

Teilhabe

| DIE FACHZEITSCHRIFT DER LEBENSHILFE |

IN DIESEM HEFT

WWW.LEBENSHILFE.DE

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Quartierskonzepte

Altern

PRAXIS UND MANAGEMENT

Netzwerkorganisationen

Quartiersarbeit

Palliative Care

Schulentwicklung

Leichte Sprache

THEMEN-JAHR 2014

Familie



INFOTHEK

Buchbesprechungen

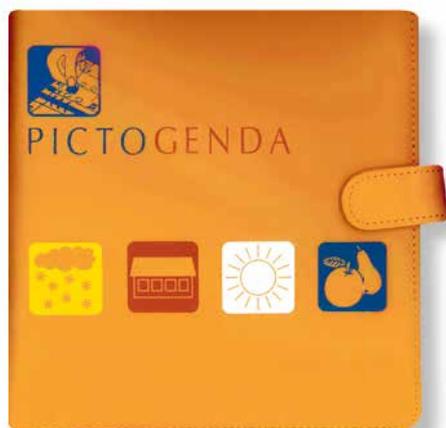
Bibliografie

Veranstaltungen

NOVEMBER 2013
52. Jahrgang

4/13

NEU aus dem Lebenshilfe-Verlag



Pictogenda 2014

ein Kalender (fast) ohne Worte

1. Auflage 2013,

Ringbuch im Format DIN A5,

Umschlag: Pappe mit wattiertem
Kunstleder bezogen,

Seiten aus stabilem Papier

ISBN: 978-3-88617-417-1

Bestellnummer LBH 417

31,50 Euro [D]; 44.– sFr.

**Sonderpreis für Lebenshilfe-
Mitglieder: 28,35 Euro [D]**

Nur Kalendarium (Innenteil)
zum Einheften

Bestellnummer LBH 014

21,95 Euro [D]; 30.50 sFr.

**Sonderpreis für Lebenshilfe-
Mitglieder: 19,75 Euro [D]**

Pictogenda ist ein Terminplaner für Menschen, die nicht oder nicht gut lesen können. Die Eintragungen erfolgen mit Bildsymbolen, den Piktogrammen. Damit können die Nutzer(innen) ihre eigenen Termine planen, Ereignisse in ihrem Alltagsleben selbstständig festlegen und sie anderen ohne viele Worte mitteilen. Dazu stehen ihnen mehr als 250 verschiedene selbstklebende Piktogramme – auf Abziehfolie in vielfacher Ausfertigung – zur Verfügung.

Pictogenda – plane den Tag

Pictogenda ist der Sammelname für eine Reihe von praktischen, täglich nutzbaren Hilfsmitteln zur Tagesstrukturierung für Menschen, die nicht oder wenig lesen können. Die Kommunikation und die Planung erfolgen über Bilder und Piktogramme. In Deutschland haben wir von den niederländischen Originalen im Angebot:



NEU! Wandkalender Pictogenda 2014

eine Seite pro Monat

1. Auflage 2013,

66 x 48 cm, Spiralbindung

Bestellnummer LAM 003,

19,50 Euro [D]; 25.– sFr

**Sonderpreis für Lebenshilfe-
Mitglieder: 17,55 Euro [D]**

Der Wandkalender im Format 66 x 48 cm zeigt auf jeder Seite einen Kalendermonat mit den Piktogrammen, so wie Sie es von Ihrem Terminplaner gewohnt sind. Durch seine Größe bietet er Platz für viele Informationen – z. B. auch für ganze Klassen oder Gruppen – und er ist eine gut sichtbare Erinnerung oder Vergewisserungsmöglichkeit.



NEU! Blanko-Vordrucke

2013, 25 Blatt DIN A4,

mit je 77 abziehbaren
Klebestickern zum Bedrucken

Bestellnummer LAM 004,

18,– Euro [D]; 22.50 sFr

**Sonderpreis für Lebenshilfe-
Mitglieder: 16,20 Euro [D]**

Alle kennen das Problem: Bestimmte Aufkleber braucht man einfach öfter als im Terminplaner vorhanden. Die Lösung: Mit den Blanko-Klebeetiketten in Originalgröße auf 25 DIN A4-Blättern können Sie 1925 Sticker in beliebiger Kombination nachdrucken. Das Programm dafür – Picto-Selector – mit über 20.000 Symbolen gibt es kostenlos im Internet zum Download: www.pictoselector.eu

Bestellungen an:

Bundesvereinigung Lebenshilfe 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

Teilhabe 4/2013

EDITORIAL

<i>Eine ganz „normale“ Familie – Zum Themen-Jahr 2014 „Familie“</i>	150
Kai Pakleppa	

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

<i>Quartiersbezogene Konzepte – eine Chance zur Sicherung von Teilhabe für Menschen mit Behinderung im Alter?</i>	152
Susanne Graumann	
<i>Alterungsprozesse und Lebensqualität bei Menschen mit Down-Syndrom</i>	158
Etta Wilken	

THEMEN-JAHR 2014 „FAMILIE“

<i>Einführung</i>	162
<i>Was heißt eigentlich „Familie“?</i>	163
Interview mit der Soziologin Prof. Dr. Elisabeth Beck-Gernsheim	

PRAXIS UND MANAGEMENT

<i>Netzwerkorganisationen zur Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens – der Gemeindepyschiatrische Verbund als Modell</i>	165
Wolfgang Wasel, Ingo Kanngießer	
<i>Das Quartiersentwicklungsprojekt Q8 – Einblicke in die Quartiersarbeit</i>	171
Karen Haubenreisser	
<i>Fördern oder lindern? Palliative Care für Menschen mit geistiger Behinderung – ein Palliativprojekt</i>	176
Stephan Kostrzewa, Arif Sayim, Daniela Scholz	
<i>Inklusiv und bewegt – Schulentwicklungslinien an der Sophie-Scholl-Schule Gießen</i>	180
Wiltrud Thies	
<i>Bildung durch Leichte Sprache – Barrierefreie Gestaltung kultureller und geschichtlicher Bildungsangebote im Museum</i>	186
Nadine Rüstow, Tobias Volkmann	

INFOTHEK

<i>Diskriminierungen im Bildungsbereich und im Arbeitsleben sind weit verbreitet</i>	191
<i>Studie zu Menschen mit geistiger Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt</i>	191
<i>Lotsen und Lotsinnen für Menschen mit Behinderung – ein Angebot auf Augenhöhe</i>	192
<i>Neues Statistik-Portal zur beruflichen Teilhabe</i>	193
<i>Förderpreis „Leben pur“ 2014: Alternde Menschen mit Komplexer Behinderung</i>	193
<i>Fußball wird zum inklusiven Erlebnis – Neuer Online-Reiseführer „Barrierefrei ins Stadion“</i>	193
<i>Buchbesprechungen</i>	194
<i>Bibliografie</i>	196
<i>Veranstaltungen</i>	197

IMPRESSUM

.....	197
-------	-----



Kai Pakleppa

Eine ganz „normale“ Familie – Zum Themen-Jahr 2014 „Familie“

Liebe Leserin, lieber Leser,

als bisher Letzter einer langen Reihe sagte jüngst Norbert Blüm den Untergang der Familie vorher. Im Juli warnte er ebenso prominent wie effektiv in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung vor dem Ende der Familie. Frühe außerfamiliäre Kinderbetreuung, ganztägige Betreuung in Schulen und drohende Abschaffung des Ehegattensplittings würden zur „Totalisierung der Erwerbsarbeit“ beitragen. Wenn die Idee von Ehe und Familie den Anforderungen von Erwerbsarbeit und Beruf immer weiter untergeordnet werde, bedeute das letztlich ihr Ende, so das Fazit des ehemaligen Bundesarbeitsministers.

Die drastischen Worte und die pointierte Darstellung lassen sich mit der damals beginnenden heißen Phase des Wahlkampfes erklären, das zugrundeliegende Bild von Familie ist dennoch offensichtlich: Blüm präferiert die Normalfamilie, die traditionelle Gattenfa-

überraschend: In den meisten Fällen ist es schlicht wirtschaftliche Notwendigkeit. Ein zweites Einkommen wird gebraucht, um die Familie zu ernähren. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist eben kein Luxusproblem, sie sichert in erster Linie die wirtschaftliche Existenz von Familien. Dieser Aspekt jedoch wird in der politischen und medialen Diskussion gerne ausgeblendet.

„Wir machen Gesellschaft!“ – Unter diesem Motto fand Anfang September in Berlin ein inklusiver Familienkongress statt. Mehr als 550 Teilnehmer(innen) – Familien, mit behinderten Angehörigen und ohne, Politiker und Fachleute – gingen drei Tage den Fragen nach: Wie schaffen wir es, aus Familienpolitik eine Politik für alle Familien zu machen? Was zeichnet eine familienfreundliche, inklusive Gesellschaft aus? Was brauchen Familien an Unterstützung und wo können sie selbst Stütze sein?

*Die Vielfalt der Familienmodelle ist nichts Neues.
Im wirklichen Leben waren Familien schon immer
vielfältig und bunt. Neu sind vielmehr die zunehmende
gesellschaftliche Akzeptanz und rechtliche Gleich-
behandlung der verschiedenen Familienformen.*

milie also, mit einem oder mehreren Kindern. Der Mann ist zuständig für die Erwerbsarbeit, die Frau für die Familienarbeit. Begründet wird diese Rollenverteilung, wie so oft, mit ihrer „natürlichen“ Bedingtheit. Historisch betrachtet stellt dieses „traditionelle“ Modell allerdings eher keinen Normalfall dar. Im Gegenteil: Nur für einen kurzen Zeitraum war es überhaupt einer breiteren Bevölkerungsschicht zugänglich. Ansonsten blieb es einer gesellschaftlichen Elite vorbehalten.

Der überwiegende Teil aller Kinder in Deutschland, so der Familiensoziologe Hans Bertram, wächst in Familien auf, in denen beide Elternteile erwerbstätig sind. Die Gründe hierfür sind nicht

Die Ideen, Wünsche und Forderungen wurden in einem gemeinsamen Abschlusspapier zusammengefasst. Es ist ein Papier, das sich nicht nur an Politik und Wirtschaft richtet, sondern an die Gesellschaft als Ganzes. Genau diese Haltung ist entscheidend: Die Erkenntnis, dass gesellschaftliche Veränderungsprozesse nicht am grünen Tisch entschieden werden können. Es braucht hierfür eine gesellschaftliche Praxis. Man kann Familienfreundlichkeit, man kann Inklusion nicht verordnen, man muss sie leben.

Um Familien dabei zu unterstützen, bedarf es geeigneter Rahmenbedingungen. Gefragt sind die verschiedenen Akteure und Taktgeber der kommunalen

Zeitpolitik. Zunächst einmal die Arbeitgeber. Sie sind es, die mit flexiblen Arbeitszeitmodellen und familienfreundlichen Arbeitsbedingungen den Eltern den notwendigen Spielraum verschaffen können. Entscheidend ist, dass die Flexibilität der Arbeitszeit auch mit einer gewissen Zeitsouveränität für die Eltern einhergeht. Die Eltern müssen sich ihre Arbeitszeit nach ihren eigenen Bedürfnissen und denen ihrer Familien einteilen können.

Ebenso wichtig ist eine kommunale Infrastruktur mit verlässlichen und guten Bildungs- und Betreuungsangeboten. Der Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz für Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahrs und der damit verbundene Ausbau des Betreuungsangebots ist ein wichtiger Schritt für die Entlastung der Familien. Vor allem für Eltern von Kindern mit Behinderung kommt es aber darauf an, dass diese Angebote wirklich allen Kindern offen stehen, dass sie sich an den Bedürfnissen der Kinder und Familien orientieren, dass sie tatsächlich inklusiv sind. Die Voraussetzungen hierfür – hochqualifiziertes und umfassend ausgebildetes Personal, ein guter Personalschlüssel und eine geeignete räumliche Ausstattung – sind bekannt und kosten Geld!

Der Alltag stellt Familien, in denen Menschen mit Behinderung leben, oft vor besondere Herausforderungen. Die Belastungen der Familien sind oft vielfältig und überdauern die Kleinkindphase unter Umständen bis ins hohe Erwachsenenalter. Der Blick von Familienpolitik richtet sich jedoch fast ausschließlich auf die Entlastung von Familien mit kleinen Kindern. Die Bedürfnisse von älteren Kindern, jungen Erwachsenen oder gar erwachsenen Menschen mit Behinderungen finden selten Beachtung. Für eine umfassende inklusive Infrastruktur braucht es deshalb

- > eine flächendeckende, umfassende und leicht zugängliche Beratung und Begleitung zur Unterstützung von Familien. Gerade Familien in besonderen Lebenslagen haben z. B. häufig schon vor der Geburt eines Kindes Beratungsbedarf. Leichte Zugänglichkeit bedeutet auch, dass es im Bedarfsfall, etwa für Familien mit älteren oder behinderten Mitgliedern, mobile Beratungs- und Unterstützungsangebote geben muss.
- > einen Ausbau bezahlbarer familienunterstützender Dienstleistungen zur Entlastung der Familien. Hilfen im Haushalt und bei der Betreuung von

Angehörigen oder Partner(inne)n tragen dazu bei, dass Familien ihren Alltag besser organisieren können. So werden zeitliche Freiräume für alle Familienmitglieder geschaffen. Familienunterstützungsangebote müssen dabei insbesondere finanziell bedürftigen Familien zugänglich sein. Sie müssen unbürokratisch erbracht werden.

- > familienfreundliche Stadt- und Regionalplanung: An den Auswirkungen auf Familien und die Familienmitglieder muss sich der gesamte Prozess in Stadt-, Regional und Kommunalplanung messen lassen: Familien brauchen starke soziale Netzwerke, barrierefreie kinder- und altengerechte Sozialräume sowie bezahlbaren, familienfreundlichen Wohnraum.

Im nächsten Jahr wird die Zeitschrift „Teilhabe“ diese und weitere Themen in den Blick nehmen. Den Auftakt macht Elisabeth Beck-Gernsheim, die sich in einem Interview zu den Konflikten, Kontroversen und Spannungsfeldern äußert, in denen Familien heute leben.

Kai Pakleppa, Berlin

IN EIGENER SACHE ...

Liebe Leserin, lieber Leser,

die altgriechische Weisheit »panta rhei« – alles fließt – ist heute aktueller denn je, gerade was personelle Veränderungen betrifft. Nach vier Jahren hat uns Dr. Markus Schäfers zum 30. September verlassen, um an der Hochschule Fulda eine Professur für das Lehrgebiet »Rehabilitation und Teilhabe im Sozialraumbezug« zu übernehmen. Mit ihm verlieren wir einen fachlich höchst kompetenten und menschlich sehr angenehmen Kollegen. Als geschäftsführender Redakteur war er das »Gesicht« der Teilhabe und prägte wesentlich die erfolgreiche Neuausrichtung der Zeitschrift. Mit Dank und Anerkennung für die geleistete Arbeit wünschen wir ihm genau so viel Erfolg bei seiner neuen Tätigkeit.

Gleichzeitig freuen wir uns, Ihnen schon seine Nachfolgerin vorstellen zu können. Zum 15. Oktober hat Lisa Reimann die Geschäftsführung der Teilhabe übernommen. Nach dem erfolgreichen Studium der Heilpädagogik war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Behindertenpolitik sowie als freie Dozentin mit den Schwerpunktthemen Inklusion bzw. inklusive Pädagogik tätig, zuletzt mit einem Lehrauftrag an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen in Berlin. Für Ihre Anregungen als Leser(innen) oder (potenzielle) Autor(inn)en erreichen Sie sie unter lisa.reimann@lebenshilfe.de oder über die Kontaktmöglichkeiten im Impressum. Wir wünschen ihr einen guten Start mit der Ausgabe 1/2014, für die sie erstmals verantwortlich zeichnet.



Lisa Reimann

Die Redaktion der Fachzeitschrift Teilhabe, Berlin/Marburg



Susanne Graumann

Quartiersbezogene Konzepte – eine Chance zur Sicherung von Teilhabe für Menschen mit Behinderung im Alter?

| Teilhabe 4/2013, Jg. 52, S. 152 – 157

| KURZFASSUNG In der Behindertenhilfe vollzieht sich ein Systemwandel: Das Leitpostulat der Inklusion, in dem Menschen mit Behinderung nicht primär als Nutzer(innen) oder Adressat(inn)en von Hilfe- und Unterstützungsleistungen, sondern vielmehr als Bürger(innen) einer Gemeinschaft im Fokus stehen, fordert die Hinwendung zu sozialraum- und gemeinwesenorientierten Konzepten und macht eine konzeptionelle Neuausrichtung bestehender Wohn- und Unterstützungsarrangements nötig. Quartierskonzepte können dabei als konzeptionelle Orientierung für die bedarfsgerechte und teilhabeförderliche Um- und Ausgestaltung von Sozialräumen dienen. Dieser Beitrag geht der Frage nach, inwieweit Quartierskonzepte für die Gestaltung von Sozialräumen mit Blick auf Menschen mit geistiger Behinderung im Alter hilfreich sein können.

| ABSTRACT *Development Concepts for Neighbourhoods – A Chance for Supporting the Participation of Elderly People with Disabilities? The support system for people with disabilities is changing: Inclusion means that people with disabilities cannot primarily be regarded as users of support, but rather as citizens and members of community. As a consequence, concepts of community orientation are needed as well as conceptually adjusted support arrangements. Development concepts for neighbourhoods are frameworks for arranging communities which sustain participation. The article raises the question, to what extent community-oriented concepts are useful for creating social areas with regard to elderly people with intellectual disabilities.*

Quartierskonzepte in der Altenhilfe – Versorgungssicherheit in der häuslichen Umgebung gewährleisten

Der unmittelbare soziale Nahraum gewinnt im Alter im Allgemeinen an Bedeutung. Er ist in der Regel ein über die Jahre vertraut gewordener Raum, der Sicherheit durch die Vertrautheit der dortigen Gegebenheiten verspricht. Auch die Nachbarschaft ist bekannt und vertraut. Im Alter, wenn die Mobilität nachlässt, werden die eigene Wohnung, das Wohnumfeld und eben auch der soziale Nahraum wichtiger. In diesem wohnen häufig auch andere Familienangehörige, Freundinnen und Freunde und Bekannte.

Durch den Eintritt in den Ruhestand fällt die Arbeit als Tagesstrukturierung weg, dadurch nehmen Arbeitsbeziehungen sukzessive ab, während Versorgungsfragen mit zunehmendem Alter in den Vordergrund treten. Neue soziale Kontakte müssen aufgebaut und der

Alltag neu strukturiert werden. Diese Anforderungen, die auf die meisten Menschen im Alter zukommen, werden überwiegend im sozialen Nahraum – im eigenen Stadtteil oder der dörflichen Gemeinde, eben im Quartier, realisiert.

In der Altenhilfe spielen quartiersbezogene Konzepte bereits eine wichtige Rolle, um die Versorgungssicherheit in der häuslichen Umgebung gewährleisten zu können. Auch die Politik entdeckt das Quartier zunehmend als Gestaltungsraum (vgl. MGEPA 2013), denn der Großteil der Menschen im Alter möchte in seiner gewohnten Umgebung bleiben – meistens handelt es sich dabei um die eigene Häuslichkeit. Auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wie einer demenziellen Veränderungen sind darin keine Ausnahme (vgl. HAUSER & SCHNEIDER-SCHELLE 2008, 1 ff.). Dies kann nur gelingen, wenn Unterstützungsmöglichkeiten im Umfeld vorhanden und idealiter Einrichtungen für die tägliche oder regel-

mäßige Versorgung (Geschäfte, Friseure, Ärzte, Apotheken etc.) in geringer Entfernung zu erreichen sind.

In der konkreten Ausgestaltung hängen Quartierskonzepte von den vorhandenen sozialräumlichen Gegebenheiten ab, da auf diesen aufgebaut wird. Die Vielfalt an sozialräumlichen Gegebenheiten und verschiedene Zielperspektiven sind Gründe dafür, dass es eine große Varianz in der Konzeption und Umsetzung von Quartierskonzepten gibt, sodass nicht von *dem* Quartierskonzept, sondern eher von Quartierskonzepten im Plural bzw. von quartiersbezogenen Konzepten gesprochen wird (vgl. zur konzeptionellen Übersicht STEFFEN, BAUMANN & FRITZ 2007). Gemeinsam ist den Konzepten stets, dass Quartiere keine starren Grenzen wie Verwaltungsbezirke einrahmen, sondern „der Begriff (sich) gerade durch seine Offenheit aus(zeichnet), (...) ‚flüssig‘, handlungs- und subjektorientiert (ist)“ (ebd., 41). In diesem Beitrag werden Quartierskonzepte in Anlehnung an das „Bielefelder Modell“ (vgl. SONG 2008; 2009; STOLARZ 2010) in den Blick genommen. In diesen werden Kooperationsbeziehungen zwischen einer Wohnungsgesellschaft bzw. -genossenschaft und einem Sozialdienstleister –

Inhalte der Unterstützung vor. Diese richtet sich zeitlich und inhaltlich nach dem gewünschten Tagesablauf der Senior(inn)en und ist flexibel an diesen anpassbar.

Orientierung an sozialräumlichen Gegebenheiten

Charakteristisch für dieses Quartierskonzept ist die Vernetzung von neuen Hilfsangeboten mit vorhandenen Strukturen im Sozialraum. Das Konzept ist hilfesystemübergreifend angelegt, da bei Quartierskonzepten der Mensch mit seinen Unterstützungsbedarfen im Fokus steht. Auf diese Weise können Synergieeffekte erzeugt werden. Da es in vielen Gegenden an alten- und behindertengerechtem Wohnraum fehlt, wird in vielen Konzepten mit Wohnungsgenossenschaften o. Ä. kooperiert. Die Größe eines Quartiers variiert dabei sehr stark. Sie reicht von einem Wohnviertel in größeren Städten – also einem „Quartier im Quartier“ (STOLARZ 2010, 11) – bis zu kleineren Gemeinden im ländlichen Bereich. Konzeptionell sind die Grenzen eines Quartiers nicht starr, sondern offen, denn viele Menschen bewegen sich in mehreren Quartieren, auch wenn der Bewegungsradius im Alter eher kleiner wird.

von Quartierskonzepten Personalressourcen benötigt.

Bei „ambulante Dienste e. V.“ geschieht dies beispielsweise durch die Quartiersstützpunktmitarbeiter(innen), aber auch andere Strukturen sind denkbar – solange Zuständigkeiten geklärt sind (vgl. die Übersicht bei STEFFEN, BAUMANN & FRITZ 2007 sowie die Ausführungen zum Quartiersmanagement in diesem Beitrag).

Eine konsequente Orientierung am Subjekt bedeutet, die Bürger(innen) in ihren „Handlungs-, Deutungs- und Konstruktionsleistungen“ (HANSES 2013, 99) ernst zu nehmen und sie nach ihren individuellen Fähigkeiten und Wünschen in die Planung und Konzeption der Angebote von Beginn an einzubeziehen. Während das aktuelle Postulat der Personenzentrierung von Hilfen in der Behindertenhilfe immer noch ein „Reden“ und damit auch letztlich ein „Planen über“ die Bürger(innen) als Adressat(inn)en von Hilfe- und Unterstützungsleistungen möglich macht, geht die Leitidee einer subjektorientierte Angebotsgestaltung darüber hinaus, ist mit ihr ein „Reden und Planen *mit*“ Bürger(inne)n mit Unterstützungsbedarf im Quartier lanciert.

Charakteristisch für ein Quartierskonzept ist die Vernetzung von neuen Hilfsangeboten mit vorhandenen Strukturen im Sozialraum.

z. B. einem Verein – eingegangen, um in der häuslichen Umgebung eine Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Die Eckpfeiler der Konzeption sollen im Folgenden kurz skizziert werden.

Regiekompetenz und Laienhelfer(innen)

Bei vielen Quartierskonzepten (z. B. „ambulante Dienste e. V.“ in Münster) wird nach dem sog. Assistenzprinzip mit Laienhelfer(inne)n gearbeitet, d. h. mit geschulten Ehrenamtlichen, die von (hauptamtlichen) Fachkräften fortgebildet und begleitet werden. Konzeptionell gehen sie davon aus, dass die Senior(inn)en ihrerseits regiekompetent sind, d. h., sie benötigen zwar Unterstützung bei den alltäglichen Dingen des Lebens, über die Art und den Umfang der Leistungen und darüber, welche Assistent(inn)en diese übernehmen, bestimmen sie aber selbst. Als Regisseure des Unterstützungsarrangements geben sie die Struktur und die

Subjektorientierung

Quartiersbezogene Konzepte kennzeichnet eine Subjektorientierung und eine Handlungsoffenheit (vgl. STEFFEN, BAUMANN & FRITZ 2007). Die Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf stehen als Bürger(innen) mit ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen im Mittelpunkt. Sie werden als Partner(innen) im Prozess der Gestaltung des Quartiers ernst genommen und einbezogen. Bei Quartierskonzepten, in denen eine Kooperation mit Wohnungsgesellschaften vorgesehen ist, geschieht dies häufig über Interessengemeinschaften.

Durch eine konsequente Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen der Bürger(innen) im Quartier können Kollisionen mit Interessen von Anbietern bzw. Trägern entstehen. Diese sollten im Rahmen des Quartiersmanagements bearbeitet werden – auch daran wird deutlich, dass die Umsetzung

Quartiersmanagement und Quartiersbüro

Bereits skizziert wurde, dass für die Gestaltung des sozialen Nahraums ein entsprechendes Quartiersmanagement unerlässlich ist. Dies ist in einigen Konzepten an Quartiersstützpunkte bzw. Quartiersbüros angedockt, die als Anlaufstelle für interessierte Bürger(innen), Nutzer(innen), Anbieter und andere (potenzielle) Akteure im Quartier fungieren. Das Quartiersbüro oder der Servicestützpunkt kann dabei sinnvollerweise auch als Ort der Begegnung dienen, in dem z. B. themenspezifische Aktivitäten angeboten werden, Koch- oder Spielabende oder auch gemeinsame Fortbildungen stattfinden können. Insgesamt dient das Quartiersmanagement der Entwicklung sozialer Netzwerke und der Förderung der Nachbarschaftshilfe. In einigen Konzepten befindet sich im Quartiersbüro auch ein 24-Stunden-Notruf, der für die Bürger(innen), die einen solchen Service benötigen, zur Verfügung steht, um die Versorgungssicherheit auch in Nachtstunden, an Wochenenden und Feiertagen zu gewährleisten.

Konzeptionell bedeutet Quartiersmanagement aber mehr als das Vorhalten eines Quartiersbüros: Es sollte von einer dafür geschulten Fachkraft initi-

iert und durchgeführt werden und hat die Entwicklungsplanung des Quartiers insgesamt zum Ziel. Dazu zählen u. a. die hilfesystemübergreifende Vernetzung unterschiedlicher Akteure im Quartier (Behörden, Träger von Angeboten Sozialer Arbeit, Bürger(innen) etc.) sowie die Sicherstellung bzw. Sorge für die Entwicklung eines entsprechenden baulichen Bestandes (vgl. GROSSHANS 2001).

An dieser Stelle wird ein wesentliches Moment von Quartierskonzepten über das Bielefelder Modell hinaus sichtbar: die Kooperation von Akteuren verschiedener Handlungsfelder auf der Netzwerkebene. Insofern ist eine zentrale Kompetenz des Quartiersmanagers/der Quartiersmanagerin eine Netzwerkkompetenz. Hierzu zählen der Aufbau und die Pflege von Kooperationen von Akteuren unterschiedlicher Handlungsfelder, die mit ihren je spezifischen Handlungslogiken einen Beitrag zum Gelingen des Quartierskonzepts leisten. Gerade in diesem Bereich liegt eine große Herausforderung. In der Praxis zeigen sich hier oftmals Schwierigkeiten, die nicht immer leicht zu identifizieren sein können.

nicht sozialraumbezogen. Damit stellt sich bei der Implementierung von Quartierskonzepten immer die Frage nach der Finanzierung des Quartiersmanagement. Die von STEFFEN, BAUMANN & FRITZ (2007) evaluierten Modellprojekte zeigen, dass eine Finanzierung während der Modellphase generell unproblematischer ist. Dort ergibt sich dann allerdings häufig das Problem der Verstetigung (vgl. ebd.).

In der Praxis hat sich gezeigt, dass es aktuell häufig kleinere Träger sind, die das Quartiersbüro bzw. den Quartiersstützpunkt stellen (wie z. B. „ambulante Dienste e. V.“ in der vorliegenden Untersuchung) und das Quartiersmanagement finanzieren (vgl. GRAUMANN et al. 2012). Größere Einrichtungen haben oftmals andere finanzielle Möglichkeiten, und im Sinne der Öffnung von (teil)stationären Angeboten könnte das Quartiersmanagement künftig auch dort angesiedelt werden. Denkbar wäre auch eine sozialraumbezogene bzw. quartiersbezogene Abrechnungsmodalität, wie sie in der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Sozialraumbudget bereits an einigen Orten umgesetzt ist (vgl. WOHLFAHRT & DAHME 2002).

zen wie „Community Care“, „Enabling Community“ oder der „Sozialraumorientierung“ die Gestaltung des Raumes in den Fokus der Betrachtung. In diesen Räumen gestalten auch die Träger der Behindertenhilfe ihre Angebote.

Auf der anderen Seite geht es in der Sozialplanung nicht nur um die „optimale“ Nutzung des Raumes. Das Soziale verweist auf die zwischenmenschliche Interaktion, die den Raum erst zu einem Sozialraum formt. Die geforderte Passung von Angeboten zu Wunschvorstellungen und Bedarfslagen der Bürger(innen) öffnet die Betrachtung vom Raum zum Subjekt. Auf dieser Seite der Betrachtung stehen Paradigmen wie die Subjektorientierung und die Selbstbestimmung.

Das Spannungsverhältnis dieser beiden Pole, der Orientierung am Raum einerseits und die Orientierung am Subjekt andererseits, kann nicht sinnvoll aufgelöst werden. In Quartierskonzepten mit ihrer Ausrichtung an den Wünschen und Bedarfen der Bürger(innen) und der konzeptionell verankerten Handlungsoffenheit wird dieses Spannungsverhältnis aber bearbeitbar.

Strukturelles Problem ist, dass die Finanzierung durch die Kostenträger einzelfall- und nicht sozialraumbezogen erfolgt.

Als Planungseinheiten bieten Quartiere darüber hinaus den Vorteil, dass sie, im Vergleich zu größeren Sozialräumen, mit ihren überschaubaren Größen ein besseres Inklusionspotenzial bieten.

Aufgrund des demografischen Wandels und der steigenden Anzahl älter werdender Menschen mit (geistiger) Behinderung, wie sie von DIECKMANN et al. (2010) beschrieben wurden, braucht es – unter einem Inklusionsparadigma – neue Wohnkonzepte, die den Bedarfen dieser Gruppe entsprechen. Betrachtet man exemplarisch die von SCHÄPER et al. (2010) formulierten Anforderungen an das Älterwerden von Menschen mit (geistiger) Behinderung, so wird deutlich, dass quartiersbezogene Konzepte, wie sie in der Altenhilfe bereits umgesetzt werden, unter bestimmten, noch näher zu skizzierenden Bedingungen eine (Teil-) Antwort auf diese Anforderungen sein können (vgl. Tab. 1).

Die erste von SCHÄPER et al. (ebd.) identifizierte Anforderung „Alter erleben“ bezieht sich auf Veränderungen, die mit dem Älterwerden einhergehen und die bewältigt werden müssen. Demnach brechen familiäre Bezüge mit steigendem Alter häufig weg, wenn z. B. die Eltern versterben. Dies beinhaltet die Notwendigkeit – und die Chance –, das persönliche Netzwerk sozialer Beziehungen neu auszurichten. Durch

Häufig liegen die Gründe für Kooperationschwierigkeiten in unterschiedlichen, auf Wettbewerb fokussierten Trägerinteressen, die – zumindest partiell – durch die in den einzelnen Systemen vorherrschende Orientierung an Marktprinzipien erklärbar sind, denn eine kooperative Haltung wird durch die Orientierung am Markt und unter dem Prinzip des Wettbewerbs nicht gefördert. Dadurch fällt es u. U. schwer, das übliche Konkurrenzdenken um eine Kooperationshaltung zu erweitern und beide Aspekte in eine Balance zu bringen. Weitere Gründe können in der gelegentlich als schwierig erlebten Zusammenarbeit mit Behörden und/oder Leistungsträgern liegen, den verschiedenen Logiken und Traditionen, denen die Hilfesysteme folgen, oder auch den wechselseitigen „Berührungspunkten“ der verschiedenen Akteure.

Ein strukturelles Problem wird mit Blick auf die Finanzierung des notwendigen Quartiersmanagements deutlich: In der Regel erfolgt die Finanzierung durch die Kostenträger einzelfall- und

Quartiersbezogene Konzepte – eine Idee für die Behindertenhilfe?

In der Behindertenhilfe fehlt es aktuell an Konzepten, um Menschen mit (geistiger) Behinderung im Alter jenseits von stationären Wohnformen in ambulanten Wohn- und Unterstützungssettings bedarfsgerecht zu unterstützen (vgl. WACKER 2011; SCHÄPER et al. 2010). Dementsprechend sind ältere Menschen mit Behinderung im Quartier noch kein selbstverständliches Bild. Folgt man dem Inklusionsparadigma aber konsequent, dann gehören Menschen mit (geistiger) Behinderung im Alter „mitten in die Gesellschaft“, also selbstverständlich zum Stadtbild und zum sozialen Leben im Stadtteil dazu. Dieser Zukunftsvision gilt es, sich Schritt für Schritt anzunähern.

In der Sozialplanung wird das Quartier als Planungseinheit immer mehr etabliert. Im Sinne der Daseinsfürsorge werden Sozialräume von Verantwortlichen um- und ausgestaltet. Aus einer fachlichen Perspektive rückt in Ansätz-

Tab. 1: Quartiersansätze als (Teil-)Antwort auf die von SCHÄPER et al. (2010) formulierten Anforderungen an das Älterwerden von Menschen mit geistiger Behinderung (eine komplette Darstellung findet sich bei GRAUMANN et al. 2012)

Anforderungen (vgl. SCHÄPER et al. 2010)	Quartiersbezogene Konzepte
1. Alter erleben	
Zurechtkommen mit verändertem Budget; Kompensation wegfallender familiärer Unterstützung; Angewiesensein auf Hilfe-Mix	> Beratung zu Angeboten und Organisation der Unterstützung im Quartier > Kooperation der Akteure, dadurch teilweise Kompensationsmöglichkeiten der wegfallenden familiären Unterstützung
Umgang mit Mobilitätseinschränkungen; Mobilität erhalten durch Training; Abbau von Barrieren; Allgemeine und spezifische Verkehrsmittel	> Barrierefreiheit des Wohn- und Sozialraums > Begegnungsmöglichkeiten im Wohnumfeld, z. B. in Gemeinschaftsräumen und Grünbereichen > Einrichtungen des täglichen und wöchentlichen Bedarfs idealiter im fußläufigen Umkreis erreichbar. Auf eine gute ÖPNV-Verbindung wird i. d. R. geachtet
Aufrechterhalten von Beziehungen; Umstrukturierung des persönlichen Netzwerks; Vertiefung von Beziehungen; Pflege von Kontakten	> Begegnungsmöglichkeiten im Wohnumfeld, z. B. in Gemeinschaftsräumen, Grünbereichen etc. zum Aufbau neuer Netzwerke > Durch Angebote des Quartiersstützpunktes (gemeinsame Aktivitäten, generationsübergreifende Projekte etc.) werden Möglichkeiten geschaffen, neue Kontakte zu knüpfen
Neue Partizipationsfelder erschließen, ausprobieren und nutzen, bisherige erhalten	> Partizipation ist in quartiersbezogenen Konzepten konzeptionell verankert, je nach Wunsch der Bürger(innen) können neue Partizipationsfelder erschlossen werden. Als subjektorientierte Ansätze orientieren sich Quartierskonzepte an den Leitpostulaten der Teilhabe und Selbstbestimmung
Erweiterung des personalen und sozialen Selbstbildes und Integration altersbedingter Veränderungen; Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte	> Der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit kann zur Wahrung der eigenen Identität beitragen. Quartiersansätze leisten dazu einen Beitrag

den Wegfall der Erwerbsarbeit gestaltet sich die materielle Situation neu. Das Thema der baulichen Barrieren stellt sich unter Umständen aufgrund von altersbedingten Mobilitätseinschränkungen auch für Menschen mit Behinderung noch einmal in anderer Weise.

Quartiersbezogene Konzepte verfolgen das Ziel eines barrierefreien Wohn- und Sozialraums. Ihre sozialen Angebote bieten vielfältige Chancen, neue soziale Beziehungen aufzunehmen. Dadurch, dass sie systemübergreifend arbeiten, werden im Quartier Synergieeffekte erzeugt, die die Kosten überschaubarer halten sollten. Tabelle 1 gibt einen kurzen Überblick über die Passung zwischen Anforderungen an die Lebensgestaltung im Alter und Strukturmerkmalen von quartiersbezogenen Konzepten.

Wie aus den bisherigen theoretischen Ausführungen deutlich geworden ist, können Quartierskonzepte für die aktuellen Herausforderungen, vor denen die Behindertenhilfe steht, ein hilfreicher Ansatz sein. Für die Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung im Alter gibt es aktuell keine empirischen Befunde dazu, ob und, wenn ja, unter welchen Bedingungen Quartierskonzepte mit Blick auf diese Zielgruppe umgesetzt werden können. Diese Lücke hat das Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e) – In-

novative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung (LEQUI)“ zu verringern versucht.

Ergebnisse des Forschungsprojekts „Lebensqualität inklusiv(e)“

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e) – Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ hatte zum Ziel, Hinweise für die Ausgestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung zu geben, die an den Leitideen Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion ausgerichtet sind. In dem Forschungsprojekt wurden 21 Praxisprojekte mit innovativem Potenzial zu Themenfeldern gebündelt und anschließend dokumentiert und evaluiert. Neben dem Themenfeld der Quartierskonzepte wurden die Projekte in die Themenfelder „Ambulant Unterstütztes Wohnen mit hohem Hilfebedarf“, „Wohnen in Gast- bzw. Zweitfamilien“, „Tagesstruktur bzw. Gestaltung freier Zeit“ sowie in das Themenfeld „Gesundheit und Pflege“ eingeordnet. Um die Perspektive der Nutzer(innen) einzufangen, wurden in allen Themenfeldern Interviews mit Nutzer(inne)n der jeweiligen Angebote geführt (vgl. GREVING et al. 2012).

Im Themenfeld quartiersbezogene Konzepte wurden mittels Netzwerk- und Infrastrukturkarten die Bezüge der Nutzer(innen) und Kooperationsbeziehungen der Anbieter dokumentiert. Ergänzend wurden Interviews mit Nutzer(inne)n, Mitarbeitenden und Anbietern der Angebote geführt und ausgewertet. In Bezug auf die im ersten Teil dieses Beitrags vorgestellten Parameter von Quartierskonzepten zeigt die Analyse mit Blick auf die Personengruppe der Menschen mit (geistiger) Behinderung im Alter folgende Ergebnisse.

Laienhelfer(innen) und Regiekompetenz

Die vorliegenden Forschungsergebnisse zeigen, dass Menschen mit geistiger Behinderung im Alter nicht ohne Weiteres als (alleinige) Regisseure ihres Unterstützungsarrangements betrachtet werden können. Assistenzprinzipien, wie sie mit dem Konzept der Laienhelfer(innen) in vielen Quartierskonzepten umgesetzt werden, können für die Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung im Alter eine Überforderung darstellen, obwohl sie von der konzeptionellen Ausrichtung her eine Selbstbestimmung fördern.

Auch Angebote in der Behindertenhilfe werden im Spannungsverhältnis von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung gestaltet. Dabei gilt WEIN-

GÄRTNER (2009, 70) folgend, dass Subjekte immer „in ein bestimmtes Maß an Fremdbestimmung eingebunden (sind)“. Eine alleinige Ausrichtung von Quartierskonzepten am Assistenzprinzip ist für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter nicht zielführend. Hier braucht es qualifiziertes Fachpersonal und eine konzeptionelle Erweiterung bestehender Konzepte.

Im Vergleich zu Quartierskonzepten in der Altenhilfe, die das bürgerschaftliche Engagement für die sozialen Elemente sehr stark einbeziehen, ist für die hier im Fokus stehende Personengruppe (heil-)pädagogisches Fachpersonal unabdingbar, um – nach den jeweiligen Wünschen und Möglichkeiten – möglichst selbstbestimmt leben und den eigenen Alltag gestalten zu können.

Orientierung an sozialräumlichen Gegebenheiten

Die Erfahrungen der evaluierten Projekte zeigen, dass die Quartierskonzepte nicht ohne die Beteiligung der Bürger(innen) mit und ohne Unterstützungsbedarf implementiert werden können, sondern diese frühzeitig in den Prozess der Gestaltung ihres Quartiers einbezogen werden müssen. In Bezug auf die Zielgruppe zeigten sich in einem Projekt starke Berührungängste. Diese gingen soweit, dass die Wohnungseigentümer(innen) durch den Einzug von Menschen mit Behinderung im Alter Wertverluste ihres Eigentums fürchteten. Ähnlich wie bei Projekten im Bereich der Altenhilfe wurde deutlich, dass eine altersgemischte Bevölkerungsstruktur aus unterschiedlichen sozialen Lagen sich besonders gut für die Umsetzung eines Quartierskonzepts eignet (vgl. SONG 2008), das zudem immer durch eine intensive Öffentlichkeitsarbeit flankiert werden sollte.

Anbieter der Behindertenhilfe sind nicht immer in den Quartieren verankert.

Die evaluierten Projekte zeigen deutlich, dass sich bei der Umsetzung von Quartierskonzepten in der Behindertenhilfe eine etwas andere Ausgangslage als in der Altenhilfe ergibt: Menschen mit Behinderung sind zum einen eher vereinzelt in den Quartieren zu finden. Daher erscheint es sinnvoll, dass in den Quartieren Synergien z. B. durch die Öffnung von Angeboten der Altenhilfe erzeugt werden. Zum anderen sind Anbieter der Behindertenhilfe

nicht immer in den Quartieren verankert, sondern gestalten – insbesondere als Träger von Groß- und Komplexeinrichtungen – bisher eher Unterstützungsarrangements in größeren Planungseinheiten; ihre Angebote umfassen häufig mehrere Quartiere.

Subjektorientierung

Die Ergebnisse der Interviews mit Nutzer(inne)n zeigen, dass Menschen mit (geistiger) Behinderung teilweise sehr klare Vorstellungen davon haben, wie sie ihren Alltag gestalten möchten. Für einige Nutzer(innen) schien es im ersten Moment irritierend, explizit und in dieser Ausführlichkeit zu eigenen Vorstellungen befragt zu werden.

Weiterhin zeigen die Ergebnisse, dass den Mitarbeitenden diese Vorstellung nicht immer bewusst sind, was u. a. dazu führt, dass aus der Perspektive der Menschen mit (geistiger) Behinderung im Alter nicht die richtigen Angebote gemacht werden. So hat eine Mitarbeiterin im Sinne der Inklusion viele Angebote für eine Nutzerin gemacht, die vom gemeinsamen Spielernachmittag über das samstägliche Brunchen gingen, damit die Nutzerin „unter Leute kommt“. Die Nutzerin allerdings hatte eine etwas andere Vorstellung von Inklusion: Sie wollte dabei sein, aber nicht aktiv teilnehmen. So war sie sehr damit zufrieden, einen täglichen Bummel durch ein nahe gelegenes Einkaufszentrum zu machen und ein paar Worte mit dem dortigen Eisverkäufer zu wechseln. Dagegen entsprach das gemeinschaftliche Einnehmen von Mahlzeiten überhaupt nicht ihrer Neigung mit der Folge, dass die Angebote der Mitarbeiterin regelmäßig verweigert wurden. In der Kontrastierung der beiden Interviews wurde deutlich, dass bei der Mitarbeiterin *deren* persönliche Vorstel-

lung von Inklusion Grundlage für die Angebotsgestaltung war und nicht primär die Vorstellung der Nutzerin.

Deutlich wird an diesem Beispiel, dass eine konsequente Umsetzung der Subjektorientierung für die Mitarbeitenden auch bedeuten kann, entgegen eigener Vorstellungen einer zufriedenstellenden Alltagsgestaltung zu handeln. Dafür müssen die Vorstellungen der Nutzer(innen) zunächst einmal

erkannt und in einem reflexiven Prozess von den eigenen abgegrenzt werden. Menschen mit (geistiger) Behinderung müssen häufig erst lernen, ihre Wünsche und Vorstellungen zu artikulieren und deren Umsetzung einzufordern. Hier braucht es Konzepte, die solche Lernorte ermöglichen und die Zeitfenster für diesen u. U. länger dauernden Austausch sicherstellen. Im Alltag wird es für die Professionellen auch darum gehen, den Spagat zwischen einer Verantwortungs- und Fürsorgehaltung für den älteren Mensch mit geistiger Behinderung und seinem Recht auf ein eigenes Lebensrisiko zu meistern.

Quartiersmanagement und Quartiersbüro

Eine Herausforderung der evaluierten Konzepte ist die Finanzierung der Quartiersmanager(innen) einerseits und die Unterhaltung der Quartiersstützpunkte als Anlaufstelle für die Bürger(innen) und anderen Gruppen andererseits. In den üblichen einzelfallbezogenen Abrechnungsmodalitäten sind solche Leistungen nicht vorgesehen, weil sie auch sozialrechtlich bisher nicht deutlich verankert sind. Für die Implementierung von quartiersbezogenen Konzepten sind sie aber unabdingbar. Quartierskonzepte brauchen „Kümmerer“, die die Vernetzung von Angeboten im Blick haben, den Kontakt mit den Bürger(inne)n gewährleisten, die Öffentlichkeitsarbeit übernehmen, die Ehrenamtliche begleiten, bei Konflikten vermitteln (um nur einige Aufgabenbereiche zu nennen).

Die Ergebnisse des Forschungsprojekts zeigen weiterhin, dass speziell für die Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung im Alter ein weiterer wichtiger Aufgabenbereich in der Sicherstellung von Teilhabemöglichkeiten liegt. Dies erfordert eine gewisse „Inklusionskompetenz“ (DV 2011, 5) von allen Beteiligten. Dabei ist diese nicht nur eine Frage von entsprechenden Konzepten, sondern auch eine Haltungsfrage. Ein Quartiersmanagement, das auch die genannte Personengruppe im Blick hat, muss dies berücksichtigen.

Berührungängste entstehen häufig durch das Fehlen gemeinsamer Erfahrungsräume und Begegnungsräume, die im Rahmen des Quartiersmanagements angeboten werden können, denn ein inklusives Gemeinwesen lebt auch von inklusionskompetenten Bürger(inne)n.

Diskussion und Ausblick

Insgesamt zeigen die dargestellten Ergebnisse, dass eine Übertragung von Quartierskonzepten der Altenhilfe auf die Behindertenhilfe und hier besonders auf die Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung im Alter ohne konzeptionelle Anpassung nicht möglich ist. Neben dem Thema der Versorgungssicherheit ist für diese Personengruppe die Sicherstellung von Teilhabemöglichkeiten essenziell. In der Behindertenhilfe gibt es einige gute Beispiele, die konzeptionell in die Quartierskonzepte eingebunden werden sollten, so etwa das Beispiel des Aufbaus von inklusiven Sportangeboten (vgl. SEIFERT 2012) oder das Konzept der Basalen Selbstbestimmung für den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung von WEINGÄRTNER (2009).

Insgesamt sollte deutlich geworden sein, dass Quartierskonzepte aus der Altenhilfe gute Ideen für die Umsetzung des Inklusionsparadigmas und die Gestaltung des Sozialraumes für die Behindertenhilfe liefern können, aber um ein spezifisches (heil-)pädagogisches Know-how zur Realisierung von Teilhabechancen insbesondere für und mit Menschen mit geistiger Behinderung ergänzt werden müssen. Quartiersstützpunkte könnten künftig Angebote für beide Gruppen – für Menschen ohne oder mit erworbener Behinderung im Alter und für Menschen mit lebensbegleitender (geistiger) Behinderung im Alter – konzipieren, um Synergieeffekte zu nutzen. Dies würde eine Zusammenarbeit der Fachkräfte in der Praxis vor Ort, der Anbieter in der Konzeption von Angeboten und bei den kommunal Verantwortlichen auf der Planungsebene voraussetzen. Es sollte in Zukunft unbedingt vermieden werden, dass Planungsprozesse für Menschen im Alter von den Verantwortlichen der Behindertenhilfe und der Altenhilfe getrennt initiiert werden. Sinnvoller erscheint eine „inklusive“ Sozialplanung, in der die Bedarfe beider Gruppen berücksichtigt werden.

LITERATUR

DIECKMANN, Friedrich et al. (2010): Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI). Münster.

DIECKMANN, Friedrich et al. (2012): Teilhabe, Inklusion und Selbstbestimmung – Leitideen des Forschungsprojektes. In: Greving, Heinrich et al. (Hg.): Evaluation von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung. Dritter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI). Münster, 13–29.

DV – Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2011): Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum. http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/alter-altenhilfe/Eckpunkte_fuer_einen_inklusiven_Sozialraum (abgerufen am 01.04.2013).

GRAUMANN, Susanne et al. (2012): Quartiersbezogene Konzepte. In: Greving, Heinrich et al. (Hg.): Evaluation von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung. Dritter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI). Münster, 33–80.

GREVING, Heinrich et al. (Hg.) (2012): Evaluation von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung. Dritter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI). Münster.

GROSSHANS, Hartmut (2001): Wohnumfeld und Quartiersgestaltung für das Wohnen im Alter im Generationsverbund. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.

HANSES, Andreas. (2013): Das Subjekt in der sozialpädagogischen AdressatInnen- und NutzerInnenforschung – zur Ambiguität eines komplexen Sachverhalts. In: Graßhoff, Gunther (Hg.): Adressaten, Nutzer, Agency. Akteursbezogene Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS-Verlag, 99–117.

HAUSER, Ute; SCHNEIDER-SHELTE, Helga (2008): Allein lebende Demenzerkrankte. Zu Hause bleiben – „so lange es geht“. In: Alzheimer Info (3), 1–4.

MGEPA – Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein- Westfalen (2013): Masterplan altengerechte Quartiere.NRW. Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter. <http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/alter/AltengerechteQuartiere.pdf> (abgerufen am 02.09.2013).

SCHÄPER, Sabine et al. (2010): Anforderungen an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen.

Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung. Zweiter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI). Münster.

SEIFERT, Monika (2012): Projekt Tempelhof inklusiv. Ergebnisse der Begleitforschung zum Inklusionsprojekt des Nachbarschafts- und Selbsthilfeszentrums in der ufa-Fabrik. Berlin.

SONG – Netzwerk: Soziales neu gestalten (2008): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Bd. 1: Eine Potenzialanalyse ausgewählter Wohnprojekte. 2. Aufl. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

SONG – Netzwerk: Soziales neu gestalten (2009): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Bd. 2: Eine neue Architektur des Sozialen – Sechs Fallstudien zum Welfare Mix. 3. Aufl. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

STEFFEN, Gabriele, BAUMANN, Dorothee; FRITZ, Antje (2007): Attraktive Stadtquartiere für das Leben im Alter. Ein Projekt des Forschungsprogramms „Experimenteller Wohnung- und Städtebau“ (ExWoSt) des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) und des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung. Stuttgart.

STOLARZ, Holger (2010): Bielefelder Modell. <http://www.isa-platform.eu/best-practice/bielefelder-modell-de.html> (abgerufen am 22.07.2013).

WACKER, Elisabeth (2011): Inklusion von Menschen mit Behinderung im Alter – noch Zukunftsmusik für die Behindertenhilfe und ihre Fachkräfte? In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 80 (3), 235–241.

WEINGÄRTNER, Christian (2009): Schwer geistig behindert und selbstbestimmt. Eine Orientierung für die Praxis. 3. Aufl. Freiburg: Lambertus.

WOHLFAHRT, Norbert; DAHME, Heinz-Jürgen (2002): Sozialraumbudgets in der Kinder- und Jugendhilfe. Eine verwaltungswissenschaftliche Bewertung. Gutachten im Auftrage der Stiftung SPI Sozialpädagogisches Institut Berlin, Geschäftsbereich Soziale Räume und Projekte Regiestelle E & C.

**Die Autorin:****Susanne Graumann**

Dipl.-Päd., wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Münster, Projektleiterin beim Hospiz- und Palliativverband NRW e. V., Promotion an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster im Bereich der Versorgungsforschung von demenziell veränderten Menschen



s.graumann@katho-nrw.de



Etta Wilken

Alterungsprozesse und Lebensqualität bei Menschen mit Down-Syndrom

| Teilhabe 4/2013, Jg. 52, S. 158 – 161

| KURZFASSUNG Die Lebenserwartung von Menschen mit Down-Syndrom steigt, aber ihre Gesundheit ist deutlich fragiler als bei anderen Personen. Es ist es deshalb wichtig, die besonderen gesundheitlichen Risiken und möglichen Beeinträchtigungen des Sehens, Hörens und der Motorik sowie altersbedingte Verhaltensveränderungen und psychische Probleme zu kennen und eine angemessene Begleitung, Behandlung und Unterstützung zu gewährleisten. Allerdings sind nicht alle auftretenden Schwierigkeiten zu behandeln, sondern manche Veränderungen müssen als neue Lebensbedingung angenommen werden. Dann ist es wichtig, individuell angemessene Hilfen zu finden, um das gemeinsame Leben konfliktfreier zu gestalten und die subjektive Lebensqualität des Betroffenen trotz zunehmender Einschränkungen zu erhalten.

| ABSTRACT Ageing and Quality of Life of People with Down's Syndrome. The life expectancy of people with Down's syndrome increases, but their health is much more fragile compared to other people. It is therefore important to know the specific health risks and possible impairments of vision, hearing and motor skills as well as age-related changes in behaviour and mental health and ensure appropriate monitoring, treatment and support. However, not all occurring difficulties can be treated, some changes must be accepted as new living conditions. Then it is important to find individually helpful solutions for living together with less conflict and to obtain subjective quality of life of the affected person despite of increasing restrictions.

Die Lebenserwartung von Personen mit Down-Syndrom hat sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich günstiger entwickelt. Ihre Lebensqualität hat sich zunehmend verbessert. Vom Zeitpunkt der Geburt an gerechnet stieg die Lebenserwartung von neun Jahren (1929) auf 12 Jahre (1947), dann 18 Jahre (1963) und liegt jetzt bei etwa 60 Jahren (vgl. LAMBERT 2000, 159). Jeder zehnte Mensch mit Down-Syndrom wird heute 70 Jahre und älter (vgl. MCGUIRE 2013). Ein wesentlicher Grund für diese positive Entwicklung liegt in der differenzierten entwicklungsbegleitenden Diagnostik (vgl. STORM 2009, 174 ff.) und einer besseren medizinischen Versorgung der betroffenen Personen. Abweichend zur Normalbevölkerung leben Männer mit Down-Syndrom aus bisher nicht bekannten Gründen durchschnittlich länger als Frauen. Der älteste Mann, der im Adult Down Syndrome Center in Chicago als Patient betreut wird, ist 83 Jahre alt (vgl. MCGUIRE 2013).

Erwachsene mit Down-Syndrom haben erheblich mehr gesundheitliche Probleme als andere Gleichaltrige. Zudem treten – wie bei allen Menschen – mit zunehmendem Lebensalter auch typische altersbedingte Beeinträchtigungen auf.

Teilhabe ermöglichen durch gutes Sehen und Hören

Die relativ früh beginnende Altersschwerhörigkeit sowie andere altersbedingt vermehrt auftretende Beeinträchtigungen des Hörens machen es erforderlich, regelmäßige Kontrollen durchzuführen. So wurde bei 1.000 erwachsenen Patient(inn)en mit Down-Syndrom in der Paderborner Ambulanz von STORM bei 25 % ein Hörverlust ermittelt (vgl. STORM 2009, 204).

Ohne genaue Alltagsbeobachtung und lebensbegleitende Vorsorgeuntersuchungen werden sich entwickelnde Hörbeeinträchtigungen oftmals nicht erkannt, manche daraus entstehenden Verhaltensänderungen werden dann

falsch interpretiert. So kann ein zunehmendes Desinteresse an gemeinsamen Aktivitäten oder häufige Unaufmerksamkeit vorschnell allgemeinen Abbau- und Alterungsprozessen zugeschrieben, statt als Folge von Schwerhörigkeit gesehen werden.

Ein 30-jähriger Mann mit Down-Syndrom, der in einem kleinen Wohnheim für behinderte Erwachsene lebte, zog sich zunehmend von gemeinsamen Aktivitäten zurück. Selbst das sonst geliebte gemeinsame Ansehen eines Fußballspieles im Fernsehen schien ihn nicht mehr zu interessieren. Er wurde unruhig und zeigte Verhaltensprobleme. Erst als er eines nachmittags auf den Besuch seiner Schwester wartete, aber auf das Türklingeln nicht reagierte, kam der Verdacht auf, dass er vielleicht schlecht hört. Nach einer entsprechenden Überprüfung und Versorgung mit Hörgeräten nahm er seine früheren Aktivitäten wieder auf, die Verhaltensprobleme gingen zurück.

Personen mit Down-Syndrom haben oft mehr oder minder ausgeprägte Sehstörungen. Dazu zählen Lidrand- und Bindehautentzündungen, Schielen, Kurz- und Weitsichtigkeit, Linsen-trübungen, Nystagmus u. a. (vgl. LORENZ 1990, 128). Insgesamt wird die Häufigkeit von Sehbeeinträchtigungen mit 40 bis 50 % angegeben.

Da die visuelle Wahrnehmung eine relative Stärke von Menschen mit Down-Syndrom nicht nur für den Lebensalltag darstellt, sondern auch für die pädagogische und therapeutische Förderung eine große Bedeutung hat, ist es wichtig, mögliche Beeinträchtigungen früh zu erkennen und zu behandeln.

Bei Erwachsenen mit Down-Syndrom kann sich die typische Altersfehsichtigkeit deutlich früher entwickeln, einige spezielle altersbedingte Veränderungen wie Hornhautverkrümmung und grauer Star treten nicht nur früher, sondern auch erheblich häufiger auf. STORM (2009, 204) ermittelte bei seinen Patient(inn)en bei 14 % Katarakte und bei 2 % Keratonus. Da sich diese Probleme aber schleichend entwickeln, werden sie von den betroffenen Personen oft selbst nicht wahrgenommen. Zudem können sie ihre Schwierigkeiten meistens nur unzureichend kommunizieren. Dadurch werden die Ursachen der Beeinträchtigungen oftmals erst relativ spät erfasst. Manchmal werden die visuellen Probleme erst deutlich durch zunehmende Unsicherheiten bei der

Fortbewegung, vor allem beim Abwärtsgehen auf der Treppe. Aber auch ein glänzend polierter Fußboden, Gegenlicht oder unzureichende Beleuchtung können zu erheblicher Verunsicherung führen. Auch bei Alltagsaktivitäten und in der Selbstversorgung können die Sehbeeinträchtigungen scheinbar unverständliche Verhaltensbesonderheiten bewirken, wie z. B. ein sehr starres Beharren auf bestimmten Anordnungen im eigenen Zimmer oder am Arbeitsplatz. Für manche Personen können solche rigiden Strukturen aber sinnvoll sein, da sie ihnen ein Auffinden oder eine Orientierung erleichtern.

Beweggründe finden und fördern

Bei Menschen mit Down-Syndrom besteht – trotz großer individueller Unterschiede – eine angeborene motorische Beeinträchtigung durch einen verringerten Muskeltonus (Hypotonie) und eine erhöhte Flexibilität der Gelenke und Bänder. Dadurch sind Ausdauer und Koordination erschwert und die Überdehnbarkeit führt nicht nur zu typischen Gewohnheiten (Schneider-sitz), sondern auch zu speziellen Belastungen der Gelenke, vor allem von Knie und Hüfte. Zusätzlich zu diesen syndromspezifischen Problemen treten auch die verschiedenen üblichen Beeinträchtigungen auf, die alle Menschen mit zunehmendem Alter mehr oder minder ausgeprägt aufweisen. Allerdings können durch den „rascheren Alterungsprozess (...) typische Probleme des älteren Menschen, wie Gelenkverschleiß und Osteoporose“ schon 20 bis 30 Jahre früher auftreten (vgl. KAMPING 2013) und Gelenkbeschwerden und Schmerzen bei Bewegung verursachen.

Auffällig ist oft eine zunehmende Langsamkeit, schnellere Ermüdung und größere Unsicherheit. So berichtet Christine FRAAS (1996, 100) von ihrer Tochter Hermine, dass sie gerne gemeinsam Ski fahren, bis Hermine etwa 30 Jahre alt war. „Jetzt ist das vorbei. Sie ist schwerfälliger, fällt ungeschickt, kann schlecht allein aufstehen und fürchtet sich vor jedem Hügel“. Auch die verschneite Wohnstraße mag sie nicht mehr allein gehen. „Vor Jahren stapfte Hermine bei solchem Wetter noch tapfer allein den Berg hinunter. Jetzt ist sie unsicher, rutscht oft aus und fällt dann ungeschickt hin. Bluterguß im Knie, große blaue Flecken am Po sind keine Seltenheit“ (ebd., 102).

Frauen mit Down-Syndrom kommen früher in die sog. „Wechseljahre“ und Stimmungsschwankungen sind häufig. „Depressionen, Schuldgefühle, Verlang-

samung der Motorik, all das beobachtet ich an Hermine (...). Sie konnte auch einfach nur dasitzen und träumen.“ (ebd., 88). Manchmal tritt „das Klimakterium (...) bereits ab dem 30ten Lebensjahr ein und ist fast immer mit den auch bei gesunden Frauen üblichen Begleiterscheinungen verbunden (Wahlungen, Kreislauf-Probleme wie Blutdruckschwankungen, Gewichtszunahme usw.)“ (WEBER & RETT 1991, 204).

Gesundheitliche Einschränkungen können zu typischem Ausweichverhalten führen oder Ablenkungsstrategien begründen.

Nicht nur visuelle Schwierigkeiten und eine allgemeine Langsamkeit, sondern auch Probleme wie Arthrose der Fingergelenke können die Selbstversorgungskompetenzen einschränken und zu typischem Ausweichverhalten führen oder Ablenkungsstrategien begründen. Manchmal werden vorwiegend solche Kleidungsstücke ausgewählt, die beim An- bzw. Ausziehen weniger Mühe machen, Körperpflege wird reduziert, das Zur-Toilette-Gehen und Säubern kann unvermittelt Schwierigkeiten bereiten – und sogar zum Zurückhalten des Stuhls führen. Auch beim Essverhalten können sich Abweichungen zeigen, indem z. B. plötzlich der Löffel und entsprechende Nahrung bevorzugt wird. Es ist wichtig, hier nach den individuellen Ursachen zu fahnden, um angemessene Hilfen zu finden. So können die Veränderungen beim Essen durchaus auch durch Zahnprobleme verursacht sein; sie werden vielleicht nur deshalb nicht mitgeteilt, weil die Betroffenen Angst vor einem Zahnarztbesuch haben. Überhaupt ist die Mundhygiene oder eine erforderliche Zahnbehandlung sowie ggf. eine angemessene Gebissversorgung bei älter werdenden Personen mit Down-Syndrom ein oft nicht hinreichend beachtetes Problem.

Sprache und Kommunikation

Auch in der sprachlichen Kommunikation können sich – besonders bei Personen über 40 Jahren – Schwierigkeiten zeigen. So kann das Interesse an allgemeinen Gesprächen abnehmen oder das Zuhören wird generell als anstrengend empfunden. Oft erlebt man dann ein Abschalten oder gar Wegdösen sogar in einer Gruppensituation. Selbst Personen, die eigentlich relativ gut gesprochen haben, können zunehmend Schwierigkeiten bekommen, verständlich zu sprechen.

Christine FRAAS (1996, 88) berichtet von ihrer 34-jährigen Tochter: „Sie redete undeutlicher, leiser und fand oft die Worte nicht.“ Auch in den Tagebüchern einer sprachlich sehr kompetenten Frau fällt auf, „dass ihre Satzkonstruktionen und ihr Schriftbild schlechter wurden“, als sie über 40 war (FOHRMANN 2005, 63). Manche Personen hören im Alter von über 40 Jahren ganz auf, verbalsprachlich zu kom-

munizieren. Dies wird von WEBER & RETT (1991, 182) als Reaktion auf erlebte und erkannte Einschränkungen in der Lebensführung gesehen und als erste Anzeichen einer beginnenden Depression, die sich zeigt in „der Verringerung der sozialen Kontakte und der aktiven Wortsprache“ sowie in „der verstärkten Zuwendung zur Musik und dabei zu einer immer deutlicher werdenden Einengung, der vorher oft sehr vielfältigen Palette der gern und immer wieder gehörten Musikstücke“. Dieses immer wieder berichtete Aufhören mit dem Sprechen, selbst von Personen mit Down-Syndrom, die sich verbal recht gut verständigen konnten, sollte dazu führen, sowohl die individuelle Lebenssituation zu reflektieren und den Bedürfnissen entsprechend zu verändern als auch nach Möglichkeiten zu suchen, welche Angebote der alternativen oder ergänzenden Kommunikation sinnvoll eingesetzt werden können. Mit diesen Verfahren der Unterstützten Kommunikation ist Teilhabe und Mitbestimmung auch bei fehlender Lautsprache möglich. Eine zunehmende Passivität kann aufgehalten werden, weil eigene Aktivität als unmittelbar sinnvoll erlebt wird (vgl. WILKEN 2010, 8).

Während es für Kinder und Jugendliche mit Down-Syndrom typisch ist, dass ihr Sprachverständnis deutlich besser ist als ihre aktive Sprechkompetenz, fällt bei alten Personen mit Down-Syndrom auf, dass diese Diskrepanz geringer wird und sie verbale Mitteilungen oft schlecht erfassen und größere Mühe haben, längere Informationen zu verarbeiten.

Marotten verstehen

Ein besonderes Problem bei vielen Erwachsenen mit Down-Syndrom sind Marotten, die sich aus teilweise durch-

aus sinnvollen Gewohnheiten entwickeln; MCGUIRE & CHICOINE (2008, 143) sprechen von „Grooves“. Sie können das Alltagsleben erheblich beeinträchtigen und das Zusammenleben sehr mühsam machen, vor allem weil es oft schwer fällt, den Sinn dieser starren und meist viel Zeit beanspruchenden Handlungen zu verstehen.

Eine 35-jährige Frau mit Down-Syndrom, die bei ihren Eltern lebt, hat sich angewöhnt, wenn sie nach der Arbeit heimkommt, sich umzuziehen, einen Tee zu trinken, dazu einen Müsliriegel zu essen und eine CD zu hören. Dieses Programm wird rigide durchgehalten und es ist bereits ein großes Problem, wenn einmal kein Müsliriegel da ist oder wenn andere Bedingungen diesen Ablauf stören. Zudem werden die Rituale noch um weitere Handlungen erweitert und zunehmend Einengungen vorgenommen. So darf es nicht mehr irgendein Tee sein, sondern nur eine bestimmte Sorte, und es ist mittlerweile oft dieselbe CD.

Während Gewohnheiten und Rituale durchaus den Lebensalltag strukturieren und erleichtern können, sind unflexible und umständliche Handlungsabläufe einschränkend, zeitaufwändig und oft störend, auch weil sie eine Anpassung an notwendige Veränderungen blockieren.

Bei einem 37-jährigen Mann mit Down-Syndrom zeigen sich vor allem beim An- und Auskleiden zunehmend zwanghafte Rituale. „Die Sachen werden gelegt, gestreichelt, geglättet, gefaltet, gewendet, sortiert, meist auf dem Teppichboden, jedes Kleidungsstück stets an einer bestimmten Stelle (...). Seit einiger Zeit werden auch bei den Mahlzeiten Rituale praktiziert: das Essen wird auf dem Teller immer wieder hin und her geschoben, die Stücke müssen möglichst klein zurechtgeschnitten werden.“ (BRÄMER 2013, 70).

Bei Auftreten von abweichendem Verhalten ist es wichtig, nach den möglichen Ursachen zu fahnden. Das können Veränderungen in den Arbeitsbedingungen sein, Schwierigkeiten mit einer bestimmten Person, Zerbrennen einer Freundschaft, Streit oder auch Stress. Oft sind starre Rituale und repetitive Handlungen eine Form der Verweigerung der tatsächlich geforderten Aufgaben. Manches Vermeidungsver-

halten erklärt sich mit einer selbstwert-schützenden Funktion, in dem vorgeblich sinnvolle andere Tätigkeiten ablenken von befürchteten Schwierigkeiten bei eigentlich anstehenden Aufgaben.

Nachdem sie zwölf Jahre erfolgreich in einer Kantine, einem Außenarbeitsplatz einer Werkstatt, gearbeitet hatte, zeigte eine 32-jährige Frau morgens keine Lust mehr aufzustehen. Beim Ankleiden und Frühstück wurde sie immer langsamer. Zu ihren sonst geliebten Aktivitäten, wie das Malen von Mandalas, fehlte ihr die Lust. Sie hörte auch auf, Flöte zu spielen. Es wurde festgestellt, dass sie an ihrem Arbeitsplatz in der Küche nicht mehr das geforderte Tempo schaffte und ständig gedrängt wurde, sich zu beeilen. Darauf reagierte sie mit Verweigerung und noch größerer Langsamkeit. Nach einem Wechsel des Arbeitsplatzes und einer neuen, ihren Fähigkeiten entsprechenden Beschäftigung, reduzierte sich die Langsamkeit in Alltagssituationen wieder und sie nahm auch ihre alten Aktivitäten wieder auf.

auch die sozialen Beziehungen beeinträchtigen. Vor allem bei Durchschlafstörungen und Tagesmüdigkeit sollte abgeklärt werden, welche speziellen Ursachen vorliegen. Dabei kommt besonders die obstruktive Schlafapnoe bei Menschen mit Down-Syndrom relativ häufig vor und kann zu gravierenden Problemen führen (vgl. CHICOINE & MCGUIRE 2013, 219). Eine Behandlung hat sich auch für Menschen mit Down-Syndrom als möglich erwiesen (vgl. PADITZ 2013). Meistens kommt dabei eine Maske zum Einsatz, mit der während des Schlafes kontinuierlich Umgebungsluft mit einem leichten Überdruck zugeführt wird. Die Gewöhnung an eine solche Maske ist oft schwierig, aber durch einfühlsame Unterstützung durchaus erreichbar (vgl. DE GRAAF 2013, 17).

Lernen kann man immer

Es ist allerdings wichtig festzuhalten, dass zwar Gesundheit und Psyche syndromtypisch häufiger betroffen sind als bei anderen Personen im gleichen Lebensalter, dass aber durch angemess-

Die Einstellung, bestimmte Abweichungen seien „typisch für Down-Syndrom“, verhindert eine differenzierte Abklärung der Ursachen.

Erholsamer Schlaf oder Schlafstörungen

Es ist bekannt, „dass sich der Schlafzyklus und die gesamte Physiologie des Schlaf-Wach-Rhythmus mit zunehmendem Alter wandeln. Ein leichter, ‚verflachter‘ Schlaf, eine verlängerte Einschlafphase und wiederholte kurze Aufwachphasen im Verlauf der Nacht sind die wichtigsten Merkmale des Schlafs alter Menschen. Diese altersbedingten Veränderungen unterscheiden sich jedoch von krankheitsbedingten und krankhaften Schlafstörungen, die sich durch Dauer, Häufigkeit, subjektive Beschwerden und objektive (pathologische) Konsequenzen auszeichnen“ (GARMS-HOMOLOVÁ 2013, 43). Sowohl die typischen altersbedingten Störungen im Schlafzyklus als auch krankheitsbedingte Schlafstörungen (obstruktive Erkrankungen der Atemorgane, neurologische und psychische Erkrankungen, Adipositas) treten bei Menschen mit Down-Syndrom früher und auch häufiger auf. Die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die normale Alltagsgestaltung und auf die Gesundheit können erheblich sein und

sene Begleitung und Unterstützung viele Probleme rechtzeitig erkannt und erfolgreich behandelt werden können. Dagegen kann die Einstellung, bestimmte Abweichungen seien „typisch für Down-Syndrom“, differenzierte Abklärung der Ursachen verhindern. Die relative Häufigkeit der beschriebenen Beeinträchtigungen darf auch nicht den Blick darauf verstellen, dass trotzdem die meisten Personen mit Down-Syndrom nicht von diesen Einschränkungen betroffen sind. Viele haben heute die Möglichkeit, durch angemessene Partizipation in der Freizeit und im beruflichen Bereich ihre Fähigkeiten zu erhalten, neue Interessen zu entwickeln und ihre Kompetenzen zu erweitern. So lernte eine Frau mit Down-Syndrom im Alter von 43 Jahren noch, mit dem Computer umzugehen; sie kann ihn „immer besser bedienen, sucht Dateien, verbessert Texte und druckt Briefe“ (FRAAS 1999, 168). Auch für die körperliche Fitness wurde für diese Frau eine angemessene Form gefunden, als das normale Radfahren scheiterte. „Wir verwandelten das fahrende Rad in ein Standrad (...). Seitdem steht dieser

Drahtesel im Kellerraum, davor sind ein Spiegel installiert und ein Kofferradio. Fast jeden Abend, zur Zeit der Volksmusik, steigt Hermine auf das Ross, schmeißt das Radio an, startet, singt und tritt und beguckt sich im Spiegel“ (ebd., 104). Entscheidend für dieses gelungene Mobilitätstraining ist, dass Rituale und angenehme Rahmenbedingungen motivierend sind und Freude bereiten. Gerade für ältere Menschen ist es wichtig, eine alltags- und lebensweltorientierte Bewegungsförderung durch interessante Angebote zu finden. „In der Regel treten verschiedenen Schwierigkeiten auf, Gelenkschmerzen, die Muskelkraft lässt nach, Bewegung wird mühsam und sie wird nur vollzogen, wenn es sich lohnt“ (ABT-ZEGELIN 2013, 29). Auch für Menschen mit Down-Syndrom gilt, dass solche altersbedingten Probleme eine zunehmende Immobilität und damit Einschränkung von Lebensqualität bewirken. Es ist deshalb für sie besonders wichtig herauszufinden, was ihnen „Lust auf mehr Bewegung“ (ebd.) macht.

Erhalt von Lebensqualität

Gerade bei älteren Personen mit Down-Syndrom zeigen Erfahrungen, dass es nicht hilfreich ist, ein stereotypes Bild zu haben und viele Veränderungen einfach als „typisch“ hinzunehmen. Es ist stattdessen notwendig, nach den individuellen Ursachen zu suchen und dann nach geeigneten Maßnahmen, um ihnen zu helfen.

So ist abzuklären, ob die oft beschriebene Langsamkeit dazu führen soll, eine angenehme Situation zu verlängern oder die ungewünschte Konsequenz nach Abschluss der Handlung hinauszuzögern. Manche Rituale entspringen dem Bedürfnis nach klaren erkennbaren Strukturen und geben eine gewisse Sicherheit. Hier kann es hilfreich sein, akzeptable Ordnungsprinzipien und Abfolgen nach dem TEACCH-Prinzip¹ einzuführen. Dabei handelt es sich um pädagogisch-therapeutische Hilfen zur Unterstützung von Lernprozessen und zur selbstständigen Bewältigung von Alltagshandlungen vor allem durch Strukturierung und Visualisierung von Abläufen. Durch solche eindeutige Hilfen und kleinschrittige Abfolgen wird das Ende jedes Handlungsschrittes erkennbar und mögliche Alternativen, die sonst zu Unschlüssigkeit bei der Entscheidung führen können, werden ausgeschlossen.

¹ TEACCH: „Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“ (Therapie und pädagogische Förderung für autistische und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderte Kinder)

Es ist darauf hinzuweisen, dass in unserer Gesellschaft zunehmend das Problem besteht, dass alte und betagte Personen desorientiert sind, Fähigkeiten und Funktionen langsam abbauen sowie Vergesslichkeit und Demenz eintreten. Gerade anfangs ist diesen Menschen der Verlust ihrer Kompetenzen durchaus bewusst und sie leiden darunter. Manche versuchen diese Probleme zu verdrängen und auch vor Angehörigen zu verbergen. Ähnliche Verhaltensweisen und subjektive Versagensängste können wir auch bei Personen mit Down-Syndrom erkennen. Entgegen früheren Annahmen ist aber festzustellen, dass „Demenzkrankungen bei Erwachsenen mit Down-Syndrom nicht häufiger auftreten, als bei anderen, sie entstehen jedoch in einem deutlich früheren Alter“, und zwar „geschieht dies im Durchschnitt 20 Jahre früher als bei anderen“ (CHICOINE & MCGUIRE 2013, 58). Oft ist zu beobachten, dass aus Unsicherheit ein Selbstwert schützendes Vermeidungsverhalten entsteht. Wenn eine Tätigkeit gar nicht erst angefangen wird, kann niemand feststellen, ob sie tatsächlich nicht gekonnt wird. Subjektiv wird ebenfalls vermieden, eigene Grenzen und Versagen zu erleben. Was Personen mit zunehmenden Schwierigkeiten dann aber nicht gebrauchen können, sind drängende und fordernde Anweisungen, was sie zu tun oder zu lassen hätten. Vielmehr benötigen sie eine unterstützende und respektvolle Begleitung und hilfreiche Bedingungen für eine bessere Orientierung und Bewältigung von Alltagsaufgaben. Dennoch ist zu akzeptieren, dass manche der auftretenden Veränderungen anzunehmen sind und nicht mit eingeforderter größerer Anstrengungsbereitschaft des Betroffenen aufzuhalten sind.

Die Lebenserwartung von Menschen mit Down-Syndrom steigt. Deshalb ist es wichtig, die damit verbundenen besonderen gesundheitlichen Risiken und möglichen psychischen Probleme zu kennen und eine angemessene Begleitung, Behandlung und Unterstützung zu gewährleisten. Es ist allerdings auch zu akzeptieren, dass nicht alle auftretenden Schwierigkeiten zu behandeln oder zu vermindern sind, sondern dass manche Veränderung als neue Lebensbedingung angenommen werden muss. Dann kann es gelingen, individuell hilfreiche Lösungen zu finden, die dazu führen, das gemeinsame Leben konfliktfreier zu gestalten und die subjektive Lebensqualität des Betroffenen trotz zunehmender Einschränkungen zu erhalten.

LITERATUR

- ABT-ZEGELIN, Angelika** (2013): „Bewegungsgründe“ statt Mobilisationsübungen. In: Pro Alter (1), 29–31.
- BRÄMER, Inge und Rolf** (2013): Rituale und Langsamkeit machen das Leben schwer. In: Leben mit Down-Syndrom (73), 70.
- CHICOINE, Brian; MCGUIRE, Dennis** (2013): Gesundheit für Jugendliche und Erwachsene mit Down-Syndrom Edition 21. Zirndorf: G&S Verlag.
- DE GRAAF, Gert** (2013): Eine Maske für Ipek. In: Leben mit Down-Syndrom (73), 17–19.
- FOHRMANN, Petra** (2005): Ein Leben ohne Lügen! Swisttal: Fohrmann.
- FRAAS, Christine** (1996): Leben mit Hermine. Erfurt: Unz Verlags-GmbH.
- GARMS-HOMOLOVA, Vjenka** (2013): Schlafstörungen und Multimorbidität bei Menschen mit Pflegebedarf. In: Pro Alter (3), 43–47.
- GUSSET-BÄHRER, Sinikka** (2012): Demenz bei geistiger Behinderung. München: Reinhardt.
- KAMPING, Ruth** (2013): Von Hacken bis Nacken – orthopädische Knackpunkte beim Down-Syndrom (unveröffentl. Vortrag).
- LAMBERT, Jean-Luc** (2000): Altern und Depression bei Menschen mit einem Down-Syndrom. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 69 (2), 159–168.
- MCGUIRE, Dennis** (2013): Vorstellung des Adult DS Centers (unveröffentl. Vortrag).
- MCGUIRE, Dennis; CHICOINE, Brian** (2008): Erwachsene mit Down-Syndrom verstehen, begleiten und fördern. Edition 21. Zirndorf: G&S Verlag.
- PADITZ, Ekkehart** (2013): Ein- und Durchschlafschwierigkeiten bei Down-Syndrom (unveröffentl. Vortrag).
- STORM, Wolfgang** (2009): Medizinisches Basiswissen. In: Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 165–212.
- WILKEN, Etta** (2009): Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- WILKEN, Etta** (Hg.) (2010): Unterstützte Kommunikation. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.



Die Autorin:

Prof. em. Dr. Etta Wilken

Leibniz Universität Hannover, Institut für Sonderpädagogik



etta.wilken@web.de

THEMEN-JAHR 2014 „FAMILIE“



Familien sind in der Gesellschaft wichtige Verantwortungs- und Solidargemeinschaften. Für Menschen mit und ohne Behinderungen sind sie ein Ort des Miteinanders und eine wichtige soziale Ressource.

Aber wie sehen die Lebenslagen von Familien mit einem behinderten Familienmitglied aus?

- > Wie prägt eine Behinderung das Zusammenleben und die Unterstützungsfunktion des Familiensystems?
- > Welche Anforderungen kommen auf diese Familien zu? Wie reagieren die Familien auf diese Anforderungen?
- > Sind Anforderungen und Reaktionsmuster von Familien mit behinderten Angehörigen anders als die von Familien im Allgemeinen?
- > Wie sehen die Bedarfslagen und Zukunftsperspektiven von Familien aus, in denen ein Mensch mit Behinderung im (fortgeschrittenen) Erwachsenenalter lebt?
- > Welche Unterstützungsangebote für Familien gibt es? Wie werden diese Angebote von den Familien wahrgenommen? Welche Wirkungen haben diese Angebote?
- > Wie steht es mit dem Recht von Menschen mit (geistiger) Behinderung auf Elternschaft?

Diesen und weiteren Fragen möchte sich die Zeitschrift **„Teilhabe“** in einem Themen-Jahr 2014 widmen.

| CALL FOR PAPERS

Möchten Sie sich als Autor(in) beteiligen und einen Beitrag zum Themen-Jahr 2014 „Familie“ verfassen? Sie sind gerne eingeladen, Ihr Beitragsangebot einzureichen:

redaktion-teilhabe@lebenshilfe.de

Die Beiträge werden von der Teilhabe-Redaktion geprüft. Weitere Hinweise finden Sie unter

www.zeitschrift-teilhabe.de (> Publizieren)

Zur Einstimmung auf das Themenjahr „Familie“ spricht die Soziologin Prof. Dr. Elisabeth Beck-Gernsheim über die Kontroversen und Spannungsfelder, in denen Familien sich heute bewegen.

Was heißt eigentlich „Familie“?

Liebe Frau Beck-Gernsheim, was heißt eigentlich „Familie“, haben Sie eine Definition?

Nein, die habe ich nicht. In den 1950er und 1960er Jahren gab es ein Leitbild von Familie: Mann und Frau, verheiratet, bis zum Tod zusammen, gemeinsame Kinder und möglichst mehrere. Das war allgemein akzeptiert und wurde auch von den meisten befolgt – was nicht heißt, dass es nicht untergründig und heimlich durchaus konkurrierende Lebensformen und Beziehungen gab, von Homosexualität bis zur versteckten Liebesaffäre bis zum unehelichen Kind.

Seit damals hat sich das Bild von Familie tiefgreifend gewandelt. Das kann man zum Beispiel erkennen, wenn man einmal in die Familienberichte der Bundesregierung schaut oder Fernsehsendungen und Presseberichte über den Zeitraum der letzten Jahrzehnte vergleicht. Heute versteht man als Familie nicht nur diejenigen, die Verlobung und Standesamt absolviert haben und einen Ehering vorweisen können.

Stattdessen heißt es heute vielfach, Familie ist da, wo Kinder sind. Nach dieser Definition bilden offensichtlich auch Alleinerziehende mit Kindern eine Familie oder homosexuelle Partnerschaften mit Kindern, das finde ich vernünftig. Nicht einbegriffen wären dann allerdings Paare ohne Kinder – wo bleiben die?

Wollen junge Menschen heute eigentlich noch Familie?

Ja, durch die Jahrzehnte hindurch wird Familie als wünschenswertes Lebensziel angegeben, bis heute. Die Frage ist nur, was junge Menschen damit meinen: Ehering oder Lebensgemeinschaft oder überhaupt Partnerschaft? Kinder oder keine?

Und selbst wenn sie Kinder meinen, ist über die Umsetzung noch nichts gesagt. Bei Kinderwunschstudien kommt immer wieder heraus, dass die meisten der jungen Männer und Frauen mehr Kinder wollen, als sie nachher tatsächlich bekommen.

Können Sie Ursachen dafür benennen?

Quer durch die verschiedenen Parteien und politischen Lager ist heute von der Vereinbarkeit von Beruf und Familie die Rede. Sie wird gepriesen, beschworen, gepredigt. Nur lei-



der: Sie ist weiterhin Utopie. Zwar hat es in den letzten Jahrzehnten unbestreitbar viele Anstrengungen und Maßnahmen gegeben, um diesem Ziel näher zu kommen. Aber gleichzeitig hat sich die Arbeitswelt immer schneller gewandelt – ich sage nur die Stichworte Mobilität und Flexibilität als Forderung, die die Arbeitnehmer dauernd erfahren, – und sie ist im Zuge dieses Wandels nicht familienfreundlicher geworden, im Gegenteil.

Frauen erfahren immer wieder: Es gibt nie den idealen Zeitpunkt, schwanger zu werden. Erst muss die Ausbildung fertig gemacht werden, dann muss der Berufseinstieg gelingen, dann muss die berufliche Position gefestigt werden. Und wenn man bzw. frau dann zum Chef geht und sagt: „Ich bin schwanger“, dann sagt der – das ist gerade einer Freundin von mir passiert: „Oh Gott!“ Das war dann seine Gratulation!

Wie sehen Sie diese Situation in Familien mit behinderten Kindern?

Die Schwierigkeit, Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren, ist da noch einmal verschärft. Viele Frauen wissen: Angesichts der Gebote von Mobilität und Flexibilität geraten sie schon mit einem Kind ohne Behinderung beruflich ins Hintertreffen, weil sie eben nicht voll und bedingungslos einsatzfähig sind. Und dann erst ein behindertes Kind: Da können sie viele berufliche Wünsche vergessen, müssen dankbar sein, wenn sie noch irgendwie irgendwo einen Randplatz fern aller Aufstiegswege behalten.

Hier ist ein wesentlicher Grund, warum viele zum Beispiel den Test auf Down-Syndrom machen, denn das ist die Behinderung, die wohl am bekanntesten ist: Die Frauen haben Angst, dass sie „im Falle des Falles“ aus der Berufswelt herausfallen und sich im Frauenleben früherer Generationen wiederfinden, nun nicht mehr zwischen Küche und Kirche, sondern zwischen Küche und Kinderarzt und Krankengymnastik.

Das ist das Dilemma, das ich durchaus sehe, in dem die Frauen stecken, und ihre Angst ist ja durchaus begründet. Aber ich habe – und dafür bin ich wiederum kritisiert worden – den Glauben an diesen Test kritisiert, denn es ist ein Irrtum zu meinen, mit dem Test hätte man dann die Garantie für ein Kind ohne Behinderung. Eine solche Garantie wird es nie geben! Wir brauchen, jenseits aller Tests und aller Technik, vor allem politische Regeln und Vereinbarungen, um der Vereinbarkeit von Beruf und Familie endlich näher zu kommen – und dies für alle Eltern, ob mit behindertem oder mit nicht behindertem Kind.

An welche Regeln denken Sie dabei in erster Linie?

Nun, zum Beispiel die Frage: Was geschieht im Fall einer Krankheit des Kindes? Kann man dann, ob Mann oder Frau, zuhause bleiben und das Kind betreuen? Solche Regeln sind wichtig, und genauso wichtig sind die öffentlichen Betreuungsmöglichkeiten, auf die man ja ab dem August einen Anspruch hat. Aber noch fehlen viele Plätze, und bekanntlich können Sie das Kind nicht einem zugesagten Anspruch übergeben, sondern nur einer real existierenden Betreuungsinstitution.

Gut wäre es auch, die Einstiegsphasen in Beruf und Ausbildung zu verlängern und dort vorhandene – ausgesprochene oder unausgesprochene – Altersbeschränkungen aufzuheben. Im Moment müssen junge Männer und Frauen zwischen 20 und Mitte 30 möglichst alles schaffen: Ausbildung, Einstieg in den Beruf, Etablierung im Beruf, Partnerschaft, Kinderkriegen. Das ist, soziologisch gesprochen, die Rushhour des Lebens. Wenn diese ein wenig mehr gestreckt werden könnte, würde das schon viel erleichtern.

Und noch ein Punkt: Die Elternzeit, sprich die Einbeziehung der Väter, ist ein wichtiger Schritt – man muss ja auch mal erwähnen, was gut gelungen ist. Sie wird zwar noch lange nicht von der Mehrheit der Väter genutzt, aber doch immerhin von einer wachsenden Minderheit. Das könnte – Sie sehen, ich bin Optimistin – ein Anfang sein, der Einstieg zu mehr selbstverständlicher Väterbeteiligung.

Sie haben eine Gastprofessur in Norwegen – ist man in Skandinavien schon weiter fortgeschritten, was Familienfreundlichkeit anbelangt?

Ja, und dort kann man auch sehen: Es ist sicher ganz wichtig, dass es politische Regelungen gibt, aber genauso wichtig ist insgesamt auch eine andere Grundstimmung – eine Grundstimmung, die man wirklich spürt.

Dazu eine kleine Geschichte: Ich war vor kurzen in Schweden und sprach mit einer Frau, einer gebürtigen Deutschen, die sich in einen Schweden verliebt und ihn geheiratet hat und mit ihm ein Kind bekam. Sie ist Journalistin und hatte einen Interview-Termin bei einem Minister. Ihre Kinderfrau war aber krank geworden, da nahm sie einfach das Kind mit und übergab es im Vorzimmer dem Sekretär des Ministers. Als sie nach dem Interview wiederkam – was sagte der Sekretär? Er sagte nicht: „Wie können Sie das Kind mitbringen ins Ministerium zu einem Interview, das ist ja unprofessionell.“ Nein, das sagte er nicht, sondern: „Haben Sie aber eine nette Tochter, so eine möchte ich auch mal haben.“ Das meine ich mit Grundhaltung.

Interview: Kai Pakleppa

i Prof. Dr. Elisabeth Beck-Gernsheim

Elisabeth Beck-Gernsheim ist Professorin für Soziologie. Nach dem Studium der Soziologie, Psychologie und Philosophie in München lehrte sie an den Universitäten Gießen, Hamburg und Erlangen-Nürnberg und war fellow am Wissenschaftskolleg Berlin, an der Universität Cardiff (Wales, Großbritannien) sowie am Hamburger Institut für Sozialforschung. Zurzeit hat sie eine Gastprofessur an der NTNU/Universität Trondheim (Norwegen).

Ihre Forschungsschwerpunkte

Arbeit und Beruf, Familie und Geschlechterverhältnisse, Migration und multi-ethnische Gesellschaft, Technik und Technikfolgen

Ihre Buchveröffentlichungen (Auswahl):

Das ganz normale Chaos der Liebe. Frankfurt a. M. 1990 (zusammen mit Ulrich Beck)

Welche Gesundheit wollen wir? Dilemmata des medizintechnischen Fortschritts. Frankfurt 1995 (Hg.)

Die Kinderfrage heute. Über Frauenleben, Kinderwunsch und Geburtenrückgang. München 2006

Wir und die Anderen. Kopftuch, Zwangsheirat und andere Missverständnisse. Frankfurt a. M. 2007

Was kommt nach der Familie? Einblicke in neue Lebensformen. München 2010

Fernliebe. Lebensformen im globalen Zeitalter. Berlin 2011 (zusammen mit Ulrich Beck)

@ www.beck-gernsheim.de

Online-Archiv für Abonnenten

Das Interview auch online abrufen!



Dieses Interview und alle Fachbeiträge der Zeitschrift Teilhabe online abrufen – diesen Service bieten wir unseren Abonnenten kostenlos.

Suchen Sie bequem nach Autor, Titel, Stichwort und Ausgabe.

Zum Start den Bildcode mit dem Smartphone und einer App für QR-Codes scannen.



www.zeitschrift-teilhabe.de

Benutzername: ZT-Online
Passwort: ZT4-13cgzj

 **Lebenshilfe**



Wolfgang Wasel



Ingo Kanngießer

Netzwerkorganisationen zur Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens – der Gemeindepsychiatrische Verbund als Modell

PRAXIS UND MANAGEMENT

| Teilhaber 4/2013, Jg. 52, S. 165 – 170

165

| KURZFASSUNG Im Fokus unseres Artikels steht die Funktion und Bedeutung des Gemeindepsychiatrischen Verbunds beim Aufbau einer gemeindenahen Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen. Dabei wollen wir zunächst die Entstehung des Gemeindepsychiatrischen Verbunds rückblickend betrachten. Dann soll der Aufbau des Verbunds vor dem Hintergrund einer systemisch-theoretischen Governance-Diskussion (Markt, Staat und Zivilgesellschaft) und deren empirischen Bedeutung für Organisationen reflektiert werden. Am Ende soll der Ausblick stehen, dass der Verbund als Schaubild für eine Teilhabepattform im Gemeinwesen genutzt werden kann. Aus der Perspektive der UN-Behindertenrechtskonvention kann der Verbund über die Planungs- und Steuerungsfunktion hinaus als Keimzelle der Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens dienen.

| ABSTRACT Organised Networks for Creating an Inclusive Community – the Model of Regional Psychiatric Associations. The article focuses on the role and importance of the „Gemeindepsychiatrischer Verbund“ (regional psychiatric association) regarding a community-based care for people with disabilities. First we want to look at the history of the regional psychiatric associations. After that the relevance of these associations in the context of a systemic-theoretical governance discussion (market, state and civil society) and their empiric importance for organisations will be reflected. Finally it will be shown that the association can be used as a platform for participation in the community. From the perspective of the United Nation's Convention on the Rights of Persons with Disabilities the association can serve not only as a planning instrument but as a nucleus for creating an inclusive community.

Ein Rückblick auf die Entwicklung des Gemeindepsychiatrischen Verbunds

Wir wollen uns auf die neuere Geschichte beschränken, die mit der „Psychiatrie-Enquete“ (1975) ihren Anfang nahm. Die Psychiatrie-Enquete definiert einen Meilenstein in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Ziel der Enquete war es, Fehler, Versäumnisse und Lücken im System der Begleitung psychisch kranker Menschen zu finden und zu beheben. Neben diesem Anliegen ist auch der Versuch hervorzuheben, die Betroffenen zu beteiligen, z. B. durch die Aktion Psychisch Kranke. Der Paradigmenwechsel von der „Expertenmacht zum Anwalt in eigener Sache“ war über diesen Versuch der

systematischen Teilhabe bereits in der Aufarbeitung und Planung enthalten. Die Kernpunkte in der Bundesdrucksache zur „Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung“ (1975, kurz „Psychiatrie-Enquete“) waren:

- > Bedeutung sozialer Einflüsse klarzumachen
- > Öffentlichkeitsarbeit zu tätigen
- > Beratungsdienste und Selbsthilfegruppen zu fördern
- > Psychisch Kranke und von Behinderung bedrohte Menschen in den Blick zu nehmen

- > bedarfsgerechtes Versorgungssystem mit vor- und nachgelagerten Angeboten zu gestalten
- > eine koordinierte Planung, Zusammenarbeit/Koordination und Datensammlung zu gewährleisten
- > eine gemeindenahe Versorgung aufzubauen
- > die großen psychiatrischen Krankenhäuser umzugestalten
- > eine getrennte Versorgung für psychisch Kranke und geistig behinderte Menschen aufzubauen
- > das Zusammenwirken aller Berufsgruppen zu forcieren
- > somatisch und psychisch Kranke gleichzustellen
- > Aus-, Fort- und Weiterbildung und
- > Versorgung psychisch Kranker und Menschen mit einer Behinderung als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung aufzubauen

- > Gestaltung eines Netzwerkes stationärer, teilstationärer und ambulanter Angebote
- > Gestaltung einer vertraglichen Verpflichtung zur Übernahme der Versorgung chronisch psychisch Kranker (z. B. Regionalbudget, Integriertes Versorgungsbudget etc.)
- > Beitrag zur Effizienz und Effektivität im Rahmen der Qualitätssicherung

Damit entstanden überall mehr oder weniger formale Arbeitsgemeinschaften, die mittlerweile in 75 % aller Kreise in Baden-Württemberg verankert sind (vgl. WIDMAIER-BERTHOLD 2009). Ihr erfolgreiches Wirken machte sich in Struktur- und Prozessveränderungen der gemeindenahe Versorgung bemerkbar. Daraus entwickelten sich vier für die gemeindenahe Versorgung fundamentale Elemente:

schen mit psychischer Erkrankung bzw. seelischer Behinderung angewandt (vgl. Deutscher Verein 2009).

Damit wird deutlich, dass bislang dem Verbund planerische und gemeindenahe Prozesse und Strukturelemente zukamen. Schlägt man die Brücke zur UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), sieht man, dass viele Entwicklungen und Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung Schaubild für die Diskussionen im Rahmen der Umsetzung der BRK sein könnten.

Einordnung des Gemeindepsychiatrischen Verbunds aus Sicht der politischen Steuerung

In diesem Abschnitt wollen wir den Versuch machen, den kurzen, chronologischen Rückblick der gemeindenahe Versorgung psychisch kranker Menschen vor dem Hintergrund der politischen Veränderungsprozesse zu beleuchten. Diese Betrachtung soll über die rechtlich-politisch veränderten Steuerungselemente des Sozial- und Gesundheitswesens erfolgen. Zur Analyse beziehen wir uns auf die Betrachtung der Unternehmensstrukturen (vgl. WASEL & HAAS 2012). Demnach können drei fundamentale Governancestrukturen und damit verbundene Organisationsstrukturen der Anbieter unterschieden werden (vgl. Tab. 1):

- > staatlich gesteuerte und regulierte soziale Anbieter,
- > wettbewerblich und marktwirtschaftliche gesteuerte Soziale Dienstleister oder
- > zivilgesellschaftliche Netzwerkorganisationen.

Für die Ausgestaltung der Hilfsangebote ist es dabei wesentlich, welche Handlungslogik vorhanden ist, welches Selbst- und Rollenverständnis die Anbieter haben und welche inhaltliche Gestaltung vorherrscht. Dabei kann man das intermediäre Handlungsdreieck (vgl. THEN 2012, 60) als chronologische Folie heranziehen. Dabei wird deutlich, dass die vorherrschenden Governancestrukturen in bestimmte historische Zeitabschnitte fallen (vgl. Abb. 1).

Die Entstehung eines neuen Sozial- und Gesundheitsgefüges war Folge der veränderten gesellschaftlichen Bedingungen, die sich während des vorindustriellen und industriellen Zeitalters im 19. Jahrhundert ergaben. Wesensmoment war, dass die (Groß-)Familie und weitere kleinräumige Hilfsstrukturen (z. B. Kammern oder Gemeinden) als Ausfallbürge für Krankheit, Unfall und Alter wegbrachen. Die dadurch beding-

Das erfolgreiche Wirken von Arbeitsgemeinschaften machte sich in Struktur- und Prozessveränderungen der gemeindenahe Versorgung bemerkbar.

Dieser Metaplan zur Veränderung der psychiatrischen Versorgungslandschaft in Deutschland war die Programmatik der letzten 40 Jahre. Auch wenn die Entwicklung längst nicht abgeschlossen ist, so führte sie zu einer systematischen Veränderung der Versorgung und Begleitung psychisch erkrankter Menschen (vgl. Aktion Psychisch Kranke 2001). Einzelne Bausteine herauszugreifen bedeutet, holzschnittartig Details zu vernachlässigen; trotzdem ist das notwendig, um bei der Vielfalt der Veränderungen eine systematische Rück- und Ausschau zu ermöglichen.

Zunächst stand im Fokus der Veränderung der binnendifferenzierte Umbau der stationären Einrichtungen. In Baden-Württemberg waren dafür die heutigen Zentren für Psychiatrie verantwortlich (vgl. BURTI 2001, 326). Für die Steuerung einer gemeindenahe Versorgung bedurfte es neuer Ansätze. In Baden-Württemberg stand der Landesarbeitskreis Psychiatrie im Jahr 1994 mit seiner Konzeption Pate für den Gemeindepsychiatrischen Verbund. Der Landesarbeitskreis übertrug im Jahre 2000 den Auftrag der Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden an die Landkreise in Baden-Württemberg. Für diesen Verbund wurden folgende Ziele benannt (vgl. WASEL & BARTH 2003, 430):

1. beschäftigte sich der Verbund zunächst im Rahmen partizipativer Planungen mit den Strukturen und Mängeln der psychiatrischen Versorgung (z. B. Psychiatrieplan des Bodenseekreises 1998; Psychiatrieplan des Landkreises Esslingen 2010).
2. wurden zum Teil zeitlich vor- oder nachgelagert in vielen Landkreisen (ca. 75 %) Gemeindepsychiatrische Zentren entwickelt. Sie stellen vielerorts trotz großer Vielfalt in ihrer inhaltlichen und formalen Ausprägung das Zentrum gemeindenahe Versorgung dar. In ihr sind zumeist gemeindezentriert soziale, medizinische und berufliche Teilhabmöglichkeiten gewährleistet.
3. ergaben sich im Laufe der Zeit zunehmend formalisierte Gemeindepsychiatrische Verbände.
4. kam dem Verbund die Umsetzung der Hilfeplankonferenzen zu. In ihnen ist der Versuch hinterlegt, anhand des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanes (IBRP) personenzentrierte Lösungen zu suchen. Der IBRP ist der Versuch, systematisch mit den Betroffenen, Anbietern und Kostenträgern zusammen aus der Perspektive der Fähigkeiten und Ressourcen Unterstützung im Rahmen einer inklusiven Versorgung zu gestalten. Er wurde zunächst für Men-

Tab. 1: Drei Governancestrukturen im Sozial und-Gesundheitswesen (vgl. WASEL & HAAS 2012, 589)

Dimensionen	Staat	Markt	Dritter Sektor
Selbstverständnis	Dienstleister des Staates (subsidiär) refinanziert, versäult, staatlich reguliert und gesteuert abhängiges Unternehmen	Dienstleister des Kunden Durch Nachfrage gesteuertes Angebot und optimierte Preisgestaltung autarkes Unternehmen	professioneller Netzwerker vernetztes Unternehmen offenes System mehr Selbstbestimmung Kein Unternehmen
Strategie (Angebote, Konzepte, Leitlinien)	Orientierung an rechtlich vorgegebenem Leistungsspektrum	Ausschließlich markt-, kundenorientiert	Lebenswelt-Angebot (Inklusion) vor Expertenangeboten partnerschaftlicher Umgang mit klaren Rollen
Struktur (Aufbaustruktur, Hierarchie, zentral-dezentral)	hierarchische Struktur von oben nach unten, versäulte Struktur in Anlehnung an Verwaltungsorganisationen Soziale Institution	Struktur orientiert sich an den Vorgaben des Handels- und Organisationsrechts, an Organisationsformen des „freien Marktes“ Soziale Unternehmen	partizipative Strukturen mit flachen, kleinen und regionalen Einheiten eher an Genossenschaften, Stiftungen und Vereinen Soziale Netzwerke
Menschen, Gruppen, Klima (Wissen, Können, Markt, Werthaltung, Gruppierung)	Expertenmacht (reine Staatsmacht) Orientierung erfolgt an dem, was Recht und Verwaltung wollen	Marktmacht; machbar ist, was bezahlt wird (reine Mittelallokation)	Menschen als Experten in eigener Sache
Rollen, Funktionen (Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortung, Gremien)	Leitung, Versorgungsstruktur; Typische Funktionsbezeichnungen an Verwaltung orientiert (Direktor, Verwaltungsleiter etc.) häufig verwaltungstechnische und oder konfessionelle Prägung	Leitung und Ihre Benennung hängt an den rechtlichen Organisationsformen (Vorstand, Geschäftsführer etc.); kaufmännische Prägung	Moderator lokaler Verantwortungsgemeinschaften Inhaltliche Prägung
Abläufe (Anteilsprozesse, Informations-, Entwicklungs-, Entscheidungs- und Steuerungsprozesse)	Leitungs- und Fachkonferenzen	Leitung hat vornehmlich wirtschaftliche Controllingfunktionen	Beteiligungskonferenzen
Mittel, Medien (Gebäude, Räume, finanzielle Mittel)	voll-/refinanziertes Angebot	Marktfinanzierte (kundenfinanzierte) Leistungen	gemischt-finanziertes auf Ressourcen und dem Willen aufgebautes Angebot (Welfare Mix)

te soziale Not rief die Arbeiterbewegung, Kirchen und andere gesellschaftliche Kräfte auf den Plan, die in Vereins- und Genossenschaftsstrukturen Netzwerke schufen, die die Familienhilfen ersetzen sollten.

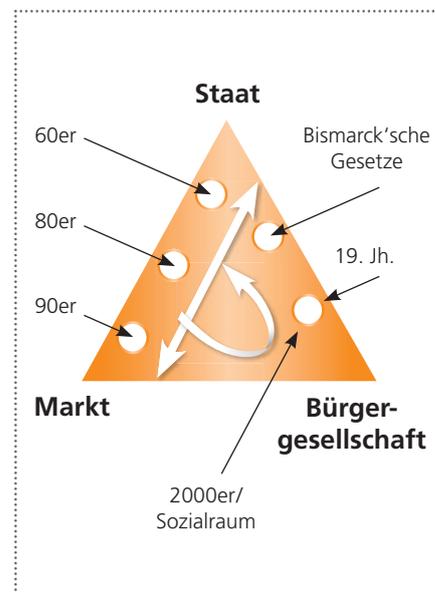
Ihr folgten die ersten staatlichen Sozialgesetzgebungen durch den Reichskanzler Bismarck Ende des 19. Jahrhunderts, der zunächst eine Versicherung gegen Unfall und Krankheit, später die Rentenversicherung einführte. Während der Weimarer Republik kam die Arbeitslosenversicherung hinzu. Diese stark auf Subsidiarität setzende staatliche Regulierung des Sozial- und Gesundheitsmarktes prägte Deutschland bis weit in die Nachkriegszeit.

Diese wurden erst mit dem Beginn der 1980er Jahre und vor allem nach dem Fall der Mauer durch die neoliberale Wende abgelöst. Die Politik unter Kanzler Kohl und Kanzler Schröder

setzte auf marktliberale Ideen, die die staatlichen Steuerungen zunehmend im Sozialbereich ersetzten. Mit der Inklusionspolitik und die damit einhergehende Sozialraumorientierung rückt die Bürgergesellschaft wieder als Handlungsschwerpunkt in den Blick (vgl. WASEL 2012).

Diese Beschreibung lässt die Vermutung zu, dass die sozialpolitisch gesteuerten Handlungslogiken (Staat, Markt, Bürgergesellschaft) exklusiv sind. Dem ist nicht so, vielmehr ergänzen und überlagern sie sich. Auch die Schwerpunktverschiebung Richtung Markt beinhaltet staatliche Regulierungen und bürgerschaftliche Elemente. So ist diese Entwicklung auch eher im Sinne einer evolutiven Kreisbewegung nach oben zu verstehen, die zunehmend den Welfare-Mix präferiert, d. h. Elemente aus Staat, Markt und Bürgergesellschaft werden bei Unterstützungsleistungen integriert.

Abb. 1: Chronologie der Governancestrukturen (vgl. THEN 2012, 60; eigene Darstellung)



Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung sind auch die Angebotsstrukturen der psychiatrischen Versorgungslandschaft zu verstehen. Die Versorgung und Begleitung psychisch kranker Menschen erfolgte vor der Psychatrie-erquete vor allem durch eine stationäre Versorgung, die insbesondere auch in Baden-Württemberg, von einigen kleineren kirchlichen und privaten Angeboten abgesehen, in den heutigen Zentren für Psychiatrie geleistet wurden. Damals fungierten diese noch als Psychiatrische Landeskliniken in Form der Anstalten des öffentlichen Rechts und waren daher Ausdruck einer staatlich regulierten Steuerung.

Mit der Psychatrie-erquete entstand die Sozialpsychiatrie, die den Umbau der stationären Versorgung von „innen heraus“ betrieb. Partizipation, Dezentralisierung, Enthospitalisierung und Ambulantisierung sind nur Schlagwörter, die Leitlinien dieser Umstrukturierung waren (vgl. APK 2001). In diesem Zusammenhang entstanden auch erste lose Formen der Kooperation und Koordination. Die ersten Stabsstellen regionaler Sozialplaner entstanden zeitlich parallel.

Die Aufgabe der gemeindenahen Versorgung übernahmen die zu dieser Zeit entstehenden Gemeindepsychiatrische Zentren. Der Aufbau und die Gestaltung dieser Zentren fiel in den Zeitabschnitt marktliberaler Tendenzen, so dass diese häufig als gemeinnützige GmbH konzipiert wurden. Damit war nicht nur eine Risikominimierung des Betriebs gewährleistet (aufgrund beschränkter Haftung), sondern auch die Möglichkeit gegeben, unterschiedliche Interessen der Shareholder zu bündeln (vgl. WASEL & BARTH 2003).

Nach dieser Aufbau- und Gestaltungsphase der gemeindenahen Angebotsstrukturen folgt unserer Meinung nach eine weitere wichtige Aufgabe: die Gestaltung des Sozialraums bzw. des Gemeinwesens.

Empirische Nachweise zur systemischen Veränderung der Versorgungslandschaft im Sozial- und Gesundheitsmarkt

Bei der Gestaltung des Sozialraums ist bislang an vielen Stellen der Jugend-, Alten- oder Eingliederungshilfe die Frage offen geblieben, welche organisationale Einheit eine Anschlussfähigkeit im Sozialraum hat. WASEL & HAAS (2012) vertreten im Rahmen der Eingliederungshilfe die These, dass dies lediglich assoziative Netze sein können. Betriebliche Strukturen (Klinikstrukturen, GmbHs etc.) finden aufgrund ihrer grundsätzlichen, wenn auch nicht allein handlungsleitenden, marktwirtschaftlichen Dimension nur schwer Anschluss. Die beschriebenen Veränderungen der Sozial- und Gesundheitsmärkte gingen mit Organisationsveränderungen einher. Die Frage, der in diesem Abschnitt nachgegangen werden soll, ist: Gibt es eine Passung zwischen Governance- und Organisationsstrukturen, und wenn ja, wo ist der Gemeindepsychiatrische Verbund zu verorten? Folgt man der Logik der passenden Organisationsform nach BILLIS (2010) können neun Organisationsformen unterschieden werden (vgl. Abb. 2). Demnach sind die präferierten Pendants

- > zu Staat: Institutionen und Anstalten,
- > zu Markt: GmbHs und AGs und
- > zur Bürgergesellschaft: Genossenschaften und Vereine.

Dazwischen liegen hybride Organisationen, wie z. B. gemeinnützige GmbHs, gemeinnützige AGs oder Wohnbaugenossenschaften ohne Gemeinnützigkeitsstatus, die sich je nach Mischform ergeben. Dabei gibt es zwar für alle Mischverhältnisse hybride Handlungslogiken, aber nicht unbedingt explizite Rechtsformen (z. B. Staat, Markt, Bürgergesellschaft).

PRILLER et al. (2012) untersuchten in einer großangelegten Studie, welche Herausforderungen für Sozialunternehmen mit marktliberalen Tendenzen verbunden sind. Sie recherchierten u. a., welche formalrechtlichen Organisationen präferiert werden. Wie bereits vermutet, ergibt sich eine klare Tendenz zu Organisationsformen risikominimierender Rechtsformen insbesondere der gemeinnützigen GmbH (gemeinnützige Gesellschaften mit beschränkter Haftung). Im Umkehrschluss rücken assoziative, auf Solidarität und Interessensverbände gründende Rechtsformen wie Genossenschaften und Vereine in den Hintergrund (vgl. Abb. 3).

Diese Wahl der risikominimierenden Rechtsformen ist bei marktliberalen Tendenzen funktional. Sie sichert den Handelnden bei marktwirtschaftlichen Risiken das Überleben. Im Rahmen der Inklusionsdebatten rückt aber mehr und mehr die Zivilgesellschaft, der Stakeholder-Value in den Fokus der Handelnden. Es gilt, sozialräumliche, gemeinwesenorientierte Strukturen zu etablieren. In zivilgesellschaftlich geprägten Strukturen ist die Handlungsmaxime aber an solidarischen Netzwerken orientiert, daher ist das Leitbild von Betrieben schon im Ausdruck ihrer Rechtsformen kaum anschlussfähig. Dies zeigt sich auch in einer von uns

Abb. 2: Markt- und Organisationstypen (vgl. BILLIS 2010, 57)

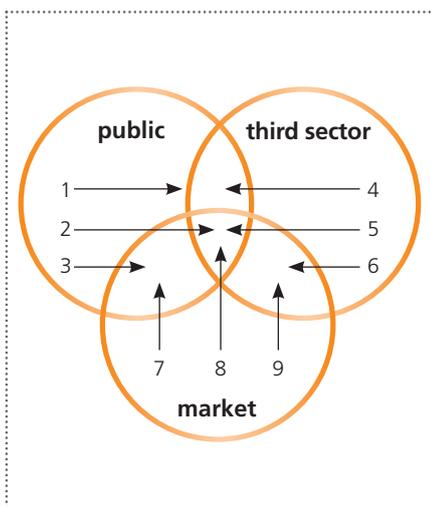
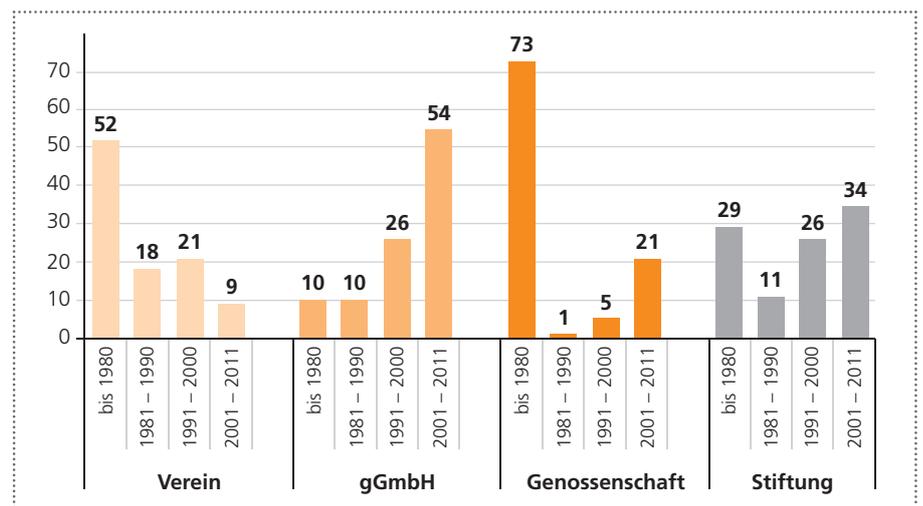


Abb. 3: Organisationsformen der neoliberalen Tendenzen (vgl. PRILLER et al. 2012, 16)



vorgenommenen Sekundäranalyse. Wir haben dabei aus dem Bereich der Altenhilfe eingereichte Quartiersprojekte einer Preisausschreibung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) zusammen mit der Bertelsmann Stiftung (vgl. KREMER-PREISS & STOLARZ 2005) genommen und nach ihrer Rechtsform analysiert, die zumindest teilweise auch als Inklusionsprojekte verstanden sein wollen.

Im Gegensatz zur Untersuchung PRILLERS et al. (2012) zeigt sich hier ein deutlicher Trend zu assoziativen Rechtsformen. Im Sozialraum scheinen daher Projekte besonders erfolgreich zu sein, die nach Prinzipien der Vereine, Genossenschaften, Kooperationen oder Verbänden konzipiert wurden. Dementsprechend scheint es nahe zu liegen, dass der Gemeindepsychiatrische Verbund als Netzwerkorganisation für die Etablierung im Sozialraum formalrechtlich passend aufgestellt ist.

Gemeindepsychiatrischer Verbund als Verantwortungsgemeinschaft auf Kreisebene

Mit der Ratifizierung der BRK ist ein Paradigmenwechsel in den Sozial- und Gesundheitsmärkten eingeläutet worden. Die Neudefinition von Behinderung und die damit postulierten Teilhaberechte behinderter Menschen in allen Lebenslagen sind die Prämissen dieses Veränderungsprozesses. Die BRK hat tiefgreifende Folgen für die Anbieter sozialer Dienstleistungen (vgl. WASEL 2012).

In einem ersten Schritt waren die Sozialunternehmen geprägt von einer Neu- bzw. Umgestaltung ihrer Angebotspalette, die stark im Ausbau der

ambulanten Bereiche sichtbar wurden. In einem zweiten Schritt kam es zu Organisationsveränderungen, die sich eher an dezentralen Strukturen ausgerichtet haben. In einem dritten Schritt veränderten sich die fachlichen und damit personellen Anforderungen.

Die Personalentwicklung ist aktuell im Fokus des Veränderungsprozesses von Unternehmen. Aufgrund der sich teilweise widersprechenden Kräfte der Inklusion (Stakeholder-Value) und des marktwirtschaftlichen Handelns (Shareholder-Value) wird in einem weiteren Schritt das Leitbild, die Vision und die Mission des Unternehmens überprüft. Es braucht eine Vergewisserung im Rahmen des sozial-unternehmerischen Handelns. Was allerdings systematisch unbeantwortet bleibt, ist die Frage nach der zivilgesellschaftlichen Umgestaltung. Sie hat zum Ziel, eine vielfältigere, buntere und offenere Gesellschaft zu formen.

gen eine tragende Rolle gespielt (s. o.). Im Sinne seiner planenden und gestaltenden Aufgabe ist er seinem Anforderungsprofil bis dahin gerecht geworden. Nun gilt es aber aus unserer Sicht ein weiteres Kapitel aufzuschlagen und die Zivilgesellschaft in ihrer Funktion als Teilhabeplattform zu gestalten.

Uns geht es im Folgenden nicht um die Methodik dieser Umgestaltung. Dazu gibt es aus vielen Bereichen wichtige und richtige Ansätze (vgl. z. B. BMFSFJ 2011). Vielmehr wollen wir argumentieren, warum der Gemeindepsychiatrische Verbund aus einer organisationalen Sicht prädestiniert ist, diese Teilhabeplattform zu gestalten, die für die Inklusionsdebatten richtungweisend sein können.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund besteht aus einer Vielzahl an Mitgliedern, die sowohl die Betroffenen

Ein regionales Kompetenznetzwerk könnte als Keimzelle eines inklusiven Gemeinwesens wirken.

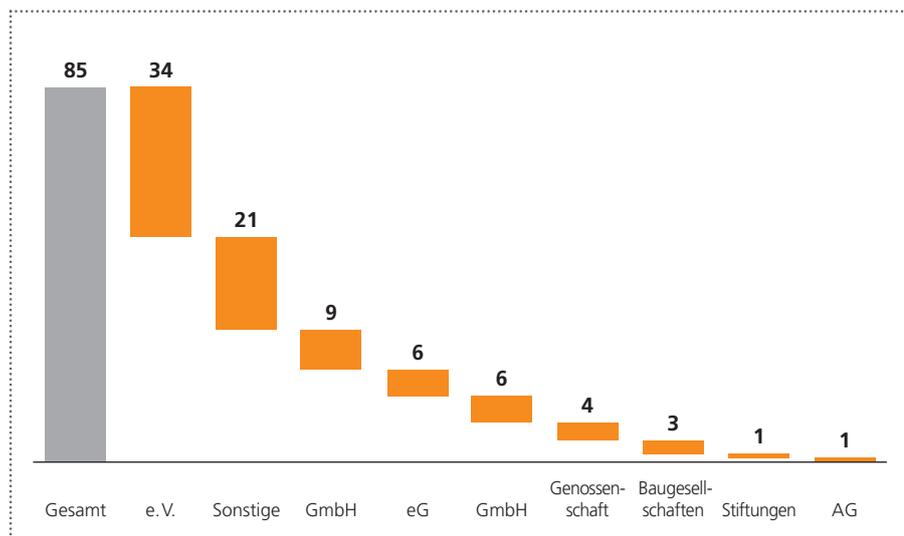
Diese Aufgabe steckt bislang – aufgrund der schwerpunktmäßig eher nach innen gerichteten Umgestaltung der Unternehmen – noch in den Kinderschuhen. Sie ist zwar schon mit den Dezentralisierungen der Angebote und dem Aufbau gemeindenaher Dienste in Teilen angegangen worden, ihr Handlungsschwerpunkt war aber vornehmlich aus der Perspektive passgenauer Angebote für betroffene Menschen formuliert. Der Gemeindepsychiatrische Verbund hat bei diesen Umgestaltungen

selbst beheimatet, große und kleine Dienstleister ebenso wie regionale Verantwortungsträger der Kreise und Angehörige. Damit wirkt der Gemeindepsychiatrische Verbund entsprechend seinem Selbstverständnis als solidarische Verantwortungsgemeinschaft. Dies spiegelt sich auch in seiner Satzung (soweit vorhanden), die die Mitglieder als gleichberechtigt ausweist. Leitend ist daher weniger die Frage, ob sich aus betriebswirtschaftlicher Sicht der Gemeindepsychiatrische Verbund als neue Form des Miteinanders lohnt, sondern vielmehr, ob er aus solidarischer, fachlicher und sozialpsychiatrischer Sicht (gemeindenah und sozialräumlich) Vorteile generiert. Die Moderation der Hilfeplanung, die kooperative Leistungserbringung und regionale Versorgungsverantwortung sind die wesentlichen Aufgaben des Gemeindepsychiatrischen Verbunds.

Vom Gemeindepsychiatrischen Verbund zum regionalen Kompetenznetzwerk (als Bürgergenossenschaft)

Nachdem die Gemeindepsychiatrischen Verbände sehr stark auf Kreisebene verankert sind, wird es notwendig sein, diese Beteiligungsstrukturen in die Kommunen, als real erlebtes Gemeinwesen der Bürger(innen), abzuleiten. Zielgruppe sind nicht mehr nur die Betroffenen im Sinne der individu-

Abb. 4: Organisationsformen von Quartiersprojekten



ellen Hilfeleistung für chronisch psychisch kranke Menschen. Zielgebiet wird das Gemeinwesen, die Bürger(innen) im Sozialraum. Der Gemeindepsychiatrische Verbund agiert dann im Sinne eines regionalen Kompetenznetzwerks für seelische Gesundheit und Teilhabe. Seine Aufgabe wird es sein, bürgerschaftliches Engagement im Dialog mit Betroffenen, Leistungsanbietern, Kostenträgern und Politik mit der Zielperspektive eines diversifizierten und inklusiven Gemeinwesens (Lebensqualität, Beteiligung und Selbstbestimmung) zu koordinieren und zu konzipieren.

Der Verbund muss gleichzeitig professionell organisiert und zivilgesellschaftlich anschlussfähig sein. Dies gebietet alleine die Verpflichtung zur Sicherstellung der Rechtsansprüche. Aktuell gliedert sich die ganzheitliche, verbundene Lebensweise der Bürger(innen) mit Behinderungen in einzelne Sozialgesetzbücher (trotz SGB IX) und leistungsrechtlich wird immer noch zersplittert beauftragt.

Die BRK ruft zu einem Paradigmenwechsel auf. Bezüglich der Wertediskussion ist dies von der Gesellschaft wohlwollend aufgenommen worden, und die ersten Wirkungen werden sichtbar. Wertschöpfungssteigerung im Sinne eines betriebswirtschaftlichen Leitsatzes wird abgelöst durch Steigerung der Werte für das Gemeinwesen im Allgemeinen und den Bürger im Speziellen.

Die politischen und strukturellen Ebenen sind aber bisher weitgehend unverändert geblieben. Es muss daher ein politischer Auftrag von Bund, Ländern und Kommunen erfolgen, diese moderne und professionell betriebene soziale Netzwerkarchitektur zu implementieren und zu etablieren. Der Gemeindepsychiatrische Verbund könnte dabei eine entscheidende Rolle spielen, diese zusätzliche Aufgabe als Teilhabeplattform für ein inklusives Gemeinwesen zu initiieren, voranzutreiben und zu aktivieren.

In der Frage der Rechtsform wären assoziative Netzwerkstrukturen wie Genossenschaften als strukturelles und kulturelles Vorbild zur Bewältigung dieser zukünftigen Aufgaben denkbar. Der Verbund kann als moderne und offene Genossenschaft wirken, die soziale Wert(e)schöpfung (Lebensqualität, Beteiligung und Selbstbestimmung) als Ziel deklariert. Sie erlaubt, fachlich fundierte und nachhaltige Strukturen zu entwickeln. Gleichzeitig zeichnen sie sich dadurch aus, dass sie sich aus der Intention einer gemeinsa-

men Idee speisen, die mit deutlich weniger hierarchisch-unternehmerischen Aspekten auskommt. Mitglied könnte bei offenen, gemeinwohlorientierten Genossenschaften jeder werden, der sich der Satzung und damit der Idee verpflichtet fühlt. Der neue Gemeindepsychiatrische Verbund, verstanden als regionales Kompetenznetzwerk, könnte in dieser Form als Keimzelle eines inklusiven Gemeinwesens wirken. Er sichert nachhaltig inklusives Handeln, erlaubt Bürger(inne)n sich zu beteiligen, organisiert einen neuen inklusiven Gemeinnutzen, schafft ein resilientes Gesellschaftssystem und unterstützt das persönliche Bemühen, seelisch gesund zu bleiben.

LITERATUR

- Aktion Psychisch Kranke** (2001) (Hg.): 25 Jahre Psychiatrie-Enquete. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- BILLIS, David** (2010): Hybrid Organizations and the Third Sector. Challenges for Practice, Theory and Policy. New York.
- Bundesdrucksache (Psychiatrieenquete)** (1975): Zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung.
- BMFSFJ – Bundesministerium Für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hg.) (2011): Kommune gemeinsam gestalten. Handlungsansätze zur Beteiligung Älterer vor Ort. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Kommunegemeinsam-gestalten> (abgerufen am 28.08.2013).
- BURTI, Lorenzo** (2001): Die italienische Psychiatrie-Reform über 20 Jahre später. In: Aktion Psychisch Kranke (Hg.): 25 Jahre Psychiatrie-Enquete. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 320–333.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge** (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf (abgerufen am 28.08.2013).
- KREMER-PREISS, Ursula; STOLARZ, Holger** (2005): Werkstatt-Wettbewerb Quartier – Dokumentation der ausgezeichneten Beiträge. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- PRILLER, Eckhard et al.** (2012): Dritte-Sektor-Organisationen heute: Eigene Ansprüche und ökonomische Herausforderungen. Ergebnisse einer Organisationsbefragung. WZB, Discussion Paper SP IV 2012 – 402. www.wzb.eu/org2011 (abgerufen am 28.08.2013).

Psychiatrieplan des Bodenseekreises (1998): Eigenverlag.

Psychiatrieplan des Landkreises

Esslingen (2010): Eigenverlag.

THEN, Volker; KEHL, Konstantin

(2012): Soziale Investitionen. Ein konzeptioneller Entwurf. In: Anheier, Helmut K.; Schröer, Andreas; Then, Volker (Hg.): Soziale Investitionen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

WASEL, Wolfgang; BARTH, Rainer

(2003): Gemeindepsychiatrische Zentren im Bodenseekreis – Neue Wege zur Versorgung seelisch behinderter Menschen. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins 83 (10), 430–435.

WASEL, Wolfgang (2012): Inklusion –

Eine strategische Herausforderung für Sozialunternehmen. In: Teilhabe 51 (2), 85–90.

WASEL, Wolfgang; HAAS, Hanns-

Stephan (2012): Hybride Organisationen

– Eine Antwort auf Inklusion und Markt.

In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins 92 (12), 584–593.

WIDMAIER-BERTHOLD, Christa (2009):

Der Gemeindepsychiatrische Verbund in Baden-Württemberg: bisherige Entwicklung in den Stadt- und Landkreisen, Anforderungen an die künftige Planung. <http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales-mitglieder/tagung/2011-gpv/wiedmaier-05102011.pdf> (abgerufen am 28.08.2013).

i Die Autoren:

Prof. Dr. Wolfgang Wasel

Professor für Management im Gesundheitswesen Hochschule Ravensburg-Weingarten, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Doggenriedstr., 88250 Weingarten

@ wolfgang.wasel@hs-weingarten.de

Ingo Kanngießner

Geschäftsführer des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Überlingen

@ ingo.kanngiesner@g-p-z.de

Anzeige

Zwischen Mensch
und Profit

Für Kurz-
entschlossene

Berufliche Teilhabe
erfolgreich sicherstellen

14. Führungskräfte-treffen Arbeitsleben 2013

| 25. – 27. November

| Potsdam, Dorint Hotel Sanssouci

| Mehr Informationen und Anmelde-möglichkeit unter www.arbeitsleben.net.



Karen Haubenreisser

Das Quartiersentwicklungsprojekt Q8 – Einblicke in die Quartiersarbeit

| Teilhabe 4/2013, Jg. 52, S. 171 – 175

KURZFASSUNG Q8 ist eine Initiative der Evangelischen Stiftung Alsterdorf und findet in ausgewählten Quartieren in Hamburg und Schleswig-Holstein statt. Das Projekt will Antworten darauf finden, wie gesellschaftliches Leben im Quartier so gestaltet werden kann, dass alle Menschen dort selbstbestimmt leben können und dafür die Unterstützung finden, die sie brauchen. Der Ansatz von Q8 greift die Bedarfe der Menschen auf und will einen Beitrag dazu leisten, stationäre Versorgungsstrukturen und soziale Ausgrenzung zu vermeiden. Soziale Dienstleister und Institutionen des Hilfesystems erhalten Leitlinien, um ihre Angebotsstrukturen und ihre Leistungen weiterzuentwickeln. Der Beitrag beschreibt das Konzept von Q8 und stellt erste praktische Erfahrungen dar.

ABSTRACT The Development Project for Neighbourhoods Q8 – Insights into Community Work. Q8 is launched by the Evangelical Foundation Alsterdorf and is located in selected neighbourhoods of Hamburg and Schleswig-Holstein. Q8 is looking for new ways to enable people to live independently. The project's main issue is to build up structures and to organize networks in order to provide services which are appropriate to needs and to avoid residential living conditions. The project's objectives and approaches ensure that Q8 meets the interests of people who are threatened or affected by exclusion. At the same time, the project is supposed to give guidance to social services and institutions on how they can develop their work. This article shows the project's concept and gives practical examples.

Das Q ist der Buchstabe im Alphabet, der am seltensten in einem Wort vorkommt. Die Scrabble-Spieler(innen) kennen die Folgen: Das Q ist schwer unterzubringen, bringt aber die meisten Punkte. Das Q kann nicht allein, es braucht das „U“ – einen Partner, der beim Scrabble wenig Punkte bringt. Zusammen erst entfalten die beiden ihre volle Stärke. Womit wir mitten im Thema sind ...

Warum Q8?

Q8 ist eine Initiative der Evangelischen Stiftung Alsterdorf. Das Projekt will gemeinsam mit anderen Antworten darauf finden, wie gesellschaftliches Leben im Quartier so gestaltet werden kann, dass alle Menschen dort selbstbestimmt leben können und dafür die Unterstützung finden, die sie brauchen.

Schauen wir uns die gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Entwicklungen an, stehen wir dabei vor

vielschichtigen Herausforderungen: Soziale Ungleichheit, Armut und Ausgrenzung nehmen zu. Die zum großen Teil im Privaten geleistete Pflege- und Sorgearbeit stößt an ihre Grenzen und ist dabei im Wesentlichen noch immer Aufgabe der Frauen. In der älter werdenden Gesellschaft steigt der Unterstützungsbedarf vieler Menschen bei gleichzeitig zunehmendem Fachkräftemangel. Zugleich stellen wir ein wachsendes Interesse an Selbstbestimmung und Mitgestaltung in der Gesellschaft fest und einen gestiegenen Anspruch an Lebensqualität bis ins hohe Alter.

Q8 will die Sorgeverpflichtung aus dem Privaten befreien und definiert sie in Übereinstimmung mit feministischer Wissenschaft als Verantwortung aller Menschen, wie z. B. die Soziologin Frigga HAUG (2013) in der „Vier-in-einem-Perspektive“. Es geht um nichts weniger als den Anspruch uneingeschränkter gesellschaftlicher Teilhabe aller Menschen, auch vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention als Menschenrechtskonvention.

Was ist Q8?

Das „Q“ steht für Quartier, die „8“ steht für acht Lebensbereiche, die für ein funktionierendes Zusammenleben im Quartier wichtig sind:

- > Wohnen & Wohnumfeld,
- > Gesundheit & Pflege,
- > Assistenz & Service,
- > Bildung & Kunst und Kultur,
- > Arbeit & Beschäftigung,
- > lokale Ökonomie,
- > Kommunikation & Partizipation sowie
- > Spiritualität & Religion.

Q8 findet gegenwärtig in fünf Hamburger Quartieren und einem Quartier in Schleswig-Holstein statt. In jedem dieser Quartiere arbeitet eine Q8-Projektleitung. Die Evangelische Stiftung Alsterdorf fördert das sozialräumliche Projekt in Partnerschaft mit der Aktion Mensch und der NORDMETALL-Stiftung.

Inklusion im Quartier

Damit alle Menschen im Quartier gut und selbstbestimmt leben können, muss ein Quartier intakt sein. Inklusion – das Zusammenleben ohne Ausgrenzung – funktioniert erst, wenn möglichst viele Bürger(innen), Kaufleute, Politiker(innen), Institutionen, Vereine und Initiativen partnerschaftlich zusammenarbeiten.

Q8 unterstützt die Zusammenarbeit, um das Miteinander im Stadtteil zu verbessern und Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln. Die Q8-Projektleitungen arbeiten als Intermediäre bzw. Mittler(innen), um die Entwicklungspotenziale des Quartiers sichtbar zu machen und neue Netzwerke aufzubauen. Dazu bringt Q8 Bewohner(innen), Unternehmen und Institutionen zusammen und unterstützt sie bei der Vernetzung. Perspektive ist eine Mischstruktur aus Selbsthilfe, zivilgesellschaftlichem Engagement und Nachbarschaft, Technik und professioneller Unterstützung – bezogen auf die unmittelbare Lebenswelt.

Q8 richtet den Blick auf das ganze Quartier und alle Menschen, die darin leben. Langfristig geht es darum, gemeinsam einen Perspektivwechsel zu gestalten, vom Quartier aus zu denken und Entwicklungen im Stadtteil in fachübergreifenden Bündnissen zu unterstützen. Als „Sozialraum-Generalist“ (HINTE 2011) fördert Q8 Win-win-Situationen im Stadtteil, die dann entstehen können, wenn Leistungen und Quartiersressourcen sich neu verknüpfen.

„Ein besonderes Merkmal von Q8 ist insofern, dass es den ‚Bedarfsgruppen‘-Blick überwindet. Es geht nicht isoliert um Kinder und Jugendliche oder Menschen mit Behinderung oder MigrantInnen, Familien oder SeniorInnen, sondern um alle QuartiersbewohnerInnen. Es geht nicht um die isolierte Weiterentwicklung des ansässigen Gewerbes, der Bildungseinrichtungen, Kirchengemeinden, Beratungsstellen oder sozialen Dienste und, darauf aufgesetzt, die Weiterentwicklung des Ehrenamtes als Lückenfüller. Es geht darum, alle diese Kräfte zusammenzuführen und mit weiteren innovativen Unterstützungssystemen anzureichern.“ (SCHULZ 2012, 2)

Q8 soll ein Modell sein, das in allen Quartieren flexibel einsetzbar und auf andere Quartiere übertragbar ist. Der Projektverlauf gliedert sich in drei Phasen:

- > Zunächst geht es um das Kennenlernen und die Analyse des Quartiers.
- > Im nächsten Schritt entwickeln die Akteure im Stadtteil gemeinsame Ideen und Konzepte, die vorhandene Versorgungslücken schließen sollen.
- > In der dritten Phase werden die Konzepte gemeinsam umgesetzt.

Dieser Verlauf ist nicht statisch zu sehen. In jeder Phase setzt sich das Kennenlernen fort und in jeder Phase können neue Aktivitäten starten. Immer geht es darum, einen Rahmen zu schaffen, in dem sich Menschen, Ideen und Ressourcen wirkungsvoll verbinden können. Das ist auch eine Frage des richtigen Zeitpunkts.

Erste Phase: Kennenlernen des Quartiers

Beim Kennenlernen des Quartiers geht es darum, sichtbar zu machen, wie das Quartier im Hinblick auf Inklusion aufgestellt ist. Gemeinsam mit der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Hamburg (HAW) bzw. Prof. Dr. Wotaha aus Kiel wertet Q8 in jedem Stadtteil quantitative Daten aus und befragt professionelle Akteure und die dort lebenden Schlüsselpersonen nach Ressourcen und Entwicklungspotenzialen im Stadtteil.

So fragt Q8 im Bereich „Wohnen und Wohnumfeld“ nach der Anzahl und der Auslastung der Pflegeheime und alternativen Wohnformen. In Hamburg-Altona wurde z. B. deutlich, dass die betreuten und alternativen Wohnformen lange Wartelisten aufweisen. Diese Erkenntnis verband sich mit den Berichten aus der Bevölkerung, dass insbesondere kultursensible und

Abb. 1: „Die Ausnahme und die Regel“ nach Bertolt BRECHT (1990, 793) als Leitlinie für die Suche nach „strukturellen Verrücktheiten“

DIE AUSNAHME UND DIE REGEL

*Betrachtet genau das Verhalten dieser Leute:
Findet es befremdend, wenn auch nicht fremd*

*Unerklärlich, wenn auch gewöhnlich
Unverständlich, wenn auch die Regel. (...)*

*Untersucht, ob es nötig ist
Besonders das Übliche!*

*Wir bitten euch ausdrücklich, findet
Das immerfort Vorkommende nicht natürlich!
Denn nichts werde natürlich genannt (...)*

Damit nichts unveränderlich gelte.

quartiersnahe Wohn- und Unterstützungsformen fehlten.

In Gesprächen mit den Akteuren vor Ort fragt Q8 auch nach „strukturellen Verrücktheiten“ im Quartier. Strukturelle Verrücktheiten sind Widersprüche in der Praxis, den Institutionen, in Gesetzen und Regelwerken, die uns im Alltag auf vielfältige Weisen begegnen. Um im widersprüchlichen Alltag handlungsfähig zu sein, also „rund um die Ecke zu kommen“, richten wir uns in kleinen und großen Verrücktheiten ein. Wir halten sie für selbstverständlich und nehmen sie oft gar nicht mehr als veränderbar wahr (vgl. zur Anregung Abb. 1). Strukturelle Verrücktheiten zu entdecken ist gut und wichtig, sie weisen uns immer auf Felder möglicher Bewegung und Veränderung hin.

Zwei Beispiele für strukturelle Verrücktheiten:

- > Wenn ein Mensch mit einer Behinderung aus dem stationären in den ambulanten Bereich wechselt, gelten für den gleichen Menschen auf einmal andere Standards – im Wechsel von Leistungen der Eingliederungshilfe (SGB XII) zu Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) verändert sich das Menschenbild.
- > In einem Hamburger Seniorenkreis berichteten Frauen und Männer über ihre Erfahrungen in der Nachbarschaft: Alle Anwesenden sagten: Nein, sie würden sich bei der Nachbarin kein Ei leihen, das sei ihnen unangenehm. Dem stand die einstimmige Aussage gegenüber: Ja, wir

würden uns freuen, wenn sich jemand ein Ei bei uns leihen würde.

In strukturellen Verrücktheiten zu leben und zu arbeiten, also die Strukturen mit Sinn zu versehen, ist anstrengend und verbraucht viel Energie. Es ist eine lohnende Angelegenheit, den Verrücktheiten auf die Spur zu kommen und sie in Bewegung zu bringen, sich gemeinsam auf den Weg zu machen, um neue Antworten zu finden. Einige Widersprüche lassen sich dabei direkt vor Ort gemeinsam bewegen, einige brauchen übergeordnetes politisches Eingreifen und einen langen Atem.

Zweite Phase: Ideen und Konzepte entwickeln

Die Projektleiter(innen) stellen die Ergebnisse der Quartiersanalyse in den verschiedenen Gremien des Quartiers vor und diskutieren sie mit Expert(in)en und Bürger(inne)n. Ansetzend an den formulierten Lücken in der Versorgung, den Ideen und Ressourcen im Stadtteil, entwickeln sie gemeinsam Ansätze für Projekte (vgl. Abb. 2).

Für die Auswahl und Entwicklung von Projekten sind folgende Kriterien handlungsleitend:

- > Das Projekt dient den Interessen von Menschen, die von Ausgrenzung bedroht oder betroffen sind.
- > Das Projekt ist zielgruppen- und leistungsbereichsübergreifend (es richtet sich also nicht nur an eine Zielgruppe wie Menschen mit Behinderung oder Jugendliche oder an Seniorinnen).

Abb. 2: Jugendliche beteiligen sich an der inklusiven Stadtplanung (Foto: Q8/Axel Nordmeier)



Abb. 3: Gäste bei der Eröffnung von altonavi



- > Das Projekt berührt verschiedene Finanzierungsgrundlagen (z. B. die Pflege- und Krankenversicherung und die Eingliederungshilfe). Es hat also perspektivisch das Potenzial, Leistungs- und Finanzierungssysteme in Bewegung zu bringen.
- > Das Projekt antwortet auf strukturelle Verrücktheiten.

Beispiel: Servicestelle inklusive Freiwilligenagentur

Wo ist die nächste Kita? Was tun, wenn ich mich nicht mehr alleine versorgen kann? Kann ich jemandem bei den

Hausaufgaben helfen? Im Stadtteil Altona gibt es eine große Vielfalt an Beratungs- und Unterstützungsangeboten, die aber für die Bevölkerung und auch für Fachkräfte oft nicht ausreichend bekannt sind. Zugleich verfügt der Stadtteil über ein großes Potenzial: Viele Bürger(innen) in Altona wollen sich zivilgesellschaftlich und ehrenamtlich engagieren. Häufig fehlten ihnen aber konkrete Anlässe und Zugänge für den Start eines Engagements.

Auf Initiative von Q8 hat ein Netzwerk aus 20 Trägern gemeinsam mit dem Altonaer Bezirksamt und der

Hamburger Sozialbehörde (BASFI) eine Servicestelle für Information und Engagement auf den Weg gebracht. „altonavi“ ist ein Umschlagplatz für Bedarf und Hilfe bei ganz alltäglichen Fragen, leicht zugänglich für alle. altonavi informiert Anwohner(innen) über soziale Angebote und Nahversorgung im Stadtteil, vermittelt gezielt weiter und unterstützt bei nachbarschaftlichen Projekten. altonavi ist aber noch mehr: Die Servicestelle ist gleichzeitig auch Freiwilligenagentur für den Bezirk Altona. Alle Altonaerinnen und Altonaer können sich hier über Möglichkeiten informieren, wenn sie sich im Bezirk Altona bürgerschaftlich engagieren wollen (vgl. Abb. 3).

Vier Institutionen übernahmen im Verbund die Trägerschaft der Servicestelle: die alsterdorf assistenz west, die Arbeiterwohlfahrt, das Stadtteilzentrum HausDrei und die Seniorenbildung Hamburg. Die Finanzierung erfolgt in Partnerschaft von Behörden, Stiftungen und Trägern: Vier Teilzeitstellen werden von der Homann-Stiftung, dem Deutschen Hilfswerk, der Sozialbehörde, dem Bezirksamt und der alsterdorf assistenz west gefördert. Auch das Diakonische Werk Hamburg, der lokale Gewerbeverein „Einkauf City Altona“ sowie zwei Hamburger Wohnungsgesellschaften, der „Bauverein der Elbgemeinden“ und der „Altonaer Spar- und Bauverein“, sind mit eingestiegen.

Welche Anfragen konnten bei altonavi zufriedenstellend beantwortet werden? Für welchen Bedarf gibt es keine Antworten? Diese Fragen wollen Vertreterinnen und Vertreter aus allen acht Lebensbereichen begleitend zur Arbeit von altonavi in einem kontinuierlichen „Begleitzirkel“ auswerten: Der Zirkel identifiziert Lücken in der Versorgung und vorhandene Ressourcen im Stadtteil. Ziel ist es, gemeinsam Lösungen zu entwickeln, indem alle Ressourcen des Stadtteils fachübergreifend einbezogen werden – sei es z. B. ein Mobilitätsdienst für ältere Menschen, die isoliert in ihren Wohnungen leben, obwohl sie mittels einer Begleitung gut am gesellschaftlichen Leben teilhaben könnten, oder eine wohnortnahe Unterstützung für Familien, die Entlastung benötigen. Geplant ist, die Ergebnisse, Lösungen und offenen Fragen in regelmäßigen Abständen mit Verwaltung und Politik zu beraten, damit sie auch in längerfristige Planungen und Steuerungen Eingang finden können.

Beispiel: Eine Mitte für Alle

Mitten im Herzen Hamburgs, direkt angrenzend an den Stadtteil Altona Alt-

stadt, soll auf dem Gelände des ehemaligen Güterbahnhofs Altona ein neuer Stadtteil entstehen: die Mitte Altona (vgl. Abb. 4). Die Planung dieses neuen Stadtteils ist ein außerordentliches Projekt für Hamburg und für Altona. Sie eröffnet die Chance, einen städtischen Wohn- und Lebensraum von Beginn an sozial und nachhaltig zu konzipieren, eine Herausforderung für die Stadtplaner(innen) ebenso wie für die Bürgerinnen und Bürger. Immerhin sollen auf dem Areal einmal bis zu 3500 Wohnungen entstehen.

Eine Mitte für Alle

Q8 Altona initiierte 2012 den Prozess „Eine Mitte für Alle“ und moderiert und begleitet das gleichnamige Forum. Das Forum „Eine Mitte für Alle“ ist ein offenes, impulsgebendes Gremium, mit dem Ziel, den neuen Stadtteil von Anfang an so zu planen, dass alle Menschen selbstverständlich dazu gehören. 140 Vertreter(innen) aus Institutionen, Politik und Verwaltung, aus Kreativwirtschaft und Universität, aus Stiftungen, Initiativen und Baugemeinschaften, aus Kirche und Stadtplanung, Menschen mit und ohne Behinderung, Menschen verschiedener Herkunft und unterschiedlichen Alters, Anwohner(innen) und interessierte Bürger(innen) erarbeiteten inklusive Ziele und Etappen für den neuen Stadtteil.

Entstanden ist eine Übersicht für eine inklusive Stadtentwicklung in Mitte Altona. Die Ziele und Vorschläge gehen dabei quer durch alle Lebensbereiche und reichen von barrierefreien öffentlichen Räumen über autoarme Straßen und Wege bis hin zu integrierten Wohnkonzepten sowie barrierefreien Kommunikations- und Beteiligungsangeboten. „Eine Mitte für Alle“ betritt damit Neuland im noch wenig erforschten Feld inklusiver Stadtentwicklung.

Meilenstein inklusiver Stadtplanung

Einstimmig hat sich die Bezirksversammlung Altona im August 2012 dafür ausgesprochen, dass die Hamburger Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt die inklusiven Ziele des Forums im weiteren Planungsprozess Mitte Altona berücksichtigen soll. Zudem sprechen sich die Abgeordneten dafür aus, die Ziele in allen zukünftigen Altonaer Bauvorhaben zu berücksichtigen.

Im Mai dieses Jahres erklärte die Stadtentwicklungsbehörde öffentlich, dass sie anstrebe, dass ein inklusives Quartiersmanagement in Mitte Altona eingerichtet wird. Zudem wolle die Behörde beim Wohnungsbau Vorgaben

Abb. 4: Teilnehmende des Forums „Eine Mitte für Alle“ auf dem Brachgelände der Mitte Altona (Foto: Q8/Axel Nordmeier)



zur Barrierefreiheit über das rechtlich verbindliche Maß hinaus erarbeiten.

So könnte Inklusion aussehen

In dem autoarmen, barrierefreien und grünen Stadtteil können sich Fußgänger(innen) gefahrlos bewegen. In den Häusern leben Jung und Alt, Menschen mit und ohne Behinderung, Menschen jeden Einkommens und unterschiedlicher Nationalitäten. Die Wohnungen sind durch anpassungsfähige Grundrisse leicht veränderbar: größere Wohnungen für Familien und Wohngemeinschaften, kleinere Wohnungen für Einzelpersonen, auch ältere Menschen. Wohncafés und Nachbarschaftstreffs sind fußläufig erreichbar, ein Servicezentrum koordiniert Dienstleistungen, bürgerschaftliches Engagement und bietet Tages- und Nachtassistenz. In den Geschäften arbeiten Menschen mit und ohne Behinderung zusammen.

Wie geht es weiter?

Jetzt geht es um die so genannten „Abwendungsvereinbarungen“, denn das Gebiet gehört privaten Unternehmen, nicht der Stadt. Die Stadt Hamburg schließt in diesen Vereinbarungen mit den Grund-Eigentümern einen Vertrag darüber, was zu deren Aufgaben gehört. Werden sich beide Seiten nicht einig, könnte die Stadt das Gebiet selbst kaufen und müsste es zu den geforderten Bedingungen selbst entwickeln. Die Ergebnisse dieser Verhandlungen werden der Hamburger Bürgerschaft und der Öffentlichkeit in den nächsten Monaten präsentiert.

Die Arbeit hat gerade erst begonnen, so das Forum „Eine Mitte für Alle“. „Da gibt es Schuldenbremsen bei den öffentlichen Budgets auf der einen und immer kürzer werdende wohnwirtschaftliche Investitions- und Gewinnerzielungspläne auf der anderen Seite. Da werden die Fragen zu den Kosten der Inklusion und dazu, welchen Nutzen sie künftig wohl erzielen wird, erst noch kommen. Und Fragen dazu, wer sich denn nun am Ende die Verwirklichung von Menschenrechten etwas kosten lassen muss. Und wie viel. Der Beweis jedoch, dass Partizipation im richtigen Rahmen erfolgreich gesellschaftspolitische Impulse setzen kann, ist erbracht. Das ermutigt zum Weitermachen.“ (PREUSS 2013, 7)

Stolpersteine und Wegweiser

- > Mit Q8 betreten wir Neuland, indem wir gemeinsam einen Perspektivwechsel wagen. Diese „Suchbewegung“ inspiriert und macht Spaß, die Offenheit des Prozesses ist zuweilen aber auch verunsichernd und irritierend. Beides gehört zusammen und beschreibt unterm Strich ein Qualitätsmerkmal des Prozesses.
- > Das Nebeneinander der gemeinnützig und kommerziell Tätigen im Stadtteil ist häufig von Konkurrenzen geprägt. Aus dem Nebeneinander ein Miteinander zu machen, ist eine Herausforderung, die eine gemeinsame Klammer braucht, die Interessengegensätze der Akteure intelligent einbindet, d. h. eine Perspektive, die allen nützt.

- > Die zielgruppenübergreifende Perspektive ist handlungsleitend und wichtig. Es ist zugleich sinnvoll zu prüfen, welche zielgruppenbezogenen Angebote von Bedeutung sind und wie diese gestärkt werden können, z. B. Räume für Frauen oder fachbezogene Selbsthilfegruppen.
- > Das Zusammenspiel aller Einrichtungen ist gefragt. Insbesondere kleinere Träger verfügen über geringe finanzielle und zeitliche Ressourcen. So kommt es vor, dass Träger im Verlauf der Projektentwicklung mangels Ressourcen ausscheiden oder eine Mitarbeit nur eingeschränkt realisieren können.
- > „Wie eine Sirene“ lockt die Versuchung, schnelle, direkt umsetzbare Lösungen und Antworten zu finden. Neue Entwicklungspotenziale zu entdecken, Bündnisse und Vertrauen wachsen zu lassen, braucht hingegen Zeit.

Mit Q8 haben wir uns auf den Weg gemacht – prozesshaft und perspektivisch in die Mitte der Gesellschaft. Wir lernen gemeinsam, dass dieser Weg nicht gerade verläuft. Er ist kurvig, manchmal holprig, aber er hat ein klares Ziel: dass alle Menschen gleichberechtigt am Leben teilhaben können.

„Mit-allem-im-Quartier“ bringt im Scrabble schon mal 33 Punkte. Wir sind also auf dem richtigen Weg.

LITERATUR

BRECHT, Bertolt (1990): Die Ausnahme und die Regel. Gesammelte Werke. Bd. 2. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

HAUG, Frigga (2013): Die Vier-in-Einem-Perspektive und das bedingungslose Grundeinkommen. <http://www.frigga.haug.inkrit.de> (abgerufen am 02.09.2013).

HINTE, Wolfgang (2011): Sozialräume gestalten statt Sondersysteme befördern. Zur Funktion Sozialer Arbeit bei der Gestaltung einer inklusiven Infrastruktur. In: Teilhabe 3/2011. Jg. 50, 100–106.

PREUSS, Michael (2013): Erfolgsstory – Eine Mitte für Alle. Soziale Inklusion in der Stadtentwicklung. Neues Beteiligungsformat verleiht einer Idee Flügel. <http://www.q-acht.net/eine-mitte-fuer-alle-erfolg.html> (abgerufen am 02.09.2013).

SCHULZ, Birgit (2012): Warum Q8 die Kirche im Dorf lassen will. <http://www.q-acht.net/fachtagung-lebensgeister.html> (abgerufen am 02.09.2013).

i Die Autorin:

Karen Haubenreisser

Projektleitung Q8 Altona,
Max-Brauer-Allee 50, 22767 Hamburg
Tel.: (0 40) 35 74 81 53

@ k.haubenreisser@q-acht.net

www.q-acht.net

Inklusion in der Diskussion

Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 3/2013



Kritische Perspektiven auf die aktuelle „Inklusionsrhetorik“ stehen im Zentrum dieses Hefts. Die vielschichtigen Implikationen des Konzepts Inklusion und seiner Umsetzung werden analysiert. Anhand konkreter Praxisfelder (Schule, Behindertenhilfe, Sozialraum) werden problematische Wirkungen dargestellt, aber es wird auch gezeigt, unter welchen Bedingungen Inklusion gelingen kann.

Autor/innen: Anne-Dore Stein, Gudrun Wansing, Valentin Aichele, Jürgen Oelkers, Fred Ziebarth, Markus Dederich u.a.

2013, 96 Seiten, 14,50 Euro, für Mitglieder des Deutschen Vereins 10,70 Euro. Jahresabo (4 Hefte): 42,70 Euro, für Mitglieder 25,90 Euro.

Bestellen Sie versandkostenfrei im Online-Buchshop:
www.verlag.deutscher-verein.de





Stephan Kostrzewa



Arif Sayim



Daniela Scholz

Fördern oder lindern?

Palliative Care für Menschen mit geistiger Behinderung – ein Palliativprojekt

| *Teilhabe* 4/2013, Jg. 52, S. 176 – 179

KURZFASSUNG Menschen mit geistiger Behinderung werden in Deutschland immer älter. Mit Zunahme alter Menschen mit geistiger Behinderung wächst auch ihr Bedarf an pflegerischer und palliativer Versorgung. Da Palliative Care noch nicht zu den originären Aufgaben der Behindertenarbeit zählt, hat sich eine kleine Wohnstätte aus Oberhausen auf den Weg gemacht, im Rahmen eines Palliativprojekts ein eigenes Palliativkonzept (mit den Schwerpunkten Symptomlinderung, Sterbebegleitung, Angehörigenintegration und Vernetzung) zu erarbeiten, umzusetzen und zu verstetigen.

ABSTRACT *Supporting or Alleviating? Palliative Care for People with Intellectual Disabilities. People with intellectual disabilities in Germany become older and older. With the increasing number of elderly people with intellectual disabilities there is a growing need for nursing and palliative care. Because palliative care is not one of the core tasks of the support system for people with disabilities, a small residential home in Oberhausen has initiated a palliative care project to develop and implement an own palliative care concept with the key points symptomatic relief, end-of-life care and working with relatives.*

Palliativbedarf bei Menschen mit geistiger Behinderung

Selbstverständlich ergibt sich nicht durch eine geistige Behinderung ein Palliativbedarf, aber mit steigendem Alter nehmen bei Menschen mit geistiger Behinderung z. B. Verschleißerkrankungen aufgrund des Alterungsprozesses zu. Schon vor Jahren wurde in Deutschland von einer Zahl von 20.000 bis 30.000 älterer Menschen mit geistiger Behinderung, die älter als 65 Jahre sind, ausgegangen (vgl. Pro Alter, Heft 2/2004). Diese Zahl wird sich mittlerweile gravierend erhöht haben. Genaue Zahlen gibt es nicht für Deutschland, da die Melderegister eine Klassifizierung nach Behinderung nicht vornehmen.

Schauen wir bezogen auf das Alter nur auf die Bewohner(innen) in Wohnstätten, kann folgendes konstatiert werden: „Die Altersgruppen bis 40 Jahre haben deutlich abgenommen, während die über 40 Jahre anteilmäßig zugenommen haben. Das Durchschnittsalter lag im Jahr 2000 bei 38,8 Jahren, 2006 lag es bei 41,9 Jahren“ (DING-GREINER

& KRUSE 2010, 16). Was sich hier deutlich abzeichnet, ist eine Alterung der Bewohnerstruktur in den Wohnstätten. Auch in ausgelagerten Außenwohngruppen ist diese Tendenz deutlich zu bemerken.

Aus eben diesem Alterungsprozess entsteht ein zunehmend größer werdender Bedarf an Palliativversorgung für diese Klientel. Hierbei sind Entwicklungen zu erkennen, die mit denen der nicht-behinderten Bevölkerung parallel laufen. Auf der anderen Seite zeigen sich aber auch Tendenzen, die ein frühzeitiges Einsetzen von altersspezifischen Erkrankungen gegenüber einer Vergleichsbevölkerung gleichen Alters aufzuzeigen. Insbesondere bei Menschen mit Down-Syndrom scheint dieses der Fall zu sein. Hierbei fällt vor allem der frühe Beginn einer Alzheimer Demenz auf, der einen zusätzlichen Palliativbedarf mit sich bringen kann.

Bezogen auf konkrete Krankheitsbilder zeigen DING-GREINER & KRUSE (2010, 22 ff.) folgende Entwicklungen für das Auftreten von Alterserkrankun-

gen bei Menschen mit geistiger Behinderung auf:

- > **Einschränkungen des Sehvermögens:** Im höheren Lebensalter und mit dem Schweregrad der geistigen Behinderung ist sie höher als in der Vergleichsbevölkerung.
- > **Einschränkungen des Hörvermögens:** Auch bei der Einschränkung des Hörvermögens liegen die Anteile höher als in der Vergleichsbevölkerung.
- > **Dysfunktion der Schilddrüse:** Gleiches gilt auch für Dysfunktionen der Schilddrüse. Hier ist es vor allem die Unterfunktion der Schilddrüse. Gravierend ist der Anstieg bei Menschen mit dem Down-Syndrom (45,5 %).
- > **Herzkrankungen:** Erkrankungen des Herzens, die nicht auf eine Minderdurchblutung des Herzmuskels verweisen, kommen bei Menschen mit geistiger Behinderung häufiger vor.
- > **Erkrankungen der Atemwege:** Das Risiko, an einer Atemwegserkrankung zu leiden, ist bei Menschen mit geistiger Behinderung erhöht. Hier variiert der Prozentsatz mit der Schwere der geistigen Behinderung.
- > **Hauterkrankungen:** Insbesondere treten Hauterkrankungen bei Menschen mit dem Down-Syndrom auf (20–25 %).
- > **Krebserkrankungen:** Hier sind es bestimmte Krebsarten, die bei Menschen mit geistiger Behinderung vermehrt auftreten: Bösartige Tumore im Verdauungstrakt, Speiseröhrenkrebs, Adenokarzinom und Karzinom der Gallenwege. Das Risiko, an einem Schilddrüsenkrebs zu erkranken, ist um das Zweifache erhöht.
- > **Erkrankungen des Bewegungssystems:** Hier haben Menschen mit geistiger Behinderung ein deutlich erhöhtes Risiko gegenüber der Vergleichsbevölkerung.

Neben den hier aufgezeigten Alters- und Verschleißerkrankungen kann zusätzlich noch eine Demenz auftreten. Je älter Menschen mit geistiger Behinderung werden, desto wahrscheinlicher wird eine Demenz. Somit kann diese Gesamtsituation mit GUSSET-BÄHRER (2012, 199) wie folgt zusammengefasst werden: „Im Vergleich zu älteren Menschen mit geistiger Behinderung ohne Demenzerkrankung weisen ältere Demenzerkrankte mit geistiger Be-

hinderung deutlich mehr Erkrankungen auf. Bei Demenzkranken in einem späten Stadium werden zudem deutlich mehr Begleiterkrankungen festgestellt als bei Demenzkranken in einem mittleren Stadium. Dies ist unabhängig vom Grad der geistigen Behinderung.“

Aus all diesen Fakten kann klar konstatiert werden: Menschen mit geistiger Behinderung haben mit steigendem Alter eine Zunahme an Palliativbedarf. Hier muss von Seiten der Behindertenarbeit reagiert werden.

Das Projekt „Alsbachtal“

Alles begann mit einer Bewohnerin in der Wohnstätte Alsbachtal gGmbH in Oberhausen, die an einem Hirntumor erkrankt war. Zu wissen, dass diese Bewohnerin in naher Zukunft versterben könnte, setzte die Teams der Wohnstätte unter großen Druck. Zur damaligen Zeit (2010) glaubten die Mitarbeitenden der Teams nicht daran, dass ein(e) Bewohner(in) mit Hirntumor in einer Wohnstätte für Menschen mit geistiger Behinderung bis zum Versterben betreut, gepflegt und begleitet werden kann. Aus dieser Überforderung heraus entstand ein Kontakt zu einer Beraterfirma (aus Mülheim an der Ruhr), die Palliativkonzepte mit Einrichtungen der stationären Altenpflege und der stationären Behindertenarbeit erarbeitet (für Details zum Projekt „Alsbachtal“ vgl. KOSTRZEWA 2013).

Alles begann mit einer Bewohnerin, die an einem Hirntumor erkrankt war.

Intensive Vorgespräche

Ein Palliativprojekt durchzuführen, ist ein tiefer Einschnitt in die bestehende Struktur einer Wohnstätte für Menschen mit geistiger Behinderung. Hier bedarf es intensiver Vorgespräche mit dem Träger, der Einrichtungslleitung, der Mitarbeitenden aus den Teams und selbstverständlich mit den Bewohner(inne)n und deren Angehörigen.

In diesen Vorgesprächen (2010) musste deutlich gemacht werden, wie umfangreich der Ansatz der Palliative Care ist und inwieweit dieser Ansatz bestehende Konzepte zur Förderung und Betreuung beeinflussen werden.

Im vorliegenden Projekt wurden hierzu zu Beginn Gespräche mit dem Träger (Herr Wörmann) und dem Ein-

richtungsleiter (Herr Sayim) geführt. Insbesondere ergab sich dahingehend eine Herausforderung, dass bei „laufendem“ Betrieb geschult werden musste. Das war aus dem Grund zwingend, da es sich bei der vorliegenden Wohnstätte um eine kleine Einrichtung (22 Bewohnerinnen und Bewohner) handelt mit entsprechend wenigen Mitarbeitenden. Hier konnten Schulungen nur an vielen kurzen Terminen wahrgenommen und durchgeführt werden. Insbesondere wurden hierzu Teambesprechungen verkürzt und Fortbildungstermine auf mehrere kleine Termine verteilt. Da das Gesamtprojekt auf zwei Jahre (von 2010 bis 2012) angelegt war, entfielen auf reine Schulungstermine ca. 50 Unterrichtseinheiten (à 45 Minuten).

Ein Palliativprojekt kann nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn Mitarbeitende der Wohnstätte das Projekt mittragen. Hierzu wurden die Mitarbeitenden in einer großen Teamsitzung informiert und befragt. In diesem Zusammenhang stellte sich dann auch der Projektleiter und Fachreferent vor. Hier stand dann im Vordergrund darzustellen, was der Ansatz der Palliative Care umfasst und für wen dieses Konzept gedacht ist.

Im Anschluss an die Zustimmung der Teams zum geplanten Projekt sprachen Mitarbeitende mit den Bewohner(innen) über das geplante Projekt. Zudem wurden die Eltern der Bewohner(innen)

im Rahmen eines Elternbrunchs über den Einrichtungsleiter, Herrn Sayim, informiert. Nachdem alle Seiten Zustimmung signalisierten, konnte das eigentliche Projekt starten.

Ist-Stand-Erhebung zu Beginn des Projekts

KOSTRZEWA & GERHARD (2010) haben zur Erhebung der Güte der aktuellen Palliativversorgung und Sterbebegleitung eine Methode entwickelt, mit der über eine anonyme Befragung der Mitarbeitenden entsprechendes Datenmaterial erhoben werden kann. Mithilfe dieses Palliative Care Mappings (kurz PCM©) wurde zu Beginn des Projekts eine Ist-Stand-Erhebung durchgeführt. Wichtig war zu schauen, wo die Einrichtung aktuell steht. Das PCM kann hierbei behilflich sein, da es mithilfe der

anonymen Befragung der Mitarbeitenden relativ objektiv aufzeigen kann, wo die Einrichtungen und die einzelnen Teams Stärken in der Palliativversorgung haben, aber auch „Baustellen“. Diese gilt es dann zu bearbeiten, durch Inhouse-Schulungen, Fallbesprechungen und fachliche Begleitung.

Unter anderem zeigten sich folgende Ergebnisse (vgl. KOSTRZEWA 2013, Kap. 8) der Ist-Stand-Erhebung mithilfe des PCM:

- > In den Teams gab es zuvor kaum eine strukturierte Kommunikation über die Themen Sterben und Tod. Weder im Team noch mit den Bewohner(inne)n oder den Angehörigen wurde hierüber gesprochen.
- > Auch gab es keine Erfassung der Wünsche der Bewohner(innen) zu Sterben und Tod. Viele Mitarbeitende waren der Meinung, dass die Bewohner(innen) hierüber nicht sprechen können bzw. wollen.
- > Es gab auch keine regelmäßige Erfassung des Schmerzempfindens bei Bewohner(inne)n mit starker geistiger Behinderung, die sich verbal hierzu nicht äußern können.
- > Auch bei weiteren Symptomen, wie z. B. Luftnot, Durst oder Mundtrockenheit, gab es keine Handreichungen (außer für Übelkeit/Erbrechen und Obstipation).
- > Da Sterben und Sterbebegleitung in der Wohnstätte bisher sehr selten Thema war, gab es bisher auch keine ausgeprägte Abschiedskultur. Sollte ein(e) Bewohner(in) versterben, müsste dann notwendigerweise improvisiert werden.
- > Den Mitarbeitenden war auch nicht bekannt, dass der behandelnde Hausarzt auch gleichzeitig Palliativmediziner ist, was sich später als sehr vorteilhaft herausgestellt hat.
- > Es gab zu Beginn des Projekts keine Vernetzung mit der örtlichen Hospizbewegung, dem Palliativnetz oder einem SAPV-Team (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung – eine Krankenkassenleistung, die insbesondere bei starker Symptomlast angefordert werden kann).
- > Kaum ein Mitarbeitender hat in seiner Ausbildung den Umgang mit Sterben, Tod und Trauer kennengelernt. Als Ausbildungsthema kam Sterben und Trauer schlicht und einfach nicht vor.

Die vorliegenden Ergebnisse machten zu Beginn deutlich, wo verschiedene Baustellen und Stärken in der aktuellen Palliativversorgung liegen. Zum einen war eine Stärke dahingehend deutlich, dass die Mitarbeitenden sich auf das Projekt einlassen konnten. Sie waren bereit, dass teilweise für sie selbst „unangenehme“ Thema zu bearbeiten. Hierzu wurde auch frühzeitig von den Mitarbeitenden angeregt, erst einmal über das eigene Sterben und den eigenen Tod sprechen zu wollen. Können Mitarbeitende über ihr eigenes Sterben sprechen – so die Logik – können sie dieses auch mit den Bewohner(inne)n.

Wichtig war aber auch für die meisten Mitarbeitenden, das Konzept der Palliative Care erst einmal zu klären. Die meisten Mitarbeitenden haben Palliativversorgung gleichgesetzt mit Sterbebegleitung. Dass aber hiermit ein viel weitreichenderes Betreuungs- und Versorgungskonzept zu verstehen ist, haben nur wenige gewusst. Folgende Definition der WHO (vgl. KOSTRZEWA 2013, 7) sollte einem einheitlichen Verständnis der Mitarbeitenden zugrunde liegen: „Lindern eines weit fortgeschrittenen Krankheitsgeschehens mit begrenzter Lebenserwartung. Ziel von Palliative Care ist dabei, die Lebensqualität zu steigern und das Wohlbefinden zu fördern. Palliative Care spricht den Betroffenen und seine Angehörigen als gemeinsamen Adressaten an.“

Ein Vorurteil zeigte sich in der Einschätzung der Bewohner(innen). Hier dachten viele Mitarbeitende, dass Menschen mit geistiger Behinderung über kein Todeskonzept verfügen. Unter Todeskonzept versteht man die Einstellung gegenüber dem Faktum Tod, z. B.: „Jeder Mensch muss sterben“; „Auch ich muss sterben“; „Es gibt kein Zurück“; „Der Tod hat Gründe, wie Alter, Unfall oder Krankheit“. Hierzu war es notwendig, dass Mitarbeitende gegenteilige Erfahrungen machen können, indem sie bei den Bezugsbewohner(inne)n erheben, was diese über Sterben und Tod denken und wie sie diese Begriffe auf sich selbst beziehen können.

Festlegung und Schulung einzelner Fortbildungsmodulare

Aus den Ergebnissen der Ist-Stand-Erhebung geht deutlich hervor, dass zu schulende Inhalte medizinisch-pflegerische Themen genauso vermitteln müssen wie Aspekte zur palliativen Haltung, zu Bedürfnissen sterbender Menschen mit geistiger Behinderung, zum eigenen Umgang mit dem Thema Sterben und auch zum Todeskonzept bei Menschen mit geistiger Behinderung.

Allein nur ein Verabschiedungskonzept zu entwerfen oder eine palliative Haltung zu schulen, würde bedeuten, dass Projekt nicht zu „erden“. Palliative Maßnahmen bei belastenden Symptomen zu vermitteln, kann dabei behilflich sein, Teams kompetent und stark

zu machen, wenn diese Symptome bei ihren Bewohner(inne)n im Sterbeprozess auftreten sollten. Im Rahmen des Projekts „Alsbachtal“ wurden somit folgende Fortbildungsmodulare festgelegt und geschult:

- > Definition und Konzept der Palliative Care
- > Notwendigkeit der Palliative Care für eine Wohnstätte für Menschen mit Behinderung
- > Umgang mit der eigenen Sterblichkeit (bei Mitarbeitenden)
- > Erkenntnisse zum Todeskonzept bei Menschen mit geistiger Behinderung
- > Möglichkeiten der Erhebung des Todeskonzepts bei Bewohner(inne)n einer Wohnstätte
- > Besprechung der Themen „Sterben und Tod“ mit Bewohner(inne)n einer Wohnstätte
- > Symptomlinderung (z. B. Schmerzmanagement, Umgang mit Luftnot, Anwendung der speziellen Mundpflege; Umgang mit dem Ablehnen von Trinken und Essen; Umgang mit dem Todesrasseln; Umgang mit Angst und Unruhe etc.)
- > Umgang mit Trauerreaktionen bei Betroffenen und Mitbewohner(inne)n
- > Abschiedskultur

Aus den einzelnen Modulen sind dann konkrete Aufgaben für die Teams formuliert worden, die dann (gesteuert durch die eingerichtete Projektgruppe) umgesetzt, angewendet und evaluiert wurden.

Erhebung der Einstellung zum Sterben bei einzelnen Bewohnern

Wesentlicher Bestandteil des Palliativprojekts ist, die Einstellung der Bewohner(innen) zu ihrem Sterben zu erheben und dieses Thema grundsätzlich zu thematisieren. Hierzu wurde im Vorfeld intensiv diskutiert, inwieweit Bewohner(innen) überhaupt über ein reifes Todeskonzept verfügen. Gestützt auf die Untersuchungsergebnisse von Evelyn FRANKE (2012) haben dann

Bezugsmitarbeitende die Bewohner(innen) zum Thema befragt. Zum Erstaunen der meisten Mitarbeitenden haben die meisten interviewten Bewohner(innen) recht klare Vorstellungen über ihre Bedürfnisse zum Thema „Sterben und Sterbebegleitung“ geäußert.

Viele Mitarbeitende dachten, dass Menschen mit geistiger Behinderung über kein Todeskonzept verfügen.

Vernetzung mit bestehenden externen Angeboten

Palliativversorgung kann nur gelingen, wenn Einrichtungen sich mit dem externen Palliativangebot der Gemeinde bzw. der Kommune vernetzen. Hierzu wurde über die Einrichtungsleitung Kontakt zur örtlichen Hospizbewegung und dem örtliche SAPV-Team (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) aufgenommen. Auch wurde in diesem Zusammenhang für die Mitarbeitenden erstmalig klar, dass der behandelnde Hausarzt gleichzeitig auch Palliativmediziner ist, was zu Beginn des Projekts kaum einem Mitarbeitenden bekannt war.

Anwendung auf den „Fall“

Noch während des laufenden Projekts zeichnete sich das nahe Sterben einer Bewohnerin ab. Hierbei handelte es sich aber nicht um die ursprüngliche Bewohnerin mit Hirntumor, deren Krankheitsverlauf sich wider Erwarten verlangsamte. Da zu diesem Zeitpunkt schon die meisten Inhalte der medizinisch-pflegerischen Palliativversorgung geschult waren, konnten die zuständigen Mitarbeitenden auf dieses Wissen aktuell zurückgreifen. Auch wurden sie hierbei unterstützt durch das örtliche SAPV-Team und die örtliche Hospizbewegung. Schnell wurde den Teams und der Einrichtungsleitung klar, dass nur durch einen erhöhten Einsatz an Mitarbeitenden (insbesondere in der Nacht), das gesteckte Ziel, einen Krankenhausaufenthalt zu vermeiden, zu erreichen war.

Ein halbes Jahr später verstarb ein weiterer Bewohner in der Einrichtung, der ebenfalls durch eine gute Palliativversorgung bis zum Schluss Lebensqualität erfahren durfte.

Erneute Ist-Stand-Erhebung

Im Herbst 2012 – also am Ende des Palliativprojekts – wurde eine erneute anonyme Befragung der Mitarbeitenden

mithilfe der PCM-Methode durchgeführt. Hier zeigten sich nun nach fast zwei Jahren Projektarbeit folgende Ergebnisse:

- > Es wird mittlerweile häufiger kommuniziert über die Themen Sterben, Tod und Trauer.
- > Es wird bei allen neuen Bewohner(inne)n nach einer gewissen Eingewöhnungsphase das „Todeskonzept“ erhoben.
- > Die Scheu vor den Themen Sterben und Tod ist deutlich kleiner geworden.
- > Die Einsicht bei den Mitarbeitenden hat zugenommen, dass Bewohner(innen) sich ebenfalls mit den Themen beschäftigen können.
- > Die Erkenntnis ist etabliert, dass auch Bewohner(innen) mit geistiger Behinderung mehrheitlich ein „Todeskonzept“ haben.
- > Zum Selbstverständnis der Wohnstätte Alsbachtal gehört, dass sie eine Einrichtung ist, in der Bewohner(innen) leben und sterben können.
- > Es ist deutlich geworden, dass mehr Austausch über die Einschätzung des Palliativbedarfs zwischen Mitar-

Im Nachgang ist allen Beteiligten deutlich geworden, dass ohne die bedingungslose Rückendeckung durch den Träger und die Einrichtungsleitung ein solches Projekt nicht möglich geworden wäre. Eine Grundbedingung ist aber auch, dass die Belange der Mitarbeitenden gesehen werden müssen, denn diese setzen das Palliativkonzept schließlich praktisch um.

Erweiterung des Palliativverständnisses auf Bewohner(innen) mit Demenz

Zurzeit erfährt das implementierte Palliativkonzept eine Weiterentwicklung, da nun vermehrt Bewohner(innen) mit geistiger Behinderung und Demenz in den Fokus genommen werden. Auch zu diesem Themengebiet werden aktuell die Mitarbeitenden der Teams geschult. Insbesondere Demenz zu erkennen und einen angemessenen Umgang anbieten zu können, steht im Mittelpunkt der Schulungseinheiten. Hier zeigt sich, dass die zuvor gefestigte palliative Haltung der Mitarbeitenden gut auf diese Bewohnergruppe übertragen werden kann.

Durch eine gute Palliativversorgung erfährt ein Bewohner bis zum Schluss Lebensqualität.

beitenden der Pflege und Pädagogik notwendig ist.

- > Das erarbeitete Palliativkonzept ist ein gelebtes Konzept in der Wohnstätte.
- > Die Mitarbeitenden der Wohnstätte Alsbachtal werden zunehmend sicherer in der medizinisch-pflegerischen Palliativversorgung.

Insbesondere Förderkonzepte kommen bei Bewohner(innen)n mit Demenz an ihre Grenzen, da die Hauptbetreuungsziele in Lebensqualität und Wohlbefinden zu sehen sind. Wie allerdings beide Ansätze (Förderung und Palliation) unter einem gemeinsamen Dach gelebt werden können, wird die Zukunft zeigen.

LITERATUR

- DING-GREINER, Christina; KRUSE, Andreas** (2010): Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch kranker Menschen im Alter. Stuttgart: Kohlhammer.
- FRANKE, Evelyn** (2012): Anders leben – anders sterben. Gespräche mit Menschen mit geistiger Behinderung über Sterben, Tod und Trauer. Wien: Springer.
- GUSSET-BÄHRER, Sinnika** (2012): Demenz bei geistiger Behinderung. München: Reinhardt.
- KOSTRZEWA, Stephan; GERHARD, Christoph** (2010): Hospizliche Altenpflege. Bern: Hans Huber.
- KOSTRZEWA, Stephan** (2013): Menschen mit geistiger Behinderung palliativ pflegen und betreuen. Bern: Hans Huber (in Vorbereitung).
- Pro Alter, Heft 2/2004**, Köln: Kuratorium Deutscher Altershilfe.

i Die Autor(inn)en:

Stephan Kostrzewa

Institut für palliative und gerontopsychiatrische Interventionen, Mülheim an der Ruhr, Exam. Altenpfleger, Dipl. Sozialwissenschaftler, Organisationsberater und Projektmanager, Dozent und Fachreferent für palliative Interventionen, Chefredakteur „Palliativpflege heute“, Studienleiter vom Fernlehrgang „Palliativbeauftragter“ PPM Akademie

@ st.kostrzewa@arcor.de

Arif Sayim

Einrichtungsleiter der Wohnstätte Alsbachtal gGmbH in Oberhausen, Heilpädagoge

@ a.sayim@alsbachtal.org

Daniela Scholz

stellv. Einrichtungsleitung der Wohnstätte Alsbachtal gGmbH in Oberhausen, Erzieherin

@ d.scholz@alsbachtal.org

Anzeige



UN-Behindertenrechtskonvention

Mit rechtlichen Erläuterungen

Herausgegeben von Antje Welke
2012, 236 Seiten, kart., 20,50,- €,
für Mitglieder des Deutschen Vereins 15,80 €

Bestellen Sie versandkostenfrei im Online-Buchshop:
www.verlag.deutscher-verein.de





Wiltrud Thies

Inklusiv und bewegt – Schulentwicklungslinien an der Sophie-Scholl-Schule Gießen

| Teilhabe 4/2013, Jg. 52, S. 180 – 185

KURZFASSUNG Für ihre inklusive Schulentwicklung wurde die Sophie-Scholl-Schule in Gießen 2009 mit dem Jakob-Muth-Preis ausgezeichnet. Der Beitrag bietet Einblicke in das Konzept, Entwicklungslinien, aber auch Herausforderungen und Stolpersteine für die Praxis. Der inhaltliche Fokus liegt auf der Bedeutung und Umsetzung von Bewegung, Spiel und Sport für die inklusive Schulentwicklung: Vielfalt der Schülerschaft bedeutet das Ende einer „Stillsitzschule“, stattdessen ein methodenreiches, binnendifferenziertes Unterrichten, das Zusammenarbeiten der beteiligten Professionen und ein für alle in jeder Hinsicht bewegtes Schulleben. Die bewegte inklusive Schule ist damit neben einem Ort der gezielten Unterrichts- und Sozialentwicklung ein ideales Erprobungsfeld für die Entwicklung eines inklusiven Bewegungs-, Spiel- und Sportangebots für alle.

ABSTRACT *Inclusive and in Motion – School Development at the Sophie-Scholl-Schule Gießen. The Sophie-Scholl-Schule in Gießen was awarded the „Jakob Muth Price“ for its inclusive school development. The article shows the school’s concept, lines of development, but also upcoming challenges and practical obstacles. Special emphasis is placed on the importance of movement, play and sports for an inclusive school development: The students’ diversity leads to an end of an unmoved and stagnant way of learning and teaching. In the opposite, inclusive schools need internally differentiated lessons rich in method, teamwork with different professions and a school in motion for everyone in every regard. The inclusive school is not only a place for specific training and social development, but moreover a perfect experimental scope for developing inclusive activities involving movement, play and sports for everybody.*

Die Sophie-Scholl-Schule in Gießen arbeitet seit 1998 zunächst als sechsjährige integrative Grundschule, seit 2009 als inklusive Grund- und Gesamtschule (IGS) in freier Trägerschaft der Sophie-Scholl-Schulen gGmbH. Sie wurde durch die Lebenshilfe Gießen gegründet, um eine gemeinsame Beschulung von Kindern mit und ohne Behinderung möglich zu machen. Lange schon gab es in Gießen positive Erfahrungen damit, die Kindertageseinrichtungen der Lebenshilfe ohne Einschränkung für alle Kinder zu öffnen. Wenn das gemeinsame Leben und Lernen im Vorschulalter funktionierte, wie so sollte es dann vor der Schultür enden? In intensiver Vorarbeit entstand ein pädagogisches Konzept, das das einzelne Kind in seinem Verschiedensein in den Blick nimmt und seine Förderung in der Gruppe der Unterschiedlichen für möglich und sinnvoll hält.

2013 präsentiert sich die Sophie-Scholl-Schule als entwicklungsstarke Schule, die auf der Basis des *Schulkonzepts einer Schule für alle* auf inzwischen große Erfahrung in der Umsetzung einer inklusiven Orientierung zurückblickt. 2009 ist sie mit dem Jakob-Muth-Preis für ihre gelingende inklusive Schulentwicklung ausgezeichnet worden und dient als Leuchtturm und Best-Practice-Beispiel weit über Hessens Grenzen hinaus. Gleichzeitig sieht sie sich selbst mit der Schulerweiterung bis zur Jahrgangsstufe 10 inhaltlich-konzeptionell neu gefordert: Das, was im Bereich der Primarstufe über Jahre geprüft und inklusiv erfolgreich ist, muss noch lange kein Erfolgsrezept für die Arbeit der Sekundarstufe sein.

Inklusion – eine Schule für alle Kinder

In der Sophie-Scholl-Schule lernen 20 bis 22 Schüler(innen) in jeder Lern-

gruppe, darunter ca. fünf mit allen Formen von Behinderung. Dass Behinderung aber nicht das einzige Unterscheidungsmerkmal ist, zeigt schon die Organisationsform der jahrgangsgemischten Stufenschule: Immer zwei Jahrgänge lernen nach reformpädagogischem Vorbild zusammen – in jeder Lerngruppe findet sich auf diese Weise eine große Entwicklungs- und Wissensheterogenität. Diese kann man nutzen für gegenseitiges Lehren und Helfen der Schüler(innen) untereinander; für die Lehrkräfte dient sie als didaktische Hilfe: Wo so viele Unterschiede offensichtlich sind, kann man keinen auf eine homogene Gruppe zugeschnittenen Unterricht machen. Wer es dennoch versucht, muss scheitern. Notwendig ist die Reform des Unterrichts vom Belehren hin zum Selbst-Lernen in wachsender Selbstständigkeit innerhalb eines stabilen sozialen Settings. Dies geht einher mit differenzierenden Unterrichtsformen und differenzierten Arbeitsmaterialien, lehrerverantworteten Einführungsphasen für Einzelne oder (Klein-)Gruppen, vielfältigen Möglichkeiten der Selbstinstruktion und reflexiven Beratungssituationen zwischen Lehrkraft und Schüler(in) und auch zwischen Klassenteam, Schüler(in) und Eltern.

Im Wesentlichen gelingt das gemeinsame Lernen der Verschiedenen an der Sophie-Scholl-Schule in drei grundlegenden Settings:

- > in der gemeinsamen Rahmung
- > am gleichen Gegenstand
- > in sozialer Absicht

Die *gemeinsame Rahmung* gibt z. B. ein Wochenplan oder die Organisationsform der Lernstraße vor. Hier haben die Schüler(innen) einer Lerngruppe zu festgelegten Zeiten individuell verschiedene Aufgaben zu bewältigen. Am *gleichen Gegenstand* können Aufgaben unterschiedlicher Tiefe und Reichweite und auch in unterschiedlichem Lernkontext entwickelt werden, so dass jede(r) Schüler(in) eine passende Herausforderung erhält. In *sozialer Absicht* findet gemeinsames Lernen statt, um die Kultur der gegenseitigen Anerkennung und Wertschätzung, ohne die eine inklusive Schule (und auch eine inklusive Gesellschaft) nicht denkbar ist, gemeinsam zu entwickeln und zu tragen.

Wo die Unterschiedlichkeit in der alle verbindenden Schulkultur so im Vordergrund steht, vergeht alles Gleichschrittige. Auch das mit Schule scheinbar so unverbrüchlich verbundene *Stillsitzen* einer ganzen Gruppe über längere Zeit ist in einer bewusst herbei-

Abb. 1: Informationen zum Projekt „sophie-scholl-inklusiv ... macht Schule“

Beratung, Fortbildung, Vorträge zur Inklusiven Schule

„sophie-scholl-inklusiv“ ist ein Projekt, das aus der großen Nachfrage nach Bausteinen inklusiver Schulentwicklung entstanden ist. Mit dem Projekt können wir die Erfahrungen, die im Auf- und Ausbau der inklusiven Sophie-Scholl-Schulen in Gießen und Bad Nauheim gesammelt wurden, reflektiert und aufbereitet weitergeben. Mit einem modularen Angebot erhalten bestehende Schulträger und Gründer neuer Schulinitiativen konkrete und praxisnahe Unterstützung auf dem Weg zu einem erfolgreichen inklusiven Schulalltag.

Modularisiertes Angebot	Beratungskonzept
<ul style="list-style-type: none"> > Beratung zur inklusiven Schule > Prozessbegleitung > Informationsworkshops zum inklusiven Schulkonzept der Sophie-Scholl-Schule Gießen mit Schulbesuch > Machbarkeitsstudien und Businesspläne > Schulimmobilienanalysen > Unterstützung in Fragen der Finanzierung, im Genehmigungsprozess und bei der Schulorganisation > Hilfe für professionelle Marketingmaßnahmen > Fortbildungsprogramm für Lehrkräfte und weitere Berufsgruppen der inklusiven Schule 	<p>Das Schulberatungsteam von Sophie-Scholl-Inklusiv hat vielfältige Praxiserfahrung mit inklusiver Schulentwicklung. Alle Beteiligten haben maßgeblich zum Erfolg der Sophie-Scholl-Schule in Gießen und Bad Nauheim beigetragen. Wie in der Schule wird auch im Beratungsteam großen Wert auf Multiprofessionalität gelegt, um die vielfältigen Anforderungen einer inklusiven Schule und der Beratungswünsche erfüllen zu können. Das Schulberatungsteam besteht daher aus verschiedenen Expert(inn)en, die sich mit pädagogischen, rechtlichen, wirtschaftlichen und Verwaltungsfragen auskennen.</p>

geführten und als positiv begriffenen *heterogenen Unterrichtssituation* obsolet. Allein das Holen und Ablegen von Aufgabenzetteln und Arbeitsplänen, besonders aber die unterschiedliche Tätigkeit aller Schüler(innen) zur gleichen Zeit machen Bewegung im Klassenraum notwendig. Dabei ist immer für alle klar, ob gerade Arbeitszeit oder Pause ist: Zu beiden gehören bestimmte, für *alle* Schüler(innen) geltende Verhaltensregeln, die mit wenigen, aber eindeutigen Worten und mit Unterstützung von Symbolen für alle verständlich und mit allen vereinbart werden.

Inklusion ist in der Sophie-Scholl-Schule keine Aufgabe für den Schulfachlehrer allein, sondern eine Herausforderung für einen gelingenden Ganztagsunterricht. Teilhabe für alle muss es sowohl im pädagogisch geplanten als auch im informellen Bereich des Schullebens geben. Teilhabe darf nicht an Behinderung, Migrationshintergrund, Armut oder Geschlechtszugehörigkeit scheitern.

Inklusive Schulentwicklung – Herausforderungen auf vielen Ebenen

Was sich konzeptionell flüssig liest, muss in die Praxis übersetzt und in ihr lebendig und stimmig eingelöst werden.

Die Sophie-Scholl-Schule zeigt sich seit vielen Jahren als Laboratorium, in dem das Kollegium gemeinsam mit Schüler(inne)n und Eltern entwickelt, was Inklusion in der Bildung bedeuten kann und wie Schritte einer inklusiven Entwicklung aussehen. Dabei gab und gibt es auch in der Sophie-Scholl-Schule viele Widerstände. Sie liegen teils in

den noch immer und immer wieder unzulänglichen Rahmungen, teils in vorab nicht-inklusiv entwickelten beruflichen Professionalitäten und zu einem gewichtigen Teil auch in der jeweiligen beteiligten Persönlichkeit.

Welche *äußeren Bedingungen* braucht eine inklusive Schule? Wie viel Personal, wie viel Raum ist notwendig? Welche Einrichtung ist ein „Must-have“, was sind schnell erfüllbare, was langfristige Wünsche und wie kommt man an Unterrichtsmaterial, das der Vielfalt der Schüler(innen) gerecht wird?

kann Verantwortung und Arbeit geteilt werden, kann Raum geschaffen werden für gegenseitige Beobachtung, Beratung und gemeinsame Reflexion.

Dass multiprofessionelle Teams aber kein Selbstlauf sind, erfährt man in der Praxis schnell: Eine neu hinzu gekommene Kollegin fühlt sich im Klassenteam unter Druck, weil sie bisher immer allein mit einer Schülergruppe gearbeitet hat und die Beobachtung durch andere Erwachsene im Klassenraum mit traumatischen Erinnerungen aus dem Referendariat verknüpft. Ein Klassen-

Wo die Unterschiedlichkeit in der alle verbindenden Schulkultur so im Vordergrund steht, vergeht alles Gleichschrittige.

Die Fragen der äußeren Rahmung wie auch die der inneren Haltung stellen sich allen Schulen, die sich auf den Weg zur inklusiven Schule begeben. Um hier mit der reichhaltigen Erfahrung der Sophie-Scholl-Schule zu helfen, entstand das von der Bundesvereinigung Lebenshilfe und der Lebenshilfe Gießen getragene und durch Aktion Mensch unterstützte Projekt „sophie-scholl-inklusiv“ (vgl. Abb. 1).

In einer Schule für *alle* unterrichten Lehrkräfte aller Schulformen in *multiprofessionell zusammengesetzten Teams*. Das hat Vorteile, die uns schwer zu erkennen sind: In solchen Teams kommt vielfältiges Wissen zusammen,

team kommt nicht gut zurecht, weil die Aufgabenverteilung nicht klar geregelt ist, das offene gemeinsame Gespräch schwer fällt und der regelmäßige wöchentliche Termin der Klassenteamsitzung nicht von allen als verbindlich akzeptiert wird. In einem anderen Team stimmt die Kooperation mit den Schulbegleiter(inne)n nicht und diese fühlen sich in ihrer Professionalität nicht angemessen gesehen und eingesetzt.

Da eine inklusive Schule eine Schule mit Reformansatz auf allen Ebenen ist, ist sie auch eine besondere Herausforderung für die berufliche Identität der Lehrkräfte. Vieles, was in der Ausbildung gelernt und auch in manchen

Praxisjahren an anderen Schulen umgesetzt worden ist, funktioniert an der inklusiven Schule nicht – oder eben so nicht.

Auch erfahrene Lehrkräfte befinden sich also in einem inklusiven Entwicklungsprozess und müssen täglich Bereitschaft entwickeln, sich der heterogenen Gruppe mit ihren vielen verschiedenen Individuen wirklich zu stellen – und immer wieder neu nach unterrichtlichen Arrangements zu suchen, die für jede und jeden ein bestmögliches Lernen und Schulleben bereithalten. „Störungen haben Vorrang“, formulierte Ruth COHN (1975) eine der Grundannahmen der Themenzentrierten Interaktion, die in der modernen Pädagogik vielfach zum – allerdings oft fehlinterpretierten – Leitsatz geworden ist. Was aber, wenn der Prozess, ein störungsarmes Lernen für alle ermöglichen zu wollen, mehr persönliche und professionelle Kraft kostet, als man gerade leisten kann? Nicht immer gelingt die schnelle Lösung, und nicht immer gibt es per se die Bereitschaft, sich in kollegialer Beratung oder Supervision aufkommenden Problemlagen zu widmen. Manchmal gibt es dafür private Gründe (auch Lehrkräfte an inklusiven Schulen haben Familie und Freunde, die Zeit und Kraft fordern), manchmal steht die eigene Persönlichkeit im Weg (nicht immer gibt es wirklich Offenheit für Neues und für eigenes Lernen), manchmal stimmt einfach der Rahmen nicht und muss von außen verändert werden. Die Herausforderung aber bleibt, denn eine gefundene Lösung für *ein* Störungen bedingendes Problem ist eben nur *eine* gefundene Lösung. Probleme gibt es indes viele.

Eine inklusive Schule ist eine besondere Herausforderung für die berufliche Identität der Lehrkräfte.

Schulische Inklusion braucht also ein starkes Konzept, das viele gemeinsam und immer wieder reflektierend in die Praxis umsetzen. Sie braucht Erwachsene, die bereit sind, sich mit eigenen und äußeren Widerständen auseinanderzusetzen und sich immer wieder gegenseitig über den nächsten Schritt zu verständigen. Sie braucht Lehrkräfte mit Mut zu neuen unterrichtlichen Wegen und dem unbedingten Vertrauen in die Lernbereitschaft und Zukunftsfähigkeit *aller* Kinder. Sie braucht nicht zuletzt eine Schulleitung, die kollegial beratend tätig ist, mit Klassen- und Stu-

fenteams, Eltern und Schüler(inne)n offen und auf Augenhöhe kommuniziert, die für verbesserte Rahmenbedingungen einsteht und – ohne Wenn und Aber – mit ihrer ganzen Person und Professionalität für eine inklusive Schule steht.

Bewegung, Spiel und Sport in der inklusiven Schule

Bewegung, Spiel und Sport spielen eine wichtige Rolle im Unterrichts- und Erziehungsverständnis sowie im Schulleben der Sophie-Scholl-Schule.

Alle Kinder durchlaufen zu Schulbeginn eine Diagnostik, die wesentlich einen Einblick in ihre motorischen Möglichkeiten bietet. Probleme in der Konzentration, im Lernen, im mathematischen Begreifen, aber auch Persönlichkeitsvariablen wie Mut, Ängstlichkeit oder Selbstwahrnehmung zeigen sich immer auch in der Motorik. Mittels Bewegungsförderung wird bei Bedarf eine individualisierte (Lern- und/oder Entwicklungs-)Förderung angestoßen. Ein mit den Eltern kommunizierter Förderplan hält Entwicklungs- und Förderziele verbindlich fest.

Lehrkräfte, Erzieherinnen und Sozialpädagogen wissen um die Bedeutung der Bewegung für das Lernen und im kindlichen Spiel. Ein Bewegungsbedürfnis wird an der Sophie-Scholl-Schule prinzipiell allen Schüler(inne)n zugestanden, verlängerte Pausenzeiten und viele Bewegungsangebote im Ganztagskonzept der Schule bieten hierfür vielfältige unterschiedliche Möglichkeiten. Alle Klassenräume der Sophie-Scholl-Schule sind gemäß den reformpädagogischen Konzeptwurzeln als

„Lernwohnstuben“ eingerichtet. Wie der Wortsinn nahe legt, wird hier gelernt, gelebt, gegessen, gesungen und gesprochen. In der anregenden und Bewegung ermöglichenden Umgebung fühlen sich die Schüler(innen) wohl. Sie lernen im Sitzen, Laufen, Stehen oder auch bäuchlings liegend. Sie nutzen den Nebenraum, die Flure, das „Draußenklassenzimmer“ oder die Aula für spezifische Vorhaben oder Aufgaben. Vielfältige Gesprächskreise dienen der gegenseitigen Verständigung und Absprachen.

Besucher der Sophie-Scholl-Schule sind in der Regel überrascht von der ruhigen und gelassenen Arbeitsatmosphäre in der Schule. „Die Kinder lassen sich ja gar nicht ablenken“, heißt es, oder „Das ist bemerkenswert, dass so viele Dinge gleichzeitig getan werden können, ohne dass die Schüler sich gegenseitig stören!“ Eine Klingel gibt es nicht, sie würde Gleichschrittigkeit fordern. An der Sophie-Scholl-Schule beendet eine Lerngruppe ihre Arbeit und geht dann in die Pause: leise, langsam, friedlich und freundlich, wie die Schulregeln es vorgeben.

Bei der Neugestaltung des Schulaußengeländes für die Primarstufe standen anregende Bewegungsgelegenheiten ganz oben auf der To-do-Liste. Dabei war nicht eine schicke Möblierung des Geländes gewollt, sondern die vielfältige und kreative Nutzungsmöglichkeit für Bewegung, Spiel und Sport (vgl. das Filmbeispiel in BECKER u. a. 2008). Die individuellen und kollektiven Bedürfnisse sowie kleinere und größere Bewegungsräume der Schüler(innen) wurden vor der Neugestaltung des Außengeländes in einer Projektwoche erarbeitet und später – teils mit Elternmithilfe – umgesetzt. Nutzungsgrenzen gibt es in den Köpfen der Kinder nicht: Gefragt, was sie am liebsten im Außengelände täte, antwortete Anne, ein zehnjähriges Mädchen im Rollstuhl: „Na, rennen!“

Besonders beliebt ist, neben dem wohl überall unverzichtbaren Ballspielplatz und diversen variablen Balanciermöglichkeiten, der zwischen den Bäumen angelegte Tiefseilklettergarten. Eine große Sandfläche erlaubt sinnliches Versinken genauso wie wildes Spiel, es gibt neben der üblichen Schaukel auch eine, die Kinder mit ihrem Rollstuhl benutzen können. Ganz wichtig für das kindgerechte Gelände einer Ganztagschule ist auch die Möglichkeit, nichtpädagogisierte Nischen zu nutzen. Hier haben die Kinder der Sophie-Scholl-Schule das Angebot, sich zurückzuziehen, im „Hexen-Steinkreis“ zu spielen oder in der Hängematte den Geräuschen der Klangelemente in den Bäumen nachzuträumen.

Der durch die Schulerweiterung notwendig gewordene Neubau und sein Gelände für die Sekundarstufe bietet seit Sommer 2013 besonders gute Möglichkeiten für Spiel und Sport für alle Jahrgänge von 1 bis 10. Neben Sportanlagen und großer Turnhalle kann ein Waldstück für erlebnispädagogische Angebote genutzt werden. Mit Unterstützung aus dem Sportwissenschaftlichen Institut der Universität Marburg

und einem professionellen, aber nicht „von der Stange“ arbeitenden Spielplatzbauer sowie einer studentischen Projektgruppe kann – die Finanzierung vorausgesetzt – unter Schülerbeteiligung ein inklusiver Jugend-Spielplatz entstehen. Erste Geräte, die in Eigenarbeit für das Interimsschulgelände (2010 bis 2013) gebaut wurden, sind an den neuen Standort umgezogen. Die vom Alpenverein in direkter Nachbarschaft geplante Kletteranlage komplettiert das Wunschscenario.

Bewegung und Sport wird mit diesen neuen Möglichkeiten ein besonders wichtiges Bindeglied in der Schulentwicklung der Sophie-Scholl-Schule als *einer Schule für alle Schülerinnen und Schüler bis zum Jahrgang 10*: in der Bewegung miteinander verbunden bleiben, Angebote für *alle* Schüler(innen) über alle Jahrgänge hinweg und genauso für spezifische Gruppen, AG-Leitungen durch die älteren Schüler(innen) für die jüngeren am Nachmittag usw. Hier sind künftig der Fantasie keine räumlichen Grenzen gesetzt.

schiedlicher Intensität durch die Lehrkräfte eingesetzt werden. Zur Schulphilosophie gehört es, nicht alles für alle vorzugeben und verpflichtend zu machen, sondern den multiprofessionellen Klassenteams wie den Schüler(inne)n Vielfalt und Entwicklung zuzugestehen. Wert legen wir jedoch auf Gespräche, Berichte und Hospitationen untereinander – eine erfahrungsgemäß ansteckende Strategie, eine Sache (z. B. Bewegung im Fachunterricht) zur eigenen Sache werden zu lassen.

An den *Sportunterricht* sind an einer inklusiven, jahrgangsgemischten Schule besondere Anforderungen gerichtet, da immer vorbereitend das Schon- oder Noch-nicht-Können der einzelnen Akteure bzw. das Formulieren individuell unterschiedlichster Lernziele und Aufgabenformate mitzudenken ist und so jeder Unterrichtsgegenstand immer eine sehr vielfältige Differenzierung benötigt. Dies ist an der Sophie-Scholl-Schule aufgrund der *offen-sichtlichen* Heterogenität der Schülerschaft einer Lerngruppe zwar

freien Spielzeit, die nicht für alle Kinder zu jeder Zeit leicht zu füllen ist. In den Angeboten aber findet jedes Kind bei Bedarf Anregung und Hilfe – und immer auch geeignete Spielpartner(innen).

Neben dem freien Spiel mit Angebotsinseln organisieren Schule und Förderverein gemeinsam ein vielfältiges *Kursprogramm*, das weitgehend durch externe Übungsleiter(innen) angeboten wird und in das sich die Schüler(innen) der Sophie-Scholl-Schule halbjährlich einwählen können. Auch hier spielen *Sportangebote* wie Fußball, (Tisch-)Tennis, Tanz und *Bewegungsangebote* für Erlebnis und Abenteuer, Klettern, Theater, Psychomotorik und Entspannung eine herausragende Rolle.

Sport im inklusiven Kontext – aus einer spaßigen Idee wird ein schulischer Entwicklungsschwerpunkt

Aus den positiven Erfahrungen eines inklusiven Sport- und Bewegungsunterrichts und einer bewegten Schulkultur entstand in den letzten Jahren mit dem *Sport im inklusiven Kontext* ein neuer Schwerpunkt der Schulentwicklung.

Am Anfang stand die geäußerte Frage eines Teilnehmers eines europäischen Kongress zur Entwicklung inklusiver Bildung in Wien nach einem Vortrag der Schulleiterin, ob die Sophie-Scholl-Schule nicht Lust hätte, parallel zur Fußball-Europameisterschaft an einem inklusiven Fußballturnier in Österreich teilzunehmen. Kost und Logis würden übernommen, lediglich die Fahrtkosten wären aufzubringen. Bedingung sei, dass die Schulmannschaft gemischt aus Kindern mit und ohne Behinderung zusammengesetzt sein müsse.

Ein Fußball-Schulteam existierte damals an der Sophie-Scholl-Schule noch nicht. Bis die Sponsoren für die Reisekosten gefunden waren, trainierten bereits „*alle* Kinder“ in gelben Schultrikots für „ihre“ Europameisterschaft.

Beim Turnier waren die Sophie-Scholl-Schüler(innen) nicht nur die jüngsten, sondern auch das Team, das unter „Inklusion“ eben tatsächlich „*alle*“ verstand: So gab es natürlich ein paar „Fußballcracks“, die schon ein paar Jahre im Verein trainierten, genauso aber Schüler(innen) mit wenig Ballerfahrung und solche mit Behinderung, die insgesamt die Hälfte des Teams ausmachten. Im Turnier wurde schnell klar: Nicht die Kunst der Erfahrungen allein half zur Spielstärke des Teams, sondern das gemeinsame Ziel und die Kooperation aller, den Ball ins Tor zu

Schülerinnen und Schüler lernen im Sitzen, Laufen, Stehen oder auch bäuchlings liegend.

Bewegte inklusive Schule – Profilbildung im Schulkonzept

Kam die ursprüngliche Schulkonzeption noch ohne Reflexion des Stellenwerts von Bewegung für die inklusive Schule aus, so zeigt die Neufassung aus dem Jahr 2009 (vgl. THIES 2009) eine deutliche Profilbildung der Sophie-Scholl-Schule als Bewegte Schule:

Inszenierungen von Unterricht sind aufgrund der unterschiedlichen Lernvoraussetzungen und Arbeitsmöglichkeiten aller Schüler(innen) einer Lerngruppe selten frontal organisiert. Es dominieren individuell zugeschnittene oder für Teilgruppen organisierte Aufgabenformen. Handlungsorientierung und entdeckendes Lernen sind wichtige Gestaltungselemente. Unterricht muss in einem solchen Rahmen immer bewegter Unterricht sein. Neben beiläufigen Bewegungsaktivitäten gibt es vom Klassenteam verantwortete *Bewegungspausen* während der Unterrichtszeit, etwa durch ein Bewegungslied oder eine Bewegungsaufgabe.

Für den bewegten *Fachunterricht* liegen zahlreiche Materialien vor, die an der Sophie-Scholl-Schule in unter-

besonders herausfordernd, andererseits stünde eine solche Grundhaltung aber eigentlich jeder Schule und jedem (Sport-)Unterricht gut zu Gesicht.

Nach Teilnahme am von den Universitäten Marburg, Braunschweig und Jena durchgeführten Forschungsprojekt „Bewegung, Spiel und Sport an der Ganztagschule“ (2006 bis 2009, vgl. LAGING u. a. 2010) intensivierte sich die schulinterne konzeptionelle Diskussion um eine verbesserte *Rhythmisierung des Ganztags* mit kindgemäß wechselnden Phasen von Anspannung und Entspannung. Nach einer zunächst schnell umsetzbaren und umgesetzten *Verlängerung und Veränderung der Pausenzeiten* steht eine *verbesserte Verzahnung der freizeitorientierten Angebote mit dem Schul-Ganztag* an.

Im *Angebot nach der verpflichtenden Schulzeit* (bei den jüngeren Schüler(inne)n 14.30 Uhr, bei den älteren 15.30 Uhr) gibt es das freie Spiel begleitende, durch Erzieher(innen) oder junge Leute im Freiwilligen Sozialen Jahr durchgeführte „*Angebotsinseln*“. Hier stehen durchweg „Bewegung“ und „Spielen“ im Zentrum. Diese Angebotsinseln sind verlässliche Anker in einer

befördern. Oft war dieses Glück dem Schulteam im ersten Jahr auf der internationalen Bühne nicht beschieden. Dies jedoch hat nicht entmutigt, sondern nachdem die Schüler(innen) stolz ihren ersten Mitmach-Pokal nach Gießen trugen, waren die Wurzeln für einen Sport mit *allen* Kindern nachdrücklich gelegt.

Zur Schulphilosophie gehört es, den multiprofessionellen Klassenteams Vielfalt und Entwicklung zuzugestehen.

Inzwischen arbeitet die Sophie-Scholl-Schule mit Schulen und Initiativen aus verschiedenen Ländern in einem europäischen Comenius-Schulpartnerschaftsprogramm zusammen. Der (übersetzte) Titel: „ARATIS – Bewusstsein, Respekt, Handlung, Toleranz und Inklusionssport“ deutet die Verständigungs- und Achtsamkeitsdimension an, innerhalb derer sich inklusiver Sport entwickeln kann und muss. Wie im Schulkonzept der Sophie-Scholl-Schule ist eine anerkennende Wertschätzungskultur grundlegende Gelingensbedingung – auch in konkurrenten Konstellationen. Innerhalb des Projekts ist nun nicht mehr der Fußball alleiniger inhaltlicher Fokus, sondern ebenso die Bereiche Tanz, Sportspiele und die Leichtathletik. Im Rahmen eines Schulpartnerschaftsprogramms für lebenslanges Lernen finden Projekttreffen der beteiligten Schulen statt, bei denen gemeinsam geplant und reflektiert wird, aber immer auch die praktische Bewegung einen wichtigen Stellenwert hat. Für die Schüler(innen) werden international besetzte inklusive Turniere organisiert, die Lehrkräfte bieten sich gegenseitig inhaltliche Fortbildung an, die sofort Eingang in das heimische Schulleben finden soll. So nahmen z. B. vier Kolleg(inn)en aus der Sophie-Scholl-Schule an einem Projekttreffen mit Tanztraining in Treviso/Italien teil. In Form eines offenen Angebots während der verlängerten Mittagspause wird dieses Tanztraining seither für alle Schüler(innen) der Sophie-Scholl-Sekundarstufe angeboten.

Im Juni 2012 fand als heimischer Höhepunkt das *1. internationale inklusive Leichtathletik-Dreikampf-Schulsportfest* der Sekundarstufe der Sophie-Scholl-Schule Gießen statt. Organisation und Durchführung gelangen in Kooperation mit dem und auf dem Gelände des Instituts für Sportwissenschaften der Universität Gießen, das

erstmalig ein auf Inklusion setzendes Ausbildungsangebot für seine Studierenden anbot und dies – im Sinn einer klassischen Win-win-Situation – als Theorie-Praxis-Seminar intensiv nutzte. Es starteten 36 Teams in den Disziplinen Schlagballweitwurf, Laufen und Weitsprung. Teilnehmende waren alle 145 Schüler(innen) der Sekundarstufe

der Sophie-Scholl-Schule, gemischte Teams aus verschiedenen Förderschulen der Region sowie jeweils mehrere Mannschaften der ARATIS-Projektpartner aus Ungarn, Österreich und Luxemburg. Einige Fun-Stationen ergänzten die leichtathletischen Disziplinen. Der Nachmittag gehörte dem gemeinsamen Feiern, der Siegerehrung mit Urkunden und Medaillen für alle, aber natürlich auch mit Team-Siegern, Zweit- und Drittplatzierten, der Präsentation von Unterrichtsergebnissen aus dem Werkstattunterricht und Filmbeiträgen zu Sport und Bewegung an der Sophie-Scholl-Schule Gießen.

Die konzeptionelle bewegungs- und sportbezogene Entwicklung der Sophie-Scholl-Schule ist mit dem Comeniusprojekt deutlich sichtbar in eine neue Phase eingetreten: Standen zunächst vor allem entwicklungspsychologische und psychomotorische Modelle Pate für eine Bewegungserziehung in der inklusiven (Grund-)Schule, so ergänzt nun der Ansatz eines inklusiven Sports ausdrücklich auch eine sportive Orientierung innerhalb eines inklusiven Settings.

Dies ist aus meiner Sicht eine unbedingt begrüßenswerte Entwicklung, zeigt sie doch auch, wie sich mit Blick auf die ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention auch der Sport als gesellschaftlicher Lebensbereich für die Teilhabe aller öffnen muss. Hier sind alle Träger von Sport- und Bewegungsangeboten in der Pflicht, sich neuen Zielgruppen zu öffnen und in (nicht neben!) dem bestehenden System konzeptionell wie organisatorisch bestehende Hürden abzubauen. Beispiele wie die inklusive Sophie-Scholl-Schule können hier einerseits überschaubarer Erprobungsraum sein und andererseits Mut machen für die notwendigen, ganz großen Schritte zur *Teilhabe aller im Sport für alle*.

Ausblick

Für die Sophie-Scholl-Schule ist, das zeigt die positive Entwicklung, ein Etappenziel erreicht. Sie steht gleichzeitig vor der neuen Aufgabe, die Sekundarstufe im neuen Schulgebäude und Schulgelände gezielt inklusiv und bewegt zu entwickeln.

Die beschriebenen Ideen zur Gestaltung und Nutzung des Außengeländes brauchen Finanzierung und Umsetzung. Ebenso wichtig aber ist die reformorientierte inklusive Weiterentwicklung im Ganzen: Wie Inklusion gerade in der Sekundarstufe gelingt, in der Pubertätsbedingung die Jugendlichen eher das Gleiche als das Verschiedene suchen, sich also eher abgrenzen als kooperieren, ist eine sehr herausfordernde Entwicklungsarbeit. Die in den früheren Schuljahren gewachsene Anerkennungskultur kann helfen, ist aber kein Selbstläufer. Insbesondere die Sozialerziehung und das gemeinsame Tun bedürfen also gezielter Beachtung. Da aber Unterricht der Kern von Schule, auch der inklusiven Schule, ist, so liegt auch hier die vielleicht größte Entwicklungsaufgabe für die Sophie-Scholl-Schule: Es gilt, auch in der Sekundarstufe einen Unterricht zu gestalten, der die Heterogenität aller zum Ausgangspunkt hat und intern so differenziert, dass alle Schüler(innen) jenseits der Frage von Behinderung, Hochbegabung, Geschlecht oder Pubertät die richtige Förderung und Forderung erfahren. Die Sophie-Scholl-Schule, das ist sicher, bleibt in Bewegung.

LITERATUR

- BECKER, Aline; MICHEL, Matthias; LAGING, Ralf** (Hg.) (2008): *Bewegt den ganzen Tag. Bewegungskonzepte in der ganztägigen Schule* (Buch und Film). Baltmannsweiler: Schneider.
- Bertelsmann Stiftung u. a.** (Hg.) (2011): *Gemeinsam lernen – Auf dem Weg zu einer inklusiven Schule* (Buch und Film über die Preisträgerschulen des Jakob-Muth-Preises 2009 – 2011). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- COHN, Ruth** (1975): *Zur Humanisierung der Schulen: Vom Rivalitätsprinzip zum Kooperationsmodell mit Hilfe der Themenzentrierten Interaktion (TZI)*. In: Cohn, Ruth (Hg.): *Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- LAGING, Ralf u. a.** (Hg.) (2010): *Mit Bewegung Ganztagschule gestalten. Beispiele und Anregungen aus bewegungsorientierten Schulportraits*. Baltmannsweiler: Schneider.

THIES, Wiltrud (2009): Schulprogramm Sophie-Scholl-Schule Gießen – integrativ und jahrgangsgemischt: Eine Schule für alle Kinder. Gießen: Druckkollektiv.

i Kontakt zum Projekt:
 Projekt sophie-scholl-inklusiv,
 Grüninger Weg 29, 35415 Pohlheim

@ s.wiesenberg@sophie-scholl-inklusiv.de
 w.thies@sophie-scholl-schule-giessen.de
 www.sophie-scholl-schulen.de

i Die Autorin:
Wiltrud Thies
 Schulberaterin und -entwicklerin im Projekt sophie-scholl-inklusiv, Schulleiterin der Sophie-Scholl-Schule Gießen a. D., Mitglied des Expertenkreises Inklusive Bildung der Deutschen UNESCO Kommission, im April 2013 für das besondere Engagement für inklusive Bildung und Schulentwicklung ausgezeichnet mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland, Langewiesenweg 2, 35043 Marburg

@ w.thies@sophie-scholl-schule-giessen.de

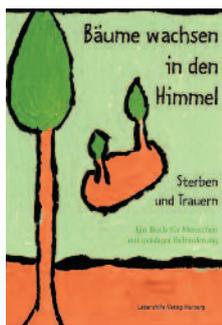
Sie haben Interesse an einem oder mehreren der unten abgebildeten Bücher?

Dann richten Sie Ihre Bestellung an:
 Bundesvereinigung Lebenshilfe 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

Anzeige

185

Aus dem Lebenshilfe-Verlag



Bäume wachsen in den Himmel
 Sterben und Trauern

Ein Buch für Menschen mit geistiger Behinderung

3. Auflage 2012, DIN A4, verdeckte Spiralbindung, farbig illustriert, 96 Seiten,
 ISBN: 978-3-88617-511-6;
 Bestellnummer LEA 511
 19,50 Euro [D]; 32.50 sFr.

In drei Lebensgeschichten – Kind, Erwachsener und alter Mensch – versucht das Buch, Anregungen für den Umgang mit Trauer und Tod zu geben.

Einfache Sprache, Illustrationen, Fotosequenzen und praktische Handlungsvorschläge helfen Menschen mit geistiger Behinderung, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Erstellt in ökumenischer Offenheit von dem in konfessionsübergreifender Arbeit erfahrenen Arbeitskreis »Seelsorge und Theologie« der Lebenshilfe.



Lebshilfe Bremen
Leichte Sprache
 Die Bilder

1. Auflage 2013, DIN A 4, broschiert, 320 Seiten, DVD mit allen Bildern
 ISBN: 978-3-88617-910-7;
 Bestellnummer LFK 910
 49,50 Euro [D]; 62.– sFr.

Leichte Sprache ist wichtig: für viele Menschen mit Behinderung. Und für viele andere Menschen.

Zur Leichten Sprache gehören gute Bilder. Mit Bildern kann man Texte besser verstehen.

Wer Texte in Leichter Sprache schreiben will, braucht gute Bilder. Darum gibt es in diesem Buch eine DVD mit mehr als 500 Bildern. Die Bilder können Sie für Ihre Texte und Ihren Internetauftritt benutzen. In diesem Buch steht auch ganz viel über Leichte Sprache. Zum Beispiel:

- Die Geschichte der Leichten Sprache.
- Die Regeln der Leichten Sprache.

Alle Texte sind in Leichter Sprache.

Kooperation mit der Lebenshilfe Bremen.



Wiltrud Thies
Fred, der Frosch
 und eine Schule für alle

Mit Bildern von Anke Koch-Röttering

1. Auflage 2013, 27 x 19,5 cm, Hardcover, 32 Seiten, farbig illustriert
 ISBN: 978-3-943919-20-2;
 Bestellnummer LFK 055
 14,50 Euro [D]; 18.– sFr.;
Sonderpreis für Lebenshilfe-Mitglieder: 13,- Euro [D]

Der erste Schultag ist ein Abenteuer: Fred, der Frosch, erlebt ihn aufgeregt und ein wenig ängstlich. Vor allem beunruhigt ihn, dass seine Schule eine »Schule für alle« ist. Früher waren immer nur Gleiche in eine Schule gegangen, nun kommen alle verschiedenen Tiere zusammen – das könnte ja auch gefährlich werden ...

Tatsächlich verläuft der Tag nicht konfliktfrei, aber wie ein gemeinsames Lernen der Verschiedenen funktioniert und wie es gelingt, gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung zu geben und zu erfahren, das kann man mit Fred, dem Frosch, Theo, dem Tiger, Kira, der Katze und all den anderen erleben.

Eine Mutmachgeschichte zum Vorlesen, Selbst-Lesen und zum Theaterspielen: ... denn Inklusion heißt, dass Unterschiede dazugehören, nicht, dass sie verschwinden.

Kooperation mit dem Susanna Rieder Verlag, München



Nadine Rüstow



Tobias Volkmann

Bildung durch Leichte Sprache – Barrierefreie Gestaltung kultureller und geschichtlicher Bildungsangebote im Museum

| Teilhabe 4/2013, Jg. 52, S. 186 – 190

KURZFASSUNG Der Begriff Barrierefreiheit ist im Zusammenhang mit der Forderung nach inklusiver Bildung nicht mehr wegzudenken. Bevor man sich jedoch der Umsetzung von Barrierefreiheit widmet, muss zunächst geklärt werden, wo Barrieren auftauchen und mit welchen Mitteln diese abgebaut werden können. In einem Projekt wurde versucht, durch die Verwendung von Leichter Sprache in Ausstellungstexten Museen als Orte historischen Lernens auch Menschen mit Lernschwierigkeiten zugänglich und nutzbar zu machen.

ABSTRACT Education by Easy-to-understand Language – Accessible Design and Cultural-Historical Education in Museums. Accessibility is indispensable in the context of inclusive education. Before trying to implement accessibility, it has to be clear where barriers appear and how they can be diminished. Museums are places of historical learning. The project's aim was to make museums more accessible and useable for people with learning difficulties.

Barrierefreiheit – ein vielseitiger Begriff

Bei dem Versuch einer Begriffsbestimmung stößt man unweigerlich auf das Kuriosum, dass das Wort „Barrierefreiheit“ für viele Menschen nicht bzw. nur teilweise verständlich ist und somit selbst schon ein Hindernis zu sein scheint (vgl. NIEHOFF 2006, 97). Größtenteils wird bei dem Begriff noch immer an bauliche Veränderungen wie Rampen und Fahrstühle gedacht. Doch im Alltag zeigen sich weit mehr Barrieren, die der vollen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben im Wege stehen. Dabei lassen sich unzählige Hindernisse erkennen, die nicht zwangsläufig für jedermann bestehen, sondern individuell wahrgenommen werden.

Für Menschen mit Lernschwierigkeiten kann z. B. das Verstehen alltäglicher Schriftsprache eine nahezu unüberbrückbare Schwierigkeit darstellen, was einer von den Betroffenen vehement eingeforderten Entscheidungs-

und Handlungsautonomie entgegenwirkt (vgl. RÜSTOW 2009, 71). Texte in Leichter Sprache hingegen ermöglichen sowohl die eigenständige Verfolgung von Interessen als auch die Persönlichkeitsentwicklung und sind demzufolge eine elementare Grundlage, damit Menschen mit Lernschwierigkeiten ihr Recht auf Bildung selbstbestimmt umsetzen können (vgl. KUPKE & SCHLUMMER 2010, 68).

Leichte Sprache noch lange keine Selbstverständlichkeit

Trotz der Möglichkeiten, die die Leichte Sprache ganz offensichtlich mit sich bringt, stößt das Konzept im akademischen Diskurs nicht überall auf Gegenliebe. So wird mitunter darauf verwiesen, dass die unkomplizierte Syntax oder auch das Kürzen von Textinhalten die Gefahr in sich birgt, einen kindlichen und banalen Text zu gestalten (vgl. FREYHOFF et al. 1998, 8), was eine Infantilisierung der Zielgruppe zur Folge habe. Auch die Trennung zusammengesetzter Wörter durch einen Bin-

destrich mag auf den einen oder anderen Leser befremdlich wirken, wenngleich der Duden eine solche Schreibweise aus Gründen der besseren Verstehbarkeit von Wortzusammensetzungen ausdrücklich erlaubt. Es bedarf gerade dieser Simplifizierungen, um den Anspruch, wesentliche Inhalte eines Textes leicht verständlich aufzubereiten, gerecht zu werden. Infolgedessen bewegt sich Leichte Sprache in einem permanenten Spannungsfeld zwischen Verständlichkeit auf der einen und „sich auf den Arm genommen fühlen“ auf der anderen Seite (vgl. KUPKE & SCHLUMMER 2010, 67). Daher ist es wichtig, das Verfassen von Texten in Leichter Sprache entsprechend der Kriterien zu erlernen und immer wieder zu üben, um diesem Spannungsfeld entgegenzuarbeiten. Leichte Sprache soll klar, deutlich und informativ sein.

Ein weiterer Kritikpunkt ergibt sich aus der Heterogenität der Zielgruppe, die durch die Einführung des Begriffs „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ sogar noch zugenommen hat (vgl. KLAUSS 2008, 198), und der daraus folgenden Schwierigkeit, in der Leichten Sprache ein Design für alle zu sehen. Möglicherweise resultieren die kritischen Stimmen aber auch aus den bis dato noch fehlenden Forschungsarbeiten, die den Umfang der Nutzung von Leichter Sprache und ihre Auswirkungen auf Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen evaluieren. Vor diesem Hintergrund ist die gesamte Forschungslandschaft in den kommenden Jahren vor eine eminent wichtige Aufgabe gestellt.

Notwendigkeit von barrierefreien Bildungsangeboten

Es fehlen bis dato historische Bildungsangebote für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder sie tauchen nur sporadisch auf. Dies kann daran liegen, dass bis in die jüngste Vergangenheit Menschen mit Lernschwierigkeiten als akulturelle und ahistorische Wesen betrachtet wurden (vgl. POPPE & MUSENBERG 2011, 314).

Bildungsangebote für erwachsene Menschen sollten teilnehmerorientiert und erwachsenengerecht gestaltet werden. Menschen mit Lernschwierigkeiten signalisieren ihre Bildungsbedürfnisse allerdings nicht immer so klar, sodass eine teilnehmerorientierte Gestaltung oft an Grenzen stößt (vgl. RÜSTOW 2011, 3). Umso mehr sind Erwachsenenbildung und Behindertenhilfe in der Pflicht, nicht nur Bildungsbedürfnisse von Menschen mit Lern-

schwierigkeiten zu eruieren, sondern auch deren Motivation zu wecken.

Bei der Gestaltung muss auf einen barrierefreien sprachlichen Zugang geachtet werden. Dieser kann einer ungünstigen Motivationslage entgegenwirken. Die Freude am Lesen erleichtert das Lernen und schafft durch die Verständlichkeit von Texten einen Zugang zu Bildungsinhalten.

Museen als Orte historischen Lernens

Museen lassen sich zweifelsfrei als Orte betrachten, an denen sich historisches Lernen vollzieht, dessen grundlegendes Ziel die Bildung eines von der Geschichtsdidaktik so genannten „Geschichtsbewusstseins“ ist. Historisches Lernen wäre dabei jedoch falsch verstanden, wenn man darunter das Aneignen objektiv gegebenen und abfragbaren Wissens über Geschichte fassen würde: „Es ist ein Vorgang des menschlichen Bewusstseins, in dem bestimmte Zeiterfahrungen deutend angeeignet werden und dabei zugleich die Kompetenz zu dieser Deutung entsteht und sich weiterentwickelt“ (RÜSEN 1994, 64). Geschichtsbewusstsein meint demnach die Fähigkeit, historische Sachverhalte und Deutungsmuster geistig zu verarbeiten, um sich in der Zeit orientieren zu können (vgl. VON REEKEN 1999, 31 f.). Letztlich ist es dabei immer entscheidend, die drei maßgeblichen Zeiterfahrungen des Geschichtsbewusstseins – Vergangenheitsdeutung, Gegenwartsverständnis und Zukunftsperspektive – in einen inneren Sinnzusammenhang zu bringen, um historische Deutungen in den Orientierungsrahmen der eigenen Lebenspraxis einzufügen und wirksam werden zu lassen (vgl. RÜSEN 1994, 67 f.).

umlandschaft zeichnet sich durch eine breite Vielfalt unterschiedlichster historischer sowie zeitgemäßer Themen aus, wodurch den individuellen und mannigfaltigen Interessenlagen von Menschen mit Lernschwierigkeiten entsprochen werden kann. Dabei wird es jedoch kaum ein Museum geben, das auf die Verwendung von Quellen in Textform verzichtet. Beim historischen Lernen kommt der Sprache daher in zweierlei Hinsicht eine wesentliche Rolle zu. Zum einen sind historische Quellen in der Regel schriftsprachlich verfasst, andererseits werden die Sinnbildungsleistungen der historisch Denkenden und Forschenden meist als Erzählungen realisiert (vgl. MUSENBERG & PECH 2011, 220). Daher führt kein Weg daran vorbei, dass Museen künftig auf die Nutzung von Leichter Sprache – sei es in schriftlicher Form (Ausstellungen) oder mündlicher Form (Führungen) – zurückgreifen müssen. Nur so kann dauerhaft gewährleistet werden, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten selbstbestimmt an kulturellen Bildungsangeboten partizipieren können.

Zielsetzung und Beschreibung des Praxisprojekts

Im Wintersemester 2011/12 und im Sommersemester 2012 haben sich Studierende des Institutes für Rehabilitationswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin im Rahmen eines Seminars zum Thema „Leichte Sprache als eine Möglichkeit der Barrierefreiheit“ mit Ausstellungstexten in zwei regionalgeschichtlichen Berliner Museen auseinandergesetzt.

Zuallererst galt es für das Projekt, Museen mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten auszuwählen, um

um Charlottenburg ausgewählt. Zwar versteht sich auch dieses als ein regionalgeschichtliches Museum, jedoch weist es mit einer Kunstaussstellung ein differenziertes Angebot auf.

Hauptziel der Lehrveranstaltungen war es somit, Menschen mit Lernschwierigkeiten in Museen eine Auseinandersetzung mit Themen wie Geschichte und Kunst zu ermöglichen, die vor dem Hintergrund des lebenslangen Lernens als eine wesentliche Bildungsaufgabe zu verstehen ist. Museen stellen in dieser Hinsicht Orte dar, die durch eine systematische Aufbereitung und Ansammlung mannigfaltiger Informationen am Prozess der Wissensvermittlung beteiligt sind. Dabei entscheidet der Museumsbesucher letztendlich selbst, welche Ausstellungen er besuchen und was er dabei lernen möchte. Diese individuelle Aneignung von Wissen und folglich auch die Teilhabe am kulturellen Leben sahen wir für unsere Zielgruppe in der Übersetzung von Ausstellungstexten in Leichte Sprache realisiert.

Die Seminare waren aus organisatorischen Gründen in einen einführenden theoretischen und in einen praxisorientierten Teil aufgegliedert. In den ersten Zusammentreffen, die in der Universität erfolgten, haben die jeweiligen Museumspädagogen ihre Einrichtungen und deren Arbeit vorgestellt. Zudem musste frühzeitig geklärt werden, welche Erwartungen an die Seminare gestellt werden konnten, da deren begrenzter zeitlicher Umfang lediglich die Übersetzung von Teilen der Ausstellungstexte zuließ. In einem weiteren Schritt wurden in den Seminaren rechtliche Rahmenbedingungen von Barrierefreiheit sowie Regeln zur Erstellung von Texten in Leichter Sprache thematisiert. Nachdem sichergestellt war, dass die Studierenden die grundlegenden theoretischen Kenntnisse beherrschten, fanden die restlichen Sitzungen in den Museen selbst statt.

In diesen Sitzungen erfolgte dann auch das erste Aufeinandertreffen mit den Menschen mit Lernschwierigkeiten. Diese waren Mitglieder der Prüfergruppe für Leichte Sprache der Bundesvereinigung Lebenshilfe und Auszubildende von Nueva¹ Berlin, bei denen sich die Lehrkraft zuvor nach Interessierten erkundigt hatte. Gemeinsam nahmen wir daraufhin an Führungen durch die Museen teil, um einen ersten

Menschen mit Lernschwierigkeiten wurden bislang als akulturelle und ahistorische Wesen betrachtet.

Trotz der lebenspraktischen und bisweilen sogar lebenswichtigen Orientierungsfunktion, die dem historischen Lernen und Denken zugeschrieben wird (vgl. RÜSEN 1983, zit. nach MUSENBERG & PECH 2011, 225), bleiben Menschen mit Lernschwierigkeiten als Adressat(inn)en historischer Lernangebote zumeist unberücksichtigt. Dabei ist es ganz offensichtlich, dass es auf dem Gebiet der Erwachsenenbildung einen Ort gibt, der wie kein zweiter für das historische Lernen prädestiniert zu sein scheint: das Museum. Die Muse-

den vielfältigen Interessenlagen von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu entsprechen. Zum einen fiel die Entscheidung auf das Mitte-Museum, das sich in seiner Ausstellung den Berliner Stadtteilen Mitte, Tiergarten und Wedding widmet. Im Mittelpunkt stand dabei der Gedanke, Menschen mit Lernschwierigkeiten den Zugang zu Wissen über ihren Sozialraum und dessen historische Entwicklung zu ermöglichen. Um einen Gegenpol zum Themenschwerpunkt des Mitte-Museums zu finden, haben wir zudem das Muse-

¹ Das Nueva-Ausbildungsprojekt bildet Menschen mit Lernschwierigkeiten zu Evaluator(inn)en aus. Diese befragen Nutzer(innen) sozialer Dienstleistungen z. B. zu ihren Wohnangeboten oder Angeboten in der Werkstatt.

Überblick über die Ausstellungsinhalte zu bekommen. Bei den Führungen im Museum durch die Museumspädagogen wurde darauf geachtet, dass die Kriterien der Leichten Sprache berücksichtigt werden. Darauf aufbauend wurde unter Einbeziehung von Menschen mit Lernschwierigkeiten als „Expert(innen) in eigener Sache“ geklärt, welche Teile der dauerhaften Ausstellungen auf besonderes Interesse gestoßen sind und demzufolge für eine Übersetzung in Frage kämen. Ein weiterer Grund für die Auswahl lediglich eines Ausstellungsthemas war der zeitlich begrenzte Rahmen des Projekts (vgl. Abb. 1).

Die Übersetzung der Texttafeln nahm schließlich die größte Zeit in Anspruch. Diese erfolgte – um sowohl die Zielgruppe als Expertenkreis anzuerkennen als auch dem Gedanken eines inklusiven Settings zu entsprechen – in kleinen gemischten Gruppen bestehend aus drei bis vier Studierenden und einem oder zwei ‚Expert(inn)en in eigener Sache‘.

Den Gruppen wurden anschließend verschiedene Texttafeln zugeteilt, die in kleinteiligen Schritten bearbeitet wurden. Zunächst galt es zu klären, ob die Texttafeln unverständliche Begriffe enthalten. War dies der Fall, so wurde nach einfacheren Wörtern gesucht. Zusätzlich wurden lange Sätze, die das Verstehen erschwerten, gekürzt, ohne dass dabei wesentliche Inhalte verloren gingen. Zusätzlich haben die jeweiligen Museumspädagogen die Arbeit der Studierenden und der Menschen mit Lernschwierigkeiten über die gesamte Dau-

er aus geschichtlicher und kunsthistorischer Perspektive begleitet (vgl. Tab. 1).

Am Ende einer jeden Lehrveranstaltung stellten die jeweiligen Gruppen ihre Arbeit im Plenum vor, sodass geklärt werden konnte, ob die übersetzten Texte verständlich waren oder ob weitere Änderungen vorgenommen werden mussten. Überhaupt ermöglichte die kleine Seminargruppe, die in etwa aus zehn Studierenden und fünf bis sechs Teilnehmer(inne)n mit Lernschwierigkeiten bestand, eine Beteiligung und Einbeziehung aller Kursteilnehmer(innen).

Hinzu kam die Überlegung, die Inhalte der übersetzten Texte grafisch durch das Hinzufügen von Bildern zu ergänzen, da Leichte Sprache häufig durch Symbole unterstützt wird. Diese von allen befürwortete Idee ließ sich letztlich auch umsetzen. Dennoch waren auch hier einige Aspekte zu beachten: Stellt das Bild die Textinhalte dar? Ist das Bild verständlich? Spiegelt die Farbe (z. B. schwarz-weiß) die ausgedrückte Stimmung (traurig/trist) wider? Sind dennoch genügend Kontraste vorhanden, um die Inhalte des Bildes gut erkennen zu können? Nicht nur diese Fragen verdeutlichen, dass die Übersetzung von Texten in Leichte Sprache alles andere als einen einfachen Prozess darstellt.

Die Resonanz der Studierenden zeigte, dass sich das Thema Barrierefreiheit und Leichte Sprache sehr langsam im universitären Kontext zu verankern scheint. Daher ist es ein wichtiger

Auftrag, Studierende, öffentliche Bildungseinrichtungen, in diesem Falle Museen, und auch Menschen mit Lernschwierigkeiten für das Thema Leichte Sprache zu sensibilisieren. Die Mitarbeiter in den Museen konnten zudem auf das Thema Barrierefreiheit aufmerksam gemacht werden und haben Anregungen für eine Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bekommen. Darüber hinaus hat es sich bewährt, dass bei der Konzipierung der Lehrveranstaltungen darauf geachtet wurde, alle Beteiligten an einem Lerngegenstand arbeiten zu lassen. Dabei spielte die Einbeziehung von didaktisch-methodischen Überlegungen eine große Rolle. Durch das Aufeinandertreffen von drei Gruppen konnte Schwellenangst verringert werden. Die museumspädagogische Arbeit zur Zielgruppe zu bringen, ist ein wichtiger Schritt zum Abbau von Barrieren.

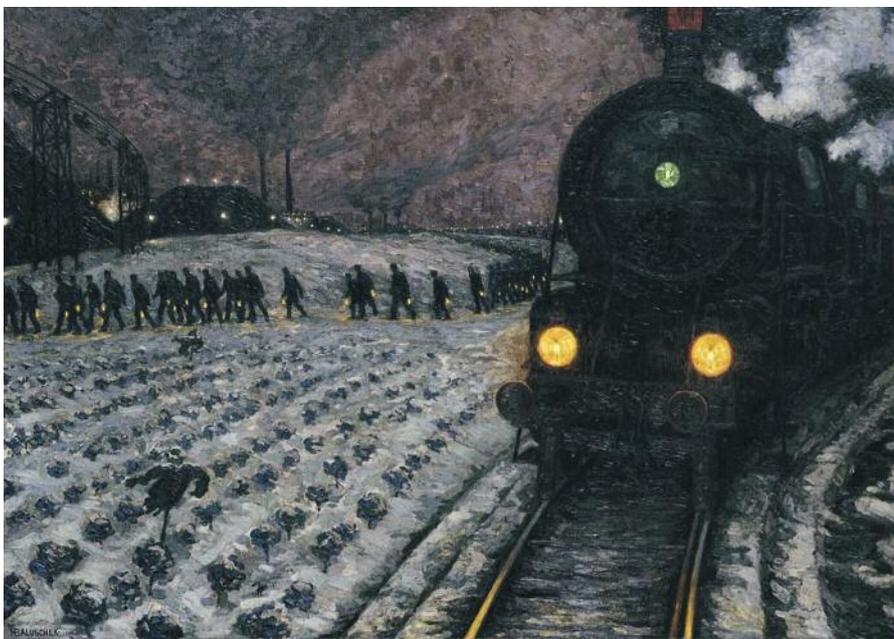
Ausblick

POPPE & MUSENBERG (vgl. 2011, 316) sehen die Notwendigkeit einer umfangreichen Bestandsaufnahme des Verhältnisses von Kunst und Geschichtsbewusstsein bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Dies sei eine wichtige Grundlage für die Schaffung von Bildungsangeboten im Kontext der Erwachsenenbildung.

Durch eine Zugänglichkeit zu schriftsprachlichen Medien wird eine Auseinandersetzung mit verschiedensten Themen angestoßen oder bereichert, Horizonte erweitert, weil sich z. B. alte Menschen, Migrant(inn)en, Menschen mit eingeschränktem Sprachverständnis, Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen und Menschen mit Lernschwierigkeiten auch trotz eingeschränkter Kulturtechniken mit politischen, literarischen und anderen Themen befassen können (vgl. RÜSTOW 2011, 9).

Die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an universitären Forschungsprojekten nimmt bisher einen geringen Stellenwert ein. Eine partizipatorische Forschung bestärkt die Rolle als Experten in eigener Sache und beteiligt Betroffene aktiv mit ihren Wünschen und Interessen. „Nichts über uns ohne uns“ entspricht dem Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention. So können im Übersetzungsprozess in Leichte Sprache durch die Auseinandersetzung beim Prüfen der Texte schon Bedürfnisse und Interessen zu verschiedenen Themen herausgefunden werden.

Abb. 1: Hans Baluschek, *Zur Grube* (1914, Öl auf Leinwand, 94 x 134 cm, Villa Oppenheim, Museum Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, Kunstsammlung Charlottenburg, Fotograf: Hans-Joachim Bartsch)



Tab. 1: Exemplarische Übersetzung einer Texttafel in Leichte Sprache

Original	 Version in Leichter Sprache
<p>> Hans Baluschek (1870–1935)</p> <p>> Zur Grube, 1914, Öl auf Leinwand, 94 x 134 cm, Kunstdeputation Charlottenburg</p> <p>> Baluschek, Gründungsmitglied der Berliner Secession, verdichtet in diesem Gemälde, was in vielen seiner Werke aufscheint: die ambiva- lente Faszination des modernen Industriezeitalters, die Entbeh- rungen der Arbeiterschicht und den Sieg der Industrie über Menschenhandwerk.</p> <p>> Der Magistrat von Charlotten- burg würdigte mit diesem Ankauf den kritischen und expressiven Realismus eines unbequemen Malers, der zwei Jahre vor seinem Tod als ein von den Nationalsozialisten Ver- fechter von allen Ämtern zurücktrat.</p>	<p>Hans Baluschek – Zur Grube</p> <p>Der Maler Hans Baluschek lebte von 1870 bis 1935. Das war vor über 100 Jahren. Er hat das Bild mit Öl-Farbe auf Stoff gemalt. Der Name von dem Bild ist: Zur Grube Der Bild-Name beschreibt den Gang der Gruben-Arbeiter. Sie gehen zur Arbeit im Kohle-Bergbau. Der Maler Hans Baluschek gründete mit anderen Malern und Malerinnen eine Gruppe. Diese Gruppe heißt: Secession. Informationen zu Secession finden Sie im Info-Heft in Leichter Sprache. Das Bild zeigt ein Beispiel aus dem Modernen Industrie-Zeit-Alter. Moderne Industrie-Zeit-Alter meint eine frühere Zeit. Damals gab es weniger Maschinen. Viele Menschen haben körperlich schwerer gearbeitet. Maschinen machen die Arbeit von Menschen leichter. Damals waren Dampf-Maschinen und Eisenbahnen neu. Die Eisenbahn machte das Reisen leichter. Es gab aber auch schlechte Sachen. Die Arbeiter und Arbeiterinnen bekamen wenig Geld. Sie mussten sehr lange arbeiten. Die Stadt-Verwaltung von Charlottenburg kaufte das Bild. Sie wollte Hans Baluschek ehren. Besonders an ihm ist sein Mut und seine Art zu malen. Seine Art zu malen heißt Realismus. Informationen zum Realismus finden Sie im Info-Heft.</p>

Museen als Lernorte für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu betrachten, ist noch immer keine Selbstverständlichkeit. Im Seminar wurde versucht, bei den unterschiedlichen Teilnehmergruppen Barrieren im Kopf abzubauen, um eine Museumsarbeit für bisher ausgeschlossene Zielgruppen zu stärken. Bei der Umsetzung der Ergebnisse aus den Seminaren wurde deutlich, dass solch ein Inklusionsvorhaben noch in den Kinderschuhen steckt und viel Pionierarbeit notwendig ist. Für die Herstellung von Barrierefreiheit und die Schaffung inklusiver Bildungsangebote fehlen bisher handlungsleitende Konzepte und finanzielle Mittel. Um Bildungsangebote zu konzipieren, müssen

Bildungsbedürfnisse von Menschen mit Lernschwierigkeiten und die damit verbundenen Teilhabemöglichkeiten eruiert werden. Dahingehend sind Methoden der Kulturvermittlung und Veranstaltungsformate zu überarbeiten.

Ein weiterer interessanter Themen-schwerpunkt, der sich aus den Lehrveranstaltungen ergeben hat, ist die Untersuchung der Kriterien der Leichten Sprache aus sprachwissenschaftlicher Sicht. Bei kunsthistorischen Inhalten sind Rhetorik und Poetik von Bedeutung, die bei einer Übersetzung in Leichte Sprache verloren gehen können. Hier ist es zu untersuchen, wie sich Sprache durch eine Vereinfachung verändern

kann und wie dies aus sprachgeschichtlicher Sicht beleuchtet werden kann. Die Kriterien der Leichten Sprache stoßen oft auf Widerstand und es wäre zu untersuchen, wie eine langfristige Entwicklung von Sprache durch den Einfluss dieser Kriterien aussehen kann und wie diese verändert werden können.

Festzuhalten bleibt, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten aufgrund der Leichten Sprache die Möglichkeit haben, an für sie sonst nur schwer oder gar unzugängliche Informationen zu gelangen. Dass ihnen somit das Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gegeben wird, bedarf keiner empirischen Legitimierung.

LITERATUR

FREYHOFF, Geert et al. (1998): Sag es einfach! Europäische Richtlinien für die Erstellung von leicht lesbaren Informationen für Menschen mit geistiger Behinderung. http://www.webforall.info/downloads/EURichtlinie_sag_es_einfach.pdf (abgerufen am 06.08.2012).

KLAUSS, Theo (2008): „Geistige Behinderung“ – vom Dilemma eines Begriffs. In: Heß, Gerhard; Kagemann-Harnack, Gaby; Schlummer, Werner (Hg.): Wir wollen – wir lernen – wir können! Erwachsenenbildung, Inklusion, Empowerment. Beiträge, Positionen und Weiterentwicklungen der Internationalen Fachtagung Erwachsenenbildung und Empowerment an der Universität zu Köln, 20. bis 22. September 2007. Marburg: Lebenshilfe, 196–203.

KUPKE, Charlotte; SCHLUMMER, Werner (2010): Kommunikationsbarrieren und ihre Überwindung. Leichte Sprache und Verständlichkeit in Texten für Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Teilhabe 49 (2), 67–73.

MUSENBERG, Oliver; PECH, Detlef (2011): Geschichte thematisieren – historisch lernen. In: Ratz, Christoph (Hg.): Unterricht im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Fachorientierung und Inklusion als didaktische Herausforderungen. Oberhausen: Athena, 217–240.

NIEHOFF, Ulrich (2006): Weg mit den Hindernissen! Was bedeutet eigentlich Barrierefreiheit für Menschen mit geistiger Behinderung? In: Geistige Behinderung 45 (2), 97–98.

POPPE, Frederik; MUSENBERG, Oliver (2011): „...Moses, Mohammed, die waren alle da“ – Kunst und Geschichtsbewusstsein: Die historischen Motive von Rohullah Kazimi. Ein Künstler mit Assistenzbedarf. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 80 (4), 310–318.

REEKEN, Dietmar von (1999): Historisches Lernen im Sachunterricht. Seelze-Velber: Kallmeyer.

RÜSEN, Jörn (1994): Historisches Lernen. Grundlagen und Paradigmen. Köln: Böhlau.

RÜSTOW, Nadine (2009): Partizipation von Menschen mit Lernschwierigkeiten unter dem Aspekt der Einführung der

Leichten Sprache. Diplomarbeit. Diplomstudiengang Rehabilitationspädagogik. Humboldt-Universität zu Berlin.

<http://www.grin.com/de/e-book/152449/partizipation-von-menschen-mit-lernschwierigkeiten-unter-dem-aspekt-der> (abgerufen am 06.08.2012).

RÜSTOW, Nadine (2011): Leichte Sprache – wie geht das? Methodische Ansätze für Texte bei erwachsenenpädagogischen Angeboten für Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Erwachsenenbildung und Behinderung 23 (2), 3–14.

i Die Autor(inn)en:

Nadine Rüstow

Dipl. Rehabilitationspädagogin,
Ergotherapeutin

@ nadine.ruestow@gmx.de

Tobias Volkmann

Student der Rehabilitationspädagogik
(Diplom) an der Humboldt-Universität
zu Berlin

@ tobi_volkman@gmx.de

Anzeige



FÖRDERPREIS

des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP) e.V.

Der Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e.V. verleiht im Jahr 2014 erstmalig einen

Förderpreis für herausragende Abschlussarbeiten heilpädagogischer Ausbildungs- und Studiengänge.

Der Preis ist mit einer Veröffentlichung der ausgewählten Arbeiten im BHP Verlag und einer Einladung zur Bundesfachtagung des BHP dotiert.

Bewerbungen sind ab sofort möglich!

Die Frist dazu endet am 31.12.2013 (Eingangsstempel).

Ausführliche Informationen:

- <http://www.archiv-heilpaedagogik.de> – Förderpreise/Stipendien
- Bundesgeschäftsstelle des BHP / Herr Wolfgang van Gulijk,
Tel. 030-40605060.



Diskriminierungen im Bildungsbereich und im Arbeitsleben sind weit verbreitet

Diskriminierungen im Bildungsbereich und Benachteiligungen im Arbeitsleben sind in Deutschland weit verbreitet und wirken sich negativ auf den Bildungserfolg, die Leistungsfähigkeit und Arbeitsmotivation der Betroffenen aus. Zudem mangelt es an unabhängigen Hilfe- und Beratungsangeboten, an die sich Opfer von Diskriminierungen wenden können. Das sind die zentralen Erkenntnisse des zweiten gemeinsamen Berichts der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) und der weiteren zuständigen Beauftragten der Bundesregierung an den Deutschen Bundestag.

Dem Bericht zufolge fühlt sich jede(r) vierte Schüler(in) oder Studierende mit Migrationshintergrund im Bildungsbereich diskriminiert; sechs Prozent der Befragten mit einer anerkannten Behinderung gaben an, eine Benachteiligung in Schule oder Hochschule erlebt zu haben. Schülerinnen und Schüler werden aufgrund ihres türkischen oder arabischen Hintergrunds oft beschimpft; homosexuellen Schülerinnen und Schülern wird durch Schulhofbeleidigungen häufig jedwedes Selbstwertgefühl genommen. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes fordert deshalb unabhängige Beratungs- und Beschwerdestellen für Schulen und Hochschulen, die Betroffenen rasche und niederschwellige Hilfe anbieten.

Beim Zugang zur Arbeit und im Arbeitsleben selbst klagen Betroffene oft über Benachteiligungen aus Gründen des Geschlechts oder des Alters, über Nicht-Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen oder über Vorbehalte gegenüber Menschen mit Behinderung. Auch negative Einstellung gegenüber Menschen nichtdeutscher Herkunft hindert viele Betroffene daran, einen adäquaten Beruf zu finden. Arbeitgebende glauben häufig, die oben genannten Personen passten nicht in den Betrieb. Gerade auf dem Arbeitsmarkt wird deutlich, dass Unternehmen von Vielfalt profitieren können, wenn sie nur auf die Qualifikation eines Menschen schauen. Transparenz, Diversity- und Antidiskriminierungsstrategien müssen das Ziel eines jeden Unternehmens sein, wenn es nicht Gefahr laufen will, das Potenzial wertvoller, gut qualifizierter Arbeitskräfte zu verlieren. Auf dem Weg zu weniger Benachteiligung fordert die Antidiskriminierungsstelle des Bundes deshalb die Einführung innovativer Personalrekrutierungsverfahren und die bestehenden Beschwerdestellen in Unternehmen zu stärken und bekannter zu machen.

i Weitere Informationen:

Der Bericht kann hier heruntergeladen werden:

@ www.antidiskriminierungsstelle.de

Studie zu Menschen mit geistiger Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Für Menschen mit geistiger Behinderung ist ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bislang eine Ausnahme. Dementsprechend dürftig ist auch die Datenlage bezüglich der Nachhaltigkeit der Arbeitsverhältnisse und der Lebenssituation dieser Arbeitnehmer(innen). Diesen Fragen widmet sich ein wissenschaftliches Projekt des Lehrstuhls für Sonderpädagogik IV – Pädagogik bei geistiger Behinderung der Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

Ziel des Projekts ist es, die Lebenssituation und -qualität von Menschen mit geistiger Behinderung zu erheben, die sozialversicherungspflichtig in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes beschäftigt sind. Es handelt sich um ein überregionales Projekt, das Arbeitnehmer(innen) aus Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Thüringen berücksichtigt. Konkret sollen dabei folgende Dimensionen erfasst werden:

- > Zufriedenheit mit der Arbeitssituation
- > Soziale Integration im Betrieb
- > Soziale Integration außerhalb des Betriebs
- > Situation in anderen Lebensbereichen (Wohnen, Freizeit)

Grundlage für diese Betrachtungsweise ist die These, dass für eine Nachhaltigkeit des Erwerbsverhältnisses letztlich auch die Lebensqualität der Arbeitnehmer(innen) von Bedeutung ist, wobei davon ausgegangen werden kann, dass ein Beschäftigungsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt wiederum Auswirkungen auf die Lebensqualität betroffener Personen hat. Leitend ist ein qualitativer Anspruch, der die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen möglichst ganzheitlich erfassen will. Die Ergebnisse sollen auch dazu beitragen, Unterstützungsbedarfe und -erfolge aufzudecken. Ausgangspunkt ist dabei die Überlegung, dass objektiv ähnlich erscheinende Arbeits- und Lebensbedingungen hinsichtlich des individuellen Wohlbefindens von

Seiten der Betroffenen subjektiv unterschiedlich bewertet werden können. Darüber hinaus kann die Lebenszufriedenheit in den verschiedenen Bereichen unterschiedlich ausgeprägt sein.

Neben der Erfassung rein soziodemografischer Angaben sollen vor allem solche Methoden angewandt werden, die einen fokussierten Blick auf die subjektive Lebenswirklichkeit der Arbeitnehmer(innen) erlauben. Dabei kommen verschiedene Instrumente wie standardisierte Fragebögen, leitfadengestützte Interviews und Beobachtungen zum Einsatz. Prinzipiell wird ein partizipativer Forschungsansatz verfolgt. Das bedeutet, dass neben den professionellen Akteuren (z.B. IFD-Fachberater), den Arbeitgebenden und dem Kollegenkreis auch die Arbeitnehmer(innen) mit Behinderung als Expert(inn)en in eigener Sache unmittelbar in die Datenerhebung der sie betreffenden Fragen einbezogen werden. Dem wird beispielsweise durch die Nutzung Leichter Sprache in den entsprechen-

den Erhebungsinstrumenten Rechnung getragen.

Das Projekt befindet sich in der Phase der Datenerhebung. Die Gesamtlaufzeit beträgt drei Jahre, bis September 2015 wird die Veröffentlichung der Ergebnisse in Form eines Forschungsberichts erwartet. Die Finanzierung erfolgt über das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) sowie das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS).

i Kontakt und weitere Informationen:

Projektleitung: Prof. Dr. Erhard Fischer

Kontakt: Tina Gebert, Christina Kießling

Projekt MEGBAA – Menschen mit geistiger Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, Lehrstuhl für Sonderpädagogik IV – Pädagogik bei Geistiger Behinderung, Universität Würzburg, Wittelsbacherplatz 1, 97074 Würzburg

@ www.megbaa.uni-wuerzburg.de

Lotsen und Lotsinnen für Menschen mit Behinderung – ein Angebot auf Augenhöhe

Wegweiser im Dschungel der Paragrafen, das und noch viel mehr wollen sie sein. Aus eigener Erfahrung wissen sie, wie wertvoll der Rat eines Menschen sein kann, der sich in der gleichen oder ähnlichen Lebenssituation befindet – die Lotsen und Lotsinnen für Menschen mit Behinderung.

Menschen mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung stehen bei der Gestaltung ihres Alltags vor vielen Fragen, die über medizinische Aspekte hinausgehen. Viele Betroffene schließen sich deswegen einer Selbsthilfegruppe an. Ein Angebot über das Selbsthilfenetz in Nordrhein-Westfalen hinaus bieten seit zwei Jahren die Lotsen und Lotsinnen für Menschen mit Behinderung. Über 90 Ehrenamtler(innen) wurden seit 2010 zu Lotsen und Lotsinnen ausgebildet und stehen seitdem für Fragen rund um das Leben mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung zur Verfügung. Im Gegensatz zu professioneller Beratung stehen hier die emotionale Unterstützung und Begleitung und das Hinweisen auf entsprechende Anlaufstellen im Vorder-

grund. Jede Lotsin/jeder Lotse ist selbst beeinträchtigt oder hat Angehörige mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung und kennt sich aus eigener Erfahrung mit bestimmten Themen aus. Zudem war jede Lotsin und jeder Lotse bereits vor der Ausbildung ehrenamtlich aktiv. Die Lotsinnen und Lotsen kennen sich mit unterschiedlichen Unterstützungsangeboten, Rechtsansprüchen und verschiedenen Behinderungs- und Erkrankungsformen aus. Im Vordergrund steht nicht ein bestimmtes Thema, sondern die Übersicht und Vernetzung mit den Angeboten in der jeweiligen Region.

Die Lotsen/Lotsinnen arbeiten nach dem Prinzip des Peer Support, das bedeutet, Menschen in ähnlicher Lebenssituation unterstützen sich gegenseitig. Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW möchte dieses Unterstützungsnetz ausbauen und fördert seit 2010 das Projekt „Hilfe zur Selbsthilfe vor Ort – Lotse/Lotsin für Menschen mit Behinderung“. Während der einjährigen kostenlosen Ausbildungsphase erhalten die angehenden

Lotsen/Lotsinnen grundlegende Kenntnisse zum Sozialrecht, zur Vernetzung und zur Öffentlichkeitsarbeit.

Das Angebot ist kostenlos und niederschwellig, das heißt, jede/r kann über die Internetseite mit einem Lotsen bzw. einer Lotsin seiner/ihrer Wahl in Kontakt treten. Die Lotsen/Lotsinnen sind nach Regionen gelistet, sodass es möglich ist, eine Lotsin/einen Lotsen in der Nähe des Wohnortes zu suchen. Bei der Auswahl kann aber auch die Ähnlichkeit der Lebenssituation eine Rolle spielen. Für viele Ratsuchende ist es eine ganz neue Erfahrung, jemanden mit einer ähnlichen Beeinträchtigung oder Lebenssituation kennenzulernen und sich auszutauschen. Dies entlastet und sorgt oft für neue Perspektiven. Viele Menschen trauen sich mit der Unterstützung durch eine Lotsin/einen Lotsen zu, für ihre Rechte einzutreten.

i Kontakt und weitere Informationen:

*MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V., Roseggerstraße 36, 44137 Dortmund, Tel.: (0 23 1) 9 12 83 75
Zentrum für selbstbestimmtes Leben Köln, Pohlmanstr. 13, 50735 Köln, Tel.: (0 22 1) 277 17 03*

@ www.lotsen-nrw.de

Neues Statistik-Portal zur beruflichen Teilhabe

Unter www.rehadat-statistik.de ist das neueste Portal des REHADAT-Informationssystems online gegangen. Das Portal informiert über Statistiken und empirische Untersuchungen, die einen Bezug zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung haben.

Neben allgemeinen Zahlen zu Behinderung und Erkrankung bietet das Portal Links auf Statistiken zur Bildung, Ausbildung, beruflichen Teilhabe, Leistungen der Rehaträger und Barrierefreiheit. Zu jeder Statistik gibt es

Erläuterungen und eine Zusammenfassung der wichtigsten Aussagen.

Das Portal beantwortet beispielsweise diese Fragen:

- > Wie viel Menschen mit einer anerkannten Behinderung leben in Deutschland?
- > Wie viel schwerbehinderte Menschen sind gehörlos?
- > Wie viel schwerbehinderte Menschen befinden sich in einer betrieblichen Ausbildung?

- > In welchen Arbeitsbereichen sind behinderte Menschen beschäftigt?
- > Wie hoch sind die Ausgaben für Leistungen zur beruflichen Teilhabe?
- > Wie viel Weiterbildungseinrichtungen sind barrierefrei?

REHADAT ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln und wird gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

i Kontakt und weitere Informationen:

REHADAT Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation

Institut der deutschen Wirtschaft Köln

@ brockhagen@iwkoeln.de

www.rehadat.de

Förderpreis „Leben pur“ 2014: Alternde Menschen mit Komplexer Behinderung

Das Wissenschafts- und Kompetenzzentrum der Stiftung Leben pur schreibt den Förderpreis „Leben pur“ aus. Der Förderpreis ist mit 3000 € dotiert und wird am 21. März 2014 in München vergeben.

Ausgezeichnet werden Konzepte, innovative und anwendungsorientierte

Arbeiten aus der Praxis, Praxisberichte über neue Projekte und herausragende wissenschaftliche Arbeiten zum Thema „Alternde Menschen mit Komplexer Behinderungen“. Alle Eltern, Fachkräfte, Studierende und Wissenschaftler(innen) sind aufgefordert, ihre neuen Konzepte, Projekte, Ideen oder Abhandlungen zum Thema einzusenden.

Die Bewerbung ist nicht an eine bestimmte Fachdisziplin gebunden. Über die Preisvergabe entscheidet eine interdisziplinäre Jury. Einsendeschluss der Arbeiten ist der 30. November 2013 (Poststempel).

i Weitere Informationen:

Die Ausschreibungsbedingungen können Sie hier einsehen:

@ www.stiftung-leben-pur.de/navigation-links/wissensaustausch/foerderpreis.html

Fußball wird zum inklusiven Erlebnis – Neuer Online-Reiseführer „Barrierefrei ins Stadion“

Ab sofort wird es für Menschen mit Behinderung viel einfacher, ihren Lieblingsklub zum Auswärtsspiel zu begleiten: Der Bundesliga-Reiseführer „Barrierefrei ins Stadion“ der Bundesliga-Stiftung bietet alle wichtigen Informationen beispielsweise für Rollstuhlfahrer oder Sehbehinderte. Wo sind die richtigen Eingänge zum Stadion? Wo finden sich geeignete Toiletten? Wer ist bei welchem Verein für die Betreuung von Fans mit Behinderung zuständig? Diese und viele andere Fragen werden auf der neuen Internetseite www.barrierefrei-ins-stadion.de beantwortet.

Die Stadien sollen ein öffentlicher Treffpunkt von Menschen mit und ohne Behinderung sein. Dazu unterstützt die Aktion Mensch mit ihrem Wissen rund um das Thema Barrierefreiheit die Bundesliga-Stiftung. Diese hat sich zum Ziel gesetzt, die soziale Verantwortung des Profi-Fußballs mit Leben zu erfüllen und fördert unter anderem die Mobilität und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung.

Schließlich ist „Barrierefrei ins Stadion“ auch eine interessante Informationsquelle für Fans ohne Behinderung,

mit vielen Informationen zu den Klubs, zu Tickets oder Anreise. Auf der Internetseite können auch Kurzversionen als PDF oder für das Smartphone heruntergeladen werden.

i Weitere Informationen:

@ www.barrierefrei-ins-stadion.de

BUCHBESPRECHUNGEN

Theo Klauß, Karin Terfloth (Hg.)

Besser gemeinsam lernen! Inklusive Schulentwicklung

2013. Heidelberg: Universitätsverlag Winter (Edition S). 224 Seiten. 19,- € ISBN 978-3-8253-8344

Auseinandersetzungen zur inklusiven Schule werden sich in den nächsten Jahren angesichts realer Entwicklungen überprüfen lassen. Damit diese Evaluation weithin positiv ausfällt, werden an vielen Stellen Voraussetzungen guten Gelingens geschaffen werden müssen. Dazu kann der hier vorliegende Tagungsband einige konkrete Angebote vorhalten. Die Beiträge basieren auf Vorträgen auf der Tagung „Gemeinsam besser lernen“ im Oktober 2011 in Weinheim mit Forschungsergebnissen und Fachdiskussionen zur Schulentwicklung einerseits sowie schul- und unterrichtsbezogenen Praxisbeiträgen andererseits, jeweils überwiegend unter Einbezug von Schüler(inne)n mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung.

Zu ersteren zählen ein Beitrag zur Frage, wie mit Verschiedenheit der Lernniveaus umzugehen ist angesichts bisheriger Homogenitätserwartungen, aber auch die Vorstellung von Forschungsstudien. Das Forschungsprojekt zur inklusiven Entwicklung von

Schulen für alle (FINESA) der PH Heidelberg ist als Vernetzungsangebot für Schulen der Region gedacht, die sich auf den Weg zur inklusiven Schule gemacht haben. Ein anderes Forschungsprojekt legt erste Ergebnisse zu Einstellungen allgemeinbildender Schulen zur Inklusion als einem zentralem Gelingensfaktor vor. Ein weiteres Forschungsprojekt untersucht die soziale Integration in heterogenen Klassen als einen weiteren zentralen Gelingensfaktor für die zu erwartende bessere Förderung bei kognitiven Unterrichtsinhalten, was vor allem von den Eltern erhofft wird: soziale Integration als zentrale Bedingungen für den Erfolg gemeinsamen Lernens. Probleme der sozialen Distanz und Stigmatisierung werden dabei nicht ausgespart, insbesondere wenn man Schwerpunktklassen vermeiden will und eine gleichmäßige Verteilung von ein bis zwei Schülern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf auf inklusive Klassen präferiert. Dies erfordert ein aktives Angehen dieses Aspektes vonseiten der Lehrkräfte.

Die Praxisbeiträge beginnen mit der Auswertung positiver Erfahrungen aus dem gemeinsamen Unterricht in Außenklassen in Baden-Württemberg durch Vertreter der Schulverwaltung und begegnen damit dem Eindruck, integrative bzw. kooperative Praxis sei ein Angebot ohne hinreichende Validität gewesen. Gelungene Beteiligung von Kindern im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung am gemeinsamen Lernen thematisieren Praxisbeispiele aus Kunst- und Geschichtsunterricht sowie im Unterricht mit Hochbegabten. Den Aspekt des individuellen Lernens erörtert auch ein Beitrag zu Lese-Rechtsschreib-Störungen. Ein abschließender Beitrag aus Elternsicht äußert den Wunsch nach Kooperation mit den Lehrpersonen auf Augenhöhe.

Der Sammelband spricht mit seiner ideologiefreien Aufarbeitung strittiger Aspekte und seinen erfahrungsbezogenen Angeboten für Schulwissenschaft und Schulpraxis alle an der schulischen Inklusion Beteiligten und Interessierten an. Positiv hervorzuheben ist die gelungene Kooperation bei den meisten Beiträgen zwischen Lehrenden der allgemeinen Schulpädagogik und der Sonderpädagogik der PH Heidelberg sowie allgemeinen und sonderpädagogischen Lehrkräften angesichts des Verantwortungsprimats der allgemeinen Schule.

*Prof. em. Dr. Heinz Mühl
Universität Oldenburg, Institut für
Sonder- und Rehabilitationspädagogik,
Pädagogik bei Beeinträchtigungen der
geistigen Entwicklung*

Vanessa Kubek

Humanität beruflicher Teilhabe im Zeichen der Inklusion

Kriterien für die Qualität der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen

2012. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 313 Seiten. 39,95 Euro. ISBN 978-3-531-19265-9

Die aktuelle Debatte zur Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung wird stark polarisiert geführt. Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind dabei meist negativ behaftet und stehen unter Druck, sich stetig weiterzuentwickeln. Hingegen fordert und fördert die Politik verstärkt Übergänge auf den allgemeinen Arbeits-

markt. Scheinbar ohne zu hinterfragen, wird die Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zum Nonplusultra aller Rehabilitationsziele erhoben. Ein zentraler Aspekt wird in der Diskussion jedoch unzureichend betrachtet: die Frage nach der Qualität der beruflichen Teilhabe.

Bislang haben sich nur wenige wissenschaftliche Arbeiten mit der persönlichkeitsfördernden Ausgestaltung von Arbeitsangeboten für Menschen mit Behinderung beschäftigt – und dies ausschließlich im Werkstattkontext. Welche Arbeit ist „gut“ für Menschen mit Behinderung? Um sich dieser Frage zu nähern, bedient sich *Vanessa Kubek* arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse zur „Humanen Arbeit“ und unternimmt den Versuch, das vorhandene Leitbild um den Aspekt der Inklusion zu erweitern in Richtung eines Leitbilds „Humane berufliche Teilhabe“ und dieses zu operationalisieren.

Kubek nimmt eine Fokussierung auf die Zielgruppe der „potenziell Werkstatt-Beschäftigten“ vor (Kap. 1). Nach *Kubeks* Definition handelt es sich dabei um Personen, welche einen Anspruch

auf einen Werkstattplatz nachweisen können und derzeit einer Tätigkeit in einer WfbM, auf einem Außenarbeitsplatz oder im Rahmen des „Budget für Arbeit“ auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen. Sie konstatiert, dass ein Vergleich zwischen diesen verschiedenen Teilhabeformen bislang nicht möglich war. Durch die Entwicklung eines Leitbildes „Humane berufliche Teilhabe“ und der Operationalisierung mit Hilfe eines Kriterienkatalogs versteht sich die Dissertation von *Kubek* somit als Vorarbeit zur Entwicklung eines Erhebungsinstrumentariums, welches einen Vergleich der verschiedenen beruflichen Teilhabeformen ermöglichen würde.

Die Forschungsfrage, welche die gesamte Arbeit durchzieht, lautet somit: Anhand welcher Kriterien kann die Humanität berufliche Teilhabe analysiert werden? Dazu verschafft sich *Kubek* zunächst einen Überblick zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung (Kap. 3). Neben einem historischen Abriss zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung, werden u. a. verschiedene Formen der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung kurz dargestellt.

In den Kapiteln 4 und 6 trägt *Kubek* verschiedene Aspekte zusammen, welche für ein Leitbild „Humane berufliche Teilhabe“ von zentraler Bedeutung sind. Neben dem Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe im Zuge der UN-Behindertenrechtskonvention (gesetzlicher Bezugsrahmen, Kap. 4), werden dabei Leitlinien zur Zukunft der Eingliederungshilfe (normativer Bezugsrahmen, Kap. 4) aufgezeigt. Ein ausgewählter theoretischer Bezugsrahmen, welcher auf weitreichenden arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen aufbaut, bildet dabei das Kernstück der wissenschaftlichen Exploration (Kap.6).

Des Weiteren analysiert *Kubek* Entwicklungstrends auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung (Kap. 5). So stellt sie sich u. a. die Frage, ob eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt automatisch auch ein Garant für eine inklusive Teilhabe ist. *Kubek* stellt fest, dass insbesondere Menschen mit Behinderung hohen Exklusionsrisiken auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgesetzt sind und somit der allgemeine Arbeitsmarkt per se nicht als „inklusiv“ oder „gut“ bezeichnet werden könne. Für eine Beurteilung sei vielmehr die differenzierte Auseinandersetzung mit der „Humanität“ des jeweiligen Arbeitsplatzes entscheidend.

Die Leitbildentwicklung und die Operationalisierung des Leitbildes „Humane berufliche Teilhabe“ (Kap. 7–9) bilden den inhaltlichen Schwerpunkt der Dissertation. Auf der Basis normativer, arbeitswissenschaftlicher und rechtlicher Anforderungen werden das Leitbild „Humane berufliche Teilhabe“ entwickelt und geeignete Analyse- und Bewertungskriterien abgeleitet. Diese Kriterien, welche kontextübergreifend anwendbar seien (geschützter Arbeitsmarkt, allgemeiner Arbeitsmarkt), sollen eine spätere Vergleichbarkeit unterschiedlicher beruflicher Teilhabesysteme ermöglichen. In einem nächsten Schritt werden schließlich das Leitbild und die sich daraus ergebenden Analyseverfahren durch Expert(inn)en aus dem Bereich der beruflichen Rehabilitation überprüft und ergänzt. Neben sonderpädagogischem Fachpersonal aus WfbM werden dafür auch Menschen mit Behinderung selbst – „potenziell Werkstattbeschäftigte“ aus unterschiedlichen beruflichen Teilhabesystemen – in die Untersuchung mit einbezogen. Das Forschungsdesign dazu wird von der Autorin ausführlich dargestellt (Kap. 7–9).

In Kapitel 10 werden schließlich alle relevanten Kriterien für die Entwicklung eines Erhebungsinstrumentariums zur „Humanen beruflichen Teilhabe“ zusammengeführt. *Kubek* bestimmt ferner Faktoren, welche die humane berufliche Teilhabe fördern. Außerdem zeigt sie auf, welche Auswirkungen eine humane Arbeitsplatzgestaltung auf das Individuum und die Organisation habe. Insgesamt kommt *Kubek* zu dem Schluss, dass alle Elemente ihres Leitbildes durch die empirische Erhebung

in ihrer Bedeutung bestätigt werden konnten.

Nach der Entwicklung eines Leitbildes und der Erstellung eines Kriterienkatalogs zur „Humanen beruflichen Teilhabe“ beschreibt *Kubek* verschiedene Szenarien für den Einsatz eines Analyse- und Messinstrumentes „Humane berufliche Teilhabe – HuberT“ (Kap. 11). Neben Verbesserungen im Betrieb wird ein Nutzen insbesondere darin gesehen, verschiedene berufliche Teilhabeformen miteinander vergleichen zu können.

In ihrem Forschungsbericht erweitert *Kubek* das Leitbild „Humane Arbeit“ um eine weitere gesellschaftliche Dimension hin zum Leitbild „Humane berufliche Teilhabe“ und ermöglicht somit eine neue Definition von „guter“ Arbeit, welche auch Menschen mit Behinderung mit einbezieht. Insbesondere die konsequente Erhebung der Expertenmeinung (Fachpraxis, Menschen mit Behinderung) im Zuge der Leitbildentwicklung und Operationalisierung ist dabei hervorzuheben. Insgesamt bildet *Kubek* eine solide Grundlage zur Entwicklung eines Erhebungsinstrumentariums zur Qualität beruflicher Teilhabe, welches insbesondere für die Fachpraxis von zentraler Bedeutung sein könnte. Der Forschungsbericht ist insbesondere all denjenigen empfohlen, welche sich wissenschaftlich mit Fragen zur Qualität der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung auseinandersetzen.

Andrea Hennig
Referentin für Arbeit,
Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Anzeige

Aus dem Lebenshilfe-Verlag

Erhard Fischer, Manuela Heger, Désirée Laubenstein (Hrsg.)

Perspektiven beruflicher Teilhabe

Konzepte zur Integration und Inklusion von
Menschen mit geistiger Behinderung

1. Auflage 2011, 14 x 21 cm, brosch., 184 Seiten,

ISBN: 978-3-89896-427-2; im Buchhandel 19,50 Euro [D];
34,- sFr.; Bestellnummer LFK 048

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



Bestellungen an:
E-Mail: vertrieb@lebenshilfe.de

Berufliche Teilhabe bedeutet heute neben der WfbM auch Außenarbeitsplätze, ausgelagerte Abteilungen, Integrationsbetriebe oder sozialversicherungspflichtige Plätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Praxiserfahrene Fachleute erörtern, wie diese Übergänge gemanagt werden können, von welchen Orten aus sie möglich sind, welche inhaltlichen und konzeptionellen Anforderungen an eine Vorbereitung, Unterstützung und Begleitung dieser Übergangsprozesse nötig erscheinen und wie auch Frauen mit Behinderungen einbezogen werden können. Kooperation mit dem ATHENA Verlag Oberhausen.

BIBLIOGRAFIE

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe (Hg.)

Mehr Inklusion wagen?!

2013. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik. 145 Seiten. 19,00 €

Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit

Inklusion in der Diskussion

2013/Heft 3. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. 96 Seiten. 14,50 €

Berkemeyer, Nils u. a.

Chancenspiegel 2013

Zur Chancengerechtigkeit und Leistungsfähigkeit der deutschen Schulsysteme
2013. Jena: Bertelsmann Stiftung. 260 Seiten. 22,00 €

Burtscher, Reinhard u. a.

Zugänge zu Inklusion

Erwachsenenbildung, Behindertenpädagogik und Soziologie im Dialog
2013. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag. 291 Seiten. 37,90 €

Castro Varela, Mariá do Mar

Ist Integration nötig?

Eine Streitschrift
2013. Freiburg: Lambertus. 56 Seiten. 7,50 €

Dederich, Markus

Philosophie in der Heil- und Sonderpädagogik

2013. Stuttgart: Kohlhammer. 284 Seiten. 34,90 €

Grampp, Gerd; Jackstell, Susanne; Wöbke, Nils

Teilhabe, Teilhabemanagement und die ICF

2013. Köln: Balance. 237 Seiten. 34,95 €

Graßhoff, Gunther (Hg.)

Adressaten, Nutzer, Agency

Akteursbezogene Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit
2013. Wiesbaden: Springer VS. 346 Seiten. 44,95 €

Greving, Heinrich; Ondracek, Petr

Beratung in der Heilpädagogik

Grundlagen – Methodik – Praxis
2013. Stuttgart: Kohlhammer. 207 Seiten. 27,90 €

Greving, Heinrich; Schäper, Sabine

Heilpädagogische Konzepte und Methoden

Orientierungswissen für die Praxis
2013. Stuttgart: Kohlhammer. 209 Seiten. 29,90 €

Haas, Dorothea; Mohnike, Klaus; Robbin, Petra (Hg.)

Das SLO-Syndrom

Ein Ratgeber für Eltern und Ärzte
2013. Frankfurt a. M.: Mabuse. 113 Seiten. 16,90 €

Hoffmann, Thomas

Wille und Entwicklung

Problemfelder – Konzepte – Pädagogisch-psychologische Perspektiven
2013. Wiesbaden: Springer VS. 434 Seiten. 49,99 €

Kamp, Karl; Schroeder, Klaus; Hopmann, Benedikt

„Wir sind keine Schnäppchen“

Auch Beschäftigte in sozialen Diensten brauchen Tarifverträge
2013. Hamburg: VSA:Verlag. 94 Seiten. 9,00 €

Kinne, Tanja; Theunissen, Georg

Erlebnispädagogik in der Behindertenhilfe

Konzepte für die schulische und außerschulische Praxis
2013. Stuttgart: Kohlhammer. 167 Seiten. 26,90 €

Langer, Andreas

Persönlich vor ambulant und stationär

Über Personen im System sozialer Dienstleistungen am Beispiel des Persönlichen Budgets in Deutschland
2013. Wiesbaden: Springer VS. 246 Seiten. 34,99 €

Maelicke, Bernd u. a.

Innovation und Systementwicklung in der Frühförderung

Neue Fachlichkeit – Neue Finanzierung – Neue Allianzen
2013. Wiesbaden: Springer VS. 209 Seiten. 34,99 €

Michell-Auli, Peter; Kremer-Preiß, Ursula

Quartiersentwicklung

KDA-Ansatz und kommunale Praxis
2013. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe. 125 Seiten. 19,80 €

Pollmächer, Angelika; Holthaus, Hanni

Wenn Menschen mit geistiger Behinderung älter werden

2013. München: Reinhardt. 149 Seiten. 19,90 €

Reich, Kerstin

Inklusion und Bildungsgerechtigkeit

Standards und Regeln zur Umsetzung einer inklusiven Schule
2012. Weinheim: Beltz. 240 Seiten. 19,95 €

Sarimski, Klaus; Hintermair, Manfred; Lang, Markus

Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung

2013. München: Reinhardt. 156 Seiten. 24,90 €

Selle, Klaus

Über Bürgerbeteiligung hinaus: Stadtentwicklung als Gemeinschaftsaufgabe?

Analysen und Konzepte
2013. Detmold: Dorothea Rohn. 526 Seiten. 38,00 €

Schür, Stephanie

Umgang mit Vielfalt

Integrative und Inklusive Pädagogik, Interkulturelle Pädagogik und Diversity Management im Vergleich
2013. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. 201 Seiten. 32,00 €

Sturm, Tanja

Lehrbuch Heterogenität in der Schule

2013. München: Reinhardt. 181 Seiten. 26,99 €

Wocken, Hans

Das Haus der inklusiven Schule

Baustellen – Baupläne – Bausteine
2013. Hamburg: Feldhaus. 256 Seiten. 24,80 €

Wüllenweber, Ernst

„Aber so richtig behindert, wie die hier so tun, bin ich nicht, ich bin eigentlich normal“

Chancen und Probleme von lernbehinderten und sozial benachteiligten jungen Erwachsenen im Rahmen von WfbM
Forschungsergebnisse und konzeptionelle Vorschläge
2012. Berlin: iffb. 298 Seiten. 25,00 €

VERANSTALTUNGEN

22. – 24. November 2013, Berlin

Schnittstelle Heilpädagogik – Professionalität@Inklusion

47. Bundesfachtagung des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik, g-baum@unitybox.de, www.bhponline.de/html/1600-aktuelles.php

23. November 2013, Berlin

Inklusiver Fachunterricht in der Sekundarstufe – Fachdidaktik & Sonderpädagogik im Dialog

Symposium, Institut für Rehabilitationswissenschaften, Abteilung Geistigbehindertenpädagogik, in Kooperation mit der Professional School of Education, Humboldt-Universität zu Berlin, www.reha.hu-berlin.de

29. November 2013, Frankfurt a. M.

Qualität und Finanzierung von Unterstützter Kommunikation

Symposium, Bundesarbeitsgemeinschaft der Beratungsstellen für Kommunikationshilfe (BKOM) und Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR), info@dvfr.de

29. – 30. November 2013, Bonn

Globales Engagement im Unterricht mit Kindern mit Behinderung? Haben wir nicht andere Probleme?

Tagung von „Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e. V.“ (bezev), inklusion@bezev.de, www.bezev.de

4. Dezember 2013, Berlin

Legislatives Theater zum Thema: Inklusion

Forum Politik und Gesellschaft der Friedrich-Ebert-Stiftung, www.fes.de

4. Dezember 2013, Bochum

Gleichbehandlungsrecht und die Behindertenrechtskonvention im Sozialrecht

Fortbildung, Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR) in Kooperation mit dem Deutschen Anwaltsinstitut (DAI), sozialrecht@anwaltsinstitut.de

4. Dezember 2013, Hamburg

Sozialraumorientierung und Vernetzung: Bedingung inklusiver Bildung

Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg, www.hamburg.de/bsb/

5. Dezember 2013, Reutlingen

Behindertenhilfe und Sozialraum – Praktische Wege in das Gemeinwesen

Fachtagung der LWV.Eingliederungshilfe GmbH, www.lwv-eh.de/aktuelles

10. – 12. März 2014, Karlsruhe

Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Arbeit – Gesundheit – Rehabilitation

Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung, www.reha-kolloquium.de

21. – 22. März 2014, Dortmund

Perspektiven des Alterns bei geistiger Behinderung

Internationale Konferenz, Rehabilitation und Pädagogik bei geistiger Behinderung, TU Dortmund, www.zhb.tu-dortmund.de/PerspektivenDesAlterns

27. – 28. März 2014, Siegen

Inklusive Gemeinwesen planen – Herausforderungen und Strategien der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene

Konferenz des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen gemeinsam mit European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD), www.uni-siegen.de/zpe

28. – 29. März 2014, München

40 Jahre Frühförderung – 40 Jahre Familienorientierung

Münchner Symposium Frühförderung 2014, Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V., LV Bayern, Verein Arbeitsstelle Frühförderung Bayern e. V., paed@astffby.de

IMPRESSUM

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

Herausgeberin

Bundesvereinigung Lebenshilfe 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 Frühhauf (Chefredakteur)

Dr. Markus Schäfers (Geschäftsführender Redakteur)

Andreas Zobel, Roland Böhm

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

Redaktionsbeirat

Prof. Dr. Clemens Dannenbeck, Landshut; Prof. Dr. Klaus Henricke, Bochum

Prof. Dr. Thomas Hülschhoff, Münster; Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg

Prof. Dr. Bettina Lindmeier, Hannover; Prof. Dr. Sabine Lingenauber, Fulda

Prof. Dr. Heike Schnoor, Marburg; Prof. Dr. Monika Seifert, Berlin

Prof. Dr. Wolfgang Wasel, Ravensburg-Weingarten; 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

ansuchen: 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.zeitschrift-teilhabe.de 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 ist durch diese Beiträge in ihrer

Stellungnahme nicht festgelegt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine

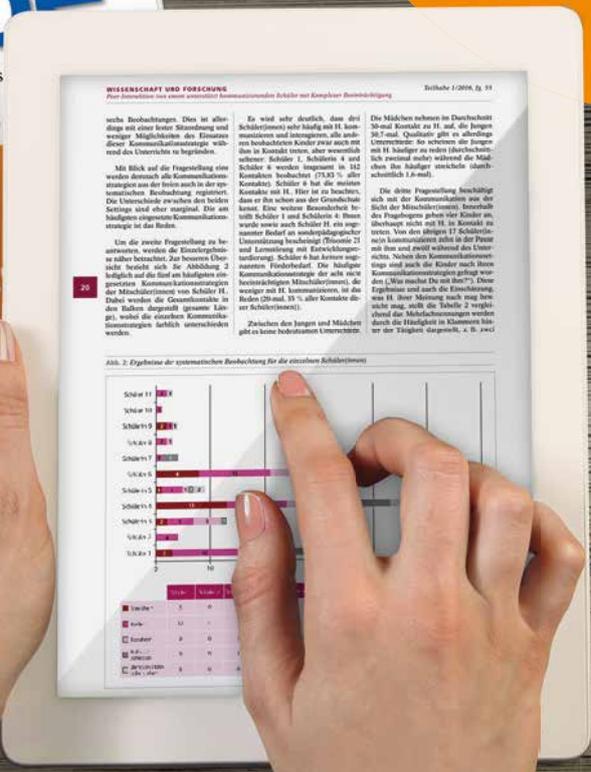
Haftung übernommen werden. Alle Rechte, auch das der Übersetzung, sind vorbehalten.

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