

inmitten

Klaus-Peter Becker (Hrsg.)

Wissen schaf(f)t Teilhabe

Wissenschaftliches Symposium
aus Anlass des 25-jährigen Bestehens
des Rehabilitationszentrums
Berlin-Ost



Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost

Klaus-Peter Becker (Hrsg.)

Wissen schaf(f)t Teilhabe

Wissenschaftliches Symposium
aus Anlass des 25-jährigen Bestehens
des Rehabilitationszentrums
Berlin-Ost



Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost

IMPRESSUM

Herausgeber:

Prof. em. Dr. habil. Klaus-Peter Becker
im Auftrag des Vorstandes
der Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost

© Alle Rechte bei den Herausgebern
und bei der Autorenschaft

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen
des Urheberrechts ist ohne Zustimmung
des Herausgebers unzulässig und strafbar.
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen,
Übersetzungen, Mikroverfilmungen
und die Einspeicherung und Verarbeitung
in elektronischen Systemen.

Lektorat:

Klaus-Peter Becker, Florian Demke

Layout:

Christina Kaminski

Anschrift:

Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost,
Allee der Kosmonauten 23 B, 10315 Berlin

Internet: www.rbo-info.de

Druck:

DBM Druckhaus Berlin-Mitte GmbH,
Wilhelm-Kabus-Straße 21-35, 10829 Berlin

ISBN 978-3-9814923-5-4

Gender Mainstreaming

Der Vorstand der Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost
ist darauf bedacht, im Sinne des „Gender Mainstreaming“
Frauen und Männer sowie Mädchen und Jungen
gleichberechtigt anzusprechen.

Sollte in einem Text nur die weibliche
oder männliche Form zu finden sein, dürfen sich trotzdem
beide Geschlechter angesprochen fühlen.

Vorwort des Herausgebers der Schriftenreihe

Das Rehabilitationszentrum Berlin-Ost begeht in diesem Jahr den 25. Jahrestag seines Bestehens.

Der Vorstand des gleichnamigen eingetragenen Vereins hat seine Aufgabe von Anfang an darin gesehen, die Bedürfnisse der Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen, die als Beschäftigte der LWB sowie als Bewohner von Einrichtungen der RBO Verständnis und Assistenz erwarten, zu befriedigen. Dabei hat er sich nicht mit pragmatischen Lösungen zufrieden gegeben, sondern stets nach einer wissenschaftlichen Fundierung der praktischen Arbeit gesucht. Die Bemühungen mündeten 1998 über die internen Weiterbildungsveranstaltungen hinaus in die jährlich abgehaltenen Fachtagungen.

Die erste Fachtagung fand 1998 in der jüngst errichteten GemeinwesenIntegrierten Wohnanlage (GIW) der Gemeinde Schollene, Land Sachsen-Anhalt statt. Das Thema lautete: „INMITTEN – Menschen mit Behinderungen wohnen und leben inmitten der Gemeinde Schollene“. Nach heutigem Sprachgebrauch handelte es sich lange vor der Verabschiedung der Behindertenrechtskonvention durch die VN um ein Musterbeispiel von Inklusion – sowohl praktisch wie theoretisch. 16 Fachtagungen folgten am gleichen Ort im Jahresabstand. Jede Tagung stand unter einem spezifischen Thema. In der Summe zeigt sich eine große Vielfalt, wie sie beispielsweise in Themen wie „Von der Betreuung zur Assistenz – anthropologische Aspekte“, „Rehistorisierende Diagnostik – geistige Behinderung verstehen“ und „Demenzielle Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung“ zum Ausdruck kommt. Es gelang dem Vorstand, namhafte in- und ausländische Wissenschaftler und Praktiker als Referenten zu gewinnen. Einige Fachtagungen konnten dokumentiert werden. Die letzte Fachtagung, die siebzehnte, fand 2014 statt.

Im Jahre 2003 gelang es dem Vorstand, am 24./25.10. in Berlin ein Symposium mit einem aktuellen Thema von zunehmender Brisanz abzuhalten. 58 Jahre nach dem Ende des II. Weltkrieges begann sich die demographische Lücke zu schließen, die die „Vernichtung unwerten Lebens“ im faschistischen Deutschland gerissen hatte. Unter dem Thema „Menschen mit geistiger/mehrfacher Behinderung im fortgeschrittenen Alter“ sollte ein wissenschaftliches Gespräch stattfinden, dessen Ziel es war, „für ein anstehendes Prob-

lem eine praktikable Lösung zu finden, die unseren spezifischen Bedingungen Rechnung trägt“, wie ich es zur der Eröffnung des Symposiums ausführte. Kompetente Gesprächspartner aus Dänemark (Niels Damgaard Petersen, Erik Host-Madsen), Österreich (Prof. Dr. Germain Weber, Maria Bruckmüller), Spanien (Francisco J. Reverte Lledo) und aus Hamburg (Hayo Janssen) waren der Einladung gefolgt und hatten den Kreis der Diskutanten aus den eigenen Reihen der LWB, RBO und GIW bereichert. Erfahrungen wurden ausgetauscht, prognostische Aspekte reflektiert und Empfehlungen gegeben, die bis zur Vorbereitung der Mitarbeiter auf die Begleitung pflegebedürftiger Heimbewohner und die Sterbebegleitung reichten. (A. Schleupner u. W. Jaros)

Obwohl von den Ergebnissen des Symposiums keine direkte Linie zur Einführung des „Angebots zur Beschäftigung, Förderung und Betreuung“ – ABFB – führt, haben die Erörterungen und deren Dokumentation die öffentliche Wahrnehmung dieses Problemkreises gefördert und Fachleute für die Suche nach Lösungen stimuliert.

Mit der Überführung des Vereins in eine Stiftung mit dem Namen Rehabilitationszentrum Berlin-Ost im Jahre 1998 war eine Neufassung der Satzung, des Stiftungszwecks, verbunden. Damit bot sich die Gelegenheit, eine weitergehende wissenschaftliche Fundierung der praktischen Arbeit in Gegenwart und Zukunft verbindlich zu verankern.

Wörtlich heißt es in

„§ 2 (2): Der Stiftungszweck wird in Bezug auf den o.g. Personenkreis verwirklicht insbesondere durch

(b) Durchführung von partnerschaftlichen Erfahrungsaustauschen für den o.g. Personenkreis im In- und Ausland,

(c) fachliche Aus- und Weiterbildung, auch in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Partnern,

(d) Durchführung von und Beteiligung an wissenschaftlichen Veranstaltungen, Vergabe von Forschungsaufträgen und Stipendien.“

An Stelle von Frau Prof. Dr. Christa Seidel, die sich große Verdienste um die Ausrichtung der Fachkonferenzen erworben hatte und auf eigenen Wunsch ausschied, nahm Prof. Dr. K.-P. Becker im Vorstand der Stiftung fortan die wissenschaftlichen Belange laut Satzung wahr.

In dem Bestreben, das wissenschaftliche Potenzial in Berlin in Kooperation mit der Stiftung für die Belange der Behindertenhilfe produktiver als bisher zu erschließen, fasste der Vorstand den Beschluss, eine Schriftenreihe zu gründen und herauszugeben. Der symbolträchtige Name der Reihe „INMITTEN“, den bereits die erste Fachtagung 1998 trug, ist inzwischen zum Markenzeichen dieser Schriftenreihe geworden. Die erste Ausgabe erschien 2011. Sie trug den Titel „Die Entwicklung des Rehabilitationszentrums Berlin-Ost in Theorie und Praxis“. Zahlreiche Autoren, viele von ihnen selbst Absolventen der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin, nahmen Bezug auf die Rehabilitationspädagogik als theoretische Basis ihrer Arbeit und berichteten, wie sie trotz mannigfacher Barrieren,

die den obwaltenden Umständen in der DDR geschuldet waren, Achtbares aufgebaut haben. Es hat sich als solide Grundlage für den Aufbau des Rehabilitationszentrums Berlin-Ost erwiesen. Wie wäre es sonst zu erklären, dass der damalige Abteilungsleiter in der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen, Herr Werner Herzog, es auch als Vorbild für Berlin-West hinstellte.

Band 2 folgte 2012, Band 3 im Jahre 2013. Die näheren Angaben sind auf der letzten Rückseite des Einbandes dieser Ausgabe vermerkt. Namhafte Autoren von Universitäten, Fachhochschulen und ausgewiesene Ärzte sowie Rehabilitationspädagogen konnten als Autoren gewonnen werden. In zweierlei Hinsicht erfüllte die Schriftenreihe die in sie gesetzten Erwartungen jedoch noch nicht. Einmal gelang es nicht, Nachwuchswissenschaftler zur Publikation ihrer Arbeiten zu bewegen und zum anderen fehlte es noch an Forschungsprojekten zur Behindertenhilfe, die von wissenschaftlichen Institutionen gemeinsam mit Praktikern der Stiftung und ihrer Tochtergesellschaften betrieben und in der Schriftenreihe dokumentiert werden.

Herr Purmann, Referent für Behindertenhilfe im Paritätischen Wohlfahrtsverband, beklagte anlässlich eines Treffens seinerseits, dass das wissenschaftliche Potenzial Berlins noch keine belastbare Brücke zur Praxis der Behindertenhilfe geschlagen hat. Im Gespräch mit dem Vorstandsvorsitzenden schmiedeten wir den Plan, das bevorstehende Jubiläum zum Anlass für einen Versuch einer „grenzüberschreitenden Kooperation“ zu nehmen. Mit Zustimmung des Vorstandes bildete sich eine Arbeitsgruppe, der Herr Purmann, Prof. Dr. Wagner von der Paritätischen Akademie und ich angehörten. Herr Demke übernahm die Funktion des Sekretärs. In ihrer Hand lag die Vorbereitung des wissenschaftlichen Symposiums.

Das Symposium fand am 28. Januar im Haus der Generationen in Berlin-Lichtenberg statt. Es wird von allen Beteiligten bisher als gelungen bewertet. Doch man braucht sich nicht, auf eine derartige pauschale Aussage zu verlassen. Der vorliegende Band 4 der Schriftenreihe gibt jedem die Möglichkeit, sich selbst ein Bild zu machen. Angesichts des Jubiläums hat sich der Vorstand der Stiftung entschlossen, alle Reden und Referate in dem Band 4 als Sammelband gedruckt und bebildert herauszugeben. Den Referenten ist zum besseren Verständnis ihrer Aussagen die Möglichkeit eingeräumt worden, im Gegensatz zu der komprimierten Form ihrer Vorträge eine Langfassung einzureichen. Ich hoffe, dass die von Herrn Demke vorgenommene Zusammenstellung aller Beiträge sowie das von Frau Kaminski gestaltete Layout ansprechen.

Mir bleibt zu hoffen, dass der Bericht vom Jubiläumssymposium als Band 4 der Schriftenreihe „INMITTEN“ eine gute Aufnahme findet.

Im Namen des Vorstandes als Herausgeber
Klaus-Peter Becker

Inhalt

Eröffnung des Symposiums (<i>Prof. Dr. habil. Klaus-Peter Becker</i>)	13
Würdigung (<i>Dipl.-Päd. Helmut Siebert</i>)	14
Wachsen und Gedeihen	15
Neubeginn	15
Bewährtes erhalten – Neues gestalten	16
Wege zum Markenzeichen „Reha-Ost“	17
Vorreiter für Special Olympics in Deutschland	18
Zukunftsorientiert.....	19
Grußwort (<i>Dipl.-Psych. Reinald Purmann</i>)	21
Zeichen gesetzt! (<i>Birgit Monteiro, M.A.</i>)	23

REFERATE

1 Einflüsse einer beruflichen Tätigkeit auf Selbstbild und Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderung (<i>Lena Gugler, M.Sc.; Stefanie Tresch, M.Sc.; Prof. Dr. habil. Elke van der Meer</i>)	25
1.1 Methode	30
1.2 Ergebnisse	33
1.2.1 Zusammenhang der Konstrukte	33
1.2.2 Einfluss der beruflichen Tätigkeit.....	34
1.2.3 Einfluss der Zufriedenheit mit dem eigenen Arbeitsbereich.....	35
1.2.4 Qualitative Befragungen	36
1.3 Diskussion	38
1.4 Ausblick	40
1.5 Literatur	42
2 Physiologische Messungen als Validierung von Beobachtungen von Aufmerksamkeit? (<i>Dr. Vera Munde</i>)	45
2.1 Einleitung.....	45

2.2	Methode	47
2.3	Ergebnisse	48
2.4	Fazit und Ausblick	49
2.5	Literatur	50
3	Anerkennung einer Lebensleistung (<i>Judith Tröndle, M.A.</i>)	52
3.1	Praxisbezogene Überlegungen – verstehende Haltung	56
3.1.1	Nachvollzug im biographischen „Geworden-Sein“	56
3.1.2	Würdigung der enormen Bewältigungs- und Anpassungsleistung	57
3.1.3	Aufgeschlossenheit und Interesse gegenüber biographisch gewachsener Lebenswirklichkeit	57
3.1.4	Reflexion der Zuschreibungen im Kontext eigener Befremdung	57
3.2	Praxisbezogene Überlegungen – anerkennungsorientierte Haltung	59
3.2.1	Berücksichtigung von Anerkennungsverhältnissen	59
3.2.2	Aktive Anerkennung einer Lebensleistung	59
3.2.3	Sensibilität für subtile Ausdrücke von Missachtung	59
3.2.4	Absehen von Ablöseforderungen anhand eines Normalentwicklungsmodells	59
3.2.5	Vermeiden einer Rollenreduktion	60
3.2.6	Empowerment als Handlungsorientierung	60
3.3	Zusammenfassung	60
3.4	Literatur	61
4	The role of the auditory environment for people with profound intellectual disabilities (<i>Kirsten A. van den Bosch, M.Sc.</i>)	63
4.1	Introduction	63
4.2	Theoretical framework	63
4.2.1	Audible Safety	63
4.2.2	Soundscapes and core affect	65
4.3	Main findings	66
4.4	Practical Implications	67
4.5	Reference list	70
5	Functional/Natural Education/Inclusion into Life: Preparing people with different abilities to be independent, productive, and happy and thus totally included into life (<i>Judith M. LeBlanc, Ph.D.</i>)	72

5.1	The CASP model leads to "inclusion into life"	72
5.2	CASP programs are based on a "life span approach" to teaching	73
5.3	The term "People with different abilities"	73
5.4	Functional Natural Curriculum	74
5.4.1	Students are grouped according to age rather than their ability level.....	74
5.4.2	Teaching procedures	74
5.5	Learning objectives are based on home, school and culture based realities	75
5.6	Data of all student advances – Experimental Teaching.....	76
5.7	What "Inclusion into life" is!	76
6	Why families of people with autism in Perú participate actively in their education? (<i>Liliana Mayo, Ph. D.</i>)	77
7	Tablet-PCs in der Kommunikationsförderung (<i>Prof. Dr. Michael Wahl</i>)	81
7.1	Einleitung.....	81
7.2	Grundlagen der Kommunikation und Kommunikationsstörungen	82
7.3	Tablet-PCs in der Kommunikationsförderung.....	83
7.4	Tablet-PCs auf dem Markt	84
7.5	Apps zur Kommunikationsförderung	85
7.6	Apps für Sprachtherapie und UK.....	86
7.7	Fazit.....	88
7.8	Literatur	89
7.9	Internetquellen.....	89
8	Sinn & Unsinn von Assistenzrobotik: Über Vorzüge von Technikeinsatz sowie bedarfsdeckender Persönlicher Assistenz/Pflege (<i>Dipl.-Päd. Dirk Makoschey</i>)	90
8.1	Literatur	94

PODIUMSDISKUSSION

Offene Podiumsdiskussion – Zusammenfassung.....	96
---	----

POSTERPRÄSENTATION

9	Terminologische Klarheit als Wegbereiter für die praktische Teilhabe behinderter, geistig beeinträchtigter Kinder (<i>Dipl.-Päd. [Rehab.] Michael Harm</i>)	101
9.1	Ausgangslage	101
9.2	Terminologische Differenzen.....	102
9.3	Terminologische Klärung	104
	Inklusive Teilhabe	104
	Behinderung	104
	Funktionelle Teilhabebeeinträchtigungen.....	105
	Zugangsbarrieren.....	105
	Gesundheitliche Habilitation und Rehabilitation	105
	Teilhabebezogene Rehabilitationspädagogik.....	105
9.4	Literatur	107
10	Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention am Beispiel von Werkstätten für behinderte Menschen (<i>Marko Kreienbrink, B. A.</i>)	109
10.1	Arbeit und seine Bedeutung.....	109
10.2	UN-Behindertenrechtskonvention – Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung	110
10.3	Rolle und Aufgaben der WfbM im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention ...	112
10.4	Forderungen an die Werkstattträger	114
10.5	Forderungen an die Fachkräfte	116
10.6	Forderungen an die Werkstattbeschäftigten	117
10.7	Forderungen an den Gesetzgeber.....	118
10.8	Forderungen an die Rehabilitationsträger.....	120
10.9	Forderungen an die Arbeitgeber des allgemeinen Arbeitsmarkts	120
10.10	Fazit.....	121
10.11	Literatur	123
11	Zwischen Pädagogik und Produktion – Qualitätsmanagementsysteme in Werkstätten für behinderte Menschen (<i>Antje Kronberg, M. A.</i>)	125
11.1	Einleitung	125
11.2	Aktuelle Spannungsfelder und Aspekte von Qualität in Werkstätten für behinderte Menschen	125

11.2.1	Qualitätsanforderungen durch den Gesetzgeber.....	126
11.2.2	Die Ökonomisierung in der Qualitätsdebatte	126
11.3	Pädagogische Qualität als Kriterium in der Sozialen Arbeit	128
11.4	Qualitätsmanagementsysteme in Werkstätten für behinderte Menschen	130
11.4.1	Die Bewertung der DIN EN ISO 9001:2008	131
11.4.2	Die Bewertung der AZAV	133
11.4.3	Die Bewertung der Managementanforderungen WfbM Qualität Plus.....	134
11.5	Fazit.....	136
11.6	Literatur	139
12	Herausforderndes Verhalten wahrnehmen und verstehen <i>(Janine Marquardt, M.A.)</i>	141
12.1	Problemaufriss.....	141
12.2	Meine Forschungsfragen.....	142
12.3	Theoretischer Rahmen	142
12.4	Erscheinungsformen	144
12.5	Ergebnisse	146
12.5.1	„Wie entstehen herausfordernde und aggressive Verhaltensweisen?“	146
12.5.2	„Ist herausforderndes Verhalten ein Phänomen, das gehäuft bei Menschen mit einer geistigen Behinderung auftritt? Wenn ja, wie lässt sich dies erklären?“	147
12.5.3	„Wie kann das Personal in der Behindertenarbeit speziell mit herausforderndem Verhalten umgehen und welche Interventionsstrategien gibt es für den Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen?“	148
12.6	Diskussion der Ergebnisse/Neue Fragen	149
12.7	Literatur	151
13	Brauchen wir eine Traumapädagogik? Ein Plädoyer für die Entwicklung von traumapädagogischen Handlungskonzepten in der Behindertenhilfe <i>(Katja Materne, M.A.)</i>	153
13.1	Entstehung und Definition der Traumapädagogik	153
13.2	Erkenntnisse durch die Neurobiologie: So sichern wir Überleben	154
13.3	Warum brauchen wir eine Traumapädagogik in der Behindertenhilfe?.....	157
13.3.1	Vielzahl von traumatisierten Menschen in der Behindertenhilfe.....	158
13.3.2	Traumaspezifische Verhaltensweisen werden bei Menschen mit geistiger Behinderung oft nicht erkannt oder der Behinderung zugeordnet.....	159

13.3.3	Vermeidung von Abbrüchen und Einrichtungskarrieren	160
13.3.4	Steigerung der Selbstwirksamkeit der pädagogischen Fachkräfte	160
13.3.5	Vermeidung von Grenzverletzungen und Retraumatisierungen im Behindertenhilfesystem	161
13.3.6	Intensivierung der Kooperationsmöglichkeiten von Behindertenhilfe und Psychiatrie/Psychotherapie	162
13.3.7	Schaffung von Leitungsstrukturen in der Behindertenhilfe, die den Bedürfnissen von Mitarbeiterinnen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten gerechter werden können.....	163
13.4	Ausblick	164
13.5	Literatur	165
14	Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen [UN-Behindertenrechtskonvention]: Auswirkungen auf Sozialpolitik und Behindertenhilfe in Deutschland (Florian Demke, M. A.)	168
14.1	Einleitung.....	168
14.2	Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention	169
14.3	Fazit/Zusammenfassung.....	177
14.6	Literatur	180

ZUGESANDTE BEITRÄGE

15	Der pädagogische Grundbegriff des handlungsbezogenen Handelns realisiert Praxis, Forschung und Lehre als Einheit (Prof. Dr. Dr. hc. Ferdinand Klein)	185
15.1	Einleitung.....	185
15.1.1	Vorhaben	185
15.1.2	Im Zentrum steht die Vermittlungsarbeit des Lehrenden.....	185
15.1.3	Geboten ist die strukturelle Einheit von Praxis, Forschung und Lehre.....	185
15.2	Begriff des handlungsbezogenen Handelns.....	186
15.3	Einheit von Führung und Selbsttätigkeit.....	186
15.3.1	Zum heuristischen Begriff des Unterrichts	186
15.3.2	Zum Unterricht	188
15.3.3	Zum gemeinsamen Unterrichtsgegenstand.....	188
15.3.4	Zum Schüler.....	188

15.3.5 Zum Lehrer	189
15.3.6 Zusammenfassung	189
15.4 Konkretisierung: „Recht und Gerechtigkeit als Gegenstand gemeinsamen Lernens“	190
15.5 In intersubjektiven Zusammenhängen forschen, lernen und lehren ist geboten	191
15.6 Literatur	193
16 Anforderungen an Inklusion in vorschulischen Einrichtungen <i>(PD Dr. sc. Käthe-Maria Schuster-Lang)</i>	194
16.1 Gesellschaftliche Bedeutung des Themas	194
16.2 Gesetzlich verankerter Bildungsauftrag für Kindertageseinrichtungen und Anspruch auf den Besuch für alle Kinder	195
16.3 Konkretisierung des Bildungsauftrages von Kindereinrichtungen	197
16.3.1 Anforderungen an die Bildungspläne auf Länderebene	198
16.3.2 Beschreibung der Bildungsziele	198
16.3.3 Differenzierte Beschreibung der Bildungsarbeit	199
16.3.4 Bedingungen für die Umsetzung der Bildungsziele	199
16.2.5 Optimierung des Übergangs vom Elementar- in den Primarbereich	200
16.4 Zur Qualität in Kindertageseinrichtungen	200
16.4.1 Orientierungsqualität	200
16.4.2 Strukturqualität	204
Qualifikation des Personals	205
Erzieher-Kind-Schlüssel	205
Gruppengröße	206
16.4.3 Prozessqualität	206
16.5 Bilanz und Ausblick	209
16.6 Literatur	212

ZU DEN AUTOREN

.....	215
-------	-----



Eröffnung des Symposiums

Prof. Dr. habil. Klaus-Peter Becker

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie herzlich im Namen der Veranstalter unseres Symposiums. Der Paritätische Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin, die Humboldt-Universität zu Berlin und die Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost richten das Symposium gemeinsam aus. Es findet aus Anlass und zur Würdigung des 25-jährigen Bestehens des Rehabilitationszentrums Berlin-Ost statt. In Anlehnung an eine Parabel von Bertolt Brecht ehren wir die Gründer, indem wir ihren Intentionen folgen. Sie sind in der Satzung der Stiftung fixiert und lauten u. a. „Durchführung von und Beteiligung an wissenschaftlichen Veranstaltungen“, wie wir sie heute praktizieren.

Ich freue mich, dass so viele Referenten unserer Einladung gefolgt sind und Ergebnisse ihrer Forschungsarbeit in einem Vortrag oder als Poster zur Diskussion stellen. Hervorheben möchte ich, dass die Postersession fast ausnahmslos von Mitarbeitern der LWB und der RBO bestritten wird. So unterschiedlich die Themen im Programm lauten mögen, alle dienen dem Zweck, Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen mehr Teilhabe zu ermöglichen.

Zwei ausländische Gäste haben den Weg über den Atlantik nicht gescheut. Wir heißen aus Peru die Direktorin des Centro Ann Sullivan del Peru, Frau Dr. Mayo, herzlich willkommen. Ebenso gilt Frau Dr. LeBlanc von der Kansas Universität, USA, unser Gruß. Frau Dr. Mayo ist ihrerseits Kooperationspartner der Kansas Universität. Nicht weniger herzlich begrüßen wir aus den Niederlanden Frau van den Bosch von der Universität Groningen.

Eine Gruppe von emsigen Helfern der RBO und LWB, an der Spitze Herr Demke, sorgt dafür, dass die Randbedingungen des heutigen Tages nach menschlichem Ermessen Ihren Erwartungen entsprechen. Das Kollektiv der Außenarbeitsstelle „Cafe Sonnenstrahl“ der LWB mit Herrn Habisch an der Spitze wird sich nach besten Kräften um ihr leibliches Wohl bemühen.

Bleibt mir nur, dem Symposium einen erfolgreichen Verlauf zu wünschen und Ihnen Herrn Eichhorn vorzustellen, der Sie eloquent wie konsequent durch das Programm geleiten wird.

Würdigung

Dipl.-Päd. Helmut Siebert
Vorsitzender des Stiftungsvorstandes



Sehr geehrte Damen und Herren, verehrte Gäste,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Geburtstage und Jubiläen sollte man feiern. Wie umfänglich, das hängt von verschiedenen Umständen ab. Rehabilitationszentrum Berlin-Ost feierte 1995 seinen fünften Geburtstag. Er fiel zusammen mit der offiziellen Inbetriebnahme des ersten Werkstattneubaus für die Lichtenberger Werkstatt für Behinderte in der Wotanstraße.

Im Jahre 2000 feierten wir den Zehnjährigen. Es kamen viele Gratulanten und Werner Herzog, damals Abteilungsleiter in der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen, heute längst im Ruhestand überschrieb seine Gratulation mit den Worten „Rehabilitationszentrum Berlin-Ost e. V. – auch Vorbild für Berlin-West“.

Den 20. Geburtstag feierten wir großartig und ließen uns bei einer Festveranstaltung im Umweltforum von zahlreichen Gratulanten – u. a. von der Vorsitzenden des DPWW Landesverband Berlin e. V. und vom Vizepräsident von Special Olympics Deutschland (SOD) – loben. Es tat gut.

2015 nun der 25. Geburtstag!

Er soll unspektakulär aber nachhaltig durch dieses wissenschaftliche Symposium begangen werden.

Mit dem Symposium wollen wir gebührend die nächsten 25 Jahre von Reha-Ost einläuten.

Natürlich werden wir auch richtig feiern. Im Sommer wird auf unserem Gelände Allee der Kosmonauten/Rhinstraße ein großes Fest für die Werkstattbeschäftigten, die Bewohner und Klienten, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die gesetzlichen Betreuer usw. usf. stattfinden.

Erlauben Sie mir, Ihnen nun einen kurzen Einblick in das Wachsen und Werden von Rehabilitationszentrum Berlin-Ost zu geben.

Wachsen und Gedeihen

Die Geschichte von „Rehabilitationszentrum Berlin-Ost“ begann eigentlich bereits im September 1968. Damals wurde eine sog. Sonderkindertagesstätte für schwer intelligenzgeschädigte Kinder im Alter von 5 bis 10 Jahren in der Archenholdstraße in Lichtenberg eröffnet. Es war die erste in Lichtenberg und in Ost-Berlin. Sie entstand auf Drängen der Eltern der Kinder und einer engagierten Ärztin des staatlichen Fachkrankenhauses für Neurologie und Psychiatrie Herzberge.

Aus vielerlei Gründen wechselte bereits 1971 die Verantwortung in den Bereich „Soziale Betreuung“ des kommunalen Lichtenberger Gesundheits- und Sozialwesens.

1983 übernahm dann die neu gegründete Stadtbezirksstelle für Rehabilitation die inzwischen auf drei Einrichtungen angewachsenen „Rehabilitationspädagogischen Tagesstätten“, vormals Sonderkindertagesstätten.

Aus der Stadtbezirksstelle entwickelte sich am 1. Januar 1989 das Stadtbezirksrehabilitationszentrum Berlin-Lichtenberg. Es war u. a. verantwortlich für zwei Tageseinrichtungen für schulbildungsunfähige förderungsfähige Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit 160 Plätzen, einem sog. Dauerheim mit 140 Plätzen, drei weiteren Einrichtungen zum differenzierten Wohnen u. a. dem sog. Trainingswohnhaus in der Kaskelstraße und einer Vierer-Wohngemeinschaft, zwei geschützten Werkstätten des Gesundheits- und Sozialwesens mit 110 Plätzen und einem Freizeitklub.

Bereits wenige Monate nach Gründung des Stadtbezirksrehabilitationszentrums zeichnete sich deutlich die gesellschaftspolitische Wende ab. Sie vollzog sich mit dem Anschluss der DDR an die BRD.

„Herkömmliche politische Strukturen wurden in Frage gestellt, das Stadtbezirksrehabilitationszentrum nicht ausgenommen. Es galt, sich über die Vorzüge und Nachteile dieser Struktur auf dem Gebiet der Rehabilitation klar zu werden, und neue Strategien in einer Gesellschaft zu entwickeln, die u. a. der freien Trägerschaft sozialer Einrichtungen den Vorzug gibt“ (Becker/Siebert: Vom Stadtbezirksrehabilitationszentrum Berlin-Lichtenberg zum Rehabilitationszentrum Berlin-Ost e. V.¹, S. 329).

Neubeginn

Und so begann es, heute vor 24 Jahre, 2 Monate und 28 Tage, unweit von hier:

„Am 01.11.1990 fanden sich um 11:00 Uhr im Haus 1156 Berlin, Bleckmannweg 1 die in der Anwesenheitsliste aufgeführten Personen ein, um über die Gründung eines gemeinnützigen Vereins „Rehabilitationszentrum Berlin-Ost“ zu beschließen.“

Mit diesem Satz beginnt das Protokoll über die Gründungsversammlung des Vereins.

¹ in: Sieglind Ellger-Rüttgardt/Grit Wachtel (Hrsg.), Zehn Jahre Sonderpädagogik und Rehabilitation im vereinten Deutschland, Luchterhand-Neuwied, Berlin 2000

Es war die zweite Gründung. Erstmals wurde der Verein am 8. August 1990 „geboren“ und unter der laufenden Nummer 1838 beim damaligen Stadtbezirksgericht Berlin-Mitte registriert.

Am 25. Oktober 1990 teilt das Amtsgericht Charlottenburg dem Vereinsvorsitzenden überraschend mit, dass der Antrag auf Eintragung beim Amtsgericht Charlottenburg unerledigt eingegangen ist. Deshalb also die zweite Gründung.

Alles Weitere ging danach aber schnell und am 17. Dezember 1990 erfolgte unter VR 10571 Nz die Eintragung in das Vereinsregister.

Die 17 Vereinsgründer, darunter 8 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Stadtbezirksrehabilitationszentrums, 5 Mütter von Menschen mit geistiger Behinderung, 1 Rehabilitationswissenschaftlicher, 2 Medizinerinnen, eine Finanzfachfrau; (6 von ihnen weilen nicht mehr unter den Lebenden), erarbeiteten umgehend mit Unterstützung des Landesverbandes des DPWV Berlin e.V. – federführend war mein Nachredner – das Arbeitskonzept für die Jahre 1990 – 1992. Als Zielstellung wurde u. a. formuliert:

„um Bewährtes zu erhalten, gute Erfahrungen anderer zu übernehmen und hiesige Strukturen denen der alten Bundesländer anzugleichen, wird vorgeschlagen, das kommunale Rehabilitationszentrum Berlin-Lichtenberg mit der Mehrzahl seiner Einrichtungen dem gemeinnützigen Verein „Rehabilitationszentrum Berlin-Ost“ zu übertragen.“

Bewährtes erhalten – Neues gestalten

Am 1. Oktober 1991 wurden die anerkannte Werkstatt für Behinderte und am 1. Januar 1992 alle Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen dem Verein zur Weiterführung übertragen.

Grundlage der Übertragung war ein Rahmenvertrag des Vereins mit dem Land Berlin, vertreten durch das Bezirksamt Lichtenberg.

Die guten Ergebnisse unserer Arbeit der zurückliegenden 25 Jahre – zunächst die des Vereins und ab 2008 der gemeinnützigen Stiftung – haben wir umfassend dokumentiert. Als Beispiele seien genannt: der Beitrag von Becker/Siebert in „Zehn Jahre Sonderpädagogik und Rehabilitation im vereinten Deutschland“, erschienen 2000 im Luchterhand-Verlag.

Im gleichen Jahr informierte eine Broschüre zum 10. Vereinsgeburtstag über die Entwicklung von 1990 bis 2000.

Vor vier Jahren, 2011, erschien der 1. Band der Schriftenreihe der Stiftung unter dem Titel „Die Entwicklung des Rehabilitationszentrums Berlin-Ost in Theorie und Praxis“.

Wir waren von Anfang an unterwegs auf vielen verschiedenen Wegen.

Es waren keine leichten Wege und wir haben es uns auch nicht leicht gemacht.

Es gab nicht nur Erfolge und die Ausgründung von Tochterfirmen, sondern auch Misserfolge und Liquidationen. Es gab nicht nur Grundsteinlegungen, Richtfeste und Eröffnungen. Es gab auch Niederlagen. Wir mussten uns auseinandersetzen mit Besserwissern und Bedenkenträgern und oftmals mit der Frage: „Muss denn das sein?“ „Muss denn das Wohnstättengebäude in der Moldaustraße die geschwungene Form haben. Genügt nicht die Kastenform, die ist doch billiger?“ „Muss dieser Ausstattungsstandard sein, es wird doch so viel zerstört!“

Ja, es musste sein!

Wir fanden unsere Linie für die Menschen und wir haben diese Linie umgesetzt und die Qualitätsmarke „Reha-Ost“ begründet.

Wege zum Markenzeichen „Reha-Ost“

Wir waren auch nicht allein. Wir haben uns Verbündete gesucht: die Menschen mit Behinderungen, die Eltern und Angehörigen, die Fachleute in den Einrichtungen, Nachbarn unserer Wohn- und Werkstätten, Vertreter aus den Wissenschaften, den Verwaltungen, der Politik, Experten.

Von Anfang an fühlten wir uns nicht dem Zeitgeist verpflichtet. Wir haben „inklusiv“ gedacht und gehandelt, lange bevor sich der Inklusionsbegriff einer derartigen Beliebtheit erfreute, wie gegenwärtig.

Wir haben uns beispielsweise die Ergebnisse des WISTA-Projektes des Arbeitsbereiches Geistigbehindertenpädagogik am Institut für Sonder- und Heilpädagogik der Freien Universität Berlin genau angesehen. Im Ergebnis des Studiums schufen wir 1998 für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung in Schollene im Landkreis Stendal ein gemeinwesenintegriertes Wohnen. Die Menschen, die in die Wohnungen einzogen, kamen überwiegend als Fehlplatzierte aus den psychiatrischen Anstalten von Sachsen-Anhalt.

Wir haben hier in Berlin in einer Wohnstätte der Eingliederungshilfe eine Wohngruppe der Pflegeversicherung errichtet. Damit klärten wir nicht das bestehende Grundproblem der Wohnversorgung vom mehrfach behinderten Erwachsenen. Dies wurde uns auch von einem großen Träger der Behindertenhilfe vorgeworfen. Aber wir standen einer kleinen Gruppe von Menschen in akuter Notsituation zur Seite.

Wir haben leidgeprüften Eltern von spastisch gelähmten Kindern die kostenaufwändige Pilgerreise nach Budapest an das PETÖ-Institut erspart und zeitweise Ferienkurse zur konduktiven Förderung durchgeführt.

Wir haben – damals und heute – unsere Verantwortung gegenüber den Menschen, die sich uns anvertrauen, sehr ernst genommen.

Wir haben uns, wenn es nötig war, auch gegen die aktuelle Wissenschaftsmeinung gestellt und sind auch nicht blindlings der Elternmeinung oder einem sog. Mainstream gefolgt.

Ein Beispiele soll unsere Haltung verdeutlichen:

- Ab 1987 war in allen Rehabilitationspädagogischen Tagesstätten der DDR das „Grundlagenmaterial zur Gestaltung der rehabilitativen Bildung und Erziehung“, herausgegeben durch das Ministerium für Gesundheitswesen, verbindlich. Die Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen waren – als Abgrenzung zur Hilfsschule – nicht Bestandteil des Grundlagenmaterials.
- In den Tagesstätten des Lichtenberger Stadtbezirksrehabilitationszentrums wurden aber – oftmals auch auf Bitten der Kinder und Drängen der Eltern – elementare Lese-, Schreib- und Rechenfertigkeiten gelehrt.

Der Preis für dieses eigenmächtige Verhalten war, dass Studentinnen und Studenten der Humboldt-Universität zu Berlin ihre Praktika nicht mehr in den Lichtenberger Einrichtungen absolvieren durften.

Vorreiter für Special Olympics in Deutschland

1988 durfte ich auf Vermittlung des Gesundheitsministeriums der DDR als Gast und Beobachter an den europäischen Sommerspielen von Special Olympics in Warschau teilnehmen. Begleitet wurde ich von einer fachkundigen Mitarbeiterin des Ministeriums.

Von dem Sportereignis war ich begeistert. Menschen mit geistiger Behinderung aus zahlreichen West- und osteuropäischen Ländern waren im sportlichen Wettkampf nach den Regeln von SO vereint. Nicht vertreten waren Sportler aus der DDR und der BRD.

Sportler aus der alten Bundesrepublik waren deshalb nicht anwesend, weil es trotz mehrfacher Initiativen seit 1981 nicht zu einer Gründung von SOD gekommen war. Die Vorbehalte gegenüber dem Wettkampfsport bei Menschen mit geistiger Behinderung – insbesondere in der mächtigen Elternvereinigung der Bundesrepublik – waren sehr groß.

Für uns war diese Einstellung enttäuschend, denn seit Gründung der Stadtbezirksstelle für Rehabilitation waren Bewegung im Allgemeinen und Wettkampfsport im Speziellen wichtige Inhalte der Rehabilitationsarbeit.

Für leichtathletische Disziplinen wurden Übungsgruppen gebildet und es fanden Sportfeste im Lichtenberger Zachertstadion statt.

Unsere Euphorie nach der Heimkehr mündete in einem Antrag an den Deutschen Verband für Versehrtensport der DDR auf Eröffnung einer Abteilung Sport für Menschen

mit geistiger Behinderung, neben den bestehenden Abteilungen für Gehörlose, Blinde und Körperbehinderte. Der Antrag wurde ebenso abgelehnt wie die Bitte an den Deutschen Turn- und Sportbund der DDR auf Beitritt in die Special-Olympics-Bewegung.

Beide Organisationen verwiesen auf den gut funktionierenden Rehabilitationssport, mehr müsse nicht sein!

Die Kontakte zu Special Olympics International behielten wir bei und im September 1990 veranstalteten wir im Freizeit- und Erholungszentrum Wuhlheide das 1. Gesamtberliner Sport- und Spielfest nach den Regeln von Special Olympics für 500 Sportlerinnen und Sportler mit geistiger Behinderung.

Eine hochrangige Delegation von SOI beobachtete die Wettkämpfe. Nicht einmal ein Jahr später, im Mai 1991, wurde – insbesondere auch auf unsere Mitinitiative hin – Special Olympics Deutschland gegründet.

Zukunftsorientiert

Wenn es um Zukunftsprojekte geht, insbesondere auch für Menschen mit geistiger Behinderung, dann ist wohl festzustellen, dass die Hochzeiten für traditionelle Heim- und Werkstattneubauten vorüber sind.

Bei diesen Einrichtungen geht es um Erhaltung und Modernisierung, um den aktuellen Anforderungen gerecht zu werden.

Gefragt sind interessante, kreative, finanzierbare, inklusive Vorhaben. Für die Stiftung und ihre Tochtergesellschaften heißt das, noch konsequenter als bisher den einmal eingeschlagenen Weg zu gehen. Den bisherigen Projekten

- von der Wohnanlage in Schollene für gemeinwesenintegriertes Wohnen,
- dem Viktoriahaus und dem Haus Grimnitzstraße bis
- zum Haus der Generationen

müssen/sollten – wenn notwendig – weitere innovative Projekte folgen.

Die Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost hat eine Vision!

Als Zukunftsprojekt plant sie – in Übereinstimmung mit Politik und Verwaltung des Bezirksamtes Lichtenberg – die Errichtung eines „inklusive Pferdesport- und Reittherapiezentrum“ in Lichtenberg, auf dem weitläufigen Gelände der Trabrennbahn Karlsborst und in Ergänzung und Erweiterung des bestehenden Trabrennbetriebes.

Vorbild für die Stiftung ist das Pferdesport- und Reittherapiezentrum der Gold-Kraemer-Stiftung in Frechen bei Köln. Die Gold-Kraemer-Stiftung fördert insbesondere Menschen mit geistiger Behinderung und betreibt entsprechende Einrichtungen.

Die Deutschen Meisterschaften der WfbM im Fußball werden von der Stiftung ausgerichtet und finanziert. Unser inklusives Zukunftsprojekt wird den Nutzern, ob jung oder alt, behindert oder nicht behindert, die Zugänge zu allen Angeboten attraktiv, niederschwellig, durchlässig, überdauernd und bezahlbar gestalten.

Stellen Sie sich vor, im Jahr 2024 finden die Nationalen Spiele von Special Olympics in Berlin statt. An den Voltigier- und Dressurwettbewerben, die in Karlshorst durchgeführt werden, nehmen u. a. Sportlerinnen und Sportler aus der Stiftung und der Lichtenberger Werkstatt teil.

Stellen Sie sich vor, wir schreiben das Jahr 2028. In Berlin finden Olympische Spiele statt und Teilnehmer an den paralympischen Reitsportwettkämpfen absolvieren ihr Abschlusstraining in Karlshorst.²

Allerdings, noch ist das Projekt in der Vorbereitungsphase. Der Stiftungsvorstand hofft aber, in den kommenden Wochen die bestehenden Vorbehalte abbauen und Unklarheiten beseitigen zu können.

Sehr geehrte Anwesende,

auf meinem Kalenderblatt zum heutigen Tag steht geschrieben:

„Heute ist der Tag um glücklich zu sein!
Gestern: schon vorbei! Morgen: kommt erst noch.
Heute: der einzige Tag, den du in der Hand hast.
Mach daraus deinen besten Tag!“

Ich wünsche Ihnen heute einen guten, einen interessanten Tag, mit dem Symposium aus Anlass des 25. Jahrestages des Rehabilitationszentrums Berlin-Ost im Mittelpunkt.

² Am 16. März 2015 entschied das Präsidium des Deutschen Olympischen Sportbundes, der wenig später tagenden Außerordentlichen DOSB-Mitgliederversammlung Hamburg als deutsche Bewerberstadt zu empfehlen. Am 21. März 2015 stimmten die Delegierten einstimmig dafür.



Grußwort

Dipl.-Psych. Reinald Purmann

Sehr geehrter Herr Prof. Becker,
lieber Herr Siebert,
meine sehr verehrten Damen und Herren,
akademische Gäste von nah und fern!

Die RBO-Stiftung ist nicht nur eine fachlich hoch angesehene Körperschaft, die Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen und andere Menschen, die in Not sind, gestaltet und verantwortet, sondern darüber hinaus hat die Stiftung auch den Zweck, die Rehabilitationswissenschaften zu fördern! Das 25. Jahr ihres Bestehens ist eine gute Gelegenheit, diese Aufgabe wahrzunehmen. Ich verrate wohl kein Geheimnis, dass Herr Prof. Becker an dieser Verpflichtung aus der Gründungsurkunde der RBO-Stiftung nicht ganz unbeteiligt war.

Der Paritätische dankt der RBO-Stiftung aus ganzem Herzen für diesen interessanten Versuch, die Praxis der Behindertenhilfe und die vielfältigen akademischen Forschungen zum Thema einmal zusammenzubringen.

Hegel bemerkt: „Dass alles mehr ist, als dass es bloß ist.“ Alleine die Ausdeutung dieser These könnte den Tag ausfüllen. Ich fasse also zusammen: Die Praxis der Hilfe für Menschen mit Behinderungen ist mehr, als das, was wir vor uns sehen. Alle Dinge sind Veränderungen unterworfen, sie befinden sich in einem Prozess. Der Prozess wird bewirkt von technischen Veränderungen, von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, aber auch von sich wandelnden gesellschaftlichen Vorstellungen. Alle diese Entwicklungslinien – und noch ein paar mehr – finden wir auf dem Programm des heutigen Symposiums. Wir haben in der Wissenschaft einen Prozess, der die Pflegewissenschaft, die Rehabilitationswissenschaften unter einer anwendungsorientierten Pflegewissenschaft subsummiert. Die Pflegewissenschaft hat sich vor dem Hintergrund eines

großzügigen Mengenausbaus der „pflegenden“ Institutionen vollzogen. Stellt sich die Frage, ob diese Betrachtung dem zum Teil sehr differenzierten, sehr individuellen Rehabilitationsbedarf von Menschen mit Behinderungen ausreichend Rechnung trägt?

Die Zusammenarbeit zwischen der Wissenschaft und der Praxis hat für die Behindertenhilfe in Berlin viele fruchtbare Ergebnisse gebracht. Ich erinnere an das „Dahlemer Forum“ von Prof. Hahn, ich erinnere an die Forschungsarbeiten von Frau Dr. Seifert im Zusammenhang mit dem Programm der „berlin-dienlichen Forschung“ in den 90er Jahren. Auch die Zusammenarbeit mit der Humboldtwissenschaft, Institut für Reha-wissenschaften ist hier hervorzuheben. Wir würden uns freuen, wenn es gelingt, heute an diese großen Vorbilder anzuknüpfen.

Ein besonderes Beispiel der konkreten Vielfalt der Ansätze der Rehabilitation werden sicher im Laufe des Tages unsere internationalen Gäste einbringen!

Wir wünschen der Stiftung für ihre zukünftige Arbeit alles Gute und haben nur den Wunsch, dass ein solches anspruchsvolles wissenschaftliches Symposium nicht erst wieder in 25 Jahren stattfinden wird.

Ich wünsche Ihnen einen interessanten und anregenden Tag.



Bezirksbürgermeisterin Birgit Monteiro, M.A.

Zeichen gesetzt!



Wer hätte das gedacht? Zwei Tage vor dem Symposium hatte die Neuwahl des Bezirksbürgermeisters von Berlin-Lichtenberg stattgefunden. Frau Monteiro konnte die meisten Stimmen der Abgeordneten auf sich vereinen. Sie trat damit die Nachfolge von Herrn Geisel an, der in den Senat von Berlin gewählt worden war. Natürlich hätte man Verständnis dafür gehabt, dass eine neugewählte Bezirksbürgermeisterin am zweiten

Tage nach Amtsübernahme nicht einer Einladung zur Begrüßung eines Symposiums Folge leisten kann. Doch plötzlich und völlig unerwartet erschien Frau Monteiro.

In warmherzigen Worten brachte sie ihre Anerkennung für die Arbeit der Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost und deren Tochtergesellschaften zum Ausdruck, betonte die Fülle von Aufgaben zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention, versicherte die Stiftung ihrer Bereitschaft zu einer konstruktiven Zusammenarbeit und wünschte allen Beteiligten in den kommenden Jahren viel Erfolg im Dienste der Menschen, die sich von uns Beistand versprechen.

So kurz der Auftritt von Frau Monteiro auch nur sein konnte, sie hat ein Zeichen gesetzt. Ein Zeichen, das ihrem Selbstverständnis als bisherige Geschäftsführerin von Verband und Gesellschaft für sozial-kulturelle Arbeit sowie als Mitglied des Berliner Abgeordnetenhauses und Sprecherin für Arbeitsmarkt- und Behindertenpolitik entspricht. Das Berliner Landesmindestlohngesetz und die Verankerung von gemeinsamen Arbeitsgruppen mit Menschen mit Behinderung in allen Senatsverwaltungen gehören zu ihren Erfolgen.

Der Vorstandsvorsitzende bedankte sich herzlich und versicherte seinerseits die Bürgermeisterin unserer besten Vorsätze für eine gedeihliche Kooperation. Das Auditorium bedankte sich mit Beifall für diesen Besuch.

Referate

- 1 Einflüsse einer beruflichen Tätigkeit auf Selbstbild und Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderung**
Lena Gugler, M.Sc.; Stefanie Tresch, M.Sc.;
Prof. Dr. habil. Elke van der Meer
- 2 Physiologische Messungen als Validierung von Beobachtungen von Aufmerksamkeit?**
Dr. Vera Munde
- 3 Anerkennung einer Lebensleistung – Eine biographische Untersuchung zu Müttern, deren erwachsene Söhne und Töchter im Elternhaus leben**
Judith Tröndle, M.A.
- 4 The role of the auditory environment for people with profound intellectual disabilities**
Kirsten A. van den Bosch, M.Sc.
- 5 Functional/Natural Education/Inclusion into Life: Preparing people with different abilities to be independent, productive, and happy and thus totally included into life**
Judith M. LeBlanc, Ph.D.
- 6 Why families of people with autism in Perú participate actively in their education?**
Liliana Mayo, Ph.D.
- 7 Tablet-PCs in der Kommunikationsförderung**
Prof. Dr. Michael Wahl
- 8 Sinn und Unsinn von Assistenzrobotik: Über Vorzüge von Technikeinsatz sowie bedarfsdeckender Persönlicher Assistenz/Pflege**
Dipl.-Päd. Dirk Makoschey

1 Einflüsse einer beruflichen Tätigkeit auf Selbstbild und Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderung

Lena Gugler, M.Sc.; Stefanie Tresch, M.Sc.; Prof. Dr. habil. Elke van der Meer

Arbeit ist eine zentrale Grundlage menschlicher Existenz und Entwicklung. Sie sorgt nicht nur für materielle Sicherheit, sondern hat auch einen bedeutsamen psychosozialen Stellenwert (Schneider, 2014). Angesichts der Bedeutung von Arbeit für jeden Menschen und die Entwicklung seiner Fähigkeiten stellt die höhere Arbeitslosenquote behinderter Menschen (14 %, Stand 2014) (Aktion Mensch e.V., 2014) verglichen mit der von Nichtbehinderten (6,7 %, Stand 2014) (Bundesagentur für Arbeit, 2015) ein besonders schwerwiegendes Problem dar.

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ (Bundesministerium der Justiz, 2008, S. 1423)

Eine solche Barriere zeigt sich beispielsweise darin, dass es Menschen mit Behinderung im Vergleich zu gesunden Menschen schwerer fällt, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen und sich am Arbeitsplatz zu integrieren (Linden, 2014). Zudem erschwert die vermehrte Umstellung von Hand- auf Kopfarbeit es zusätzlich, einen behinderungsgerechten Arbeitsplatz zu finden. Deshalb ist eine gezielte berufliche Rehabilitation behinderter Menschen von besonderer Bedeutung. Eine Form der gezielten beruflichen Rehabilitation ist die Berufsbildung und Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM).

Die Aufgabe der *Lichtenberger Werkstatt für Behinderte (LWB)* besteht in der Rehabilitation von Behinderten. Das schließt sowohl die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit als auch die Entwicklung der Persönlichkeit ein, insbesondere die Entwicklung von Sozialverhalten, Kommunikation und Kulturtechniken.

Neben den vielfältigen Maßnahmen, die den komplexen Prozess der Rehabilitation in einer Werkstatt für Behinderte unterstützen, kann schon die Tatsache der Berufstätigkeit selbst zu erheblichen Verbesserungen im Leben der Behinderten führen. Die Berufstätigkeit vermittelt zum einen das Gefühl, einer sinnhaften Tätigkeit nachzugehen, zum anderen kann sie die Fähigkeiten eines Menschen, seinen Selbstwert, seine soziale Kompetenz, seine Autonomie und sein Wohlbefinden positiv beeinflussen (Eggleton, Robertson, Ryan, & Kober, 1999). Für einen behinderten Menschen hat Arbeit oft einen vergleichsweise höheren Stellenwert als für Menschen ohne Behin-



derung (Schneider & Ferritor, 1982, zitiert nach Eggleton et al., 1999). Als Gründe werden zum Beispiel die als subjektiv bedeutsamer eingeschätzte Sinnhaftigkeit einer beruflichen Tätigkeit angegeben sowie die Möglichkeit, Geld, sozialen Kontakt und Anerkennung zu erlangen (Li, 1998).

Die vorliegende Studie beschäftigt sich damit, welche Veränderungen bei behinderten Beschäftigten, insbesondere psychisch Behinderten und Lernbehinderten, aus einer Tätigkeit in der LWB resultieren. In der Literatur gibt es kaum wissenschaftliche Untersuchungen über erwachsene Lernbehinderte. Auch für psychisch Behinderte, die eine große Gruppe innerhalb der Beschäftigten von Behindertenwerkstätten bilden, existieren nur wenige Studien über die Wirkung einer beruflichen Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Ein Mensch gilt als psychisch behindert, wenn er auf Grund einer psychischen Störung an einer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gehindert wird (§ 3 Abs. 1 Satz 1 EinglVO). Lernbehinderung wird als umfängliche, schwerwiegende und langfristige Beeinträchtigung des Lernens definiert, die eine geringere intellektuelle Begabung sowie Schwächen in Aufnahme, Konzentration, Verarbeitung und Gestaltung einschließen kann (Kanter, 2007).

Es gibt wissenschaftliche Evidenz, dass Berufstätigkeit bei Menschen mit Behinderung vor allem zu Verbesserungen von Lebenszufriedenheit bzw. Lebensqualität¹ führt (Holzner, Kemmler & Meise, 1998; Kinney & Coyle, 1992; Priebe, Warner, Hubschmid & Eckle,

¹ Allgemeine Lebenszufriedenheit wird als wesentliche Determinante von subjektiver Lebensqualität angesehen (Barry, 1997). Auf dieser Grundlage und aufgrund einer weitaus umfangreicheren Studienlage zur Lebensqualität werden im Folgenden auch Befunde zur Lebensqualität dargestellt.

1998). Lebenszufriedenheit im allgemeinen Sinn umfasst die individuelle Bewertung der vergangenen und gegenwärtigen Lebensbedingungen und der Zukunftsperspektive. Sie schließt verschiedene Bereiche des Lebens ein, die auch einzeln betrachtet werden können (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brähler, 2000). Als ein möglicher Wirkfaktor der in der Literatur beschriebenen Verbesserungen der Lebenszufriedenheit (Lebensqualität) wird die Normalisierung des Lebens durch eine Teilhabe am Berufsleben diskutiert (Eggletton et al., 1999). Diese sog. Normalisierung tritt trotz des vom ersten Arbeitsmarkt abweichenden Charakters einer Werkstatt für behinderte Menschen ein, da „Normalität“ bei Behinderten durch das Ausmaß und die Spezifika der jeweiligen Behinderung wesentlich mitbestimmt und jeweils modifiziert wird (Nirje, 1985). Ein weiterer, potenziell wichtiger Einflussfaktor für die Erhöhung der Lebenszufriedenheit ist die Passung zwischen Umwelt und Individuum (Murrell & Norris, 1983). Diese Passung kann durch eine auf den behinderten Menschen mit seinen Kompetenzen und Besonderheiten zugeschnittene berufliche Tätigkeit erreicht werden.

Lebenszufriedenheit wird im Rahmen dieser Untersuchung als übergeordnetes Konstrukt verstanden, das sich auf verschiedene psychosoziale Funktionsbereiche eines Menschen bezieht, die jeweils in enger Wechselwirkung stehen. Als relevante psychosoziale Funktionsbereiche wurden Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und Selbstkonzept ausgewählt, da diese Bereiche nach dem aktuellen Stand der Forschung durch eine berufliche Tätigkeit besonders beeinflusst werden können. Diese drei psychosozialen Funktionsbereiche tragen wesentlich zum allgemeinen Funktionsniveau eines Menschen bei und stehen in engem Zusammenhang mit der allgemeinen Lebenszufriedenheit (Aas, 2011; American Psychiatric Association, 2000).

Unter *Leistungsmotivation* wird eine „allgemeine und relativ überdauernde Tendenz, als wesentlich bewertete Aufgaben mit Energie und Ausdauer bis zum erfolgreichen Abschluss zu bearbeiten“ verstanden (Drever & Fröhlich, 2010, S. 303). Herzberg, Mausner & Snyderman (1959) gehen davon aus, dass die Motivation zu arbeiten sowohl von intrinsischen Faktoren wie Erfolg, Anerkennung und Verantwortung als auch von extrinsischen Faktoren wie Arbeitsbedingungen, Lohn und Supervision abhängt. In der Befragung geistig Behinderter über Erwartungen an ihren Arbeitsplatz wurden derartige Faktoren wiederholt als bedeutsam genannt (Ramot, Harpak & Canaan, 1979; Reiter, Friedman & Molcho, 1985). Darüber hinaus wird die Leistungsmotivation durch die wahrgenommenen eigenen Fähigkeiten beeinflusst (Nicholls, 1984). Die Leistungsmotivation wird vor allem durch das sich entwickelnde Verständnis gefördert, dass die eigene Kompetenz keine feste Größe, sondern eine erweiterbare Kapazität ist. (Nicholls, 1984). Der Übergang in die Berufstätigkeit könnte eine solche Kompetenzerweiterung stimulieren. Li (1998) stellte fest, dass behinderte Beschäftigte mit Intelligenzminderung eine große Motivation zeigten, einen Arbeitsplatz zu

bekommen. Zudem äußerte ca. die Hälfte der Befragten zusätzlich den Wunsch, auf den ersten Arbeitsmarkt aufzusteigen, um interessantere Aufgaben zu bekommen und mehr Geld zu verdienen. Reker & Eikermann (1998) konnten zeigen, dass es für die tatsächliche Wiedereingliederung von psychisch Behinderten sehr bedeutsam ist, wenn sie eine normale berufliche Integration anstreben.

Soziale Kompetenz wird nach Kanning (2002, S. 155) als die „Gesamtheit des Wissens, der Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person, welche die Qualität eigenen Sozialverhaltens [...] fördert“ gefasst. Sozialverhalten bedeutet hierbei ein Verhalten, das dazu dient, eigene Ziele zu verwirklichen und dabei gleichzeitig die soziale Akzeptanz zu wahren. Soziale Kompetenz ist nicht als singuläres Personenmerkmal, sondern als ein komplexes Konstrukt zu verstehen, das eine Vielzahl einzelner Kompetenzen umfasst. Welche Kompetenzen dazu gehören, wird in der Literatur unterschiedlich diskutiert. Kanning (2009) hebt vier Kompetenzen hervor: *soziale Orientierung* (die Eigenschaft, sich prosozial, tolerant und kompromissbereit zu verhalten und die Perspektive anderer zu übernehmen), *Offensivität* (im weitesten Sinne gleichbedeutend mit Extraversion, zum Beispiel aktiv auf andere Menschen zuzugehen und Kontakte zu knüpfen), *Selbststeuerung* (die Fähigkeit zur Selbstkontrolle und zur flexiblen Reaktion auf Veränderungen) und *Reflexibilität* (das Ausmaß der aktiven Auseinandersetzung einer Person mit sich selbst und mit Interaktionspartnern).

Obwohl in der Literatur immer wieder auf den wichtigen Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und sozialer Kompetenz bei behinderten Menschen hingewiesen wird (Kukla, Bond & Xie, 2012), sind diesem Zusammenhang bisher erst wenige Studien nachgegangen. Es gibt Hinweise, dass bei lernbehinderten Erwachsenen ein höheres Risiko für das Auftreten sozioemotionaler Probleme besteht. Allerdings sind die dafür relevanten Faktoren bislang nicht bekannt (vgl. Fafard & Haubrich, 1981; Lewandowski & Arcangelo, 1994). Rogan & Hartmann (1976) stellten in ihrer Stichprobe lernbehinderter Erwachsener eine erhöhte Vulnerabilität für Stress fest. Zudem nahmen 60 % der Lernbehinderten eine Psychotherapie in Anspruch. Lewandowski & Arcangelo (1994) interpretieren das als Hinweis auf eine sozioemotionale Dysfunktion.

Generell wird davon ausgegangen, dass sich soziale Kompetenz bei psychisch Behinderten nicht so einfach verbessern lässt (Linden, 2014). Nach 12-monatiger psychosozialer Rehabilitation konnte jedoch bei schizophrenen Patienten eine Verbesserung der sozialen Funktionsfähigkeit nachgewiesen werden (Edmondson, Pahwa, Lee, Hoe & Brekke, 2012). Eine berufliche Rehabilitation führte zudem zu einer besseren sozialen Teilhabe (Velasquez & McCubbin, 1981; Wolkon, Karmen & Tanaka, 1971). Die genannten Studien befassen sich allerdings eher mit sozialer Integration als mit sozialer Kompetenz. Untersuchungen zum spezifischen Einfluss einer beruflichen Tätigkeit auf soziale Kompetenz stehen noch aus.

Der für Lebenszufriedenheit bedeutsame dritte psychosoziale Funktionsbereich, das *Selbstkonzept*, hat eine multidimensionale Struktur. Das globale Selbstkonzept wird durch verschiedene, miteinander unterschiedlich stark korrelierende Selbstkonzepte konstituiert. Diese verschiedenen Selbstkonzepte repräsentieren ein System von Kognitionen über die eigene Person. Die Kognitionen spiegeln Emotionen und das Verhalten des Individuums gegenüber sich selbst wider (Deusinger, 1986). In der Literatur sind widersprüchliche Befunde zum Selbstkonzept bei Lernbehinderten zu finden. Während Chapman (1988) in einem Reviewartikel überwiegend niedrigere Selbstkonzepte bei lernbehinderten verglichen mit normal entwickelten Schülern berichtet, beobachteten Silverman und Zigmond (1983) bei lernbehinderten jungen Erwachsenen keine Defizite im Selbstkonzept. Diese unterschiedlichen Befunde könnten nach Silverman und Zigmond (1983) auf verschiedene Aspekte zurückgeführt werden:

(1) Die Referenzgruppe, mit der sich der Lernbehinderte identifiziert und vergleicht, kann je nach Selbstkonzept eine andere sein. Bei jungen Erwachsenen rücken Familie und Schule in den Hintergrund, während Peer-Beziehungen wichtiger werden. Ein akademisches Selbstkonzept spielt in diesem Alter möglicherweise eine geringere Rolle, und es werden Möglichkeiten der Kompensation schulischer Defizite durch andere Fähigkeiten gefunden. (2) Lernbehinderte junge Erwachsene weisen Defizite in der sozialen Kompetenz und der sozialen Wahrnehmung auf. Deshalb können sie Hinweise der Umwelt auf die eigene Inkompetenz nicht adäquat verarbeiten und entwickeln ein positiveres Selbstkonzept. (3) Lewandowski und Arcangelo (1994) postulieren, dass sich ein besseres Selbstkonzept bildet, wenn eine passende soziale Nische gefunden wird. Während der schulischen Ausbildung sind Defizite oft sehr präsent. Nach Beendigung der Schule tritt der erwachsene Lernbehinderte in die berufliche Ausbildung und Berufstätigkeit ein, in der er einen Weg passend zu seinen Kompetenzen und Defiziten einschlagen kann. Daraus resultiert ein positives Selbstkonzept.

Velasquez und McCubbin (1981) konnten nach 6 Monaten beruflicher Rehabilitation bei psychisch Behinderten im Vergleich zu psychisch Behinderten ohne berufliche Rehabilitation positivere Selbstkonzepte feststellen. Die berufliche Tätigkeit führte zu einem Gefühl von Nützlichkeit, welches den Status und die Identität des Individuums beeinflusst und somit zu einem positiveren Selbstbild beiträgt (Längle, Welte & Niedermeier-Bleier, 1997). In diesem Zusammenhang spielt auch die Annahme der Generalität positiver Selbstkonzepte eine große Rolle (Deusinger, 1986). Sie besagt, dass psychisch Behinderte eher zu negativen Selbstkonzepten neigen, während psychisch Gesunde eher positive Selbstkonzepte entwickeln. In Validierungsstudien der Frankfurter Selbstkonzeptskalen konnte Deusinger (1986) diese Annahme für psychisch Behinderte (Depressive, Schizophrenen, Alkoholiker) im Vergleich zu Gesunden stützen. Er geht davon aus, dass eine Verbesserung der psychischen Symptomatik (Stabilität und weniger Depressivität) auch

mit positiveren Selbstbeurteilungen assoziiert ist. Einen Zusammenhang zwischen unterstützter beruflicher Tätigkeit und Symptomreduktion bei psychisch Behinderten konnten mehrere Studien nachweisen (Bell & Lysaker, 1997; Bell, Lysaker & Milstein, 1996; Mueser et al., 1997).

Hypothesen

Ausgehend von den dargestellten Befunden wurden folgende Hypothesen formuliert:

- Lebenszufriedenheit lässt sich zu einem bestimmten Anteil durch eine Interaktion von Leistungsmotivation, sozialer Kompetenz und Selbstkonzept vorhersagen.
- Eine längere Beschäftigungsdauer in einer Werkstatt für behinderte Menschen wirkt sich verglichen mit einer kürzeren Beschäftigungsdauer positiv auf Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und Selbstkonzept aus. Dadurch wird auch die Lebenszufriedenheit positiv beeinflusst.
- Der Einfluss der Beschäftigungsdauer auf Leistungsmotivation, soziale Kompetenz, Selbstkonzept und Lebenszufriedenheit unterscheidet sich in Abhängigkeit von der Behinderungsart (psychisch oder lernbehindert).

Bei der Einordnung der Ergebnisse der vorliegenden Studie muss eine Einschränkung beachtet werden: Es handelt sich um eine Pilotstudie, die auf einem Querschnittsdesign beruht, d. h. wir vergleichen bei den Veränderungshypothesen verschiedene Gruppen von Studienteilnehmern. Deshalb können diese Hypothesen (2 und 3) nur in einer ersten Annäherung geprüft werden. Unterschiedliche Ausgangsniveaus der Gruppen und eine Konfundierung durch weitere spezifische Einflussfaktoren können nicht ausgeschlossen werden. Eine fundierte Hypothesenprüfung setzt ein Längsschnittsdesign voraus, d. h. einen Vergleich ein- und derselben Studiengruppe zu verschiedenen Zeitpunkten. Das soll in bereits geplanten Folgeuntersuchungen geschehen.

1.1 Methode

Es handelt sich um eine Pilotstudie, der ein Querschnittsdesign zugrunde liegt. Die Untersuchung fand in Form von standardisierten individuellen Befragungen sowie qualitativen Interviews an den Standorten der Lichtenberger Werkstatt für Behinderte (LWB) im Zeitraum von September bis November 2014 statt. Es nahmen insgesamt 67 Beschäftigte an der Studie teil. Eine detaillierte Beschreibung der Stichprobe findet sich in Tabelle 1. Die Studienteilnehmer wurden vor Beginn der Befragung über Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Studie und die strikte Wahrung der Anonymität der Daten informiert und willigten schriftlich ein. Alle Fragen wurden den Beschäftigten einzeln vorgelesen. Die Durchführungsdauer jeder individuellen Befragung betrug insgesamt ca. 30 Minuten.

Tabelle 1: Demografische Daten der Gesamtstichprobe

Variable		Gesamt (N = 67)	
Beschäftigungsdauer in Tagen ¹		2144.2 (1713.1)	
Alter in Jahren ¹		35.4 (11.7)	
Geschlecht ²	männlich	39	(58 %)
	weiblich	28	(42 %)
Schwerbehinderung ²		53	(79 %)
Diagnose ²	psychische Behinderung ³	32	(48 %)
	Lernbehinderung	35	(52 %)
Komorbide Störung ^{2,4}	psychische Störung	16	(24 %)
	Lernbehinderung	9	(13 %)
	körperliche Störung	49	(73 %)
Familienstand ²	ledig	56	(84 %)
	verheiratet	5	(8 %)
	geschieden	6	(9 %)
Bildung ²	ohne Abschluss	20	(30 %)
	Förderschulabschluss	15	(22 %)
	9. Klasse/Hauptschule	18	(27 %)
	10. Klasse/Realschule	12	(18 %)
	Abitur	2	(3 %)
Wohnform ²	eigene Wohnung	31	(46 %)
	bei Eltern/Verwandten	17	(25 %)
	Betreutes Wohnen	19	(28 %)

¹ Mittelwert (Standardabweichung in Klammern).

² Häufigkeit (absolute Häufigkeit und in Klammern Häufigkeit in Prozent, Zahlen gerundet).

³ Diagnose umfasst: Schizophrenie, Persönlichkeitsstörung, Alkoholabhängigkeit, Asperger Syndrom, Verhaltensstörung, Depression, Anpassungsstörung und sonstige psychische Störungen.

⁴ Es können bei einer Person mehrere komorbide Störungen vorliegen.

Um den Einfluss der beruflichen Tätigkeit auf die Lebenszufriedenheit und die drei psychosozialen Funktionsbereiche Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und Selbstkonzept zu untersuchen, wurden die Behindertengruppen nach der Länge ihrer beruflichen Tätigkeit in der LWB in die zwei Gruppen kurz Beschäftigte (N = 29) und lang Beschäftigte (N = 38) unterteilt. Das Geschlechterverhältnis unterscheidet sich weder zwischen den Gruppen psychisch Behinderter und Lernbehinderter ($\chi^2 (1, N = 67) = .86, p = .35$; korrigiert nach Yates) noch zwischen den Gruppen kurz und lang Beschäftigter signifikant ($\chi^2 (1, N = 67) = .66, p = .42$; korrigiert nach Yates).

Zur Erfassung der Lebenszufriedenheit und der Leistungsmotivation wurden der Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ; Fahrenberg et al., 2000) und das Leistungsmotivationsinventar (LMI; Heinz, Schuler & Prochaska, 2001) in Zusammenarbeit mit einem Expertenteam, bestehend aus Mitarbeitern der LWB, modifiziert. Für die individuelle Befragung wurden jene Items ausgewählt, die für die behinderten Beschäftigten relevant sind. Diese selektierten Items wurden auf eine verständlichere Art und Weise formuliert. Der modifizierte FLZ besteht aus 35 Items², die folgende Bereiche umfassen: Zufriedenheit mit der Gesundheit, Arbeitszufriedenheit, Zufriedenheit mit der Freizeit, Zufriedenheit mit der eigenen Person, Zufriedenheit mit dem sozialen Umfeld und Zufriedenheit mit der Wohnung. Das LMI umfasst in seiner modifizierten Form 21 Items³.

Zur Erfassung der sozialen Kompetenz und des Selbstkonzepts wurden standardisierte Verfahren eingesetzt. Die soziale Kompetenz wurde mittels der Kurzversion des Inventars sozialer Kompetenz (ISK) (Kanning, 2009) erfasst. Dieses Inventar misst die vier übergeordneten Kompetenzen: soziale Orientierung, Offensivität, Selbststeuerung und Reflexibilität. Um die zeitliche Belastbarkeitsgrenze der Studienteilnehmer nicht zu überschreiten, wurde zur Erfassung des Selbstkonzepts nur ein Teil der Frankfurter Selbstkonzeptskalen eingesetzt (Deusinger, 1986). In Abstimmung mit dem Expertenteam der LWB wurden die beiden Selbstkonzepte *allgemeine Problembewältigung* (FSAP; Einstellungen zur eigenen Fähigkeit, Schwierigkeiten des Alltags selbständig zu regeln und damit zurecht zu kommen) und *Empfindlichkeit/Gestimmtheit* (FSEG; Kognitionen und Emotionen, die den Grad der eigenen Sensibilität, Empfindlichkeit, Verletzbarkeit und Gestimmtheit umfassen) ausgewählt. Menschen mit Behinderung haben häufig Schwierigkeiten, ihre eigenen Probleme selbständig zu lösen (Li, 1998). Allgemeine Problembewältigung ist deshalb ein zentraler Gegenstand beruflicher Rehabilitation und soll in dieser Studie spezifisch untersucht werden. Das Selbstkonzept Empfindlichkeit/Gestimmtheit zeigt einen hohen negativen Zusammenhang mit Depressivität (Deusinger, 1986). Es ist deshalb zur Erfassung von möglichen beschäftigungsdauerbedingten Veränderungen in der Gruppe der psychisch Behinderten besonders interessant. Die Beantwortung der Fragen erfolgte mit Hilfe von Likert-Skalen, die den Studienteilnehmern zur besseren Verdeutlichung in vergrößerter Form vorlagen.

Neben den standardisierten Befragungen wurden zudem qualitative Interviews mit den Studienteilnehmern durchgeführt. Im Rahmen dieser Interviews konnten sie den Grad ihrer Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit ihrem Arbeitsbereich einschätzen.

² Beispielitem FLZ: „Wie zufrieden sind Sie mit der Höhe Ihrer beruflichen Anforderungen und Belastungen?“

³ Beispielitem LMI: „Es ist mir wichtig, meine Arbeitsleistung zu steigern.“

Zudem hatten sie die Möglichkeit, persönliche Veränderungen durch ihre berufliche Tätigkeit in verschiedenen Bereichen (allgemein, sozialer Umgang, Arbeitsleistung, Alltag) frei zu berichten (Selbsturteil). Zusätzlich schätzten die für die jeweiligen Studienteilnehmer zuständigen Gruppenleiter die Veränderungen der Beschäftigten in diesen Bereichen ein (Fremdurteil). Die erhobenen Daten wurden statistisch ausgewertet und auf Signifikanz geprüft. Die Irrtumswahrscheinlichkeit beträgt $p < .05$. η^2 gibt die Effektstärke an.

1.2 Ergebnisse

1.2.1 Zusammenhang der Konstrukte

Mit Hilfe einer multiplen Regressionsanalyse wurde geprüft, ob Leistungsmotivation, soziale Kompetenz (soziale Orientierung, Offensivität, Selbststeuerung und Reflexibilität) und Selbstkonzept (allgemeine Problembewältigung und Empfindlichkeit/Gestimmtheit) geeignete Prädiktoren der Lebenszufriedenheit sind. Es wurde ein Regressionsmodell spezifiziert, das 21 % der Gesamtvarianz der Lebenszufriedenheit erklärt (*angepasstes $R^2 = .12$; Standardfehler r der Schätzung = .39*). Die Modellanpassung wird signifikant ($F(7, 59) = 2.27$; $p = .04$). Tabelle 2 zeigt das Regressionsmodell für die untersuchten Prädiktorvariablen und das Kriterium Lebenszufriedenheit. Die Prädiktorvariable Leistungsmotivation trägt signifikant zur Erklärung der Lebenszufriedenheit bei ($\beta = .280$; $p < .05$). Die Prädiktorvariable Selbststeuerung zeigt einen marginal signifikanten Einfluss ($\beta = .311$; $p = .08$). Offensivität, allgemeine Problembewältigung, soziale Orientierung und Empfindlichkeit/Gestimmtheit sagen Lebenszufriedenheit nicht signifikant voraus (siehe Tab. 2).

Tabelle 2: Multiple Regressionsanalyse zur Vorhersage der Lebenszufriedenheit durch die Prädiktoren Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und Selbstkonzept

Modell 1	B	SE B	β
Konstante	2.11	.62	
Leistungsmotivation	.01	.00	.28*
Soziale Orientierung	.01	.02	.09
Selbststeuerung	.03	.02	.31
Offensivität	-.02	.02	-.20
Reflexibilität	.02	.02	.11
Allgemeine Problembewältigung	.01	.01	.15
Empfindlichkeit und Gestimmtheit	-.00	.01	-.04

Anmerkungen: $R^2 = .46$ ($p < .05$).

B = nicht standardisierter Koeffizient; SE = Standardfehler; β = standardisiertes Regressionsgewicht

* $p < .05$.

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse stützen die erste Hypothese, dass sich die Lebenszufriedenheit der Behinderten durch ein Zusammenspiel ihrer Leistungsmotivation, sozialen Kompetenz und ihres Selbstkonzepts vorhersagen lässt. Lebenszufriedenheit wird dabei signifikant durch Leistungsmotivation und marginal signifikant durch Selbststeuerung vorhergesagt. Die anderen Variablen tragen nicht signifikant zur Varianzaufklärung bei.

1.2.2 Einfluss der beruflichen Tätigkeit

Mit Hilfe einer dreifaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung wurde geprüft, ob die Faktoren Beschäftigungsdauer (kurz vs. lang) und Behinderungsart (psychisch Behinderte vs. Lernbehinderte) einen Einfluss auf die abhängigen Variablen Lebenszufriedenheit, soziale Orientierung, Offensivität, Selbststeuerung, Reflexibilität, allgemeine Problembewältigung und Empfindlichkeit/Gestimmtheit haben. Die abhängigen Variablen wurden alle innerhalb einer Person erhoben, dies stellt den messwiederholten Faktor dar. Alter wurde zusätzlich als Kovariate eingefügt.

Es zeigen sich keine signifikanten Haupteffekte, aber eine marginal signifikante Interaktion zwischen den oben genannten abhängigen Variablen und der Behinderungsart ($F(1.65, 101.97) = 3.17; p = .06; \eta^2 = .05$) sowie eine Interaktion von abhängigen Variablen, Behinderungsart und Beschäftigungsdauer ($F(1.65, 101.97) = 5.29; p = .01; \eta^2 = .08$).

Post-hoc-Tests weisen zwischen kurz und lang beschäftigten psychisch Behinderten nur in der Leistungsmotivation einen marginal signifikanten Unterschied aus (Mittelwert: $MW = 96.46$, Standardabweichung: $SD = 4.27$ vs. $MW = 106.12$, $SD = 4.77$; $p = .07$). Lang beschäftigte psychisch Behinderte zeigen eine tendenziell höhere Leistungsmotivation als kurz beschäftigte psychisch Behinderte. Im Unterschied dazu gibt es zwischen kurz und lang beschäftigten Lernbehinderten signifikante Unterschiede in der Lebenszufriedenheit ($MW = 4.19$, $SD = 0.46$ vs. $MW = 3.74$, $SD = 0.47$; $p = .00$), in der Leistungsmotivation ($MW = 117.50$, $SD = 4.57$ vs. $MW = 103.95$, $SD = 3.69$; $p = .01$) und in der Empfindlichkeit/Gestimmtheit ($MW = 23.07$, $SD = 5.85$ vs. $MW = 20.53$, $SD = 4.25$; $p = .04$). Lang beschäftigte Lernbehinderte zeigen eine signifikant geringere Lebenszufriedenheit, Leistungsmotivation und Empfindlichkeit/Gestimmtheit als kurz beschäftigte Lernbehinderte.

Unsere zweite Hypothese, dass eine zunehmende Beschäftigungsdauer Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und Selbstkonzept der Behinderten positiv beeinflusst und zu einer höheren Lebenszufriedenheit führt, wird durch diese Befunde nicht gestützt. Die Ergebnisse weisen jedoch darauf hin, dass sich der Einfluss der Beschäftigungsdauer auf Lebenszufriedenheit, Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und Selbst-

konzept in Abhängigkeit von der Behinderungsart unterscheidet. Während bei psychisch Behinderten Lebenszufriedenheit, Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und Selbstkonzept durch die Beschäftigungsdauer unbeeinflusst bleiben, kommt es bei Lernbehinderten mit zunehmender Beschäftigungsdauer zu einer Abnahme von Lebenszufriedenheit, Leistungsmotivation und Empfindlichkeit/Gestimmtheit (einer Facette des globalen Selbstkonzepts). Da es sich bei den Studienteilnehmern mit kurzer vs. langer Beschäftigungsdauer jedoch nicht um ein- und dieselben Personen handelt, bleibt offen, ob das Ausgangsniveau der Gruppen mit langer und kurzer Beschäftigungsdauer und weitere Einflussfaktoren vergleichbar sind. Sollte das nicht zutreffen, lassen sich die gefundenen Unterschiede zwischen den Gruppen mit kurzer und langer Beschäftigungsdauer nicht sinnvoll interpretieren.

Hervorzuheben ist, dass die erfasste Lebenszufriedenheit der Studienteilnehmer – das gilt sowohl für psychisch Behinderte als auch Lernbehinderte unabhängig von der Beschäftigungsdauer – als hoch einzuschätzen ist. Die Lebenszufriedenheit der Studienteilnehmer liegt in einem Bereich von 3.7 bis 4.2, wobei der maximal mögliche Wert der Lebenszufriedenheit 5 beträgt. Das trifft auch für die Leistungsmotivation zu. Die Leistungsmotivation der Studienteilnehmer liegt in einem Bereich von 96.3 bis 117, wobei der maximal mögliche Wert der Leistungsmotivation 147 beträgt.

1.2.3 Einfluss der Zufriedenheit mit dem eigenen Arbeitsbereich

In einem weiteren Analyseschritt wurde geprüft, ob sich die Zufriedenheit der Studienteilnehmer mit ihrem eigenen Arbeitsplatz auf die Lebenszufriedenheit, die Leistungsmotivation, die soziale Kompetenz und das Selbstkonzepts auswirkt. Die Varianzanalyse weist keine signifikante Interaktion zwischen Arbeitsbereichszufriedenheit und Lebenszufriedenheit, Leistungsmotivation, sozialer Kompetenz und Selbstkonzept aus ($F(3.22, 103.07) = 1.85$; $p = .14$; $\eta^2 = .06$). Da die vorliegende Untersuchung als Pilotstudie explorativer Natur ist, lässt sich eine Betrachtung von post-hoc-Vergleichen rechtfertigen. Für Lebenszufriedenheit zeigt sich ein signifikanter Einfluss der Zufriedenheit mit dem eigenen Arbeitsbereich. Mit ihrem Arbeitsbereich *sehr zufriedene* Studienteilnehmer weisen eine höhere Lebenszufriedenheit auf als nur *zufriedene* Studienteilnehmer ($MW = 4.23$, $SD = 0.36$ vs. $MW = 3.90$, $SD = 0.32$; $p < .00$) und als *nicht zufriedene* Studienteilnehmer ($MW = 3.37$, $SD = 0.55$; $p = .000$). Zufriedene Studienteilnehmer zeigen ebenfalls eine signifikant höhere Lebenszufriedenheit als nicht zufriedene Studienteilnehmer ($p = .012$). Während für die Leistungsmotivation kein Einfluss der Zufriedenheit mit dem eigenen Arbeitsbereich nachweisbar ist, zeigen *sehr zufriedene* Studienteilnehmer eine stärkere soziale Orientierung als nicht zufriedene Studienteilnehmer ($MW = 29.71$, $SD = 4.25$ vs. $MW = 25.63$, $SD = 2.18$; $p = .027$) und auch eine stärkere Selbststeuerung ($MW = 21.00$, $SD = 4.45$ vs. $MW = 15.71$,

$SD = 4.86$; $p = .012$). Soziale Orientierung und Selbststeuerung sind Komponenten der sozialen Kompetenz. Mit ihrem Arbeitsbereich sehr zufriedene Studienteilnehmer haben eine bessere allgemeine Problembewältigung – eine Facette des globalen Selbstkonzepts – als nicht zufriedene Studienteilnehmer ($MW = 45.36$, $SD = 6.93$ vs. $MW = 38.00$, $SD = 4.76$; $p = .03$).

1.2.4 Qualitative Befragungen

Neben den standardisierten individuellen Befragungen der Studienteilnehmer wurden ergänzend qualitative Interviews der Studienteilnehmer und ihrer Arbeitsgruppenleiter durchgeführt. Gefragt wurde, ob die berufliche Tätigkeit in der LWB zu Veränderungen bei den Studienteilnehmern geführt hat. Diese Veränderungen konnten (a) allgemeiner Art sein, (b) den sozialen Umgang mit anderen Menschen, (c) die Arbeitsleistung bzw. (d) das alltägliche Leben betreffen. In einem ersten Schritt wurde geprüft, ob die Selbsteinschätzungen von Veränderungen durch die Studienteilnehmer mit den Fremdeinschätzungen von Veränderungen durch ihre Arbeitsgruppenleiter korrelieren. Es zeigen sich keine signifikanten Korrelationen zwischen den Selbst- und Fremdeinschätzungen in den Veränderungsbereichen allgemein ($r_s = .04$; $p = .74$), sozialer Umgang mit anderen Menschen ($r_s = .02$; $p = .85$), Arbeitsleistung ($r_s = .04$; $p = .77$) und alltägliches Leben ($r_s = -.02$; $p = .88$).

Abbildung 1 veranschaulicht, dass ein Großteil der Studienteilnehmer in den Bereichen Veränderungen allgemeiner Art, Veränderungen im sozialen Umgang mit anderen Menschen, Veränderungen in der Arbeitsleistung und Veränderungen im alltäglichen Leben

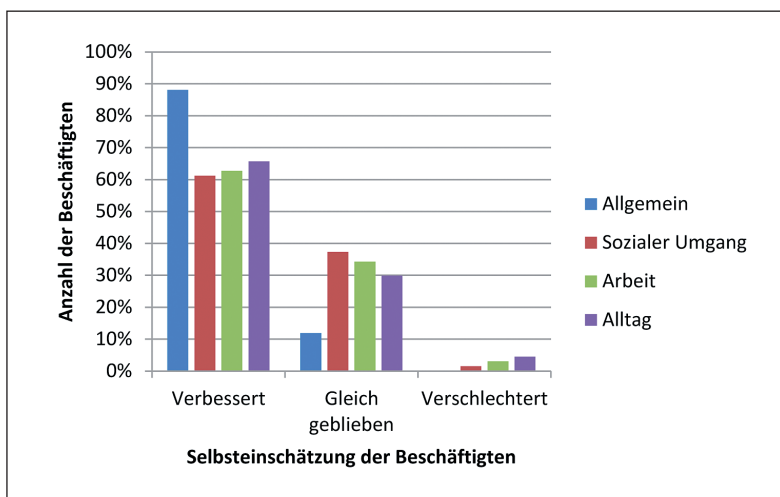


Abb. 1: Selbsteinschätzung von Veränderungen durch die Beschäftigten

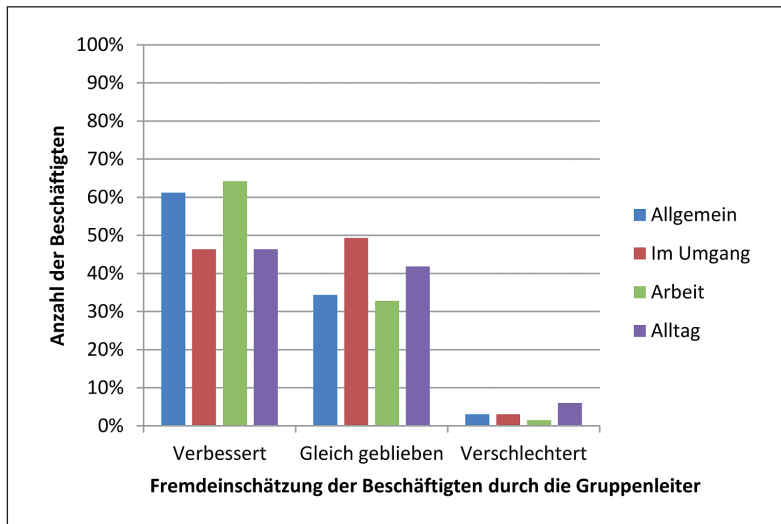


Abb. 2: Fremdeinschätzung von Veränderungen der Beschäftigten durch die Gruppenleiter

primär Verbesserungen und kaum Verschlechterungen berichtet. Auch die Fremdbeurteilungen von Veränderungen durch die Gruppenleiter fallen sehr positiv aus (siehe Abb. 2). Im Folgenden werden die qualitativen Ergebnisse der Befragungen genauer berichtet.

Allgemeine Veränderungen. Insbesondere im Bereich der allgemeinen Veränderungen fällt die Beurteilung sehr positiv aus. 88 % der Studienteilnehmer sehen eine allgemeine Verbesserung, seitdem sie in der LWB arbeiten. Nur 12 % schätzen ein, dass keine allgemeinen Veränderungen eingetreten sind. Kein Studienteilnehmer berichtet eine Verschlechterung. Auch in der Fremdbeurteilung wird für 61 % der Studienteilnehmer eine Verbesserung, für 34 % wird keine allgemeine Veränderung und für 3 % eine Verschlechterung angegeben. In der Selbst- und Fremdeinschätzung werden am häufigsten Verbesserungen des Selbstbewusstseins (Selbsteinschätzung: 8 %, Fremdeinschätzung: 25 %) und der Selbstständigkeit (Selbsteinschätzung: 5 %, Fremdeinschätzung: 15 %) genannt. Auch eine höhere Zufriedenheit wird berichtet (9 %).

Veränderungen im sozialen Umgang mit anderen Menschen. 62 % der Studienteilnehmer geben an, dass sich ihr Umgang mit anderen Menschen verbessert hat, 37 % sehen keine Veränderung und 2 % eine Verschlechterung. Die Gruppenleiter geben für 46 % der Studienteilnehmer eine Verbesserung, für 49 % keine Veränderung und für 3 % eine Verschlechterung an. Am häufigsten genannt werden Verbesserungen des Sozialverhaltens (Selbsteinschätzung: 8 %, Fremdeinschätzung: 24 %) sowie eine Zunahme von Offenheit und Kontakt (Selbsteinschätzung: 9 %, Fremdeinschätzung: 18 %).

Veränderungen in der Arbeitsleistung. Im Bereich Arbeit zeigt sich bei Selbst- und Fremdeinschätzungen ein sehr ähnliches Bild. 63 % der Studienteilnehmer geben an, dass sich ihre Arbeitsleistung verbessert hat, 34 % sehen keine Veränderung und 3 % eine Verschlechterung. Die Gruppenleiter geben für 64 % der Studienteilnehmer eine Verbesserung, für 32 % keine Veränderung und für 2 % eine Verschlechterung an. Als Verbesserungen werden insbesondere höhere Fachkompetenz (Selbsteinschätzung: 13 %, Fremdeinschätzung: 21 %), gestiegene Arbeitszufriedenheit (Selbsteinschätzung: 10 %, Fremdeinschätzung: 9 %) sowie höhere Motivation und Disziplin (Selbsteinschätzung: 8 %, Fremdeinschätzung: 18 %) genannt.

Veränderungen im alltäglichen Leben. 66 % der Studienteilnehmer geben an, dass sich ihr Alltagsleben verbessert hat, 30 % sehen keine Veränderung und 5 % eine Verschlechterung. Die Gruppenleiter geben für 46 % der Studienteilnehmer eine Verbesserung, für 42 % keine Veränderung und für 6 % eine Verschlechterung an. Als Verbesserungen werden am häufigsten eine bessere Struktur des alltäglichen Lebens (Selbsteinschätzung: 13 %, Fremdeinschätzung: 3 %) und weniger Belastung genannt (Selbsteinschätzung: 8 %, Fremdeinschätzung: 6 %).

Zusammengefasst stützen die qualitativen Ergebnisse den positiven Einfluss der beruflichen Tätigkeit der Studienteilnehmer in der LWB auf den sozialen Umgang mit anderen Menschen, die Arbeitsleistung und das alltägliche Leben. Das trifft sowohl auf die Selbst- als auch auf die Fremdbeurteilung zu.

1.3 Diskussion

Die vorliegende Arbeit ist der Frage nachgegangen, wie die berufliche Tätigkeit in der Lichtenberger Werkstatt für Behinderte die Lebenszufriedenheit, Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und das Selbstkonzept von Menschen mit einer psychischen Behinderung bzw. einer Lernbehinderung beeinflusst. Dazu wurden standardisierte individuelle Befragungen der Behinderten sowie qualitative Interviews mit den Behinderten und ihren Arbeitsgruppenleitern durchgeführt.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Lebenszufriedenheit durch eine Interaktion von Leistungsmotivation, sozialer Kompetenz und Selbstkonzept signifikant mitbestimmt wird. Dabei sind insbesondere Leistungsmotivation und Selbststeuerung (soziale Kompetenz) für die Vorhersage von Lebenszufriedenheit von zentraler Bedeutung. Dieser Befund ist hypothesenkonform und stimmt mit der bisherigen Literatur überein, die von einem positiven Einfluss von Selbstwirksamkeit und psychosozialem Funktionsniveau auf die globale Lebenszufriedenheit ausgeht (Arns & Linney, 1993; Bradshaw & Brekke, 1999; Edmondson et al., 2012; Kanning, 2009). Bislang fehlt es jedoch an Studien, die den Einfluss der Leistungsmotivation auf die Lebenszufriedenheit von

Behinderten untersuchen. Die vorliegende Untersuchung leistet einen ersten Beitrag, um diese Lücke zu schließen. In zukünftigen Studien sollte diesem Aspekt weiter nachgegangen werden.

Der angenommene positive Einfluss der Beschäftigungsdauer auf Lebenszufriedenheit, Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und Selbstkonzept der Behinderten konnte empirisch nicht gestützt werden. Dies steht im Gegensatz zu eingangs berichteten Forschungsergebnissen, die einen positiven Einfluss beruflicher Tätigkeit auf das allgemeine Funktionsniveau und die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderung dokumentieren (Bell & Lysaker, 1997; Bell et al., 1996; Drake et al., 1999; Mueser et al., 1997). Zu bedenken dabei ist, dass die vorliegende Untersuchung an einer vergleichsweise kleinen Stichprobe realisiert wurde ($N = 67$). Dieser Stichprobenumfang ist möglicherweise nicht hinreichend, um Einflüsse der Beschäftigungsdauer statistisch auszuweisen. Darüber hinaus basiert die Studie auf einem Querschnittsdesign. Kennzeichnend für ein derartiges Design ist, dass Studienteilnehmer mit unbekanntem Ausgangsniveau verglichen werden. Es ist nicht auszuschließen, dass die langfristig beschäftigten Studienteilnehmer zu Beginn ihrer Tätigkeit in der Behindertenwerkstatt ein schlechteres Ausgangsniveau aufwiesen als die kurzzeitig Beschäftigten. Es gibt Belege, dass das schulische Bildungsniveau und der Anregungsreichtum der außerschulischen Umwelt von Jahr zu Jahr kontinuierlich zunehmen. Ein höheres Ausgangsniveau kurz beschäftigter Studienteilnehmer würde dazu führen, dass ein möglicher positiver Einfluss der Beschäftigungsdauer auf Lebenszufriedenheit, Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und Selbstkonzept der Behinderten nivelliert wird, d. h. Unterschiede zwischen kurz und lang beschäftigten Studienteilnehmern nicht nachweisbar sind. Um diesem Problem zu begegnen, sollten Folgeuntersuchungen, die auf einem Längsschnittsdesign basieren, realisiert werden. Dabei ist zu bedenken, ob es neben der Dauer der beruflichen Tätigkeit andere bedeutsame Faktoren gibt, die zu einer Verbesserung des Funktionsniveaus und der Lebenszufriedenheit der Studienteilnehmer beitragen und kontrolliert werden müssen. Das könnten beispielsweise die Passung zwischen Interessen und Fähigkeiten der Studienteilnehmer und ihren spezifischen Arbeitsanforderungen, besondere Lebensereignisse, andere psychosoziale Maßnahmen oder Psychotherapie sein. Diese wichtige Frage sollte in weiterführenden Untersuchungen verfolgt werden.

Wie vermutet, unterscheidet sich der Einfluss der Beschäftigungsdauer auf Lebenszufriedenheit, Leistungsmotivation, soziale Kompetenz und Selbstkonzept bei psychisch Behinderten und Lernbehinderten. Während die Beschäftigungsdauer bei psychisch behinderten Studienteilnehmern die Lebenszufriedenheit und das psychosoziale Funktionsniveau nicht signifikant beeinflusst, wirkt sich eine längere Beschäftigungsdauer bei lernbehinderten Studienteilnehmern negativ auf Lebenszufriedenheit, Leistungs-

tivation und Empfindlichkeit/Gestimmtheit (Selbstkonzept) aus. Bei der Einordnung dieser Befunde sind zunächst die aus dem Querschnittsdesign resultierenden Überlegungen zu bedenken. Zudem handelt es sich sowohl bei den psychisch Behinderten als auch bei den Lernbehinderten um diagnostisch heterogene Stichproben. Dies erschwert die Interpretation vorliegender Ergebnisse und könnte Effekte der beruflichen Tätigkeit in Abhängigkeit von der Spezifik der Behinderung der Studienteilnehmer verschleiern. Da bei geistig und psychisch Behinderten jedoch sehr häufig komorbide Störungen vorliegen (Bernedo Azpiri, 2011), stellt die Rekrutierung von diagnostisch homogenen Stichproben eine große Herausforderung dar. Interessant wäre, in Folgeuntersuchungen auch eine Kontrollgruppe von Studienteilnehmern ohne Behinderung einzubeziehen, um Vergleiche mit den Befunden behinderter Studienteilnehmer ziehen zu können.

Für weiterführende Untersuchungen sind einige methodische Aspekte zu bedenken. Zwei der vier in der vorliegenden Studie verwendeten Fragebögen wurden für den Zweck dieser Studie neu konstruiert. Die Gütekriterien dieser beiden Fragebögen müssen in weiteren Studien überprüft werden. Auch können Verständnisschwierigkeiten mit den Items nicht völlig ausgeschlossen werden. Allerdings ist zu sagen, dass die Testmotivation der Studienteilnehmer im Allgemeinen sehr hoch war und sie ihre Einstellungen, Einschätzungen und Meinungen sehr offen geäußert haben. Darüber hinaus sollten neben Selbst- und Fremdeinschätzungen weitere Konstruktindikatoren erhoben werden. Selbsteinschätzungen bergen die Gefahr von Verzerrungen durch eine sozial erwünschte Selbstdarstellung. Beim LMI (Leistungsmotivationsinventar) konnten deutliche Zusammenhänge zum sozialen Erwünschtheitsmaß von Crowne-Marlow festgestellt werden (Lück & Timaeus, 1969). Fafard und Haubrich (1981) berichten für den Funktionsbereich sozialer Kompetenzen auffällige Diskrepanzen zwischen den Selbsteinschätzungen lernbehinderter junger Erwachsener und den Fremdeinschätzungen durch ihre Eltern. Allerdings deutet die Fähigkeit zu einer sozial erwünschten Selbstdarstellung selbst schon auf eine bestimmte soziale Kompetenz hin (vgl. Schuler, 2000). Als zusätzliche objektivere Indikatoren für die bisher mittels Fragebogen erfasste Leistungsmotivation und die im Interview erfragten Veränderungen in der Arbeitsleistung kämen z. B. quantifizierbare Tätigkeitsparameter in Betracht (wie die durchschnittliche Anzahl hergestellter oder reparierter Objekte pro Arbeitstag, die Ausschussrate, die mittlere tägliche Arbeitszeit etc.) Darüber hinaus könnten auch physiologische Parameter wie der Hautleitwert (als Parameter der organismischen Aktivierung) interessante Aussagen über Leistungsmotivation, Empfindlichkeit/Gestimmtheit usw. ermöglichen.

1.4 Ausblick

Wissenschaftliche Studien zur Analyse des Einflusses einer beruflichen Tätigkeit auf das Funktionsniveau und die Lebenszufriedenheit von Behinderten in WfbM sind in der

Literatur kaum zu finden. Evaluationsstudien, die diesem Einfluss über einen längeren Zeitraum nachgehen und die Veränderungsdynamik erfassen, gibt es unseres Wissens bisher gar nicht. Aufbauend auf der vorliegenden Pilotstudie wären deshalb erneute Befragungen der Studienteilnehmer und ihrer Arbeitsgruppenleiter im Rahmen einer Längsschnittstudie indiziert. Da in der Literatur insbesondere in den ersten Monaten einer beruflichen Rehabilitation die größten Veränderungen berichtet werden (Arns & Linney, 1993), könnte eine erneute Befragung der kurzzeitig beschäftigten Studienteilnehmer nach ca. 6 Monaten besonders interessant sein.

Zudem gibt es Hinweise, dass die von den behinderten Menschen im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Werkstatt wahrgenommene Selbstbestimmung einen großen Einfluss auf ihre psychosoziale Funktionsfähigkeit und ihre Lebenszufriedenheit zu haben scheint. Einige Studien zeigen, dass die Möglichkeit zur Selbstbestimmung die Leistungsmotivation und die Lebenszufriedenheit von behinderten Menschen beeinflusst (Li 1998; M. Wehmeyer & Schwartz, 1998; M. L. Wehmeyer, 1994). Li (1998) hat in diesem Kontext eine eingeschränkte Selbstbestimmung bei Beschäftigten mit intellektueller Behinderung im Rahmen von Behindertenwerkstätten festgestellt. Er fordert deshalb nachdrücklich, Behinderte darin zu unterstützen, arbeitsbezogene Entscheidung selbst zu treffen und ihre eigenen Ziele zu verfolgen. Diese Forderung stellt einen konkreten Ansatzpunkt für eine gezielte Überprüfung und ggf. Veränderung von Arbeitsbedingungen in der LWB dar. Ein höheres Maß an Selbstbestimmung zu ermöglichen und zu fördern, könnte die Lebenszufriedenheit und intrinsische Leistungsmotivation der Beschäftigten positiv beeinflussen. Darüber hinaus spielen auch extrinsische Motivationsfaktoren eine große Rolle. Dazu zählen im Kontext einer beruflichen Tätigkeit insbesondere Lärm, Schmutz, die Ästhetik der Arbeitsumgebung und die Beziehung zu Betreuern und Arbeitsgruppenleitern (Reiter et al., 1985).

Ein angenehmes Arbeitsumfeld und gute Arbeitsbedingungen sind vor allem dann wichtig, wenn die zu erfüllenden Arbeitsaufgaben den Interessen der Beschäftigten nicht gut entsprechen. In großen Arbeitsräumen, in denen viele Beschäftigte tätig sind und laute Maschinen laufen, sind viele Störfaktoren wirksam, die die Leistungsmotivation beeinträchtigen (können). Es gibt empirische Evidenz, dass Behinderte durch eine hohe Lautstärke sehr negativ beeinflusst werden: Die Orientierung und das Sicherheitsgefühl werden vermindert. Dadurch entstehen Unruhe und Unsicherheit. Unsicherheit ist ein Zustand, der emotional extrem negativ bewertet wird und die Befindlichkeit eines Menschen ganz wesentlich beeinträchtigt. Zudem kann eine als unangenehm empfundene geräuschvolle Umgebungen störendes Verhalten provozieren (van den Bosch, Andringa & Vlaskamp, 2013). Dieses Verhalten wirkt sich wiederum negativ auf die Arbeitsleistung, den sozialen Umgang mit anderen Beschäftigten und die gesamte Arbeitsatmosphäre aus.

Die vorliegende Studie hat interessante erste Ergebnisse und zahlreiche Ideen für nachfolgende Untersuchungen geliefert. Damit ist sie ein guter Ausgangspunkt für weitere Forschung im Feld der beruflichen Rehabilitation und der gezielten Förderung einer beruflichen Integration und Entwicklung der Persönlichkeit von Menschen mit Behinderung.

1.5 Literatur

- Aas, I. M.** (2011). Guidelines for rating global assessment of functioning (GAF). *Annals of General Psychiatry*, 10 (2), 1-11.
- Aktion Mensch e.V. (2014). Inklusionsbarometer Arbeit. Ein Instrument zur Messung von Fortschritten bei der Inklusion von Menschen mit Behinderung auf dem deutschen Arbeitsmarkt – Retrieved from <https://www.aktion-mensch.de/themen-informieren-und-diskutieren/arbeit/zahlen-und-fakten.html>, Letzter Zugriff 03.03.2015.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fourth Edition, Text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, USA: American Psychiatric Association.
- Arns, P. G. & Linney, J. A. (1993). Work, self, and life satisfaction for persons with severe and persistent mental disorders. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17 (2), 63-79.
- Barry, M. M.** (1997). Well-being and Life Satisfaction as Components of Quality of Life in Mental Disorders. In H. Katschnig, H. Freeman & N. Sartorius (Eds.), *Quality of life in mental disorders* (pp. 31-45). Chichester New York: Wiley.
- Bell, M. D. & Lysaker, P. H. (1997). Clinical Benefits of Paid Work Activity in Schizophrenia: 1-Year Follow-up. *Schizophrenia Bulletin*, 23 (2), 317-328.
- Bell, M. D.; Lysaker, P. H. & Milstein, R. M. (1996). Clinical Benefits of Paid Work Activity in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (1), 51-67.
- Bernedo Azpiri, B. (2011). Die psychologische Betreuung in der LWB gGmbH – eine Aufgabe im Wandel. In K.-P. Becker (Ed.), *Die Entwicklung des Rehabilitationszentrums Berlin-Ost in Theorie und Praxis* (Vol. 1, pp. 84-87). Berlin: Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost.
- Bradshaw, W. & Brekke, J. S. (1999). Subjective experience in schizophrenia: factors influencing self-esteem, satisfaction with life, and subjective distress. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69 (2), 254-260.
- Bundesagentur für Arbeit. (2015). Arbeitslosenquote in Deutschland von Februar 2014 bis Februar 2015. In Statista – Das Statistik-Portal. Retrieved from <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/1239/umfrage/aktuelle-arbeitslosenquote-in-deutschland-monatsdurchschnittswerte>, Letzter Zugriff am 09.03.2015.
- Bundesministerium der Justiz. (2008). Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. *Bundesgesetzblatt II*, 35, 1419-1457.
- Chapman, J. W.** (1988). Learning disabled children's self-concepts. *Review of Educational Research*, 58 (3), 347-371.
- Deusinger, I. M.** (1986). *Die Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN)*. Göttingen: Hogrefe.
- Drake, R. E.; McHugo, G. J.; Bebout, R. R.; Becker, D. R.; Harris, M.; Bond, G. R. & Quimby, E. (1999). A randomized clinical trial of supported employment for inner-city patients with severe mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56 (7), 627-633.

- Drever, J. & Fröhlich, W. D. (2010). Wörterbuch Psychologie (27. Aufl. ed.). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Edmondson, M.; Pahwa, R.; Lee, K. K.; Hoe, M. & Brekke, J. S. (2012). A dual change model of life satisfaction and functioning for individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 139 (1-3), 110-115.
- Eggleton, I.; Robertson, S.; Ryan, J. & Kober, R. (1999). The Impact of employment on the quality of life of people with an intellectual disability. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 13, 95-107.
- Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (Bundesgesetzblatt I, 433), die zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (Bundesgesetzblatt I, 3022) geändert worden ist.
- Fafard, M.-B. & Haubrich, P. A. (1981). Vocational and social adjustment of learning disabled young adults: A followup study. *Learning Disability Quarterly*, 4 (2), 122-130.
- Fahrenberg, J.; Myrtek, M.; Schumacher, J. & Brähler, E. (2000). Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Göttingen: Hogrefe.
- Herzberg, F.; Mausner, B. & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Holzner, B.; Kemmler, G. & Meise, U. (1998). The impact of work-related rehabilitation on the quality of life of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 33 (12), 624-631.
- Kanning, U. P. (2002). Soziale Kompetenz-Definition, Strukturen und Prozesse. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 210 (4), 154-163.
- Kanning, U. P. (2009). *Inventar sozialer Kompetenzen (ISK)*. Göttingen: Hogrefe.
- Kanter, G. (2007). Reizwort „Lernbehinderung“. In K. Salzberg-Ludwig & E. Grüning (Eds.), *Pädagogik für Kinder und Jugendliche in schwierigen Lern- und Lebenssituationen* (pp. 15-28). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kinney, W. & Coyle, C. (1992). Predicting life satisfaction among adults with physical disabilities. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 73 (9), 863-869.
- Kukla, M.; Bond, G. R. & Xie, H. (2012). A Prospective Investigation of Work and Nonvocational Outcomes in Adults With Severe Mental Illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200 (3), 214-222.
- Längle, G.; Welte, W. & Niedermeier-Bleier, M. (1997). Berufliche Rehabilitation psychisch Kranker. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 2, 479-490.
- Lewandowski, L. & Arcangelo, K. (1994). The Social Adjustment and Self-Concept of Adults with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 27 (9), 598-605.
- Li, E. P. Y. (1998). Vocational aspirations of sheltered workshop workers with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42 (3), 208-217.
- Li, E. P. Y. (1998). Vocational aspirations of sheltered workshop workers with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42 (3), 208-217.
- Linden, M. (2014). Berufliche Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen bei psychischen Erkrankungen. *Zeitschrift für Rehabilitations-, Teilhabe- und Schwerbehindertenrecht*, 3, 15-24.
- Lück, H. E. & Timaeus, E. (1969). Skalen zur Messung manifester Angst (MAS) und sozialer Wünschbarkeit (SDS-E und SDS-MC). *Diagnostica*, 15, 134-141.

- Mueser, K. T.; Becker, D. R.; Torrey, W. C.; Xie, H.; Bond, G. R.; Drake, R. E. & Dain, B. J.** (1997). Work and Nonvocational Domains of Functioning in Persons with Severe Mental Illness: A Longitudinal Analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185 (7), 419-426.
- Murrell, S. A. & Norris, F. H.** (1983). Quality of life as the criterion for need assessment and community psychology. *Journal of Community Psychology*, 11 (2), 88-97.
- Nicholls, J. G.** (1984). Achievement motivation: Conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance. *Psychological Review*, 91 (3), 328-346.
- Nirje, B.** (1985). The basis and logic of the normalization principle. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 11 (2), 65-68.
- Priebe, S.; Warner, R.; Hubschmid, T. & Eckle, I.** (1998). Employment, Attitudes Toward Work, and Quality of Life Among People With Schizophrenia in Three Countries. *Schizophrenia Bulletin*, 24 (3), 469-477.
- Ramot, A.; Harpak, G. & Canaan, R.** (1979). Work Motivation of Residents in a Home for the Mentally Retarded. Ministry of Labour and Social Affairs, Department of International Relations, Jerusalem.
- Reiter, S.; Friedman, L. & Molcho, M.** (1985). Motivation, vocational interest and job satisfaction of mentally retarded adults. *International Journal of Rehabilitation Research*, 8 (1), 19-28.
- Reker, T. & Eikermann, B.** (1998). Krankheits- und Rehabilitationsverläufe schizophrener Patienten in ambulanter Arbeitstherapie. Eine prospektive Studie über 3 Jahre. *Der Nervenarzt*, 69 (3), 210-218.
- Rogan, L. L. & Hartman, L. D.** (1976). A Follow-Up Study of Learning Disabled Children as Adults. Final Report [Abstract].
- Schneider, W.** (2014). Ist die vielfach diskutierte Zunahme der psychischen Erkrankungen ein Ausdruck der Medikalisierung sozialer Probleme? *Zeitschrift für Rehabilitations-, Teilhabe- und Schwerbehindertenrecht*, 3, 5-14.
- Schuler, H.** (2000). *Psychologische Personalauswahl*. Göttingen: Hogrefe.
- Schuler, H. & Prochaska, M.** (2001). *Leistungsmotivationsinventar (LMI)*. Göttingen: Hogrefe.
- Silverman, R. & Zigmond, N.** (1983). Self-concept in learning disabled adolescents. *Journal of Learning Disabilities*, 16 (8), 478-482.
- van den Bosch, K.; Andringa, T. & Vlaskamp, C.** (2013). The role of sound and audible safety in special needs care. In *Inter-noise and noise-con congress and conference proceedings* (pp. 2267-2272). Innsbruck: INCE.
- Velasquez, J. S. & McCubbin, H.** (1981). Towards Establishing the Effectiveness of Community-Based Residential Treatment. *Journal of Social Service Research*, 3 (4), 337-359.
- Wehmeyer, M. & Schwartz, M.** (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and training in mental retardation and developmental disabilities*, 33 (1), 3-12.
- Wehmeyer, M. L.** (1994). Employment status and perceptions of control of adults with cognitive and developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, 15 (2), 119-131.
- Wolkon, G.; Karmen, M. & Tanaka, H.** (1971). Evaluation of a social rehabilitation program for recently released psychiatric patients. *Community mental health journal*, 7 (4), 312-322.

2 Physiologische Messungen als Validierung von Beobachtungen von Aufmerksamkeit?

Eine Fallstudie mit drei Personen mit schwerer und mehrfacher Behinderung

Dr. Vera Munde

2.1 Einleitung

Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung bilden einen besonderen Personenkreis. Aufgrund einer Hirnschädigung vor, während oder nach der Geburt erleben Menschen dieser Zielgruppe eine Kombination einer schweren geistigen und einer schweren körperlichen Beeinträchtigungen (Nakken & Vlaskamp, 2007). Auch sensorische Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel Beeinträchtigungen des Sehens oder Hörens, treten häufig auf (Van Splunder et al., 2006). Zusätzlich erschweren Gesundheitsprobleme (wie Probleme beim Essen und Schlafen, chronische Atemwegserkrankungen oder Verformungen des Skeletts) den Alltag von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung (Arvio & Sillanpää, 2003). Obwohl Ernst und Kombination der Beeinträchtigungen für jede Person unterschiedlich sein kann, führt die Komplexität dieser Beeinträchtigungen für alle Menschen der Zielgruppe zu einer nahezu vollständigen Abhängigkeit von anderen (Nakken & Vlaskamp).



Ein wiederkehrendes Thema in der Pflege und Begleitung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ist Aufmerksamkeit. Aufmerksamkeit wird als eine der wichtigsten Voraussetzungen für Lernen und Entwicklung beschrieben (Guess et al., 1999). Gleichzeitig haben Betreuerinnen¹ und Forscherinnen viele offene Fragen

¹ Im Folgenden werden aus Gründen der besseren Lesbarkeit die weibliche und die männliche Form im willkürlichen Wechsel verwendet. Dabei sind immer sowohl weibliche als auch männliche Personen der genannten Personengruppe gemeint.

zur Aufmerksamkeit von Menschen der Zielgruppe. Wann und wie lange kann eine Person aufmerksam sein? Und daraus folgernd: Wann kann ich ihr/ihm ein Angebot machen? Was macht eine Person aufmerksam? Sind dies vor allem bestimmte Reize, andere Personen oder eine Kombination dieser Faktoren? Und nicht zuletzt: Wie können wir Aufmerksamkeit feststellen?

Die wissenschaftliche Literatur zeigt, dass Aufmerksamkeit bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung meist mit Hilfe von Beobachtungen festgestellt wird (Munde et al., 2009). Während die Zahl der Beobachtungskategorien zwischen 3 und 12 variiert, können drei Kernkategorien formuliert werden: 1) aufmerksam, auf die Umgebung gerichtet, 2) in sich selbst gekehrt und 3) schlafend.

Aufmerksamkeitsbeobachtungen bringen klare Vorteile mit sich. So können die meist subtilen Aufmerksamkeitsäußerungen von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wahrgenommen werden (Petry et al., 2005). Gleichzeitig können die Signale abhängig von individuellen Unterschieden und dem Kontext interpretiert werden. Allerdings sind diese Interpretationen auch als nachteilig zu betrachten, da jeder Beobachter seine eigenen Erfahrungen und sein eigenes Wissen mit einbringt und die Interpretationen dadurch immer teilweise subjektiv sind (Hogg et al., 2001). Dazu kommt, dass diese Interpretationen die Urteile anderer sind und nicht direkt von der Person mit schwerer und mehrfacher Behinderung stammen. Da frühere Studien zeigen, dass die Urteile anderer und die der Person selbst nicht immer übereinstimmen (Lewis & Morrissey, 2010; Lunsy & Bramston, 2006; Perkins, 2007), sind auch die Beobachtungsergebnisse mit einer gewissen Skepsis zu betrachten. Nicht zuletzt sind Beobachtungen sehr zeitaufwändig und dadurch im Pflege- und Begleitungsalltag nicht immer realierbar (Petry & Maes, 2006).

Zusammenfassend können die folgenden offenen Fragen beziehungsweise Probleme rundum Aufmerksamkeitsbeobachtungen formuliert werden. Welche Kategorien sollten hantiert werden? Welche Ausdrucksformen von Aufmerksamkeit gibt es bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung? Welche Beobachtungsfrequenz sollte angewandt werden? Wie lassen sich zuverlässige Beobachtung realisieren? Diese offenen Fragen und Probleme führen zu der Suche nach ergänzenden und alternativen Methoden, um Aufmerksamkeit bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung festzustellen.

In Studien mit der nonklinischen Population wurden Hirnstrommessungen und physiologische Messungen eingesetzt. Da eine Hirnschädigung jedoch die Ursache der Behinderung von Menschen der Zielgruppe ist, wurden Zweifel an der Vergleichbarkeit der Ergebnisse von Menschen mit und ohne eine solche Schädigung formuliert (Kerner et al., 1999). Physiologische Messungen wurden mit Menschen mit schwerer und

mehrfacher Behinderung im Rahmen von Forschungsstudien zum Thema Aufmerksamkeit noch nicht eingesetzt.

So ist das Ziel der vorliegenden Forschungsstudie, den Einsatz von physiologischen Messungen zur Feststellung von Aufmerksamkeit bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu erproben. Wenn ein Vergleich von diesen Messungen und Aufmerksamkeitsbeobachtungen ähnliche Muster zeigt, könnte dies als Validierung der Beobachtungen betrachtet werden.

2.2 Methode

Im Rahmen einer Fallstudie wurden drei Personen mit schwerer und mehrfacher Behinderung von zwei Einrichtungen in Flandern, dem niederländischsprachigen Teil von Belgien, ausgewählt. Teilnahmevoraussetzungen waren, dass diese Personen weder akute epileptische Anfälle erfuhren, keine Überempfindlichkeit der Haut bekannt war und kein herausforderndes Verhalten beobachtet wurde. Des Weiteren musste eine Betreuerin, die die Person seit mindestens sechs Monaten kannte, bereit sein, auch an der Studie teilzunehmen.

Die drei ausgewählten Personen werden im Folgenden kurz vorgestellt. Person 1 war ein Mann im Alter von 23 Jahren. Bei ihm wurde eine schwere geistige Behinderung und eine schwere Spastik diagnostiziert. Es waren keine sensorischen Einschränkungen bekannt. Um den Schluckproblemen entgegenzutreten, wurde nur passiertes Essen gereicht. Person 2 war eine Frau im Alter von 23 Jahren. Auch bei ihr wurde eine schwere geistige und eine schwere Körperbehinderung diagnostiziert. Zu visuellen Beeinträchtigungen kamen Essen- und Atemprobleme. Sie wurde über eine Magensonde ernährt. Person 3 war ein Mann im Alter von 52 Jahren. Neben einer schweren geistigen Behinderung wurde bei ihm ein Hypertonus im ganzen Körper diagnostiziert. Auch bei ihm führten Schluckprobleme dazu, dass ihm pürierte Nahrung gereicht wurde. Alle drei Personen litten unter Epilepsie, die jedoch so mit Medikamenten eingestellt war, dass keine Anfälle mehr auftraten.

Für die Beobachtungen und Messungen wurden innerhalb von drei Wochen sechs Situationen ausgewählt, die den Alltag der Personen widerspiegeln. Diese Fördersituationen sollten immer eine Form der Stimulierung umfassen. Um die Situationen vergleichbarer zu machen, wurde mindestens eine Situation der Einzelförderung, eine Gruppensituation, eine Essenssituation und eine Situation, in der die Person alleine mit einem Reiz alleine war, für jeden Teilnehmer mit einbezogen. Die genaue Situation und die jeweiligen Reize wurden entsprechend der Möglichkeiten und Vorlieben der jeweiligen Person bestimmt. Jede Situation wurde drei Mal gefilmt und gemessen. Für die Auswertung wurde eine der drei Situationen ad random ausgewählt.

Die Beobachtungen wurden mit Hilfe des Beobachtungsbogens „Aufmerksamkeit“ durchgeführt (Vlaskamp et al., 2010). Der Bogen unterscheidet drei Formen von Aufmerksamkeit: 1) aktiv, die Umgebung fokussierend, 2) in sich selbst gekehrt, wach, aber nicht auf die Umgebung gerichtet sein und 3) schlafen, dösen. Da es schwierig sein kann, die Aufmerksamkeit zu bestimmen, wenn eine Person unzufrieden ist und/oder stereotype Verhaltensweisen zeigt, wurden diese Situationen separat notiert.

In mehreren Beobachtungsschritten resultiert der Beobachtungsbogen in einem individuellen Aufmerksamkeitsprofil. Dieses umfasst Beschreibungen der einzelnen Formen von Aufmerksamkeit sowie Verhaltensbeispiele für eine Person mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Für die vorliegende Studie wurden die Aufmerksamkeitsprofile von den teilnehmenden Betreuerinnen formuliert. Im nächsten Schritt wurden die Profile als Grundlage für die Videoanalysen verwendet, in denen fortlaufend die vier Formen von Aufmerksamkeit notiert wurden. Die Zuverlässigkeit der Analysen wurde für 20% der Videoaufnahmen mit einem Ergebnis von 82,6% ermittelt.

Für die physiologischen Messungen wurde ein sogenanntes LifeShirt (VivoMetrics, Inc., Vantura, CA) eingesetzt. Diese noninvasive Technologie, in der mehrere Sensoren eingenäht sind, um physiologische Parameter zu messen. In die vorliegende Studie wurden fünf Parameter miteinbezogen: 1) Herzfrequenz, 2) Atemfrequenz, 3) Atemvolumen, 4) Atemminutenvolumen und 5) Respiratorische Sinusarrhythmie (RSA). Das LifeShirt wurde zunächst drei Wochen lang jeden Tag für 30 Minuten angelegt, um die Teilnehmer daran zu gewöhnen. Erst als die Betreuerinnen keine besonderen Reaktionen der Teilnehmer berichteten, wurden die Messungen im Rahmen der Studie gestartet.

2.3 Ergebnisse

Da keiner der Teilnehmer während der Videoaufnahmen schlief, konnte diese Form der Aufmerksamkeit bei den weiteren Analysen nicht berücksichtigt werden. Des Weiteren war Person 1 in drei Situationen nicht in sich selbst gekehrt, sodass auch diese von den weiteren Analysen ausgeschlossen wurden.

Der Vergleich der verbleibenden Formen von Aufmerksamkeit mit den Mittelwerten der physiologischen Messungen pro Teilnehmer und pro Situation führt zu den folgenden Ergebnissen. In 66,67% der Situationen zeigten die Teilnehmer eine höhere Herzfrequenz in den Momenten, in denen sie aufmerksam waren, als in denen, in denen sie in sich selbst gekehrt oder unzufrieden waren. Bezüglich der Parameter Atemvolumen, Atemminutenvolumen und RSA lässt sich ein Trend formulieren. In 60% der Situationen trat eine Kombination von Aufmerksamkeit und höherem Atemvolumen und Atemminutenvolumen, sowie niedrigerem RSA auf. Für die Atemfrequenz wurden

jedoch keine deutlichen Unterschiede gefunden. Diese war in 50% der „aufmerksamen“ Situationen höher und in 50% der „aufmerksamen“ Situationen niedriger als in den anderen Situationen.

2.4 Fazit und Ausblick

Das Ziel der vorliegenden Studie war es, Übereinstimmungen von Aufmerksamkeitsbeobachtungen und physiologischen Messungen bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu erforschen. Die Ergebnisse zeigen, dass Herzfrequenz möglicherweise auch bei dieser Zielgruppe als Indikator von Aufmerksamkeit gelten kann. In früheren Studien formulierten Forscher bereits, dass Herzfrequenz als eine der zuverlässigsten Möglichkeiten zur Feststellung von Aufmerksamkeit bei der nonklinischen Population gesehen werden kann (Dykman et al., 1983; Freeman et al., 1999; Thayer & Lane, 2000). Des Weiteren können die unterschiedlichen Ergebnisse für die Atemwegsparameter mit den Atemwegsproblemen von Person 2 in Verbindung gebracht werden.

So zeigen frühere Studien, dass die Ergebnisse von Atemwegsparametern möglicherweise abweichend sind für Menschen mit Atemwegserkrankungen (Beauchaine, 2001; Boiten, 1998). Zusätzlich wurde RSA in früheren Studien auch in Zusammenhang mit der Regulierung von Aufmerksamkeit und Emotionen gebracht (Beauchaine; Thayer & Lane). Möglicherweise kann dieser Zusammenhang auch die unterschiedlichen Ergebnisse für die „unzufriedenen“ Momente in der vorliegenden Studie erklären. Wenn Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung unzufriedenes Verhalten zeigen, kann dies unterschiedliche Funktionen haben (zum Beispiel Rückzug oder Selbststimulierung) (Barrera et al., 2007) und somit zu unterschiedlichen Ergebnissen in den physiologischen Messungen führen.

Als Limitierung der vorliegenden Studie muss eine fehlende Baseline formuliert werden. Erst der Vergleich von individuellen Durchschnittswerten mit den hier gemessenen Werten kann die Ergebnisse stärken. Des Weiteren sind in Folgestudien Untersuchungen des medizinischen Zustands vorab empfehlenswert. Wenn zum Beispiel Atemwegsprobleme in die Auswahl der Teilnehmerinnen mit einbezogen werden, kann dies auch in der Auswertung der Ergebnisse beachtet werden. Allgemein muss noch angemerkt werden, dass die große Heterogenität der Zielgruppe Folgestudien mit größeren Teilnehmerzahlen notwendig macht.

Auch wenn die vorliegende Studie nur ein explorierende Fallstudie ist, kann die Hypothese formuliert werden, dass physiologische Messungen als objektivere Ergänzung von Aufmerksamkeitsbeobachtungen auch bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eingesetzt werden können. So können sie möglicherweise auch

als Validierung von Aufmerksamkeitsbeobachtungen eingesetzt werden. In der Zukunft können solche Messungen vor allem eine Hilfe beim Differenzieren zwischen „in sich selbst gekehrtem“ und „aufmerksamen“ Verhalten sein. Diese Differenzierung wird im Rahmen von Aufmerksamkeitsbeobachtungen manchmal als besonders schwierig erfahren (Mudford et al., 1997). Die vorliegende Studie kann als ein erster Schritt der Erforschung des Forschungsfeldes der physiologischen Messungen für den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung beschrieben werden. Dieses Forschungsfeld bringt für die Zukunft noch viele offene Fragen, die beantwortet werden wollen.

2.5 Literatur

- Arvio, M. & Sillanpää, M. (2003):** Prevalence, etiology and comorbidity of severe and profound intellectual disability in Finland. In: *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (2), 108-112.
- Barrera, F.J.; Violo, R.A.; Graver, E.E. (2007):** On the form and function of severe self-injurious behavior. In: *Behavioral Interventions*, 22 (1), 5-33.
- Beauchaine, T.P. (2001):** Vagal tone, development, and gray's motivational theory: Toward an integrated model of autonomic nervous system functioning in psychopathology. In: *Development and Psychopathology*, 13 (2), 183-214.
- Boiten, F.A. (1998):** The effects of emotional behaviour on components of the respiratory cycle. In: *Biological Psychology*, 49 (1-2), 29-51.
- Dykman, R.A. et al. (1983):** Physiological manifestations of learning disability. In: *Journal of Learning Disabilities*, 16 (1), 46-53.
- Freeman, R.L.; Horner, R.H.; Reichle, J. (1999):** Relation between heart rate and problem behaviors. In: *American Journal on Mental Retardation*, 104 (4), 330-45.
- Guess, D.; Roberts, S.; Guy, B. (1999):** Implications of behavior state for the assessment and education of students with profound disabilities. In: Repp, A.C. & Horner, R.H. (Hrsg.): *Functional analysis of problem behavior – from effective assessment to effective support* (338-394). Belmont: Wadsworth.
- Hogg, J.; Reeves, D.; Roberts, J.; Mudford, O.C. (2001):** Consistency, context and confidence in judgments of affective communication in adults with profound intellectual and multiple disabilities. In: *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (1), 18-29.
- Kemner, C.; Van der Gaag, R.J.; Verbaten, M.; Van Engeland, H. (1999):** ERP differences among subtypes of pervasive developmental disorders. In: *Biological Psychiatry*, 46 (6), 781-789.
- Lewis, C. & Morrissey, C. (2010):** The association between self-report and informant reports of emotional problems in a high secure intellectual disability sample. In: *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 4 (2), 44-49.
- Lunsky, Y. & Bramston, P. (2006):** A preliminary study of perceived stress in adults with intellectual disabilities according to self-report and informant ratings. In: *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31 (1), 20-27.

- Mudford, O. C.; Hogg, J.; Roberts, J. (1999):** Behavior states: Now you see them, now you don't. In: *American Journal on Mental Retardation*, 104 (4), 385-91.
- Munde, V.S.; Vlaskamp, C.; Ruijsenaars, A.J.J.M.; Nakken, H. (2009):** Alertness in individuals with profound intellectual and multiple disabilities: A literature review. In: *Research in Developmental Disabilities*, 30 (3), 462-480.
- Nakken, H. & Vlaskamp, C. (2007):** A need for a taxonomy for profound intellectual and multiple disabilities. In: *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4 (2), 83-87.
- Perkins, E.A. (2007):** Self- and proxy reports across three populations: Older adults, persons with Alzheimer's disease, and persons with intellectual disabilities. In: *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4 (1), 1-10.
- Petry, K. & Maes, B. (2006):** Identifying expressions of pleasure and displeasure by persons with profound and multiple disabilities. In: *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31 (1), 28-38.
- Petry, K.; Maes, B.; Vlaskamp, C. (2005):** Domains of quality of life of people with profound multiple disabilities: The perspective of parents and direct support staff. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18 (1), 35-46.
- van Splunder, J.; Stilma, J.S.; Bernsen, R.M.D.; Evenhuis, H.M. (2006):** Prevalence of visual impairment in adults with intellectual disabilities in the Netherlands: Cross-sectional study. In: *Eye*, 20, 1004-1010.
- Thayer, J.F. & Lane, R.D. (2000):** A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. In: *Journal of Affective Disorders*, 61 (3), 201-216.
- Vlaskamp, C.; Fontaine, H.; Tadema, A.; Munde, V.S. (2010):** Handleiding bij de lijst 'Alertheid van mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen' [Scoring forms accompanying the 'Alertness in people with profound intellectual and multiple disabilities checklist']. Groningen: Stichting Kinderstudies.

3 Anerkennung einer Lebensleistung

Eine biographische Studie zu Müttern, deren erwachsene Söhne/Töchter mit Behinderung im Elternhaus leben – Plädoyer für eine verständnis- und anerkennungsorientierte Haltung in der professionellen Kontaktgestaltung

Judith Tröndle, M.A.

Der Tagungsbeitrag setzt an einer Schnittstelle zwischen Forschung und Praxis im Handlungsfeld der sog. Behindertenhilfe an. Es werden ausgewählte Ergebnisse aus zwei biographischen Fallrekonstruktionen vorgestellt, die im Rahmen einer Masterarbeit entstanden sind, um anhand dieser Ergebnisse Anregungen für die professionelle Haltung im Kontakt mit Müttern eines erwachsenen Sohnes/einer erwachsenen Tochter insbesondere mit sog. geistiger oder mehrfacher Behinderung abzuleiten.

Die Arbeit ist im Umfeld des Forschungsprojektes „älter werdende Eltern und erwachsene Familienmitglieder mit Behinderung zu Hause – Innovative Beratungs- und Unterstützungsangebote im Ablösungsprozess (ElFamBe)“ unter der Leitung von Prof. Dr.

Reinhard Burtscher entstanden, in dem ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig war und einen Teil der verwendeten Daten erheben konnte. Das Projekt „ElFamBe“ war von Mai 2010 bis Juni 2013 an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen angesiedelt und wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Im Projekt wurde die Lebenssituation von älter werdenden Eltern, deren erwachsene Söhne oder Töchter mit Behinderung im Elternhaus leben, mittels quantitativer und qualitativer Erhebungs- und Analyseverfahren untersucht. In einem partizipativen Projektteil wurden darüber hinaus Angebote mit und für Eltern gestaltet. Zu den Ergebnissen wurde ein Praxishandbuch mit dem Titel „Die ‚unerhörten‘ Eltern“ veröffentlicht (Burtscher/Heyberger/Schmidt, 2015).¹



¹ Zum Fall Charlotte Lauer (aus der hier vorgestellten Studie) wird eine zusammenfassende Globalanalyse innerhalb des Praxishandbuchs vorgestellt (Tröndle, 2015).

Zunächst möchte ich einige Kontextinformationen zur Situation der Familien voranstellen: Eine bundesweite Schätzung geht davon aus, dass mehr als 50 % der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung weiterhin im Elternhaus leben (Hennies/Kuhn, 2004, S. 131). Der größte Teil der Pflege-, Förder- und Betreuungsarbeit innerhalb der Familie wird dabei von den Müttern geleistet (Büker, 2010 S. 23 ff; Thimm, 2002, S. 11 u. a.). Die Mütter sehen sich einem hohen Erwartungsdruck ausgesetzt, sich ganz der Pflege und Begleitung dieses Kindes zu widmen und sich in hohem Maße mit der Rolle „Mutter eines Kindes mit Behinderung“ zu identifizieren (Hirchert 2004; Engelbert, 2002; Wolf-Stiegemeyer, 2001 u. a.).

Aus der Forschungsliteratur wird außerdem deutlich, dass der Kontakt zwischen Eltern bzw. Müttern eines Kindes mit Behinderung und Fachkräften im System der Behindertenhilfe von zahlreichen Spannungen geprägt ist. Auf der einen Seite fühlen sich viele Eltern, deren erwachsene Söhne und Töchter zu Hause leben etwa durch starke Ablöseforderungen vonseiten der Fachkräfte bevormundet und in ihrer handlungs- und Entscheidungsautonomie verletzt. In dem Praxishandbuch von Burtscher/Heyberger/Schmidt (2015) heißt es dazu:

„Fachkräfte der Behindertenhilfe würden das Gefühl vermitteln alles besser zu wissen, sie wollten nicht zuhören‘ auf der anderen Seite berichten Fachkräfte im Hilfesystem: Eltern ‚seien teilweise unverschämt in ihren Forderungen, aufbrausend, oft würden sie eine Zusammenarbeit ablehnen‘.“ (ebd. S. 124; vgl. auch Eckert 2002)

Die sog. „Elternarbeit“, die für eine vorrangig defizitäre Betrachtung von Eltern in deren Unzulänglichkeiten und dem Arbeiten „an“ Eltern vielfach kritisiert wurde (vgl. Theunissen, 2013; Speck, 2008) gilt in der Literatur als weitgehend überwunden. Dennoch schildern Eltern nach wie vor ähnliche Erfahrungen. Die nachfolgenden Überlegungen zur professionellen Haltung beziehen sich auf diese Problematik einer oftmals scheiternden Kommunikation speziell mit Müttern eines erwachsenen Sohnes/einer erwachsenen Tochter mit Behinderung.

Zwangsläufig bleiben bei dieser Fokussierung drei wichtige Aspekte ausgeklammert: Erstens wird die Rolle der Väter nicht thematisiert. Zweitens werden gelingende Verständigungsprozesse, die es selbstverständlich ebenfalls gibt, nicht näher betrachtet und drittens werden hoch bedeutsame Fragen bezüglich der Selbstbestimmung der Tochter/des Sohnes nicht mitbehandelt. Diese Fokussierung begründet sich erstens aus der Rolle der Mütter als meist primäre Betreuungspersonen, zweitens aus der Problemstellung in der Praxis, die von Müttern wie Fachkräften thematisiert wird, und drittens aus der Annahme heraus, dass die primäre Fokussierung auf den Sohn/die Tochter mit Behinderung, ohne auch die spezifische Situation der Eltern bzw. Mütter zu berücksichtigen, sowohl für die Praxis als auch für die Forschung Probleme mit sich bringt: In der Praxis kann, so die These, die ausschließliche Kommunikation zwi-

schen Müttern und Fachkräften in Bezug auf den Sohn/die Tochter mit Behinderung verhindern, dass die Beteiligten sich tatsächlich miteinander, also als Personen in ihrer jeweiligen Rolle (Mutter und Fachkraft) auseinandersetzen und verständigen. In der Forschung liegt die Problematik der vorrangigen Fokussierung auf den Sohn/die Tochter mit Behinderung darin, dass auch deren Mütter fast ausschließlich unter dem Fokus der kindlichen Behinderung betrachtet werden und etwa bestimmte Handlungsstrategien der Mütter sogleich als spezifische Bewältigungsstrategien in Bezug auf die kindliche Behinderung betrachtet werden, ohne deren individuelle lebensgeschichtliche Genese (also deren „Geworden-Sein“) in Betracht zu ziehen.

Mein Anliegen für diesen Beitrag ist es, wie bereits erwähnt, ausgewählte Ergebnisse der beiden Fallrekonstruktionen vorzustellen und anhand dieser Anregungen für die professionelle Haltung in der Praxis abzuleiten. Da zu Eltern, nicht aber zu Fachkräften geforscht wurde, können diese Anregungen keine Gegenseitigkeit im Sinne von Anregungen zur „Verständigung“ enthalten, sondern beziehen sich einseitig auf ein erweitertes „Verständnis“ der Lebenssituation der Mütter eines erwachsenen Sohnes/einer erwachsenen Tochter mit Behinderung, welches zum Hinterfragen der eigenen professionellen Haltung im Kontakt mit diesen genutzt werden kann. Fragen der Implementierung sollen an dieser Stelle zunächst ausgeklammert werden, da diese sehr viele verschiedene institutionelle Settings betreffen würden und daher nicht einheitlich zu beantworten sind. Schließlich ist es mir ein Anliegen zu betonen, dass die Überlegungen nicht als Handlungsanleitung zu verstehen sind, sondern als Einladung anhand der Ergebnisse über die eigene professionelle Haltung im Kontakt mit betroffenen Müttern nachzudenken.

Ich stelle im Folgenden knapp die Anlage der biographischen Studie vor, um dann auf zwei zentrale Ergebnisauszüge einzugehen. Im Vordergrund der Studie stand für mich zunächst das Interesse die gegenwärtige Lebenssituation der Mütter, deren Entscheidungen und Handlungen vor dem Hintergrund ihrer individuellen Lebensgeschichte zu verstehen. Hierfür wollte ich der Frage nachgehen, welche Handlungs- und Entscheidungsmuster sich jeweils in den Biographien der Mütter ausmachen lassen und inwieweit diese mit dem Sohn/der Tochter mit Behinderung in Zusammenhang stehen. Ich habe mich dabei bewusst für eine offene lebensgeschichtliche Fragestellung entschieden, um eine vorzeitige Reduktion, etwa auf den Bewältigungsprozess bezüglich der Behinderung des Kindes, zu vermeiden. Es ging mir darum, das Gewachsen-Sein dieser familiären Konstellation (erwachsener Sohn/erwachsene Tochter mit Behinderung lebt weiterhin im Elternhaus) und Beweggründe für deren Aufrechterhaltung nachzuvollziehen.

Der gewählte methodische Zugang ist innerhalb der qualitativen Forschungsmethoden zu verorten und folgt dem sog. interpretativen, bzw. rekonstruktiven Paradigma. Von

insgesamt sechs biographisch-narrativen Interviews nach Schütze (u. a. 1987; 1981) mit Müttern und Vätern wählte ich zwei Mütter aus, deren Herkunftsmilieu und familiäre Konstellation sich stark unterschied. Die beiden Biographien wurden mittels biographischer Fallrekonstruktion nach Rosenthal (2008) analysiert. Das Analyseverfahren schließt an die Arbeiten von Schütze (1987; 1981) sowie an das Verfahren der Strukturalen/bzw. Objektiven Hermeneutik nach Oevermann et. al. (1979) an. Es bezieht jedoch auch gestalttheoretische Überlegungen des Philosophen Gurwitsch (1974) mittels thematischer Feldanalyse nach Fischer (1982) mit ein (Rosenthal, 2008, S. 173). Alle benannten Verfahren zeichnen sich durch eine sequenzielle und rekonstruktive Vorgehensweise aus. Sequenziell bedeutet hier, dass Texteinheiten in der Abfolge ihres Entstehens interpretiert werden. Die rekonstruktive Vorgehensweise zeichnet sich dadurch aus, dass die Bedeutung einzelner Textpassagen aus dem Gesamtzusammenhang des Interviews erschlossen wird und nicht anhand zuvor gebildeter Kategorien. Das Spezifikum der biographischen Fallrekonstruktion nach Rosenthal stellt die Rekonstruktion sowohl der Gegenwartsperspektive (Darstellung/Präsentation), anhand der erzählten Lebensgeschichte, als auch die Perspektive der Handelnden in der Vergangenheit, anhand der erlebten Lebensgeschichte, dar (ebd. S. 173 f).

Für Diejenigen, die mit biographischen Verfahren weniger vertraut und mehr an numerische Verallgemeinerungen gewöhnt sind, klingen zwei Fallrekonstruktionen vielleicht zunächst sehr wenig. Dazu muss ich erklären, dass es sich um ein sehr aufwändiges Erhebungs- und Analyseverfahren handelt (der Standard für Dissertationsprojekte liegt i. d. R. bei drei vollständigen Rekonstruktionen). Ein großer Vorteil dieser aufwändigen Rekonstruktionen liegt jedoch darin, dass die Fälle in hoher Komplexität abgebildet und in ihrer Eigenlogik nachvollzogen werden können. Biographisch-rekonstruktive Studien sind im Forschungsfeld um Eltern eines Kindes mit Behinderung noch so gut wie nicht vertreten, weshalb es mir wichtig erschien, diese Perspektive einzubringen.

Die ausgewählten Mütter, Frau Lauer und Frau Milau, sind zum Interviewzeitpunkt zweiundsechzig und fünfundsiebzig Jahre alt und haben beide ein erwachsenes Kind mit Down-Syndrom. Da es unmöglich erscheint, die Fallrekonstruktionen in diesem Rahmen in ihren Einzelheiten vorzustellen, gehe ich im Folgenden direkt auf zwei zentrale Ergebnisse der Analyse ein, anhand derer jeweils Anregungen für die professionelle Haltung im Kontakt mit diesen Müttern abgeleitet werden können.

Ergebnis 1: Konstanz biographischer Handlungs- und Entscheidungsmuster

Obwohl die bisherige Forschungsliteratur dies nicht nahe legt (u. a. weil lediglich der Zeitraum nach der Geburt des Kindes beforscht wurde), zeigte sich in beiden Fällen eine erstaunlich hohe Konstanz biographischer Handlungs- und Entscheidungsmuster

vor und nach der Geburt des Kindes mit Behinderung. Das heißt auch, dass die Bewältigungsstrategien der Mütter gegenüber der Behinderung des Kindes den lebensgeschichtlich Erlernten entsprachen.

Ich möchte dies am Beispiel von Charlotte Lauer etwas näher erläutern: Charlotte Lauer wird mitten im Krieg als uneheliches Kind in eine Familie geboren, die durch die existenzielle Angewiesenheit der weiblichen Familienangehörigen und die Abwesenheit der Väter gekennzeichnet ist. Über zwei Generationen hinweg sind jeweils die Großmütter für die Kinderbetreuung zuständig, während die Mütter als Fabrikarbeiterinnen die Erwerbsarbeit übernehmen. Charlotte Lauer bewältigt die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Behinderung ihrer Tochter, indem sie die Unterstützung ihrer Mutter in der Kinderbetreuung in Anspruch nimmt und auch noch als erwachsene Frau mit der Tochter in der Wohnung ihrer Mutter lebt und die Erwerbsarbeit übernimmt. Zwischen Mutter und Tochter wird ein hohes Maß an lebenspraktischer sowie emotionaler Angewiesenheit deutlich, die jedoch auch eine hohe Konflikthaftigkeit (es gibt oft heftigen Streit) beinhaltet. Dieses Beziehungsmuster scheint ebenfalls in der Beziehung zu ihrer Tochter mit Behinderung sowie in der Beziehung zu weiteren Verwandten erkennbar. Der hohe Grad an Angewiesenheit aufeinander zeigt sich hier bereits über Generationen und in Zusammenhang mit Bedrohungs- und Diskriminierungserfahrungen.

3.1 Praxisbezogene Überlegungen – verstehende Haltung

3.1.1 Nachvollzug im biographischen „Geworden-Sein“

In dem Bemühen um ein tieferes Verständnis der Lebenssituation der Mütter könnten wir also zunächst einmal davon ausgehen, dass ein uns im Kontakt beegnendes **Handlungsmuster in seinem biographischen „Geworden-Sein“ nachvollzogen** werden kann. Ich kann es als biographisch gelernt und mir zunächst nicht zugänglich betrachten, jedoch von einer lebensgeschichtlichen Funktionalität ausgehen. Das würde z. B. bedeuten, dass sich die Komplexität der innerfamiliären Konstellation nicht auf einfache Problembeschreibungen wie „die Mütter können nicht loslassen“, „die Mütter sind in Schuldkonflikte verstrickt“ etc. reduzieren lässt. Erst vor dem lebensgeschichtlichen Hintergrund wäre diese Zuschreibung überprüfbar.

Gemeint ist nicht, dass Fachkräfte im System der Behindertenhilfe nun umfängliche Informationen zum lebensgeschichtlichen Hintergrund der Mütter einholen sollten, sondern plädiert wird hier vielmehr für eine grundsätzliche *Akzeptanz des lebensgeschichtlichen „Geworden-Seins“* einer Beziehungskonstellation oder eines Handlungsmusters, *trotzdem* sich deren Hintergründe nicht ohne Weiteres erschließen lassen.

Dies führt mich zu folgenden Anregungen bezüglich der professionellen Haltung im Kontakt mit Müttern eines erwachsenen Kindes mit Behinderung, die ich, in Anleh-

nung an andere Biographieforscherinnen wie z. B. Völter (2008), die von „*verstehender sozialer Arbeit*“ (ebd.) spricht, als „**verstehende Haltung**“ bezeichne:

3.1.2 Würdigung der enormen Bewältigungs- und Anpassungsleistung

Auch wenn sich mir die Bewältigungsstrategie oder das Handeln der Mutter nicht unmittelbar erschließt, erleichtert mir die Annahme, dass es sich um eine lebensgeschichtlich erlernte und im entsprechenden System um eine konstruktive Lösungsstrategie handelt, die Handlungen und Entscheidungen der Mutter zu respektieren und deren enorme Anpassungs- und Bewältigungsleistung zu würdigen.

3.1.3 Aufgeschlossenheit und Interesse gegenüber biographisch gewachsener Lebenswirklichkeit

Gegenüber der Komplexität der innerfamiliären Familienkonstellation gilt es eine aufgeschlossene und interessierte (verstehende) Haltung gegenüber deren Lebenswirklichkeit zu bewahren, da reduzierende Problembeschreibungen (Stichwort „Ablöseprobleme“) zu kurz greifen.

3.1.4 Reflexion der Zuschreibungen im Kontext eigener Befremdung

Die eigene Tendenz zu derartigen Zuschreibungen kann ich auch im Kontext meiner eigenen Befremdung (z. B. Unverständnis gegenüber einer Beziehungskonstellation), verinnerlichten Normanforderungen (z. B. was heißt es eigentlich „erwachsen“ zu sein) oder einer möglichen Konkurrenzsituation hinsichtlich des „Expertenstatus“ (z. B. in der Frage was für den Sohn/die Tochter mit Behinderung „das Beste“ ist) reflektieren.

Ergebnis 2: Anerkennung als biographisch zentral

Als zweite zentrale Ergebnisdimension der Fallrekonstruktionen möchte ich hier das Thema „**Anerkennung**“ aufgreifen. Trotz sehr unterschiedlicher Fälle, erweist sich das implizite Thema Anerkennung als biographisch durchgängig zentral. Um dieses empirische Ergebnis theoretisch zu vertiefen und nicht bei einem umgangssprachlichen Verständnis von Anerkennung zu bleiben, habe ich es in anwendungsorientierter Form mit der Anerkennungstheorie von Axel Honneth (u. a. 2004; 2011) systematisiert. Nach Honneth ist die Entwicklung eines positiven Selbstverhältnisses an die Erfahrung von Anerkennung geknüpft. Das negative Äquivalent zur Anerkennung benennt er als Missachtungserfahrung, wobei hierzu auch z. B. vorenthaltene Anerkennung zählt. Anerkennung werde in verschiedenen Anerkennungssphären erfahren, die Honneth, in Anlehnung an Hegel, als Sphäre der Liebe (primäre Beziehungen), des Rechts (eine Person erfährt sich als Träger von Rechten) und der Wertgemeinschaft (z. B. der gesellschaftlich unterschiedlich bemessene Wert einer Leistung) beschreibt. Innerhalb jeder Sphäre können durch Anerkennungserfahrungen verschiedene Formen eines po-

sitiven Selbstverhältnisses ausgebildet werden. In den Fallrekonstruktionen zeigte sich anhand dieser Systematisierung nun Folgendes:

Beide Frauen erfahren Anerkennung insbesondere innerhalb von Primärbeziehungen. Entsprechend wächst die Bedeutsamkeit dieser Primärbeziehungen (Familie, Partner, Freunde, Sohn/Tochter mit Behinderung) und damit auch die Angewiesenheit auf diese Anerkennungssphäre.

Die rechtliche Anerkennung ihrer Kinder mit Behinderung (und auch frauenrechtliche Anerkennung) hat sich innerhalb ihrer Lebenszeit stark gewandelt.

Die Mütter erfuhren hier sowohl Missachtung als auch Anerkennung. Von rechtlicher Missachtung ihrer Kinder (z. B. in Bezug auf Bildung, Teilhabe, Diskriminierung, strafrechtliche Ungleichbehandlung bei Vergewaltigungen etc.) können, meines Erachtens, auch die Mütter als betroffen gelten.

Beide Frauen knüpfen gesellschaftliche Anerkennung stark an das Thema Erwerbsarbeit

Für Frau Lauer etwa stellt ihre Erwerbsarbeit eine zentrale lebensgeschichtliche Ressource dar, um Missachtungserfahrungen in anderen Lebensbereichen (z. B. im Zusammenhang mit der Behinderung ihrer Tochter) zu kompensieren.

Für Frau Milau steht hingegen die Übernahme innerfamiliärer Aufgaben in Konkurrenz mit ihrem Wunsch nach beruflicher Selbstverwirklichung. Sie kann entbehrte Anerkennung teilweise durch ehrenamtliches Engagement kompensieren, entbehrt hierbei jedoch finanzieller und statusbezogener Anerkennung.

Beide Frauen sind diversen Missachtungserfahrungen auf gesellschaftlicher Ebene ausgesetzt

Frau Milau etwa erlebt eine aktive Missachtung ihrer enormen Fürsorgearbeit als Mutter, was sie z. B. mit den Worten „*ich bin nur das Mutter*“ sehr eindrücklich äußert. Außerdem erlebt sie aktive Diskriminierung im Kontakt mit Ärzten, Ämtern, Institutionen und Fachkräften der Behindertenhilfe, die sie beispielsweise folgendermaßen zitiert: „*Das hätten Sie doch verhindern können*“ (gemeint ist einen Sohn mit Down-Syndrom zu bekommen) oder: „*Die Schwächen ihres Sohnes können Sie als Mutter einfach nicht sehen*“.

Frau Lauer macht die Missachtungserfahrung ihrer Leistungen in der Fürsorgearbeit beispielsweise in ihrer wütenden Reaktion auf Ablöseforderungen vonseiten Dritter deutlich: „*Pass mal auf, Ihr habt Euch vierzig Jahre nicht drum gekümmert und jetzt auf einmal kommt Ihr aus Euren Löchern raus und wollt MIR vorschreiben, was ich zu machen habe!*“

3.2 Praxisbezogene Überlegungen – anerkennungsorientierte Haltung

3.2.1 Berücksichtigung von Anerkennungsverhältnissen

Wenn ich also Anerkennung als biographisch zentrale Dimension speziell dieser Zielgruppe annehme, liegt es nahe auch in meinen Verständnisbemühungen in der Praxis verstärkt Anerkennungsverhältnisse in den Blick zu nehmen, was ich hier als eine anerkennungsorientierte Haltung bezeichne.

Ich kann mir gewahr werden, dass ich als Fachkraft im Hilfesystem, die mit diesen Müttern in Kontakt kommt, einer Personengruppe begegne, die lebensgeschichtlich mit einem hohen Maß an Missachtungserfahrungen konfrontiert wurde, bei gleichzeitig enormen und andauernden Leistungs- und Vereinbarungsanforderungen. Zur geringeren Anerkennung etwa über Leistungen und das Erreichen normativer Entwicklungsziele ihrer Kinder kommen geschlechtsspezifisch ungleich verteilte Anerkennungschancen wie die gesellschaftlich geringer anerkannte, unbezahlte Familienarbeit hinzu. Wenn ich also Missachtungserfahrungen und eine evtl. Zentrierung von Müttern eines Kindes mit Behinderung auf hoch anerkennungsrelevante Primärbeziehungen als gesellschaftlich mitproduzierten Prozess begreife, so erscheint das Anliegen, diese Erfahrungen in der professionellen Beziehungsgestaltung mit den Müttern nicht auch noch reproduzieren zu wollen, naheliegend. Folgende Anregungen im Kontakt mit Müttern lassen sich demnach ableiten.

3.2.2 Aktive Anerkennung einer Lebensleistung

Die Leistung, die diese Mütter oft über Jahrzehnte hinweg erbracht haben, gilt es somit von professioneller Seite zunächst einmal voraussetzungslos anzuerkennen. Das bedeutet nicht lediglich diese zu akzeptieren, sondern hierfür aktiv Anerkennung zum Ausdruck zu bringen.

3.2.3 Sensibilität für subtile Ausdrücke von Missachtung

Darüber hinaus kann ich ein Gespür für eigene Ausdrücke von Missachtung entwickeln. Hierzu zählen nicht nur aktive Diskriminierung und Beleidigung, sondern auch z. B. unterstellte Inkompetenz, Verwehrung von Anerkennung, sowie überhebliches Kontroll- und Verbesserungshandeln.

3.2.4 Absehen von Ablöseforderungen anhand eines Normalentwicklungsmodells

Ich kann im Kontakt mit diesen Müttern davon absehen in Form von abstrakten, über ein Normalentwicklungsmodell begründeten Ablöseforderungen (im Sinne von: „*jeder erwachsene Mensch sollte von zu Hause ausziehen*“), die Selbstachtung und Lebensleistung der Mütter zu ignorieren. Hier gilt es die Mütter nicht zusätzlich unter Druck zu setzen auch auf verbleibende Anerkennungserfahrungen zu verzichten, sondern sie

vielmehr darin zu bestärken sich selbst Anerkennungschancen in anderen Lebensbereichen zu erschließen.

Das soll nicht bedeuten, um ein Missverständnis vorweg zu nehmen, dass Ablösungsprozesse nicht ihrerseits wertvolle Entwicklungsmöglichkeiten für beide Seiten mitbringen und daher wünschenswert sind, sondern dass diese häufig über „Normalisierung“ begründete Anforderung vor dem lebensgeschichtlichen Hintergrund und den Erfahrungen vorenthaltener Anerkennung nachvollziehbarer Weise bei den meisten auf Müttern auf erheblichen Widerstand stößt und den Kontakt zu ihnen ernsthaft gefährden kann.

3.2.5 Vermeiden einer Rollenreduktion

Da die Mütter im Kontakt mit dem System der Behindertenhilfe in ihrer Rolle als Mütter eines Kindes mit Behinderung auftreten, besteht die Gefahr einer Reduktion auf diese Rolle. Etwa indem von Müttern selbstverständlich ein hohes Maß an „Förder-“ oder „Ko-Therapiearbeit“ erwartet wird, können eigene Bedürfnisse von den Müttern noch schwerer wahrgenommen und verfolgt werden, als dies ohnehin schon der Fall ist. Anerkennung in anderen Lebensbereichen kann für die Mütter jedoch einen bedeutsamen kompensatorischen Faktor in der Bewältigung ihrer Lebenssituation darstellen.

3.2.6 Empowerment als Handlungsorientierung

Das Empowerment der Mütter sehe ich als zentrale Leitrichtlinie der Zusammenarbeit mit ihnen, wie dies etwa auch Theunissen (2013) vorschlägt. Den spezifischen Gehalt des Empowermentansatzes aus der Perspektive von Anerkennungsverhältnissen heraus, liegt dabei in dem Anliegen, Mütter im individuellen und gemeinschaftlichen Widerstand gegenüber Missachtungserfahrungen innerhalb verschiedenster Anerkennungsverhältnisse zu stärken.

3.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigen meine Forschungsergebnisse somit auf der einen Seite, dass sich eine rein auf die Behinderung des Kindes zentrierte Betrachtung von Handlungs- und Entscheidungsmustern der Mütter als nicht haltbar erweist, da sie deren biographisches Geworden-Sein (biographische Genese) außer Acht lässt und zu vorschnell vereinfachenden Erklärungen einlädt. Für die Praxis im System der Behindertenhilfe kann hieraus eine am biographischen Verstehen orientierte professionelle Haltung abgeleitet werden.

Auf der anderen Seite zeigen die Ergebnisse die biographische Bedeutsamkeit von Anerkennung, insbesondere im Ungleichgewicht von Anerkennung v.a. auf Ebene der engsten Beziehungen gegenüber Missachtungserfahrungen auf rechtlicher und

gesellschaftlicher Ebene. Für die Praxis lassen sich hieraus Überlegungen zu einer anerkennungsorientierten professionellen Haltung ableiten, die sich an dem Bemühen orientiert diese gesellschaftlichen Anerkennungsverhältnisse nicht einfach zu reproduzieren, sondern einen bewussten Umgang mit ihnen zu finden.

3.4 Literatur

- Burtscher, R.; Heyberger, D.; Schmidt, Th. (2015):** Die „unerhörten“ Eltern. Eltern zwischen Fürsorge und Selbstsorge. Lebenshilfe Verlag, Marburg.
- Büker, Ch. (2010):** Leben mit einem behinderten Kind: Bewältigungshandeln pflegender Mütter im Zeitverlauf. Berlin: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Eckert, A. (2002):** Eltern behinderter Kinder und Fachleute. Erfahrungen, Bedürfnisse und Chancen. Bad Heilbrunn/Obb: Julius Klinkhard.
- Engelbert, A. (2002):** Familienwelt und Behindertenhilfe – ein anspruchsvolles Verhältnis. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.: Familien mit behinderten Angehörigen. Lebenswelten – Bedarfe – Anforderungen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 35-44.
- Hennies, I.; Kuhn, E.J. (2004):** Ablösung von den Eltern. In: Wüllenweber, Ernst: Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer, W., GmbH.
- Hirchert, A. (2004):** Frauen zwischen Kind und Beruf: Mütterliche Erwerbsarbeit in Familien mit einem behinderten Kind – Realität und Selbstverständnis. Würzburg: ERGON Verlag.
- Honneth, A. (2011):** Verwilderungen. Kampf um Anerkennung im frühen 21. Jahrhundert. Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ), 1-2.
- Honneth, A. (2003):** Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Mit einem neuen Nachwort. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Risdal, D.; Singer, G. (2004):** Material Adjustment in Parents of Children with Disabilities: A Historical Review and Meta-Analysis. Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, Jg. 29, H. 2, 95-103.
- Rosenthal, G. (2008):** Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2. Aufl.
- Schütze, F. (1981):** Prozessstrukturen des Lebenslaufs. In: Matthes et al. (Hg.): Biografie in handlungswissenschaftlicher Perspektive. Nürnberg: Verlag der Nürnberger Forschungsvereinigung, 67-156.
- Schütze, F. (1987):** Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien: erzähltheoretische Grundlagen. Teil I. Studienbrief der Fernuniversität Hagen.
- Speck, O. (2008):** System Heilpädagogik: Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München/Basel: Ernst Reinhard Verlag, 6. Auflage.
- Thimm, W.; Wachtel, G. (2002):** Familien mit behinderten Kindern. Wege der Unterstützung und Impulse zur Weiterentwicklung regionaler Hilfesysteme. Weinheim/München: Juventa Verlag.
- Theunissen, G. (2013):** Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 3. Auflage.

Tröndle, J. (2015): Frau Lauer. In: Burtscher/Heyberger/Schmidt (2015): Die „unerhörten“ Eltern. Eltern zwischen Fürsorge und Selbstsorge. Lebenshilfe Verlag, Marburg.

Tröndle, J. (2014): Lebensgeschichten von Müttern, deren erwachsene Söhne und Töchter mit Behinderung zu Hause leben. Masterthesis (MA) an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin. (nicht veröffentlicht)

Völter, B. (2008): Verstehende Soziale Arbeit. Zum Nutzen qualitativer Methoden für professionelle Praxis, Reflexion und Forschung. FORUM: QUALITATIVE SOZIALFORSCHUNG SOCIAL RESEARCH, Volume 9, No. 1, Art. 56.

Wolf-Stiegemeyer, D. (2001): Übermütter? Allround-Genies? Heilpädagogik- und Sozialmanager?
In: ZUSAMMEN, Jg. 21, Ausg. 6, 4-7.

4 The role of the auditory environment for people with profound intellectual disabilities¹

Kirsten A. van den Bosch, M.Sc.

4.1 Introduction

Over the past three years, the departments of Special Needs Education and Artificial Intelligence of the University of Groningen have worked together in a unique collaboration, to study the role of the auditory environment in long-term care for people with severe or profound intellectual (and multiple) disabilities. The high prevalence of visual impairments in in this population, combined with their reduced cognitive abilities, makes them particularly dependent on sounds to understand the world around them. Yet, despite the additional importance of auditory information for them, research on the influence of the auditory environment on their well-being is limited.



We started this doctoral research by formulating and validating a theoretical framework, based on soundscape and emotion research. Next, we developed and implemented an assessment procedure, and concluded our research with a controlled study in which positive and safe auditory environments were designed for and offered to people with severe or profound intellectual disabilities. This paper will summarize the theoretical framework, main findings, and practical implications of this research as presented in the doctoral dissertation.

4.2 Theoretical framework

4.2.1 Audible Safety

One important function of audition, from an evolutionary perspective, is to “warn”. If the safety of an environment can be estimated (heard) it allows an individual to relax or attend to other matters instead of being vigilant. Audible safety indicators do not

¹ This manuscript is based on the doctoral dissertation
K.A. van den Bosch (2015). Safe and Sound: Soundscape of research in special needs care

so much indicate safety, as well as normalness. In fact, the most pleasant sounds are also profoundly "normal" (Guastavino, 2006; De Coensel & Botteldooren, 2006). Humans tend to like the songs of birds, the soft sounds of domesticated animals, children playing, the neighbor cleaning their house, the murmur of a quiet conversation on the street, and their child singing in the room. These are all sounds that match activities that one is typically engaged in in safety. Consequently we use the judgment of other individuals (including individuals of other species) to inform us about the safety of the environment (Andringa & Lanser, 2013).

We argue that auditory information normally contributes to forming a 'sense of place', which provides clarity about the current location and situation and as such allows an individual to generate expectations (Tuan, 1975; Morgan, 2010). We propose that this sense of place arises from the answers to two questions: "Where am I?" and "What's happening?" Based on this sense of place, one can form expectations and anticipate what is to come. An absent, confused, or unstable sense of place can lead to uncertainty and a sense of insecurity because it becomes difficult or impossible to generate situationally appropriate behavior. Only very recently in evolution (less than a few million years) has audition been used for speech and even more recently non-natural sounds (Andringa & Van den Bosch, 2013). Non-natural sources, like ventilator, traffic, or other machine sounds, act as distractors that make it more difficult for people to establish audible safety and they contribute, for that reason, to sound annoyance. For sound annoyance to occur, it is not necessary that the sound source has particularly annoying acoustic properties. The simple fact that a machine sound obscures more pleasant (safety-indicating) sounds is enough to be experienced as an annoying intrusion (Andringa & Lanser, 2013).

For people with intellectual disabilities in a long-term care situation, such as in a residential facility, these consequences may be amplified. For example: if you are unable to ignore a sound and cannot escape it (e.g., because cannot leave the corresponding environment because you are wheelchair-bound), you will evaluate the sound as annoying, become more stressed, and appraise the overall situation as unpleasant. This is even more likely for people with minimal or no opportunities to influence their (auditory) environment, such as people with severe or profound intellectual disabilities. According to Kahneman (1973) human cognitive resources are limited, and when processing load for one task increases (e.g. for establishing audible safety) this will reduce the amount of resources available for other concurrent tasks. For people with severe or profound intellectual disabilities, who already have reduced cognitive functioning as defined by their intellectual disability, the constant process of determining audible safety in complex auditory environments and the accompanying arousal could dominate or even exceed their cognitive resources. Therefore, if not paid particular attention, the living environments of people with severe or profound intellectual disabilities could – effectively – be structural-

ly deprived of useful positive indications of safety. The resulting (prolonged) stress and arousal may affect their overall psychological well-being and quality of life negatively (Petry, Maes, & Vlaskamp, 2005), also perhaps contributing to behavioral problems.

4.2.2 Soundscapes and core affect

Research focusing on the psychological aspects of auditory perception is conducted in terms of soundscapes. A soundscape is defined as an environment of sound, with an emphasis on how it is perceived by an individual or society (Schafer, 1977). Research shows that suboptimal soundscapes can induce a wide range of detrimental effects on the welfare of people (CALM, 2004). When a soundscape is perceived as unpleasant, people experience annoyance, and the adverse effects may range from relatively harmless problems with concentration to serious problems related to general health, well-being, and quality of life (WHO, 2000). These negative effects on individuals are not only detrimental for the listeners themselves, but eventually contribute to greater social and economic costs to society (Grahn & Stigsdotter, 2003). To reduce the negative impact of unpleasant soundscapes on the welfare of people we need to gain more insight in which soundscapes characteristics elicit these unwanted effects.

The concept “core affect” allows better understanding of human perception of soundscapes. Core affect originates from emotion theory and refers to mood (Russell, 2003) as relation between the individual and the world (Kuppens, Champagne, & Tuerlinckx, 2012). While emotions often are short-lived and not always present, one can always describe in what kind of mood one is. This always-present feeling is called core affect and can be mainly described by the combination of two features: pleasantness and activation (Figure 1a). To give an example: the corresponding core affect for playful enjoyment can be described as pleasant and active. Vice versa, gloominess can be described as unpleasant and passive.

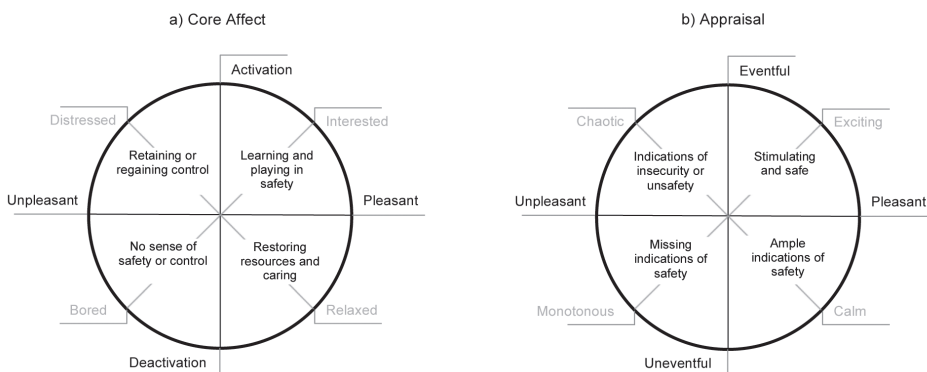


Figure 1: Core affect and appraisal of auditory environments (adapted from Andringa & Lanser, 2013).

Axelsson, Nilsson and Berglund (2010) have studied how people appraise auditory environments and showed that such appraisal is commonly based on the pleasantness and eventfulness of the auditory environment (Figure 1b). Therefore, it seems that the way individuals describe their inner state, or mood, is coupled to the way they describe the state of the surrounding world. This idea is supported by research showing that there is a strong, mutual, and continual relationship between moods and how people appraise their surroundings (Kuppens, et al., 2012; Andringa & Lanser, 2013).

4.3 Main findings

To summarize, we propose that the quality of soundscapes is best understood in terms of how we appraise these soundscapes with regard to safety and pleasantness (and not in terms of acoustic properties, such as loudness). Furthermore, we argue that sounds help us form a sense of place and provide us with a basic sense of safety, and that the quality of the auditory environment has significant effects on general well-being and moods, in terms of core affect. The adverse effects of unwanted sounds might be more pronounced in people with severe or profound intellectual disabilities, due to their limited cognitive capacities and high prevalence of visual disabilities.

To test the validity of this framework, we organized a focus group study for healthcare professionals working with people with severe or profound intellectual (and multiple) disabilities. In total, 34 professionals participated from three different organizational levels (executive, context providing, and strategic). The latent knowledge of these professionals regarding the role of sound for people with severe or profound intellectual disabilities was consistent with our theoretical framework, and affirmed the hypotheses that sound is important in establishing a sense of place and sound indeed influences the behavior of people with severe or profound intellectual disabilities. The results emphasized that raising awareness among the staff (in all layers of the organization) about the role of sound in the homes for people with severe or profound intellectual disabilities is a necessary first step in improving the auditory environments of these people.

Next, we developed an assessment procedure (Assessment Auditory Environment) to explore and test the relationship between the auditory environments and moods (in terms of core affect) of 36 people with severe or profound intellectual and visual disabilities. The participants resided in four healthcare facilities in The Netherlands and were each observed by their direct support personnel (DSP) at multiple moments throughout an entire day. A total of 149 observations of 10 minutes were included in a multilevel regression analysis. The results endorsed a positive relationship between the observed pleasantness and eventfulness of the auditory environment and the moods of people with severe or profound intellectual disabilities. Time of day did not appear to be an explanatory variable for the core affect of the participants, however

the type of organization (focused primarily on intellectual or visual disabilities) did. The results indicated that improved auditory environments might indeed ameliorate the moods of people with severe or profound intellectual and visual disabilities.

Subsequently, we digitized the abovementioned assessment procedure as a smart-phone application MoSART (Mobile Soundscape Appraisal and Recording Technology), to make it easier to use by the DSP and more efficient for research purposes. Implementing this application during a period of four weeks among the DSP yielded 170 measurements. Exploratory analysis revealed an improvement of the quality of the auditory environment, with an increase of lively appraised soundscapes. In turn, paired sample t-tests showed this improvement was accompanied by a significant decrease of negative moods (MIPQ) and of the severity of stereotypical behavior (BPI-01) of 15 people with severe or profound intellectual disabilities who displayed challenging behavior, as predicted by the theoretical framework. The results showed that working with this assessment procedure empowered the DSP to implement improvements in the auditory environment, in which raised awareness might serve as a mediating factor. Moreover, the results demonstrate the immediate and strong effects of the auditory environment on moods and challenging behavior, and as such support the possible success of sound related interventions.

Lastly, we studied the effects of different auditory environments on the core affect of 13 people with severe or profound intellectual disabilities and challenging behavior in a more controlled way. We presented the participating individuals, together with their DSP, with one of five different auditory environments (Beach, Forest, Urban, Music, and Silence), in a dedicated sound-insulated room. First results of core affect observations made by the DSP, showed that the participants mostly moved towards a positive mostly relaxed affective state, in all conditions. Further (quantitative and qualitative) analysis revealed that the results confirmed the theoretical framework, and showed that the natural soundscapes mostly promoted relaxed core affect states, the man-made (Music and Urban) soundscapes endorsed interested core affect, and that the silent condition was least pleasant of all conditions, leading to most bored and distressed core affect ratings compared to the other conditions. Since the participants mostly moved to a more positive core affect state (relaxed or interested) in all presented soundscapes, it entails that these were an improvement over their normal daily auditory environments, indicating their low quality.

4.4 Practical Implications

The most important recommendation we make is to provide ample indications of audible safety in the living environments of people with severe or profound intellectual disabilities. Audible safety may prevent prolonged periods of stress, reduce low moods

and/or challenging behavior, and as such contribute to a better quality of life for these people. If the overall situation is clearly indicative of safety through audible activities, even distinctive and unpleasant sounds may not be so disturbing because they occur in a reassuring environment. Audible safety indicators are profoundly normal and pleasant sounds, which should either be relaxing and reassuring, or encouraging activation if desired.

Non-natural sources, like ventilator, traffic, or other machine sounds, mask pleasant (and safe) sounds, and act as distractors that make it more difficult to establish audible safety, and as such should be avoided. Utter silence on the other hand is also not preferable, since it does not offer audible safety. Therefore, a pleasant and reassuring (soft) background sound should always be present. This does not always have to consist of natural sounds or music, but can also include the sound of DSP being close by and, for example, preparing a meal. The sounds of (reoccurring) activities and DSP can help to provide people with severe or profound intellectual disabilities with a sense of recognition of certain persons, places, or activities. For example, certain sounds might be consistently used as sound marks that indicate daily structure and as such offer predictability of what's to come.

Furthermore, unfavorable auditory environments might substantiate the lack of high quality social interactions, since research indicates that bad acoustics decrease social interactions (Spreat, Lamina, Jefferys, Axelrod, Murphy, & McGuffin, 1990; Klatte et al., 2010). This could be mediated by noise induced stress and fatigue (Evans & Hygge, 2007) in people with severe or profound intellectual disabilities as well as in the DSP. We believe that positive soundscapes kindle positive emotions, in people with severe or profound intellectual disabilities as well as their DSP, and therefore promote higher quality social interactions and improved quality of life (Fredrickson, 2001; Fredrickson & Branigan, 2005).

Access to leisure options is another important aspect of the quality of life of people with severe or profound intellectual disabilities (Sivan, 2000). Currently, the most frequent offered leisure activity to this group of people is audio-visual media, like watching TV or listening to music (Zijlstra & Vlaskamp, 2005). However, this is often done in an improvident and crude way, and freedom of choice is generally minimal. Furthermore, considering the high valence of sensory impairments and seizure disorders, the appropriateness of such activities is questionable (Zijlstra & Vlaskamp, 2005).

Even though we stated earlier that acoustic measurements are not sufficient to measure the quality of soundscapes, they are still important. For example, acoustical measurements of reverberation time are related to perceived homelikeness, which in turn is tied to challenging behavior (Egli, Roper, Fuerer, & Thompson, 1999). Moreo-

ver, studies seem to indicate that there is a threshold of noise level around 65 dB(A) during the daytime at which the risk of cardiovascular disease arises (Babisch, 2002; Ising & Kruppa, 2004). Examples of sounds that have a loudness around 65 db(A) are an air-conditioning or a washing machine, a normal conversation, or the sound of a television. Considering these sounds are all fairly common in residential facilities for people with severe or profound intellectual disabilities (and probably other long term healthcare settings), and often occur simultaneously, this entails that there is an increased risk of cardiovascular diseases (and other adverse effects of noise) for the residents as well as the personnel.

Therefore, care must be taken that not too many (loud) sound sources are audible simultaneously, and definitely not for prolonged periods of time. For pleasant appraised sounds, usually no limits need to be imposed on sound level or duration. For unpleasant sounds, there is a distinction between continuous and non-continuous sound sources: continuous sounds (like constant music or appliances) generally become more annoying the louder they become, and non-continuous sounds (such as people entering, doors closing loudly) get more intrusive the more often and longer they occur (Booi & van den Berg, 2012). Also, non-reassuring sounds coming from behind should be avoided, as they may elicit more arousal (Tajadura-Jiménez et al., 2010).

One important requirement for all recommendations and improvements is to raise awareness of the role of sound in residential facilities and day care services for people with severe or profound intellectual disabilities. For as long as the DSP is unaware of the quality of the auditory environment and the effects of poor auditory environments, those environments will endure (Egli et al., 1999; Keizer, Linderberg, & Steg, 2008), and might lead to detrimental consequences for the health and well-being of the residents that live in such environments. To acknowledge the role of audible safety and translating (on the basis of experience and common sense) one's own relation to good and bad soundscapes towards the needs and wishes of people with severe or profound intellectual disabilities will be a first and important step towards offering audible safety.

4.5 Reference list

- Andringa, T.C. & Lanser, J.J.L.** (2013): How Pleasant Sounds Promote and Annoying Sounds Impede Health: A Cognitive Approach. *International journal of environmental research and public health*, 10 (4), 1439-1461.
- Andringa, T.C. & van den Bosch, K.A. (2013): Core affect and soundscape assessment: fore- and background soundscape design for quality of life (pp. 1-10). Presented at the *Internoise 2013*, Innsbruck.
- Axelsson, Ö.; Nilsson, M.E. & Berglund, B. (2010): A principal components model of soundscape perception. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 128, 2836. doi:10.1121/1.3493436
- Babisch, W.** (2002): The noise/stress concept, risk assessment and research needs. *Noise and health*, 4 (16), 1.
- Booi, H. & van den Berg, F. (2012): Quiet Areas and the Need for Quietness in Amsterdam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9 (4), 1030-1050. doi:10.3390/ijerph9041030
- CALM.** (2004): Research for a quieter Europe in 2020. European Commission Research Directorate-General.
- De Coensel, B. & Botteldooren, D.** (2006): The quiet rural soundscape and how to characterize it. *Acta Acustica united with Acustica*, 92 (6), 887-897.
- Egli, M.; Roper, T.; Feurer, I. & Thompson, T.** (1999): Architectural acoustics in residences for adults with mental retardation and its relation to perceived homelikeness. *American Journal on Mental Retardation*, 104 (1), 53-66.
- Evans, G. & Hygge, S. (2007): Noise and cognitive performance in children and adults. In L.M. Luxon & D. Prasher (Eds.), *Noise and its effects* (pp. 549-566). New York: John Wiley.
- Fredrickson, B.L. (2001): The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56 (3), 218.
- Fredrickson, B.L. & Branigan, C. (2005): Positive emotions broaden the scope of attention and thought – action repertoires. *Cognition & emotion*, 19 (3), 313-332.
- Grahn, P. & Stigsdotter, U.A.** (2003): Landscape Planning and Stress. *Urban Forestry & Urban Greening*, 2 (1), 1-18.
- Guastavino, C. (2006): The ideal urban soundscape: Investigating the sound quality of French cities. *Acta Acustica United with Acustica*, 92 (6), 945-951.
- Ising, H. & Kruppa, B.** (2004): Health effects caused by noise: evidence in the literature from the past 25 years. *Noise and Health*, 6 (22), 5.
- Kahneman, D.** (1973): *Attention and effort*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Keizer, K.; Lindenberg, S. & Steg, L. (2008): The spreading of disorder. *Science*, 322 (5908), 1681-1685.
- Klatte, M.; Hellbrück, J.; Seidel, J. & Leistner, P. (2010): Effects of classroom acoustics on performance and well-being in elementary school children: A field study. *Environment and Behavior*, 42 (5), 659-692.
- Kuppens, P.; Champagne, D. & Tuerlinckx, F. (2012): The dynamic interplay between appraisal and core affect in daily life. *Frontiers in psychology*, 3.
- Morgan, P.** (2010): Towards a developmental theory of place attachment. *Journal of Environmental Psychology*, 30 (1), 11-22.

- Russell, J.A.** (2003): Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological review*, 110 (1), 145. doi: 10.1037/0033-295X.110.1.145
- Schafer, R.M.** (1977): The tuning of the world: Toward a theory of soundscape design.
- Sivan, A.** (2000): Leisure education, quality of life and populations with special needs. In: *Leisure Education, Community, Development and Populations with Special Needs* (eds Sivan, A. & Ruskin, H.), pp. 109-117. CABI publishing, Wellingford.
- Spreat, S.; Lamina, J.; Jefferys, J.; Axelrod, S.; Murphy, B.J. & McGuffin, P.** (1990): The impact of environmental noise on mealtime social interactions in a residential facility for persons with mental retardation. *Behavioral Interventions*, 5 (1), 1-13.
- Tajadura-Jiménez, A.; Larsson, P.; Våljamäe, A.; Västfjäll, D. & Kleiner, M.** (2010): When room size matters: acoustic influences on emotional responses to sounds. *Emotion*, 10 (3), 416.
- Tuan, Y.F.** (1975): Place: an experiential perspective. *Geographical Review*, 151-165.
- World Health Organization.** (2000): Guidelines for community noise. Berglund, B.; Lindvall, T. & Schwela, D.H. (Eds.). Geneva: WHO.
- Zijlstra, H. P. & Vlaskamp, C.** (2005): The Impact of Medical Conditions on the Support of Children with Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18 (2), 151-161. doi: 10.1111/j.1468-3148.2005.00244.x

5 Functional/Natural Education/Inclusion into Life: Preparing people with different abilities to be independent, productive, and happy and thus totally included into life

Judith M. LeBlanc, Ph. D.

*"Treat me like you want to be
treated and be my friend"*

*Judith LeBlanc term and adopted
by CASP in 1988*



The best education occurs in the context of respecting and treating students in the same way we all want to be respected and treated. At CASP this is simply translated into, "Treat me like you want to be treated" and is known as the "friend approach". It means our students, as well as all children, will learn better and faster if teachers and families treat them with respect, kindness, love and patience while they are learning. This approach is considered a main philosophical hallmark of the CASP program and is the basis of its Functional/Natural Curriculum teaching approach. It focuses on the importance of teachers and families establishing themselves as conditioned reinforcers, i.e. being a friend before thinking that their simple praise will be sufficient to obtain student cooperation in educational environments.

5.1 The CASP model leads to "inclusion into life"

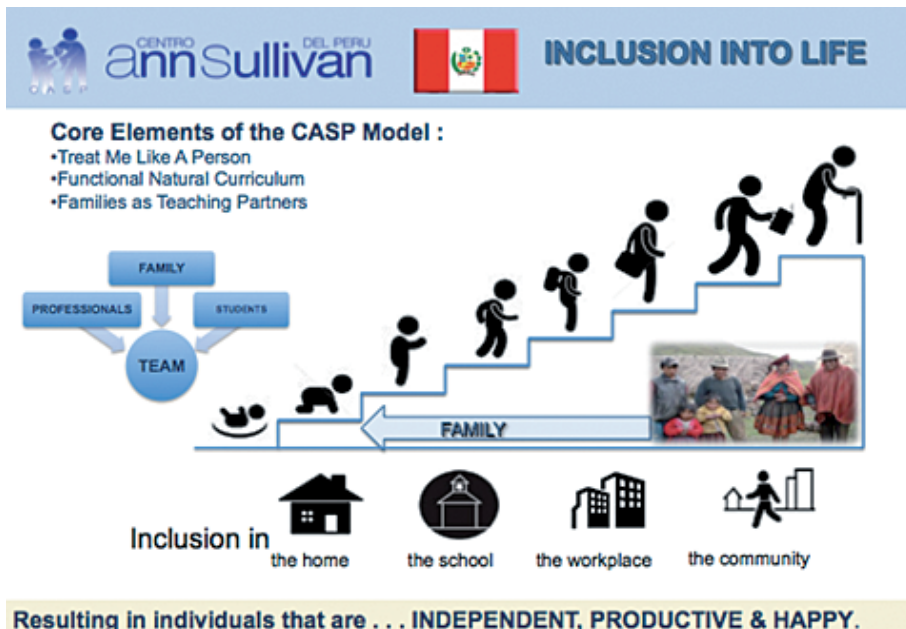
This model is successful because the families, schools, communities and workplaces become a team that is intensively involved in the success of each student learning skills needed to be accepted in all situations and environments. This leads to students whose skills allow them to be accepted in all aspects of life.

5.2 CASP programs are based on a “life span approach” to teaching

Programs are designed to teach students and their families from birth through adulthood. This is the only program we found that persistently and continually teaches and refreshes student and family skills throughout the lifetime of the students with all their education and services occurring in the same Center. If education focuses on teaching everyone to use their strengths to become independent and productive, their probability for success and happiness as adults is increased tenfold. CASP currently serves 450 students who range in age from 1 year to 64 years. In addition to teaching student's families and CASP professionals the CASP team educates the public by providing programs television to show what the students can do and holds press conferences regarding what the students are accomplishing. Now that more than a 100 students are working in 44 businesses for equal pay at their job level and benefits, they also teach those where they work that they are good workers and have shown that their presence in the work force increases productivity of other workers.

5.3 The term “People with different abilities”

This term was created by Judith LeBlanc and the CASP team in 1998) to focus parent, professional and societal attention on what students can do rather than on what they cannot do when they are at home, school, community and work places, thus teaching everyone who is in contact with our students to focus on the value of our students.



It also reminds us that we all have limitations and thus different abilities. (This term is not recommended for use in medical or psychological diagnoses nor in scientific research reports. Instead is recommended for use in all environments of society)

5.4 Functional Natural Curriculum

Dr. Judith M. LeBlanc of the University of Kansas and the CASP staff began developing the Functional/Natural Curriculum, in 1981 and it continues to be refined each year by them. The general goal of a functional/natural curriculum is to teach knowledge and skills that can be used today and are useful for the student across a lifetime. It is based on the meaning of two words:

- Functional – which is something useful or serves a specific function, and purpose in our lives wherever we are.
- Natural – which refers to teaching in natural or simulated natural environments with procedures designed to teach students how to use their learned skills in the realities of their homes, cultures and other environments they might encounter as they move through the developmental stages of life.

5.4.1 Students are grouped according to age rather than their ability level

Classroom groups include a baby group, a toddler group, a primary group age 4 to 6, a middle group aged 6 to 8 an advanced group age 8 to 14. When students reach 14 years old, they enter classrooms focused on teaching general work skills in addition to the academic, community and home skills they had been learning. There are regular places in the community in which they wash cars, work in restaurants and stores, and work in car repair shops, etc. so they can learn behaviors that make them work more efficiently and effectively.

5.4.2 Teaching procedures

Each learning group participates in activities that are age appropriate and work on their individual objectives within the activity. Group teaching provides students to be more independent because one instruction is given at the beginning of the activity and the teacher waits to see who can do their part with and without assistance. Those needing help are prompted by the teachers using specific prompts chosen from those designed to help resolve specific learning problems of each student.

In the Functional/Natural Curriculum, emphasis is placed on what is learned or being learned (objectives), and also on when and how skills are learned. Thus teaching occurs at the appropriate time and place. For this to be accomplished, the classes are not only conducted in the CASP building, but also in local businesses, restaurants, parks, on public transportation, etc. These sites are where real functional learning occurs.

Through generalization and maintenance processes learned skills can be effectively used to be successful in home, school, and community and work settings.

CASP's successful implementation of the functional/natural curriculum also required teaching all who teach students how to implement the teaching procedures used to teach the over 450 CASP students who have moderate to the most severe limitations. This is why the CASP staff receives 278 hours of training annually.

Families are partners in the education of their children in CASP. They form a team with the professionals to provide the most comprehensive education for the students. Professionals must respect family life style and choices while parents must be willing to learn and use what professionals teach.

5.5 Learning objectives are based on home, school and culture based realities

Teachers teach objectives that prepare students for life and are going to be fun functional and with minimal failure. An example is teaching in daily activities, in academics, using of IPADS. We used simulated situations that are fun to learn where they could practice their skills of writing, counting, measuring, learning about coins and even teaching our students the sequence of what to do when you fly in an airplane thanks to DELTA airlines.

CASP initially developed a list of learning objectives for all students based on chronological age and what most of us need to learn to be successful in our daily lives. The staff and parents prepared the first list, but over the years at the CASP team added new critical skills as the students became older. Examples of added skills is social, i.e. teaching students of the appropriate age how to moderately drink cocktails, wine and beer and how to dance at parties or use public transportation.

The list is divided in 13 categories e.g., academic, home skills, self-help skills work skills, etc. From this list the teachers observe the data of each student to determine what should be in their new Individual Educational Plan (IEP) previewed twice a year. Between 20 and 30 objectives are selected for the student to learn in the upcoming term and they will be put into priority to determine the first 5 to 10 objectives that will be taught next. If the students accomplish all objectives early in the year, new ones will be added to their IEP's.

Before deciding what we are going to teach to our students, we visit their homes at least twice a year with two purposes. The teachers ask parents what objectives they would like their children to learn or improve in their skills and behavior. This helps the teachers to learn about the students' community and home environments and provides important information regarding the community where they live to know what

objectives should be their learning priorities for the following term. At this time the parents and teachers review the data based objectives for the student to determine what has been learned and what should be the next focus for the immediate future.

5.6 Data of all student advances – Experimental Teaching

Since inception of CASP the staff has recorded advances of all students for each teaching session. The advances of their parents are also recorded. These recordings include information on what was being taught, the student's name and code number, the teacher who conducted the session, the procedures that were used, how many correct and incorrect responses occurred, correction procedures used by the teacher and anything unusual that occurred during the teaching session. These hand-written data sheets have filled our basement in CASP and recently we are working with experts in the University of Kansas to computerize the system to reduce the work of our team of teachers. These data are the basis of our *experimental teaching procedures*. And we know that if the student is not advancing, the fault is not the student, nor the teachers, but is a problem with the procedures being used to teach each student. They help to identify problems in the students' advances and then to determine what special assistance or changes in our procedures is needed to help each individual student and we keep changing until we find a procedure that works for each individual student. We have often have found that what works for teaching some students may not work for others because they are all individuals, with different histories and abilities and it is our job to find successful teaching procedures for them all.

We also keep data on teacher advances in our teacher education program and recognize them for the advances they make. Thus we have a team that well taught how to teach students with different abilities. The teachers of the teachers are members of our administration team who have all had vast experience in the classroom with our students.

5.7 What "Inclusion into life" is!

The success of the functional Natural Curriculum is demonstrated by the students' using their learned abilities to creatively resolve problems and we observed how they resolve challenges like when they are assaulted or when the bus is broken and they have to decide what another way to arrive at destination.

The outcomes far outweigh the work involved when we see students take their place in the real world in real jobs and earning real salaries from real businesses and supporting or partially supporting their families who have worked hard in a team with the CASP professionals to assure that all students obtain their maximum goals as we find opportunities for them so they can show what they can do in the real world and are "Independent, Productive and Happy" the goal of our teaching programs

6 Why families of people with autism in Perú participate actively in their education?

Liliana Mayo, Ph. D.



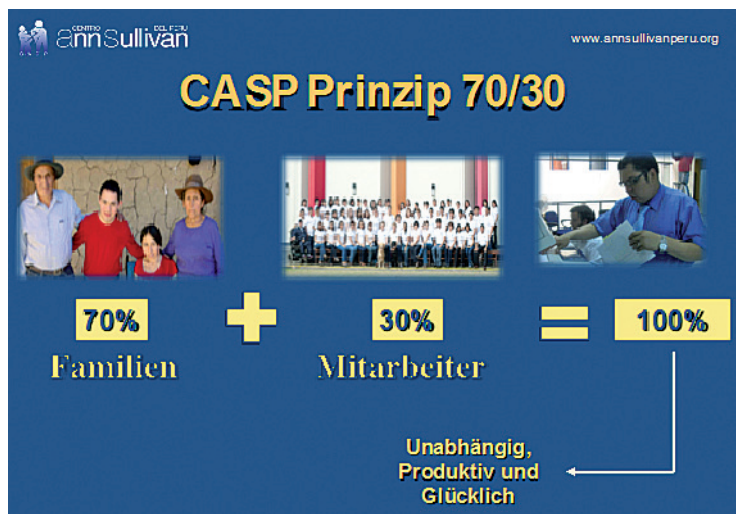
Why do the best business in Peru hire people with autism from the Center Ann Sullivan del Perú – CASP, and why some have been working 18 years continuously? Because the companies have realized that people with autism are good workers, don't gossip, ask for more work and are loyal to the

business where they work. Centro Ann Sullivan del Perú – CASP has more than 100 students working in 44 businesses. Sixty percent of them have autism. All receive the same pay and benefits for the same work as other employees and are included in all social activities in the work places. Many of these workers help their families economically by paying the costs of the water and electricity, paying the medication of their parents or even starting the construction of their own home. It is important that persons with autism, especially those from extreme poverty, work in a Supported Employment Program because it results in including them in all aspects of society and reduces poverty in many families.

The common denominator found in the students' successes was that their parents were involved in their education since entering our Center. For that reason Dr. Mayo created the School of Families of the Centro Ann Sullivan del Perú-CASP, 35 years ago, educating more than 450 families each year so they can be partners in the education of their children. The reasons, Dr. Mayo believe in the education of the parents was because she thought that parents and relatives can be the best teachers of their children, that they could practice what they have learned at home, reduce stress for parents, their children would become more productive members in the home and working in a team parents and professionals would permit that the child progress.

Parents often ask how much time and effort is required to be excellent teachers of their children. The reply is that the professionals contribute 30% to student advances but parents contribute 70% because they live with their child 24 hours a day, seven

days a week and 52 weeks a year. This is known as the 70/30 principle because professionals can teach and help people with different abilities improve, but families provide the stable force that keeps students progressing across the years.



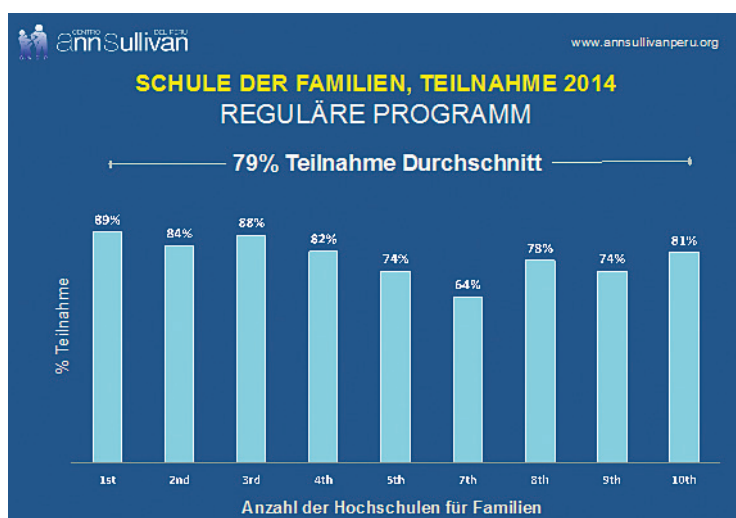
Families are partners in the education of their children in CASP. They form a team with the professionals to provide the most comprehensive education for the students. Professionals must respect family life style and choices while parents must be willing to learn and use what professionals teach. Families are involved in all educational decisions and are active participants in the daily education of their child. Families provide opportunities for what students learn to generalize to real community settings, they provide the situations for social skills to be learned, and they provide opportunities for students to learn new domestic, academic, and work skills through having responsibilities in the home that they must do alongside other family members. They also teach other extended family members, neighbors, etc. how to work with their child with different abilities. Teamwork and multiplicative education is possible because of the partnership between family members and teachers that make them a team in the planning and execution of the students' education. Family members and professionals have learned that both can do a better job of educating the students if they are willing to learn from each other because both have experiences from which others can learn, no matter their educational levels. Humbleness and respect is required of both the parents and professionals to assure that their teamwork is successful.

While a student and family are associated with CASP, their families receive 171 hours of annual training in individual and group training. The functional/natural curriculum for families is divided into three areas: 1) skills families need so they treat their child like any

other person and have high expectations for them, 2) skills families need to effectively teach their child new skills at home, 3) skills to manage their child's appropriate and inappropriate behavior. For individual training, each family has an annual individual educational plan (IEP) for learning how to be the best parents and teachers of their child and data are recorded of their advances. These IEPs are reviewed two times a year with their child's specialist and behaviors that the parents have accomplished are removed from the list. The families give the CASP staff feedback regarding the practicality and difficulty of the CASP procedures and whether the procedures work with their child. Parents receive grades every month and the CASP staff provides recognition for those who make good progress. Thus families complete an anonymous survey three times a year indicating, how they feel about the advances of their children and how satisfied they are with the team in their classrooms as well as with the general services of CASP provided for the whole family. Parents also receive individual training sessions in the classroom, community with their children and four times a year individual family training occurs in the home of the student. This training also provides the CASP specialists opportunities to see the family reality and the conditions in which they live. The group training is divided between training in large groups (450 families) in which information is presented and questions answered, training in small groups (50) in which topics presented in large group are practiced with groups of parents with role play and other activities.



The participation of the families and sibling in all training sessions has been more than 70% across the years and is critical for helping students become successful in life. As you can see in Graph No.1 the Attendance of families in 2014 in 10 sessions was of 79%.



Reasons of the success of the high participation in the School of Families of CASP is that we teach what families have request, we plan the sessions and rehearse with our team, we use testimony of other parents during the session and examples of real life occurrences, use videotapes of their children, use sense of humor, and the speakers talk simply and not complicated.

Because parents receive so much education they frequently make very good suggestions to their child's specialist regarding how and under what conditions their child best learns. They also voluntarily help to train new parents entering CASP, to teach students in the University and to travel with teams of professionals along with their child to teach other parents in the outlying provinces in Perú.

When all family members use activities and situations in the home to teach the student and are consistent in their use of procedures student advances our data show that advances occur more rapidly. The outcomes that characterize the CASP family training program are generality of treatment effects across people, places and situations and maintenance of the students and the parent behavior changes.

So, why do families of people with different abilities in CASP, participate actively in their education? Because, families learn that for their child to be independent, productive and happy, and have a job in the future, they must to actively participate in their education. Many even ask why their children in regular schools do not have similar education for parents.

7 Tablet-PCs in der Kommunikationsförderung

Prof. Dr. Michael Wahl

Kommunikation¹ ist ein Grundbedürfnis aller Menschen. Sie bietet zahlreiche Ausdrucksmöglichkeiten Wünsche und Gefühle. Treten jedoch aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Behinderung Schwierigkeiten in den kommunikativen Fähigkeiten auf, kann die Kommunikation oftmals nicht mehr erfolgreich eingesetzt werden. Durch spezifische Förderungen und Therapien können diese Schwierigkeiten gemindert oder behoben werden. Zum Einsatz kommen neben klassischen therapeutischen Interventionen in letzter Zeit vermehrt Neue Medien. Eines dieser Neuen Medien, welches als handelsübliches Produkt auf dem Markt ist und in unterschiedlichen Situationen zum Einsatz kommt, ist der Tablet-PC. In diesem Vortrag werden zwei Aspekte der Kommunikation mittels Tablet-PCs beleuchtet. Zum einen werden die Einsatzmöglichkeiten des Tablet-PCs im Kontext der Unterstützten Kommunikation, bei nicht ausreichend lautsprachlich kommunizierenden Menschen und zum anderen Chancen und Grenzen des Einsatzes von Tablet-PCs in der Sprachförderung und -therapie vorgestellt.



7.1 Einleitung

Mit der Einführung der Tablet-Computer im Jahr 2010 ergab sich eine unerwartete Dynamik in der Computerbranche. Wurden die kleinen und flachen, in Form und Größe an einer Schreibtafel erinnernde Geräte zu Beginn belächelt, haben sie in vielen

¹ Kommunikation bedeutet die gelungene Verständigung mittels Wort, Schrift, Geste und Emotion unter dem Bewusstsein der individuellen Kultur aller Beteiligten. © Björn Bellmann (*1967), Konzeptredakteur, Coach, Ethnologe

Lebensbereichen Einzug gehalten und sind aus diesen auch nicht mehr wegzudenken. Die Besonderheit der Tablet-PCs besteht in ihrer Bedienung. Sie werden nicht mit einer Maus oder Tastatur, sondern über ein Touchscreen-Display in der Regel mit dem Finger angesteuert (vgl. Lipinski, 2014).

„Im Alltag kommen immer mehr Computer mit berührungsempfindlichem Display zum Einsatz, z. B. Fahrkartenautomaten, Waagen in Supermärkten oder Kassen in Einkaufsläden. Im Bereich der Unterstützten Kommunikation sind berührungsempfindliche Displays schon lange Zeit bei komplexen elektronischen Kommunikationshilfen vorhanden. Die neuen Tablets, von denen hier die Rede ist, verfügen über ein kapazitives Display. Dieses reagiert auf die Oberflächenspannung unserer Haut bzw. auf den Spannungswechsel, der durch Berührung entsteht. Daraus folgt, dass der Touchscreen eines Tablets in aller Regel nicht mit einem Kugelschreiber oder den Fingernägeln bedient werden kann. Herkömmliche Touchscreens verfügen über ein resistives Display, das auf Druck reagiert.“ (Krstoski & Reinhard 2013, S. 409 f)

Tablet-PCs sind in ihrer Grundidee nicht speziell für Menschen mit Behinderung entwickelt worden und gelten von daher als normale technische Gegenstände des alltäglichen Gebrauchs. Eine Vielzahl von Anwendung (engl. Application = App) stehen auf Onlineplattformen (Appstore) zur Verfügung. Für den Bereich der Kommunikation gibt es eine sehr große Anzahl an verschiedenen Apps unterschiedlicher Qualität. Teilweise sind diese Apps kostenfrei. In diesem Beitrag soll ein Überblick ein kurzer Überblick über die Möglichkeiten des Einsatzes von Tablet-PCs in der Kommunikationsförderung gegeben werden.

7.2 Grundlagen der Kommunikation und Kommunikationsstörungen

In diesem Absatz soll zunächst der Begriff der Kommunikation definiert werden. Kommunikation ist hochkomplex und besteht aus vielen kleinen Bausteinen. Einer dieser Bausteine der Kommunikation ist die (Laut-)Sprache, derer sich die Menschen bedienen. Mit dieser Form der Kommunikation treten wir miteinander in Kontakt, tauschen Informationen aus und drücken Empfindungen aus. Sind diese Fähigkeiten aufgrund einer angeborenen Behinderung, einer fortschreitenden Erkrankung, eines plötzlich auftretenden Ereignisses, wie einem Schlaganfall eingeschränkt, entstehen neben häufigen sprachlichen Problemen kommunikative Probleme. Diese Schwierigkeiten wirken sich in alle Bereiche des Lebens aus und es bedarf oftmals einer professionellen Hilfestellung, diese Probleme zu reduzieren, idealerweise zu beheben, um eine Teilhabe am alltäglichen Leben zu ermöglichen.

Kommunikation kann definiert werden als:

„[d]er Prozess der Übermittlung und Vermittlung von Informationen durch Ausdruck und Wahrnehmung (Transaktion) von Zeichen aller Art, systematisch einzuordnen auf

- einer biophysischen Ebene (körperliche Berührungen und Affekte wie Lachen und Weinen),
- einer motorischen Ebene (Körperhaltung, Mimik und Gestik),
- einer lautlichen Ebene (Geräusche und Sprache) sowie einer technischen Ebene (Schrift, Bild und Ton) (vgl. Brockhaus, 1996 Bd. 10, S. 385).“

In einem stark vereinfachten Modell lassen sich für alle eben benannten Ebenen Parallelen herstellen und somit unabhängig von wissenschaftlichen Disziplinen, identische Elemente identifizieren. Es gibt einen Sender, einen Kommunikationsinhalt, einen Übertragungskanal und einen Empfänger. Jedes dieser einzelnen Bestandteile kann Quelle von Störungen im Kommunikationsablauf sein. Im Nachfolgenden soll auf die Kommunikationsschwierigkeiten auf Seiten des Senders eingegangen werden, wobei aus den o.g. Ebenen nur auf die Ebene der Lautsprache eingegangen wird (Abb. 1 a/b).

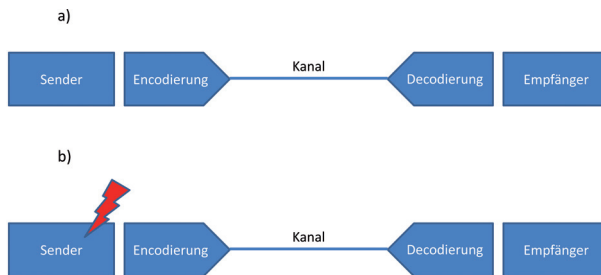


Abb. 1: Stark vereinfachtes Modell der Kommunikation

a) ungestört b) Störungen auf der Seite des Senders

Kommunikationsstörungen können vielfältige Ursachen haben. Im Folgenden seien nur einige exemplarisch aufgeführt. So können Kommunikationsstörungen Folge von Schlaganfällen sein und sich in Form von Aphasien und Dysarthrien äußern. Kinder mit (spezifischen) Sprachentwicklungsstörungen können Kommunikationsdefizite entwickeln. Aber auch Redeflussstörungen, wie bspw. Stottern und Poltern führen, unbehandelt, zu Beeinträchtigungen in der Kommunikation. Fortschreitende Erkrankungen, wie bspw. Multiple Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose oder auch Morbus Parkinson führen in ihrem Verlauf zu kommunikativen Störungen. Zahlreiche angeborene Behinderungen, wie bspw. Infantile Cerebralparesen, wirken sich oft negativ auf die kommunikativen Fähigkeiten der Personen aus.

Diese Kommunikationsstörungen bedürfen einer spezifischen therapeutischen Versorgung, vor allem im Falle von Sprachentwicklungsstörungen und Aphasien und einer spezifischen Förderung. Beides setzt bei den Personen, die diese Verfahren durchführen, hochspezifische Kenntnisse voraus. In den letzten fünf Jahren haben die Tablet-PCs auch in diesen Bereichen Einzug gehalten und stellen interessante Ergänzungen dar.

7.3 Tablet-PCs in der Kommunikationsförderung

Tablet-PCs können in der spezifischen Sprachtherapie zum Einsatz kommen, wo sie für bestimmte Übungen in Störungs- bzw. Problembereichen eine willkommene Ergänzung im Methodenpool der Sprachtherapeuten darstellen. Verstärkt jedoch kommen

Tablet-PCs im Bereich der Unterstützten Kommunikation (UK) zum Einsatz, wo sie bedenkenswerte Alternativen und Ergänzungen zu herkömmlichen Kommunikationshilfen darstellen können (Wahl, 2014). Für den Begriff der Unterstützten Kommunikation (UK) existieren vielfältige Definitionen. In diesem Artikel wird eine Definition von Barbara Giel aufgegriffen:

„Unter UK werden alle therapeutischen sowie pädagogischen Hilfen und Maßnahmen verstanden, um Menschen mit fehlender oder eingeschränkter Lautsprache zu einer Erweiterung ihrer kommunikativen Kompetenz zu verhelfen. [...] Die fehlende oder eingeschränkte Lautsprache kann durch ergänzende oder ersetzende körpereigene, nichtelektronische und/oder elektronische Kommunikationsmethoden/-hilfen kompensiert werden. [...] Dabei ermöglicht häufig erst eine multimodale Methodenanwendung eine erfolgreiche gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung für die unterstützt kommunizierenden Menschen.“ (Giel, 2014)

In diesem Zitat wird deutlich, dass eine multimodale Methodenanwendung in der UK zum Erfolg führen kann. Die Tablet-PCs können innerhalb dieser multimodalen Methoden einen Baustein darstellen. Durch die Tablet-PCs erlebte die UK in den letzten Jahren einen Boom. Zahlreiche Publikationen erschienen und beschrieben die Einsatzmöglichkeiten der Tablet-PCs in diesem Bereich (vgl. Kitzinger und Hallbauer, 2014; Hallbauer, 2014; Krstoski & Reinhard 2013; Ehlert, 2012; Siemer, 2012 u. v. a.). In diesen Beiträgen werden i. d. R. praxisnahe Anwendungen präsentiert, die bei der Auswahl der richtigen App, aber auch von Eingabeoptionen hilfreich sind.

7.4 Tablet-PCs auf dem Markt

Aktuelle Verkaufszahlen zeigen einen deutlichen Anstieg der Tablet-PC-Verkäufe in den letzten Jahren. Seit 2010 wurden allein in Deutschland knapp 25 Millionen dieser kleinen tragbaren Geräte verkauft (Bitkom 2015). Bis zum Ende des Jahres 2013 wurde der

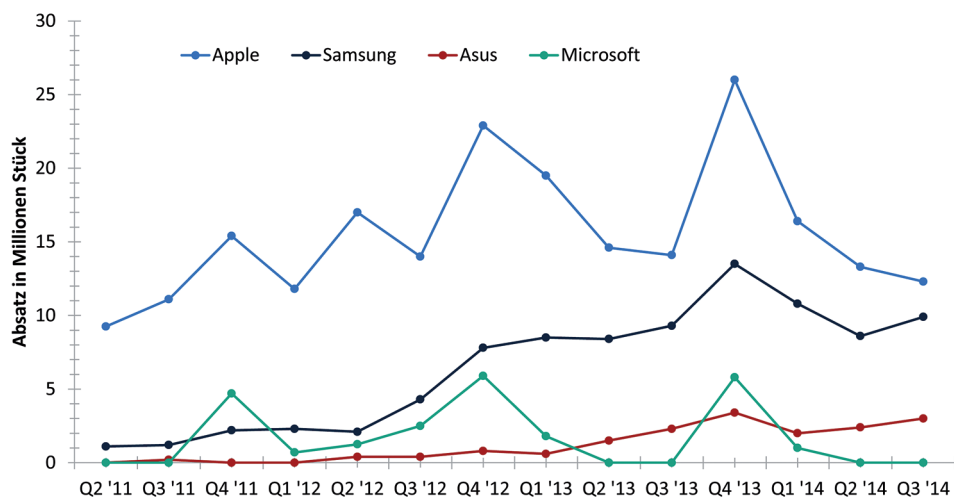


Abb. 2: Verkaufszahlen von Tablet-PCs nach Herstellern (2011–2014)

Tablet-Markt von Apple dominiert. Andere Hersteller, wie z. B. Samsung haben in 2014 deutlich aufgeholt (vgl. Abb. 2).

Da Apple als Hersteller als erster mit einem serienreifen Tablet-PC wurden für diese Geräte sehr viele Anwendungen entwickelt. Nach wie vor sind die meisten Apps für den Kommunikationsbereich für Apples iPad entwickelt und optimiert. Dafür bietet die Infrastruktur von Apple optimale Voraussetzungen. Auch im Bereich der zusätzlichen Ausstattungsmöglichkeiten (Halterungen, Schalter, Schutzfolien, Gehäuse etc.) sind die Apple-Produkte noch am besten vertreten. Das mag an dem geschlossenen System liegen, da das Betriebssystem Android frei verfügbar ist und viele verschiedene Hersteller dieses auf ihren Geräten installieren können und somit existiert eine breite Masse an verschiedenen Geräten auf dem Markt, die nicht so umfänglich mit zusätzlichen Materialien ausgestattet sein können.

7.5 Apps zur Kommunikationsförderung

Nach nunmehr 5 Jahren existieren auf dem Markt unzählige Anwendungen (engl. Application = App) zur Überbrückung kommunikativer Schwierigkeiten.

Viele dieser Apps sind Eigenentwicklungen betroffener Eltern oder Angehöriger. Der Anteil an englischsprachigen Anwendungen überwiegt gegenüber deutschsprachigen Apps nach wie vor.

Die intuitive Benutzung des Tablets und das unproblematische Installieren von Apps ist der Ansicht, dass keine besonderen Programmierkenntnisse erforderlich sind, vorteilhaft. Allerdings stellt die große Auswahl an Apps den potenziellen Nutzer und dessen Angehörige vor Herausforderungen. Welche App ist nun die richtige? Im deutschsprachigen Raum existieren derzeit nur sehr wenige Apps, welche wissenschaftlich basiert sind. Es empfiehlt sich, bei der Auswahl von Apps einige Dinge zu beachten.

Grundsätzlich sollte darauf geachtet werden, dass die kommunikativen Bedürfnisse und Fähigkeiten des Nutzers mit der App gut abgedeckt sind. Ein Wechseln der Applikation um das eine bzw. das andere auszudrücken, sollte vermieden werden. So sollte von Anfang an geschaut werden, ob die Oberfläche der Anwendung so gestaltet ist, dass sie vom Nutzer entsprechend richtig bedient werden kann. Wie groß sind die anklickbaren Felder, können gegebenenfalls die Größen der Felder verändert werden. Bei der Auswahl sollte beachtet werden, ob die App didaktisch und linguistisch sinnvoll aufgebaut ist. Folgt der Aufbau der App einer Logik, die vom Nutzer verstanden werden. Wie schnell ist das benötigte Vokabular erreichbar, ist das Vokabular veränderbar/anpassbar.

Die eben aufgeführten Punkte stellen lediglich ein Grundgerüst dar, an dem man sich orientieren sollte, wenn eine Anwendung für einen Nutzer gesucht wird. Hilfestellungen für die App-Auswahl finden sich zum einen über UK-Beratungsstellen und

Sprachtherapeuten und zum anderen über das Internet. So bietet das CLUKS-Forum (www.cluks-forum-bw.de) eine stetige aktualisierte Übersicht über Entwicklungen im Bereich der Tablets und der Apps. Der UK-App-Blog (<http://uk-app-blog.blogspot.de>) bietet monatlich aktualisierte Listen über Apps. Auf den Seiten der Stiftung für elektronische Hilfsmittel, eine Seite aus der Schweiz, finden sich unter dem Reiter „iPad, Apps & Co“ stets aktuelle Hinweise zu Anwendungen, sowie Empfehlungen und Kurzbeschreibungen zu diesen Apps (<http://www.fst.ch/produkte/unterstuetzte-kommunikation>).

7.6 Apps für Sprachtherapie und UK

Die Tablet-PCs bieten für viele Menschen die Möglichkeit, ihre kommunikativen Kompetenzen zu erweitern. Jedoch muss man sich darüber im Klaren sein, dass die Tablet-PCs nicht so robust sind, wie bspw. ein GoTalk oder ein BigMack, und das Gerät durch zusätzliche Schutzhüllen in seiner Robustheit gestärkt werden muss (Kitzinger, 2012). Sie sind jedoch durchaus auch für Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen geeignet. Durch ihre kapazitiven Displays haben sie hier deutliche Vorteile. Die Displays reagieren auf den Spannungswechsel, der durch die Berührung mit der Haut entsteht und sind somit nicht an Kraft gebunden. Somit sind sie auch für Personen geeignet, denen es nicht möglich ist, exakte Bewegungen mit dem gleichen Kraftaufwand auszuführen (Wahl & Grans, 2014). Tablet-PCs können in den gleichen Bereichen eingesetzt werden, wie herkömmliche Kommunikationshilfen, wobei sie für Menschen mit (kommunikativen) Beeinträchtigungen besondere Anreize darstellen können, da sie einen gewissen „Coolness-Faktor“ aufweisen und nicht stigmatisierend sind, wie eine „klassische“ Kommunikationshilfe (Kitzinger 2012, S. 10 ff; Karus 2012, S. 30).

Tablet-PCs mit den richtigen Apps haben den Tablets mit den richtigen Apps gegenüber den Vorteil, dass sie häufig spielerisch, mit einem hohen Aufforderungscharakter therapeutische Inhalte vermitteln können (Ruß, 2014). Die meisten Apps sind in ihrem Aufbau und ihrer Bedienung intuitiv und lassen sich ohne große Schwierigkeiten starten und an die Bedürfnisse der Therapiesituation anpassen.

Im Bereich der Sprachtherapie existieren nur sehr wenige deutschsprachige Apps. Der Programmierer pappy GmbH aus der Schweiz hat für verschiedene Störungsbilder ein Set an Apps entwickelt, welche einem didaktischen Aufbau folgen und hervorragende Ergänzungen in der Therapie sein können. So existieren Apps bspw. für die Therapie des Sprach- und Lesesinnverständnisses, Kasustherapie und seit kurzem auch für phonetisch-phonologische Sprech- und Sprachstörungen (www.pappy.ch).

Die Firma speechcare entwickelt Apps für Sprachentwicklungsstörungen, Lese-Rechtsschreibstörungen und Aphasien speziell für den deutschsprachigen Raum (www.speechcare.ch).

care.de). Auch diese Anwendungen zeichnen sich durch einen hohen Aufforderungscharakter und ihre Vielseitigkeit in den Aufgabenstellungen aus.

Der Bereich der Unterstützten Kommunikation ist in den App-Stores wesentlich stärker vertreten. Es finden sich unzählige Anwendungen, unterschiedlicher Qualität im Store und eine Auswahl erscheint schwierig. Die im Abschnitt 7.5 genannten Seiten bieten zahlreiche Hilfestellungen bei der Auswahl passender Apps.

Ein großer Vorteil der Tablet-PCs ist ihre Variabilität. So lassen sich auf einem Gerät verschiedene Apps für unterschiedliche kommunikative Bedürfnisse installieren, und somit die individuelle Lösungsansätze zur Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten entwickeln. Der Tablet-PC ist in der Lage, mehrere UK-Geräte in einem zu vereinen.

So kann bspw. durch die App *iSpeakSequences* ein einfaches Sprachausgabegeräte simuliert werden und könnte bspw. einen BigMack ersetzen. Mit der App *Answers YesNo* lässt sich das Ja-Nein-Verständnis trainieren und festigen, wobei auch die Position der Antworttasten hier unkompliziert verändert werden kann.

Für komplexere Kommunikationsbedürfnisse existiert die *GoTalkNow*-App. Sie beruht auf dem beliebten GoTalk und ist entsprechend der Kommunikationsbedürfnisse des Nutzers frei gestaltbar. So lässt sich eine unterschiedliche Anzahl an Feldern festlegen, sodass nicht immer ein neues Gerät angeschafft werden muss, wenn die kommunikativen Fähigkeiten sich verändern. Es können mehrere Ebene für unterschiedliche Kommunikationssituationen bspw. Essen, Bad, spielen etc. gestalten und schnell zwischen diesen hin und her wechseln. In o.g. Foren werden auch viele Templates für unterschiedliche Situationen (z. B. Weihnachten, Halloween o. ä.) zur Verfügung gestellt, die sich einfach auf dem Gerät installieren lassen.

Ist zum Beispiel eine komplexe Kommunikationshilfe, wie sie u. a. von Tobii hergestellt und vertrieben werden, vorhanden, besteht die Möglichkeit auf einem Tablet-PC die SonoFlex-App zu installieren. Diese App beruht auf der Sono Flex Strategie von Tobii und stellt eine umfangreiche Kommunikationshilfe mit verschiedenen Ebenen dar, die ebenso wie auf den Tobii-Geräten symbolbasiert ist und mit einem vorgegeben Vokabular ausgestattet ist. So kann neben dem komplexen Gerät eine ultraleichte und gut transportable zusätzliche Kommunikationshilfe eingerichtet werden. Der Aufbau der App entspricht von der Oberfläche her der Software auf den Geräten. Sie ebenso nach dem Fitzgerald-Farbschlüssel gestaltet, in denen bspw. die Farbe grün für Verben steht, blau für Adjektive etc., sodass sich ein Nutzer auch auf der App sehr schnell zurechtfindet und das entsprechende Vokabular auswählen kann.

7.7 Fazit

Die Möglichkeiten des Einsatzes von Tablet-PCs in der Kommunikationsförderung sind vielfältig. Die Geräte sind vergleichsweise preiswert und über die integrierten App-Stores können schnell und unkompliziert verschiedene Apps installiert werden. Ein paar Vorschläge für Anwendungen wurden in diesem Beitrag vorgestellt, ebenso ein kleines Grundgerüst an Fragen, die bei der Auswahl des passenden Programmes gestellt werden sollten. Man muss sich jedoch darüber im Klaren sein, dass die Tablet-PCs nur einen Baustein in einem multimodalen Kommunikationssystem darstellen können. Über die Wertigkeit dieses Bausteins kann und muss der Nutzer entscheiden. Lamers und Terfloth (2013) diskutieren in ihrem Beitrag ausführlich die Vor- und Nachteile dieser neuen Gerätekategorie und stellen heraus,

„Tablet-PCs sind eine Bereicherung für die UK – jedoch keine Wundergeräte, die für alle Nutzer die optimale Lösung darstellen. [...] Gleichzeitig deutet aber die aktuelle technische Entwicklung die erheblichen Potenziale dieser Geräte an, die viele klassische UK-Hilfsmittel überflüssig machen könnten. Die große Verbreitung der Tablet-PCs wird keine Umkehr der Entwicklung zulassen.“ (Lamers und Terfloth, 2013)

Diese Entwicklung gilt es zu nutzen um kommunikationseingeschränkten Personen neue Wege und Möglichkeiten der Kommunikation zu erschließen. Jedoch sind auf diesem Weg noch einige Hürden zu bewältigen. Vor allen Dingen die Seite der Finanzierung dieser „Hilfsmittel“ wird in den nächsten Jahren eine deutliche Hürde darstellen.

Hallbauer und Kitzinger (2014) beschreiben in ihrem Herausgeberband umfänglich Möglichkeiten des Kommunizierens und Lernens mit dem iPad. So werden spezifische Förder- und Therapieangebote mit Praxisbeispielen und möglichen Apps beschrieben.

Abschließend sei noch Marina Ruß zitiert, die noch zwei wichtige Punkte in ihrem Beitrag benennt:

„Mit Apps für die Sprachtherapie und -förderung können Kinder ihre sprachlichen Fähigkeiten spielerisch und lustvoll erwerben und ausbauen. Die Geräte haben einen hohen intrinsischen Aufforderungscharakter und faszinieren durch die Verbindung von Bild, Ton und „Touch“. [...] Der therapeutische Auftrag lautet weiterhin: Das Hilfsmittel muss dem Klienten angepasst werden und nicht umgekehrt.“ (Ruß, 2014)

Entscheidend für einen kommunikativen Erfolg ist noch immer der Mensch. Ohne eine kompetente Förderung bzw. Therapie nützen auch die besten Geräte nichts.

7.8 Literatur

- Bitkom** 2015: (<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/157928/umfrage/absatz-von-tablet-pcs-in-deutschland>).
- Brockhaus** (1996): Kommunikation. Band 10, 385 Verlag: wissenmedia.
- Ehlert, U.** (2012): Ist das iPad der bessere Talker? Apps und Co aus der Sichtweise eines Hilfsmittelherstellers. *Unterstützte Kommunikation*. (17:4), 6-8.
- Giel, B.** (2014): Unterstützte Kommunikation und Sprachtherapie/Logopädie – zwei komplementäre Systeme! *Logos*. (22:3), 201-207.
- Hallbauer, A.** (2014): Alles iPad – oder was? Unterstützt kommunizieren, Lernen und Teilhaben mit dem iPad. *Das Band*. (44:4), 18-19. Hallbauer, A. & Kitzinger, A. (Hrsg.): Unterstützt kommunizieren und lernen mit dem iPad. Karlsruhe: von Loeper.
- Karus, A.** (2012): Ein iPad von der Krankenkasse – nicht (un)möglich!? *Unterstützte Kommunikation*. (17:4), 33-34.
- Kitzinger, A.** (2012): Meta talkt jetzt cooler. *Unterstützte Kommunikation*. (17:4), 10-14; *Unterstützte Kommunikation*. (17:4), 30-32.
- Krstoski, I. & Reinhard, S.** (2013): Das iPad in der Unterstützten Kommunikation. In: Hallbauer, A.; Hallbauer, Th.; Hüning-Meier, M. (Hrsg.): *UK kreativ!. Wege in der Unterstützten Kommunikation*. 1. Aufl. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag, 409-426
- Lamers, W. & Terfloth, K.** (2013): Tablet-PC – ein UK-Medium der Zukunft? *Teilhabe* (52:1), 33-42. Online verfügbar unter http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=OCCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.lebenshilfe.de%2FwData%2Fdownloads%2Fbuecherzeitschriften%2Fzeitschriften%2FLamers-Terfloth-Tablet-PC-Onlineversion-1-13.pdf&ei=rDL0VJOmK4uHPcy6gcgO&usq=AFQjCNETtB0krFTCSRDC_uBq4JVRRNh22Q&bvm=bv.87269000,d.ZWU&cad=rja (Zugriff am: 28.02.2015)
- Lipinski, K.** (2014): Tablet-PC. In: *ITWissen.info*. Das große Online-Lexikon für Informationstechnologie. Verfügbar unter: <http://www.itwissen.info/definition/lexikon/Tafel-PC-tablet-PC.html> (Zugriff am: 28.02.2015)
- Ruß, M.** (2014): Tablets und Apps in der Logopädie. *Forum Logopädie* (28:3), 47.
- Siemer, I.** (2012): Ali und die Leichtigkeit des Schreibens. *Unterstützte Kommunikation*. (17:4), 36.
- Wahl M.** (2014): Die Zukunft der UK – Wunderwaffe Neue Medien?! *Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema Unterstützte Kommunikation = Sprachtherapie?! (1)*, e2014-04.
- Wahl, M. & Grans, A. L.** (2014): Neue Technologien in der Unterstützten Kommunikation – ein kurzer Überblick. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*. (11/12), 27-34.

7.9 Internetquellen

- www.cluks-forum-bw.de
- <http://uk-app-blog.blogspot.de>
- <http://www.fst.ch/produkte/unterstuetzte-kommunikation>

8 Sinn & Unsinn von Assistenzrobotik: Über Vorzüge von Technikeinsatz sowie bedarfsdeckender Persönlicher Assistenz/Pflege

Dipl.-Päd. Dirk Makoschey

Ein Blick auf die ungefähr 40-jährige Geschichte der Assistenzrobotik weist einige Parallelen von Forschungsprojekten auf. Aufschlussreich ist es, die Frage nach der Sinnhaftigkeit aus unterschiedlichen Perspektiven nachzuvollziehen: Welche Menschen mit umfangreicher körperlicher Beeinträchtigung profitieren bisher vom Einsatz eines Assistenzroboters? Welchen Sinn gibt es für die (überwiegend nichtbehinderten) Forscher und was motiviert (öffentliche) Kostenträger, denen ein zukünftiger Sinn in Aussicht gestellt wird (z. B. Geldsparen oder noch ganz andere Einsatzgebiete)? Auch für Roboterfirmen und Kaufleute, die Geschäftsideen entwickeln, ergibt sich Sinn. Zudem ist darzulegen, inwiefern eine Vermischung der Interessensebenen stattfindet, wenn Wissenschaft unternehmerisch agiert (wie es z. B. durch „Hochschulfreiheitsgesetze“ angeregt wird).



Über die Jahre ist immer wieder zu vernehmen, dass mit einem aktuellen Robotermodell frühere Schwierigkeiten (auch der Konkurrenz) ausgeräumt sind. Ist die zentrale Problematik der Assistenzrobotik tatsächlich auf technischer Ebene verortet? Das „Primat der Technik“ könnte ein Grund dafür sein, dass der komplexe Lebenskontext behinderter Roboter-Nutzer in Robotik-Forschungsprojekten bisher kaum erfasst wird.

Unter dem „Primat des Wohls aller Menschen“, wenn die Ressourcen eines der reichsten Länder der Welt umsichtig erkannt und genutzt werden und behinderte Menschen selber über die Form und den Ort ihrer Pflege & Assistenz im bedarfsdeckenden Ausmaß entscheiden dürfen, kann ein Gewinn an Privatsphäre und Selbsttätigkeit bei Einbeziehung von Robotik vermutlich erst zum Ausdruck kommen.

Assistenzroboter werden häufig als Lösung für den angesichts der demographischen Entwicklung angeblich unvermeidbaren Pflegenotstand dargestellt. Obwohl sich im 20. Jahrhundert die Lebenserwartung in Deutschland über 30 Jahre verlängerte, der

Jugendanteil sich mehr als halbierte und eine Verdreifachung des Rentneranteils stattfand, entwickelte sich die Gesellschaft ökonomisch und sozial sehr gut (Bosbach & Korff 2011, S. 23). Eine nachhaltigere Lösung des Pflegenotstandes ist zu diskutieren, wenn die Arbeitsbedingungen und die Honorierung von Pflege- und Assistenzkräften attraktiv gestaltet wird. An Menschen fehlt es dazu nicht.

Wer sich die Zeit nehmen kann, körperlich schwer beeinträchtigte Menschen im Sinne eines qualitativen Forschungsansatzes von ihrem (Assistenz)Alltag umfangreich berichten zu lassen, erfährt, dass oftmals bereits preiswerte Hilfsmittel nicht finanziert werden und wegen „leerer öffentlicher Kassen“ nicht genügend (Persönliche)Assistenz bzw. Pflege erhältlich ist. Auch aus Experteninterviews mit Sozialarbeitenden, Forschenden, Assistierenden und Pflegenden (Angehörigen) gehen Informationen über die Verschwisterung von Behinderung & Armut hervor. Eine vielschichtige Skepsis bezüglich Assistenzrobotik, die es ja schließlich nicht „umsonst“ geben kann, ist beobachtbar: „Wer soll das bezahlen?“ oder „Wir sind doch nicht in der Fernsehensendung ‚Wünsch Dir was‘“ und Ähnliches wird entgegnet (besonders in Städten mit sehr geringem Sozialbudget und ohne der Tradition „Persönlicher Assistenz in eigener Häuslichkeit“).

Die seit Beginn der 1980er Jahre enorm anwachsende Kluft zwischen Arm und Reich behindert zunehmend auch die soziale Teilhabe sogenannter „Nichtbehinderter“. 1 % der Deutschen verfügen über 35 % des dt. Gesamtvermögens – während die „unteren“ 50 % lediglich über 1,4 % des Vermögens verfügen (DIW 2011). Durch diese extreme Reichtumsanhäufung in privaten Kassen sind die öffentlichen Kassen „leer“. Dass dadurch die demokratische und wissenschaftliche Kultur sowie der Sozialstaat kontinuierlich eingeschränkt werden, ist nicht damit zu rechtfertigen, dass es in anderen Ländern noch viel schlimmer ist. Strategien zur Integration und Inklusion (auch mittels technischer Hilfsmittel), die den ökonomischen Gesamtkontext außer Acht lassen, holen zu kurz aus (und könnten langfristig sogar jenen zuarbeiten, die „schon immer gegen Inklusion argumentierten“).

Vor 26 Jahren formulierte die Präsidentin der „National Service Robot Association“:

„Great caution is required in adopting any advanced technological 'hype' from companies eager to make a 'fast buck' off robots. Such endeavors have greatly damaged industrial robots in America. With caution and evaluation, this need not happen with the nascent service robotic industry.“ (Engelhardt 1989, S. 224)

Ist es das, wo vor Engelhardt warnt, wenn beispielsweise wie folgt über ein 180 kg schweres Gerät geschrieben wird, das für Testzwecke automatisiert durch Pflegeheimgänge navigiert und mit einem Industrieroboterarm ausgestattet ist, der nicht einmal in Menschnähe tätig wird:

„Erprobte Praxistauglichkeit“; „Nützlich und sympathisch“; „... Zudem stoßen die Serviceroboter auf eine hohe Akzeptanz durch die beteiligten Pflegekräfte und Bewohner ...“ (Graf & Jacobs 2011, S. 647 bzw. 649)

„Geschönte“ Darstellungen von automatisch tätigen sowie manuell gesteuerten Assistenzrobotern gibt es oft. Kaufleute stellen fest, dass Kostenträger dem nur bedingt Glauben schenken. Für manche Beobachter diskreditiert sich damit die Branche selbst. Für andere wiederum wird zur Mythenbildung beigetragen, die bereits durch Science-Fiction-Dramen (seit 1921), Kinofilme und Computerspiele angeregt ist. Für Veröffentlichungen und Studien über Hilfsmitteltechnologie von Entwicklern, Herstellern, Importeuren, (Privat) Instituten, PR-Agenturen (sind die Grenzen fließend?) und Hochschulen wäre eine Kenntlichmachung von Interessenskonflikten anzudenken (wie z. B. bei Publikationen in der Medizin). Der Sinn einiger Robotikprojekte erschließt sich leichter, wenn militärische (Haupt) Nutzungsmöglichkeiten vergegenwärtigt werden.

Mit internationalen „alten Hasen“ der Assistenzrobotik privat zu sprechen, hat mir sehr geholfen. Dieses „going native“ unter Forschenden wünsche ich (Nachwuchs) Wissenschaftlern, die sich auf schriftliche Quellen und standardisierte Fragebogen-Kurzinterviews (oder gar Online-Befragungen) beschränken müssen. Wegen enger Zeit- und Methodenvorgaben (z. B. bei einer Abschlussarbeit) ist der Zugang zur Alltagspraxis körperlich schwer beeinträchtigter Menschen erschwert. Methodisch ist der nahe Kontakt zum untersuchten Feld (z. B. „Teilnehmende Beobachtung“ und „going native“) problematisch. Ganz darauf zu verzichten, jedoch auch (Girtler 2001, S. 50, 79, 100 & Rosenthal 2011, S. 36, 100).

Schwerbehinderte Wissenschaftler, die selber umfangreich Assistenz in Anspruch nehmen und in entscheidungsbefugter sowie bezahlter Position (projektübergreifend) in der Hilfsmittelforschung arbeiten, scheint es nicht zu geben. Sie könnten dazu beitragen, dass nicht über die Köpfe behinderter Menschen hinweg geforscht wird (siehe „Selbstvertretungsanspruch“ der Independent-Living-Bewegung).

Um meinen Forschungsansatz weiter zu skizzieren, wird folgend exemplarisch die Tätigkeit des „Trinkens“ herangezogen. Mit einem am Elektrorollstuhl angebrachten Roboterarm, ungefähr in den Dimensionen eines menschlichen Armes (z. B. in den Niederlanden und Kanada hergestellt), kann das Glas u. a. per Joystick gesteuert an den Mund geführt werden, oder die eigene, das Glas haltende Hand, bei schwacher Armkraft unterstützt werden. Ein besonderes Augenmerk richte ich darauf, welche (technischen) Lösungen im Alltag praktiziert werden. Welche angegebenen Hilfsmittel sind tatsächlich vorhanden bzw. bei der Bitte, sie zu zeigen, „gerade unauffindbar“ – und eigentlich doch kaum/nie genutzt? Sämtliche (selbstgebaute) Hilfsmittel bzw. Ideen werden mit ihren Vorzügen und Nachteilen dokumentiert und sind wertvoller Forschungsertrag.

Ob Wein oder Heißgetränke mit dem Trinkhalm zu konsumieren sind, wird unterschiedlich eingeschätzt. Im Idealfall kommen Interviewte zu der Abwägung, ob das Glas vorzugsweise 1.) per konventionellem Hilfsmittel, 2.) per Roboterarm bzw. 3.) durch Helfer geführt werden soll oder 4.) ob das Trinken eingeschränkt wird. Bei Letzterem ist auch „erlernte Bedürfnisreduzierung“ in Erwägung zu ziehen.

Die Kenntnis über die tatsächlich verfügbare Persönliche Assistenz/Pflege wird besonders relevant, wenn sich nach dem Trinken die Blase meldet. Da hilft kein Roboter! Und was ist, wenn sich ein umfangreich gelähmter Mensch (beeinträchtigungsbedingt) beim Trinken/Essen/Rauchen verschluckt und einen Assistenten braucht, die beim Husten unterstützt, absaugt oder Hilfe holt? Verrichtungen gilt es grundsätzlich „zu Ende zu denken“: Wie wird die (Wein) Flasche aus dem Regal oder Kühlschrank geholt und geöffnet, wie ist das Glas einzuschenken – und wie wird ein über die Nieren gelaufenes Getränk entsorgt?

Die Urteilkraft bezüglich Assistenzrobotik ist folglich mit der Kenntnis über Modelle der (Persönlichen) Assistenz und Pflege sowie alternativer technischer Hilfsmittel eng verbunden. Daraus folgt ein Bildungsauftrag hinsichtlich allgemein erhältlicher Hilfsmittel- und Assistenzberatung. Ein Auftrag auch an die Wissenschaft – im Sinne des Mottos dieses Symposiums: „Wissen schaf(f)t Teilhabe“.

Interviewpartner äußern, dass Forschungsergebnisse, verständlich gehalten, zurück in die Praxis fließen sollten („Wissenschaft nicht als Selbstzweck“. Siehe auch Max Webers Begriff „der schlichten intellektuellen Rechtschaffenheit“).

In Anbetracht von Alkohol- und Nikotinkonsum mittels Robotik können Forschende (auch sich selbst) hinterfragen, inwiefern neben dem Ansinnen der Unterstützung von Selbstbestimmung & Selbsttätigkeit eventuell Bevormundungstendenzen existieren.

Ob es bestimmte Muster von Hilfsmittelnutzung, Einstellung gegenüber Robotik und der Verfügbarkeit Persönlicher Assistenz gibt, versuche ich herauszufinden. Darüber wird (gerne auch an dieser Stelle) nach Fertigstellung der Forschungsarbeit berichtet.

Abschließend sei die Aussicht formuliert, dass Interdisziplinarität dazu führen kann, dass eine gewisse Leidenschaft für Technik auf Sozialarbeitende überspringt und Vertreter technischer Disziplinen von der Faszination der Sozialwissenschaften spüren.

Wenn das nicht mal Inklusion wäre!

8.1 Literatur

- Bosbach, G.; Korff, J.J.** (2011): Lügen mit Zahlen – Wie wir mit Statistiken manipuliert werden. München
- Engelhardt, K.G.** (1989): An overview of health and human service Robotics. In: Robotics and Autonomous Systems 5, 205-226
- Girtler, R.** (2001): Methoden der Feldforschung. Wien, Köln, Weimar
- Graf, B. & Jacobs, T.** (2011): Roboter im Pflegeheim „Er hat etwas angenehm Serviceartiges“. In: Pflegezeitschrift Jg. 64, 646-649 (ein Sonderdruck des Artikels lag auf der Messe „RehaCare 2012“ im „Themenpark Assistenzrobotik“ aus)
- Rosenthal, G.** (2011): Interpretative Sozialforschung – eine Einführung. Weinheim/München
- Weber, M.** (1919): Wissenschaft als Beruf. (Vortragstext z.B. in Kaesler, D., 2002: Max-Weber-Schriften 1894–1922. Stuttgart: 511)



Podiumsdiskussion

Offene Podiumsdiskussion – Zusammenfassung

Prof. Dr. habil. Klaus-Peter Becker

Wohin führt die Reise? Hinter dieser Frage verbargen sich Erwartungen an die Kooperation von Wissenschaft und Praxis in den nächsten Jahren. Sie waren von der Hoffnung getragen, es nicht bei allgemeinen Absichtserklärungen zu belassen. Daher hatten die Teilnehmer von den Geschäftsführern der Tochtergesellschaften der Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost bereits im Voraus praxisrelevante Probleme als potenzielle Ansatz- oder Ausgangspunkte für Forschungsprojekte genannt bekommen. Zur Teilnahme an der Diskussion hatten sich bereit erklärt:



Von links nach rechts

Prof. Dr. Lamers, Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin, Leiter Geistigbehindertenpädagogik

Prof. Dr. Wahl, Institut für Rehabilitationswissenschaften, Neue Medien in der Rehabilitation und ihre technischen Voraussetzungen

Prof. Dr. habil. Klaus-Peter Becker, Humboldt-Universität zu Berlin, Mitglied des Vorstandes der Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost/Moderator

Prof. Dr. Stephan F. Wagner, Paritätische Akademie Berlin

Prof. Dr. habil. Elke van der Meer, Humboldt-Universität zu Berlin, Lehrstuhl Kognitive Psychologie

Prof. Dr. Reinhard Burtscher, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Die ersten Statements zeigten, dass sowohl Herr Burtscher als auch Frau van der Meer bereits in Kooperation mit der LWB Forschungsvorhaben durchgeführt haben und an einer Fortführung prinzipiell interessiert sind. Herr Lamers berichtete von Untersuchungen in Förder- und Betreuungseinrichtungen von Werkstätten für behinderte Menschen. Im Zentrum stehen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Seine Verallgemeinerung, wonach in diesen Einrichtungen die Pflege vorherrscht und das Förderpotenzial nicht ausgeschöpft würde, stießen auf lebhaften Widerspruch der anwesenden Leiter der LWB. Herr Wahl hob die Kommunikationsdefizite dieses Personenkreises hervor, die zumeist in Form keiner ausreichenden Verbalsprache hervortreten. Die Diskussion führte dazu, dass Herr Lamers anbot, die LWB in sein Projekt der Handlungsforschung einzubeziehen, das darauf abzielt, dass Menschen mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung am Ende ihres Lebens auf ein gutes und erfülltes Leben zurückblicken können.

Frau van der Meer betonte ihr Interesse an gemeinsamen wissenschaftlichen Projekten, die neben dem Erkenntnisgewinn unmittelbaren Anwendungsbezug eröffnen. Dabei besteht die Möglichkeit, Nachwuchswissenschaftler gezielt zu integrieren. Sie möchte einerseits an die bisherige Fragestellung anknüpfen (siehe Vortrag im Symposium) und sie in einer Längsschnittuntersuchung weiter verfolgen sowie andererseits den Forschungsbedarf zur Erhellung der Lernbehinderung decken helfen.

Herr Wagner lenkte die Aufmerksamkeit auf die Definition des Ehrenamtes in Bezug auf Menschen mit Behinderungen. Er möchte die einseitige Ausrichtung des Ehrenamtes zugunsten von Menschen mit Behinderungen ebenfalls in umgekehrter Richtung realisieren. Auch Menschen mit Benachteiligungen sollen auf sich selbst gestellt oder mit Hilfe von Assistenten ehrenamtlich tätig werden und auf diese Weise zu einem neuen Verhältnis verschiedener gesellschaftlicher Gruppen beitragen.

Herr Burtscher konnte im Hinblick auf die Zukunft bereits auf eine mit der LWB abgestimmte Konzeption für ein Forschungsprojekt zurückgreifen, das sich mit der Gesundheit und Gesundheitsbildung bei Menschen mit (geistiger) Behinderung bezieht. Ausgangssituation ist dabei das Setting der LWB. Angebotene Kurse sollen sensibilisieren für Gesundheit und Krankheit, sollen gesundheitsrelevantes Basiswissen liefern und neue Handlungsoptionen eröffnen. Ein Ziel besteht u. a. darin, Beschäftigte der LWB zur Ausbildung als Gesundheitshelfer oder Gesundheitshelferin zu gewinnen und dafür zu qualifizieren. Eine Übertragung auf die RBO ist vorgesehen.

Der Moderator stellte mit Genugtuung und Dank an die Teilnehmer fest, dass in der knapp bemessene Zeit verbindliche Aussagen getroffen worden sind, die einer vertieften wissenschaftlichen Kooperation dienen. Wenn eingangs der Podiumsdiskussion die Frage stand: „Wohin geht die Reise?“ könnte nun die Antwort lauten: „Ausgewählte

praxisrelevante Probleme werden mit wissenschaftlicher Hilfe gelöst. Es wird angestrebt, die erste Bilanz in einem Folgesymposium in ein oder zwei Jahren zu ziehen.“

Ende des wissenschaftlichen Symposiums

Bevor der Leiter des Symposiums abschließend das Wort ergreifen konnte, nahm es der Vorstandsvorsitzende. Er sprach im Namen aller Teilnehmer den Organisatoren und Helfern mit Herrn Demke an der Spitze den Dank aus und zollte Herrn Becker Anerkennung für die Initiative und Leitung der gelungenen und zukunftsorientierten Veranstaltung.

Posterpräsentation

- 9 **Terminologische Klarheit als Wegbereiter für die praktische Teilhabe behinderter, geistig beeinträchtigter Kinder**
Dipl.-Päd. (Rehab.) Michael Harm
- 10 **Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention am Beispiel von Werkstätten für behinderte Menschen**
Marco Kreienbrink, B. A.
- 11 **Zwischen Pädagogik und Produktion. Qualitätsmanagementsysteme in Werkstätten für behinderte Menschen**
Antje Kronberg, M. A.
- 12 **Herausforderndes Verhalten wahrnehmen und verstehen**
Janine Marquardt, M. A.
- 13 **Brauchen wir eine Traumapädagogik? Ein Plädoyer für die Entwicklung von traumapädagogischen Handlungskonzepten in der Behindertenhilfe**
Katja Materne, M. A.
- 14 **Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen [UN-Behindertenrechtskonvention]: Auswirkungen auf Sozialpolitik und Behindertenhilfe in Deutschland**
Florian Demke, M. A.

„Terminologische Klarheit als Wegbereiter für die praktische Teilhabe behinderter, geistig beeinträchtigter Kinder“

Dipl.-Päd. (Rehab.) Michael Harm, Psychotherapeut; Illustration: Dietmar Schatz



1. Inklusive Teilhabe: Inklusive Teilhabe umfasst die selbstbestimmte, unabhängige, volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe funktionell beeinträchtigter Menschen am Leben in inklusiven gesellschaftlichen Strukturen, Sozialräumen und -quartieren, unter gesamtgesellschaftlicher Wertschätzung und Anerkennung von Verschiedenheit.



2. Behinderung: Im Sinne der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen beschreibt Behinderung einen dynamischen Zustand, der sich aus der negativen Wechselwirkung zwischen Menschen mit funktionellen Beeinträchtigungen und ihren äußeren einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entwickelt, die sie an ihrer selbstbestimmten, unabhängigen, vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hindert.

Eine Behinderung wird in Verbindung mit inklusiver Teilhabe als ein sich in einer inklusiven Gesellschaft auflösender Begriff eingeordnet.



3. Funktionelle Teilhabebeeinträchtigungen: Funktionelle Beeinträchtigungen der Teilhabe von Menschen am Leben in der Gesellschaft beruhen auf den längerfristigen Auswirkungen eines Gesundheitsproblems derselben. Sie betreffen die negative Wechselwirkung zwischen der gesundheitlichen Funktionsfähigkeit ihrer Körperfunktionen und -strukturen, des Leistungsniveaus ihrer Aktivitäten sowie die für sie bestehenden äußeren Zugangsbarrieren in Bezug auf die üblichen alltäglichen Anforderungen in den für sie bedeutenden Lebensbereichen und -situationen.



4. Zugangsbarrieren: Äußere Zugangsbarrieren der Teilhabe von Menschen mit funktionellen Beeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft sind alle sie hindernden oder fehlenden Eintritte in ihre physische und soziale Umwelt.



5. Gesundheitliche Habilitation und Rehabilitation: Gesundheitliche Habilitation und Rehabilitation sind ein komplexer, zweckgerichteter und zeitbegrenzter Prozess. Dieser soll es Menschen mit funktionellen Beeinträchtigungen ermöglichen, ein Niveau ihrer gesundheitlichen Funktionsfähigkeit zu erreichen, wieder zu erreichen oder aufrechtzuerhalten, das ihre selbstbestimmte, unabhängige, volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in den für sie bedeutenden Lebensbereichen und -situationen ermöglicht und nachhaltig sichert. Sie beinhalten die Komponenten medizinische, pädagogische, berufliche, soziale und technische Habilitation und Rehabilitation.



6. Teilhabebezogene Rehabilitationspädagogik: Die teilhabebezogene Rehabilitationspädagogik (kurz: tRp) als Disziplin im System der pädagogischen Wissenschaften ist darauf gerichtet, allgemein geltende Ziele und Aufgaben der Erziehung und der Bildung für funktionell beeinträchtigte Menschen mit rehabilitativ-pädagogischen Inhalten, Methoden, Mitteln und Organisationsformen zu verwirklichen und auf ihre unmittelbaren Zugangsbarrieren Einfluss zu nehmen. Die tRp zielt darauf ab, die funktionellen Beeinträchtigungen von Menschen und ihre bestehenden unmittelbaren Zugangsbarrieren, die Unzulänglichkeiten in ihrer Persönlichkeitsentwicklung bedingen, abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Die tRp versucht das Niveau der Tätigkeit von funktionell beeinträchtigten Menschen in ihren üblichen alltäglichen Anforderungen zu verbessern, zu erhöhen oder zu erhalten, um ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

9 Terminologische Klarheit als Wegbereiter für die praktische Teilhabe behinderter, geistig beeinträchtigter Kinder

Dipl.-Päd. (Rehab.) Michael Harm

9.1 Ausgangslage

Seitdem die internationale Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Englisch: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; kurz: UN-BRK) am 26. März 2009 auch in Deutschland in Kraft getreten ist, ist sie geltendes Recht (Bundesgesetzblatt, 2008). Die Bundesrepublik ist damit als Vertragsstaat der Vereinten Nationen die völkerrechtliche Verpflichtung eingegangen, die für Menschen mit Behinderungen bestehenden Menschenrechte zu gewährleisten und zu diesem Zwecke, z.B. nach Artikel 26 der UN-BRK, umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit gemeindenah zu organisieren, zu stärken und zu erweitern. Deutschland hat sich mit der Ratifikation ohne Vorbehalt weiter dazu verpflichtet, den Bereich der Bildung (Artikel 24 UN-BRK) fortzuentwickeln und das deutsche Bildungssystem umfassend politisch und strukturell zugunsten von Selbstbestimmung und voller und wirksamer Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu verändern.

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Englisch: International Classification of Functioning, Disability and Health; kurz: ICF) wurde von der 54. Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation (Englisch: World Health Organisation; kurz: WHO) im Mai 2001, an der auch Vertreter der Bundesregierung teilgenommen haben, verabschiedet (ICF, 2005). Die ICF gibt die Möglichkeit, Beeinträchtigungen und Förderpotenziale der funktionalen Gesundheit zu beschreiben, zu kategorisieren und Teilhabebedarfe aufzuzeigen. Die funktionale Gesundheit bezieht sich auf die interdependenten Bereiche Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe an Lebensbereichen und wird des Weiteren von den Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personengebundene Faktoren, im Sinne von Barrieren und Förderfaktoren) beeinflusst. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (kurz: ICF-CY) wurde von der WHO 2006 als familiäre Ergänzung der ICF herausgegeben. Sie baut auf dem Rahmenkonzept und der Terminologie der ICF auf, berücksichtigt jedoch die besonderen Belange der Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendlichen. Seit 2011 liegt eine von der WHO autorisierte deutsche Übersetzung vor (ICF-CY, 2011).

In Deutschland werden auf nationaler Ebene Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe im Rahmen des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen erbracht (SGB IX, 2006). Sie sind darauf ausgerichtet, eine gesundheitlich bedingte Gefährdung, Beeinträchtigung oder Behinderung von Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu beseitigen oder zu vermindern. Das SGB IX ist eng mit der ICF der WHO verbunden. Die ICF-Orientierung des SGB IX ergibt sich einerseits aus der Gesetzesbegründung (Bundestag, 2001, S. 98) und andererseits auch aus dem Wortlaut des § 10 SGB IX.

9.2 Terminologische Differenzen

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist das erste universelle Menschenrechtsinstrument, das den anerkannten Katalog der Kernverträge des Menschenrechtssystems der Vereinten Nationen ergänzt und auf die Situation von behinderten Menschen mit Beeinträchtigungen zuschneidet, um ihre Chancengleichheit in der Gesellschaft zu fördern. Die UN-BRK legt in der Präambel unter e) und in Artikel 1 ein eigenes Verständnis von Behinderung und der auf sie bezogenen Leistungen, Rechte und Pflichten nahe. Dies erfordert eine neue Ausrichtung dessen, was unter Behinderung verstanden wird (siehe Welti, 2013, 1). Konkret wird in der rechtlich unverbindlichen Präambel e) der UN-BRK beschrieben, dass sich das Verständnis von Behinderung ständig weiterentwickelt, und dass eine Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Artikel 1 der UN-BRK definiert in Satz 2:

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

Behinderung hat damit im Gegensatz zu der Behinderungsdefinition des SGB IX keine kategoriale Funktion, sondern wie die ICF eine dynamische. Dynamisch heißt, dass der Behinderungsbegriff die Veränderungen des Alltags in der Gesellschaft und der Anschauungen und die Einstellungen von nicht behinderten Menschen gegenüber behinderten Menschen ebenso mit einbezieht, wie das gewandelte Rollenverständnis behinderter Menschen selbst (vgl. FbJJ, 2013, 41).

Bei genauerer Betrachtung des Textes der UN-BRK Präambel e) sowie des Artikel 1 fällt auf, dass hier begrifflich zwischen Behinderung, Beeinträchtigungen und Barrieren unterschieden wird. FbJJ (2013, 41) weisen in ihrem „Gesetzesentwurf zur sozialen Teilhabe“ als erstes auf eine notwendige terminologische Differenzierung hin. Ihrem Vorschlag, im SGB IX den Begriff „Behinderung“ durch „Beeinträchtigung“ zu ersetzen, ist zuzustimmen (FbJJ, 2013, 60). Die vom FbJJ vorgelegte Definition von Beeinträch-

tigungen berücksichtigt das negative Wechselverhältnis der auf einer gesundheitlichen Schädigung beruhenden Einschränkung einer körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit, seelischen Gesundheit oder Sinneswahrnehmung zu üblichen alltäglichen Anforderungen (ebd.). Die genannten Einschränkungen beziehen sich jedoch nur auf langfristige Beeinträchtigungen der Körperstrukturen und -funktionen entsprechend der ICF. Es fehlen in der vorgeschlagenen Definition die anderen ICF-Komponenten, wie Aktivitäten und Teilhabe in bedeutenden Lebensbereichen sowie die Zugangsbarrieren in der unmittelbaren sozialen Umwelt. Des Weiteren haben die Leistungen der sozialen Rehabilitation zur gesundheitlichen Rehabilitation in ihrem Kern nicht die Leistungen der pädagogischen Rehabilitation zum Inhalt. Die soziale Rehabilitation umfasst dagegen als eigene Komponente der gesundheitlichen Rehabilitation die sozialen Maßnahmen, Dienste und Programme zur rehabilitativen Einflussnahme auf bestehende Zugangsbarrieren für Menschen mit funktionellen Beeinträchtigungen bzw. drohenden.

Die ICF verwendet zwei Behinderungsbegriffe, welche wesentlich weiter gefasst sind als der zweigliedrige Behinderungsbegriff des SGB IX (Schuntermann, 2009, 34). Der *allgemeine Behinderungsbegriff* der ICF (auch bezeichnet als Beeinträchtigung der funktionellen Gesundheit oder als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit) wird definiert, „als das Ergebnis der negativen Wechselwirkungen zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre funktionale Gesundheit, d. h. jede Beeinträchtigung der funktionellen Gesundheit“ (ebd.).

Mit anderen Worten, das Ergebnis der negativen Wechselwirkungen ist eine allgemeine Behinderung der funktionellen Gesundheit. Dieser Behinderungsbegriff dient als Oberbegriff für Beeinträchtigungen der funktionellen Gesundheit auf der Ebene der ICF-Komponenten Körperstrukturen/-struktur, Aktivitäten oder Teilhabe. Der *spezielle Behinderungsbegriff* der ICF wird definiert, als

„... das Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre Teilhabe in einem Lebensbereich.“ (ebd.)

Offen bleibt in der Definition des speziellen Behinderungsbegriffes die Rolle der ICF-Komponenten Körperstrukturen und Körperfunktionen. Denn es müsste auch heißen, die spezielle Behinderung als Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre Körperstrukturen und Körperfunktionen und ihre Teilhabe/Leistung in einem Lebensbereich.

Die im deutschen Sozialrecht verwendeten Behinderungsbegriffe sind uneinheitlich und primär kategorisch angelegt. Das Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) verwendet z. B. „seelische Behinderung und drohende seelische Behinderung“ (Fuchs, 2004, 32) und das SGB XII klassifiziert den Begriff „wesentliche und drohende wesentliche Behinderung“ (BAGüS, 2009, 5).

Das SGB IX definiert Behinderung wie folgt:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ (§ 2 SGB Satz 1 IX)

Es verbindet Behinderung in seinem zweigliedrigen Behinderungsbegriff zum einen mit der Zeitkomponente. Eine Behinderung tritt als Folge von Krankheit einschließlich chronischer Krankheiten dann ein, wenn eine mindestens sechsmontatige Abweichung vom alterstypischen Zustand vorhanden ist.

„Unter dem für das jeweilige Lebensalter untypischen Zustand ist der Verlust oder die Beeinträchtigung von normalerweise vorhandenen körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder seelischer Gesundheit zu verstehen.“ (Bundestag, 2001, S. 98)

Zum anderen wird die Definition von Behinderung unmittelbar mit der beeinträchtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verbunden. Um als behindert nach dem SGB IX zu gelten, muss die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit des Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und eine Teilhabebeeinträchtigung am Leben in der Gesellschaft vorliegen. Im § 2, Abs. 1, SGB IX Satz 2 folgt:

„Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Teilhabebeeinträchtigung zu erwarten ist.“

9.3 Terminologische Klärung

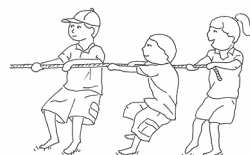
Inklusive Teilhabe

Inklusive Teilhabe umfasst die selbstbestimmte, unabhängige, volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe funktionell beeinträchtigter Menschen am Leben in inklusiven gesellschaftlichen Strukturen, Sozialräumen und -quartieren, unter gesamtgesellschaftlicher Wertschätzung und Anerkennung von Verschiedenheit. Siehe Abbildung 1.

Behinderung

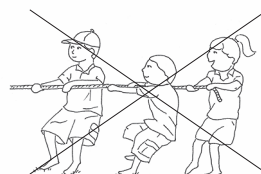
Im Sinne der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen beschreibt Behinderung einen dynamischen Zustand, der sich aus der negativen Wechselwirkung zwischen Menschen mit funktionellen Beeinträchtigungen und ihren äußeren einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entwickelt, die sie an ihrer selbstbestimmten, unabhängigen, vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hindert. Eine Behinderung wird in Verbindung mit inklusiver Teilhabe als ein sich in einer inklusiven Gesellschaft auflösender Begriff eingeordnet. Siehe Abbildung 2.

Abb. 1:

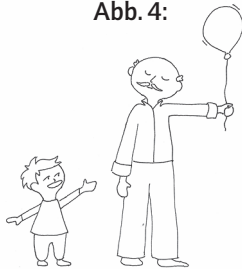


Inklusive Teilhabe

Abb. 2:



Behinderung

Abb. 3:**Funktionelle Teilhabebeeinträchtigungen****Abb. 4:****Zugangsbarrieren****Abb. 5:****Gesundheitliche Habilitation und Rehabilitation****Abb. 6:****Teilhabebezogene Rehabilitationspädagogik**

Funktionelle Teilhabebeeinträchtigungen

Funktionelle Beeinträchtigungen der Teilhabe von Menschen am Leben in der Gesellschaft beruhen auf den längerfristigen Auswirkungen eines Gesundheitsproblems derselben. Sie betreffen die negative Wechselwirkung zwischen der gesundheitlichen Funktionsfähigkeit ihrer Körperfunktionen und -strukturen, des Leistungsniveaus ihrer Aktivitäten sowie die für sie bestehenden äußeren Zugangsbarrieren in Bezug auf die üblichen alltäglichen Anforderungen in den für sie bedeutenden Lebensbereichen und -situationen. Siehe Abbildung 3.

Zugangsbarrieren

Äußere Zugangsbarrieren der Teilhabe von Menschen mit funktionellen Beeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft sind alle sie hindernden oder fehlenden Eintritte in ihre physische und soziale Umwelt. Siehe Abbildung 4.

Gesundheitliche Habilitation und Rehabilitation

Gesundheitliche Habilitation und Rehabilitation sind ein komplexer, zweckgerichteter und zeitbegrenzter Prozess. Dieser soll es Menschen mit funktionellen Beeinträchtigungen ermöglichen, ein Niveau ihrer gesundheitlichen Funktionsfähigkeit zu erreichen, wieder zu erreichen oder aufrechtzuerhalten, das ihre selbstbestimmte, unabhängige, volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in den für sie bedeutenden Lebensbereichen und -situationen ermöglicht und nachhaltig sichert. Sie beinhalten die Komponenten medizinische, pädagogische, berufliche, soziale, technische und ökonomische Habilitation und Rehabilitation. Siehe Abbildung 5.

Teilhabebezogene Rehabilitationspädagogik

Die teilhabebezogene Rehabilitationspädagogik (kurz: tRp) stellt eine Komponente der pädagogischen Rehabilitation dar. Sie ist als institutions- und altersübergreifende Disziplin im System der pädagogischen Wissenschaften darauf gerichtet, allgemein geltende Ziele und Aufgaben der Erziehung und der Bildung für funktionell beeinträch-

tigte Menschen mit rehabilitativ-pädagogischen Inhalten, Methoden, Mitteln und Organisationsformen zu verwirklichen und auf ihre unmittelbaren Zugangsbarrieren Einfluss zu nehmen. Die tRp zielt darauf ab, die funktionellen Beeinträchtigungen von Menschen und ihre bestehenden unmittelbaren Zugangsbarrieren, die Unzulänglichkeiten in ihrer Persönlichkeitsentwicklung bedingen, abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Die tRp versucht das Niveau der Tätigkeit von funktionell beeinträchtigten Menschen in ihren üblichen alltäglichen Anforderungen zu verbessern, zu erhöhen oder zu erhalten, um ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Siehe Abbildung 6.

9.4 Literatur

- BAGüS** – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2009): Der Behindertensbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe. Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. v. m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO). Münster vom 24.11.2009. URL http://www.lwl.org/spur-download/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriff%20endf_24112009.pdf (abgerufen am 29.03.2015).
- Bundesgesetzblatt (2008): Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Jahrgang 2008 Teil II Nr. 35, Bonn. URL <http://www.un.org/depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf> (abgerufen am 29.03.2015).
- Bundestag (2001): BT-Drs. 14/5074 vom 16.06.2001. URL http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Infothek/Aus_der_Politik/Bundestagsdrucksachen/%C3%A4ltere_Drucksachen/1405074_Entwurf_SGB_IX.pdf (abgerufen am 29.03.2015).
- FbJJ** – Forum behinderter Juristinnen und Juristen (2013): Gesetz zur sozialen Teilhabe – Gesetz zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze. URL http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Infothek/Aus_den_Verbänden_und_Institutionen/Forum_behinderter_Juristinnen_und_Juristen/Gesetz_zur_Sozialen_Teilhabe_Mai_2013.pdf (abgerufen am 29.03.2015).
- Fuchs, H. (2004): Prävention und medizinische Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen durch die Träger der Renten- und Krankenversicherung. In: Schriften aus dem Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin, Band 1, Shaker Verlag, Aachen.
- ICF** (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI. URL http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf (abgerufen am 29.03.2015).
- ICF-CY (2011): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Verlag Hans Huber, Bern.
- Schuntermann, M. F. (2009): Einführung in die ICF. Grundkurs – Übungen – offene Fragen (3. überarbeitete Aufl.). Ecomed MEDIZIN, Heidelberg.
- SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (5. Aufl.) (2006): Deutscher Taschenbuch Verlag, Beck-Texte.
- Welti**, F. (2013): Vorwort von Prof. Dr. F. Welti zum Gesetz zur Sozialen Teilhabe des Forums behinderter Juristinnen und Juristen. Kassel. URL http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Gesetzesentw%C3%BCrfe/Gesetz_zur_Sozialen_Teilhabe/Vorwort_von_Professor_Welti.pdf (abgerufen am 29.03.2015).

Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention am Beispiel von Werkstätten für behinderte Menschen

Marco Kreienbrink (B. A.) / LWB gGmbH

Forschungsfrage

Welche Veränderungen können Werkstätten für behinderte Menschen, unter Berücksichtigung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vornehmen, um die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in das Arbeitsleben zu verstärken?

Theoretischer Rahmen

Abb. 1: schwerbehinderte Menschen in Deutschland in Mio.

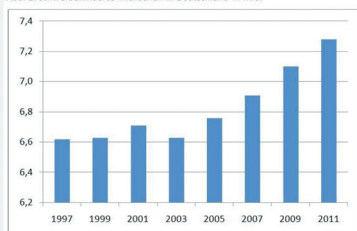
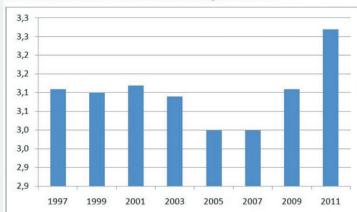


Abb. 2: schwerbehinderte Menschen im erwerbsfähigen Alter in Mio.



Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung ...

„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften [...]“ (Art. 27 Abs. 1 UN-BRK)

... und seine drei Leitideen

- So wenig Sonderwelten wie nur möglich!
- Existierende und notwendige Sonderwelten sollen der regulären Strukturen der Arbeitswelt angepasst werden!
- Umsetzung eines inklusiven Arbeitsmarktes!

Methode

Recherche & Auseinandersetzung mit...

1. Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen
 - Bedeutung von Arbeit
 - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
2. Artikel 27 - UN-Behindertenrechtskonvention
3. Daten und Fakten zu Menschen mit Behinderungen in Deutschland
4. Werkstätten für behinderte Menschen

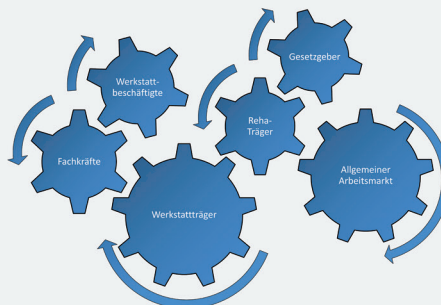
Kreienbrink, Marco, Sozialarbeiter, kreienbrink@lwb-info.de

Ergebnisse



Diskussion der Ergebnisse / Ausblick

Um die Eingliederung in das Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen zu verstärken, bedarf es einer engen Verzahnung und Beteiligung aller Akteure!



Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen - BAG-WfbM (Hrsg.), 2011: Maßarbeit. Neue Chancen mit Sozialunternehmen. Nürnberg.

Kreutz, Marcus/ Lachwitz, Klaus/ Trenk-Hinterberger, Peter, 2012: Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis. Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete. 1. Auflage, München: Luchterhand.

Statistisches Bundesamt, 2013: Statistik der schwerbehinderten Menschen, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101119004.pdf?__blob=publicationFile [Stand 29.05.2013].

10 Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention am Beispiel von Werkstätten für behinderte Menschen

Marko Krienbrink, B.A.

Erwerbstätig zu sein bedeutet in unserer heutigen Gesellschaft nicht nur soziale Sicherung, sondern auch gesellschaftliches Leben. Die Arbeit hat besonderen Einfluss auf unsere Persönlichkeit, soziale Kontakte und darauf, welchen Status man im sozialen Umfeld respektive in der Gesellschaft einnimmt. Diese Auswirkungen bekommen vor allem Menschen mit Behinderungen zu spüren. Der allgemeine Arbeitsmarkt verschließt sich dem Thema, diese Personengruppe zu beschäftigen. Somit bleibt eine freie Wahl, in welche Richtung das Leben gehen soll, vielen Menschen mit Behinderungen verschlossen. Eher eröffnen sich vordefinierte Sonderwege, die von der Schule mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt hin zur Werkstatt für behinderte Menschen führt. Um selbst diesen Weg zu gehen, müssen entsprechende Leistungen erbracht werden (vgl. Kühn et al. 2008).

Auch wenn die Werkstätten nicht als Einbahnstraße gesehen werden sollen, zumal ihr Arbeitsauftrag zur Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt rechtlich festgeschrieben ist, wird in der Praxis jedoch ein anderes Bild schnell deutlich. Der Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt stellt eine enorme Hürde dar und soll in der vorliegenden Arbeit fokussiert werden. Neben der eigentlichen Relevanz von Arbeit im gesellschaftlichen Kontext sowie der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, sollen Lösungsvorschläge für diese Problematik formuliert werden.

10.1 Arbeit und seine Bedeutung

In der heutigen Gesellschaft ist Arbeit mehr als nur ein Mittel zum Zweck. Das Geld, was man dafür am Ende des Monats erhält, ist sicher ein wichtiger Grund, weshalb einer Tätigkeit nachgegangen wird. Dennoch bietet Arbeit mehr als nur das. Über den Status der Erwerbstätigkeit definiert sich jeder Mensch. Der Status verhilft dazu, in der Gesellschaft anerkannt zu werden. Da die Arbeit einen Teil der Tagesstruktur ausmacht, ermöglicht sie zudem soziale Integration (vgl. Kühn et al. 2008).

Besonders für Menschen mit Behinderungen kann Erwerbstätigkeit von großer Bedeutung sein. Sie ermöglicht der Personengruppe eine gesellschaftliche und soziale Einordnung in ein selbstbestimmteres Leben. Zudem ist die Arbeit ein Indikator für Leistungsfähigkeit und lenkt vom Defizitblickwinkel der Gesellschaft ab. Durch das

Einkommen wird eine Abhängigkeit gegenüber Dritten entgegengewirkt. Aber auch für die individuelle Entwicklung wird der Arbeit ein großer Stellenwert zugeschrieben. Indem einer Tätigkeit nachgegangen wird, sichern sich Menschen in der Gesellschaft die Möglichkeit der persönlichen Entfaltung sowie Selbstverwirklichung und sind in der Lage soziale Kontakte zu knüpfen. Durch Arbeit entwickelt sich die Identität, mit der es möglich ist, einen Platz in der Gesellschaft zu finden (ebd.). Im Folgenden soll in einer Übersicht die Funktion der Erwerbstätigkeit dargestellt werden:

Tabelle 1: Funktion der Erwerbstätigkeit

Funktion	Ausprägung
Zeitstruktur:	Der Wechsel zwischen Arbeit und Freizeit gibt dem Alltag einen festen Zeirhythmus.
gemeinsame Erfahrungen und Kontakte:	Das Individuum knüpft soziale Netze und hat die Möglichkeit der sozialen Integration.
Erfüllung kollektiver Ziele:	Jeder Einzelne fühlt sich als ein Teil des Ganzen, in dem die Erwerbsarbeit einen Beitrag zur Volkswirtschaft leistet.
Identitätsentwicklung, sozialer Status:	Der Mensch vergleicht sich mit anderen und kann somit eine eigene Identität entwickeln.
Aktivität:	Erwerbsarbeit stellt Anforderungen und mobilisiert Fähigkeiten.

Quelle: Kühn et al. (2008), S. 17

Die Bedeutung von Arbeit sowie die Wichtigkeit innerhalb der Gesellschaft die Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten, wird insbesondere mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention deutlich.

10.2 UN-Behindertenrechtskonvention – Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung

Mit dem Artikel 27 der Konvention wird zum Thema Arbeit und Beschäftigung Folgendes gefordert:

„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften [...]“ (Artikel 27 Abs. 1 UN-BRK).

Aus diesem Artikel werden drei Leitideen deutlich, die es für die Zukunft gilt zu beachten und entsprechend umzusetzen. Zum einen werden so wenige Sonderwelten wie möglich gefordert. Dabei sollen keine ausschließlichen Sonderwege in der Arbeitswelt

existieren. Zusätzlich sollen die „Sonderlösungen“ reduziert werden, wobei die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen trotz einer nicht wirtschaftlich verwertbaren Arbeit gewährleistet werden soll (vgl. Kreutz et al. 2012).

Diese dogmatische Forderung wird mit der zweiten Leitidee abgeschwächt und besagt, dass wenn es Sonderwelten geben muss, dann sollen sie so „normal“ wie möglich gestaltet werden. Die Umsetzung könnte demnach so aussehen, dass bestehende Sonderarbeitswelten den regulären Strukturen der Arbeitswelt angenähert bzw. angepasst werden (ebd.).

Die dritte und letzte Leitidee, die sich aus dem Artikel 27 ergibt, ist die Verwirklichung eines inklusiven Arbeitsmarkts. Demnach werden staatliche Eingriffe auf marktwirtschaftliche Arbeitsstrukturen durch den Artikel 27 legitimiert. Allerdings besteht zwischen den Postulaten des Artikels 27 und der heutigen Arbeitswelt eine enorme Diskrepanz. Dabei liegt der Grund dieser Widersprüchlichkeit in der heutigen Arbeitswelt selbst. Geprägt von Konkurrenzdenken, von Gewinnstreben, der betriebswirtschaftlichen Effizienz sowie der Tendenz zur Exklusion ist eine Annäherung an die Postulate des Artikels 27 kaum möglich (ebd.).

Es wird jedoch nicht gefordert, alle Rechte und Forderungen sofort der UN-Behindertenrechtskonvention anzupassen. Mit Artikel 4, Abs. 2 BRK unterliegen wirtschaftliche, soziale sowie kulturelle Rechte dem Progressionsvorbehalt:

„Hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte verpflichtet sich jeder Vertragsstaat, unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel und erforderlichenfalls im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit Maßnahmen zu treffen, um nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen, unbeschadet derjenigen Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen, die nach dem Völkerrecht sofort anwendbar sind.“ (Artikel 4 Abs. 2 UN-BRK)

Folglich sind die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, die Umsetzung zu gewährleisten und entsprechende Schritte einzuleiten. Der Artikel impliziert weiter, dass eine sukzessive Realisierung der Rechte akzeptabel ist (vgl. BEB 2010).

Deutlich wird also, dass die Vertragsstaaten einen gewissen Spielraum bei der Gestaltung entsprechender Angebote besitzen. Ein sofortiger Handlungsbedarf besteht dann, sofern bestehende Regelungen eine Diskriminierung begünstigen. Der Progressionsvorbehalt wird in diesem Falle hinfällig (vgl. Demke 2011).

Um den Forderungen aus dem Artikel 27 gerecht zu werden, bedarf es einer genauen Überprüfung gesetzlicher Grundlagen sowie der Praxis, wobei die Konvention einen normativen Charakter einnimmt. Exemplarisch sollen einige Beispiele dargestellt werden, die einer Überprüfung zu unterziehen sind:

- die Beschränkung des SGB IX, Teil 2 auf schwerbehinderte Menschen und ihnen Gleichgestellte,

- die oftmals standardisierten Übergänge von Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt in die Werkstatt für behinderte Menschen,
- die Ausrichtung der WfbM und des Werkstattrechts.

Für eine Neuausrichtung der WfbM sowie des Werkstattrechts sind folgende Vorschläge relevant:

- alternative Leistungsanbieter neben WfbM,
- Entwicklung der WfbM zu Integrationsbetrieben mit sozialen Dienstleistungsangeboten,
- Verlagerung von einrichtungsbezogenen zu personenzentrierten Teilhabeleistungen,
- Übergang von WfbM auf einen inklusiven Arbeitsmarkt,
- Unterscheidung zwischen „werkstattfähigen“ und „nicht werkstattfähigen“ bzw. Menschen „die nicht das Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Leistung erbringen“ (§ 136 Abs. 2 SGB IX),
- die bisherige Höhe der Ausgleichsabgabe,
- die Rolle von Integrationsunternehmen und -betrieben zur Stärkung dieser Instrumente. (vgl. Kreutz et al. 2012)

10.3 Rolle und Aufgaben der WfbM im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention

Im Zuge der Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen wird nicht die Abschaffung der Werkstätten für behinderte Menschen gefordert, da sie eine viel zu wichtige gesellschaftspolitische Aufgabe übernehmen. Vielmehr werden ihre bisherigen Strukturen sowie bestehenden Leistungsangebote durch den Inklusionsgedanken der UN-Konvention in Frage gestellt. Die WfbM befindet sich in der Position, sich in einem neu geforderten Gesellschaftssystem zu behaupten, sodass sie den Forderungen der UN-Konvention entsprechen. Demzufolge muss sie individuelle Entwicklungsmöglichkeiten stärken bzw. fördern und das Wunsch- und Wahlrecht sowie die Teilhabe bzw. Eingliederung in das Arbeitsleben gewährleisten (vgl. BGW 2011).

Die Werkstätten müssen in Zukunft als ein Sozialunternehmen agieren, das sich der Profitmaximierung entzieht und die sozialgesellschaftliche Wertschöpfung in den Vordergrund stellt. Daher sind zum einen bedarfsgerechte Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen bereitzustellen und zum anderen die Wettbewerbsfähigkeit zu sichern. Bei der Umsetzung der Forderungen stehen nicht nur die Werkstattträger sowie die Fachkräfte und Werkstattbeschäftigten der WfbM in der Pflicht zu handeln, dieser Veränderungsprozess bedarf vor allem die Unterstützung der gesetzlichen Ebene. Es

müssen entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden, indem zum Beispiel Leistungssysteme und -rechte, Förderrichtlinien und Art und Weisen der Finanzierungen angepasst werden (ebd.).

Insbesondere für Menschen mit einer schweren Behinderung, die einer besonderen Förderung bedürfen, kommt die Umstrukturierung der Werkstätten für behinderte Menschen zugute, da ihnen verbesserte Unterstützungsmöglichkeiten, Chancen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch abseits des allgemeinen Arbeitsmarkts sowie individuelle Entwicklungsmöglichkeiten angeboten werden können. Die Abschaffung der Werkstätten aufgrund ihrer segregativen Eigenschaft wird dahin gehend hinfällig, da Menschen mit Behinderungen besondere Rechte und Fördermöglichkeiten zur Verfügung stehen, die ihnen in der WfbM in Form einer auf sie ausgerichteten und fördernden Beschäftigung geboten wird. Diese Beschäftigung erlaubt zudem die Möglichkeit der Teilhabe am Arbeitsleben. Zusätzlich hat die WfbM einen Förderauftrag, der auf gesetzlicher Ebene festgeschrieben ist und somit Aufgaben für die Arbeit mit den Menschen mit Behinderungen konkret festgelegt sind (ebd.).

Vielmehr muss festgelegt werden, welche Rolle die Werkstatt für behinderte Menschen in einem inklusiven Gesellschaftssystem übernehmen soll. Die Umstrukturierung der WfbM sollte sich auf struktureller, institutioneller sowie konzeptioneller Ebene vollziehen, mit dem Ziel, dem inklusiven Gedanken zu entsprechen und prozessorientiert zu arbeiten sowie die Aufgaben und Angebote innerhalb der Einrichtung zu erweitern. Dieser Anspruch erscheint hoch, wenn man bedenkt, dass der Prozess sich daran orientiert, die:

- Flexibilität und Durchlässigkeit zu gewährleisten,
- bestehende Kooperationsstrukturen auszubauen,
- Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verstärkt zu beachten und
- Strukturen arbeitsmarktnah zu gestalten (vgl. BGW 2011).

Ziele, die sich die WfbM zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen setzen können, ungeachtet der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen, die die Umsetzung behindern könnten, sollten folgende sein:

- Angebot von Ausbildungsplätzen innerhalb der WfbM, zur Gewährleistung qualifizierter Ausbildungen,
- Entwicklung komplexerer und individueller Bildungs- sowie Qualifikationsangebote,
- Kooperation der WfbM mit Bildungswerken (§ 3 SGB IX) und anderen Bildungsanbietern,
- Entwicklung eines Verfahrens zur Begleitung von Menschen mit Behinderungen zwischen der WfbM selbst und zusätzlichen Dienstleistungsanbietern der Rehabilitation,

- Einrichten von Integrationsarbeitsplätzen in der WfbM,
- Einrichten von Abteilungen von Betrieben in der WfbM, zur besseren Vernetzung mit dem allgemeinen Arbeitsmarkt,
- Angebot der WfbM einer Assistenz für und in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts,
- Nutzbarmachen der Unterstützungsmöglichkeiten der WfbM für weitere leistungsberechtigte Personengruppen,
- Etablierung der WfbM als gesellschaftlich wichtigen Standort im Sozialraum, durch das Anbieten der Räumlichkeiten für kulturelle, kirchliche oder sportliche Zwecke (ebd.).

Da der Weg in eine inklusive Gesellschaft, eingeleitet durch die UN-Behindertenrechtskonvention, Engagement und Veränderungen im ganzen gesellschaftlichen Bereich erfordert, fallen nicht nur Aufgaben der WfbM zu. Folgend sollen mehrere Ebenen dargestellt werden, die einer Veränderung bedürfen, um der WfbM den Weg in die inklusive Gesellschaft zu ebnen und den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, insbesondere dem Artikel 27, zu entsprechen.

10.4 Forderungen an die Werkstattträger

Die bisherigen Paradigmen und Handlungsstrukturen der Werkstätten gestalteten sich bis heute so, dass die Menschen mit Behinderungen als eine Gesamtheit wahrgenommen werden und somit lediglich Pakete von Angeboten, Versorgungsmöglichkeiten und Leistungen zur Verfügung stehen. Dadurch rücken individuelle Bedürfnisse in den Hintergrund, was es notwendig macht, sich den gesellschaftspolitischen Veränderungen zu stellen (ebd.).

Um das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen nicht zu unterbinden, erscheinen eine binnenorientierte Strukturierung, d.h. die Gestaltung der Angebotsformen entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmer sowie die Modularisierung als sinnvoll. Somit kann der geforderten Individualisierung, Flexibilität und Durchlässigkeit entsprochen werden. Die WfbM befindet sich im Zugzwang und muss entsprechende Umstrukturierungen vornehmen, wenn sie sich in der Gesellschaft etablieren will. Dabei müssen sich die Werkstätten nach innen sowie nach außen hin öffnen. Um die Umsetzungen auch zu gewährleisten, bedarf es zunächst der Anpassung gesetzlicher Rahmenbedingungen, sodass die Funktion der Werkstatt gesichert ist (vgl. BGW 2011).

Dabei sollten folgende Punkte im Werkstattrecht, bei der Überarbeitung beachtet werden:

- individuelles Feststellungsverfahren des Unterstützungsbedarfes ermöglicht eine diskriminierungsfreie Zugangssteuerung,
- Wechsel- und Rückkehrrecht der Leistungsempfänger zwischen Anbietern gleicher Qualität,
- Durchlässigkeit unterschiedlicher Leistungs- und Aufgabenebenen,
- Wahrnehmung der beruflichen Ausbildungsfunktionen und -aufgaben seitens der Werkstattträger,
- Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit,
- Erweiterung der Mitwirkungsmöglichkeiten der Werkstattbeschäftigten,
- Leistungsangebot öffnen bzw. erweitern für Personengruppen, die durch andere Benachteiligungen einer individuellen Förderung bedürfen.

Hierbei soll hervorgehoben werden, dass Werkstätten in einer inklusiven Gesellschaft nur durch Vielfalt existieren können. Daraus resultiert eine Angebotsgestaltung nicht ausschließlich für ausgegrenzte Personengruppen. Um die vollwertige Anerkennung der Werkstätten im Wettbewerb zu sichern, erscheint es als sinnvoll entsprechende Angebote für Personengruppen, die keine Werkstattbeschäftigten sind, anzubieten. Dadurch eröffnen sich den Werkstätten neue Handlungsspielräume und es fördert ihre Entwicklung zu Sozialunternehmen (vgl. BAG:WFB 2011 a).

Weiterhin erfordern die gesetzlichen Veränderungen und die daraus resultierende Öffnung der WfbM die Fähigkeit mit Zuständigkeits- und Schnittstellenproblematiken umgehen zu können. Daher spielen nicht nur die oben genannten Punkte eine wichtige Rolle, sondern sie können nur umgesetzt werden, wenn eine gut strukturierte Vernetzung von Einrichtungen gegeben ist und dessen Kooperation auf entsprechenden Grundlagen des Teilhabemanagements fußt (vgl. BAG:WFB 2011 a).

Um insbesondere die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, die im Idealfall den individuellen Bedürfnissen bzw. Fähigkeiten entspricht, und einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt so unkompliziert wie nur möglich zu gestalten, ist insbesondere die Vernetzung mit Betrieben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unabdingbar. Diesbezüglich bieten die Werkstätten nach § 5 Abs. 4 WVO bereits sogenannte Außenarbeitsplätze an. Dadurch haben Werkstattbeschäftigte die Möglichkeit, die Arbeit in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes kennenzulernen. Sie bleiben dennoch Werkstattbeschäftigte, die durch die Werkstatt weiterhin betreut werden. Für den Arbeitgeber entstehen keine weiteren Kosten (vgl. Andresen et al. 2011).

Dennoch reicht hier die Erweiterung des Angebots oder Erstellung betriebsinterner Arbeitsplätze nicht aus. Vielmehr sollte eine durchlässige Infrastruktur geschaffen werden, die es Werkstätten genauso wie den Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes ermöglicht, innerhalb der Strukturen des Kooperationspartners Abteilungen einzurichten (vgl. BGW 2011).

Mit dem Inkrafttreten der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) im Jahre 2001 ist die Mitgestaltung und Mitentscheidung der Werkstattbeschäftigten innerhalb der Werkstatt ein selbstverständlicher Bestandteil geworden. Besonders bei den Umstrukturierungen der WfbM sollte die WMVO Beachtung finden, stetig ausgebaut und gefördert werden. Nur so kann ein personenzentriertes und diskriminierungsfreies Leitbild der Einrichtung entstehen, das die individuellen Bedürfnisse der Werkstattbeschäftigten berücksichtigt (ebd.).

Um die Mitwirkung zu unterstützen, sollten durch die Werkstattträger beispielsweise die Werkstattbeschäftigten über bevorstehende Entwicklungen oder Veränderungen in verständlicher Art und Weise informiert werden. Zusätzlich sollten Vertretungen in den jeweiligen Zweigstellen durch die Werkstattbeschäftigten gebildet und durch regelmäßige Treffen und Schulungen gefördert werden (ebd.).

10.5 Forderungen an die Fachkräfte

Die Veränderung inhärenter Strukturen sowie das Öffnen der Werkstätten nach außen verlangt entsprechend höhere Anforderungen an die Fachkräfte der WfbM, sodass ein Anstieg der physischen und psychischen Belastung zu berücksichtigen ist. Daher ist es seitens der Werkstattträger von großer Bedeutung die Fachkräfte auf bevorstehende Veränderungen vorzubereiten und bestenfalls in Veränderungsprozesse einzubeziehen. Um auf Dauer Veränderungen zu gestalten und zu erhalten, sollten weiterhin neue Belastungsprofile durch entsprechende gesundheitsschützende und -fördernde Maßnahmen kompensiert werden (vgl. BGW 2011).

Zusätzlich sollten Qualifizierungsmöglichkeiten einen wichtigen Bestandteil der Personalpolitik darstellen, um entsprechende Leistungen für Menschen mit Behinderungen durch die Fachkräfte erbringen zu können. Neben weiterbildenden Qualifizierungen der Fachkräfte sollte zudem ein klares Verständnis der beruflichen Identität, den Zielen und Interessen derer, bestehen. Ein ressourcenorientierter Arbeitsansatz fordert zugleich ein anderes Verständnis der Funktion der Fachkraft. So sollten sich die Mitarbeiter als Lebensweg-Begleiter oder Berater verstehen, um einen Perspektivwechsel vom Defizit- zu ressourcen- bzw. stärkeorientierten Handeln sicherzustellen. Resultierend daraus wirken die Fachkräfte vielmehr stützend für die Werkstattbeschäftigten und fördern bzw. motivieren zur Selbstbestimmung, Partizipation und Selbsthilfefähigkeit (ebd.).

Die Umstrukturierung der Werkstatt und das Überdenken der eigenen Tätigkeit in der Einrichtung sollte von den Fachkräften als Möglichkeit betrachtet werden, die eigene Arbeitsumgebung mitgestalten zu können. Damit wird ein Raum für die berufliche Identifizierung, persönliche Weiterentwicklung sowie das Verständnis für die eigene Arbeit geschaffen. Wie bereits erwähnt, kommen mit den Veränderungsprozessen ebenfalls höhere Anforderungen auf die Fachkräfte zu. So muss vorausgesetzt sein, dass sie dem Prozess offen und bereit gegenüberstehen. Neben dem bereits vorhandenen fachlichen, sozialen und methodischen Kompetenzen, die eventuell angepasst werden müssen, muss unter anderen zusätzliches Fachwissen erworben werden. Weiterhin werden von den Fachkräften eine interdisziplinäre Kooperationsbereitschaft, ihre Flexibilität und ihre Team- sowie Konfliktfähigkeit abverlangt, die im Zuge der Veränderungen vertieft oder weiterentwickelt werden müssen (vgl. BGW 2011).

10.6 Forderungen an die Werkstattbeschäftigten

Menschen mit Behinderungen sind oftmals in ihrem Leben der Bevormundung und Entmündigung ausgesetzt, sodass ihnen keine eigene Verantwortung zugestanden wird. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention soll dieser Zustand beseitigt und den Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht werden. Sie spielen ebenso wie alle anderen Beteiligten eine wichtige Rolle in der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und müssen daher ihr Recht auf Mitsprache und aktive Mitgestaltung rechtens machen (ebd.).

Vor allem im Rahmen der Umstrukturierungen der Werkstätten, besonders bei der Gestaltung begleitender Maßnahmen oder des Arbeitsplatzes, ist die Meinung der Werkstattbeschäftigten von großer Bedeutung. Nur so können die Werkstätten sowie die Fachkräfte dem Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderungen gerecht werden und entsprechend individuelle Bedürfnisse bei der Umsetzung berücksichtigen. Nur ein regelmäßiger Austausch zwischen Fachkräften und Werkstattbeschäftigten über persönliche Bedürfnisse gestaltet sinnvolle Angebote der Werkstatt. Daher sollte beispielsweise die Teilnahme an Werkstatträten intensiv genutzt werden (ebd.).

Werkstattbeschäftigte müssen ihre Erfahrungen der Bevormundung und Entmündigung sowie ihre Unsicherheiten durch Eigenständigkeit und Selbstbestimmtheit ersetzen, um die Möglichkeit zu erlangen, ihr Leben selbst gestalten zu können. Insofern sind neben den Fachkräften ebenfalls Betreuer genauso wie auch Angehörige verpflichtet, eigene Verhaltensweisen zu reflektieren und gegebenenfalls Unsicherheiten und Verlustängste abzubauen (ebd.).

Bei Menschen mit Behinderungen sowie bei ihren Angehörigen trifft man oft auf Widerstände. Diese liegen darin begründet, dass zum einen der finanzielle Anreiz fehlt

und zum anderen in der Furcht, den Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verlieren. Widerstände entstehen aber vor allem aus der Angst mit neuen Schwierigkeiten konfrontiert zu werden, die vorher durch die WfbM abgefangen werden konnten. Weiterhin wirkt der Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt auf bestehende Rollenverteilungen innerhalb der Familie ein, was zur Loslösung der Menschen mit Behinderung gegenüber ihren Familien führt. Um diesem kritischen Zustand entgegen zu wirken, wird versucht, den Status quo beizubehalten (vgl. Friedrich 2006).

Ein bestehendes Abhängigkeitsverhältnis muss sich auflösen, um die Entscheidungsfreiheit der Werkstattbeschäftigten nicht zu beeinflussen und durch das Vertrauen in die Eigenständigkeit der Menschen mit Behinderungen ersetzt werden (vgl. BGW 2011).

10.7 Forderungen an den Gesetzgeber

Die Verwirklichung und Gewährleistung der Rechte von Menschen mit Behinderungen ist mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention eine wichtige Aufgabe auf allen staatlichen Ebenen geworden. Mit dem Nationalen Aktionsplan hat die Bundesregierung eine planmäßige und transparente Umsetzungsmöglichkeit geschaffen, die der Konvention innewohnenden Forderungen und Rechte realisieren soll (ebd.).

Das vorherrschende Fürsorgeprinzip mit ihren verankerten Denk-, Verhaltens- und Handlungsmustern ist einem Paradigmenwechsel ausgesetzt, dessen Prozess sich auf allen Ebenen der Gesellschaft auswirken wird und muss. Dieser grundlegende Wandel benötigt jedoch nicht nur einen Aktionsplan, sondern vielmehr einen gesetzlichen Rahmen, den es gilt für die weitere Arbeit zu schaffen. Unter anderem sollten neue Formen der Leistungserbringung, wie die persönliche Assistenz oder das Budget für Arbeit, rechtlich verankert werden. Neben diskriminierungsfreien Neuformulierungen sollte das Leistungsrecht ausgeweitet werden.

Insbesondere müsste hierbei das Neunte Sozialgesetzbuch bezüglich des Rehabilitationsrechts, das Wunsch- und Wahlrecht, die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sowie die Qualitätssicherung überarbeitet werden. Um ein umfangreiches Angebot personenzentrierter Leistungen für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, sollte es in Betracht gezogen werden, vorhandene Ressourcen, Kompetenzen und Infrastrukturen zu nutzen. Diesbezüglich sind Werkstätten prädestiniert dafür, wenn es um den Bereich der Förderung und Unterstützung geht. Daher stellen sie einen wichtigen Leistungserbringer dar und nehmen die grundlegende Rolle als Kooperationspartner ein. Werkstätten für behinderte Menschen sollten so viel Handlungsspielraum haben, dass sie das gesamte Spektrum der Teilhabe am Arbeitsleben abdecken können und auf entsprechende Erforderlichkeiten personenzentriert und flexibel reagieren können.

Dazu zählen die Gestaltung von Angeboten für weitere benachteiligte Personengruppen, die Erhaltung der eigenen Wettbewerbsfähigkeit, die multiprofessionelle Vernetzung und eine angemessene Kooperationsfähigkeit im Sinne der Leistungserbringung. Dies kann durch den Abbau rechtlicher Barrieren sowie der Anpassung von Gesetzen und Verordnungen, die die Arbeit und den Auftrag der Werkstätten betreffen, realisiert werden. Zudem muss der Übergang von der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch zusätzliche Beschäftigungsalternativen erweitert werden, wobei existierende Nachteile bzw. Risiken, die sich aus dem Übergang in ein Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ergeben, abgebaut werden (vgl. BGW 2011).

Der Wegfall der Rentenberechtigung, die in Anspruch genommen werden könnte, sofern eine ununterbrochene Beschäftigungszeit von 20 Jahren in einer Werkstatt besteht bzw. eine Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung stellt ein großes Risiko dar. Auch verlieren Menschen mit Behinderungen das Recht auf eine Rückkehr in eine WfbM. Beides sind Nachteile und behindern somit den Übergang (vgl. Bieker 2005).

Daraus ergibt sich die Überprüfung, inwiefern ein Rückkehrrecht ermöglicht werden kann und wie sozialversicherungsrechtliche Nachteile auf ein Minimum reduziert werden können. Zusätzlich muss seitens der Werkstätten sichergestellt sein, dass bei einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine ambulante Unterstützung für erwerbsgeminderte Menschen gewährleistet ist (vgl. BGW 2011).

Das Neunte Sozialgesetzbuch selektiert mit § 136 SGB IX Personen, die ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit leisten können und Personen, bei denen dies nicht zu erwarten ist. Das hat zur Folge, dass Menschen, die das Kriterium nicht erfüllen, keine Sicherheit auf berufliche Bildung haben und weitestgehend davon, genauso wie die Möglichkeit ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis einzugehen, ausgeschlossen werden. Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert das Recht von Menschen mit Behinderung auf berufliche Bildung sowie Teilhabe am Arbeitsleben. Daher gilt es den § 136 SGB IX dahin gehend zu überprüfen, um entsprechende Zugangsmöglichkeiten für die bisher ausgeschlossenen Personengruppen in das Eingangsverfahren sowie in die Arbeitsbereiche der Werkstätten zu ermöglichen (ebd.).

Sollte die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderungen weiterhin steigen, so ist die Förderung der Zugangsmöglichkeiten unerlässlich. Eine Betreuung bei Übergängen sowie Qualifizierungs- und Vermittlungsmaßnahmen durch die Werkstätten ist notwendig, wobei es ebenso eine wichtige Rolle spielt, dass Betriebe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechende Kooperationsbereitschaft, hinsichtlich der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen, zeigen. Daher sollte unter anderem die Erhöhung

der Ausgleichsabgabe in Betracht gezogen werden und Nachteilsausgleiche personen-zentriert und nicht institutionsgebunden organisiert sein (vgl. BGW 2011).

10.8 Forderungen an die Rehabilitationsträger

Auch die Rehabilitationsträger müssen den Forderungen der UN-BRK entsprechen und Leistungsstrukturen flexibler gestalten. Nur so können bei der Leistungserstellung und -gewährung sowie bei der Bedarfsermittlung individuelle Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden. Dabei sollten ebenfalls bestehende Strukturen überprüft werden und sich entsprechenden Veränderungen unterziehen. Um einen individualisierten Leistungsanspruch zu gewährleisten, ist neben der flexiblen Leistungsgewährung eine Vereinheitlichung leistungsrechtlicher Zuständigkeiten und Angebote sowie der Auflösung der Abgrenzungsproblematiken zwischen den einzelnen Rehabilitationsträgern zu erzielen. Realisiert werden kann das beispielsweise mit einem Rehabilitationsfonds (ebd.).

Insbesondere die Werkstätten für behinderte Menschen spielen für die Rehabilitationsträger eine wichtige Rolle. Aufgrund ihrer Erfahrungen hinsichtlich der Wirkung, des Nutzens und der Qualität von Leistungen für Menschen mit Behinderungen, sollten sie als Kooperationspartner nicht unterschätzt werden. So können Leistungen auf ihre Effektivität und Effizienz hin überprüft werden und angemessen an Erfordernisse angepasst werden (ebd.).

10.9 Forderungen an die Arbeitgeber des allgemeinen Arbeitsmarkts

Da das Nachgehen einer Tätigkeit in der heutigen Gesellschaft ein wichtiger Bestandteil ist, um gesellschaftlich anerkannt und wertgeschätzt zu sein, stellt die Entwicklung von Maßnahmen für die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen eine wesentliche Aufgabe dar (ebd.).

Aufgrund der Tatsache, dass die Arbeitslosigkeit bei behinderten Menschen höher als bei nicht behinderten Menschen ist, lässt sich daraus schließen, dass die Behinderung einen besonderen Einfluss darauf nimmt, ob man einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgeht oder nicht. Mit der Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber nach § 71 SGB IX konnte bisweilen keine nennenswerten Zahlen erreicht werden. Die Bereitschaft der Arbeitgeber, Menschen mit einer Behinderung einzustellen, wird also nicht durch existierende Gesetzesgrundlagen positiv beeinflusst (ebd.). Das Entrichten der Ausgleichsabgabe, sofern die Quote nicht erfüllt wurde, stellt laut der Studie der IAW für die Betriebe keinen Grund dar, Menschen mit Behinderungen einzustellen. Die Höhe der Ausgleichsabgabe erscheint zu gering und steht in keinem Verhältnis zum Aufwand, den man betreiben müsste, um einen Menschen mit Behinderung einzustellen (vgl. IAW 2011).

Vielmehr sollten, auch im Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention, barrierefreie Denk- und Verhaltensmuster aktiviert werden. Dazu gehört zum einen die Wertschätzung der Vielfalt der Gesellschaft, aber auch ein Abwenden des profitorientierten Denkens und Handelns. Zum anderen müssen Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen abgebaut werden und mehr die positiven Effekte der Einstellung dieser Personengruppe in das Blickfeld rücken.

Durch die Beschäftigung behinderter Menschen erlangt ein Betrieb auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an Anerkennung und Glaubwürdigkeit. Diese haben ökonomische Auswirkungen, sodass ein rein profitorientiertes Denken nicht mehr nötig ist (vgl. BGW 2011). Die soziale Verantwortung betrifft alle Betriebe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Laut einer Studie vom Institut Arbeit und Wirtschaft (IAW) verliert diese jedoch stetig an Bedeutung, was auf die Globalisierung und den daraus entstehenden Kostendruck zurückzuführen ist (vgl. IAW 2011). Betriebe sollten sich dahin gehend bewusst werden, dass es sich bei der Einstellung von Menschen mit Behinderungen nicht nur um eine Vollzeitbeschäftigung handeln muss. Es gibt weitere individuelle Möglichkeiten, die den betrieblichen Bedürfnissen und Anforderungen entsprechen. So können Betriebe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zwischen Teilzeitbeschäftigung, Außenarbeitsplätzen, Helfertätigkeiten oder die Auslagerung von Abteilungen in die Werkstätten bzw. die Eingliederung von Werkstattabteilungen in den eigenen Betrieb wählen. Vor allem erscheinen diese Möglichkeiten in Regionen mit einer schwachen Infrastruktur hilfreich zu sein. Es entsteht ein synergetischer Effekt, in dem auf der einen Seite die Betriebe Personalengpässe ausgleichen können und auf der anderen Seite Menschen mit Behinderungen ihr Recht auf eine wohnortnahe Beschäftigungsmöglichkeit nach Artikel 19 UN-BRK geltend machen können. Weiterhin sollte eine Wiedereingliederung von Menschen nach einer Erkrankung in Erwägung gezogen werden, da bereits vorhandene Fachkompetenzen und Erfahrung den Betrieben Kosten sparen und die Stabilität und Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe sichert (vgl. BGW 2011). Es sei angemerkt, dass bereits größere Betriebe eine hohe Beschäftigungsquote zwischen 5 % und 9 % aufweisen. Es werden zwar kaum Menschen mit Behinderungen eingestellt, eher haben Angestellte während ihrer Beschäftigung in den Betrieben eine Behinderung erworben (vgl. IAW 2011).

10.10 Fazit

Mit der Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist Deutschland auf sozialpolitischer Ebene sowie auf der Ebene der Träger der Behindertenhilfe verpflichtet, die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Wie dargestellt wurde, nimmt die Arbeit im Leben der Menschen eine besondere Rolle ein. Sie ist nicht nur für die Existenzsicherung wichtig, sondern ebenso für die eigene Persönlichkeitsentwicklung, die sich über den Status der Er-

werbstätigkeit definiert und Menschen in der Gesellschaft einen Platz finden lässt, der Anerkennung und Wertschätzung verschafft. Vor allem Menschen mit Behinderungen können sich durch ihre Leistungsfähigkeit profilieren und ein selbstbestimmteres Leben, ohne eine bestehende Abhängigkeit durch Dritte, führen (vgl. Kühn et al. 2008).

Im Kontext der UN-Konvention ist diesbezüglich die Abschaffung der WfbM nicht zielführend. Vielmehr wird ein gesellschaftlicher Wandel verlangt bzw. vorangetrieben. Inklusion heißt das neue Ziel, eine heterogene Gesellschaft, die sich den Bedürfnissen aller anpasst und eine Ausgrenzung aufgrund individueller Beeinträchtigungen vermeidet. Der Weg mit der UN-Konvention führt nicht dahin, radikal alle Sonderwege und Sondereinrichtungen abzuschaffen und komplett neue Möglichkeiten zu entwickeln. Sondereinrichtungen bringen zum Teil Ressourcen mit sich, die weiterhin genutzt, aber optimiert und dem inklusiven Verständnis und der UN-Konvention entsprechenden Forderungen umgestaltet und neu strukturiert werden sollten. Ein Verändern bestehender Sonderwege bleibt in diesem Prozess jedoch nicht ausgeschlossen, sodass segregative Einrichtungen bzw. Strukturen, die ihren Charakter der Aus- und Abgrenzung nicht ändern können, abgeschafft und in anderer Form neu gestaltet werden. Die Werkstätten für behinderte Menschen sollten dabei als Einrichtung mit viel Potenzial betrachtet werden. Sie eröffnen einen Raum, in den Menschen mit Behinderungen sich entwickeln und eventuell erste Erfahrungen im Arbeitsleben sammeln können, wobei die persönliche Entwicklung eine besondere Rolle spielt und entsprechende Maßnahmen angeboten werden, die diese Entwicklung fördert.

Auf die Frage, welche Veränderungen Werkstätten für behinderte Menschen unter Berücksichtigung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vornehmen können, um die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in das Arbeitsleben zu verstärken, kann grundsätzlich geantwortet werden, dass Werkstätten ihren Auftrag wieder bewusster wahrnehmen und die Werkstattbeschäftigten auf ihrem Weg auf den allgemeinen Arbeitsmarkt intensiver begleiten sollten. Individuelle Bedürfnisse spielen hierbei eine wichtige Rolle, sodass diese grundlegend beachtet werden müssen. Werkstätten für behinderte Menschen bieten grundsätzlich gute Strukturen, wie das Angebot der begleitenden Maßnahmen, Außenarbeitsplätze oder Praktika. Die Zusammenarbeit mit den Betrieben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollte dennoch intensiviert werden. Bei der Gestaltung dieses Prozesses muss aber klar sein, dass nicht nur die Werkstatt allein sich im Zugzwang befindet. Mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist ein gesamtgesellschaftlicher Prozess, ein Paradigmenwechsel auf allen Ebenen gefordert, bei dem neben den Werkstätten zusätzlich die Träger, Arbeitgeber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, Gesetzgeber und die Fachkräfte sowie die Werkstattbeschäftigten dazu angehalten sind, die Realisierung eines inklusiven Arbeitsmarktes gemeinsam zu ermöglichen.

Dabei sollte deutlich geworden sein, dass nicht allein Gesetze und entsprechende Zwänge diesen Zustand erreichen können. Inklusion fängt in den Köpfen der Einzelnen an. Denk-, Verhaltens- und Handlungsmuster können erst dann verändert werden, wenn jedem bewusst ist, was das Ziel ist. Dabei sollte ein wirtschaftsorientiertes bzw. profitmaximierendes Denken nicht oberste Priorität haben.

10.11 Literatur

- Andresen, M.; Beyer, L.; Drochner, A.; Hornauer, K.; Marten, B.; Meyer, M.; Neve, J.; Schindler, K.** (2011): Umsetzung der Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung auf kommunaler Ebene, Analyse und Strategien, <http://www.landtag.ltsh.de/export/sites/landtagsh/beauftragte/lb/daten/download-publikationen/Konvention-d-Rechte-v-Menschen-mit-Behinderung.pdf> [Stand 04.06.2013].
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)** (2011): Empfehlungen zur „Neuen Werkstatt“. Neue Profilierung der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen vor dem Hintergrund der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/EP-NW-14__Positionspapier__Empfehlungen__zur__Neuen__Werkstatt.property=pdfDownload.pdf [Stand 04.06.2013].
- Bieker, R.** (2005): Werkstätten für behinderte Menschen. Berufliche Teilhabe zwischen Marktanpassung und individueller Förderung, 313-334, in: Rudolf Bieker (Hrsg.), Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB)** (2010): Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft. Ein Positionspapier des Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe e.V. zu Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention, http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2010-08_positionspapier_art_19_brk.pdf [Stand 26.06.2013].
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen – BAG:WfbM** (Hrsg.) (2011a): Maßarbeit. Neue Chancen mit Sozialunternehmen. Nürnberg. <http://www.bagwfbm.de/page/massarbeit> [Stand 04.06.2013].
- Demke, F.** (2011): Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention). Auswirkungen auf die Sozialpolitik und Behindertenhilfe in Deutschland. München: GRIN Verlag GmbH.
- Friedrich, J.** (2006): Orientierung im Entscheidungsprozess: Menschen mit geistiger Behinderung und der allgemeine Arbeitsmarkt. Eine qualitative Studie zum Entscheidungsverhalten im Übergang von WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. 1. Auflage, Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Institut Arbeit und Wirtschaft (IAW)** (2011): Die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Einstellungsgründe und Einstellungshemmnisse – Akzeptanz der Instrumente zur Integration. Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung in Unternehmen des Landes Bremen. Bremen. http://www.iaw.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset_id=995009 [14.04.2013].
- Kreutz, M.; Lachwitz, K.; Trenk-Hinterberger, P.** (2012): Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis. Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete. 1. Auflage, München: Luchterhand.
- Kühn, A.; Rüter, M.** (2008): Arbeitsmarkt und Behinderung. Neue Anforderungen an die soziale Arbeit? 1. Auflage, Hildesheim: Georg Olms Verlag AG.

Zwischen Pädagogik und Produktion

Qualitätsmanagementsysteme in Werkstätten für behinderte Menschen

Antje Kronberg (M.A.) LWB gGmbH

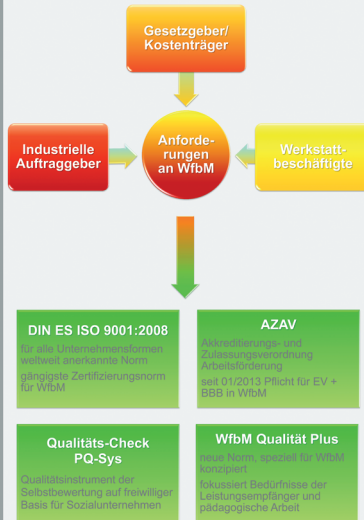


Forschungsfragen

Qualitätsmanagementsysteme stellen in sozialwirtschaftlichen Organisationen vielfach ein durch die Kostenträger oder externe Auftraggeber gefordertes Instrument dar. Vor allem Werkstätten für behinderte Menschen sehen sich hierbei mit dem Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Produktion konfrontiert, die im Arbeitsalltag in starkem Kontrast zueinander stehen. Hieraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

1. Inwieweit gibt es geeignete Qualitätsmanagementsysteme für WfbM, in denen die pädagogische Seite angemessene Berücksichtigung findet und es darüber hinaus schaffen, die Diskrepanz zwischen Pädagogik und Produktion zu verringern?
2. Woran lassen sich Kriterien pädagogischer Qualität identifizieren und messbar gestalten?
3. Wie gestaltet sich eine praxistaugliche Implementierung eines QM-Systems, das sowohl Pädagogik als auch Produktion gleichermaßen berücksichtigt?

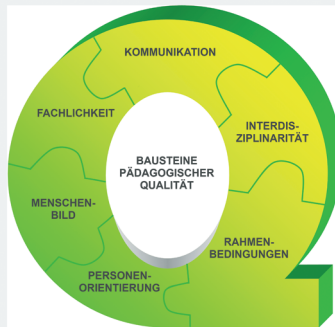
Theoretischer Rahmen



Methode

1. Darstellung der Herausforderungen und speziellen Ansprüche an WfbM im Rahmen der Qualitätsdebatte
2. Auseinandersetzung mit der Qualitätsthematik in der Sozialwirtschaft
3. Vergleich und Bewertung der einzelnen Qualitätsnormen- und Instrumente im Hinblick auf die Annäherung von Pädagogik und Produktion
4. Praxisbezug

Ergebnisse



Pädagogische Qualitätskriterien lassen sich messbar in den Arbeitsalltag einer WfbM implementieren. Beispielshaft zu nennen sind:

- Transparenz
- Partizipation
- Zugänglichkeit
- Informiertheit
- Vertraulichkeit
- Achtung
- Individualisierung (...)

Die Basis zur Umsetzung und Gewährleistung dieser Kriterien, stellen die hier aufgeführten „Bausteine pädagogischer Qualität“ dar.

Besonders WfbM Qualität Plus in Verbindung mit der ISO 9001:2008 stellen eine förderliche Kombination dar, um das Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Produktion in WfbM zu verringern.

Die Kriterien pädagogischer Qualität spiegeln sich in WfbM Qualität Plus praxisnah wider und können handlungsorientiert umgesetzt werden. Aufgrund der hohen Kompatibilität zur ISO 9001:2008 kann es gleichzeitig gelingen, die produktionsbezogenen Prozesse einzuführen.

Die AZAV als „Pflichtanspruch“ stellt ebenso eine wirkungsvolle Ergänzung für die „industriellastige“ ISO-Norm dar.



Fazit

Die Beleuchtung der Qualitätsthematik unter der Fragestellung, inwieweit eine Annäherung zwischen Pädagogik und Produktion im Arbeitsalltag von Werkstätten für behinderte Menschen gelingen kann, stellt eine absolut lohnende Diskussion dar.

Mit der Kenntnis, dass ein gewisser Grundkonflikt zwischen „Mensch und Markt“ im Arbeitsalltag trotz aller Bemühungen wohl stets bestehen bleiben wird, gilt es, sich in seinem eigenen Handeln stetig zu reflektieren und sich seiner persönlichen Grundhaltung dem Menschen gegenüber bewusst zu sein. Nach Ansicht der Autorin stellt dies das wichtigste Fundament dar, um pädagogische Qualitätskriterien gezielt und gesichert in den Arbeitsprozess zu integrieren.

Die ausgewählten Qualitätsnormen und -instrumente stellen hierbei einen Leitfadens dar, um eigene Standards zu definieren und in die Praxis umzusetzen. Auf keinen Fall sind sie als „dogmatisches Korsett“ zu verstehen, in das es sich hineinzuwängen gilt, um den Anforderungen genügsam zu entsprechen.

Die Annäherung zwischen beiden Kernprozessen in der WfbM wird definitiv durch eine praxisnahe, „lebendige“ Qualitäts-Gestaltung begünstigt, in der es stetig gilt, sich aktiv in Austausch zu begeben und beiden Schwerpunkten gleichermaßen Aufmerksamkeit zu schenken.

Literatur

- BMAS (2012): Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung AZAV.
 DIN Deutsches Institut für Normung e.V. (2008): Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen (ISO 9001:2008). Beuth-Verlag.
 Paritätische Gesellschaft für Qualität und Management (2010): Qualitäts-Check PQ-Sys (Behindertenhilfe).
 RAL Gütegemeinschaft Barrierefreiheit (2013): Managementanforderungen WfbM Qualität Plus, april-Verlag.
 Rosold, Martin (2010): Qualitätsmanagementsysteme in Werkstätten für behinderte Menschen. Die Implementierung von WfbM Qualität Plus, VDM Verlag Dr. Müller.

11 Zwischen Pädagogik und Produktion – Qualitätsmanagementsysteme in Werkstätten für behinderte Menschen

Antje Kronberg, M.A.

11.1 Einleitung

Qualitätsmanagementsysteme stellen in sozialwirtschaftlichen Organisationen vielfach ein durch Kostenträger oder externe Auftraggeber gefordertes Instrument dar, um die angebotenen Leistungen abzubilden und deren Durchführung zu sichern. Vor allem Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sehen sich hierbei mit dem Spannungsfeld zwischen „Pädagogik und Produktion“ konfrontiert. Ihr dualer Auftrag, einerseits rehabilitationsspezifische Bildungseinrichtung, andererseits produzierendes Dienstleistungsunternehmen, steht im Arbeitsalltag des Öfteren in Kontrast zueinander. Es besteht die Gefahr der Zielkonflikte.

Für die Autorin ergab sich aufgrund dieser Überlegungen die Fragestellung, inwieweit es geeignete Qualitätsmanagementsysteme für WfbM gibt, in denen zunächst die pädagogische Seite adäquate Berücksichtigung findet und darüber hinaus Möglichkeiten schafft, das Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Produktion zu verringern.

Die nachfolgende Abhandlung, die pädagogische Qualitätsthematik in Werkstätten für behinderte Menschen fokussierend, stellt eine komprimierte Abhandlung der gleichnamigen, publizierten Masterarbeit dar.

11.2 Aktuelle Spannungsfelder und Aspekte von Qualität in Werkstätten für behinderte Menschen

Werkstätten für behinderte Menschen stellen zum aktuellen Zeitpunkt eine wichtige soziale Organisation dar, um Menschen mit Unterstützungsbedarf die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Basierend auf den gesetzlichen Anforderungen des Neunten Sozialgesetzbuches, sind sie zum einen Rehabilitations- und Bildungseinrichtung für Menschen mit Behinderung, die zum gegenwärtigen Moment nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können. Schwerpunkte liegen beispielhaft in der Bereitstellung einer adäquaten beruflichen Bildung, dem Erhalt der persönlichen Leistungs- und Erwerbsfähigkeit und der Persönlichkeitsentwicklung, mit dem Ziel, den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu gestalten (vgl. § 136 Abs. 1f. SGB IX).

Zum anderen schreibt § 12 Abs. 1 der Werkstättenverordnung (WVO) vor, dass die WfbM nach „betriebswirtschaftlichen Grundsätzen“ organisiert sein muss, mit dem Ziel,

„wirtschaftliche Arbeitsergebnisse anzustreben, um an die im Arbeitsbereich beschäftigten behinderten Menschen ein (...) angemessenes Arbeitsentgelt (...) zahlen zu können“ (§ 12 Abs. 3 WVO).

Hieraus ergibt sich eindeutig die Funktion eines (sozialen) Wirtschaftsunternehmens, mit ökonomischen Eigeninteressen (vgl. Detmar et al 2002, S. 6 & Gehrmann 2008 b, S. 305, zitiert nach Kronberg 2009, S. 8).

„Diese ‚Mehrdimensionalität in der Zielstruktur prädestiniert für unterschiedliche Schwierigkeiten und macht zugleich anfällig für Konflikte‘ (...), die sich in den ‚kontrastreichen Begriffspaaren (...) ‚Produktion oder Pädagogik‘, ‚Markt oder Mensch‘ (...)“ manifestieren. Beiden Ansprüchen soll sie (*die WfbM, Anmerk. der Verf.*) als ‚gemeinnütziges Sozialunternehmen‘ umfassend gerecht werden (...)“ (Bieker 2005, S. 323, zitiert nach Kronberg 2009, S. 45).

Dieses Spannungsfeld zwischen „pädagogischer Bildungseinrichtung versus produzierendem Dienstleistungsunternehmen“ spiegelt sich nach Auffassung der Autorin auch deutlich in der Thematik „Qualitätsmanagementsysteme in Werkstätten für behinderte Menschen“ wider.

Nachfolgend werden exemplarisch einige der Herausforderungen aufgeführt, mit denen sich WfbM im Rahmen der Qualitätsdebatte konfrontiert sehen.

11.2.1 Qualitätsanforderungen durch den Gesetzgeber

Soziale Einrichtungen, speziell Werkstätten für behinderte Menschen, sehen sich verstärkt mit steigenden Qualitätsanforderungen durch den Gesetzgeber konfrontiert.

Werkstätten für behinderte Menschen unterliegen vielfältigen gesetzlichen Rahmenbedingungen und konzeptionellen Anforderungen, denen sie umfassend gerecht werden müssen.

Im Zusammenhang mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen ist die Verankerung des Qualitätsthemas in der Sozialgesetzgebung hinsichtlich der Ausrichtung an Qualitätsfragen von zunehmender Bedeutung (vgl. Arnold 2009, S. 459). So verlangt der Gesetzgeber im Neunten Sozialgesetzbuch § 20 Abs. 2, dass Rehabilitationseinrichtungen ein Qualitätsmanagementsystem aufweisen, das die spezifische Leistungsversorgung durch zweckbestimmte und systematische Verfahren sichert, gewährleistet und kontinuierlich verbessert. Auch § 75 SGB XII verdeutlicht, dass Kosten von Leistungen der Sozialhilfe, die durch die WfbM erbracht werden, nur übernommen werden, wenn Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen vorliegen, die auch wieder im besonderen Maße die Gewährleistung von Qualität und deren Überprüfung sicherstellen.

11.2.2 Die Ökonomisierung in der Qualitätsdebatte

Der aktuell vorherrschende Ökonomisierungsgedanke droht, sich einschneidend auf die Qualitätsdebatte auszuwirken und ein unüberbrückbares Spannungsfeld zu den pädagogischen Ansprüchen zu schaffen.

„Die zunehmende Ökonomisierung ist ein gesamtgesellschaftlicher Trend, der auch vor der Sozialen Arbeit nicht Halt macht“ (Böhm & Wöhrle 2009, S. 6).

Bezogen auf die Qualitätsdebatte, die mittlerweile, wie oben geschildert, kontinuierlich in den sozialen Gesetzesfestlegungen verankert ist, spiegelt sich diese Tendenz nachhaltig wider. Im Zusammenhang mit dem sozialpolitischen Kontext wird verstärkt auf die „ökonomischen Rahmenbedingungen, auf die knappen öffentlichen Finanzmittel und auf die daraus resultierenden vermehrten Legitimationsanforderungen (...) verwiesen“ (Merchel 2010, S. 21).

Die WfbM sehen sich in diesem Bezugsrahmen mit den Anforderungen des SGB IX § 20 sowie SGB XII § 75 Abs. 3 konfrontiert, die jeweils durch die Einrichtung festgelegte Qualitätsmaßstäbe installiert wissen wollen, bevor Leistungen durch den Kostenträger übernommen werden. Ökonomische Effizienz, Qualitätskriterien und Leistung werden hierbei in der Regel verknüpft miteinander betrachtet (vgl. ebd. sowie Rossol 2010, S. 10).

„Dabei zeigt die aktuelle Entwicklung der Vergütungsvereinbarungen eine Tendenz in Richtung ‚Geld für Qualität‘ anstelle des bisher üblichen ‚Geld für Kosten‘“ (a. a. O., S. 12, Hervorh. MR).

Werkstätten für behinderte Menschen befinden sich bezogen auf diesen Sachverhalt seit längerem im

„Spannungsfeld mehrerer unterschiedlicher Anspruchsgruppen mit teilweise divergierenden Interessen“ (Egger, Schübel & Zink 2003, S. 1).

Auf der einen Seite sind die oben beschriebenen Anforderungen und Vorgaben des Kostenträgers, der die Interessen des Gesetzgebers vertritt, zu nennen. Darüber hinaus sind die Menschen mit Behinderung als die sogenannten wesentlichsten „Hauptkunden“ (ebd.) anzusehen. Hier gilt es sich der Frage zu stellen,

„welche Bedürfnisse sie haben, welche Entwicklungs- und Lebensmöglichkeiten ihnen zugestanden oder von ihnen selbst reklamiert werden und welche spezifischen Leistungen für ihre Rehabilitation und Eingliederung zur Verfügung stehen müssen“ (ebd.).

Dem gegenüber stehen eine zunehmende Verschärfung des wirtschaftlichen Wettbewerbes und die vorrangig industriellen Kunden mit ihren steigenden Anforderungen und dem Anspruch, dass das Qualitätsmanagementsystem der WfbM kompatibel ist mit ihrem eigenen System¹ (vgl. Egger et al 2003, S. 2 & Miller 2005, S. 43).

Es entsteht somit ein Spannungsfeld, dem eine WfbM möglichst umfassend gerecht werden muss, das sich mit nachfolgender Abbildung verdeutlichen lässt:

¹ In den nachfolgenden Ausführungen wird der Fokus in der Auseinandersetzung mehr auf der pädagogischen Qualitätsdebatte im Rahmen innerbetrieblicher Prozesse liegen. Die industriellen Auftraggeber als Kunden werden nicht explizit beleuchtet, da dies den Rahmen dieser Arbeit überschreiten würde.

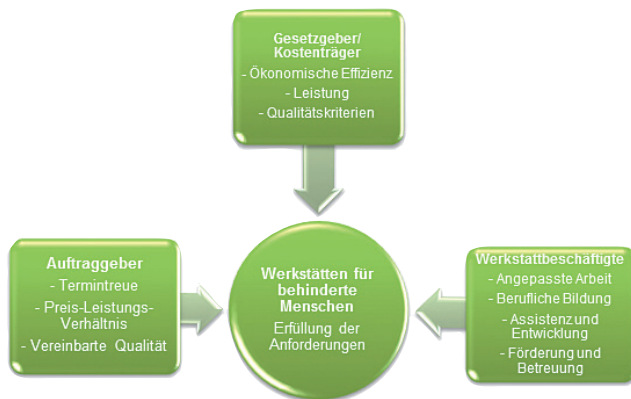


Abb. 1: Werkstätten für behinderte Menschen im Spannungsfeld von Leistungsträger sowie pädagogischen und industriellen Leistungsempfängern (basierend auf Rossol 2010, S. 8)

Im Hinblick auf die unterschiedlichen Herausforderungen für WfbM und die damit gestellten Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme, erfolgt eine kurze Einführung in die Qualitätsthematik der Sozialwirtschaft.

11.3 Pädagogische Qualität als Kriterium in der Sozialen Arbeit

Mit Einzug der Qualitätsdebatte in die Soziale Arbeit hat auch die betriebswirtschaftliche Sichtweise eine zunehmend gewichtige Rolle in der praktischen Arbeit erhalten.

„Auch bei jenen Leistungen, bei denen der Mensch im Mittelpunkt stehen soll, wird heute die Frage nach der Wirtschaftlichkeit gestellt“ (Braun 2004, S. 33).

Im Gegensatz zur ökonomischen Sichtweise, die sich anhand eindeutiger harter Kennzahlen (z. B. Produktionserlöse, Auslastung, Einnahmen, Ausgaben) nachvollziehen lässt, stellt die Messbarkeit der direkten sozialen Dienstleistung, der Arbeit am Menschen, bezogen auf die Qualitätsdebatte eine Herausforderung dar.

Die pädagogische Qualität geht mit vielen weichen Faktoren auf zwischenmenschlicher Ebene, wie z. B. Empathie, Freundlichkeit, Anteilnahme einher, die sich kaum auf objektiver Ebene messen lassen (vgl. Braun 2004, S. 39). Dennoch lässt sich Qualität in der Sozialen Arbeit gegenüber den Werkstattbeschäftigten definieren als

„effektive, kundenorientierte Dienstleistung auf Basis professioneller Standards“ (Böhm & Wöhrle 2009, S. 24).

Diese Standards, die sich auch in Grundhaltungen und pädagogischen Handlungsansätzen widerspiegeln, stellen nach Einschätzung von Böhm & Wöhrle sowie der Autorin eine gute Richtlinie dar, um pädagogische Qualität her- und sicherzustellen.

Zu ausgewählten Standards der Sozialen Arbeit zählen:

- **Lebensweltorientierung:** alltagsorientierte Ausrichtung des sozialen Handelns an der Lebenswelt des Menschen mit Unterstützungsbedarf;
- **Empowerment:** Stärkung der Selbsthilfekräfte bzw. Einbeziehung und Unterstützung des sozialen Umfeldes der betroffenen Person;
- **Partizipation:** die individuelle Unterstützung erfolgt ausschließlich in der Zusammenarbeit mit der betroffenen Person, d. h. (sozial-)pädagogisches Handeln erfolgt nicht für die Person, sondern der Mensch mit Unterstützungsbedarf bestimmt selbst (im eingeschränkten Fall bestimmt er mindestens mit), in welche Richtung Aktivitäten und Maßnahmen ausgerichtet werden;
- **Nachhaltigkeit:** Anspruch, dass die betroffene Person in der Lage ist, eigenständig ihren persönlichen Bedarf zu erkennen und darauf zu reagieren (vgl. a. a. O., S. 26 f.).

Basierend auf der persönlichen heilpädagogischen Profession der Autorin, erfolgt eine Ergänzung der oben genannten Standards um den Handlungsansatz der

- **Individuellen Subjekt- und Kompetenzorientierung:** ausgehend von den individuellen Fähigkeiten und Stärken der betroffenen Person erfolgt die Ausrichtung des Handlungsbedarfes sowie des Entwicklungspotenziales. Eine einseitige Fokussierung auf die Defizite wird vermieden (vgl. Kronberg 2009, S. 20).

Ergänzend zu den benannten Standards der Sozialen Arbeit, lassen sich als weitere Anregungen für die Umsetzung von (pädagogischer) Qualität

„fünf Basiskriterien (aus der Kundenperspektive) für eine gute Dienstleistung“ (Merchel 2010, S. 137)

aufführen. Diese wurden von Zeithaml; Parasuraman & Berry im Rahmen umfassender Untersuchungen herausgefiltert und manifestieren sich in folgenden Punkten:

- **Umfeld:** angenehmes äußeres Erscheinungsbild der Institution hinsichtlich des Standortes, der Mitarbeiter, der Kommunikationsmaterialien, etc;
- **Zuverlässigkeit:** Fähigkeit der Erbringung der zugesicherten Dienstleistung in verllässlicher und angekündigter Form;
- **Reaktionsfähigkeit:** Bereitschaft und Eignung des Leistungserbringers, auf die Wünsche der Leistungsempfänger flexibel zu reagieren und schnell zu unterstützen;
- **Leistungskompetenz:** Fähigkeit der Mitarbeiter, basierend auf Fachwissen und freundlichen Verhaltensweisen Glaub- sowie Vertrauenswürdigkeit des Leistungserbringers zu erzeugen und zu vermitteln;
- **Einfühlungsvermögen:** Aufmerksamkeit gegenüber den Leistungsempfängern sowie die Bereitwilligkeit, auf deren Individualität einzugehen (vgl. Zeithaml et al. 1992, zitiert nach Merchel 2010, S. 137 f.).

Zeithaml et. al. beziehen diese Basiskriterien allgemeingültig auf Dienstleistungen unterschiedlicher Art. Nach Einschätzung von Merchel (2010, S. 138) als auch der Autorin lassen sie sich als klare Impulsgeber auch auf die pädagogische Qualität in der Dienstleistungserbringung sozialer Einrichtungen übertragen.

Eine Erweiterung dieser Basiskriterien und gleichzeitige partielle Implementierung der sozialpädagogischen Handlungsansätze manifestiert sich in Heiners

„zwölf Basiskriterien für die Qualität speziell von Leistungen der Sozialen Arbeit“ (Heiner 1996, S. 222 ff., zitiert nach ebd; Hervorh. JM):

„(1) Transparenz	(5) Zügigkeit	(9) Normalität
(2) Partizipation	(6) Informiertheit	(10) Verständnisorientierung
(3) Abgestimmtheit	(7) Vertraulichkeit	(11) Achtung
(4) Zugänglichkeit	(8) Individualisierung	(12) Freundlichkeit“ (ebd.)

Die Gesamtheit der hier aufgeführten Kriterien und (sozial-)pädagogischen Handlungsgrundsätze stellt nach Auffassung der Autorin eine fundierte Grundlage dar, pädagogische Qualität in sozialen Einrichtungen und den angebotenen Maßnahmeleistungen zu gewährleisten und aufrecht zu erhalten.

11.4 Qualitätsmanagementsysteme in Werkstätten für behinderte Menschen

Die zunehmende Bedeutung der Qualitätsdebatte in der Sozialen Arbeit hat dafür gesorgt,

„dass dem Qualitätsmanagement heute eine starke strategische Bedeutung zugesprochen wird.“ (Arnold 2009, S. 466)

Allgemein schafft es Strukturen, Systeme und Verfahren, die sicherstellen, dass spezielle soziale Dienstleistungen erbracht und die Anforderungen der Leistungsvereinbarungen erfüllt werden (vgl. Böhm & Wöhrle 2009, S. 28).

Qualitätsmanagement hat als Kern die organisierte und gemeinsam zwischen Organisationsmitgliedern stattfindende Suche nach der Antwort auf die Fragen „Wann ist unsere Arbeit gut?“ und „Was können wir tun, um die Wahrscheinlichkeit einer guten Leistungserbringung zu gewährleisten und kontinuierlich weiterzuentwickeln?“. Es geht beim Qualitätsmanagement also um die gemeinsame, in einer Organisation verankerte Reflexion und Bewertung der eigenen Arbeit unter bestimmten Qualitätskriterien bzw. Qualitätszielen mit dem nachfolgenden systematisierten Bemühen, Schritte auf dem Weg des Verbesserns der eigenen Arbeit zu definieren und umzusetzen sowie diese Schritte systematisch auszuwerten (Merschel 2010, S. 16, Hervorh. JM).

Der Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen wird mit unterschiedlichen Haltungen begegnet. Widerstände können zum Beispiel entstehen, wenn aufgrund

einer starken Bürokratisierung, die mit einem hohen Zeit- und Kostenaufwand einhergeht, das Qualitätsmanagement droht, ein starres System zu werden (vgl. Pfitzinger 2010, S. 14). Im Gegensatz dazu liegen Vorteile beispielhaft in der klaren Regelung von Zuständigkeiten, Vereinfachung von Abläufen, der Fehlerreduzierung sowie der Fehlerkostensenkung. Des Weiteren fördert die durch ein Qualitätsmanagement geschaffene Transparenz das gegenseitige Verständnis und die gewonnenen Daten ermöglichen eine sachliche Entscheidungsfindung. Zertifizierungen können zudem die Position im Wettbewerb stärken und als Marketingvorteil genutzt werden (vgl. Rossol 2010, S. 12).

Bezogen auf die Anforderungen von Qualitätsmanagementsystemen an WfbM, liegt der Schwerpunkt der näheren Betrachtung, auf der Fragestellung, inwieweit diese Raum geben, pädagogische Prozesse hinreichend abbilden und die Schnittstellen zwischen Pädagogik und Produktion optimieren zu können.

Hierbei geht es nicht darum, die Pädagogik ganz und gar zu standardisieren. Das widerspricht jedem Anspruch auf individuelles, subjektorientiertes sozialpädagogisches Handeln. Vielmehr gilt es zu reflektieren, inwieweit

„pädagogische Geschehnisse in darstellbare Kategorien übersetzt und dokumentiert werden, (um Transparenz und intersubjektive Verständigungsmöglichkeiten herstellen zu können).“ (Merchel 2010, S. 65)

Die exemplarische Auswahl der vorgestellten QM-Systeme begründet sich wie folgt:

- Die **DIN EN ISO 9001:2008** (kurz ISO 9001:2008) stellt eine der gängigsten Zertifizierungsnormen für Werkstätten für behinderte Menschen dar und kann daher nicht außen vor gelassen werden.
- Die **„Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung – AZAV“** ist seit 1. Januar 2013 unbedingte Voraussetzung für WfbM, um den Berufsbildungsbereich anbieten zu können (vgl. BAG WfbM 2012).
- Die **Managementanforderungen WfbM Qualität Plus** ist eine Anfang 2013 erschienene neue Norm auf dem Markt, die speziell für Werkstätten für behinderte Menschen konzipiert wurde und vor dem Hintergrund beleuchtet wird, ob sich mit diesem Qualitätsmanagementsystem die Schnittstellenproblematik zwischen Pädagogik und Produktion verringern oder gar beseitigen lässt.

11.4.1 Die Bewertung der DIN EN ISO 9001:2008

Die DIN EN ISO 9001:2008 markiert ein international über alle Märkte weit verbreitetes und traditionelles Muster des Qualitätsmanagements. Bezogen auf den sozialen Bereich stellt sie eine wesentliche Grundlage, an der sich andere Träger und Wohlfahrtsverbände in der Ausgestaltung ihrer QM-Systeme orientieren (vgl. Merchel 2010, S. 71).

Vorteile der ISO-Norm spiegeln sich nach Merchel und nach Meinung der Autorin in den Aspekten wider, dass das Qualitätsmanagementsystem übergreifend die gesamte

Organisation mit ihren Prozessen und Strukturen beleuchtet. Alle Akteure der Einrichtung werden aufgefordert, sich aktiv mit allen wesentlichen, für die Leistungserstellung und -erbringung erforderlichen, Prozessen auseinanderzusetzen (vgl. Merchel 2010, S. 77). Die zielgerichtete Strukturierung des Handelns, durch Definition der Handlungsziele und der bewussten Steuerung und Überwachung von Prozessen,

„markiert eine fachliche und organisationsbezogene Entwicklungschance, insbesondere angesichts der vielfach zu beobachtenden Tendenzen, dass sich im Alltag von Einrichtungen viele (...) Routinen eingeschlichen haben, (...) Ziele kaum noch definiert werden oder der Orientierungswert von Zieldefinitionen außerordentlich gering zu veranschlagen ist (...)“ (ebd.).

Ebenso von Vorteil ist anzusehen, dass durch die Festlegung von Strukturen und Verfahrensabläufen eine hohe Transparenz und Verbindlichkeit geschaffen wird, die für (neue) Mitarbeiter und externe Kunden eine gute Orientierung darstellt, was sie zu tun haben und wie die Vorgehensweise ist (vgl. a. a. O., S. 78).

Die hohen Dokumentationsanforderungen der ISO 9001:2008 sind zum einen gut, um die hohe Transparenz und Strukturiertheit zu erreichen und Prozesse relativ lückenlos nachvollziehen zu können. Auf der anderen Seite zeigt die Berufserfahrung der Autorin, dass die Gefahr besteht, im Arbeitsalltag eine Flut an Dokumenten und Aufzeichnungen zu erschaffen, wodurch die eigentliche praktische Arbeit (konkrete Dienstleistungserbringung) unter den Dokumentationsanforderungen leidet, der Überblick und die Transparenz verloren geht und das Qualitätsmanagementsystem „nicht mehr gelebt wird“.

Mit ihrer „Philosophie der hohen Standardisierung“ mit allen Nachweispflichten und Dokumentationen, lassen sich mit der ISO 9001:2008 die industriellen Prozesse innerhalb einer WfbM sehr gut normieren und effektiv wirksam gestalten. In Bezug auf die pädagogische Qualität und ihre Dienstleistungsprozesse sind der Standardisierung hier Grenzen gesetzt, da das Handeln beispielhaft abhängig von Erfahrung, Einstellung und Persönlichkeit der ausführenden Person ist (vgl. Meinhold & Matul 2011, S. 150).

Viele Handlungsnormen im sozialpädagogischen Bereich müssen einen gewissen Grad von Abstraktion aufweisen, um einen Spielraum für situationsangemessene Interpretationen und Anwendungen zu haben. (...) Qualität in sozialpädagogischen Handlungsfeldern besteht vielfach weniger darin, Prozesse zu standardisieren, als innerhalb dieser Prozesse „individuell angepasste Arrangements“ (...) zu ermöglichen. Eine Spannung zwischen dem Bemühen um „Qualitätssicherung“ über Standardisierung und den Eigenheiten sozialpädagogischer Prozesse ist unverkennbar (Merkel 2010, S. 79, Hervorh. JM).

Standards in der pädagogischen Arbeit sind bedingt sicherlich sinnvoll, so zum Beispiel in der Handhabung von Vertragsabschlüssen (z. B. der Werkstattvertrag für die Werkstattbeschäftigten), der Weitergabe von persönlichen Daten (Datenschutz und Vertrauen gegenüber den Werkstattbeschäftigten, welche Hintergrundinformationen erhält welche Fachkraft) oder auch die Zeitpunkte für Ergebnisprüfungen und -bewertungen

(z. B. Beschäftigtenbefragung zur Ermittlung der Zufriedenheit; Zeitpunkt des Förderplangesprächs und teilnehmende Personen) (vgl. Meinhold & Matul 2011, S. 151).

Sehr kritisch zu sehen bzw. im Rahmen pädagogischer Qualität nicht leistbar ist die komplette Standardisierung zum Beispiel von Beratungsgesprächen oder auch die festgelegte Zuordnung von Diagnosen und Maßnahmen (vgl. ebd.). Dieses Vorgehen würde jeglichem sozialpädagogischen Handlungsgrundsatz widersprechen und unvereinbar mit den Maßstäben pädagogischer Qualität sein.

Das Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Produktion bleibt mit Umsetzung der ISO 9001:2008 bestehen und wird sich – wie oben ausgeführt – auch nur bedingt überwinden lassen. Ein gewisser Grundkonflikt zwischen Standardisierung und Individualität bleibt erhalten.

11.4.2 Die Bewertung der AZAV

Die AZAV stellt als neue Verordnung eine einheitliche gesetzliche Grundlage für Träger und Maßnahmen der Arbeitsförderung dar. Im direkten Bezug auf Werkstätten für behinderte Menschen stellt sie nach Ansicht der Autorin eine gewinnbringende Ergänzung zur ISO 9001:2008 dar. Vorteile der Verordnung spiegeln sich darin wider, dass sie die Menschen mit Behinderung als Teilnehmer fokussiert in den Mittelpunkt rückt und eindeutige pädagogische Anforderungen (z. B. pädagogische Methoden und Konzepte zur Entwicklungsförderung; die pädagogische Eignung des Fachpersonals) benannt werden müssen, um die Eingliederung zu fördern.

Während die ISO 9001:2008 allumfassend die gesamten Organisationsprozesse definiert haben möchte, setzt die AZAV den Schwerpunkt auf die arbeitsmarktrelevanten und für eine erfolgreiche Eingliederung erforderlichen Inhalte. Hierzu zählen auf Strukturqualität gerichtete Ansprüche, wie exemplarisch ein kundenorientiertes Leitbild, fachlich ausgebildetes Personal sowie die Festsetzung von Unternehmenszielen. Ebenso werden auf der Ebene der Ergebnisqualität konkrete Aus- und Bewertungen gefordert, wie zum Beispiel Vermittlungsquoten oder auch Einschätzungen des Fachpersonals durch die Teilnehmer.

Auf der direkten Prozessebene und im Hinblick auf die pädagogische Qualität weist die AZAV nach Ansicht der Autorin wenig direkte Handlungshabe auf. Es werden zwar Rahmenbedingungen und Ergebnisse gefordert, doch die direkte inhaltliche adäquate pädagogische Ausgestaltung der Prozesse (wie werden Ziele erreicht) bleibt zum Großteil (mit Ausnahme von § 2 Abs. 4 Punkt 6 AZAV) von der Verordnung unberührt. Ein Anspruch auf die Anwendung eines Mindeststandards pädagogischer Handlungsgrundsätze im Hinblick auf die Gewährleistung pädagogischer Qualität in der Prozessgestaltung wird nicht erhoben.

Insgesamt kann die AZAV für Werkstätten für behinderte Menschen nach Meinung der Autorin eine gute Ergänzung zur ISO 9001:2008 darstellen. Aufgrund ihrer expliziten Teilnehmer-Orientierung und der darauf ausgelegten Inhalte und Sprache wiegt sie den industriell geprägten Charakter der ISO-Norm teilweise auf und ermöglicht eine anschaulichere Gestaltung.

Als Verordnung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch fällt die AZAV in den Zuständigkeitsbereich der Bundesagentur für Arbeit und tangiert somit in der WfbM nur den Berufsbildungsbereich. Mit ihrer Schwerpunktausrichtung birgt sie nach Einschätzung der Autorin das Potenzial in sich, Impulse für die Ausgestaltung der pädagogischen Qualität auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätsebene im Arbeitsbereich zu geben, wo es sinnvoll ist. Beispielhaft können anhand der AZAV Überlegungen getroffen werden, welche „Methoden zur Förderung der individuellen Entwicklungs-, Eingliederungs- und Lernprozesse“ (§ 2 Abs. 4 Punkt 6 AZAV) der Werkstattbeschäftigten Anwendung finden oder wie eine Bewertung der Fachkräfte durch die Werkstattbeschäftigten erfolgen könnte.

Industrielle Auftraggeber profitieren von der AZAV nicht, da sie hier in keiner Weise berücksichtigt werden. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass die AZAV allein den Berufsbildungsbereich einer WfbM betrifft, den Arbeitsbereich jedoch nicht tangiert. Insofern ist die Verordnung für die WfbM als alleiniges Qualitätsinstrument nicht tragbar, sondern dient als Ergänzung für bestehende Qualitätsinstrumente. Das Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Produktion kann durch die AZAV aufgrund ihrer spezifischen Ausrichtung nicht behoben werden.

11.4.3 Die Bewertung der Managementanforderungen WfbM Qualität Plus

Die „Managementanforderungen WfbM Qualität Plus 2013“ der RAL Gütegemeinschaft Barrierefreiheit e.V. stellen eine neue Norm, speziell für Werkstätten für behinderte Menschen, dar. Von ihrem Aufbau sowie der Benennung der einzelnen Kriterien kristallisiert sich der Bezug zur ISO 9001:2008 klar erkennbar heraus. Im Gegensatz zur ISO-Norm, die sehr allgemeingültig formuliert ist, richtet sich WfbM Qualität Plus mit seinen

„Aktivitäten zu Qualitäts(...)management (...) dabei auf die berufliche Rehabilitation bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten (...)“ (RAL 2013, S. 9).

Basierend auf einer intensiven Personenorientierung, stehen hierbei stets die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung und die darauf ausgerichtete Leistungsentwicklung und -verbesserung im Mittelpunkt (vgl. ebd.).

Wie die ISO 9001:2008 betrachtet auch WfbM Qualität Plus übergreifend die gesamte Organisation bezogen auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Im Hinblick auf die

enge Anlehnung an die ISO-Norm, gehen damit die in dieser Abhandlung unter Kapitel 11.4.1. beschriebenen Vorteile (wie zielgerichtete Strukturiertheit und Transparenz) ebenso mit der WfbM Qualität Plus Norm einher. Mit der expliziten Personenorientierung, die den Grundsätzen von Empowerment und Selbstbestimmung (entspricht), (...) lassen sich durch die Anwendung folgende praktische Vorteile definieren:

- Institutionalisierung von Wahlrecht, Selbstbestimmung und Mitbestimmung,
- Institutionalisierung fachlicher Standards,
- Erhöhung des Organisationsgrads durch Prozessorientierung,
- Erhöhung der Zufriedenheit der Leistungsberechtigten,
- Transparenz gegenüber Leistungsträgern und Leistungsberechtigten,
- Erfüllung rechtlicher Vorgaben (SGB IX, AZAV, Rahmenverträge),
- Nachweis der rehabilitationsspezifischen Qualitätsorientierung (...).

Mit der Umsetzung der Anforderungen werden die innerbetrieblichen Arbeitsabläufe optimiert, die Qualität der sozialen Dienstleistungen wird gesichert sowie ständig verbessert (RAL 2013, S. 9).

Im Hinblick auf die Verwirklichung pädagogischer Qualität, stellt WfbM Qualität Plus nach Meinung der Autorin ein sehr gutes Qualitäts-Instrument dar, diese in den sozialwirtschaftlichen Arbeitsalltag zu implementieren. Die benannten Standards der Sozialen Arbeit, wie zum Beispiel die Lebensweltorientierung, die Partizipation, das Empowerment sowie die individuelle Subjektorientierung, fließen erkennbar in die einzelnen Qualitätskriterien hinein (vgl. WfbM Qualität Plus, u. a. Kapitel 4 „Leistungserbringung“ und Kapitel 5 „Personenorientierung“). Mit der Umsetzung der aufgeführten Kriterien der Managementanforderungen wird unweigerlich ein grundlegender Standard pädagogischer Qualität in der sozialen Organisation eingeführt, der sich ferner exemplarisch in der Erfüllung der Kriterien der Transparenz, Informiertheit und Individualisierung widerspiegelt. Inwieweit das Potenzial dieser Norm genutzt wird, um die exemplarischen Standards der Nachhaltigkeit sowie der Kompetenzorientierung ebenfalls umzusetzen oder die Qualitätskriterien z. B. der Zuverlässigkeit und der Reaktionsfähigkeit zu erfüllen, bleibt der Einstellung der Organisation vorbehalten.

Ebenso wie die ISO 9001:2008 und die AZAV und benennt auch WfbM Qualität Plus Anforderungen, dass etwas umgesetzt wird. Wie die Umsetzung jedoch im Einzelnen aussieht, bleibt den Organisationen selbst überlassen und ist abhängig von ihrem individuellen Anspruch.

Aufgrund der systematischen Ausrichtung an der ISO-Norm und dem Kompatibilitätsanspruch zu ihr und anderen Normen, geht auch mit WfbM Qualität Plus die Grundtendenz der Standardisierung und hohen Dokumentationspflicht einher. Basierend auf

der expliziten Ausrichtung an den Anforderungen an Werkstätten für behinderte Menschen (und der verständlichen Sprache) bewegt sich der Anspruch an standardisierte Verfahren nach Meinung der Autorin hier auf einem realistischen und handhabbaren Niveau und lässt ausreichend Spielraum für eine individuelle (sozialwirtschaftliche und pädagogische) Ausrichtung.

Hinsichtlich der Dokumentationsanforderungen gilt ebenso wie bei der ISO darauf zu achten, sich nicht in einer unübersichtlichen Flut an schriftlich fixierten Vorgehensweisen und Aufzeichnungen zu verlieren und den Arbeitsalltag somit „erstarren“ zu lassen. Die Norm WfbM Qualität Plus benennt im Anhang klar, welche dokumentierten Verfahren und Aufzeichnungen durch die Einrichtung erbracht werden müssen (vgl. WfbM Qualität Plus, S. 56).

Zusammenfassend stellt die neue Norm WfbM Qualität Plus für Werkstätten für behinderte Menschen ein überaus geeignetes Instrument dar, (pädagogische) Qualitätsanforderungen in einer Organisation zu implementieren.

Industrielle Auftraggeber werden in den Managementanforderungen WfbM Qualität Plus ebenso wie in der AZAV zunächst nicht berücksichtigt bzw. finden keine Erwähnung in den einzelnen Kapiteln der Norm. Die spezielle Ausrichtung von Werkstätten für behinderte Menschen hinsichtlich ihres dualen Anforderungsprofils (pädagogisches und industrielles Dienstleistungsunternehmen) wird mit der ISO-Kompatibilität jedoch berücksichtigt.

„Bereits implementierte Qualitätsmanagementsysteme für den Fertigungsbereich in WfbM können problemlos in die WfbM-Qualitäts-Plus-Systematik integriert und dabei erhebliche synergetische Effekte genutzt werden“ (RAL 2013, S. 11).

11.5 Fazit

Nach Betrachtung und Auseinandersetzung mit der Qualitätsthematik in der Sozialwirtschaft, speziell in Werkstätten für behinderte Menschen, zeigt sich, dass Qualitätsmanagementsysteme einen wichtigen Aspekt in der Gestaltung und Sicherstellung von organisations-spezifischen Prozessen einnehmen können. Vor allem WfbM sehen sich aufgrund ihrer Konzeption und Ausrichtung mit der Herausforderung konfrontiert, Pädagogik und Produktion nach Möglichkeit gleichberechtigt zu bedienen, um sowohl den Anforderungen von Menschen mit Behinderung als Leistungsempfängern und den Leistungsträgern als auch den Ansprüchen industrieller Auftraggeber gerecht zu werden. Aufgrund der divergierenden Interessen besteht häufig eine Diskrepanz in der Erfüllung der Erwartungen, die in der Praxis zu einem nachteiligen Ungleichgewicht für die jeweilige Anspruchsgruppe führen kann. Zusätzlich zu diesem bestehenden Spannungsfeld wird die Qualitätsdebatte ebenso durch stetig steigende qualitative Anforderungen durch den Gesetzgeber und einem zunehmenden Ökonomisierungsgedanken

verschärft, dem versucht wird, mit einer Vielzahl an unterschiedlichen Qualitäts-Modellen zu begegnen.

Die exemplarisch ausgewählten Qualitätsmanagementsysteme weisen jedes für sich einerseits Potenziale, andererseits Grenzen auf, um den individuellen Anforderungen angemessen begegnen zu können. Bezugnehmend auf die Ausgangsfragestellung, inwieweit es geeignete Qualitätsmanagementsysteme für WfbM gibt, die verstärkt die pädagogische Seite berücksichtigen und darüber hinaus Möglichkeiten bieten, das Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Produktion zu verringern, zeigt sich nach Auffassung der Autorin, dass vor allem die Managementanforderungen WfbM Qualität Plus in Verbindung mit der ISO 9001:2008 eine förderliche Kombination für eine erfolgreiche Praxis darstellen können. Die Standards Sozialer Arbeit sowie die Kriterien von pädagogischer Qualität, wie in Kapitel 11.3 aufgeführt, spiegeln sich in WfbM Qualität Plus praxisnah wider und können handlungsorientiert umgesetzt werden. Aufgrund der hohen Kompatibilität zur ISO 9001:2008 kann es gleichzeitig gelingen, die produktionsbezogenen Prozesse zu implementieren und so die Diskrepanz zwischen Pädagogik und Produktion zu verringern.

Darüber hinaus ist es ebenso wichtig, Qualitätsmanagementsysteme praxisnah, auf die individuellen Prozesse der Einrichtung bezogen, auszurichten. Wird

„Qualitätsmanagement als Ausfluss externer Anforderungen installiert (...) und nicht ausreichend auf als ein auf die spezifischen Bedingungen der Organisation ausgerichtetes Verfahren intern entwickelt“ (Merchel 2010, S. 162),

besteht die Gefahr, dass es zu einem „kalten, starren System“ (a. a. O., S. 163) wird.

Es ist daher wichtig, Normen und damit einhergehende Qualitätsmanagementsysteme nicht als „Schablonen“ aufzufassen, in welche die pädagogische (und produktive) Arbeit passend „hineingedrückt“ werden muss. Vielmehr stellen sie nach Meinung der Autorin einen Leitfaden dar, um das eigene pädagogische (und produktive) Handeln in seinen Strukturen, Prozessen und Ergebnissen abzubilden, diese aufrechterhalten und im Zuge einer fortdauernden Bewertung und Überprüfung kontinuierlich an der Weiterentwicklung und Verbesserung zu arbeiten.

Indem es darüber hinaus gelingt, die Mitarbeiter und weitere Prozessbeteiligte (wie die Leistungsempfänger) aktiv in die Gestaltung einzubinden und sie sich als Beteiligte, statt als Betroffene sehen, wird ebenfalls die erfolgreiche Installierung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems gefördert (vgl. Merchel 2010, S. 162).

Im Hinblick auf den Aspekt der Wirtschaftlichkeit wurde deutlich, dass dieser Faktor aufgrund des zunehmenden Ökonomisierungsgedankens eine beständig präsente Rolle in der Organisation und ihres Leistungsangebotes spielt. Bezogen auf Werkstätten für behinderte Menschen und der bestehenden Anforderung, nicht nur pädagogische

Bildungseinrichtung sondern auch Wirtschaftsunternehmen zu sein, wird dahingehend auch immer ein gewisser Grundkonflikt zwischen Pädagogik und Produktion bestehen bleiben. Dieser wird sich auch in nächster Zeit aufgrund der aktuellen gesetzlichen Entwicklungen kaum überwinden lassen können.

Dennoch ist die Autorin der Auffassung, dass sich Pädagogik und Wirtschaftlichkeit nicht zwingend voneinander ausschließen müssen. Basierend auf einer wertschätzenden Grundhaltung, die den Menschen in den Mittelpunkt rückt und sich in gelebten Prinzipien wie Subjektorientierung, Partizipation und Empowerment manifestiert, lassen sich die Ansprüche dieser beiden Disziplinen konsensfähig gestalten.

Abschließend lässt sich festhalten, dass es geeignete Qualitätsinstrumente für den Praxisalltag einer WfbM gibt, die das Potenzial mit sich bringen, erforderliche Prozesse nachhaltig zu erfassen und abzubilden. Nach Auffassung der Autorin ist eine Implementierung und Aufrechterhalten von Qualitätsmanagementsystemen in Werkstätten für behinderte Menschen zu befürworten, unter den Voraussetzungen, dass es praxisnah und alltagsrelevant unter Einbezug aller Prozessbeteiligten umgesetzt wird. Deutlich wurde auch, dass der Schwerpunkt dieser Abhandlung auf dem pädagogischen Aspekt in diesen Einrichtungen lag. Ganzheitlich betrachtet, muss jedoch neben der Pädagogik ebenso die Produktion Berücksichtigung finden, da

„die Reduzierung auf nur eine Kundengruppe (...) ein isolierter Baustein (bleibt), der dem System Werkstatt für behinderte Menschen nicht gerecht werden kann“ (Rossol 2010, S. 6).

11.6 Literatur

- Arnold, U.** (2009): Qualitätsmanagement in Sozialwirtschaftlichen Organisationen. In: U. Arnold & B. Maelicke (Hrsg.). Lehrbuch der Sozialwirtschaft. 3. Auflage., 458-496. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Böhm, W. & Wöhrle, A.** (2009): Einführung in das Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit, 2. Auflage, [Studienbrief 2-020-1701]. Brandenburg: Hochschulverbund Distance Learning.
- Braun, H.** (2004): Wirtschaftlichkeit und Qualitätsorientierung in sozialen Diensten. In: F. Peterander & O. Speck (Hrsg.). Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. 2. Auflage, 31-43. München: Ernst Reinhard GmbH & Co KG Verlag.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales** (2012 b): Verordnung über die Voraussetzungen und das Verfahren zur Akkreditierung von fachkundigen Stellen und zur Zulassung von Trägern und Maßnahmen der Arbeitsförderung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung – AZAV). Verfügbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsmarkt/akkreditierung_arbeitsfoerderung_verordnung.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff: 03.01.12, 13:45 Uhr].
- DIN Deutsches Institut für Normung e.V.** (2008): Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen (ISO 9001: 2008), Dreisprachige Fassung EN ISO 9001: 2008. Berlin: Beuth Verlag GmbH.
- Egger, M.; Schübel, U. F. & Zink, K. J.** (2003): Total Quality Management (TQM) in Werkstätten für behinderte Menschen. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Kronberg, A.** (2009): Endstation WfbM?! Heilpädagogische Handlungsmöglichkeiten im Kontext beruflicher Integration von Menschen mit Behinderung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. [unveröffentlichte Diplomarbeit].
- Meinhold, M. & Matul, Ch.** (2011): Qualitätsmanagement aus der Sicht von Sozialarbeit und Ökonomie. 2. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Merchel, J.** (2010): Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit – Eine Einführung. 3. überarbeitete Auflage. Weinheim: Juventa Verlag
- Miller, A.** (2005): Ziele in Werkstätten für behinderte Menschen – Die Gestaltung eines Zielsystems als Teil des Qualitätsmanagements. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Pfitzinger, E.** (2010): Qualitätsmanagementbeauftragter im Bildungsmanagement [Teilnehmer-Unterlagen einer QM-Weiterbildung]
- RAL Gütegemeinschaft Barrierefreiheit** (2013): Managementanforderungen WfbM Qualität Plus. Berlin: epubli Verlag.
- Rossol, M.** (2010): Qualitätsmanagement in Werkstätten für behinderte Menschen. Die Implementierung von WfbM Qualität Plus. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Sozialgesetzbuch IX** (2012): Verfügbar unter: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/1.html> [Zugriff: 28.12.2012; 11:24 Uhr].
- Werkstättenverordnung (WVO).** [Gesetzestext]: Verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/schwbbw/gesamt.pdf> [Zugriff: 27.12.12; 13:10 Uhr].

Herausforderndes Verhalten wahrnehmen und verstehen

-Umgang mit Aggressionen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung-



Janine Marquardt BTU Cottbus-Senftenberg



<http://www.pixelio.de/media/96178>

Forschungsfragen

1. Wie entstehen herausfordernde und aggressive Verhaltensweisen?
2. Ist herausforderndes Verhalten ein Phänomen, das gehäuft bei Menschen mit einer geistigen Behinderung auftritt? Wenn ja, wie lässt sich dies erklären?
3. Wie kann das Personal in der Behinderteneinrichtung speziell mit herausforderndem Verhalten umgehen und welche Interventionsstrategien gibt es für den Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen?

Problemaufriss

In vielen alltäglichen Situationen sind wir *Aggressionen* und *herausfordernden Verhaltensweisen* ausgesetzt.

Gerade professionelle HelferInnen sind von diesen Phänomenen besonders betroffen. Schließlich treten sie nicht nur in ihrem Privatleben, sondern vor allem in ihrem Berufsalltag mit Menschen in Kontakt, die sich häufig durch aggressive und/oder herausfordernde Taten ausdrücken. Für diese BetreuerInnen sind die Erforschung der Ursachen des Verhaltens und die genauere Erkundung der Absichten ihrer KlientInnen von besonders hoher Relevanz.

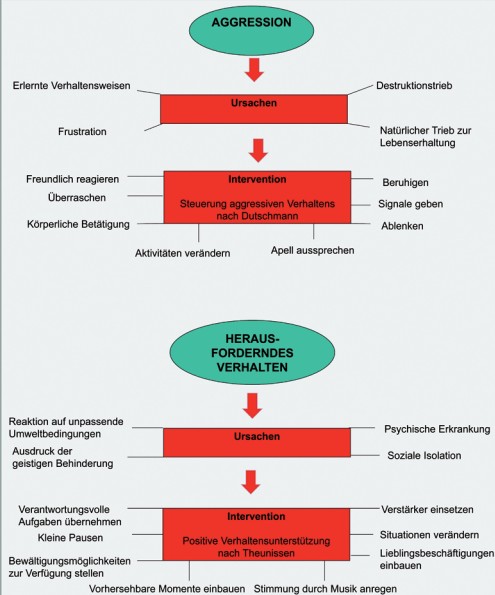
Aggression: eine vorübergehende und situative Haltung, die durch Wut und Zorn gekennzeichnet ist

Herausforderndes Verhalten: problembehaftetes Verhalten, welches durch seine Schwere, Häufigkeit und Dauer sehr stark die körperliche Gesundheit der betroffenen Person selbst und die der umgebenden Personen in Gefahr bringt. Zugleich kann dieses Verhalten den Zugang zu öffentlichen Betreuungsangeboten einschränken

Methode / Vorgehensweise

1. Diskussion der Erklärungsansätze über die Entstehung aggressiven Verhaltens.
2. Auseinandersetzung mit dem Begriff der „geistigen Behinderung“.
3. Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit einer geistigen Behinderung.
 - Verteilung und Häufigkeit
 - Erscheinungsformen
 - Entstehungsbedingungen
4. Betrachtung zweier ausgewählter Interventionsprogramme zum Umgang mit aggressivem und herausforderndem Verhalten.

Ergebnisse



Diskussion der Ergebnisse / Neue Fragen

-> Es stellte sich heraus, dass ein größerer interdisziplinärer Austausch fruchtbar wäre.

Neue Fragen:

1. Wie können Wissenschaft und Praxis noch näher zusammengebracht werden?
2. Wie können Forschungen über verschiedene Fachbereiche hinweg angeregt und unterstützt werden?
3. Wie verändern sich Vorgehensweisen im Umgang mit herausforderndem und aggressivem Verhalten, wenn verschiedene Berufsgruppen nicht nur kooperativ zusammenarbeiten, sondern auch ihre fachspezifischen Wissensschätze teilen und gemeinsam weiterentwickeln?

Literatur

Dutschmann, Andreas (1996). Steuerung aggressiven Verhaltens. Der Umgang mit gezielten Aggressionen von Kindern und Jugendlichen. In: AK Psych, 3. Auflage.

Theunissen, Georg (2011 a). Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Julius Klinkhardt Verlag, 5. Aufl.

Theunissen, Georg (2011b). Positive Verhaltensunterstützung. Eine Arbeitshilfe für den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, geistiger Behinderung und autistischen Störungen. 3. Aufl.

12 Herausforderndes Verhalten wahrnehmen und verstehen

Janine Marquardt, M.A.

In meiner Masterarbeit aus dem Jahr 2014 beschäftigte ich mich mit dem Thema „Herausforderndes Verhalten wahrnehmen und verstehen – Umgang mit Aggressionen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung“.

12.1 Problemaufriss

In vielen alltäglichen Situationen sind wir Aggressionen und herausfordernden Verhaltensweisen ausgesetzt. Manchmal unterliegen wir selbst Wutausbrüchen oder werden von anderen beschimpft, in unserer Umgebung werden Gegenstände zerstört oder wir erleben mit, wie sich Menschen selbst verletzen. Insofern handelt es sich bei diesen Vorgängen keinesfalls um außergewöhnliche Verhaltensweisen. Dennoch erhielt kaum ein anderes Phänomen als das der Aggression im Laufe der Zeit so viel Aufmerksamkeit. Der Frage nach den Gründen der Aggression wird seit vielen Jahrhunderten nachgegangen und bis heute kann nur schwer eine eindeutige Antwort gefunden werden. Die Vorstellungen zu den Entstehungsbedingungen von Aggressionen reichen von Ansichten, die davon ausgehen, dass Menschen eine Art böses Gen in sich tragen, welches sie zu aggressiven Taten anstiftet, bis hin zu Vorstellungen, dass die frühkindliche Sozialisation dafür ursächlich sei (vgl. Bandura 1979, S. 15; Berg u. a. 1997, S. 1). Genauso verschieden, wenn auch nicht über einen so langen Zeitraum untersucht, sind die Modellvorstellungen zur Entstehung von herausfordernden Verhaltensweisen bei geistig behinderten Menschen. Dies ist neben der Aggression das zweite Phänomen, das in meiner Arbeit im Zentrum des Interesses steht.

Auch wenn Aggressionen und herausforderndes Verhalten keine seltenen Phänomene sind, gibt es Personen, die anders als andere in einer noch viel intensiveren Art und Weise mit solchen Verhaltensweisen konfrontiert werden: Professionelle Helfer, die nicht nur in ihrem Privatleben, sondern vor allem in ihrem Berufsalltag mit Menschen in Kontakt treten, die sich häufig durch aggressive und/oder herausfordernde Taten ausdrücken. Für diese Betreuer sind die Erforschung der Ursachen des Verhaltens und die genauere Erkundung der Absichten ihrer Klienten von besonders hoher Relevanz. Daraus können in einem weiteren Schritt bestmögliche Interventionen für ihre Klienten abgeleitet werden.

Wie genau mit solchen Verhaltensweisen in der professionellen Praxis umgegangen werden kann, zeigt meine Abschlussarbeit beispielhaft anhand zweier Konzepte auf.

12.2 Meine Forschungsfragen

Vor dem Hintergrund der einführend beschriebenen Problematik entstand das Interesse an der Auseinandersetzung mit der Bedeutung von herausfordernden und aggressiven Verhaltensweisen für die Betroffenen selbst und für ihre Betreuungspersonen. Dazu ist zum einen die Beschäftigung mit den Entstehungsbedingungen von herausforderndem und aggressivem Verhalten von großer Wichtigkeit, um die Klientel mit ihren Bedürfnissen verstehen und auslösende Faktoren ausfindig machen zu können. Besonders aufschlussreich ist zum anderen die Auseinandersetzung mit bestehenden Interventionskonzepten für Betreuer, da sie den Umgang mit herausfordernden und aggressiven Verhaltensweisen beschreiben und zu einer Entlastung in der Beziehungsarbeit beitragen können.

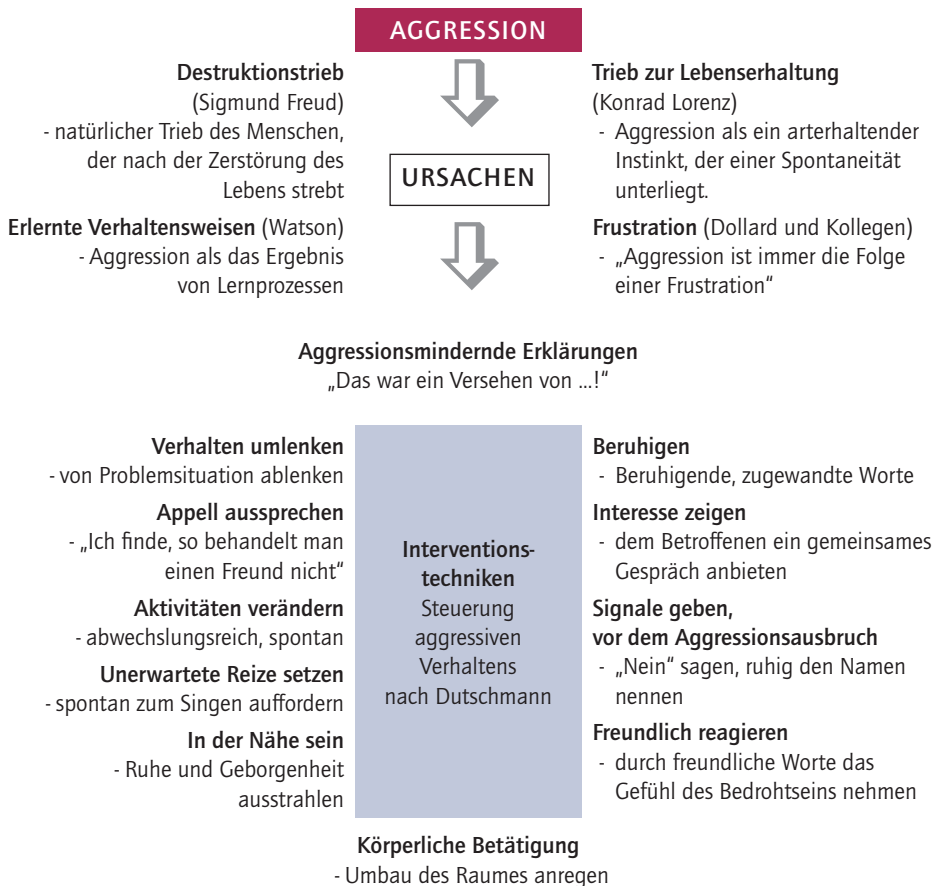
Ausgehend von diesen grundlegenden Gedanken ergeben sich für mich folgende interessante Leitfragen, die im Rahmen meiner Abschlussarbeit untersucht werden sollten:

- *Erstens*: Wie entstehen herausfordernde und aggressive Verhaltensweisen?
- *Zweitens*: Ist herausforderndes Verhalten ein Phänomen, das gehäuft bei Menschen mit einer geistigen Behinderung auftritt? Wenn ja, wie lässt sich dies erklären?
- *Drittens*: Wie kann das Personal in der Behindertenarbeit speziell mit herausforderndem Verhalten umgehen und welche Interventionsstrategien gibt es für den Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen?

12.3 Theoretischer Rahmen

Aggression:

- eine vorübergehende und situative Haltung, die durch Wut und Zorn gekennzeichnet ist (vgl. Duden 2013; Stichwort: Aggression)
- „Aggressionen sind jene Verhaltensweisen, die
 - gegen einen Gegenstand oder einen anderen Menschen gerichtet sind, und die
 - für den, der sich gerade aggressiv verhält, eine subjektive Wahrscheinlichkeit aufweisen, diesen Gegenstand oder Menschen auch zu erreichen und damit entweder jene aus seinem Weg zu räumen oder ihnen unangenehme oder schädliche Reize zuzufügen oder beides“ (Verres/Sobez 1980, S. 49)
- jegliche Verhaltensweisen, die das Gegenteil von Passivität und Zurückhaltung meinen (Bach/Goldberg 1994, S. 14 f.)
- „beobachtbares, manchmal zielgerichtetes Verhalten, das eine Schädigung bewirkt“ (Heinrich 2012, S. 15)



Aus der Alltags- und Fachsprache ist der Aggressionsbegriff nicht mehr wegzudenken. So zählt er zum allgemeinen Wortschatz vieler Menschen. Dabei kann der Gebrauch des Wortes Aggression durch verschiedene Personen ein höchst unterschiedliches Verhalten meinen. Während ein Mensch ein Mädchen als aggressiv beschreibt, das an der Supermarktkasse Wutanfälle bekommt, wenn es nicht die gewünschten Süßigkeiten von ihren Eltern erhält, belegt ein anderer beispielsweise eine ganze Jugendgruppe mit der Bezeichnung aggressiv, wenn diese auf der Straße Menschen beleidigt und ganze Stadtteile unsicher macht. So werden höchst unterschiedliche Verhaltensweisen mit dem Adjektiv „aggressiv“ beschrieben (vgl. Borg-Laufs 1997, S. 15).

Auch in der wissenschaftlichen Diskussion ist der Begriff der Aggression seit vielen Jahren wichtiger Bestandteil. Dabei unterscheiden sich die Definitionsversuche vor allem durch den jeweiligen Blickwinkel der Fachdisziplin. So bleibt die genaue Wortbedeutung – trotz der Beschäftigung vieler Wissenschaftsdisziplinen mit der Entstehung und

der Entwicklung aggressiven Verhaltens – bis heute erklärungsbedürftig. Nicht zuletzt liegt dies daran, dass es keine allgemein gültige Vorstellung zum Aggressionsbegriff gibt. Es lassen sich zahlreiche Erklärungsversuche, wie psychologische, pädagogische oder auch soziologische Deutungsmuster finden. Doch je nach Zusammenhang ihrer Verwendung kann die Begrifflichkeit eine jeweils andere Funktion erfüllen (vgl. Bürger 2006, S. 11).

Herausforderndes Verhalten:

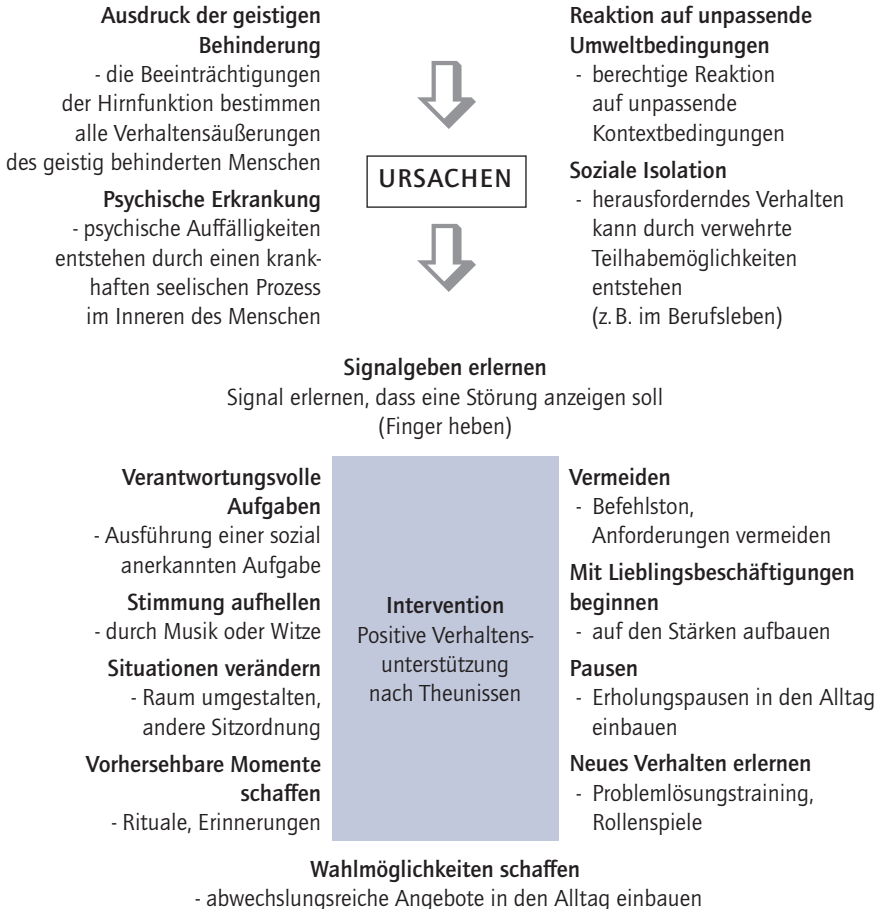
Problembehaftetes Verhalten, welches durch seine Schwere, Häufigkeit und Dauer sehr stark die körperliche Gesundheit der betroffenen Person selbst und die der umgebenden Personen in Gefahr bringt. Zugleich kann dieses Verhalten den Zugang zu öffentlichen Betreuungsangeboten einschränken (vgl. Emerson 2001, S. 3; Hennicke 2011, S. 21 f.).

Herausforderndes Verhalten ist ein Begriff, der erstmals von den professionellen Helfern der betreffenden Personen gebraucht wurde, da sie es waren, die von dem Verhalten ihrer Klienten herausgefordert wurden. Die Einführung des Begriffs sollte zunächst aufzeigen, dass die verfügbaren Dienste und Einrichtungen nicht für die Bedürfnisbefriedigung aller Menschen ausreichend sind, weshalb manche Menschen ihre Frustration und Angst darüber durch aggressives Verhalten ausdrücken. Heutzutage hat sich die Verwendung des Begriffs insbesondere in nichtpsychiatrischen Fachveröffentlichungen durchgesetzt. Schließlich ist herausforderndes Verhalten frei von einer klinischen Diagnose und hat zugleich einen beschreibenden Charakter. Die Bezeichnung herausforderndes Verhalten lässt – anders als diagnostische Begrifflichkeiten wie die der Verhaltensstörung – Betrachtungen und Erklärungsversuche zu, die weit über das Individuum hinaus gehen können. Vielmehr regt sie dazu an, die umgebende Situation des Betroffenen zu hinterfragen, welche das problembehaftete Verhalten des Einzelnen durch Wechselwirkungen mitbedingen kann. Somit richtet sich der Begriff vor allem an die Bezugswelt und fordert diese heraus, sich mit Verhaltensweisen auseinanderzusetzen, welche die Lebensqualität der betroffenen Personen und ihrer Umgebung beeinträchtigen können.

12.4 Erscheinungsformen

Aus der Vielfalt menschlicher Verhaltensweisen jene herauszugreifen, die als herausfordernd eingeordnet werden können, ist nicht einfach. Schließlich kann sich dieses Verhalten zum einen in unterschiedlichen Formen äußern. Zum anderen ist die Einschätzung, ob ein Verhalten als herausfordernd oder auffällig wahrgenommen wird oder nicht, sehr subjektbezogen. Jeder Mensch kann eine bestimmte Verhaltensweise unterschiedlich beobachten und bewerten. Auch das Repertoire an Möglichkeiten, mit dem Verhalten umzugehen und damit nicht einer gewissen Hilflosigkeit zu unterliegen, kann darüber entscheiden, ob ein Verhalten als sozial unerwünscht eingeschätzt wird

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN



oder nicht. Nichtsdestotrotz soll im Folgenden der Versuch unternommen werden, die unterschiedlichen Erscheinungsformen in ein Ordnungssystem zu bringen, um den Lesern einen Überblick über die verschiedenen Äußerungsformen von herausforderndem Verhalten zu geben:

Auffälligkeiten im psychischen Bereich (Theunissen 2011a, S. 48)

- Wutanfälle, ängstliches oder apathisches Verhalten, regelmäßiges Schreien und Weinen, mangelndes Selbstwertgefühl, fehlendes Selbstvertrauen, mangelnde Antriebskraft

Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten (Theunissen 2011a, S. 48)

- Entwenden oder Zerstören von Dingen, Verzehr von ungenießbaren Materialien, Unbeholfenheit im Umgang mit verschiedenen Gegenständen

Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich (Theunissen 2011a, S. 48)

- Arbeitsunlust, Arbeitsverweigerung, schwindende Konzentration, mangelnde Aufmerksamkeit

Auffälligkeiten im körperlichen Bereich (Theunissen 2011a, S. 49)

- mangelnde körperliche Belastbarkeit, motorische Unbeholfenheit, Überaktivität, Vermeiden oder die Überzufuhr von Nahrung

Auffälligkeiten im Sozialverhalten (Theunissen 2011a, S. 48)

- bewusstes Ignorieren von Absprachen oder Anweisungen, häufiges Beschimpfen und Beleidigen anderer Personen, Menschen in der Umgebung werden bespuckt, geschlagen, getreten oder an den Haaren gezogen; häufiges Streiten oder das Aufdrängen gegenüber der Umgebung, sozialer Rückzug bis hin zur sozialen Isolation äußern

Irritierendes Verhalten (Theunissen 2011a, S. 49)

- Beschnuppern von Dingen oder Personen, plötzliches Aufspringen und im Kreis drehen, rituelle Verhaltensweisen wie das kontinuierliche An- und Ausschalten des Lichtschalters oder das Auf- und Abdrehen eines Wasserhahns

12.5 Ergebnisse

12.5.1 „Wie entstehen herausfordernde und aggressive Verhaltensweisen?“

Bei der Beschäftigung mit den verschiedenen Theorien zur Entstehung aggressiven und herausfordernden Verhaltens wurde vor allem deutlich, dass sich eine Fülle an Erklärungen für beide Phänomene finden lässt. Jedoch kann keine dieser theoretischen Annahmen den Ursprung des Verhaltens in seiner Gesamtheit erfassen. Jedes theoretische Gerüst hat seine empirische Begründung, befasst sich jedoch immer nur mit einem kleinen Ausschnitt der Gesamthematik. Aus diesem Grund lässt die Arbeit den Schluss zu, dass multidimensionale Betrachtungsweisen Aggressionen und herausfordernde Verhaltensweisen am ehesten in ihrer Gesamtheit erfassen können. Auch in Hinblick auf das Finden personenbezogener Interventionsmöglichkeiten konnte herausgearbeitet werden, dass sowohl die biologischen Voraussetzungen als auch die umgebenden Bedingungen und die inneren Prozesse eines Individuums einbezogen werden sollten – im Sinne einer biopsychosozialen Betrachtungsweise.

Bei der Herausarbeitung verschiedener Erklärungsmodelle zu aggressivem und herausforderndem Verhalten stellte sich eine Annahme als besonders wertvoll heraus: Der Rückgriff auf lerntheoretische Annahmen für das Einleiten von Interventionen erweist sich als ausgesprochen fruchtbar. Zum einen lassen sich mit Hilfe lerntheoretischer Annahmen die beiden Phänomene am plausibelsten erklären. Zum anderen lassen sich

aus ihnen besonders erfolgreiche Unterstützungskonzepte zur Verminderung aggressiver und herausfordernder Verhaltensweisen ableiten. Vielleicht liegen diese Vorteile darin begründet, dass lerntheoretische Annahmen vor allem von der Lernfähigkeit des Menschen und damit auch von der Möglichkeit einer zukünftigen Veränderung seines Verhaltens ausgehen. Hingegen legen beispielsweise triebgesteuerte Annahmen ihren Fokus auf das Individuum mit seinen innewohnenden Aggressionstrieb, sodass wenig fruchtbare Interventionen im Hier und Jetzt begründet werden können. Allenfalls können triebgesteuerte Annahmen menschliche Aggressionen vorhersehbarer machen.

Lerntheoretische Annahmen lassen also sowohl positive Erwartungen für die Weiterentwicklung des Individuums in der Zukunft zu, als auch für die Sinnhaftigkeit präventiver Maßnahmen – beispielsweise innerhalb sozialer Systeme durch positive und erfolgreiche Handlungsvorbilder. Sie gehen davon aus, dass Individuen während ihrer gesamten Lebenszeit Verhaltensweisen erlernen und verlernen können. Diese positive Herangehensweise trägt dazu bei, dass Individuen mit ihren aggressiven oder herausfordernden Verhaltensweisen nicht einfach aufgegeben werden, sondern immer an eine passende Unterstützungsform geglaubt wird. Im Gegensatz dazu legen andere Erklärungskonzepte den Fokus meist auf die Umgebung, sodass Interventionen eher um die Klientin oder um den Klienten herum eingeleitet werden müssen. Diese Vorgehensweise lenkt den Blick von der Eigenverantwortung des Individuums für sein Verhalten ab. Zudem betrachten einige Erklärungskonzepte die Möglichkeit einer Verhaltensänderung bei Menschen, die sich häufig aggressiv oder herausfordernd verhalten, so negativ, dass kaum ein Anreiz oder eine Begründung für die Herausarbeitung von Unterstützungsformen gefunden werden kann.

12.5.2 „Ist herausforderndes Verhalten ein Phänomen, das gehäuft bei Menschen mit einer geistigen Behinderung auftritt? Wenn ja, wie lässt sich dies erklären?“

Im Laufe der Arbeit konnte klar herausgearbeitet werden, dass herausforderndes Verhalten sowohl bei Menschen mit einer geistigen Behinderung als auch bei Menschen ohne Behinderung auftritt. Insofern kann erst einmal ausgeschlossen werden, dass es sich dabei um Verhaltensweisen handelt, die nur bei geistig behinderten Menschen zu beobachten sind.

Weiterhin beschäftigte sich die Arbeit mit der Verteilung unter dem Adressatenkreis der geistig behinderten Menschen. Dabei konnte festgestellt werden, dass die entsprechenden Zahlen vorhandener Studien beträchtlich voneinander abweichen. Dies liegt nicht zuletzt auch an den verschiedenen Begrifflichkeiten, die herausforderndes Verhalten beschreiben wollen. Zudem stimmen die Studien nicht darin überein, ob das Verhalten als eine psychische Störung eingeordnet wird oder nicht. Dennoch konnte festgestellt werden, dass circa 30 bis 40 Prozent aller geistig behinderten Menschen in irgendeiner Form herausfor-

derndes Verhalten zeigen. Diese Zahl ist deutlich höher als bei Menschen ohne geistige Behinderung. Aus diesem Grund muss davon ausgegangen werden, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung öfter herausfordernd handeln als Menschen ohne Behinderung.

Diese Feststellung kann in verschiedenen Ursachen begründet sein. So finden sich noch heute deutliche institutionelle und familiäre Abhängigkeitstendenzen geistig behinderter Menschen, die nicht immer zur Zufriedenheit des Einzelnen beitragen. Insofern können herausfordernde Verhaltensweisen als eine normale Reaktion auf unpassende Umweltbedingungen angesehen werden. Zudem sind geistig behinderte Menschen häufig gesellschaftlichen Exklusionstendenzen ausgesetzt. Jantzen beschreibt deshalb herausforderndes Verhalten als einen Ausdruck sozialer Isolation. Aus diesen Perspektiven können jene Verhaltensweisen auch als ein Ausdrucksmittel von Menschen angesehen werden, die oftmals nur schwer ihre eigenen Interessen verbal äußern können. Aus einer klinischen Sichtweise heraus könnte das häufigere Auftreten herausfordernder Verhaltensweisen bei geistig behinderten Menschen auch durch die geistige Behinderung selbst begründet sein und damit als behinderungstypisch betrachtet werden.

Weiterhin lässt sich die hohe Verteilung unter geistig behinderten Menschen durch die Annahmen des Psychologen Sarimski begründen. Er geht davon aus, dass diese Klientel besonders anfällig für herausfordernde Verhaltensweisen ist, weil sie genetisch bedingt eine geringe Reiztoleranz entwickelt, sie weniger Problemlösungskompetenzen besitzt und ungünstigen sozialen Erfahrungen ausgesetzt ist sowie wenig schützende Bedingungen in der Kindheit erfährt. All diese Faktoren können für eine größere Verteilung herausfordernder Verhaltensweisen unter geistig behinderten Menschen sprechen.

12.5.3 „Wie kann das Personal in der Behindertenarbeit speziell mit herausforderndem Verhalten umgehen und welche Interventionsstrategien gibt es für den Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen?“

Für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen wurde das Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung vorgestellt. Mit dem ersten Manual des Aggressions-Bewältigungs-Programms nach Dutschmann wurden unterschiedliche Techniken für den Umgang mit gezielt eingesetzten aggressiven Verhaltensweisen herausgearbeitet. Beide Konzepte versuchen auf einer lerntheoretischen Basis Unterstützungstaktiken für das Personal in der pädagogischen Arbeit aufzuzeigen: das Konzept nach Theunissen speziell für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bei geistig behinderten Menschen und das Konzept nach Dutschmann für den Umgang mit Aggressionen bei Kindern und Jugendlichen.

Welchem Konzept es am ehesten gelingt praktische Interventionsstrategien für Betreuer in problembehafteten Situationen herauszuarbeiten, kann ein Vergleich beider Konzepte verdeutlichen.

Gemeinsam ist der Positiven Verhaltensunterstützung und der Steuerung aggressiven Verhaltens der Bezug zur Lerntheorie. Beide Programme im Umgang mit herausforderndem und aggressivem Verhalten beziehen sich auf die Grundprinzipien des operanten Konditionierens nach Skinner. Während das Programm von Dutschmann viele Techniken für den Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei Menschen mit und ohne Behinderung herausarbeitet, bezieht sich das Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung von Theunissen in besonderer Weise auf den Adressatenkreis der geistig behinderten Menschen. Schon in der Einführung wird diese Ausrichtung deutlich. Zu Beginn setzt sich Theunissen intensiv und kritisch mit dem Begriff der geistigen Behinderung und der Lebenswelt geistig behinderter Menschen auseinander. Ihm ist es zudem ein besonderes Anliegen, die Autonomie und Lebensqualität geistig behinderter Menschen mit seinem Konzept zu stärken.

Dutschmann hingegen stellt die konkrete Lösung von Problemen und den Abbau aggressiver Verhaltensweisen in den Vordergrund seines Manuals. Trotz Fokussierung auf den Adressatenkreis der Kinder und Jugendlichen gelingt es Dutschmann, allgemein nützliche Taktiken für den Umgang mit Aggressionen herauszuarbeiten. Vielleicht liegt hierin die Stärke des Konzepts zur Steuerung aggressiver Verhaltensweisen. Es könnte sowohl in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen als auch in der Arbeit mit Menschen ohne eine Behinderung Anwendung finden. Tatsächlich beinhaltet die Steuerung aggressiven Verhaltens mehr praktische Handlungsvorschläge, als sie in der Positiven Verhaltensunterstützung zu finden wären. Dies könnte darin begründet sein, dass Theunissen ausschließlich positive Elemente der Verhaltenssteuerung herausarbeitet, während Dutschmann eine ganze Palette an Steuerungstechniken, darunter auch aversive Methoden wie das Bestrafen oder Ignorieren einer Person, aufzeigt.

12.6 Diskussion der Ergebnisse/Neue Fragen

Bei der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Vorstellungen zu den Entstehungsbedingungen aggressiver und herausfordernder Verhaltensweisen und mit den daraus resultierenden Anwendungskonzepten zeigte sich, dass sich ein größerer interdisziplinärer Austausch sowohl im wissenschaftlichen Bereich als auch in der konkreten Praxis als fruchtbar erweisen würde. Ein theoretischer Austausch sollte die Grenzen einzelner Forschungsrichtungen überwinden und mehrere Grundannahmen miteinander vereinen. Der praktische Austausch über verschiedene Berufsgruppen kann zu einer optimalen Unterstützung der betreffenden Klienten führen. Darüber hinaus könnte der Blick verschiedener Fachexperten für die Thematik durch einen produktiven Wissenstransfer erweitert werden.

Für Theorie und Praxis eröffnen sich somit neue Fragen: Wie können Wissenschaft und Praxis noch näher zusammen gebracht werden? Wie können Forschungen über ver-

schiedene Fachbereiche hinweg angeregt und unterstützt werden? Wie verändern sich Vorgehensweisen im Umgang mit herausforderndem und aggressivem Verhalten, wenn verschiedene Berufsgruppen nicht nur kooperativ zusammenarbeiten, sondern auch ihre fachspezifischen Wissensschätze teilen und gemeinsam weiterentwickeln?

12.7 Literatur

- Bach, G. R.; Goldberg, H. (1994):** Keine Angst vor Aggression. Die Kunst der Selbstbehauptung. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Evelyn Walterskirchen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Bandura, A. (1979):** Aggression. Eine sozial-lerntheoretische Analyse. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Berg, D.; Mees, U.; Selg, H. (1997):** Psychologie der Aggressivität. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe-Verlag, 2. Aufl.
- Borg-Laufs, M. (1997):** Aggressives Verhalten. Mythen und Möglichkeiten. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bürger, P. (2006):** Aggression. Ursachen, Entstehung, Erklärungsmodelle. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Dutschmann, A. (1996):** Steuerung aggressiven Verhaltens. Der Umgang mit gezielten Aggressionen von Kindern und Jugendlichen. In: Arbeitskreis Konfliktpsychologie: Der Umgang mit Typ A aggressiven Verhaltens. Kleve: AKPsych, 3. Auflage, 1-85.
- Emerson, E. (2001):** Challenging Behaviour. Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities. Cambridge: Cambridge University Press, 2. Auflage.
- Heinrich, J. (Hrsg.) (2012):** Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Hennicke, K. (2011):** Erscheinungsformen auffälligen Verhaltens bei Menschen mit geistiger Behinderung. Wozu macht es Sinn, diese zu unterscheiden. In: Hennicke, K. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten, Problemverhalten, Psychische Störungen. Herausforderungen für die Praxis. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGb am 18.03.2011 in Kassel. Materialien der DGSGb. Band 25. Berlin. Online unter: <http://www.dgsgb.de/downloads/band%2025.pdf> [Zugriff am 01.12.2013], 5-35.
- Theunissen, G. (2011 a):** Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Lehrbuch für die Schule, Heilpädagogik und außerschulische Behindertenhilfe. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag, 5. Aufl.
- Theunissen, G. (2011 b):** Positive Verhaltensunterstützung. Eine Arbeitshilfe für den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, geistiger Behinderung und autistischen Störungen. Hrsg. von: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 3. Aufl.
- Verres, R.; Sobez, I. (1980):** Ärger, Aggression und soziale Kompetenz. Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag.



Brauchen wir eine Traumapädagogik?

Ein Plädoyer für die Entwicklung von traumapädagogischen Handlungskonzepten in der Behindertenhilfe

Katja Materne, Dipl.-Sozialpädagogin, Klinische Sozialarbeiterin M.A., Traumapädagogin/Traumafachberaterin (DeGPT/BAG-TP)



Zusammenfassung: In den Einrichtungen der Behindertenhilfe werden Menschen betreut, die zum großen Teil sehr unterschiedliche und eigene Verhaltensweisen entwickelt haben. Zumeist werden die sehr außergewöhnlichen Verhaltensweisen als Teil der Behinderung gesehen. Das Thema der Traumatisierung im Zusammenhang mit Menschen mit einer Behinderung ist in der Fachwelt der Behindertenhilfe bisher wenig oder gar nicht im Fokus. Innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe hat sich in den letzten Jahren die Traumapädagogik entwickelt. Traumapädagogik beinhaltet die Möglichkeiten der Pädagogik zur Bewältigung traumatischer Ereignisse. Das Wissen und die Methoden, die hierbei entstanden sind, lassen sich ebenso in der Behindertenhilfe anwenden und einsetzen.

Definition Traumapädagogik

Traumapädagogik ist ein Sammelbegriff für die Konzepte zur Arbeit mit traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in verschiedenen Praxisfeldern. Dabei werden die Erkenntnisse der Psychotraumatologie, der Entwicklungspsychologie, der Neurobiologie sowie der Bindungs- und Resilienzforschung berücksichtigt.

Traumapädagogik hat zum Ziel, Menschen mit hoch belasteten Lebenserfahrungen in ihrer Selbstbemächtigung zu unterstützen, haltende Beziehungen zu entwickeln und sichere Orte zu schaffen um neue, nicht traumatisierende Erfahrungen zu ermöglichen. Dabei nimmt auch die Anerkennung der Belastungssituationen für die pädagogischen Fachkräfte und die Suche nach Entlastungsmöglichkeiten einen großen Raum in der Traumapädagogik ein.

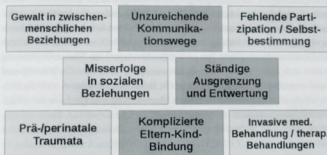
Notwendigkeit traumapädagogischer Konzepte

Kinder mit einer geistigen Behinderung haben ein drei- bis viermal erhöhtes Risiko, eine psychische Störung zu entwickeln durch die Kumulation von Risikofaktoren.

Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer geistigen Behinderung sind eine Hochrisikogruppe für Traumata durch Vernachlässigung, Gewalterfahrung, tiefgreifende Bindungsverluste, sexuellen Missbrauch und Misshandlung.

Die Verarbeitungsmöglichkeiten für belastende Erfahrungen sind bei Menschen mit geistiger Behinderung eingeschränkt. Stresserfahrungen werden häufig zu unbewältigten Problemen, die sich in der Summe aufreihen und in der Wirkung potenzieren.

Die Mauer häufiger Traumafaktoren bei jungen Menschen mit geistiger Behinderung (Kühn 2012)



Die traumapädagogische Haltung (Weiß 2003)

- Jedes auffällige Verhalten hat einen guten Grund.
- Kein Kind verhält sich unangepasst, um Erwachsene zu ärgern.
- Es teilt uns etwas über sich und seine Geschichte mit.
- Nicht durch Worte, sondern durch sein Verhalten.

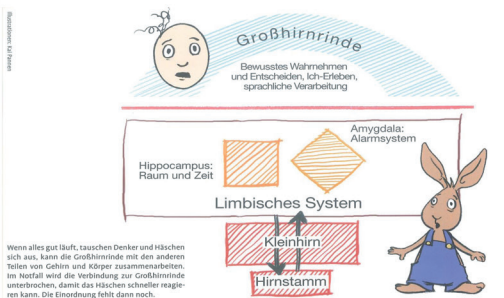
Calvin und Hobbes, Carlson Verlag



Kontakt: Katja Materne
materne@rbo-info.de - Tel.: 030 - 54 70 29 02

Neurobiologie – So sichern wir das Überleben

Wie funktioniert unser Gehirn?



Kampf/Flucht–Freeze/Lähmung–Apathie/Ohnmacht

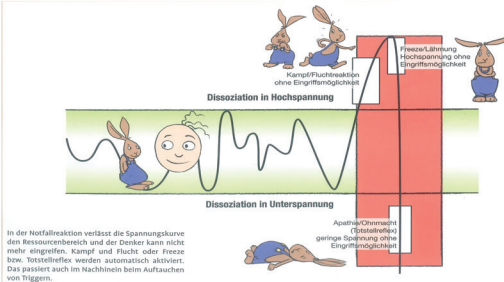


Abbildung: Henke, L. & Görgen, H.-J. (2012): Handbuch Traumakompetenz, Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann. / Illustrationen: Kai Pannen

Ausblick

Traumatisierte Menschen haben Überlebensstrategien entwickelt, um erlebtes Grauen zu überstehen, und diese gilt es in der Funktion und Auswirkung zu verstehen, um ihnen fachlich angemessen begegnen zu können. Häufig kommt es zu Fehlinterpretationen des Verhaltens mit fatalen Konsequenzen, da Kampf-, Flucht- oder traumatische Reaktionen nicht als solche erkannt, sondern der sogenannten Behinderungssymptomatik zugeschrieben werden.

Es ist notwendig aktuelle Erkenntnisse der Traumaforschung auch in pädagogischen Ansätzen in der Behindertenhilfe zu berücksichtigen, um die betroffenen Menschen ihrem Bedarf entsprechend gerecht unterstützen zu können. Gleichzeitig gilt es die besonderen Belastungen der pädagogischen Fachkräfte anzuerkennen, denn sie leisten den Hauptteil der Traumarbeit im Alltag.

Literatur

- Kühn, M. (2012): Traumatisierte Kindheit in einer behindernden Welt: Zu traumapädagogischen Perspektiven in der Behindertenhilfe. In: Henricke, K. (Hrsg.): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe - Verlag.
- Lang, B., Schürmer, C. & Lang, T. (Hrsg.) (2013): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2003): Philipp sucht sein Ich, Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in der ErzieherInnen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

13 Brauchen wir eine Traumapädagogik?

Ein Plädoyer für die Entwicklung von traumapädagogischen Handlungskonzepten in der Behindertenhilfe

Katja Materne, M.A.

13.1 Entstehung und Definition der Traumapädagogik

Im Kinder- und Jugendhilfebericht der Bundesregierung 2009 findet sich die Forderung nach mehr Traumasensibilität, das heisst die Einschätzung, dass Erkenntnisse über Trauma expliziter als bisher für die Förderung genutzt werden könnten. Dies führte auch zum neuen Fachbegriff Traumapädagogik (BMFSFJ, S. 239). Traumapädagogik ist aus der Praxis entstanden, um Kindern und Jugendlichen mit Traumatisierungen bessere Chancen zur sozialen Teilhabe zu geben. Zu Grunde lagen Beobachtungen, dass einige Kinder und Jugendliche in den aktuellen Strukturen der Jugendhilfe scheiterten sowie viele pädagogische Fachkräfte durch die alltägliche Konfrontation mit diesen Kindern und der Art und Weise, wie die Teams mit den Kindern interagierten, derart am Anschlag waren, dass die pädagogischen Mitarbeiterinnen in großer Gefahr waren, die Freude, die Leichtigkeit, den Respekt, die Wertschätzung und das Fürsorgliche und Liebevolle in der Begegnung mit den platzierten Kindern zu verlieren. Es gab darüber eine gewisse Empörung, dass es nicht gelingt, für diese besonders hilfebedürftigen, vernachlässigten und misshandelten Kinder Strukturen zu schaffen, die ihnen zumindest eine realistische Chance zur Teilhabe an unserer Gesellschaft ermöglichen (Schmid 2013, S. 71).

Traumapädagogik hat ihre Wurzeln einerseits in tradierten pädagogischen Konzepten und bezieht andererseits neue Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie und Traumalogie mit ein. Die Erkenntnisse der Psychotraumatologie werden in der letzten Zeit populärer und für Pädagoginnen zugänglich und auch das Potenzial der Übersetzung dieser Erkenntnisse in die Alltagspädagogik wird deutlich. Verbunden mit reflektierter Praxis ergibt sich daraus ein erweitertes Konzept pädagogischen Verstehens und Handelns. Martin Kühn definiert Traumapädagogik als

„Sammelbegriff für die im Besonderen entwickelten pädagogischen Konzepte zur Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Arbeitsfeldern“ (Kühn 2008, S. 322).

Im besten Fall verschwindet der Begriff Traumapädagogik in 30 Jahren, weil die Inhalte und Methoden Bestandteil jeglicher Pädagogik und Sozialen Arbeit sind und das Wissen und die Methoden nicht nur den belasteten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zugutekommen. Dann wäre die Bewegung der Traumapädagogik erfolg-

reich gewesen. Noch ist es anders. Traumapädagogik ist eine Antwort auf die Anfragen der im pädagogischen Alltag agierenden Mädchen und Jungen (Weiß 2014, S. 100).

Traumapädagogik bezieht sich auf Forschung und Grundwissen von Psychotraumatologie, Psychoanalyse, Bindungstheorie, Resilienzforschung, Sozialer Arbeit, Erziehungswissenschaften, therapeutischen Disziplinen und der Neurobiologie. Interessanterweise erfährt die Psychotraumatologie erst in den letzten Jahrzehnten mehr Beachtung bei der ersten Generation in Europa, die selbst keine Kriege mehr erlebt, aber die Traumafolgen und deren Tabuisierung bei den Eltern und Großeltern noch eindrücklich beobachten und erfahren konnte. Vielleicht kann erst diese Generation dieses Thema erneut aufgreifen und vorantreiben (Kindler et al. 2013). Es spielen jedoch auch andere Aspekte eine Rolle. Die immensen Erkenntnisse der neurobiologischen Forschung vermitteln beispielsweise ein ganz anderes Verständnis von Traumafolgestörungen.

Das Wort Trauma kommt aus dem Griechischen und heißt Verletzung, Wunde. Ein Trauma resultiert aus einem Ereignis im Leben eines Menschen, das

- vom individuellen Organismus als potenziell lebensbedrohlich bewertet wurde,
- mit überwältigenden Gefühlen von Angst und Hilflosigkeit verbunden war und
- daher nicht zeitgleich verarbeitet werden konnte,
- für dessen Verarbeitung auch in der Folge nicht ausreichend Ressourcen (Gesundheit, andere Menschen, Geld, Nahrung, Geborgenheit usw.) vorhanden waren.

Ein Trauma ist vor allem ein Erleben nach dem Erleben – das Zusammentreffen eines Menschen mit einem Ereignis, das er nicht verkraften kann. Wichtiger als die Betrachtung des Ereignisses ist die der betroffenen Menschen, ihres Alter und ihrer Verarbeitungsmöglichkeiten (Hantke & Görges 2012, S. 54).

13.2 Erkenntnisse durch die Neurobiologie: So sichern wir Überleben

Unser Gehirn ist an allen Prozessen unseres Lebens beteiligt. Um Menschen zu verstehen und im Umgang mit Traumatisierungen helfen zu können, sollten wir also wissen, wie sich das Gehirn formt, was es braucht, um gut zu arbeiten, und was man tun kann, es dabei zu unterstützen. Lydia Hantke und Hans Görges (2012) entwickelten für die Praxis zwei Figuren, mit deren Hilfe sie traumatisierten Menschen die Vorgänge erklären. Der Denker, die Figur, die nur aus dem Kopf besteht, steht für die Großhirnrinde. Diese ist wichtig für Wahrnehmung und Interpretation visueller Informationen, Interpretation sensorischer Eindrücke, Raum- und Bewegungswahrnehmung, Steuerung des Sprechens, (Selbst)Bewusstheit, Gefühlserleben, Problemlösen, Selbstkontrolle und das Einstellen auf andere. Das Häschen steht für die Vorgänge im limbischen System und in den unteren Hirnfunktionen, die denen bei anderen Säugetieren weitestgehend entsprechen.

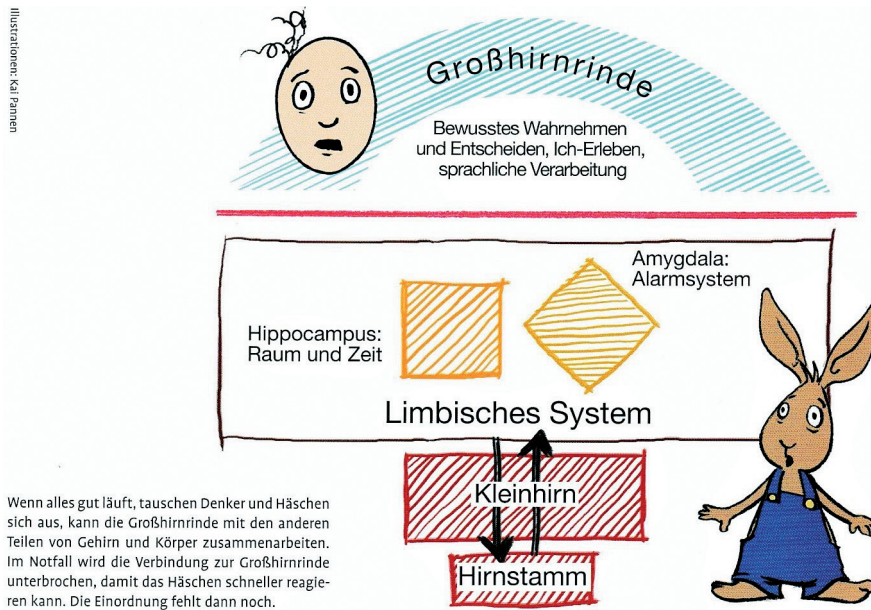


Abb. 1: Hantke & Görges 2012, Handbuch Traumakompetenz

Dazu zählen zum einen die Alarmanlagenfunktion der Amygdala, aber auch der Bewegungsapparat (Kleinhirn) und die Grundfunktionen unseres Körpers, wie Atmung, Herzschlag, Verdauung und Schlaf. Das Häschen steht für unseren Säugetierkörper.

Der Bereich, in dem Denker und Häschen kooperieren können, nennen Hantke & Görges (2012) Ressourcenbereich (Toleranzfenster). Dort sind alle Rhythmen in unserem Körper anpassungs- und schwingungsfähig, Spannung und Erregung können gut toleriert und geregelt werden. Es besteht Zugriff auf alle Funktionen unseres Gehirns: jene, die wir mit anderen Säugetieren gemein haben, aber auch auf die Steuerungs- und Bewusstseinsfunktionen des denkenden Menschen. In einer Notfallsituation wird das bewusste Denken abgeschaltet oder zumindest eingeschränkt. Der Körper aktiviert die Notfallreaktion, alle Energie wird für Kampf und/oder Flucht bereitgestellt. Falls Kampf oder Flucht nicht erfolgreich sind und die Spannung nicht abgeführt werden kann, kommt es zur Immobilisierung des Körpers durch Variationen zwischen Einfrieren der Spannung (Freeze-Zustand) und Totstellreflex/Ohnmacht, also dem völligen Verlust der Körperspannung. All dies passiert ohne dass man darauf Einfluss nehmen kann (ebd., S. 63). Sobald ein Organismus in die Unter- oder Überspannung gerät, wird die Eingriffsmöglichkeit, aber auch die Gefühls- und Schmerz Wahrnehmung behindert. Häschen und Denker sind getrennt. Die Großhirnrinde ist in allen Bereichen während der Notfallreaktion ihrer Kapazitäten beraubt (Dissoziation). Folglich kann das Erleben zwar gespeichert, aber nicht

eingeordnet und verarbeitet werden. Der Hippocampus kann seine Funktion der Integration von Raum und Zeit nicht hinreichend wahrnehmen und das Gefühl „vorbei“, „das war einmal“, „jetzt ist etwas anderes wichtig“ kann nicht entstehen (ebd., S. 77). Wichtig zu wissen ist, dass traumatisierte Menschen starke Probleme haben mit der Emotionsregulation. Mit steigender Anspannung reduzieren sich die Handlungsmöglichkeiten, so dass letztlich gravierende Methoden wie Selbstverletzungen, Suizidversuche, aggressives Verhalten, Weglaufen und Drogenkonsum oft dem Spannungsabbau dienen (Schmid 2008; Schmid 2012).

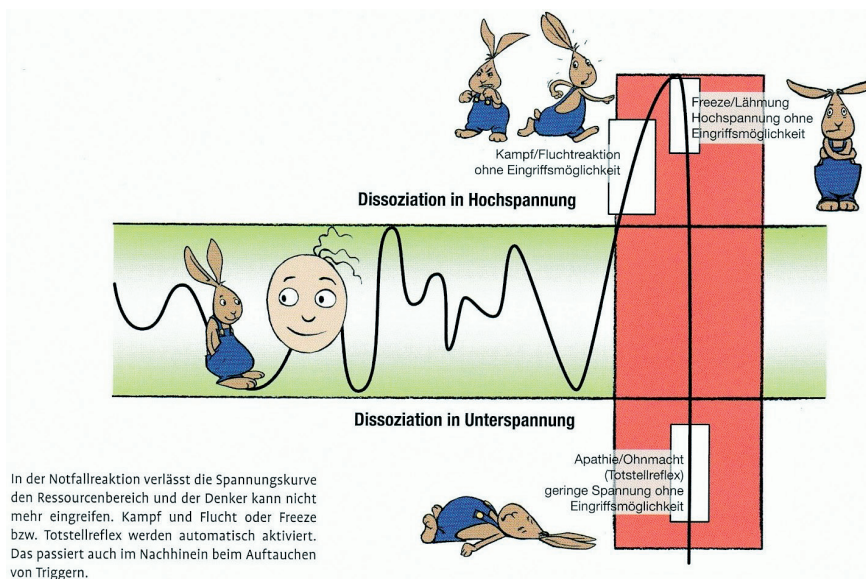


Abb. 2: Hantke & Görges 2012, Handbuch Traumakompetenz

Schon bei Neugeborenen ist sehr eindrücklich zu beobachten, wie die Abfolge des Programmes zum Überleben aussieht (Hantke & Görges 2012, S. 58). Wenn die Notfallreaktion im Laufe der frühen Entwicklung immer wieder aktiviert wird, während gleichzeitig die Strukturbildung in Gehirn und Körper noch in vollem Gange ist, sind zusätzliche und tief greifendere Folgen zu erwarten. Bedingungen dafür sind:

- frühe Vernachlässigung oder Misshandlung, die wiederholt zu Notfallreaktionen des Säuglings/Kleinkindes geführt haben,
- fehlende Regulation durch die Bezugspersonen und dadurch mangelhafte spätere Selbstregulationsfähigkeit,
- ein eingeschränkter Ressourcenbereich, der keinen Ausgleich von Alltagsstressoren erlaubt. Der Körper löst immer wieder die Notfallreaktion aus und Belastungen im Alltag werden mit Kampf, Flucht, Vermeidung oder Dissoziation beantwortet (ebd., S. 63).

Gerade während der ersten drei Lebensjahre ist das Gehirn besonders vulnerabel für Extremstresserfahrungen und so können dauerhafte, irreversible Störungen im Bereich der Informationsverarbeitung entstehen (Schore 2001). In der frühen Kindheit traumatisierte Kinder haben große Schwierigkeiten, ihre Emotionen adäquat zu erfassen, zu verstehen und zu regulieren. Sie sind daher häufig überflutenden Gefühlen wie Angstzuständen oder tiefer Verzweiflung ausgesetzt, die mit dem Trauma im Zusammenhang stehen oder durch Schlüsselerlebnisse plötzlich aktiviert werden. Neben den neurobiologischen Veränderungen wird durch Beziehungstraumatisierungen im ersten Lebensjahr das Bindungsverhalten, sowohl im Dialog zwischen Bezugsperson und Kind, als auch sekundär und über Rückkopplungsmechanismen über neuronal vermittelte Prozesse beeinflusst, was in Folge die gesamte Beziehungsfähigkeit des Menschen für das spätere Leben entscheidend beeinträchtigt (Brisch & Hellbrügge 2005).

Der Körper konserviert frühere traumatische Erlebnisse, ganz gleich, ob die Betroffenen sich an die Einzelheiten solcher Traumata erinnern oder nicht. Diese Traumata tragen zur Entstehung desorganisierter Handlungen und inadäquater Grenzen bei (Ogden et al. 2010, S. 386). Seit der Zeit Sigmund Freuds haben die meisten psychotherapeutischen Ansätze die kognitive und emotionale Verarbeitung gegenüber der körperlichen Verarbeitung bevorzugt. Da jedoch somatoforme Symptome bei Traumatisierten eine besonders wichtige Rolle spielen, ist es sinnvoll, die Wirkung der Behandlung durch Einbeziehung von Interventionen zu verstärken, welche die körperliche Verarbeitung fördern. Für die Genesung von einem Trauma ist es wichtig, dass eine Integration auf allen drei Ebenen des Erlebens erfolgt: der körperlichen, der emotionalen und der kognitiven (ebd., S. 400).

13.3 Warum brauchen wir eine Traumapädagogik in der Behindertenhilfe?

Traumapädagogik umfasst Erkenntnisse aus vielen verschiedenen Disziplinen und findet eine gute Sprache und wissenschaftliche neurobiologische Begründung für viele klassische Konzepte der Milieuthérapie/Heimerziehung (Redl 1978; Aichhorn 2005). Traumatisierte Kinder, Jugendliche oder Erwachsene benötigen keine neue Form von Pädagogik. Ein Verständnis für die intrapsychischen Prozesse und die entsprechenden körperlichen Reaktionen auf extrem belastende Erfahrungen kann eine Veränderung (im Sinne einer Weiterentwicklung) der Perspektive auf das eigene Handeln von Pädagoginnen und Pädagogen bewirken. Die dadurch neu gewonnene Haltung ermöglicht es den Fachleuten, die Betroffenen in ihrer Verletzung wahrzunehmen und zu schützen. Die Bedeutung sozialer, pädagogischer Arbeit für die Bearbeitung traumatischer Lebenserfahrungen wird bislang zu sehr unterschätzt (Kühn & Bialek 2014, S. 231). Die Fokussierung auf rein klinisch-therapeutische Lösungen ignoriert, dass

- die effizienteste Technik zur Traumabewältigung im Aufbau verlässlicher sozialer Beziehungen besteht (Unfried et al. 2011);

- korrigierende Beziehungserfahrungen hauptsächlich in der pädagogischen, psychosozialen Einflussosphäre stattfinden (Gahleitner 2010);
- Chancen für Verhaltensänderungen auf der Verarbeitung neuer emotionaler Erfahrungen im Rahmen einer entwicklungsfreundlichen Beziehung beruhen (Gaedt 1999).

Sehr konkret lässt sich die Frage nach dem Nutzen und der Notwendigkeit traumapädagogischen Wissens in der Behindertenhilfe an folgenden Punkten festmachen:

13.3.1 Vielzahl von traumatisierten Menschen in der Behindertenhilfe

Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen erleben traumatischen Stress durch notwendige Operationen bereits im frühen Kindesalter durch die damit einhergehenden Schmerzen, invasiven medizinischen Eingriffen und häufigen Trennungen von Bezugspersonen und dem Verlust des vertrauten Lebensumfeldes. Außerdem fällt es offenbar den Bezugspersonen bei behinderten Kindern schwer, Schmerzzustände auch als solche zu erkennen. Kinder mit schwerer geistiger Behinderung erhalten im Allgemeinen weniger Schmerzmittel als nichtbehinderte (Ebinger & Lohse-Busch 2011). Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen und Verständigungsproblemen ist eine Vorbereitung auf medizinische Untersuchungen nicht oder nur eingeschränkt möglich. So kommt es aufgrund von angstbedingter Gegenwehr zum Einsatz von körperlicher Gewalt, wodurch das Bedrohungserleben steigt und selbst harmlose Maßnahmen, wie eine Injektion zu einem traumatischen Erlebnis werden können. Wenn die Bezugspersonen selbst aktiv in diese Behandlungen mit eingebunden sind, indem sie beispielsweise bei einer physischen Fixierung im Behandlungsprozess helfen sollen, werden diese für das betroffene Kind Teil des Tätersystems und schwere Bindungsstörungen und Traumatisierungen können die Folge sein (Irblich 2012, S. 34).

Überdurchschnittlich viele Menschen mit geistiger Behinderung leiden an psychischen Störungen. Aktuelle Zahlen gehen davon aus, dass bis zu 30% aller Menschen mit einer Intelligenzminderung zusätzlich psychische Erkrankungen oder schweres Problemverhalten aufweisen (Cooper et al. 2007, S. 27). Das Erkrankungsspektrum umfasst dabei sämtliche Erkrankungsbilder des ICD-10¹. Neben behinderungsbedingten Einschränkungen der kognitiven Verarbeitung und einer relativen Ich-Schwäche werden Ursachen in traumatisierenden Erfahrungen gesehen wie:

„Mangel an grundlegender Annahme und Wertschätzung; sich wiederholende emotionale Verlassenheit und Trennungen; Abwertung, Zurücksetzung, Ausgrenzung; Fremdbestimmung, Anpassungsdruck, Kontrolle, Einschränkung, Verweigerung der Selbstbestimmung (auch da, wo sie möglich wäre); Perspektivlosigkeit.“ (Senckel 1998, S. 37)

¹ International Classification of Diseases („Internationale Klassifikation von Krankheiten“)

Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung sind eine Hochrisikogruppe für Traumata durch Vernachlässigung, Gewalterfahrung, tiefgreifenden Bindungsverlusten, sexuellen Missbrauch und Misshandlung. Menschen mit geistiger Behinderung stellen somit auch eine Hochrisikogruppe in Bezug auf die Entwicklung möglicher traumatischer Folgestörungen dar. Die Verarbeitungsmöglichkeiten für belastende Erfahrungen sind bei Menschen mit einer geistigen Behinderung eingeschränkt. Dadurch erhöht sich die Gefahr ständiger Retraumatisierungen. So werden Stresserfahrungen zu unbewältigbaren Problemen, die sich in der Summe aufrechnen und in der Wirkung potenzieren (Kühn 2012). Aufgrund der Vielzahl von traumatisierten Menschen in der Behindertenhilfe wird deutlich, dass Grundkenntnisse in Psychotraumatologie für die pädagogische Arbeit auch in der Behindertenhilfe unabdingbar sind.

13.3.2 Traumaspezifische Verhaltensweisen werden bei Menschen mit geistiger Behinderung oft nicht erkannt oder der Behinderung zugeordnet

Oft reagieren Menschen mit geistiger Behinderung nicht mit typischen, sondern mit untypischen Symptomen oder diese Symptome werden nicht als Folge einer Traumatisierung sondern als eine Folge der Behinderung oder anderer Störungsbilder verstanden. Viele Klienten sind durch psycho-soziale Probleme stark beeinträchtigt, weil diese bisher nicht aufgearbeitet werden konnten. Zu selten werden frühe Traumata als mögliche Auslöser für Verhaltensauffälligkeiten herangezogen. Ist bekannt, dass ein Symptom Folge eines Traumas ist, eröffnet dies einen anderen fachlichen Umgang mit der Person. Häufige Fehlinterpretation traumabedingter Verhaltensweisen sind z.B. Anforderungsvermeidung, Wunsch nach vermehrter sozialer Aufmerksamkeit und Zuwendung, Provokation usw. (Lotz-Rambaldi 2006). Hennicke (2009) beschreibt, dass es gerade in der Behindertenhilfe entscheidend von den Mitarbeitern abhängt, ob Probleme, Auffälligkeiten oder Leiden wahrgenommen werden und ob (daraufhin) Hilfen eingeleitet werden.

Wie sehr dissoziative Zustände die pädagogische Arbeit belasten können, wird oft unterschätzt und viel zu wenig beachtet. Unter Dissoziation sind Zustände zu verstehen, in denen die Betroffenen zwar körperlich anwesend, aber kognitiv nicht aufnahmefähig sind. In der sozialen Interaktion mit Bezugspersonen, denen spezifisches Erklärungswissen fehlt, kommt es in Folge zu Fehlinterpretationen des Verhaltens mit fatalen Konsequenzen, da Kampf, Flucht oder traumatische Reaktionen nicht als solche erkannt, sondern der Behinderungssymptomatik zugeschrieben werden. Pädagogische Interventionen finden in diesem Sinne eher als Begrenzung auffälligen Verhaltens und Training anerkannter Umgangsformen statt, die eigentliche Not, die hinter entsprechenden Störungen steht, wird nicht erkannt, ignoriert oder ausgeblendet (Kühn & Bialek 2014, S. 227). Eine Grunderfahrung von Kindern mit traumatischen Erlebnissen sind Angst und Ohnmacht, deswegen reagieren sie zum Teil mit heftigen Emotionen

auf Frustrationen, auf unberechenbare Situationen und Begrenzungen. Angst und Aggressionen werden schneller ausgelöst als bei nichttraumatisierten Menschen. Viele Auslösesituationen, in denen traumatisierte Menschen außer sich geraten und sich unkontrolliert emotional entladen, erscheinen von außen betrachtet unverständlich und lösen zunächst bei fehlendem Fachwissen negative Gefühle aus.

13.3.3 Vermeidung von Abbrüchen und Einrichtungskarrieren

Kommen Maßnahmen in der Jugend- oder Behindertenhilfe in konflikthaftern Phasen ins Stocken, setzt sich ein anscheinend selbstverständlicher Prozess in Gang. Es wird die Frage diskutiert: „Ist XY hier richtig? Sind wir die richtige Einrichtung für diesen Klienten?“ Pädagogisches Handeln und Denken wird blockiert, da alles durch diese vermeintliche „Sinnfrage“ überdeckt wird. In solchen pädagogischen Krisen zeigt sich dabei häufig ein Ungleichgewicht zwischen den beteiligten Professionen. Bei eskalierten Konflikten werden Lösungen von der Psychotherapie oder Psychiatrie erwartet, da die eigene erlebte Ratlosigkeit als übermächtig erscheint. Statt interdisziplinärer Spurensuche wird die Fallverantwortung hin und her geschoben (Kühn 2011, S. 28). Und nicht allzu selten werden dann die sogenannten „schwierigen“ Klienten „verschoben“. Eine traumapädagogische Betrachtung hilft den Blick auf solche „besonderen“ Klienten auf andere Art und Weise zu fokussieren, die anscheinend die Grenzen pädagogischer Möglichkeiten sprengen.

Eine Gruppe, auf die dies insbesondere zutrifft, sind die „Jungen Erwachsenen mit einer leichten geistigen Behinderung/Lernbehinderung und einem zusätzlichen psychosozialen Unterstützungsbedarf“. Diese jungen Volljährigen zeigen vielfach sogenannte herausfordernde Verhaltensweisen, sie sind häufig Schulverweigerer oder Schulabbrecher mit unklarer beruflicher Perspektive und haben z.T. Missbrauchs- und Gewalterfahrungen. Die Problematik dieses Personenkreises wird mittlerweile auf breiterer Ebene wahrgenommen. Die Träger der Behindertenhilfe machen deutlich, dass sie zunehmend mit dieser Personengruppe konfrontiert sind und folgerichtig nach geeigneten Handlungsansätzen und Konzepten suchen. Problematisch ist, dass sich die Bindungsproblematik der Betroffenen mit jedem weiteren Beziehungsabbruch verschärft.

„Kinder und Jugendliche mit Bindungsstörungen und einer Lebensgeschichte die von tiefster Verletzung und Einsamkeit geprägt war, brauchen verlässliche Anker und Leuchttürme auf hoher See, Helfer die ihnen Schwimmwesten geben, ansonsten gehen sie unter mit ihrem kleinen Kahn im großen Ozean.“ (de Hair, zit. in Wahle 2013, S. 158).

13.3.4 Steigerung der Selbstwirksamkeit der pädagogischen Fachkräfte

Traumatisierte Kinder, Jugendliche und Erwachsene testen die Selbstwirksamkeit der Betreuungspersonen auf das Äußerste, auf der Suche nach jemandem, der sie (aus) hält. Sie überschreiten die persönlichen und fachlichen Grenzen, sie entwerten, bringen die Pädagogen in hilflose Ohnmachtssituationen, bis hin zu existenziellen Bedrohungssitu-

ationen gegenüber sich selbst, anderen in der Gruppe oder gegenüber den Betreuern (Lang 2011, S. 223). Damit Mitarbeiter in Krisensituationen handlungsfähig bleiben, benötigen sie ähnliche innerpsychische Fähigkeiten, wie die betreuten traumatisierten Menschen. Sie müssen, auf einem viel höheren Niveau, in Krisensituationen ebenfalls ihre Emotionsregulationsfähigkeiten und ihre antisozialen Fertigkeiten einsetzen, ihre Selbstwirksamkeit in solchen Situationen pflegen, um diesen Beruf möglichst lange mit Freude und emotionalem Engagement ausüben zu können. Und sie sind mit ihrem Verhalten in Konfliktsituationen wichtige Modelle für die Klienten (Schmid 2013, S. 58). Psychosoziale Fachkräfte handeln und arbeiten mit dem, was sie aus ihrer Lebensgeschichte mitbringen. Selbstwirksamkeitserfahrungen und Selbstregulation sind nicht jedem in die Wiege gelegt. Auch erwachsenen Bezugspersonen fehlt manchmal ein Wortschatz für Empfindungen und die Erfahrung im Umgang mit Empfindungen und Selbstregulation. Die spezifische Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung und die Emotionsregulation der Pädagogen dienen der beruflichen Handlungswirksamkeit und der professionellen Selbstfürsorge. Selbstverstehen bedeutet die Vermittlung von Fachwissen und Supervision, Selbstverstehen bedeutet auch die Reflexion der eigenen Handlungsweise, Verwicklungen etc. (Weiß 2013, S. 154).

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die sich mit dem Thema Traumapädagogik auseinandersetzen und traumapädagogische Konzepte implementiert haben, berichten von einer höheren pädagogischen Wirksamkeit (Krautkämmer-Oberhoff & Haaser 2011). Das professionelle Selbstverständnis der Pädagoginnen erfährt eine angemessene Aufwertung. Die Erkenntnis, dass sie einen Hauptteil der Traumaaufarbeitung leisten, erhöht ihr Selbstbewusstsein. Traumapädagogische Konzepte können neben der Entlastung der Mitarbeiter durch den Aufbau von effizienten Strukturen für Förderung des Fallverständnisses und der Psychohygiene viel zu einer Aufwertung der Arbeit beitragen. Vielleicht wird sich dies auch eines Tages in der Bezahlung und berufspolitischen und gesellschaftlichen Anerkennung widerspiegeln.

13.3.5 Vermeidung von Grenzverletzungen und Retraumatisierungen im Behindertenhilfesystem

Ohne entsprechende Kenntnis psychotraumatologischer Kontexte können sich pädagogische Betreuungs- und Fördersettings schnell zu retraumatisierenden Strukturen entwickeln, die häufig durch eine zunehmende Eskalation von Abwehrreaktionen der Betreuten und gleichzeitiger Ablehnungstendenz bei den betreuenden Pädagoginnen und Pädagogen geprägt ist. Werden beispielsweise Überforderungsreaktionen von Betreuerinnen und Betreuern nicht als solche erkannt oder ignoriert, entstehen von Gewalt geprägte Begegnungen, die mal versteckter oder offen ausgelebt werden, da sich die Fachkräfte selbst einer verhängnisvollen Dynamik von eigenen Bedrohungsemp-

findungen, unbewältigbarer Hilflosigkeit und aggressivem Abwehrverhalten ausgesetzt sehen (Kühn & Bialek 2014, S. 231). Um erneute Verletzungen in Interaktionen mit den sozialpädagogischen Fachkräften zu vermeiden, ist es einerseits wichtig, den Mitarbeiterinnen das notwendige Wissen über Traumafolgestörungen und die damit einhergehenden pädagogischen Bedarfe des Klienten zu vermitteln, sie aber auch für ihr eigenes emotionales Erleben und Gefühle dem betreuten Kind, Jugendlichen oder Erwachsenen gegenüber zu sensibilisieren. Um den Klienten negative Reinszenierungen von früheren traumatischen Beziehungserfahrungen zu ersparen, ist es notwendig, eigene pädagogisch nicht sinnvolle oder gar potenziell verletzende Handlungsimpulse möglichst früh erkennen zu können, die dahinterstehenden Emotionen zu registrieren und rechtzeitig regulieren zu können und dann pädagogisch adäquat zu handeln (Schmid 2013, S. 58). Es vergrößert vielmehr die Chance zu einer Begegnung mit den Ängsten, Nöten und Bedürfnissen, aber auch mit dem Überlebenswillen des Klienten: „Ich leiste Beistand statt Widerstand, ich beginne zu versorgen statt Zuwendung zu entziehen, ich würdige die Lebensleistung statt erneuter Herabsetzung“. Die Annahme eines „Guten Grundes“ unterstützt die Achtung, Wertschätzung und das Verstehen der Klienten, ohne dabei mit deren Verhalten einverstanden sein zu müssen (Lang et al. 2013, S. 111).

Traumapädagogik kann einen gewissen Schutz vor Grenzverletzungen durch Fachkräfte erreichen, indem sie Mitarbeiter für eigene emotionale Reaktionen zum Schutz vor traumatischen Reinszenierungen sensibilisiert. Traumapädagogisches Handeln ist immer auch ein aktives gewaltpräventives Handeln, das die Überwindung zwischenmenschlicher und institutioneller Gewalt zum Ziel hat (Kühn & Bialek 2014, S. 232).

13.3.6 Intensivierung der Kooperationsmöglichkeiten von Behindertenhilfe und Psychiatrie/Psychotherapie

In den letzten Jahren haben besonders die Erkenntnisse der neurophysiologischen Forschung erhebliche Bedeutung für die pädagogische Praxis bekommen. Auf diese Erkenntnisse bezieht sich eine traumapädagogische Praxis, denn sie erklären das bisher Unverständliche im Verhalten eines traumatisch belasteten Menschen, auch mit Behinderungen, und eröffnen den Fachkräften so neue Handlungsräume. Ebenso wenig hilfreich in der individuellen Traumabewältigung ist aber auch eine reine Fokussierung auf das traumatherapeutische Feld. Traumapädagogik versteht sich als (heil-)pädagogischer Ansatz zur Stabilisierung und Förderung und ist eine notwendige Voraussetzung, Begleitung und Ergänzung eines entsprechenden Therapieprozesses. Somit ist ein enger interdisziplinärer Austausch und Diskurs zwischen Pädagogik, Psychotherapie und Psychiatrie unabdingbar (Kühn 2011, S. 28). Eine traumapädagogische oder psychotherapeutische Unterstützung zur Bewältigung belastender Lebenserfahrungen ist für Menschen mit einer geistigen Behinderung bisher leider nur in Ansätzen zu erken-

nen (Kühn & Bialek 2014, S. 226). Ein anderes Problem ist die Erreichbarkeit und der Zugang. In der Kinder- und Jugendhilfe, wie auch der Behindertenhilfe insbesondere im ambulanten Bereich, wird häufig mit Klienten gearbeitet, für die eine ambulante Psychotherapie zu hochschwierig ist. Traumapädagogik bietet pädagogische Handlungsmöglichkeiten für die Betreuung von traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Sie eröffnet Möglichkeiten, auch die Mädchen und Jungen zu erreichen, die bislang nicht oder nur unzureichend erreicht werden konnten (Kühn 2011). Traumapädagogik ist ein interdisziplinärer Versuch der Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Dies ist besonders notwendig, da bei Menschen mit geistiger Behinderung auch viele andere Personen mit beteiligt sind und ein koordiniertes Vorgehen sehr wichtig ist.

13.3.7 Schaffung von Leitungsstrukturen in der Behindertenhilfe, die den Bedürfnissen von Mitarbeiterinnen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, gerechter werden können

„Pädagoginnen und Betreuungspersonen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, sind besonderen Belastungen wie traumatischen Übertragungen und ungewohnten Bindungsmustern ausgesetzt. Leitungen von Einrichtungen können und müssen diese Arbeit unterstützen“ (Lang 2011, S. 217).

Sowohl in konzeptionellen Überlegungen, der fachlichen Begleitung durch die einrichtungsinternen Fachdienste und in den Leitungsstrukturen sind die extrem hohen Belastungen, denen die Pädagoginnen in der täglichen Betreuung ausgesetzt sind, zu berücksichtigen. Der Förderung und Versorgung der Pädagoginnen kommt daher ein ganz besonderer Stellenwert zu. Daraus ergibt sich, dass Haltung und Umgang von Leitungspersonen und Fachdiensten mit den Betreuerinnen durch Prinzipien geprägt sind, die auch die Haltung und den pädagogischen Umgang mit den Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderungen auszeichnen sollen: Transparenz, Einschätzbarkeit, Partizipation, Individualisierung und Wertschätzung der Individualität (ebd., S. 219). Der aktive Umgang mit Überforderungsphänomenen und Konflikten ist wichtig. In den Institutionen werden Überforderungserscheinungen einzelner Mitarbeiter schnell als subjektives Problem festgeschrieben und übersehen. Daher ist es sinnvoll dies aktiv anzusprechen und gemeinsam mit den Mitarbeitenden darüber nachzudenken, welche Lösungs- und Unterstützungsmöglichkeiten wirksam sein könnten (Schirmer 2013, S. 259). Zum anderen stellen unsichere Beschäftigungsverhältnisse und eine Weitergabe des Auslastungsrisikos der Einrichtung an die Mitarbeiter ein Problem dar. Wie sollen Mitarbeiter ihren Klienten Sicherheit vermitteln, wenn ihr eigener Platz in der Einrichtung nicht sicher ist (Lang et al. 2013, S. 131)? Mitarbeiterinnen können eine Pädagogik des sicheren Ortes nur leben und praktizieren, wenn sie sich selbst sicher und wertgeschätzt fühlen. Sicherheit und Stabilisierung nicht nur der Klienten, sondern gerade auch der Pädagoginnen, müssen Teil der Pädagogik, insbesondere der Traumapädagogik sein. Diese Stabilisierung kann nicht als Persönlichkeitsentwicklungs-

aufgabe an die Pädagoginnen abgegeben werden, sondern muss als institutionelle Aufgabe gesehen werden (ebd., S. 137). Besondere Belastungen bedürfen besonderer individueller Unterstützung, kreativer Ideen und neuer Wege.

„Jeder Ansatz, jede Unterstützung, jede Förderung, jede Haltung, die Betreuerinnen von ihren Leitungen und Fachdiensten entgegenkommt, bietet Handlungsbeispiele für den Umgang mit traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ (Lang 2011, S. 224).

Neben dem inhaltlichen Potenzial der traumapädagogischen Konzepte kann ein Organisationsentwicklungsprozess entstehen, der weitere Effekte für die Einrichtung erzielt:

- Erweiterung der Fachkompetenz/des Fallverstehens und der Problemlösekompetenz bei allen Beteiligten,
- Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeitenden,
- Qualitätssteigerung und -sicherung der Angebote und Leistungen und dadurch
- Erhöhung der Attraktivität der Arbeitsplätze und damit Arbeitgeberattraktivität (Schirmer 2013, S. 265).

13.4 Ausblick

Bezugnehmend auf die Fragestellung nach der Notwendigkeit einer Traumapädagogik in der Behindertenhilfe, kann diese sehr klar bejaht werden. Die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Menschen mit Behinderungen ist eine große Herausforderung für alle Beteiligten, da vielschichtige Traumaaufarbeitungen bei ihnen ineinandergreifen und somit die Gestaltung traumabearbeitender Entwicklungsräume erheblich beeinträchtigen (Gahleitner et al. 2012). Umso wichtiger ist, dass sich psychotraumatologisches Wissen auch in der Behindertenhilfe etabliert, um die beteiligten Professionellen in die Lage zu versetzen, retraumatisierende Teufelskreise in den Hilfen zu unterbrechen. Wenn ein Dialog mit den traumatisierten Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung angebahnt und aufgebaut werden kann, lassen sich vorhandene traumapädagogische Konzepte (Weiß 2013, Kühn 2008) sehr wohl auch für die fachliche Arbeit in der Behindertenhilfe adaptieren. Dazu werden Fachwissen, sichere Einrichtungen, unterstützende Leitungskräfte und mutige, kreative, lebendige Mitarbeiter benötigt, die verlässliche und handlungssichere Bezugspersonen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderungen sind.

13.5 Literatur

- Aichhorn, A.** (2005): Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. 11. Ausgabe. Göttingen: Hogrefe.
- Brisch, K.H., Hellbrügge, T.** (2005): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart: Klett-Cotta.
- BMFSFJ** (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. Berlin.
- Cooper, S.A.; Smiley, E.; Morrison, J.; Williamson, A. & Allan, L.** (2007): Mental ill – health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *British Journal of Psychiatry* 190, 27–35.
- Ebinger, F. & Lohse-Busch, H.** (2011): Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen mit schwerer Behinderung. In: Ebinger (Hrsg.): Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Thieme.
- Gaedt, C.** (1999): Fremd- und selbstverletzendes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung – Reinszenierung eigener Gewalterfahrung. In: Hennische, Seidel (Hrsg.): Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung, Berliner Beiträge (Bd. 8). Reutlingen: Diakonie-Verlag.
- Gahleitner, S.B.** (2010): Psychosoziale Traumaarbeit, Traumaberatung und Traumapädagogik. Eine kritische Bestandsaufnahme. In: Fegert, Ziegenhain, Goldbeck (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zur Versorgung und Betreuung. Weinheim: Juventa.
- Gahleitner, S.B., Loch, U., Schulze, H.** (2012): Psychosoziale Traumalogie – eine Annäherung. In: Schulze, Loch, Gahleitner (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumalogie. Baltmannsweiler: Schneider.
- Hantke, L. & Görges, H.-J.** (2012): Handbuch Traumakompetenz, Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann.
- Hennische, K.** (2009): Möglichkeiten und Grenzen betreuender Mitarbeiter in der Behindertenhilfe bei der Erkennung und Behandlung psychischer Störungen. Skript im Workshop 5. Fachtagung: Therapie bei Menschen mit geistiger Behinderung, Rathaus Schöneberg am 12./13. November 2009.
- Irblich, D.** (2012): Psychotraumatisierung bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung – Eine Herausforderung für Pädagogen und Therapeuten. In: Hennische, (Hrsg.): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Kindler, M.-L.; Krebs, L.; Wachsmuth, L. & Gahleitner, S.B.** (2013): „Das ist einfach unsere Geschichte“. Lebenswege der „zweiten Generation“ nach dem Nationalsozialismus. Gießen: Haland & Wirth im Psychosozial-Verlag.
- Krautkrämer-Oberhoff, M. & Haaser, K.** (2011): Traumapädagogik und Jugendhilfe. Eine Institution macht sich auf den Weg. In: Bausum, Besser, Kühn, Weiß: Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Kühn, M.** (2008): Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? In: Trauma und Gewalt 2, 318-327.
- Kühn, M.** (2011): „Macht eure Welt endlich wieder zu meiner!“ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, Besser, Kühn, Weiß: Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Kühn, M.** (2012): Traumatisierte Kindheit in einer behindernden Wirklichkeit: Zu traumapädagogischen Perspektiven in der Behindertenpädagogik. In: Hennische, (Hrsg.): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe - Verlag.
- Kühn, M. & Bialek, J.** (2014): Traumatisierte Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen: Zum Auftrag der Pädagogik. In: Gahleitner, Hensel, Baierl, Kühn, Schmid (Hrsg.): Traumapädagogik in

psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Lang, B. (2011): Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, Besser, Kühn, Weiß: Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Lang, B.; Schirmer, C. & Lang, T. (Hrsg.) (2013): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Lotz-Rambaldi, W. (2006): Trauma und geistige Behinderung – eine Einführung. Vortrag Fachtagung „Geistige Behinderung und Trauma“ der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. am 13.10.2006 in Bremen. Online verfügbar unter: http://www.fokus-fortbildung.de/kongresse.php?WEBYEP_DI=4 [11.01.2015].

Ogden, P.; Minton, K. & Pain, C. (2010): Trauma und Körper. Ein sensumotorisch orientierter psychotherapeutischer Ansatz. Paderborn: Junfermann Verlag.

Redl, F. (1978): Erziehung schwieriger Kinder. Freiburg i. Br.: Lambertus.

Schirmer, C. (2013): Institutionelle Standards – Worauf es bei traumapädagogischen Konzepten in den Institutionen ankommt. In: Lang, Schirmer & Lang (Hrsg.) Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Schmid, M. (2008): Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. In: Trauma & Gewalt 2, Heft 4, 288-309.

Schmid, M. (2012): Psychotherapie von Traumafolgestörungen im Kontext der stationären Jugendhilfe. In: Landolt, Hensel (Hrsg.): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. 2. Ausgabe. Göttingen: Hogrefe.

Schmid, M. (2013): Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In: Lang, Schirmer & Lang (Hrsg.) Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Schore, A. N. (2001): The effects oft the security attachments of relationship on right brain development, effect regulation, an instant mental health. Infant Mental Health Journal, 22, 7-66.

Senckel, B. (1998): Du bist ein weiter Baum – Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung. München: Beck.

Unfried, N. & Dreiner, M. (2011): Hilfloze Helfer – Erfahrungen aus der ersten Phase der therapeutischen Arbeit mit jungen Kindern nach sexuellem Missbrauch. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaften, Psychologische Medizin (ZZPM), 9 (1), 37-45.

Wahle, T. (2013): Chance zur sozialen Teilhabe. In: Lang, Schirmer, & Lang (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik, Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Weiß, W. (2013): Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: Lang, Schirmer & Lang (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Weiß, W. (2014): Möglichkeiten der Traumapädagogik zur Regulation und Selbstregulation störungswertiger dissoziativer Zustände. In: Weiß, Friedrich, Picard & Ding: „Als wär ich ein Geist, der auf mich runterschaut“ Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Die UN-Behindertenrechtskonvention: Auswirkungen auf Sozialpolitik und Behindertenhilfe in Deutschland

Dipl. Soz Arb./Soz. Päd. (FH) Florian Demke, M.A.
Leiter Berufsbildungsbereich, LWB – Lichtenberger Werkstatt für Behinderte gGmbH
Kontakt: demke@lwb-info.de



Zum Poster und seinem Aufbau:

Die nachfolgend wiedergegebenen Inhalte basieren hauptsächlich auf der Masterthesis des Verfassers und sollen den interessierten Leser über wesentliche Rahmenbedingungen der UN-Behindertenrechtskonvention aufklären. Aufgrund der gewählten Darstellungsmethode (Quiz) sind die dargestellten Aspekte als exemplarische Ausschnitte zu begreifen; für eine tiefergreifende Beschäftigung mit dem Thema wird die Lektüre der entsprechenden Publikation (ISBN 3640992520 o. 3954253666) bzw. des Beitrages im Tagungsband zum Symposium empfohlen! TIPP: Für Menschen mit Seh- bzw. Leseschwierigkeiten gibt es ein Hörbuch (auch in leichter Sprache): www.un-brk.de

Bei der richtigen Beantwortung aller Fragen ergibt sich durch die Verwendung der entsprechenden (Lösungs-)Buchstaben ein Begriff, der in der deutschsprachigen Rechtsphilosophie und Rechtstheorie für Grundrechte und Rechtsansprüche von Menschen steht und einem Leitgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention entspricht. Kennen Sie die Lösung?

1. Wie viele Menschen mit Behinderungen gibt es nach Angaben der WHO weltweit?

- c) 500.000.000 d) 750.000.000 e) 1.000.000.000

2. Wie viele Menschen mit Behinderungen leben nach Angaben der WHO schätzungsweise in Entwicklungsländern?

- f) 45 Prozent h) 68 Prozent n) 80 Prozent

3. Wann wurde die UN-Behindertenrechtskonvention von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet?

- k) 12. Juli 1996 s) 13. Dezember 2006 w) 15. Januar 2009

4. Wie viele Staaten bzw. Völkerrechtssubjekte haben die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert?

- f) 76 g) 124 h) 151

5. Wie definiert die UN-Behindertenrechtskonvention den Begriff „Behinderung“?

- d) Behinderungen entstehen aus physischen, psychischen und intellektuellen Defiziten, die die Leistungsfähigkeit des Betroffenen dauerhaft mindern.
e) Behinderung entstehen aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren.
o) Behinderungen sind kulturell und sozial konstruierte Konzepte, die willkürlich gewählte Aspekte medizinischer Leistungseinschränkungen als Grundlage haben.

6. Welchen rechtlichen Status hat die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland?

- m) Die Umsetzung von Völkerrecht erfolgt freiwillig, insofern hat die UN-Behindertenrechtskonvention keinen eigentlichen rechtlichen Status. Da Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert hat, wäre es außenpolitisch brisant, wenn eine Umsetzung der Regeln nicht erfolgt. Deutschland setzt die UN-Behindertenrechtskonvention in erster Linie deshalb um, weil es eine Vorbildfunktion gegenüber den anderen Mitgliedern der Europäischen Union hat.
n) Multilaterale Verträge treten in Kraft, indem sie von den Signatarstaaten ratifiziert werden. Das Ratifikationsgesetz zur UN-Behindertenrechtskonvention hat den Rang eines Bundesgesetzes. Das bedeutet z.B., dass weder Landesgesetze noch -verordnungen gegen die Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention verstoßen dürfen (Stichwort: Normenhierarchie).
o) Konventionen der Vereinten Nationen binden nur die Bundesrepublik Deutschland als Völkerrechtssubjekt, nicht aber die unabhängigen Organe der Rechtsprechung. Die Wirkung der UN-Behindertenrechtskonvention ist daher für nationale Gerichte unverbindlich (siehe auch Art. 97 GG).

7. Die Umsetzung welches Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention gilt in Deutschland als Schwerpunktthema?

- j) Der Artikel 19 („Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft“).
w) Der Artikel 24 („Bildung“).
z) Der Artikel 27 („Arbeit und Beschäftigung“).

8. Stimmt es, dass der Begriff „Inklusion“ im Zusammenhang mit den Rechten von Menschen mit Behinderungen eine Erfindung der UN-Behindertenrechtskonvention ist?

- ö) Ja, der Begriff hat vorher nur im naturwissenschaftlichen Kontext existiert.
ü) Nein, der Begriff wird bereits seit 1994 international genutzt (siehe Salamanca-Erklärung).

9. Gab es schon vor der UN-Behindertenrechtskonvention multilaterale Verträge, die die Rechte von Menschen mit Behinderungen betroffen haben?

- f) Nein, die UN-Behindertenrechtskonvention gilt deshalb als völkerrechtliches Novum.
r) Ja, es gab bereits vorher mindestens neun internationale Konventionen, die die Rechte von Menschen mit Behinderungen betroffen haben.

10. Wer überwacht in Deutschland die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention nach Art. 33 Abs. 2?

- a) Die deutschen Gerichte.
c) Amnesty International.
e) Das Deutsche Institut für Menschenrechte.

Das Lösungswort lautet:

M _ _ _ c _ _ _ _ _ d _

14 Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen [UN-Behindertenrechtskonvention]: Auswirkungen auf Sozialpolitik und Behindertenhilfe in Deutschland

Florian Demke, M.A.

14.1 Einleitung

Während sich die Menschenrechte von vornherein auf alle Menschen beziehen, gibt es jedoch Bevölkerungsgruppen, die in besonderer Weise von Diskriminierung und Exklusion bedroht und betroffen sind. Dieser Beitrag, der im Wesentlichen auf der Master-Thesis des Verfassers basiert (vgl. Demke 2011/2014), beschäftigt sich mit einem Instrument, das aufgrund seiner formalen und inhaltlichen Konzeption dazu beitragen kann, dass die Rechte von Menschen mit Behinderungen zukünftig einen internationalen Standard erreichen.

Menschen mit Behinderungen waren und sind weltweit massiven Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt. Dabei wird die Zahl derer, die von einer Behinderung betroffen sind auf ca. 1 Milliarde, knapp 15 Prozent der Weltbevölkerung, geschätzt (vgl. WHO 2011) – 80 Prozent leben nach Angaben der WHO in Entwicklungsländern (vgl. WHO 2006). Spätestens seit dem Bericht des UN-Sonderberichterstatters Leandro Despouy aus dem Jahr 1993 (vgl. Despouy 1993) ist offenkundig, dass die bisher bestehenden rechtlichen Grundlagen nicht geeignet waren, einen internationalen Menschenrechtsstandard und -schutz zu etablieren, der die Lebenslagen behinderter Menschen angemessen berücksichtigt. Neben häufig vorkommenden Ursachen für Behinderungen¹ benennt Despouy eine Reihe von Menschenrechtsverletzungen, von denen insbesondere Menschen mit Behinderungen betroffen sind².

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen³ wurde am 13. Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten

¹ Folter, Krieg, unmenschlichen Strafen – z.B. Amputationen, kulturell-tradierten Praktiken – z.B. Genitalverstümmelung bei Frauen

² Physische Gewaltakte – z.B. Misshandlungen, Zwangssterilisationen, sexualisierte Gewalt gegen Frauen in Behinderteneinrichtungen; strukturelle Separation – z.B. Institutionalisierung in Heimen und anderen Sondereinrichtungen, fehlender Zugang zu Bildung und Arbeit und mangelnde Anerkennung vor dem Gesetz.

³ Ich bezeichne das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Folgenden als UN-Behindertenrechtskonvention bzw. abgekürzt als UN-BRK, weil sich der Begriff aufgrund der besseren Verständlichkeit im allgemeinen und wissenschaftlichen Sprachgebrauch durchgesetzt hat.

Nationen verabschiedet und gilt mittlerweile für fast 85 Prozent aller Staaten weltweit.⁴ Der Vertrag konkretisiert und präzisiert zusammenfassend die bereits 1948 in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte formulierten Rechte aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen.

Die Verabschiedung der UN-BRK und der anschließende Ratifizierungs- und Umsetzungsprozess haben eine globale Diskussion ausgelöst, wobei der Konvention grundsätzlich eine hohe Bedeutung beigemessen wird (vgl. von der Leyen 2010). Die Umsetzung der UN-BRK ist, unabhängig von ihrer völkerrechtlichen Verbindlichkeit, Aufgabe der einzelnen Vertragsstaaten. In Deutschland kann seit der Ratifizierung der Konvention eine intensive Auseinandersetzung beobachtet werden, wobei sich die gesellschaftlichen Positionen gegenüber den inhaltlichen Schwerpunkten, wie die nachfolgenden Ausführungen darlegen werden, in einem Prozess der Aushandlung befinden (vgl. Willig/Ramm/Groskreutz 2010). Mittlerweile scheinen sich im professionellen und politischen Diskurs einzelne Standpunkte herauszubilden, die punktuelle Kritik an den deutschen Umsetzungsstrategien beinhalten – grundsätzlich ablehnende Haltungen gegenüber der Konvention lassen sich jedoch zunächst nicht finden (vgl. Wocken 2010).

14.2 Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention

Die Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention hat eine umfassende Bedeutung für die [inter-]nationale Gestaltung gesellschaftlicher Verhältnisse, zumal die Konsequenzen sowohl eine Außenwirkung gegenüber den unterzeichnenden Vertragsstaaten und der internationalen Gemeinschaft, als auch eine Verpflichtung gegenüber den Bürgern des jeweiligen Staates begründen (vgl. Aichele 2008). Gemäß Wiener Konvention über das Recht der Verträge spielt bei der Umsetzung der Maßgaben der UN-Behindertenrechtskonvention die innere Organisation des Staates keine Rolle (vgl. Art. 26 Wiener Übereinkommen über das Recht der Verträge).

Die Realisierung der UN-BRK stellt eine Herausforderung für sozialpolitische Verantwortungsträger dar (vgl. von Bernstorff 2007). Auch wenn der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe, den Umsetzungsprozess mit den Worten charakterisiert „Wer Inklusion will, sucht Wege, wer sie verhindern will, sucht Begründungen“⁵, und somit auf die Bedeutung innovativer und lösungs-

⁴ Derzeit haben 159 Staaten bzw. Völkerrechtssubjekte die UN-BRK gezeichnet, 152 haben sie ratifiziert. Das Fakultativprotokoll wurde bisher von 92 Staaten bzw. Völkerrechtssubjekten gezeichnet und von 65 ratifiziert [Stand: 15.02.2015]. Eine aktuelle Übersicht befindet sich hier: www.un.org/disabilities/countries.asp.

⁵ Das Zitat wurde an mehreren Stellen von Hubert Hüppe verwandt. Zur Wahrung der Quellenlage hier ein Beispiel: http://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2011/PM10_Inklusionskampagne_kk.html [15.02.2015].

orientierter Ansätze verweist, lassen sich eine Reihe von Handlungsbedarfen ausmachen, die erhebliche Folgen für die Gestaltung sozialpolitischer Bezugssysteme auf der einen Seite und konzeptionelle Fragen bei den Träger von Angeboten für Menschen mit Behinderungen auf der anderen Seite erkennen lassen. Die Bewertung dieser Handlungsbedarfe kann dabei nicht statisch erfolgen, sondern ist im Laufe der Umsetzung der UN-BRK regelmäßig u. a. mithilfe von Monitoring-Mechanismen zu bestimmen (vgl. Aichele 2010).

Obwohl sich die Verpflichtungen der UN-BRK primär an [sozial]politische und staatliche Akteure richten, hat die Umsetzung eine Reihe von im Folgenden näher zu bestimmenden Auswirkungen für die Arbeitsweise der Träger der Behindertenhilfe in Deutschland. Neben dem Themenkomplex Bildung lösen die Grundgedanken der UN-BRK in zwei weiteren klassischen Betätigungsfeldern, Wohnen und Arbeit, Irritationen aus (vgl. Kurzke-Maasmeier 2010). In Deutschland wurde seit den 1950er Jahren ein relativ flächendeckendes Rehabilitationsnetzwerk für Menschen mit Behinderungen aufgebaut (vgl. Röh 2009). Die Frage, ob dieses eher einrichtungszentrierte und damit zwangsläufig segregative System dem Inklusionsgedanken Rechnung tragen kann, beantworten Fachleute eindeutig abschlägig und fordern ein Umdenken bei den Trägern der Rehabilitationseinrichtungen (vgl. Willig/Ramm/Groskreutz 2010).

Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft (Art. 19 UN-BRK)

Die UN-BRK präzisiert in Art. 19 zwei elementare Bereiche selbstbestimmten Lebens in der Gemeinschaft:

- freie Wahl des Aufenthaltsortes und autonome Entscheidung darüber, wo und mit wem zusammengelebt wird (vgl. Art. 19 a UN-BRK), und
- Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten und persönlicher Assistenz (vgl. Art. 19 b UN-BRK).

In Deutschland lassen sich die Wohn- und Lebensangebote für Menschen mit Behinderungen in vier verallgemeinerbare Kategorien unterteilen⁶:

- Leben in der Herkunftsfamilie⁷,
- Leben in einer [teil-]stationären Einrichtung,
- Leben in einer eigenen Wohnung mit Unterstützung durch ambulante Betreuung,
- Leben in einer eigenen Wohnung ohne weitere Unterstützung.

⁶ Diese Einteilung orientiert sich an den Ausführungen des Bundesverbands der evangelischen Behindertenhilfe (vgl. BEB 2010), wobei ich zusätzlich eine vierte Kategorie (Wohnen ohne Unterstützung) gebildet habe, um ein repräsentatives Bild über vorhandene Möglichkeiten darzustellen.

⁷ Hiermit meine ich das Zusammenleben von Eltern, Geschwistern und weiteren Verwandten mit ihren behinderten Kindern.

Derzeit nutzen Menschen mit geistigen oder mehrfachen Behinderungen insbesondere stationäre Angebote, wobei die Anzahl derjenigen, die auf ambulante Maßnahmen zurückgreifen, in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen ist (vgl. BAGüS 2010). Trotz des Ausbaus entsprechender wohnbezogener Hilfen lebt jedoch eine Mehrzahl insbesondere der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung im Elternhaus⁸.

Betrachtet man diese Ausgangssituation, kann man zunächst zu dem Ergebnis gelangen, dass es eine Diskrepanz zwischen den aktuell vorfindbaren Lebensbedingungen insbesondere von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und den Vorgaben des Artikels 19 der UN-BRK gibt (vgl. BEB 2010). Zunächst galt auch schon vor der Ratifikation der UN-BRK in Deutschland das Wunsch- und Wahlrecht (vgl. § 33 S. 2 SGB I) mit der Maßgabe, dass ambulanten Angeboten Vorrang vor stationären Maßnahmen eingeräumt werden sollte (vgl. § 9 II S. 2 SGB XII). Zugleich hat der Gesetzgeber jedoch einen Mehrkostenvorbehalt in § 13 I S. 3 SGB XII verankert. Im Zusammenhang mit der Ratifikation der UN-BRK ist diese Regelung höchst problematisch geworden, da der Artikel 19 die freie Wahl des Wohnortes und der Wohnform nicht von finanziellen Rahmenbedingungen abhängig macht. Die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte unterliegen im Sinne der UN-BRK dem sogenannten Progressionsvorbehalt (vgl. Art. 4 II UN-BRK). Zugleich stellt die UN-BRK jedoch unmissverständlich klar, dass der Progressionsvorbehalt gegenüber der Verhinderung von Diskriminierung gegenüber einzelnen Bürgern nachrangig ist (vgl. BEB 2010). Folglich hat der deutsche Gesetzgeber daher auf der einen Seite einen gewissen Spielraum, wenn es um die Umgestaltung sozialstaatlicher Angebote geht, auf der anderen Seite dürfen die bestehenden Regelungen nicht dazu führen, dass Einzelne in der Inanspruchnahme ihrer Rechte diskriminiert werden. Vorstellbar sind in diesem Zusammenhang Situationen, in denen Menschen mit schwerst mehrfachen Behinderungen aufgrund des hohen pflegerischen und psychosozialen Betreuungsbedarfes die Nutzung ambulanter Dienste verwehrt bleibt, weil gegenüber stationären Angeboten Mehrkosten entstehen, die nach den derzeitigen gesetzlichen Regelungen als unverhältnismäßig betrachtet werden. In der fachlichen Diskussion überwiegt die Einschätzung, dass der Mehrkostenvorbehalt des § 13 SGB XII konventionswidrig ist und die gesetzlichen Grundlagen daher entsprechend zu ändern sind (vgl. ebd., vgl. Trenk-Hinterberger 2010). Unabhängig von den rechtlichen und finanziellen Aspekten selbstbestimmten Lebens in der Gemeinschaft stellt der Art. 19 der UN-BRK auch für die Anbieter von Wohnhilfen und ambulanten Dienstleistungen eine Herausforderung dar. Während zum einen baulich-strukturelle Realitäten in stationären Einrichtungen überprüft werden müssen, sollten

⁸ Zurzeit liegen keine konkreten Zahlen vor, wie viele Menschen mit geistigen Behinderungen im Elternhaus wohnen vor. Die Schätzungen belaufen sich jedoch auf einen Anteil von 50 bis 70 Prozent (vgl. BEB 2010, vgl. Schultz 2010, vgl. Günther 2007).

auch ethisch-fachliche Standards überdacht werden – zu diesem Ergebnis kommt der Bundesverband der evangelischen Behindertenhilfe (vgl. BEB 2010).

Theresa Degener weist darauf hin, dass der Art. 19 UN-BRK auf die Deinstitutionalisierung von Angeboten abzielt (vgl. Degener 2009). Der gedankliche Hintergrund für diese Forderung besteht darin, dass Menschen mit Behinderungen individuell maßgeschneiderte Unterstützung erhalten sollten und entsprechende Dienstleistungen nicht von organisationsspezifischen Rahmenbedingungen einzelner Anbieter abhängen dürfen. Peter Trenk-Hinterberger erinnert daran, dass eine Konkretisierung des Begriffs „Gemeinschaft“ für das Verständnis des Regelungszwecks des Artikels 19 unerlässlich ist (vgl. Trenk-Hinterberger 2010). Institutionenbezogene Angebote, die Menschen mit Behinderungen in spezielle Wohnformen ohne direkte Einbindung in die Gemeinschaft inkludieren, erscheinen in diesem Zusammenhang als höchst fragwürdige Konstrukte, zumal die individuellen Bedürfnisse des Bewohners den Mehrheitsbedarfen seiner Mitbewohner angepasst werden. Gleichzeitig ist eine derartig pauschale Aussage nicht zulässig, da auch die Einbindung in eine nicht wohnformbezogene Gemeinschaft die Anpassung an soziale Regeln erfordert und somit der Konflikt zwischen Autonomie und Heteronomie aufrechterhalten bleibt. Menschen mit Behinderungen sollen gemäß Art. 19 ihren Aufenthaltsort frei wählen können. Obwohl die UN-BRK die Etablierung von Sonderwelten ablehnt (vgl. Kiuppis/Kurzke-Maasmeier 2009), lässt sie jedoch zugleich keinen Zweifel daran, dass die Rechte zur Aufenthaltsbestimmung unbeschnitten bleiben (vgl. BEB 2010).

Bildung (Art. 24 UN-BRK)

Das Recht auf inklusive Bildung gilt in Deutschland als ein Schwerpunktthema (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2010), an dem sich die Umsetzung der UN-BRK messen lässt. Artikel 24 benennt eine Reihe von eindeutigen Vorschriften, wie die Mitgliedsstaaten das Recht auf Bildung für Menschen mit Behinderungen umsetzen sollen. Historisch betrachtet stellt der Art. 24 der UN-BRK eine auf die Bedarfe behinderter Menschen zugeschnittene Regelung dar, die bereits in Art. 26 der AEMR und in Art. 13 und 14 des UN-Sozialpaktes verankert ist (vgl. Amseler 2007). Das sog. 4-A-Schema der UN-Sonderberichterstatteurin Tomasevski konkretisiert in diesem Zusammenhang vier entscheidende Komponenten der Staatenverpflichtung in Bezug auf das Menschenrecht auf Bildung (vgl. Tomasevski 2006)⁹:

- *availability* (Bildungseinrichtungen müssen in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen),
- *access* (alle Menschen müssen ohne Unterschied Zugang zu Bildungseinrichtungen und Bildungsprogrammen haben),

⁹ Das 4-A-Schema stellt das derzeit prominenteste Modell zur Operationalisierung des Rechts auf Bildung dar (vgl. Neuhoﬀ 2009).

- *acceptability* (Form und Inhalt der Bildung müssen relevant, kulturell angemessen und hochwertig sein,
- *adaptability* (Bildung muss anpassungsfähig und flexibel sein, um sich einer verändernden Gesellschaft anzupassen).

Die Monitoring-Stelle hat das 4-A-Schema in einer Stellungnahme aufgegriffen und entsprechende Eckpunkte zur Verwirklichung eines inklusiven Bildungssystems formuliert (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2011). Dabei sind die einzelnen inhaltlichen Aspekte so konkret gefasst, dass eine eindeutige Zielbestimmung und -überprüfung für die Umsetzung eines inklusiven Bildungssystems ermöglicht wird. Da die Stellungnahmen der Monitoring-Stelle jedoch nur einen empfehlenden Charakter haben, bleibt abzuwarten, inwiefern sich die Kultusministerkonferenz, die Länder und schließlich der Bund gegenüber den Positionen des Deutschen Instituts für Menschenrechte verhalten.

Wenn die Bundesrepublik Deutschland die Forderungen der UN-BRK nach einem inklusiven Bildungssystem umsetzen will, muss sie zunächst das Menschenrecht auf Bildung gesamtgesellschaftlich manifestieren und entsprechende Strukturen vorhalten. Bildung lässt hierbei als mehrschichtiges Modell begreifen, dessen Prozesse nach Böllert wie folgt unterschieden werden können (vgl. Böllert 2008):

- *informelle Bildung* (ungeplantes Lernen; z. B. Kompetenzerwerb in der Familie),
- *formelle Bildung* (geregelte Bildungsprozesse, werden nach festgelegten Kriterien geprüft und zertifiziert; z. B. Schul- und Ausbildungssystem),
- *nicht-formelle Bildung* (Teilnahme auf freiwilliger Basis, Inhalte sind stark am Einzelfall orientiert; z. B. Kinder- und Jugendhilfe).

Die in der UN-BRK beschriebenen Rechte lassen sich gemäß Art. 33 auf alle drei Ebenen von Bildungsprozessen beziehen, wobei die Herausforderungen für formelle Bildungseinrichtungen in der aktuellen Bildungsdebatte am eindrucklichsten diskutiert werden.

Die Kultusministerkonferenz hat am 18.11.2010 einen Beschluss zur Umsetzung der UN-BRK verabschiedet (vgl. Kultusministerkonferenz 2010). Grundsätzlich wird in dem Beschluss betont, dass sich die einzelnen Länder, die in erster Linie für die Umsetzung der UN-BRK verantwortlich sind, den Herausforderungen inklusiver Bildung stellen, es sich jedoch bei Artikel 24 um eine Staatenverpflichtung handele, die dem Vorbehalt der progressiven Realisierung unterliege.¹⁰ Der Beschluss weist weiterhin darauf hin, dass die Schulgesetze aller Länder das gemeinsame Lernen von Kindern und Jugend-

¹⁰ Zugleich weist die Monitoring-Stelle demgegenüber darauf hin, dass die progressive Verwirklichung des Artikels 24 der UN-BRK keinesfalls eine Diskriminierung einzelner Kinder und Jugendlicher nach sich ziehen darf (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2011).

lichen mit und ohne Behinderungen bereits vorsehen. Der Ort des Lernens solle dabei möglichst in der örtlichen Gemeinschaft liegen, in Einzelfällen sei jedoch auch eine Beförderung der Schüler sicherzustellen. Bezüglich der bereits bestehenden Förderschulen kommt die Kultusministerkonferenz zu folgendem Ergebnis:

„Förderschulen mit spezifischen sonderpädagogischen Förderschwerpunkten sind sowohl Lernorte mit eigenen Bildungsangeboten als auch Kompetenz-/Förderzentren (in den Ländern gibt es unterschiedliche Bezeichnungen) mit sonderpädagogischen Angeboten in den allgemeinen Schulen. Damit sind sie je nach Bedarf alternative oder ergänzende Lernorte“ (Kultusministerkonferenz 2010, S. 6).

Gleichwohl wird betont, dass bei der Entscheidung über den Lernort, die Vorstellungen der Eltern und der Schüler angemessen berücksichtigt werden müssen. Die Praxis zeigt auf, dass Deutschland derzeit weit davon entfernt ist, die Voraussetzungen für ein inklusives Bildungssystem umzusetzen. Während in Ländern wie Schweden und Großbritannien nur rund ein Prozent der Schüler in Förderschulen unterrichtet werden, beträgt die Quote in Deutschland fast fünf (vgl. Spiewak 2011), in einzelnen Bundesländern über acht Prozent (vgl. Kailitz 2011). Auch wenn der Begriff der Inklusion weitreichenden Eingang in den rhetorischen Fundus der Politik gefunden hat, sorgt die Umsetzung des dahinter stehenden Konzeptes offensichtlich weiterhin für Widerstände (vgl. Spiewak 2011). Auch in anderen Bundesländern scheint die Umsetzung eines inklusiven Bildungssystems fragwürdig zu sein (vgl. Kailitz 2011).

Letztlich fußt ein inklusives Bildungssystem auf der Maßgabe, dass es für alle Menschen zugänglich sein muss und entsprechend methodisch und didaktisch fundiert ist – es handelt sich hierbei in erster Linie um eine strukturelle Gewährleistungspflicht, die auf individuellen Rechten basiert (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2011). In Deutschland ist die Umsetzung dieser Forderungen aufgrund der föderalistischen Struktur des Bildungswesens sowohl Aufgabe des Bundes als auch der Länder (vgl. Art. 30 i. V. m. Art. 7 Grundgesetz). Insbesondere die Ausbildung entsprechender Fachkräfte ist nach Meinung von Experten elementare Voraussetzung für die Etablierung eines inklusiven Schulsystems (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2010). Das Menschenrecht auf Bildung kann dabei nicht losgelöst von anderen menschenrechtlichen Verpflichtungen betrachtet werden, da es die Grundlage für die Umsetzung weiterer Menschenrechte darstellt (Deutsches Institut für Menschenrechte 2011). Insbesondere die Beziehung zwischen Bildung, Erwerbsarbeit und daraus resultierender Einkommenssituation kann in seiner Wirkung im nächsten Abschnitt betrachtet werden.

Grundsätzlich lässt sich jedoch formulieren, dass die Zusammenhänge zwischen Bildung und Gesundheit (vgl. Waller 20064), aber auch Bildung und staatsbürgerlicher Partizipation, politischem Interesse bzw. persönlicher Zufriedenheit (vgl. OECD 2010) empirisch erfasst und der positive Effekt von Bildung auf grundlegende Bereiche gesellschaftlicher Teilhabe gut dokumentiert ist.

Arbeit und Beschäftigung (Art. 27 UN-BRK)

Der Artikel 27 der UN-BRK hat in Deutschland insbesondere im Zusammenhang mit den Institutionen der Werkstätten für behinderte Menschen umfangreiche Diskussionen auf der Ebene politischer Entscheidungsträger, als auch bei den Anbietern selbst ausgelöst, weshalb im Folgenden eine nähere Betrachtung dieser Einrichtungen erfolgen soll.

Derzeit leben ca. 8,6 Millionen Menschen mit Behinderungen in Deutschland, 6,7 Millionen haben eine anerkannte Schwerbehinderung (vgl. Pfaff et al. 2007)¹¹. In Deutschland gilt dabei grundsätzlich das Recht auf eine freie Berufswahl (vgl. Art. 2 I, Art. 12 I S. 1, Art. 3 III S. 2 Grundgesetz). Auf der Grundlage des Art. 20 I GG müssen Arbeitgeber, die mehr als 20 Mitarbeiter angestellt haben, zu fünf Prozent Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung beschäftigen (vgl. § 71 SGB IX).¹² Ob eine Quotenregelung wie diese im Sinne der UN-BRK ist, kann als fraglich bezeichnet werden, da die Umsetzung von Menschenrechten wohl kaum an mathematische Mindestwerte gebunden sein kann.¹³ § 77 SGB IX I S. 1 und 2 sieht weiter vor:

„Solange Arbeitgeber die vorgeschriebene Zahl schwerbehinderter Menschen nicht beschäftigen, entrichten sie für jeden unbesetzten Pflichtarbeitsplatz für schwerbehinderte Menschen eine Ausgleichsabgabe. Die Zahlung der Ausgleichsabgabe hebt die Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen nicht auf.“

Paradoxerweise können Arbeitgeber, die die Regelungen des § 71 SGB IX nicht befolgen und eine Ausgleichsabgabe zahlen müssen, selbige zu 50 Prozent auf Aufträge, die an Werkstätten für behinderte Menschen erteilt werden, anrechnen (vgl. § 140 SGB IX). Diese Logik führt dazu, dass die derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen zur Beschäftigung von Schwerbehinderten konterkariert werden, wenn es um die Forderungen nach einem inklusiven Arbeitsmarkt geht, da verpflichtende Regelungen wirkungsvoll unterlaufen werden können.

Neben dem Recht auf Arbeit sieht die UN-BRK weiterhin vor, dass Menschen mit Behinderungen bei der Entlohnung ihrer Arbeit nicht benachteiligt werden dürfen (vgl. Art. 27 I UN-BRK). Der Mikrozensus der Bundesregierung von 2005 bietet eine fundierte Datenbasis, um die Einkommenssituation von Menschen mit und ohne Behinderungen miteinander zu vergleichen. Hier kommen Pfaff et al. insgesamt zu folgendem Ergebnis:

¹¹ Neuere Zählungen gehen von 7,1 Millionen Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung aus (vgl. Statistisches Bundesamt 2010). Gemäß § 2 II SGB IX liegt dann eine anerkannte Schwerbehinderung vor, wenn der Grad der Behinderung 50 übersteigt.

¹² 2006 lagen die Beschäftigungsquoten im öffentlichen Dienst bei 5,9% und bei privaten Arbeitgebern bei 4,3% (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2009).

¹³ Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt die LAG Hessen gemeinsam leben – gemeinsam lernen e.V. in Bezug auf die Umsetzung des Artikels 24 der UN-BRK: „Die Erfüllung eines Menschenrechts kann nicht, auch nicht übergangsweise, an eine Quote gebunden sein“ (Landesarbeitsgemeinschaft Hessen gemeinsam leben – gemeinsam lernen e.V. 2011, S. 9.).

„Bei einem Vergleich der Haushaltsnettoeinkommen insgesamt nach der Haushaltsgröße zeigt sich, dass nicht behinderte Menschen meist häufiger in der höchsten Einkommensklasse vertreten waren als die behinderten Menschen. [...] Führt man [...] ausführlichere Vergleiche zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen nach Haushaltsgröße und zusätzlich nach Altersgruppen durch, ergibt sich im Niedrigeinkommensbereich bei den 15- bis unter 55-Jährigen [...] [folgendes; F. D.] Tab.: In diesem Alter ist die Einkommenssituation der behinderten zum Teil deutlich schlechter als die der nicht behinderten Menschen“ (Pfaff et al. 2007, 193).

Das hier beschriebene Nettoeinkommen beinhaltet allerdings neben Lohneinnahmen ebenfalls Einkünfte aus Zins, Pacht und staatlichen Transferleistungen, sodass kein unmittelbarer Zusammenhang zum Erwerbseinkommen geknüpft werden kann.

Ein anderer und möglicherweise aussagekräftigerer Blickwinkel kann jedoch am Beispiel eines in einer WfbM tätigen Beschäftigten exemplarisch vorgenommen werden.¹⁴ Zu den Dienstleistungsangeboten der Werkstätten für behinderte Menschen gehört u. a. der Bereich Malerarbeiten¹⁵, der sich insofern für eine Vergleichsberechnung anbietet, weil er in einem Berufsfeld angesiedelt ist, für den es gesetzlich vorgeschriebene Mindestlöhne gibt.

	Beschäftigter WfbM	ungelernter Maler
Nettoverdienst	170,50 € ¹⁶	1024,46 € ¹⁷
Anspruch Sozialleistungen	364,00 € ¹⁸	-
Abzüge	-62,55 € ¹⁹	-
Mietzuschuss	max. 378,00 € ²⁰	-
Summe	max. 849,55 €	1024,46 €

Tab. 1: Einkommensvergleich eines im Malerhandwerk tätigen WfbM-Beschäftigten mit einem tariflich bezahlten ungelernten Maler

¹⁴ Die Berechnung wurde von mir bereits in einem ähnlichen Zusammenhang verwandt (vgl. Demke 2010).

¹⁵ In Berlin bieten z. B. zwei von insgesamt 16 Werkstätten für behinderte Menschen Malerdienstleistungen an (vgl. Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen e.V. 2011).

¹⁶ Die Angabe beruht auf dem statistischen Durchschnittsentgelt des Jahres 2009 (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen 2011).

¹⁷ Die Berechnung erfolgte auf der Grundlage folgender Formel:
(Bruttolohn = gesetzlicher Mindestlohn [= 9,50 €/h; vgl. § 2 TV Mindestlohn])
x (rechnerisch durchschnittliche tägliche Arbeitszeit in einer WfbM [= 7 h; vgl. § 6 I S. 1 WVO])
x (rechnerisch durchschnittliche Arbeitstage pro Monat im Land Berlin im Jahr 2011 [= 21 d])
Der Nettolohn wurde mittels www.nettolohn.de ermittelt.

¹⁸ Regelsatz der Grundsicherung nach dem SGB XII in Berlin 2011 (vgl. Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales 2011).

¹⁹ Bei einem Bezug von Leistungen nach dem SGB XII wird der angegebene Betrag des Nettoverdienstes auf die Grundsicherungsleistungen angerechnet (vgl. § 82 III S. 2 SGB XII). Siehe auch hierzu die Beispielberechnung von Kruse 2010 und Lebenshilfe 2007.

²⁰ vgl. AV Wohnen Berlin 2009.

Diese Vergleichsrechnung zeigt auf, dass durch Beschäftigung in einer WfbM Einkommensnachteile gegenüber einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entstehen können; bzgl. des Malerhandwerks lässt sich dieses Defizit rechnerisch mit einer Höhe von ca. 17 Prozent ermitteln. Freilich lassen sich bei den Arbeitsbedingungen zwischen der Werkstatt für behinderte Menschen und dem allgemeinen Arbeitsmarkt bedeutende Unterschiede ausmachen: So haben Beschäftigte der WfbM einen Anspruch auf berufsbegleitende Maßnahmen zur Förderung ihrer Persönlichkeit und erhalten pädagogische Betreuung durch die Arbeitsgruppenleiter und die Begleitende Dienste der Einrichtungen (vgl. § 136 SGB XII) – eine Förderung, die auf dem 1. Arbeitsmarkt eben nicht Bestandteil der Erwerbstätigkeit ist.

Einer kritischen Würdigung ist insbesondere die Abhängigkeit von WfbM-Beschäftigten von staatlichen Hilfeleistungen zu unterziehen. Aufgrund des geringen Entgeltes sind Werkstattbeschäftigte, so sie nicht vermögend sind, auf ergänzende Sozialleistungen angewiesen, die zum einen zu einer direkten Abhängigkeit von staatlicher Unterstützung führen, und zum anderen das Erfahren direkter Zweck-Mittel-Beziehungen, wie sie z.B. u. a. die leistungs- und tätigkeitsbasierte Entlohnung einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit sich bringt, untergraben, da die Höhe des erzielten Einkommens nicht zwangsläufig die erbrachte Arbeitskraft bewertet, sondern letztlich, zumindest anteilig, einen Rechtsanspruch umsetzt. Würden sozialstaatliche Leistungen hingegen in Form eines subventionierten Lohnes direkt über die Träger an die Werkstattbeschäftigten gezahlt werden, wie dies z. B. bei schwerbehinderten Arbeitnehmern des allgemeinen Arbeitsmarktes der Fall ist (vgl. §§ 217-219 SGB III, § 235 a SGB III, § 104 SGB IX, §§ 15 ff. SchwbAV), entfielen diese Problematik.

14.3 Fazit/Zusammenfassung

Wie die vorangegangenen Ausführungen aufzeigen, existieren zurzeit einige Handlungsbedarfe und Unstimmigkeiten bezüglich der Umsetzung der UN-BRK, sodass das einheitlich gezeichnete Bild einer einmütig hinter der Konvention stehenden Gesellschaft infrage gestellt werden sollte.

Das Grundverständnis der UN-BRK schlägt sich vorrangig in den Themenkomplexen Menschenwürde, Nicht-Diskriminierung, assistierter Selbstbestimmung, sozialer Inklusion und Barrierefreiheit nieder (vgl. Aichele 2010). Die Bedeutung dieses Paradigmen- und Wertewandels ist insbesondere anhand der vielfältigen und facettenreichen Diskussion, die infolge der Ratifizierung der UN-BRK sowohl auf der Ebene politischer Entscheidungsträger, als auch bei den Trägern der Behindertenhilfe und den Nutzern der Leistungen selbst geführt wurde und wird, erkennbar. Allein die Tatsache, dass durch diesen diskursiven gesellschaftlichen Austausch, der aufgrund der Komplexität

der UN-BRK eine Vielzahl unterschiedlicher Bereiche betrifft, ein Bewusstsein für die Rechte von Menschen mit Behinderungen entsteht und nicht nur ein kleiner Kreis von Professionellen und Experten über die Inhalte der UN-BRK informiert sind, kann als positive Entwicklung im Rahmen des UN-Menschenrechtsschutzes bewertet werden, zumal allein schon das Wissen um menschenrechtliche Verträge den Einsatz Einzelner gegenüber der Einhaltung dieser Normen erfolgreich beeinflussen kann. Dabei könnte die Wirkung der UN-BRK auch weitläufigere Symbioseeffekte erzielen (vgl. Aichele 2008).

Die UN-BRK stellt in ihrer formalen und inhaltlichen Konzeption ein Novum dar, das jedoch auf der Grundlage verschiedenster rechtlicher Instrumente und unter dem Dach eines gesellschaftlichen Wertewandels entstanden ist. Die Wurzeln des aktuellen Menschenrechtsdiskurses lassen sich dabei auf die Werte der Französischen Revolution zurückführen und etablieren im Zusammenhang mit der UN-BRK eine Reihe von Handlungskonzepten, die für ihre Umsetzung maßgebliche Bedeutung haben (vgl. Wocken 2011). Eben jene Handlungskonzepte lösen infolge der Ratifizierung der UN-BRK einen Modernisierungsschub aus, der mit einer Reihe von unmittelbaren Auswirkungen einhergeht. Wie bereits beschrieben, sieht sich die Bundesrepublik Deutschland sowohl in sozialpolitischer als auch rechtlicher Hinsicht mit einer Reihe von Handlungsbedarfen konfrontiert, die in ihrer derzeitigen Umsetzung noch nicht gedeckt erscheinen. Besonders bedenklich wirken die derzeitigen Debatten um die offensichtlich nicht ausreichend beachteten Fragen der Finanzierung im Zusammenhang mit den Teilhaberechten der UN-BRK – dies zeigt die exemplarische Auseinandersetzung mit den Artikeln 19, 24 und 27 und ihren jeweiligen Implikationen für die Gestaltung zukünftiger sozialpolitischer Konzeptionen. Die Bundesregierung sollte trotz der föderalistischen Strukturen angehalten sein, einen bundesweiten Standard bezüglich der Etablierung inklusiver Bildung oder des Zugangs zu ambulanten Leistungen zu schaffen – selbstverständlich auch, indem den Ländern die notwendigen Haushaltsmittel zur Verfügung stehen.

Für den Bereich Arbeit und Bildung gilt es zukünftig, insbesondere im Zusammenhang mit den Institutionen der WfbM über notwendige Veränderungen bezüglich der Entlohnung behinderter Menschen nachzudenken, um vorfindbare Ungerechtigkeiten zu verhindern. Weiterhin erscheint eine Neustrukturierung der Ausgleichsabgabe notwendig, wenn das bisher bestehende System der Teilhabe am Arbeitsleben entsprechende Impulse zum Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt entfalten soll.

Die Träger der Behindertenhilfe sehen sich in der Folge der Umsetzung der UN-BRK mit einer Reihe von Modernisierungsimpulsen konfrontiert. Grundlegend kann davon ausgegangen werden, dass die UN-BRK einen Paradigmenwechsel bezüglich der zukünftigen Struktur von Teilhabeleistungen ausgelöst hat (vgl. Bauch 2010). Eine Personenzentrierung muss jedoch für alle Menschen mit Behinderungen gelten – die derzeitigen

Konzepte zur Umsetzung der UN-BRK berücksichtigen die Bedarfe schwerst mehrfach behinderter Menschen nur unzureichend (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2011b). Im Sinne eines international gültigen und diskriminierungsfreien Menschenrechtsstandards sollten insbesondere in dieser Frage erhebliche Anstrengungen unternommen werden, um sicherzustellen, dass die in der UN-BRK festgeschriebenen Rechte nicht nur einem öffentlichkeitswirksamen Betroffenenkreis zugänglich gemacht werden.

Während die Bundesregierung in ihrem Gesetzesentwurf zur Konvention angibt, dass abgesehen von der Finanzierung der Monitoring-Stelle keine weiteren Kosten für den Bundeshaushalt entstehen werden (vgl. Deutscher Bundestag 2008), werden spätestens seit diesem Jahr vermehrt Forderungen kommunaler Vertreter laut, die die Bundesregierung auffordern, die durch die Umsetzung der UN-BRK entstehenden finanziellen Bedarfe auch zu decken (vgl. Deutscher Städtetag 2011, vgl. Bayerischer Städtetag 2011). Die vorangegangenen Ausführungen belegen, dass die eingangs unterstellte gesamtgesellschaftliche Zustimmung zur UN-BRK und die Auswirkungen des Vertrages auf sozialpolitische Gegebenheiten und die Träger der Behindertenhilfe in Deutschland eine differenzierte Betrachtung erfordern. In der konkreten Umsetzung der Konvention ergibt sich derzeit in Deutschland ein zwiespältiges Bild, das auf den grundlegenden Konflikt des Spannungsfeldes zwischen sozialstaatlicher Verantwortung und individueller Risikobewältigung zurückgeführt werden kann. Während die Einlösung der einzelnen Rechte der Konvention zu einem Anspruch gegenüber dem Sozialstaat führen, der die Frage ihrer Finanzierbarkeit aufwirft, müssen die Anbieter dieser Leistungen grundsätzlich darüber nachdenken, wie sie ihre Angebote zukünftig stärker an den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten orientieren – hierbei sind sie jedoch wiederum auf sozialpolitische Rahmenbedingungen angewiesen. Christoph Butterwegge bezeichnet die derzeitigen Tendenzen zur Liberalisierung des Wohlfahrtsstaates als „die umfassendste Restrukturisierung des [deutschen; F. D.] Sozialstaates seit 1945“ (Butterwegge 2008)

und weist darauf hin, dass Leistungskürzungen und verschärfte Anspruchsvoraussetzungen Strukturmerkmale der Reindividualisierung sozialer Risiken darstellen. In Bezug auf die Anwendung der UN-BRK löst diese Entwicklung ein Paradoxon aus, denn letztlich haben die einzelnen Vertragsstaaten die Aufgabe, die Richtlinien der UN-BRK innerstaatlich umzusetzen. In Deutschland fällt diese Aufgabe in das Repertoire der Sozialpolitik, welche im Rahmen der bereits benannten Entwicklungen jedoch der Tendenz unterliegt, sich selbst effizienz- und marktwirtschaftsorientierten Dogmen zu unterwerfen, die wiederum mit der menschenrechtlichen Pflichtentrias nur schwer in Übereinklang zu bringen sind.

14.6 Literatur

- Aichele, V. (2008): Die UN-Behindertenrechtskonvention und ihr Fakultativprotokoll. Ein Beitrag zur Ratifikationsdebatte. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- Aichele, V. (2010): Monitoring. Unverzichtbarer Beitrag zur staatlichen Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- Amseler, P. (2007): Die internationalen Bestimmungen zum Recht auf Bildung und ihre mangelnde Reflexion in Deutschland. In: Overwien, Bernd/Prenzel, Annedore (Hrsg.): Recht auf Bildung. Zum Besuch des Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen in Deutschland. Opladen: Budrich Verlag, 69-80.
- BAGüS (2010): Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe. 3. Erhebung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. www.lwl.org/spur-download/bag/endbericht_entwicklung_fallzahlen.pdf (15.02.2015).
- Bauch, U. (2010): Rede des Bundesgeschäftsführers Ulrich Bauch zur Mitgliederversammlung des Landesverbandes Sachsen am 5. November 2010 in Dresden. http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/ueber_uns/downloads/Rede-Bauch-MV-LV-Sachsen-10-11-05.pdf (13.06.2011).
- Bayrischer Städtetag (2011): UN-Behindertenrechtskonvention – Schaidinger: Wer Inklusion bestellt, muss Inklusion auch bezahlen. www.bay-staedtetag.de/index.php?id=5737,113 [13.06.2011]
- BEB (2010): Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft. Ein Positionspapier des Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe e.V. zu Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention. www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2010-08_positionspapier_art_19_brk.pdf (15.02.2015).
- von Bernstorff, J. (2007): Menschenrechte und Betroffenenrepräsentation. Entstehung und Inhalt eines UN-Antidiskriminierungsübereinkommens über die Rechte von behinderten Menschen. In: Zeitschrift für ausländisches öffentliches Recht und Völkerrecht 67, 1041-1063.
- Böllert, K. (2008): Bildung ist mehr als Schule. Zur kooperativen Verantwortung von Familie, Schule, Kinder- und Jugendhilfe. In: Böllert, Karin (Hrsg.): Von der Delegation zur Kooperation. Bildung in Familie, Schule, Kinder und Jugendhilfe. Wiesbaden: VS Verlag, 7-32.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (2011): Entwicklung der Arbeitsentgelte 2008-2009. www.bagwfbm.de/file/649/ (15.02.2015).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2009): Behindertenbericht 2009. Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen für die 16. Legislaturperiode. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Butterwegge, Ch. (2008): (Kinder-)Armut und Sozialstaatsentwicklung. www.uni-koeln.de/ew-fak/seminar/sowi/politik/butterwegge/pdf/%28Kinder-%29Armut%20und%20Sozialstaatsentwicklung.pdf (13.06.2011).
- Demke, F. (2010): Werkstätten für behinderte Menschen bei der Eingliederung ins Arbeitsleben. Das Spannungsfeld zwischen Exklusion und Inklusion. München: GRIN Verlag.
- Demke, F. (2011): Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention). Auswirkungen auf Sozialpolitik und Behindertenhilfe in Deutschland. München: GRIN Verlag.
- Demke, F. (2014): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Auswirkungen auf Sozialpolitik und Behindertenhilfe in Deutschland. Hamburg: disserta Verlag.
- Degener, Th. (2009): Welche legislativen Herausforderungen bestehen in Bezug auf die nationale Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention in Bund und Ländern? In: Behindertenrecht 02/2009. Stuttgart: Boorberg, 34-51.

- Despouy, L. (1993): Human rights and disabled persons. In: Centre for Human Rights (Hrsg.): United Nations publication sales no. E.92.XIV.4. New York: UN.
- Deutscher Bundestag (2008): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Drucksache 16/10808. dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/108/1610808.pdf (15.02.2015).
- Deutscher Städtetag (2011): Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK). Beschluss des Präsidiums des Deutschen Städtetages vom 9.2.2011. www.staedtetag.de/10/presseecke/dst_beschluesse/artikel/2011/02/09/00316/index.html (13.06.2011).
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2010) Jahresbericht 2009. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2011): Stellungnahme der Monitoring-Stelle. Eckpunkte zur Verwirklichung eines inklusiven Bildungssystems (Primarstufe und Sekundarstufen I und II). Empfehlungen an die Länder, die Kultusministerkonferenz (KMK) und den Bund. www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/stellungnahme_der_monitoring_stelle_eckpunkte_zu_verwirklichung_eines_inklusive_bildungssystems_31_03_2011.pdf (13.06.2011).
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2011b): Pressemitteilung: Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention fordert Berücksichtigung von Schwer- und Mehrfachbehinderten in der Politik. www.institut-fuer-menschenrechte.de/de/presseverteiler/pressemitteilung-monitoring-stelle-fordert-beruecksichtigung-von-schwer-und-mehrfachbehinderten-in-der-politik.html (15.02.2015).
- Günther, M.** (2007): Gemeindenahes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung. München: GRIN Verlag.
- Kailitz, S.** (2011): Wer schwierig ist, muss raus. In: Zeit Online. www.zeit.de/2011/04/S-Foerderschule (15.02.2015).
- Kiuppis, F.; Kurzke-Maasmeier, S. (2009): Konsequente Umsetzung der Menschenrechte. In: Haas, H.-S.; Treber, M. (Hrsg.): Enabling Community – Gemeinwesen zur Inklusion befähigen! Berlin/Hamburg: Evangelische Stiftung Alsterdorf und Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, 4-5.
- Kruse, K. (2010): Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII. Merkblatt für behinderte Menschen und ihre Angehörigen. www.bvkm.de/recht/rechtsratgeber/merkblatt_zur_grundsicherung.pdf (13.06.2011).
- Kultusministerkonferenz (2010): Pädagogische und rechtliche Aspekte der Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention – VN-BRK) in der schulischen Bildung. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.11.2010. www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2010/2010_11_18-Behindertenrechtskonvention.pdf (15.02.2015).
- Kurzke-Maasmeier, S. (2010): Von der Fürsorge zur Selbstbestimmung. Die UN-Behindertenrechtskonvention als Herausforderung für Soziale Dienste, Soziale Professionen und Gemeinwesen. In: Soziale Arbeit [59] 01/2010, 2-10.
- Landesarbeitsgemeinschaft Hessen gemeinsam leben – gemeinsam lernen e.V.** (2011): Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft Gemeinsam leben – gemeinsam lernen Hessen e.V. zum Entwurf der Hessischen Landesregierung für ein Hessisches Schulgesetz, zum Entwurf der Landtagsfraktion der SPD für ein Hessisches Schulgesetz, zum Änderungsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Hessisches Schulgesetz, zum Entwurf zum zwei-

- ten Gesetz zur Änderung des Hessischen Lehrbildungsgesetzes. www.gemeinsamleben-hessen.de/files/Anh%C3%B6rung%207%20%20April%202011.pdf (13.06.2011).
- Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (2011): Unser Leistungsangebot. Malerarbeiten, Malerei. www.wfbm-berlin.de/malerei-malerarbeiten.html (13.06.2011).
- Lebenshilfe (2007): Grundsicherung nach dem SGB XII. Informationen für Familien mit behinderten Angehörigen. www.lebenshilfe-sh.de/wDeutsch/veroeffentlichungen/archiv/Bro_Grundsicherung.pdf (13.06.2011).
- von der Leyen, U. (2010): Vorwort. In: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Ratgeber für Menschen mit Behinderungen. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 1 f.
- Neuhoff, K. (2009): Reformen für Bildung. Sozialethische Kriterien. In: Heimbach-Steins, M.; Kruip, G.; Kunze, A. B. (Hrsg.): Bildung, Politik und Menschenrecht. Ein ethischer Diskurs. Bielefeld: Bertelsmann Verlag, 87-114.
- OECD (2010): Bildung auf einen Blick 2010. OECD Indikatoren. Bielefeld: Bertelsmann Verlag.
- Pfaff, H. et al. (2007): Behinderung und Einkommen. Ergebnis des Mikrozensus 2005. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Wirtschaft und Statistik 2/2007. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 193-199.
- Röh, D. (2009): Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schultz, A.-K. (2010): Ablösung vom Elternhaus. Der Übergang von Menschen mit geistiger Behinderung in das Wohnen außerhalb des Elternhauses in der Perspektive ihrer Eltern. www.lebenshilfe.de/wDeutsch/unser_angebote/buecher_medien/Downloads/Abloesung-vom-Elternhaus.pdf (13.06.2011).
- Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2011): Was beinhaltet der Regelsatz der Sozialhilfe? www.berlin.de/sen/soziales/sicherung/sozialhilfe/regelsatz.html (13.06.2011).
- Spiewak, M. (2011): Kein Sonderweg! In: Zeit Online. www.zeit.de/2011/14/Bildungspolitik-Foerderschule (15.02.2015).
- Statistisches Bundesamt (2010): Pressemitteilung Nr. 325: 7,1 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/09/PD10__325__227 (13.06.2011).
- Tomasevski, K. (2006): Human rights obligations in education. The 4-A-scheme. Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- Trenk-Hinterberger, P. (2010): Fachtagung: Die Wirkung der Behindertenrechtskonvention auf die Rehabilitation in Deutschland – Impulse und Perspektiven. Fachforum A.2. Selbstbestimmung und Rehabilitation (Art. 19). Wunsch- und Wahlrecht. www.netzwerk-artikel-3.de/dokum/trenk-hinterberger%20forum%20a2-s.pdf (15.02.2015).
- Waller, H. (2006/4): Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.
- WHO (2006): Promoting access to healthcare services for persons with disabilities. www.who.int/nmh/donorinfo/vip_promoting_access_healthcare_rehabilitation_update.pdf (15.02.2015).
- WHO (2011): World report on disability 2011. Genf: WHO.
- Willig, M.; Ramm, D.; Groskreutz, H. (2010): Die Wirkung der Behindertenrechtskonvention auf die Rehabilitation in Deutschland – Impulse und Perspektiven. Bericht zur Tagung des Netzwerk Artikel 3 e.V., der AG Recht und Politik der Rehabilitation in der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) und des Instituts Mensch, Ethik, Wissenschaft (IMEW) am 14./15.01.2010 in Berlin. www.netzwerk-artikel-3.org/index.php/dokumente/doc_download/74-tagungsbericht (13.06.2011).

- Wocken, H. (2010): Über Widersacher der Inklusion und ihre Gegenreden. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Aus Politik und Zeitgeschichte, 23/2010. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 25-31.
- Wocken, H. (2011): Zur Philosophie der Inklusion. Spuren, Eckpfeiler und Wegmarken der Behindertenrechtskonvention. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe 02/2011. Berlin: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., 52-59.



Zugesandte Beiträge

- 15 **Der pädagogische Grundbegriff des handlungsbezogenen Handelns realisiert Praxis, Forschung und Lehre als Einheit**
Prof. Dr. Dr. hc. Ferdinand Klein
 - 16 **Anforderungen an Inklusion in vorschulischen Einrichtungen**
PD Dr. sc. Käthe-Maria Schuster-Lang
- 
- 

15 Der pädagogische Grundbegriff des handlungsbezogenen Handelns realisiert Praxis, Forschung und Lehre als Einheit

Prof. Dr. Dr. hc. Ferdinand Klein

*in Dankbarkeit Wolfgang Sünkel
(1934 – 2011)*

15.1 Einleitung

15.1.1 Vorhaben

Der Beitrag fokussiert einen pädagogischen Grundsachverhalt, der mit dem Fundamentalbegriff des handlungsbezogenen Handelns erörtert wird (Klein 2004). Er weist auf die Vermittlungsarbeit des Lehrers hin, die auf das Interesse des Schülers und seine Aneignungsarbeit gerichtet ist. Aus historischer Perspektive wird mit dem Begriff des handlungsbezogenen Handelns ein formulierbares Verhältnis gefunden, das den alten Gegensatz zwischen der pädagogischen Idee der Führung und der pädagogischen Idee der Selbsttätigkeit überwindet und beide Ideen als Einheit sieht. Am Beispiel eines Gerichtsprojekts mit geistig behinderten Schülern und Schülerinnen wird gezeigt, wie Schulforschung mit pädagogischen Begriffen erfolgen kann. Bei diesem forschenden Lernen ist Herbarts Modell des „pädagogischen Takts“ bedeutsam, das Theorie und Praxis in ihrem wechselseitigen Verhältnis offenlegt und für den inklusiver werdenden Lernort Schule, Kindertagesstätte oder Einrichtungen für Erwachsene bedeutsam ist.

15.1.2 Im Zentrum steht die Vermittlungsarbeit des Lehrenden

Mit Nachdruck macht die traditionsbewusste Pädagogik darauf aufmerksam, dass ihr bald der totale Verlust des begrifflichen Instrumentariums droht, weil sie ihre zentralen Vorstellungen nicht mehr bearbeitet. Pädagogik hat ihre eigene Logik und Rationalität weitgehend soziologischen und psychologischen Annahmen geopfert. Dem steht aber die Komplexität und Vieldimensionalität pädagogischer Sachverhalte gegenüber (Hopfner/Winkler 2004, 9 ff. und 155 ff), die der Begriffs des handlungsbezogenen Handelns offenlegt. Im Zentrum steht die Vermittlungsarbeit des Lehrers, d.h. der methodisch gestaltete Unterricht (Klein 1985 und 1989).

15.1.3 Geboten ist die strukturelle Einheit von Praxis, Forschung und Lehre

Auch wenn es zwischen der Reflexion des Unterrichts und dem praktischen Tun des Lehrers keinen unmittelbaren Ableitungszusammenhang gibt, sei an Erich Mollenhauer erinnert, der in seiner Göttinger Abschiedsvorlesung 1996 diesen Zusammenhang an den Begriffen Individualität und Autonomie wie folgt analysiert hat:

„Diese ideellen Konstrukte könnten wir zwar nicht empirisch verifizieren als etwas, worauf Verlass wäre; sie sind nur mental gegeben als Vorstellung, nur schwach konturiert. Wir können sie deshalb auch nicht normativ, in Erziehungs- und Bildungstheorien, zur Geltung bringen, als Handlungsempfehlung etwa, denn dann müssten wir über prognostisches Wissen verfügen. Individualität und Autonomie sind [...] im strengen Sinne dieser Rede ‚kontrafaktische‘ Ideen, die auf keine Wirklichkeit, sondern nur auf Möglichkeiten verweisen, auf Hoffnungen einer Gattung, die sich noch nicht aufgegeben hat“ (Erziehungswissenschaft 2000, 67).

Mollenhauer kritisiert das leichtfertige Verknüpfen der wissenschaftlichen Reflexion mit dem praktischen Handeln, weist aber auf Ermöglichungsräume hin. Sein Verständnis ist bei der Erörterung des pädagogischen Fundamentalprinzips des handlungsbezogenen Handelns zu beachten, bei dem es um das Herstellen einer Verbindung zwischen der Theorie mit dem sozialen Miteinander in der Praxis geht und damit um das scheinbar Unverknüpfbare doch zueinander zu bringen. Das weist auch auf die in der Rehabilitationspädagogik gepflegte Einheit von Forschung, Lehre und Ausbildung in der Lehrer- und Erzieherausbildung hin, in deren Zentrum die Erziehungspraxis steht. Diese strukturelle Einheit von Praxis, Forschung und Lehre erinnert an Kurt Lewins Methodik des Erkennens: Nach Lewin sollten Handeln, Forschen und Erziehen als Dreieck betrachtet werden, das um jeder seiner Ecken willen zusammenzuhalten ist (Klein 1997, 354).

15.2 Begriff des handlungsbezogenen Handelns

Der Begriff des handlungsbezogenen Handelns ist die abkürzende Bezeichnung eines pädagogischen Prinzips, das Wolfgang Sünkel und seine Schüler in der Erlanger Schule entwickelt haben. Das unterrichtliche Handeln des Lehrers ist Vermittlungsarbeit. Seine Arbeit hat in der Aneignungsarbeit des Schülers ihr Handlungsziel. Dieses ganzheitliche Prinzip überwindet die strikte Trennung der pädagogischen Ideen des Führens und der pädagogischen Idee der Selbsttätigkeit. Wird eine dieser Ideen absolut genommen, so hebt sich der Sinn der Erziehung auf. Es kommt vielmehr darauf an, die Natur des Verhältnisses von Führung und Selbsttätigkeit zu bestimmen. Über Theodor Litt hinausgehend, dessen Analyse dieses Problems in „Führen oder Wachsenlassen“ (1967) mit dem Spiel und Gegenspiel ewig rivalisierender Antriebe endet, legt die Erlanger Schule ein formulierbares Verhältnis vor.

15.3 Einheit von Führung und Selbsttätigkeit

15.3.1 Zum heuristischen Begriff des Unterrichts

In geschichtlicher Perspektive lässt sich ein Begriff des Unterrichts offenbar nur auf heuristischem Weg finden (Sünkel 2011). Geht man davon aus, dass das Phänomen der Arbeit in der Reproduktion der menschlichen Gattungsexistenz und das Phänomen der Erziehung in der Generationsfolge gründen, dann kann man sagen: Arbeit und Erziehung existieren seit dem Bestehen der Menschheit, Unterricht dagegen nicht. Unterricht ist im geschichtlichen Prozess entstanden

„und zwar genau zu jenem Zeitpunkt, als das objektive Problem entstand, welches zu seiner Lösung Unterricht erforderlich machte“ (Sünkel 2002, 32).

Der Rekonstruktionsprozess der Phänomene Arbeit, Erziehung und Unterricht kann – mangels Quellenkenntnis – von seinem Anfang an nicht nachgezeichnet, wohl aber begrifflich erschlossen werden. Auch wenn die konkrete Geschichte des Entstehens des Unterrichts nicht bekannt ist, kann die Bogenschnitzerparabel als Erkenntnisinstrument dienen. Eduard Spranger hat die Parabel erzählt, um das Wesen des Unterrichts zu veranschaulichen. Die Parabel zeigt die historische Geburt des Unterrichts: Irgendwann und irgendwo schaut ein Knabe dem Bogenschnitzer bei seiner Arbeit zu. Der Knabe entwickelt wachsendes Interesse, will den Bogen schnitzen und orientiert sich an der Kunst des Bogenschnitzers. Er probiert, macht Fehler und bemerkt die Kompliziertheit des notwendigen systematischen Arbeitens. Wie kompliziert diese Arbeit ist, wird dem Bogenschnitzer klar als er sich erinnert, wie viel er selbst probieren und verwerfen musste, um den Stand seiner Kunst zu erreichen. Bald zeigte sich, dass dieses Ganz-von-vorn-Beginnen eine bestimmte Zeit braucht. Der Knabe kam, der Bogenschnitzer unterbrach seine Arbeit und widmete sich der Unterweisung des Knaben. Er führte ihn

- in die Kenntnis der Materialien ein und wie man sie gewinnt, sowie
- in die Kenntnisse der Werkzeuge und wie man sie herstellt.

Er zeigte dem Knaben die Handgriffe, Konstruktionen und Schnitte, zuerst die einfachen, dann die schwierigeren und ließ ihn das alles an dem verdorbenen Bogen und anderem wenig wertvollen Material solange üben und anwenden, bis er zu ernsthaften Konstruktionen und Schnitten am wertvollen Material fähig war. Dabei gewann der Bogenschnitzer neue Erkenntnisse und Einsichten in den systematischen Aufbau seiner Kunst. Und wie er früher über Verbesserungen des Bogenschnitzens nachgedacht hatte, so dachte er jetzt darüber nach, wie er den Knaben besser und sicherer in diese Kunst einführen könnte.

Als der Knabe den ersten vollständigen Bogen hergestellt hatte, da freute sich der Bogenschnitzer mit ihm, obwohl der Bogen viel schlechter war als der von Meisterhand gefertigte. Er fuhr mit dem Unterrichten fort, der nächste Bogen geriet schon besser. Und nach einigen Jahren hatte der Knabe den Stand der Kunst seines Lehrers erreicht. Von nun an arbeiten beide Bogenschnitzer miteinander.

„Die Einsicht in den Aufbau der Bogenschnitzkunst, die sie durch den Unterricht gewonnen haben, nahmen sie zur Grundlage, um neue Verbesserungen der Kunst zu erfinden“ (Sünkel 2002, 37).

Das Beispiel lehrt: Das Interesse des Lernenden ist die bewegende Kraft des Unterrichts. Und das Interesse des unterrichtenden Bogenschnitzers zeigt zwei Richtungen: Es ist auf das Herstellen des Bogens gerichtet; dabei versucht er das Herstellen mit den Augen des Knaben zu sehen. Sein Interesse ist aber auch auf das situative Han-

deln des Knaben konzentriert. Dieses ambivalente Interesse richtet sich weder auf das Bogenschnitzen-Können noch auf den Knaben direkt,

„sondern auf das, was sich zwischen diesen beiden situativen Positionen abspielt: auf das Interesse also und das Handeln des Knaben, welch letzteres seinerseits auch nicht mehr ein Handeln in bezug auf den Bogen ist, sondern in bezug auf den Komplex der zu seiner Herstellung erforderlichen Fertigkeiten und Kenntnisse“ (Sünkel 2002, 63).

15.3.2 Zum Unterricht

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass sowohl im Unterricht in heterogenen Klassen als auch in der akademischen Lehre der

„sachlich-fordernde und der helfend-entwickelnde Charakter des Lehrens“ (Sünkel 2002, 17)

notwendig sind. Die fordernde und helfende Lehrerhaltung hat beim Schüler mit Behinderung die Aneignungsdisposition sorgfältig diagnostisch zu ermitteln. Beim Unterricht in all seinen Erscheinungsformen geht es also um die Leitung und Unterstützung der Selbsttätigkeit des Schülers in intersubjektiven Situationen im Prozess der Selbstkonstitution.

15.3.3 Zum gemeinsamen Unterrichtsgegenstand

Die in der Parabel aufgeworfene Frage kann so beantwortet werden: Unterrichtsgegenstand ist weder der Bogen selbst noch seine Herstellung,

„sondern die objektivierte, unabhängig von der realen Bogenproduktion formulierbare Disposition zur Herstellung des Bogens: die Bogenschnitzkunst. Diese besteht aus einzeln identifizierbaren Kenntnissen, Fertigkeiten und Motiven, denn man muss, um einen Bogen zu machen, Bestimmtes wissen, können und wollen.“ (Sünkel 2002, 69)

Als Aufgabe konstituiert also der Unterrichtsgegenstand in seiner Strukturvielfalt das Handeln des Schülers als Aneignung und das Handeln des Lehrers als Vermittlung. Bei der Vermittlungsarbeit ist vor allem Martin Wagenscheins genetische Methode bedeutsam, der es um ein Zurückverwandeln des Sachzusammenhangs in die Ursprungssituation geht. Hier rekonstruiert der Schüler subjektive Dispositionen für die Aneignung des Gegenstandes (Wagenschein 2008).

15.3.4 Zum Schüler

Unterricht realisiert sich durch die Arbeit des Schülers. Die Schülerarbeit besteht im Aneignen des Unterrichtsgegenstandes, bei der das Interesse des Schülers der Motor ist.

„Aneignung des Gegenstands ist die subjektive Rekonstruktion der vorgegebenen objektivierten Tätigkeitsdisposition“ (Sünkel 2002, 81).

Diese, im inneren System des Schülers wirksam werdende Selbstkonstitution ist Schülerarbeit. Hier verrichtet der Schüler eine gesellschaftlich notwendige Arbeit. Er ist deshalb ein vollwertiges Glied des Systems der gesellschaftlichen Arbeit.

„Seine Würde kommt dem Schüler als Schüler zu, unabhängig von seinem Alter und seinen anderen individuellen Merkmalen.“ (Sünkel 2002, 47)

Der Schülerarbeit, ganz gleich auf welchem Niveau, kommt also gesellschaftlicher Primat zu. Darauf beruht die Würde des Schülers.

15.3.5 Zum Lehrer

Der Lehrer hat ein zweifaches Vermittlungsinteresse, das sich auf den Unterrichtsgegenstand (gegenständliches Interesse) und auf den Schüler (persönliches Interesse) richtet: Er

- versucht den Gegenstand mit dem Kopf, dem Herz und der Hand des Schülers zu sehen und
- bemüht sich, dem bereits vorhandenen oder vermuteten Schülerinteresse mit Empathie zu entsprechen und zu einem „vielseitigen Interesse“ (Herbart 1986, 90), das nach allen Richtungen ausgreift, werden zu lassen.

Beim gegenständlichen und persönlichen Interesse des Lehrers handelt es sich eigentlich um ein Interesse, nämlich um das Interesse an der

„Aneignungsarbeit des Schülers und der ihr zugrundeliegenden und sie begleitenden Interessebeziehung zwischen Schüler und Unterrichtsgegenstand“ (Sünkel 2002, 99).

Bei dieser Ambivalenz des Lehrerinteresses kann eine logotrope Valenz, d. h. eine dem Unterrichtsgegenstand zugewandte Valenz, und eine paidotrope Valenz, d. h. eine dem Schüler zugewandte Valenz unterschieden werden. Bei der logotropen Valenz geht es in der Vermittlungsarbeit um die Artikulation des Gegenstandes, um die didaktische Strukturierung mit der Absicht, dem Schüler das Aneignen zu ermöglichen. Bei der paidotropen Valenz geht es um die Organisation der Aneignungsarbeit, die prinzipiell Sache des Schülerhandelns ist.

Es ist Aufgabe des Lehrers die innere Welt des Schülers, seine Wirklichkeitskonstruktion, soweit wie möglich zu verstehen und für sich zu rekonstruieren, um auf dieser Grundlage eine Lernumgebung zu gestalten, die es dem Schüler ermöglicht, an seine Wirklichkeitskonstruktion anzuknüpfen und sich nach seiner individuellen Perspektive zu entwickeln. Das Handeln des Lernenden bedarf der planenden Voraussicht, der Hilfe und Unterstützung, der Anregungen und Vorschläge des Lehrers. Deshalb ist der Grundcharakter der Lehrerarbeit als handlungsbezogenes Handeln zu bestimmen.

15.3.6 Zusammenfassung

Im Verständnis des Fundamentalprinzips des handlungsbezogenen Handelns ist das unterrichtliche Handlungsziel des Lehrers, seine Vermittlungsarbeit also, das selbsttätige Handeln des Schülers. Das Lehrerinteresse, sein gegenständliches Interesse und sein persönliches Interesse, ist auf die Aneignungsarbeit des Schülers S und die Interessebeziehung zwischen Schüler und Gegenstand G bezogen. Dieses Interesse oszilliert

zwischen beiden Polen (Abbildung) und realisiert sich durch das handlungsbezogene Handeln.

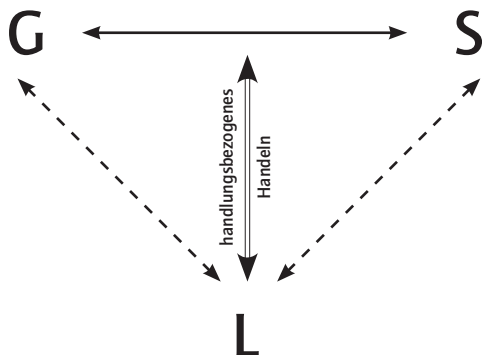


Abb. 1: Vermittlungsarbeit des Lehrers

15.4 Konkretisierung: „Recht und Gerechtigkeit als Gegenstand gemeinsamen Lernens“

Die Struktur des Didaktischen Dreiecks veranschaulicht, dass Lernende des Lehrers bedürfen,

„weil sie als relationale Subjekte immer schon auf Andere und anderes bezogen sind und sich erst aufgrund dieser Bezüglichkeit als Eigenrelation kennen lernen können“ (Stinkes 2001, 277).

Diese Bezüglichkeit zeigt das folgende Beispiel, das auf das Hamburger Projektstudium zurückgeht: Thomas Hoffmann hat das Gerichtsprojekt „Recht und Gerechtigkeit als Gegenstand gemeinsamen Lernens“ mit geistig behinderten Schülern und Schülerinnen gewagt, das sich aus Spielsituationen 11- bis 12-jähriger Kinder entwickelt hat. Hoffmann ließ sich dabei von Korczaks Idee des Kameradschaftsgerichts mit seinen 99 verzeihenden und 10 bestrafenden Paragraphen und Piagets Gedanken zum „Self-Government“ leiten (Beckmann/Hoffmann/Zimpel 2001).

Die pädagogische Aufgabe wurde nicht darin gesehen

„die Kinder zu einem bestimmten sozialen Lernziel zu führen, sondern ihrem erwachten Interesse für das Thema ‚Recht‘, die geeigneten kulturellen Mittel zur Verfügung zu stellen.“ (ebd., S. 3)

Hoffmann konnte zeigen, dass die Schüler und Schülerinnen ein Verantwortungsgefühl und Urteilsvermögen entwickelten, die in dieser Intensität nicht erwartet wurden: Mit großem Ernst suchten und fanden sie in den Verhandlungen gerechte Urteilssprüche. Offenbar wurde ihr Gefühlsquotient angesprochen, der sie zur sozialen Orientierung und zum sozialen Handeln motivierte. Damit konnte ein Vorurteil widerlegt werden, dass jungen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ein mangelndes Verantwortungsgefühl und geringes Urteilsvermögen zuschreibt. Hoffmann machte Entdeckungen, die

an Herbarts „Charakterbildung zur selbstbewussten Persönlichkeit“ (Herbart 1986, 60 ff) erinnern. Das Protokoll einer Sitzung, das den Ablauf einer Gerichtsverhandlung illustriert, lässt eine basale Didaktik erkennen, die an den Interessen der Lernenden anknüpft und Interesse am Gegenstand erzeugt. Das Gerichtsprojekt lehrt, wie den jungen Persönlichkeiten ermöglicht werden kann, ihre Interessen in die gemeinsame Situation einzubringen und zu einem vielseitigen Interesse zu entwickeln.

15.5 In intersubjektiven Zusammenhängen forschen, lernen und lehren ist geboten

- Überträgt man die eben erörterten intersubjektiven Erfahrungen auf die allgemeine Unterrichtssituation, dann kann man sagen: Der Erwachsene (Lehrende, Unterrichtende, Erziehende, Begleiter, Betreuer) hat sich dem anderen Menschen (Lernenden, Schüler, Zu-Erziehenden) bei seiner Aneignungsarbeit zur Verfügung zu stellen. Er bildet für ihn eine nahe Umgebung dergestalt, dass sich der Lernende die gegenständliche Welt aus eigenem Interesse aneignen kann. Die nahe Umgebung ist nichts anderes als die Beschaffenheit der handelnden Erzieherpersönlichkeit. Diese Sichtweise übersteigt das traditionelle Verständnis von Unterricht als herstellendes Machen und begleitendes Wachsenlassen und lässt sich in intersubjektiven Lernsituationen als Selbstkonstituierung des Menschen-mit-dem-Menschen begreifen.
- Hier erkenne ich ein interessantes Forschungsfeld, das sich an Herbarts Modell des „pädagogischen Takts“ orientieren kann. Der pädagogische Takt vermittelt zwischen Praxis und Theorie. Er kann mit Dietrich Benner als „das gebildete Gewissen pädagogischer Verantwortung, welches als ‚Regent der Praxis [...] zugleich ein wahrhaft gehorsamer Diener der Theorie ist‘“ (Herbart 1986, 245) bezeichnet werden. Herbarts Modell anerkennt „den Primat der Praxis gegenüber der Theorie, was deren Praktischwerden betrifft“, und es anerkennt ebenso die „Priorität der Theorie gegenüber der jeweils vorherrschenden Praxis, was deren Kritik und Neuorientierung betrifft“ (Benner, Dietrich in Herbart 1986, 245 ff).
- Die oben skizzierte pädagogische Praxis und Forschung zeichnet eine erkennende Einstellung und Haltung aus. Bekanntlich hat Jörg Schlee (2001) der sonderpädagogischen Wissenschaftsentwicklung eine ausgesprochene Rückständigkeit bescheinigt: Ihre Theoriebildung sei defizitär, weil sie beschreibende (deskriptive) und bewertende (präskriptive) Begriffe miteinander vermische. Schlee geht von der Annahme aus, dass die Pädagogik durch Begriffe anderer Disziplinen in ihrem wissenschaftlichen Anspruch aufgewertet werde. Das Gegenteil ist der Fall.

- Praxis, Lehre und Forschung, die sich am pädagogischen Fundamentalprinzip des handlungsbezogenen Handelns orientieren, ermöglichen das Erörtern unterrichtlich bedeutsame Lebens- und Lernzusammenhänge mit pädagogisch relevanten Begriffen in einem immer wieder sich erneuernden Prozess. Dabei darf im Hinblick auf die heute im Vordergrund der wissenschaftlichen und praktischen Diskussion stehenden inklusive Erziehung und Bildung nicht übersehen werden: Solange die Allgemeine Pädagogik und Didaktik Kinder mit Behinderungen aus ihren Überlegungen ausschließt,

„lässt sie das Bemühen vermissen, einen umfassenden Begriff ihrer selbst und den reinen Begriff der Erziehung auch nur suchen zu wollen“ (Klein 1979, 308 und 1985).

15.6 Literatur

- Beckmann, W.; Hoffmann, Th.; Zimpel, A. F. (2001):** Lernen am gemeinsamen Gegenstand. Unveröffentlichtes Manuskript. Universität Hamburg
- Erziehungswissenschaft. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (2000):** Ernst-Christian-Trapp-Preis, Erziehungswissenschaft 11, Heft 22, 66-67
- Hopfner, J.; Winkler, M. (2004):** Die aufgegebene Aufklärung. Experimente pädagogischer Vernunft. Juventa, Weinheim
- Herbart, J. F. (1986):** Systematische Pädagogik. Eingeleitet, ausgewählt und interpretiert von Dietrich Benner. Klett-Cotta, Stuttgart
- Klein, F. (1979):** Die häusliche Früherziehung des entwicklungsbehinderten Kindes. Ein Beitrag zur pädagogischen Praxis. Klinkhardt, Bad Heilbrunn
- Klein, F. (1985):** Janusz Korczak – Hilfe bei der Suche des reinen Erziehungsbegriffs für die heilpädagogische Schulpraxis. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 54, Heft 1, 3-14
- Klein, F. (1989):** Unterricht mit geistig behinderten Schülern. Erörterung grundlegender Strukturzusammenhänge unter besonderer Berücksichtigung der Methode. In: Geistige Behinderung 28, 88-101
- Klein, F. (1997):** Heilpädagogik in der „Wendezeit“ – Perspektiven der Rehabilitationspädagogik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 58, 354-360
- Klein, F. (2004):** Das pädagogische Fundamentalprinzip des handlungsbezogenen Handelns. In: Schnoor, H.; Rohrmann, E. (Hrsg.): Sonderpädagogik: Rückblicke – Bestandsaufnahmen – Perspektiven. Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 341-350
- Litt, Th. (1967):** Führen oder Wachsenlassen. Eine Erörterung des pädagogischen Grundproblems. Klett-Cotta, Stuttgart
- Schlee, J. (2001):** Ist die sonderpädagogische Forschung in Deutschland provinziell und rückständig? In: Zeitschrift für Heilpädagogik 52, 331-334
- Stinkes, U. (2001):** Das Kind als „Subjekt seines eigenen Handelns“: Kritische Anmerkungen zur Illusion einer Subjektpädagogik. In: Schell, H. (Hrsg.): Selbstgestaltung in der Sonderpädagogik. Begegnungen mit Hansjörg Kautter. Universitätsverlag C. Winter, Heidelberg, 269-279
- Sünkel, W. (2002):** Phänomenologie des Unterrichts. Grundriss der theoretischen Didaktik (2. Aufl.). Juventa, Weinheim
- Sünkel, W. (2011):** Erziehungsbegriff und Erziehungsverhältnis. Allgemeine Theorie der Erziehung. Band 1. Juventa, Weinheim
- Wagenschein, M. (2008):** Verstehen lehren (4. Aufl.). Beltz, Weinheim

16 Anforderungen an Inklusion in vorschulischen Einrichtungen

PD Dr. sc. Käthe-Maria Schuster-Lang

16.1 Gesellschaftliche Bedeutung des Themas

Von den Vereinten Nationen wurde 2006 das *Übereinkommen über Rechte von Menschen mit Behinderungen* erlassen. Zwei Artikel werden in Beiträgen zum genannten Thema besonders hervorgehoben:

Die Vertragsstaaten verpflichten sich nach *Artikel 7* (Kinder mit Behinderungen) alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können, wobei vorrangig das Wohl der Kinder zu berücksichtigen ist.

Nach *Artikel 24* (Bildung) soll sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen nicht vom allgemeinen Bildungssystem und nicht vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder dem Besuch weiterführender Schulen ausgeschlossen werden. Wirksame individuell angepasste Unterstützung soll zur vollständigen Integration führen. Dazu wird die Schulung von Fachkräften sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen des Bildungswesens gefordert.

Hervorzuheben ist auch *Artikel 25* (Gesundheit). Danach sollen die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste organisieren, stärken und erweitern, um u. a. im frühestmöglichen Stadium eine multidisziplinäre Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken zu ermöglichen.

Nach Ratifizierung ist die UN-Behindertenrechtskonvention seit März 2009 in Deutschland rechtsgültig und somit in deutsches Recht umzusetzen. Nach der Beratung im Bundestag und der Zustimmung des Bundesrates wurde der Text im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und für die Länder der Bundesrepublik ein verbindlicher Handlungsrahmen (vgl. Krenz/Klein 2012).

Der Begriff Integration hat in der Übersetzung der UN-Konvention für Verwirrung gesorgt, weil es im Original Inklusion heißt. Auf Grund einer Entscheidung der Kultusministerkonferenz wurde in der offiziellen deutschen Fassung für *inclusive education system* der Ausdruck *integratives Bildungssystem* verwendet. (vgl. Prengel 2010) Dadurch wurden die beiden Begriffe teilweise synonym verwendet. Beide Begriffe weisen aber deutliche konzeptionelle Unterschiede auf.

„Inklusion (lat. Dazugehörigkeit/Einschluss) betrachtet die individuellen Unterschiede der Menschen als Normalität und nimmt daher keine Unterteilung in Gruppen vor. Inklusion tritt für das Recht jedes Kindes ein, unabhängig von individuellen Stärken und Schwächen gemeinsam zu leben und voneinander zu lernen. Das Verständnis von Inklusion reicht über die Integration von Kindern mit und ohne Behinderung hinaus und umfasst alle Dimensionen von Heterogenität“ (Wertfein/Lehmann 2012:2).

Für eine umfassende Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wurde im Februar 2011 vom Deutschen Bundestag ein *Nationaler Aktionsplan* beschlossen. Darin wird einleitend festgestellt:

„Die Konvention hat einen Perspektivwechsel eingeleitet, der durch den Begriff „Inklusion“ gekennzeichnet ist. Inklusion bedeutet die umfassende und uneingeschränkte Teilhabe jedes Einzelnen am gesellschaftlichen Leben. Politik für Menschen mit Behinderung ist eine Querschnittsaufgabe“ (Deutscher Bundestag 2011:1).

Für diese gewählte Thematik sind u. a. folgende Forderungen des Deutschen Bundestages zu nennen, die die Bundesregierung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel erfüllen soll:

- gemeinsam mit Ländern und Kommunen die inklusive Kinderbetreuung Schritt für Schritt auszubauen,
- inklusives und barrierefreies Lernen auf allen Bildungsebenen entsprechend der föderalen Zuständigkeit zu ermöglichen,
- die Weiterbildung stärker in den Fokus der Debatte um inklusive Bildung zu nehmen,
- umfangreiche Rehabilitations- und Teilhabeleistungen in Deutschland zielgenauer auf Menschen mit Behinderungen ausrichten nach dem Grundsatz „Hilfen aus einer Hand“ (Deutscher Bundestag 2011:4 f.).

In diesem Beitrag werden Anforderungen an Inklusion in vorschulischen Einrichtungen als Teil eines inklusiven Bildungssystems über eine Bestandsaufnahme gegebener Rahmenbedingungen herausgearbeitet.

16.2 Gesetzlich verankerter Bildungsauftrag für Kindertageseinrichtungen und Anspruch auf den Besuch für alle Kinder

Kurz nach der Wiedervereinigung beider deutscher Staaten gab es 1991 mit Inkrafttreten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) erstmals eine allgemeine Rechtsgrundlage für alle Kindertageseinrichtungen (vgl. BMFSFJ 1997). In den neuen Bundesländern verloren die Bildungs- und Erziehungsprogramme für Krippe und Kindergarten ihre Gültigkeit. Gemäß § 22 KJHG haben Kindereinrichtungen den Auftrag, durch Betreuung, Bildung und Erziehung die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu fördern. Nach § 26 KJHG regelt das Landesrecht Inhalt und Umfang der Aufgaben und Leistungen. In den meisten Bundesländern

wurden dazu Kindertagesstättengesetze neu erlassen und darin festgelegt, dass in jeder Einrichtung eine Konzeption zu erarbeiten ist. Letztendlich tragen die Fachkräfte unter Mitverantwortung der Träger und Eltern die Entscheidung, wie sie ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen.

Mit der Novellierung des KJHG von 1996 besteht ein individueller Rechtsanspruch auf den Besuch einer Tageseinrichtung für Kinder vom vollendeten dritten Lebensjahr bis zum Eintritt in die Schule. Die Förderung behinderter Kinder in Sonderkindergärten soll durch integrative Betreuungsformen in Regelgruppen abgelöst werden. Die Situation in den einzelnen Bundesländern, diesem Trend zu folgen, ist unterschiedlich. 1995/96 lag der Anteil der integrativen Betreuung in Deutschland bei 41 %. Für das frühere Bundesgebiet werden 36 %, für Berlin 61 % und die neuen Bundesländer bereits 62 % genannt (vgl. Dittrich 1998).

2005 trat das Tagesbetreuungsausbaugesetz (TAG) mit dem Ziel in Kraft, ein qualitätsorientiertes und bedarfsgerechtes Betreuungsangebot für Kinder unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege zu schaffen. Im § 22 Abs. 3 heißt es:

„Der Förderauftrag umfasst Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes und bezieht sich auf die soziale, körperliche und geistige Entwicklung des Kindes. Er schließt die Vermittlung orientierender Werte und Regeln ein. Die Förderung soll sich am Alter und Entwicklungsstand, den sprachlichen und sonstigen Fähigkeiten, an der Lebenssituation sowie den Interessen und Bedürfnissen des einzelnen Kindes orientieren und seine ethnische Herkunft berücksichtigen“ (BMFSFJ 2012:4).

2008 trat das Kinderförderungsgesetz (KiföG) in Kraft. Es soll nach Angaben des BMFSFJ den Ausbau eines qualitativ hochwertigen Betreuungsangebotes beschleunigen und den Eltern echte Wahlmöglichkeiten eröffnen.

Ein Jahr vor Inkrafttreten des Rechtsanspruchs für Kinder nach dem vollendeten ersten Lebensjahr ab August 2013 schätzte das Frauenministerium, dass rund 130.000 Plätze fehlen. Man findet jedoch auch Schätzungen die darüber hinausgehen, da deutlich mehr Eltern als ursprünglich angenommen wurde, einen Betreuungsplatz nachfragen werden. Im Bundesdurchschnitt sind es laut jüngster Umfrage des Deutschen Jugendinstituts 41,7 % und damit deutlich mehr als die 35 %, von denen der Bund im Jahr 2007 bei seinen Planungen ausgegangen war.

Von 1996 an sollte die Förderung behinderter Kinder in Sonderkindergärten durch integrative Betreuungsformen in Regelgruppen abgelöst werden. Kinder, die nach wie vor eine Sondereinrichtung besuchen, sind entweder der Schulverwaltung zugehörig, die auch die Kosten trägt, oder der Kinder- und Jugendhilfe. Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik erfasst nur diejenigen Kinder mit besonderem Förderbedarf, die in einer Kindertageseinrichtung eine Eingliederungshilfe erhalten. Diese Mehrkosten werden aus der Sozialhilfe oder dem Jugendhilfebereich gedeckt. Nach Angaben des 13. Kinder- und Jugendberichts (vgl. BMFSF 2009) wurden 2006 76,8 % der behinder-

ten Kinder in integrativen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe betreut. Legt man die Gesamtzahl der Kinder mit (drohender) Behinderung aller Zuständigkeitsbereiche, also auch die der Schulverwaltung zugehörigen zugrunde, so liegt der Prozentanteil integrativer Betreuung bei ca. 50%.

Es gibt weder einen bedingungslosen Rechtsanspruch auf einen Platz in einer Einrichtung für Kinder mit Behinderungen noch ausreichend Plätze. Das wäre aber die Basisvoraussetzung für Inklusion im Elementarbereich.

16.3 Konkretisierung des Bildungsauftrages von Kindereinrichtungen

Gesellschaftliche Entwicklungen haben verdeutlicht, dass es heute keinesfalls mehr ausreicht, Bildung auf bewusstes, schulisches Lernen bzw. den Erwerb vorgegebener Inhalte zu reduzieren. Stattdessen erfolgt eine Rückbesinnung auf den Bildungsbegriff, so wie ihn Wilhelm von Humboldt Anfang des 19. Jahrhunderts in die deutschsprachige Pädagogik eingebracht hat. In seiner Bedeutung als Vorgang und Ergebnis des Sich-Bildens der Persönlichkeit rückt das Bildungsgeschehen im Lebenslauf eines Menschen in den Vordergrund. Dieser Perspektivenwandel, Bildung subjektbezogen zu sehen, ist ein neuer *biographischer Ansatz*. Er bedeutet eine individuelle, familiale und gesellschaftliche Herausforderung und Verantwortung zugleich.

Im Alltag und im Zusammenhang mit Familie ergeben sich vorwiegend ungeplante Bildungsprozesse, die als *informelle* Bildungsform gekennzeichnet werden. Unter *nicht-formeller* Bildung wird jede Form organisierter Bildung und Erziehung gefasst, die in Kindertageseinrichtungen generell freiwilliger Natur ist und Angebotscharakter hat. Unter *formeller* Bildung werden alle Bildungsangebote ab der Grundschule verstanden, die weitgehend Pflichtcharakter tragen und mit Leistungsbewertungen verbunden sind. Ein *bildungsbiographischer Ansatz* kann nur entwickelt und gestaltet werden, wenn Bildung in der wechselseitigen Durchdringung aller drei Bildungsformen verstanden wird. Alle drei Bildungsformen brauchen gesellschaftliche Anerkennung, Wertschätzung sowie Unterstützung und neue wirksame Formen der Kooperation und Vernetzung (vgl. Bundesjugendkuratorium 2001).

Der im Mai 2004 von der Jugendministerkonferenz (JKM) beschlossene „Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindereinrichtungen“ (vgl. JKM 2004) wurde sowohl von der Jugendminister- als auch von der Kultusministerkonferenz verabschiedet. Dies gilt nicht nur als ein Zeichen der Übereinstimmung, sondern auch als Ausdruck der gemeinsamen Verantwortung für die Kontinuität von Bildungsprozessen in Institutionen unterschiedlicher Zuständigkeiten. Ausgewählte Inhalte werden nachfolgend in komprimierter Form vorgestellt.

16.3.1 Anforderungen an die Bildungspläne auf Länderebene

„Dieser gemeinsame Rahmen stellt eine Verständigung der Länder über die Grundsätze der Bildungsarbeit der Kindereinrichtungen dar, der durch Bildungspläne auf Länderebene konkretisiert, ausgefüllt und erweitert wird. Innerhalb des gemeinsamen Rahmens gehen die Länder eigene, den jeweiligen Situationen angemessene Wege der Ausdifferenzierung und Umsetzung.“ (JKM 2004:39)

Folgende Anforderungen sind für Bildungspläne festgeschrieben. Sie:

- präzisieren den zugrunde liegenden Bildungsbegriff,
- beschreiben den eigenständigen Bildungsauftrag in seiner unmittelbaren Beziehung zu Erziehung und Betreuung,
- bieten für Fachkräfte, Eltern und Lehrkräfte eine Orientierung,
- enthalten Aufgaben und zu erbringende Leistungen der Kindereinrichtungen,
- verleihen dem Bildungsprozess Transparenz,
- beachten entwicklungspsychologische Erkenntnisse,
- schaffen die Grundlage für eine frühe und individuelle Förderung,
- benennen Förderbereiche für das zu realisierende Förderangebot,
- sichern die Anschlussfähigkeit der Bildungsinhalte und pädagogischen Methoden an die Schule,
- bilden die Grundlage für träger- und einrichtungsspezifische Konzepte unter Berücksichtigung lokaler Gegebenheiten.

16.3.2 Beschreibung der Bildungsziele

Bildung und Erziehung werden als wechselseitiges und einheitliches Geschehen im sozialen Kontext charakterisiert. Unterstützende, erzieherische und betreuende Tätigkeiten tragen gemeinsam zum kindlichen Bildungsprozess bei.

Die Bildungsarbeit ist im Kern auf die Vermittlung grundlegender Kompetenzen und die Entwicklung und Stärkung persönlicher Ressourcen gerichtet, die das Kind motivieren und darauf vorbereiten, künftige Lebens- und Lernaufgaben aufzugreifen und zu bewältigen, verantwortlich am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und ein Leben lang zu lernen. Demzufolge sollen in den Bildungsplänen der Länder nicht die Anforderungen normiert werden, die Kinder zu einem bestimmten Zeitpunkt zu erreichen haben, sondern stattdessen die Aufgaben und die zu erbringenden Leistungen der Kindertageseinrichtungen.

Kindereinrichtungen entwickeln ihr eigenes Profil. Dabei legen sie Wert auf die Anschlussfähigkeit bzw. Kontinuität der Bildungsprozesse in der Schule, die die Bildungsarbeit auf ihre Weise fortsetzt.

16.3.3 Differenzierte Beschreibung der Bildungsarbeit

Die pädagogische Arbeit ist durch das Prinzip der ganzheitlichen Förderung geprägt. Das bedeutet inhaltlich, an der Lebenswelt der Kinder und ihren Interessen anzuknüpfen und Lernformen zu ermöglichen, die selbstgesteuertes Lernen fördern, Gestaltungsspielräume eröffnen, Teamarbeit ermöglichen, den produktiven Umgang mit so genannten Fehlern fördern und es den Kindern erlauben, frei zu erkunden und auszuprobieren. Ganzheitliche Förderung zeichnet sich aus durch die Beachtung weiterer Aspekte, die den Charakter von Querschnittsaufgaben haben:

- „die Förderung, das Lernen zu lernen (Lernmethodische Kompetenz),
- die entwicklungsgemäße Beteiligung von Kindern an den ihr Leben in den Einrichtungen betreffenden Entscheidungen,
- die interkulturelle Bildung, die geschlechtsbewusste pädagogische Arbeit,
- die spezifische Förderung von Kindern mit Entwicklungsrisiken und (drohender) Behinderung und
- die Förderung von Kindern mit besonderen Begabungen.“ (JMK 2004:41)

Grundlegende Voraussetzung für die Erfüllung des Bildungsauftrages ist die Wahrnehmung der Fragen, Interessen und Themen der Kinder, denn diese sind Ausdruck des kindlichen Bildungsinteresses und damit Zentrum der zu planenden Angebote. *Systematische Beobachtungen* sind deshalb wichtige Bestandteile der zu planenden Angebote. Sie sind darauf gerichtet, Stärken und Schwächen der Kinder in den einzelnen Bildungsbereichen zu erfassen. Nicht nur die Beobachtungen sind erforderlich, sondern auch die *Dokumentation der kindlichen Entwicklung*.

Mit besonderer Sorgfalt ist der Lernort Kindertageseinrichtung zu gestalten. Hier sind Dimensionen zu beachten wie: pädagogische Grundprinzipien, Rolle der Fachkräfte, Rolle der Eltern/des Elternhauses, Gruppe als (soziales) Lernfeld, Rolle der Peers, Funktion der Räume/Gestaltung des Außengeländes, Gemeinwesenorientierung, Kooperation und Vernetzung.

16.3.4 Bedingungen für die Umsetzung der Bildungsziele

Die Entwicklung von Bildungsplänen sollte als langfristiges Vorhaben konzipiert werden. Darin eingeschlossen sind:

- Phasen der Erprobung in der Praxis,
- Verfahren der Selbst- und Fremdevaluation der pädagogischen Arbeit,
- Prüfung der notwendigen Rahmenbedingungen, wie Personalausstattung, Qualifikationsanforderungen an das Personal, Elternmitwirkung,
- Beitrag zur Entfaltung einer breiten gesellschaftlichen Akzeptanz,

- Fortbildungsmaßnahmen zur wirksamen Umsetzung der Bildungspläne,
- abgestimmte Lehrpläne der Ausbildungsstätten für das pädagogische Personal.

„Bildungspläne können als Empfehlung eingeführt werden oder sie konkretisieren verbindlich vorgegebene Bildungsziele. Bei der Wahrung, Kontrolle und Steuerung von Akzeptanz und Qualität haben die Länder eine besondere Verantwortung“ (JMK 2004:45).

16.2.5 Optimierung des Übergangs vom Elementar- in den Primarbereich

Kindertagesstätte, Grundschule und Eltern arbeiten im Sinne einer kontinuierlichen Bildungsbiographie eng zusammen. Schulfähigkeit ist als eine gemeinsame Entwicklungs- und Förderaufgabe von Kindertageseinrichtung und Schule anzusehen. Flexible Modelle des Schulanfangs ermöglichen den Verzicht auf Zurückstellungen.

16.4 Zur Qualität in Kindertageseinrichtungen

Im Zusammenhang mit einer ersten bundesweiten Studie „Wie gut sind unsere Kindergärten?“ unter Leitung von W. Tietze wurde in den 1990er Jahren der *Begriff der pädagogischen Qualität* in Deutschland eingeführt. Die Untersuchungen waren Bestandteil einer internationalen Studie zur Qualität vorschulischer Betreuungsformen. Nach dem zugrunde liegenden Qualitätskonzept unterscheidet man drei Ebenen pädagogischer Qualität: die Orientierungs-, die Struktur- und die Prozessqualität.

16.4.1 Orientierungsqualität

Von 2002 bis 2006 sind der „Gemeinsame Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen“ und die 16 länderspezifischen Rahmenpläne in gegenseitiger Einflussnahme erarbeitet worden. Diese sogenannten *Bildungspläne der ersten Generation* (vgl. Textor 2010) sind eine Konkretisierung des gesetzlich verankerten Bildungsauftrages. Sie enthalten Grundlagen zur Verbesserung der Qualität der frühen und individuellen Förderung kindlicher Bildungsprozesse auf der Ebene der Orientierungsqualität.

In allen Dokumenten wird Bildung in erster Linie als Vorgang und Ergebnis des Sich-Bildens, d. h. als Bildungsgeschehen im persönlichen Lebenslauf gesehen. Fakt ist jedoch, dass es bisher zu wenig wissenschaftliche Vorarbeiten für eine am Kind orientierte Bildungsarbeit gibt (vgl. Fried 2012). Auf Forschungsdefizite wird ebenfalls in mehreren Bildungsplänen aufmerksam gemacht. Trotz des gemeinsamen Rahmens konnten die Länder den Altersbereich der Kinder bestimmen, für den die jeweiligen Dokumente gelten, und eigene Wege der Ausdifferenzierung und Umsetzung gehen. Sie sind von den wissenschaftlichen Standpunkten der beauftragten Arbeitsgruppen und den leitenden Wissenschaftlern geprägt. Nachfolgend sollen nur die Orientierungen zur Förderung von Kindern mit Entwicklungsrisiken und (drohender) Behinderung in den Bildungsprogrammen der Bundesländer komprimiert vorgestellt werden:

Einen sehr eigenen Weg ist **Mecklenburg-Vorpommern** vorerst gegangen. Die Förderung startete auf der Grundlage des Bildungsplans von 2004 für die pädagogische Arbeit mit Fünfjährigen. Die darin enthaltenen Lernziele sind als zu erwerbendes Können ausgewiesen. Im Plan wird auf den „im KiföG M-V nunmehr verbindlich normierten Bildungsauftrag“ (Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern 2004:6) verwiesen. Bei Nichterreichen der Anschlussfähigkeit an die Anforderungen der Schule gibt es im Kita-Gesetz Aussagen zur möglichen Zurückstellung vom Schulbesuch oder auch zum Besuch von Vorklassen und Diagnoseförderklassen.

Das Bildungsdokument für **Niedersachsen** enthält den Vermerk, dass gemeinsame Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder das Recht auf Teilhabe am normalen Leben mit Hilfe heilpädagogischer Arbeit erfüllt. Der Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich wendet sich an Tageseinrichtungen für Kinder und auch an die sonderpädagogischen Einrichtungen des Elementarbereichs, die nicht unter das KiTa-Gesetz fallen.

In **Rheinland-Pfalz** haben Kindertagesstätten den Auftrag, die Teilhabe aller Kinder an Bildungsprozessen zu fördern und Benachteiligungen gezielt entgegenzuwirken. Gleichzeitig wird auf § 2 des Kindergartengesetzes verwiesen, wonach Kindertagesstätten behinderte Kinder aufnehmen sollen, soweit sie nicht einer Förderung in besonderen Einrichtungen bedürfen. Im Einzelfall sollte unter Berücksichtigung der pädagogischen Möglichkeiten der Kindertageseinrichtung mit den Eltern des behinderten Kindes unter Einbezug von Fachleuten geklärt werden, ob die Kindertagesstätte dem Kind angemessene Förderungsmöglichkeiten bieten kann oder ggf. andere Institutionen zur individuellen Förderung heranzuziehen sind.

In **Brandenburg** ist sicherzustellen, dass allen Kindern die erforderlichen und ihnen angemessenen Bildungsmöglichkeiten eröffnet werden. Die Grundsätze elementarer Bildung beziehen sich genauso auf behinderte wie nicht behinderte Kinder.

Die Bildungsdokumente für **Berlin**, das **Saarland**, und **Hamburg** hat eine Arbeitsgruppe erarbeitet. Darin wird betont, die Zugehörigkeit zu einer Bezugsgruppe zu beachten, um damit zusammenhängende spezifische Voraussetzungen zu erkennen und zu beachten. Jedes Kind hat ein Recht darauf, in seiner Individualität wahrgenommen und geachtet zu werden. Individuelle Vorlieben und Abneigungen, besondere Begabungen und Beeinträchtigungen prägen die Bildungswege der Kinder.

Jedes Kind in seiner Einzigartigkeit wahrzunehmen, zu akzeptieren und seinen individuellen Bedürfnissen entsprechend zu unterstützen sind auch Grundaussagen in den Dokumenten in **Sachsen**, **Bremen**, und **Nordrhein-Westfalen**.

In **Sachsen-Anhalt** wird als zentrale Anforderung einer kindzentrierten Pädagogik hervorgehoben, spezifische Bedürfnisse, Begabungen, Leistungsvoraussetzungen sowie

Entwicklungs- und Bildungspotenziale zu erkennen und gezielt darauf zu reagieren. Gegebenenfalls sind in Zusammenarbeit mit Eltern, anderen Fachkräften und externen Institutionen spezielle Fördermöglichkeiten zu erkunden und nach Möglichkeit in den Alltag der Einrichtung zu integrieren. Es wird noch ergänzend angemerkt, dass die gemeinsame Bildung, Erziehung und Betreuung aller Kinder im Wohnumfeld der Regelfall ist, was nicht bedeutet, dass auf Fachkräfte mit spezieller sonderpädagogischer Qualifikation verzichtet werden kann.

In **Schleswig-Holstein** ist die Förderung und Integration von Kindern mit besonderen Bedürfnissen als eine Querschnittsdimension ausgewiesen. Erzieherinnen und Erzieher, die Kinder mit besonderen Bedürfnissen unterstützen, haben u.a. die Aufgabe, die Ressourcen der Kinder mit Handicaps zu erkennen, alle Kinder gemäß ihrem individuellen Entwicklungsstand bei gemeinsamen Aktivitäten zwischen Kindern mit und ohne Behinderungen zu fördern und Mütter und Väter von Kindern mit besonderen Bedürfnissen zu unterstützen.

In **Baden-Württemberg** wird explizit gefordert, in den Einrichtungskonzeptionen zu beschreiben, wie die Bildungsprozesse von Kindern ermöglicht und unterstützt werden und wie auf Jungen und Mädchen mit ihren Familien, aus verschiedenen Nationalitäten, Ethnien und Religionen, mit und ohne Behinderung einzugehen ist. Zusätzlich wird darauf verwiesen, dass es im Einzelfall bei der ergänzenden Förderung von Kindern mit Entwicklungsrisiken und (drohender) Behinderung sinnvoll sein kann, andere Zugangswege oder auch die Bevorzugung einzelner Sinne als Kompensation zu unterstützen und zu fördern.

Im Bildungsplan für **Bayern** wird unter der Überschrift: Themenübergreifende Förderperspektiven Kindern mit Entwicklungsrisiken und (drohender Behinderung) ein ausführliches Unterkapitel gewidmet. Für drei verschiedene Ebenen soll ein abgestuftes Konzept von Unterstützung wirksam werden:

Tab. 1: Abgestuftes Konzept der Unterstützung von Kindern mit Entwicklungsrisiken und (drohender) Behinderung

Hilfe-Ebenen		Zielsetzung	Zielgruppe
Ebene I	Primärprävention	Verhindern, dass Entwicklungsprobleme entstehen	Alle Kinder und deren Familien
Ebene II	Sekundärprävention	Frühzeitig eingreifen, wenn Entwicklungsrisiken erkennbar sind	„Risikokinder“ und deren Familien
Ebene III	Rehabilitation uneingeschränkte Teilhabe	Bei (drohender) Behinderung angemessen unterstützen	Kinder mit (drohender) Behinderung und deren Familien

München, (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen/
Staatsinstitut für Frühpädagogik 2003:116)

Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Risikokinder werden unter Bezug auf die jeweilige Gesetzeslage gekennzeichnet, der gesetzliche Rahmen und die gesetzlichen Hilfeleistungen genannt. Weiterhin sind Aspekte beschrieben, die bei der Rehabilitation und uneingeschränkten Teilhabe in Kindertageseinrichtungen zu berücksichtigen sind. Das Kapitel schließt ab mit einer Literaturliste für weitere Hilfen und zur Vertiefung.

Einen zukunftsweisenden bildungsbiographischen Ansatz hat das Land **Hessen** in Zusammenarbeit mit dem Staatsinstitut für Frühpädagogik München entwickelt, das auch den Plan für Bayern erarbeitet hat.

„Erstmals wird in Deutschland ein Bildungsplan vorgelegt, der nicht auf einen Altersabschnitt wie beispielsweise den Kindergarten beschränkt ist, sondern die gesamte kindliche Entwicklung zwischen dem ersten und dem zehnten Lebensjahr umfasst. Insbesondere Kindertageseinrichtungen und Schulen sollen damit zu einem aufeinander aufbauenden Bildungssystem zusammengeführt werden.“ (Hessisches Sozialministerium/Hessisches Kultusministerium 2005:5)

Die Ziele sind auf die Stärkung der Basiskompetenzen und Ressourcen des Kindes gerichtet sowie auf den Umgang mit individuellen Unterschieden und soziokultureller Vielfalt, so auch speziell auf Kinder mit erhöhtem Entwicklungsrisiko bzw. (drohender) Behinderung. Diese beiden Gruppen sind ebenfalls gekennzeichnet und der Plan enthält wie in Bayern die Tabelle mit dem abgestuften Konzept der Unterstützung. In einer getroffenen Rahmenvereinbarung zur Aufnahme von Kindern mit Behinderungen in Tageseinrichtungen sollen diese nach Möglichkeit gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden.

„Gemeinsamer Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf findet in der allgemeinen Schule in Zusammenarbeit mit der Förderschule und den sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentren statt.“ (Hessisches Sozialministerium/Hessisches Kultusministerium 2005:46)

Nicht nur Kindertagesstätten und Grundschulen sollen zu einem aufeinander aufbauenden Bildungssystem zusammengeführt werden. Darüber hinaus soll der Plan auch den Familien und den Tagespflegepersonen als Orientierung dienen. Das Land Hessen war der Vorreiter für die *Bildungspläne der zweiten Generation*. In der Phase der Weiterentwicklung, Neuentwicklung und Implementierung von Bildungsplänen nach 2006 sind **Thüringen** und später **Nordrhein-Westfalen** auf ihre Weise dem Beispiel Hessen gefolgt. Das ist ein historisch bedeutsamer Schritt, um die Kluft zwischen Kindertageseinrichtungen und Grundschulen zu überwinden und um die Kontinuität in der Bildungsbiographie der Kinder besser als bisher unterstützen zu können.

Thüringen beteiligte sich an der Entwicklung des Kriterienkatalogs zur Erfassung der pädagogischen Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder bis sechs Jahre (vgl. Tietze/Viernickel 2002). Die in diesem Katalog beschriebene Qualität, mit einem eigenständigen Qualitätsbereich – Integration von Kindern mit Behinderungen – sollte ab 2003 schrittweise in allen Kindereinrichtungen des Landes erreicht werden. Der Thüringer

Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre von 2010 stellt eine hervorragende Grundlage für ein inklusives Bildungssystem dar. Er entspricht ebenfalls dem bildungsbiographischen und institutionsübergreifenden Ansatz. Er enthält u.a. die Beschreibung von Phasen basaler, elementarer und primärer Bildung ohne Altersbezug, die in die Bildungsbereiche integriert sind. Der Bildungsplan dient der Individualisierung von Lernangeboten und dem gemeinsamen Unterricht von Kindern mit und ohne Behinderung.

„Für Kinder mit Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen können Lehrerinnen und Lehrer Bildungsvorstellungen und Vorschläge für konkrete pädagogische Angebote nicht nur aus dem primären, sondern auch aus dem Bereich der elementaren bzw. basalen Bildung gewinnen.“ (Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur 2010:20)

In fast allen Ländern wurden die Bildungspläne überarbeitet, fortgeschrieben, weiterentwickelt bzw. aktualisiert. In **Niedersachsen** (2010) und **Rheinland-Pfalz** (2011) gibt es nach wie vor den Hinweis auf sonderpädagogische Einrichtungen bzw. angemessene Fördermöglichkeiten in ggf. anderen Instituten. Seit 2011 gibt es in **Mecklenburg-Vorpommern** die Bildungskonzeption für 0- bis 10-jährige Kinder zur Arbeit in Kindertageseinrichtungen inklusive Hort und Kindertagespflege. Weiterhin ist die Vorbereitung auf die Schule, nun für Kinder von drei bis sechs Jahren, ein Hauptanliegen. Es wird darauf verwiesen, dass sich das System der sonderpädagogischen Förderung in einem Umgestaltungsprozess befindet und sich der integrative/inklusive Gedanke in der Bildung durchsetzt. Die Orientierung in Richtung Inklusives Bildungssystem ist in den Neufassungen in **Bayern** (2012), **Baden-Württemberg** (2011), **Berlin** (2014), **Hamburg** (2012), **Sachsen-Anhalt** (2013), **Schleswig-Holstein** (2012) ebenfalls angegeben.

Hinweis: Die Bildungspläne und eine Synopse zu den Bildungsplänen der Länder – Aktualisierung der Anlage JMK/KMK-Beschluss 2004 – zusammengestellt von D. Diskowski (Stand 31.12.2005) befinden sich im Internet unter: <http://www.bildungsserver.de> Die Informationen zu einzelnen Bildungsdokumenten und Maßnahmen der Weiterentwicklung und Implementierung entstammen dem Bildungsserver des entsprechenden Bundeslandes.

Die verbesserte Nutzung der Rahmenpläne als Steuerungsinstrumente ist ein Hauptschwerpunkt im Weiterführungsprozess der Bildungsreform. Nur so können die länderspezifischen Orientierungsqualitäten relativ stabile und überdauernde Konstrukte werden, die das direkte pädagogische Handeln beeinflussen.

16.4.2 Strukturqualität

Hierbei geht es in der Regel um Rahmenbedingungen, die der Praxis vorgegeben sind und die vorwiegend einem politischen Reglement unterliegen. Viernickel (2006) nennt in diesem Zusammenhang drei Merkmale, die einen besonders stabilen Zusammenhang mit der Qualität pädagogischer Prozesse und kindlicher Entwicklung aufweisen, sie bilden das sog. „Eiserne Dreieck“ der Strukturqualität:



Abb. 1: Eisernes Dreieck der Strukturqualität

Qualifikation des Personals

Oberhuemer (2006) verweist auf eine OECD-Analyse des Systems der frühkindlichen Betreuung, Bildung und Erziehung in Deutschland, nach der das Ausbildungsniveau und die Investition in Weiterbildung und in die professionellen Stützsysteme für das Fachpersonal hinter internationalen Standards zurückbleiben. Es gibt inzwischen Initiativen und Ansätze, Aus- und Weiterbildungsgänge für Erzieherinnen und Erzieher an Fachhochschulen zu verankern. Das ist für die internationale Anerkennung der Abschlüsse wesentlich. In der Regel bleibt es aber bei der Fachschulausbildung.

In den folgenden Aufgabenbereichen besteht nach den OECD-Analysen nicht nur in Deutschland Qualifizierungsbedarf:

- Leitungsaufgaben,
- Evaluationsaufgaben (Bildungs- und Lernprozesse einschätzen und dokumentieren, Selbstevaluation des pädagogischen Handelns),
- Bildungs- und Betreuungsaufgaben für unter Dreijährigen,
- Unterstützung von Kindern mit besonderem Förderbedarf, wie zum Beispiel mehrsprachig aufwachsende Kinder,
- Familienorientierung, insbesondere Strategien für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit benachteiligten und „bildungsfernen“ Familien“ (vgl. Oberhuemer 2006).

Erzieher-Kind-Schlüssel

Zum Erzieher-Kind-Schlüssel sollen an dieser Stelle die Mindeststandards von Fthenakis (2003) nach dem Netzwerk Kinderbetreuung der Europäischen Kommission von 1996 einbezogen werden:

0 bis 24 Monate	1 Fachkraft: 3 Kinder
24 bis 36 Monate	1 Fachkraft: 3 bis 5 Kinder
36 bis 48 Monate	1 Fachkraft: 5 bis 8 Kinder
48 bis 60 Monate	1 Fachkraft: 6 bis 8 Kinder

Nach der Statistik der Kinder- und Jugendhilfe (Stichtag März 2014) liegt der bundesweite Durchschnitt bei Kindern unter 3 Jahren bei 1:4,4 mit einer Spannbreite von 3,1 in Baden-Württemberg bis 6,6 in Berlin. In der Altersgruppe der 2- bis 8-jährigen Kinder bei 1:9,0 mit einer Spannbreite von 7,3 in Baden-Württemberg bis 13,8 in Mecklenburg-Vorpommern (vgl. Wikipedia 2015).

Zu beachten sind auch die zusätzlichen Stellenanteile, die eine Einrichtung bekommt, wenn:

- Kinder mit Behinderungen betreut werden (0,25 bzw. 0,5 Stellen pro Kind je nach Schweregrad der Behinderung),
- wenn mindestens 40% der Kinder in der Einrichtung nichtdeutscher Herkunftssprache sind (0,017 Stellen pro Kind),
- die betreuten Kinder aus ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnissen in sozialen Brennpunkten kommen (0,01 Stellen pro Kind) (vgl. Viernickel 2006).

Gruppengröße

Die Gruppengröße als Merkmal der Strukturqualität hängt vor allem vom Einrichtungskonzept, d. h. von der Gruppenzusammensetzung nach Alter oder auch Integrationsform ab. Auch hier sollen die Mindeststandards von Fthenakis (2003) nach dem Netzwerk Kinderbetreuung der Europäischen Kommission von 1996 einbezogen werden:

24 bis 36 Monate	5 bis 6 Kinder
36 bis 48 Monate	8 bis 12 Kinder
48 bis 60 Monate	12 bis 15 Kinder

Nach dem Ländermonitor Frühkindliche Bildungssysteme gibt es nur in der Hälfte der Bundesländer Festlegungen zur maximalen Gruppengröße (vgl. Bertelsmann Stiftung 2015). Die strukturellen Rahmenbedingungen unterscheiden sich nicht nur auf Länderebene, sondern auch auf der kommunalen und der Trägerebene. Die Bertelsmann Stiftung fordert deshalb zur Sicherung der Qualität und gleicher Bildungschancen in Kindertageseinrichtungen einheitliche nationale Qualitätsstandards.

16.4.3 Prozessqualität

An dieser Stelle soll nochmals die bundesweite Studie „Wie gut sind unsere Kindergärten“ (Tietze et al. 1998) hervorgehoben werden. Sie belegt, dass pädagogische Prozessqualität in einem erheblichen Ausmaß von Merkmalen der Strukturqualität abhängt. Zusammen mit der Orientierungsqualität bestimmt die Strukturqualität annähernd zur Hälfte der Prozessqualität. Politiker bzw. Fachpolitiker und Träger institutioneller Betreuung tragen somit eine große Verantwortung für ein hohes Niveau der Prozessqualität. Aber auch auf den Erzieherinnen ruht eine große Verantwortung, denn rund

50% der Prozessqualität wird weitgehend durch das pädagogische Engagement und Können der Erzieherinnen erreicht. Das verweist auf die erheblichen Möglichkeiten vor Ort, zu einer guten Prozessqualität und somit zur Erfüllung des gesetzlich verankerten Erziehungs-, Bildungs-, und Betreuungsauftrages beizutragen.

Die Aussagen zur Prozessqualität wurden mit der Kindergarten-Einschätz-Skala (KES) (Tietze et al. 1997) erhoben. Sie ist die deutsche Version der Early Childhood Environment-Scale – ECERS –, die bereits 1980 von Harms und Clifford veröffentlicht wurden, um die Qualität der pädagogischen Arbeit einschätzen und Möglichkeiten ihrer Verbesserung aufzeigen zu können. In 104 Kindergärten aus fünf Bundesländern lag Mitte der 1990er Jahre die globale Prozessqualität bei 2% aller untersuchten Gruppen im Bereich völlig unzureichender Qualität, bei rund zwei Drittel im Bereich gehobener Mittelmäßigkeit, nur ein Drittel erreichte gute Qualität. Das sind beträchtliche Unterschiede zwischen den Kindergartengruppen. Erstmals konnte in dieser Studie belegt werden, dass sich die pädagogische Qualität nachweislich auf die Entwicklung der Kinder auswirkt, und zwar in Bezug auf die Bewältigung von Lebenssituationen, die soziale Kompetenz sowie auf die Sprache.

Zur Weiterführung von Qualitätsstudien wurde die revidierte Kindergarten-Skala (KES-R) (Tietze et al. 2001 und 2005) genutzt. Eine wichtige Veränderung ist z. B. die Berücksichtigung spezifischer Merkmale oder Aspekte zur erweiterten Einschätzung der Qualität der pädagogischen Arbeit bei Integration von Kindern mit Behinderungen. Was als gute oder unzureichende pädagogische Qualität in den Skalen betrachtet wird, basiert auf einer Vielzahl von empirischen Untersuchungen zu frühkindlichen Erziehungs- und Betreuungsumwelten und reflektiert die Qualitätsstandards, die Experten, Forscher und Berufsorganisationen weltweit über kulturspezifische und konzeptbezogene Kriterien hinaus *in einem weitgehenden Konsens* als bedeutsam erachten. Berücksichtigt werden bei der Beobachtung und Einschätzung Merkmale bezogen auf:

- die Gestaltung und Nutzung der Räume in der Einrichtung,
- die Verfügbarkeit der Spiel- und Lernmaterialien,
- die Interaktionen zwischen den Kindern und den Erzieherinnen,
- die Gestaltung des Tagesablaufs,
- das Erziehverhalten und
- Aspekte der Elternarbeit.

Der Landesverband evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder der Bremischen Evangelischen Kirche gab 2000 eine Evaluationsstudie in Auftrag, die unter Leitung von W. Tietze durchgeführt wurde. Dabei kam die Kindergarten-Skala (KES-R) zum Einsatz. In 45 beteiligten Einrichtungen wurden 159 Kindergartengruppen untersucht, davon

66 Integrationsgruppen mit ein bis fünf Kindern mit Behinderungen. Diese Gruppen wurden in einer Diplomarbeit zur „Qualitätssicherung in Kindertagesstätten unter besonderer Berücksichtigung der Integration behinderter Kinder“ (Harkenthal 2001) ausgewertet. Folgende Ergebnisse konnten ermittelt werden:

Tab. 2: Pädagogische Qualität in Kindergartengruppen anhand der KES-R

Zonen unterschiedlicher Qualität in Gruppen mit Kindern ab drei Jahren				
	Anzahl der Gruppen	Unzureichend Qualität	Mittlere Qualität	Gute Qualität
Bremer Regelgruppen	93	9,7 %	74,2 %	16,1 %
Integrationsgruppen	66	3,0 %	71,3 %	25,7 %
1 bis 2 Kinder mit Behinderungen	27	3,7 %	88,9 %	7,4 %
3 bis 5 Kinder mit Behinderungen	39	2,6 %	58,9 %	38,5 %

(Harkenthal 2001: 69 und 77)

Der Vergleich zwischen Regelgruppen und Gruppen, die Kinder mit Behinderungen integrierten, ergab eine höhere pädagogische Prozessqualität in Gruppen mit einer integrativen Förderung. Unterscheidet man nochmals Integrationsgruppen mit 1 bis 2 Kindern mit Behinderungen von denen mit 3 bis 5 Kindern mit Behinderungen, so ergab sich bei mehr Integrationskindern eine höhere pädagogische Prozessqualität.

Folgende *signifikante* Unterschiede führten zur höheren Qualität der Integrationsgruppen mit 3 bis 5 Kindern mit Behinderung:

- bessere räumliche Ausstattung (großzügigerer Innenbereich, spezielle Möbel, Toiletten mit spezieller Ausstattung, Außenbereich ist leicht zugänglich und Ausstattung im Außenbereich ist den besonderen Bedürfnissen der Kinder angepasst),
- spezielle Anpassungen im Tagesablauf und in den Angeboten für die Kinder,
- besserer Einbezug der Eltern,
- mehr fachliche Unterstützung,
- mehr Fortbildungen für die Arbeit mit behinderten Kindern.

Erfreulich ist, dass es zwischen den Integrationsgruppen mit unterschiedlicher Anzahl von Kindern mit Behinderungen *keine Unterschiede* gab:

- in der Interaktion der Erzieherinnen mit diesen Kindern,
- in der Förderung der Interaktionen zwischen Kindern mit und ohne Behinderung. (vgl. Harkenthal 2001)

An dieser Stelle soll auf die „Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit“ – die NUBBEK-Studie – hingewiesen werden.

2010/2011 wurde die Qualität in 403 institutionellen Betreuungssettings, d.h. in Kindergartengruppen, Krippen-Gruppen altersgemischten Gruppen in Kindertagesstätten und in 164 Tagespflegestellen mit geeigneten und erprobten Erhebungsverfahren geprüft. Dazu gehören u.a. die KES-R und die aus der gleichen Skalenfamilie zur Einschätzung der Qualität in Krippen-Gruppen und Tagespflegestellen. In einer Vorabveröffentlichung aktueller Befunde wird mitgeteilt:

„Gute pädagogische Qualität fanden wir in weniger als 10 % der untersuchten Betreuungssettings, unzureichende Qualität jedoch – mit Ausnahme der Tagespflege – in zum Teil deutlich mehr als 10 %. Die Qualität der bereichsspezifischen und stärker bildungsbezogenen pädagogischen Arbeit lag in mehr als 50 % der untersuchten Kindergarten- und altersgemischten Kitagruppen im Bereich unzureichender Qualität. Kinder in altersgemischten Gruppen bietet sich dabei eine niedrigere pädagogische Prozessqualität als Kindern in altershomogenen Gruppen. Dieser Befund gilt für Kinder im Krippen- und im Kindergartenalter gleichermaßen“ (Kalicki/Egert 2012:39).

Die beiden Autoren weisen darauf hin, dass es nach der NUBBEK-Studie im Vergleich zu früher durchgeführten Untersuchungen in den letzten 15 Jahren nur geringe Veränderungen in der pädagogischen Qualität gibt.

In dieser Untersuchung wurde *eine weitere Ebene pädagogischer Qualität* berücksichtigt, und zwar die *Qualität des Familienbezugs und der Vernetzung*. Dieser Qualitätsbereich erfasst die Zusammenarbeit mit den Eltern oder auch Hilfen bei besonderen Herausforderungen, wie z. B. mit sozialen Diensten (vgl. Kluczniok et al. 2012).

Diese hinzugekommene Qualitätsebene ist für Inklusion in vorschulischen Einrichtungen eine wichtige Ergänzung.

16.5 Bilanz und Ausblick

Spätestens seit der Veröffentlichung der Ergebnisse der PISA-Studie 2000 ist Bildung in Deutschland zu einem zentralen Thema geworden und durch vielfältige Maßnahmen wird versucht, das gesamte Bildungssystem zu reformieren. Dem internationalen Trend folgend haben frühkindliche Bildungsprozesse in diesem Zusammenhang eine größere gesellschaftliche Wertschätzung erfahren.

Seit 1996 besteht ein individueller Rechtsanspruch auf den Besuch einer Tageseinrichtung für alle Kinder vom vollendeten dritten Lebensjahr. Ab August 2013 trat der Rechtsanspruch für alle Kinder nach dem vollendeten ersten Lebensjahr in Kraft. Es wird intensiv am Ausbau eines qualitativ hochwertigen bedarfsgerechten Betreuungsangebotes gearbeitet. Für Kinder mit Behinderungen muss es in Zukunft einen bedingungslosen Rechtsanspruch auf einen Platz und ausreichend Plätze in einer Regeleinrichtung geben.

Eine Forderung des 14. Kinder- und Jugendhilfeberichts lautet, die Zusammenführung der Eingliederungshilfe für alle behinderten jungen Menschen im SGB VIII offensiver anzugehen.

„Vor dem Hintergrund, dass es in zunehmendem Maße zu einer Beteiligung dieser jungen Menschen in Regeleinrichtungen z. B. der Schule und der Kindereinrichtungen kommt – und immer mehr Eltern dies anstreben –, wäre die Zuordnung aller Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen zur Kinder- und Jugendhilfe, unabhängig von der Art der jeweiligen Behinderung(en), der einzig sinnvolle und gegenüber den jungen Menschen vertretbare Weg“ (BMFSF 2013:377).

Von 2002 bis 2006 sind der „Gemeinsame Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen“ und die 16 länderspezifischen Rahmenpläne erarbeitet worden. Die meisten Bildungsdokumente geben einen Geltungsbereich von der Geburt bis zum Schuleintritt an. Wenn er darüber liegt, z. B. **Brandenburg und Hamburg**, galt diese Erweiterung zunächst für den außerschulischen Bereich. Als erstes Bundesland hat **Hessen** einen Plan für die Bildung und Erziehung in Kindertagesstätten und Grundschulen vorgelegt, der ein aufeinander aufbauendes Bildungssystem enthält. In der zweiten Phase der Entwicklung und Implementierung von Bildungsplänen nach 2006 sind **Thüringen** und später **Nordrhein-Westfalen** auf ihrer Weise diesem Beispiel gefolgt. Diese Dokumente stehen mit ihrem bildungsbiographischen Ansatz nicht im Widerspruch zu den Ansprüchen an ein inklusives Bildungssystem, zu dessen Etablierung sich Deutschland mit in Kraft treten der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen im März 2009 verpflichtet hat.

Die Bildungsdokumente der Bundesländer bieten eine enorm unterschiedliche Orientierungsqualität für die Beschreibung der zu erbringenden Leistungen der Kindereinrichtungen in den gesetzlich geforderten träger- und einrichtungsspezifischen Konzepten. Sie reichen von der Aussage, dass sich die Grundpositionen genauso auf behinderte wie nicht behinderte Kinder beziehen (**Brandenburg**), über ein auf gesetzliche Grundlagen bezogenes abgestuftes Konzept der Unterstützung von Kindern mit Entwicklungsrisiken und (drohender) Behinderung (**Hessen** und insbesondere **Bayern**) bis hin zu einem auf entwicklungspsychologischen Erkenntnissen basierendes, flexibel anwendbares, inklusiven Gesamtkonzept für Kindertageseinrichtungen und Grundschulen (**Thüringen**).

Da sich Bildungsprozesse grundsätzlich in konkreten sozialen Situationen vollziehen, erwartet man bei der Umsetzung der Bildungsdokumente in die Praxis, dass die Erzieherinnen ihre Bildungsangebote unter Beachtung entwicklungspsychologischer Kenntnisse nach dem Prinzip der Entwicklungsangemessenheit gestalten, d. h. dass sie der sozialen, emotionalen und kognitiven Entwicklung der einzelnen Kinder entsprechen. Damit wird die Dimension von Heterogenität angesprochen, die dem Verständnis von Inklusion entspricht.

Beim Ausbau eines inklusiven Bildungssystems könnte der in England entwickelte Index für Inklusion eine wesentliche Unterstützung leisten. Seit 2004 gibt es auch eine Version für institutionelle vorschulische Betreuungsformen, die mehrfach überarbeitet und in 40 Sprachen übersetzt wurde. Es geht um die Steigerung der Partizipation aller

Kinder an Spiel und Lernen und gleichzeitig um die Steigerung der Partizipation der beteiligten Erwachsenen, um alle verfügbare Ressourcen bestmöglich einzusetzen, alle Barrieren in der Einrichtung selbst zu verringern, Vielfalt zu unterstützen und eine Kultur der Zusammenarbeit aufzubauen (vgl. Booth et al. 2012).

Die Bemühungen in Deutschland zur Reformierung des Bildungssystems, insbesondere im Elementarbereich, haben bislang nicht zur Verbesserung der pädagogischen Qualität in vorschulischen Betreuungseinrichtungen und zur internationalen Anschlussfähigkeit geführt. Das zeigen die aktuellen Ergebnisse der NUBBEK-Studie (vgl. Kalicki/Egert 2012). Das aber sind Voraussetzungen und Bedingungen, ein qualitativ angemessenes inklusives Bildungssystem zu schaffen. In diesem Zusammenhang ist nochmals auf das positive Ergebnis der Evaluationsstudie zu verweisen, die 2000 im Auftrag des Landesverbandes evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder der Bremischen Evangelischen Kirche durchgeführt wurde: Der Vergleich zwischen Regelgruppen und Gruppen, die Kinder mit Behinderungen integrierten, ergab eine höhere pädagogische Prozessqualität in Gruppen mit einer integrativen Förderung. Allerdings gab es signifikante Unterschiede zwischen der pädagogischen Qualität in Integrationsgruppen mit 3 bis 5 behinderten Kindern gegenüber Einzelintegration. Diese Unterschiede auszugleichen ist ebenfalls eine Voraussetzung und Bedingung für ein qualitativ angemessenes inklusives Bildungssystem.

In der NUBBEK-Studie wird eine weitere Ebene pädagogischer Qualität berücksichtigt, und zwar die Qualität des Familienbezugs und der Vernetzung. Dieser Qualitätsbereich erfasst die Zusammenarbeit mit den Eltern oder auch Hilfen bei besonderen Herausforderungen, wie z.B. mit sozialen Diensten (vgl. Kluczniok et al. 2012). Diese hinzugekommene Qualitätsebene ist für Inklusion in vorschulischen Einrichtungen eine wichtige Ergänzung. Inklusion ist eine interdisziplinäre Aufgabe, die sich nur in einer sinnvollen Verknüpfung von Bedingungen aus gesundheitsrechtlicher, sozialrechtlicher und jugendhilferechtlicher Sicht gestalten lässt. Alle Leistungssysteme (Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem, Sozialhilfe und Schulsystem) müssen ein inklusives Hilfesystem bilden. Ohne eine verbindliche Vernetzung mit Vertretern aller notwendigen regionalen bzw. kommunalen Hilfesysteme lässt sich Inklusion kaum verwirklichen.

16.6 Literatur

- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen & Staatsinstitut für Frühpädagogik München (Hrsg.)** (2003): Der Bayerische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zur Schule. Entwurf für die Erprobung. Weinheim: Beltz.
- Bertelsmann Stiftung (2015): Ländermonitor Frühkindliche Bildungssysteme. Landesrechtliche Regelungen – Strukturqualität. <http://www.laendermonitor.de/grafiken-tabellen/indikator-12c-zur-st...> (13.02.2015)
- Booth, T. (2012): Index für Inklusion. (Tageseinrichtungen für Kinder) Spiel, Lernen und Partizipation in der inklusiven Kindertageseinrichtung entwickeln. Frankfurt a.M.: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft.
- Bundesjugendkuratorium (2001): Streitschrift „Zukunftsfähigkeit sichern! – Für ein neues Verhältnis von Bildung und Jugendhilfe“. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (1997): Kinder- und Jugendhilfegesetz. Ahtes Buch Sozialgesetzbuch. Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2009): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2012): Das Tagesbetreuungs- und Ausbaugesetz (TAG). www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf.Anlagen/Tagesbetreuungs- und Ausbaugesetz-TAG,property=pdf.pdf (2.10.2012)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2013): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 14. Kinder- und Jugendbericht. Berlin
- Deutscher Bundestag (2011): Antrag. Für eine umfassende Umsetzung der UN-Konvention – Nationaler Aktionsplan als Leitlinie. Drucksache 17/4862
- Dittrich, G. (1998): Behinderte Kinder in Kindertagesstätten. Wie steht es mit der Entwicklung von Integrationsplätzen in den Institutionen Krippe, Kindergarten, Hort? Welche Qualität braucht Integration? *Gemeinsam leben*, (6), 100-104.
- Fried, L. (2012): Pädagogische Programme, Konzepte und subjektive Orientierungen. In: L. Fried; B. Dippelhofer-Stiem; M.-S. Honig & L. Liegle (Hrsg.) Einführung in die Pädagogik der frühen Kindheit, 574-9085. Weinheim: Beltz.
- Fthenakis, W.E. (2003): Elementarpädagogik nach PISA. Wie aus Kindertagesstätten Bildungseinrichtungen werden können. Freiburg: Herder.
- Harkenthal, K. (2001): Qualitätssicherung in Kindertagesstätten unter besonderer Berücksichtigung der Integration behinderter Kinder. Diplomarbeit, Berlin: Freie Universität, Fachbereich Erziehungswissenschaften und Psychologie.
- Hessisches Sozialministerium & Hessisches Kultusministerium (Hrsg.) (2005): Bildung von Anfang an. Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen: Entwurf. http://www.sozialministerium.hessen.de/global/show_document.asp?id (15.6.2005).
- Jugendministerkonferenz (JMK) (2004): Gemeinsamer Rahmen der Länder für die Bildung in Kindereinrichtungen. In: Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (Hrsg.) Grundsätze elementarer Bildung, 39-47. Potsdam: Kita-Debatte, 1.

- Kalicki, B. & Egert, F. (2012):** Effekte der Früh-Erziehung. DJI Impulse, Das Bulletin des Deutschen Jugendinstituts, (2), 37-40.
- Klucznik, K.; Sechtig, J. & Roßbach, H.-G. (2012):** Qualität im Kindergarten. DJI Impulse, Das Bulletin des Deutschen Jugendinstituts, (2), 33-36
- Krenz, A. & Klein, F. (2012):** Bildung durch Bindung. Frühpädagogik: inklusiv und beziehungsorientiert. Frühe Bildung und Erziehung. Göttingen: Vanderhoeck & Ruprecht.
- Oberhuemer, P. (2006):** Zur Reform der Erzieherinnen- und Erzieher(aus)bildung im internationalen Vergleich. In L. Fried & S. Roux (Hrsg.) Pädagogik der frühen Kindheit, 367-376. Weinheim: Beltz
- Prengel, A. (2010):** Inklusion in der Frühpädagogik. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Schuster-Lang, K.-M. (2013):** Rahmenpläne der Bildungsarbeit. In: Fried, L. & Roux, S. (Hrsg.) Pädagogik der frühen Kindheit. 3. überarb. Auflage, 147-160. Weinheim: Beltz.
- Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.) (2004):** Bildungsplan für die pädagogische Arbeit mit Fünfjährigen in Kindertageseinrichtungen des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Entwurf. <http://www.sozial-mv.de/doku/Bildungsplan.pdf> (15.06.2005).
- Textor, M. R. (2010):** Erziehungs- und Bildungspläne. In: Textor, M. R. (Hrsg.) Kindergartenpädagogik – Online-Handbuch –. <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1951.html> (11.06.2012)
- Tietze, W.; Meischner, T.; Gänsfuß, R.; Grenner, K.; Schuster, K.-M.; Völkel, P. & Roßbach, H.G. (1998):** Wie gut sind unsere Kindergärten? Eine Untersuchung zur pädagogischen Qualität in deutschen Kindergärten. Neuwied: Luchterhand.
- Tietze, W.; Schuster, K.-M. & Roßbach, H.-G. (1997):** Kindergarten-Einschätz-Skala (KES). Berlin: Luchterhand.
- Tietze, W.; Schuster, K.-M.; Grenner, K. & Rossbach, H.-G. (2005):** Kindergarten-Skala Revidierte Fassung (KES-R). 3. überarb. Auflage Weinheim: Beltz.
- Tietze, W. & Viernickel, S. (Hrsg.) (2002):** Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder. Ein nationaler Kriterienkatalog. Weinheim: Beltz
- Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Hrsg.) (2010):** Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre. Weimar: das netz.
- Viernickel, S. (2006):** Qualitätskriterien und -standards im Bereich der frühkindlichen Bildung und Betreuung. Studienbuch 14 zum Bildungs- und Sozialmanagement. Remagen: ibus-Verlag.
- Wertfein, M. & Lehmann, J. (2012):** Von der Integration zur Inklusion – eine neue Aufgabe für die frühpädagogische Praxis? <https://www.familienhandbuch.de/behinderung/behinderte-kinder/von-der-integration-...> (20.03.2012)
- Wikipedia (2015):** Betreuungsschlüssel. <http://de.wikipedia.org/wiki/Betreuungsschlüssel>. (13.02.2015)



Zu den Autoren

Lena Gugler hat an der Universität Bremen einen Bachelorabschluss in Psychologie mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychologie erworben. Im Rahmen ihres Masterstudiums am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin hat sie ein Semester an der University of New South Wales in Sydney studiert. Sie hat im März 2015 ihr Studium mit dem Abschluss M.Sc. erfolgreich beendet und eine Ausbildung als Psychologische Psychotherapeutin in Bremen begonnen

Stefanie Tresch absolviert z. Zt. ein Masterstudium (M.Sc.) am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin. Vor ihrem Studium hat sie einige Zeit in England gelebt und eine Ausbildung zur Erzieherin abgeschlossen. Sie freut sich auf eine berufliche Zukunft als Psychologin in der Beratung von Kindern und Jugendlichen und arbeitet seit einiger Zeit ehrenamtlich für jugendnotmail.

Elke van der Meer hat von 1970–1974 Psychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin studiert, 1979 promoviert (Dr. rer. nat.), 1984 habilitiert (Dr. sc. nat.) und Forschungsaufenthalte in Moskau (1974–75), Paris (1979), Warschau (1980), Salzburg (1983), Bern (1985) und Wellington (2014) absolviert. Sie hat den Lehrstuhl Kognitive Psychologie am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin inne und ist Principal Investigator an der Berlin School of Mind and Brain.

Vera Munde studierte und promovierte an der Universität Groningen/Niederlande mit Auslandsaufenthalten in Leuven/Belgien und Curaçao/niederländische Antillen. Im Anschluss war sie zwei weitere Jahre als Postdoktorandin in Groningen tätig. Seit August 2013 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „EloQuenT“ an der Humboldt-Universität zu Berlin. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt vor allem auf Projekten mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung.

Judith Tröndle: Studium der Heilpädagogik (BA) und Praxisforschung in Sozialer Arbeit und Pädagogik (MA). Studienbegleitende Weiterbildung zur Musik-Gestalttherapeutin und wissenschaftliche Mitarbeit im Forschungsprojekt „ElFamBe“. Seit Juni 2014 Doktorandin der Humboldt-Universität zu Berlin am Institut für Rehabilitationswissenschaften bei Prof. Dr. Lisa Pfahl. Gefördert durch das Ev. Studienwerk Villigst. Promotionsprojekt: „Doppelte Berufstätigkeit und ein Kind mit Behinderung. Eine biographische Studie zu Paararrangements“.

Kirsten van den Bosch graduated in 2010 from the Erasmus University Rotterdam, and holds a Master degree in Biological and Cognitive Psychology. She started her PhD in 2012 at the department of Special Needs Care from the University of Groningen collaborating with the department of Artificial Intelligence, where she studies the role of auditory environments for people with profound intellectual disabilities.

Judith M. LeBlanc is head consultant of the Centro Ann Sullivan del Perú. She is the main architect of the Center's Functional natural curriculum methodology and along with Liliana Mayo developed the Center's distance education program. LeBlanc is Professor Emeritus of the University of Kansas Departments of Applied Behavioral Science and Special Education. She is the Coordinator of International Programs at the Schiefelbusch Institute for Research in Life Span Studies. LeBlanc received her B.S. degree in psychology from Southern Methodist University, her M.A. from Pittsburg State University and her Ph.D in Developmental and Child Psychology from the University of Kansas.

Liliana Mayo is the founder and general director of Centro Ann Sullivan del Perú, an organization that serves people with developmental disabilities and their families. She is a frequent key speaker on parent and sibling training, supported employment opportunities for people with developmental disabilities, inclusion and distance education. She is a professor of special education at the Pontificia Universidad Católica del Perú and Universidad Peruana Cayetano Heredia, and adjunct faculty member of the Applied Behavioral Science Department at the University of Kansas. She received her B.S. degree in psychology from the Universidad Nacional Mayor de San Marcos, and her M.A. and Ph.D. degrees in Human Development and Family Life from the University of Kansas.

Michael Wahl studierte Patholinguistik, Kognitionswissenschaften und Gesundheitsökonomie in Potsdam und Berlin. Im Studium lag ein Schwerpunkt auf der therapeutischen Versorgung von Menschen mit Sprach- und Sprechstörungen. Nach seinem Studium arbeitete er als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik für Neurologie der Charité. Seit 2012 ist er Juniorprofessor für Rehabilitationstechnik am Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Unterstützten Kommunikation und der Anwendung von teletherapeutischen Verfahren bei verschiedenen Behinderungen.

Dirk Makoschey: In Köln kam der Autor in den Genuss eines königlich-freiheitlichen Dipl.-Pädagogik-Studiums mit vielseitig aktivierenden Mitstudenten und Hochschullehrern. Technisch interessiert, ist ihm die Freude zueigen, nützliche und unpraktische Dinge zu erfinden (und das auch zu merken). Im internationalen Freundeskreis sind einige Wegbegleiter mit umfangreicher Körperbehinderung vertreten. Als neugierig Reisender ist er überzeugt von einem „Leben vor der Rente und dem Tod“

Michael Harm: Geboren 1972 und aufgewachsen in Berlin. Studium der Biologie und Lehramt an Sonderschulen (Grundstudium/Zwischenprüfung), der Rehabilitationspädagogik sowie der Rehabilitationspsychologie und -soziologie (Diplom) an der Humboldt-Universität zu Berlin. Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten an der Universität Potsdam, Approbation 2003. Niedergelassen seit 2004 in eigener Praxis. Forschungsschwerpunkte: Allgemeine Rehabilitationspädagogik, Interdisziplinäre Frühförderung, Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter.

Marco Kreienbrink: Nach seinem Zivildienst in einer Werkstatt für behinderte Menschen, absolvierte Marco Kreienbrink von 2007 bis 2010 seine Ausbildung zum staatlich anerkannten Erzieher in Berlin. Nach erfolgreicher Beendigung der Ausbildung studierte er im Anschluss bis 2013 Soziale Arbeit (BA) an der Fachhochschule Potsdam. Seitdem arbeitet Marco Kreienbrink im Sozialdienst der LWB - Lichtenberger Werkstatt für behinderte Menschen gGmbH.

Antje Kronberg studierte in Görlitz Heil- und Behindertenpädagogik und schloss 2009 mit dem Diplom ab. Danach arbeitete sie als psychosoziale Fachkraft und Qualitätsmanagementbeauftragte knapp drei Jahre bei einem Träger der beruflichen Rehabilitation in Hamburg. Seit April 2012 arbeitet sie im Sozialdienst der LWB - Lichtenberger Werkstatt für behinderte Menschen gGmbH in Berlin und ist seit Januar 2013 zusätzlich die Qualitätsmanagementbeauftragte der Einrichtung. Berufsbegleitend studierte Frau Kronberg Sozialmanagement in Berlin und schloss dieses im März 2013 mit dem Master of Arts ab.

Janine Marquardt: Ich bin im Jahr 1988 in Erfurt geboren. Von 2009 bis 2014 habe ich Soziale Arbeit in Erfurt und Cottbus studiert. Meine Leidenschaft für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen habe ich vor allem während eines Praktikums in einer Werkstatt für behinderte Menschen entwickelt. Meine Liebe zur lebendigen Stadt

Berlin und mein Interesse an einer sinnstiftenden Tätigkeit in der Behindertenhilfe haben mich zur RBO geführt. Seit Oktober 2014 arbeite ich nun als Sozialarbeiterin in einer Wohngemeinschaft, in der ich sechs Klienten auf ihrem individuellen Lebensweg begleite.

Katja Materne, Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Master Klinische Sozialarbeit (ASH/FH Coburg), Traumafachberaterin (DeGPT/BAG), seit 2003 tätig bei RBO - Rehabilitationszentrum Berlin-Ost gGmbH, seit 2014 im Pädagogisch-Psychologischen Dienst

Florian Demke, Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge [FH], M.A., wurde 1979 in Berlin geboren und kann neben seiner akademischen Qualifikation eine mittlerweile mehr als zehnjährige Berufspraxis in verschiedenen Einrichtungen der Berliner Behindertenhilfe nachweisen. Aufgrund seiner vielfältigen Erfahrungen, und mit dem Bewusstsein über die auch heute noch vorhandene Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen, widmet sich Florian Demke intensiv menschenrechtlichen Fragestellungen, die dazu dienen können, die vorhandenen völkerrechtlichen Konzepte in die Praxis zu transferieren.

Ferdinand Klein (1934) arbeitete von 1956 bis 1986 in (heil-)pädagogischen Praxisfeldern, dann an den Universitäten Mainz, Würzburg und Halle-Wittenberg (Aufbau- und Direktor des Instituts für Rehabilitationswissenschaften) und der Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen. Nach seiner Emeritierung 1997 wirkte er bis 2014 an der Comenius-Universität Bratislava und der Gustáv-Bárczi-Fakultät für Heilpädagogik der Eötvös-Lorand-Universität Budapest. Auf Wikipedia ist sein beruflicher Lebensweg dokumentiert.

Käthe-Maria Schuster-Lang, PD Dr. sc. paed., Diplom-Pädagogin, im Ruhestand, zuvor mehrere Jahre Gastprofessorin am Arbeitsbereich Kleinkindpädagogik der Freien Universität Berlin und freiberuflich tätig. Arbeitsschwerpunkte: Sprachheilpädagogik, Rehabilitationspädagogik und Kleinkindpädagogik, insbesondere Bildung und Entwicklung im Kindesalter sowie Qualität in Kindertageseinrichtungen.

inmitten

Schriftenreihe der Stiftung
Rehabilitationszentrum Berlin-Ost

Band 1

Die Entwicklung
des Rehabilitationszentrums Berlin-Ost
in Theorie und Praxis

Band 2

Rehabilitation und Pflege
im Spannungsfeld
von Entwicklung und Tod

Band 3

Motorische Förderung
in Werkstätten
für behinderte Menschen

Band 4

Wissen schaf(f)t Teilhabe
– Wissenschaftliches Symposium
aus Anlass des 25-jährigen Bestehens
des Rehabilitationszentrums
Berlin-Ost

Monografien

Schriftenreihe der Stiftung
Rehabilitationszentrum Berlin-Ost

Respektvolle Begegnungen

– gemäß Artikel 8, Bewusstseinsbildung, BRK

Umstellungsbegutachtung

der Berliner Behindertenhilfe

– Folgen für den Stationären Bereich
anhand ausgewählter Beispiele