344) für das Jahr 2010, dass voraussichtlich jeder zweite stationär Betreute älter als 55 Jahre alt sein wird. SCHULZ-NIESWANDT (2005, 46 f.) kommt nach einer Querschnittanalyse verschiedener Studien zu dem Ergebnis, dass mehr als

15 % der Menschen in Behindertenhilfeeinrichtungen älter als 65 Jahre sind.

Verlauf von Alternsprozessen

Menschen mit und ohne geistige Behinderung unterscheiden sich nicht im Verlauf von Alternsprozessen, da in beiden Bevölkerungsgruppen interindividuelle Unterschiede in den somatischen, psychischen sowie sozialen Alterungsentwicklungen zu beobachten sind (vgl. DING-GREINER & KRUSE 2004, 519). Ähnlich sind auch die Wünsche und Bedürfnisse alternder Menschen beider Personenkreise: So äußert die Mehrheit den Wunsch, die Lebensphase Alter auch bei Pflegebedürftigkeit in der vertrauten häuslichen Umgebung verbringen zu können, soziale Kontakte pflegen zu können oder keine finanzielle Not zu erleiden. Ebenso werden Hilfsangebote bei der Strukturierung des Tagesablaufs sowie der Gestaltung von Freizeit gewünscht (vgl. BMA 1998, 110 f.). Menschen mit geistiger Behinderung sind ebenso wie Personen der Allgemeinbevölkerung von Veränderungen im Alter betroffen. Dazu zählen z. B. eine mögliche Ausdünnung oder Wegbrechen der sozialen Kontakte, der Verlust des bekannten Wohnumfeldes und der Erwerbstätigenrolle sowie gesundheitliche Einschränkungen (vgl. LEMBERG 1997, 44, zit. nach BUCHKA 2003, 38 f.).

Dennoch variiert der Alternsverlauf innerhalb der Bevölkerungsgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung besonders stark. Dies liegt an individuell unterschiedlich ausgeprägten Schweregraden und Formen der jeweiligen Beeinträchtigung. So treten Alterserscheinungen wie körperliche, motorische oder kognitive Veränderungen und lebenspraktische Einschränkungen bereits ab dem 40. Lebensjahr bei Menschen mit Down-Syndrom auf, während dies bei der Mehrzahl der Personen mit geistiger Behinderung erst ab dem 60. Lebensjahr festzustellen ist (vgl. GUSSET-BÄHRER 2006). Da im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung viele Menschen mit geistiger Behinderung nur begrenzte Alltagskompetenzen erreichen, sind altersbedingte Einschränkungen allerdings wesentlich schneller zu beobachten. Dies gilt neben Demenz auch für weitere körperliche, psychische oder geistige Abbau- oder Erkrankungsprozesse.

Falls alternde Menschen mit geistiger Behinderung an neu auftretenden gesundheitlichen Problemen leiden, so sind dies die Erkrankungen, welche bei alternden Personen der Allgemeinbevölkerung auftreten, wie z. B. Osteopo-

rose, Seh- und Hörbeeinträchtigungen, Schilddrüsenunterfunktion sowie Demenz (vgl. ebd.), aus einer Demenz resultierende psychosoziale Auffälligkeiten oder Übergewicht (vgl. FISHER & KETTL 2005, 26 ff.). Menschen mit geistiger Behinderung haben z. B. aufgrund vorhandener Multimorbidität und einem erschwerten Zugang zu umfassender gesundheitlicher Versorgung jedoch ein weitaus höheres Risiko, diese Erkrankungen zu entwickeln (vgl. ebd.). Ebenso wie Menschen der Allgemeinbevölkerung sind auch Menschen mit geistiger Behinderung in der Lebensphase Alter von psychischen Störungen betroffen. Es wird angenommen, dass die Prävalenzrate von psychischen Erkrankungen wie z. B. Angst- sowie Verhaltensstörungen oder Depressionen für Menschen mit geistiger Behinderung bei etwa 12 % bis 20 % liegt, weitere 12 % sind von demenziell bedingten Erkrankungen betroffen (vgl. HOLLAND 2000, zit. nach DING-GREINER & KRUSE 2004, 523).

Demenz

Eine Erkrankung am demenziellen Syndrom gilt als eine der häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. Demenz beschreibt einen unaufhaltbaren Verlust von kognitiven Leistungen und Gedächtnisfunktionen, der über eine Periode von mehreren Jahren hinweg zu geistigem Verfall, psychischen Auffälligkeiten, Verlust der Sprache, Pflegebedürftigkeit und schließlich zum Tod führt (vgl. SCHÄUFELE et al. 1999, zit. nach BMFSFJ 2002, 164). Nichtkognitive Symptome wie Depressionen, Unruhe, Aggressionen oder paranoid-halluzinatorische Zustände treten häufig auf und verschlechtern die Lebensqualität der Betroffenen und der Begleitenden. Mit zunehmendem Alter steigt die prozentuale Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken. Dabei stellt das Kriterium „Alter“ im internationalen Vergleich das einzig vorhersagbare Merkmal für eine mögliche Demenzerkrankung dar (vgl. FALK 2009, 20).

Das demenzielle Syndrom wird als Oberbegriff für verschiedene Krankheitsbilder verwendet, denen unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen und die sich in Ausprägungen sowie Verlauf der Erkrankung unterscheiden. Es wird zwischen primären und sekundären Demenzarten differenziert. Zu den am häufigsten auftretenden primären Demenztypen, die durch eine direkte Hirnschädigung hervorgerufen werden, zählen Alzheimer-, vaskuläre bzw. Multiinfarkt-Demenz. Demenzen vom hirnorganischen Typus gelten bislang

als unumkehrbar. Zu den sekundären, nicht-hirnorganischen Demenzen gehören circa 10 % der Erkrankungen, welche z. B. durch Stoffwechselstörungen, Vitaminmangel oder Intoxikationen durch Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabusus hervorgerufen werden (vgl. ebd., 46 ff.).

Demenz bei geistiger Behinderung

Nur wenig ist bisher über die Häufigkeit von demenziellen Erkrankungen in Verbindung mit geistiger Behinderung bekannt; Prävalenz- und Inzidenzraten beruhen auf Schätzungen sowie Hochrechnungen aus stichprobenartigen Erhebungen. Die Prävalenzraten der einzelnen Studien zeigen unterschiedliche Ergebnisse. Nach HOLLAND (2000, zit. nach DING-GREINER & KRUSE 2004, 523) sind 12 % der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung am demenziellen Syndrom erkrankt. MOSS (1997, 52) stellte bei 11,4 % der über 50-jährigen Menschen mit geistiger Behinderung eine Demenz fest, was

Personengruppe hirnorganische Veränderungen, welche auch bei an Alzheimer-Demenz erkrankten Menschen der Allgemeinbevölkerung festgestellt werden können (vgl. u. a. MALAMUD 1972, zit. nach HAVEMAN & STÖPPLER 2010, 95; MAASKANT et al. 1994, zit. nach HAVEMAN 1997, 31 ff.). Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle Personen mit Down-Syndrom zu diesem Zeitpunkt Demenzsymptome zeigen oder zwangsläufig in der Zukunft eine Demenz entwickeln (vgl. CORK 1990, zit. nach MEINS 1995, 138). Diese trat nur bei circa 15 % bis 30 % der Personen auf (vgl. WEBER 1997, zit. nach LINGG & THEUNISSEN 1999, 233). Mit steigendem Lebensalter nehmen die Erkrankungsrate jedoch unproportional zu: Während bei den über 65-jährigen der Allgemeinbevölkerung circa 11 % an einer demenziellen Erkrankung leiden, so steigt die Demenzrate bei Menschen mit Down-Syndrom dieser Altersklasse auf 75 % (vgl. AAMR-IASSID 1995, zit. nach HAVEMAN & STÖPPLER 2010, 107).

Über die Häufigkeit von demenziellen Erkrankungen in Verbindung mit geistiger Behinderung ist nur wenig bekannt.

einer wesentlich niedrigeren Erkrankungsrate entspräche als nach HOLLANDs Untersuchung. LUND (1985, zit. nach LINGG & THEUNISSEN 1999, 227) fand 22,2 % der untersuchten über 65-jährigen Personen mit Behinderung von Demenz betroffen. In einer US-amerikanischen Erhebung wurde bei 4,2 % der über 65-jährigen Menschen mit geistiger Behinderung ohne Down-Syndrom eine Demenzerkrankung angenommen (vgl. ZIGMAN et al. 2005, zit. nach HAVEMAN & STÖPPLER 2010, 108).

Bei Menschen mit Down-Syndrom konnten weitaus höhere Erkrankungszahlen am demenziellen Syndrom festgestellt werden. So fanden MAASKANT et al. (1994, zit. nach HAVEMAN 1997, 31 ff.) in einer niederländischen Langzeitstudie eine Demenz bei 42 % der über 50-jährigen Menschen mit Down-Syndrom, 56 % waren es bereits bei den über 60-jährigen. Diese Prävalenzraten wurden in Studien aktuelleren Datums bestätigt (vgl. FISHER & KETTL 2005, 28). Menschen mit Down-Syndrom weisen folglich ein bedeutend höheres Risiko für eine demenzielle Erkrankung auf. So finden sich etwa ab dem 40. Lebensjahr bei allen Individuen dieser

Nach ACKERMANN & RUPPRECHT (2004, 25 f.) gelten als Risikofaktoren für die Entwicklung einer Demenz bei geistiger Behinderung die Faktoren:

- > **Alter:** Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Risiko für eine Demenzerkrankung. Menschen mit geistiger Behinderung zeigen häufig Anzeichen für eine physiologische Voralterung.
- > **Bildung:** Bei niedrigem Bildungsniveau scheint die Erkrankungsrate höher zu sein. So wird angenommen, dass einerseits eine vielseitige Inanspruchnahme des Gehirns einen demenziellen Prozess abmildern kann. Andererseits können bei niedrigem Bildungsniveau beginnende hirnorganische Abbauprozesse nur eingeschränkt kompensiert werden. Zeitig eher auftretende Verhaltensauffälligkeiten führen hier zu einer früheren Diagnose als bei Menschen mit einem höheren Bildungsniveau.
- > **Trisomie 21:** Es konnten Spaltprozesse auf einem Gen festgestellt werden, welches auf dem Chromosom 21 liegt und zu einer Erhöhung der Bildung von Alzheimer-Plaques führt, welche sich im Gehirn ablagern.

> **Hirnschädigung:** Frühkindliche als auch im Lebensverlauf erworbene Hirnschädigungen begünstigen das Entstehen einer Demenz.

Symptome

Auch die beobachtbaren Symptome variieren entsprechend Behinderungsgrad sowie Demenzart. Häufig entwickeln Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz psychosoziale Störungssymptome wie Aggressionen, einen veränderten Wach- und Schlafrythmus, Halluzinationen oder motorische Unruhe/Umherwandern (vgl. COOPER & PRASHER 1998, zit. nach FISHER & KETTL 2005, 28). Bei leichter bis mittlerer geistiger Behinderung tritt zu Beginn ein Gedächtnis-, Orientierungs- und Sprachverlust auf. Weiterhin sind Veränderungen der Persönlichkeit, Phasen der Apathie, stereotypes Verhalten sowie Verlust von alltagspraktischen Fähigkeiten zu beobachten (vgl. KERR 2007, 31; HAVEMAN & STÖPPLER 2010, 95). Bei schwerer geistiger Behinderung fallen sozialer Rückzug und Apathie auf (vgl. JANICKI et al. 1995, 2, zit. nach HAVEMAN & STÖPPLER 2010, 95). Wahnvorstellungen, wie die Angst vor Diebstahl oder Bedrohung, treten häufig bei Menschen mit geistiger Behinderung ohne Down-Syndrom mit Demenz auf (vgl. COOPER 1997, zit. nach FISHER & KETTL 2005, 28). Menschen mit geistiger Behinderung, Down-Syndrom und Demenz leiden hingegen häufig an Stimmungstrübungen oder Depression, Unruhe sowie Schlafstörungen, aber seltener unter aggressiven Verhaltenssymptomen (vgl. COOPER & PRASHER 1998, zit. nach FISHER & KETTL 2005, 28). Bei dieser Personengruppe kann meist schon ab dem 40. Lebensjahr eine Verschlechterung des Kurzzeit- und Langzeitgedächtnisses sowie eine abnehmende Orientierungsfähigkeit festgestellt werden. Dieser Prozess schreitet mit steigendem Alter stark voran (vgl. MAASKANT et al. 1994, zit. nach HAVEMAN 1997, 31 ff.). Neben den üblichen Symptomen der Alzheimer-Demenz leiden Menschen mit Down-Syndrom auch an epileptischen Anfällen, Gang- oder Schluckstörungen (vgl. MCGUIRE & CHICOINE 2008, 355).

Demenzdiagnostik

Die Diagnostik einer Demenz ist generell mit Schwierigkeiten verbunden, da die ersten Anzeichen einer Erkrankung wie z. B. Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen oder Orientierungsprobleme schleichend auftreten und oft über einen längeren Zeitraum kompensiert bzw. versteckt werden können. Eine

Früherkennung der Krankheit kann zwar keine Heilung implizieren, jedoch kann durch Medikation und Therapie das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt und die Lebensqualität des Erkrankten möglichst lange erhalten werden (vgl. FALK 2009, 21 f.). Die Diagnose einer Demenz wird durch ein Ausschlussverfahren erstellt, in dem andere mögliche Krankheiten, die ähnliche Symptome verursachen können, ausgeschlossen werden. Zudem erfolgen u. a. eine Eigen- und Fremdanamnese, psychosoziale und labortechnische Untersuchungen sowie die Durchführung von speziellen Testverfahren, die auf eine Demenz hindeuten können. Eine endgültige Diagnose kann nur nach dem Tod durch eine Obduktion gestellt werden (vgl. ebd., 24 ff.).

Das Erkennen von Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung ist problematisch, da bereits vor der Entwicklung einer Demenz spezifische Symptome wie kognitive oder motorische Beeinträchtigungen sowie Verhaltensauffälligkeiten bestehen können (vgl. THEUNISSEN 2000, 61). Demenzsymptome bei Menschen mit geistiger Behinderung sind „nur durch eine langandauernde, intensive und fundierte Verhaltensbeobachtung“ (HAVEMAN & STÖPPLER 2010, 103) zu entdecken. Oftmals wird die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer-Typ jedoch zu selten gestellt. Die Gründe dafür sind vielfältig: nicht vorhandene oder nur begrenzt anwendbare diagnostische Instrumentarien (vgl. ebd.), das Auftreten von atypischen Symptomen, begrenzte Möglichkeiten der Kommunikation sowie „diagnostic overshadowing“ (vgl. FISHER & KETTL 2005, 28). Dieser Begriff beschreibt die alleinige Zuschreibung von auffälligen Symptomen und Verhaltenszuständen zu dem Merkmal der geistigen Behinderung, daher werden bestehende oder sich entwickelnde psychische Erkrankungen übersehen oder verkannt (vgl. BEANGE et al. 1995, zit. nach FISHER & KETTL 2005, 28). HAVEMAN (1997, 38) beschreibt dasselbe Phänomen als „Gefahr einer unspezifischen Überdiagnostik“.

Eine weitere Schwierigkeit der Diagnostik ist die spezifische Lebenswelt von alternden Menschen mit geistiger Behinderung, welche in Wohneinrichtungen oder Wohngruppen leben. Dies ist zurzeit noch der überwiegende Anteil, da bei vergleichbarem Hilfebedarf ältere Menschen weniger häufig ambulante Wohnformen in Anspruch nehmen als jüngere Nutzer: Hier findet Begleitung im Alltag entsprechend dem Hilfebedarf der einzelnen Bewohner

bereits vor der Erkrankung statt. Dadurch können erste leichte Symptome möglicherweise verdeckt werden, weil wiederkehrende Tagesabläufe und enge Beziehungen Sicherheit und Orientierung gewährleisten (vgl. ACKERMANN & RUPPRECHT 2004, 25). HOLLAND et al. (1998, zit. nach HAVEMAN & STÖPPLER 2010, 103) weisen darauf hin, dass auch eine hohe Fluktuation von Mitarbeitern in den Wohngruppen dazu führen kann, dass eine Abnahme von Fähigkeiten nicht oder verspätet bemerkt wird. Zudem sind die Mitarbeiter z. T. ungenügend über die Symptome einer Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung informiert (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER 2010, 103). Aber auch die behandelnden Ärzte verkennen häufig die ersten Anzeichen einer Demenz bei diesem Personenkreis. Eigene Experteninterviews mit Mitarbeitern in Wohneinrichtungen haben ergeben, dass Ärzte häufig nur dann eine Diagnose stellen, wenn Mitarbeiter die Symptome beschreiben, die Vermutung einer Demenz äußern und eine Diagnose nachfragen. STRYDOM et al. (2007, 156) konnten in einer Untersuchung mit 222 Personen zeigen, dass doppelt so viele alternde Menschen mit geistiger Behinderung Kriterien für eine beginnende Demenz erfüllten, als von ihren Betreuern oder Ärzten erkannt wurde. Zwei von uns durchgeführte Beobachtungsstudien, durch die der Demenzverdacht bei zwei älteren Beschäftigten einer Werkstatt überprüft werden sollte, ergaben jedoch ein anderes Resultat: In einem Fall muss der Verdacht weiter beobachtet werden, da über mehrere Monate keine eindeutige Klärung möglich war, im anderen Fall wurde Demenz vorläufig ausgeschlossen. Die Beobachtungen erfolgten mit Hilfe eines Beobachtungsbogens, der Items zu emotionalen, körperlichen, kognitiven sowie sozialen Fähigkeiten beinhaltete und auch Interaktions- und Kommunikationsweisen zwischen pädagogischen Mitarbeitern, Personen mit Demenzverdacht und weiteren Beschäftigten der WfbM mit einschloss. Die geringe Fallzahl lässt selbstverständlich keine Verallgemeinerung zu; dennoch können die widersprüchlichen Ergebnisse als Beleg für die Bedeutung genauerer Beobachtungen und für die Bedeutung grundlegender Weiterbildung von Mitarbeitern angesehen werden.

Leben mit Demenz in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe

Die sich ändernden Bedürfnisse von alternden Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch die Zunahme von altersbedingten Erkrankungen verschärft

den Handlungsbedarf und erfordert neue Konzepte der Begleitung. Methoden der Unterstützung demenzkranker Menschen, die in der Altenhilfe entwickelt wurden, können dazu hilfreich sein. Sie müssen allerdings für die besondere Zielgruppe ebenso wie die Betreuungssituation angepasst werden: Viele Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz leben in Wohnrichtungen der Behindertenhilfe in alersheterogenen Wohngruppen. Es sind

(2010, 294) aus, der an seinem Hilfeplan mitwirkt und daran interessiert ist, selbstbestimmt zu leben. An dieser Zielsetzung, die in der Alltagsbegleitung durch die fortwährende Verpflichtung zur Einhaltung der Zielsetzung der Hilfeplanung und zur Formulierung neuer Zielsetzungen wirksam wird, orientiert sich die Arbeit von Mitarbeitern der Behindertenhilfe zunehmend. Diese Eingliederung von Eingliederungshilfe ist für einen großen Teil der lebenslang

hängig vom Pflegebedarf – zum einen eine Vernetzung von pädagogischen, psychologischen, gerontologischen sowie pflegerischen Disziplinen erfolgen (vgl. THEUNISSEN 2000, 72 f. und 88) und eine gezielte Weiterbildung der Mitarbeiter in der Behindertenhilfe zu gerontologischen Themenkomplexen geleistet werden (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER 2010, 236). Im Zusammenhang dieses Beitrags sind dies u. a. Konzepte zur Begleitung demenzkranker Menschen, z. B. biografieorientierte Ansätze wie Erinnerungspflege (vgl. TRILLING et al. 2001; TRILLING 2004) oder personenzentrierte Ansätze wie die integrative Validation (vgl. RICHARD 1994; 1995).

Abbauprozesse verlaufen zwar prinzipiell ähnlich, aber aufgrund des niedrigeren Niveaus erreichter Alltagsfähigkeiten treten bestimmte Schwierigkeiten früher auf.

Zum anderen müssen Mitarbeiter darin unterstützt werden, die Qualität der von ihnen geleisteten Arbeit zu erkennen und weiterzuentwickeln. Dazu gehört zu erkennen, dass vieles, was in Konzepten zur Demenzkrankenpflege praktiziert wird, in der Betreuung und Begleitung älterer Menschen in Wohnrichtungen der Behindertenhilfe in ähnlicher Weise entwickelt wurde: Beispiele sind ein wertschätzender, also validierender Umgang mit Äußerungen der Bewohner oder biografiesensible Alltagsbegleitung, so dass keine Implementation völlig neuer Konzepte, sondern eher eine Ergänzung und Anreicherung der bereits genutzten Methoden durch ihre Abstimmung auf besondere Bedarfe der einzelnen demenzkranken Menschen stattfinden muss.

Fortbildung von Mitarbeitern und Mitbewohnern zu Demenz

Einzelne Einrichtungen erproben zurzeit Konzepte, die den Umzug demenzkranker Menschen mit Behinderung aus ihren Wohngruppen in eine spezielle Wohngruppe für Demenzkranke vorsehen. Ob diese Vorgehensweise sinnvoll ist, ist allerdings noch nicht ausreichend erforscht: Angesichts der Orientierungsschwierigkeiten der Betroffenen und ihrer Angewiesenheit auf soziale und räumliche Bezüge scheint es problematisch, ihnen einen Umzug zuzumuten. Möglicherweise können diese Nachteile allerdings (teilweise) durch die Vorteile einer besser abgestimmten Betreuungskonzeption aufgewogen werden.

Zudem gibt es bei demenziell erkrankten Menschen Verhaltensweisen wie Schreiphasen, die, wenn sie intensiv sind und Mitbewohner massiv gestört werden, solche Umzüge nahe legen, auch wenn die Lebensqualität der Betroffenen möglicherweise leidet. Allerdings ist die Einrichtung einer spe-

meist nur einzelne Menschen in einer Wohngruppe, die erkranken, und viele Einrichtungen versuchen, ihnen die Kontinuität der Wohnform möglichst zu erhalten und sie weiterhin im Wohnheim zu betreuen, woraus sich eine andere Betreuungssituation ergibt als z. B. in einer Tagesgruppe für Demenzkranke. Zudem ist die Situation eines Menschen, der auch vor der Demenzerkrankung bereits Unterstützung in der Gestaltung des Alltags in Anspruch nimmt, anders als bei jemandem, der unabhängig allein oder in Partnerschaft lebte – diese Situation wird sich auch für ältere Menschen ergeben, die mit ambulanter Assistenz leben, ist aber zurzeit noch selten.

Schließlich verlaufen die Abbauprozesse zwar prinzipiell ähnlich, aber aufgrund des niedrigeren Niveaus erreichter Alltagsfähigkeiten treten bestimmte Schwierigkeiten wie Verlust des aktiven Sprachvermögens, Fähigkeiten des täglichen Lebens oder der Verlust des Orientierungsvermögens außer Haus früher im Krankheitsverlauf auf. Die gängigen Methoden der Demenzbegleitung basieren auf sprachlicher Verständigung, so dass sie zwar in ihren Zielen und der grundsätzlichen Vorgehensweise hilfreich sind, aber für nicht oder kaum sprechende Menschen angepasst werden müssen.

Die Logik der Eingliederungshilfe, Leistungen entsprechend dem individuellen Hilfebedarf passgenau zur Verfügung zu stellen und die Bewilligung und Erbringung der Leistungen über individuelle Hilfeplanung sicherzustellen, geht von einem bestimmten Bild des Leistungsempfängers als eines „aktivierbaren und selbstorganisierten“ behinderten Menschen“ (NIEDIEK

behinderten Menschen problematisch, da sie neue Ausgrenzungsmechanismen schafft. Insbesondere für die Begleitung alternder und demenziell erkrankter Menschen ist die Orientierung an Weiterentwicklung und abnehmendem Hilfebedarf problematisch. Hier treten Ziele in den Vordergrund, die den Erhalt der Lebensqualität trotz Krankheit oder während des Sterbens anstreben und die Entwicklung eines Kompetenzbegriffs unterstützen, der auch den Umgang mit nachlassenden Kräften und Fähigkeiten im Alter einschließt. Von Seiten der Mitarbeiter der Sozialverwaltungen werden die hier erbrachten Leistungen mitunter als „Erhaltungsziele“ – im Unterschied zu „Förderzielen“ – bezeichnet und abqualifiziert. Auch der Erhalt von Fähigkeiten, Ausdrucksmöglichkeiten oder sozialen Beziehungen dient selbstverständlich der Teilhabe am Leben der Gemeinschaft als dem übergeordneten Ziel der Eingliederungshilfe, wird aber bereits offen in Frage gestellt, wie die Ergebnisse der Kundenstudie von SEIFERT (2010, 26) exemplarisch zeigen: „Für die Versorgung von älter werdenden Menschen mit Behinderung und steigendem Pflegebedarf wird (von den Fallmanagern der Sozialverwaltung, Anm. der Verf.) eine Betreuung in Einrichtungen bzw. Gruppen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI für angemessen gehalten; sie werde der individuellen Bedarfslage gerecht und entlaste den Sozialhilfeträger“.

Um die angemessene Betreuung und Begleitung alter und demenzkranker Menschen mit Behinderung in Einrichtungen oder durch Dienste der Eingliederungshilfe sicherzustellen, muss – auf der Grundlage der Anerkennung des Rechts auf Eingliederungshilfe unab-

zialisierten Wohngruppe erst bei einer bestimmten Zahl erkrankter Menschen realisierbar, so dass diese Möglichkeit nur für größere Wohnverbände eine Lösung darstellen kann. Daher werden auch neue Handlungsalternativen innerhalb bestehender Wohn-, Betreuungs- und Assistenzkonzepte benötigt, die das Zusammenleben mit einzelnen demenzkranken Menschen erleichtern. Die bisherigen Ausführungen verdeutlichen die Belastung von sozialen Netzwerken innerhalb von Wohn- und Arbeitsgruppen durch das unerklärlich erscheinende Verhalten der Erkrankten: Mitbewohner demenzkranker Menschen sind hier in einer ähnlich belastenden Situation wie Partner oder pflegende Angehörige nicht behinderter demenzkranker Menschen. Für ihre besondere Situation müssen speziell auf den Personenkreis der (alternden) Menschen mit geistiger Behinderung abgestimmte Begleitungskonzepte entwickelt werden.

nen mit Demenz vorliegen und durch Bildungsmaßnahmen eine Verbesserung der Lebensumwelt erreicht werden konnte (vgl. LINGGAARD & ALEXANDER 2004). Der Einbezug der Mitbewohner in auf Demenz bezogene Bildungsmaßnahmen soll im Projekt einen besonderen thematischen Schwerpunkt einnehmen. Dies stellt im deutschsprachigen Raum eine völlig neue Herangehensweise an Demenz- und Lebensbegleitung in Bezug zu Erwachsenenbildungsmaßnahmen dar und ermöglicht Menschen mit Behinderung Zugang zu Angeboten, wie sie für Angehörige von Demenzerkrankten ohne geistige Behinderung seit langem existieren. Unabhängig von der im Einzelfall nötigen Entscheidung, wie eine Wohnsituation angepasst oder verändert werden kann, ob sie im Einzelfall aufrechterhalten werden kann oder ein Umzug erforderlich ist, folgt unser Ansatz damit der zentralen Aussage des Demenzreports, der besagt: „Wir müs-

Strategien im Umgang mit dem erkrankten Mitbewohner zu vermitteln. Durch die gleichzeitige Schulung von Mitarbeitern und Mitwohnern soll die Möglichkeit der Unterstützung der Mitbewohner durch Mitarbeiter verbessert und die Nachhaltigkeit der durch die Bildungsmaßnahmen entwickelten kognitiven und emotionalen Bewältigung der Situation gesichert werden. Das Projekt findet in Kooperation mit mehreren Wohneinrichtungen in Niedersachsen statt. Vorarbeiten zum Projekt wurden aus Eigenmitteln finanziert; von Oktober 2011 bis September 2013 erfolgt die Förderung durch die Software AG-Stiftung.

Ausblick

Die Projektidee der gleichberechtigten Schulungen und die intensive Begleitung der Mitbewohner der Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz durch ein Bildungsangebot in einem regelmäßigen Gruppenkontext gehen über bestehende Arbeitsweisen der Alten- und Behindertenhilfe hinaus. Die beteiligten Personen werden bei der Entwicklung, Nutzung sowie Stärkung von individuellen Ressourcen, Kompetenzen und Handlungsstrategien unterstützt, um auftretende Problemlagen in ihrer Lebenswelt aktiv zu bewältigen. Somit finden diese Schulungsmaßnahmen für Mitbewohner auch Anschluss an die Handlungsrichtlinien von Teilhabe und Empowerment. Die beteiligten Personen werden bei der Nutzung sowie Stärkung von individuellen Ressourcen unterstützt, um auftretende Problemlagen aktiv und angemessen zu überwinden. Gefördert wird ein selbstbestimmter Lernprozess, um eigene sowie in der Gruppe entstehende Stärken nutzbar zu machen (vgl. LINDMEIER 2008, 115 f.).

Um die angemessene Betreuung alter und demenzkranker Menschen mit Behinderung sicherzustellen, muss eine Vernetzung von pädagogischen, psychologischen, gerontologischen sowie pflegerischen Disziplinen erfolgen.

Das Projekt „Bildungsmaßnahmen für Mitarbeiter und Mitbewohner von Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz in stationären Wohneinrichtungen“ greift diese Bedarfslagen auf und nähert sich dem Themenkomplex aus einer subjekt- sowie ressourcenorientierten Perspektive. Es soll die dargestellten Themenkomplexe bündeln und neue Bildungswege und Bewältigungsstrategien in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen entwickeln. Da Konzepte, wie dargestellt, der regulären Altenpflege auf den Personenkreis der alternden Menschen mit geistiger Behinderung nur überaus begrenzt übertragbar sind, besteht ein Schwerpunkt in der Zusammenarbeit mit Mitarbeitern in Bezug auf ihre Handlungskompetenzen und -probleme im Umgang mit demenzkranken Bewohnern. Der zweite Schwerpunkt liegt auf der Situation der Mitbewohner demenzkranker Menschen: Ihre Sichtweisen und Handlungsstrategien sind bisher in der Forschung zu Demenz und geistiger Behinderung nicht berücksichtigt worden. Dies ist aber nötig, da Hinweise auf eine deutliche Belastung der Mitbewohner durch unverständliche Verhaltensweisen der Perso-

nen lernen, mit Demenz zu leben. (...) Demenz ist ein normaler Teil des Alters“ (Berlin-Institut 2011, 5 f.).

Das Projekt beschäftigt sich folglich mit der Entwicklung und Durchführung von Bildungsmaßnahmen zum Themenkomplex „Geistige Behinderung, Alter, Demenz“. Auf der Grundlage einer bereits begonnenen Bestandserhebung, bei der Wissen, Handlungskompetenzen und Interaktionsprobleme sowie der Fortbildungsbedarf von Mitarbeitern erhoben werden und durch Beobachtungen im Alltag Betroffener ergänzt werden, werden Schulungsmaterialien und ein Fortbildungskonzept entwickelt, das Wissenserwerb und fallorientiertes Arbeiten umfasst. In ähnlicher Weise sollen Alltagsprobleme von Mitwohnern, ihr Wissen über Demenz und ihre Handlungskompetenzen in Bezug auf das Zusammenleben mit einem erkrankten Mitbewohner erfasst werden, auch hier erfolgt eine Ergänzung durch Beobachtungen und Befragungen. Die Bildungsangebote für die Mitbewohner werden auf freiwilliger Basis in der Wohngruppe durchgeführt und haben das Ziel, Wissen über die Erkrankung und ihren Verlauf und

LITERATUR

- ACKERMANN, Andreas; RUPPRECHT, Roland** (2004): Demenz bei geistiger Behinderung. In: Pro Alter 36 (2), 24–28.
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung** (2011): Demenz-Report. Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können. http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/Demenz_online.pdf (abgerufen am 10.03.2011).
- BUCHKA, Maximilian** (2003): Ältere Menschen mit geistiger Behinderung: Bildung, Begleitung, Sozialtherapie. München: Reinhardt.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung** (1998): Eingliederung Behinderter in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn: BMA.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin: BMFSFJ.

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (2009): Aufgaben und Ziele der Lebenshilfe. http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/ueber_uns/aufgaben-und-ziel/index.php (abgerufen am 08.02.2011).

DING-GREINER, Christina; KRUSE, Andreas (2004): Alternsprozesse bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Kruse, Andreas; Martin, Mike (Hg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Alterungsprozesse in multidisziplinärer Sicht. Bern: Huber, 519–531.

FALK, Juliane (2009): Basiswissen Demenz. Lern- und Arbeitsbuch für berufliche Kompetenz und Versorgungsqualität. 2. Aufl. Weinheim: Juventa.

FISHER, Kathleen; KETTL, Paul (2005): Aging with mental retardation. In: Geriatrics 60 (4), 26–29.

GUSSET-BÄHRER, Sinikka (2006): Der Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. <http://www.insieme.ch/pdf/Alter/GussetBaehrer.pdf> (abgerufen am 08.02.2011).

HAVEMAN, Meindert Jan (1997): Alt werden mit geistiger Behinderung: Zur Epidemiologie von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen. In: Weber, Germain; Fritsch, Andrea (Hg.): Psychische Störungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Bern: Huber, 27–40.

HAVEMAN, Meindert Jan; STÖPLER, Reinhilde (2010): Altern mit geistiger Behinderung: Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

KERR, Diana (2007): Understanding learning disability and dementia. Developing effective interventions. London: Jessica Kingsley.

KLAUSS, Theo (2008): Älterwerden und seelische Gesundheit. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Klauß, Theo (Hg.): Älterwerden und seelische Gesundheit – Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGb vom 7.3.2008 in Kassel. Berlin: DGSGb, 4–6.

LINDMEIER, Bettina (2008): Empowerment als Leitidee der Gestaltung der Erwachsenenbildung. In: Heß, Gerhard; Kagemann-Harnack, Gaby; Schlummer, Werner (Hg.): Wir wollen – wir lernen – wir können! Erwachsenenbildung, Inklusion, Empowerment. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 110–117.

LINGG, Albert; THEUNISSEN, Georg (1999): Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz. In: Lingg, Albert;

Theunissen, Georg (Hg.): Wohnen und Leben nach der Entospitalisierung. Perspektiven für ehemals hospitalisierte und alte Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 226–253.

LYNGGAARD, Henrik; ALEXANDER, Natasha (2004): „Why are my friends changing?“ Explaining dementia to people with learning disabilities. In: British Journal of Learning Disabilities 32, 30–34.

McGUIRE, Dennis; CHICOINE, Brian (2008): Erwachsene mit Down-Syndrom verstehen, begleiten und fördern. Stärken erkennen, Herausforderungen meistern. Zirndorf: G&S Verlag.

MEINS, Wolfgang (1995): Demenz und geistige Behinderung, Alzheimerische Krankheit und Down-Syndrom – Eine aktuelle Literaturübersicht. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie 8 (3), 135–151.

MOSS, Steve (1997): Neuere psychodiagnostische Verfahren zur Erfassung psychischer Störungen älterer Menschen mit geistiger Behinderung. In: Weber, Germain; Fritsch, Andrea (Hg.): Psychische Störungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Bern: Huber, 41–65.

NIEDIEK, Imke (2010): Das Subjekt im Hilfesystem. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.

RICHARD, Nicole (1994): Validation. Lichtungen im Nebel der Verwirrtheit finden. In: Altenpflege 19 (3), 196–199.

RICHARD, Nicole (1995): Annehmen und begleiten. „Integratives Validierendes Arbeiten“ zeigt Wege auf, Demente besser zu verstehen. In: Altenpflege 20 (4), 244–248.

SCHULZ-NIESWANDT, Frank (2005): Alter(n) und Behinderung – Lebenserwartung und Alterstruktur behinderter Menschen. In: Berghaus, Helmut (Hg.): Die demographische Entwicklung und ihre Auswirkungen auf ältere Menschen mit Behinderung – eine unlösbare Herausforderung? Vorträge und Arbeitskreisberichte der 13. Tagung „Behinderung und Alter“ 2004 an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 42–53.

SCHULZ-NIESWANDT, Frank (2006): Altersformen, Lebenserwartung und Altersstruktur behinderter Menschen – Unter besonderer Berücksichtigung angeborener Formen geistiger Behinderung. In: Krueger, Fritz; Degen, Johannes (Hg.): Das Alter behinderter Menschen. Freiburg i. Br.: Lambertus, 147–191.

SEIDEL, Michael (2008): Aspekte des Alterns bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Klauß, Theo (Hg.): Älterwerden und seelische Gesundheit – Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGb vom 7.3.2008 in Kassel. Berlin: DGSGb, 7–15.

SEIFERT, Monika (2010): Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Berlin: Rhombos.

STRYDOM, A. et al. (2007): Prevalence of dementia in intellectual disability using different diagnostic criteria. In: British Journal of Psychiatry 191, 150–157.

THEUNISSEN, Georg (2000): Alte Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz. Handlungsmöglichkeiten aus pädagogischer Sicht. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozeß bei Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 54–92.

TRILLING, Angelika et al. (2001): Erinnerungspflegen – Unterstützung und Entlastung für Pflegende und Menschen mit Demenz. Hannover: Vincentz.

TRILLING, Angelika (2004): Geistig behinderte Menschen mit demenziellen Erkrankungen – Annäherungsmöglichkeiten über die Biografie. In: Lindmeier, Christian (Hg.): Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen. Ein Praxisbuch für Einzel- und Gruppenarbeit. München: Juventa, 101–118.

WACKER, Elisabeth (2001): Wohn-, Förder- und Versorgungskonzepte für ältere Menschen mit geistiger Behinderung – ein kompetenz- und lebensqualitätsorientierter Ansatz. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): Versorgung und Förderung älterer Menschen mit geistiger Behinderung. Opladen: Leske + Budrich, 43–121.

WACKER, Elisabeth (2005): Altern und Teilhabe. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hg.): Teilhabe – Wir wollen mehr als nur dabei sein. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 337–366.



Die Autorinnen:

Prof. Dr. phil. Bettina Lindmeier



bettina.lindmeier@ifs.phil.uni-hannover.de

Dipl. Päd. Heike Lubitz

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Doktorandin im Projekt „Bildungsmaßnahmen für Mitarbeiter und Mitbewohner von Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz in stationären Wohnrichtungen“



heike.lubitz@ifs.phil.uni-hannover.de

*Leibniz Universität Hannover,
Institut für Sonderpädagogik,
Schlosswender Straße 1, 30159 Hannover*



Imke Niediek

Mechanismen von Teilhabe und Ausschluss im Kontext Individueller Hilfeplanung

| Teilhabe 4/2011, Jg. 50, S. 161 – 166

KURZFASSUNG Mehr denn je benötigen wir einen kritischen Blick auf neue Mechanismen von Teilhabe und Ausschluss, wenn wir aktuelle Entwicklungen in der Praxis des Unterstützten Wohnens für Menschen mit einer (geistigen) Behinderung verstehen und aktiv beeinflussen wollen. In dem Beitrag werden dazu zentrale Ergebnisse einer Untersuchung zu den Mechanismen und Wirkungen Individueller Hilfeplanung im Unterstützten Wohnen vorgestellt. Am Beispiel verschiedener, typischer Elemente Individueller Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen werden neue Mechanismen von Teilhabe und Ausschluss skizziert.

ABSTRACT *Mechanisms of Participation and Exclusion in the Context of Individual Support Planning. More than ever we need a critical look at new mechanisms of participation and exclusion if we want to understand and affect current developments of the supported living for people with (intellectual) disabilities. This article shows central results of a study regarding the mechanisms and effects of individual support planning for supported living. Taking different, typical elements of individual support planning for people with disabilities as examples new mechanisms of participation and exclusion are outlined.*

Mit der Ratifikation des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung der UN-Mitgliedsstaaten hat die Diskussion um Integration und Inklusion in Deutschland eine neue Aufmerksamkeit und Dynamik bekommen. Dennoch oder gerade deshalb, so die zentrale Ausgangsthese dieses Beitrags, benötigen wir mehr denn je einen kritischen Blick auf neue Mechanismen von Teilhabe und Ausschluss, welche jenseits von politischen Willensbekundungen und einer Inklusionsrhetorik (vgl. HERZ 2010) in der Praxis wirksam sind.

Im Folgenden werden Ergebnisse einer Untersuchung zu den Mechanismen und Wirkungen Individueller Hilfeplanung vorgestellt, die den Anspruch einer kritischen Praxisreflexion einzulösen versucht (vgl. NIEDIEK 2010). Am Beispiel typischer Elemente in Konzepten zur Individuellen Hilfeplanung im Unterstützten Wohnen für Menschen mit Behinderungen werden dazu neue Mechanismen von Teilhabe und Ausschluss skizziert. Sie lassen

den einzelnen Menschen mit Behinderungen in seiner individuellen Lebenssituation sichtbar werden und sorgen zugleich dafür, dass der Einzelne kategorisiert und eingeordnet werden kann in neue Ordnungssysteme von Behinderung. Dadurch verändern sich auch die Arbeitsformen im Unterstützten Wohnen und damit die Beziehungen zwischen Menschen mit Behinderungen und ihren Unterstützer(inne)n. „Selbstbestimmung“ und „Teilhabe“ werden in der Individuellen Hilfeplanung nicht nur als Forderung für mehr Freiheit, sondern auch als Verpflichtung und Machtinstrument wirksam (vgl. auch WALDSCHMIDT 2003, 18 f.).

Hintergrund zur Entstehung Individueller Hilfeplanung

Seit einigen Jahren hat bei den Trägern der Sozialhilfe das Interesse an fachlichen Fragen der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zugenommen. Nach dem Selbstverständnis der Träger sind sie nicht nur für die Fallkosten, sondern auch für

die Planung der dazugehörigen Leistungen zuständig. Diese Entwicklung lässt sich als vorläufiges Ergebnis eines Zusammenspiels unterschiedlicher Faktoren verstehen (vgl. NIEDIEK 2010, 133 ff.):

- > rechtlichen Veränderungen inklusive veränderter Finanzierungssystematiken,
- > (behaupteten) Modernisierungserfordernissen innerhalb der Sozialverwaltungen hin zu mehr Bürgerorientierung und effizienten Arbeitsformen,
- > Zunahme der Fallzahlen und Kosten in den vergangenen Jahren und veränderten Bedarfen der Antragsteller und
- > schließlich in der fachlichen Weiterentwicklung zu den Leitprinzipien der Normalisierung, Selbstbestimmung und Integration.

Die Verbindungen und Wechselwirkungen dieser Faktoren erfordern neue und bedarfsgerechte Unterstützungsformen und Konzepte für Menschen mit Behinderungen insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe. In der Mehrzahl der Bundesländer wurden dazu in den vergangenen Jahren Konzepte zur Individuellen Hilfeplanung (manchmal auch Teilhabeplanung genannt) eingeführt, mit denen die neuen Herausforderungen an die (heil-)pädagogische Arbeit im Unterstützten Wohnen auf der Ebene der konkreten Unterstützung der einzelnen Person eine Umsetzung und Entsprechung finden. Sie sollen insbesondere im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen bedarfsgerechte Unterstützung planbar und dokumentierbar machen.

Dabei lässt sich individuelle Hilfeplanung als ein Effekt unterschiedlicher Steuerungsinteressen von Leistungsträgern, den Trägern von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe, fachlichen Fragen und letztlich auch der Interessen behinderter Menschen interpretieren (auch wenn diese kaum selbst im Diskurs um Individuelle Hilfeplanung zu Wort kommen; vgl. NIEDIEK 2010, 82 ff.). Individuelle Hilfeplanung stellt damit eine neue Antwort auf das gesellschaftliche Problem der Verteilungsgerechtigkeit von Hilfen dar (vgl. ebd., 216).

Zugänge zu Individueller Hilfeplanung

In einem ersten Zugang kann Individuelle Hilfeplanung als ein Sammelbegriff für verschiedene Arbeitsinstrumente, Verfahren und Arbeitsschritte verstanden werden, welche individuelle und

personenzentrierte Unterstützung in der alltäglichen Lebensführung planen und begleiten helfen sollen. Als Forschungsgegenstand ist der Begriff daher aus unterschiedlichen Perspektiven zu beschreiben.

Aus einer sozialpädagogischen Perspektive betrachtet, soll Individuelle Hilfeplanung dazu „dienen, den einzelnen Menschen bei der Zusammenstellung eines Arrangements professioneller und informeller Hilfen zu unterstützen und ihn in seiner Konsumentenrolle bei der Inanspruchnahme sozialer Dienste zu stärken“ (ASELMEIER et al. 2002, 169).

Aus der Perspektive der Sozialverwaltung wird Individuelle Hilfeplanung dagegen als Voraussetzung für Leistungsbewilligungen in der Eingliederungshilfe bewertet. Wenn nicht nur einzelne Leistungen (z. B. Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, vgl. § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX), sondern alle im Einzelfall möglichen Leistungen der Eingliederungshilfe in einem gemeinsamen Verfahren geplant werden sollen, kann auch von einer „Gesamtplanung“ im Sinne des § 58 SGB XII gesprochen werden (vgl. KRONENBERGER 2001, 264). Durch die Individuelle Hilfeplanung soll i. d. R. eine Steuerung der Fallzahlen (die Zunahme der Fallzahlen soll durch Hilfeplanung gebremst werden) und der Ausgabenentwicklung (die Ausgaben für die Eingliederungshilfe sollen sinken oder zumindest gleich bleiben) erreicht werden.

Betrachtet man die Verwendung des Begriffs im Alltag des Unterstützten Wohnens, so wird aus der Individuellen Hilfeplanung eine mehr oder weniger konkrete Handlungsanweisung für die Arbeit zwischen einem Menschen mit Behinderung und seinen (bezahlten) Unterstützungspersonen. Von den pädagogischen Fachkräften im Unterstützten Wohnen wird durch Individuelle Hilfeplanung vielerorts in neuer Weise verlangt, ihre Aufgaben mit den Nutzer(inne)n gemeinsam zu planen, zu organisieren und zu reflektieren. Hilfe beim Wohnen zu erhalten, bedeutet zunehmend, sich regelmäßig in Reflexions- und Hilfeplangesprächen selbst zum Thema machen zu müssen, das eigene Leben an selbstgewählten Zielen zu messen, dabei stets die eigene Lebenssituation verbessern zu wollen und schließlich das eigene Handeln zunehmend selbst kontrollieren zu müssen, da Dokumentationsvorgaben und Monats-, Wochen- oder Tagespläne eingehalten werden müssen. Es handelt

sich aber bei dieser Ebene der Umsetzung von Hilfeplanung in der Praxis des Unterstützten Wohnens nicht nur um einen einseitigen Wirkmechanismus (im Sinne von „die Leistungsträger machen Vorgaben, denen Leistungserbringer und Leistungsberechtigte ausgeliefert sind“), sondern „Hilfeplanung machen“ bedeutet im Alltagsjargon häufig, die im Hilfeplan festgeschriebenen Maßnahmen in der konkreten Unterstützungsarbeit umzusetzen. Sie ist damit eine Form der Interaktion zwischen zwei Menschen (i. d. R. eine Unterstützungsperson und eine Person mit Behinderungen), die von beiden Interaktionspartnern individuell und situationsangemessen gestaltet wird.

möglichst alle relevanten Aspekte der Lebenssituation der Person objektiv beschrieben werden, weniger geht es dabei um die Frage, wie die einzelnen Aspekte zusammenwirken und welche persönliche Bedeutung sie für die Person haben. Die Reihenfolge, Gewichtung und Auswahl der zu ermittelnden Informationen sind vorbestimmt, damit der Hilfebedarf interindividuell vergleichbar wird und auf die bestehenden Angebote abgestimmt werden kann. Die Lebenssituation der Person wird dadurch mehrfach segmentiert: in Lebensbereiche, die erfragt werden, in die Einzelschritte der Planung und Durchführung und in die wiederkehrenden Planungsdurchläufe. Dabei wer-

Individuelle Hilfeplanung stellt eine neue Antwort auf das gesellschaftliche Problem der Verteilungsgerechtigkeit von Hilfen dar.

Elemente und Mechanismen Individueller Hilfeplanung

Konzepte zur Individuellen Hilfeplanung bestehen in ihrem Kern, von wenigen Ausnahmen abgesehen, aus einer Hilfebedarfsfeststellung mit Hilfe von standardisierten Erhebungsbögen und verschiedenen flankierenden Methoden, wie dem Hilfeplangespräch, der Hilfeplankonferenz und mehr oder weniger ausgefeilten Instrumenten zur Planung von Hilfen. Selten gibt es ausgereifte Ansätze zur Evaluation der festgelegten Maßnahmen. Nicht alle Elemente sind in jedem Bundesland und in jedem Hilfeplankonzept zu finden, dennoch können sie als charakteristisch für Hilfeplanung bezeichnet werden. So müssen auch die Empfehlungen des Deutschen Vereins (2009) zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung eher als Bestandsaufnahme denn als konzeptionelle Weiterentwicklung von Hilfeplankonzepten in Deutschland gelesen werden.

Hilfebedarfsfeststellung

Zentral ist für die Konzepte die schriftliche Dokumentation von Informationen über die Lebensumstände der Person nach einem vorgegebenen Raster. Dem geht die Annahme voraus, dass nur eine sorgfältige Diagnostik, ein Assessment bzw. eine Hilfebedarfsfeststellung, d. h. die genaue Kenntnis darüber, „was der Fall ist“, ermöglicht, die „richtigen“ Hilfen zu entwickeln und zu planen. Dabei wird einerseits ein umfassender Blick postuliert: Es sollen

den Ausschnitte einer typisierten Vorstellung von der Lebenswirklichkeit behinderter Menschen in standardisierten Formularen festgehalten, so dass diese parzelliert und segmentiert wird, dadurch aber auch eindimensional beschreibbar und interindividuell vergleichbar wird. Die Hilfebedarfsfeststellung muss deshalb als Praktik der Individualisierung und Standardisierung zugleich betrachtet werden. Ähnlich wie bei den evaluativen Techniken des Qualitätsmanagements ist auch für die regelmäßige Erhebung des Individuellen Hilfebedarfs mit Hilfe von strukturierten Interviewleitfäden oder standardisierten Erhebungsbögen eine Ambivalenz charakteristisch: „Zum einen wird mit ihnen ein reflexives Wissen erzeugt, mit dem Handeln bei komplexer Problemlage sicherer gemacht werden kann. Zum anderen tragen sie unweigerlich zu einer sozialen Verallgemeinerung und Normalisierung panoptischer Praktiken bei.“ (HÖHNE 2006, 210)

Die Bögen zur Feststellung des Hilfebedarfs lesen sich dabei oftmals wie die von BRÖCKLING (2000, 155 f.) analysierten Selbstmanagement-Ratgeber, die empfehlen, ähnlich einer betriebswirtschaftlichen Buchführung ein Konto der eigenen Fähigkeiten mit einer Soll- und einer Habenspalte der persönlichen Stärken und Schwächen zu führen (vgl. BRÖCKLING 2000). Als „Unternehmer-seiner-selbst“ (LIESNER 2004) tritt das Individuum zu sich selbst als Produzent und Kunde der eigenen Lebensgestaltung auf. Entsprechend muss auch die „Nachfrage“ de-

tailliert ermittelt werden. „Die Exploration der eigenen Wünsche ist deshalb so wichtig wie die Stärken und Schwächen“ (ebd., 157). Es besteht allerdings ein Unterschied zu dem von BRÖCKLING (2000) in den Ratgeberbüchern herausgearbeiteten Typ des Selbstunternehmers: Während dort die Liste nur eine ganz persönliche Bilanz darstellt, sind die Bögen zur Feststellung des Hilfebedarfs standardisiert und sollen den interindividuellen Vergleich erlauben. Wie nachfolgend noch deutlich wird, ist diese Vergleichbarkeit notwendig, um die Zuordnung zum vorhandenen Leistungsangebot zu ermöglichen. Sie ist insofern auch nicht freiwillig, sondern Bestandteil des institutionalisierten Arrangements, dem sich die Person unterordnen muss, wenn sie Leistungen (der Eingliederungshilfe) benötigt.

Hilfeplangespräch

Schon bei den Bögen zur Hilfebedarfsfeststellung wird deutlich, dass die Art und Weise, wie die Person in der Individuellen Hilfeplanung über sich nachdenken soll und was sie über sich selbst aussagen möchte, ihr nicht selbst überlassen bleibt. Vielmehr soll sie sich in einer ganz bestimmten Weise selbst erkennen. „Einerseits wird in actu ein Wissen über die Lebensführung der Einzelnen hergestellt, es wird eine (situativ angemessene) Wahrheit über den Ratsuchenden produziert, die fortan dessen Lebensführung beeinflussen soll, und andererseits wird das Expertenwissen des Beraters transformiert“ (ebd., 267). Damit dies gelingt, wird das Hilfeplangespräch zu einem weiteren Element der Hilfeplanung. „Sich selbst so zu sehen, wie andere einen sehen, wird zur Voraussetzung dafür, das aus sich zu machen, was man sein will, aber noch nicht ist“ (ebd., 154). Ein sog. Hilfeplaner des Leistungsträgers oder ein Mitarbeiter einer Einrichtung oder eines Dienstes soll die Person mit Behinderungen darin unterstützen, über sich selbst in einer neuen und gewünschten Weise nachzudenken, und dadurch dem „Unmündigen“ zur Wahrheit über sich selbst verhelfen (vgl. auch DUTTWEILER 2007, 269; COELEN 2006, 258). Der/die Hilfeplaner(in) bekommt damit, in Analogie zu den christlichen Beichtpraktiken, die Funktion des „Pastors“, der für das „Heil“ (die Bewilligung der Leistungen) der Person sorgt und in dessen Hände sich die Person begeben muss, um die „Absolution“ bzw. die „Anerkennung“ ihres Bedarfs auf Hilfe zu erhalten.

Das Hilfeplangespräch ist aber keine Indoktrination oder Manipulation. Vielmehr lebt die Individuelle Hilfepla-

nung von der Unterstellung, dass die Person selbst unabhängig von Hilfe werden möchte und ihre eigene Lebenssituation verbessern will (vgl. auch BRÖCKLING 2000, 157). Nur vor dem Hintergrund dieser Annahme wird die Anforderung an das Individuum möglich, eine umfassende Bewertung des eigenen Selbst im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung vorzunehmen. Vorhandene Defizite und Beeinträchtigungen müssen „ehrlich“ und „wahrheitsgemäß“ beschrieben werden, aber nicht, um sie als Bestandteil des eigenen Selbst zu akzeptieren, sondern um sich davon zu distanzieren und die Optimierung des eigenen Selbst betreiben zu können. Die Abhängigkeit von anderen wird in der Individuellen Hilfeplanung nicht als elementarer Bestandteil des menschlichen Daseins verstanden, sondern ist Ausdruck der Unvollkommenheit des Einzelnen, die es durch Hilfen der Umwelt, aber vor allem durch die aktive Arbeit an sich und mit sich selbst zu überwinden gilt.

Das „Selber-Wollen“ geht dabei eine günstige Verbindung mit der gesellschaftlichen Forderung des „Sollens“ ein, die mit der Mitwirkungspflicht der Sozialhilfe begründet wird. Die Verbindung von individuellen Zielen der Person und den Steuerungsinteressen der Sozialhilfeträger ermöglicht es, dass sich Individuelle Hilfeplanung nicht als ein Repressionsinstrument, sondern als ein Hilfsmittel zur Selbst-Aktivierung darstellt. DUTTWEILER (2007, 270 f.) nennt solche Prozesse Techniken der Responsibilisierung: Es wird suggeriert, dass die im Gespräch erarbeiteten (und

derungen, der in reflektorischer Distanz zu sich selber gehen kann. Das selbstbestimmte, aktive Subjekt ist nicht nur Ziel der Hilfeplanung, sondern seine konzeptionelle Voraussetzung. Ein solch verändertes Subjektverständnis erkennen auch FORNECK & FRANZ (2006, 228) im aktuellen Qualitätsdiskurs in der Weiterbildung: „War der bzw. die Teilnehmende noch Gegenstand einer stellvertretenden Beistandschaft durch den Bildungsanbietenden, seine/ihre Emanzipation erst das Resultat von Weiterbildung, so ist die Kundin bzw. der Kunde ‚immer schon emanzipiert‘ und damit unabhängig von den Bildungsanbietenden.“ Es wird verschiedentlich zwar eingeräumt, dass diese Ansprüche an die Mitarbeit und Aktivität nicht von allen Menschen, insbesondere mit schweren und komplexen Behinderungen realisiert werden können. Dies wird aber als individuelles Problem der Person verstanden und nicht als konzeptionelles Problem der impliziten Voraussetzungen, die Individuelle Hilfeplanung an die Fähigkeiten der Person stellt. Es bleibt damit den Unterstützer(inne)n der Person überlassen, Mittel und Wege zu finden, Partizipation im Hilfeplanungsprozess herzustellen (z. B. durch stellvertretende Stellungnahmen, die als Ersatz für die Selbstauskunft der Person unhinterfragte Gültigkeit annehmen, Gesprächstechniken, Visualisierungshilfen) oder zu rechtfertigen, warum Partizipation im Einzelfall nicht oder kaum möglich ist. Strukturelle und gesellschaftliche Ursachen individueller Problemlagen und Problemlösungen bleiben dadurch ausgeblendet (vgl. LEMKE 2007, 56).

Hilfeplanung unterstellt ein Bild vom aktiven, selbstbestimmten, rational denkenden und handelnden Menschen mit Behinderungen, der in reflektorischer Distanz zu sich selber gehen kann.

konstruierten) Probleme lösbar sind und dass die Veränderung der Situation nur durch die Selbsttransformation des Individuums erreicht werden kann. So wird keine direkte Kontrolle und Sanktion benötigt, sondern Individuelle Hilfeplanung operiert mit Kontrollmechanismen zweiter Ordnung durch Zielvereinbarungen und Durchführungsdokumentationen (vgl. DZIERZBICKA & SATTLER 2004, 125).

Eine derartige Hilfeplanung unterstellt zudem ein Bild vom aktiven, selbstbestimmten, rational denkenden und handelnden Menschen mit Behin-

Stattdessen werden stabilisierende Techniken eingesetzt, die das Problem der impliziten Annahmen im Programm der Hilfeplanung umgehen: Die Interessen von Menschen mit komplexen Behinderungen oder schwerwiegenden Problemen im Verhalten werden entweder durch Stellvertreter (Angehörige, gesetzliche Betreuer, professionelle Unterstützer) vertreten oder diese Personengruppe wird von vornherein vom Prozess der Individuellen Hilfeplanung ausgeschlossen. Ihr Antrag auf Eingliederungshilfe wird dann entweder in einem verkürzten Verfahren beschieden oder die Hilfeplanung beschränkt

sich auf eine Hilfebedarfsfeststellung ohne eigentliche Planung von Hilfen. Es werden also gerade diejenigen von Hilfeplanprozessen ausgeschlossen, die eine besonders sorgfältige und professionelle Hilfeplanung benötigen.

Teilhabe- oder Hilfeplankonferenz

In einigen Regionen wurden zusätzlich zum Hilfeplangespräch regelmäßige Hilfeplankonferenzen eingerichtet, in denen die „individuellen Unterstützungsarrangements“ gemäß den Bedarfen und Zielen aus den einzelnen Hilfebedarfsermittlungen festgelegt werden. Deshalb erscheint es notwendig, dass in einer Hilfeplankonferenz möglichst alle beteiligten Akteure (also Vertreter der Sozialhilfeträger, der Einrichtungen und Dienste, Behindertenbeauftragte und Selbsthilfeorganisationen) vertreten sind und über die „Fälle“ beraten.

Die betreffenden Menschen mit Behinderungen werden in der Regel eingeladen, ihre Sichtweise entweder persönlich, durch einen Stellvertreter oder über eine schriftliche Stellungnahme einzubringen. Dadurch werden verschiedene Perspektiven auf den Fall möglich und eine Entscheidung formal nicht nur von einem Sachbearbeiter am Schreibtisch getroffen, sondern von vielen getragen. Die „Regionalisierung“ der Hilfeplankonferenzen verstärkt ihre Legitimation zusätzlich, da nicht eine ferne und anonyme Machtinstantz, sondern lokal agierende Akteure eine Entscheidung treffen. Damit wird die Entscheidung weniger angreifbar, weil sie sich als Ergebnis der Sorge der Gemeinschaft für den Einzelnen darstellt und die Person die Gelegenheit hatte, ihren „Fall“ in der Konferenz auch persönlich vorzustellen. Vor allem stellt sie aber den Einzelnen in den Zusammenhang des Hilfesystems und kann symbolisch als eine Form der Sorge, aber auch der „Regierung der Gemeinschaft über sich selbst“ aufgefasst werden.

Der Blick in die „widerspenstige“ Praxis zeigt allerdings, dass die Vorstellung der aktiven Beteiligung von Menschen mit einer geistigen Behinderung an „ihrer“ Hilfeplankonferenz nur bedingt gelingt: „Die Ergebnisse zeigen, dass nur 3 Personen noch vage wussten, welche Bedeutung das Clearing-Verfahren (gemeint ist eine Variante der Hilfeplankonferenz, Anmerk. d. A.) für die weitere Gestaltung ihres Hilfeprozesses hat. Die anderen waren nur auf Weisung der Mitarbeiter zu der Sitzung hingegangen, und hatten zwischenzeitlich alle Absprachen vergessen. Auch nach intensivem Nachfragen zeigte sich bei fast allen Befragten, dass sie den

Zusammenhang zwischen Hilfebedarf bzw. ihren Zielen für Teilhabe und den vereinbarten Hilfen nicht nachvollziehen konnten.“ (DOBSLAW 2006, 92) Auch nach den Ergebnissen der Begleitforschung zu den Wirkungen des Hilfeplanverfahrens in NRW hat ein Drittel aller Antragsteller(innen) mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung die Fragen in der Hilfeplankonferenz kaum oder gar nicht verstanden und ungefähr ein Drittel hatte den Eindruck, von den Mitgliedern der anderen nicht sehr gut verstanden worden zu sein (vgl. WISSEL & ASELMEIER 2008, 67; SCHÄDLER et al. 2008, 39). Hier sind Machtwirkungen in den Hilfeplankonferenzen jenseits des Partizipationsdiskurses und der postulierten Selbstbestimmung der Betroffenen zu befürchten.

Zudem scheint die „Hilfeplankonferenz“ nicht unbedingt den Anspruch einzulösen, individuelle Unterstützungsarrangements für die einzelnen Antragsteller entwickeln zu können oder eine Umsteuerung der Fälle von stationären zu ambulanten Hilfen zu erreichen (vgl. SCHÄDLER et al. 2008, 42; WISSEL & ASELMEIER 2008, 62). In der Regel folgt die Hilfeplankonferenz den Ergebnissen des Bedarfsfeststellungsverfahrens und ordnet lediglich den individuellen Hilfebedarf einem bereits vorhandenen institutionellen Angebot zu. Diese Zuordnung entfällt in einigen Bundesländern (z. B. in NRW) zudem, wenn bereits vor der Hilfeplankonferenz ein hoher Hilfebedarf festgestellt wird und die Person daraufhin einem stationär betreuten Wohnsetting zugeordnet wird. Die „Sorge“ gilt also nicht vorrangig denjenigen, die besonders umfangreiche Hilfe benötigen, sondern denjenigen, bei denen Veränderungen zu erwarten sind oder von denen bereits vorab bekannt ist, dass sie nur so wenig Hilfe benötigen. Die Hilfeplankonferenz konzentriert sich auf die Flexibilisierung und Optimierung jener behinderter Menschen, die bereits Aktivität und Flexibilität und damit das Potenzial mitbringen, von (professioneller) Hilfe weitgehend unabhängig zu werden. Insofern liegt ihre Bedeutung eher in einer bestätigenden und legitimierenden Funktion als in der Entwicklung individueller Hilfearrangements oder in einer „Fallsteuerung“ von stationären zu ambulanten Hilfen.

Fachleistungsstunde

Die Etablierung der Fachleistungsstunde für ambulante Hilfen lässt sich als ein Instrument beschreiben, welches zum einen eine „Flexibilisierung“, zum anderen aber auch die „Individualisierung“ der Hilfen ermöglichen soll. Sie

hängt nur mittelbar mit individueller Hilfeplanung zusammen, stellt aber vielerorts die „Einheit“ dar, nach der der Umfang von Hilfen in ambulant betreuten Wohnsettings kalkuliert wird. Sie ist damit ein wesentlicher Bestandteil der Planung von Hilfen. Sie wirft aber auch die Frage nach dem Wert von Unterstützungsarbeit neu auf. Unterstützung kann durch die Fachleistungsstunde segmentiert werden in unterschiedliche Fachlichkeiten (Assistenz, Beratung, Betreuung), die voneinander (zeitlich und personell) abgegrenzt und bewertet werden müssen. Dadurch entstehen Unterstützungsleistungen mit höherer und niedrigerer Wertigkeit, die die Komplexität der Unterstützung behinderter Menschen reduziert auf beschreib- und beobachtbare Einzeltätigkeiten, denen (Fach-)Kompetenzen der Unterstützungspersonen und eine preisliche Bewertung zugeordnet werden können. Die Reduzierung von Hilfebedarfen auf Minutenwerte erzeugt zudem eine Vergleichbarkeit von Hilfebedarfen, die die Messung von Abständen erlaubt und Reihenfolgen ermöglicht. Die betroffenen Menschen mit Behinderungen werden so zu Subjekten, die aufgrund der Summe ihrer benötigten Fachleistungsstunden kategorisiert werden können.

Konkret zeigt sich dieser Prozess in den Beschreibungen von Fachkräften im Unterstützten Wohnen, deren Erfahrungen mit der Bewilligungspraxis der Leistungsträger in die Hilfeplanung einfließen. Dabei verschiebt sich die Frage der Eignung eines Angebots für eine Person zu einer Frage der Eignung der Person für ein bestehendes Angebot: So werden mancherorts bereits vier bis fünf Fachleistungsstunden in der Woche als „hoher Hilfebedarf“ angesehen und die betroffenen Menschen als „schwere Fälle“ bezeichnet und Personen mit ein bis zwei Fachleistungsstunden als „Klassische ABW-Nutzer“ (ambulant betreutes Wohnen) mittleren Hilfebedarfs (vgl. ASELMEIER et al. 2007, 34). Für Personen, die mehr als sieben Stunden Unterstützung in der Woche benötigen, wird dann das stationär betreute Wohnen als geeignete Wohnform angesehen und eine ambulante Wohnform gar nicht erst vorgeschlagen (was zusammen mit der geringen Steuerungswirkung der Hilfeplankonferenz fatal ist).

Es entstehen Kategorien von Subjekten, die ambulant betreut leben können (und sollen) (Menschen mit „niedrigem“ Hilfebedarf), und solchen, die (nur) stationär betreut leben können (Menschen mit „hohem“ Hilfebedarf). Dabei verkehrt sich die Bereitschaft der

Leistungsträger, ambulante Hilfen in höherem Umfang zu finanzieren, in ein subjektives Merkmal der einzelnen Person, die ihr künftig als neue Behinderungskategorie anhaftet (vgl. dazu auch die Kritik an den Grenzziehungen zwischen „jungem“ und „altem“ Alter; KARL 2006, 302 f.). Die Fachleistungsstunde und ihre Umsetzung ist so ein überaus gestaltendes und wirksames Instrument einer neuen Subjektivierungsform im Unterstützten Wohnen, welches sowohl das Leben des einzelnen Menschen betrifft als auch die Vorstellungen über Behinderung an sich verändert.

die Hilfe, die eine Person erhält, zum individuellen Merkmal der Person und zu einem Symbol ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe.

Leistungstypen

Die Leistungstypen sind konzeptionelles Gegenstück zu den Hilfebedarfsgruppen. Im Gegensatz zur Gesamtplanung und zu den Hilfebedarfsgruppen ist der Leistungstyp aber kein Begriff der Sozialgesetzgebung selbst, sondern lediglich Bestandteil der Bundesempfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft

zu ambulant für Menschen mit geistiger Behinderung stattgefunden hätte (vgl. con_sens 2010, 34 f.). Auch wenn Leistungsträger also seit den 1980er Jahren versuchen, die Strategie der „Problembehebung durch Ressourcenausweitung“ (vgl. BAEKER, HEINZE & NAEGELE 1995, 209 ff.; MERCHEL 2001, 193 ff.) durch eine Strategie der Effizienzsteigerung zu ersetzen, so zeigen die Beharrungskräfte der Praxis, dass diese nur begrenzt gelingt.

Fazit: Wirkungen Individueller Hilfeplanung

Menschen mit Behinderungen werden in der Individuellen Hilfeplanung als Menschen „wie alle anderen auch“ gesehen, d. h. vielfältig und unterschiedlich, so dass man nicht von einer Masse „Anormaler“ ausgehen kann, sondern der Blick auf den Einzelnen erforderlich wird. Zugleich führt diese „Normalisierung“ von Behinderung dazu, dass andere Subjektvorstellungen als die des „aktivierbaren und selbstorganisierten“ behinderten Menschen nicht mitgedacht werden können. Vielmehr entsteht ein schematisches Bild von der Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderungen, in das die konkrete individuelle Lebenswirklichkeit eingeordnet werden muss.

Fachleistungsstunden, Hilfebedarfsgruppen, Leistungstypen und Hilfeplanungskonferenzen sind dabei stabilisierende Praktiken: Im Hinblick auf die Hilfelandschaft erhalten sie letztlich die Trennung von „ambulanten“ und „stationären“ Hilfen aufrecht, obwohl sie eine Vielfalt in der Hilfelandschaft unterstützen sollen. Im Hinblick auf die einzelne Person machen sie die Form der Hilfe, die eine Person erhält (die immer auch mit dem vor Ort gegebenen Angebot, den Möglichkeiten der Person, ihre Interessen durchzusetzen, den sonstigen Lebensumständen usw. zusammenhängt) tatsächlich zu einem individuellen Merkmal der Person und einem elementaren Bestandteil des „Wissens über die Person“. Was individuelles Merkmal ist, wird dabei zugleich zum Vergleichspunkt und Ordnungskriterium einer neuen Kategorisierung behinderter Menschen und generiert so ein neuartiges Wissen über die „Bevölkerung“.

Damit wird die Frage der Integration nicht obsolet. Teilhabe und Ausschluss von Menschen mit Behinderungen zeigen sich vielmehr in einem dialektischen Spannungsfeld, welches sich zwar aktuell verändert, aber nicht auflöst. Es entstehen neue Ausschlusslinien, weil die in der Individuellen Hil-

Die Hilfeplankonferenz konzentriert sich auf die Flexibilisierung jener behinderter Menschen, die das Potenzial mitbringen, von Hilfe weitgehend unabhängig zu werden.

Hilfebedarfsgruppen

Anstelle der Anzahl und Bewertung von Fachleistungsstunden können Hilfebedarfe auch nach „Hilfebedarfsgruppen“ unterschieden werden. Sie werden insbesondere dann eingesetzt, wenn für die Person ein stationäres Wohnsetting vorgesehen ist, auch wenn der Gesetzgeber Hilfebedarfsgruppen für keine Hilfeform mehr verpflichtend vorsieht (vgl. § 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII). Die Kopplung von Hilfebedarfsgruppen bzw. Fachleistungsstunden an eine Hilfeform erzeugt deshalb einen konzeptionellen Widerspruch: Die Hilfeform sollte am Ende der Hilfeplanung stehen, nicht bereits vor der eigentlichen Bedarfsfeststellung festgelegt sein. Wird aber bereits vor der eigentlichen Hilfeplanung die Fachleistungsstunde oder die Hilfebedarfsgruppe als Bemessungseinheit für den Umfang des Hilfebedarfs festgelegt, hat hier i. d. R. bereits eine Vorentscheidung für eine Hilfeform stattgefunden. Auch die Hilfebedarfsgruppen stellen letztlich eine Systematik dar, die den Einzelnen im Hinblick auf ausgewählte Merkmale in den Blick nimmt, die Merkmale in ein Punktesystem überführt und dadurch quantifizierbar macht, so dass Abstände gemessen und Kategorien gebildet werden können. Das Kategoriensystem der Hilfebedarfsgruppen stellt eine Analogie zum Leistungstypensystem der Angebote dar (s. u.), so dass eine unmittelbare Zuordnung der Personen zu jeweils einem passenden Leistungstyp ermöglicht wird (nicht umgekehrt potenziell mehrere Leistungstypen passen könnten, aus denen dann die Person einen auswählen könnte). So wird

der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und der Vereinigungen der Träger der Einrichtungen über die Leistungsvereinbarungen nach § 93 d Abs. 3 BSHG (heute gemäß: § 79 SGB XII) und den entsprechenden Landesrahmenverträgen. Leistungstypen waren ursprünglich nur für Hilfen in stationären Einrichtungen vorgesehen und stellen zusammen mit den Hilfebedarfsgruppen die Verbindung her zwischen dem individuellen Hilfebedarf der Person und dem vorhandenen Leistungsangebot, welches Leistungsträger und Leistungserbringer miteinander vertraglich vereinbart haben.

Die „wildwüchsig“ entstandenen Angebote ambulanter und offener Hilfen der Selbsthilfebewegung werden durch die Leistungstypensystematik eingebunden in das etablierte System der Hilfen. Die Selbsthilfebewegung und ihre Angebote verlieren dabei ihre kritische Position außerhalb des Systems, sie müssen sich in die Systematik einreihen, um weiter existieren zu können. Dadurch entsteht zwar einerseits bei den etablierten Anbietern ein Druck, sich zu verändern, aber nicht im Sinne einer radikalen Neuorientierung, sondern im Sinne einer Öffnung, die den Fortbestand etablierter Strukturen ermöglicht. Es gilt, neue „Kundengruppen“ zu erschließen und solche zurückzugewinnen, die sich vom etablierten Angebot (stationärer) Hilfen nicht mehr angesprochen fühlen. Dies führt zu einem Ausbau ambulanter Angebote in Trägerschaft etablierter (stationärer) Anbieter, ohne dass dabei eine nennenswerte Umsteuerung von stationär

feplanung angelegten Grundgedanken der „Selbstbestimmung“ und „Teilhabe“ nicht auf ihre Widersprüche und Konflikte mit den Steuerungsinteressen der Akteure hin befragt werden und deshalb in der Umsetzung neue Abgrenzungen, Ausnahmen, Sonder- und Quotenregeln produzieren. Werden diese Grundkonflikte nicht bearbeitet, wird Individuelle Hilfeplanung zu einem Instrument, das Teilhabe und Ausschluss zugleich produziert.

Machtbeziehungen, so zeigt FOUCAULT (1992), entstehen erst in Situationen, im Handeln der Menschen in Beziehungen und sind nicht per se vorhanden. Dadurch entsteht die Führung der Führungen als Möglichkeitsraum für das Handeln der Individuen (vgl. FORNECK & FRANZ 2006, 220). Individuelle Hilfeplanung ist insofern nicht als Herrschaftsverhältnis zu verstehen, sondern als ein lebendiges und durchaus heterogenes Wechselverhältnis aus Diskursen und Praktiken, das Raum für Kritik und die Möglichkeit von Veränderung enthält.

LITERATUR

- ASELMEIER, Laurenz u. a.** (2002): AQUA-UWO: Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung in Diensten für Unterstütztes Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung. ZPE Schriftenreihe Nr. 10. Siegen: Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste.
- ASELMEIER, Laurenz u. a.** (2007): Entwicklungen und Perspektiven in den Hilfen zum Selbständigen Wohnen. Eine vertiefende Studie in den Projektregionen Essen, Kreis Minden-Lübbecke, Münster und Rheinisch-Bergischer Kreis (IH-NRW-Projektpapier Nr. 12). http://www2.uni-siegen.de/~zpe/ih-nrw/Dokumente/QualSelWo_AbschlussberichtFinal.pdf (abgerufen am: 03.04.2011).
- BAECKER, Gerhard; HEINZE, Rolf G.; NAEGELE, Gerhard** (1995): Die sozialen Dienste vor neuen Herausforderungen. Münster: Lit.
- BRÖCKLING, Ulrich** (2000): Totale Mobilmachung. Menschenführung im Qualitäts- und Selbstmanagement. In: Lemke, Thomas; Krasmann, Susanne; Bröckling, Ulrich (Hg.): *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 131–167.
- COELEN, Thomas** (2006): Pädagogik und Selbstsorge im antiken Meister-Schüler-Verhältnis. Ausweg aus Disziplinierungstechnik und Geständniszwang? In: Maurer, Susanne; Weber, Susanne M. (Hg.) (2006): *Gouvernementalität und Erziehungswissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 253–264.
- con_sens** (Hg.) (2010): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2009. Im Auftrag für die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS). <http://www.lwl.org/spur-download/bag/endbericht%202009.pdf> (abgerufen am 02.05.2011).
- Deutscher Verein** (Hg.) (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Verabschiedet vom Präsidium des DV am 17.06.2009. http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf (abgerufen am 02.05.2011).
- DOBLSAW, Gudrun** (2006): Individuelle Hilfeplanung in der Behindertenhilfe als Voraussetzung für Inklusion – praxisbezogene Überlegungen. In: Hennische, Klaus (Hg.): *Psychologie und geistige Behinderung* (Materialien der DGSG, 12). Berlin: DGSG, 87–95.
- DUTTWEILER, Stefanie** (2007): Beratung als Ort neoliberaler Subjektivierung. In: Anhorn, Roland; Stehr, Johannes; Bettinger, Frank (Hg.): *Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 261–276.
- DZIERZBICKA, Agnieszka; SATTLER, Elisabeth** (2004): Entlassung in die ‚Autonomie‘ – Spielarten des Selbstmanagements. In: Pongratz, Ludwig et al. (Hg.): *Nach Foucault: Diskurs- und machtanalytische Perspektiven der Pädagogik*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 114–133.
- FORNECK, Hermann, J.; FRANZ, Julia** (2006): Der marginalisierte Diskurs – Qualitätssicherung in der Weiterbildung. In: Maurer, Susanne; Weber, Susanne M. (Hg.): *Gouvernementalität und Erziehungswissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 219–232.
- FOUCAULT, Michel** (1992): Was ist Kritik? Berlin: Merve.
- HERZ, Birgit** (2010): Inclusive Education – Desiderata in der deutschen Fachdiskussion. In: Schwohl, Joachim; Sturm, Tanja (Hg.): *Inklusion als Herausforderung schulischer Entwicklung. Widersprüche und Perspektiven eines erziehungswissenschaftlichen Diskurses*. Bielefeld: transcript, 29–44.
- HÖHNE, Thomas** (2006): Evaluation als Medium der Exklusion. Eine Kritik an disziplinärer Standardisierung im Neoliberalismus. In: Maurer, Susanne; Weber, Susanne M. (Hg.): *Gouvernementalität und Erziehungswissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 72–109.
- KARL, Ute** (2006): Soziale Altenarbeit und Altenbildungsarbeit – vom aktiven zum profilierten, unternehmerischen Selbst? In: Maurer, Susanne; Weber, Susanne M. (Hg.): *Gouvernementalität und Erziehungswissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 300–320.
- KRONENBERGER, Gerhard** (2001): Fallmanagement in der Behindertenhilfe – Was soll das bringen? Kritische Fragen und beherzte Antworten zur Anwendung des Gesamtplans nach § 46 BSHG. In: NDV 81 (8), 262–266.
- LEMKE, Thomas** (2007): *Gouvernementalität und Biopolitik*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- LIESNER, Andrea** (2004): Von kleinen Herren und großen Knechten. *Gouvernementalitätstheoretische Anmerkungen zum Selbständigkeitskult in Politik und Pädagogik*. In: Ricken, Norbert; Rieger-Ladich, Markus (Hg.): *Michel Foucault: Pädagogische Lektüren*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 285–300.
- MERCHEL, Joachim** (2001): *Sozialmanagement. Eine Einführung in Hintergründe, Anforderungen und Gestaltungsperspektiven des Managements in Einrichtungen der Sozialen Arbeit*. Münster: Votum.
- NIEDIEK, Imke** (2010): *Das Subjekt im Hilfesystem. Eine Studie zur Individuellen Hilfeplanung im Unterstützten Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- SCHÄDLER, Johannes et al.** (2008): *Selbständiges Wohnen behinderter Menschen – Abschlussbericht*. Im Auftrag des Sozialministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen. <http://www2.uni-siegen.de/~zpe/ih-nrw/Dokumente/IH%20NRW%20Abschlussbericht%202008.pdf> (abgerufen am: 03.04.2011).
- WALDSCHMIDT, Anne** (2003): *Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies*. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* (2003) B 08 http://www.bpb.de/publikationen/QBYGJ5,0,0,Selbstbestimmung_als_behindertenpolitisches-Paradigma_Perspektiven_der_Disability_Studies.html (abgerufen am 03.04.2011).
- WISSEL, Timo; ASELMEIER, Laurenz** (2008): *Untersuchung zu den Wirkungen der Hilfeplanverfahren. Auswertung zum Jahr 2006 in den Projektregionen Essen, Kreis Minden-Lübbecke, Münster und Rheinisch-Bergischer Kreis*. IH-NRW-Projektpapier Nr. 16. http://www2.uni-siegen.de/~zpe/ih-nrw/Dokumente/TPIL_Datenreport_2006_finaldraft%20%282%29.pdf (abgerufen am 03.04.2011).

i Die Autorin:

Dr. phil. Imke Niediek

Akad. Rätin a. Z., Leibniz Universität Hannover, Institut für Sonderpädagogik, Schloßwender Straße 1, 30159 Hannover

@ imke.niediek@ifs.phil.uni-hannover.de

STANDPUNKT



Tobias Buchner



Oliver Koenig



Saskia Schuppener

Von Standorten, Ontologisierungen und Parteilichkeit – methodische Reflexionen im Rahmen Partizipativer Forschung

Anmerkungen zum Beitrag „Standortverbundenheit und Fremdverstehen“ der Teilhabe 2/11

| Teilhabe 4/2011, Jg. 50, S. 167 – 168

KURZFASSUNG Standortverbundenheit ist in allen Forschungsprozessen zu reflektieren. Wir gehen davon aus, dass Behinderungserfahrungen ein Potenzial für Standortverbundenheit darstellen. Dies bedeutet nicht, intellektuelle Behinderung als zentrale Seinsqualität zu denken.

ABSTRACT *Of Positions, Ontology and Partiality – Participatory Research and Methodical Reflexions. Reply to the Article „Point of View and Understanding of Others“.* In all research processes the subject's point of view is to be reflected. Experiences with being handicapped can impact a person's point of view. This does not mean referring to intellectual disability as a central quality of being.

Grundsätzlich ist zunächst klarzustellen, dass es sich bei partizipatorischer, inklusiver oder emanzipatorischer Forschung nicht um ein *Dogma* handelt, wonach Forschung im Kontext von Behinderung im Allgemeinen bzw. von intellektueller Behinderung im Speziellen ausschließlich den in unserem Beitrag beschriebenen Paradigmen nachzukommen hat. Dies ist innerhalb des jetzigen akademischen Systems mit seinen Strukturen und Barrieren auch überhaupt nicht möglich (vgl. KOENIG & BUCHNER 2011). Wir verstehen die besagten Ansätze vielmehr als *innovative Bereicherung* innerhalb der deutschsprachigen Forschungsgemeinschaft, welche bisher den Blickwinkel von Personen mit (intellektueller) Behinderung vernachlässigte und sie von einer aktiven, gestaltenden Teilnahme an Forschung weitgehend ausschloss (vgl. BUCHNER, KOENIG & SCHUPPENER 2011). Eine *elitär aka-*

demische Wissensproduktion vor dem Hintergrund einer stringenten Exklusion von Menschen mit Behinderungserfahrungen unter gleichzeitiger Beibehaltung des zentralen Ziels der Abbildung ihrer Lebensperspektiven durch Forschung erscheint uns in *ethischer Hinsicht* jedoch höchst fragwürdig.

WAGNER-WILLIS (2011) erste These lautet, dass Standortgebundenheit von Forscher(inne)n mit intellektueller Behinderung nicht nur als Standortverbundenheit, sondern auch als Fremdheit gegenüber Forschungsobjekten mit intellektueller Behinderung gedacht werden kann. Dem kann unsererseits zunächst nur zugestimmt werden. Ein älterer Mann mit intellektueller Behinderung, der in einer bürgerlichen Familie in einer Großstadt aufgewachsen ist, weist zweifelsfrei eine gänzlich andere soziale Standortgebundenheit auf wie eine junge Frau mit intellektuel-

ler und körperlicher Behinderung, welche aus der Türkei in eine ländliche Gegend immigrierte. Dies gilt es selbstverständlich – wie in allen anderen qualitativen Forschungsprozessen auch – mitzudenken und zu reflektieren. So betonen Vertreter(innen) inklusiver Forschung, dass ein intensiver reflexiver Prozess unabdingbar ist, um subjektive Sinnstrukturen sowohl von Forscher(inne)n als auch von Forschungsobjekten gerade im Zuge der Interpretation des Datenmaterials herauszuarbeiten (vgl. z. B. DOWSE 2009).

Wir gehen von einer konstruktivistischen Wissenschaftsauffassung aus, wonach Wissensproduktion über Forschung nie unabhängig von Einstellungen oder sozialisationsbedingten Erfahrungswerten und Sinnstrukturen abläuft. Wesentlich erscheint es uns daher, diese Grundhaltungen und Beeinflussungen transparent zu machen und zu reflektieren, was gerade im Kontext der Disability Studies als unabdingbar gesehen werden kann (vgl. SHAH 2006).

Wir gehen zudem davon aus, dass eine Behinderungserfahrung, ähnlich wie im Rahmen feministischer Forschung der soziale Standort Gender (vgl. BRAYTON 1997), das Potenzial für eine gemeinsame Standortverbundenheit darstellt – auch wenn die Behinderungserfahrung vielleicht nicht alle weiteren unterschiedlichen sozialen Standorte transzendieren kann oder Behinderungserfahrungen natürlich auch durchaus differenter Natur sein können (vgl. SHAH 2006). Darüber hinaus wehrt sich eine Vielzahl behinderter Menschen gegen eine ihre multiplen Identitäten und Rollen festschreibende Eingrenzung auf ihre Behinderung (vgl. SHAKESPEARE 1997). WAGNER-WILLIS Argument jedoch, wonach die Ausblendung anderer Strukturkategorien gleichsam die (intellektuelle) Behinderung der in partizipatorischer Forschung tätigen Ko-Forschenden als „zentrale, alles entscheidende Seinsqualität“ quasi totalitär festschreibt und diese gleichsam ontologisiert, möchten wir an dieser Stelle jedoch offensiv entgegenreten.

Die Frage nach der Ontologie von Behinderung ist unserer Ansicht nach die Frage nach dem zugrundeliegenden Modell bzw. Verständnis von Behinderung. Eine Ontologisierung wird aus unserer Sicht erst dann problematisch, wenn sie von einem individuellen Modell von Behinderung ausgeht. Den beschriebenen Forschungsansätzen liegen hingegen ontologische und epistemologische Vorstellungen von Behinderungen zugrunde, welche diese durch so-

ziale, materielle, ökonomische, politische, relationale, intersektionale, kulturelle und diskursive Bedingungen hergestellt ansieht (vgl. GOODLEY 2011). Wie WILLIAMS (2011) feststellt, stellt die Zuschreibung einer intellektuellen Behinderung zwar in der Tat für diese Personen die Eintrittskarte zur Teilnahme an inklusiven Forschungsprozessen dar. Zudem setzt inklusive Forschung bewusst bei Personen an, die zumeist über ihre Position in Self-Advocacy-Gruppen sich aufgrund bereits erfolgter individueller Aufarbeitungsprozesse solidarisch für die Gruppe von Menschen mit der Zuschreibung einer intellektuellen Behinderung einsetzen. Doch gleichsam bietet die Forschung ihnen einen Raum, in dem in einem dialekti-

TO 1996) als auch der Disability Studies (vgl. z. B. SHAH 2006) darauf, dass das Interviewen von Individuen mit ähnlichen Erfahrungen die Generierung eines besonders reichhaltigen Datenmaterials ermöglichen kann.

Bezüglich der Einbindung von Forscher(inne)n mit intellektueller Behinderung in die Analyse von Datenmaterial unterstellt WAGNER-WILLI, dass aufgrund der Prinzipien der Betroffenheit und der Parteilichkeit das Relevanzsystem des/der Forscher(in) als Erkenntnisquelle per se konstruiert würde. Dazu ist zum einen anzumerken, dass das Prinzip der Parteilichkeit ein Indikator für Transparenz im Kontext einer per definitionem politischen For-

KOENIG, Oliver & BUCHNER, Tobias (2011): (Inklusive) Forschung als Empowerment. In: Kulig, Wolfram; Schirbort, Kerstin; Schubert, Michael (Hg.): Empowerment behinderter Menschen: Theorien, Konzepte, Best-Practice. Stuttgart: Kohlhammer, 267–284.

MATSUMOTO, Yoshiko (1996): „Does less feminine speech in Japanese mean less femininity?“ In: Verschueren, Jef (Ed.): Gender and Belief Systems: Proceedings of the Fourth Berkeley Women and Language Conference. Antwerp: IPRA, 455–467.

SHAH, Sonali (2006): Sharing the World: the Researcher and the Researched. In: Qualitative Research 6 (2), 207–220.

SHAKESPEARE, Tom (1997): Rules of Engagement: Changing Disability Research. In: Barton, Len; Oliver, Michael (Eds.): Disability Studies: Past, Present and Future. Leeds: The Disability Press, 248–253.

WAGNER-WILLI, Monika (2011): Standortgebundenheit und Fremdverstehen. In: Teilhabe 50 (2), 66–68.

WILLIAMS, Val (2011): Disability and Discourse. Analysing Inclusive Conversation with People with Intellectual Disabilities. West Sussex: Wiley-Blackwell.

Durch die potenzielle Standortverbundenheit von Forscherinnen und Forschern mit intellektueller Behinderung kann eine einzigartige Datenqualität gewonnen werden.

schen Prozess der gemeinsamen Hervorbringung von Theorie und Handlung derartige, das Individuum reduzierende ontologische Prämissen kooperativ herausgefordert werden und den Ko-Forschenden dadurch eine Machtposition gegeben wird – auch für sich selbst den Stellenwert und die Identifikation mit dieser Zuschreibung verhandeln zu können (vgl. BJÖRNSDOTTIR & TRAUSTADOTTIR 2010).

Die spezifische ontologische Position von Menschen mit intellektueller Behinderung eröffnet jedoch noch einen weiteren für qualitative Forschung zentralen Möglichkeitsraum, und zwar die Eröffnung einer besonderen Beziehung zwischen behinderten Forscher(inne)n und Forschungsobjekten im Kontext der Erhebung von Daten. So referiert auch WAGNER-WILLI im Verlauf ihrer Ausführungen auf zwei wesentliche Prinzipien von qualitativer Forschung: Offenheit und Kommunikation. Bemerkenswerter Weise wird von der Autorin jedoch unter Bezugnahme auf diese Prinzipien Forscher(inne)n mit intellektueller Behinderung lediglich eine Einbindung in die Entwicklung der Forschungsfrage zugeordnet, während die Rolle der interviewenden Personen völlig außer Acht gelassen wird. Gerade hier kann durch die potenzielle Standortverbundenheit eine einzigartige Qualität an Daten gewonnen werden. Schließlich verweisen sowohl Vertreterinnen feministischer Forschung (vgl. z. B. MATSUMO-

schung ist. Zum anderen ist darauf hinzuweisen, dass Forscher(innen) mit intellektueller Behinderung sehr wohl dazu in der Lage sind, ihr eigenen Normen und kulturellen Regeln in einem Analyseprozess zu reflektieren (vgl. KOENIG 2011) und diese eben nicht, wie behauptet, „als zentraler Vergleichshorizont“ dienen.

LITERATUR

BJÖRNSDOTTIR, Kristin; TRAUSTADOTTIR, Rannveig (2010): Stuck in the land of disability? The intersection of learning difficulties, class, gender and religion. In: Disability & Society 1 (25), 49–62.

BUCHNER, Tobias; KOENIG, Oliver; SCHUPPENER, Saskia (2011): Gemeinsames Forschen mit Menschen mit intellektueller Behinderung. Geschichte, Status quo und Möglichkeiten im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Teilhabe 1 (50), 4–10.

DOWSE, Leanne (2009): „It s like being in a zoo.“ Researching with people with intellectual disabilities. In: Journal of Research in Special Educational Needs 9 (3), 141–153.

GOODLEY, Dan (2011): Disability Studies. An interdisciplinary Introduction. London: Sage.

KOENIG, Oliver (2011): Any added value? Co-constructing life stories of and with people with intellectual disabilities. In: British Journal of Learning Disabilities 39 (online).

i Die Autor(inn)en:

Tobias Buchner

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien

@ tobias.buchner@univie.ac.at

Oliver Koenig

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien

@ oliver.koenig@univie.ac.at

Prof. Dr. Saskia Schuppener

Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik, Lehrstuhl Geistigbehindertenpädagogik

@ schupp@rz.uni-leipzig.de

Besuchen Sie die **Teilhabe** im Internet

www.lebenshilfe.de/teilhabe.php

STANDPUNKT



Eckhard Rohrmann

Krise der Behindertenpädagogik oder Krise der Sonderpädagogiken?

Anmerkungen zum Editorial der Teilhabe 3/2011

| Teilhabe 4/2011, Jg. 50, S. 169 – 171

KURZFASSUNG Die Behauptung, Behinderten- und Sonderpädagogik befänden sich in einer Krise, lässt sich in dieser Pauschalität nicht aufrechterhalten. Sie ist akzeptabel hinsichtlich derjenigen Teile der Heil- und Sonderpädagogik, die davon ausgehen, dass behinderte Menschen besondere Menschen sind, sowie hinsichtlich solcher Sonderpädagogiken unseres drei-, in Wirklichkeit fünfgliedrigen Schulsystems, die im (fach-)öffentlichen Bewusstsein in der Regel als solche noch gar nicht identifiziert werden.

ABSTRACT *Special Pedagogy in a Crisis or Crisis of Special Pedagogics? The global statement of special education and disability pedagogy being in a crisis cannot be maintained. It can be accepted regarding those parts of special pedagogy which assume that handicapped people are special people as well as some special pedagogics which usually still not are identified as special pedagogics in public consciousness.*

Andreas HINZ (2011, 121) begreift in seinen in der Teilhabe 3/2011 veröffentlichten Anmerkungen zum Leserbrief von Riccardo BONFRANCHI (2011) in der Teilhabe 2/2011 „die konsequente(r) Ignoranz gegenüber lange vorliegenden Untersuchungen und Erfahrungsberichten (...) als Zeichen einer Krisensituation der Heilpädagogik“. Dieser Einschätzung ist im Hinblick auf eine Heilpädagogik, so wie sie von BONFRANCHI und Gleichgesinnten vertreten und praktiziert wird, voll und ganz zuzustimmen. Warum allerdings Theo FRÜHAUF (2011b, 99) aus dieser Feststellung in seiner Zusammenfassung jenes Beitrages im Editorial verallgemeinernd mit HINZ schlussfolgert, „dass sich die Behinderten- und Sonderpädagogik aktuell in einer Krise befindet, heute vor allem angesichts der Diskussionen um Inklusion und damit einhergehend um eine Entgrenzung dieser Fachdisziplinen und einer stärkeren Verortung der (behinderten-)pädagogischen Kompetenzen in den allgemeinen Strukturen unserer Gesellschaft“, ist nur schwerlich nachvollziehbar. In welchen, wenn nicht behin-

derntenpädagogischen, fachlichen Zusammenhängen sind denn z. B. die Untersuchungen und Erfahrungsberichte entstanden, die HINZ zu Recht anführt und BONFRANCHI konsequent ignoriert? In einer Krise befinden sich ohne Zweifel diejenigen Teile der Heil- und Sonderpädagogik, die, wie auch BONFRANCHI, bis heute unbeirrt – und wie es scheint unbeirrbar – an der überkommenen Grundannahme festhalten, Behinderte seien besondere Menschen, die in besonderen Einrichtungen pädagogisch oder sozial sonderbehandelt werden müssten, anderenfalls würde „ihre Würde verletzt“ (BONFRANCHI 2011, 90). Hier ist der Kritik von HINZ nichts hinzuzufügen und seinen Schlussfolgerungen zuzustimmen. Die Krise dieser Heilpädagogik wird gegenwärtig zudem dadurch verschärft, dass Kosten- und Einrichtungs- sowie auch Schulträger kontinuierlich Kosten senken und Ressourcen reduzieren und das dann auch noch mit der in diesem Falle völlig sinnentleerten Forderung nach Inklusion begründen. Als Symptom der Krise dieser Sonderpädagogik kann etwa auch die „Tagesstätte für

schwerstbehinderte, schwer pflegebedürftige Kinder und Jugendliche“ (FRÜHAUF 2011, 98) betrachtet werden, die FRÜHAUF, wie er berichtet, vor einigen Jahren kurz nach ihrer Eröffnung besucht hat und wo die Mitarbeitenden dabei die Gelegenheit hatten, ihm „voller Stolz ([wie Frühauf meint] zu Recht!) die hellen, nach den neuesten fachlichen Erkenntnissen [wessen?, Anmerk. d. Verf.] gestalteten Räumlichkeiten mit vielen Therapie- und Spielgeräten“ (ebd.) zu zeigen. Wenn heute noch solche Einrichtungen eröffnet werden, ist das tatsächlich ein Anzeichen für eine Krise der Heilpädagogik, die möglichst schnell überwunden werden sollte.

Doch keineswegs die gesamte Behindertenpädagogik befindet sich gegenwärtig in einer Krise.

Zum einen gibt es mittlerweile eine Reihe von praktischen Gegenbeispielen, leider noch viel zu wenigen, zur überkommenen Sonderbehandlung in Sondereinrichtungen, Alternativen, die den Inklusionsgedanken wirklich ernst nehmen und umsetzen und nicht nur als begriffliche Dekoration nach wie vor ausgrenzender Praxis benutzen. Im Übrigen sind dies Gegenbeispiele, die z. T. schon lange, bevor der Inklusionsbegriff Einzug in die einschlägigen Fachdiskurse gefunden hat, entstanden sind. Dazu gehören z. B. gemeindenahe ambulante Assistenzdienste, die als Gegenentwurf zur verbreiteten stationären Unterbringung von Menschen mit Behinderung, die bei der Bewältigung ihres Alltages auf Unterstützung angewiesen sind, verstanden werden möchten. Solche Dienste existieren in Deutschland seit Ende der 1970er/Anfang der 1980er Jahre, leider bislang in nur sehr wenigen Städten – anders als z. B. in skandinavischen Ländern, wo die stationäre Unterbringung Behinderter teilweise seit Jahren gesetzlich verboten ist (vgl. z. B. GRUNEWALD 2002).

Zum anderen ist zu konstatieren, dass große Teile nicht nur der akademischen Behindertenpädagogik als Disziplin die Herausforderungen der Inklusion, verstanden in einem umfassenden Sinne, bei der keine Restgruppe übrig bleibt, längst und teilweise ebenfalls lange, bevor der Inklusionsbegriff eingeführt wurde, aufgegriffen und positiv weiterentwickelt haben. Hier kann etwa auf Georg FEUSERS (1989) Konzept einer allgemeinen integrativen Pädagogik und einer dieser entsprechenden entwicklungslogischen Didaktik verwiesen werden, welches schon seinerzeit das Ziel einer inklusiven Bildung und Erziehung theoretisch fun-

diert und didaktisch operationalisiert hat, oder aber, als aktuelles Beispiel, auf das von Iris Beck, Georg Feuser, Wolfgang Jantzen und Peter Wachtel herausgegebene zehnbändige enzyklopädische Handbuch der Behindertenpädagogik mit einem großen und in ihrer theoretischen und fachlichen Ausrichtung sehr heterogenen Kreis von Beitragenden aus den unterschiedlichen Bereichen der Behindertenpädagogik und benachbarter pädagogischer und auch nicht-pädagogischer Disziplinen, dessen Bände seit 2009 erscheinen. Ausdrücklich betonen die Gesamtherausgeber: „Für die Konzeption ist ein Bildungsverständnis tragend, das Bildung als Möglichkeit zur selbstbestimmten Lebensführung, zur umfassenden Persönlichkeitsentwicklung und gesellschaftlichen Teilhabe betrachtet; mit Wolfgang Klafki: Entwicklungen der Fähigkeiten zur Selbstbestimmung, Mitbestimmung und Solidarität, entwicklungspsychologisch mit Wolfgang Stegemann als Entwicklung auf höheres und höherem Niveau“ (BECK u. a. 2009, 5).

Zu dem pauschalen Befund, die gesamte Behinderten- und Sonderpädagogik befände sich in einer Krise, besteht also keinerlei Veranlassung.

Wenn man allerdings Georg FEUSERs (1995, 14) Einschätzung folgt, dass im deutschen Schulsystem keine einzige Regelschule existiert, sondern, in vertikaler Hinsicht, vom Gymnasium bis zur Schule für geistig Behinderte nur fünf Sonderschulen mit einer ihnen je spezifischen Sonderpädagogik, die sich exklusiv jeweils nur an eine besondere Leistungsgruppe richten – unter Ausschluss aller anderen –, dann lässt sich in der Tat eine Krise auch dieser schulischen Sonderpädagogiken ausmachen. Zum einen erscheint die Grenzziehung zwischen sog. Sonderpädagogik und sog. Regelpädagogik unterhalb des Hauptschulniveaus heute kaum noch zeitgemäß. Längst ist die Hauptschule zu einer sozialen „Restschule“ verkommen, zu „einem Wartesaal 2. Klasse (...), in dem die Schüler lediglich ihre Pflichtschulzeit absitzen“ (ROLFF 1972, 171). Vor dieser Entwicklung hat Hans-Günther Rolff schon 1967 gewarnt. Zum anderen zeigt die Analyse der KMK-Statistiken 2010 im Beitrag von FRÜHAUF (2011a), auf die sich BONFRANCHIS o. g. Leserbrief bezieht, eindrucksvoll, dass die gemeinhin der „Regelpädagogik“ zugerechneten Sonderpädagogiken spätestens durch die gegenwärtige internationale, inklusive Ausrichtung der Behinderten- und Bildungspolitik, die durch die – freilich späte und halb-

Tab. 1: Schülerinnen und Schüler nach Schularten im Schuljahr 2009/10

	insgesamt	Förderbedarf	Anteil in %
Schüler an Gymnasien	2.475.371	2.010	0,08
Schüler an Realschulen	1.221.053	1.777	0,15
Schüler an integrierten Gesamtschulen	530.846	6.489	1,22
Schüler an Hauptschulen	767.258	15.621	2,04
Schüler an Grundschulen	2.914.858	55.028	1,89

Quelle: KMK o. J., 151 (Gymnasien), 139 (Realschulen), 168 (Integrierte Gesamtschulen), 115 (Hauptschulen), 106 (Grundschulen); KMK 2010, 3)

herzige – Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch die Bundesrepublik nun auch in Deutschland verbindlich gilt, tatsächlich in eine Krise geraten sind, welche allerdings als solche in der öffentlichen und fachöffentlichen Diskussion bislang noch wenig thematisiert wird. Dies wird noch deutlicher anhand der nach Schultypen differenzierenden Zahlen der KMK-Statistik, die sich bereits auf das Schuljahr 2009/10 beziehen (vgl. Tab. 1).

Ganze 0,8 Promille der Schülerinnen und Schüler von Gymnasien sind solche mit festgestelltem sonderpädagogischen Förderbedarf, bei 26 (0,01 Promille) von ihnen lag dieser im Bereich geistige Entwicklung. Bei den Realschulen beträgt der Anteil 1,5 Promille. Hier lag die Zahl derer mit Förderbedarf im Bereich geistige Entwicklung bundesweit bei 46 (0,04 Promille). Etwas günstiger stellt sich die Relation bei den Grund- und Hauptschulen dar, doch kann angesichts des skizzierten Restschulcharakters der Hauptschulen hier nur schwerlich von Inklusion gesprochen werden. Am weitesten scheint die Umsetzung von Inklusion im Sekundarbereich bei den integrierten Gesamtschulen vorangeschritten zu sein. Hier beträgt die Anzahl derer mit Förderbedarf im Bereich geistige Entwicklung 435, was einem Anteil von 0,8 Promille entspricht. Das ist insgesamt ein niedriger Wert, er beträgt lediglich etwa 10 % des Anteils dieser Gruppe an allen deutschen Schulen, einschließlich der Förderschulen, doch im Vergleich zu den anderen Schulen ist er (leider) relativ hoch.

Realschulen und Gymnasien, so lässt sich jedenfalls festhalten, haben

sich bis heute als nahezu inklusionsresistent erwiesen. Diese Sonderpädagogiken unseres Schulsystems, das in Wirklichkeit – wie gezeigt – nicht drei-, sondern fünfgliedrig ist, müssten durch die Inklusionsdiskussion tatsächlich in eine längst überfällige Krise geraten. Dies wird allerdings nur dann geschehen, wenn die Bildungspolitik der Länder Inklusion nicht lediglich als bloßes Lippenbekenntnis führen, sondern sich endlich daran machen, dieses Ziel ernsthaft umzusetzen. Das setzte die Aufhebung des fünfgliedrigen Schulsystems in allen deutschen Ländern in einer Schule für Alle voraus. Eine solche Schule, „ubi omnes omnia omnino duceantur“ (COMENIUS 1894, 67)¹, hat der böhmische Theologe und Pädagoge Joan Amos Comenius schon im Jahr 1657 gefordert. Auch dem Begründer einer ersten Pädagogik für, wie wir heute sagen würden, Menschen mit geistiger Behinderung, Edouard Séguin, hatte eine solche Schule als Weiterentwicklung und Aufhebung seines damals bahnbrechenden Konzeptes bereits 1846 vor Augen (vgl. hierzu ausführlich ROHRMANN 2005).

Fazit: Wir brauchen endlich eine Schule für alle Kinder und Jugendliche eines regionalen Einzugsgebietes und einer dieser entsprechenden allgemeinen Pädagogik, „in der alle Kinder und Schüler

- > in Kooperation miteinander
- > auf ihrem jeweiligen Entwicklungsniveau nach Maßgabe ihrer momentanen Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungskompetenzen

¹ Dt.: „wo alle alles umfassend gelehrt werden“ (COMENIUS 1992, 59).

- > in Orientierung auf die ‚nächste Zone ihrer Entwicklung‘
- > an und mit einem ‚gemeinsamen Gegenstand‘ spielen, lernen und arbeiten“ (FEUSER 1995, 173 f.).

Ansätze für eine solche Pädagogik und ihrer didaktischen Operationalisierung liegen z. B. in dem schon erwähnten von FEUSER (1989) entwickelten Entwurf einer kindzentrierten, basalen und allgemeinen Pädagogik und entwicklungslogischen Didaktik längst vor. Sie sind in Modellversuchen seit Jahren mehrfach, meist mit wissenschaftlicher Begleitung und mit Erfolg für alle Beteiligten erprobt worden (vgl. FEUSER & MEYER 1987). Es kommt auch und gerade im Blick auf eine konsequente Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention nun darauf an, diese Konzepte endlich flächendeckend umzusetzen.

LITERATUR

BECK, Iris u. a. (2009): Vorwort der Gesamtausgabe. In: Dederich, Markus; JANTZEN, Wolfgang (Hg.): Behinderung und Anerkennung. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 2: Behinderung, Bildung, Partizipation. Stuttgart: Kohlhammer.

BONFRANCHI, Riccardo (2011): Die unreflektierte Integration von Kindern mit geistiger Behinderung verletzt ihre Würde. Leserbrief. In: Teilhaber 50 (2), 90–91.

COMENIUS, Johann Amos (1894): Magna Didactica. Ex editione Amstelodamensi anni 1657 omnes libros didacticos complectente. Lipsiae (Leipzig): Sumptibus Siegmund u. Volkening.

COMENIUS, Johann Amos (1992): Große Didaktik. Stuttgart: Klett-Cotta.

FEUSER, Georg (1989): Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungslogische Didaktik. In: Behindertenpädagogik 28 (1), 4–48.

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

FEUSER, Georg; MEYER, Heike (1987): Integrativer Unterricht in der Grundschule. Solms-Oberbiel: Jarick Oberbiel.

FRÜHAUF, Theo (2011a): Verteilung von Schülerinnen und Schülern im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in Förderschulen und in allgemeinen Schulen im Jahr 2008. UN-Behindertenrechtskonvention (noch) wenig zu spüren. In: Teilhaber 50 (1), 29–35.

FRÜHAUF, Theo (2011b): Inklusion: Krise der Behindertenpädagogik positiv wenden. In: Teilhaber 50 (3), 98–99.

GRUNEWALD, Karl (2002): Der Abbau der Anstalten für Behinderte in Schweden. In: Geistige Behinderung 41 (3), 243–254.

HINZ, Andreas (2011): Unbelegte Behauptungen und uralte Klischees – oder: Krisensymptome der Heilpädagogik? In: Teilhaber 50 (3), 119–122.

KMK – Kultusministerkonferenz (o. J.): Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz, Dokumentation Nr. 190. Schüler, Klassen, Lehrer und Absolventen der Schulen 2000 bis 2009. Berlin.

KMK – Kultusministerkonferenz (2010): Sonderpädagogische Förderung in allgemeinen Schulen (ohne Förderschulen) 2009/2010. Berlin.

ROHRMANN, Eckhard (2005): „Die Einheit des Menschen in der Menschheit“. Edouard Séguin (1812 – 1880) und das Recht auf Teilhaber für alle Menschen. In: Geistige Behinderung 44 (2), 115–125.

ROLFF, Hans-Günther (1972): Sozialisation und Auslese durch die Schule. 5. Aufl. Heidelberg: Quelle & Meier.

i **Der Autor:**
Prof. Dr. Eckhard Rohrmann
Philipps-Universität Marburg,
Institut für Erziehungswissenschaft,
Pilgrimstein 2, 35037 Marburg
@ rohrmann@staff.uni-marburg.de

Anzeige



Neu aus dem Lebenshilfe-Verlag

Integrationsassistent in der Schule eine Arbeitshilfe

1. Auflage 2011, DIN A4, 80 Seiten,
ISBN: 978-3-88617-539-0; Bestellnummer LEA 539
12,- Euro [D]; 15,- sFr.

Damit Menschen mit Behinderung selbstbewusst und selbstbestimmt Bildungsangebote wahrnehmen können, müssen sie in allen Feldern des schulischen Lernens die Möglichkeit haben, auf bedarfsdeckende und individuell passende Assistenz zurückzugreifen.

Das vorliegende Praxishandbuch greift gute lokale Beispiele auf und will mit der Bündelung von Materialien aus gelingender Praxis Impulse für die Arbeit an denjenigen Orten geben, an denen offensichtlich ein besonders ausgeprägter Weiterentwicklungsbedarf bzw. -wille besteht. Das schulische Bildungssystem in Deutschland stellt Kinder und Jugendliche sowie ihre Eltern vor die Situation, dass es sich im Verlauf der letzten Jahrzehnte erheblich ausdifferenziert hat und somit vielfach Wahlentscheidungen möglich bzw. nötig werden.

Die vorgestellten Konzeptionen, Leistungstypbeschreibungen, Vertragsmuster mit Eltern, Schulen und Personal sowie Hilfeplanungen spiegeln das ganze Spektrum der Organisationsmöglichkeiten wider.

Bestellungen an:

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



Frank Früchtel



Wolfgang Budde

Mit dem Zufall kooperieren: Philosophie und Methodik fallunspezifischer Arbeit

| Teilhabe 4/2011, Jg. 50, S. 172 – 178

| KURZFASSUNG Ressourcen des Stadtteils, die in Bürger(inne)n, Organisationen und Zusammenschlüssen stecken, sind für die Eingliederungshilfe von hohem Interesse, weil sie eine wesentliche Voraussetzung für gelingende Inklusion sind. Der Beitrag stellt Methoden zur Erschließung der Ressourcen des sozialen Raums vor und erklärt, warum man dabei nicht nach einem festen Plan vorgehen kann, sondern sich mit dem Zufall verbünden muss.

| ABSTRACT *Co-operating with Coincidences: Philosophy and Methodology of Case-unspecific Work. The assets of a community are its residents, organisations and associations. Support services for people with disabilities rely on these assets if they want to accomplish inclusion. The article introduces methods to access community assets and explains why this can not happen according to a fixed plan but needs a strategy of accidental discovery.*

29 Jahre arbeitete Lisa als Küchenhilfe. Als sie Rentnerin wird, steht sie plötzlich vor einem Berg freier Zeit. Ihre langjährige Assistentin beobachtet, wie sich Lisas Aufmerksamkeit mehr und mehr auf ihre Hörbehinderung und die vielen kleinen Gebrechen richtet, mit denen sie früher gut leben konnte. Sie ist isoliert, wirkt traurig und krank. In einem Gespräch über ihre Kindheit erzählt Lisa von dem kleinen Hund, den sie damals hatte, und dabei erwacht ihr Wunsch, wieder einen Gefährten wie früher zu haben. Fachkräfte und Nachbarn schütteln den Kopf, weil ein geistig behindertes Frauchen einem Hund nicht zumutbar sei, doch Lisa bleibt hartnäckig. Sie und die Assistentin beschließen, möglichst vielen Leuten vom Hundewunschprojekt zu erzählen. Sie wissen zwar noch nicht genau, was und wen sie suchen, aber sie hoffen, dass das weite Streuen der Nachricht eine neue Gelegenheit ergeben wird. Schließlich klappt es: Eine Kollegin hat eine Bekannte, die Hunde trainiert, und Lisa findet eine Nachbarin, die ihre Idee klasse findet. Aus Hundetrainerin und Nachbarin

wird eine tragfähige Lösung, die Lisa sowohl einen vierbeinigen Freund verschafft als auch Kontakte zu weiteren Hundebesitzern. Erster Schritt ist der Sprachführer „Lisas Hund“, in dem alle Lautkommandos, zu denen Lisa fähig ist, aufgelistet sind. Die Trainerin bringt dem Yorkshire Terrier Fanny Lisas Kommandosprache bei, damit er von ihr geführt werden kann und Lisas Assistentinnen und Umwelt lernen, mit Fanny in der richtigen Weise zu sprechen. Zwischen Nachbarin, Trainerin und Lisa entsteht durch Fanny eine Wahlverwandtschaft dreier Ruheständler (vgl. SULZER 2010).

Sozialraumorientierung und moderne Sozialarbeit

Als Mary RICHMOND vor fast 100 Jahren „Fallarbeit“ als Methode Sozialer Arbeit konzipierte, waren „Fall“ und „Feld“ miteinander verbunden. RICHMONDs „Case Work“ begriff Person und soziale Umwelt als einen ökologischen Zusammenhang wechselseitiger Beeinflussung und Abhängigkeit. Sie

nannte den „Fall“, auf den sich Soziale Arbeit bezieht, das „wider self“, um deutlich zu machen: Die Umwelt gehört zur Person. Kernfamilie, Verwandte, Freunde, Bekannte, Nachbarn, Vermieter, Arbeitgeber, Pfarrer, Kirchengemeinden, Gewerkschaften, Vereine, Abendschulen, Sparvereine, Wohnungsbau-Gesellschaften, Postboten, Selbsthilfegruppen, Bademeister, Gemeindefschwwestern, Suppenküchen – um nur einige zu nennen – sind integraler Teil der Fallarbeit (vgl. RICHMOND 1917 und 1922).

Den Kontext nicht genauso wichtig wie das Individuum zu nehmen, dem geholfen werden soll, war für RICHMOND ein *Kunstfehler* und ist der *systematische Fehler moderner Sozialarbeit*, die Menschen als Einzelmenschen hilft und Netzwerke vernachlässigt. Ignoriert wird dabei die Tatsache, dass Menschen Mitglied einer Verwandtschaft, Nachbarschaft, Kollegenschaft, Kirchengemeinde oder Clique sind, mit ihr ge- und verwachsen sind und ihr quasi auch „gehören“. Häufig werden die natürlichen Einbindungen der Menschen von der professionellen Sozialarbeit nicht nur ignoriert, sondern geradezu gekappt, als Voraussetzung für hochwertige professionelle Hilfe:

„Unsere therapeutischen Angebote sind pädagogische Gruppenarbeit, Verhaltenstherapie, Erlebnispädagogik wie klettern, reiten und Kanufahrten und Kunsttherapie: Töpfern, Filzen, Bildhauerei. Der Standort unseres Heimes in einem kleinen abgeschiedenen Dorf gewährleistet die Intensität der Betreuung in einem heilpädagogischen Milieu.“ (aus dem Informationsblatt einer stationären Einrichtung)

Bildlich gesprochen wird der *soziale Raum*, in dem sich Menschen bisher bewegt haben, leer geräumt, um sich in quasi antiseptischer Arbeitsweise ganz auf den heilsamen Eingriff am Individuum konzentrieren zu können. *Sozialraumorientiertes Arbeiten* bezweifelt, dass sich Probleme einzelner Menschen durch Hilfe am einzelnen Menschen sinnvoll bearbeiten lassen und ob Selbstbestimmung und Selbsthilfe überhaupt durch *professionelle* Hilfen erreichbar sind. Der Soziale Raum, also unsere Beziehungen und Verbindungen mit anderen Menschen, Gruppen und Organisationen, werden in der Sozialraumorientierung deswegen als die wesentliche Ressource gelingender Hilfe begriffen. Ohne ihn bleiben Menschen – auch wenn die Hilfe wirkt – abhängig von einem institutionalisierten Hilfesystem. Anders ausgedrückt: Hilfe ist dann nachhaltig hilfreich, wenn

der Soziale Raum – gezielt oder nebenbei – mobilisiert wurde.

Fallunspecifische Arbeit

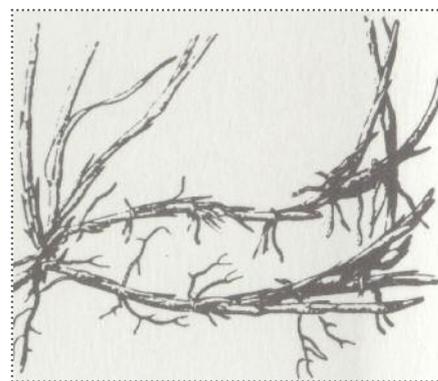
RICHMONDs Methode, den Sozialen Raum zu erschließen, war die Erschließung und Nutzbarmachung der *Beziehungen des Individuums*. Sie sah in den *privaten Netzwerken* die wesentlichen Ressourcen und Möglichkeiten, im Fall etwas zu bewirken: „Der besondere Ansatz der Fallarbeit ist die Konzentration auf das Individuum durch die Arbeit mit seiner Umwelt.“ (RICHMOND 1922, 98) In der Sozialraumorientierung wird das heute als „Netzwerkarbeit“ (FRIEDRICH 2010, 63 ff.), „Eco Mapping“ (BUDDE & FRÜCHTEL 2005) oder „Konzentration auf die Ressourcen des Menschen“ (HINTE 2007, 60) praktiziert. Eine noch weiter über das Individuum hinausgehende Perspektive wird *fallunspecifische Arbeit* genannt (erstmalig in KGSt 1998). Sie versucht, Potenziale des Stadtteils, der Nachbarschaft, des Dorfes, der Gewerbe, der Kirchengemeinden, der Vereine und der einzelnen Bürger(innen) aufzuspüren, zu unterstützen oder vielleicht sogar erst aufzubauen. Dies geschieht zwar unabhängig vom aktuellen „Fall“ aber mit Blick auf die Fallarbeit. Um Ressourcen des sozialen Raums im Fall nutzen zu können, braucht man einen Vorlauf. Man muss sie quasi „auf Lager haben“ und erschließt sich diese Kenntnisse und „Connections“, ohne schon darauf gerichtet zu sein, sie für einen bestimmten Zweck abzurufen. Das ist ungewöhnlich im Vergleich zu unserem *zielbezogenen* Vorgehen der letzten Jahrzehnte. Den Fachkräften wurden SMARTe (spezifisch, messbar, angemessen, realistisch und terminiert) Vorgehensweisen beigebracht, denen zufolge nur der erfolgreich sein könne, der vorher genau wisse, was er wolle und möglichst geradlinig und mit sparsamen Energieinsatz darauf zusteure.

Rhizom

Die Stärke dieser *zielbezogenen Intervention* ist ihre plausible, effizient anmutende Kausalität (ein bestimmtes Mittel anwenden, um ein festgelegtes Ziel zu erreichen). Ihre Schwäche ist die technische Monotonie, die immer nur das findet, was sie sucht. Der Philosoph Gilles DELEUZE und der Psychiater Félix GUATTARI haben in ihrem Klassiker „Tausend Plateaus“ (2010) dieses Denkmodell problematisiert: Es gebärde sich wie Fortschritt, sei aber in Wahrheit Stillstand. Sie stellten ihm ein alternatives Entwicklungsmodell gegenüber, für das sie eine Analogie

der Natur heranziehen. Das Erfolgsmodell der natürlichen Welt ist die gleichförmige genetische Kopie, kombiniert mit einer gewissen Unberechenbarkeit, die sich anschaulich in einem Rhizom zeigt. Das sind büschelige Wurzelgeflechte, in denen kleine Würzelchen wild, d. h. unvorhersehbar und im gewissen Sinne auch chaotisch wuchern und Verästelungen sowie an manchen Stellen Verdickungen bilden. Es gibt keine Geradlinigkeit. Keine Wurzel ist eine Kopie einer anderen, sondern ein neuartiges Geflecht aus unvorhersehbaren Verkettungen und Verbindungen. DELEUZE und GUATTARI meinen, Rhizome könne man nicht, ausgehend von einer höheren Einsicht, „planend entwickeln“ – wie etwa Konzepte für Förderangebote – und bei Erfolg vielfältigen. Sie erschaffen Neues, eben weil sie keine technischen Kopien sind. Rhizomatisches Wachstum entsteht durch *nomadisierendes Denken*, das die verinnerlichte Ordnung des *verbamteten Denkens*, seine hierarchischen Ordnungsebenen und Kategorisierungen überwindet.

Abb. 1: Wurzelrhizom
(aus DELEUZE & GUATTARI 1977)



Tagebuch eines fallunspecifisch arbeitenden Heilerziehungspflegers

Wie sieht rhizomatisches Handeln in der Praxis aus? Das verdeutlichen die Ausschnitte aus dem Tagebuch eines *fallunspecifisch* arbeitenden Heilerziehungspflegers (vgl. Abb. 2 auf S. 174). Sie zeigen das stetige Wachsen verfügbarer Ressourcen bei gleichzeitiger Unvorhersehbarkeit der Richtungen des Wachstums. In Klammern wurden die Entwicklungen vermerkt, die sich quasi direkt nach dem Initialkontakt ereigneten.

Wenn der Heilerziehungspfleger Roland Pacella durch Schwäbisch Gmünd geht, tut er das mit ausgefahrenen Antennen und fängt Signale ganz unterschiedlicher Frequenz und Wellenlänge ein. Die Zufälligkeit ist Methode, denn

Abb. 2: Aus dem Tagebuch eines fallunspezifisch arbeitenden Heilerziehungspflegers (vgl. PACELLA 2010)

„Wochenmarkt: Frau, Anfang 40, sehr hübsch, am Gemüsestand getroffen. Smalltalk über das Gedränge am Stand, das Wetter. Schwere Einkaufstasche. Wo geparkt? Gleiches Parkhaus. Tasche getragen. Bankkauffrau, Hobby: Akkordeon, Vorsitzende des Stadtverbands Musik.

Apotheke: Beim Abholen eines Rezeptes Gespräch über das ‚Leichter-leben-Programm‘ (Ernährungsumstellung plus Nordic Walking). [Mittlerweile plant die Apothekerin einen behindertengerechten Ernährungskurs, dessen Bedarf wir der VHS signalisiert haben.]

Stadtverwaltung: Beim Einholen einer ‚Lebensbestätigung‘ Gespräch mit der Sachbearbeiterin über ihre und meine Arbeitssituation. Ich war früher selbst bei der Stadt, erzähle von meiner heutigen Arbeit. Sie erzählt von ihren Kindern. [Gestern war die Sachbearbeiterin mit ihrer Tochter bei einer Geburtstagsfeier in unserer Außenwohngruppe.]

Krankengymnastikpraxis: Gespräche über Familie, Hobbys, Arbeit und Ralf Schumacher, für den der Physiotherapeut seit Jahren arbeitet.

Gaststätte Bock: Am Stammtisch wird über den fertigen Marktplatzumbau gesprochen, der mit einem Dorffest gefeiert werden soll. Für Auf- und Abbauarbeiten werden noch viele bezahlte Helfer gesucht, wofür wir eine Menge Interessenten hätten.

Marktplatz: Konzerte von Guggenmusikgruppen (gekonnt knapp neben der Melodie gespielte süddeutsche Blasmusik). Mit dem Dirigenten der Altstadtfägr eine Kooperation mit unserer Guggenmusikgruppe vereinbart. [Er erlebt in Folge eine Begeisterungsfähigkeit von behinderten Musikern, die er so noch nicht gekannt hat. Die Kooperation trägt.]

Bäckerei: Der Bäcker stellt ein VfB-Brot her und wir sprechen über die Situation beim VfB. Er erzählt mit dem Insiderwissen eines privilegierten ‚Edelfans‘ mit Kontakten zu den Spielern. Vielleicht ist das die Gelegenheit näher an Stars und Verein ran zu kommen.

Blumenladen: Beim Kauf eines Geburtstagsstraußes spreche ich die Inhaberin auf ihre wunderschöne Dekoration an. Unsere Bewohner lieben Weihnachtsschmuck. [Die Inhaberin und ihre Floristin organisieren zur Zeit einen VHS-Kurs im Blumenladen, bei dem Menschen mit und ohne Behinderung weihnachtliche Gestecke fertigen.]

Handballspiel der SGB: Mein Nebensitzer ist Spielervater. Wir sprechen über seine Söhne und Hobbys. Sein zweiter Sohn spielt Posaune und ist gehbehindert. [Vater und Sohn spielen mittlerweile in unserer Musikband. Der Vater übernimmt zudem Fahrdienste für die Musiker.]“

1. Das, was häufig als „Zufall“ bezeichnet wird, ist in Wahrheit kein Zufall. Zufallsfunde kommen unverdient und sind selten. Serendipe Funde dagegen haben immer etwas mit systematischem Vorgehen zu tun, bei dem der Zufall den vorbereiteten Köpfen hilft. Die „Entdeckung“ kommt zwar ungezwungen, sie fällt einem gewissermaßen zu, braucht allerdings die ökologische Nische der harten Vorbereitungsarbeit. Das ist die Paradoxie des Lauerens auf das Unerwartete, die Routine des erfahrenen Schnüfflers. Man muss im generellen Sinne wissen, wonach man sucht und einigen Aufwand betreiben, um dann – scheinbar mühelos – etwas zu entdecken. Die scheinbare Zufälligkeit verdeckt mitunter die systematische harte Arbeit, die der Wegbereiter des Zufalls war.

2. Die Wissenschaft brauche und produziere zwar permanent solche serendipen Funde und Erkenntnisse, die am Beginn von Neuentwicklungen stehen, verfüge aber über keine anerkannte Methodik, um zu beschreiben, was dabei passiert. Im Gegenteil wird dem Wissen und Können des Experten eine ausschlaggebende Bedeutung bei der Minimierung von Unsicherheit zugeschrieben. Gerade weil der Fachmann genau weiß, was er wann wozu tut, unterscheidet er sich vom dilettierenden, unverantwortlichen Laien. Dem Zufall eine wesentliche Rolle zu geben, wäre eine Entwertung von Professionalität. So entsteht z. B. die irreführende Vorstellung von Sozialer Arbeit als einer vom erworbenen Fachwissen geradlinig abgeleiteten Intervention. Sozialarbeiter wirken professionell, wenn sie sich an erlernte und überprüfte Methoden halten.

Außerdem stehen Fachkräfte in Sozialverwaltungen und bei freien Trägern in einem *manageriellen* Auftragszusammenhang, der verlangt, die sachdienliche Verwendung knapper Mittel nachzuweisen. Die Wirksamkeit spezifischer Handlungsstrategien kann am einfachsten durch das Kopieren bislang erfolgreicher Methoden plausibilisiert werden, deren Modelltreue durch kleinteiliges Controlling überwacht wird. Fruchtbare Serendipitätseffekte werden dadurch ausgesprochen selten. Sicher ist bei manchen Problemstellungen ein handwerklich technisches Wissen bedeutsam, um z. B. die Beweglichkeit des Schultergürtels durch eine erprobte krankengymnastische Bewegung zu erhöhen. Um aber wissenschaftliches Standardwissen individuell passend zu machen, braucht es serendipen Erfin-

Zufallsgelegenheiten bieten andere Möglichkeiten als *zielbezogene Interventionen*, die bei gegebenen Ausgangszustand einen spezifischen Zielzustand vor Augen haben und die Mittel perfektionieren und routinisieren, um genau dieses Ziel zu erreichen. Die Stärke der nicht *zielbezogenen* Fortbewegung ist, dass jedes Hobby, jede Beziehung, jeder Blumenladen das Material sein kann, aus dem eine Lösung wird, die man ansonsten nie gefunden hätte, weil man gar nicht auf den Gedanken gekommen wäre, sie zu suchen. Die zielbezogene Logik lässt dagegen mit ihrem systematischen Vorgehen keinen wirklichen Raum für Neuentdeckungen. Neuentdeckungen sind aber wesentlich für den Fortschritt, z. B. für das Erfinden neuer Unterstützungsarrangements. Gerade im sozialräumlichen Arbeiten, wo es darum geht, Menschen mit Behinderungen und Mainstream zu verbinden, wofür es keine kopierbaren Standardlösungen gibt, müssen solche Erfindungen zum Alltag erfolgreicher Arbeit werden. Das setzt eine Rücknahme zielbezogener und einen Ausbau zielunspezifischer Methodik voraus. In diesem Sinne schreibt bereits Ilse von ARLT (1958), niemand, der hilfsbedürf-

tig sei, dürfe zwar zu Versuchen ausgenutzt werden, die Fürsorge solle aber endlich aus der Not, dass sie „überhaupt nur experimentiere“, eine Tugend machen und die Methodik des Experiments von der naturwissenschaftlichen Methode übernehmen.

Das Serendipitätskonzept

Robert MERTON (1948 und 2004) stellt allerdings fest, dass ein solches Vorgehen im offiziellen wissenschaftlichen Methodenkanon fehlt. Nachdem es nicht einmal einen Begriff für dieses Vorgehen gab, führte er 1948 den Begriff „Serendipity“ (dt.: Serendipität) in die Sozialwissenschaften ein, nachdem er bereits 1940 an der Harvard Medical School in der medizinischen Forschung als Konzept benutzt worden war (vgl. CANNON 1940). Die serendipe Methode findet etwas, nachdem man nicht direkt gesucht hat, das sich aber im Nachhinein als „glücklicher Zufall“ herausstellt, sofern man die situative und fachliche Klugheit besitzt, aus dem Zufallsfund Gewinn zu schlagen. MERTON vertrat folgende Standpunkte:

dungsreichtum: Wer und was erinnert ans Üben? Wie lässt sich eine langfristige Motivation dafür erreichen? Wie können weitere hilfreiche Bewegungen frei-improvisierend erfunden werden?

Sozialräumliche Arbeit in einer Gemeinde ist von einer ausgesprochen hohen Unsicherheit gezeichnet. Es gibt wenig Rezeptwissen. Jede Gemeinde ist einmalig. Was zu ihr passt, muss erst „erfunden“ oder „gefunden“ werden und kann nicht „technisch“ übertragen werden. Hier existiert ein hoher Bedarf nach Serendipitätseffekten.

KLEVE (2011) kommt in seinem Aufsatz zum „Wunder des Nichtwissens“ zu einer systemtheoretisch fundierten Begründung desselben Phänomens: „Biologische, psychische und soziale Systeme sind (...) nicht zielgerichtet steuerbar. (...) Veränderung von nicht-trivialen, autopoietischen Systemen ist demnach immer Selbstverände-

you can check out anytime you want, but you can never leave!“) in Apartments California: Der Kontakt zur Normalwelt gelingt in den dezentralisierten Wohneinheiten nicht wie gewünscht. Man lernt zwar den Physiotherapeuten, aber keine Vereinskumpel kennen. Man trifft sich mit anderen Bewohnergruppen, aber nicht mit Nachbarn. Man findet Zugang zu Kaufhäusern, aber selten Freunde. Mitarbeiter(innen) dezentralisierter Einheiten fühlen sich von den Annehmlichkeiten der zentralen Komplexeinrichtung genauso abgeschnitten wie vom sozialen Leben des Stadtteils. Deswegen sind die Verheißungen der Sozialraumorientierung attraktiv. Man verspricht sich eine Annäherung an den Stadtteil und fügt die sozialräumlichen Methoden wie eine neue Angebotsform ans vorhandene Repertoire. Die Ressourcen der sozialen Räume sollen wie Bodenschätze abgebaut werden, zur sozialräumlichen Verfeinerung etablierter Produkte.

sollen dort anwachsen, wohin die wirtschaftlich politische Strategie sie umtopft.

Wenn im Folgenden die *technische* Seite fallunspezifischer Arbeit erläutert wird, darf diese Hintergrundtheorie nicht ignoriert werden. Wer fallunspezifisch arbeiten will, kann nicht gleichzeitig wirtschaftlich lukrative Sonderweltmethoden pflegen und ausbauen. Es macht einen „qualitativen Unterschied, ob man sich vom Blickwinkel der vorhandenen Institutionen aus zum Gemeinwesen hin orientiert (institution based rehabilitation) oder ob die Ausgangsbasis die Familien und die lokalen Gemeinden sind, bei denen die Verantwortung liegt und bleibt und die von Diensten und Einrichtungen in ihrer eigenen Verantwortung unterstützt werden (community based rehabilitation)“ (WEGNER-SCHNEIDER 2011, 48).

Fallunspezifische Arbeit ist eine Investition in das Gemeinwesen.

rung, die zwar von außen angeregt, aber nicht determiniert, nicht nach klaren Zielvorgaben oder Ergebniserwartungen vorher bestimmt werden kann“. Er stellt dar, wie viele in der Sozialen Arbeit angewandten Methoden nicht das „Wissen“, sondern eben gerade das „Nichtwissen“ als Produktivkraft nutzen: klientenzentrierte Gesprächsführung, systemische Beratungskonzepte, Strukturaufstellungen und Familienrat.

Dezentralisierung und Sozialraumorientierung

In der Eingliederungshilfe sind sozialräumliche Strategien im Trend, weil man sich Wege aus Komplexeinrichtungen in die geforderte Mainstream-Inklusion verspricht. Gleichzeitig sind die Berufsrollen des Managers und des Therapeuten bestimmend, die sich an Spezialisierung, heilsamer Förderung und wirtschaftlichen Wachstum orientieren; die Dominanz dieser Funktionen macht Eingliederungshilfe auch immer zur „Ausgliederungshilfe“. Für Wirtschaft und Medizin ist das soziale Leben eine Randvariable und so wirken oft Dezentralisierungskonzepte, mit denen große Einrichtungen in viele kleine weiterentwickelt werden, wie die modelltreue Umwandlung des Hotels California (im gleichnamigen Song der Eagles: „We are programmed to receive,

Fallunspezifische Arbeit kann aber nicht technisch, sondern nur relational geschehen. Es geht um den Aufbau von Beziehungen, von denen Fachkräfte aber zu dem Zeitpunkt, in dem sie entstehen, nicht genau wissen, wofür sie gut sind, ob und für wen sie überhaupt einen Nutzen oder einen Zweck haben, ob sie sich – vielleicht – irgendwann einmal als Gelegenheit entpuppen. Diese Beziehungen dürfen, damit sie überhaupt entstehen, nicht funktionalisiert, also nur zweckbezogen eingegangen werden. Fallunspezifische Arbeit ist also eine Investition in den Stadtteil. Das ist eine Herausforderung, weil das bedeutet, institutionelle Ziele zurückzunehmen und offen zu sein für die Gelegenheiten und Bedürfnisse eines Gemeinwesens. Im Prinzip würde das bedeuten, die Organisationsziele dem Gemeinwesen anzupassen und die Organisation für das Gemeinwesen umzubauen. Dagegen wirken manche Dezentralisierungsstrategien wie Markterweiterungen: Man baut, wo Leistungs- bzw. Kostenträger einen Bedarf signalisieren, wo günstige Konditionen und wohlwollende politische Atmosphären ausgemacht werden. Die Beziehungen der Menschen, die dezentralisiert werden und die ein zusätzliches dezentrales Angebot in die Nachbarschaft bekommen, müssen sich an diese Sachgesetzmäßigkeiten dann anpassen und

Methodik fallunspezifischer Arbeit

One-to-ones

Roland Pacellas Form der fallunspezifischen Arbeit wird „One-to-ones“ (vgl. CHAMBERS 2004, 44–54, dt.: Vier-Augen-Kontakte) genannt. Dahinter liegt die Erfahrung, dass Face-to-face-Kontakte mitunter mehr bewirken als sich an ganze Gruppen, Organisationen oder gar „Zielgruppen“ zu wenden. One-to-ones haben zwei Ebenen. Auf der Beziehungsebene ist der Kontakt gelungen, wenn der Angesprochene zu sich selbst sagt: „Mit dem würde ich gerne mal wieder reden.“ Auf der Inhaltsebene stellen sich die folgenden Fragen: „Wer ist dieser Mensch? Was bewegt ihn? Worüber ärgert er sich? Wo hat er Zugang oder Einfluss?“ Im Zentrum steht das Gegenüber, nicht seine „Verwendung“ in der eigenen Arbeit. Die Fachkräfte versuchen, nicht etwas aufzuschwatzen, sondern herauszufinden, was jemanden interessiert, und die sprichwörtliche „Beziehung“ aufzubauen, von der in der Fachliteratur immer die Rede ist. Einen unbekanntem Menschen anzusprechen, ist zwar nichts Außergewöhnliches, aber als sozialarbeiterische Technik ungewöhnlich. In der normalen Fallarbeit kommen Hilfesuchende auf Fachkräfte zu, die im umgekehrten Fall eine gewisse Hemmschwelle zu überwinden haben. Die Kontakte zu Bürgern sind an die Person der Fachkraft gebunden, dabei verschwimmen möglicherweise Grenzen zwischen beruflichem und privatem Bereich. Im serendipen Sinne sind One-to-ones etwas kalkulierbar Unkalkulierbares. Ob ein bestimmter Kontakt eine Goldgrube oder eine

Sackgasse ist, lässt sich kurzfristig nicht erkennen, gleichwohl sich die Strategie ins Große gerechnet lohnen wird.

Aktivierende Beratung

Auch die *fallbezogene* Beratungsarbeit bietet Möglichkeiten, *fallunspezifisch* zu arbeiten und mit geringem Aufwand an das Expertenwissen Betroffener zu kommen, was ihren Stadtteil, ihre Nachbarn oder ihre Themen betrifft (vgl. dazu die anschauliche Darstellung von LÜTT-RINGHAUS & STREICH 2004). Das passiert in folgenden Schritten:

1. **Rahmung:** Nach einem Beratungsgespräch bittet man um ein paar Minuten Zeit, um etwas zu besprechen, was nichts mit dem bisherigen Gespräch zu tun hat. „Ich würde Ihnen gerne ein paar Fragen zum Stadtteil Königsberg stellen (*Anliegen*), weil Sie hier wohnen und sich bestimmt besser auskennen als ich und ich mich einarbeiten muss (*Begründung*).“ Menschen wollen wissen, welchem Ziel die Fragen dienen. Eine offensichtliche Etikettierung der Fragen als explizite „Ressourcensuche“ kann die Leute allerdings abschrecken oder zu vorsichtig machen, deshalb die eher allgemein gehaltene Zielformulierung.
2. **Mundöffner** sind Warming-up-Fragen, die das Antworten leicht machen, weil sie einfach, nicht allzu konkret und nicht persönlich gehalten sind: Wie lebt es sich hier in Königsberg? Wo sind gute Kneipen? Es geht darum, den Befragten in der Rolle des Stadtteilexperten zu bestätigen.
3. **Ressourcenfragen** lenken die Aufmerksamkeit auf Gelegenheiten. Die *geschlossene* Frage „Kennen Sie jemanden, der beim Stadtteilfest mithelfen könnte?“, kann den Angesprochenen denken lassen: „Hm, keiner hat mir gesagt, er würde gerne bei einem Stadtteilfest helfen. Dann antworte ich halt mal ‚Nein‘.“ Die *offene* „Wen-kennen-Sie-der-Frage“ (vgl. SHEER 2000) kann den Nein-Automatismus austricksen: „Wen kennen Sie, der beim Stadtteilfest mithelfen könnte?“. Diese Frageform provoziert Angesprochene zum Nachdenken. Die Formulierung wird die angesprochene Person zuerst über sich selbst nachdenken lassen, ohne dass man sie direkt fragen muss. Wenn sie selbst nicht ins Raster passt, wird sie andere Personen erwägen, um hilfreich sein zu können.

Man kann beim Nachfragen in zweifacher Hinsicht spezifischer werden:

einmal, indem man eine Zielgruppe vorschlägt: „Vielleicht jemand aus Ihrem Bekanntenkreis? Vielleicht ein Nachbar? Vielleicht jemand aus Ihrem Verein? Vielleicht ein Arbeitskollege?“ Die andere Möglichkeit, spezifischer zu werden, ist: „Wir machen eine Stadtteilzeitung. Wen kennen Sie, der Spaß am Schreiben hat, weiß was hier passiert, sich mit Textverarbeitung auskennt, leere Büroräume hat, ...?“

Das folgende Fallbeispiel dokumentiert eine Entwicklung, in der gewonnene Bürger (siehe auch das Fallbeispiel „Lisa“ am Anfang dieses Beitrages) nicht nur Teil von Falllösungen werden und so das Netzwerk von Adressaten erweitern, sondern ihrerseits eine Fachkraft im Gewinnen von neuen Bürgern unterstützen.

In der fallunspezifischen Arbeit werden ansässige Organisationen als Schatztruhen verstanden.

Frau B., Sozialarbeiterin, hat oft mit Menschen zu tun, die auf der Suche nach Arbeit oder Wohnraum sind. Ihr Ansatz besteht darin, jeden ihrer Klienten zu fragen, ob sie sich ab und zu an ihn wenden dürfe, wenn Sie etwas für andere Leute sucht. Mittlerweile verfügt Frau B. über eine Kartei von hilfsbereiten „Ex-Klienten“, die sie durchtelefoniert, wenn jemand eine Wohnung, einen Kinderwagen, einen Kühlschrank oder eine Arbeitsstelle braucht. Mittlerweile wird Frau B. auch angerufen, weil man weiß, wie sehr sie solche Informationen schätzt, und man sich freut, etwas ohne großen Aufwand tun zu können.

„Einklinken“ in Gruppen, Events und Sozialraumprojekte

Die Fachkräfte eines Teams werten den Veranstaltungsteil von Tages-, Stadtteil- und Werbezeitungen permanent aus, um zu wissen, wann Versammlungen einberufen werden, Gremien tagen, Vereine Jubiläen feiern, Stadtteil-, Schul-, Kirchengemeinde- oder Kindergartenfeste stattfinden. Solche Events werden genutzt, um der Arbeit dieser Gruppen Wertschätzung zu zollen, indem man kommt, sich vorstellt, Feedback gibt oder auch mal einen Leserbrief schreibt. Andererseits kann man bei solchen Anlässen auch Schlüsselpersonen oder „interessante Typen“ gezielt ansprechen bzw. Telefonnum-

mern oder Visitenkarten austauschen. So entstehen Verbindungen zu den Vereinen, Clubs, Initiativen und Kirchengemeinden, die theoretisch vertieft werden durch Recherchen zu Traditionen, Zielen und Angeboten. Diese Organisationskenntnisse müssen immer durch den Aufbau persönlicher Beziehung mit Leben gefüllt werden: Man hat Ansprechpartner, weiß z. B., wer für Jugendarbeit zuständig ist, und hat mit relevanten Personen schon das ein oder andere Gespräch geführt. Natürlich kann nicht jede Fachkraft alles und jeden kennen; hier ist Arbeitsteilung und Koordination im Team gefragt. Dort wird besprochen, welche Gruppen angesprochen werden und wie man am besten an sie herantritt, wer vielleicht schon bestimmte ausbaufähige Kontakte hat oder sowieso in diesen

Verein eintreten wollte. Damit jeder einen Überblick hat, werden alle Ansprechpartner in einer *Ressourcenkartei* gesammelt (vgl. ausführlicher FRÜCHTEL, BUDE & CYPRIAN 2010, 181).

Sozialraumprojekte erfüllen Brückenfunktionen zwischen den Akteuren im Sozialen Raum, weil sie einen „Markt“ für neue Verbindungen zwischen Bürgern und Fachkräften schaffen. Am besten lässt sich das mit einem Beispiel illustrieren: Üblicherweise steckt man bei einem Sommerfest die meiste Energie in das reibungslose Funktionieren des Festbetriebs. Wenn Wetter und Werbung passen, kommen die Leute dann auch, verzehren ihr Steak, kaufen Lose und gehen bestenfalls mit Eindrücken wie: „Die haben aber ein schönes Gelände!“ oder „Die Steaks waren prima und gar nicht teuer.“ Bei einem Sommerfest als Ressourcenmobilisierungsevent liegt der Schwerpunkt auf Kontaktmöglichkeiten. Die Mitarbeiter(innen) bleiben nicht nach getaner Vorbereitungsarbeit unter sich hinter dem Holzkohlegrill, sondern sprechen gezielt Gäste an – nicht um den Leuten etwas aufzuschwatzen, was diese nicht wollen, sondern um herauszufinden, was sie wollen. Das kann ganz Unterschiedliches sein. Der eine will sich mal das Haus anschauen. Der andere will eine Fallgeschichte hören. Der Dritte will etwas vom Alltag mitkriegen. Der Vierte will wissen, wie das alles finanziert wird,

und den fünften interessiert, woher die guten Steaks sind. Nach dem Fest werden die Ergebnisse des „Fishings“ ausgewertet: Jeder hat etwa 15 Bürger(innen) kennen gelernt, weiß von etwa der Hälfte nicht nur die Telefonnummer, sondern auch, welche Themen ihn oder sie bewegen. Diese „Beziehungen“ werden dann gepflegt, indem das Team darüber nachdenkt, was man für die Interessen der neuen Bekannten tun kann.

Organisationen gewinnen

Fast jeder Ort beheimatet Organisationen wie Kirchen, Geschäfte, Krankenkassen, Schulen, Industrieunternehmen, Wohnungsbaugesellschaften, Banken, Industrie und Handelskammer, Kindergärten, Polizei, Bibliotheken, Museen, Krankenhäuser, Altenheime, Jugendzentren, Universitäten und Sozialstationen. In der fallunspezifischen Arbeit werden ansässige Organisationen in erster Linie als *Schatztruhen* verstanden: Organisationen haben Räume und Plätze, verfügen über Geräte, Material, Bücher, Zeitschriften, Internet und natürlich auch über Mitarbeiterinnen, Lehrer und Trainer, die alle besondere Kompetenzen haben. Organisationen besitzen Kaufkraft, wenn sie lokal einkaufen oder Personal lokal rekrutieren. Durch Organisationen sind Beziehungen zu anderen Organisationen herzustellen oder Zugänge zu Finanzierungsquellen zu schaffen, über die man selbst nicht verfügt. Schließlich ist manchen Organisationen ein Renommee zu eigen, das viel wert sein kann.

In dem Moment, wo es Externen gelingt, Organisationen Vorteile zu verschaffen und Verantwortung für deren Wohlergehen zu übernehmen, bauen sie Kredite auf, die „zurückgezahlt“ werden. Die Wirksamkeit des Lobbyismus ist ein Beispiel für diesen Effekt, wonach sich Investitionen in Organisationen oft mehr lohnen als Forderungen an sie. Die Methodik besteht aus vier Schritten:

1. Die richtige *Auswahl* der Zielorganisation: Kriterium kann ihre bisherige Innovationsbereitschaft sein oder tragfähige persönliche Kontakte und ihr Tätigkeitsfeld, das nützliche Ressourcen verspricht.
2. In der *Erkundung* geht es darum herauszufinden, was die Organisation bewegt und worauf man dort stolz ist. Wer das weiß, kann leicht eigene Themen an die der Organisation anschließen. Auch zu wissen, wer dort Einfluss hat, ist ein entscheidender Vorteil.

3. Der Türöffner kann z. B. ein „Geschenk“ sein, was nicht nur materiell gemeint ist. Manchmal lässt sich über einen gemeinsamen „Bekanntent“ der Kontakt leichter herstellen.
4. Nun wird versucht, eine „Win-win-Konstellation“ herzustellen, die beiden Beteiligten besondere Vorteile bietet, weil jeder Beteiligte mit einer für ihn „schwachen Währung“ zahlt, die aber für den anderen eine „starke Währung“ ist (z. B. ist das Ausleihen des Kleinbusses für eine stationäre Einrichtung keine große Sache, für eine Kindergartengruppe aber etwas Außergewöhnliches).

Ein interessanter Einstieg in die Kooperation mit Organisationen kann ein *Organisationsspiegel* sein. Mitarbeiter(innen) der Organisation, die gewonnen werden soll, geben den nachfragenden Fachkräften der Einrichtung, die den Organisationsspiegel anfragt, ein Feedback darüber, wie sie und ihre Arbeit gesehen werden. Der eigenen Organisation einen Spiegel vorhalten zu lassen, erbringt wertvolle Daten zur Fremdbilderkundung. Gleichzeitig wird die Beziehung zwischen den beiden Organisationen verbessert. Mitunter ist das der Einstieg in eine engagierte Kooperation. Um ein Feedback gebeten zu werden, ist ein Ausdruck von Wertschätzung; Wertschätzung schafft im Sinne sozialer Schulden Verbindlichkeiten auf der Seite der beworbenen Organisation.

Zusammenfassung

Fallunspezifische Arbeit wurde als notwendige Erweiterung einer auf Individuum verengten Fallarbeit dargestellt. Der Ansatz kritisiert eine Praxis, die im Interesse einer intensiven Förderung auf intensive Beschäftigung mit Netzwerken verzichtet. Ressourcen des sozialen Raumes sollen aber nicht abgebaut werden, um gegebene Angebote zu stärken, sondern etablierte Einrichtungen grundlegend verändern. Auch muss die zielbezogene Vorgehensweise durch serendipie Methodik ergänzt werden, deren Erfolg zwar von intensiver Suche, aber eben auch zielunspezifischer Suchrichtung abhängt. Fallunspezifische Arbeit (vgl. genauer und detaillierter FRÜCHTEL, BUDDÉ & CYPRIAN 2010) ist auch noch in Organisationen mit langjähriger sozialräumlicher Erfahrung eine ungewöhnliche Methodik. Sie erfordert eine bislang wenig übliche Kooperationskultur. Fachkräfte müssen überzeugt sein, dass der Stadtteil etwas hat, das professionell nicht herstellbar, aber wesentlich ist. Die Kontakte, die sie aufbauen, sind an

ihre Person gebunden – die Grenze zwischen Beruflichem und Privatem verschwimmt. Die entstehende Arbeitsbeziehung braucht Gespräche von Bürger(in) zu Bürger(in) und muss weitgehend auf berufliche Rollendefinitionen und vorgestanzte Angebotssteuerung verzichten. Es ist für die Helfer ungewohnt, Hilfe von Bürger(inne)n zu brauchen und Hilfen zu bekommen, von denen man vorher nicht weiß, wie sie wirken – ein fachliches Abenteuer eben.

LITERATUR

- ARLT, Ilse von** (1958/2010): Wege zu einer Fürsorgewissenschaft. Berlin: Lit.
- BRAND, Ralf** (1995): Vom Großhändler zum Einzelhändler: Erfahrungen und Einsichten nach einem Jahr Community Organizing in den USA. In: Sozial Extra 19 (9), 15–16.
- BUDDÉ, Wolfgang; FRÜCHTEL, Frank** (2005): Fall und Feld. Oder was in der sozialraumorientierten Fallarbeit mit Netzwerken zu machen ist. In: Sozialmagazin 30 (6), 14–23.
- CANNON, Walter** (1940): The Role of Chance Discovery. In: Scientific Monthly 50, 204–209.
- CHAMBERS, Edward** (2004): Roots for Radicals. Organizing for Power, Action, and Justice. New York: Continuum.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix** (1977): Rhizom. Berlin: Merve.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix** (2010): Tausend Plateaus. Kapitalismus und Schizophrenie. Berlin: Merve.
- FRIEDRICH, Sibylle** (2010): Arbeit mit Netzwerken. In: Möbius, Thomas; Friedrich, Sibylle (Hg.): Ressourcenorientiert arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 63–106.
- FRÜCHTEL, Frank; BUDDÉ, Wolfgang; CYPRIAN, Gudrun** (2010): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- HÄCKER, Walter** (2003): Power durch das Community Organizing – Das Organisieren von Bürgerengagement auf breiter Basis – kann man das in den USA lernen? In: Praxis der Bürgerbeteiligung. Ein Methodenhandbuch, Bonn: Stiftung Mitarbeit, 95–99.
- HINTE, Wolfgang** (1999): Fallarbeit und Lebensweltgestaltung – Sozialraumbudgets statt Fallfinanzierung. In: Institut für soziale Arbeit (ISA) (Hg.): Soziale Indikatoren und Sozialraumbudgets in der Kinder- und Jugendhilfe. Soziale Praxis (20), 82–94.
- HINTE, Wolfgang; TREESS, Helga** (2007): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Weinheim: Juventa.

KEUPP, Heiner, RÖHRLE, Bernd (Hg.) (1987): Soziale Netzwerke. Frankfurt a. M.: Campus.

KGSt – Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (1998): Kontraktmanagement zwischen öffentlichem und freiem Träger in der Jugendhilfe. Bericht 12/1998. Köln: KGSt.

KLEVE, Heiko (2011): Das Wunder des Nichtwissens. Vom Paradigma der professionellen Lösungsabstanz in der Sozialen Arbeit. In: Kontext (4) (im Erscheinen).

LÜTTRINGHAUS, Maria; STEICH, Angelika (2004): Das aktivierende Gespräch im Beratungskontext – eine unaufwendige Methode der Sozialraum- und Ressourcenerkundung. In: Gillich, Stefan (Hg.): Gemeinwesenarbeit. Die Saat geht auf. Gelnhausen: Triga, 102–108.

MERTON, Robert K. (1948): The Bearing of Empirical Research on Sociological Theory. In: American Sociological Review 13 (5), 505–515.

MERTON, Robert K.; BARBER, Elinor (2004): The Travels and Adventures of Serendipity: A Study in Sociological Semantics and the Sociology of Science. Princeton: Princeton University Press.

PACELLA, Roland (2010): Eins-zu-eins-Tagebuch (unveröffentl. Hausarbeit im Rahmen einer Fortbildung zu sozialräumlicher Assistenz).

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

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

SHEER, Mark (2000): The Phrase to Use to Ask for a Referral. In: Misner, Ivan; Morgan, Don (Eds.): Masters of Networking. Building Relationships for Your Pocketbook and Soul. Marietta: Bard Press, 148–150.

SULZER, Martina (2010): Die Suche nach dem verlorenen Glück (unveröffentl. Hausarbeit im Rahmen einer Fortbildung zu sozialräumlicher Assistenz).

WEGNER-SCHNEIDER, Christine (2011): Teilhabechancen international – Das CBR-Konzept. In: Fink, Franz; Hinz, Thorsten (Hg.): Inklusion in Behindertenhilfe und Psychiatrie. Freiburg: Lambertus, 47–66.

i Die Autoren:

Wolfgang Budde

Sozialarbeiter, Supervisor DGSv, Fakultät Soziale Arbeit der Hochschule Coburg

@ budde@hs-coburg.de

Prof. Dr. Frank Früchtel

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

@ fruechtel@fh-potsdam.de

Anzeige



Neu aus dem Lebenshilfe-Verlag

Leben in der Gemeinde heute

Mittendrin – da leben, wo alle Anderen auch leben

1. Auflage 2011, 21 x 27 cm, broschiert, 32 Seiten

ISBN: 978-3-88617-537-6; Bestellnummer LER 537

5,- Euro [D]; 7.50 sFr.

Ein wichtiger Baustein von Inklusion im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Sozialraumorientierung. Doch der Perspektivenwechsel von der Institutionenorientierung hin zu einem Leben in der Gemeinde ist noch vorwiegend eine Diskussion in Fachzirkeln. Behinderte Menschen selbst haben sich noch wenig mit diesem Thema auseinandergesetzt. Diese Broschüre stellt entsprechende Angebote und gelungene Beispiele vor, aus allen Lebensbereichen, für alle Altersgruppen.

So können Menschen mit und ohne Behinderung sich ein Leben in der Gemeinde vorstellen und die vorgestellten Beispiele geben allen interessierten Menschen Anregungen zur eigenen Standortbestimmung:

- Wie möchte ich leben?
- Welche Form der gesellschaftlichen Integration/Inklusion ist für mich richtig?
- In welcher Form möchte ich vernetzt sein?
- Wie ist eigentlich mein Lebensstil?

Fachleute und Professionelle können eine Standortbestimmung ihrer Angebote in Bezug auf die örtliche Vernetzung machen und Schritte in Richtung Gemeinde ableiten. Vertreter der Gemeinden und/oder Städte bekommen Anregungen für die Entwicklung von „sozialen Kommunen“, die niemanden ausgrenzen.

Bestellungen an:

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



Katrin Herberger



Claudia Köppen



Uwe Lehmann



Albert Diefenbacher

Das Modellprojekt der Berliner Clearingstelle

Braucht das System der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung eine unabhängige Begutachtungsstelle?

| Teilhabe 4/2011, Jg. 50, S. 179 – 183

KURZFASSUNG Von 2007 bis 2010 wurde in Berlin das Modellprojekt einer Clearingstelle, ein Kooperationsprojekt des Berliner Senats und des Ev. Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge, initiiert und umgesetzt. Ziel der Clearingstelle war es, im Bereich der Berliner Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung zwischen Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten problematische Situationen zu analysieren und durch multiprofessionelle Gutachten Verbesserungsvorschläge zu geben, auch um so auf Grundlage der bearbeiteten Einzelfälle zu strukturellen Fragestellungen der Eingliederungshilfe Stellung zu nehmen. In diesem Beitrag wird die Arbeitsweise des Modellprojektes der Berliner Clearingstelle anhand einer Fallbeschreibung dargestellt, eine Auswertung der Arbeit vorgenommen und ein Ausblick auf den möglichen Nutzen der Implementierung einer unabhängigen Begutachtungsstelle in die Eingliederungshilfe gegeben.

ABSTRACT The Pilot Project „Berlin Clearing House“. Does the System of Integration Assistance for People with Disabilities Need an Independent Assessment? From 2007 to 2010 the pilot project „Berlin Clearing House“ was conducted as a cooperation project of the Berlin Senate and the Hospital Königin Elisabeth Herzberge. The aim of the Clearing House was to analyse problematic situations in the system of integration assistance in Berlin, especially problems between social institutions (as sponsors), service providers and people with disabilities. Besides, this should also lead to improvement suggestions by giving multiprofessional certificates as well as recommendations regarding structural questions. In this article the approach of the pilot project is shown with the help of a case description. Moreover, an evaluation of the work as well as a view of the possible use of implementing an independent assessment in the system of integration assistance is carried out.

Angeregt durch eine Diskussion in Berliner Fachkreisen der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung beauftragte der Berliner Senat für Integration, Arbeit und Soziales, Herr Lehmann, das Berliner Behandlungszentrum für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Ev. Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) unter der Leitung von Prof. Diefenbacher mit der Konzeptentwicklung einer vom System der Eingliederungshilfe unabhängigen Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung.

Das Berliner Behandlungszentrum für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung des KEH bot sich aus fachlicher Sicht für diese Aufgabenstellung an, da es in Verbindung mit seiner Spezialambulanz in Berlin ein Kompetenzzentrum darstellt, in welchem seit 2000 jährlich ca. 300 Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen stationär sowie seit 2005 ca. 300 ambulante pro Quartal behandelt werden (vgl. KEH-Report 2010). Die hierbei gesammelten klinischen Erfahrungen haben sich darüber hinaus in einer Reihe von wissenschaftlichen Publikationen nieder-

geschlagen (vgl. SCHADE et al. 2008; SAPPOK et al. 2010a, 2010b; LEHMKUHL et al. 2011). Zudem ist das KEH in Bezug auf die Eingliederungshilfe insofern eine relativ unabhängige Institution, da es kein Anbieter von Wohnangeboten ist.

Die Clearingstelle wurde im September 2007 als Modellprojekt in die Eingliederungshilfe für den Bereich Menschen mit geistiger Behinderung eingeführt. Die wissenschaftliche Begleitforschung wurde von Frau Dr. Metzler durchgeführt (vgl. Clearingstelle 2011). Als das Modellprojekt 2010 mit Ablauf der dritten Bewilligungsphase auslief, war es nach anfänglichen kritischen Diskussionen als hilfreiche unabhängige Instanz von den Anfragenden, aber auch von Leistungsträgerseite und den Leistungserbringern angenommen worden (vgl. ebd.). Offen ist jedoch, ob und wie die im Rahmen des Modellprojekts angebotenen Leistungen in Zukunft weitergeführt werden.

Grundüberlegungen und Ziele der Berliner Clearingstelle

Für die Konzeptentwicklung der Berliner Clearingstelle als einer neutralen Begutachtungsstelle mit klärendem sowie schlichtendem Charakter waren folgende Überlegungen die Grundvoraussetzung:

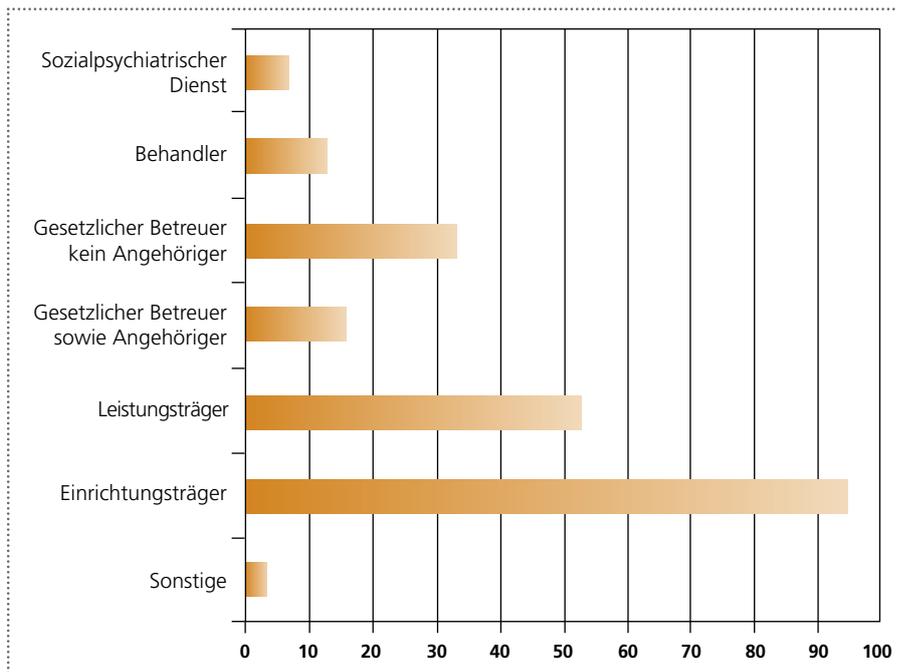
- > Die aktuellen Zahlen aus epidemiologischen Studien machen deutlich, dass mindestens 30 % aller Menschen mit einer Intelligenzminderung zusätzlich psychische Erkrankungen oder schwere Verhaltensauffälligkeiten zeigen (vgl. u. a. COOPER et al. 2007). Das Erkrankungsspektrum umfasst dabei sämtliche Erkrankungsbilder des ICD-10.
- > Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlicher psychischer Erkrankung stellen im Vergleich zu Menschen mit geistiger Behinderung ohne psychische Erkrankung spezifische Anforderungen an ihren Wohn- und Betreuungsbedarf.
- > Das vorhandene Wohn- und Betreuungsangebot der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung stößt bei der Versorgung von Personen mit Doppeldiagnosen an Grenzen und wird so dem Einzelfall nicht immer gerecht.
- > Dabei kann es zu Entwicklungen kommen, die häufig zu Lasten des Menschen mit Behinderung gehen und die im Nachhinein mit hohem Aufwand korrigiert werden müssen.

Das Ziel des Modellprojektes der Berliner Clearingstelle bestand in einer Unterstützung des Bereiches der Eingliederungshilfe für den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung, psychischer Störung und/oder problematischen Verhaltensweisen, die die ambulanten oder stationären Wohnformen in Berlin nutzten oder nutzen wollten. Die Tätigkeit wurde angesiedelt im Spannungsfeld zwischen Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten. Durch die Tätigkeit der Clearingstelle sollten komplexe oder problembehaftete Situationen analysiert und durch geeignete Verbesserungsvorschläge im Rahmen von multiprofessionellen Gutachten verbessert werden. Ziel war somit die Verbesserung der Qualität in der Maßnahme- und Leistungsplanung, die Steigerung der Qualität bei der Umsetzung vor Ort und die Vermeidung von gerichtlichen Auseinandersetzungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern.

Vom Team der Clearingstelle wurden folgende Thesen formuliert:

- > Im System der Eingliederungshilfe bestehen Lücken, aufgrund derer Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Erkrankungen nicht adäquat versorgt werden.
- > Ursachen von problematischen Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung könnten u. a. an einer unzureichenden Diagnostik liegen, welche in der Folge zu unzureichend angepassten Wohn- und Unterstützungsformen für das jeweilige Störungsbild führen.
- > Gerade im Bereich geistiger Behinderung ist die Gefahr des „Overshadowing“ (Zurückführung von Problemverhalten und/oder psychischen Symptomen auf die geistige Behinderung) besonders hoch, so dass somatische oder psychische Komorbiditäten übersehen werden oder nicht entsprechend darauf eingegangen wird (vgl. SCHANZE 2007). Somit könnte eine nicht ausreichend differenzierte psychiatrisch-psychotherapeutische und pädagogische Versorgung das problematische Verhalten mit bedingen.
- > Die Differenzen in der Einschätzung des Hilfebedarfs auf Ebene von Leistungserbringern und Leistungsträgern könnten mit jeweils eigenen Interessen verbunden sein und so zu Interessenkonflikten und Fehleinschätzungen führen. Möglicherweise könnte auch der fachliche Hintergrund fehlen, um den Hilfebedarf gerade im Zusammenhang mit psychiatrischen,

Abb. 1: Die Clearingstelle anfragende Institutionen und Personen (N = 220)



aber auch somatischen Komorbiditäten richtig einzuschätzen (vgl. Clearingstelle 2009; SAPPOK et al. 2009; SAPPOK et al. 2011).

Aufgrund der hohen fachlichen Anforderung wurde das Team der Clearingstelle multiprofessionell zusammengestellt. Es bestand aus Fachärzt(inn)en für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologinnen, Pädagoginnen und Controllerinnen mit jeweils einer halben Stelle. Die Clearingstelle konnte in über drei Jahren (September 2007 bis Ende Januar 2011) insgesamt 220 Anfragen abschließend bearbeiten.

Arbeitsweise der Berliner Clearingstelle

Das Angebot der Clearingstelle als externe, unabhängige Begutachtungsstelle richtete sich gemäß des Konzeptes an Leistungsberechtigte (Menschen mit geistiger Behinderung), deren Angehörige und gesetzliche Betreuer, Leistungsanbieter (Einrichtungsträger), Leistungsträger (Senatsverwaltung und Fallmanagement) und Sozialpsychiatrische Dienste.

Die Clearingstelle wurde von allen Beteiligten angefragt, für die sie konzipiert war. Der überwiegende Anteil der Anfragen wurde dabei von Einrichtungsträgern gestellt (vgl. Abb. 1). Auch der Leistungsträger nahm die fachliche Kompetenz der Clearingstelle in Anspruch.

Im Schwerpunkt wurden folgende Fragestellungen an das Team der Clea-

ringstelle zur Klärung herangetragen (vgl. Abb. 2):

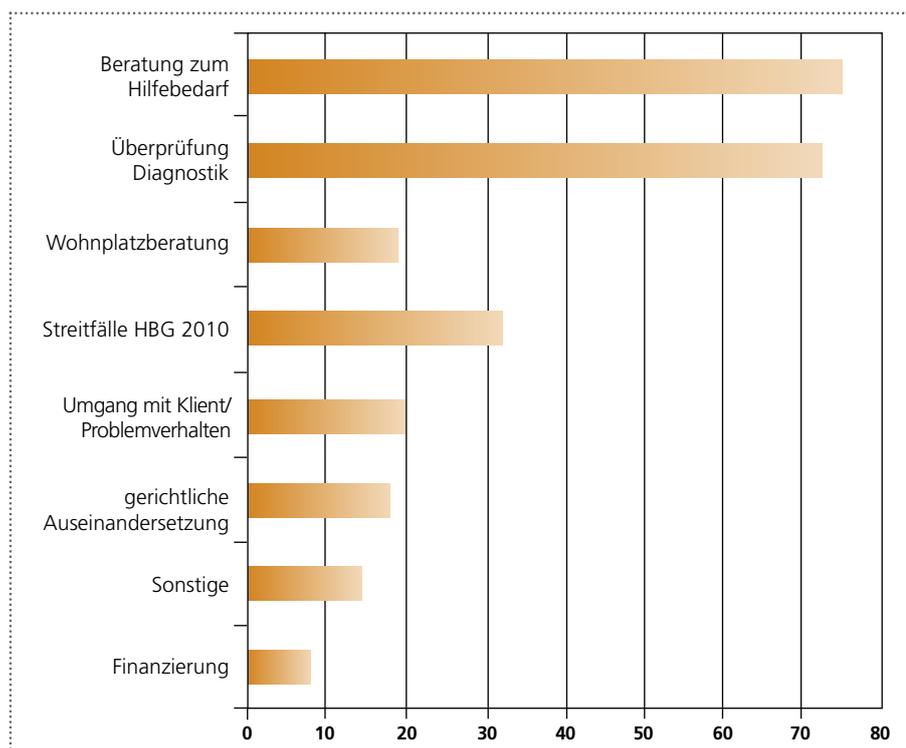
- > Beratung zum Hilfebedarf
- > Erstellen oder Überprüfen einer (vorliegenden) Diagnose
- > Wohnplatzberatung
- > Umgang mit Problemverhalten
- > Gerichtliche Auseinandersetzungen

Die Clearingstelle führte die multiprofessionellen Beratungen vorrangig als Einzelfallbegutachtungen durch. Hauptelemente der Einzelfallbegutachtung bestanden in ausführlichen Gesprächen mit den Beteiligten, eingehender Aktendurchsicht, Aufsuchen der Einrichtungen, Helferkonferenzen und ärztlich-psychologischer sowie pädagogischer Diagnostik. Zur Abklärung von problematischen Verhaltensweisen orientierte sich das Team an einer multiprofessionellen ganzheitlichen Perspektive (bio-psycho-soziales Modell; vgl. hierzu ausführlich Clearingstelle 2009). Die Ergebnisse wurden in schriftlichen Stellungnahmen an die Anfragenden übermittelt und hatten rein empfehlenden Charakter. Dadurch konnte der neutrale Charakter der Clearingstelle gewahrt bleiben.

Fallbeispiel

Die Arbeitsweise der Berliner Clearingstelle soll nun anhand eines Fallbeispiels verdeutlicht werden. Die Anfragen betrafen sehr verschiedene Problemfelder. Hier wurde ein Fall ausgewählt, der in seiner Art eine gehäuft auftretende Fragestellung abbildet.

Abb. 2: An die Clearingstelle herangetragene Anfragen (N =117)



Die Anfrage

Eine telefonische Anfrage wird vom Sozialpsychiatrischen Dienst eines Berliner Bezirkes aufgenommen: Ein junger Mann (Herr P., ca. 20 Jahre alt) lebt in einem Obdachlosenheim, nachdem er den Platz in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund von Regelverletzungen verloren habe. Es soll nun durch die Clearingstelle die Zuständigkeit der Versorgungssysteme (d. h. Zuordnung zum Finanzierungsbereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer geistigen Behinderung oder zum Bereich seelische Gesundheit) geklärt sowie eine Empfehlung für eine geeignete Wohnform gegeben werden. Es bestand die Vermutung, dass der Klient nicht in den Bereich geistige Behinderung gehöre und somit einem anderen Versorgungssystem zuzuordnen wäre.

Der Klient

Der erste Schritt in der Arbeit der Berliner Clearingstelle besteht in der Anforderung existierender Unterlagen und der Aktensichtung durch das gesamte Team. Beim Durcharbeiten der Unterlagen fällt auf, dass sich bereits bei seiner schulischen Entwicklung die Frage stellt, wie schwer kognitiv eingeschränkt Herr P. ist. Eingeschult wurde er in einer Regelschule, er wechselte noch in der Grundschule auf eine Lernbehindertenschule. Ab der 10. Klasse besuchte er ein Oberstufenzentrum, um evtl. den Hauptschulabschluss erreichen zu

können. Er muss die Schule wegen fremdaggressiven Verhaltens ohne Abschluss verlassen. Die Diagnose in den Akten lautet „Entwicklungsstörung im Bereich schulische Fertigkeiten“. Eine Leistungsdiagnostik findet sich allerdings nicht. Ein später verfasstes Betreuungsgutachten ordnet ihn dem Bereich „geistige Behinderung“ zu, jedoch wieder ohne Leistungsdiagnostik. Allerdings wird dort beschrieben, dass der Klient nur mit Unterstützung im Zahlenraum bis 20 rechnen könne und auch gravierende Schwierigkeiten mit dem Lesen und Schreiben habe.

Weiter erfahren wir aus den Akten, dass er mit ca. 18 Jahren die elterliche Wohnung verlassen musste, da die Eltern umzogen und ihn in der neuen Wohnung nicht mehr einplanen konnten. Er wurde das erste Mal obdachlos. Nach einem halben Jahr konnte er in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit geistiger Behinderung untergebracht werden. Da er sich nicht an die Regeln hielt und es zu Diebstählen und Körperverletzung kam, verlor er den Platz in der Wohngemeinschaft und lebt nun in einem Obdachlosenheim. Eine regelmäßige Arbeitstätigkeit oder anderweitige Tagesstruktur gibt es nicht. Zurzeit hat er einen Ein-Euro-Job, den er nur unregelmäßig aufsucht.

Die Klientenkontakte

Im Rahmen der Begutachtung durch die Clearingstelle finden nun mehrere Kontakte statt. Es gibt ein Gespräch mit

dem Klienten und seinem gesetzlichen Betreuer, ein weiteres Gespräch findet während einer Hospitation in seinem aktuellen Wohnumfeld statt, schließlich werden zwei Termine für die Psychodiagnostik angesetzt. Dabei lernen ihn alle Berufsgruppen des Teams kennen, wo in regelmäßigem Austausch Eindrücke und Wahrnehmungen reflektiert und diskutiert werden.

Herr P. wirkt sehr aufgeweckt. Er hat ein sehr gepflegtes Äußeres. Sein Auftreten ist aber schüchtern, er spricht nicht viel und wirkt deutlich jünger, als es seinem biologischen Alter entspricht. Im Kontrast dazu schildert er seine Impulskontrollstörungen, seinen Alkoholmissbrauch, seine Selbstverletzungen und sein fremdaggressives Verhalten, womit er andere in Schach zu halten hofft. Er berichtet auch von seinen nächtlichen Ängsten, die ihn dann auf die Straße treiben und wo er dann „Scheiße baue“ (Zerstören von Sachen oder Klauen von Fahrrädern). Er selbst erklärt sich seine Schwierigkeiten durch seine Schuldgefühle gegenüber seinen Eltern, „vielleicht sei er schuld an der elterlichen Scheidung“, und äußert den Wunsch nach einer Psychotherapie und dem Leben in einer eigenen Wohnung. Er habe inzwischen auch eine Partnerin, mit der er sich vorstellen möchte, sein Leben zu teilen.

Deutlich wird in allen Terminen, dass der Grad der kognitiven Einschränkung ohne eine differenzierte Diagnostik schwer einzuschätzen ist. Sowohl die vorliegenden Schriftstücke als auch der persönliche Eindruck lassen viele Vermutungen zu: Liegt hier eine geistige Behinderung vor oder handelt es sich in erster Linie um einen psychisch kranken jungen Mann, der gar keine kognitive Einschränkung hat? Immerhin hatte man ihm in der Schule den Hauptschulabschluss zugetraut. Dementsprechend schwanken ja auch in der Biografie von Herrn P. die Unterstützungsangebote, die er bekam.

Die Diagnostik

Im Rahmen der Begutachtung wird gemäß dem bio-psycho-sozialen Modell eine umfassende Diagnostik durchgeführt. Dabei basiert die Arbeitsweise auf den von DOŠEN (1997) und GARDNER et al. (2006) entwickelten Grundlagen. Es werden dabei die biologische Ebene (Ursache der Behinderung, körperlicher Allgemeinzustand, Feststellung des Intelligenzniveaus), Feststellung der Persönlichkeitsentwicklung einschließlich des emotionalen Entwicklungsniveaus sowie die Feststellung von ungünstigen Umweltfaktoren

erfasst. Bei Herrn P. überraschte vor allem die kognitive Leistungsfähigkeit, die mit einem IQ von 68 im medizinischen Sinne entsprechend der ICD-10 einer leichten geistigen Behinderung entspricht und kognitive Einschränkungen aufzeigt. Demnach gehört Herr P. definitionsgemäß in den Bereich für Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Bei der Persönlichkeitsdiagnostik zeigen sich verschiedene Auffälligkeiten, die für eine Persönlichkeitsstörung sprechen. Jedoch findet aufgrund des Alters des Klienten und der verzögerten emotionalen Entwicklung hier keine Festlegung statt. Es zeigen sich jedenfalls Anhaltspunkte für eine emotionale Instabilität, was sich auch in Alkohol- und Cannabismisbrauch sowie selbstverletzendem Verhalten manifestiert.

de bei Menschen, die sich, wie Herr P. in unserem Fallbeispiel, im Grenzbereich zwischen einer geistigen Behinderung und einer Lernbehinderung befanden, eine differenzierte Diagnostik häufig fehlte. Das erstaunt umso mehr, da meist deutlich beschrieben wurde, dass schon über eine lange Zeit gravierende Verhaltensauffälligkeiten bestanden sowie die Frage nach der kognitiven Leistungsfähigkeit. In einigen Anfragen wurde deutlich, dass der Impuls des professionellen Unterstützungssystems fehlte, psychische Erkrankungen als solche abklären zu lassen. Ein Grund hierfür lag vermutlich auch in unzureichenden Kapazitäten von bzw. Kenntnissen über Anlaufstellen, wo eine solche Diagnostik durchgeführt hätte werden können (vgl. Clearingstelle 2009). Auch die Sozialpsychiatrischen Dienste scheinen, wie im Fallbeispiel darge-

Einschätzung begünstigt u. U. das Entstehen von weiteren Verhaltensauffälligkeiten und/oder psychischen Erkrankungen. In der Auswertung der Anfragen an die Berliner Clearingstelle wurde in vielen Fällen deutlich, dass insbesondere das auf den ersten Blick kompetent wirkende verbale Kompensationsverhalten der Betroffenen zu einer Überschätzung der tatsächlichen kognitiven Leistungsfähigkeit durch die Mitarbeiter(innen) führte.

Braucht das System der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung eine unabhängige Begutachtungsstelle?

In den Berichten der Clearingstelle (vgl. u. a. Clearingstelle 2011 und 2009) wurde auf systemimmanente Mängel und Lücken im System der Berliner Eingliederungshilfe in der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung im Bereich Wohnen hingewiesen. Es wurde neben den fehlenden Standards in der individuellen Hilfeplanung insbesondere auf das Fehlen einer zentralen Steuerung in der Maßnahmenkoordination hingewiesen. Auch die Schnittstellenproblematik zwischen pädagogischer und psychiatrischer Zuständigkeit (auch auf Ebene der Senatsstellen Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz bzw. Integration, Arbeit und Soziales) wurde benannt.

Folgende Problembereiche mit direkter Auswirkung auf Menschen mit geistiger Behinderung wurden beschrieben:

- > Optimierungsbedarf im Umgang mit schwerem Problemverhalten und Einschätzung des pädagogischen und therapeutischen Hilfebedarfs
- > nicht ausreichendes Angebot an spezialisierter psychologischer und/oder psychiatrischer Diagnostik
- > zu wenig speziell ausgebildete Fachärzte (Neurologen, Psychiater) und/oder Psychotherapeuten für diesen Personenkreis sowie ein erschwerter Zugang zu diesen Hilfesystemen
- > Mangel an empirischer Forschung zu der Thematik geistiger Behinderung und psychischen Störungen
- > mangelndes Angebot an geeigneten Wohneinrichtungen mit erweiterten Konzepten für Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlicher psychischer Erkrankung

Fazit

Aus unserer fachlichen Sicht wäre eine dauerhafte Implementierung einer unabhängigen Begutachtungsstelle wichtig und wünschenswert. Die Berliner Clearingstelle konnte als Modellprojekt Im-

Die Clearingstelle hat auf fehlende Standards in der individuellen Hilfeplanung und die Schnittstellenproblematik zwischen pädagogischer und psychiatrischer Zuständigkeit hingewiesen.

Die Empfehlung

In der Empfehlung wird abschließend ein Hilfebedarf dargestellt, der die Möglichkeiten eines leicht geistig behinderten Mannes berücksichtigt. Durch die nun klar diagnostizierte und in der Empfehlung deutlich dargelegte Beschreibung der kognitiven Einschränkung sollte das Hilfesystem dabei unterstützt werden, die Überforderung des Klienten differenzierter wahrzunehmen. Bewirken möchte das Team der Clearingstelle eine möglichst empathische Haltung hinsichtlich des Handelns des Klienten – vermieden werden soll eine primär ablehnende und allein disziplinierende Haltung ihm gegenüber. Auch dem Klienten werden seine Ressourcen sowie sein Unterstützungsbedarf auf Grundlage der Diagnostik deutlich gemacht. Die Anfrage wird dahingehend beantwortet, dass der Klient eindeutig dem Versorgungssystem der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung zuzuordnen ist. Aufbauend auf die differenzierte Beschreibung seines Hilfebedarfes wird in der Empfehlung die Grundlage für die Suche nach einem passendem Unterstützungssystem gelegt.

Auswertung und Interpretation

Bei der Auswertung der Anfragen an die Clearingstelle zeigte sich, dass gera-

stellt, für diese Aufgabenstellung nicht ausreichend aufgestellt zu sein.

Gemäß der aktuellen Forschung (vgl. LEHMKUHL et al. 2011; COOPER et al. 2007) treten psychische Erkrankungen jedoch gerade bei Menschen mit Intelligenzminderung mit einer deutlich erhöhten Wahrscheinlichkeit auf. In einer psychischen Notsituation sind die vorhandenen kognitiven Ressourcen dann zusätzlich einschränkt. Die Potenzierung des Bedarfs bei gleichzeitigem Vorliegen einer kognitiven Einschränkung muss aus fachlicher Sicht dringend bei der Einschätzung des Hilfebedarfs berücksichtigt werden. Ein Nicht-Wissen um die eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten eines Menschen zu einem bestimmten, krisenhaft zugespitzten Zeitpunkt führt in solchen Fällen ansonsten möglicherweise zu unzureichend diagnostisch fundierten, z. T. widersprüchlichen wertenden Interpretationen von problematischem Verhalten. Gerade Klient(inn)en, die „nicht behindert“ wirken und durch ihre Verhaltensweisen Aufmerksamkeit herausfordern, scheinen nicht so ohne weiteres die Empathie ihres betreuenden Umfeldes gewinnen zu können. Schwierigkeiten im Befolgen der sozialen und gesellschaftlichen Regeln werden eher als Problematik im Sinne der Disziplin denn als eine Überforderungssituation wahrgenommen. Diese

pulse geben. Bei einer festen Implementierung als unabhängige Begutachtungsstelle könnten diese Impulse gezielt genutzt werden. Für Menschen mit geistiger Behinderung, die auf lebenslange Unterstützung angewiesen sind, könnte dies ein Beitrag für den verantwortungsvollen Umgang mit dieser Abhängigkeit darstellen. Eine Begutachtungsstelle könnte zudem Zugangsentscheidungen zu den entsprechenden Versorgungssystemen steuern. Die gezielte multiprofessionelle und unabhängige Einschätzung von Hilfebedarfen könnte eine Grundlage bilden für differenzierte Entscheidungen zur Festlegung des Hilfebedarfs und Vermeidung von Fehlentscheidungen. Bei auftretenden Schwierigkeiten könnte eine unabhängige Beratungsstelle jedoch auch als Kompetenzzentrum Teams beraten und dabei bestehende Settings reflektieren und unnötige Einrichtungswechsel verringern helfen. Dabei könnte auch die Erarbeitung von Fallkonzepten unterstützt werden, ähnlich dem Ansatz der sog. Konsulentenarbeit im Rheinland (vgl. SEIFERT 2004). Diese Fachstelle könnte zusätzlich bestehende Strukturen reflektieren, Versorgungslücken aufzeigen und Verbesserungsvorschläge erarbeiten.

LITERATUR

Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung (2009): Abschlussbericht des Modellprojektes der Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung. Bethel. http://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/e-book/Abschlussbericht_Berliner_Clearingstelle.pdf (abgerufen am 19.08.2011).

Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung (2011): Bericht 3. Projektphase. <http://www.clearingstelle-berlin.de> (im Erscheinen).

COOPER, Sally-Ann et al. (2007): Mental ill – health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. In: British Journal of Psychiatry 190, 27–35.

DOSEN, Anton (1997): Psychische Störungen bei geistig behinderten Menschen. Stuttgart: Gustav Fischer.

GARDNER, William et al. (2006): Practice guidelines for diagnostic, treatment and related support services for persons with developmental disabilities and serious behavioural problems. Kingston.

KEH-Report (2010): Jubiläumssonderheft zum 10jährigen Bestehen des Berliner Behandlungszentrums für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung. Berlin: KEH.

LEHMKUHL, Gerd et al. (2011): Intelligenzminderung. In: Berger M. (Hg): Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie. 4. Aufl. München: Urban & Fischer.

SAPPOK, Tanja et al. (2009): Hashimoto-Thyreoiditis mit Hypothyreose und Hypokalziämie – Differentialdiagnostische Erwägungen bei Demenz und Down Syndrom. In: Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung 6 (1), 40–44.

SAPPOK, Tanja et al. (2010a): Autismus bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. In: Der Nervenarzt 81 (11), 1333–1345.

SAPPOK, Tanja et al. (2010b): Psychotherapie bei Menschen mit Intelligenzminderung – Therapeutischer Hintergrund und praktische Umsetzung. In: Der Nervenarzt 81, 827–836.

SAPPOK, Tanja et al. (2011): Die Bedeutung des emotionalen Entwicklungsniveaus bei der psychiatrischen Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Fortschritte in Neurologie und Psychiatrie 79, 1–8.

SCHADE, Christoph et al. (2008): Besonderheiten in der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Berliner Ärzteblatt 121 (9), 23–26.

SCHANZE, Christian (2007) Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen. Stuttgart: Schattauer.

SEIFERT, Monika (2004) Das Konsulentenprojekt der Heilpädagogischen Heime des Landschaftsverbandes Rheinland zur Unterstützung der professionellen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung

und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten. Evaluation im Auftrag des Landschaftsverbandes Rheinland. Köln: LVR.

i Die Autor(inn)en:
Katrin Herberger
Diplompädagogin, ehemalige Leiterin der Berliner Clearingstelle

@ katrinherberger@gmx.de

Claudia Köppen
Psychologische Psychotherapeutin bei der Heilpädagogischen Ambulanz und in eigener Praxis, ehemalige Mitarbeiterin der Berliner Clearingstelle

@ claudia.koepen@hpa-berlin-ev.de

Uwe Lehmann
Regierungsdirektor, Referent für Fragen der sozialen und vorberuflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung bei der Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales

@ uwe.lehmann@senias.berlin.de

Prof. Dr. Albert Diefenbacher
MBA, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin, Chefarzt des Berliner Behandlungszentrums für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung am Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

@ a.diefenbacher@keh-berlin.de

Anzeige

Fachtagung
Ohne mich? Veränderungen und Herausforderungen moderner Behindertenhilfe
Donnerstag, 8. Dezember 2011 • Rappertshofen Reutlingen

- **Inklusion - Chancen und Risiken**
Prof. Dr. Heiner Keupp
- **Schlüsselfaktoren bei der Veränderung von Organisationen**
Prof. Dr. Jos van Loon, Niederlande
- **Sozialraumarbeit - Herausforderungen für die Mitarbeiter**
Prof. Dr. Gudrun Cyprian
- **Irlands Programm zur Auflösung von Komplexeinrichtungen**
Christy Lynch, Irland

Weitere Informationen unter www.lwv-eh.de/aktuelles

Teilhabeforschung jetzt!

Mit einer Fachtagung am 10. Oktober 2011 in Berlin haben die fünf großen Fachverbände der Behindertenhilfe eine Einladung an Forschung und Lehre ausgesprochen, um gemeinsam das Thema „Teilhabeforschung“ aufzugreifen. Rund 160 Teilnehmer(innen) sind der Einladung gefolgt, davon ca. 70 Wissenschaftler(innen). Ziel der Initiative ist, mit dem Begriff der „Teilhabeforschung“ eine zu entwickelnde Forschungspraxis zu etablieren, welche die Teilhabebedingungen und -chancen von Menschen stärker in den Blick nimmt.

Als Diskussionsgrundlage haben die Fachverbände zehn Thesen zur Teilhabeforschung aufgestellt:

1. Teilhabe ist ein Querschnittsthema für Pädagogik, Geisteswissenschaften, Religionswissenschaften, Sozial-, Kultur- und Gesellschaftswissenschaften, Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Rechtswissenschaften, Wirtschaftswissenschaften und technische Wissenschaften. Teilhabeforschung bietet einen Rahmen, um die verschiedenen Perspektiven auf Teilhabe zusammenzuführen und zu einer Vernetzung der Akteure beizutragen.
2. Aus Gründen der Humanität und basierend auf den Menschenrechten ist Gegenstand von Teilhabeforschung und der sich daran orientierenden Arbeitsfelder die Verwirklichung von Inklusion, Selbstbestimmung und Wahlfreiheit, Gleichberechtigung und Teilhabe in allen Lebensphasen und -bereichen.
3. Teilhabeforschung nimmt vom Grundsatz her alle Menschen und gesellschaftlichen Akteure und Gruppen gleichermaßen in den Blick und nutzt je nach Zielgruppe, Fragestellung und Perspektive unterschiedliche Methoden und Instrumente zur Erforschung.
4. Die Menschenrechte und die daraus abgeleiteten Übereinkommen (z.B. die UN-Behindertenrechtskonvention) erheben einen Anspruch auf globale Anerkennung und Übertragbarkeit. Die Teilhabeforschung sollte entsprechend darauf ausgerichtet sein, in weltweit allen kulturellen und gesellschaftlichen Zusammenhängen zu forschen.
5. Bei der Inklusion geht es um ein ganzheitliches, die Individualität des einzelnen Menschen achtendes Verständnis von Gemeinschaft. Inklusion bezeichnet die Art und Weise, wie Personen in den verschiedenen gesellschaftlichen Systemen einbezogen werden. Menschen erleben demgemäß unterschiedliche strukturelle Zugänglichkeiten gesellschaftlicher Bereiche und damit unterschiedliche Grade und Formen von Teilhabe. Entsprechend steht bei der Inklusion das Überwinden von Barrieren und damit das Erreichen der individuellen Zugänglichkeit zu den gesellschaftlichen Regelsystemen im Vordergrund.
6. Teilhabeforschung muss nach den Leistungen und Unterstützungssystemen fragen, die Menschen aufgrund von reduzierten Verwirklichungs- und Teilhabechancen benötigen und welche Konzepte und Regelwerke von Solidarität, Anwaltschaft und Subsidiarität hierfür notwendig, tragfähig und finanzierbar sind.
7. Teilhabeforschung ist partizipative Forschung, die entscheidend von der verantwortlichen Beteiligung und Mitwirkung derer lebt, die als Zielgruppe benannt sind.
8. Teilhabeforschung gibt Hinweise darauf, wie eine Gesellschaft mit Verschiedenheit umgeht. Sie liefert Erkenntnisse über die Gestaltung von inklusiven Bedingungen, die allen Gesellschaftsmitgliedern zugutekommen.
9. Ergebnisse der Teilhabeforschung müssen konsequent und zeitnah auf allen Ebenen der Lehre und Ausbildung weitervermittelt und verankert werden, um Akteuren teilhabeorientierter Arbeit entsprechende Qualifizierungen zu vermitteln. Auch hierbei ist der internationale Rahmen zu beachten.
10. Es müssen geeignete Wege und Methoden gefunden werden, dass Ergebnisse der Teilhabeforschung auch auf den Ebenen von Politik, Rechtsprechung und Verwaltung zeitnah verstanden, aufgegriffen und umgesetzt werden.

i Weitere Informationen:

Eine Dokumentation der Fachtagung ist in Vorbereitung

@ www.lebenshilfe.de

www.cbpcaritas.de

Unterstützte Kommunikation mit Tablet-PC

Tablet-PCs mit einem berührungsempfindlichen Bildschirm, wie z. B. das iPad von Apple, beherrschen derzeit nicht nur die Diskussion in der Medien- und Computerfachwelt, sondern finden im anglo-amerikanischen Sprachraum bei Eltern und Fachleuten im Rahmen der „Unterstützten Kommunikation“ (UK) ein enormes Interesse. Im deutschsprachigen Raum scheint dieses eher verhalten zu sein, denn eine öffentliche fachwissenschaftliche Diskussion sowie eine forschende Auseinandersetzung zu diesem Thema sind derzeit nicht zu beobachten.

i-UKom ist eine Forschungskooperation zwischen der Pädagogischen Hochschule Heidelberg (Dr. Karin Terfloth) und der Humboldt-Universität zu Berlin (Prof. Dr. Wolfgang Lamers), die diese Lücke schließen will. Mit dem Projekt *i-UKom* wird die Fragestellung verfolgt: Inwiefern stellen die UK-spezifischen Soft- und Hardwaremöglichkeiten der Tablet-PCs im Vergleich zu den bekannten elektronischen UK-Hilfsmitteln (von der einfachen Taste bis zum komplexen Talker) eine kostengünstige und praxistaugliche Alternative dar, die der fortschreitenden Kommunikations-

entwicklung des UK-Nutzers flexibel angepasst werden kann.

Im Rahmen des Forschungsvorhabens werden die Nutzungsmöglichkeiten von Tablet-PCs für unterstützte kommunizierende Menschen am Beispiel des iPad untersucht. Das Projekt umfasst drei Phasen:

Phase I – Recherche und Erprobung des aktuellen Entwicklungsstandes: Zunächst erfolgt eine Bestandsaufnahme und Katalogisierung der im anglo-amerikanischen Raum bereits existierenden Kommunikationsprogramme (sog. Applikationen oder kurz: Apps) und der spezifischen Hardwarelösungen und Peripheriegeräte (Ansteuerungs-, Selektions- und Positionierungshilfen etc.). Parallel dazu werden ausgewählte Applikationen im Rahmen von Einzelfallstudien bezüglich deren flexiblen Anwendungsmöglichkeiten erprobt. Dieser Teil des Projektes wird von Vodafone Deutschland unterstützt.

Phase II – Bedarfsermittlung und Entwicklung neuer Softwarelösungen: Im dritten Schritt wird – abgeleitet aus der Bestandsaufnahme – der Bedarf an

neuen deutschsprachigen Kommunikationsprogrammen für Tablet-PCs ermittelt und die Entwicklung entsprechender Softwarelösungen initiiert.

Phase III – Implementierung in die UK-Praxis: Anschließend soll eine umfassendere Erhebung in Berlin und Heidelberg erfolgen. In beiden Städten sollen flächendeckend die Kinder und Jugendlichen mit einer geistigen und mehrfachen Behinderung erfasst werden, die mit elektronischen UK-Hilfsmitteln kommunizieren. Für diese Personen erfolgt eine Recherche nach identischen oder vergleichbaren Softwarelösungen und ggf. Hardwareergänzungen, die auf Tablet-PCs realisiert werden können.

An einem Austausch mit UK-Nutzer(inne)n, UK-Beratungsstellen oder Einrichtungen, die bereits über Erfahrungen mit dem Einsatz von Tablet-PCs im Zusammenhang mit UK verfügen, besteht großes Interesse.

i Kontakt:

Prof. Dr. Wolfgang Lamers

Humboldt-Universität zu Berlin,
Institut für Rehabilitationswissenschaften,
Geistigbehindertenpädagogik

@ lamers@hu-berlin.de

„Inklusion als Menschenrecht“ – Neues Online-Handbuch für die Bildungsarbeit

Das Online-Handbuch „Inklusion als Menschenrecht“ enthält Informationen, Spiele und pädagogische Materialien zu den Themen Inklusion, Behinderung und Menschenrechte.

Die Website richtet sich an Pädagogen in Schule und Hochschule, Jugendliche und Erwachsene in Selbsthilfegruppen und in Jugendzentren, an Erzieherinnen in Kindertagesstätten sowie an Ausbilder in Heilerziehungspflegeschulen, Altenpflegeschulen und Fachschulen für Erzieher.

Die Materialien der Website können individuell nach Gruppengröße, Lernkontexten und Bedürfnissen der Lernenden ausgewählt werden. Sie sind in

der schulischen und außerschulischen Bildungsarbeit einsetzbar.

Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat das Online-Handbuch mit Unterstützung der Stiftung „Erinnerung, Verantwortung und Zukunft“ und dem Verein Lernen aus der Geschichte e.V. konzipiert und umgesetzt. Die Website soll dazu beitragen, die Barrieren in den Köpfen abzubauen, die Menschen mit Behinderungen das Leben immer noch unnötig schwer machen.

i Weitere Informationen:

@ www.inklusion-als-menschenrecht.de

Anzeigen

Der neue Rechtsdienst

Zu bestellen unter Fax:
0 64 21/491-623
E-Mail: Aboverwaltung@Lebenshilfe.de

ERWIDERUNGEN – MEINUNGEN – KRITIK

Leserforum

Anmerkungen zum Leserbrief von Heinz Becker (Teilhabe 3/11) zum Beitrag „LEBIKO – Lebenslange Bildung in Kooperation“ (Teilhabe 2/11)

In seinem Kommentar zu unserem Beitrag übt Herr Becker Kritik an der Konzeption unserer Tagesförderstätte mit Hinweis auf die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und das Zwei-Milieu-Prinzip. Diese Kritik kann nicht unwidersprochen bleiben.

Nach der BRK steht allen Menschen das Recht auf die Möglichkeit zu, ihren Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen. Die Arbeit soll in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderung zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt und angenommen werden können (Art. 27 Abs. 1 BRK). Es handelt sich um ein grundlegendes Recht für Menschen, die dies mit Assistenz können und wollen.

Für Menschen, die ihre Welt vorrangig sensomotorisch begreifen, macht es keinen Sinn, unter Handführung ein Produkt herzustellen, das sie nicht als solches erkennen und es dann gegen eine finanzielle Entlohnung, deren Wert sie nicht begreifen, zu veräußern. Sie werden auch nach vielen Jahren intensiver Förderung nicht zum Erhalt ihres Lebensunterhaltes produktiv tätig sein können.

Kein Mensch mit schwerer Behinderung, der unsere TFS besucht, kann das Ziel erreichen, ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit zu leisten, um in die WfbM zu wechseln. Nur aus politischen Gründen weiterhin zu behaupten, dieses Ziel zu verfolgen, ist eine Mogelpackung. In der Realität wird damit für alle Beteiligten nur Frustration erzeugt. Wenn andere TFS dieses Ziel erreichen, kann es sich nur um ein anderes Klientel als um Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung handeln.

Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderung wird durch das alternative Angebot einer Bildungseinrichtung für erwachsene Menschen mit schwerer Behinderung in keiner Weise „geschädigt“. Für schwerstbehinderte Menschen den Weg in eine WfbM zu ebnen, einer anderen Sondereinrichtung, in der sie bestenfalls im Personal-

schlüssel von 1:3 – in der Regel aber eher 1:6 bis 1:12 – unterstützt werden, kann nicht ernsthaft das Ziel von Inklusion sein.

Das Recht auf Arbeit darf nicht zur sinnenleerten Pflichtübung verkommen. Auch in der Fachliteratur wird mittlerweile nicht mehr von Berufsbildung für schwer und mehrfach behinderte Menschen gesprochen, sondern von tätigkeits- und arbeitsweltbezogenen Bildungsangeboten. Gleichwohl wollen und können alle Menschen, auch die mit schwerer Behinderung, aktiv, in für sie sinnvoller Art und Weise, mit- und eigenverantwortlich tätig sein. Die Möglichkeit dazu muss ihnen außerhalb ihres Wohnumfeldes geboten werden, womit ihr ebenfalls in Art. 24 BRK verbrieftes Recht auf Bildung gewahrt wird.

Das zweite Milieu muss nicht unbedingt als Arbeitsort deklariert werden. Es ist falsch, unsere eigenen Bedürfnisse nach Arbeit und der damit verbundenen Anerkennung und Sicherheit pauschal auf Menschen mit schwerer Behinderung zu projizieren. Das Recht, Bildung in einem zweiten Milieu umzusetzen, indem individualisierte Angebote entwickelt werden, ist das Ziel von LeBiKo. Dabei ist die Trennung von Wohnen und Tagesstruktur essenziell. Gesellschaftlich und kulturell vereinbarte Lebensformen müssen auch für Menschen mit schwerer Behinderung vorgehalten werden.

Wie LeBiKo konzipiert und umgesetzt wurde, wollen wir hier nicht wiederholen. Es muss jedoch angemerkt werden, dass Jahresprojekte nur ein Bestandteil von LeBiKo sind. Die zweite wesentliche Grundlage ist die gleichwertige Kooperation in Bezug auf alle alltagsrelevanten Handlungen. Projektarbeit findet keineswegs nur einmal in der Woche statt – wie im Leserbrief zu Unrecht behauptet –, sondern durchzieht den gesamten Tagesstättenalltag.

Dass nach mehr als zehn Jahren Arbeit mit gleichem Materialschwerpunkt und gleichförmigen Arbeitsabläufen mit den gleichen Klient(inn)en die Motivation der Mitarbeiter(innen) nicht immer gleichbleibend hoch ist, erscheint uns, ehrlich gesagt, menschlich. Ein Absinken der Motivation war aber keinesfalls der entscheidende Grund für

uns, LeBiKo zu entwickeln. Vielmehr mussten wir feststellen, dass die Angebote mit den Materialschwerpunkten nicht den Bedürfnissen der Menschen mit schwerer Behinderung entsprachen. Die Intention war, für sie erlebnisorientiert Neues erfahrbar zu machen.

Die Unterstellung, dass LeBiKo nur entstanden ist, damit Mitarbeiter(innen) ihre kreativen Wünsche ausleben können, ist fern jeder Realität – wer sich kreativ selbst verwirklichen will, wählt kein Arbeitsfeld mit schwerstbehinderten Menschen. Im Gegenteil, die Entwicklung von LeBiKo war und ist an den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung orientiert. Von uns Mitarbeiter(inne)n verlangte sie Selbstreflexion, theoretische Auseinandersetzung und Kraft zur Eigenmotivation. Es hat sich gelohnt.

Die Mitarbeiter(innen) der Tagesförderstätte Harbigstraße, Lebenshilfe Berlin

Prof. Dr. Wolfgang Praschak, Universität Hamburg

Die Redaktion freut sich über Zuschriften. Sie muss sich jedoch vorbehalten, Leserbriefe zu kürzen oder abzulehnen.

Anzeige

Lassen Sie sich nicht abhängen!

Abonnieren Sie unseren kostenlosen Online-Newsletter unter

www.Lebenshilfe.de

BUCHBESPRECHUNGEN

Anne-Dore Stein, Stefanie Krach, Imke Niediek (Hg.)

*Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen***Möglichkeitenräume und Perspektiven**

2010. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. 272 Seiten. 19,90 € ISBN 978-3-7815-1729-5

„Man kann Inklusion nicht machen, man kann nur dafür sorgen, dass inklusive Verhältnisse entstehen“ – dies ist ein Kernsatz des Sammelbandes von *Stein, Krach & Niediek*, der die Beiträge der Fachtagung der Forschenden im Bereich Integration/Inklusion des Jahres 2009 dokumentiert. Die Perspektive auf Sozialraum und Gemeinwesen ist in der Integrations-/Inklusionsforschung als eine gesellschaftlich-politische Perspektive längst überfällig – eine „entgrenzte“ und entgrenzende Perspektive, weil sie die pädagogische Provinz verlässt und die umfassende Aufgabe der Gestaltung eines „friedensfähigen Gemeinwesens“ in den Blick nimmt, wie *Oskar Negt* sie beschrieben hat (S. 8). Der Sammelband nimmt dabei die Sozialraumorientierung in überzeugender Weise in ihrer fallunspezifischen Variante in den Blick: Teilhabe im Gemeinwesen braucht Transformationsprozesse eben nicht nur pädagogischer Art, sondern Transformationen in der Gestaltung dieses Gemeinwesens selbst (S. 8).

Nach einem einleitenden Beitrag von *Georg Feuser*, der Integration und Inklusion als „Möglichkeitenräume“ für die Realisierung des Menschenrechts auf Teilhabe beschreibt, folgen die Abschnitte des Buches den großen Themenblöcken der Tagung und liefern einige ergänzende aktuelle Beiträge aus der Integrations- und Inklusionsforschung.

Den Abschnitt „Auf dem Weg ins Gemeinwesen“ leitet der Beitrag von *Monika Seifert* zum Fachkonzept Sozialraumorientierung ein. Die Rolle nachbarschaftlicher Akzeptanz und inkludierender städtebaulicher Planungskonzepte wurde in einem stadtteilbezogenen Praxisprojekt mit Studierenden in Berlin, der sog. „Kundenstudie“, deutlich, das aus der Erhebung der subjektiven Perspektive von Menschen mit Behinderungen Teilhabeindikatoren im sozialen Nahraum beschrieben hat. Der Beitrag von *Jo Jerg* und *Stephanie*

Goeke benennt „Gehversuche ins Gemeinwesen“ ausgehend von ihrem Modellprojekt „Leben im Ort“. Sie stellen mit dem Begriff der „Flexicurity“ die Spannung der Suche nach Sicherheit in extrem unsicheren Lebenssituationen dar. Die größere Unsicherheit müsse durch eine Stärkung des Sozialen kompensiert werden, und zwar durch Teilhabe wie „Teilhabe“: Menschen mit Behinderungen bringen ihre Kompetenzen in den Prozess der Entwicklung des Gemeinwesens aktiv ein, statt nur passive Adressat(inn)en von Teilhabeangeboten zu sein.

Der Beitrag von *Albrecht Rohrmann* stellt als Auftakt zum zweiten Abschnitt des Bandes die regionale Teilhabeplanung in den Mittelpunkt. Ein menschenrechtsbasiertes Verständnis von Inklusion halte die grundlegende Spannung zwischen verbrieften Rechten und den Grenzen ihrer Realisierung in der Praxis wach, die es konstruktiv zu nutzen gelte. Kommunale Teilhabeplanung müsse aber weiter reichen, als bloße Angebotsplanung und die Überwindung von Teilhabebeschränkungen in den Mittelpunkt rücken. Ein konkretes Beispiel für die stadtteilorientierte Netzwerkarbeit schildert *Stefanie Krach* mit den Tauschringen als Medium stadtteilorientierter Inklusion, *Imke Niediek* fragt in ihrem Beitrag, wie die personorientierte und die sozialraumorientierte Perspektive zusammengedacht werden können und fasst die Institutionenorientierung neu – entgegen ihrer vielfachen polarisierenden Verabschiedung durch das Prinzip der Sozialraumorientierung – als Möglichkeit, die Perspektiven der Person und des Gemeinwesens sinnvoll zu verknüpfen. Einen konkreten methodischen Ansatz zur Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens stellen *Hiltrud Loeken* und *Matthias Windisch* mit dem Konzept des gemeinwesenorientierten Unterstützungsmanagements vor, das personorientierte, familien- und gruppenbezogene sowie gemeinwesenorientierte Perspektiven integriert.

Den nächsten Abschnitt des Sammelbandes leitet *Robert Hocke* mit seinem Beitrag zu „Kommunalen Bildungslandschaften“ ein. Quartiersmanagement und Gemeinwesenarbeit müssten unterschiedliche Lebensbereiche der Menschen in einem Gemeinwesen (Gesundheit, Bildung, Soziales) und Realisierungsebene (kommunale, Kreis-, Landes- und Bundesebene) zusammendenken und am Grundrecht auf Bildung ausrichten. Ein Beispiel hierfür liefert der darauf folgende Beitrag von *Barbara Brokamp* mit dem Modell „Bildungslandschaft Altstadt-Nord“ in Köln. Voraussetzung für den Erfolg seien vor allem die gemeinsam getragene Verantwortung aller Akteure für das Gelingen von Bildungsprozessen im Stadtteil und die Kooperation aller Akteure auf Augenhöhe. Ein weiteres Beispiel liefert der Beitrag von *Sabine Langenauber* mit dem Projekt „TransKiGs“ („Stärkung der Bildungs- und Erziehungsqualität in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen, Gestaltung des Übergangs“). Auch hier stellte sich die möglichst weitgehende Einbindung der Kinder und Eltern als Erfolgsfaktor dar. Ein Modell der schulischen Integration von Kindern mit Autismusspektrumstörung in das System der Regelschule schildert *Rainer Grubich* und leitet aus den Erfahrungen dieses Wiener Projektes generelle Überlegungen für die integrative Beschulung dieser Kinder ab.

Den Abschnitt zu verschiedenen Dimensionen von Teilhabe und Ausschluss leitet *Erich Otto Graf* ein. Er weist unter Rückgriff auf den Sozialkapitalbegriff bei Bourdieu kritisch darauf hin, dass Integration „auch ein Programm der Unterwerfung zu beinhalten“ scheint (S. 146), etwa in der Sphäre der Arbeit, in der die Logik des Ökonomismus besonders augenfällig „quer zum Konzept der Mündigkeit“ stehe (S. 148). Mithilfe des Verständnisses der verschiedenen Kapitalformen bei Bourdieu als grundsätzliche „Vermögen, etwas zu tun“ lässt sich – so *Graf* – die Geschichte der Hilfen für Menschen mit Behinderungen neu erzählen: „Behinderung ist politische Unterdrückung“ (S. 159), die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen werden zunehmend bürokratisiert und professionell Begleitende distanzieren sich – notwendigerweise – emotional zunehmend von ihnen als Personen. Umgekehrt lasse sich das Sozialkapital von Menschen mit Behinderung nicht anders fördern, „als dass wir anfangen mit ihnen gleichberechtigt zu leben“ (S. 163). Die gesellschaftskritische Sichtweise fortführend beschreibt *Kirsten Puhr* die Wechselwirkung von Inklusion und Ex-

klusion anhand der Biographie einer jungen Frau, der – beginnend mit der Einschulung – eine Lernbehinderung zugeschrieben wurde: Die Diagnose verschaffe individuell Vorteile, setze aber immer zugleich eine Reihe von Erfahrungen des Ausschlusses in Gang. *Oliver König, Tobias Buchner, Gertraud Kremsner* und *Markus Eichinger* lenken den Blick auf den Bereich der Forschung im Kontext von Behinderung. Sie plädieren für eine Überwindung der Dichotomisierung von partizipatorischer und emanzipatorischer Forschung in Richtung eines inklusiven Forschungsansatzes, wie sie ihn selbst in inklusiven Lehrveranstaltungen erprobt haben. *Annette Textor* berichtet über positive Wirkungen der Einzelintegration von Schülerinnen und Schülern mit einem Förderbedarf im Bereich der sozialen und emotionalen Entwicklung für die Mitschüler(innen) und Lehrkräfte an einer Regelschule, allerdings unter recht günstigen Rahmenbedingungen, sodass sie davor warnt, die Ergebnisse ihrer Studie als Beleg dafür zu lesen, dass das Integrationsmodell „zwar theoretisch nicht optimal ist, praktisch aber ausreicht“ (S. 201).

Vier weitere Beiträge aus der Integrations- und Inklusionsforschung, die nicht Gegenstand der Tagung waren, runden den Band ab: *Hans Wocken* plädiert in der Debatte um Integration und Inklusion dafür, „die Integration vor der Abwertung und die Inklusion

vor Träumereien zu bewahren“ (S. 204). Der Beitrag von *Vera Moser, Lea Schäfer* und *Silke Jakob* gibt Ergebnisse ihrer Forschungsarbeit zur sonderpädagogischen Professionalität im gemeinsamen Unterricht wieder, und *Thomas Franzkowiak* nimmt die Ausbildung von Grundschullehrkräften kritisch unter die Lupe und verweist u. a. auf mangelnde interdisziplinäre und inter-fakultäre Kooperation an Hochschulen. *Irene Demmer-Dieckmann* nimmt die hochschuldidaktische Perspektive ein. Der freiwilligen Vorbereitung auf den Gemeinsamen Unterricht stellt sie das Berliner Modell des Pflichtseminars gegenüber und plädiert dafür, dass auch Hochschulen „inkluisiver werden“ müssen (S. 267).

Der Sammelband bietet eine außerordentliche Breite an thematischen Facetten und Positionen. Dabei bildet die Struktur der Kapitel die zentralen „Baustellen“ ab, die „auf dem Weg ins Gemeinwesen“ zu bearbeiten sind. Wohltuend ist die Auswahl der Beiträge vor allem wegen des (gesellschafts-)kritischen Blicks zur Debatte um Integration und Inklusion: Die Beiträge erliegen nicht der Versuchung, Integration vorschnell in Inklusion aufzuheben, sondern schärfen das Bewusstsein für die strategischen Implikationen des Integrations-/Inklusionsdiskurses selbst: Sowohl in der Sozialplanung wie im Bildungs- und Ausbildungssystem und in der Forschung gilt es zu prüfen, wie

Inklusionsforscher(innen) und -akteure selbst an ihrer Verunmöglichung beteiligt sind. Diese kritischen Hinweise kommen ohne moralische Vorhaltungen aus, die sich oft primär an andere Instanzen richten, aber nicht weiterführen: „Es geht letztlich um die Verantwortungsübernahme im Sinne der Gestaltung von Teilhabeprozessen“ – so die Herausgeberinnen. „Auf dem Weg ins Gemeinwesen“ ist mit zahlreichen Barrieren zu rechnen. Diese als „Möglichkeitenräume“ zu begreifen, schützt davor, angesichts des Visionären gleich aufzugeben. Perspektiven gewinnt der Band vor allem auch daraus, dass eine Vielzahl auch kleinerer Forschungs- und Praxisprojekte vorgestellt wird, die nicht nur Spektakuläres, sondern Alltägliches zu berichten haben – kleine Schritte, ohne die keine grundlegende Reform auskommt. Schließlich überzeugt der Sammelband durch den Einbezug der Perspektive von Menschen mit Behinderungen selbst: Lebensnah-Biografisches hat hier ebenso einen Platz wie Beispiele aus Forschungsprojekten, die Menschen mit Lernschwierigkeiten selbst als Forschende einbeziehen. Auf dem Weg hin zu Inklusion kommen wir an der gemeinwesenorientierten Perspektive nicht mehr vorbei. Erste Schritte sind gemacht und können – und müssen – weiter verfolgt werden.

Sabine Schäper, Münster

Andrea Alfaré, Thekla Huber-Kaiser, Frauke Janz, Theo Klauß (Hg.)

Facilitated Communication

Forschung und Praxis im Dialog

2010. Karlsruhe: von Loeper. 224 Seiten. 19,90 € ISBN 978-3-86059-196-3

Bei der Gestützten Kommunikation (FC) assistiert eine Hilfsperson, der Stützer, einer kommunikationsbeeinträchtigten Person, dem Nutzer, beim Bedienen einer Tastatur oder einer Buchstabentafel. Vertreter und Kritiker der Methode sind sich darüber einig, dass die auf diese Weise entstehenden Texte manchmal vom Nutzer und manchmal vom Stützer stammen. Umstritten ist hingegen, ob die erste oder die zweite Option der Regelfall ist. Umstritten ist auch, ob die Funktionsweise der Stützer in jeder der beiden Optionen hinreichend geklärt ist. Im Mai 2009 fand in Basel eine internationale Tagung statt, um den aktuellen

Stand der Forschung zu diesen beiden Fragen zu dokumentieren und neue Wege zu ihrer Erforschung aufzuzeigen. Der vorliegende Tagungsband informiert über die dort von Forschern und Praktikern vorgestellten Beiträge.

Einleitend stellen *Frauke Janz, Theo Klauß* und *Myriam Bayer* fest, es sei bisher nicht gelungen, in experimentellen Studien zu belegen, dass die Texte vom Nutzer stammen. Wenn Stützer und Nutzer ein unterschiedliches Ausmaß an Informationen über einen Sachverhalt erhalten, erscheinen in der Regel nur die Informationen im Text, über die der Stützer verfügt, und nicht

die, die lediglich der Nutzer erhalten hat. Die Grenzen des Wissens des Stützers scheinen also die Grenzen des gestützt Mitteilbaren zu sein.

Aus dem Scheitern der Versuche, die Autorschaft der Nutzer experimentell zu belegen, dürfe man aber nicht folgern, dass im Regelfall der Stützer die Texte erstellt. Es könne schließlich ebenso gut sein, dass die experimentelle Methode nicht zur Untersuchung der FC taugt und andere Forschungsmethoden zu einem günstigeren Ergebnis führen. Außerdem müsse man die Frage nach dem Autor der Texte unabhängig von der Frage betrachten, ob die FC den Nutzern insgesamt mehr Vorteile als Nachteile bringe. Bisher habe noch niemand überzeugend nachgewiesen, dass die von den Kritikern der FC befürchteten negativen Auswirkungen auch wirklich eintreten.

Der nächste Beitrag schließt direkt an diese Argumentation an. *Roland*

Schleiffer diskutiert die Attraktivität der FC, und zwar ganz unabhängig davon, wessen Gedanken in den Texten mitgeteilt werden. Aus der Perspektive der Luhmann'schen Systemtheorie lasse sich die FC als Verfahren zur Adressensicherung rekonstruieren: Auf dem Bildschirm entsteht zweifelsfrei ein Text. Wird dieser als Mitteilung des Nutzers interpretiert, beseitige diese Zuschreibung die vorher bestehenden Zweifel darüber, ob der Nutzer andere Menschen überhaupt als Kommunikationspartner wahrnimmt. Die Erfahrung, nun endlich vom Nutzer angesprochen zu werden und Resonanz auf die eigene Ansprache zu bekommen, tue den Eltern und den professionellen Betreuern gut.

Hinzu käme, dass Form und Inhalt der Texte belegen, dass ihre Autoren weder geistig behindert sind noch kommunikationsbeeinträchtigt im Sinne einer unzureichenden Sprachkompetenz. Hält man den Nutzer für den Autor, dann schmeichele dies den Stützern, da sie dem Nutzer zu einer „zweiten und eigentlichen Geburt“ verholfen zu haben meinen. Ist man der Auffassung, dass sich der Mensch vom Tier durch die Fähigkeit zur Sprache unterscheidet, dann komme der Gestützten Kommunikation „die herausragende Bedeutung zu, einer Gruppe von Menschen, denen diese Fähigkeit abgeht, geradezu zum Menschsein verhelfen zu können“ (S. 32).

Schleiffer vermutet, dass der Ersatz der Diagnose einer geistigen Behinderung durch die einer bloßen Sprechbehinderung bei intakter Sprachkompetenz dem Nutzer neue Entwicklungschancen eröffnet. Die Bezugspersonen veränderten ihre Haltung ihm gegenüber und es falle ihnen leichter, ihm wertschätzend zu begegnen. So könne es zu positiven Veränderungen kommen, und zwar unabhängig von der Herkunft der Texte.

Für manche Nutzer sei die FC möglicherweise attraktiv, weil sie gerne technische Geräte bedienen. Wenn auf Tastendruck konstant und vorhersehbar Buchstabe für Buchstabe auf dem Bildschirm erscheint, sei dies unterhaltsam und zudem eine Erfahrung von Selbstwirksamkeit. Außerdem wirke das Lob der Bezugspersonen motivierend. In den Fällen, in denen der FC-Prozess zu eigenen Äußerungen des Nutzers führt, kämen noch weitere Attraktoren hinzu. So sei der schriftsprachliche Modus für Menschen mit Autismus besonders geeignet, da er Schwächen in der pragmatischen Kompetenz und in der Informationsverarbeitung kompensiere.

Auf den lesenswerten und originellen Beitrag *Schleiffers* folgt ein Bericht über eine Studie von *Anne Emerson*. Mit den Methoden der linguistischen Autorschaftsbestimmung sei dort der Nachweis gelungen, dass die FC-Texte zwar manchmal vom Stützer stammen, manchmal aber auch vom Nutzer. Bei näherer Betrachtung stellt sich leider heraus, dass *Emerson* bei der Datenerhebung und Auswertung all das tat, was sie nach den von ihr zitierten Publikationen zu den fachlichen Standards linguistischer Autorschaftsbestimmung unbedingt hätte vermeiden müssen. Insbesondere hat sie sich auf die lexikalische Ebene beschränkt und Einzelmerkmale statt sprachlicher Merkmalsprofile untersucht. Allein wegen dieser Versäumnisse können die Ergebnisse der Studie unser Wissen über die FC nicht erweitern.

Frauke Janz und *Theo Klauß* stellen Zwischenergebnisse einer laufenden Studie zur Interaktion bei der FC (Projekt KAFCA) vor. Durch die Analyse von Videoaufnahmen konnte gezeigt werden, dass sich im Laufe des FC-Trainings ganz unterschiedliche Stütztechniken entwickeln. Ein weiteres Ergebnis der Studie ist, dass – im Falle der Autorschaft des Stützers – die Informationsübertragung an den Nutzer wahrscheinlich nicht durch eine einfache lineare Funktion zu beschreiben ist. Es gibt auch Hinweise darauf, dass der Stützbedarf steigt, wenn das Ergebnis nicht nur irgendein sinnvoller Text sein soll, sondern eine Antwort auf eine bestimmte Frage. Auf die endgültige Veröffentlichung nach Abschluss der Studie darf man gespannt sein.

Andrea Alfaré berichtet von einer laufenden Studie, in der die Interaktionsprozesse bei der FC anhand von Videoanalysen des FC-Prozesses untersucht werden. Der Titel „Ko-Konstruktion von A – Z“ ist irreführend. Der Autorin zufolge ist die etablierte Definition des Begriffs Ko-Konstruktion für die Analyse der FC zu eng, so dass sie ihn in ihrer Studie abweichend davon gebraucht. Warum sie ihn dann überhaupt ins Spiel bringt und nicht einfach Interaktion sagt oder Koordination oder Kooperation, wenn sie eine dieser Formen der gegenseitigen Bezugnahme von Menschen aufeinander meint, wird nicht näher erläutert.

Diese terminologische Extravaganz erschwert das Verständnis, so dass möglicherweise der eine oder andere Leser die Lektüre entnervt abbricht. Dies wäre ein Verlust, sowohl für den Leser als auch für die Forschung, denn der theoretische Ansatz *Alfarés* ist ein

erheblicher Erkenntnisfortschritt, dem eine umfassende Rezeption und Würdigung zu wünschen ist. Durch den theoretischen Anschluss an die Konversationsanalyse und an das dort entwickelte begriffliche Instrumentarium können die offenen Fragen zur FC jetzt präziser als bisher gestellt und damit der Bearbeitung zugänglicher gemacht werden.

Beispielsweise lässt sich die Autorschaftsfrage jetzt in die Frage umformulieren, welches kooperative Ziel die an der Interaktion beteiligten Personen verfolgen, wenn sie ihre Körperbewegungen miteinander koordinieren. Auch erlaubt der Perspektivenwechsel *Alfarés* von der Ebene der Personen auf die der Dyade und von der individuellen auf die geteilte Intentionalität eine bessere, heuristisch fruchtbarere Beschreibung der bei der FC vorfindbaren Ereignisse als etwa die im vorhergehenden Beitrag von *Janz* und *Klauß* gewählte Konzeptualisierung der FC-Interaktion als schlichte Reiz-Reaktionskette.

Jackie Dearden schildert Erfahrungen, die bei Anwendung der FC in Kombination mit Unterstützter Kommunikation bei sieben Schülern in England gemacht wurden. Sie erwarben nicht nur die Kompetenz, gestützt Texte zu erstellen. Vielmehr gab es auch Fortschritte in der Lautsprache, der nonverbalen Kommunikation und der Persönlichkeitsentwicklung. *Ulla Güthoff*, *Danja Moldenhauer* und *Monika Lang* berichten von den Erfahrungen mit der FC im Projekt PROSA (Projekt für Schreibende Autistische Menschen). Es handelt sich dabei um ein speziell auf FC-Nutzer zugeschnittenes tagesstrukturierendes Angebot.

Der Beitrag des FC-Nutzers *Dietmar Zöllner* und seiner Mutter, *Marlies Zöllner*, besteht aus Passagen, die *Marlies Zöllner* selbst geschrieben hat, und Passagen, die *Dietmar Zöllner* seiner Mutter in seiner für unvertraute Personen nicht verständlichen Lautsprache diktierte. Die Ausführungen drehen sich um die Frage, warum die körperliche Stütze für Menschen mit Autismus hilfreich ist. Im Wesentlichen werden dabei die Inhalte rekapituliert, die *Dietmar Zöllner* in diversen Publikationen bereits ausführlich dargestellt hat. Beispielsweise soll die Stütze die propriozeptive Rückmeldung verstärken und dadurch gezieltere Bewegungen ermöglichen, sie soll Probleme bei der Auge-Hand-Koordination kompensieren und sie soll auch dafür sorgen, dass die Basalganglien mit dem Cortex richtig zusammenarbeiten.

Rainer Trost stellt die Ergebnisse einer Fragebogenstudie zur Verbreitung

der FC bei Menschen mit Autismusdiagnose in Baden-Württemberg vor. Hochgerechnet nutzen etwa 300 Schüler(innen) mit Autismusdiagnose (16 %) die FC. Diese Zahl enthält allerdings auch die Personen, die gestützt zwischen Bildkarten wählen oder eine Taste bedienen.

Myriam Bayer, Frauke Janz und Theo Klauß berichten von einer weiteren Fragebogenuntersuchung. Sowohl die Teilnehmer der Baseler FC-Tagung als auch Wissenschaftler im deutschsprachigen Raum wurden zu ihren Erfahrungen und Meinungen zur FC befragt: Welche Personengruppen nutzen FC? Hat der Einsatz der Methode in den letzten Jahren eher zu- oder ab-

genommen? Führt er hinsichtlich verschiedener Variablen eher zu positiven oder zu negativen Veränderungen? Wie groß ist das Risiko der Steuerung des Schreibprozesses durch den Stützer und wie kann diesem entgegengewirkt werden? In welcher Hinsicht besteht weiterhin Forschungsbedarf?

Es folgen zwei Erfahrungsberichte über den Einsatz der FC in der Schweiz. Susanne Hagnauer und Gabriele Schümann berichten von positiven Erfahrungen in einer anthroposophisch geführten Einrichtung. Eva Studer skizziert die Schwierigkeiten und Erfolge nach der Einführung der FC in einer Schule mit angeschlossenem Schulinternat.

Abschließend erläutern *Thekla Huber-Kaiser* und *Andrea Alfaré* die derzeitigen Bemühungen zur Weiterentwicklung von Standards für die FC. Es sollen Kriterien für fachgerechte Stütze formuliert werden. Angestrebt wird dann ein europaweit anerkanntes Qualitätslabel und die Zertifizierung von Stützern sowie von Einrichtungen, in denen gestützt geschrieben wird.

Die Publikation gibt also einen umfassenden Einblick in den aktuellen Forschungsstand zur FC, wie er sich in der Sicht der Befürworter darstellt. Sie sollte daher von jedem, der an der Thematik interessiert ist, unbedingt gelesen werden.

Allmuth Bober

Otto Speck

Schulische Inklusion aus heilpädagogischer Sicht

Rhetorik und Realität

2010. München: Reinhardt. 151 Seiten. 19,90 € ISBN 978-3-497-02175-8

Die Literatur zur schulischen Inklusion nimmt zu, vor allem im Bereich der Sonderpädagogik. Es geht um die Einlösung des Apells von Salamanca (1994), wonach jedes Kind in die Schule an seinem Wohnort gehen können soll und der Behindertenrechtskonvention (2006) mit der Forderung nach einem unbehinderten Zugang von Menschen mit Behinderung zu einem inklusiven Bildungswesen. Gespannt durfte man sein, was *Otto Speck*, der Altmeister der Sonderpädagogik und emeritierte Ordinarius für Sonderpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München, zu den Perspektiven der Entwicklung von Schulen und der sonderpädagogischen Fachdisziplin beizutragen hat. Von ihm ist schon lange eine grundsätzliche Befürwortung gemeinsamen Lernens bekannt, zugleich aber auch die Forderung, dass sich die soziale Integration daran messen lassen muss, ob sie auch zur personalen Integration beiträgt; anderenfalls seien besondere Lernorte vorzuziehen.

Es handelt sich um ein kenntnisreiches und fundiertes Buch. *Speck* gibt zunächst einen Überblick über die Geschichte der Förderangebote für Kinder mit Behinderungen („Der lange Weg zum gemeinsamen Lernen“) und zeigt dabei, dass bereits im 19. Jahrhundert

die Idee und auch praktische Versuche des gemeinsamen Unterrichtens von Kindern mit und ohne Behinderung vorzufinden sind, etwa bei Guggenbühl und den „Erfindern“ der Heilpädagogik, Deinhardt und Georgens. *Speck* beschreibt dann die Entwicklung eines zunehmend segregierenden Hilfsschulwesens, das erst wieder durch die aus Nordeuropa importierte Idee der Normalisierung in Frage gestellt wurde. In einem zweiten Hauptkapitel über „Integration – erste strukturelle Veränderungen im Schulsystem“ beschreibt *Speck* die Entwicklung nach den Empfehlungen der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates aus dem Jahr 1973. Hier bekräftigt er seine bekannte Position, dass soziale Integration in Wechselwirkung zur personalen stehen müsse (S. 19) und er postuliert einen qualitativen Unterschied zwischen der Integration in den Kindergarten und in die Schule, in der ein curricularer Leistungsanspruch dominiere. Nachdrücklich weist *Speck* auf die Grenzen der Verwirklichung der Integrations-Idee hin, die er in der mangelnden Integrationsbereitschaft allgemeiner Schulen, einer stark ideologisch geführten Diskussion, aber auch der allgemeinen Einstellung einer zunehmend ökonomisch orientierten Gesellschaft begründet sieht. Er möchte durch das Aufzei-

gen von Problemen bei ihrer Verwirklichung nicht die Idee in Frage stellen, sondern für deren Umsetzung mit Augenmaß und unter Berücksichtigung der Realitäten und der spezifischen Lernmöglichkeiten und Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen plädieren. Als Fazit von fast vierzigjährigem Bemühen um Integration konstatiert er einerseits, dass die Möglichkeit gemeinsamen Unterrichts nachgewiesen sei, sofern die Bedingungen dafür stimmten, und zugleich eine „unbefriedigende Bilanz“, was die Zahlen angeht. Seit 1992 stieg die Förderschulbesuchsquote von 3,6 % auf 4,85 % im Jahr 2006 – in den neuen Bundesländern sogar auf 7,66 %. Diese europäischen Spitzenwerte führt *Speck* u. a. auf „das Fehlen eines internen Lern-Stütz-Systems an den allgemeinen Schulen“ zurück (S. 36), aber auch auf „die aktuelle wirtschaftliche Entwicklung“ (S. 42) und die „Mentalität der Bevölkerung, auch vieler Pädagogen“ (S. 43) sowie auf den sehr ungenauen Begriff des sonderpädagogischen Förderbedarfs.

Im Kapitel „Inklusion – eine Metapher für mehr gemeinsames Lernen“ setzt sich *Speck* mit den Begriffen der Integration und Inklusion und ihrer Verwendung in der deutschen und internationalen Diskussion auseinander. Er bezweifelt, dass Inklusion tatsächlich etwas Neues meine und konstatiert, dass sich „doch sprachlich Inhalte und Ziele weithin [decken]“ (S. 59). *Speck* bezieht sich dann auf die soziologische Systemtheorie, die schon seit den 1970er Jahren mit dem Begriffspaar Inklusion/Exklusion operiert. In der modernen Gesellschaft gibt es keine Ständeordnung mehr, die den Einzelnen einbezieht, sondern eine Vielzahl von Teilsystemen, bei denen man in

eines in- und aus dem anderen exkludiert sein kann. *Speck* nutzt diesen Ansatz zur Begründung des Postulats, man dürfe Sondereinrichtungen nicht als „exkludierend“ bezeichnen, wenn sich deren Nutzer darin „inkludiert fühlen“ (S. 66). Daran anknüpfend kritisiert er im Folgekapitel die Idee einer „Inklusion in ‚eine Schule für alle‘“ und die Forderung nach „unteilbarer Integration/Inklusion“ als realitätsfremd und illusorisch (S. 71); er verweist auf Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung und mit Verhaltensauffälligkeiten. Zudem mache die wachsende Heterogenität in den Schulklassen den Lehrerberuf nicht attraktiver: In den USA beispielsweise hat fast die Hälfte der Lehrer nach fünf Jahren ihren Beruf wieder verlassen; ihnen hoffe man durch Kurse in „special education“ zu helfen (S. 74). Studien über positive Effekte des gemeinsamen Unterrichts interpretiert er demgegenüber als „statische Werte“ (S. 77). Auch den Vergleich mit „Internationalen Praxiserfahrungen mit Inklusion/Integration“ wertet *Speck* als eher „ernüchternd“ im Hinblick auf die Umsetzbarkeit des Inklusionsgedankens.

Zu seinen „Desideraten und offenen Fragen“ gehören vor allem die primäre Verantwortlichkeit der allgemeinen

Schule für die Inklusion und die Aufgabenstellung an die Sonderpädagogik, ihr Profil als subsidiäre Profession zu schärfen, wobei er ausdrücklich vor einem „Identitäts- und Bedeutungsverlust der schulischen Heil- oder Sonderpädagogik“ (S. 132) warnt. Als Fazit fordert *Speck*: „So viel Inklusion wie möglich!“ In einem letzten Kapitel („Frühkindliche Bildung“) befasst sich *Speck* exemplarisch noch einmal mit Voraussetzungen einer hochwertigen Bildung für alle und er beschreibt Modelle integrativer Elementarerziehung sowie einen Entwurf eines „Kindergartens für alle“, dem er vor allem die Aufgabe zuschreibt, das Zusammenleben in der Gemeinschaft zu erlernen.

Mit dem kenntnisreichen und auch gut lesbaren Buch erweist sich *Otto Speck* erwartungsgemäß nicht als enthusiastischer Inklusionsbefürworter, sondern eher als Mahner und Warner. Die zahlreichen Befunde, auf die er sich beruft, belegen vor allem Grenzen und weniger Chancen gemeinsamen Unterrichts. Dabei fällt auf, dass er sich mit dem (schul-)pädagogischen Kerngeschäft, der Didaktik gemeinsamen Unterrichts, kaum befasst. Er ist offenbar davon überzeugt, dass Inklusion (im Sinne einer Schule für alle) nichts für alle Kinder ist; zumindest in Bezug

auf Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung scheint er davon auszugehen, dass ihre Integration in Allgemeine Schulen nicht gelingen kann (vgl. S. 55; S. 71). Gerade bei diesem Personenkreis würde jedoch besonders deutlich, dass ihre wirkliche Teilhabe an schulischer Bildung auch vom sonderpädagogischen Know-how abhängt.

Der Wert des Buches für Lehrpersonen, Studierende und alle, denen an der Verwirklichung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bildungsbereich gelegen ist, liegt einerseits darin, dass die Herausforderungen, die dabei bestehen, dezidiert herausgearbeitet werden. Andererseits werden notwendige Schritte und Maßnahmen auf dem Weg zu mehr Inklusion diskutiert – am ausführlichsten in Bezug auf das Vorschulalter. Dabei ist *Speck* zustimmend, dass sich Inklusion nicht auf eine formale Zugehörigkeit reduzieren darf, sondern daran, dass – mit der UN-Konvention zu sprechen – sich Menschen tatsächlich zugehörig fühlen können und dass die dafür notwendigen Maßnahmen, die sich am individuellen Bedarf jeder Person orientieren, auch gesichert werden.

Theo Klauß, Heidelberg

Joachim Merchel

Leiten in Einrichtungen der Sozialen Arbeit

2010. München: Reinhardt. 147 Seiten. 19,90 € ISBN 978-3-497-02123-9

Das Buch ist der fünfte Band der Buchreihe „Handlungskompetenz in der Sozialen Arbeit“. Mithilfe von drei Fallbeispielen versucht *Merchel* genauer darzustellen, was kompetente Leitung in Einrichtungen der Sozialen Arbeit ausmacht. Die Fallbeispiele stellen jeweils herausfordernde Situationen für Leitungen in unterschiedlichen Hierarchiestufen dar. Den meisten Leserinnen und Lesern dürften die Situationen aus ihrer Praxis bekannt vorkommen. Dadurch erwartet die Leserschaft mit großer Spannung, wie die Situationen durch ausgeprägte Leitungskompetenz positiv gelöst werden. Anstelle von tiefgreifender Theorie beschreibt *Merchel* über Erzählungen der Leitung des jeweiligen Fallbeispiels, wie diese sich in der geschilderten Situation verhalten haben. Die Aussagen der Lei-

tungen werden anschließend verschiedenen Steuerungsbereichen zugeordnet, welche in einem Kompetenzmodell zueinander in Beziehung gesetzt werden. Diese anschauliche Form der Aufarbeitung stellt einen hohen Praxisbezug her und bietet den Leser(inne)n die Möglichkeit, ihre eigenen Erfahrungen zu reflektieren und einzuordnen. Gleichzeitig eignet sich dieser reflektiv-erklärende Ansatz jedoch nur bedingt dafür, eine grundsätzliche Leitungskompetenz aufzubauen bzw. diese zu erweitern. Es wird zwar darauf hingewiesen, dass neben den Personen auch die Rahmenbedingungen entscheidend für mögliche Handlungsansätze und daraus resultierende Ergebnisse sind, dennoch bleibt die Betrachtung stets recht nah an den geschilderten Einzelsituationen. Der Versuch, die teilweise fehlende

Breite und Tiefe zu grundsätzlicher Leitungskompetenz über Wissensbausteine mit theoretischen Grundlagen zu ausgewählten Themenbereichen wie Qualitätsmanagement, Finanzierung, Personalentwicklung u. a. aufzuholen, kann zwar als sinnvolles Mittel bezeichnet werden. Im vorhandenen Werk sollten die theoretischen Auszüge jedoch eher als Anregung zur weiteren Vertiefung über Grundlagenliteratur verstanden werden.

Insgesamt liefert *Merchel* eine anschauliche und hilfreiche Einführung für Personen, die aus der Facharbeit gerade in eine Leitungsposition gewechselt sind oder ihre Leitungstätigkeit mal wieder reflektieren möchten. Erfahrene Leitungskräfte, die ihre Kompetenzen verbreitern oder vertiefen möchten, werden ihren Wissensdurst mit diesem Buch wahrscheinlich nicht abschließend befriedigen können.

Jörg Hinderberger, Berlin

Irene Klöck, Carolin Schorer

Übungssammlung Frühförderung

Kinder von 0 – 6 heilpädagogisch fördern

2010. München: Reinhardt. 255 Seiten. 29,90 EUR. ISBN 978-3-497-02134-5

Die Autorinnen, selbst Heilpädagoginnen mit Berufserfahrung in den elementaren Tätigkeitsbereichen Kindertagesstätte, schulvorbereitender Einrichtung und Heim für entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche, haben viel erfahrungsorientiertes Wissen über die umfangreichen Fördermöglichkeiten in den ersten Jahren zusammengetragen. Sie vermitteln wertschätzend und kindorientiert die Ziele von Frühförderung. Bei der Lektüre entsteht ein Konzept von der Bedeutung und der Notwendigkeit der frühen Förderung.

Das Buch ist klar und übersichtlich gegliedert. In seinem Aufbau und seiner Struktur ermöglicht es den Leserinnen und Lesern, sich einzelnen Entwicklungs- und damit gleichermaßen Förderbereichen dezidiert zuzuwenden. Die vorgenommene Differenzierung in

Entwicklungsverzögerung, Lernbehinderung und geistige Behinderung erscheint für das Ziel einer Fördersammlung, auch in Zeiten von Inklusion, verzichtbar. Der Fokus der Autorinnen liegt auf dem Kindertagesstätten- und Vorschulalter, jedoch befasst sich ein ganzes Kapitel mit Unterstützungsangeboten für die schulrelevanten Bereiche Lesen und Schreiben und Mengen und Zahlen.

Sehr gelungen ist die Darstellung der Breite an Fördermöglichkeiten. Insbesondere kann dies bei Neueinsteiger(inne)n motivierende und eigene methodische Kreativität hervorrufen. Sicher werden jedoch auch Berufserprobte die eine und andere neue Anregung für ihre Arbeit finden. Dass die vorgestellten Angebote häufig mit einfachen (Alltags-) Mitteln zu realisieren sind, ist als durch-

weg sympathisch und familienfreundlich festzuhalten.

So wird gleichermaßen eine Sinn tragende Idee von Frühförderung transportiert: Fördermaterialien müssen nicht teuer sein, Förderung kann in allen Lebensbezügen des Kindes stattfinden und geschieht im ganzheitlichen Dialog mit einer interessierten Umwelt. So trägt die Übungssammlung dazu bei, das Wechselspiel zwischen kindlicher Explorationslust und anregender Lebenswelt zu nutzen – ein Gewinn für Motorik, Wahrnehmung, Kognition, Sprache und Umweltkenntnis.

Die Autorinnen vermitteln in einfachen, gut lesbaren Worten einen ersten Einblick in verschiedenste Methoden und Entwicklungsbegriffe. Sie laden gleichermaßen dazu ein, an anderen Orten der Fachliteratur mehr theoretisches Wissen und Hintergründe zu recherchieren. In der Summe ein gelungenes, auf breiter Berufserfahrung basierendes Buch, das für den Arbeitsalltag gewinnbringend und inspirierend ist.

Cornelia Zürn, Friedberg

BIBLIOGRAFIE

Bohrer, Karl-Heinz

Die Grenzen der Wirksamkeit des Staates

2010. Stuttgart: Klett-Cotta. 250 Seiten. 21,90 €

Bollmeyer, Henrike u. a.

UK inklusive

Teilhabe durch Unterstützte Kommunikation 2011. Karlsruhe: von Loeper. 496 Seiten. 38,00 €

Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hg.):

Ausgrenzen – Begrenzen – Entgrenzen?

Teilhabechancen von behinderten Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten (Tagungsbericht DHG/Netzwerk Intensivbetreuung) 2010. Jülich: DHG. 194 Seiten. 10,00 €

Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hg.)

Leben so wie Du und Ich

Wege zur Teilhabe in der Gemeinde und Gesellschaft von Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf (Beiträge und Projektbeschreibungen zu den DHG-Preisen 2008 und 2010) 2011. Jülich: DHG. 106 Seiten. 8,00 €

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.

Fachlexikon der sozialen Arbeit

2011. Baden-Baden: Nomos. 1.139 Seiten. 44,00 €

Erhardt, Klaudia; Grüber, Katrin

Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung am Leben in der Kommune

2011. Freiburg: Lambertus. 145 Seiten. 16,80 €

Flieger, Petra; Schönwiese, Volker

Menschenrechte – Integration – Inklusion

2011. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. 256 Seiten. 19,90 €

Gröschke, Dieter

Arbeit, Behinderung, Teilhabe

Anthropologische, ethische und gesellschaftliche Bezüge 2011. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. 212 Seiten. 17,90 €

Hennemann, Judith

Besonderes Glück?

Hilfen für Eltern mit einem geistig behinderten Kind 2011. Frankfurt: Mabuse. 152 Seiten. 16,90 €

Hinz, Renate; Walthes, Renate

Verschiedenheit als Diskurs

2011. Tübingen: Francke. 246 Seiten. 39,00 €

Kind, Christian; Braga, Suzanne; Studer, Annina

Auswählen oder Annehmen?

Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik 2010. Zürich: Chronos. 175 Seiten. 21,00 €

Klein, Ansgar; Fuchs, Petra; Flohé, Alexander

Handbuch Kommunale Engagementförderung im sozialen Bereich

2011. Berlin: Deutscher Verein. 373 Seiten. 25,90 €

Landesjugendring Schleswig-Holstein e. V. (Hg.)

Mit und ohne Handicap – Kinder- und Jugendreisen für ALLE

Jugendtourismuskonzept für Schleswig-Holstein 2011. Kiel: Landesjugendring S-H. 118 Seiten. 10,00 €

Lütje-Klose u. a.

Inklusion in Bildungsinstitutionen

Eine Herausforderung an die Heil- und Sonderpädagogik
2011. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. 367 Seiten. 22,90 €

Neuffer, Manfred

Case Management – Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien

2009. Weinheim: Juventa. 255 Seiten. 15,95 €

Pinner, Frank

Am Leben in der Gemeinde teilhaben

2011. Freiburg: Caritas. 55 Seiten. 9,90 €

Pithan, Anabelle; Schweiker, Wolfgang

Inklusion – Ein Lesebuch

2011. Münster: Comenius-Institut. 231 Seiten. 10,00 €

Römisch, Kathrin

Entwicklung weiblicher Lebensentwürfe unter Bedingungen geistiger Behinderung

2011. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. 212 Seiten. 32,00 €

Schnell, Irmtraud; Sander, Alfred; Federolf, Claudia

Zur Effizienz von Schulen für Lernbehinderte

Forschungsergebnisse aus vier Jahrzehnten
2011. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. 296 Seiten. 19,90 €

Schöneck, Nadine; Schimank, Uwe

Gesellschaft begreifen

2008. Frankfurt: Campus. 195 Seiten. 18,90 €

VERANSTALTUNGEN

22. November 2011, Berlin

Nein zu Gewalt gegen Frauen mit Behinderung in Einrichtungen

Fachtag von Weibernetz e. V. und Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V., www.weibernetz.de

23. November 2011 (Beginn), Wiesbaden Naurod

Sterben, Tod und Trauer bei Menschen mit geistiger Behinderung

Mehrteilige Fortbildungsreihe des Lebenshilfe Landesverbands Hessen e. V., www.lebenshilfe-hessen.de

23. November 2011, Kassel

Wie Alice im Wunderland ...

Workshop zur Zukunftsperspektive „Kinder und Jugendliche mit Behinderung oder psychischer Erkrankung im Sozialraum“, Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V., www.beb-ev.de

25. – 26. November 2011, Schwalmstadt

Streitschlichtung ist Selbstbestimmung – Mut zum Tun!

Hephata-Diakonie, Akademie für soziale Berufe – Fort- und Weiterbildung, www.hephata.de

27. – 29. November, Leipzig

Die Stellung der Integrationsunternehmen in der Inklusions-Debatte

Jahrestagung der BAG Integrationsfirmen, www.bag-if.de

29. Februar – 3. März 2012, Herrsching

Doing Inclusion – Inklusion in eine(r) nicht inklusiven Gesellschaft

26. Internationale Jahrestagung der Integrations-/Inklusionsforscher/-innen, www.fh-landshut.de

9. März 2012, Witten/Herdecke

Vielfalt oder Dschungel? – Der Versorgungsprozess mit Hilfsmitteln

2. Wittener Tagung zur Hilfsmittelversorgung der Universität Witten/Herdecke, www.hilfsmitteltagung.de

IMPRESSUM

Teilhabe – Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe
(bis Ende 2008 Fachzeitschrift Geistige Behinderung, begründet 1961)
ISSN 1867-3051

Herausgeberin

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.

Leipziger Platz 15, 10117 Berlin

Tel.: (0 30) 20 64 11-0, Fax: (0 30) 20 64 11-204

www.lebenshilfe.de, teilhabe-redaktion@lebenshilfe.de

Redaktion

Dr. Theo Frühauf (Chefredakteur)

Dr. Markus Schäfers (Geschäftsführender Redakteur)

Wilfried Wagner-Stolp, Andreas Zobel, Roland Böhm

Tel.: (0 30) 20 64 11-123

Redaktionsbeirat

Prof. Dr. Klaus 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: 18,- €

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 Autoren

Manuskripte, Exposés und auch Themenangebote können eingereicht werden bei: Bundesvereinigung Lebenshilfe, Redaktion „Teilhabe“, Leipziger Platz 15, 10117 Berlin, bevorzugt per E-Mail an: teilhabe-redaktion@lebenshilfe.de.

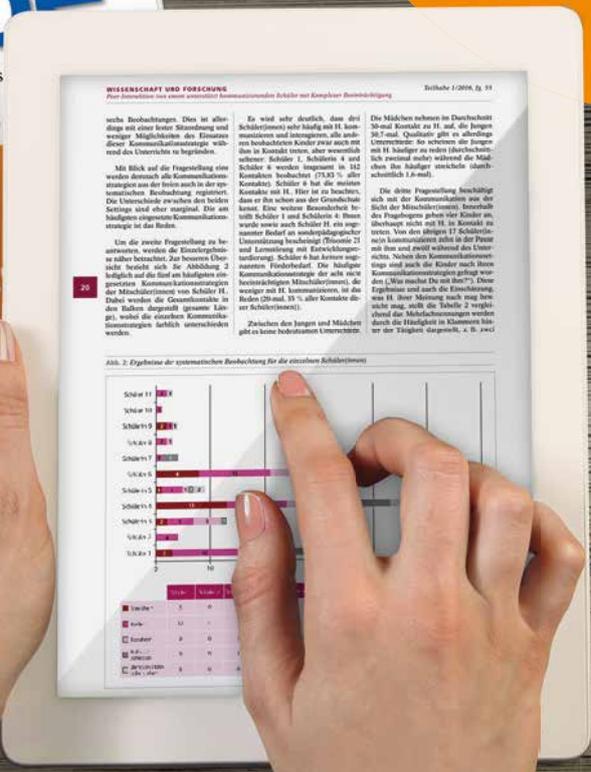
Für genauere Absprachen können Sie uns auch anrufen: (0 30) 20 64 11-123.

Für die Manuskripterstellung orientieren Sie sich bitte an den Autorenhinweisen, die Sie unter www.lebenshilfe.de/teilhabe.php finden. Entscheidungen über die Veröffentlichung in der Fachzeitschrift können nur am Manuskript getroffen werden. Ggf. ziehen wir zur Mitentscheidung auch Mitglieder des Redaktionsbeirats oder weiteren fachlichen Rat heran. Redaktionelle Änderungen werden mit den Autor(inn)en, die letztlich für ihren Beitrag verantwortlich zeichnen, abgesprochen. Beiträge, die mit dem Namen der Verfasserin bzw. des Verfassers gekennzeichnet sind, geben deren Meinung wieder. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung ist durch diese Beiträge in ihrer Stellungnahme nicht festgelegt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Haftung übernommen werden. Alle Rechte, auch das der Übersetzung, sind vorbehalten. Nachdruck erwünscht, die Zustimmung der Redaktion muss aber eingeholt werden.

ANZEIGE

Die Lebenshilfe unterstützt mit der Fachzeitschrift Teilhabe die wissenschaftliche Theoriebildung und Entwicklung von Fachkonzepten zum Thema Behinderung. Diese erscheint vierteljährlich in den Rubriken Wissenschaft und Forschung, Praxis und Management sowie einer Infothek mit Buchbesprechungen und weiteren aktuellen Hinweisen.

Die Teilhabe ist jetzt auch als E-Paper mit weiteren Zusatzfunktionen als App (iOS oder Android) und für Desktops verfügbar.



WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

PRAXIS UND MANAGEMENT

INFOTHEK



Jetzt bestellen unter: www.zeitschrift-teilhabe.de



Teilhabe