



Quantitative Erfassung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung

Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie
(Dr. phil.)

vorgelegt der

Philosophischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Fachbereich Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik

von

Dipl.-Päd. Wolfram Kulig
Geboren am 05. Oktober 1973 in Dresden

Erster Gutachter: Prof. Dr. Georg Theunissen

Zweiter Gutachter: Prof. Dr. Harald Goll

verteidigt am 22.12.2006

urn:nbn:de:gbv:3-000011500

[<http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=nbn%3Ade%3Agbv%3A3-000011500>]

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen
Abkürzungsverzeichnis

Einleitung	5
1. Abschnitt: Grundlagen	
1.1 Behinderungsbegriff und Behinderungsarten	11
1.1.1 Der Begriff der Behinderung	11
1.1.2 Geistige Behinderung	21
1.1.3 Seelische Behinderung	32
1.1.4 Körperbehinderungen	39
1.2 Pädagogische Zugänge:	45
1.2.1 Das Konzept der Normalisierung als pädagogische Leitidee	45
1.2.2 Empowerment als heilpädagogisch-kritischer Ansatz	51
2. Abschnitt: Anforderungen an ein Erhebungsinstrument	
2.1 Hilfebedarf als Gegenstand empirischer Untersuchungen	75
2.2 Methodologische und methodische Vorbemerkungen	80
2.3 Das Milieu Arbeit	86
2.4 Das Milieu Wohnen	95
3. Abschnitt: Konstruktion und Überprüfung des Fragebogens	
3.1 Gesamtaufbau des Erhebungssystems unter besonderer Berücksichtigung heilpädagogischer Spezifika	107
3.1.1 Differenzierung der Fragebögen nach Lebensbereichen und Behinderungsart	109
3.1.2 Spezifische sonderpädagogische Probleme	117
3.1.3 Skalierung	120
3.2 Itemdiskussion des Pre-Testbogens	123
3.2.1 Itemdiskussion des FB im Bereich Wohnen und Tagesstrukturierung	125
3.2.2 Itemdiskussion des FB im Bereich Arbeit	136
3.3 Durchführung des Pre-Tests und Statistische Prüfung der Ergebnisse	145
3.4 Mögliche Weiterverwendungen des Fragebogens	116
4. Abschnitt: Zusammenfassung	169
5. Literatur	177
6. Eigenständigkeitserklärung	185
Anhang	186

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabelle/ Abbildung	Inhalt
1	Grundstrukturen des ICF Modells, vgl. Lindmeier 2002, 418, DIMDI 2004, 23)
2	Verteilung der Behinderungsarten im Land Sachsen-Anhalt
3	Untersuchungsablauf
4	Fragebatterie zur Erfassung des Hilfebedarfs im psychosozialen Bereich im FB des LSA
5	Übereinstimmung der Urteile von Bewertern mit dem Instrument des LSA (vgl. Opp/ Theunissen/ Kulig 2003, 107)
6	Grundstruktur der Erhebung
7	Punktematrix im FB des LSA
8	Skalierung des FB des LSA
9	Alternative Skalierung
10	Fragebatterie „Vorliegende Behinderung“
11	Fragebatterie „Allgemeine Fähigkeiten“
12	Fragebatterie „Arbeit und Beschäftigung“
13	Fragebatterie „Psychische Probleme“
14	Fragebatterie „Gestaltung sozialer Beziehungen“
15	Fragebatterie „Selbstständige Lebensführung“
16	Fragebatterie „Medizin“
17	Fragebatterie „Pflegerische Hilfen“
18	Fragebatterie „Bildung“
19	Fragebatterie „Freizeit“
20	Offene Frage spezieller Hilfebedarf
21	Offene Frage Lebensort
22	FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Vorliegende Behinderung“
23	FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Allgemeine Fähigkeiten“
24	FB des LSA Fragebatterie „Arbeit und Beschäftigung“
25	FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Arbeit“
26	FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Lebenspraktische Hilfen“
27	FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Psychosoziale Hilfe“
28	FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „pflegerische/medizinische Hilfe“
29	FB des LSA Fragebatterie für den Bereich „Bildung“
30	FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Bildung“
31	FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Bildung“

- 32 FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Vorliegende Behinderung“
- 33 Beispiel 1 für die Häufigkeitsverteilung der Messwerte
- 34 Beispiel 2 für die Häufigkeitsverteilung der Messwerte
- 35 Reliabilitätswerte: Cronbachs alpha für den FB „Wohnen und Tagesstruktur“
- 36 Reliabilitätswerte: Cronbachs alpha für den FB „Arbeit“
- 37 Zahl der Faktoren für die Batterien des FB „Wohnen und Tagesstruktur“
- 38 Zahl der Faktoren für die Batterien des FB „Arbeit“
- 39 Komponenten der Faktorenanalyse für die Itembatterie „Arbeit“
- 40 Komponenten der Faktorenanalyse für die Itembatterie „Psychische Probleme“
- 41 Komponenten der Faktorenanalyse für die Itembatterie „Selbständige Lebensführung“
- 42 Batterien zum Umgang mit psychischen Problemen in verschiedenen Fragebögen

Abkürzungen:

AWG	Außenwohngruppe
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
FB	Fragenbogen
FD	(heilpädagogischer) Fachdienst; Spezieller Dienst, der pädagogische, medizinische und psychologische Kompetenzen bündelt, um bei schwierigen Entscheidungen in der Verwaltung, in Einrichtungen oder bei einzelnen Fällen beratend zur Verfügung steht, nicht zu verwechseln mit der Heimaufsicht
H. M. B.	Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung; Verfahren zur quantitativen Bestimmung des Hilfebedarfes von Menschen mit (geistiger) Behinderung nach einer der maßgeblichen Entwicklerinnen auch „Metzler-Verfahren“ genannt
IBRP	Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan; spezieller Fragebogen zur Erfassung des Hilfebedarfes und zur Behandlung von psychisch kranken Menschen. Mitentwickelt von der „Aktion psychisch Kranker“ einer Betroffeneninitiative
KMK	Kultusministerkonferenz
LSA	Land Sachsen-Anhalt
LT	Leistungstyp; spezifische Form der pädagogischen Betreuung in einer bestimmten Einrichtungsart, deren inhaltliche und organisatorische Merkmale im Rahmenvertrag festgeschrieben sind, hier speziell für das Bundesland Sachsen-Anhalt angewandt
RV	Rahmenvertrag; zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger (meist überörtlicher Träger der Sozialhilfe), der Leistungs-, Prüfungs- und Finanzierungsvereinbarungen bezüglich der Arbeit mit behinderten Menschen enthält
Schwbg	Schwerbehindertengesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderung
WH	Wohnheim

Einleitung

In den letzten Jahren gibt es von Seiten der Sozialpolitik und in der bürokratisch organisierten Sozialverwaltung Bestrebungen, neue Maßstäbe zur Verteilung von Leistungsansprüchen von Menschen mit Behinderung zu entwickeln. Ziel war und ist dabei zum einen, der passgenauere Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen, d.h. die Schaffung einer detaillierten Angebotstruktur um den individuellen Bedürfnissen der Leistungsberechtigten besser entgegen kommen zu können. Zum anderen sollte auf organisatorischer Ebene die Gestaltung der Beziehung zwischen Leistungserbringern und Sozialhilfeträgern reformiert werden. Die Leistungserbringer sind in diesem Fall die einzelnen Einrichtungen, größtenteils organisiert in der Liga der Wohlfahrtsverbände; die Sozialhilfeträger sind die Bundesländer, vertreten durch die entsprechenden Verwaltungsorgane.

Seit dem 01. Januar 1999 fordert § 93 Abs. 2 (des damals gültigen) BSHG von den genannten Parteien eine generelle Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung bzgl. der einzelnen Aufgaben. Diese Vereinbarungen sollen in Form eines Rahmenvertrages festgehalten werden und die inhaltliche Ausgestaltung, Finanzierung und Überprüfung der einzelnen Leistungen verbindlich und einheitlich für das jeweilige Bundesland regeln.

Mit der Einführung des SGB XII - besonders § 76 (2) und § 79 (2) - ist diese Grundstruktur weiterhin fester Bestandteil der Organisation der Behindertenhilfe. Die Vergütung der Leistungen sollen sich aus einer Pauschale für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale) und einer Pauschale für Maßnahmen (Maßnahmenpauschale) zusammensetzen, SGB XII, §76 (2). Die Maßnahmenpauschale soll dabei „nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Hilfebedarf“ kalkuliert werden (ebd.). Die Kriterien für die Bildung der Gruppen bzw. die Vergleichbarkeit von Bedarfen gibt der Bundesgesetzgeber aber nicht vor, sondern fordert die überörtlichen Träger der Sozialhilfe bzw. die kommunalen Spitzenverbände auf Rahmenverträge mit den Trägern der Einrichtungen zu schließen und diese Kriterien bundeslandspezifisch auszuhandeln und in Rahmenverträgen verbindlich festzuschreiben(vgl. §79 (1) 1).

Neben dieser Vereinbarung über Vergütungen wird in § 76 (1) auch gefordert Vereinbarungen über den zu betreuenden Personenkreis, Art, Ziel und Qualität der Leistung zu treffen und räumliche, personelle und andere Ausstattungsfragen verbindlich zu regeln.

Die einzelnen Leistungen, z. B. der Betrieb einer Einrichtung mit einer bestimmten pädagogischen Zielsetzung für eine definierte Gruppe behinderter Menschen, sollen also inhaltlich beschrieben werden (z. B. im Land Sachsen-Anhalt in Form so genannter Leistungstypen).

Ergänzt werden die beiden Vereinbarungen über Inhalt und Vergütung der Leistung durch die in §76 (3) geforderte Prüfungsvereinbarung, die zur Festlegung von Maßstäben zur Prüfung von Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung auffordert.

Die Bedeutung des hier zu bearbeitenden Problems der quantitativen Hilfebedarfserfassung von Menschen mit Behinderung ergibt sich jedoch vor allem aus den Abschnitten (1) und (2) des § 76, also der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung.

Denn sowohl für die Festlegung der Leistungstypen als auch zur Bestimmung der gesetzlich geforderten Maßnahmenpauschalen ist es in der sozialpolitischen Steuerung und den alltäglichen bürokratischen Verwaltungsvollzügen unabdingbar, Verfahren zur Erfassung von Hilfebedarfen von Menschen mit Behinderung zu Verfügung zu haben, um entsprechende Gruppen bilden zu können.

Aus pädagogischer Sicht ist eine solche Neuordnung von Leistungsansprüchen von Menschen mit Behinderung umstritten.

Gegenüber individuellen Hilfeplanungen, die sich primär an den Bedürfnissen des Menschen mit Behinderung in seiner Lebenswelt orientieren, könnten die vom Bundesgesetzgeber geforderten Festlegungen leicht zu einer Art „Zuweisungs-routine“ führen, bei der die Vertragsparteien bestimmte Leistungstypen vereinbaren und die Menschen mit Behinderungen diesen entsprechend „zugeordnet werden“(vgl. Rohrmann/ Schädler 2006).

Auch wenn die Leistungstypen generalisierten sozialpolitischen und pädagogischen Zielstellungen, wie etwa Selbstbestimmung und Integration verpflichtet sind und möglichst genau an die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe angepasst sein sollen, ist die genannte Gefahr nicht von der Hand zu weisen. Um dieser Kritik begegnen zu können, sollten zum ersten die Leistungstypen durchgängig gestaltet sein, d. h. Menschen mit Behinderung sollen nicht nach einer Eingangsdia gnose für immer z. B. im Wohnheim leben müssen, sondern ein Wechsel von einem Leistungstyp in einen anderen muss immer möglich sein. Zum zweiten – und das ist der für die folgenden Überlegungen bedeutendere Aspekt – sollte

zwischen administrativer Planung und individueller Hilfeplanung unterschieden werden. Während die erste auf eine quantitative Erfassung des Hilfebedarfs abzielt um Personen in die entsprechende Gruppen zu ordnen, Leistungsansprüche zu prüfen und Finanzkalkulationen zu ermöglichen, hat pädagogische Planung am Einzelfall und seinem Umfeld orientierte konkrete Maßnahmen zum Ziel.

Beide Formen von Planung haben also einen verschiedenen Ansatz und es werden verschiedene Formen der Hilfebedarfserfassung eingesetzt werden müssen, um die jeweiligen Ziele zu erreichen.

In dieser Arbeit steht das Problem der quantitativen Erfassung des Hilfebedarfs im Blickpunkt. Das heißt, es geht um die Frage der Hilfebedarfserfassung im interindividuellen Vergleich.

Die für diesen Zweck am meisten genutzte Methode zur Erhebung quantitativer Daten sind Fragebogenuntersuchungen. Verschiedene Instrumente zur Erfassung von verschiedenen Eigenschaften von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen sind im Laufe der Zeit entwickelt worden (bekannt sind z. B. das Heidelberger Kompetenzinventar HKI oder der PAC.) Diese Instrumente sind jedoch aufgrund ihrer Komplexität wenig für den oben genannten administrativen Zweck einer Hilfebedarfserfassung geeignet. Hierzu werden bisher meist das H. M. B. Verfahren (sog. Metzler- Bogen), der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) für psychisch Kranke, oder Eigenentwicklungen der Länder eingesetzt.

Alle diese Instrumente werden von dritten Personen und nicht vom behinderten Menschen selbst ausgefüllt. Wenn dies aus normativer Sicht auch nicht unumstritten ist, gibt es doch zwei Gründe die ein solches Verfahren erforderlich machen.

Zum einen, stellt erkenntnistheoretisch betrachtet, der Hilfebedarf immer ein Konstrukt dar, der einer Person von einer anderen (oder von sich selbst) zugeschrieben wird, insofern ist der Hilfebedarf immer eine Einschätzung. Zum anderen sind die Fähigkeiten von Menschen mit Behinderung zu verschieden, um sie mit einem einheitlichen quantitativen Instrument selbst zu befragen; ein Vergleich der Ergebnisse wäre aus diesem Grund ebenfalls kaum möglich.

Möchte man quantitativ auswertbare Ergebnisse gewinnen ist eine Befragung dritter Personen kaum zu umgehen.

Grundsätzlich kann immer überlegt werden, inwieweit eine adäquate Erfassung von Merkmalen, Wünschen und Einstellungen behinderter Menschen mittels derartiger quantitativer Verfahren überhaupt sinnvoll möglich ist. Besonders aufgrund der hohen interindividuellen Schwankungsbreite von Merkmalen innerhalb einer Behindertengruppe, ja selbst innerhalb einer einzelnen Einrichtung, scheinen standardisierte quantitative Verfahren schnell an ihre Grenzen zu stoßen. Eine gewisse Skepsis gegenüber Ergebnissen, die mit diesem Verfahren gewonnen wurden (und auch zur Entscheidungsfindung eingesetzt werden), ist also durchaus angebracht. Trotz dieser empirischen und theoretischen Schwierigkeiten, die sich aus diesem und weiteren spezifischen Problemen des Feldes ergeben, ist aufgrund der oben genannten Gesetzeslage für die Sozialverwaltung möglichst genaue Datenerfassung vonnöten. Nicht zu vergessen sind die in letzter Zeit immer stärker diskutierten Fragen von Organisationsentwicklung und Qualitätssicherung in den einzelnen Einrichtungen aber auch neue sozialpolitischer Leitideen (z. B. persönliches Budget), die möglichst genaue und miteinander vergleichbare Daten erfordern.

Hinsichtlich der derzeitigen sozialrechtlichen Ausgangslage, die Einführung von Rahmenverträgen betreffend, bestand für den Autor in den Jahren 2002/03 die Möglichkeit, diesen Prozess im Bundesland Sachsen-Anhalt wissenschaftlich zu begleiten. Die dabei gesammelten Erfahrungen bei der Konstruktion und Nutzung von Fragebögen zur Erfassung des Hilfebedarfes von Menschen mit Behinderung und auch die Kritik am verwendeten Instrument, haben eine intensivere Beschäftigung mit diesem Thema maßgeblich motiviert. Entscheidend waren dabei die Kritiken aus der pädagogischen Praxis, die nach ihrer Einschätzung in die Konstruktion und Evaluierung des Fragebogens ungenügend einbezogen wurde, aber auch die Ergebnisse heilpädagogisch-fachlicher und methodischer Überlegungen. Da der verwendete Fragebogen und die in den anderen Bundesländern verwendeten Instrumente nicht immer zu befriedigenden Ergebnissen geführt haben, stellt sich die Frage inwieweit ein System von Fragebögen überhaupt in der Lage sein kann, den Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung in vergleichbarer Form und den Regeln der empirischen Sozialforschung entsprechend zu erfassen.

Ziel dieser Arbeit ist es dieser Frage nachzugehen. Dazu wird ein alternativer Fragebogens zur Hilfebedarfserfassung entwickelt und geprüft.

Dieser Fragebogen wurde nach einer qualitativen Erkundungsphase in der pädagogischen Praxis und in der Verwaltung sowie anhand der o. g. Erfahrungen im LSA konzipiert.

Da jedoch ein Instrument mit solcher Zielrichtung immer Bestandteil eines umfassenderen Zusammenhanges (Rahmenvertrag) ist, müssen auch Aspekte, die über rein empirische Fragen hinausgehen, diskutiert werden. Das sind z. B. Fragen von Verteilungsgerechtigkeit als einem allgemein gültigen Prinzip sozialer Ressourcenzuweisung, Fragen nach der inhaltlichen Ausrichtung von Einrichtungen sozialer Arbeit und wie im Fall der Werkstatt für Menschen mit Behinderung auch Fragen der Balance zwischen Ökonomie und Pädagogik, da über Rahmenverträge nicht nur inhaltliche Ausrichtungen sondern auch finanzielle Zuweisungen gesteuert werden. Außerdem muss der Fragebogen in die allgemeine heilpädagogische Debatte zur Begriffsbestimmung eingebettet werden um die Zielgruppe von Menschen mit Behinderung genauer zu fassen.

So sollen in einem ersten Abschnitt der Arbeit das Problem der Behinderung im Allgemeinen und der pädagogischen Zugänge zum Personenkreis von Menschen mit Behinderung kurz beleuchtet werden. Im zweiten Abschnitt gilt es, die verschiedenen Anforderungen an ein Erhebungsinstrument darzustellen und zu diskutieren. Das meint im Besonderen die Anforderungen der pädagogischen Praxis in den Milieus Arbeit und Wohnen auf der einen Seite und die Anforderungen der Sozialverwaltung auf der anderen Seite. Aus diesen Ansprüchen lassen sich einige grundlegende Anforderungen an das Instrument ableiten, die ebenfalls in Abschnitt zwei diskutiert werden. Der folgende dritte Abschnitt wendet sich konkreten empirischen Fragestellungen zu, um zu klären, ob es möglich ist ein Instrument zu konstruieren, das diesen Ansprüchen genügt.

Dabei werden vor allem Probleme von Fragebogaufbau, Skalierungen und einzelnen Items behandelt. Es folgt die Diskussion der Ergebnisse statistischer Kontrollrechnungen hinsichtlich der Gütekriterien der empirischen Sozialforschung. Schließen sollen die Überlegungen mit einigen Vorschlägen hinsichtlich der Einbettung des entwickelten Instrumentes in ein System von Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen.

Im vierten Abschnitt sollen schließlich die Argumentationen zusammengefasst und reflektiert werden.

Mein Dank gilt dem Land Sachsen-Anhalt und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die mit einem Stipendium die Durchführung dieser Arbeit erst ermöglichten.

Meinen Gutachtern Professor Dr. Georg Theunissen und Prof. Dr. Harald Goll danke ich für die fachliche Unterstützung und Betreuung der Arbeit.

Ebenfalls bedanke ich mich bei Nadja Skale, Mathias Müller, Prof. Dr. Michael Fingerle und Jun. Professor Dr. Oliver Böhm-Kasper für die Unterstützung bei der statistischen Auswertung und die Hinweise in methodischen Fragen.

Besonderer Dank gilt Frau Brigitte Kulig für die geduldige Bearbeitung des Manuskriptes.

1. Abschnitt: Grundlagen

1.1 Behinderungsbegriff und Behinderungsarten

1.1.1 Der Begriff der Behinderung

Wenn Hilfebedarfe behinderter Menschen thematisiert werden sollen, ist es unumgänglich, die betroffene Population näher einzugrenzen, sich also dem Begriff der Behinderung selbst und den verschiedenen Behinderungsarten zuzuwenden. Dabei zeigt sich der Begriff der Behinderung seltsam doppelgesichtig: Während er im juristischen Feld und auch in der pädagogischen Praxis als ein feststehendes Phänomen zur Zuweisung von Ressourcen bzw. zur Legitimation pädagogischer Maßnahmen dient, ist er in der pädagogischen Theorie keinesfalls feststehend und immer wieder umstritten. Zur näheren Untersuchung dieses Widerspruches müssen die verschiedenen Verwendungen des Begriffes differenzierter untersucht werden.

Juristischer Behinderungsbegriff

Theoretisch verhältnismäßig einfach zu fassen, ist die juristische Begriffsverwendung. Im Rehabilitationsrecht hat das sog. Finalprinzip weitgehende Anerkennung gefunden (vgl. Mroczynski 1992, 1). Unter dem Begriff Behinderung fasst der Gesetzgeber all die Personengruppen zusammen, die einen Rechtsanspruch auf rehabilitative soziale Hilfen haben. Dabei spielen die Ursache oder der Schweregrad der Behinderung keine Rolle. Maßgeblich ist immer der Anspruch auf soziale Hilfe, unabhängig davon, ob es sich um eine geistig schwerstbehinderte Person handelt, oder um eine Person mit Sinnesbehinderung, die weitgehend ins gesellschaftliche Leben integriert ist. Dass Art und Umfang der sozialen Hilfen für diese beiden Personen verschieden sind, ist selbstverständlich. Um diese Hilfen sozial gerecht zu verteilen, ist ein differenzierter Behinderungsbegriff nicht notwendig. Die Orientierung an einem finalen Behinderungsbegriff ist ausreichend. Eine befriedigende kausale Erklärung findet sich in den verschiedenen Gesetzen zur Rehabilitation nicht (vgl. ebd., 4). Als typisch für das hier vorgestellte Finalprinzip kann das SGB XII gelten. Dort wird im § 53 geregelt, welche Personen Anspruch auf Eingliederungshilfe haben. Dabei ist festgelegt, dass Personen, die nicht nur vorübergehend geistig, seelisch oder körperlich wesentlich

behindert sind, Eingliederungshilfe zu gewähren ist. Behinderung wird als ein Rechtsgrund behandelt, ohne in befriedigender Weise definiert zu sein. Im Umkehrschluss bedeutet dieses Prinzip jedoch auch, dass eine Person aus juristischer bzw. bürokratischer Perspektive erst dann „behindert ist“, wenn die entsprechende Behörde der Person das Recht auf soziale Hilfe zuerkennt.

Das hier beschriebene Prinzip fasst Behinderung also als einen Tatbestand auf, der in der Welt vorkommt, einer bürokratischen Bearbeitung zugänglich ist und letztlich als Legitimation zur Verteilung von Mitteln verwandt werden kann. Eine ähnliche Auffassung lässt sich in weiten Teilen der pädagogischen Praxis – wie Heimen und Werkstätten – finden, da diese stark von Rechtsnormen geprägt sind und sich mit einem solchen Behinderungsbegriff verschiedene pädagogische und therapeutische Maßnahmen begründen lassen.

Da das hier vorzustellende System zur Hilfebedarfserfassung, als ein System das letztlich zur Verteilung von Mitteln eingesetzt werden kann, an der Schnittstelle von pädagogischer Praxis und Sozialverwaltung angesiedelt ist, wird ein finaler Behinderungsbegriff anhand des Sozialrechts auch in dieser Arbeit Beachtung finden.

Die Einschränkung des Blickes auf eine rein rechtliche Sicht würde jedoch die pädagogische Dimension des Themas aus dem Blick verlieren und deshalb sollen einige theoretische Überlegungen zu einem pädagogischen Behinderungsbegriff angestellt werden.

Klassische Sonderpädagogische Behinderungsbegriffe (U. Bleidick, O. Speck)

Die aktuelle theoretische Reflexion bezüglich des Phänomens Behinderung bewegt sich meist entlang der entsprechenden Behinderungsarten. Anhand dieser Behinderungsarten haben sich Lehrstühle und entsprechende spezialisierte Fachdiskurse herausgebildet. Auf diese Einzeldiskurse soll in einem zweiten Schritt eingegangen werden, zuerst gilt es jedoch zu fragen, ob sich ein allgemeines Modell von Behinderung finden lässt.

Den Begriff Behinderung¹ hat maßgeblich U. Bleidick (1. Aufl. 1972) mit seinem Werk „Pädagogik der Behinderten“ in die sonderpädagogische Debatte eingebracht. Er schlägt einen Behinderungsbegriff vor, den er als „pragmatisch“ bezeichnet und formuliert in Anlehnung an den Deutschen Bildungsrat 1973:

¹ Hinzuweisen ist hier auf Arbeit von Lindmeyer(1995), der in seiner Schrift „Behinderung, Phänomen oder Faktum“, den Begriff „Behinderung“ selbst einer intensiven terminologischen Analyse unterzieht.

„Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erschwert wird.“ (Bleidick et.al.1977,12)

Damit ist der Begriff der Behinderung jedoch nicht sicher bestimmt, denn Bleidick beschreibt lediglich Personen, die als behindert gelten und will Behinderung stets als einen „relativen Tatbestand“ verstanden wissen. Auch wenn die Bestimmung damit eingeschränkt ist, lässt sich gegen eine derartige Auffassung vor allem ihre monokausale Struktur vorbringen. Behinderung entsteht in der genannten Begriffsbestimmung von Bleidick immer aus der individuellen Schädigung heraus. Einflüsse, die nicht in der Schädigung einer Person liegen, finden keine Berücksichtigung. Von den vielen Alternativentwürfen ist sicher der von O. Speck der einflussreichste. In seinem ökologischen Ansatz versucht er explizit, den „Mensch mit seinen Lern- und Lebenshindernissen in seiner Lebenswelt“ in den Blick zu nehmen (Speck 2003, 248). Dabei wird eine schädigungs- bzw. behinderungsbezogene Terminologie durch den Begriff der „speziellen Erziehungserfordernisse“ ersetzt (vgl. ebd., 250 ff). Speck´s Ansatz hat weite Verbreitung gefunden; besonders im (sonder)schulpädagogischen Bereich hat sich seine Terminologie vom sonderpädagogischen Förderbedarf weithin durchgesetzt. Wenn damit auch im schulischen Bereich der Begriff der Behinderung als Leitbegriff zurückgedrängt wurde (vgl. ebd., 257), so ist er doch in den hier stärker interessierenden Bereichen Wohnen und Arbeit nach wie vor relevant.

Behinderung als soziales Phänomen

Eine noch radikalere Abkehr von einem schädigungsbezogenen und damit individualtheoretischen Begriff von Behinderung, entwickeln Ansätze, die Behinderung als ein soziales Phänomen zu kennzeichnen versuchen. Beispielhaft dafür ist der Ansatz, den Goffman (1974) in seiner Stigmatheorie entfaltet. Ein Stigma ist eine Eigenschaft, die in einer bestimmten Relation bezüglich der Realität zu einem Ausgrenzungsgrund wird, zu einem „diskreditierenden Stereotyp“. Solche Merkmale können z. B. rassistische Merkmale, physische Deformationen oder intellektuelle Einschränkungen sein, die dann dazu führen, dass von einer Person nur noch diese Merkmale wahrgenommen werden und alle anderen Eigenschaften dahinter zurücktreten (z. B. „der Krüppel“, „der Neger“ oder „der Idiot“). Goffman beschreibt also einen sozialen Mechanismus, der aufgrund von Abweichungen von einer gesellschaftlichen Norm Ausgrenzung herbeiführt, und zwar durch die

selbst nicht betroffene Mehrheit. Er betont also konsequent den sozialen Anteil bei der Konstruktion von Behinderung.

Das ICF Modell der WHO als ein umfassendes Modell von Behinderung

Um zu einer zeitgemäßen und auch zukunftssträchtigen Betrachtungsweise des Phänomens Behinderung zu gelangen, hat es wenig Sinn, sozial- und individualtheoretische Sichtweisen einander gegenüber zu stellen. Die Darstellung einer Schädigung als alleinige „Ursache“ von Behinderung verkürzt ein komplexes Phänomen gleichermaßen unzulässig wie ein rein sozialpsychologischer oder soziologischer Ansatz. Moderne Modelle versuchen soweit als möglich alle bekannten Faktoren, die das Phänomen Behinderung beeinflussen, zu erfassen und in einen sinnvollen Zusammenhang zu bringen.

Wenn hier ein Modell von Behinderungen vorgestellt wird, muss zwangsläufig aus den vielen Erklärungs- und Einteilungsansätzen einer ausgewählt werden, was entsprechend alle anderen in den Hintergrund treten lässt. Das hier favorisierte WHO-Modell weist jedoch eine Reihe von Vorzügen auf, die hier kurz genannt werden:

- Es ist über Professionsgrenzen hinweg verständlich.
- Es ermöglicht internationale Vergleichbarkeit.
- Es versucht, alle maßgeblichen Faktoren, die Einfluss auf das Phänomen „Behinderung“ haben, zu integrieren.
- Es ist damit in der Lage, Kombinationen verschiedener Einflüsse und damit sog. Mehrfachbehinderungen abzubilden.
- Es bildet Wechselwirkungen zwischen diesen Faktoren ab.
- Es ist operationalisierbar.
- Mit der Bestimmung von Behinderung als Partizipationsstörung, wird Behinderung als ein situationsabhängiges und nicht mehr personenabhängiges Merkmal beschrieben.

Mit diesen Vorteilen geht die neue Klassifikation deutlich über das bisherige WHO-Modell hinaus. Der sog. Dreiklang aus Schädigung (impairment), Beeinträchtigung (disability), Behinderung (handicap), der im sog. ICIDH 1980 veröffentlicht wurde, hatte sich in weiten Teilen der pädagogischen Debatte etabliert. Er wurde jedoch immer wieder in Frage gestellt, da er letztlich einer kausalen Struktur folgt (eine zugrunde liegende Schädigung geistiger oder körperlicher Art beeinträchtigt die Möglichkeiten des Menschen in seiner persönlichen und sozialen Entwicklung, was letztlich zu einer Behinderung führt; eine Argumentation,

die ähnlich der oben kritisierten von Bleidick ist). Dieses sog. Krankheitsfolgenmodell kann die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Einflussfaktoren nur ungenügend abbilden und wurde deshalb zum neuen Modell ICF weiter entwickelt. In dieses Modell werden folgende grundlegende Faktoren einbezogen (Abb. 1):

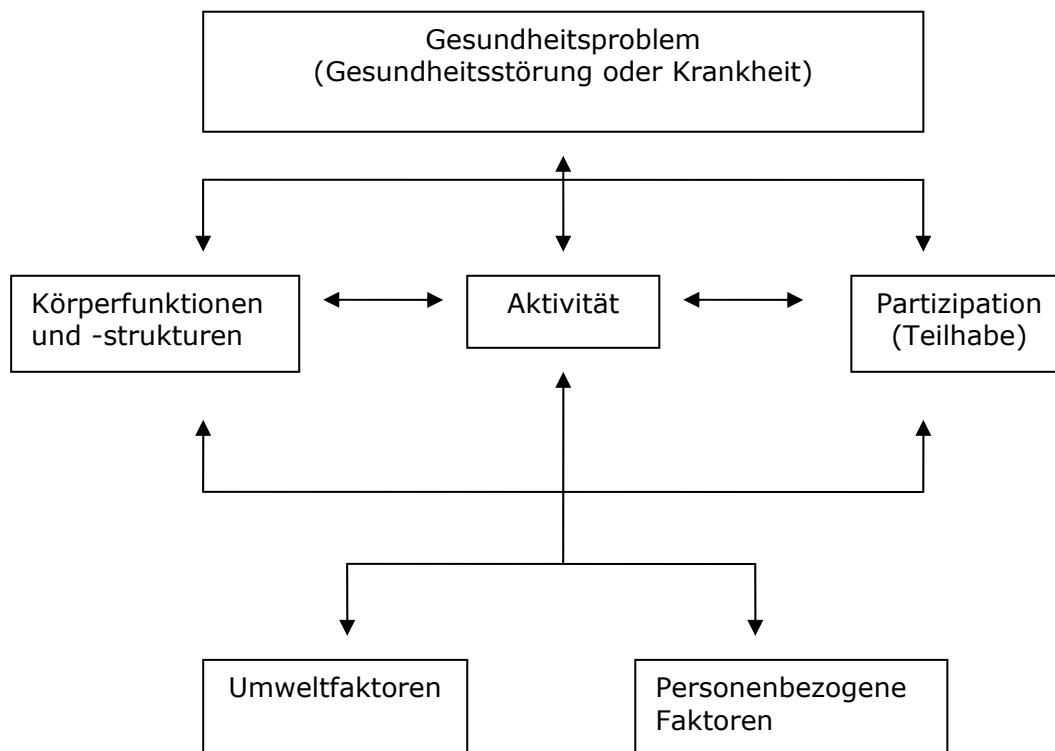


Abb. 1: Grundstrukturen des ICF Modells, vgl. Lindmeier, 2002, 418, DIMDI 2004, 23)

Die Graphik zeigt die Verflechtungen und gegenseitigen Beeinflussungen der verschiedenen Faktoren. Behinderung wird hier als Einschränkung von Partizipationsmöglichkeiten verstanden, die aus einer Vielzahl von Ursachen in Person und Umwelt entstehen können. Damit ist das lineare ICIDH-Modell zugunsten eines komplexen Modells von Wechselwirkungen aufgegeben. Um eine Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Fällen herzustellen, sind die verschiedenen Faktoren des Modells in Kapitel unterteilt, die wiederum mit einzelnen Items untersetzt sind. Zur Verdeutlichung dieses Aufbaues werden hier zwei Beispiele angeführt. Zuerst wird hier die Unterteilung von „Körperfunktionen und -strukturen“ dargestellt. Dabei ist zu beachten, dass hiermit alle physiologischen und psychologischen Funktionen von Körpersystemen, also der gesamte Organismus einschließlich des Gehirns gemeint ist (vgl. Seidel 2003, 246).

- Kapitel 1: Mentale Funktionen
- Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz
- Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen
- Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems
- Kapitel 5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
- Kapitel 6: Funktionen des Urogenital- und des reproduktiven Systems
- Kapitel 7: Neuroskelettale und bewegungsbezogene Funktionen
- Kapitel 8: Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde (Haare, Nägel).

Um die hier genannten Kapitel erfassen zu können, sie bewertbar und vergleichbar zu machen, sind sie mit einzelnen Items untersetzt, die mittels einer fünfstufigen Skala eingeschätzt werden können. So enthält bspw. Kapitel 1 – Mentale Funktionen u. a. folgende Unterpunkte:

„b164 **Höhere kognitive Funktionen**

Spezifische mentale Funktionen, die insbesondere von den Frontallappen des Gehirns abhängen, einschließlich komplexe zielgerichtete Verhaltensweisen wie Entscheidungen treffen, abstrakt denken sowie einen Plan aufstellen und durchführen, mentale Flexibilität, sowie entscheiden, welche Verhaltensweisen unter welchen Umständen angemessen sind (häufig „exekutive Funktionen“ genannt)

Inkl.: Funktionen, die Abstraktionsvermögen und Ordnen von Ideen betreffen; Zeitmanagement, Einsichts- und Urteilsvermögen; Konzeptbildung, Kategorisierung und kognitive Flexibilität

Exkl.: Funktionen des Gedächtnisses (b144); Funktionen des Denkens (b160); kognitiv-sprachliche Funktionen (b167); das Rechnen betreffende Funktionen (b172)

b1640 **Das Abstraktionsvermögen betreffende Funktionen**

Mentale Funktionen, die die Entwicklung von allgemeinen Vorstellungen, Qualitäten oder Charakteristiken betreffen, hervorgegangen aus und losgelöst von den konkreten Realitäten, spezifischen Gegenständen oder aktuellen Gegebenheiten

b1641 **Das Organisieren und Planen betreffende Funktionen**

Mentale Funktionen, die das Zusammenfügen von Teilen zu einem Ganzen und das Systematisieren betreffen; diese mentale Funktion trägt dazu bei, eine methodische Vorgehens- oder Handlungsweise zu entwickeln

(vgl. Seidel 2003, 250, DIMDI 2004, 56).

Das zweite Beispiel ist aus dem Bereich „Klassifikation der Aktivitäten und Partizipationen“ ausgewählt. Im Gegensatz zum eben gezeigten medizinischen Beispiel, geht es hier also um die klassifikatorische Erfassung von alltäglichen Lebensvollzügen. Dieser Bereich ist in neun Unterkapitel, analog zum eben Gezeigten, eingeteilt (vgl. DIMDI, 96 ff.). Hier wird ein Ausschnitt aus Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen gewählt. Dort ist unter den Punkten d 710 – d 729 die allgemeine interpersonelle Interaktion klassifiziert, die hier wiederum unter Berücksichtigung der Erläuterungen wiedergegeben wird:

„d710 **Elementare interpersonelle Aktivitäten**

Mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise zu interagieren, wie die erforderliche Rücksichtnahme und Wertschätzung zeigen oder auf Gefühle anderer reagieren.

Inkl.: Respekt, Wärme, Wertschätzung und Toleranz in Beziehungen zeigen: auf Kritik und soziale Zeichen in Beziehungen reagieren und angemessenen körperlichen Kontakt einzusetzen.

d7100 **Respekt und Wärme in Beziehungen**

In einer kontextuell und sozial angemessenen Weise Rücksichtnahme und Wertschätzung zu zeigen und darauf zu reagieren.

d7101 **Anerkennung in Beziehungen**

In einer kontextuell und sozial angemessenen Weise Zufriedenheit und Dankbarkeit zu zeigen und darauf zu reagieren.

d7102 **Toleranz in Beziehungen**

In einer kontextuell und sozial angemessenen Weise Verständnis und Akzeptanz für Verhalten zu zeigen und darauf zu reagieren.

d7103 **Kritik in Beziehungen**

In einer kontextuell und sozial angemessenen Weise implizite und explizite Meinungsverschiedenheiten oder Uneinigkeit auszudrücken und darauf zu reagieren.

d7104 **Soziale Zeichen in Beziehungen**

Zeichen und Hinweise, die bei sozialen Interaktionen vorkommen, in angemessener Weise zu geben und darauf zu reagieren.

d7105 **Körperlicher Kontakt in Beziehungen**

In einer kontextuell und sozial angemessenen Weise mit anderen körperlichen Kontakt aufzunehmen und darauf zu reagieren.

d7108 **Elementare interpersonelle Aktivitäten, anders bezeichnet**

d7109 **Elementare interpersonelle Aktivitäten, nicht näher bezeichnet**

(DIMDI 2004,114)

Deutlich zeigt sich hier die Intension, auch alltägliche Lebensvollzüge in die Bestimmung von Behinderung einzubeziehen. Allerdings ist auch bei diesen Punkten eine medizinisch-diagnostische Formulierung nicht zu übersehen. Stets wird gefragt, inwieweit der Einzelne auf eine angemessene Weise mit bestimmten sozialen Situationen umgehen kann. Nachdenkenswert ist hier die Frage, wie die Norm zu bestimmen ist, an der sich ein angemessener Umgang mit der entsprechenden Situation orientiert.

Trotz dieser systematisch wahrscheinlich nicht zu klärenden Schwierigkeit ist die WHO-Klassifikation sehr umfassend angelegt und stellt soziale Komponenten medizinischen Diagnosen gleichberechtigt gegenüber.

Besonders bemerkenswert ist dabei der Einbezug von relevanten Umweltsystemen wie Wirtschaft und soziale Dienste (vgl. e570 ff.) aber auch von Faktoren aus dem gesellschaftlichen Nahbereich wie Nachbarschaften und Bekanntschaften (e325), da hier explizit Einflüsse erfasst werden, die außerhalb der körperlichen, geistigen oder seelischen Verfassung des jeweiligen Menschen liegen.² Die pädagogisch immer wieder erhobene Forderung nach sozialer Inclusion (Hinz 2000) von Menschen mit Behinderung mittels sozialer Netzwerke findet hier ihren Niederschlag in der WHO-Klassifikation. Beispielhaft soll hier das Konzept der „Enabling Niches“ genannt sein. Dieser Ansatz, der weitgehend mit dem aus Großbritannien stammenden Gedanken des Community Care korrespondiert, möchte soziale Integration über die tragfähige Einbindung in bestehende Sozialstrukturen und gemeindeintegrierte Wohnformen erreichen. Sozialstrukturen werden dabei als eine Art Netzwerk begriffen, die es dem Einzelnen ermöglichen,

² Auf diese Gruppe von Einflussfaktoren ist besonders hinzuweisen, da man hier deutlich die Abkehr vom sog. „Dreiklang“ (s. o.) erkennen kann. Der Einbezug von vielgestaltigen Umwelteinflüssen macht die Entwicklung des sog. Krankheitsfolgemodells hin zu einer komplexen Darstellung des Phänomens Behinderung besonders deutlich.

soziale Kompetenzen zu entwickeln und sozialen Halt zu erfahren (vgl. Taylor 1997 sowie zusammenfassend Kulig/Theunissen 2004). Bestandteile solcher Unterstützungssysteme können z. B. Angehörigengruppen, Selbstvertretungs- oder Selbsthilfegruppen, aber auch professionelle Dienstleistungssysteme sein. Besonders erwähnenswert innerhalb dieses Ansatzes ist jedoch die Einbindung in bestehende soziale Netzwerke wie Nachbarschaften, Vereine, Kirchengemeinden usw. sowie die Betonung ehrenamtlichen bürgerschaftlichen Engagements (vgl. Kulig/Theunissen 2004, 212).

Abgesehen von den personenbezogenen Faktoren, die sich aufgrund ihrer hohen interindividuellen und kulturellen Schwankungsbreite wohl nicht sinnvoll standardisiert erfassen lassen, sind alle anderen Faktoren des Modells ähnlich untergliedert, womit eine quantitative Bewertung möglich wird. Wenn sich auch die angestrebte Genauigkeit und Vergleichbarkeit einer Beurteilung mit Hilfe des ICF-Modells erst im langfristigen Test erweisen muss, so erscheint doch die Grundlage, Behinderung als ein komplexes Wechselspiel aus Umwelt- und Persönlichkeitsfaktoren zu beschreiben, als richtungweisend und anschlussfähig für Überlegungen in den verschiedenen Fachdisziplinen.

Bedeutung verschiedener Behinderungen für diese Arbeit – Häufigkeit verschiedener Behinderungsformen im Erwachsenenalter

Mit dem Ansatz der WHO ist also eine allgemeine Grundlage zum Phänomen Behinderung gesetzt; die spezifischen Anforderungen, die sich aus den verschiedenen Behinderungsarten ergeben, müssen jedoch im Folgenden noch detaillierter behandelt werden. Unterschieden wird allgemein zwischen geistiger, körperlicher, seelischer und Sinnesbehinderung, hinzukommen noch die beiden im schulischen Kontext relevanten Behinderungsformen Lernbehinderung sowie Gefühls- und Verhaltensstörungen³

Diese beiden Behinderungsformen sind jedoch für das hier zu bearbeitende Projekt ohne Bedeutung, denn das vorzustellende System zur Hilfebedarferfassung wendet sich den Milieus Arbeit und Wohnen, nicht aber dem schulischen Milieu,

³ Für einen Überblick über die verschiedenen Förderschwerpunkte im Rahmen der KMK-Empfehlungen siehe Zeitschrift für Heilpädagogik 3/2004. Dort besonders zum Förderschwerpunkt Lernen Schmetz, 113ff und zum Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung Spiess, 128ff)

zu. Lernbehinderungen sowie Gefühls- und Verhaltensstörungen werden deshalb in den weiteren Ausführungen nicht berücksichtigt.

Die noch verbleibenden Behinderungsarten verteilen sich sehr ungleichmäßig innerhalb der Population der Leistungsberechtigten. In einer Studie zur Überprüfung des Rahmenvertrages im LSA wurde in einer Vollerhebung mit ca. 10.000 Befragten folgende Verteilung für das Bundesland Sachsen-Anhalt festgestellt (vgl. Opp/Theunissen/Kulig 2003, 26). Die dabei verwendeten Abkürzungen lauten:

- gb: Menschen mit geistiger Behinderung
- sb: Menschen mit seelischer Behinderung
- sub: Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht
- kb: Menschen mit körperlicher Behinderung
- sib: Menschen mit Sinnesbehinderung
- ges. Prüfung/ P: Leitsymptom (im Fragebogen „Leitsyndrom“, wird hier synonym verwendet) nicht festlegbar und gesonderte Prüfung erforderlich

Der Berechnung liegt eine Grundgesamtheit von N=9603 gültiger Fälle zugrunde (94,4%).

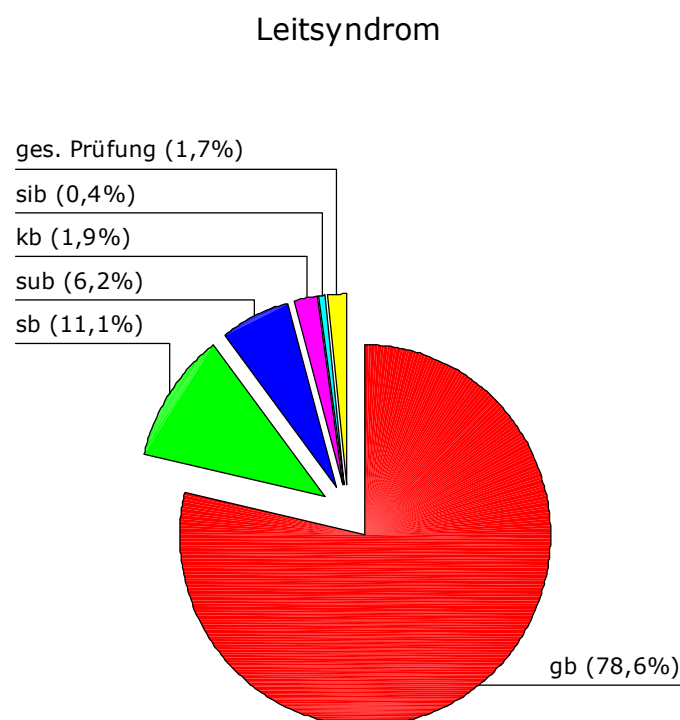


Abb. 2: Verteilung der Behinderungsarten im Land Sachsen-Anhalt

Die Graphik zeigt deutlich, dass die Menschen mit geistiger Behinderung in den verschiedenen Wohn- und Arbeitseinrichtungen die mit Abstand größte Gruppe

bilden. Personen mit seelischer Behinderung und seelischer Behinderung infolge Sucht bilden mit ca. 18 % die zweitgrößte Gruppe. Zusammen stellen diese beiden Personengruppen mit 96 % der Population den absolut größten Anteil der Personen mit Behinderungen dar, die Leistungen des überörtlichen Sozialhilfeträgers im LSA erhalten. Weiterhin ist zu vermuten, dass der hier mit P („gesonderte Prüfung; d. h. Personen, bei denen sich die hauptsächliche Behinderungsart nicht eindeutig festlegen ließ und die Beantworter der FB eine genauere Untersuchung einforderten) beschriebene Personenkreis zum großen Teil ebenfalls diesen beiden Behinderungsgruppen zuzurechnen ist. Die Frage, warum Personen mit seelischer bzw. geistiger Behinderung deutlich überwiegen, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Wahrscheinlich ist jedoch, dass Personen mit einer primären Sinnes- oder Körperbehinderung weitgehend selbstständig leben können, ohne spezialisierte Wohneinrichtungen in Anspruch nehmen zu müssen.⁴

Damit wird deutlich, dass sich ein System zur Hilfebedarfserfassung primär am Personenkreis der Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung orientieren muss. Diese beiden Behinderungsarten gilt es im Folgenden etwas näher zu bestimmen, wobei noch einige Aspekte von Körperbehinderung erwähnt werden müssen, da hier oft Kombinationen als sog. Mehrfachbehinderungen auftreten.

1. 1. 2 Geistige Behinderung⁵

Für den Begriff der geistigen Behinderung gilt in starkem Maße das oben über den Behinderungsbegriff allgemein Gesagte: er ist doppelgesichtig. Einerseits bestimmt er die pädagogische Praxis, strukturiert weite Teile der Theoriebildung, verteilt juristisch gesehen Leistungsansprüche und ist auch im normativ - moralischen Sinne immer wieder Grundlage einer Diskussion über Einschluss oder Ausgrenzung bestimmter Personengruppen. Andererseits entzieht er sich bis heute einer eindeutigen Bestimmung. Ein Begriff, der in vielen theoretischen und praktischen Feldern hohen Strukturwert hat, ist selbst keineswegs eindeutig strukturiert. Nicht einmal der ontologische Status des Begriffes ist übereinstimmend definiert. „Ontologischer Status“ fragt hier danach, ob geistige Behinderung ein in

⁴ So existiert bspw. im LSA nur ein Wohnheim für Personen mit einer primären Körperbehinderung und nur eine Wohnheim für Personen mit einer primären Sinnesbehinderung, hier allerdings in sehr schwerer Ausprägung in Form einer Taub-Blindheit.

⁵ Die folgenden Überlegungen sind angelehnt an Opp/Puhr/Kulig 2005, 47ff.

der Realität vorkommendes Phänomen ist, oder ein lediglich sprachliches Gebilde ohne einen Wirklichkeitsbezug. Vereinfacht ausgedrückt geht es um die Frage, ob es den geistig behinderten Menschen überhaupt gibt. Wenn auch die allgemeine Tendenz dahingeht eine soziale und eine empirische Komponenten zu berücksichtigen (vgl. vorgestelltes WHO Modell), gibt es auch in letzter Zeit immer wieder Versuche, geistige Behinderung gänzlich als ein sprachliches Konstrukt aufzufassen. So etwa Feuser (2000), der zu zeigen versucht, dass geistige Behinderung nicht existiere, sondern eine derzeitige Realität bezeichne, die sich durch „Barbarei und Herrschaft über eine Population von Menschen“ auszeichne, „in Bezug auf die wir nicht bereit sind, sie als das zu sehen, was sie sind – nämlich unter ihren Bedingungen effizient lernende, logisch denkende und kompetent handelnde Menschen“ (Feuser 2000, 162). Da es für Feuser „aus Sicht der Evolution des Lebens keinen individuellen Sachverhalt geben kann, der mit dem Begriff der „geistigen Behinderung“ adäquat bezeichnet werden könnte“ (ebd.) ist geistige Behinderung für ihn also ein rein sprachliches Konstrukt ohne eine empirische Entsprechung.

Eine solche Position mag als extrem gelten; sie zeigt jedoch, wie aus Sicht eines radikalen Konstruktivismus (hier noch verbunden mit einer radikalen Gesellschaftskritik) der Begriff der geistigen Behinderung letztlich aufgelöst werden kann. Für das hier zu diskutierende Vorhaben eines Hilfebedarferfassungssystems ist eine solche Position jedoch wenig dienlich. Obgleich selbstverständlich davon ausgegangen werden muss, dass das hier vorgestellte System zur Hilfebedarferfassung immer die Position Dritter im Sinne eines Beobachters (d. h. der Mitarbeiter in den Einrichtungen bzw. anderer Ausfüller des FB) abbildet, so wird doch davon ausgegangen, dass dem Konstrukt „Hilfebedarf“ ein realer Hilfebedarf gegenübersteht.

Folgt man dieser Annahme, erscheint es wenig sinnvoll, geistige Behinderung (und damit die Vorstellung eines Hilfebedarfes, der daraus resultiert) losgelöst von den Menschen und der menschlichen Gesellschaft – gewissermaßen als Phänomen „an sich“ – zu betrachten. Vielmehr soll geistige Behinderung unter verschiedenen theoretischen Blickwinkeln als ein Bestandteil des menschlichen Lebens und der Gesellschaft diskutiert werden.

Der Begriff „geistige Behinderung“

Der Begriff geistige Behinderung wurde Ende der 1950er Jahre maßgeblich von der Elternvereinigung „Lebenshilfe“ propagiert und in die fachliche Diskussion eingebracht. Damit sollten zum einen die als diskriminierend empfundenen Begriffe wie „Schwachsinn“, „Blödsinn“ oder „Idiotie“ ersetzt werden, zum anderen wollte man Anschluss an die amerikanische Terminologie (mental handicap, mental retardation) finden. Von Anfang an wurde dieser Begriff also nicht nur deskriptiv verwendet, sondern hatte auch eine stark ausgeprägte normative Seite. Die heutige Verwendung des Begriffes beinhaltet ebenfalls immer beide Seiten, was sich auf eine fachliche Debatte oftmals negativ auswirkt. Ein derartig doppelt besetzter Begriff verleitet immer wieder dazu, aus der Beschreibung einer bestimmten Personengruppe (Deskription) Normen und Wertvorstellungen für die pädagogische Arbeit mit diesen Personen abzuleiten (Präskription). In der pädagogischen Praxis mögen derartige Folgerungen zulässig und auch sinnvoll sein, in der Theoriebildung hingegen ist ein solcher Schluss von einem Sein auf ein Sollen nach wie vor als naturalistischer Fehlschluss nicht zulässig. Es wird hier nicht davon ausgegangen, dass die wissenschaftliche Sonderpädagogik die Formulierung von Erziehungszielen oder auch anzustrebenden Lebensverhältnissen aus ihrem Aufgabenfeld ausblenden soll; jedoch sollte die Vermischung von beiden Arten von Sätzen in der theoretischen Debatte vermieden werden.

In die wissenschaftliche Debatte wurde der Begriff der Behinderung (und damit der geistigen Behinderung) von Bleidick (1. Aufl. 1972) in seinem Werk „Pädagogik der Behinderten“ eingeführt. Bleidick selbst hat die oben angesprochene Kritik der Begriffsvermischung vermieden, in dem er den Bereich der Normsetzung und Wertedebatten in einem eigenen Aufgabenfeld der „Erziehungsphilosophie“ bearbeitet sehen wollte.

Im Laufe der Zeit wurde der Begriff der geistigen Behinderung mit verschiedenen Ansätzen in beschreibender und auch normativer Hinsicht gefüllt und geriet im Zuge dieser Ausarbeitungen immer wieder in den Verdacht, selbst Personengruppen zu stigmatisieren, er hat sich „abgenutzt“ wie Gröschke (2000, 104) schreibt. Besonders seit den 1990er Jahren wird verstärkt diskutiert, ob der Begriff nicht seine positive Konnotation verloren habe und durch andere Termini ersetzt werden müsse.

Bei Wüllenweber (2004) finden sich einige Beispiele für Begriffsalternativen:

- Menschen mit so genannter geistiger Behinderung
- Menschen, die als geistig behindert gelten/bezeichnet werden
- Menschen mit kognitiver/intellektueller/mentaler Behinderung
- Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf/Hilfebedarf
- Menschen mit besonderen Lernschwierigkeiten
- Menschen mit geistigen /kognitiven/mental Beeinträchtigungen
- Menschen mit Beeinträchtigungen in der geistigen Entwicklung
- mental Beeinträchtigte

An gleicher Stelle finden sich jedoch auch Argumente, die dafür sprechen den Begriff trotz aller Unzulänglichkeiten beizubehalten:

„Obwohl diese Bemühungen nachvollziehbar und notwendig erscheinen, sollen die Schwierigkeiten eines Begriffswandels benannt werden:

- Geistige Behinderung ist inzwischen zu einem allgemein verständlichen Begriff geworden. Es würde vermutlich einen langen Zeitraum einnehmen, bis eine neue Bezeichnung einen vergleichbar hohen Verständigungsgrad auch in der Alltagssprache erreichen könnte.
- Die z. Zt. bestehende (labile) Übereinkunft über den Begriff „Geistige Behinderung“ würde für einen langen Zeitraum einer Konfusion verschiedenster Termini weichen.
- Die interdisziplinäre Kommunikation zwischen Pädagogik, Medizin, Psychologie und Soziologie würde über einen langen Zeitraum erschwert werden, da sich die nichtpädagogischen Fachdisziplinen vermutlich einer Umbezeichnung solange verschließen würden, bis ein einheitlicher neuer Konsens gefunden wird.
- Geistige Behinderung ist auch ein sozialrechtlich relevanter Begriff. Durch eine Begriffskonfusion könnten den behinderten Menschen Probleme bei der Gewährung von Unterstützung und finanziellen Hilfen erwachsen (vgl. Beck 1999).
- Die Konstruktion neuer Begriffe zieht oftmals einen theoretischen Rückschritt nach sich. Alte Begriffe besitzen i. d. R. einen empirisch und theoretisch entwickelten Gehalt, der nicht ohne weiteres auf neue Begriffe übertragen werden kann. Dieser Gehalt müsste bei einem neuen Begriff erst entwickelt werden.
- Als Hauptargument ist jedoch anzuführen, dass ein neuer Begriff in relativ kurzer Zeit genauso stigmatisierend ausgelegt werden würde, wie der der-

zeitige Terminus „Geistige Behinderung“. Auch Eggert (2002, 8) verweist auf diesen Aspekt: „Nun lässt sich gerade in der Behindertenpädagogik kein völlig neuer und damit nicht diskriminierender Begriff denken, weil beim Wechsel der Begriffe die Konnotationen des alten Begriffs bald schon auch auf den neuen Begriff übertragen werden“. (ebd.)

Die hier vorgestellten Gedanken zum Begriff der geistigen Behinderung unterstreichen noch einmal die Ausgangsthese einer generellen Unschärfe dieses Terminus. Sie zeigen auf, dass der Begriff seit Beginn seiner Verwendung stets deskriptiv und normativ verwandt wurde. Es wird aber auch deutlich, dass eine Ersetzung dieses Begriffes wohl kaum die wissenschaftlich anzustrebende Klarheit mit sich bringen würde. Die Mehrdeutigkeit ist maßgeblich auf die verschiedenen Ausarbeitungs- und Bestimmungsversuche im Laufe der Zeit zurückzuführen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit oder eine endgültige Systematik sollen einige wesentliche dieser Bestimmungsversuche vorgestellt werden.

Das psychiatrische Modell

Die erste wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Personengruppe, die wir heute als geistig behindert bezeichnen, erfolgte bereits im frühen 19. Jahrhundert in der deutschsprachigen Psychiatrie. So unterteilt der Hallenser Anatom und Mediziner Johann Christian Reil Personen mit kognitiven Einschränkungen in drei Gruppen:

„Der erste Grad ist am schwersten zu bestimmen, weil er eine Demarkationslinie zwischen gesundem Menschenverstand und beginnenden Blödsinn voraussetzt. ... Der mittlere Grad ist von beiden Endpunkten gleich weit entfernt. Der Kranke ist nicht ganz sinnlos, sondern fasst noch die einfachsten Begriffe, doch er ist zu den gemeinsten Geschäften unfähig, wenn sie nicht ganz mechanisch abzumachen sind. ... In dem äußersten Grade des Blödsinns ... fehlen alle Wahrnehmungen der Sinne ... Der Kranke hört ein wildes Geräusch, aber überall keinen verständlichen Ton. ... Er ist ohne Begriffe, Urteile, Gefühle, Leidenschaften, aber ohne Triebe und Willen. ... Der Kranke bewegt sich äußerst träge oder gar nicht. ... Kurz, er lebt zwar, weil er vegetiert, aber außer dieser allgemeinen Funktion des Organismus ... ist weiter kein Charakter der Tierheit vorhanden“ (zit. nach Theunissen 2000, 24). Was hier in der Sprache des beginnenden 19. Jahrhunderts - aus heutiger Sicht recht drastisch - zitiert wurde, zeigt jedoch eine bestimmte Betrachtungsweise von geistiger Behinderung, die heute - besonders in der psychiatrischen Literatur (bspw. Haring 1989, 211 und 1996) - zum Teil noch immer ver-

mittelt wird. Diese Sichtweise kann man als eine radikal individualtheoretische auffassen. Behinderung wird ausschließlich als eine Eigenschaft des einzelnen Menschen aufgefasst und in Form einer Krankheit beschrieben. Dabei werden im letzten Grad der behinderten Person beinahe alle menschlichen Eigenschaften abgesprochen, sie verschwindet gewissermaßen hinter ihrer psychiatrischen Diagnose. Da geistige Behinderung in einem solchen Verständnis als „unheilbar“ gilt, hat diese Sichtweise auch entsprechende Auswirkungen auf Unterbringung und Betreuung der betroffenen Personen. In diesem Verständnis kann ein „Kranke“ nur als dauerhafter Pflegefall begriffen werden, was besonders im Hinblick auf Pflege und Betreuung in anstaltsartigen Heimen bis weit ins letzte Jahrhundert hinein wirksam wurde.

Aus Sicht einer Heilpädagogik, die sich als emanzipatorisch-kritisch versteht, werden derartige psychiatrisch-medizinische Modelle immer wieder heftig kritisiert. Die zwei maßgeblichen Argumente, die gegen diesen Ansatz vorgebracht werden, sind dabei die völlige Ausblendung von Umweltfaktoren auf die Entwicklung des behinderten Menschen sowie die Einseitigkeit der Beschreibung, die nur Defizite bei der behinderten Person feststellt.

Das heilpädagogisch defizitäre Modell

Grundgedanken der psychiatrischen Sichtweise finden sich jedoch nach wie vor auch innerhalb moderner heilpädagogischer und psychologischer Theorien der geistigen Behinderung. So gibt es auch moderne sonderpädagogische Theorien, die den behinderten Menschen primär aus einer defizitorientierten Sichtweise betrachten. Zur Beschreibung des Personenkreises werden z. B. bei von Oy und Sagi (2001) ausschließlich Negativkriterien zur Bestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung herangezogen. So ist der geistig Behinderte mehr oder weniger unfähig

- Zusammenhänge logisch zu erfassen und in ein für ihn durchschaubares System einzuordnen,
- Erfahrungen auf ähnliche Situationen zu übertragen (Transfer), zwischen logischem und chronologischem Zusammenhang sicher zu unterscheiden,
- langfristig, manchmal auch kurzfristig zu planen.

(vgl. v. Oy/Sagi 2001, 15ff).

Dieser Katalog ließe sich fortsetzen, aber die angeführten Beispiele zeigen bereits deutlich, dass hier eine Sichtweise auf geistige Behinderung entwickelt wird, die mittels einer Abgrenzung von einer nicht explizit beschriebenen Vorstellung des

Normalen operiert. Im Gegensatz zur o. g. psychiatrischen Argumentation, ist hier selbstverständlich Raum für pädagogische Maßnahmen. Diese werden jedoch immer kompensatorisch konzipiert sein. Das bedeutet, die pädagogische Grundüberlegung zielt nicht auf Persönlichkeitsentfaltung wie bei nicht behinderten Menschen, sondern lediglich auf einen Ausgleich der Defizite hin. Ein solches pädagogisches Konzept legitimiert also eine fortwährende Besonderung des betroffenen Personenkreises und auf institutioneller Ebene ein ausdifferenziertes Sonderschulsystem. Dieser Ansatz wird von kritischen Heilpädagogen ebenfalls abgelehnt, da der Ganzheitlichkeit des Menschen nicht berücksichtigt, sondern reduktionistisch Defizite in den Vordergrund rückt und den behinderten Menschen damit lebenslang in die Rolle eines passiven Hilfeempfängers drängt. (vgl. Theunissen 2005).

IQ bezogene Sichtweise

Auch der zweite Grundgedanke der alten psychiatrischen Sichtweise, nämlich geistig behinderte Menschen aufgrund der Schwere ihrer Behinderung in Gruppen einzuteilen, hat sich bis heute erhalten. Das all diesen Einteilungen zugrunde liegende Merkmal ist der Intelligenzquotient (IQ) der betroffenen Person. Die Frage, was eigentlich bei einer geistigen Behinderung das Behinderte sei, wird hier verhältnismäßig einfach mit der These der verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit (d. h. einem unterdurchschnittlichen IQ) beantwortet. Die philosophisch schwer zu beantwortende Frage nach dem Geist und der Möglichkeit seiner Behinderung (vgl. Buschlinger 2000) wird also hier mit der Gleichsetzung von Geist und Intelligenz erklärt. Wenn jedoch die Definition von geistiger Behinderung mit Hilfe des Intelligenzbegriffes vorgenommen werden soll, ist erst einmal zu klären, was die Intelligenz eines Menschen bedeutet. Im hier diskutierten Zusammenhang ist dies besonders wichtig, da die oben angesprochene „labile Übereinkunft“ über die Bedeutung von geistiger Behinderung oftmals auf verminderte kognitive Fähigkeiten oder eben einen geringen IQ hinausläuft. Der Begriff der Intelligenz selbst ist jedoch nicht eindeutig festgelegt und wird immer wieder infrage gestellt. „Er bildet“ schreibt Speck (2003) „eher ein Konglomerat von Korrelationen motorischer, sensorischer, kognitiver und anamnestischer Leistungen, soweit sie testmäßig erfassbar sind. In diesem Sinne wäre Intelligenz nichts anderes als das, was aufgrund von I-Tests als Intelligenz bezeichnet wird. Trotz der geradezu erdrückenden Kritik am Intelligenzbegriff behauptet er sich weiter und scheint unverzichtbar zu sein. Was mit den – nach wie vor verwendeten – Intelligenz-

tests gemessen werden soll, ist nach Wechsler (1975, bei Spreen 1978, 17) ‚die Fähigkeit des Individuums, seine Umwelt zu verstehen, und die ihm zur Verfügung stehende Wendigkeit, mit den Anforderungen der Umwelt fertig zu werden.‘ (Speck 2003, 204). In Specks Ausführungen zeigt sich deutlich, dass die zirkelhafte Bestimmung von Intelligenz, als das was der Intelligenztest misst, nicht von der Hand zu weisen ist. Allerdings wird Intelligenz in einem solchen Verständnis stets als ein personenimmanentes und zeitlich verhältnismäßig stabiles Merkmal im Sinne kognitiver Problemlösefähigkeit betrachtet. Und hier setzen nun die Kritiken am Intelligenzbegriff an: er lasse – so der Vorwurf – Kultur und schichtspezifische Sozialisationserfahrungen völlig außer Acht und reduziere die Intelligenz rein auf die kognitiv - abstrakte Dimension.

Da die meisten der herkömmlichen Intelligenztests bei Menschen mit geistigen Behinderungen nur bedingt oder gar nicht anwendbar sind, und der Begriff selbst ebenfalls nicht über die gewünschte Klarheit in der Definition verfügt, liegt es nahe, auf Intelligenzmessungen bei Menschen mit geistiger Behinderung grundsätzlich zu verzichten. Eine solche Position geht jedoch an den Gegebenheiten der pädagogischen Praxis vorbei, da in vielen benachbarten Disziplinen, wie Psychiatrie, Psychologie und Medizin Intelligenztests nach wie vor eine hohe Bedeutung haben. So wird in der internationalen Standardklassifikation psychischer Störungen (ICD-10, vgl. 1993) geistige Behinderung unter dem Punkt F 7 „Intelligenzminderung“ behandelt. Vier Schweregrade werden unterschieden:

1. leichte geistige Behinderung (IQ 50/55-70)
2. mäßige/mittelschwere geistige Behinderung (IQ 35/40-50/55)
3. schwere geistige Behinderung (IQ 15/20-35/40)
4. schwerste geistige Behinderung (< IQ 15/20).

Eine solche Klassifikation legt durch ihre mittels exakter Tests gewonnenen Messwerte eine Genauigkeit nahe, die von Pädagogen vor allem mit den o. g. Argumenten immer wieder bezweifelt wird. Im deutschsprachigen Raum erweist sich besonders die Abgrenzung von sog. leichter geistiger Behinderung von Lernbehinderung als problematisch. Lernbehinderung wird oftmals mit einem IQ von 55/60 und 80/85 in Verbindung gebracht. Von geistiger Behinderung hingegen wird in der etwas engeren deutschen Begriffsfassung ab einem IQ < 60 gesprochen. Da der angloamerikanische Sprachraum diese Unterscheidung zwischen Lernbehinderung und geistiger Behinderung nicht kennt, und diese Personen meistens unter dem Begriff „mildly mentally retarded people“ zusammenfasst, entstehen hier nicht selten Verständigungsschwierigkeiten.

Eine intelligenzbasierte Erklärung von geistiger Behinderung und die Einteilung von Schweregraden sind also ebenfalls nicht unumstritten. Da sie jedoch als einzige mit einem diagnostisch bestimmbareren Kriterium arbeitet, das in vielen Wissenschaften angewandt wird, und auch internationale Vergleiche ermöglicht, ist sie auch wesentlicher Bestandteil sonderpädagogischer Bestimmungsversuche von geistiger Behinderung.

Allerdings hatte schon vor geraumer Zeit das Unbehagen gegenüber der "Überschätzung des Intelligenzquotienten" (Eggert) im angloamerikanischen Sprachraum zur Einführung eines sog. Doppelkriteriums geführt, das neben dem beschriebenen Merkmal der Intelligenzminderung auch "soziale Anpassungsleistungen" berücksichtigt (AAMR/Luckasson et al. 1992; 2002): "Mental retardation refers to significantly subaverage general intellectual functioning existing concurrently with deficits in adaptive behavior, and manifested during the developmental period" (Grossmann 1973, 11). Diese Konzepterweiterung veranlasste Wendeler (1993, 11), geistige Behinderung als eine "schwache soziale Kompetenz in Verbindung mit niedriger Intelligenz" zu definieren.

Zur Bestimmung der sozialen Anpassungsleistungen gibt es gleichfalls Erhebungsinstrumente, so zum Beispiel die eigens für Menschen mit geistiger Behinderung konzipierte Adaptive Behavior Scale von Nihira et al. (1993) oder das Heidelberger Kompetenzinventar von Holtz u. a. (1995).

Medizinische Ursachen geistiger Behinderung

Mühl (2002) beschreibt ebenfalls diese beiden Merkmale als zentrale Aspekte geistiger Behinderung. Die Lernbeeinträchtigung sieht Mühl in der Regel durch eine Hirnschädigung hervorgerufen. Sie erstreckt sich vor allem auf den Bereich der kognitiven Entwicklung, aber auch Wahrnehmung und Sprache sind aufgrund der darin enthaltenen hohen kognitiven Anteile meist beeinträchtigt.

Fragt man nach den Ursachen solch einer Hirnschädigung, so lässt sich laut Neuhäuser und Steinhausen in 55 % der leichten und 18 % der schweren geistigen Behinderung keine Ursache nachweisen (2003, 18). In vielen Berichten und Gutachten findet sich die schon fast standardmäßig verwandte Formulierung „geistige Behinderung in Folge frühkindlicher Hirnschädigung“. Wüllenweber (2004) weist darauf hin, dass diese Formulierung als Chiffre für „unbekannte Ursachen“ verstanden werden kann.

Allgemein wird zwischen prä-, peri- und postnatalen Ursachen differenziert. Als pränatale Ursachen für Hirnschädigungen werden genetische (z. B. Down-

Syndrom) und exogene Schädigungen (z. B. Unfall der Mutter während der Schwangerschaft) genannt. Als perinatale Ursache für Hirnschädigungen gilt in erster Linie Sauerstoffmangel während der Geburt. Die postnatalen Ursachen sind vielfältiger: traumatische Ereignisse (Unfälle), frühkindliche Hirnerkrankungen (Meningitis etc.) sind hier die häufigsten⁶.

Bei einigen Syndromen, wie z. B. Prader-Willi-Syndrom oder fragiles X-Syndrom gelten geistige Behinderungen als Hauptsymptom. Da diese jedoch recht selten sind, werden sie nur in Einzelfällen interessant (vgl. Wüllenweber 2004). Als einziges Einzelsyndrom verdient das sog. Down-Syndrom nähere Erwähnung. Auch hier wird geistige Behinderung als das Hauptsymptom angesehen. Es wird von Neuhäuser und Steinhausen (1999) in 15 – 20 % aller Fälle von geistiger Behinderung als Ursache angegeben. Die medizinische Bezeichnung des Down-Syndroms (umgangssprachlich Mongolismus) als Trisomie 21 beinhaltet bereits die genetische Ursache des Syndroms: das dreimalige Vorhandensein des 21. Chromosoms. Der Grund dafür ist nicht bekannt. Lediglich das Gebäralter der Mutter steht in einem nicht näher bestimmbareren Zusammenhang mit dem Down-Syndrom, wobei mit zunehmendem Gebäralter der Mutter auch das Risiko des Down-Syndroms steigt. Das Zeugungsalter des Vaters korreliert ebenso positiv mit der Wahrscheinlichkeit einer Trisomie 21 (vgl. Pitsch 1999)⁷.

Auch wenn hier einige Ursachengruppen benannt wurden und bei einigen Syndromen sogar eine recht genaue Ursachenangaben möglich ist, so bleibt doch ein Großteil der hirnorganischen Gründe für die Lernbeeinträchtigungen, die Mühl als erstes Merkmal geistiger Behinderung ansieht, unbekannt.

Das zweite wesentliche Merkmal geistiger Behinderung, die verminderte soziale Kompetenz bzw. die soziale Abhängigkeit – hier analog zu den oben ausgeführten Begriffsfassungen - soll vor allem die rein defizitorientierte medizinische Betrachtungsweise erweitern. Streitbar ist diese zweigleisige Bestimmung allerdings. Denn nur eine sehr enge Fassung des Intelligenzbegriffes erlaubt eine sinnvolle Abgrenzung sozialer Kompetenzen von der Intelligenz selbst (vgl. Holtz 1994).

⁶ zur Häufigkeitsverteilung dieser Ursachengruppen hinsichtlich der Schweregrade vgl. Neuhäuser und Steinhausen 2003

⁷ Das Down Syndrom findet sich bei einem von 600 bis 900 Neugeborenen und ist damit die häufigste Chromosomenanomalie (Neuhäuser /Steinhausen 2003, 176).

Prävalenzen

Nachdem hier ein allgemeines Modell von Behinderung vorgestellt wurde und der Versuch einer inhaltlichen Bestimmung von speziell geistiger Behinderung erarbeitet wurde, gilt es abschließend zu fragen, wie die Prävalenzraten des Phänomens geistige Behinderung hinsichtlich der Gesamtbevölkerung zu veranschlagen sind. Dabei ist eine solche Angabe selbstverständlich von der Definition von geistiger Behinderung abhängig. Für Deutschland wird meist ein Anteil zwischen 0,45 und 0,5 % an der Gesamtbevölkerung genannt. In absoluten Zahlen bedeutet das, dass in Deutschland ca. 400.000 Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen eine geistige Behinderung zugeschrieben wird (vgl. Thimm 1995). Davon abweichend ist anzumerken, dass der Anteil von Schülern an Sonderschulen für geistig Behinderte konstant über 0,6 % eines Jahrganges liegt (vgl. Cloerkes 2001, 21). Diese beiden voneinander abweichenden Zahlen zeigen noch einmal deutlich die Problematik einer exakten Häufigkeitsangabe, die letztlich in der Unschärfe des Begriffes selbst begründet liegt.

Zusammenfassung

Alle drei bis jetzt vorgestellten Sichtweisen (medizinisch, pädagogisch-defizitär, IQ-basiert) verorten geistige Behinderung mehr oder weniger stark auf Seiten des Individuums. Geistige Behinderung wird mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung als ein Personenmerkmal aufgefasst bzw. aus einem solchen heraus erklärt. Diesem völlig entgegengesetzt sind Theorien, die Behinderung primär als eine gesellschaftliche Konstruktion auffassen und die individuelle Schädigung nicht in den Mittelpunkt der Betrachtung stellen. Beispielhaft kann hier noch einmal Goffman genannt sein, der in seiner Stigmatheorie (s. o.), deutlich die soziale Komponente an der Konstruktion von Behinderung betont.

In modernen Begriffsfassungen von geistiger Behinderung wird meist versucht, die soziale und die personale Komponente zu berücksichtigen. Da sich die Überbetonung einer Seite als wenig tragfähig für die pädagogische Praxis, aber auch als theoretisch wenig geeignet für die Formulierung eines verbindlichen Modells erweist, sollten beide Aspekte berücksichtigt werden. Eine solche Begriffsfassung bietet das oben vorgestellte ICF-Modell der WHO. Es bezieht sowohl individuelle als auch soziale Faktoren mit ein und kommt emanzipatorischen Ansätzen – wie z.B. dem genannten Empowerment-Ansatz – entgegen, als es nicht nur Schwächen und Defizite der beschriebenen Person abbildet, sondern auch deren Stärken und Fähigkeiten.

Wie alle hier genannten Ansätze ist jedoch auch des ICF Modelleine eine theoretische Beschreibung und stellt lediglich eine wissenschaftliche Form der Betrachtung dar. Die pädagogische Praxis und der alltägliche Umgang mit Menschen mit Behinderung sind jedoch in einem großen Maße von (meist nicht explizierten bzw. reflektierten) Menschenbildern bestimmt. Wie Goll (1998, 32ff) zeigt, haben sich diese Bilder im Laufe der Geschichte gewandelt, sie reichen von den hellenistischen Idealen bis hin zu den mechanistischen Vorstellungen des 16. /17 Jahrhunderts. Allerdings zeigt Goll auch, dass diese scheinbar veralteten Erklärungen des Phänomens Behinderung (zumindest in Teilen) auch moderne Vorstellungen prägen; so beispielsweise eine starke Orientierung am infantilistischen Menschenbild bis hinein in die moderne Sonderpädagogik (ebd. 47ff).

Insofern sind alle Darstellungen und (wissenschaftlichen) Bestimmungsversuche, aber auch die Praxis immer geprägt von verschiedenen geschichtlich geformten Vorstellungen (so kann ebd. 46 gezeigt werden, dass einer Anstaltsverwahrung eine zumindest tendenziell mechanistische Vorstellungen des Menschen zugrunde liegen).

Wenn es auch kaum möglich sein wird, die hier gegenübergestellten modernen Theorien von Behinderung genau hinsichtlich dieser Sichtweisen zu untersuchen, muss jedoch bei der Analyse der Ansätze stets bedacht werden, dass derartige Menschenbilder ihre Entwicklung beeinflusst haben und sie auch solche mittransportieren. Verschiedene moderne Theorien versuchen explizit ein bestimmtes Menschenbild in den Vordergrund zu rücken und greifen damit den hier vorgestellten Gedankengang auf (so z. B. der in 1. 1. 2 vorgestellte Empowerment-Ansatz).

1. 1. 3 Seelische Behinderung⁸

Die eben diskutierten Schwierigkeiten einer verbindlichen Begriffsfassung von geistiger Behinderung zeigen sich in ebenso großem Maße, wenn man versucht, seelische Behinderung zu definieren. Dabei ist selbstverständlich auch hier nicht an eine Definition im strengen Sinne gedacht, sondern an die Suche nach einer tragfähigen Bestimmung.

⁸ Die folgenden Überlegungen sind angelehnt am Opp/Puhr/Kulig 2005, 78ff.

Der Begriff der „seelischen Behinderung“

Der Begriff der Seele selbst legt sicher eher theologische Assoziationen wie Unsterblichkeit, Einzigartigkeit, Gottgegebenheit usw. nahe. Im Hinblick auf pädagogische Konzeptionen und abseits theologischer oder philosophischer Überlegungen, ist es sicher wenig sinnvoll, den Behinderungsbegriff auf eine Vorstellung von Seele im genannten Sinne anzuwenden. Vielmehr ist zu fragen, wie der Begriff von den gesetzlichen Grundlagen her aufgefasst wird bzw. welcher Personenkreis in der therapeutischen und pädagogischen Praxis unter diesem Begriff gefasst wird.

Um einen Einstieg zu finden, kann man sehr verkürzt formulieren: Der Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung umfasst Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, die nicht geistig behindert sind und Menschen mit psychischen und sozialen Störungen. Diese psychischen Störungen können aufgrund sozialer Ausgrenzungserfahrungen entstehen aber auch benennbare psychiatrische Diagnosen nach den gängigen Klassifikationssystemen (z. B. dem schon erwähnten ICD 10) sein. Dazu zählen etwa schizophrene Störungen, Zwangsstörungen und neurotische Störungen (die unten intensiver diskutiert werden). Oftmals finden sich diese Störungen in Kombination mit den genannten sozialen Ausgrenzungsproblemen und werden in der Sozialgesetzgebung und der Sonderpädagogik zusammenfassend als seelische Behinderung bezeichnet. Diese Bezeichnung ist also keinesfalls mit einem theologischen Begriff von Seele erklärbar, noch gibt es eine vollständig objektive Definitionen- seelische Behinderung ist ein „sozialrechtliches Konstrukt“.

Diese Unbestimmtheit zeigt sich deutlich, wenn man sich die Bestimmungen von seelischer Behinderung in den verschiedenen Gesetzen anschaut. In keinem der relevanten Texte, weder im Bundessozialhilfegesetz (BSHG), im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) §35 noch im SGB IX (siehe Ausführungen in Abschnitt 1.1.1 zum juristischen Behinderungsbegriff) wird eine eindeutige Bestimmung der Behinderung geliefert. Beispielhaft wird hier die Problematik anhand des KJHG diskutiert.

Seelische Behinderung diskutiert am Beispiel des KJHG

Unter dem Stichwort der „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“ (KJHG § 35 a) wird ausgeführt:

„Kinder und Jugendliche, die seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, haben Anspruch auf Eingliederungshilfe.“

Bemerkenswert ist die Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen, die von einer seelischen Behinderung bedroht sind. Dies ermöglicht frühzeitige Hilfestellungen und Maßnahmen der Kinder und Jugendhilfe, die sich an den Prinzipien praxisnaher Jugendhilfe (8. Jugendbericht 1990) orientieren:

- Prävention
- Dezentralisierung
- Alltagsorientierung
- Integration
- Partizipation.

Der Begriff der „seelischen Behinderung“ wird, im § 35 a KJHG in Bezug auf die Eingliederungshilfeverordnung des BSHG bestimmt:

„Seelisch wesentlich behindert im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 1 BSHG sind Personen, bei denen infolge seelischer Störungen die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft im erheblichen Umfang beeinträchtigt ist. Seelische Behinderungen, die eine Beeinträchtigung im Sinne des Satz 1 zur Folge haben können, sind:

1. körperlich nicht begründbar Psychosen
2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten und Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
3. Suchtkrankheiten,
4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.“

Blumenberg & Aitzsch (1995, 165) bezeichnen dies als ein „Sammelsurium unterschiedlichster Symptomatiken und Auffälligkeiten“, die keine Aussagen über den individuellen Hilfebedarf zulassen, insbesondere auch unspezifisch sind hinsichtlich der Unterscheidung von Risiko und manifester Behinderung. Fegert (1994, 35) weist ebenfalls auf diese Problemstellung hin: „Da für die volle Ausprägung einer seelischen Behinderung offensichtlich in den meisten Fällen die Chronizität des Leidens eine große Rolle spielt, muss für das Kinder- und Jugendalter in vielen Fällen die Anwendung dieser Begrifflichkeit problematisch sein. Es versteht sich von selbst, dass die objektive Feststellung eines dermaßen schlecht definierten Behinderungsbegriffs kaum möglich ist.“

Auch der Zehnte Kinder- und Jugendbericht (1998, 279) markiert diese Problemstelle:

„Die Definition von ‚seelischer Behinderung‘ bleibt jedoch so vage, dass die Diagnose selbst für erfahrene Experten und Expertinnen schwierig zu stellen sein

dürfte. Zudem ist die Abgrenzung zwischen psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung oft unscharf, insbesondere im frühen Kindesalter.“

Während die Entscheidungsbefugnis über den Hilfebedarf bei den Jugendämtern liegt, ist die Diagnose oder Feststellung einer seelischen Behinderung oder der Drohung einer seelischen Behinderung vorwiegend Medizinern, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatern vorbehalten. Schwierig bleibt insbesondere die Feststellung einer „drohenden seelischen Behinderung“, weil das Gesetz auf eine begriffliche Unterscheidung zur „seelischen Behinderung“ verzichtet. Unklar sind diese Zusammenhänge vor allem beim Vorliegen komorbider Risiken, z.B. den psychischen Folgen körperlichen Erkrankung.

Gintzel & Schone (1995, 152) machen darauf aufmerksam, dass es sich beim Begriff der seelischen Behinderung um ein vorab definiertes Defizit des Kindes oder Jugendlichen handelt und dass der § 35 a insofern die Koppelung erzieherischer Hilfen mit individuellen Defizitzuschreibungen, wieder einführt, die man mit der Orientierung des KJHG am „Kindeswohl“ (§ 27 KJHG) eigentlich überwinden wollte.

Die begrifflichen Unklarheiten führen zu massiven Problemen der fachlichen Zuordnung, administrativer Konkurrenz (Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Erziehung) und Widerständen bei der praktischen Umsetzung der Eingliederungshilfen nach § 35a. Dabei geht es vor allem um Leistungsabwehr aus Kostengründen und um Kooperationsproblem zwischen verschiedenen Fachdiensten mit der Folge verspäteter Hilfeleistungen und einer Verunsicherung der Eltern und Kinder hinsichtlich der Zuständigkeiten. Mangelhaft ist immer noch die Kooperation zwischen Schule und der Jugendhilfe, die sich in den unterschiedlichen terminologischen Systemen ausdrückt.

Seelische Behinderung im Erwachsenenalter

Im Erwachsenenalter greifen die Bestimmungen nach §53 BSHG. Die relevanten Lebensbereiche für Eingliederungs- und Wiedereingliederungsmaßnahmen sind dabei Arbeit und Wohnen und weniger Familie und Schule wie im eben ausgeführten Arbeitsfeld.

Im Bereich Arbeit ist es vor allem die Tätigkeit in speziellen Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung bzw. in eigenen Teilbereichen der Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM früher WfB). Der Bundesverband dieser Werkstätten, die Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte e. V. versucht in einer Schrift zu den speziellen Werkstätten für Menschen mit einer

seelischen Behinderung eine eigene Bestimmung dieser Behinderungsform und dem betroffenen Personenkreis. Demnach unterscheidet sich eine seelische Behinderung von allen anderen Behinderungsarten besonders durch:

- Schwierige Erkennbarkeit
- Starker Abhängigkeit der Wechselwirkung zwischen sozialen und persönlichen Bedingungen
- Starke Diskontinuität und Dynamik
- Von allen Behinderungsarten stärkste Einschränkung bei der Erfüllung sozialer Rollen
- Stark verminderte Hilfsmöglichkeit durch andere, da die Fähigkeit den eigenen Hilfebedarf zu erkennen und entsprechende Hilfe anzunehmen stark schwankt.

(vgl. BAG WfB 2001, 15 gekürzt)

Einige Punkte sind sicher diskutabel, besonders die Vergleiche zu anderen Behinderungsarten sind in ihrer Absolutheit nicht gerechtfertigt. Auch schwere andere Behinderungen schränken die Erfüllung sozialer Rollen stark ein, insofern ist über eine Relativierung nachzudenken.

Hervorzuheben sind allerdings zwei Aspekte, die bedeutsam bei der Arbeit mit Menschen mit seelischer Behinderung sind und auch die Erfassung des Hilfebedarfes beeinflussen:

Zum ersten das Problem der Dynamik und der schwankenden Verläufe. Hier ergeben sich besondere Schwierigkeiten durch das schubhafte Auftreten psychischer Störungen, die oftmals eine Veränderung des Lebensumfeldes (z. B. Einweisung in eine psychiatrische Klinik) nötig machen und damit langfristige pädagogische und therapeutische Maßnahmen erschweren. Des Öfteren wird in solchen Phasen die Medikamentierung⁹ verändert und die Person auf andere Psychopharmaka eingestellt. Dass die Arbeit mit Personen deren Befindlichkeiten und Verhaltensweisen häufig schwanken, damit allgemein erschwert ist steht außer Frage.

Der zweite problematische Punkt ist die Frage der Erkenntnis der eigenen Hilfebedürftigkeit. Hier gibt es besonders bei Personen mit wahnhaften Vorstellungen erhebliche Differenzen zur allgemein geteilten Realität und damit Passungsprobleme, die natürlich wiederum selbst ein Bestandteil der Behinderung sind.

⁹ Zur pädagogisch immer wieder umstritten Medikation bei Menschen mit seelischer Behinderung vgl. als Einführung zu den Medikamentengruppen und ihren Wirkungen Finzen 2004.

„Im Lexikon werden Sie Paranoia nicht finden. Das Wort finden sie wohl da, nicht aber das Gefühl. Der Ausdruck stammt aus dem Griechischen und bezeichnet ursprünglich einen gequälten Geist. Aber gequält wovon? Die Definition sagt: von der Einbildung, dass man verfolgt wird. Doch wenn du unter Paranoia leidest (also paranoid oder ein Paranoiker bist), dann weißt du, dass all das keineswegs nur Einbildung ist. Die Leute quälen und verfolgen dich wirklich. Wer sind diese Leute? Warum verfolgen sie dich? Was wollen sie von dir? Du bist das Ziel einer weit verzweigten Verschwörung geworden, die wie ein unsichtbares Netz den Erdball umspannt. Sie steckt in Telefondrähten und Zeitungen, womöglich auch in Lexika...“

(Siegel, zitiert nach BAG WfB 2001, 8).

Dieses Zitat zeigt deutlich das Problem der sog. „Krankheitseinsicht“ bezüglich von Personen mit derartigen Störungsbildern. Die Frage ob es dabei in jedem Falle angeraten ist die wahnhaften Vorstellungen zu zerstören und durch die allgemein anerkannte Realitätswahrnehmung zu ersetzen, muss den Spezialisten (z. B. Psychiatern) und soweit möglich den betroffenen Menschen selbst überlassen bleiben. Hinsichtlich medikamentöser Behandlungen oder therapeutischer Bemühungen ist das Problem der Einsicht der Betroffenen jedoch nicht zu unterschätzen.

Einteilung psychischer Störungen

Versucht man die wesentlichen Störungsbilder zu systematisieren werden von der BAG WfB folgende vier Gruppen unterschieden:¹⁰

Suchterkrankungen: Bezeichnet einen Substanzmissbrauch mit der Folge Substanzabhängigkeit. Die Abhängigkeit gilt als psychische Erkrankung, die körperliche, geistige und soziale Folgen hat. Zu den verbreitetsten Suchtmitteln gehören: Alkohol; Cannabis, Opiate, Amphetamine und Kokain.

¹⁰ Alternativ zur hier dargestellten Unterteilung sind auch andere Kategorisierungen seelischer Behinderung möglich. So unterscheidet z. B. Lempp (1999, 26 ff) drei große Gruppen. Er unterscheidet zwischen (1) schwere Neurosen, (2) Autismus und die Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis und (3) Grundstörungen oder schwere frühkindliche psychische Fehlentwicklung. Diese Einteilung ist jedoch eher zur Beschreibung von seelischer Behinderung bei Kindern und Jugendlichen geeignet, weshalb hier die eher für erwachsene Personen geeignete Einteilung der BAG beibehalten wird. Als Beispiel sei angeführt, dass Lempp Suchtmittelabhängigkeit der Gruppe der Neurosen zuordnet und damit als ein untergeordnetes Problem behandelt, während im Erwachsenenalter die Suchtproblematik eine weitaus größere Rolle spielt und damit als eine eigene Gruppe seelischer Behinderung aufzufassen ist.

Anfallsleiden: Wird meist mit Epilepsie gleichgesetzt, es gibt aber eine Vielzahl weiterer Formen wie bspw. stereotype Bewegungen, Sprachstörungen, nicht erklärbare Sinneswahrnehmungen (Halluzinationen) und Hysterie.

Neurosen: Sammelbegriff für psychische Störungen mit nicht nachweisbaren organischen Ursachen, die sich in einer Vielzahl von Formen äußern. Die bekannteste Form sind sicher Zwangsneurosen. Diese sind dadurch gekennzeichnet, „daß der davon betroffene bestimmte Handlungen immer wieder und wiederholt vornehmen muß, deren Unsinnigkeit und soziale Auffälligkeiten ihm durchaus bewußt sind, ohne daß er sie willentlich nachhaltig unterdrücken könnte.“ (Lempp 1999, 29). Bekannte Formen der Zwangsneurose sind z. B. Waschzwang, Kontrollzwang oder bestimmte sinnlose Bewegungsabläufe wie unvermitteltes Stehenbleiben oder Rückwärtsgehen und dergleichen mehr. Weniger bekannt, aber für den Betroffenen ebenfalls sehr problematisch, sind sog. gedankliche Zwänge, z. B. dass Personen sich unbedingt nebensächliche Dinge merken müssen, etwa Nummernschilder vorbeifahrender Autos, oder aggressive oder obszöne Vorstellungen bezüglich ihm nahe stehenden Menschen entwickeln (vgl. ebd., 29 f).

Eine weitere Neurosenform sind sog. Angstneurosen. Dabei entwickelt die betroffene Person angstvolle Befürchtungen, die an unterlassene Zwangshandlungen im Sinne der eben genannten Zwangsneurose oder an bestimmte Situationen bzw. Orte geknüpft sind. Hier sind bekannte Formen etwa Ängste vor freien Flächen, engen Räumen oder Höhen (vgl. ebd., 31).

Viele der hier genannten Verhaltensweisen finden sich im Alltag vieler Menschen, ohne dass diese als behindert bezeichnet werden. „Die entscheidende Abgrenzung von einfachen Angewohnheiten und Leerlaufhandlungen ist der Leidensdruck, der durch die Zwangshandlungen und durch das Zwangsdanken bei den Betroffenen entsteht, ... „ (Lempp 1999, 30). Anzuführen ist noch, dass der Betroffene oftmals – aber meist vergeblich – gegen die ihn quälenden Impulse ankämpft. Dabei kann sich die Symptomatik immer weiter verstärken und die Leistungsfähigkeit in anderen Lebensbereichen (Alltagsbewältigung, schulische und berufliche Leistungsfähigkeit) erheblich negativ beeinflussen (vgl. ebd.).

Psychosen: Krankhafter Zustand mit einem deutlich gestörten Realitätsbezug. Unterschieden werden meist zwei Arten: exogene Psychosen, denen eine erkennbare organische Ursache zu Grunde liegt, Schädel-Hirn-Trauma, Vergiftung

Hirntumor oder ähnliches. Typische Formen sind etwa Ich-Störungen, Gedächtnisstörungen, Wahnvorstellungen auch Epilepsie wird dazugezählt. Demgegenüber haben endogene Psychosen keine erkennbare Ursache. Die bekannteste ist sicher die Schizophrenie, früher als Bewusstseinspaltung oder Spaltungsirrsinn bezeichnet.

Manie und Depression, oft als Kombination zählen laut der hier behandelten Einteilung der BAG ebenfalls zu den endogenen Psychosen (vgl. BAG WfB 17 ff). Hier unterscheidet sich die vorgestellte Einteilung doch stark von allgemein gebräuchlichen Systemen. So werden im international gültigen ICD 10 unter F 3 Manie und Depression als affektive Störungen beschrieben und nicht zu den Psychosen gerechnet.

Insofern muss das hier vorgestellte Schema relativiert werden, es wurde dargestellt, da es von einer Organisation, die praktisch mit den Betroffenen befasst ist, herausgegeben wurde. Aus fachwissenschaftlicher Sicht ist sie jedoch schwer haltbar und sollte an dieser Stelle lediglich als grobe Orientierung dienen.

Lempp weist noch darauf hin, dass die akuten Phasen psychotischer Erkrankungen fast immer einer ärztlichen Behandlung bedürfen.

Auch wenn hier relativ konkrete psychiatrische Diagnosen als Ursache einer seelischen Behinderung angegeben werden, darf nicht vergessen werden, dass die Behinderung ein komplexes Phänomen ist, und die psychische Krankheit nur einen (wenn auch wesentlichen) Teil davon bildet. Auch eine seelische Behinderung ist also nur sinnvoll vor einem möglichst umfassenden Raster aus verschiedenen Faktoren zu betrachten, wie es das bereits genannte WHO Modell vorschlägt.

1.1.4 Körperbehinderungen¹¹

Das übliche Piktogramm, was auf besondere Angebote oder Unterstützungen für Menschen mit Behinderung hinweist, stellt einen stilisierten Menschen im Rollstuhl dar. Körperbehinderungen haben sich (auch über dieses häufig verwendete Symbol) als das Synonym für Behinderung überhaupt eingepreßt. Hier werden Körperbehinderungen jedoch in ihrer Spezifik nur kurz behandelt, da wie oben gezeigt, der überwiegende Teil des hier interessierenden Personenkreises zur

¹¹ Die folgenden Überlegungen sind angelehnt an Opp/Puhr/Kulig 2005, 53ff.

Gruppe der Menschen mit seelischer bzw. geistiger Behinderung gerechnet wird. Allerdings treten körperliche Einschränkungen oft in Kombination mit den genannten Behinderungsarten auf (sog. Mehrfachbehinderung).

Im Gegensatz zu den schwierig zu bestimmenden Begriffen der vorangegangenen Abschnitte – Geist bzw. Seele – scheint der Begriff des Körpers einfacher fassbar zu sein. Im Hinblick auf die Abgrenzung der sonderpädagogischen Disziplinen gegeneinander erweist sich jedoch auch die Definition von „Körper“ als oftmals nicht ganz eindeutig: „Schon beim Begriffsbestandteil „Körper“ beginnen die Probleme: lassen sich vom Körper die Sinnesorgane, das Sprechen abheben und besonders reflektieren und angehen? Sind nicht Seh-, Hör-, oder Sprachbehinderungen auch Körperbehinderungen? Lassen sich Befindlichkeiten isoliert von Körperlichkeiten sehen und pädagogisch beantworten? Sind nicht alle Behinderungen in gewisser Hinsicht Körperbehinderungen?“, fragt Bach (1999, 32). Bergeest sieht die sinnesbehinderten Menschen nicht zur Gruppe der körperbehinderten Menschen zugehörig: „Menschen mit *primärer* Sinnesschädigungen (Blindheit, Gehörlosigkeit) sind somit aufgrund unterschiedlicher gesellschaftlicher Organisation ihrer Rehabilitation innerhalb dieses Personenkreises nicht erfasst“ (Beergest 2002, 14 Hervorh. im Original). Damit ist die Frage der Zuordnungen der Behinderungsarten, die Bach aufwirft zwar nicht systematisch geklärt, aber über die Zugehörigkeit zu verschiedenen gesellschaftlichen Rehabilitationssystemen zumindest praktisch entschieden.

Folgt man dieser definitorischen Abgrenzung kann Körperbehinderung als eine körperliche Beeinträchtigung im Sinne einer motorischen Einschränkung verstanden. So schreibt Stadler 2001 im Handlexikon der Behindertenpädagogik: „Körperbehinderung ist eine überwindbare oder anhaltende Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit infolge einer körperlichen Schädigung“ (Stadler 2001, 114)¹². Auch Speck (1991, 122f) fasst als Grundlage des Begriffs der Körperbehinderung Schädigungen des Stütz- und Bewegungssystems auf. Eine körperliche Schädigung muss also nicht zwangsläufig in eine Behinderung münden, denn „nicht jede Schädigung des Körpers und seiner Organe führt zu Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen“ (Stadler ebd.).

Die Auseinandersetzung mit den körperlichen Schädigungen bzw. deren Systematisierung ist jedoch ein bedeutender Teil sonderpädagogischer Arbeit. So be-

¹² Deutlich ist hier im Aufbau der Begriffbestimmung, das Dreiklangmodell der WHO „Schädigung - Beeinträchtigung - Behinderung“ zu erkennen (s. Abschnitt zum Behinderungsbegriff).

tont etwa Beergest, dass Kenntnisse über die verschiedenen Störungsbilder, ihre Ätiologie und Therapie für die Körperbehindertenpädagogik unabdingbar sind (vgl. Beergest 2002, 14).

Auch wenn sich in diesem Arbeitsfeld oftmals eindeutige Diagnosen möglich sind (im Gegensatz etwa zur geistigen Behinderung) ist damit natürlich nicht gesagt, dass eine eindeutige Identifizierung der primären Behinderung immer mit Sicherheit möglich ist. Hier bleiben in einigen Fällen Unsicherheiten und die Zuordnung zu einem rehabilitationspädagogischen Fachgebiet ist keinesfalls immer eine objektive.

Es gibt jedoch einige Störungsbilder bzw. Schädigungen, die zu zentralen Arbeitsfeldern der Körperbehindertenpädagogik gerechnet werden. So werden:

- Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen
- Kinder mit Spina bifida
- epilepsiekranken Kinder
- chronisch kranke Kinder
- progredient kranke Kinder (unheilbare Krankheiten, die sich fortschreitend verschlimmern und zum Tode führen)
- Kinder mit körperlichen Fehlbildungen
- traumatisierte Kinder
- schwerstbehinderte Kinder
- Kinder mit minimaler cerebraler Dysfunktion (MCD)

von Beergest (2002) zu der Personengruppe gezählt, die primär das Klientel der Körperbehindertenpädagogik bildet. Das genannte Abgrenzungsproblem wird hier wieder deutlich: Epilepsiekranken Menschen kann auch die Pädagogik bei Menschen mit seelischer Behinderung zu ihrem Klientel rechnen.

Um diese Beeinträchtigungen und den sich daraus ergebenden Förderbedarf beispielhaft beleuchten werden hier Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen beschrieben, da diese die größte Gruppe innerhalb der beschriebenen Klientel bilden. Die Frage, was denn die Schädigung ist, kann im Gegensatz zu vielen Fällen geistiger Behinderung anhand einer Diagnose klar ausgemacht werden: So schreibt Beergest (2002):

„Bei der infantilen cerebralen Bewegungsstörung handelt es sich um eine sensorische Störung (Störung der gegen die Schwerkraft gerichteten Stütz- und Ziehmotorik) als Folge einer frühkindlichen Hirnschädigung im Zeitraum vom Beginn der pränatalen Hirnentwicklung bis zum Ende der Marktentwicklung im 4. Lebensjahr (einige Autoren geben den Zeitraum bis zum 2. Lebensjahr an. (...)

Der Terminus „senomotorische Störung“ verweist auf eine Beeinträchtigung obligatorischer Zusammenhänge zwischen Sensorik und Motorik im Prozess der afferenten Aufnahme, der Integration (Verarbeitung) und der efferenten Abgabe von Reizen an die Muskelzellen durch die propriozeptiven Systeme“

(Beergest 2002,57).

Eine derartige Beschreibung einer Schädigung liest sich wie eine medizinische Diagnose und ist auch als eine solche aufzufassen. Hier bedeuten: afferent = zuleitend, von einem Sinnesorgan zum Zentralnervensystem; efferent = ausleitend vom Zentralnervensystem zu einem Organ; propriozeptiv, von Propriozeption = Wahrnehmungen körperlicher Bewegungen in Bezug auf den umgebenden Raum, die nach Bedarf abgerufen werden können. Als Empfangs- und Speicherorgane sind z. T. Sinneszellen in Muskeln und Gelenken (Proprio(re)zeptoren) nachgewiesen.

Bedeutender ist die Frage anhand welcher Merkmale sich diese Bewegungsstörungen im (pädagogischen) Alltag zeigen. Hierzu Bergeest (ebd., 58) in zusammengefasster Form:

- Abnorme Muskelspannung (zu hoch, zu niedrig, schwankend abrupt wechselnd, eingeschränkte Willkürmotorik d. h. Bewegungsarmut, Bewegungsüberschuss)
- Pathologische Reflexe (fehlende Integration von Reflexen)
- Totalsynergien (ungehemmte Ausbreitung eines Bewegungsimpulses)
- Assoziierte Reaktionen nicht unterdrückbares Mitbewegen anderer Körperteile.

Als häufigste Form der cerebralen Bewegungsstörungen gilt die Spastik. Diese ist durch eine ständig (in schweren Fällen) oder zeitweilig (bei Aktivitäten, Stimulation oder Leistungsdruck) erhöhte Muskelspannung. Es sind nur wenige Bewegungsschablonen vorhanden und die spontane Aktivität ist eher gering. Ausgeprägte pathologische Reaktionen sind nur in seltenen Fällen im Säuglingsalter nachweisbar („mein Kind stößt mich weg, wenn ich es im Arm habe“), sondern meist herrscht Bewegungsarmut, die sich stufenweise zur Spastik entwickelt. Drei wesentliche Ausformungen kann diese annehmen:

- Tetraplegie: beide Arme und Beine sind betroffen, Kopfkontrolle , Augenkontrolle und Sprache sind beeinträchtigt
- Diaplegie: die Beine sind stärker als die Arme betroffen

- Hemiplegie: nur eine Körperhälfte ist betroffen, die andere Seite wird entsprechend bevorzugt, häufig assoziierte Reaktionen auf der betroffenen Körperseite (vgl. Bergeest 2002, 58f).

Was sich an diese Störungsbildbeschreibung an Interaktionsproblemen bzw. pädagogischen Überlegungen anschließen kann, zeigt Opp (1992, 13f).

Wenn auch im LSA nur eine geringe Zahl von Personen wegen primärer Körperbehinderung in Institutionen der Behindertenhilfe lebt, so zeigen sich doch viele der hier genannten Symptome in verschiedenen Ausprägungen in Kombination mit anderen Behinderungsarten. Damit werden selbstverständlich die Auswirkungen dieser Beeinträchtigungen auch für die Erfassung des Hilfebedarfes eines Menschen mit Behinderung relevant.

Allgemein gilt es zur Gruppe der Menschen mit Körperbehinderung noch anzumerken, dass sie im Gegensatz zu den eben behandelten Behinderungsarten über einen hohen Selbstorganisationsgrad verfügen und sich z. T. explizit gegen Fremdbestimmung (und das schließt hier pädagogische Fremdbestimmung mit ein) abgrenzen. Sie kommen damit dem Ideal einer „empowered person“ im Sinne des Empowerment-Ansatzes (siehe 1.2.2) nahe. Körperbehindertenverbände fordern immer wieder eine Verbesserung der Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von architektonischen Veränderungen bis hin zu verbesserter politischer Mitbestimmung. Diese Forderungen werden z. T. sprachlich recht provokant vorgetragen, indem Menschen mit körperlicher Behinderung sich selbst als „Krüppel“ bezeichnen bzw. die entsprechende Organisation als „Krüppelbewegung“ (vgl. Daniels 1983). Das Verlassen von etablierten sprachlichen Bezeichnungen jedoch nur auf den Aufmerksamkeitseffekt zu reduzieren, wäre sicher zu kurz gegriffen. Vielmehr kommt in einem solchen Sprachgebrauch eine Ablehnung von pädagogischer Bevormundung zum Ausdruck, die weit reichende Konsequenzen für die sonderpädagogische Fachlichkeit hat. Menschen mit Körperbehinderung wehren sich gegen eine Leben in fremdbestimmten Strukturen und gegen eine „nach Meinung der Behindertenbewegung grundlegend fremdbestimmend angelegte Qualifizierung des Personals“ (Rothenberg 2004, 226). Die Konsequenz dieser Kritik ist das Modell der persönlichen Assistenz. In diesem Modell wird dem Professionellen die Rolle des Arbeitnehmers zugewiesen, während der Mensch mit Behinderung die Rolle des Arbeitgebers innehat. Konsequenterweise werden dabei nicht ausgebildete Laienkräfte bevorzugt, die von den Menschen mit Körperbehinderung aufgrund ihrer Bedürfnisse selbst ausgebildet werden (vgl. ebd. 227).

Vor diesem Hintergrund ist perspektivisch zu fragen, inwieweit eine hoch spezialisierte Sonderpädagogik in diesem Bereich weiterhin ihre Berechtigung hat. Positiv gewendet könnte man auch annehmen, dass die Betroffenen ihr Leben selbst in die Hand nehmen können und man damit dem Ideal einer sich selbst entbehrlich machenden Sonderpädagogik nahe kommt.

1.2 Pädagogische Zugänge zum Phänomen Behinderung

Nach dieser Deskription der verschiedenen Behinderungsarten gilt es nun, einen Blick auf die pädagogischen Zugänge zum Phänomen Behinderung zu werfen. Diese pädagogischen Sichten gehen insofern über eine reine Beschreibung der Phänomene hinaus, als dass sie immer normative Elemente beinhalten, die Konzepte über Sollenszustände entwickeln, aber auch konkrete pädagogische Methoden zur Erreichung dieser Zustände vorgeben. Die hier genannten pädagogischen Ansätze können selbstverständlich nur eine Auswahl aus der Vielzahl möglicher Zugänge darstellen.

1.2.1 Das Konzept der Normalisierung als pädagogische Leitidee

„Normalisierung bedeutet, den geistig Behinderten ein so normales Leben wie möglich zu gestatten.“

Wohl kaum ein Satz (Bank-Mikkelsen, Dänisches Fürsorgegesetz von 1959, zit. nach Thimm 1994, 4) hat in der praktischen Arbeit mit Menschen mit Behinderung und in der praktischen Reflektion dieser Arbeit solch eine Bedeutung erlangt, wie das hier zitierte Prinzip der Normalisierung. Diese große Bedeutung ist auch der Grund, warum es hier kurz skizziert und diskutiert werden soll. Dabei wird davon ausgegangen, dass das Normalisierungsprinzip die wesentliche Leitlinie der Behindertenarbeit darstellt und trotz aller Neu- und Weiterentwicklungen nach wie vor „das Integral“ (Gröschke 1998, 365) der sonderpädagogischen Prinzipien bildet.

Dabei ist zuerst die Frage zu stellen, warum dieser Ansatz sich in so großem Maße durchgesetzt hat. Sieht man sich die genannte Formulierung genauer an, fällt vor allem auf. Das Prinzip ist:

- bestechend einfach und leuchtet sofort ein,
- handlungsanleitend in zugleich konkreter und unkonkreter Form
- in fast allen Bereichen der Heilpädagogik konsensfähig
- bemerkenswert untheoretisch formuliert.

Besonders die Tatsache, dass es gegen das Prinzip der Normalisierung kaum Einwände gibt, erscheint manchen Autoren schon fast verdächtig. So schreibt

Gröschke (1998, 366) „Das Maß an Konsens oder Affirmation von allen Seiten von Sozialpolitik, Wissenschaft und Praxis muss schon fast verdächtig sein; was jeder billigt, ist nicht selten so unverbindlich, dass sich solche Konsensformeln bei kritischer Hinsicht als Leerformeln entpuppen.“ Dahinter steckt die Befürchtung, dass die Verwendung der Begriffe „geistig behindert“ und „normal“ ohne nähere Bestimmung in die Beliebigkeit abdriften kann. Positiv gewendet könnte man aber auch sagen, dass die Normalisierung sowohl pädagogisch praktisch als auch theoretisch so überzeugend ist, dass sich wenige Gegenstimmen finden. Bevor diese Frage diskutiert werden kann, müssen zuerst die Forderungen, die sich aus dem Prinzip ergeben, und damit die Bedeutung für die Behindertenarbeit, dargestellt werden.

Geschichte des Normalisierungsprinzips

Auch wenn Eriksson (1986, 33) den Ursprung des Normalisierungsprinzips in Schweden im Jahre 1943 ansetzt, wird meist das oben genannte dänische Fürsorgegesetz von 1959 als Beginn des Normalisierungsgedankens angegeben. Bank-Mikkelsen machte als ideologischen Hintergrund seiner Überlegungen die Denkfigur des Mitmenschen stark. Der behinderte Mensch müsse – so fasst Eriksson (1986, 53) die Argumentation zusammen – „in erster Linie als Mitmensch gesehen werden, aber eben als Mitmensch mit einer Behinderung. So gesehen ist er ein vollwertiger Bürger, dem das gleiche Leben und die gleichen Rechte wie nicht behinderten Bürgern zusteht.“ Bedeutung für den gesamten skandinavischen Raum erlangte dieses Konzept als es im Jahre 1967 Grundlage für ein neues Gesetz zur Regelung der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung in Schweden wurde. An der Vorbereitung zur Erstellung dieses Gesetzes nahm als Elternvertreter Bengt Nirje teil, dem das Verdienst zukommt, das Prinzip der Normalisierung zu konkretisieren und in acht Dimensionen zusammenzufassen. Diese Dimensionen werden bis heute als Kernforderungen des Normalisierungsansatzes betrachtet und Nirje entsprechend als einer der „Väter“ des Konzeptes genannt. Er war einer der ersten, der das Konzept der Fachöffentlichkeit vorstellte und es damit in die sonderpädagogische Theoriedebatte einbrachte (vgl. Nirje 1974, amerik. Original 1969). Durch Bank-Mikkelsen und Nirje gelangte die Idee der Normalisierung nach Nordamerika und wurde dort vor allem von Wolfensberger aufgegriffen und 1972 auch publiziert. Lt. Thimm (vgl. 1994, 18) verfolgt Wolfensberger dabei zwei Ziele, nämlich die skandinavische Idee auf

Nordamerika zu übertragen, sowie Normalisierung als ein universelles Prinzip für „human management“ aufzufassen.

Diese drei genannten Autoren werden zu den wichtigsten Vertretern des Normalisierungsgedanken gezählt und haben wesentlich dazu beigetragen, das Normalisierungsprinzip in der westlichen Welt als einen grundlegenden Gedanken in der Sonderpädagogik zu etablieren. Wie oben bereits angesprochen, wurde die grundlegende Normalisierungsforderung bereits in den 1960er Jahren in acht Dimensionen aufgeteilt, die seitdem nahezu unverändert Bestand haben (vgl. z. B. Nirje (1994)). Hier soll die Darstellung der Bereiche anhand von Thimm (1994) erfolgen, da diese Publikation als eine anerkannte Einführung in das Normalisierungsprinzip im deutschsprachigen Raum gelten kann, lediglich die Bezeichnungen der acht Dimensionen (bei Thimm „Elemente der Normalisierung“) wird um die englischsprachige Bezeichnung von Nirje ergänzt:

Dimensionen des Normalisierungsprinzips

(1) Normaler Tagesrhythmus (A normal rhythm of the day):

Schlafen, Aufstehen, Anziehen Mahlzeiten usw.; zeitlicher Wechsel von Arbeit und Freizeit. Insgesamt ist der Tagesrhythmus soweit wie möglich dem altersgleicher Nichtbehinderter anzupassen.

(2) Trennung von Arbeit- Freizeit-Wohnen (A normal rhythm of the week):

Klare Trennung der Bereiche, wie bei den meisten nicht behinderten Menschen. Ortswechsel und Wechsel der Kontaktpersonen gehören ebenso dazu wie ein täglicher Arbeitsrhythmus und nicht etwa die Reduzierung von Arbeit auf Beschäftigungstherapie.

Dieser Punkt ist auch für das hier zu bearbeitende Gesamtvorhaben von Bedeutung. Es wird davon ausgegangen, dass die Lebensbereiche Arbeit und Wohnen als getrennte zu betrachten sind und mit unterschiedlichen empirischen Instrumenten untersucht werden müssen. Dass es in Sachsen-Anhalt eine Vielzahl von Personen gibt, für die das sog. Zwei-Milieu-Prinzip nicht umgesetzt ist (was für die empirische Untersuchung eine weitere Differenzierung der Instrumente nach sich zieht) verweist deutlich darauf, dass aus finanz- bzw. einrichtungspolitischen Überlegungen heraus, grundlegende Normalisierungsforderungen nicht umgesetzt werden.

(3) Normaler Jahresrhythmus (A normal rhythm of the year):

Jahresrhythmus drückt sich vor allem durch wiederkehrende Ereignisse wie Geburtstage, Feiertage etc. aus. Auch Urlaube als ein Verlassen gewohnter Strukturen sollten Bestandteil des Jahresablaufes sein. Von geistig behinderten Personen, die ihr Leben in sehr gleichförmigen Zeitstrukturen verbringen, ist bekannt, dass sie ihr Zeitgefühl und die Vorstellung ihres eigenen Lebensalters verlieren und Ereignisse nicht mehr chronologisch ordnen können (vgl. Theunissen/Kulig 1999, 287ff).

(4) Normaler Lebensablauf (Normal experiences of the life circle):

Angebote und entsprechende pädagogische Maßnahmen sollten sich klar auf das jeweilige Lebensalter beziehen und eine dauerhafte Infantilisierung vermeiden.

(5) Respektierung von Bedürfnissen (Normal respect):

Wünsche, Willensäußerungen und Entscheidungen behinderter Menschen sollen soweit als möglich berücksichtigt werden. Dabei stellt es sich meist als schwierig heraus, die Wünsche besonders schwer behinderter Personen überhaupt zu erkennen und die pädagogische Standardformulierung des „Handelns im Sinne des Betroffenen“ praktisch umzusetzen. Dabei hat die sonderpädagogische Forschung inzwischen Denkfiguren wie die „erlernte Bedürfnislosigkeit“ eingeführt, um zwischen den geäußerten und den gemeinten Wünschen betroffener Personen zu unterscheiden. Diese Position ist zwar wissenschaftstheoretisch schwer zu begründen, da sie letztlich die Vorstellung des Interpreten über die tatsächliche Aussage des Befragten stellt, scheint aber zur Entwicklung pädagogischer Praxis teilweise notwendig zu sein. Innerhalb der pädagogischen Arbeit mit geistig und seelisch behinderten Personen ist dieser Punkt als ein zentraler zu betrachten, der besonders vor der aktuell geführten Debatte um Selbstbestimmung und Partizipation an Bedeutung gewinnt.¹³

(6) Angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern (Normal life in a heterosexual world):

Geistig Behinderte sind als Jungen und Mädchen bzw. Männer und Frauen aufzufassen, die normale Bedürfnisse nach (anders)geschlechtlichen Kontakten haben. Solche Kontakte sind ihnen zu ermöglichen. Diese Dimension der Normalisierung

¹³ Auf die philosophischen und pädagogischen Probleme dieser Normalisierungsforderung wird im Kap. 1.2.2 bei der Diskussion des Empowerment-Ansatzes detaillierter eingegangen.

wendet sich also zuerst gegen ein Bild vom geistig behinderten Menschen als „ewiges Kind“ bzw. als ein Neutrum. Allerdings ist die Forderung, ihnen derartige Kontakte zu ermöglichen, in der pädagogischen Praxis verhältnismäßig schwierig umzusetzen. Möglicherweise helfen hier Modifikationen des Konzepts der Sexualassistenz, das in der Körperbehindertenpädagogik diskutiert wird (vgl. Walter 2004). Daneben gibt es auch Überlegungen einer eigenständigen Sexualpädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. z. B. Hoyler-Herrmann 1998).

(7) Normaler wirtschaftlicher Standard (Normal economic standards):

Diese Forderung bezieht sich auf die Sicherung materieller Lebensgrundlagen und ist durch die Sozialgesetzgebung des jeweiligen Landes abzusichern.

(8) Standards von Einrichtungen (Normal environmental standards):

Hier fällt auf, dass Thimm's Übersetzung des englischen „environmental“, das eigentlich Umwelt/Umgebung bedeutet, wie eine Anpassung an die deutsche Einrichtungslandschaft erscheint. Er schreibt wie folgt: „Im Hinblick auf Größe, Lage, Ausstattung usw. sind in Einrichtungen für geistig Behinderte solche Maßstäbe anzuwenden, wie man sie auch für uns „Normale“ für angemessen hält.“ (Thimm 1994, 20). Heute gehen Forderungen weit über diese Anpassung der Einrichtungen hinaus. Vielmehr steht im Zuge der Deinstitutionalisierung (vgl. Hoffmann 1999) die weitgehende Auflösung von Einrichtungen auf der Liste der Forderungen. Unter „normal“ wird dabei das Wohnen in kleinen gemeindeintegrierten Wohnformen familienähnlichen Zuschnittes verstanden und nicht die Umorganisation bestehender Einrichtungen. Diesem Ansatz stehen jedoch auch kritische Stimmen gegenüber, die im Erhalt qualitativ hochwertiger, größerer Einrichtungen bessere Möglichkeiten sehen, Personen mit geistiger Behinderung ein normales Leben zu ermöglichen (vgl. Gaedt 1992).

Das Normalisierungsprinzip in der theoretischen Reflexion

Auch die Konkretisierungen sind - wie das allgemeine Grundprinzip - letztlich als einfach, handlungsanleitend in zugleich konkreter und unkonkreter Form und konsensfähig anzusehen. Sie entspringen keinem „theoretischen Bedürfnis nach logischer Ordnung – sie überschneiden sich teilweise oder liegen auf unterschiedlichen Ebenen. Sie sind ganz offensichtlich aus der Praxis für die Praxis formuliert“ (Thimm 1994, 20 f). All diese Eigenschaften des Normalisierungsprinzips sind vor allem auf die Unschärfe des Normalitätsbegriffes selbst zurückzuführen.

In der Konsequenz bleibt es jeder Gesellschaft, jedem Sozialhilfeträger, letztlich jeder Einrichtung und jedem einzelnen Pädagogen überlassen, was ein normaler Tagesablauf, ein normales Sexualleben usw. beinhalten. Auf pädagogisch-praktischer Ebene werden es vor allem diese Einzelentscheidungen sein, die das Normalisierungsprinzip in die Praxis umsetzen.

Von Seiten der sonderpädagogischen Theorie ist der Begriff des Normalen einer Reflexion hinsichtlich seiner semantischen, historischen und philosophischen Bedeutung zu unterziehen. Als beispielhaft für eine solche Reflexion kann die Arbeit von Gröschke (2002 a) gelten, der diese verschiedenen Dimensionen des Normalitätsbegriffes untersucht und eindrücklich warnt vor der „Unbedenklichkeit“, um nicht zu sagen ideologischen Naivität, [mit der] viele Verfechter des Normalisierungsprinzips mit diesem potenzierten Problembegriff der Sozialtheorie umgehen, ohne sich seinen schillernden Charakters irgend bewusst zu sein“. (vgl. ebd., 180).

Allerdings ist fraglich, ob zur Zeit der Entwicklung des Prinzips der Begriff des Normalen schon als ein so schillernder empfunden wurde. Für die skandinavischen Länder, die das Prinzip zuerst entwickelten und umgesetzten, kann besonders in den 60er und 70er Jahren eine sehr breite (weite Teile der Gesellschaft umfassende) Mittelschicht unterstellt werden und damit auch eine weithin geteilte Vorstellung über ein normales Leben.

Das diese Normalität immer weiter verschwindet und sich die Lebensläufe in Anbetracht der gesellschaftlichen Wandlungsprozesse stärker voneinander unterscheiden ist unstrittig, insofern ist der Anmerkung von Gröschke, dass das Normalisierungsprinzip in weiten Teilen dieser Zeit verhaftet sei, zuzustimmen.

Im Zuge dieser sozialen Veränderungen wird die Gesellschaft in zunehmendem Maße als pluralisierte und differenzierte beschrieben. Unter einer Vielzahl soziologischer Theorien mit Schlagworten wie: Risikogesellschaft (U. Beck 1995), Konfliktgesellschaft (W. Heitmeyer), Desintegration (A. Honneth) u. a. wird ein Bündel von Veränderungen zusammengefasst, das vor allem das Ende traditioneller Lebensläufe und allgemein gültiger gesellschaftlicher Orientierungen beschreibt (vgl. zu einem Überblick über die soziologischen Ansätze aus heilpädagogischer Sicht Gröschke 2002 b). Die Risiken und Chancen der Lebensplanung werden zunehmend auf das Individuum verlagert. Normalität scheint sich im Zuge dieser Prozesse immer stärker zu wandeln. So genannte „Normalarbeitsverhältnisse“ als Grundlage der Einbindung ins Erwerbsleben, aber auch als finanzielle und wirtschaftliche Grundlage der sozialen Sicherungssysteme, sind zwar noch für viele

Menschen erstrebenswert, aber für eine immer geringere Zahl von Personen in Form eines festen Arbeitsplatzes realisierbar. Normalbiographien, die bestimmte Stationen im Lebenslauf (Ausbildung, Arbeitsplatz, Familiengründung) eines Menschen vorgeben, verlieren immer mehr an Einfluss für die individuelle Lebensplanung. Nimmt man dieses ernst, scheint das Normalisierungsprinzip langsam seinen Bezug zu verlieren. Die Lösung liegt für Gröschke in einem anderen Umgang mit dem Begriff des Normalen innerhalb der Theoriebildung. „Normalität ist unter heutigen Bedingungen nur noch als vieldeutig-polyvalente Kontingenzformel denkbar.“ (vgl. Gröschke 2002 a, 178). Kontingent steht dabei für „auch anders möglich“; Kontingenzformeln sind demzufolge „Orientierungshilfen, die viele Möglichkeiten offen halten“ (ebd). Als Beispiele für Kontingenzformeln werden die „Normalisierung der Lebensbedingungen“, „Lebensqualität“, „Orientierung an speziellen Bedürfnissen“ und „Selbstbestimmung“ genannt (ebd). Sieht man sich diese Formulierungen an, zeigt sich, dass sie alle ähnliche Eigenschaften haben, wie sie oben anhand des Begriffes der Normalisierung diskutiert werden. An all diese Begriffe lassen sich Konzepte binden, die flexibel an die individuelle Lebenspraxis des behinderten Menschen, aber auch – und hierin liegt einiges Gefahrenpotential – an die individuellen Vorstellungen bzw. Vorlieben des jeweiligen Pädagogen angepasst werden können. Gröschke schlägt also einen modernen Begriff von Normalisierung vor, der eben diese Passung in den Vordergrund rückt und nicht etwa die Durchführung standardisierter Programme und Abläufe.

Mit dieser hier dargestellten Neuausrichtung des Begriffes der Normalität (und aller seiner Derivate) kann das Normalisierungsprinzip auch in der sonderpädagogischen Theorie weiterhin den prominenten Stellenwert einnehmen, den es als Leitbegriff für die pädagogische Praxis seit vielen Jahren hat.

1. 2. 2 Empowerment als heilpädagogisch-kritischer Ansatz

Grundannahmen des Empowerment

Im Gegensatz zur eben beschriebenen Normalisierungsidee wurde das Konzept des Empowerment nicht primär für die Arbeit mit behinderten Menschen entwickelt. Vielmehr stammt der Begriff aus der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung und wurde nach und nach für andere gesellschaftliche Bereiche übernommen (so zum Beispiel für die soziale Arbeit durch Herriger vgl. 2002).

Für das hier zu bearbeitende Anliegen ist vor allem die Aufbereitung des Ansatzes für die Heilpädagogik von Theunissen (vgl. Theunissen, Plaute 2002) von Bedeutung. Die Übertragung eines Begriffes aus der Bürgerbewegung (Empowerment bedeutet übersetzt etwa Selbstbemächtigung oder -ermächtigung) erscheint auf den ersten Blick ungewöhnlich bzw. widersprüchlich, denn Menschen mit geistiger Behinderung wurden lange Zeit als ein Personenkreis betrachtet, der eben nicht für sich selbst sprechen bzw. entscheiden kann.

Theunissens wichtigstes Postulat ist demzufolge eine radikale Abkehr von einer solchen defizitorientierten bzw. klinischen Betrachtungsweise des Menschen mit Behinderung; von Ansätzen die als „überholt“ und „antiquiert“ (Theunissen/Plaute 2002, 9) betrachtet werden.

Ausgehend von der Annahme, dass jede Person zur Selbstermächtigung fähig ist, entwickelt Theunissen ein umfassendes Konzept für die pädagogische Arbeit von Menschen mit Behinderung in den verschiedenen Lebensbereichen¹⁴.

Dieses Konzept ist somit eine wertgeleitete Theorie. Sie zielt weniger auf eine Gegenstandsbeschreibung im Sinne eines wissenschaftstheoretischen Theoriebegriffes, sondern versucht eher, Möglichkeiten der sonder- und sozialpädagogische Arbeit mit behinderten Menschen aus einer bestimmten Perspektive heraus auszuloten. Der Ansatz zielt also vor allem auf eine Änderung der Betrachtungsweise von Menschen mit Behinderung durch andere (nicht behinderte) Personen.

Vier Aspekte des Begriffes Empowerment lassen sich unterscheiden:

- Zum ersten verweist der Begriff auf die Selbstverfügungskräfte des Einzelnen, die ihm zur Lösung von Konflikten zur Verfügung stehen. Diese individuellen Ressourcen bilden die Grundlage aller weiteren Überlegungen.
- Zum zweiten wird mit dem Begriff politisch ausgerichtete Macht und Durchsetzungskraft im Sinne einer politischen Emanzipation von Randgruppen verbunden. Dabei geht es vor allem um die Durchsetzung gleichberechtigter Zugangschancen zu soziokulturellen Ressourcen, z. B. Bildungseinrichtungen, aber auch um den Zugang zu Macht ausübenden Institutionen.
- Zum dritten steht Empowerment in einem reflexiven Sinne auch für den Prozess des Erkennens dieser Ressourcen bzw. Durchsetzungskräfte. „Empowerment beschreibt als Prozess im Alltag eine Entwicklung für Individuen, Gruppen, Organisationen oder Strukturen, durch die die eigenen Stär-

¹⁴ Kritische Überlegungen, inwieweit sich aufgrund einer solchen radikalen Annahme von Selbstbestimmungsfähigkeit auch bei schweren Einschränkungen, ein überzeugender sonderpädagogischer Ansatz aufbauen lässt, werden weiter unten diskutiert.

ken entdeckt und die soziale Lebenswelt nach den eigenen Zielen (mit)gestaltet werden kann. Empowerment wird damit als Prozess der ‚Bemächtigung‘ von Einzelnen oder Gruppen verstanden, denen es gelingt, die Kontrolle über die Gestaltung der eigenen sozialen Lebenswelt (wieder) zu erobern.“ (Stark 1993, 41).

- Viertens schließlich kann Empowerment auch im transitiven Sinne verstanden werden. Das meint hier, dass einzelne Personen oder gesellschaftlich marginalisierte Gruppen in die Lage versetzt werden, Vertrauen in eigene Fähigkeiten zu entwickeln und ihre Angelegenheiten selbst zu regeln. Der Widerspruch zu den bisher genannten drei Punkten ist evident. Diese Problem sehen auch Theunissen/Plaute (2002, 13) wenn sie schreiben: “es wäre ein begrifflicher Widerspruch, wenn es im transitiven Sinne darum ginge, jemanden zu ‚ermächtigen‘, z. B. aus einem behinderten Menschen eine ‚empowered person‘ zu ‚machen‘. Empowerment kann nicht direkt von professionellen Helfern hergestellt, vermittelt oder gemäß einer geforderten Norm verordnet (...) werden.“ Ungeachtet dieser Probleme muss jedoch festgehalten werden, dass ohne diese Begriffsdeutung im transitiven Sinne eine Verwendung des Ansatzes zur Bearbeitung sonder- oder sozialpädagogischer Fragen nur schwer vorstellbar ist. Denn lediglich dieser Punkt ermöglicht die Entwicklung einer Theorie helfender Professionen innerhalb des Ansatzes, die sonst unter der Haupthese der Selbstbefähigung schwer zu fassen wäre. Die weit reichenden Folgen und Probleme, die sich aus einer solchen Konstruktion ergeben, sollen weiter unten behandelt werden (vgl. zu den vier Begriffsbestimmungen Theunissen/Plaute 2002, 12f).

Vorerst gilt es jedoch einige Annahmen darzustellen, die die Prämisse der prinzipiellen Selbstbestimmungsfähigkeit jedes Menschen ergänzen. Diese Annahmen werden nach Theunissen und Plaute als Wertebasis oder Menschenbild des Ansatzes aufgefasst und bilden sowohl inhaltlich als auch ethisch die Grundlage aller pädagogischen Anschlussgedanken. Eine ähnliche Vorgehensweise, in der Wertsetzungen als Grundlage sonderpädagogischer Überlegungen dienen, findet sich z. B. im ökologischen Ansatz von Otto Speck. Speck (1992) formulierte über diesen Zusammenhang: „Da ökologische Zusammenhänge auch immer normative Zusammenhänge sind, und gerade die Frage nach dem Wertsystem, die allem sozialen und erzieherischen Handeln zugrunde liegen, heute besonders aktuell

ist, bildet die Frage nach dem Menschenbild wie überhaupt die anthropologische Dimension gleichsam die Basis oder den roten Faden der Orientierung im Gesamtkomplex einer speziellen Pädagogik“ (Speck 1992 ,14).

Der „rote Faden“ innerhalb des Empowerment-Ansatzes lässt sich in drei wesentliche Aspekte gliedern, die hier dargestellt aber auch kritisch beleuchtet werden sollen:

Wertebasis des Empowerment in der Diskussion

Selbstbestimmung

In der westlichen Gesellschaft kann Selbstbestimmung als ein grundlegender Wert angesehen werden. Ein erfülltes Leben wird gemeinhin als ein autonomes, in die Eigenverantwortung des Subjektes gestelltes Leben verstanden.

Lange Zeit wurde dieser Autonomiegedanke¹⁵ jedoch nicht auf Personen mit Behinderungen angewandt. Dieser bereits oben angeführten Argumentation wird noch einmal explizit die Idee der Selbstbestimmung entgegengesetzt und zwar sowohl als Grundlage der Arbeit (im Sinne einer Annahme, wie bereits gesagt) als auch im Sinne eines Erziehungszieles. Neben diesen Verwendungen des Begriffes gibt es immer wieder Versuche Selbstbestimmung als grundlegendes theoretisches Konzept zu verwenden (vgl. Wilkens 2004, 171 ff)¹⁶.

Auch wenn sich Selbstbestimmung scheinbar von selbst versteht, soll ein kurzer Blick in die Sprachgeschichte vorangestellt werden. Der Wortteil „selbst“ entwickelte sich ursprünglich aus einem Demonstrativpronomen in der Zeit der Aufklärung zu einem eigenständigen Begriff (vgl. Waldschmidt 2003, 14). Mit dem Begriff des „Selbst“ verbindet sich auch eine moderne Vorstellung der Identität und des Subjektes. Der Wortteil „Bestimmung“ hat zwei Bedeutungsebenen. Zum ersten kann Bestimmung im Sinne von Erkennen oder Klassifizieren gelesen werden, zum zweiten kann Bestimmung bedeuten, einen Befehl über etwas ausüben bzw. Macht über etwas haben. Der Selbstbestimmungsbegriff hat also erkenntnistheoretische und individuelle Facetten und drückt zugleich Macht und Herrschaftsverhältnisse aus (vgl. ebd.). Selbstbestimmung verweist also von der Wortgeschichte her „auf ein einzelnes Wesen, das sich erkennt, indem es sich definiert und zugleich Macht über sich ausübt.“ (ebd.).

¹⁵ Die Begriffe Selbstbestimmung und Autonomie werden hier synonym benutzt.

¹⁶ Die folgenden Überlegungen sind angelehnt an: Kulig/Theunissen 2005.

Diese Wortbedeutung hat sich in der Heilpädagogik weithin durchgesetzt und soll auch hier weiterhin Verwendung finden.

Wie das Wort Selbstbestimmung, das in der Zeit der Aufklärung seine eigentliche Bedeutung erhielt, ist auch der maßgebliche philosophische Diskurs und damit die inhaltliche Ausgestaltung einer Vorstellung von Autonomie in dieser Epoche zu verorten. Seine endgültige Gestalt erhielt dieser Gedanke in der Theorie von Immanuel Kant. Er entwirft den Menschen als grundsätzlich zur Selbstbestimmung fähig. Selbstbestimmung wird dabei nicht in erster Linie als Unabhängigkeit von anderen Menschen ausgelegt, sondern als Unabhängigkeit von Bedürfnissen, Emotionen und Motivationen, kurz: von der Sinnenwelt, gedeutet. Der Grund dafür ist in der praktischen Vernunft zu sehen, die jedem Menschen eigen ist. Diese praktische Vernunft lässt den Menschen rational handeln, auch unabhängig von den Eindrücken der Sinneswelt (vgl. Waldschmidt 2003). So ist der Mensch mittels der praktischen Vernunft in der Lage, auch unangenehme Sinesindrücke rational als für sich positiv zu deuten. Kant selbst führt das Beispiel eines chirurgischen Eingriffes an, der sich ohne Zweifel "als ein Übel" anfühlt, aber in seiner Beurteilung durch die Vernunft als nutzbringend angesehen wird (Kant 2003, Abs. 107). Sollte ein Mensch erkranken und auf seine biologische Natur (bei Kant: auf die Sinnenwelt) zurückgeworfen werden, ist er nach Kant ein "bedürftiges Wesen" (ebd., Abs. 108) und die Vernunft erhält einen "nicht abzulehnenden Auftrag vonseiten der Sinnlichkeit, sich um das Interesse derselben zu kümmern" (ebd.). Das heißt, im Falle einer Krankheit soll die Vernunft möglichst rational mit der Situation umgehen, um sich baldmöglichst ihren eigentlichen höheren Aufgaben zuwenden zu können. Allein diese höheren Aufgaben erheben den Menschen "im Werte über die bloße Tierheit" (ebd.).

Eine solche Konstruktion menschlicher Selbstbestimmung über die praktische Vernunft kann also Krankheit als einen vorübergehenden Zustand in ihr Konzept integrieren. Erhebliche Schwierigkeiten ergeben sich jedoch, wenn Personen diese praktische Vernunft generell abgesprochen wird, wie es z. B. bei chronischen psychischen Erkrankungen, schweren Demenzen oder bei geistiger Behinderung der Fall ist.

Die Denkfigur, dass es (geistig) behinderten Menschen an praktischer Vernunft fehle, war viele Jahrzehnte handlungsbestimmend, und sie scheint sich bis in die Moderne erhalten zu haben. Der lange Bestand dieser Auffassung ist sicher auch in ihrer auf den ersten Blick großen praktischen Evidenz zu suchen. Es erscheint offensichtlich, dass eine Person mit verminderter kognitiver Leistungsfähigkeit

nicht immer in der Lage ist, Situationen adäquat einzuschätzen und entsprechende Entscheidungen zu treffen.

Diese für die praktische pädagogische Arbeit grundlegende Frage stellt Speck in einer Diskussion zum Autonomieproblem: "Wenn das eigene und auch das fremde Handeln und seine situativen Zusammenhänge begründet und bewertet werden müssen, so ist dazu *Einsicht* erforderlich. Wie ist dann Autonomie bei Menschen mit eindeutig verminderter Einsicht möglich? Bestehen da nicht unüberschreitbare intellektuelle Grenzen, wenn es um die praktische Vernunft geht?" (Speck 2001, 25; Hervorhebung im Original). Mit dieser Fragestellung bringt Speck nicht nur eine pädagogisch relevante Alltagserfahrung zur Sprache, sondern formuliert gleichzeitig das zentrale Problem bei der theoretischen Reflexion des Selbstbestimmungskonzeptes. Soll Selbstbestimmung zu einem Grundsatz heilpädagogischer Theoriebildung erklärt werden, müssen selbstverständlich andere Begründungsmuster gefunden werden, als die strikte Bindung von Selbstbestimmung an die praktische Vernunft. Auch wenn in der heilpädagogischen Fachliteratur Selbstbestimmung oft als ein normatives Postulat im Sinne eines Erziehungszieles aufgestellt wird, so erweist sich doch eine fundierte Begründung dieses Postulates als schwierig. Letztlich lassen sich grob drei verschiedene Argumentationen unterscheiden.

Die erste Argumentationslinie fasst das Erstarren des Selbstbestimmungsgedankens als ein Ergebnis der Entwicklung moderner Gesellschaften auf. Die moderne westliche Gesellschaft beschreibt sich selbst mit Schlagworten wie Globalisierung, Flexibilisierung, Mobilität etc. Waldschmidt (2003) zufolge dürften diese Momente und Anforderungen, die in der Moderne an den einzelnen Menschen gestellt werden, nun auch Menschen mit Behinderung erreicht haben. Dazu habe der Neoliberalismus am Ende des 20. Jahrhunderts die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen (ebd., 18). In dieser Argumentation ist Selbstbestimmung also nicht als Ergebnis ethischer oder pädagogischer Überlegungen zu sehen, sondern als ein Ergebnis gesamtgesellschaftlicher Wandlungsprozesse. Waldschmidt's These ist somit als eine gesellschaftshistorische aufzufassen. Im weiteren Gedankengang sieht sie allerdings neben den positiven Aspekten gesteigerter Selbstbestimmungsmöglichkeiten für behinderte Menschen im Sinne einer "nachholenden Befreiung" (ebd., 19) auch die Gefahr, dass benachteiligten bzw. geistig behinderten Personen im Zuge eines überdehnten Autonomiekonzeptes notwendige Unterstützung vorenthalten wird. Dieses Problem ist im Rahmen einiger zu weit

gehender Deinstitutionalisierungsreformen bekannt geworden (vgl. Dalferth 1999; Theunissen 2003, 85ff).

Die zweite Argumentationslinie verwendet Selbstbestimmung in einem normativen Sinne. Dabei wird Autonomie als Leitidee im Sinne eines anzustrebenden Zieles behandelt. Verankert werden derartige Ziele meist in einem Wertesystem oder in positiven Rechtsnormen. Als grundlegend dafür werden die allgemeinen Menschenrechte angesehen. So möchte die Proklamation aus dem Jahre 2003, dem „Europäischen Jahr von Menschen mit Behinderung“ (sog. „Deklaration von Madrid“), Behinderung ausdrücklich als ein Menschenrechtsthema verstanden wissen. Die Teilnehmer/innen des europäischen Behindertenkongresses forderten u. a. Selbstbestimmung explizit als ein ihnen zustehendes Recht ein und wandten sich (zu Recht) gegen das herkömmliche Bild des behinderten Menschen als Patienten. Ebenfalls forderten sie eine Abkehr von stellvertretenden Entscheidungen durch Professionelle. Stattdessen forderten sie als „Experten in eigener Sache“ ganz im Sinne von Empowerment eigene, selbstverantwortliche Entscheidungs- und Regiekompetenzen (vgl. Deklaration von Madrid 2003).

Neben diesen generellen Forderungen nach Selbstbestimmung verlangen behinderten Menschen - besonders in Heimen - immer wieder größere Autonomie bei Entscheidungen des täglichen Lebens (hierzu BV Lebenshilfe 1996).

Die dritte Argumentationslinie schließlich versucht theoretische Begründungen für die Möglichkeit von Selbstbestimmung aller Menschen, unabhängig von Behinderung oder sonstigen Beeinträchtigungen, zu finden. Wie bereits oben gezeigt, kann nicht immer vorausgesetzt werden, dass in jedem Falle die Situation adäquat eingeschätzt werden kann. Es muss also nach einer umfassenderen Erklärung gesucht werden, da eine Bindung an Situationseinsicht bzw. praktische Vernunft im Falle geistiger Behinderung oder psychischer Krankheit zu kurz greift. An der oben zitierten Stelle versucht Speck (2001) das Problem zu entschärfen, indem er auf die Unbestimmtheit der Begriffe selbst hinweist. So ist z.B. nicht vollständig definierbar, was selbstbestimmtes (selbstständiges) Handeln (Handlungsautonomie) und Einsicht (Bewusstseinsautonomie) heißen sollen. Da „Selbststeuerung als Funktion eines sich selbst organisierenden Organismus immer gegeben ist“ (Speck 2001, 25), kann die Fähigkeit zur Selbstbestimmung - so die Argumentationsfigur - nicht sicher ausgeschlossen werden. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Autonomie grundsätzlich angenommen werden muss

und ihre Förderung zum Grundsatz pädagogischen Handelns erhoben werden kann.

Ein weiterer theoretischer Lösungsvorschlag versucht, Selbstbestimmung bzw. das Streben nach Selbstbestimmung als ein allgemein zum Menschsein gehöriges Merkmal auszuweisen. Eine solche Argumentation kann als anthropologisch bezeichnet werden (vgl. Hahn 1983).

Als letzte theoretische Möglichkeit zur Begründung menschlicher Autonomie soll noch ein Ansatz genannt sein, der sich auf Überlegungen anderer Fachgebiete stützt. So versucht z.B. Osbahr (2000) mit Hilfe systemtheoretischer Argumente den Menschen als autonomes System in seiner Welt zu beschreiben. Dieses gelingt insoweit, dass der Mensch als ein prinzipiell autonomes bio-psycho-soziales System konstruiert werden kann, allerdings müssen auch hier letztendlich normative Forderungen, besonders geistig behinderter Menschen selbst, herangezogen werden, um Selbstbestimmung als pädagogisches Prinzip zu etablieren (ebd., 152 ff). Trotz dieses Problems wird aber versucht, die Möglichkeit von Selbstbestimmung aus einer etablierten Theorie mit einem definierten Begriffssystem heraus aufzuweisen. Insofern geht dieser systemtheoretische Versuch über die bisher genannten Ansätze hinaus. Letztendlich zeigen all diese theoretischen Bestimmungsversuche, dass es sehr schwierig ist, menschliche Autonomie bzw. die Möglichkeit menschlicher Autonomie, generell zu begründen. Oftmals muss auch innerhalb dieser theoretischen Argumentation auf normative Setzungen zurückgegriffen werden. Eine vollständig überzeugende Lösung dieses Problems, die ohne die Bindung von Selbstbestimmung an die praktische Vernunft auskommt, steht noch aus.

Alle Argumentationslinien, die genannt wurden (historisch, normativ, theoretisch), werden in der pädagogischen Argumentation - mehr oder weniger ausgeprägt, vielfach auch miteinander verknüpft - verwendet. Hier wurde lediglich versucht, einige der grundlegenden Thesen zu skizzieren.

Innerhalb des Empowermentansatzes wird der Begriff Selbstbestimmung vor allem im Sinne autonomer Entscheidungsfindung und der Definitionsmacht (also im oben explizierten Wortsinn) gebraucht. Nach Wehmeyer (zit. n. Theunissen/Plaute 2005, 22) bezieht sich Selbstbestimmung auf Einstellungen und Fähigkeiten, „die für ein Individuum nötig sind, um als primärer kausaler Agent [primary causal agent] das eigene Leben zu gestalten und in Bezug auf die eigene Lebensqualität frei von allen unnötigen, übermäßigen, externen Einflüssen, Einmischungen oder Beeinträchtigungen, eine Auswahl von Dingen und Entschei-

dungen“ zu treffen. Selbstbestimmung gilt dabei als ein Entwicklungsprozess, der das ganze Leben anhält. Mit einer solchen Auffassung von Selbstbestimmung als ein Bündel von Fähigkeiten und Einstellungen sowie einer Festlegung der Selbstbestimmung als einem Prozess, wird wiederum, ähnlich wie bei einer transitiven Auffassung des Begriffes Empowerment, die Möglichkeit pädagogischen Handelns eröffnet. Fähigkeiten und Einstellungen sind - innerhalb dieses Ansatzes zumindest - pädagogische beeinflussbar; die zeitliche Dimension pädagogischen Handelns wird mit der Festlegung von Selbstbestimmung als Prozess markiert. Wenn auch eine solche Auffassung wie Wehmeyer sie formuliert, pädagogisch anschlussfähig ist, so fehlt lt. Theunissen, Plaute (2002, 23f) doch eine wesentliche Komponente von Selbstbestimmung, der Aspekt von Selbstbestimmung nämlich, der den Menschen als ein gesellschaftliches Wesen benennt.

Setzt man die genannte Definition von Selbstbestimmung absolut, besteht die Gefahr, dass „das Wehmeyer´s Konzept zur Ideologie gerinnt“ (ebd., 24), bzw. dass das Selbst auf eine „ego bezogene Größe“ reduziert wird. Mit dieser Einschränkung des Selbstbestimmungstheorems soll also verhindert werden, innerhalb des Empowerment-Konzeptes das Bild eines absolut liberalen, völlig ungebundenen Selbst zu konstruieren. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass der Mensch in einer „unauflösbaren Du-Bezogenheit“ (ebd., 24) zu verorten ist und eine Theorie der Selbstbestimmung immer eine sozialanthropologische Orientierung beinhalten muss. Martin Buber´s viel zitierte Aussage „der Mensch wird erst am Du zum Ich“ (1962, 97) bringt das Konzept von Selbstbestimmung wie es im Empowerment-Ansatz vertreten wird, pointiert zum Ausdruck.

Das bisher Gesagte macht deutlich, dass der Begriff der Selbstbestimmung im Empowerment-Konzept eine zentrale Rolle einnimmt. Erstens wird er als ein Bündel von Fähigkeiten und Einstellungen betrachtet, die pädagogischen Maßnahmen zugänglich sind, zweitens stellt er auch ein Ziel pädagogischer Maßnahmen dar und drittens wird mit seiner Hilfe das Individuum sozialphilosophisch verortet. Die vorangegangenen theoretischen Ausführungen zeigen jedoch ebenfalls die Schwierigkeiten einer konsequenten Theorie der Selbstbestimmung im sonderpädagogischen Feld.

Kollaborative und demokratische Partizipation

Dieser Grundsatz besagt, dass Menschen, die von einer Entscheidung betroffen sind, ein Recht auf Mitbestimmung haben (vgl. Galtung 2000); als aktive Bürger aufgefasst werden, die an der Entscheidungsfindung in den entsprechenden Gremien mitwirken. Im Bereich der Behindertenarbeit lassen sich hier zwei Tendenzen unterscheiden: zum einen die Menschen mit Körperbehinderung, deren Interessenvereinigungen (Bundesverband bzw. die o. g. Krüppelbewegung) ihre Anliegen offensiv vertreten und politische Entscheidungen in starkem Maße mit beeinflussen; zum anderen die Menschen mit geistiger bzw. seelischer Behinderung, deren Interessenvertretungen sich erst im Aufbau befinden und von der politischen Wirkung der Körperbehindertenverbände – zumindest in Deutschland – noch weit entfernt sind. In anderen Ländern, z. B. USA und Schweden, sind Selbstbestimmungsgruppen unter dem Stichwort „Self-Advocacy“ seit längerem etabliert.¹⁷

Grundlegend gilt jedoch, dass Partizipation im hier gemeinten Sinne nur möglich ist, wenn bestimmte Voraussetzungen dafür gegeben sind. Dies ist zum ersten das Vorhandensein eines entsprechenden Entscheidungsgremiums und zum zweiten, dass dieses Gremium auch tatsächlichen Einfluss auf die Entscheidungsfindung hat und es nicht nur als „Beiwerk“ betrachtet wird. Hält man sich demgegenüber die Organisationsformen der Behindertenarbeit in Deutschland vor Augen finden sich nur wenige Strukturen, die eine derartige, (man könnte sagen: basisdemokratische) Form von Mitbestimmung zulassen. Allgemein ist die Behindertenarbeit von großen Wohlfahrtsbürokratien, staatlichen Organen und immer noch verhältnismäßig großen Einrichtungen geprägt. In derartigen sozialen Institutionen werden Entscheidungen meist auf bürokratischem Wege zentralistisch und nach hierarchischen Prinzipien getroffen. Theunissen und Plaute gehen soweit, derartige Instanzen in Anlehnung an Galtung 1975 als „Instanzen struktureller Gewalt“ – im Sinne eines Systemzwanges-, die für Mitbestimmung und Mitgestaltung betroffener Personen kontraproduktiv seien, zu bezeichnen (vgl. Theunissen/Plaute 2002, 27). Es ist sicher zweifelhaft, dass sich alle Aspekte struktureller Gewalt in der Behindertenarbeit vermeiden lassen, da jegliche Art von Organisation in irgendeiner Weise gegliedert sein muss und Entscheidungsverläufe gewissen Regeln und Zuständigkeiten folgen müssen. Grundsätzlich ist dieser Kritik an der derzeitigen Struktur der Behindertenhilfe in Deutschland je-

¹⁷ Ausführlich zu Geschichte und Entwicklung der „Self-Advocacy Movement“ vgl. Theunissen/Plaute 2002, 52 ff.

doch zuzustimmen. Hinsichtlich des eben formulieren Partizipationsgedankens sind die Möglichkeiten der Mitbestimmung für Menschen mit seelischer und geistiger Behinderung verhältnismäßig gering. Wenn auch das SGB IX in §1 mit der Forderung nach: „Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe“ explizit eine Berücksichtigung der Interessen des behinderten Menschen anmahnt, werden doch nach wie vor häufig Entscheidungen – besonders zu Strukturen und zur Organisation - ohne Mitwirkung behinderter Menschen getroffen. Die Aufgabe, die in dieser Schrift bearbeitet wird kann selbst als Beispiel für diese Partizipationsproblematik gelten. Das zu entwickelnde Instrument zur Hilfebedarfserfassung und der damit verbundene Rahmenvertrag zwischen Leistungsträger und –erbringer in der Behindertenhilfe haben selbstverständlich auf das Leben und die Zukunftschancen des einzelnen Menschen mit Behinderung großen Einfluss. Mit Inkrafttreten des Rahmenvertrages werden mit Hilfe der darin festgeschriebenen Modi Personen bestimmten Einrichtungsarten (sogen. Leistungstypen) zugeordnet, finanzielle Mittel zugeteilt, aber auch Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen festgelegt. D. h. wesentliche Entscheidungen für das Leben des Einzelnen bewegen sich innerhalb der Vorgaben, die der Rahmenvertrag festlegt. In die Aushandlung dieses Vertrages waren und sind Menschen mit Behinderung jedoch nur in sehr geringem Maße einbezogen.

Allerdings zeigt dieses Beispiel auch die Schwierigkeit einer direkten Partizipation an Entscheidungsprozessen wie sie Galtung (s. o.) fordert. Einerseits ist die Materie inhaltlich (d. h. juristisch und sozialwissenschaftlich) sehr komplex und erfordert Fachleute der jeweiligen Gebiete, andererseits kann eben diese Delegation administrativer Aufgaben an entsprechende Experten in der entwickelten Gesellschaft als Normalität gelten. Denn auch viele Entscheidungen, die das Leben der nicht behinderten Bevölkerung betreffen, werden ohne die direkte Mitwirkung der Betroffenen gefällt. Oftmals ist diese Mitwirkung nur indirekt, z. B. über gewählte politische Vertreter; oft aber auch nicht mehr nachzuvollziehen - etwa bei Verwaltungsentscheidungen.¹⁸ Galtung´s Diktum ist in der modernen ausdifferenzierten Gesellschaft in seiner Absolutheit also nicht umsetzbar.

Aufgrund dieser generellen, eher soziologischen Überlegungen, den Partizipationsgedanken zu verwerfen, wäre allerdings verfehlt. Vielmehr gilt es, Rahmen-

¹⁸ Hier sei noch einmal deutlich darauf hingewiesen, dass Gesetze von demokratisch gewählten Gremien (Parlament o .ä.) durch Mehrheitsentscheid bestimmt werden. Verwaltungsverordnungen, Durchführungsbestimmungen, Richtlinien usw., die die Umsetzung dieser Gesetze im Alltag regeln, werden von der Verwaltung selbst erlassen und sich damit nicht demokratisch legitimiert. Deshalb besteht immer die Möglichkeit, gegen Bescheide Widerspruch einzulegen oder gegen diese zu klagen.

bedingungen im Alltag für Menschen mit Behinderung zu schaffen, die eigene Entscheidungen des Betroffenen ermöglichen und – was noch wichtiger ist – die Konsequenzen dieser Entscheidungen zuzulassen. Besonders dieses Zulassen von Konsequenzen stellt hohe Anforderungen an professionelle Helfer, da sie hier äußerliche Strukturen (z. B. Dienstpläne in Einrichtungen) den Wünschen und Vorstellungen der Betroffenen ggf. anpassen müssen. Der Partizipationsgedanke des Empowerment-Ansatzes kann sich nur entwickeln, wenn betroffene Menschen lernen, in alltäglichen Dingen selbst zu entscheiden. Vor diesem Hintergrund kann keine Festlegung als zu geringfügig oder unbedeutend betrachtet werden (z. B. Auswahl von Kleidungsstücken), als dass nicht die Wunsch- und Wahlfreiheit der behinderten Menschen Beachtung findet.

Allerdings führt die möglichst konsequente Umsetzung des Grundsatzes, die Entscheidung behinderter Menschen zu respektieren, im pädagogischen Alltag aber auch in der theoretischen Reflexion zu erheblichen Schwierigkeiten bzw. Dilemmasituationen. Besonders eindrücklich zeigt sich diese Problematik beim Nikotinkonsum von Menschen mit Behinderung. Hier entsteht bei Personen mit sehr hohem Konsum eine solche Dilemmasituation: einerseits sollte der Betreuer die Entscheidung des Einzelnen in der ihn betreffenden Situation in jedem Falle berücksichtigen, andererseits muss er die erheblichen gesundheitlichen Gefahren im Blick behalten. Soll er hier die Entscheidung der Person für den hohen Zigarettenkonsum als eigene selbständige Entscheidung respektieren oder sollte er zu evtl. Zwangsmitteln greifen, um den Konsum zu reduzieren, da er unterstellen muss, dass die betroffene Person nicht in der Lage ist, die langfristigen Konsequenzen hohen Tabakgenusses adäquat einzuschätzen? Zugespielt ausgedrückt würde die Frage lauten: akzeptiert er den behinderten Menschen und seine Entscheidung im Sinne des Empowerment oder muss er doch Entscheidungsunfähigkeit zumindest hinsichtlich einzelner Lebensbereiche unterstellen. In solchen Entscheidungssituation votieren verschiedene Autoren für unterschiedliche Optionen. So ist es für Mohr (2004, 32) grundsätzlich riskant „einem (geistig behinderten) Menschen Entscheidungen zuzumuten, deren Folgen er nicht ermessen kann, zu deren Abwägung ihm die Kompetenzen fehlen oder die in seiner Wahrnehmung seinen Lebenshorizont nicht betreffen.“ Eine derartige Ansicht optiert deutlich dafür, Entscheidungen (wie etwa im obigen Beispiel) auch gegen den Willen des Betroffenen zu treffen. Ein solches Vorgehen setzt immer den Grundgedanken einer Asymmetrie zwischen behindertem Menschen und Betreuer voraus, die den

professionellen Helfer berechtigt, Entscheidungen „im Sinne des Betroffenen“ bzw. „für den Betroffenen“ zu fällen.

Im Sinne des hier behandelten Empowerment-Ansatzes würde eine solche Denkrichtung, wie sie hier Mohr vertritt, als eine paternalistische Haltung bzw. als Wohltätermodell (vgl. Theunissen/Plaute 2003, 30) gedeutet, das einer Selbstverwirklichung der Betroffenen entgegensteht. Innerhalb des Empowerment-Ansatzes sollte man zuerst versuchen den Entscheidungsspielraum des betroffenen Menschen zu erhöhen –im genannten Beispiel etwa mit Aufklärungsarbeit über die Gefahren des Rauches- und damit der transitiven Auslegung des Begriffes (jemanden anzuregen, für sich selbst zu entscheiden) folgen. In letzter Konsequenz müsste man aber der Prämisse der Selbstbestimmung zu Grunde legen und die Entscheidung des Einzelnen akzeptieren.

Die hier aufgezeigte Alltagssituation soll selbstverständlich nicht entschieden werden; sie dient lediglich dazu zu zeigen, wie sich der Empowerment-Ansatz gegenüber herkömmlichen sonderpädagogischen Denkmodellen positioniert, aber auch welche Schwierigkeiten eine solche Position mit sich bringt.

Verteilungsgerechtigkeit

Diese dritte Säule des Empowermentgedankens bezieht sich vor allem auf die gesamtgesellschaftliche bzw. politische Ebene. Dabei geht es weniger um das Mitwirken an Entscheidungsprozessen wie im eben diskutierten Punkt, sondern um die Frage der gerechten Verteilungen von Chancen und Ressourcen innerhalb der Gesellschaft. Diese Chancen bestehen vor allem im erleichterten oder erschwerten Zugang zu Informationen, Bildungseinrichtungen, Sozial- und Gesundheitsfürsorge, letztlich aber auch zu materiellen und finanziellen Mitteln. Grundlage dieser Forderung ist die Annahme einer Ungleichverteilung dieser Mittel und Chancen in der bestehenden Gesellschaft.

Die bedenkenswerten Aspekte dieses politischen Teils des Empowerment-Ansatzes liegen in den theoretischen Implikationen der Gerechtigkeitsforderung selbst. Dabei geht es um Frage, wie sich eine gerechte Gesellschaft konstruieren bzw. begründen lässt, denn in der Forderung nach einer derartigen Gesellschaft sind keine theoretischen Dimensionen von Gerechtigkeit enthalten.

Im Folgenden sollen einige Überlegungen der letzten Jahrzehnte zu diesem Problem aufgeführt werden, die sich mit dem der Gerechtigkeit bzw. der Möglichkeit der Gerechtigkeit auseinandersetzen.

Als wichtigster theoretischer Beitrag aus den letzten Jahrzehnten kann dabei J. Rawls „Theorie der Gerechtigkeit“ (1971, deutsch 1979) gelten. In diesem Werk versucht der Autor eine allgemeine Theorie der Gerechtigkeit zu formulieren, d.h. Grundsätze zu finden, zu denen Menschen gelangen würden, wenn sie eine gerechte Gesellschaft bilden sollten. Diese Grundsätze sollen lt. Rawls die Form eines Vertrages über die gerechte Verteilung von Gütern annehmen, den zweckrationale Individuen abschließen. Der Abschluss dieses Vertrages soll jedoch nicht unter realen sozialen Bedingungen zustande kommen, sondern Rawls unterstellt einen fiktionalen Urzustand (vgl. Rawls 1979, 140 ff), um zu einem fairen Verfahren zu gelangen. Dabei geht es ihm vor allem darum, „die Wirkung von Zufällen zu beseitigen, die die Menschen in ungleiche Situationen bringen und zu dem Versuch verführen, gesellschaftliche und natürliche Umstände zu ihrem Vorteil auszunutzen“ (ebd., 159). In Rawls Gedankenexperiment befinden sich die Personen hinter einem „Schleier des Nichtwissens“, in dem sie nicht wissen „wie sich die verschiedenen Möglichkeiten auf ihre Interessen auswirken würden und müssen Grundsätze allein nach allgemeinen Gesichtspunkten beurteilen. Es wird angenommen, dass den Parteien bestimmte Arten von Einzeltatsachen unbekannt sind. Vor allem kennt niemand seinen Platz in der Gesellschaft, seine Klasse oder seinen Status; ebenso wenig seine natürlichen Gaben, seine Intelligenz, Körperkraft usw.“(ebd., 160). Weiterhin wird angenommen, dass die Verhältnisse der Gesamtgesellschaft (wirtschaftliche und politische Lage) unbekannt sind, aber auch eigene psychische Dispositionen hinter dem Schleier des Nichtwissens verborgen liegen. Nicht einmal die Generation, zu der man gehört, ist den Beteiligten bekannt (vgl. ebd.). Bekannt ist den Parteien lediglich, dass ihre Gesellschaft die Anwendungsverhältnisse der Gerechtigkeitsgrundsätze aufweist, die sie aushandeln sowie allgemeine Tatsachen über politische, ökonomische und psychologische Grundsätze.

Der hier skizzierte Urzustand erscheint als eine hochgradig künstliche Situation, an deren Sinn für weitere Ableitungen man auf den ersten Blick zweifelt. Hält man sich jedoch das oben formulierte Ziel, allgemeine Grundsätze zu finden, vor Augen, wird der Sinn dieses gedankenexperimentellen Arrangements deutlich: Mit den genannten Einschränkungen möchte Rawls erreichen, dass sich die Parteien gleichen, dass sie alle als „gleich vernünftig und in der gleichen Lage“ (ebd., 162) zu betrachten sind und die Bildung von Koalitionen ausgeschlossen werden kann. Niemand kann wissen, welche Grundsätze in seinem Interesse liegen und damit Verhandlungen blockieren bzw. andere Parteien manipulieren

(vgl. ausführlich ebd., 161ff). Die entscheidende Frage ist nun, zu welchen Grundsätzen die Parteien in der beschriebenen fiktiven Situation nach Rawls Überlegungen gelangen. Ihr Vertrag enthält zwei Grundsätze:

„1. Jedermann soll gleiches Recht auf das umfangreichste System gleicher Grundfreiheiten haben, das mit dem gleichen System für alle anderen verträglich ist.

2. Soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten sind so zu gestalten, dass (a) vernünftigerweise zu erwarten ist, dass sie zu jedermanns Vorteil dienen und (b) sie mit Positionen und Ämtern verbunden sind, die jedem offen stehen.“ (Rawls 1979, 81).

Wenn auch die Explikationen dieser Grundsätze hier nicht dargestellt werden können (ebd., 81ff), so sollen doch zwei Gedanken weiter verfolgt werden. Sieht man sich diese beiden Grundsätze an, wird erstens deutlich, dass mit diesen Gerechtigkeitspostulaten sowohl Gleichheit als auch Ungleichheit legitimiert werden. Während im Postulat 1. gleiche Grundrechte und Chancen für alle gefordert werden, lässt Postulat 2. die Ungleichverteilung von sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen durchaus zu, allerdings nur solange sie nicht nur dem Begünstigten sondern auch dem Allgemeinwohl dienen. Damit ist Konkurrenz zugelassen und im ökonomischen Bereich der Raum für die Dynamik und Weiterentwicklung eröffnet. Diese Zulassung von Ungleichheit soll also dem gesamtgesellschaftlichen Fortschritt dienen, ist allerdings durch die Einschränkung, dass sie „jedermanns Vorteil dienen soll“, ethisch eingegrenzt. Rawls konstruiert damit die Vorstellung einer gerechten Gesellschaft, die nicht egalitär ist und umgeht damit die Gefahr eines statischen (d. h. letztlich stagnierenden) Modells.

Neben diesem Blick auf das in der Theorie implizierte progressive Gesellschaftsbild ist es für unser Anliegen zweitens noch bedeutsam das zugrunde liegende Menschenbild kurz zu beleuchten. Dieses Menschenbild ist in der Annahme enthalten, dass es sich um gleich vernünftige Akteure handelt (s. o.), die versuchen Grundsätze zu finden, die für sie selbst möglichst vorteilhaft sind. Rawls komplizierte Konstruktion des Urzustandes dient vor allem der Verhinderung von Manipulationen der allgemeinen Grundsätze durch individuelle Interessen. Im Umkehrschluss allerdings wird unterstellt, dass die einzelnen Parteien per se individuelle Interessen verfolgen oder wie D. Sturma (2000, 263) schreibt, „im sozialen Raum ihren Eigennutz optimieren wollen“. Mit dieser Konzentration auf die Interessen des Einzelnen wird eine liberale Position gekennzeichnet, die die freie Entfaltung der Person fokussiert und nicht allgemeine Werte, wie sie z. B. Religi-

onen vermitteln. Besonders für ökonomische Modelle wird diese Vorstellung vom Menschen immer wieder herangezogen, um marktähnliche Situationen und das Entscheidungsverhalten von Akteuren zu beschreiben. Bekannt geworden ist hier besonders die spieltheoretische Ausarbeitung solcher Entscheidungssituationen in formalisierter Form. (z. B. hinsichtlich der Frage Egoismus und Kooperation vgl. Hofstädter 1998, 60ff).

Im sozialen Zusammenhang ist ein solches Menschenbild ebenfalls von der Vorstellung des freien Spiels der Kräfte geprägt. Rechte und entsprechende Gesetze eines positiven Rechtssystems dienen vor allem dazu, den Einzelnen vor der Vereinnahmung durch die Interessen Anderer, bzw. durch die Interessen von Mehrheiten zu verhindern. Gröschke formuliert knapp, dass sich die liberale Position durch „die Überzeugung vom Eigenwert und Vorrang des Einzelnen vor dem Kollektiv“ auszeichnet (1995, 408).

Die hier kurz skizzierte Theorie von Rawls ist zweifellos hoch elaboriert und ein bedeutender Ansatz auf der Suche nach allgemeinen Gerechtigkeitsgrundsätzen. Allerdings hat diese Theorie zahlreichen Widerspruch erfahren, und auch hinsichtlich der oben gestellten Frage nach Dimensionen von Gerechtigkeit innerhalb des Empowerment-Ansatzes ist umstritten, ob Rawls „rationaler Egoist“ die geeignete Grundlage einer Gerechtigkeitstheorie sein kann. Das entscheidende Gegenargument wurde vor allem von Autoren formuliert, die einer kommunitaristischen Position zugerechnet werden. Wenn auch der Kommunitarismus keine einheitliche Theorie darstellt, sondern die Werke verschiedener Autoren zu dieser Denkrichtung gerechnet werden, so ist doch die Abgrenzung von Rawls liberaler Position ein zentrales Merkmal dieses Ansatzes. Besonders deutlich zeigt sich dies in der direkten Auseinandersetzung von Sandel mit der eben skizzierten Theorie, die als ein Grundstein kommunitaristischen Denkens überhaupt gelten kann (vgl. Reese-Schäfer 2001). Die Schwierigkeit der Gerechtigkeitskonstruktion von Rawls liegt lt. Sandel im zweiten Gerechtigkeitsgrundsatz. Dieser lässt – wie oben ausgeführt – unter bestimmten Bedingungen gesellschaftliche Ungleichheiten zu. Hier setzt nun die Kritik von Sandel ein. „Das höhere Einkommen der oberen sozialen Schichten ist nur dann gerechtfertigt, wenn auch die unteren einen Vorteil dadurch haben, den sie andernfalls nicht hätten. Im Zweifel müssen die oberen also bereit sein zu teilen, also etwas abzugeben. Damit ergibt sich die Frage, was sie dazu verpflichtet.“ (Reese-Schäfer 2001, 18). So simpel diese Frage klingen mag; innerhalb des Ansatzes von Rawls ist sie tatsächlich eine ent-

scheidende. Nimmt man ein ungebundenes Selbst an, das rational nach Nutzenmaximierung strebt, lässt sich kaum ein Grund zum Teilen finden.

Dasselbe Problem sehen Theunissen/Plaute hinsichtlich des Empowerment-Ansatzes, wenn sie fragen, was geschieht, wenn derzeit herrschende oder privilegierte Gruppen sich einer Umverteilung der gesellschaftlichen Lasten und Reichtümer entgegenstellen. Auch sie nehmen Ungleichheit in einem gewissen Grade als konstitutiv als für die derzeitige westliche Gesellschaft an. Was also wird mit der Empowerment-Forderung angesichts dieser gesellschaftlichen Tatsache? Die Autoren gehen davon aus, dass es in einer liberalen bürgerlichen Gesellschaft außer ethisch-moralischen Vorstellungen des Einzelnen keine Verpflichtung gibt, gesellschaftliche Güter nach egalitären Prinzipien zu verteilen. In einer solchen Gesellschaftsform ist „Letztlich [...] hier nicht mehr als ein Dialog (Diskurs) mit den privilegierten Gruppen möglich“ (Galtung 2000, 76 f), „der aber keineswegs zu einem moralischen Mitgefühl, zu wechselseitiger Toleranz oder gar zu einer gerechteren Umverteilung ökonomischer Ressourcen führen muss...“ (Theunissen/Plaute 2002, 29). Es angesichts der ökonomischen Ungleichheiten jedoch bei einem Appell an die ethische Einstellung des Einzelnen zu belassen, ist im Sinne des Empowerment-Ansatzes nicht ausreichend. Vielmehr werden als allgemeiner Bezugspunkt die Menschenrechte in die Diskussion eingebracht, die als „letzte Garanten für den Schutz von Menschen, die sich am Rande der Gesellschaft befinden“ (ebd.) aufgefasst werden. Alle soziale Arbeit und deren Organisation (die oft von privilegierten gesellschaftlichen Gruppen gestaltet wird) hat sich der obersten Priorität der Menschen und Grundrechte unterzuordnen. Als grundlegende Tendenzen zur näheren Bestimmung dieser Grundrechte markieren Theunissen und Plaute (2002, 29f) in Anlehnung an Galtung (1994, 91ff) folgende vier Punkte:

- ein materielles Bedürfnis nach Überleben
- ein Grundbedürfnis nach Wohlbefinden bzw. Wohlergehen
- ein Freiheitsbedürfnis (sich bewegen können, Wahlmöglichkeiten zu haben, sich selbst ausdrücken können)
- ein Bedürfnis nach Identität (Finden des Lebenssinnes).

Diese Menschenrechte sollen für alle Personen gelten und bilden damit eine unhintergehbaren Wertekanon, an dem sich die Verteilung gesellschaftlicher Ressourcen orientieren soll. Damit geraten bspw. Gesellschaften kritisch in den Blick, die die geistige Freiheit (Idee des freien Individuums) sehr hoch bewerten, mate-

rielle Unterstützungen hingegen wenig beachten, wie dies z. B. für die USA gilt (vgl. Theunissen/Plaute 2002, 30).

Der Umgang mit der Frage gerechter Ressourcenverteilung innerhalb des Empowerment-Ansatzes ist also ein normativer: Gerechtigkeit in der Verteilung gesellschaftlicher Lasten und Chancen wird eingefordert und diese Forderung mit einer positiven Rechtsnorm (Menschenrechte) begründet.

Im Gegensatz zum Empowerment, das auf die Frage nach dem Grund des Teilens gesellschaftlicher Güter normative Forderungen in Anschlag bringt, versucht Sandel eine theoretische Erklärung in der Struktur der Gesellschaft selbst zu finden. Voraussetzung des Teilens ist seiner Auffassung nach die Existenz einer verbindlichen Gemeinschaft innerhalb derer geteilt werden soll. „Wir stehen vor einem Dilemma: Entweder wir betrachten uns im guten liberalen Sinne als ungebundenes Selbst, dann sind solche Verpflichtungen nicht zu begründen und wir müssen Rawls' zweites Gerechtigkeitsprinzip aufgeben, oder wir betrachten uns als Mitglieder dieser Familie, Gemeinschaft, Nation oder dieses Volkes.“ (Sandel zit. n. Reese-Schäfer 2001, 21). Die Grundannahme des Kommunitarismus wird hier sehr deutlich. Der Mensch ist also nicht (nur) als rationaler Akteur, der ausschließlich Einzelinteressen verfolgt zu betrachten, sondern stets als eingebunden in verschiedene soziale Strukturen. Dabei wird diese Eingebundenheit als Grundbedingung der Möglichkeit einer gerechten Gesellschaft aufgefasst. Rawls zweites Prinzip erfordert gewissermaßen ein anderes Menschenbild als er es in einem fiktionalen Urzustand selbst entwirft. Aber auch für die Entwicklung des Einzelnen im Sinne einer Identität oder Persönlichkeit ist diese Zugehörigkeit konstitutiv, denn „sich eine Person vorzustellen, die solcher konstitutiven Einbindung unfähig ist, bedeutet nicht, sich einen idealen frei und rational Handelnden zu denken, sondern sich eine Person ohne jeglichen Charakter, ohne moralische Tiefe vorzustellen. Denn Charakter haben bedeutet zu wissen, dass ich in eine Geschichte einrücke, die ich weder in meiner Verfügungsgewalt habe noch beherrschen kann, die aber dennoch Folgen für meine Wahlmöglichkeiten und mein Verhalten hat.“ (ebd., 21ff). Wenn auch der Kommunitarismus eher einen theoretischen Gegenentwurf bietet, in dem er eine andere Verfasstheit des Sozialen und ein anderes Menschenbild postuliert, verfolgt er dennoch in starkem Maße politische Ziele, die meist eher mit dem Schlagwort „Kommunitarismus“ verbunden werden, als die hier dargelegten Theorien. Auf politischer Ebene setzt sich der Kommunitarismus vor allem für eine Stärkung von Gemeinschaften ein, um das

Individuum möglichst sicher einzubinden. Denn nur diese Gemeinschaften, die sich im Prinzip zwischen Familie und Staat ansiedeln lassen (z. B. Nachbarschaften, Freundschaften, Schulen, Vereine, Kirchengemeinden etc.), können ein Auseinanderfallen des Ganzen verhindern (vgl. Tönnies 1996, 13).

Sowohl der liberale Ansatz von Rawls als auch die kommunitaristische Position – hier dargestellt anhand der Überlegungen von Sandel – versuchen, Gerechtigkeit gesellschaftstheoretisch bzw. sozialphilosophisch zu begründen und gehen damit über die normative Forderung des Empowerment-Ansatzes hinaus. Sie bieten beide in sich schlüssige Ableitungen, gehen jedoch von völlig verschiedenen anthropologischen Setzungen aus – hier ein rationaler Einzelakteur, dort das unbedingte Eingebundensein in Gemeinschaften. Ein Streit über ein grundsätzliches Richtig oder Falsch dieser Ansichten ist wenig nutzbringend, da es letztlich ein Streit über nicht hinterfragbare Grundannahmen (Axiome) ist. Der Empowermentgedanke ist eher einem kommunitaristischen Bild einer sozialen Gemeinschaft verpflichtet als der entgegengesetzten Position. Immer wieder wird der Wert von bürgerschaftlichem Engagement, der Gedanke des sozialen Netzwerkes und anderer sozialer Ressourcen betont. Stichworte sind hier vor allem der aus Großbritannien stammende Ansatz des Community Care bzw. das Konzept der „Enabling Niches“ (Tayler 1997). Es wäre sicherlich verfehlt, Empowerment und Kommunitarismus gleichzusetzen, trotzdem sind einige Elemente – besonders was theoretische Vorstellungen über die Gesellschaft betrifft – durchaus miteinander vergleichbar (vgl. Kulig/Theunissen 2004).

Folgerungen für das pädagogische Handeln und den Status der Professionellen

Fasst man die bisherigen Ausführungen über die Grundwerte des Empowerment-Ansatzes zusammen, bestätigt sich noch einmal die oben angestellte Ausgangsüberlegung, dass Empowerment weniger eine deskriptive Theorie als ein normativer Ansatz ist. Ausgehend von der Annahme einer grundsätzlich in jedem Menschen vorhandenen Fähigkeit zur Selbstbestimmung und damit zur Selbstermächtigung, werden soziale und politische Forderungen abgeleitet, um die Lage der betroffenen Personen zu verbessern. Wenn auch nicht für alle einzelnen sonder- bzw. sozialpädagogischen Arbeitsfelder expliziert werden kann, welche Auswirkungen ein solcher Ansatz hätte, sollen doch einige grundlegende Folgerungen für die pädagogische Arbeit kurz skizziert werden. Theunissen/Plaute (2002,

40ff) unterscheiden vier Handlungsebenen. Alle diese vier Handlungsebenen enthalten die vier verschiedenen begrifflichen Dimensionen des Ansatzes, wie sie oben dargestellt wurden (Annahme von Selbstverfügungskräften, politische Dimension, reflexive Dimension und transitive Dimension):

- subjektzentrierte Ebene
- gruppenbezogene Ebene
- institutionelle Ebene
- sozialpolitische und gesellschaftliche Ebene.

Nimmt man in allen diesen Handlungsebenen mit ihren vielfältigen praktischen Arbeitsbereichen die genannten Grundsätze als Basis pädagogischer Tätigkeit an, ergibt sich ein verändertes Bild des Professionellen in der Heilpädagogik.

Dabei sollte sich vor allem die Einstellung der professionellen Helfer gegenüber den behinderten Menschen grundlegend ändern. Eine Abkehr von „liebgewonnenen Traditionen“ (Theunissen/Plaute 2002, 43) ist dabei Grundvoraussetzung. Entscheidend ist, dass der betroffene Mensch selbst als Experte für seine Angelegenheiten anerkannt wird und nicht länger als unmündiger Patient. Diese Ansicht versucht, die grundlegende Asymmetrie zwischen Helfer und Betroffenen aufzuheben. Dass dies oft umstritten ist, wurde bereits am Beispiel von Verhaltensweisen diskutiert, die aus Sicht des Helfers schädlich für den Betroffenen sind. Hieran zeigt sich jedoch auch ein systematisches Problem der Heilpädagogik beim Umgang mit der Asymmetrie zwischen Erzieher und betroffenem Menschen. Während in der allgemeinen Pädagogik dieser Widerspruch in der Zeitlichkeit aufgelöst werden kann (man geht davon aus, dass das Kind später bei gewachsener Einsicht die momentan verfügte Repression als vernünftig einschätzt), ist es in der Sonderpädagogik sehr viel schwieriger, diesen Widerspruch zu bearbeiten. Der hier vorgestellte Empowerment-Ansatz leitet – wie gezeigt – die Forderung nach einer Gleichstellung aus seinen eigenen normativen Grundlagen ab. Aus diesen Grundlagen ergeben sich ebenso verschiedene Bereiche, in denen ein professioneller Helfer tätig werden soll. In Abgrenzung zu sonstigen Terminologien der Sonderpädagogik (Hilfe, Förderung, Anleitung usw.) setzen Theunissen/Plaute konsequent dabei auf den Begriff der Assistenz. Unterschieden wird dabei zwischen folgenden Bereichen:

1. Lebenspraktische Assistenz: pragmatische Hilfen zur Alltagsbewältigung
2. Dialogische Assistenz: Beziehungsgestaltung und Kommunikation
3. Konsultative Assistenz: Beratung hinsichtlich psychosozialer Probleme und persönlicher Lebensprobleme

4. Advokatorische Assistenz: Anwaltschaft, Fürsprecher, Stellvertreter
5. Facilitatorische Assistenz: subjektzentrierte Förderung
6. Lernzielorientierte Assistenz: Hilfe zur Selbsthilfe durch strukturierte Lernangebote
7. Sozialintegrierende Assistenz: soziale Integration
8. Intervenierende Assistenz: Hilfe bei Verhaltensauffälligkeiten (ebd., 39).

Folgerungen für wissenschaftliches Arbeiten

Neben diesen Forderungen an eine veränderte pädagogische Praxis ziehen Theunissen/Plaute auch Konsequenzen für die Sonderpädagogik als Wissenschaft. Dabei ist vorzuschicken, dass die Konstitution der Heilpädagogik als ein wissenschaftliches Fach – genauer gesagt als eigenständiges wissenschaftliches Fach – ein schwieriger und nicht unumstrittener Prozess war. Auch in der aktuellen heilpädagogischen Debatte wird der Status der eigenen Wissenschaftlichkeit immer wieder kontrovers diskutiert (vgl. Wember 1996, 192-201).

Seit den Anfängen der Heilpädagogik durch Georgens und Deinhardt, die sich bereits um 1860 um die Grundlegung einer wissenschaftlichen Heilpädagogik als Teil der allgemeinen Pädagogik bemühten, ist die Verwendung philosophisch-anthropologischer Argumente typisch. Da jedoch derartige Argumente nur selten den Anspruch auf naturwissenschaftliche Korrektheit und Überprüfbarkeit erfüllen, hatte die sich gerade entwickelnde Psychiatrie „ein relativ leichtes Spiel“ (Theunissen/Plaute 2002, 68); versprach sie doch eben diese Unbestimmtheit durch exakte Methoden und systematische Terminologie zu ersetzen. Bereits bei der Beschreibung der verschiedenen Auffassungen von Behinderung wurde auf die daraus entstandenen medizinischen Sichtweisen und Modelle verwiesen, die allerdings aus heutiger heilpädagogischer Sicht den „geistig Behinderten weitaus mehr geschadet als genutzt“ (ebd.) haben. Neben diesem – besonders in der Debatte um die Enthospitalisierung diskutierten (vgl. Theunissen 1999) - Streit der Modelle zwischen Psychiatrie (Medizin) und Pädagogik (Erziehungsphilosophie) muss noch erwähnt werden, dass es auch Versuche gab, die Theologie als Leitwissenschaft der Behindertenpädagogik zu etablieren (vgl. Bopp 1958).

Die moderne Diskussion um Wissenschaft und wissenschaftliche Methoden wurde mit dem Begriff der Behindertenpädagogik durch Bleidick 1974 mit seinem schon erwähnten Werk „Pädagogik der Behinderten“ angestoßen. Bleidick versuchte, sowohl die empirisch-analytische Position als auch die philosophisch-

anthropologische Seite zu berücksichtigen. Sein Bezug zur Begründung der analytischen Position ist dabei nicht die Medizin oder die Psychiatrie sondern eine erfahrungswissenschaftliche Pädagogik, wie sie Brezinka (1971) zu begründen versuchte. Bleidick betrachtet aber die beiden Standpunkte als so verschieden, dass er die gesamte Sonderpädagogik zweiteilt und Behindertenpädagogik (im Sinne von Erziehungswissenschaft) und Erziehungsphilosophie (im Sinne von Anthropologie und Normsetzung) unterscheidet. Gegen diese Argumentation von Bleidick gab es immer wieder Versuche, beide Stränge zu verbinden und eine Leitlinie bzw. eine zentrale Idee innerhalb der Erziehungswissenschaft zu formulieren. Prominent ist dabei sicher der Ansatz von Otto Speck, der wie oben bereits gezeigt, die anthropologische Dimension als Basis der gesamten Heilpädagogik betrachtet (vgl. Speck 1992, 14). Damit wird der in Bleidicks Konstruktion auf Seiten der Erziehungswissenschaft angelegte wertfreie Raum aufgegeben. Das Postulat der Wertfreiheit (grundlegend Weber 1991, 176ff) besagt, dass Forscher Werturteile als solche erkennen und darstellen sollen, in ihrer Eigenschaft als Wissenschaftler jedoch nicht darüber zu befinden haben, ob diese Werturteile angemessen sind oder nicht (vgl. Wagner 1997, 108).

Dieses Postulat der Wertfreiheit wird immer wieder angegriffen, da oftmals über die Frage diskutiert wird, ob der Forscher überhaupt als wertfrei betrachtet werden kann oder ob nicht Auswahl der Forschungsgegenstände und der Methoden immer von Werturteilen des entsprechenden Wissenschaftlers abhängig sind. Die Frage ist also, ob Wertfreiheit überhaupt möglich ist. Besonders innerhalb der kritischen Theorie wurde dies immer wieder in Frage gestellt (vgl. Horkheimer 1968, bes. 40f).

Abseits dieser wissenschaftstheoretischen Diskussionen ist jedoch zu konstatieren, dass von vielen Autoren sonderpädagogische Ansätze bewusst als wertgeleitete Theorien angelegt werden. Der hier behandelte Empowerment-Ansatz zählt dazu, wie gezeigt auch der systemökologische Ansatz von Otto Speck und an prominenter Stelle der Ansatz von Haeblerlin (1996).

Aus der Sicht solcher Theorieansätze, die die Wissenschaft konsequent normativen Setzungen unterordnen, werden rein erfahrungswissenschaftliche Forschungsansätze oft kritisch betrachtet und nach alternativen Forschungszugängen gesucht. Vonseiten des Empowerment-Ansatzes wird die in der kritischen Erziehungswissenschaft in den 70er Jahren entwickelte Praxis- oder Aktionsforschung favorisiert. Diese Art von Forschung „hat mit der traditionellen erfahrungswissenschaftlichen Sozialforschung im Prinzip wenig gemeinsam“, wie

Theunissen selbst anmerkt (Theunissen/Plaute 2002, 96). Vielmehr steht sie in der Tradition einer emanzipatorischen Erziehungswissenschaft und „ist in ihrem Erkenntnisinteresse und damit ihren Fragestellungen von Anfang an auf gesellschaftliche bzw. auf pädagogische Praxis bezogen, sie will der Lösung gesellschaftlicher bzw. praktisch-pädagogischer Probleme dienen“ (Klafki 1973, 488 zit. n. ebd.). Um diesen Anspruch einzulösen, soll vor allem die Beziehung des Forschers zu dem von ihm untersuchten Ausschnitt der sozialen Welt verändert werden. An der traditionellen Forschung wird kritisiert, sie setze sich zu dieser sozialen Welt und den Menschen, die sie untersucht, in ein Subjekt-Objekt-Verhältnis. Darin erforscht ein Subjekt (Forscher) einen bestimmten Gegenstand (Objekt). In Bezug auf soziale Fragestellungen ist ein solches Herangehen unangemessen, vielmehr geht es darum, dass der Forscher sich selbst als ein Teil der Lebenspraxis begreift und seine Distanz als Experte gegenüber den erforschten Subjekten aufgibt. Auch der Ablauf der Forschungstätigkeit soll mit den Adressaten evaluiert werden (vgl. Theunissen/Plaute 2002, 97). Ein solcher Zugang ist also explizit wertgeleitet (Ziel der Lebensweltverbesserung, Ziel der Demokratisierung) und damit dem Empowermentgedanken nahe stehend.

Allerdings gibt es in der erziehungswissenschaftlichen Diskussion gegen diesen Ansatz Einwände. Denn von verschiedenen Autoren wird Wissenschaft (und damit auch Erziehungswissenschaft) dadurch definiert, dass sie eben nicht Praxis ist bzw. diese konkret beeinflussen und ändern will, sondern sich auf die Beantwortung historischer, theoretischer und empirischer Fragen beschränken sollte. So konstatiert bspw. Krüger (1996, 244) eine „Entgrenzung des Pädagogischen“ und eine „Pädagogisierung aller Lebensbereiche“; pädagogisches Wissen wird allgemein, was letztlich zu einer „Delegitimation“ der Erziehungswissenschaft als Disziplin führe. Um diesen Veränderungen zu begegnen schlägt er vor, „dass sich die Erziehungswissenschaft der Differenz ihrer Handlungskontexte und Wissenssysteme bewusst wird und sich, gleichsam selbstreferentiell, auf ihre eigene Weiterentwicklung als wissenschaftliches Fach, auf Probleme der Grundlagenforschung und Aspekte der Professionsforschung beschränkt. Dies würde zugleich bedeuten, dass sie sich von ihrem im Verlaufe der Theoriegeschichte ständig aufs Neue formulierten Anspruch, direkt umsetzbare Orientierungshilfen und Handlungskonzepte für die pädagogische Praxis liefern zu wollen, verabschiedet.“ (vgl. ebd., 244).

Zwischen diesen beiden Positionen steht in der Heilpädagogik der Versuch von Haeberlin (1994) ein Forschungsdesign zu etablieren, das im Laufe des Forschungsprozesses den Grad seiner Praxisrelevanz verändert. Letztlich zeigt sich in diesen verschiedenen Auffassungen über wissenschaftliches Forschen, dass die Behindertenpädagogik sich nie als „reine“ Wissenschaft im Sinne des Sammelns von Erkenntnissen und dem Formulieren von Theorien verstanden hat, sondern stets eine Entwicklung der Praxis mit vorantreiben wollte.

An dieser Stelle ist wiederum zu fragen, welchem Verständnis von Forschung die hier vorliegende Arbeit folgt. Wenn auch im Zuge des hier beispielhaft beschriebenen gesellschaftskritischen Ansatzes eine Forschungsstrategie, wie die Handlungsforschung sinnvoll und richtig sein kann, soll doch für diese Arbeit ein Behinderungsverständnis wie es die WHO vorschlägt, zugrunde gelegt werden. D.h. es wird angenommen, dass das Phänomen „Behinderung“ von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird, die sich in quantitativ verschiedener Ausprägung erfassen lassen. Dabei handelt es sich, wie oben gezeigt, sowohl um personale wie um soziale Einflüsse. Denn im hier vorzustellenden System geht es darum, Hilfebedarfe möglichst objektiv zu erfassen, unabhängig von pädagogischen Zielvorstellungen und Leitlinien. Damit soll nicht behauptet werden, dass der Hilfebedarf ein völlig wertneutrales Konstrukt sei, oder gar auf eine Rechengröße reduzierbar ist. Selbstverständlich ist auch diese Vorstellung abhängig von kulturspezifischen Grundüberzeugungen zur Behinderung selbst und den daraus resultierenden Hilfebedarfen sowie von subjektiven Vorstellungen des einzelnen FB-Beantworters. Dennoch ist es gerade wegen der differenten pädagogischen Leitideen in der Praxis der Einrichtungen und den verschiedenen theoretischen Ansätzen, für die hier der Empowerment-Ansatz als Beispiel steht, unabdingbar, eine möglichst neutrale Fassung des Behindertenbegriffes zum Ausgangspunkt zu machen.

Dieser Blick auf die Auswirkungen hinsichtlich wissenschaftlicher Forschung soll die Diskussion des Empowerment-Ansatzes beenden. Dass ein solcher Blick auf das Phänomen Behinderung weitergehende Auswirkungen auf pädagogische Praxisfelder hat, ist unbestritten. Pädagogische Hinweise zur Gestaltung der Felder Schule, Freizeit, Wohnen usw. finden sich ausführlich bei Theunissen/Plaute 2002.

2. Abschnitt: Anforderungen an ein Erhebungsinstrument

2.1 Hilfebedarf als Gegenstand empirischer Untersuchungen

Nachdem die Population von Menschen mit Behinderung etwas näher charakterisiert und einige pädagogische Konzepte diskutiert wurden, gilt es nun, einige Aspekte des Hilfebedarfes selbst zu diskutieren. Bereits im Abschnitt über den Begriff der Behinderung wurde davon ausgegangen, dass Hilfebedarf nicht nur eine sprachliche Konstruktion ist, sondern eine tatsächliche Entsprechung in der Welt hat. Damit ist nicht behauptet, dass sich der Hilfebedarf quasi von selbst aus der Behinderung ergibt, wie es etwa aus einem Krankheitsfolgemodell geschlossen werden könnte, sondern der vorliegende Hilfebedarf ist – wie das Phänomen Behinderung selbst – nur aus einer Verflechtung von individuellen und sozialen Faktoren erklärbar. Wenn hier davon ausgegangen wird, dass der Hilfebedarf ein Phänomen in der Welt ist, ist damit lediglich die Grundannahme formuliert, dass sich die Untersuchung einem tatsächlich Gegebenen widmet.

Für die folgenden Überlegungen ist zu fragen, wie sich Hilfebedarf innerhalb des komplexen Phänomens Behinderung bzw. eingeschränkter Partizipationsmöglichkeiten bestimmen lässt, um als Grundlage empirischer Untersuchungen zu dienen. Als Arbeitsdefinition wird hier folgende Begriffsbestimmung zugrunde gelegt:

Hilfebedarf ist die Gesamtheit der personalen und materiellen Unterstützung, die ein Mensch benötigt, um am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen zu können.

Im Sinne der im ersten Abschnitt genannten WHO-Bestimmung (ICF) könnte man auch formulieren, dass es sich um all die Unterstützung handelt, die eine Person benötigt, um am Leben in der Gemeinschaft zu partizipieren. Der Begriff Hilfebedarf wird dabei durchgehend verwendet, da er sich in den Experteninterviews¹⁹ als der allgemein verständlichste Begriff erwiesen hat. Andere Bezeichnungen wie Unterstützungsbedarf, Anleitung, Assistenzbedarf usw. sind zu stark mit einzelnen pädagogischen Konzepten verknüpft, als dass sie als übergeordneter Begriff verwendet werden könnten.

Neben dieser allgemeinen pädagogisch-sozialwissenschaftlichen Formulierung ist Hilfebedarf auch immer ein juristisch bzw. sozialbürokratisch besetzter Begriff, der zur Zuweisung und Verteilung von Ressourcen dient. In dieser Doppelbedeu-

¹⁹ Auf diese Interviews wird unten detailliert eingegangen.

tung ist er dem Behinderungsbegriff ähnlich. Für das hier vorzustellende Projekt haben beide Ausprägungen des Begriffes Bedeutung, wobei der Schwerpunkt auf der zweiten Bedeutung liegt.

Um die Komplexität des Begriffes Hilfebedarf bearbeiten zu können, soll zuerst eine Unterscheidung in zwei Aspekte eingeführt werden:

1. Qualitativer Aspekt.

Hiermit ist die inhaltliche Dimension des Hilfebedarfes gemeint. Sie umfasst alle konkreten Förder- und Therapiemaßnahmen zur Unterstützung in verschiedenen Lebenssituationen in ihrer Planung und Umsetzung. Es ist offensichtlich, dass dieser Aspekt des Hilfebedarfes nur individuell bestimmt werden kann.

2. Quantitativer Aspekt.

Hiermit ist die Umfangsdimension des Hilfebedarfes gemeint. Dabei geht es - unabhängig von konkreten Maßnahmen - um ein „wie viel“ an Hilfen, die eine Person zur Teilnahme am Leben in der Gesellschaft benötigt. In dieser Arbeit wird davon ausgegangen, dass der genannte Aspekt quantitativ empirisch bestimmbar ist und einen Vergleich der Hilfebedarfe - hinsichtlich ihres Umfangs - zwischen verschiedenen Personen mit Behinderungen ermöglicht.

Mit dieser Unterscheidung ist deutlich geworden, dass das in dieser Arbeit vorgestellte Instrument keinesfalls den Hilfebedarf in seiner Gesamtheit abbildet, sondern nur einen Teilaspekt dieses komplexen Begriffes zu erfassen vermag. Die Entwicklung des Instruments versucht einen Beitrag zum standardisierten Teil (also lediglich dem quantitativen Aspekt) der Hilfebedarfserfassung innerhalb des gesamten Prozesses der Hilfeplanung zu leisten. Dieser gesamte Prozess mit seinen pädagogischen und administrativen Implikationen ist bei Rohrmann & Schädler (2006) dargestellt und diskutiert. Die Autoren weisen eindringlich auf Gefahren innerhalb dieses Planungsprozesses hin. So besteht die Gefahr:

- dass sich die Ermittlung des Hilfebedarfs in der Festlegung sozialrechtlicher Ansprüche erschöpft und letztlich pauschale Gruppenzuordnungen getroffen werden;
- dass sich die Planung zu sehr auf die einzelne Person verengt und sein Lebensumfeld aus dem Blick gerät;

- dass sich ein „Tauschhandel“ zwischen den Professionellen etabliert und sich Aushandlungsmodelle, die die Struktur zwischen Kostenträger und Leistungserbringer prägen, auch auf Ebene des einzelnen Falles wieder finden;
- dass die Potentiale des Betroffenen zu wenig Beachtung finden und eine Momentaufnahme das weitere Verfahren bestimmt

(vgl. Rohrman/Schädler 2006, 242f).

Diese Aufzählung macht deutlich, dass Hilfeplanung möglichst umfassend angelegt sein soll, damit die Bedürfnisse und Potentiale des betroffenen Menschen angemessen berücksichtigt werden können und die gesamte Planung nicht zu einer Platzierungsentscheidung verkommt.

Der in dieser Schrift bearbeitete Teil wendet sich lediglich der administrativen Seite dieses Prozesses zu. Blickt man noch einmal auf die gesetzlichen Grundlagen, so wird in § 93, Abs. 2 des alten BSHG bzw. neuen SGB XII (besonders § 76 (2) und § 79 (2) eindeutig gefordert, Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Hilfebedarf zu bilden bzw. Kriterien für die Bildung dieser Gruppen festzulegen.

Im Allgemeinen und auch in dieser Arbeit wird versucht, die Gruppen anhand der Höhe des Hilfebedarfes zusammenzustellen, also die quantitative Dimension des Hilfebedarfes zur Gruppenbildung heranzuziehen. So könnten z. B. Personen mit geistiger Behinderung und Hilfebedarf in einer bestimmten Höhe (unabhängig davon, ob dieser in Punkten, Zeitwerten oder in einer anderen quantifizierbaren Größe ausgedrückt wird) zu einer Hilfebedarfsgruppe zusammengefasst werden. Da bei diesem Ansatz mit numerisch vergleichbaren Einheiten operiert wird, ist eine Gruppenbildung für eine Sozialverwaltung verhältnismäßig einfach möglich. Der hier als Referenz benutzte Ansatz des LSA kann als beispielhaft für dieses Prinzip gelten²⁰. Letztlich wurden nur zwei Informationen benötigt, nämlich die Behinderungsart und der mittels FB erhobene Gesamthilfebedarf in Form eines Punktwertes, um die Personen einer Hilfebedarfsgruppe zuzuordnen. Wenn auch ein solches Vorgehen einer Verwaltungsroutine entgegenkommt, so steht es doch pädagogischerseits immer wieder in der Kritik, die sich in folgenden Punkten zusammenfassen lässt:

- Ein wie auch immer gestalteter FB könne nicht die Komplexität des tatsächlich vorliegenden Hilfebedarfes abbilden (inhaltliches Argument).

²⁰ vgl. RV des LSA; Das Erhebungsinstrument findet sich im Anhang.

- Die blitzlichtartige Erfassung durch den einmaligen Erhebungszeitpunkt bilde Veränderlichkeiten in der Zeit nicht ab (methodisches Argument).
- Das Erfassen des Hilfebedarfs mittels einheitlicher Fragen in geschlossener Form „presse den Menschen mit Behinderung in ein Schema“ und ignoriere damit Teile seiner Persönlichkeit, was ethisch nicht zulässig wäre (ethisches Argument).
- Quantitative Systeme, die strikte Zuordnungen erlauben, würden eine bestehende Verwaltungs- und Institutionsstruktur unterstützen und damit die Umsetzung einer individuumszentrierten Hilfe behindern (politisches Argument).

Neben den oben genannten Vorteilen (z. B. im Hinblick auf routinisierte Abläufe) haben quantitative Systeme also auch eine Reihe von Nachteilen, die es zu berücksichtigen und mit den Vorteilen abzuwägen gilt.

Um diese Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung von FB zur Hilfebedarfserfassung zu diskutieren, soll noch einmal auf die oben gemachte Unterscheidung zwischen qualitativem und quantitativem Aspekt des Hilfebedarfes hingewiesen werden. Als erstes muss bedacht werden, dass FB-Systeme selbstverständlich keinen Anspruch darauf erheben können, alle individuellen Bedürfnisse eines Menschen mit Behinderung abzubilden. Durch die geschlossene Fragenstruktur können immer nur die Momente erfasst werden, die in Form von Items einem Beantworter vorgelegt werden. Dieses jedoch stets nur als Einschränkung zu begreifen, ist ebenso verfehlt wie ein überzogener Anspruch an das Instrument. Denn gerade die Beschränkung auf ausgewählte Items (die aber allen zu begutachtenden Personen in identischer Form vorgelegt werden) erlaubt einen Vergleich der Höhe des Hilfebedarfes. Ein FB kann also niemals – wie eben gezeigt – eine Hilfeplanung ersetzen; er kann aber durchaus einen Beitrag dazu leisten. Die mittels eines solchen Instrumentes gewonnene Vergleichbarkeit der Ergebnisse ist jedoch von großem Wert, wenn es darum geht, Gruppen zur Bemessung von Leistungen zu bilden. Noch einmal sei darauf hingewiesen, dass diese Gruppen vorrangig dem genannten Zweck dienen und nicht mit real existierenden pädagogischen Gruppen identisch sein müssen. Zieht man als Referenz noch einmal den RV des LSA heran, ist zu fragen, ob dieser mit seiner strikten Zuordnung von Punktwerten zu Leistungstypen (und damit konkreten pädagogischen Angeboten) nicht die Aussagekraft quantitativer Daten überdehnt.

Hinsichtlich des methodischen Einwandes ist zu sagen, dass eine quantitative Querschnittserhebung immer eine Momentaufnahme darstellt und sich Verläufe nur dann abbilden lassen, wenn die Untersuchung in angemessenen Zeitabständen wiederholt wird. Diese Zeitabstände können zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger bspw. im RV vereinbart werden und den Gegebenheiten des jeweiligen Lebensalters bzw. der jeweiligen Behinderungsart²¹ angepasst werden. Das Instrument selbst ist so angelegt, dass es ohne Probleme im Längsschnitt angewendet werden kann.

Den letzten beiden Einwänden ist schwerer entgegenzutreten, da es sich hier oft um normative Annahmen oder konkurrierende Wertvorstellungen handelt. Grundsätzlich ist jedoch anzumerken, dass der zitierte § 93, Abs. 2, BSHG und auch der entsprechende Paragraph im neuen SGB XII (besonders § 76 (2) und § 79 (2), vgl. Prem/Reinert/Uhlig 2004, 90ff) Leistungserbringer und Leistungsträger auffordert, Rahmenverträge zu erstellen und Hilfebedarfsgruppen der genannten Form zu bilden. Mit diesen beiden gesetzlichen Festlegungen ist die pädagogische und administrative Praxis auch in den nächsten Jahren auf die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf ausgerichtet. Erziehungswissenschaftliche Überlegungen können sich einer derartigen Strukturierung des Feldes durch gesetzliche Vorgaben nicht dauerhaft entziehen. Vielmehr sollten sich sonderpädagogische Bemühungen darauf richten, Instrumente zur Hilfebedarfserfassung zu entwickeln, die modernen pädagogischen Ansprüchen gerecht werden, ohne dabei die Anforderungen der Sozialverwaltung völlig aus dem Blick zu verlieren. Wenn auch viele heilpädagogische Theorieansätze emanzipatorische bzw. gesellschaftskritische Intensionen beinhalten, ist es doch angeraten, diese Überlegungen – soweit möglich – in bestehende Systeme einzuarbeiten. Auch wenn die Entwicklung pädagogischer Zielvorstellungen, die auch politische Gegebenheiten betreffen (s. bspw. die Ausführungen zum Empowerment-Ansatz im vorherigen Kapitel), für die moderne Heilpädagogik unabdingbar sind, sollten sich pädagogische Bemühungen ebenfalls auf die Veränderung und Verbesserung einzelner Teilbereiche richten.

²¹ Besonders ausgeprägt ist dieses Problem bei Menschen mit seelischer Behinderung, da hier durch schwankende Krankheitsverläufe der Hilfebedarf veränderlich ist. Im entsprechenden Abschnitt wurde darauf hingewiesen.

2.2 Methodologische und methodische Vorbemerkungen

Nachdem die Möglichkeiten quantitativer Hilfebedarfserfassung genannt, aber auch die Grenzen derartiger Verfahren aufgezeigt wurden, gilt es nun, sich der Frage nach dem „wie“, also der Frage nach der Erhebungsmethodik und damit dem Hauptanliegen dieser Arbeit zuzuwenden.

Wie bereit angedeutet, wurde die Frage nach der Quantifizierung von Hilfebedarfen erst dann relevant, als diese zur verteilungspolitischen Zwecken eingesetzt werden sollten. Der Begriff des „Bedürfnisses“ oder des „Bedarfes“ hingegen ist in der sonderpädagogischen Debatte durchaus verbreitet. Die so genannte „Orientierung an den Bedürfnissen des behinderten Menschen“ ist eine in der Sonderpädagogik zentrale Denkfigur, mit der pädagogische Maßnahmen begründet und sozialpolitische Forderungen legitimiert werden. Besonders stark ausgeprägt ist diese Denkfigur bei kritischen Ansätzen innerhalb der Heilpädagogik, wie sie hier anhand des Empowerment-Ansatzes in Kapitel 1.2.2 dargestellt wurden. Dass die Sonderpädagogik eine Quantifizierung dieser Bedarfe bis dahin weithin ausgeklammert hat, liegt sowohl an den im vorigen Abschnitt genannten ethischen Einwänden, wie auch an den sich ergebenden methodischen Schwierigkeiten.

So standen, als das Problem der Hilfebedarfsmessung sozialpolitisch relevant wurde, außer dem H.M.B.-Verfahren kaum Messinstrumente zur Verfügung. In den verschiedenen Bundesländern wurde mit verschiedener Intensität und verschiedener inhaltlicher Ausrichtung an entsprechenden Verfahren gearbeitet. So wurden und werden Kombinationen aus H.M.B.-Verfahren und IBRP oder auch vollständige Eigenentwicklungen (z.B. Hessen, LSA) eingesetzt.

An dieser Stelle wird wiederum der FB des LSA als Referenz herangezogen, um die Probleme und Schwierigkeiten solcher Instrumente zu verdeutlichen. Das in Sachsen-Anhalt angewandte Verfahren ist eine eigene Entwicklung der zuständigen Kommission aus Leistungsträgern und Leistungserbringern und verbindet Elemente des H. M. B. Verfahrens mit spezifischen Fragen zur Arbeitswelt. Es zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass es mit einem FB alle Lebensbereiche für alle Menschen mit Behinderung (d. h. unabhängig von der Behinderungsart) untersuchen soll. Das Instrument wurde im Jahr 2002 einem landesweiten Test (vgl. Opp/Theunissen/Kulig. 2003) unterzogen, so dass auf umfangreiche Erfahrungen zurückgegriffen werden kann.

Die hier vorliegende Arbeit setzt sich das Ziel zu untersuchen, ob es möglich ist aus diesen Erfahrungen ein verbessertes Erhebungsinstrument zur Umsetzung der sozialpolitischen Vorgaben zu entwickeln. Als Ausgangspunkt dienen dabei die zwei zentralen Kritikpunkte am bisherigen Erhebungssystem des LSA, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

- Das Instrument stieß in vielen Einrichtungen auf Ablehnung, da es als zu undifferenziert empfunden wurde, bzw. viele Items als unpassend für den jeweiligen Einrichtungstyp bezeichnet wurden.
- Die mit diesem FB erzielten Ergebnisse sind als problematisch hinsichtlich sozialwissenschaftlicher Standards und der Gütekriterien empirischer Sozialforschung einzuschätzen.

Es ist unmittelbar evident, dass sich die sozialwissenschaftlichen Schwierigkeiten direkt aus den praktischen Problemen ergeben (dieser Zusammenhang wird intensiv in Abschnitt 3.1 diskutiert). Die Mitarbeiter der Einrichtungen füllen die FB aus und bestimmen mit ihrer Einschätzung des Hilfebedarfes zu allererst über die Gültigkeit der erzielten Ergebnisse. Statistische Bearbeitungen der Daten – wie sie in Sachsen-Anhalt mit einer Reihe von Korrekturfaktoren versucht wurden – können die Gültigkeit (Validität) der Ergebnisse jedoch nicht verbessern, wenn die Angaben der Ausfüller über weite Strecken als unzuverlässig eingeschätzt werden müssen. Zusammengefasst ausgedrückt, könnte man formulieren: statistische Korrekturen können methodische Schwierigkeiten nicht ausgleichen.

Nimmt man diese Überlegung zum Ausgangspunkt, muss eine Instrumentenentwicklung vor allem darauf ausgerichtet sein, die tatsächlich in den Einrichtungen anfallenden Probleme mittels möglichst exakter Fragen zu erfassen. Um zu einem geeigneteren Erhebungsinstrument zu gelangen, müssen also zuerst die jeweiligen Lebenswelten in den Blick genommen werden und die Kritiken und Anmerkungen der Mitarbeiter in den Einrichtungen Berücksichtigung finden. Zur Einlösung dieses Anspruches muss eine rein quantitative (Hypothesen prüfende) Verfahrensweise zurückgestellt werden; vielmehr muss in einer qualitativen (d.h. Hypothesen generierenden) Studie ein Überblick über die Lebenswelt in den verschiedenen Einrichtungen und über die Wissensbestände potentieller FB-Ausfüller erstellt werden. Erst dieser Überblick ermöglicht sinnvolle Aussagen über den Aufbau der Gesamtuntersuchung und eine entsprechende Operationalisierung der interessierenden Inhalte. Darauf folgend können die entwickelten Instrumente auf ihre empirische Tauglichkeit in einem Pre-Test untersucht werden.

Damit ist der Ablauf der Untersuchung beschrieben, der sich also in den folgenden Schritten darstellt:

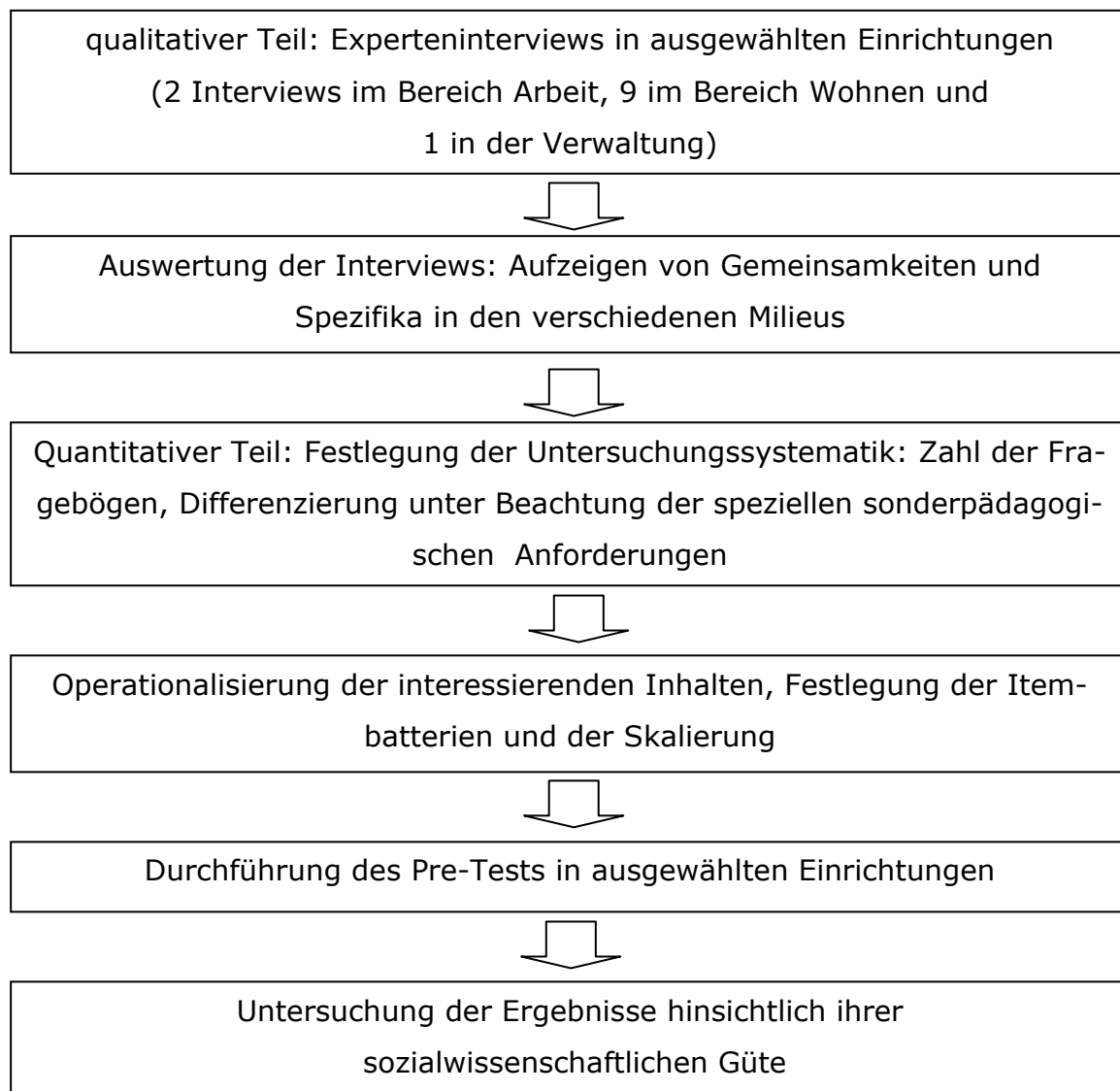


Abb. 3: Untersuchungsablauf

Legt man diese Systematik zugrunde, müssen im ersten Schritt die Kritiken und Hinweise aus den Einrichtungen gesammelt und systematisiert werden. Dabei geht es selbstverständlich nicht um eine umfassende Lebensweltanalyse der behinderten Menschen in den jeweiligen Einrichtungen, sondern das Ziel ist stets die Frage, wie sich der Hilfebedarf des einzelnen Menschen mit Behinderung im jeweiligen Lebensumfeld erfassen lässt. Diese Erfassung erfolgt dabei stets über Dritte, d. h. Sozialarbeiter, Betreuer oder andere Mitarbeiter in den Einrichtungen. Ins Zentrum der Aufmerksamkeit muss also vor allem die Frage gerückt werden, welche Aussagen diese Personen sinnvoll und richtig über die Lebenswelt und die speziellen Bedürfnisse der Betroffenen machen können.

Neben dieser Grundfrage sollten auch verschiedene technische und terminologische Details eines möglichen FB untersucht werden. Dies sind Fragen wie:

- welche Bezeichnung soll generell Verwendung finden? (Anleitung, Assistenz, Hilfe, Hilfebedarf, Unterstützung usw.)
- wie viele Messpunkte sollte eine Skala zur Untersuchung des Hilfebedarfes haben?
- mit welchen Begriffen sollen die Messpunkte bezeichnet werden?
- welche quantifizierenden Einheiten (Punktwerte, Zeiteinheiten bzw. ein nicht bezeichnetes „größer“ oder „kleiner“) sollen verwandt werden?

Um an Informationen zu den genannten Fragestellungen zu gelangen, müssen also leitende (pädagogische) Mitarbeiter in den einzelnen Einrichtungen befragt werden, die entsprechende Aussagen machen können. Soziologisch handelt es sich dabei um einen Personenkreis, der über ein Wissen verfügt, das „aus der privilegierten Position des Experten in einem Funktionssystem resultiert“ (Meuser/ Nagel 2003, 57). Der sich methodisch ergebende Zugang zu diesen Fragen kann also nur der des Experteninterviews sein. Diese Interviewform wurde, gemessen an ihrem doch häufigen Einsatz, in der Methodenliteratur eher randständig behandelt (vgl. ebd.). Da sich an Experteninterviews meist keine aufwendigen hermeneutischen Untersuchungen anschließen, ist es für Lebensweltanalysen und Biographieforschung eine wenig interessante Methode. Zum Erkennen sozialer Muster, objektiver Sinnstrukturen oder biografischer Verlaufskurven kann das Experteninterview also nicht dienlich sein. Es wäre jedoch verfehlt, diese Form qualitativer Sozialforschung als simpel und wenig ergiebig abzutun, denn gerade wenn, wie in der hier vorliegenden Arbeit, spezifische Probleme einzelner Institutionen von Interesse sind, ist das Experteninterview eine geeignete Erhebungsforn.

Dabei liegt dem Verfahren ein „enger Expertenbegriff“ zugrunde (ebd. 57), der sich deutlich vom sonderpädagogischen Expertenbegriff unterscheidet. Es geht hier eindeutig um Personen, die aufgrund ihrer Stellung in Organisationen oder Institutionen über spezifische Wissensbestände verfügen und nicht um behinderte Menschen oder deren Angehörige, die in der sonderpädagogischen Diskussion oftmals als „Experten in eigener Sache“ betrachtet werden. Dieser Unterschied zum sonderpädagogischen Expertenbegriff muss noch einmal verdeutlicht werden; auch um normativ-ethischen Argumenten, wie sie oben bereits angesprochen wurden, (etwa dem Vorwurf: Die Befragung übergehe den behinderten Menschen.) begegnen zu können.

Dabei gilt es noch einmal das Ziel der Befragung in den Blick zu nehmen. Dieses besteht in der Sammlung von Kenntnissen zur Erstellung eines quantitativen Erhebungsinstrumentes, welches von den Pädagogen ausgefüllt werden soll. Insofern steht nicht der subjektive erlebte Hilfebedarf des einzelnen Menschen mit Behinderung im Mittelpunkt, sondern die Frage, mit welchen Items dieser Hilfebedarf (letztlich als theoretisches Konstrukt) mittels der Befragung Dritter sinnvoll und richtig erfasst werden kann. Erkenntnistheoretisch betrachtet wird der Hilfebedarf erfasst, den der ausfüllende Betreuer dem Betroffenen zuschreibt.

Dass diese Einschätzung jedoch nicht den Gesamtprozess der Hilfeplanung dominieren darf, zeigen die obigen Ausführungen zu Gefahren innerhalb des Hilfeplanungsprozesses. Sie machten deutlich, dass die Sicht des Betroffenen in diesem Prozess eine entscheidende Rolle spielen muss, wenn er nicht zu einer Platzierungsentscheidung werden soll. Allerdings wurde in diesen Ausführungen auch deutlich, dass dieser Prozess eine quantitative, sozialrechtliche Komponente hat, die eine standardisierte Befragung Dritter notwendig macht. Da dieser quantitative Teilbereich Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist, müssen hier pädagogische Mitarbeiter als Experten interviewt werden.

Als Erhebungsinstrument hat sich lt. Meuser/Nagel ein „Leitfaden gestütztes offenes Interview bewährt“ (ebd., 58). Der Leitfaden schränkt das Erkenntnisinteresse von vornherein auf bestimmte Themen ein, sollte aber flexibel gehandhabt werden. Die Auswertung zielt darauf, „überindividuelle gemeinsame Wissensbestände herauszuarbeiten“ (ebd.), indem thematische Einheiten zu Kernaussagen zusammengefasst werden. Dabei orientiert man sich am tatsächlich Gesagten und wertet die Aussagen von vornherein im Kontext des institutionellen Rahmens, für den der Befragte als Experte steht, aus. Im Gegensatz zu narrativen Verfahren und entsprechenden sequenzanalytischen oder hermeneutischen Interpretationen wird also nichts „Dahinterliegendes“ im Sinne biografischer Muster objektiver Strukturen usw. untersucht.

Dass von Meuser/Nagel vorgeschlagenen Auswertungsverfahren in sechs Schritten (ebd.), wurde für diese Arbeit vereinfacht. Auf detaillierte Transkriptionen wurde verzichtet, da wie gesagt, keine aufwändige Interpretationen erfolgen sollten, stattdessen wurden die Ergebnisse der Gesprächsmitschriften nach inhaltlichen Schwerpunkten sortiert und entsprechend in die weiteren Arbeitsschritte einbezogen. Dabei geht es vor allem darum, die Aussagen der Befragten und zur aktuellen sozialpolitischen und sonderpädagogischen Debatte des jeweiligen

Themenfeldes in Beziehung zu setzen. Die beiden Milieus (Arbeit und Wohnen) sollen im Folgenden in dieser Weise diskutiert werden. Ziel ist es, möglichst allgemeine Tendenzen aus der theoretischen Analyse und den Informationen der Interviews zu erschließen, die Hinweise auf die Konstruktion eines Fragebogens liefern können. Die genannten technischen und terminologischen Fragen werden im Abschnitt 3.1 behandelt.

2.3 Das Milieu Arbeit

Arbeit bzw. Arbeitslosigkeit sind im Moment zentrale Themen in Gesellschaft und Politik. Dabei ist jedoch einzuschränken, dass sich „Arbeit“ dabei nicht auf eine sinnvolle und zufrieden stellende Betätigung (also den anthropologischen Aspekt menschlicher Arbeit) bezieht, sondern fast immer Erwerbsarbeit in den Vordergrund rückt. „Erwerbsarbeit meint Arbeit, die darauf gerichtet ist, zum Zwecke des Tausches auf dem Markt Güter herzustellen oder Dienstleistungen zu erbringen. Sie meint Arbeit, von der man lebt, durch die man verdient – sei es in abhängiger oder selbstständiger Stellung oder in einer der vielen Zwischenstufen, sei es mit manueller oder nicht-manueller, mit mehr oder weniger qualifizierter Tätigkeit.“ (Kocka 2002, 6, zit. nach Bieker 2005 (a), 12). Andere Formen von Tätigkeit, wie Haus- und Familienarbeit, Ehrenamt oder freiwilliges Engagement spielen in der Wahrnehmung von „Arbeit haben“ bzw. „keine Arbeit haben“ eine weit geringere Rolle. Da an die Erwerbsarbeit im genannten Sinne fast alle sozialen Sicherungssysteme geknüpft sind, ist sie auch die sozialpolitisch relevante Form von Arbeit. Wird politisch von Arbeitsplätzen gesprochen, sind damit meist sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse gemeint, während andere Formen wie ABM-Maßnahmen u.ä. stets als Übergangslösung betrachtet werden.

Die Heilpädagogik hingegen wird nicht müde, die anthropologische Komponente an menschlicher Arbeit in ihren Theorien zu betonen. „Arbeit ist eine fundamentale Äußerungsform menschlichen Lebens, ein Grundbedürfnis des Menschen, aber – normativ-anthropologisch gesehen – auch ein Auftrag an den Menschen, die Natur, ihre Kräfte und Stoffe in den Dienst der eigenen und gemeinsamen Lebensbewältigung zu nehmen. *Arbeit* ist aber deshalb noch nicht Menschsein an sich. Die Selbstverwirklichung des Menschen ist nicht letztlich von seiner Arbeitsleistung abhängig. Die Welt der Arbeit richtet sich nach dem Gesamtwert des Lebens. (...) Arbeit muss zum `Wohl`, zum `Heil` des Menschen beitragen können. Arbeit muss gestaltete Humanität sein.“ (vgl. Speck 2003, 498 Hervorh. im Original).

Tatsächlich bestehende Möglichkeiten der Integration behinderter Menschen ins Arbeitsleben, sind immer im Spannungsfeld zwischen Erwerbsarbeit und pädagogisch normativen Ansprüchen angesiedelt. Allerdings sind diese Möglichkeiten für viele Menschen mit Behinderung ohne Bedeutung, da sie am Erwerbsleben

gar nicht teilnehmen. Um sich die Zahlenverhältnisse zu verdeutlichen, wird eine aktuelle Arbeit von Rauch herangezogen. Die Autorin schickt dabei voraus, dass die Analyse durch „die in mancher Hinsicht schlechte Datenlage“ eingeschränkt wird (Rauch 2005, 25). Es ist zwar möglich, globale Aussagen über die Erwerbstätigkeit behinderter Menschen zu machen, allerdings wird vorausgeschickt, dass Detailaussagen und zeitnahe Abbildungen – besonders bei Personen mit einem Grad der Behinderung unter 50 – oftmals schwer möglich sind. Ausgegangen wird vom Mikrozensus 1999, der 8 Millionen amtlich anerkannte Behinderte ausweist. Schwerbehinderte stellen mit 6,63 Millionen den größten Teil. Dabei ist Schwerbehinderung in den seltensten Fällen (4,5 %) angeboren. Die meisten Menschen werden im Laufe ihres Lebens schwerbehindert; davon 86 % durch Krankheit. Die Zahl der Schwerbehinderten steigt über die Jahre hinweg sowohl absolut als auch gemessen am Bevölkerungsanteil. Im Jahre 2001 galten 6,71 Mio Menschen als schwerbehindert, was einem Anteil von 8 % an der Gesamtbevölkerung entspricht. Für das hier behandelte Thema ist allerdings einzuschränken, dass diese Zunahme vor allem durch den Anstieg der schwerbehinderten Menschen über 65 Jahre bedingt ist, während die Zahl behinderten Menschen im erwerbsfähigen Alter nur geringfügig ansteigt. Im erwerbsfähigen Alter, das die Altersgruppe zwischen 15 und 65 Jahren umfasst, befanden sich im Jahre 1999 etwas mehr als 4 Mio Menschen, davon 42 % Frauen (vgl. ebd., 26).

Von diesen 4 Mio Menschen „zählen laut Mikrozensus nur knappe zwei Millionen zu den Erwerbspersonen, also zu denjenigen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen oder sie suchen“ (ebd., 28). Die Erwerbsquote, d. h. der Anteil der Erwerbspersonen, also der Beschäftigten und Arbeitslosen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe in Prozent, lag 1999 bei knapp 47 % und ist damit deutlich geringer als die von Nichtbehinderten (72 %). Greift man aus der Gesamtpopulation behinderter Menschen noch einmal die Gruppe schwerbehinderter Personen heraus, sinkt die Erwerbsquote dieses Personenkreises noch einmal auf 33 % im Jahre 2001 (ebd., 28ff).

Dieser Zahlenüberblick zeigt noch einmal deutlich, dass große Teile der Menschen mit Behinderung vom Erwerbsleben gänzlich ausgeschlossen sind. Diese Tatsache ist angesichts der oben genannten wirtschaftlichen und sozialpolitischen Lage nicht überraschend. Ökonomische Schwierigkeiten wirken sich meist zuerst auf vermeintlich schwächere Personen negativ aus.

Für Personen mit geistiger und seelischer Behinderung und auch für eine geringe Zahl von Menschen mit anderen Behinderungen stehen neben verschiedenen Maßnahmen der Eingliederungshilfe in den ersten Arbeitsmarkt auch gesonderte Einrichtungen zur Integration ins Arbeitsleben zur Verfügung. Diese Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) stehen im Folgenden im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, da sie von Regelungen der Rahmenverträge von Leistungsträgern und Leistungserbringern betroffen sind und deshalb mit dem Problem der Hilfebedarfsmessung unmittelbar konfrontiert werden. Für die genannte Personen- gruppe, vor allem für Menschen mit geistiger Behinderung stellt die WfbM, die mit Abstand wichtigste Möglichkeit zur Teilnahme am Arbeitsleben dar. Nach einer von der Bundesregierung durchgeführten Untersuchung „gab es am 31.12. 2001 insgesamt 670 staatlich anerkannte Werkstätten (Zweigwerkstätten nicht mitgerechnet), in denen 215.382 behinderte Menschen tätig waren. Auf dem all- gemeinen Arbeitsmarkt waren im Jahr 2001 1.028.618 schwerbehinderte Men- schen beschäftigt oder zurzeit arbeitslos. Jeder sechste im Berufsleben stehende Schwerbehinderte arbeitet demzufolge in einer WfbM.“ (vgl. Bieker 2005 (b), 314). Dabei wird die Zahl der notwendigen Werkstattplätze lt. einer Hochrech- nung bis ca. 250.000 steigen (ebd.). Hinsichtlich ihrer Primärbehinderungen ver- teilen sich die in der Werkstatt tätigen Personen sehr ungleich auf die verschie- denen Behinderungsarten. Bieker gibt mit Bezug auf die BAG WfbM folgende Ver- teilung an: 80 % geistig behindert, 15 % psychisch behindert, 4 % sinnes- bzw. körperbehindert, von diesen sind 13 % mehrfachbehindert. Der Autor wertet den hohen Anteil an Menschen mit geistiger Behinderung ebenfalls als ein „Indiz da- für, dass für diesen Personenkreis kaum andere Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben bestehen“ (ebd., 314). Bezogen auf das Bundesland Sachsen-Anhalt zeigen sich ähnliche Ergebnisse. Dort werden knapp 90 % aller Personen in einer WfbM als primär geistig behindert bezeichnet (Opp/Theunissen/Kulig 2003, 43). Der Unterschied lässt sich evtl. daraus erklären, dass eine Kategorie „Mehrfach- behinderung“ nicht vorgesehen war und deshalb viele dieser Personen als geistig behindert eingeschätzt wurden. Die WfbM bietet verschiedene Leistungen an, die sich lt. Bieker (ebd., 315ff) in folgende „Bausteine“ gliedern lassen:

- individuelle Förderplanung
- berufliche Bildung
- Beschäftigung
- arbeitsbegleitende Maßnahmen
- besondere Förderangebote für Menschen mit schwersten Behinderungen

- Vorbereitung des Überganges auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Diese Aufgaben der WfbM sollen hier nicht im Einzelnen dargestellt werden, vielmehr geht es um eine Verortung der WfbM als Institution im oben diskutierten Spannungsfeld zwischen pädagogischem Anspruch und marktwirtschaftlicher Orientierung.²²

Speck (2003) sieht mit der Zuordnung der Werkstatt für Behinderte zur Arbeitsverwaltung eine primäre Orientierung am Markt, wobei entsprechend ökonomische Kriterien wie Produktion, Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit in den Vordergrund rücken. Da Speck – wie oben gezeigt – besonders die anthropologische Komponente fokussiert, sieht er diese Entwicklung durchaus kritisch: „Die Minderproduktionsfähigen bleiben ausgeschlossen. Ein Prüfstand für Aufnahmewürdigkeit wurde eingerichtet. Seitdem hatte die Diskussion um die Zweiklassenwerkstatt ihren unerschöpflichen Stoff, wird der Anspruch der Produktion und des Marktes gegen die Förderung der Gesamtpersönlichkeit, Ökonomie gegen Pädagogik, und umgekehrt ins Feld geführt.“ (ebd., 498f). Trotz seiner Kritik merkt Speck jedoch an, dass ein vollständiger Ausgleich ökonomischer und pädagogischer Interessen wohl einer „Quadratur des Kreises“ ähnelt. Selbst wenn man eine eher marktwirtschaftliche Position teilt, muss man doch eingestehen, dass Specks Kritik am „Prüfstand für die Aufnahmefähigkeit“ nach wie vor eines der schwierigsten ungelösten Probleme im Zusammenhang mit dem Integrationsauftrag der Werkstätten ist. Denn trotz des vielschichtigen Angebotes der WfbM und des expliziten Auftrages der WfbM (s. die oben gen. „Leistungsbausteine“) können nicht alle Menschen mit Behinderung in einer WfbM tätig sein. Als entscheidendes Aufnahmekriterium formuliert § 52 SchwbG, dass der behinderte Mensch ein „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ erbringen muss. Allerdings mangelt es im Gesetz und der dazu ergangenen Werkstattverordnung an einer entsprechenden Definition, wie dieses Mindestmaß zu fassen ist. Dafür sind dort (gewissermaßen ersatzweise) zwei Ausschlusskriterien formuliert: zum einen die „fehlende Gemeinschaftsfähigkeit“ und zum anderen das „außerordentliche Pflegebedürfnis“ (Mrozynski 1992, 208). Dass damit bestimmte Personen von der Teilnahme am Arbeitsleben in der WfbM ausgegrenzt werden, ist offensichtlich. Dies betrifft besonders Personen mit Verhaltensauffälligkeiten oder eben Personen mit stark erhöhtem Pflegeaufwand.

²² Für einen guten Überblick über diese Leistungsbausteine, auch mit Verweis auf die gesetzlichen Grundlagen, siehe Bieker 2005(a), (b).

Für sie sind eigentlich Einrichtungen vorgesehen, die der Werkstatt räumlich-organisatorisch angegliedert sind, rechtlich aber nicht zu ihr gehören. Diese so genannten „Fördergruppen“ „unter dem verlängerten Dach der Werkstatt“ sollen einen Wechsel in den regulären Werkstattbetrieb erleichtern. Allerdings gehen hier die verschiedenen Bundesländer verschiedene Wege. Im LSA z. B. besucht eine erhebliche Zahl von Personen weder die WfbM noch eine Fördergruppe, sondern wird in den entsprechenden Wohneinrichtungen mit tagesstrukturierenden Angeboten entsprechend gefördert. In anderen Bundesländern besuchen (fast) alle Menschen mit Behinderung unabhängig von Pflegeaufwand, Verhaltensauffälligkeiten oder Schwere der Behinderung eine Werkstatt. Hinsichtlich des Eingangskriteriums in die Werkstatt bestehen also nach wie vor ungelöste Probleme, die man wie Speck kritisch sehen kann, aber eben auch ökonomisch unter entsprechenden Produktivitätsvorgaben betrachten kann.

Ein weiterer Punkt, in dem sich das derzeitige Konzept der Werkstatt kritischen Fragen stellen muss, ist die Vorbereitung der behinderten Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt. Die Quote der Personen, die von der WfbM in den ersten Arbeitsmarkt wechseln (sog. Übergangsquoten), liegt für das Jahr 2002 bei lediglich 0,24 % bzw. 0,32 %. Die unterschiedlichen Zahlen finden sich bei Bieker (2005(b), 323), der zwei verschiedene Studien anführt. Er weist darauf hin, dass diese Quote „kaum statistische Bedeutung erlangt“ (ebd., 322). Man ist geneigt hinzuzufügen, dass auch die pädagogische Bedeutung einer solchen Quote gering ist. Auf die spekulative Frage, wie viele Personen durch gezielte Fördermaßnahmen in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden könnten, antwortet Bieker mit der Zahl 10 % mit Bezug auf Wendt 2003. Er verweist allerdings darauf, dass andere Schätzungen sich zwischen 2 % und 27 % bewegen, wobei stets Art und Umfang der begleitenden Hilfe als wichtigste Bedingung genannt werden (vgl. Bieker 2005(b), 323).

Angesichts der oben genannten Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind solche Zahlen nicht ungewöhnlich. Vielmehr erscheint die WfbM als ein Arbeitsplatz der verhältnismäßig sicher ist und von den Schwankungen des allgemeinen Arbeitsmarktes weniger betroffen wird. Hinzu kommt, dass natürlich die Konkurrenz um die wenigen Arbeitsplätze auch entsprechend groß ist. Von Seiten der Sozialpolitik wird versucht, mit Hilfe der Integrationsämter bzw. der Integrationsfachdienste durch entsprechende finanzielle Anreize Betriebe zur Einstellung von Mitarbeitern mit Behinderung anzuregen. Jedoch gibt es auch innerhalb der Werkstätten Gründe, besonders fähige Mitarbeiter in der Werkstatt zu halten.

Hinsichtlich des oben genannten größer werdenden Ökonomisierungsdruckes ist es nämlich diese Gruppe von Mitarbeitern, die maßgeblich dafür sorgt, entsprechende Quantitäts- und Qualitätsforderungen zu erfüllen (vgl. Theunissen 2005 (b), 340).

Diese beiden Beispiele des Ein- und Austrittes in die WfbM zeigen noch einmal deutlich, wie stark diese Einrichtungsform mit den aktuellen arbeitsmarktpolitischen Gegebenheiten verquickt ist. Sie zeigen aber auch, dass die WfbM von ihrem Integrationsauftrag her stets im Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Marktwirtschaft agiert.

Zur Erfassung des Hilfebedarfes in der WfbM ist zusätzlich zu diesen theoretischen Überlegungen noch von Belang, wie sich die Werkstätten aktuell selbst positionieren, welche pädagogische Arbeit sie konkret leisten und welche Hilfebedarfe zur Beschreibung dieser Arbeit relevant sind. Dazu soll abschließend ein Blick auf die Ergebnisse der Experteninterviews geworfen werden.

Durchgeführt wurden zwei Experteninterviews, zum einen mit Frau M., Sozialarbeiterin in einer WfbM in Halle, und ein Interview mit Herrn T., Leiter einer WfbM in der Nähe von Halle. Die folgenden Ausführungen stützen sich maßgeblich auf das erste Interview; ergänzend werden einige Fakten des zweiten hinzugefügt. Während des Interviews wurde ein Leitfaden²³ benutzt sowie ein Exemplar des LSA-FB als Diskussionsgrundlage mit herangezogen. Dieser FB war zum Zeitpunkt der Interviews in Sachsen-Anhalt Gegenstand heftiger Diskussionen in den einzelnen Einrichtungen, und die Gesprächspartner entwickelten anhand der darin verwendeten Items ihre Kritiken und Alternativvorschläge. Anzumerken ist noch, dass in beiden WfbM die Möglichkeit bestand, sich die gesamte Einrichtung anzusehen und sich einen entsprechenden Eindruck über die dort geleistete Arbeit zu verschaffen, der ebenfalls Rückschlüsse auf spezifische Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung zulässt.

Hinsichtlich des oben genannten Widerspruchs zwischen Pädagogik und Ökonomie haben sich beide Befragten deutlich auf Seiten der Ökonomie positioniert. Beide Werkstätten berichteten von Auftraggebern und einzelnen Aufträgen, in denen die WfbM in Konkurrenz zu anderen Anbietern in der Region steht. Es wurde klar zum Ausdruck gebracht, dass hier Qualität, Quantität, Lieferfristen

²³ siehe Anhang

usw. die entscheidenden Richtlinien darstellen. Weiter wurde von den Schwierigkeiten – aber auch von den Lösungsmöglichkeiten – berichtet, die sich für die WfbM und ihre Mitarbeiter mit Behinderung ergeben. Als beispielhaft kann dabei eine Situation in der Werkstatt von Herrn T. gelten: Dabei sollte die WfbM für einen regionalen Hersteller von Tiernahrung einzeln abgepackte Portionen in größere Verkaufskisten mit einer je genau abgezählten Stückzahl sortieren. Herr T. berichtet, dass seine Werkstatt diese Aufgabe mit einigen Mitarbeitern erledigte, von denen nur zwei richtig zählen konnten. Durch geschickte Arbeitsorganisation konnte der Arbeitsauftrag trotzdem ausgeführt werden. Dieses Beispiel soll noch einmal deutlich machen, dass sich interne Strukturen und Arbeitsabläufe – wie bei jedem anderen Betrieb auch – nach der Auftragslage und der Realisierung dieser Aufträge ausrichten und rein pädagogische Überlegungen (in genanntem Beispiel etwa eine Förderung der Rechenfähigkeit) nicht im Vordergrund stehen. Dieses Verständnis von betrieblicher Arbeit in einem wirtschaftlichen Konkurrenzverhältnis prägt also das Gesamtverständnis der beiden befragten Werkstätten und damit auch die für diesen Lebensbereich relevanten Hilfebedarfe der Menschen mit Behinderung. Im Mittelpunkt stehen demzufolge Fähigkeiten und Fertigkeiten, bezogen auf die Produktionsaufgaben der Werkstatt.

Als erster relevanter Punkt wurden die Ansprechbarkeit und das Erfassen von Arbeitsaufträgen genannt. Ansprechbarkeit meint, inwieweit ein Mensch mit Behinderung überhaupt auf Ansprache reagiert. Dabei stand vor allem der Faktor Zeit im Vordergrund. Es ist zu fragen, wie lange jemand braucht, bzw. wie viel Hilfe nötig ist, bis er seinen Arbeitsauftrag verstanden hat und selbständig ausführen kann. Dies beinhaltet die Zahl der Wiederholung der Anweisungen, der Erklärungen und des Demonstrierens der jeweiligen Arbeitsaufgabe.

Der zweite zentrale Punkt ist das Ausführen der entsprechenden Aufgaben, einfacher ausgedrückt, die eigentlichen Arbeitsfähigkeiten. Hier geht es vor allem darum, herauszufinden, wie viel Unterstützung jemand benötigt, um verschieden komplizierte Arbeiten ausführen zu können. Die im LSA-FB angeführte Zweierunterteilung des Items „Umgang mit technischen Gegenständen“ in „technische Gegenstände einfacher Art“ und in „technische Gegenstände komplexer Art“ wurde als zu unkonkret abgelehnt. Stattdessen wurde eine Dreierteilung des Items vorgeschlagen, wie sie dann auch im FB verwendet wurde. Es ging der Interviewpartnerin vor allem darum, diese zentrale Arbeitsfähigkeit, d. h. der Um-

gang mit entsprechenden Werkzeugen und Maschinen innerhalb des Arbeitsprozesses, detaillierter als bisher zu erfassen und mit entsprechenden Beispielen zu unterlegen. Die im FB des LSA getroffene Unterscheidung zwischen einfachen und komplexen Tätigkeiten wurde als durchaus passend anerkannt; allerdings ging es hier vor allem darum, diese Unterscheidung mit Beispielen innerhalb des FB (und nicht in einem beiliegenden Manual) für den Ausfüller leichter verständlich darzustellen. Als letzter Gedanke zum Bereich Ausführen der Arbeitsaufträge wurde noch ein Punkt genannt, den man als „Geschicklichkeit“ bezeichnen könnte. Hierbei wurde dargelegt, dass es sich um die Fähigkeiten im motorischen Bereich handelt. Stellt man sich einen Menschen mit spastischen Lähmungen und entsprechend unkontrollierten Bewegungen vor, und andererseits eine Person, die sehr gute feinmotorische Fähigkeiten verfügt, wird die Spannbreite des Hilfebedarfes in diesem Bereich deutlich.

Der dritte zentrale Punkt im Bereich Arbeit umfasst ein Bündel von Fähigkeiten, die man zusammenfassend als Arbeitstugenden bezeichnen könnte. Dabei geht es um den Hilfebedarf, den jemand hat, um seine Arbeit pünktlich zu beginnen, Pausenzeiten einzuhalten, seinen Arbeitsplatz ordentlich zu halten und zu verlassen, in entsprechendem Tempo zu arbeiten, im Team zu arbeiten sowie seine Arbeit qualitäts- und arbeitsschutzgerecht auszuführen.

Diese drei zentralen Punkte und auch ihre Operationalisierung in entsprechende Items wurden im zweiten Interview mit Herrn T. bestätigt.

Neben diesem Kernbereich Arbeit sieht sich die WfbM in der Selbstdarstellung der Interviews noch mit einem expliziten Bildungsauftrag konfrontiert. Dieser erstreckt sich vor allem auf die Bereiche berufliche Bildung, Kulturtechniken und Umgang mit dem Computer. Hinzu kommt Weiterbildung im lebenspraktischen Bereich und die Mitarbeit in entsprechenden Gremien der Selbst- und Mitbestimmung (Werkstattrat).²⁴

Die anderen Lebensbereiche wie Medizin, Lebenspraxis und auch der im Milieu Wohnen viel diskutierte Bereich psychosoziale Hilfen werden lediglich hinsichtlich ihres Einflusses auf den betrieblichen Ablauf thematisiert. Sie verlieren (zumindest in ihrer allgemeinen Formulierung wie im FB des LSA) an Bedeutung. Viel-

²⁴ Über die theoretischen Schwierigkeiten, die sich aus einem Bildungsanspruch in Bezug auf Selbstbestimmung ergeben, wurde im Kapitel über den Empowerment-Ansatz bereits diskutiert. In der Selbstdarstellung der Werkstatt hingegen, spielt dieses Thema selbstverständlich eine Rolle und kann als eine positive Entwicklung hin zu mehr Selbstbestimmung gedeutet werden.

mehr wurden von den Interviewten werkstattsspezifische Inhalte und Formulierungen vorgeschlagen, die den entsprechenden Gegebenheiten dieser Einrichtungsform angepasst sind. Da diese Items ausführlich im Abschnitt 3.2.3 vorgestellt werden, erfolgen hier keine weiteren Diskussionen.

Allerdings ist anzumerken, dass die Bereiche Freizeit, lebenspraktische Hilfen und Bildung des LSA-FB von den interviewten Werkstattmitarbeitern heftig kritisiert wurden; fühlen sich doch die Werkstätten berechtigterweise für die abgefragten Inhalte „nicht zuständig“ und kritisieren, dass Informationen von ihnen verlangt werden, die sie ihrer Selbsteinschätzung nach nicht geben können. Diese Anmerkungen sind besonders hinsichtlich des oben dargelegten Zusammenhangs zwischen der Qualität (Richtigkeit, Verlässlichkeit) der Einzelantworten und dem Gelingen der gesamten Untersuchung von Bedeutung. Diese Lebensbereiche wurden in Items erfasst, die sich auf die im Arbeitsleben auftretenden Situationen beziehen und die gesamten Batterien entsprechend modifiziert.

Allerdings bieten alle Werkstätten arbeitsbegleitende Maßnahmen innerhalb und außerhalb der Arbeitszeit an, die aber von den Mitarbeitern deutlich von Freizeit unterschieden werden.

Diese werden mit entsprechenden Items im FB erfasst und der Bereich „Freizeit“ nicht in den FB aufgenommen (vgl. Abschnitt 3.2.2).

2.4 Das Milieu Wohnen

In wohl kaum einem sonderpädagogischen Arbeitsfeld hat das Normalisierungsprinzip (s. 1.2.1) einen so tiefgreifenden Wandel wie im Bereich Wohnen zur Folge gehabt. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Vorstellung eines angemessenen Wohnens, weg von einer pflegedominierten Unterbringung, hin zu einem eher an den Bedürfnissen der behinderten Menschen orientierten Konzept gewandelt. Dabei wurde auch in der Sonderpädagogik erkannt, dass ein zu enger Begriff des Wohnens im Sinne einer Grundversorgung und medizinischen Betreuung nicht ausreichend sein kann. In den modernen Diskussionen wird statt dessen immer wieder betont, dass der Wohnort der Ort ist, an dem der Mensch maßgeblich seine Identität und Persönlichkeit entwickelt und auch Bedürfnisse, die über das Elementare hinausgehen, befriedigen möchte. „Zahlreiche wichtige Bedürfnisse wie die nach Interaktion und Kommunikation, emotionaler Bindung, sozialer Zugehörigkeit, Privatheit und Intimität, Selbstbestimmung und Persönlichkeitsentfaltung, Aktivität und Ruhe werden über das Wohnen erfüllt.“ (vgl. Beck 2001, 346). Ein solch weit gefasstes Verständnis von Wohnen ermöglicht von Seiten der Pädagogik die Implikation von vielfältigen Therapie- und Fördermaßnahmen in das Wohnumfeld.

Zu Beginn der Reformbewegung im Bereich Wohnen sah man sich mit einer historisch gewachsenen, institutionell und organisatorisch gefestigten Anstaltsstruktur gegenüber. Diese Struktur hatte sich etwa seit 1800 unter verschiedenen programmatischen Leitideen (vgl. Möckel 1988, zusammenfassend auch Jakobs 2001, 353) in Deutschland etabliert. Sie hatte im Laufe der Zeit zu einer komplett separierenden Unterbringungsform geführt. Die oben genannten Ideen zur Reformierung dieses Anstaltswesens zeigten erst in den 60er und 70er Jahren des 20. Jahrhunderts praktische Auswirkungen auf die Lebensverhältnisse der behinderten Menschen. Dieser beginnende Wandel wurde vor allem markiert durch die Bürgerrechtsbewegung in den USA und wissenschaftlicherseits durch die Untersuchungen von Goffman, der in seinem Werk „Asyle“ (1. Aufl. 1966) die soziale Situation von psychiatrischen Patienten analysierte. Hinzu kommt noch, dass sich das Normalisierungsprinzip der skandinavischen Länder über den Umweg USA auch in Mitteleuropa zu etablieren begann. Auf diese vielfältigen internationalen Einflüsse und entsprechende nationale Proteste reagierte Deutschland mit der Einrichtung einer Enquete-Kommission. Diese gab 1976 die sog. „Psychi-

atrie Enquete“ heraus. Damit setzte ein grundlegender Veränderungsprozess im Bereich des Wohnens für Menschen mit geistiger Behinderung ein. Die Versorgung psychisch kranker Menschen und Menschen mit geistiger Behinderung wurde voneinander getrennt und es wurde begonnen, ein eigenständiges heilpädagogisches Versorgungssystem aufzubauen. Dieser Prozess wird als Enthospitalisierung bezeichnet (vgl. grundlegend Theunissen 2000), und mit ihm hielten die oben genannten modernen Vorstellungen von Wohnen nach und nach Eingang in die bestehenden Anstaltsstrukturen.

Wenn diese Veränderungen auch weitgehend Wirkung zeigten, sind jedoch einige kritische Punkte zu nennen. Rückblickend wurde immer wieder angemerkt, dass eher von Umhospitalisierung (vgl. Hoffmann 1999, 21 ff) statt von wirklicher Enthospitalisierung gesprochen werden muss. Vielfach wurden lediglich Innenräume anders gestaltet, Massenschlafsäle aufgelöst, Therapieräume eingerichtet u. ä. interne Differenzierungen vorgenommen, während die eigentliche Struktur der Anstalt die gleiche blieb. Da sich die Kritik jedoch gegen die Anstalt als solche mit ihren Macht- und Hierarchiestrukturen richtete, sind solche Äußerungen durchaus nachvollziehbar. Besagte Kritik an großen Wohneinrichtungen hat sich bis in die heutige Debatte erhalten. Als zentraler Gedanke wird aktuell „der Dreiklang Enthospitalisierung – Dezentralisierung – Regionalisierung“ aufgefasst (vgl. Jakobs 2001, 354). Dieser Dreiklang zielt letztlich auf eine gemeindeintegrierte Behindertenarbeit und wendet sich von separierenden Großeinrichtungen vollständig ab. Die meisten modernen Ansätze der Behindertenarbeit (so auch die beiden in dieser Schrift vorgestellten) markieren eine solche pädagogische Arbeit als zukunftsweisend (Gegenpositionen dazu formuliert Gaedt 1992, der Großeinrichtungen ihren durchaus berechtigten Platz im System der Behindertenhilfe zuweist).

Allerdings steht diesen Konzepten eine pädagogische Wirklichkeit gegenüber, die nach wie vor von größeren Einheiten in Form von Wohnheimen, aber auch klassischen Großeinrichtungen geprägt ist. Ähnlich wie der Bereich Arbeit, der zwischen pädagogischen Förderzielen und marktökonomischen Realitäten schwankt, ist also auch der Bereich Wohnen zwischen pädagogischen Idealen und organisatorischen und institutionellen Gegebenheiten angesiedelt. Zur Verdeutlichung dieses Problems sollen einige Zahlen über die derzeitige Unterbringung von Menschen mit (vor allem) geistiger Behinderung angeführt werden. Seifert (2000, 163) hat die Ergebnisse verschiedener Studien zusammengetragen. Die Autorin

geht davon aus, dass etwa die Hälfte aller geistig behinderten Menschen von ihren Angehörigen betreut wird. Diese Gruppe ist für die folgenden Überlegungen der Ermittlung des Hilfebedarfes jedoch ohne Bedeutung, da häusliches Wohnen nicht in die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe im Sinne von Rahmenverträgen fällt. Für die hier anstehenden Überlegungen ist die Gruppe der Personen relevant, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben. Deren Zahl wird von Seifert (a. a. O.) mit 94.000, überwiegend erwachsene Personen, angegeben. Zur Untersuchung des o. g. Problems ist nun entscheidend, in welcher Form von Einrichtung diese Personen leben. „Nur rund 6 % dieses Personenkreises wohnt gemeinde-integriert in betreuten Gruppen oder Einzelwohnungen, über 90 % wird in Heimeinrichtungen mit Rundumversorgung betreut, 1 % in Dorfgemeinschaften, fast 2 % in sonstigen Wohnformen. Für den Rest gibt es keine Angaben.“ (vgl. Seifert 2000, 163 f). Die 90 % Heimbewohner lassen sich noch einmal differenzieren, die eine Gruppe von 57 % lebt in Einrichtungen, die als Anstalten im klassischen Sinne, eine Vollversorgung gewährleisten. Die zweite Gruppe umfasst 33 % der Personen, die als „Internatsbewohner oder regelmäßig Arbeitende“ (vgl. Seifert ebd. 163, Fußnote 8) bezeichnet werden. Hierzu könnten z. B. die Personen gerechnet werden die in einem WH an WfbM leben.

Hinzu kommen noch sog. fehlplatzierte geistig behinderte Menschen, die in psychiatrischen Krankenhäusern oder anderen, wenig geeigneten Wohnformen leben. Hier liegen keine genauen statistischen Angaben vor, Schätzungen gehen von ca. 10.000 Personen in den alten Bundesländern und ca. 6.000 bis 9.000 in den neuen Bundesländern aus (Stand 1995, vgl. ebd.).

Diese Zahlen verdeutlichen die o. g. Kluft zwischen der pädagogischen Forderung nach kleinen, familienähnlichen Wohnformen und der tatsächlichen Unterbringung dieses Personenkreises.

Auch bezogen auf das LSA kann diese Aussage bestätigt werden. Die mit großem Abstand häufigsten Wohnformen sind Wohnheime. So ergab bspw. der schon genannte Test des FB für den RV des LSA bezüglich der Menschen mit geistiger Behinderung folgendes Bild: 2351 der erfassten Personen leben im Wohnheim für geistig und mehrfach behinderte Menschen und 1935 Personen im Wohnheim an WfbM (hier ist allerdings eine geringe Zahl von Personen mit anderen Behinderungsarten enthalten). Diesen gut 4000 Wohnheimplätzen stehen 269 Plätze in Außenwohngruppen (AWG für geistig und mehrfach behinderte Menschen) sowie 19 Plätze im betreuten und 14 Plätze im intensiv betreuten Wohnen für geistig behinderte Menschen gegenüber (vgl. Opp/Theunissen/Kulig 2003, 28).

Unabhängig von der pädagogischen Wertung dieser empirischen Ergebnisse wird damit deutlich, dass für eine Erhebung von aktuell bestehenden Hilfebedarfen die Wohnheime in ihren verschiedenen Formen die entscheidende Institution darstellen. Hinzu kommt noch, dass die meisten Außenwohngruppen an Wohnheime oder Wohnheimverbände angeschlossen sind. Möchte man Informationen über die Erhebung von Hilfebedarfen sammeln, muss man also die Hinweise der Mitarbeiter in dieser Einrichtungsform berücksichtigen. Mit einem Blick auf die Experteninterviews bzgl. des Bereiches Wohnen soll dies getan werden.

In diesen Interviews wurde als der entscheidende Unterschied zum Bereich Arbeit ein sehr viel umfassenderes Selbstverständnis hinsichtlich der Aufgabenbereiche deutlich. Während sich die Werkstätten klar auf das Feld Arbeit bzw. Arbeitsintegration festlegen, sieht man in den Wohnheimen, in denen oft Personen leben, die keiner Arbeit außerhalb nachgehen, eine Art „Allzuständigkeit“ für die Lebensgestaltung der Bewohner. Das Milieu Wohnen zeigt sich also deutlich komplexer in seiner Aufgabenstellung und in den sich daraus ergebenden Problemen für die Hilfebedarfserfassung. Es wurden insgesamt zehn Interviews im Milieu Wohnen durchgeführt, wovon sechs auf Wohnheime (WH) mit Menschen mit seelischer Behinderung²⁵ entfielen, zwei auf WH für Menschen mit geistiger Behinderung und eines, in dem Personen aus beiden Behinderungsarten leben. In all diesen Einrichtungen werden beide Milieus (d. h. Wohnen und Arbeit) angeboten. Hinzu kommt eine Einrichtung, die ausschließlich das Milieu Wohnen bedient (WH an WfbM).

Grundsätzlich gehen die Befragten davon aus, dass es möglich ist, den Hilfebedarf in ihren Einrichtungen per FB zu erfassen. Auf direkte Nachfrage äußerten sich alle Befragten positiv. Auch die Erfassung dieses Hilfebedarfes in inhaltlich gruppierten Itemblöcken, die jeweils bestimmte Lebensbereiche abbilden, wurde als sinnvoll bewertet. Diese große Zustimmung lässt sich in zwei Richtungen deuten: zum einen könnte man argumentieren, dass das menschliche Leben sich über verschiedene Bereiche erstreckt (Arbeit, Freizeit usw.) und sich entsprechend im Leben des Menschen mit Behinderung wieder findet, zum anderen könnte

²⁵ Die verhältnismäßig hohe Zahl an Interviews in Einrichtungen mit Menschen dieser Behinderungsart hat zwei Gründe: zum ersten waren die Kritiken am FB des LSA in diesem Bereich besonders heftig, und es gab ein entsprechend hohes Interesse, an einer Verbesserung des FB mitzuarbeiten. Zum zweiten verfügte der Autor, berufsbiographisch bedingt, im Gegensatz zum Bereich des Wohnens für Menschen mit geistiger Behinderung über geringere Vorkenntnisse.

man vermuten, dass die bisher bekannten Erhebungssysteme stets mit einer solchen Unterteilung arbeiten und die Befragten hier auf Erfahrungen mit anderen Instrumenten zurückgreifen. Auch für diese Arbeit wird der Hilfebedarf anhand der einzelnen Lebensfelder erfasst und insofern ein etabliertes Schema beibehalten. Für einen solchen FB-Aufbau spricht die hohe Zustimmung durch die befragten Praktiker, zum anderen der implizierte Normalisierungsgedanke.

Zuerst sollen die Einrichtungen näher in den Blick genommen werden, die beide Milieus (Arbeit und Wohnen) bedienen. Bereits in den theoretischen Überlegungen zum Bereich Wohnen wurde deutlich, dass es an dieser Einrichtungsform grundsätzliche Kritik gibt. Ihnen wird vorgeworfen, eine komplett künstliche Lebenswelt zu schaffen und Menschen mit Behinderung dauerhaft zu separieren. Unabhängig von dieser Kritik ergibt sich jedoch aus diesem Anspruch eine pädagogisch komplexe Aufgabenstellung. Nimmt man das Zwei-Milieu-Prinzip ernst, müssten an einem Ort pädagogische Angebote in beiden Milieus vorgehalten werden. Viele Einrichtungen versuchen, dieses über eine räumliche Trennung von Wohnen und Beschäftigung/Therapie zu erreichen. Bewusst wird hier der Begriff Arbeit vermieden, da sich die meisten WH nicht primär als ein Arbeitsort verstehen und sich inhaltlich deutlich vom (Erwerbs-) Arbeitsverständnis der WfbM abgrenzen. Stattdessen wird mit eher pädagogisch besetzten Begriffen beschrieben, was oftmals unter dem Überbegriff der „tagesstrukturierenden Maßnahmen“ zusammengefasst wird. Dabei zeigt sich, dass in der Arbeit mit seelisch behinderten Menschen der Begriff der Therapie als ein zentraler betrachtet wird, in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen dominiert der Begriff der Förderung.

Dieses differente Verständnis von Arbeit in den beiden Milieus hatte maßgeblichen Einfluss auf die Kritik am FB des LSA²⁶. Während die WH der genannten Art vor allem die Einzelitems als nicht zutreffend bezeichneten, fühlten sich die Mitarbeiter des WH an WfbM für den gesamten Bereich Arbeit nicht zuständig. Die sich daraus ergebenden methodischen Probleme sind offenkundig. Wenn nach eigener Aussage der Mitarbeiter in den Einrichtungen kein (bzw. kein ausreichendes) Wissen über die Hilfebedarfe für diesen Bereich vorliegt oder Art und Inhalt der Fragen an den tatsächlich beobachtbaren Hilfebedarfen der Bewohner weit vorbeigeht, können die Ergebnisse einer Befragung niemals zuverlässig und richtig sein. Letztlich, so könnte man interpretieren, spiegelt sich in diesen Aussagen

²⁶ Siehe Anhang

die Kritik an der Untersuchungssystematik des LSA wider, die beide Milieus mit einem FB erfassen möchte.

Inhaltlich stehen (für die Einrichtungen, die Wohnen und Tagesstruktur anbieten) Fragestellungen im Vordergrund, die die Ausbildung und Ausführung einfacherer Tätigkeiten betonen. Es geht dabei um Tätigkeiten im hauswirtschaftlichen Bereich, um einfache handwerkliche Tätigkeiten, aber auch um die Teilnahme an anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen, die im umgangssprachlichen Sinne nicht als Arbeit bezeichnet werden. Dazu zählen z. B. basale Stimulation, therapeutisches Spiel und Arbeit mit Kreativmaterial. Hinsichtlich der sog. Arbeitstufen wird vor allem der Arbeitskontinuität und auch dem Erlernen von Tätigkeiten die größte Bedeutung zur Erfassung des Hilfebedarfs beigemessen.

Aus all dem Gesagten wurde eine völlig neue Itembattery für den Bereich Arbeit und Beschäftigung entwickelt, die den Anforderungen im Kontext des WH entspricht; sie ist im Abschn. 3.2 ausführlich dargestellt.

Die Bedeutung der anderen Lebensbereiche (psychosoziale Hilfen, selbstständige Lebensführung, Freizeit usw.) nehmen im Milieu Wohnen selbstverständlich einen dominanten Platz ein. Allerdings gibt es hier deutliche Differenzen hinsichtlich der Behinderungsart.

In den WH für Menschen mit seelischer Behinderung wird (erwartbarerweise) dem Bereich der psychosozialen Hilfen die größte Priorität eingeräumt. In den unterschiedlichen Einrichtungen bestehen geringfügige inhaltliche und terminologische Differenzen. Grundlegend ist jedoch bei allen Interviews in diesem Arbeitsfeld deutlich geworden, dass eine psychiatrische Diagnose der Grund für den Aufenthalt in der Einrichtung ist und die Betreuung bzw. Therapie hinsichtlich dieser Behinderungsform den Hauptteil der Arbeit bildet²⁷. Dabei machten die Befragten deutlich, dass nicht nur die Diagnose an sich, Grund für eine Aufnahme in die Einrichtung darstellt, sondern vor allem die sozialen Folgen (soweit sie nicht durch Angehörige abgedeckt werden können) Grund zur Aufnahme sind. Besonders genannt wurde dabei der Verlust der Fähigkeit einen eigenen Haushalt zu führen und sein Leben selbständig zu organisieren. Diese Folgen einer psychischen Erkrankung wurden von mehreren Befragten mit dem Terminus der „sozia-

²⁷ In der Darstellung der Befragten kam es oftmals zu terminologischen Überschneidungen der Begriffe Betreuung/Therapie und Krankheit/Behinderung. Es scheint hier weniger große Abgrenzungsschwierigkeiten zu geben als z. B. in der Geistigbehindertenpädagogik, die sich in Theorie und Praxis sehr deutlich inhaltlich und sprachlich von einer medizinisch dominierten Psychiatrie abgrenzt.

len Verwahrlosung“ bezeichnet und ebenfalls verdeutlicht, dass sich psychische und soziale Faktoren wechselseitig beeinflussen. Eine solche Auffassung deutet auf ein komplexes Behinderungsverständnis hin, das über ein Krankheitsfolgenmodell hinausgeht.

Bei einer solchen Schwerpunktsetzung verwundert es nicht, dass der FB des LSA heftig diskutiert wurde. Kritisiert wurde zum einen, dass der Anteil der Gesamtpunktschritte, der auf den Bereich zur Erfassung psychosozialer Hilfen entfällt, zu gering ist, um die tatsächlich vorhandenen Bedarfe zu erfassen. Zum anderen wurde darauf hingewiesen, dass die Batterie zu wenige Items enthält, bzw. zu gering ausdifferenziert ist. Im System des LSA wurden psychosoziale Hilfen in folgender Weise erfasst (vereinfachte Darstellung ohne Punktwerte vgl. Rahmenvertrag gemäß § 93 Abs. 2 BSHG für das Land Sachsen-Anhalt):

c) bes. psychosoziale Angebote					
	Hilfe nicht notwendig oder erwünscht	Hilfe bzw. Assistenz ist erforderlich	Intensive Hilfestellung, Assistenz	Anleitung und teilw. stellvertr. Ausführ.	Anleitung und umfass. Hilfestellung
Bewältigung von Problemen mit sich selbst					
Bewältigung psych. Symptomatik					
Bewältigung von Problemen mit:					
...Partnern/Angehörigen					
...Außenstehenden/Nachbarn					
Sicherheit im Nah- und Fernbereich					

Abb. 4: Fragebatterie zur Erfassung des Hilfebedarfs im psychosozialen Bereich im FB des LSA

Neben vielen anderen Schwierigkeiten lässt sich hier das genannte Problem der zu geringen Ausdifferenzierung der einzelnen Batterien zeigen. Hinter „Problemen mit sich selbst“ kann man bspw. stark externalisierende Verhaltensweisen wie Fremd- oder Autoaggression vermuten. Es können aber auch internalisierende Verhaltensweisen, Rückzüge, Verstimmungen u. ä. gemeint sein. Möglich ist auch eine Interpretation dieser Items in Richtung eines psychiatrischen Krankheitsbildes wie etwa Wahnvorstellung oder Persönlichkeitsstörung. Die Rückmeldungen aus der pädagogischen Praxis und die Daten aus den Interviews belegen, dass das Item „Probleme mit sich selbst“ von den verschiedenen Ausfüllern völlig unterschiedlich interpretiert wird. Dadurch ergeben sich große Schwierigkeiten beim Ausfüllenden des FB, wenn nicht klar erkennbar ist, welche Art von Hilfebedarf mit dem Item erfasst werden soll, bzw. wenn mehr als eines der genannten Probleme bei derselben Person auftritt. Eine Auswertung des FB wird durch diese Unsicherheiten ebenfalls erschwert, da die Vergleichbarkeit der Aussagen unter-

einander nicht mehr ohne weiteres gegeben ist. Empirisch ausgedrückt, ist mit einer solchen Itemformulierung die Gültigkeit (Validität) der Untersuchungsergebnisse eingeschränkt.

Die Lösung dieses Problems kann nur in einer Ausdifferenzierung der Itematterie liegen. Dabei sollten bspw. die verschiedenen Formen von Aggression getrennt abgefragt werden. Es gilt immer, die Balance zwischen Verkürzung und Ausdifferenzierung zu finden. So ist es im Rahmen der hier angestrebten Erfassung des Gesamthilfebedarfes sicher nicht sinnvoll, alle bekannten psychischen Störungen detailliert zu erfassen. Vielmehr sollten die in der täglichen pädagogischen Arbeit hauptsächlich anfallenden Verhaltensweisen und Schwierigkeiten erfasst werden.

Sieht man sich die weiteren Items der Tabelle c) an, werden zumindest beim Item „Bewältigung psychischer Symptomatik“ und „Sicherheit im Nah- und Fernbereich“ ähnliche Probleme deutlich. Es ist nicht klar, was psychische Symptomatik genau meint. Wiederum kann in einer Spanne von (pointiert ausgedrückt) akuter Suizidgefährdung bis hin zu leichter Verstimmung beinahe alles unter diesem Oberbegriff gefasst werden. Ähnliche Probleme ergeben sich bei der Definition von Nah- und Fernbereich.

Ein weiteres Problem, welches sich aus dem genannten unmittelbar ergibt, besteht in der Notwendigkeit des Verfassens von Erklärungen, die dem Beantworter des FB helfen sollen, die Items zu verstehen. Ein solches Manual muss immer dann eingesetzt werden, wenn Mehrfachbedeutungen einzelner Fragestellungen möglich sind oder wenn bestimmte Begriffe in einem genau definierten Sinne angewandt werden sollen (vgl. etwa die umfangreichen „Hinweise zum Verständnis des Fragebogens“ beim H.M.B-Verfahren). Idealerweise sollte ein FB jedoch selbsterklärend sein, d. h. die Items sollten sich ohne zusätzliche Hinweise erschließen. Dieses Ziel, dass jedes Item einen – und nur einen – Sachverhalt abbildet, ist selbstverständlich in der Sozialwissenschaft nicht immer umsetzbar. Auch in der hier noch vorzustellenden Alternativvariante zur Erfassung des Hilfebedarfs im psychosozialen Bereich, werden nicht nur uneindeutige Formulierungen verwendet werden können, da sonst die Zahl der Items zu groß würde.

Wenn das hier ausführlich dargestellte Problem auch hauptsächlich für die Arbeit mit Menschen mit seelischer Behinderung bedeutsam ist, so wurden auch aus den Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung ähnliche Kritiken laut. In dieser Wohnform ergab sich besonders das Problem, dass Verhaltensauffälligkeiten der Menschen mit geistiger Behinderung oftmals nicht abgebildet werden

konnten. Insofern musste auch für den Bereich psychosoziale Hilfen eine neue, stärker differenzierte und vor allem konkreter formulierte Itembattery entwickelt werden. Diese ist in Abschnitt 3.2.1 dargestellt.

Für die anderen relevanten Lebensfelder im Bereich Wohnen gab es ebenfalls eine Vielzahl von Ergänzungs- und Verbesserungsvorschlägen in den Interviews. So wurde eine deutliche Ausweitung des Bereiches Medizin in einer eigenen Itembattery eingefordert. Bei den Bereichen Freizeit und Bildung ging es vor allem um eine konkretere Formulierung der Fragen.

Besonders hervorzuheben sind die Hinweise zum Bereich der lebenspraktischen Fähigkeiten. Der FB des LSA beschränkt sich hier zu stark auf das häusliche Leben, in dem überwiegend Items zu Haushaltstätigkeiten aufgenommen wurden. Die Befragten äußerten sich hier übereinstimmend, dass der lebenspraktische Bereich weiter gefasst werden muss und vor allem um Fragen zum Hilfebedarf im Straßenverkehr, im Umgang mit Geld usw. ergänzt werden muss. Es wurden Beispiele angeführt, dass zum Umgang mit Geld nicht nur ein Verständnis von standardisierten Verkaufssituationen (z. B. in einem Geschäft oder Supermarkt) zu zählen ist, sondern vor allem viel Hilfebedarf erforderlich ist, um Menschen eine eher abstraktere Vorstellung vom Geldwert und seinen Entsprechungen zu vermitteln. Immer wieder wurden in den Interviews von – aus der Sicht Dritter – sehr ungünstigen und hinsichtlich des Geldwertes unrealistischen Tauschgeschäften der geistig behinderten Menschen untereinander berichtet. Hinzu kommen noch Beispiele, in denen Menschen mit Behinderung nach einem Stadtbummel mit mehreren Zeitungsabonnements ins Wohnheim zurückkamen. Wiederrum muss unterstellt werden, dass die betreffenden Personen dauerhaft finanzielle Belastungen nicht adäquat einschätzen konnten und hier unangemessene Verträge unterschrieben haben. Derartige Fälle aus der pädagogischen Praxis verdeutlichen, dass die Frage des Umgangs mit Geld sich keinesfalls auf Rechenübungen beschränkt, sondern oftmals recht großen Hilfebedarf bei Vor- und Nachsorge erfordert.

Der Bereich der lebenspraktischen Hilfen wurde also um entsprechende Items erweitert, die zu erfassen versuchen, wie groß der Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung ist, der durch das teilweise komplizierte Zusammenleben in der menschlichen Gemeinschaft besteht. Es ist durchaus angemessen, hierbei von einem „sozialpädagogischen Aspekt“ des Hilfebedarfes zu sprechen.

Diese drei wichtigen Bereiche (Arbeit und Beschäftigung, psychosoziale Hilfen und lebenspraktische Fähigkeiten) stehen hier beispielhaft für die Erkenntnisse, die aus den Experteninterviews gewonnen werden konnten. Sucht man nach allgemeinen Strukturen, die sich in allen Interviews finden lassen, ergeben sich die folgenden Punkte:

- Generell wird vom eigenen Klientel und deren spezifischen Ansprüchen heraus gedacht. Die hauptsächlichen Kritiken am FB des LSA waren immer darauf zurückzuführen, dass man den eigenen Arbeitsbereich zu wenig berücksichtigt fand.
- Unabhängig von Behinderungsart und Milieu wurde kritisiert, dass die einzelnen Items zu stark auf Hilfe im Sinne einer Tätigkeit bzw. einer praktischen Unterstützung ausgelegt sind, wohingegen Aspekte der Motivation und der verbalen Unterstützung eine viel zu geringe Bedeutung innerhalb des FB des LSA einnehmen.
- Ebenfalls in der Diskussion bei allen Befragten standen immer wieder die unkonkreten Formulierungen der einzelnen Items, wie oben am Beispiel der psychosozialen Hilfen erläutert.
- Als letzter Punkt muss angemerkt werden, dass alle Befragten einen Erhebungsbogen von vornherein als ein politisches Instrument betrachten und es stets mit einrichtungspolitischen und finanziellen Überlegungen verknüpfen. Immer wieder wird betont, dass bestimmte Punktzahlen (innerhalb des LSA-Systems) „benötigt werden“, um Klienten in der Einrichtung zu halten und damit entsprechende finanzielle und personelle Ressourcen zu sichern.

Wenn man die hier genannten generellen Hinweise der Einrichtungen und die Vielzahl der Detailverbesserungen zur alleinigen Grundlage der Entwicklung eines neuen Erhebungsinstrumentes machen würde, wäre das Ergebnis hinsichtlich der genannten Aufgabenstellung sicher nicht optimal. Das bisher Gesagte berücksichtigt nämlich lediglich die Ausfüllerseite des FB, nicht jedoch die Auswerterseite. Diese „Auswerter“ sind entsprechende Sozialverwaltungen, die anhand der Ergebnisse des FB (und anderer Quellen) zu einer Entscheidung über die Einrichtungsart oder auch über die Höhe eines persönlichen Budgets für den jeweilig Betroffenen kommen müssen. Um die Vorstellungen der Verwaltung in die Entwicklung des FB mit einfließen zu lassen, wurde ein kurzes Interview mit Mitarbeitern des Amtes für Versorgung und Soziales in Halle durchgeführt. Dabei zeig-

te sich, dass strukturierte Daten im Sinne quantifizierter Angaben im Verwaltungsverfahren zum Zeitpunkt der Befragung (9/2003) keine zentrale Rolle bei der Entscheidungsfindung spielten. Größeres Gewicht hatten Verbaldaten in Form von Berichten, ärztlichen Gutachten, psychologischen und psychiatrischen Stellungnahmen. Allerdings war den Befragten bewusst, dass im Zuge kommender Rahmenverträge strukturierte Daten eine größere Rolle spielen werden. Um Verwaltungsentscheidungen zu vereinfachen, ohne dass dabei die Angemessenheit des Bescheides eingeschränkt wird, strebt die Verwaltung zum ersten eine einheitliche Sprache der verwendeten Erhebungsinstrumente an, und zum zweiten wurde die Wichtigkeit betont, dass ein Erhebungsbogen zur Erfassung des Hilfebedarfes kompatibel mit den im laufenden Verwaltungsbetrieb eingesetzten Instrumenten (vor allem den Entwicklungsberichten) sein sollte. Kompatibel meint hier vor allem einen systematisch gleichen Aufbau, der eine Art längsschnittliche Betrachtung der Entwicklung des Menschen mit Behinderung erlaubt. Idealerweise sollten die verschiedenen Fälle auf einer rein quantitativen Ebene alle miteinander vergleichbar sein. Den Mitarbeitern der Verwaltung ist allerdings bewusst, dass diese Quantifizierung nur einen Teil des Falles ausmacht, und im Interview wurde immer wieder betont, dass man sich um ein Gesamtbild der jeweiligen Person bemüht. In diesem Prozess geht es dabei nicht primär um pädagogische Entscheidungen; für die Verwaltung ist es vor allem wichtig zu prüfen, ob die verwendeten finanziellen Mittel sachgerecht und ökonomisch eingesetzt werden.

Dass der genannte pädagogische bzw. therapeutische Anspruch der Einrichtungen und die Ziele der Verwaltung, die begrenzten finanziellen Mittel sparsam einzusetzen, oftmals im Gegensatz zueinander stehen, ist evident. Die sich daraus ergebenden sozial- und finanzpolitischen Schwierigkeiten sollen hier nicht nachgezeichnet werden. Vielmehr geht es um die Frage, was dieser Widerspruch für Auswirkungen auf die Entwicklung eines Erhebungsinstrumentes hat. Es ist offensichtlich, dass die Mitarbeiter der Sozialverwaltung, wenn sie nicht generell an der Richtigkeit des ausgefüllten FB zweifeln wollen, die Angaben der Einrichtungen als das Gegebene annehmen müssen. Insofern müsste auch die Verwaltung an einem FB interessiert sein, der möglichste eindeutig empirische Gegebenheiten abbildet. Zur Klärung strittiger Fälle wird – wie oben angedeutet – auf ver-

schiedene zusätzliche Gutachten zurückgegriffen, bzw. der Fachdienst (FD)²⁸ untersucht diese Fälle vor Ort.

Zusätzlich zu diesen beiden Anforderungen an einen FB zur Hilfebedarfserfassung kommt selbstverständlich noch hinzu, dass ein solcher Bogen auch den sozialwissenschaftlichen Standards hinsichtlich der Gütekriterien der Sozialforschung genügen sollte. Dass ein Instrument, welches ein so komplexes Konstrukt wie „Hilfebedarf“ erfassen soll, aufgrund der oft groben Indikatoren niemals Genauigkeitswerte eines geprüften standardisierten Tests erreichen kann, liegt auf der Hand. Überlegungen zu Gültigkeit, Genauigkeit und Objektivität der Ergebnisse jedoch gänzlich aufzugeben, würde das Erhebungsinstrument entwerten und die Ergebnisse auch hinsichtlich ihrer praktischen Weiterverwertbarkeit einschränken.

Sieht man sich diese pädagogischen, verwaltungsseitigen und sozialwissenschaftlichen Erwartungen an, die an ein Instrument zur Erfassung des Hilfebedarfes geknüpft werden, ist offensichtlich, dass dieses nur einen Kompromiss darstellen kann. Der FB, den es im Folgenden zu entwickeln gilt, kann also weder ein sozialwissenschaftliches Messinstrument noch ein pädagogischer Förderplan und auch kein Hilfebedarfs-Messbogen im Sinne eines Formulars sein. Ein wirklicher Ausgleich zwischen diesen z. T. widerstrebenden Interessen im Sinn einer vollständigen Synthese wird nicht möglich sein.

Die im folgenden Abschnitt 3 vorgestellten Überlegungen zum Aufbau eines Erhebungsinstrumentes der Einteilung der Batterien und der einzelnen Items haben also nicht das Ziel einen FB zu konstruieren, der alle drei Ansprüche erfüllt; vielmehr dienen sie der Untersuchung ob bzw. inwieweit ein solches Vorhaben überhaupt umsetzbar ist.

²⁸ Dies ist ein spezieller Dienst, der pädagogische, medizinische und psychologische Kompetenzen bündelt, um bei schwierigen Entscheidungen in der Verwaltung, in Einrichtungen oder bei einzelnen Fällen beratend zur Verfügung steht (im LSA erst vor zwei Jahren gegründet und im Landesverwaltungsamt angebunden).

3. Abschnitt: Konstruktion und Überprüfung des Fragebogens

Nachdem im vorherigen Abschnitt die zum Teil einander widersprechenden Anforderungen, die die einzelnen Institutionen an das Erhebungsinstrument stellen, herausgearbeitet wurden, gilt es nun zu untersuchen, ob diese Ansprüche miteinander zu vereinbaren sind.

Anhand von vier strukturierenden Fragen werden die Überlegungen zur Konstruktion und Prüfung des Erhebungsinstrumentes dargestellt und es wird diskutiert, inwieweit eine Vermittlung zwischen den gestellten Anforderungen möglich ist:

1. Wie ist der Gesamtaufbau der Untersuchung? Dabei geht es um das Problem der Differenzierung der FB, um Differenzierungskriterien und einer möglichen Begründung derselben.
2. Welche Inhalte werden untersucht und in Form welcher Items werden sie abgefragt?
3. Inwiefern entspricht der entwickelte FB den Gütekriterien der empirischen Sozialforschung?
4. Wie können die gewonnenen Ergebnisse weiterverarbeitet werden? Hier ist zu fragen, wie die Ergebnisse so quantifiziert werden können, dass sie in ein System zur Bildung von Hilfebedarfsgruppen und Leistungstypen eingeordnet werden können.

Diese vier Arbeitsschritte können natürlich nicht vollständig voneinander getrennt betrachtet werden. So wird man z. B. beachten müssen, dass der FB Ergebnisse produziert, die sich in quantitativ vergleichbare Einheiten umrechnen lassen. Dennoch scheint es angebracht, die hier angegebene Schrittfolge bei der Konstruktion des FB einzuhalten, um möglichst valide Ergebnisse zu erreichen.

Die Differenzierung der FB muss sich dazu an den empirischen Gegebenheiten des zu untersuchenden Feldes orientieren und nicht vorrangig an pädagogischen Sollensvorstellungen bzw. finanzpolitischen Richtlinien. Selbstverständlich haben derartige politische und pädagogische Überlegungen Bedeutung für die Entwicklung eines Rahmenvertrages oder eines anderen umfassenden Konzeptes der Arbeit mit behinderten Menschen; aber die hier zu bearbeitende Teilaufgabe der FB-Entwicklung muss sich vor allem an der Realität in den Einrichtungen orientie-

ren, um mit einem möglichst wirklichkeitsnahen Bild einen Beitrag zur Umsetzung eines modernen pädagogischen Konzepts leisten zu können. Dabei muss klar sein, dass die Erhebung des derzeitigen Hilfebedarfes keine Festschreibung des Status quo rechtfertigen darf. Eine Befragung mit dem Instrument kann immer nur Auskunft über den aktuellen Stand geben und muss zur Erfassung von Entwicklungen wiederholt eingesetzt werden. Eine angemessener und pädagogisch sinnvoller Einsatz derartiger Fragebogen (d.h. eben nicht als eine „Platzierungshilfen), sollte mit allen Beteiligten ausgehandelt werden. Wie oft eine Wiederholung der Untersuchung sinnvoll ist, hängt unter anderem vom Lebensalter der Person, von der Behinderungsart und anderen Faktoren ab. Bereits oben wurde darauf verwiesen, dass ein standardisierter FB nur ein Teil eines umfassenderen Hilfeplanverfahrens ist und keinesfalls eine Entwicklungsprognose ersetzen kann. Wenn hier von einer Orientierung an der Realität in den Einrichtungen gesprochen wird, ist dies nur als empirisch methodisches Argument aufzufassen und nicht im Sinne einer pädagogischen Festschreibung.

3.1 Gesamtaufbau des Erhebungssystems unter besonderer Berücksichtigung heilpädagogischer Spezifika

3.1.1 Differenzierung der Fragebögen nach Lebensbereichen und Behinderungsart

Die Frage des Gesamtaufbaus der Untersuchung setzt sich mit dem Problem der Differenzierung der Fragebögen auseinander. Die Notwendigkeit einer solchen Differenzierung ergibt sich hauptsächlich aus der großen Heterogenität innerhalb der zu erfassenden Personengruppe. Dabei sind diese Personen hinsichtlich der Art und Schwere ihrer Behinderung sehr verschieden und es ist auch hinsichtlich der Milieus, in denen sie leben und arbeiten, zu differenzieren.

Das erste und auch offensichtlichste Kriterium zur Unterscheidung von behinderten Menschen ist die Behinderungsart. Grundsätzlich werden im Sozialrecht drei große Behinderungsarten unterschieden. So heißt es SGB IX § 2 (1): „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.“

In der hier als Referenz herangezogenen Untersuchung 2003 im LSA (vgl. Opp/Theunissen/Kulig 2003) wurden die Menschen mit Behinderung hingegen in fünf Gruppen eingeteilt. Zusätzlich zu den genannten wurden Menschen mit Sinnesbehinderung berücksichtigt und die Gruppe der seelisch behinderten Menschen noch einmal unterteilt in seelisch Behinderte und seelisch Behinderte infolge Sucht. Diese Einteilung ist der Tatsache geschuldet, dass es in allen der fünf genannten Gruppen Personen gibt, die unter die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe fallen. Eine solche Einteilung ist also der im Bundesland vorhandenen Einrichtungsstruktur angepasst. Allerdings wurden alle diese Personen mit einem einheitlichen Instrument erfasst, die Einteilung hatte keinen Einfluss auf die Struktur der Erhebung.

Da auch der Rahmenvertrag des LSA mit dieser Einteilung arbeitet, wurde sie für den Pre-Test des hier vorgestellten Instrumentes übernommen. Allerdings lassen sich im ersten Teil des Fragebogens auch Behinderungsarten entfernen bzw. hin-

zufügen, ohne dass die Funktionsfähigkeit des hier diskutierten Systems beeinträchtigt wird.

Hinzu kommt natürlich, dass sich innerhalb einer Behinderungsart die Personen in ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten und damit in Art und Umfang der benötigten Hilfen sehr stark unterscheiden können. Auf die Spezifika der einzelnen Behinderungsarten wurde in Abschnitt 1. kurz eingegangen. Trotzdem sind diese Differenzen bei den Grundüberlegungen zum Aufbau eines Fragebogensystems zu thematisieren.

Als zweites einflussreiches Kriterium sind die Milieus (hier umfassend verstanden als Lebensbereiche, die für alle Menschen unabhängig von einer Behinderung gelten) zu berücksichtigen. Als Milieus werden dabei die zwei grundlegenden Bereiche Arbeiten bzw. Tätigkeit und Wohnen/Freizeit unterschieden. Im Leben eines nicht behinderten werktätigen Menschen der westlichen Welt kann diese Aufteilung in zwei Milieus als selbstverständlich gelten. Im Zuge des Normalisierungsgedankens (ausführlich Abschnitt 1.2.1) hat diese Trennung der zwei Lebensbereiche in der Sonderpädagogik den Status eines grundlegenden Prinzips erhalten (sog. Zwei-Milieu-Prinzip). Unabhängig von diesen pädagogischen Überlegungen stellen sich diese Lebensbereiche jedoch als empirisch so verschieden dar, dass sie nicht sinnvoll mit einem Instrument untersucht werden können (siehe dazu die Darstellungen anhand der Experteninterviews in Kapitel 2.3 und 2.4).

Würde man einem Ansatz maximaler Differenzierung folgen (d. h. nach Behinderungsart und Milieu), ergäben sich für jede der genannten Behinderungsarten zwei Fragebögen, d. h. insgesamt würde das System mit zehn verschiedenen Erhebungsinstrumenten arbeiten müssen. Demgegenüber steht als Minimalvariante die Erfassung aller behinderten Menschen und beider Milieus mit einem einzigen Instrument.

Es gilt also, zwischen diesen beiden Möglichkeiten eine empirisch und inhaltlich sinnvolle Variante zu finden, die den Erhebungsaufwand in vernünftigen Grenzen hält und ein möglichst genaues Ergebnis erzielt, das innerhalb einer Sozialverwaltung weiter verarbeitet werden kann. Für die Variante einer starken Differenzierung sprechen die bereits vorhandenen Erhebungsinstrumente in den verschiedenen heilpädagogischen Disziplinen, die bereits entwickelt und getestet sind und den spezifischen Anforderungen der jeweiligen Behinderungsart gut gerecht werden. Allerdings lassen sich die Ergebnisse, die mittels dieser spezialisierten Instrumente gewonnen werden, nur selten miteinander vergleichen und

sind deshalb für eine allgemeine Erfassung des Hilfebedarfes, d. h. zur Zuteilung von Ressourcen durch die Sozialverwaltung, meist wenig geeignet. Aus Sicht der Sozialhilfebürokratie hingegen ist die Verwendung eines einheitlichen Fragebogens anzustreben, da sie die Vergleichbarkeit des Hilfebedarfes der einzelnen Leistungsberechtigten vereinfacht. Diese Variante wurde in Sachsen-Anhalt angewandt²⁹. Da sich die Diskussion um die Verwendung eines einheitlichen bzw. differenzierten Erhebungsinstrumentes als ein für das Gelingen der Untersuchung wesentlicher Bestandteil erwiesen hat, soll sie am Beispiel dieses Bundeslandes dargestellt werden.

Dabei ist vorzuschicken, dass der Erhebungsbogen von einer paritätisch besetzten Kommission aus Vertretern der öffentlichen Verwaltung und den Spitzen der Wohlfahrtsverbände entwickelt wurde. Der FB war von vornherein auf eine strikte Quantifizierung (mittels Punktesystem) und Vergleichbarkeit der Probanden untereinander ausgelegt. Die mit ihm ermittelten Werte dienten zur Konstruktion der Punktgrenzen für die einzelnen Leistungstypen. Das bedeutet hier, jeder Leistungstyp hat neben bestimmten Grundvoraussetzungen wie Behinderungsart und Lebensalter eine definierte Spanne (im RV: Korridor bzw. Punktekorridor) in der Höhe des Hilfebedarfs, die dabei helfen soll, ihn auf eine bestimmte Zielgruppe hin zu profilieren. Neben dieser Aufgabe bei der Konstruktion des Systems soll der FB auch im täglichen Betrieb den einzelnen Menschen mit Behinderung entsprechend eingruppiieren.

Der FB ist von seinem Anspruch her also ein umfassendes Instrument zur Hilfebedarfserhebung und bildet sowohl bei der Erstellung als auch in der täglichen Anwendung des Rahmenvertrags im LSA gewissermaßen das Rückrat des Gesamten. Diesem Anspruch wird der FB im LSA nur unzureichend gerecht, da er – so die im Folgenden ausgeführte Kritik – eher an den Bedürfnissen der Sozialverwaltung orientiert ist, als an den tatsächlichen Gegebenheiten der pädagogischen Praxis.

Das in dem LSA verwandte Instrument erfasst den Hilfebedarf einheitlich für alle Behinderungsarten und beide Milieus mit einem einheitlichen Fragebogen, der sechs Lebensbereiche umfasst. Diese sind:

- a) Arbeit und Beschäftigung
- b) lebenspraktische Anleitung
- c) besondere psychosoziale Angebote

²⁹ Für den FB siehe Anhang

- d) pflegerische Hilfen
- e) Bildung
- f) Freizeit.

All diese Lebensbereiche sind mit einzelnen Items untersetzt, die den entsprechenden Hilfebedarf in den einzelnen Bereichen erfassen. Um die erfassten Angaben zu quantifizieren und die Werte im Rahmenvertrag weiter zu verarbeiten, ist die Skalierung mit einem Punktesystem unterlegt. Wenn dieser Fragebogen beide Milieus abdecken soll, ist zuerst nach der quantitativen Gewichtung von Arbeit und Wohnen zueinander zu fragen. Im verwendeten FB nimmt der Bereich Arbeit ein Drittel der maximal möglichen Punkte ein, d. h. Arbeit und Wohnen sind im Verhältnis von 1: 2 gewichtet. Bereits an dieser Stelle tauchten vor allem vonseiten der WfbM als der mit Abstand größten Einrichtungsform für den Bereich Arbeit massive Einwände auf. Diese Einwände sind nachvollziehbar, da sich die Leistungen der WfbM überwiegend auf den Bereich Arbeit konzentrieren und sich also ein Großteil der Fragen auf Inhalte bezieht, die für die WfbM wenig bzw. keine Relevanz besitzen. Auch Einrichtungsformen, die sich auf das Milieu Wohnen konzentrieren, lehnten die Fragen zu Arbeit und Beschäftigung (Bereich a)) für ihren Tätigkeitsbereich als nicht zutreffend ab. An dieser Stelle wird bereits ein strukturelles Problem eines Einheitsfragebogens ersichtlich: Unabhängig von Art und Qualität einzelner Items oder Itembatterien werden also bestimmte abgefragte Bereiche für Einrichtungen, die nur ein Milieu bedienen, schwer auszufüllen sein.

Die erste grundlegende Kritik an der Verwendung eines FB für beide Milieus muss um einen zweiten Punkt erweitert werden, dass nämlich die Einzelbatterien nicht weit genug ausdifferenziert werden, wie es anhand der Fragebatterie zu psychosozialen Hilfen in Abschnitt 2.4 ausführlich dargestellt wurde.

Da jedoch während der Untersuchung im LSA über 1000 Personen mit diesem einheitlichen Instrument in beiden Milieus erfasst wurden, kann diese doppelte Einschätzung zur weiteren Diskussion herangezogen werden. Die zugrunde liegende Überlegung ist dabei die folgende: Wenn eine Person an zwei verschiedenen Orten von zwei verschiedenen Beobachtern, die voneinander unabhängig sind, untersucht wird, liegen selbstverständlich zwei voneinander unabhängige FB vor. Ist das Instrument hinreichend genau, dürften sich in den Werten keine großen Abweichungen zwischen den beiden Milieus ergeben. Entscheidend ist

dabei die Differenz in der Beurteilung des Gesamthilfebedarfes der beiden Beobachter. Diese Differenz lässt sich mathematisch ausdrücken, indem man den Punktwert von FB 2 von FB 1 subtrahiert. Dabei ist es unerheblich, ob FB 1 von FB 2 nach oben oder nach unten abweicht. Im mathematischen Sinne interessiert nur der Betrag der Abweichung. Bewertet bspw. Beurteiler 1 den Gesamthilfebedarf einer Person mit 100 Punkten und Beurteiler 2 dieselbe Person mit 105 Punkten, ist für diesen Test die Differenz von 5 Punkten entscheidend. In diesem Fall entspricht das einer fünfprozentigen Abweichung. Eine solche prozentuale Angabe ist für diesen Zweck die aussagekräftigere, da die Abweichung jeweils nur relativ zur Gesamtpunktzahl des einzelnen FB zu betrachten ist.

Wendet man nun dieses Verfahren auf alle Personen an, für die zwei FB vorliegen, kann man einen guten Überblick über die Genauigkeit des Messinstrumentes gewinnen. Im Datensatz der Untersuchung von 2003 lagen für 1384 Personen zwei gültig ausgefüllte FB vor. Dabei wurde ein FB in der WfbM ausgefüllt und der andere in einer Wohneinrichtung. In der folgenden Darstellung werden die prozentualen Abweichungen in Korridoren zu jeweils 10 % geordnet. Die zweite Spalte gibt die Zahl der Personen an, deren zwei FB im jeweiligen Prozentbereich voneinander abweichen. Wenn in der Zeile „30 – 40 % Abweichung“ 170 Personen stehen, bedeutet dies, dass die zwei FB dieser 170 Personen zwischen 30 und 40 % voneinander abweichen. Eine Person, die von 1. Beurteiler mit 100 Punkten und vom 2. Beurteiler mit 135 Punkten eingeschätzt wurde (Abweichung = 35 %), ist in dieser Spalte eingeordnet.

Betrag der Abweichung (FB 1 –FB 2) in Prozent	Zahl der untersuchten Personen	Prozent der untersuchten Personen
0 (beide FB identisch)	88	6,4
0 -10	345	24,9
10-20	227	16,4
20-30	223	16,2
30-40	170	12,2
40-50	133	9,6
Über 50	198	14,3
Gesamt	1384	100

Abb. 5: Übereinstimmung der Urteile von Bewertern mit dem Instrument des LSA (vgl. Opp/Theunissen/Kulig 2003, 107)

Sieht man sich diese Tabelle an, werden doch erhebliche Probleme mit einem Einheitsfragebogen deutlich. Dass die Zahl der Personen, für die beide FB absolut identisch ausgefüllt wurden, eher gering ist, war zu erwarten.

Um das Instrument mit einer gewissen Sicherheit einsetzen zu können, müssten jedoch erheblich mehr bewertete Personen innerhalb von 10 % Abweichung liegen. Nur rund 30 % der hier untersuchten Personen erfüllen jedoch diese Bedingung. Eine Abweichung von 10 % in der Bewertung einer Person durch zwei Bewerter könnte als tolerabel gelten. Die eigentliche Problematik wird jedoch erst in den weiteren Zeilen der Tabelle deutlich. Die untersuchten Personen häufen sich nicht in einem verhältnismäßig niedrigen Abweichungskorridor (etwa bis 30 % Abweichung), sondern verteilen sich schon fast gleichmäßig bis hin zu 50 % Abweichung. Eine nicht geringe Zahl von Personen (14,3 %) wurde von zwei Bewertern mit einer Abweichung von über 50 % eingeschätzt, d.h. z. B. Bewerter 1 schätzt den Gesamthilfebedarf der Person mit 200 Punkten und Bewerter 2 den Hilfebedarf der gleichen Person mit 300 Punkten. Die Genauigkeit der Angaben schwankt also stark zwischen Beurteilern, die Interraterreliabilität ist also als gering einzuschätzen.

Die hier aufgeführten inhaltlichen und statistischen Argumentationen zeigen deutlich, dass die Erfassung beider Lebensbereiche mit einem Instrument nicht die optimale Lösung darstellt. Es ist angeraten, den Bereich Arbeit in der WfbM und den Bereich Wohnen in einer der verschiedenen Wohnformen mit gesonderten Instrumenten zu untersuchen.

An dieser Stelle ist noch einmal auf die oben angesprochene Differenzierung anhand der Behinderungsarten einzugehen. Sollte also für jede Behinderungsart und das jeweilige Milieu ein eigener FB konstruiert werden? Aus Sicht des Auswerters sind – wie oben gezeigt – viele FB eher ungünstig zu handhaben, da die Vergleichbarkeit untereinander nicht immer gegeben ist, bzw. aufwendig mittels Korrekturfaktoren nachgearbeitet werden muss. Auf der anderen Seite ist zu fragen, ob das Leben behinderter Menschen mit verschiedenen Behinderungen so weit differiert, dass unbedingt jeweils ein eigener FB erforderlich ist. Besonders von Mitarbeitern und Institutionen, die mit Menschen mit seelischer Behinderung arbeiten, wurde immer wieder ein spezialisierter FB für diese Behinderungsart eingefordert. Allerdings sind die meisten dieser Kritiken auf die bezüglich des

Inhaltes und Umfanges unzureichende Erfassung des psychosozialen Hilfebedarfes zurückzuführen (siehe 2.4).

Die hier vorgestellte Variante eines FB-Systems differenziert nicht nach Behinderungsarten; geht also davon aus, dass eine angemessene Erfassung des Hilfebedarfes auch ohne diese Differenzierung möglich ist. Zwei Begründungen lassen sich dafür anführen:

- Die Unterteilung in verschiedene Behinderungsarten ist eher eine akademische und juristische Klassifizierung als ein empirisch exakt zu belegender Tatbestand. Man denke an sog. Mehrfachbehinderte oder Formulierungen wie geistig Behinderte mit psychischen Störungen, die belegen, dass Behinderungsarten nicht immer klar voneinander zu trennen sind. Nach Behinderungsart getrennte FB stellen den Anwender immer wieder vor das Problem der Zuordnung des passenden Instrumentes zur jeweiligen Person. In einer nicht geringen Zahl von Fällen wird dieses Zuordnungsproblem nicht befriedigend zu klären sein.
- Die relevanten Lebensbereiche wie Lebenspraxis, psychosoziale Hilfen, Freizeit usw. sind bei allen Menschen – unabhängig von ihrer Behinderungsart – gleich. Wenn es also gelingt, diese Bereiche differenziert mit Items zu untersetzen, sollte eine Erfassung des Hilfebedarfes unabhängig von der Behinderungsart möglich sein. Dabei wird nicht abgestritten, dass bei verschiedenen Behinderungsarten der Hilfebedarf in den einzelnen Lebensbereichen sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. So ist anzunehmen, dass bei einem Menschen mit seelischer Behinderung der größte Hilfebedarf im Bereich psychosozialer Hilfen liegen wird, und er in den anderen Lebensbereichen verhältnismäßig selbständig agiert. Bei einer Person mit Körperbehinderung zeigt sich sicherlich ein ganz anderes Bild. Es wird aber davon ausgegangen, dass sich diese individuellen Unterschiede bei der Erhebung abbilden lassen und für die verschiedenen Lebensbereiche entsprechend unterschiedliche Hilfebedarfe zeigen.

Diese Argumente sprechen eindeutig dafür, die FB nicht weiter nach Behinderungsart zu unterteilen. Der im Folgenden gemachte Vorschlag, wird also die beiden menschlichen Lebensbereiche mit getrennten FB erfassen, während die Differenzierung nach Behinderungsart bzw. Kombinationen dieser Behinderungsarten nicht im Vordergrund stehen.

Bei einer solchen Verfahrensweise ist allerdings zu berücksichtigen, dass für eine große Zahl von Menschen mit Behinderung die beiden diskutierten Milieus räumlich und oft auch inhaltlich nicht getrennt sind. Im LSA findet für viele behinderte Personen eine Beschäftigung bzw. Tagesstrukturierung innerhalb des Wohnheimes statt. Dabei handelt es sich vor allem um die Personengruppe der früher sog. „nicht werkstattfähigen“ behinderten Menschen bzw. um Bewohner der ehemaligen LZE (Langzeiteinrichtungen, die oftmals zu DDR-Zeiten als Anstalten für sog. nicht bildungsfähige Behinderte konzipiert waren). Wenn auch der Begriff der LZE nicht mehr verwandt wird und sich die dahinter stehenden Konzeptionen ausdifferenzieren und modernisieren, lebt doch immer noch eine erhebliche Personenzahl in Einrichtungen, die Wohnen und Arbeit an einem Ort integrieren (zur genauen Verteilung der Personen auf die verschiedenen Einrichtungsarten im LSA vgl. Opp/Theunissen/Kulig. 2003, 28). Anzumerken ist hier, dass diese integrierte Betreuungsform pädagogisch nicht unumstritten ist. So wird in der aktuellen politischen Diskussion immer wieder darauf hingewiesen, dass es im Zuge des Normalisierungsprinzips Ziel sein muss, beide Lebensbereiche für alle Menschen mit Behinderung zu trennen. Dem gegenüber stehen die Entwürfe des Rahmenvertrages im LSA, der explizit Leistungstypen (LT) zur Tagesförderung an Wohnheimen für Menschen mit verschiedenen Behinderungen vorsieht (vgl. Rahmenvertrag des LSA LT 12 a) f.). Für den hier zu diskutierenden Zusammenhang kann die pädagogische Debatte über eine solche Regelung nicht weiter verfolgt werden. Entscheidend ist hier, dass eine große Personenzahl in einer Einrichtung mit dem genannten Profil lebt. Da also beide Milieus bedient werden, ist es unabdingbar, den Hilfebedarf in beiden Lebensbereichen zu erfassen. Die nahe liegende Idee wäre dabei, den FB für Wohnen und den FB für Arbeit in der Kombination in dieser Einrichtungsform anzuwenden. In den Experteninterviews zeigt sich jedoch, dass eine solche Lösung den Problemen der zu untersuchenden Personengruppe nicht gerecht werden würde. Unter Arbeit wird in der WfbM Tätigkeit im Sinne von Produktion verstanden (siehe Abschnitt 2.3). Hier stehen Aspekte wie Stückzahl, Fertigungsqualität, Fähigkeiten in der Maschinenbedienung u. ä. im Vordergrund, nach denen sich die Höhe des Hilfebedarfes einer einzelnen Person bemisst. In einem Wohnheim mit Tagesförderung – besonders für schwerer oder mehrfach behinderte Personen – haben diese Kriterien jedoch nur eine geringe oder keine Relevanz zur Feststellung des Hilfebedarfes. Items, die sich an einem Arbeitsbegriff wie er in der WfbM verwendet wird, können also den Hilfebedarf im Bereich der Beschäftigung in einer integrierten Wohnform nur unge-

nügend abbilden. Der hier verwendete Beschäftigungsbegriff zielt eher auf die Förderung und Stabilisierung basaler bzw. einfacherer Tätigkeiten ab. Schon im FB des Rahmenvertrages im LSA war die einheitliche Itemformulierung für Werkstätten und Wohnheime einer der Kritikpunkte der pädagogischen Praxis. Besonders der Hilfebedarf des genannten Personenkreises der Schwerst- und Mehrfachbehinderten, war mit den eher für die Werkstatt konzipierten Items nicht sinnvoll zu erfassen. Die Ergebnisse der Studie und der Experteninterviews legen also nahe, den Bereich Arbeit in Werkstatt und Wohnen mit verschiedenen Itembatterien zu untersuchen. Diese Differenzierung soll in das hier vorzustellende System einfließen.

Zusammen genommen ergeben die diskutierten Probleme zum Gesamtaufbau der Untersuchung folgende Differenzierung in 3 Fragebögen:

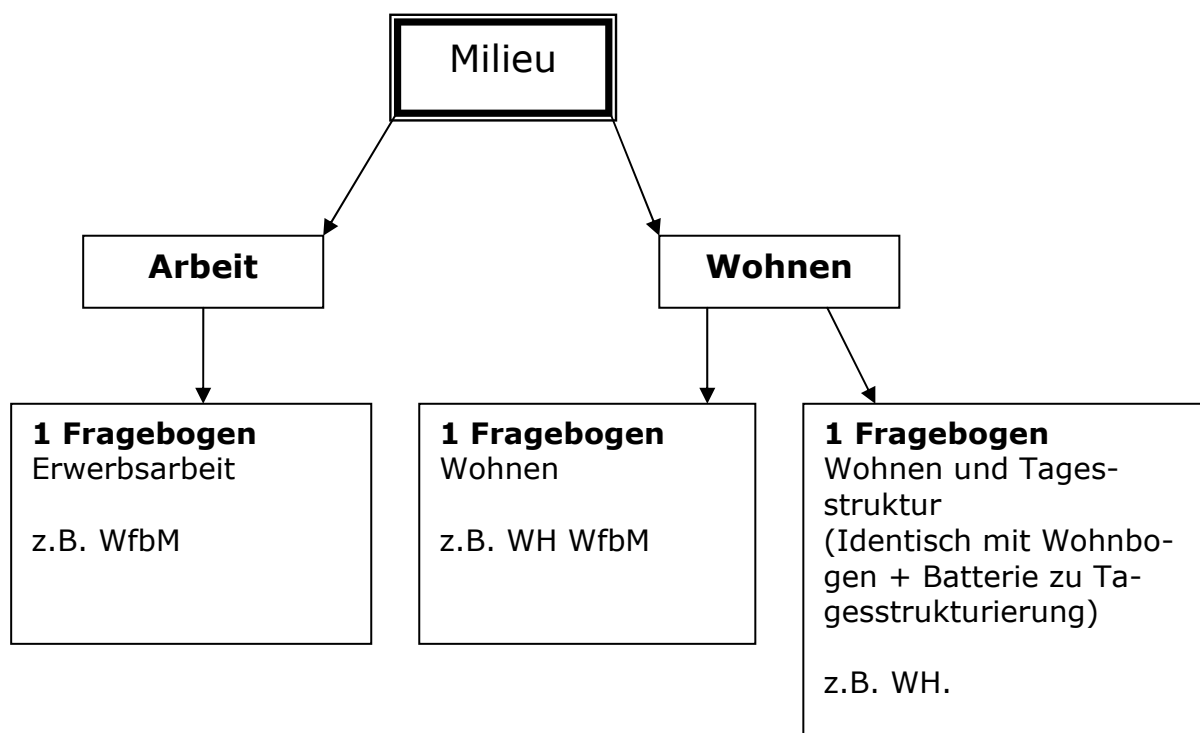


Abb. 6: Grundstruktur der Erhebung

3.1.2 Spezifische sonderpädagogische Probleme

Im nächsten Arbeitsschritt gilt es, das entwickelte Untersuchungskonzept in Form konkreter Fragebögen umzusetzen. Bevor jedoch diese Arbeit begonnen werden kann, muss auf zwei Probleme hingewiesen werden, die sich aus der Struktur des Feldes bzw. aus dem Anspruch der Untersuchung selbst ergeben.

Zum ersten ist noch einmal deutlich hervorzuheben, dass die Höhe des Hilfebedarfes nicht durch Fragen direkt an den Leistungsberechtigten erhoben werden kann, sondern durch die Befragung Dritter ermittelt werden muss. Korrektur ausgedrückt bedeutet dies, dass ein solches Instrument stets die Einschätzung des Hilfebedarfes aus der Sicht des Ausfüllenden abbildet. Einzuschränken ist jedoch, dass „der Hilfebedarf selbst“ nicht erfasst werden kann, da Hilfebedarf stets ein Konstrukt darstellt und damit immer beobachterabhängig ist. Besser objektivierbar wäre eine Erfassung nur, wenn verschiedene Beobachter (z.B. Betreuer und Betroffene) ihre Positionen diskutieren und im Ergebnis entsprechende Angaben machen könnten. Auch in einem solchen Prozess wird jedoch nicht der Hilfebedarf im Sinne einer Realitätsabbildung erfasst, sondern lediglich verschiedene Beobachterperspektiven.

Ein solches Verfahren ist allerdings im hier zu diskutierenden Rahmen einer quantitativen Erfassung mit administrativer Zielsetzung nicht sinnvoll umzusetzen³⁰. Bei Menschen mit geistiger Behinderung sind die kognitiven Fähigkeiten oftmals soweit eingeschränkt, dass das Ausfüllen eines Fragebogens und auch die Durchführung eines standardisierten Interviews meist nicht möglich sind (hierzu ausführlich Kulig/Theunissen 1999, 284ff). Bei Menschen mit seelischer Behinderung hingegen können oftmals Probleme inadäquater Realitätseinschätzung das Ausfüllen eines FB unmöglich machen. Bei vielen psychischen Störungen gehört eine verzerrte Wahrnehmung des Selbst und damit des eigenen Hilfebedarfes zur Diagnose. Ein selbständiges Ausfüllen des FB würde also hier unrealistische Ergebnisse erbringen.

Der zweite beachtenswerte Aspekt liegt in der Anlage und dem Ziel der Untersuchung selbst begründet. Da die Erhebung des Hilfebedarfes und die darauf folgende Weiterverarbeitung der Daten innerhalb eines Rahmenvertrages (Zuordnung zu einem Leistungstyp oder zu einer Hilfebedarfsgruppe) letztendlich auch über die Zuteilung finanzieller Mittel entscheiden, sind also immer wirtschaftliche und politische Interessen der einzelnen Einrichtung betroffen. Genau diese Interessen können das Ausfüllverhalten (bewusst oder unbewusst) mit beeinflussen und so auf das Ergebnis einwirken. So wurden in den geführten Experteninterviews immer wieder Bedenken geäußert, dass mit einem Rahmenvertrag und einem neuen FB die finanziellen Mittel nicht mehr ausreichen würden, um den

³⁰ Im Rahmen des gesamten Hilfeplanverfahrens muss dieses Vorgehen jedoch in jedem Falle angewandt werden, um die Wünsche und Bedürfnisse des Betroffenen zu berücksichtigen.

derzeitigen Personalstand der Einrichtung zu halten. Es wurden verhältnismäßig offen Überlegungen geäußert, den FB so auszufüllen, dass man auf die „nötigen Punkte kommt“, um alle Personen in der Einrichtung halten zu können. Es ist offensichtlich, dass ein solches Ausfüllen nicht der Intension des FB entspricht, denn das Erkenntnisziel besteht in der möglichst objektiven Erfassung des Hilfebedarfes und eben nicht in einer Abbildung einrichtungspolitischer Notwendigkeiten. Dieser Effekt wurde nach Aussage der interviewten Experten durch den Aufbau des FB im LSA verstärkt. Sieht man sich z. B. die Erfassung des Hilfebedarfes im Bereich Arbeit und Beschäftigung an, zeigt sich bei dem Item „Erfassen von Arbeitsaufträgen“ folgendes Bild:

	Hilfe nicht notwendig oder erwünscht	Hilfe bzw. Assistenz erforderlich	Intens. Hilfestellung, Assistenz	Anleitung und stellvertr. Ausführung	Anleitung und umfassende Hilfestellung
Erfassen von Arbeitsaufträgen					
..einfacher Art	0	1	2	3	4
..komplexer Art	0	3	6	9	12

Abb. 7 Punktematrix im FB des LSA

Innerhalb der Tabelle werden die verschiedenen Messpunkte mit Punktwerten besetzt. Dem Ausfüller wird also gezeigt, wie die Gewichtung der Items gegeneinander innerhalb des Systems angelegt ist. Sollte der Ausfüller im Beispiel bei beiden Items zwischen zwei Messpunkten schwanken, ist durch die Angabe der Punktwerte die Gefahr vergrößert, dass hier die Entscheidung zugunsten des höheren Hilfebedarfes bei dem Item fällt, welches den höheren Punktwert ergibt und empirische Gegebenheiten in den Hintergrund treten. Diesen Effekt haben die Einrichtungsleiter in den Experteninterviews bestätigt und darauf hingewiesen, dass ein Weglassen der Punktwertung günstiger wäre und die Objektivität der Angaben erhöhen würde.

Greift man diesen Vorschlag auf, ist damit das Problem selbst jedoch nicht endgültig gelöst. Die Neigung, Personen in der Einrichtung halten zu wollen und den FB entsprechend auszufüllen, wird sich damit nicht endgültig beilegen lassen. Trotzdem sollten Fragebogenkonstruktionen, die diesen unerwünschten Effekt verstärken, in jedem Falle verändert werden.

Beide Einflüsse auf das Ergebnis - das Problem der Stellvertreterbefragung und des einrichtungspolitisch motivierten Ausfüllens des FB - werden sich nicht voll-

ständig ausschalten lassen. Auch die hier vorgeschlagene FB-Konstruktion kann dies nicht verhindern. Es gilt jedoch bei der Auswertung der Daten, die hier aufgezählten Einflüsse mit einzubeziehen und die gewonnenen Daten entsprechend vorsichtig zu interpretieren.

3.1.3 Skalierung

Vorauszuschicken sind noch einige Bemerkungen zur Verteilung der Messpunkte und zur Skalierung. Die im FB des LSA verwendete fünfstufige Skala wurde von allen befragten Experten als positiv und praktikabel eingeschätzt. Abgelehnt wurde hingegen die Bezeichnung der Messpunkte. Im System des LSA wurden folgende Messpunkte unterteilt:

	Hilfe nicht notwendig oder erwünscht	Hilfe bzw. Assistenz erforderlich	Intens. Hilfe-stellung, Assistenz	Anleitung und stellvertr. Ausführung	Anleitung und umfassende Hilfestellung
--	--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--

Abb. 8 Skalierung des FB des LSA

Zusätzlich zu dieser verbalen Bezeichnung der Messpunkte sind, wie bereits oben kritisch angemerkt, in die einzelnen Felder der Tabelle Punktwerte eingetragen. Folgende Punktwertbelegungen sind möglich: 0-1-2-3-4, 0-2-4-6-8 bzw. 0-3-6-9-12.

Bei diesen in den Feldern der Tabelle verwendeten Zahlen sind die Abstände zwischen den Messpunkten immer identisch, d. h. die verwendeten Punkte drücken eine kontinuierliche Steigerung des Hilfebedarfes aus. Da die Skala zusätzlich über einen definierten Nullpunkt³¹ verfügt (0 = keine Hilfe nötig), kann von einer Intervallskalierung gesprochen werden. Letztere findet sich jedoch in der sprachlichen Bezeichnung der einzelnen Messpunkte nicht zufrieden stellend wieder. Augenscheinlich sind die Probleme bei der Bezeichnung des ersten Messpunktes „Hilfe nicht notwendig oder erwünscht“. Besonders bei Personen mit seelischer Behinderung ist dieser Punkt oftmals nicht sinnvoll zu beantworten. Denn, wie

³¹ Der „definierte Nullpunkt“ steht im Gegensatz zu einem „absoluten Nullpunkt“, der empirisch sinnvoll und eindeutig ist. Verfügt eine Skala über einen solchen, wird von einer Rational- oder Verhältnisskala gesprochen. Als Beispiel kann die Temperaturmessung der Physik dienen. Die Messung mittels Celsius-Skala (definierter Nullpunkt beim Gefrierpunkt des Wassers) ist eine Intervallskala, während die Messung nach der Kelvin einer Rationalskala entspricht, denn der dort verwendete Nullpunkt ist ein „empirisch gegebener“, der sog. absolute Nullpunkt an dem es keine Molekülbewegungen mehr gibt (zu den verschiedenen Skalenniveaus vgl. Kromrey 2002, 236 ff).

oben angedeutet, differieren hier die Erwünschtheit (Selbsteinschätzung des Hilfebedarfes) und die Notwendigkeit von Hilfe (Fremdeinschätzung des Hilfebedarfes) erheblich. Der Ausfüllende befindet sich also – logisch gesehen – in einem Widerspruch, wenn seiner Einschätzung nach die Hilfe notwendig, aber vom Betroffenen nicht erwünscht ist. Eine sinnvolle Angabe ist mit einer derartigen Bezeichnung des Messpunktes nicht möglich.

Ebenfalls problematisch ist die Abstufung der folgenden Messpunkte gegeneinander. Auffällig sind die Verwendung von mehreren Substantiven, die innerhalb einer Skala zu ihrer gegenseitigen Steigerung eingesetzt werden sowie die Verwendung des Wortes „intensiv“ in der Skalenmitte.

Zusammengefasst sind die sich aus einer solchen Bezeichnung ergebenden Schwierigkeiten in Opp/Theunissen/ Kulig 2003, 108f.:

„Während der erste Messpunkt allein mit dem Wort ‚Hilfe‘ operiert, wird im Punkt zwei Hilfe um das synonym verwendete Wort ‚Assistenz‘ erweitert. Durch das ‚bzw.‘ zwischen beiden Wörtern wird dem Ausfüllenden eine inhaltliche Gleichheit beider Begriffe suggeriert. In Punkt drei wird ‚Hilfe‘ ohne erkennbaren Grund ‚Hilfestellung‘ und wieder synonym mit ‚Assistenz‘ verwendet. In Punkt vier wird die bisherige semantische Konstruktion vollständig gesprengt und das neue Begriffspaar ‚Anleitung und teilweise stellvertretende Ausführung‘ eingeführt. Zum ersten ist der qualitative und quantitative Mehraufwand zwischen diesem Punkt und dem Punkt ‚intensive Hilfestellung bzw. Assistenz‘ für den Ausfüllenden schwer ersichtlich. Zum zweiten ist auch die durch das ‚und‘ in der Skalierung hergestellte Verbindung zwischen beiden Begriffen nicht nachvollziehbar. Der letzte Punkt ‚Anleitung und umfassende Hilfestellung‘, der den innerhalb dieser Skala höchstmöglichen Hilfebedarf ausdrücken soll, kombiniert Begriffe aus Punkt drei (!) und Punkt vier der bisher verwendeten Skala mit einem neuen Adjektiv. Es ist für den Ausfüllenden nicht nachvollziehbar, wieso der Begriff der ‚stellvertretenden Ausführung‘ verschwindet und ein Begriff aus einem niedrigeren Messpunkt (Hilfestellung) im letzten Punkt der Skala noch einmal verwendet wird. Die Formulierungen der Punkte vier und fünf erscheinen schon fast willkürlich und bilden keinesfalls eine kontinuierliche Steigerung des Hilfebedarfes ab.“

Bei dieser Verwendung von mehreren Substantiven kommt erschwerend hinzu, dass mit den verschiedenen Begriffen unterschiedliche pädagogische Ansätze verbunden werden. Ziel einer Skala im sozialwissenschaftlichen Sinne ist die Bezeichnung der Messpunkte auf dem angestrebten Skalenniveau und nicht die Abbildung pädagogischer Inhalte. In den Experteninterviews hat sich gezeigt, dass

einige der verwendeten Bezeichnungen – wie Anleitung oder Assistenz – in den Einrichtungen nicht bekannt waren, bzw. die Begriffe nicht sinnvoll voneinander unterschieden werden konnten. Als letztes schließlich ist auffällig, dass das eigentliche Ziel der Untersuchung, nämlich der Hilfebedarf des einzelnen Menschen mit Behinderung, keinen Niederschlag in der Skala findet.

Um diesen genannten Problemen zu begegnen, soll im vorliegenden FB zur Erfassung des Hilfebedarfes in den einzelnen Lebensbereichen folgende Skala eingesetzt werden:

	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
--	---------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	----------------------------

Abb.9: Alternative Skalierung

Auch eine solche Messpunktbezeichnung vermag natürlich nicht, ständig gleiche Abstände (etwa im Sinne einer physikalischen Messung) sprachlich umzusetzen, kommt aber der angestrebten Intervallskalierung deutlich näher. Das eigentliche Untersuchungsziel findet als alleinige Bezeichnung der Messpunkte seinen Niederschlag in der Skala, und die Skala ist konsequent an der Beurteilung des Hilfebedarfes durch Dritte orientiert.

Generell ist anzumerken, dass die Skala allgemein nach der Höhe des Hilfebedarfes fragt, ohne etwa Punktwerte oder Zeiteinheiten zu erfassen. Möglichkeiten einer Übertragung der erfassten Daten in einfacher zu quantifizierende Größen, werden weiter unten diskutiert. Hier sollen die Inhalte des FB behandelt werden.

3.2 Itemdiskussion des Pre-Testbogens

Nachdem im letzten Abschnitt generelle Fragen zum Aufbau des FB diskutiert wurden, gilt es nun, die einzelnen Lebensbereiche inhaltlich näher zu bestimmen, entsprechende Items zu finden und zu sinnvollen Batterien zusammenzufassen. Grundlage für die folgenden Ausführungen sind die in der LSA-Studie gewonnenen Erkenntnisse (vgl. Opp/Theunissen/Kulig. 2003) sowie die in den Interviews mit Einrichtungsleitern und Mitarbeitern gewonnenen Daten. Das grundlegende Prinzip, die verschiedenen menschlichen Lebensbereiche als Grundstruktur der FB zu verwenden, wird auch hier beibehalten. Die aktuellen Systeme zur Hilfebedarfserfassung, z. B. H.M.B. oder IBRP folgen ebenfalls einem solchen Prinzip, und auch in den Interviews wurde von allen Befragten eine solche Unterteilung präferiert. Dabei sind selbstverständlich diese Bereiche in den zwei Milieus völlig unterschiedlich gewichtet.

Vorausgesetzt wird dabei, dass die verwendeten Items (außer der letzten Frage nach dem Lebensort) auf die Erfassung des aktuellen Hilfebedarfes der jeweiligen Person - also des Ist-Standes - ausgerichtet sind. Alle verwendeten Fragen sollen das empirisch Vorhandene in den jeweiligen Arbeits- und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung abbilden und nicht pädagogische Leitlinien und Zielvorstellungen. In sonderpädagogisch oftmals diskutierten Feldern, wie z. B. dem Verhältnis von Pflege/Medizin und Pädagogik zueinander, soll kein normativer Standpunkt eingenommen werden, sondern es wird die möglichst klarste und eindeutigste Itemformulierung hinsichtlich des empirischen Ergebnisses verwandt. Pädagogische Positionen hinsichtlich Definition und Abgrenzung von Behinderungsarten und pädagogischen Maßnahmen wurden in den vorangegangenen Abschnitten diskutiert.

Ein weiteres nicht letztgültig zu klärendes Problem der empirischen Erfassung von Ist-Zuständen liegt in den Schwankungen, denen der Hilfebedarf bei einzelnen Personen unterworfen ist. Besonders betroffen sind hier Personen mit seelischer Behinderung, deren Zustand sich phasenweise verbessern oder verschlechtern kann. Derartige zeitliche Verläufe können mit dem hier vorgestellten Instrument selbstverständlich nicht abgebildet werden. Da es jedoch auch für diesen Personenkreis unabdingbar ist, den Hilfebedarf zu ermitteln, muss hier der Ausfüller gebeten werden, aus seinem professionellen Wissen heraus den mittleren Hilfebedarf einzuschätzen.

Außerdem gilt es vorab zu klären, dass Hilfebedarf in der pädagogischen Praxis in zwei Dimensionen betrachtet werden kann. Zum einen kann Hilfebedarf im Bereich der aktiven Unterstützung im Sinne von praktischer Mithilfe bis hin zu vollständiger Übernahme von Tätigkeiten liegen. Diese Art von Hilfe ist besonders in der Arbeit mit sog. schwerst-mehrfachbehinderten Personen zu finden. Dieser Personenkreis benötigt aufgrund seiner in einigen Bereichen sehr gering ausgeprägten Fähigkeiten – z. B. im Bereich alltäglicher Verrichtungen wie Nahrungsaufnahme oder Körperpflege - umfassende Hilfe. Der zweite Bereich, auf den sich Hilfebedarf erstreckt, ist der Bereich Motivation und der verbalen Anleitung. Hier geht es vor allem darum, durch gezieltes Einwirken mittels sprachlicher und nicht sprachlicher Kommunikationsformen, Menschen mit Behinderung dahingehend zu befähigen, die jeweilige aktuelle Situation – soweit möglich – selbständig zu bewältigen. Im Gegensatz zur ersten genannten Hilfeform ist diese Art von Hilfe schwerer zu quantifizieren, nimmt aber im pädagogischen Alltag oft bei weitem mehr Zeit in Anspruch als tatsächliche praktische Übernahme von Tätigkeiten. Man denke hier an Bereiche wie Ankleiden und Körperpflege. Um diese Hilfeleistungen im Bereich der Anleitung und Motivation abzubilden, wird bspw. im H.M.B.-Verfahren ein einzelnes Item angeführt. Eine derartige Erfassung ist jedoch nach Ansicht der befragten Experten nicht ausreichend, um den tatsächlich vorhandenen Anteil dieser Hilfeform am pädagogischen Gesamtgeschehen zu erfassen. Vielmehr wurde von allen Befragten darauf hingewiesen, dass in allen Lebensbereichen Motivation zu bestimmten Tätigkeiten und entsprechende verbale Anleitung bei diesen Tätigkeiten ein Hauptbestandteil pädagogischer Arbeit sind. Im hier vorgeschlagenen FB-System wird deshalb dieser Themenkreis nicht in Form von einem oder mehreren Items erfragt, sondern in einem Vorwort wird der Ausfüller darauf hingewiesen, dass beide Arten des Hilfebedarfes für alle Items Gültigkeit haben und die Bewertung einfließen sollen. Damit sind sowohl beim Ausfüllen des FB als auch bei der späteren Auswertung beide Hilfearten prinzipiell gleichgestellt.

Diese hier genannten Voraussetzungen gelten generell für alle FB des Systems. Im Folgenden sollen die einzelnen Bögen für die jeweiligen Bereiche detailliert diskutiert werden.

3.2.1 Itemdiskussion des FB im Bereich Wohnen und Tagesstrukturierung

Als erstes soll der Bereich Wohnen und Tagesstrukturierung behandelt werden. Folgende Lebensbereiche werden unterteilt:

- Beschäftigung und Tagesstruktur
- psychische Probleme
- selbständige Gestaltung sozialer Beziehungen
- selbständige Lebensführung
- Medizin
- pflegerische Hilfen
- Bildung
- selbständige Gestaltung der Freizeit.

Diesen Itembatterien des Pre-Test Fragebogens sind zwei weitere Tabellen vorgeordnet. Die erste bildet den Schweregrad der jeweiligen Behinderungsart in folgender Weise ab:

Vorliegende Behinderung(en) (nicht vorhanden = kein Eintrag)				
	leicht	mittel	schwer	hauptsächliche Behinderung (Bitte nur Feld ankreuzen)
geistige Behinderung				
körperliche Behinderung				
seelische Behinderung				
seelische Behinderung infolge Sucht				
Sinnesbehinderung				
Liegen weitere Einschränkungen etwa chronische Krankheiten wie z. B. Diabetes vor (bitte eintragen)				

Abb. 10: Fragebatterie „Vorliegende Behinderung“

Diese Erfassung der Behinderungsart war in den geführten Experteninterviews nicht unumstritten, da sich aus den Ergebnissen der einzelnen Batterien selbst und den Verhältnissen dieser Ergebnisse zueinander die Bereiche ergeben müssten, in denen der Hilfebedarf besonders hoch ist, also die hauptsächlichste Behinderung vorliegt. Z. B. wurde davon ausgegangen, dass eine Person mit sehr hohem Hilfebedarf im Bereich „psychische Probleme“ zum Kreis der seelisch behinderten Menschen zu rechnen ist. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass sich erstens damit nicht immer eindeutig die Behinderungsart zuordnen lässt, da z. B. auch bei Personen mit geistiger Behinderung in diesem Bereich ein überdurch-

schnittlich hoher Hilfebedarf vorliegen kann. Das zweite, schwerer wiegende Argument für die Einführung dieser Fragenbatterie ist die derzeitige Gesetzeslage. Oben wurde bereits ausgeführt, dass im SGB IX Behinderungsarten unterschieden werden, an die letztlich Leistungsansprüche geknüpft sind.

Die mit der Umsetzung dieser Gesetzesvorlage beschäftigte Verwaltung muss also bei der Gewährung von Hilfeleistungen stets die vorliegende Behinderungsart berücksichtigen. Das sog. Grundanerkennnis (bzw. die Kostenübernahme), welches den Rechtsanspruch auf z. B. Eingliederungshilfe festlegt, wird immer hinsichtlich einer der vom Gesetzgeber genannten Behinderungsarten erteilt. Für die Verwaltung ist also die Zuordnung der Person zu einer Behinderungsart nach wie vor von Bedeutung, auch wenn die pädagogische Fachdebatte dies teilweise anders sieht, weniger Zuordnungen zu einer bestimmten Behinderungskategorie betont sondern eher Fähigkeiten und Möglichkeiten des Einzelnen in den Vordergrund rückt, die pädagogisch anschlussfähig sind (siehe Abschnitt 1.2). Es ist davon auszugehen, dass bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die fachliche Einschätzung der hauptsächlichen Behinderungsart mit dem Grundanerkennnis übereinstimmt und die entsprechende Angabe gemacht wird. Sollte die fachliche Einschätzung des ausfüllenden Pädagogen vom Grundanerkennnis abweichen, muss in diesem Fall eine differenzierte Einzelbewertung in Kooperation zwischen Einrichtung und Verwaltung erfolgen. Der Hilfebedarf, der mit dem FB erfasst wird, kann eine solche Entscheidung unterstützen, jedoch strittige Einzelfälle nicht vollständig klären.

Die hier vorgeschlagene Skalierung „leicht, mittel und schwer“ geht auf die Erfahrung der LSA-Studie zurück. Die dort verwendete zweistufige Skala erwies sich als wenig praktikabel und wurde nach Hinweisen aus den Interviews entsprechend modifiziert. Grundsätzlich bleibt bei derartigen globalen Einschätzungen immer die Problematik der Besetzung der Messpunkte. Was genau der Messpunkt ‚Mittel‘ bedeutet ist immer nur in Abgrenzung zu den anderen beiden Messpunkten bestimmbar. Letztlich bleibt die Einschätzung dem ausfüllenden Pädagogen überlassen. Es ist offensichtlich, dass eine Einschätzung des Hilfebedarfs einer Person mit dieser Frage nicht sinnvoll möglich ist; sie dient, aus den oben genannten juristischen Gründen, lediglich dazu die hauptsächliche Behinderungsart und weitere vorliegende in ihrem Behinderungen in Verhältnis zueinander zu erfassen.

Im Bogen des LSA war ein Feld vorgesehen, in dem angegeben werden sollte, dass die jeweilige Behinderungsart bei der betreffenden Person nicht vorliegt. Da jedoch diese Angabe fast nie gemacht wurde, wurde sie durch „nicht vorhanden = kein Eintrag“ ersetzt und damit einige Umsetzungsschwierigkeiten behoben.

Die letzte Zeile der Tabelle erfasst weitere Einschränkungen, wie etwa chronische Krankheiten, indem dem Ausfüller in offener Form die Möglichkeit zu entsprechenden Eintragungen gegeben wird.

Die zweite Tabelle, die der eigentlichen Erfassung der Lebensbereiche vorgelagert ist, bildet allgemeine Fähigkeiten ab und soll dabei helfen, zusammen mit der vorigen Tabelle, einen ersten Eindruck des eingeschätzten Menschen mit Behinderung zu gewinnen. Dabei wurden alle befragten Experten aufgefordert, grundlegende Fähigkeiten zu nennen, die die Höhe des Betreuungsaufwandes und damit des Hilfebedarfes – unabhängig von den einzelnen Lebensbereichen – beeinflussen. Unabhängig von der Behinderungsart ergaben sich dabei die folgenden drei Punkte: Kommunikationsfähigkeit, Orientierungsfähigkeit, Fortbewegungsfähigkeit sowie die Fähigkeit, Hilfen einzufordern.

In der zweiten Tabelle „Allgemeine Fähigkeiten“ werden diese Punkte überblicksartig erfasst:

Allgemeine Fähigkeiten (Bitte in jeder Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfebe- darf	sehr großer Hilfebedarf
verbale Kommunikation					
nonverbale Kommunikation					
örtliche Orientierung in der Einrichtung					
örtliche Orientierung außer- halb der Einrichtung					
Fortbewegung ohne Hilfsmittel					
Fortbewegung mit Hilfsmitteln					
Einfordern von Hilfe bei Akti- vitäten des täglichen Lebens					

Abb. 11: Fragebatterie „Allgemeine Fähigkeiten“

Der folgende Hauptteil des FB bildet den Hilfebedarf in den o. g. Lebensbereichen in einheitlicher Form ab. Alle Itembatterien sind in der oben diskutierten Weise 5er skaliert und formal gleich aufgebaut. Der erste Bereich untersucht das Thema „Beschäftigung und Tagesstrukturierung“. Bereits die verwendeten Begriff-

lichkeiten zur Bezeichnung der Batterie weisen auf die Abgrenzung zu einem Arbeitsbegriff, wie er in der WfbM verwendet wird, hin. Die Batterie wurde entwickelt, um die speziell in Wohnheimen und ähnlich integrierten Lebensformen angebotenen tagesstrukturierenden Maßnahmen zu erfassen. Dabei wurde berücksichtigt, dass es sich oftmals nicht um Arbeitstätigkeiten im Sinne der Produktion von Waren oder Dienstleistungen handelt, sondern vielmehr die Schulung oder Stabilisierung von grundlegenden Fähigkeiten. Diese betreffen etwa grundlegende Wahrnehmungs- und Bewegungsübungen (z.B. im Sinne der basalen Stimulation) aber auch Übungen zum Erhalt und der Verbesserung kognitiver Fähigkeiten bis hin zum Ausführen von hauswirtschaftlichen und handwerklichen Arbeiten. Die verwandte Itembatterie bildet diese Maßnahmen mit aufsteigendem Schwierigkeitsgrad ab. Trotz dieser Anordnung ist die Batterie nicht als eine Guttman -Skala aufzufassen. Eine solche Skala ist hierarchisch aufgebaut, so dass stets angenommen werden kann, dass ein Proband, der ein Item bejaht bzw. erfüllt alle davor liegenden Items ebenfalls erfüllt bzw. bejaht. Wird ein Item hingegen verneint bzw. nicht erfüllt so kann davon ausgegangen werden, dass alle nachfolgenden Items auch verneint bzw. nicht erfüllt werden. Die interessante Information bei einer solchen Skala ist also stets die Stelle, an der das Antwortverhalten kippt. Hier würde eine solche Skala den Schluss zulassen, dass eine Person mit hohem Hilfebedarf bei einem Item auch einen hohen Bedarf bei allen folgenden Items hat und im Falle niedrigen Hilfebedarfs einen niedrigen Bedarf bei allen vorherigen Items (vgl. Bortz/Döring 1995, 192). Eine solche Struktur ist jedoch aus zwei Gründen nicht gegeben. Zum einen sind die Items nicht streng hierarchisch (Items 7 und 8) oder liegen auf verschiedenen Ebenen (Items 1 und 2). Zum anderen sind aufgrund besonderer Teilleistungseinschränkungen oder Teilleistungsbegabungen der untersuchten Population die Voraussetzungen für die Anwendung einer solchen Skala generell nicht gegeben.

Arbeit und Beschäftigung (Bitte in jeder Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr großer Hilfebedarf
Erlernen von Tätigkeiten					
Kontinuierliches Ausführen von Tätigkeiten					
Wahrnehmen basaler Angebote (Basale Stimulation, Snoezelen)					
Training kognitiver Fähigkeiten (z.B. Konzentrations- & Gedächtnistraining)					
Teilnahme am therapeutischen Spiel					
Arbeit mit Kreativmaterial					
Ausführen von Hol- und Bringendiensten					
Ausführen hauswirtschaftlicher Tätigkeiten					
Ausführen handwerklicher Tätigkeit					

Abb. 12: Fragebatterie „Arbeit und Beschäftigung“

Die folgende Itembatterie erfasst den Hilfebedarf im Bereich der psychosozialen Hilfen. Da in diesem Bereich in einigen Tätigkeitsfeldern das Hauptaugenmerk liegt (z. B. Wohnstätten für Menschen mit seelischer Behinderung oder für Menschen mit geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten), es aber als sehr schwierig gilt, den hier entstehenden Hilfebedarf adäquat zu erfassen, steht dieser Bereich wie kein zweiter in der Diskussion. In Abschnitt 2.4 wurden einige Kritiken an der im LSA verwendeten Itembatterie formuliert. Der dort aufgezeigten Überlegung, eine Vereinfachung durch eine Ausdifferenzierung der Batterie und konkreten Itemformulierungen zu erreichen, wird im folgenden Entwurf Rechnung getragen. Dabei werden die drei hauptsächlich externalisierenden Verhaltensweisen, die häufig auch sehr hohen Betreuungsaufwand nach sich ziehen, explizit genannt. Diese konkrete Nennung der problematischen Verhaltensweisen ist für den Ausfüllenden auch ohne ein Manual verständlich. Außerdem wird durch diese genauere Auflistung der Spielraum des Beantworters unterschiedliche Verhaltensformen mit einem Item zu assoziieren eingeschränkt und damit die Gültigkeit und Vergleichbarkeit der Aussagen gesteigert. Es schließen sich einige Items zu weiteren psychosozialen Problemen an, wobei versucht wird, die am häufigsten auftretenden in einem einzelnen Item konkret zu benennen. Sicher ist dabei der Bedeutungsunterschied zwischen ‚Frustration‘, ‚Niedergeschlagenheit‘ und ‚Konflikt‘ auf den ersten Blick nicht sehr trennscharf, die Items

wurden aber in den Interviews häufig genannt und viel Wert auf eine Ausdifferenzierung gelegt, das sie in der Pretest-Version in der gezeigten Form aufgenommen wurden, inwieweit sie sinnvoll sind, muss die statistische Analyse zeigen (siehe Abschnitt 3.3 die Analysen zur Konstruktvalidität).

Da eine vollständige Auflistung der psychischen Probleme selbstverständlich unmöglich ist (vgl. für einen Überblick ICD), fasst ein Item den Hilfebedarf zu nicht einzeln genannten Störungsbildern zusammen. Die Batterie schließt mit zwei Items, die darauf zielen, Therapiebereitschaft und Einsicht des Einzelnen in die eigenen psychischen Schwierigkeiten abzubilden. In den geführten Experteninterviews wurde zwar aufgeführt, dass es vereinzelt Fälle gäbe, in denen es nicht ratsam wäre, die Personen unbedingt aus ihrer eigenen Realitätskonstruktion herauszuholen; eine Einsicht in die eigenen psychischen Probleme ist in diesen Fällen nicht angezeigt. Dem gegenüber wurde von den befragten Experten für die Mehrzahl der Fälle angegeben, dass das Erkennen der eigenen Schwierigkeiten eine wichtige Grundlage für Therapien und pädagogische Maßnahmen darstellt. Aus diesem Grund erfassen die letzten beiden Items dieser Batterie die genannten Sachverhalte.

Psychische Probleme (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr gro- ßer Hilfe- bedarf
Umgang mit Autoaggressionen					
Umgang mit Fremdaggressionen					
Umgang mit Aggressionen gegen Gegenstände					
Umgang mit Niedergeschlagenheit					
Umgang mit Frustrationen					
Umgang mit Konflikten					
Umgang mit Suizidgefahr					
Umgang mit Suchtstoffen					
Umgang mit anderen psychischen Krisen (z. B. Angst, Halluzinationen)					
Entwickeln von Bereitschaft zur Teilnahme an Förderung und Therapien					
Entwickeln von Einsicht in eigene psychische Probleme					

Abb. 13. Fragebatterie „Psychische Probleme“

Während der beschriebene Bereich vor allem die psychische Komponente der Person im Blick hat, wendet sich die nächste Itembatterie den sozialen Fähigkeiten bzw. dem Hilfebedarf im eben diskutierten Abschnitt zu. Im Mittelpunkt steht dabei das Gestalten von Beziehungen zu anderen Menschen, die der jeweiligen Person mit Behinderung unterschiedlich nah bzw. fern stehen. Das Anbahnen und Aufrechterhalten von sozialen Beziehungen erweist sich im pädagogischen Alltag oftmals als eine zeit- und personalaufwendige Aufgabe, die viel Einfühlungsvermögen und Geduld erfordert. Das liegt zum einen daran, dass besonders in größeren Heimen, z. B. für Menschen mit geistiger Behinderung, wenig Kontakte zu Fremden bestehen, da innerhalb der Einrichtung fast alle Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten gegeben sind und behinderte Menschen diesen geschützten Raum nur selten verlassen. Damit haben viele von ihnen nur wenige Möglichkeiten, soziale Kontakte zu unbekanntem Personen aufzubauen. Zum anderen erweist sich der Aufbau von sozialen Beziehungen (zumindest zu unbekanntem Personen) häufig als nicht einfach, da Menschen mit Behinderung z. T. Abwehr bzw. Ablehnung entgegengebracht werden bzw. Menschen mit Behinderung Verhaltensweisen zeigen, die in der Umwelt Irritationen hervorrufen können.

Jedoch auch die Unterstützung sozialer Beziehungen innerhalb der Einrichtung kann sich als schwieriges pädagogisches und psychologisches Arbeitsfeld erweisen und wird mit zwei Items abgebildet. Besonders zu berücksichtigen innerhalb dieses Kontextes ist die Gestaltung einer Partnerschaft bzw. einer Beziehung. Das schließt im hier gemeinten Sinne auch sexuelle Beziehungen ein. Dass sich hier Unterstützung von Außen als eine pädagogisch diffizile Aufgabe erweist, ist offensichtlich, die deshalb eines gesonderten Items bedarf.

Gestaltung sozialer Beziehungen (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr gro- ßer Hilfe- bedarf
Gestalten einer Partnerschaft oder Beziehung					
Gestalten der Beziehungen zu Mitbewohnern					
Gestalten der Beziehungen zu Personen in der Einrichtung (Mitarbeiter, Therapeuten)					
Gestalten der Beziehungen zu anderen Personen in der Einrichtung					
Umgang mit Angehörigen					
Umgang mit fremden Personen außerhalb der Einrichtung					

Abb. 14: Fragebatterie „Gestaltung sozialer Beziehungen“

Die nächste Itembatterie setzt sich mit der Bewältigung des Alltages auseinander. Sie erfasst Hilfebedarfe im Bereich der Lebensführung, im privaten Bereich und im sozialen Umfeld. Die dabei verwendeten Items werden in ähnlicher Form in anderen Verfahren (z.B. H.M.B.-Verfahren) eingesetzt. Verschiedentlich sind sicher mehrere Varianten denkbar und sinnvoll. So könnte bspw. über eine Differenzierung des Items „Kochen/Mahlzeiten zubereiten“ in zwei Items nachgedacht werden. Diese könnten die Zubereitung von Zwischenmahlzeiten bzw. kalt zubereiteten Mahlzeiten und Hauptmahlzeiten beinhalten. Ergänzt wird die Tabelle durch zwei Items, die präventive Aspekte der selbständigen Lebensführung erfassen sollen. Diese Items gehören sicher zur selbständigen Lebensführung eines Menschen, aber ihre Zuordnung zur genannten Itembatterie bedarf noch der Überprüfung.

Selbständige Lebensführung (Bitte in jeder Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr gro- ßer Hilfe- bedarf
beim Zimmer pflegen und aufräumen					
bei der Wäschepflege					
beim Umgang mit privatem Eigentum					
beim Umgang mit Geld					
beim Einkaufen					
beim Kochen/Mahlzeiten zubereiten					
im Straßenverkehr					
beim Kontakt mit Ämtern und Behörden					
gesundheitsbewusste Lebensführung durch angemessene Ernährung					
gesundheitsbewusste Lebensführung durch ausreichende Bewegung					

Abb. 15: Fragebatterie „Selbstständige Lebensführung“

Die folgenden Tabellen erfassen pflegerischen und medizinischen Hilfebedarf. Aufgrund der Ergebnisse der Studie im LSA, bei der diese beiden Bereiche statistisch kein gemeinsames Konstrukt bei der faktoranalytischen Überprüfung ergaben, werden sie hier in getrennten Itembatterien behandelt (vgl. Opp/Theunissen/Kulig 2003, 111, 113). Auch inhaltlich ist dies sinnvoll, da in fast allen Einrichtungen medizinische Leistungen außerhalb der Einrichtung erbracht werden, wohingegen pflegerische Tätigkeiten in vielen Wohn- und Betreuungs-

formen zu den alltäglichen Aufgaben gehören. Bei der Formulierung der Items im Bereich „Pflegerische Hilfen“ wurden bewusst möglichst allgemeine Formulierungen gewählt (z. B. „Körperpflege“ statt etwa „Waschen“), um die Bandbreite des vorkommenden Hilfebedarfes abbilden zu können.

Medizin (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Einnahme von Medikamenten					
Arztbesuche					
Anwendung von Heil- und Hilfsmitteln					

Abb. 16: Fragebatterie „Medizin“

Pflegerische Hilfen (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Überprüfung der Vitalfunktionen /Atmung, Puls, Blutdruck					
Behandlungspflege (z. B. Verbände, Dekubitus)					
Ernährung/Nahrungsaufnahme					
Körperpflege					
Ausscheiden					
Kleidung (An-, Ausziehen, ästhetische und praktische Kleiderwahl)					
Schlafen (Tag-, Nachtrhythmus, Ein- u. Durchschlafen, Erkennen des Schlafbedarfes)					

Abb. 17: Fragebatterie „Pflegerische Hilfen“

Das Thema Erwachsenenbildung hat in den letzten Jahren auch bei Menschen mit Behinderungen an Bedeutung gewonnen (vgl. Theunissen 2003). Wenn auch die Grenzen von Erwachsenenbildung gegenüber therapeutischen oder anderen pädagogischen Angeboten bei Menschen mit Behinderung nicht immer einfach zu ziehen sind (vgl. Schwarte 1991, 17), nehmen doch Bildungsangebote in der pädagogischen Praxis einen nicht zu übersehenden Raum ein. Die hier verwendeten Items zielen auf Erwachsenenbildung im Sinne des Neulernens und Festigen von Kulturtechniken, berücksichtigen Kenntnis im Umgang mit den neuen Medien sowie den Besuch von Kursen und Veranstaltungen der allgemeinen Erwachsenen-

bildung, z. B. VHS (vgl. Hoffmann/Kulig/Theunissen 2000). Als letztes Item wird im Bereich Bildung der Hilfebedarf bei der Wahrnehmung der Selbst- und Mitbestimmungsrechte erfragt. Im Zuge des stärker werden Gedankens der Partizipation behinderter Menschen an Entscheidungen, die die Einrichtung betreffen, werden auch im deutschsprachigen Raum verstärkt Heimbeiräte oder andere Formen von Mitbestimmung in Wohneinrichtungen und Werkstätten organisiert. Den nicht unbeträchtlichen Hilfebedarf, der zum Aufbau solcher Strukturen nötig ist, erfasst das letzte Item im Bereich Bildung.

Bildung (Bitte in jeder Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Erlernen und Anwenden von Kulturtechniken (Lesen, Schreiben)					
Umgang mit Computer					
Mediennutzung (TV, Video, Literatur)					
Besuch von Kursen (etwa VHS)					
Wahrnehmung der Selbst- und Mitbestimmungsrechte					

Abb. 18: Fragebatterie „Bildung“

In der letzten geschlossenen Fragebatterie wird das Thema Freizeit behandelt. In den Experteninterviews zeigten sich dabei zwei wesentliche Punkte, die den Hilfebedarf bei der Gestaltung der Freizeit entscheidend prägen. Zum ersten die Fähigkeit eines behinderten Menschen, selbständig Interessen zur Gestaltung seiner Freizeit zu entwickeln und entsprechende Wünsche zu formulieren. Besonders ältere Personen, die bereits längere Zeit in Heimen oder ähnlichen Wohnformen leben, haben im Zuge dieser „Anstaltskarriere“ oftmals verlernt, eigene Wünsche zu äußern. Das erste Item zielt auf die Erfassung des Hilfebedarfes, der sich aus diesen Problemen ergibt. Zum zweiten geht es um die Unterstützung, die ein Mensch benötigt, um tatsächlich an verschiedenen Freizeitaktivitäten teilzunehmen. Die nächsten zwei Items gehen auf den Hilfebedarf, der bei der Teilnahme an Veranstaltungen innerhalb oder außerhalb der Einrichtung entsteht, ein. Sie zielen also auf die soziale Seite der Freizeitgestaltung ab. Das letzte Item erfragt Hilfebedarfe zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft, etwa die Inklusion ins regionale Umfeld.

Freizeit (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Entwickeln von Interessen					
Teilnahme an kulturellen, sportlichen o. ä. Veranstaltungen in der Einrichtung					
Teilnahme an kulturellen, sportlichen o. ä. Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung					
Teilhabe am gesellschaftlichen Leben					

Abb. 19:Fragebatterie „Freizeit“

Den Abschluss des Fragebogens bilden zwei offene Fragen. Die erste zielt auf Hilfebedarfe, die im geschlossenen Teil des FB nicht erfasst werden. Das meint, Hilfebedarfe, die aus spezifischen persönlichen Problemlagen und Behinderungen oder deren Kombination entstehen. Diese Angaben sollen ergänzenden Charakter zum standardisierten System des bisherigen FB haben. Empirisch gesehen wäre es günstiger, wenn viele (im Prinzip möglichst alle) der vorkommenden Hilfebedarfe im geschlossenen Teil erfasst werden könnten, um sie standardisiert weiterverarbeiten zu können. Allerdings ist die interindividuelle Schwankungsbreite der Phänomene und der sich daraus ergebenden Bedarfe in den verschiedenen Bereichen so groß, dass eine solche offene Ergänzung zum geschlossenen FB-Teil unabdingbar ist.

Bitte füllen Sie das folgende Feld nur aus, wenn ein spezieller Hilfebedarf vorliegt, den der Fragebogen nicht erfasst hat und tragen Sie diesen bitte ein:

Abb. 20: Offene Frage spezieller Hilfebedarf

Die letzte Frage wurde eingefügt, um die Sozialverwaltung bei der Entscheidung für den geeigneten Lebensort einer Person zu unterstützen. Im Interview wurde von den befragten Verwaltungsmitarbeitern die Einschätzung der Pädagogen als bedeutsam für die Entscheidungsfindung hinsichtlich des Lebensortes eingestuft. Diese letzte Frage zielt als einzige nicht direkt auf die Erfassung eines Ist-Standes, sondern erfragt die Einschätzung der Entwicklungsmöglichkeiten eines Menschen mit Behinderung durch den Pädagogen.

Welche Art von Einrichtung wäre, mit dem Ziel größtmöglicher Selbständigkeit als Lebensort für die beurteilte Person am besten geeignet? (Bitte eintragen)

Abb. 21: Offene Frage Lebensort

Mit dieser Frage nach der Zukunft des Menschen mit Behinderung schließt der FB für diese Betreuungsform. Der oben formulierte Ansatz der Spezialisierung auf ein Milieu sowie der Vereinfachung des FB für den Ausfüller durch die Verwendung konkreter Items sollte damit deutlich geworden sein. Für Einrichtungen, die nur das Milieu Wohnen bedienen, kommt – wie in 3.1.1 ausgeführt – der gleiche FB ohne die Itematterie „Arbeit und Beschäftigung“ zum Einsatz.

3.2.2 Itemdiskussion des FB im Bereich Arbeit

Der FB für Einrichtungen, die ausschließlich das Milieu Arbeit (hauptsächlich die WfbM) bedienen, soll im Folgenden vorgestellt werden.

Dabei gilt für den zu diskutierenden FB das gleiche wie für den eben vorgestellten. Der Aufbau und die Items entstanden aus den Erfahrungen mit dem Instrument von Sachsen-Anhalt und aus den Ergebnissen der Experteninterviews heraus. Bei diesen qualitativen Vorarbeiten wurde immer wieder deutlich, dass sich die WfbM selbst als Produktionsbetriebe innerhalb einer Marktsituation betrachten, d. h. sie sehen sich wie jeder Wirtschaftsbetrieb in Konkurrenz zu anderen Anbietern und zeigen entsprechend betriebswirtschaftlich orientiertes Verhalten. Dass eine solche wirtschaftliche Ausrichtung nicht immer mit der ursprünglichen Intention der WfbM übereinstimmt, und sie deshalb kritisiert wird, wurde bereits in Kap. 2.3 diskutiert. Wenn es im Folgenden um die Erfassung des Hilfebedarfes von Menschen mit Behinderung in der WfbM geht, bleiben derartige Diskussionen über die generelle Ausrichtung dieser Einrichtungsform weitgehend unberücksichtigt. Dies wird hier noch einmal betont, da sich besonders die Itematterie „Arbeit“ mit einigen Items an dieser wirtschaftlichen Auffassung orientiert. Da es jedoch bei diesem FB um eine möglichst adäquate Erfassung des empirisch aktuell Gegebenen geht, werden auch beim FB für die WfbM empirische Kriterien in den Vordergrund gerückt, d. h. es werden Items verwendet, die möglichst klar und eindeutig Hilfebedarfe in der WfbM in ihrer derzeitigen Organisationsform erfassen. Da sich die WfbM aufgabengemäß hauptsächlich um die Organisation von Arbeit bemüht, ist der FB entsprechend um diese Hauptitematterie aufge-

baut und alle anderen Inhalte entsprechend modifiziert. Das allgemeine Aufbau-
 schema des FB (Ordnung der Items zu inhaltlich zueinander passenden Batte-
 rien; geschlossene Fragen mit 5er-Skalierung; Bezeichnung der Messpunkte) ist
 identisch mit dem des diskutierten Wohnbogens. Auch bei diesem FB werden den
 milieuspezifischen Itembatterien Fragestellungen zur Behinderungsart und zu
 den allgemeinen Fähigkeiten vorausgeschickt. Dabei hat sich in Interviews mit
 den Mitarbeitern ergeben, dass eine Einteilung der verschiedenen Behinderungs-
 arten nach Schweregraden in der WfbM nur wenig Relevanz hat. Verschieden
 gestufte Skalierungen (wie etwa die im Wohnbogen verwendete 3er Skala) waren
 für den Einsatz in dieser Einrichtungsform noch zu differenziert. Deshalb wird nur
 die hauptsächliche Behinderung abgefragt. Mit dem Zusatzfeld, in dem weitere
 Einschränkungen eingetragen werden können, ergibt sich folgende Tabelle:

Vorliegende Behinderung(en)					
	geistige Behinde- rung	seelische Behinde- rung	seelische Behin- derung infolge Sucht	körperliche Behinde- rung	Sinnesbe- hinderung
hauptsächliche Behin- derung (Bitte nur eine Angabe)					
Liegen weitere Behinderungen oder Einschränkungen etwa chronische Krankheiten wie z. B. Diabetes vor (bitte eintragen)					

Abb. 22: FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Vorliegende Behinderung“

Die folgende Tabelle zur Erfassung allgemeiner Fähigkeiten ist identisch mit der
 entsprechenden Tabelle des Wohnbogens. Sie dient auch hier dazu, möglichst
 auf einen Blick eine Vorstellung über die grundlegenden Fähigkeiten und Fertig-
 keiten des behinderten Menschen bzw. deren Einschränkungen abzubilden. Dabei
 werden unter grundlegenden Fähigkeiten hier ebenfalls die drei Komplexe Kom-
 munikation, Orientierung und Fortbewegung verstanden.

Allgemeine Fähigkeiten (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr gro- ßer Hilfe- bedarf
verbale Kommunikation					
nonverbale Kommunikation					
örtliche Orientierung in der Einrichtung					
örtliche Orientierung außerhalb der Einrichtung					
Fortbewegung ohne Hilfsmittel					
Fortbewegung mit Hilfsmitteln					
Einfordern von Hilfe bei Aktivitä- ten des täglichen Lebens					

Abb. 23 FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Allgemeine Fähigkeiten“

Die nächste Batterie bildet den Hilfebedarf im Kernbereich Arbeit ab. Dabei geht es um die Unterstützung beim Auffassen von Arbeitsaufträgen, beim Ausführen von Arbeiten auf den verschiedenen Komplexitätsstufen, beim Umgang mit technischen Gegenständen auf verschiedenen Anforderungsniveaus und schließlich um arbeitsorganisatorische Fragen, wie Pünktlichkeit, Qualität und Arbeitsschutz. Besonders die Erfassung des Hilfebedarfes bei Tätigkeiten, die auf verschiedenen Anforderungsniveaus abgebildet werden sollten, erwies sich in der Studie des LSA (vgl. RV für das LSA Anlage 4) als schwierig. Verwendet wurden im FB des LSA folgende Items:

a) Arbeit und Beschäftigung	Hilfe nicht notwendig oder erwünscht	Hilfe bzw. Assistenz erforderlich	Intens. Hilfestellung, Assistenz	Anleitung und stellvertr. Ausführung	Anleitung und umfassende Hilfestellung
Ansprechbarkeit	0	1	2	3	4
Manuelle Geschicklichkeit	0	2	4	6	8
Erkennen von Zusammenhängen:					
...im Nahbereich	0	1	2	3	4
...im Fernbereich	0	3	6	9	12
Erfassen von Arbeitsaufträgen:					
...einfacher Art	0	1	2	3	4
...komplexer Art	0	3	6	9	12
Ausführen von Aufträgen:					
...einfacher Art	0	1	2	3	4
...komplexer Art	0	3	6	9	12
Umgang mit alltäglichen Gegenständen	0				
...einfacher Art	0	2	4	6	8
...komplexer Art	0	3	6	9	12
Umgang mit techn. Gegenständen:					
...einfacher Art	0	3	6	9	12
...komplexer Art	0	3	6	9	12
Sicherheit am Arbeitsplatz	0	3	6	9	12

Abb. 24 FB des LSA Fragebatterie „Arbeit und Beschäftigung“

Kritische Anmerkungen zu dieser Form der Erfassung des Hilfebedarfes im Bereich Arbeit ergeben sich vor allem hinsichtlich folgender Punkte:

1. Erkennen von Zusammenhängen ist eine so allgemeine Formulierung, dass kaum verständlich wird, was damit erfasst werden soll, besonders wenn man bedenkt, dass dieser FB für die Bereiche Arbeit und Wohnen Gültigkeit haben soll. Auch die Unterscheidung in Nah- und Fernbereich erwies sich in den Experteninterviews für die Ausfüller als wenig nutzbringend.

2. Die gleiche Problematik der zu großen Allgemeinheit bei der Formulierung der Items trifft auch für die nächsten Fragen bzgl. des Erfassens und Ausführens von Arbeitsaufträgen und den Umgang mit Gegenständen zu. Da beide Lebensbereiche (Wohnen und Arbeit) abgedeckt werden sollen, könnte man etwas pointiert fragen, ob ein komplexer technischer Gegenstand eine Schere oder eine Fräsmaschine ist.
3. Die durchgehend verwendete Unterscheidung „einfach/komplex“ wurde ebenfalls von den Befragten häufig kritisiert, und zwar nicht nur hinsichtlich der eben genannten inhaltlichen Ausfüllung, sondern auch bzgl. der unklaren Abgrenzung der beiden Begriffe gegeneinander. Oftmals wurde gefordert, Beispiele für komplexe Gegenstände oder Arbeitsaufträge anzugeben, bzw. ein allgemeines Unterscheidungsmerkmal zu finden. Da sich sinnvolle Beispiele, die beide Milieus bedienen, nicht finden lassen, wurde in der Sachsen-Anhalt-Studie in den Hinweisen zum FB letztlich mit der Anzahl der Arbeitsschritte versucht, die Unterscheidung „einfach/komplex“ aufzulösen.
4. Bis auf den Arbeitsschutz fehlen arbeitsorganisatorische Gesichtspunkte.

Die folgende Tabelle versucht den hier genannten Schwierigkeiten zu begegnen und die Hinweise der Praxis einzuarbeiten. Da hier nur ein Milieu erfasst werden soll, können die verschiedenen Anforderungsstufen mit Beispielen untersetzt werden und sind deshalb für den Ausfüller sinnvoller gegeneinander abzugrenzen. Besonders im Hinblick auf den Umgang mit Gegenständen wurde vorgeschlagen, die Zweiereinteilung durch eine dreistufige Unterteilung zu ersetzen, da diese die Praxis in den Werkstätten angemessener abbilden könne. Dieser Hinweis wurde aufgegriffen und die Stufungen entsprechend angepasst sowie zusätzliche Items zu arbeitsorganisatorischen Inhalten eingefügt:

Arbeit (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr gro- ßer Hilfe- bedarf
Erfassen von Arbeitsaufträgen (Übung, Wiederholung)					
Ausführen von einfachen Aufträgen (Bringendienste, einfache Tätigkeiten aus einem oder wenigen Arbeitsschritten)					
Ausführen von komplexen Tätig- keiten aus mehr. Teilschritten					
Umgang mit einfachsten techni- schen Gegenständen (Stifte, Klebstoff, einfache Werkzeuge)					
Umgang mit einfachen techni- schen. Gegenständen (Werkzeu- ge z. B. Handsäge)					
Umgang mit komplexen techni- schen Gegenständen (z. B. elektr. betriebene Maschinen)					
Ausführen grobmotorischen. Arbeiten					
Ausführen feinmotorischen Ar- beiten					
flexibles Arbeiten (Wechsel zwi- schen verschiedenen Tätigkei- ten)					
Qualitätsgerechtes Arbeiten					
Arbeitsschutzgerechtes Arbeiten					
Ausdauerndes Arbeiten					
in angemessenem. Tempo arbei- ten					
Ordnung am Arbeitsplatz halten					
Einhalten der Arbeits- und Pau- senzeiten (Pünktlichkeit)					

Abb. 25: FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Arbeit“

Die Itembatterie zum Hilfebedarf im lebenspraktischen Bereich enthält nur wenige Items, da dieser Bereich für die Arbeitnehmer in der WfbM nur eine untergeordnete Rolle spielt. Tätigkeiten wie Wäsche waschen, Kochen, Einkaufen usw. sind im häuslichen Milieu oder in einer entsprechenden Wohneinrichtung relevant, jedoch kaum im Bereich der Erwerbsarbeit. Dies kann als Normalisierung begriffen werden, denn auch bei nicht behinderten Personen sind diese Lebensbereiche im Milieu Arbeit ohne große Bedeutung. Die Tabelle beschränkt sich also auf vier Items (Weg zur Arbeit, Mahlzeiten, Reinigung von Arbeitsräumen und Umgang mit Geld):

Lebenspraktische Hilfen (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr gro- ßer Hilfe- bedarf
Reinigung der Arbeitsräume					
Einnehmen von Mahlzeiten					
Umgang mit Geld					
im Straßenverkehr					

Abb. 26: FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Lebenspraktische Hilfen“

Die Erfassung des Hilfebedarfes im Bereich psychosozialer Hilfen und im Bereich sozialer Beziehungen, ist Gegenstand der nachfolgenden Itembatterie. Letzterer wird in den ersten drei Items in für Arbeitsverhältnisse typischer Form erfasst. Der zweite Teil der Tabelle bildet den Hilfebedarf im psychischen Bereich im Gegensatz zum FB Wohnen in verkürzter Form ab. Wiederum werden die externalisierenden und damit auffälligsten Verhaltensformen (Aggression) mit drei differenten Items erfragt. Wie bereits oben ausgeführt, werden dabei Begriffe verwendet, die wie „Autoaggression“ in der pädagogischen Theoriedebatte nicht mehr überall akzeptiert werden. Da es hier jedoch um die Erfassung des Hilfebedarfes in einer für den Ausfüller verständlichen Form geht, wird auch hier auf diese Bezeichnungen zurückgegriffen. Eine weitergehende Aufschlüsselung der verschiedenen psychischen Probleme oder auch psychiatrischer Diagnosen ist nach den in den Interviews gewonnenen Erfahrungen für die WfbM nicht relevant. Das Item „Erhalt eines stabilen psychischen Zustandes“ fasst die psychosozialen Hilfen, die in der WfbM geleistet werden, zusammen. In dieser Itemformulierung zeigt sich noch einmal deutlich, dass sich die WfbM selbst als eine Fördereinrichtung im Bereich Arbeit bzw. einen Betrieb sieht und nicht vordergründig als eine heilpädagogische Einrichtung mit Behandlungs- oder Therapieauftrag. Allerdings ist hier zu vermuten, dass eine solche Ausrichtung, die sich in den Interviews und entsprechend in der Itemformulierung widerspiegelt, zum Teil auch der Situation in Sachsen-Anhalt geschuldet ist. Denn - wie bereits oben angedeutet - besuchen in diesem Bundesland viele Personen mit schwereren Behinderungen die WfbM nicht, sondern werden in den Wohnheimen gefördert. Das könnte mit dazu führen, dass Personen, die von Mitarbeitern in Wohnheimen und WfbM als „besonders schwierig“ erlebt werden, die WfbM oftmals nicht dauerhaft besuchen und deshalb psychische Probleme in der Tendenz eine nicht so dominante Rolle spielen.

Psychosoziale Hilfen (Bitte in jeder Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Arbeiten im Team					
Gestalten der Beziehungen zu Kollegen					
Gestalten der Beziehungen zu Mitarbeitern (Gruppenleiter, päd. Personal)					
Umgang mit Autoaggressionen					
Umgang mit Aggressionen gegen andere Personen					
Umgang mit Aggressionen gegen Gegenstände					
Umgang mit Niedergeschlagenheit					
Erhalt eines stabilen psychischen Zustandes (Ausgeglichenheit)					

Abb. 27: FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Psychosoziale Hilfe“

Im Gegensatz zum Milieu Wohnen fallen auch die Bereiche pflegerische und medizinische Hilfen von der Zahl ihrer Items gesehen, gering aus. Sie werden hier in einer Batterie zusammengefasst. Wiederum stehen Fragen der Selbstversorgung im unmittelbaren Umfeld des Arbeitsprozesses (Umziehen, Waschen, Hygiene) im Vordergrund und werden um zwei Items aus dem medizinischen Bereich (Medikamenteneinnahme, Soforthilfe) ergänzt.

pflegerische /medizinische Hilfen (bitte ankreuzen)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
beim Umziehen					
beim sich waschen					
Einnahme von Medikamenten					
Toilettennutzung/Hygiene					
Akute medizinische Hilfe (z. B. bei Anfällen)					

Abb. 28: FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „pflegerische /medizinische Hilfe“

Die nächsten zwei Itembatterien erfassen den Hilfebedarf in den Bereichen Bildung und Freizeit. Im Instrument des LSA waren diese beiden Inhalte besonders umstritten. Der FB des LSA verwendete im Bereich Bildung folgende Items:

e) Bildung	Hilfe nicht notwendig oder erwünscht	Hilfe bzw. Assistenz erforderlich	Intens. Hilfeleistung, Assistenz	Anleitung und stellvertr. Ausführung	Anleitung und umfassende Hilfestellung
Elementare Verständigung	0	1	2	3	4
Allgemeine Verständigung	0	2	4	6	8

Abb. 29: FB des LSA Fragebatterie für den Bereich „Bildung“

Die hier verwendeten Items erschließen sich nur schwer im Zusammenhang mit dem Ziel, den Hilfebedarf im Bereich Bildung zu erfassen. Von vielen Ausfüllern wurde die Tabelle schlicht als unverständlich bezeichnet oder mit anderen Inhalten, z. B. Kommunikation assoziiert. Auch in der statistischen Prüfung bildete diese Itematterie keinen eigenständigen Faktor im faktoranalytischen Sinne (vgl. Opp/Theunissen/Kulig 2003, 114f). Für den Bereich Bildung mussten also neue Items gefunden werden, die den Hilfebedarf entsprechend abbilden und von den Mitarbeitern sinnvoll ausgefüllt werden können. In den Interviews wurde deutlich, dass Bildung (besonders in der Form von Weiterbildung) im Selbstverständnis der WfbM eine bedeutende Rolle spielt. Weiterbildungsinhalte sind hier vor allem beruflicher aber auch lebenspraktischer Art. Ergänzt wird diese Batterie auch in der WfbM um ein Item, das auf die Befähigung der Menschen zur Selbst- und Mitbestimmung abzielt.

Bildung (bitte ankreuzen)	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Erlernen /Festigen von Kulturtechniken					
Weiterbildung im beruflichen Bereich					
Weiterbildung im lebenspraktischen Bereich					
Umgang mit dem Computer					
Wahrnehmung der Selbst- und Mitbestimmungsrechte					

Abb. 30: FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Bildung“

Ebenfalls problematisch war die folgende Tabelle im LSA-FB zur Erfassung des Hilfebedarfes im Bereich Freizeit.

f) Freizeit	Hilfe nicht notwendig oder erwünscht	Hilfe bzw. Assistenz erforderlich	Intens. Hilfestellung, Assistenz	Anleitung und stellvertr. Ausführung	Anleitung und umfassende Hilfestellung
Teilnahme an Angeboten/Veranstalt.	0	2	4	6	8
Begegnung mit sozialen Gruppen	0	1	2	3	4
Begegnung mit anderen Personen	0	1	2	3	4
Eigenbeschäftigung	0	1	2	3	4

Abb. 31: FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Bildung“

Als erstes ist augenfällig, dass zwei Items eher auf soziale Fähigkeiten abzielen (Begegnung mit anderen Menschen) als primär auf Freizeitaktivitäten. Zum zweiten sind die Formulierungen wieder sehr allgemein gehalten, da sie sich wieder für beide Milieus Arbeit und Wohnen eignen sollen. Hinsichtlich der WfbM könnte auch die Formulierung der gesamten Batterie als unpassend bezeichnet werden, da die WfbM sich – wie bereits mehrfach gesagt – eben nicht als Wohn- und Freizeiteinrichtung versteht. Trotz alledem macht die WfbM Angebote, die über den Sektor Arbeit hinausgehen, und zwar werden unter der Bezeichnung „arbeitsbegleitende Maßnahmen“ Angebote aus dem sportlichen und kulturellen Bereich innerhalb und außerhalb der Arbeitszeit unterbreitet. Auf den Hilfebedarf bei der Teilnahme an diesen Angeboten zielen die folgenden Items:

Arbeitsbegleitende Maßnahmen (bitte ankreuzen)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr gro- ßer Hilfe- bedarf
in der Arbeitszeit (musische, künstlerische Beschäftigungen, Sport o. ä.)					
außerhalb der Arbeitszeit (musische, künstlerische Beschäftigungen, Sport o. ä.)					

Abb. 32: FB für den Bereich Arbeit, Fragebatterie „Vorliegende Behinderung“

3.3 Durchführung des Pre-Tests und statistische Prüfung der Ergebnisse

Hält man sich noch einmal die am Ende des zweiten Abschnittes herausgearbeiteten Ansprüche an ein Erhebungsinstrument zur Erfassung des Hilfebedarfs vor Augen, wird deutlich, dass die bisherigen Überlegungen des Abschnittes 3 vor allem die inhaltlichen Anforderungen an ein solches Instrument betreffen. Die nun folgenden Gedanken setzen sich mit dem dritten formulierten Anspruch, nämlich dem nach der sozialwissenschaftlichen Güte des Erhebungsinstrumentes auseinander. Dabei soll noch einmal eindeutig darauf hingewiesen werden, dass die hier vorliegenden Überlegungen keinesfalls das Ziel haben können, alle der genannten Ansprüche zu erfüllen, vielmehr wird die Frage nach der Möglichkeit eines solchen Erhebungsinstrumentes untersucht.

Die Güte sozialwissenschaftlicher Forschungsinstrumente wird in der quantitativen Sozialforschung anhand der sog. Gütekriterien bestimmt, die die grundlegenden Ansprüche an eine Messung formulieren. Diese Ansprüche lassen sich mit Diekmann so formulieren: „Messungen sollen möglichst *objektiv, zuverlässig* und *gültig* sein.“ (Diekmann 1998, 216. Hervorhebungen im Original). Mit diesem kurzen Satz sind die sog. Hauptgütekriterien der empirischen Sozialforschung aufgezählt, die allerdings noch um einige Punkte ergänzt werden sollen. Da ebenfalls untersucht werden soll, ob sich die Itemblöcke zur Erfassung des Hilfebedarfs in den einzelnen Lebensbereichen als eine Testskala (oder kurz Skala) auffassen lassen bzw. eine solche bilden, sollte man die Anforderungen an eine solche Skala mit berücksichtigen, die Bortz/Döring 1995 wie folgt zusammenfassen:

- „1. Die Items sollten möglichst homogen sein, d. h. einheitlich das interessierende Merkmal messen (Eindimensionalität).
2. Die Items sollten möglichst viele Ausprägungsgrade des Merkmals repräsentieren (hohe Streuung der Schwierigkeitsindizes).
3. Jedes Item sollte möglichst eindeutig Personen mit starker Merkmalsausprägung trennen (hohe Trennschärfe der Items).
4. Die Vorschriften für die Auswertung der Itemantworten sollten möglichst eindeutig formuliert sein (hohe Testobjektivität).
5. Die Anzahl und Formulierung der Items sollten eine möglichst verlässliche Merkmalsmessung gewährleisten (hohe Testreliabilität).

6. Es sollte theoretisch begründet und empirisch belegt sein, dass die Items tatsächlich das Zielkonstrukt erfassen (hohe Validität der einzelnen Items und des Gesamttestwertes).“ (Bortz/Döring 1995, 202)

Der Anordnung der Items in einzelnen Itemblöcken nach inhaltlichen Gesichtspunkten liegt die im 1. Merkmal formulierte Anforderung zugrunde, möglichst homogen ein Merkmal (d. h. den Hilfebedarf in einem bestimmten Lebensbereich) abzubilden. Ob diese Homogenitätsanforderung auch statistisch belegt werden kann, d. h. ob sich die Batterien tatsächlich als eindimensionale erweisen, wird später untersucht.

Die im zweiten Abschnitt dieser Arbeit vorgestellten qualitativen Vorarbeiten dienten u. a. auch dazu, den in Forderung 2 erhobenen Anspruch umzusetzen. Die Experteninterviews in den verschiedenen Einrichtungen, die mit Menschen unterschiedlicher Behinderung arbeiten, hatten auch zum Ziel, möglichst viele Ausprägungsgrade des Hilfebedarfs im jeweiligen Lebensbereich abzubilden. Als beispielhaft kann dafür die Batterie „Arbeit und Beschäftigung“ im FB zur Erfassung des Hilfebedarfes für Einrichtungen im Bereich Wohnen und Tagesstrukturierung gelten. Diese Batterie zeigt deutlich, dass Hilfebedarfe hinsichtlich verschiedener schwieriger Anforderungen aus dem Bereich Arbeit und Beschäftigung erfasst werden. Die Spannbreite reicht davon von basalen Angeboten bis hin zu handwerklichen Tätigkeiten.

Die von Bortz/Döring (1995) unter 3. genannte Forderung, dass möglichst jedes Item die Population in Personen mit starker bzw. schwacher Merkmalsausprägung trennt, wird später anhand zweier statistischer Kennwerte intensiv diskutiert. Denn besonders dieser Anspruch nach möglichst hoher Trennschärfe der Items erweist sich im Hinblick auf das Ziel dieser Arbeit als schwierig.

Die unter 4. bis 6. genannten Punkte umfassen die Hauptgütekriterien und sind im obigen Zitat Diekmanns bereits enthalten.

Um das Instrument hinsichtlich der genannten Punkte zu prüfen, wurde ein Pre-Test durchgeführt. Dabei wurden an einer WfbM 95 Personen mit dem FB aus dem Bereich Arbeit eingeschätzt und in insgesamt vier verschiedenen Wohneinrichtungen der FB im Bereich Wohnen an 129 Personen getestet. Die folgenden Überlegungen beziehen sich immer auf diese Stichprobe, wobei die gültigen Fälle jeweils angegeben sind. Dabei ist es besonders bedeutsam, die ermittelten sta-

tistischen Kennwerte im Hinblick auf die in Abschnitt 3.1.2 dargestellten spezifischen Anforderungen sonderpädagogischer Untersuchungen darzustellen.

Objektivität

„Die Objektivität eines Testes gibt an, in welchem Ausmaß die Testergebnisse vom Testanwender unabhängig sind.“ (Bortz/Döring 1995, 180). Unterschieden wird zwischen Durchführungsobjektivität und Auswertungsobjektivität. Für unsere Überlegungen ist dabei die Durchführungsobjektivität relevant, da die Auswertungsobjektivität bei quantitativen Verfahren als sehr hoch angesehen wird (vgl. Diekmann 1998, 217). Hinsichtlich der Durchführungsobjektivität ergeben sich jedoch aus Ziel und Anlage der Studie besondere Schwierigkeiten. In der Literatur wird das Problem der Durchführungsobjektivität, zumindest in klassisch-psychologischen Experimentalsituationen, meist in einer Zweipersonenkonstellation, nämlich zwischen Proband und Versuchsleiter diskutiert. Die Durchführungsobjektivität gilt als verletzt, wenn z. B. „dieselbe Person die Aufgabenstellung bei dem einen Untersuchungsleiter nicht versteht, während sie bei einem anderen Untersucher problemlos arbeiten kann“ (Bortz/Döring 1995, 180). Um in derartigen Situationen die Objektivität zu erhöhen, sollen die Tests – aber auch die Durchführungsbestimmungen desselben und die Antworten auf Fragen der Versuchspersonen an den Versuchsleiter – möglichst hoch standardisiert sein. Eine solche Standardisierung kann auch bei der Erfassung von Hilfebedarfen angezeigt sein, die Hauptschwierigkeit der Untersuchung (und vieler anderer sonderpädagogischer Studien) kann damit jedoch nicht umgangen werden. Diese ergibt sich aus der veränderten Konstellation der Untersuchung, die eben nicht ausschließlich über das Verhältnis Versuchsleiter/ Versuchsperson erklärt werden kann.

Bereits bei der Erörterung der spezifischen sonderpädagogischen Probleme in Kap. 3.1.2 wurde darauf eingegangen, dass die eigentlich interessierenden Sachverhalte nur über die Einschätzung Dritter gewonnen werden können. So gesehen, stellt die Erhebung des Hilfebedarfes ein Instrument zur Bewertung dar. Im Gegensatz zu anderen Tests sind aber nicht Rückschlüsse auf den Ausfüllers des FB, sondern Rückschlüsse auf den Hilfebedarf eines Dritten (der Mensch mit Behinderung) das Ziel. Wie ebenfalls im benannten Kapitel ausgeführt, ist jedoch der Ausfüller des FB keinesfalls als eine neutrale Instanz zu betrachten, die völlig unbeeinflusst Einschätzungen zum Hilfebedarf der Menschen mit Behinderung

abgibt. Vielmehr hat sich gezeigt, dass es eine Vielzahl von finanz- und einrichtungspolitischen Erwägungen geben kann, die die Ergebnisse verändern.

Einen Versuch, diese Schwierigkeiten zu umgehen, stellt der Einsatz „neutraler“ Bewerter dar (z. B. Mitarbeiter des FD). Allerdings ist hier auch einzuschränken, dass auch diese Bewerter zwingend auf die Informationen der Mitarbeiter in den Einrichtungen angewiesen sind und so ebenfalls keine vollständig objektiven Urteile abgeben können.

Angesichts dieser Konstellation völlig auf standardisierte Instrumente zur Hilfebedarfserfassung zu verzichten, stellt jedoch auch keine Lösung des Problems dar. Zum einen wäre damit das sich aus der Gesetzeslage ergebende Problem der Zuordnung von Menschen mit Behinderung zu Hilfebedarfsgruppen und in Zukunft der Bemessung des persönlichen Budgets nicht gelöst. Zum anderen stoßen andere Verfahren, die versuchen, den Hilfeempfänger direkt zu befragen, bzw. zu beobachten an ihre Grenzen. So konnten Kulig/Theunissen (1999, 284ff) die Grenzen von Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung aufzeigen, die vor allem in den Schwierigkeiten beim Verständnis auch einfacher Fragen und in dem sehr weiten Interpretationsspielraum, den die Antworten eröffnen, liegen. Andere Verfahren wie z. B. ethnographische Beobachtung und Dokumentenanalyse werden ebenfalls nicht ohne Informationen Dritter auskommen, um Hilfebedarfe adäquat zu erfassen. Abgesehen davon, sind diese qualitativen Formen der Sozialforschung generell eher geeignet, fallbezogene Details zu erheben und weniger um Prävalenzen bestimmter Merkmale in großen Populationen zu untersuchen.

So gesehen, sind alle Formen der Sozialforschung (d. h. nicht nur die quantitativen) bei der Bearbeitung sonderpädagogischer Fragestellungen vor besondere Schwierigkeiten gestellt. Die Bearbeitung dieser Schwierigkeiten kann als eine weiter bestehende Aufgabe der sonderpädagogischen Forschung betrachtet werden, wozu diese Schrift trotz der genannten systematischen Probleme einen Beitrag zu leisten versucht.

Hinsichtlich des Pre-Tests für diesen Fragebogen kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Verzerrungen durch das Stellvertreterproblem nicht so stark ins Gewicht fallen, da den Ausfüllenden bekannt war, dass es diese Erhebung keine finanzpolitischen Auswirkungen auf ihre Einrichtung hat und alle Beteiligten freiwillig an der Erhebung teilnahmen.

Reliabilität

Die Reliabilität eines Testes kennzeichnet den Grad der Genauigkeit, mit dem das geprüfte Merkmal gemessen wird. Dieses auch als Zuverlässigkeit einer Messung bezeichnete Merkmal sieht Kromrey (2002, 251) als „ein eher ‚technisches‘ Problem, nämlich: in welchem Maße die zur Messung verwendeten Instrumente ‚fehlerfrei‘ arbeiten, also den ‚wahren Wert‘ der Indikatorvariablen korrekt anzeigen“. Dabei ist nicht gesagt, dass ein genauer Test automatisch auch richtige (d. h. gültige bzw. valide) Ergebnisse liefert. Es ist durchaus möglich, dass ein Test sehr genau ein Merkmal erfasst, aber dieses Merkmal nicht das eigentlich Interessierende ist (vgl. zum Unterschied zwischen Genauigkeit und Gültigkeit anhand eines Beispiels Kromrey 2002, 251). Um die Reliabilität eines Testes zu bestimmen, werden meist drei Methoden unterschieden, die Diekmann 1998 wie folgt zusammenfasst:

- „1. Bei der *Paralleltest-Methode* erfolgt die Messung mit zwei vergleichbaren Messinstrumenten. Die Korrelation der Messwerte des Instruments A mit den Messwerten des Instruments B informiert über die Paralleltest-Reliabilität.
2. Bei der *Test-Retest-Methode* wird das Messinstrument nach einem Zeitintervall wiederholt angewendet. Die Korrelation der Messwerte zu den beiden Zeitpunkten gibt Aufschluss über die Test-Retest-Reliabilität.
3. Bei der *Methode der Testhalbierung* („Split-half-Reliabilität“) wird ein Messinstrument mit multiplen Indikatoren in zwei Hälften aufgeteilt. Aus der Korrelation zwischen beiden Testhälften kann die Split-half-Reliabilität (Testhalbierungs-Reliabilität) errechnet werden.“ (Diekmann 1998, 217 f)

Sieht man sich diese Verfahren an, wird deutlich, dass nur die dritte Methode zur Prüfung der FB anwendbar ist. Die Paralleltest-Methode (1.) scheidet aus, da sich das hier diskutierte Instrument, ja gerade aus einer Kritik am Instrument des LSA entwickelt hat und ein Vergleich kaum sinnvoll ist. Auch aus forschungspraktischen Gründen – und das wiegt hier schwerer – war eine Doppelbefragung mit zwei verschiedenen Instrumenten (z. B. zusätzlich mit dem H. M. B. Bogen) nicht durchführbar. Methode 2 ist als Test der Reliabilität bei der Erfassung des Hilfebedarfes gänzlich ungeeignet, da einige Merkmale nicht als empirisch konstant aufgefasst werden können. Das liegt zum einen – besonders bei Menschen mit seelischer Behinderung – am in kurz- oder langfristigen Intervallen schwankenden Hilfebedarf durch entsprechende Krankheitsschübe, zum anderen kann sich Hilfebedarf auch durch gezielte Fördermaßnahmen verringern bzw. durch Abbau-

vorgänge vergrößern. Wenn mit der Test-Retest-Methode Unterschiede festgestellt werden können, sind diese nicht zwangsläufig auf die mangelnde Reliabilität des Instrumentes zurückzuführen, sondern bilden evtl. tatsächliche empirische Veränderungen ab.

Damit zeigt sich, dass die Methode der Testhalbierung, die hier angemessene zur Reliabilitätseinschätzung ist, die auch allgemein als gebräuchlichste gilt. Bei diesem Test werden durch Aufsplitten der jeweiligen Itematterie quasi zwei Paralleltests erzeugt und diese miteinander korreliert. Da die beiden Testhälften kürzer als der Originaltest sind, stellt die errechnete Korrelation immer eine „Unterschätzung der Reliabilität dar, da diese mit der Anzahl multipler Indikatoren anwächst“ (Diekmann 1998, 219). Die errechnete Reliabilität ist ebenfalls davon abhängig, auf welche Art die Batterie in zwei Teiltests zerlegt wird, denn je nach Halbierungsmethode erhält man unterschiedliche Reliabilitätswerte. Lt. Diekmann wäre die Errechnung einer Art „Durchschnittsreliabilität“ wünschenswert, die sämtliche Halbierungsvarianten berücksichtigt. Um diesem Problem zu begegnen, wird eine sog. Itemkonsistenzanalyse durchgeführt, die auf der Basis sämtlicher Interkorrelationen der Items die Mängel, die durch eine willkürliche Aufteilung der Batterie entstehen, ausgleicht (vgl. ebd., 221). Die allgemein übliche Maßzahl der errechneten internen Konsistenz ist Cronbachs alpha.³² Für die hier zu führende Diskussion um die Genauigkeit der verwendeten Fragebögen sind die genauen mathematischen Formeln nicht von entscheidender Bedeutung, zu berücksichtigen sind allerdings Aspekte, die zu einer fehlerhaften Einschätzung der berechneten Reliabilitäten führen und im Aufbau der Batterien bzw. der Verteilung der erhobenen Werte begründet liegen. Zum einen wächst die Reliabilität einer Skala mit der Anzahl der Items und zum anderen – und das ist für die folgenden Überlegungen entscheidend – ist die Reliabilität von der Trennschärfe der einzelnen Items abhängig. Unter Trennschärfe wird die Eigenschaft eines Items verstanden, die Befragten in Gruppen von Personen mit stärkerer bzw. schwächerer Merkmalsausprägung zu trennen. Items, die dieses leisten, sind trennscharf und werden auch als Items mittlerer Intensität (vgl. Diekmann 1998, 222) bezeichnet. Bei dichotomen Variablen (Items, die nur zwei Antwortkategorien zulassen, z. B. Befürwortung/Ablehnung oder die Lösung bzw. Nichtlösung von Aufgaben in Leistungstests) wäre der mittlere Schwierigkeitsgrad, wenn das Item

³² Die Formel zur Berechnung von Cronbachs alpha ist detailliert aufgeführt bei Diekmann (1998, 221) und auch Bortz/Döring (1995, 184).

die Population 50:50 aufteilt. Bei Items mit mehreren Antwortmöglichkeiten sollten die Messwerte (annähernd) normal verteilt sein, um als trennscharf zu gelten. Diekmann empfiehlt deshalb, dass zur Verbesserung der Reliabilität einer Skala „möglichst Items mit ungefähr mittlerem Schwierigkeitsgrad ausgewählt werden“ (Diekmann 1998, 222 f). Die oben von Bortz/Döring genannten grundlegenden Anforderungen an die Items stehen also im unmittelbaren Zusammenhang mit der Genauigkeit eines Testes. Aus methodischer Sicht ist die Forderung nach Items mit hoher Trennschärfe einfach nachzuvollziehen. Hinsichtlich der Berechnung der Reliabilität der gesamten Skala bedarf es jedoch einer zusätzlichen Überlegung. Die innere Konsistenz einer Skala (und damit Cronbachs alpha) steigt, wenn die Messwerte der einzelnen Variablen annähernd gleich verteilt sind. Das gilt für den hier vorgestellten positiven Fall einer mittelwertnahen Verteilung ebenso wie für extreme Verteilungen mit großen Häufungen der Messwerte am Anfang bzw. Ende des Messwertbereiches. Sollten also im hier diskutierten FB sehr viele Betreuer in einem Lebensbereich bei den meisten Items hohe und höchste Hilfebedarfe angegeben haben (d.h. eine stark rechtssteile bzw. stark ansteigende Verteilung), wird die interne Konsistenz der Batterie, die diesen Lebensbereich abbildet, sehr hoch sein ohne dass die Items hinreichend trennscharf sind. Dieser Effekt kommt durch die hohe Korrelation der Items untereinander zustande und kann – wie im hier angegebenen Fall – zu Reliabilitätswerten führen, die zurückhaltend interpretiert werden müssen.

Da hinsichtlich des Hilfebedarfes von Menschen mit Behinderungen solche extremen Verteilungen der Messwerte nicht ausgeschlossen werden können, bzw. in der Studie des LSA auch aufgetreten sind (Opp/Theunissen/Kulig 2003, 30ff), muss die Verteilung der Messwerte der einzelnen Batterien geprüft werden, bevor eine Analyse der Reliabilitäten mittels des hier genannten Verfahrens durchgeführt werden kann. Um die Verteilung der Messwerte im Überblick darzustellen, wird auf zwei wichtige Maßzahlen für intervallskalierte Daten zurückgegriffen. Die erste dargestellte Zahl ist der Mittelwert. Das meint hier den empirischen Mittelwert bzgl. aller gültigen Messwerte des jeweiligen Items. Da alle Batterien gleichsinnig (d. h. aufsteigend) skaliert sind und die fünf möglichen Ausprägungen mit den Werten 0 – 4 kodiert worden sind, ergibt sich ein theoretischer Mittelwert von 2. Sollte der empirische Mittelwert deutlich von dem errechneten abweichen, deutet dies bereits auf eine Ungleichverteilung der erhobenen Werte hin. Ergibt sich bei einem Item ein empirischer Mittelwert von z. B. 3, zeigt sich

damit bereits eine stark rechtssteile Verteilung hinsichtlich des Hilfebedarfes diese Items.

Der Mittelwert allein erlaubt jedoch kein ausreichendes Bild über die tatsächliche Verteilung der gemessenen Werte, da diese Angabe keine Informationen über die Streuung der einzelnen Messpunkte um diesen Mittelwert enthält. Sollten sich z. B. viele Messwerte am Minimum und Maximum des Wertebereiches befinden, ist die alleinige Angabe des Mittelwertes wenig aussagekräftig.³³ Deshalb wird dieser Mittelwert um die Angabe der Standardabweichung ergänzt. Letztere gilt als das übliche Streuungsmaß für intervallskalierte Messwerte. Sie ist „die Wurzel aus der durchschnittlichen quadratischen Abweichung vom Mittelwert.“ (Diekmann 1998, 563 f). Der errechnete Wert zeigt an wie stark die Messwerte im Verhältnis zur verwendeten Skala um den Mittelwert streuen. Eine hohe Standardabweichung deutet auf eine verhältnismäßig weite Streuung der Messwerte um den Mittelwert hin, während eine geringe Standardabweichung entsprechend auf eine Konzentration der Werte um den Mittelwert hindeutet.

Um also die Reliabilität (und später auch die Validität) der Fragebögen angemessen einschätzen zu können, ist es notwendig, sich erst einmal diese grundlegenden Verteilungsmaße hinsichtlich der einzelnen Items anzusehen. Die tabellarische Übersicht über diese Maße findet sich für jedes einzelne Item im Anhang. Hier sollen lediglich zwei Beispiele aufgeführt werden, die die verschiedenen Antwortmuster repräsentieren:

So zeigt sich beim Item „Ausführen handwerklicher Tätigkeiten“ in der Batterie „Arbeit und Beschäftigung“ im Fragebogen für Einrichtungen mit Wohnen und tagesstrukturierenden Angeboten eine typische rechtssteilen Verteilung (zu den Verteilungsformen: Diekmann 1998, 559).

³³ Dieses Problem des Mittelwertes wird auch in der Literatur immer wieder humorvoll dargestellt. So z. B. von De Crescenzo:

„Ich bin Techniker und glaube an die Zahlen, ich glaube an die Statistik. Weißt Du, was das ist, die Statistik?“

„Nur ungefähr, da ich in der Schule nie besonders gut war. Aber wenn ich richtig verstanden habe, ich mag mich ja irren, dann sagen Sie mir, also wenn ich meinen Hintern in einen Ofen und mit dem Kopf in einen Kühlschrank steckte, dann müsste es mir statistisch gesehen gut gehen.“ (vgl. De Crescenzo 1988, 20).

Hilfebedarf beim Ausführen handwerklicher Tätigkeiten

Absolute Häufigkeiten

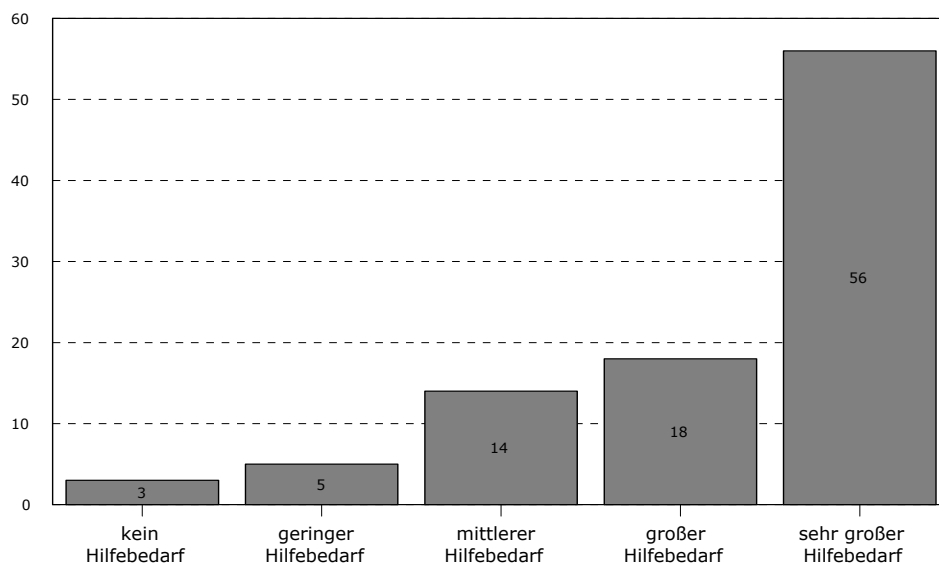


Abb.33: Beispiel 1 für Häufigkeitsverteilung der Messwerte

Diese Verteilung zeigt einen mit der Zahl der Fälle steigenden Hilfebedarf. Bei diesem Item ist eine solche Kurve erwartbar, da das Item innerhalb der Batterie die anspruchsvollste Art von Beschäftigung erfasst, bei der eine Vielzahl von Personen einen hohen Hilfebedarf hat.

Das zweite Beispiel ist das Item „Umgang mit Suchtstoffen“ des gleichen Fragebogens. Es zeigt eine bimodale Verteilung (ebd.), d. h. eine Häufung von Werten am Anfang und am Ende der Skala.

Hilfebedarf beim Umgang mit Suchtstoffen

Absolute Häufigkeiten

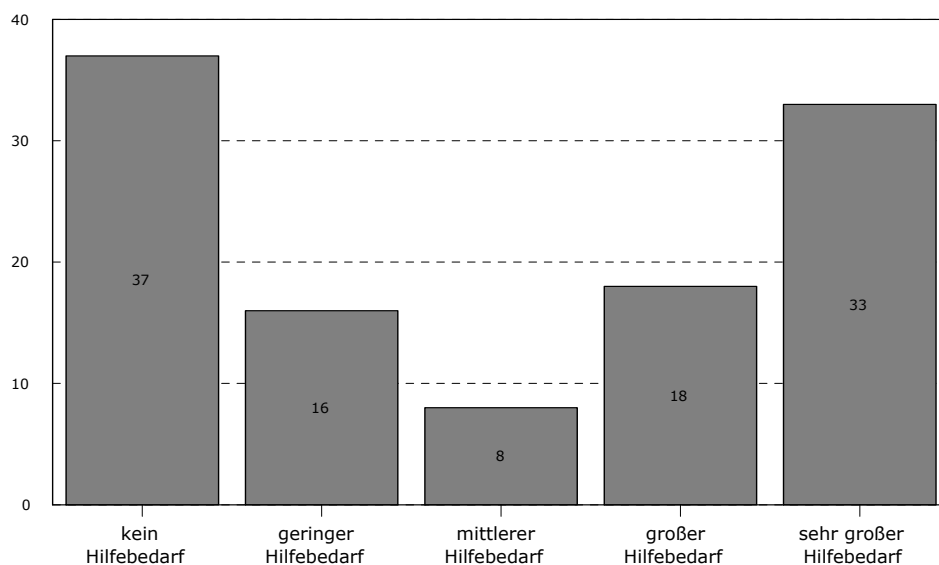


Abb.34: Beispiel 2 für Häufigkeitsverteilung der Messwerte

Hier lässt sich vermuten, dass die meisten Personen entweder keinen Hilfebedarf beim Umgang mit Suchtstoffen haben, bzw. wenn Probleme in diesem Bereich auftreten, sind sie mit hohem Hilfebedarf verbunden.

Die Beispiele illustrieren, dass die überwiegende Zahl der Items keine normal verteilten Messwerten zeigt, die Verteilungen aber sehr verschieden sind. Sollten sich in einer Skala viele Items mit einer gleichgerichteten (alle rechts- bzw. linksverteilt) Verteilung befinden, kommt es bei der Berechnung von Cronbachs alpha zum oben beschriebenen Effekt. Ob jedoch aus der beschriebenen Forderung von Diekmann nach einem möglichst mittleren Anforderungsniveau der Items einer Skala geschlossen werden kann, dass alle Items mit einer extremen Verteilung (d. h. hier einem hohen Anforderungsniveau) aus dem FB zu eliminieren sind, muss diskutiert werden. Aus testtheoretischer Sicht ist diese Forderung einfach nachzuvollziehen. Demgegenüber stehen jedoch inhaltliche Überlegungen, dass gewisse Hilfebedarfe unbedingt im FB erfasst werden müssen, da sie für einen Großteil der Personen für ihre Lebensgestaltung elementar sind. Das nahe liegende Argument, auf eine Erhebung dieser Inhalte gänzlich zu verzichten und bei finanziellen Planungen bzw. der Festlegung eines persönlichen Budgets Pauschalbeträge anzusetzen, ist eine nachdenkenswerte Lösung. Einzuwenden ist allerdings, dass zwar viele aber nicht alle befragten Personen hinsichtlich der erfassten Items hohe Hilfebedarfe haben und durch die Arbeit mit Sockel- bzw. Pauschalbeträgen Chancen einer individualisierten Bedarfsbemessung vergeben werden. Insofern sprechen pädagogisch-inhaltliche Gründe, wie sie anhand der einzelnen Lebensbereiche im Abschnitt 2 dargestellt wurden, dafür, Items im FB zu belassen, die aus testtheoretischer Sicht umstritten sind.

Nach diesen Vorüberlegungen ist also für viele der Skalen ein hoher Reliabilitätswert erwartbar. Dieses Alpha kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen, wobei der höhere Wert auf eine höhere Reliabilität der Skala hindeutet, es hat sich eingebürgert die $0,x$ mit $.x$ darzustellen, statt $0,78$ wird also $.78$ geschrieben.

Dabei ist anzumerken, dass die Batterie „Allgemeine Fähigkeiten“ keine Skala im sozialwissenschaftlichen Sinne darstellt, da die einzelnen Items – außer der Tatsache, dass sie von den Befragten als grundlegend für den Hilfebedarf eingeschätzt wurden, keinen inhaltlichen Zusammenhang aufweisen. Für diese Batterie werden deshalb keine Werte angegeben.

Die Analyse der FB in den beiden Milieus zeigt folgendes Bild:

Bereich Wohnen und Tagesstrukturierung		
Lebensbereich	Zahl der Items in der Itembatterie	Cronbachs alpha
Allgemeine Fähigkeiten	7	
Beschäftigung und Tagesstruktur	9	.92
Psychische Probleme	11	.92
Gestaltung sozialer Beziehungen	5	.87
Selbständige Lebensführung	10	.91
Medizin	3	.87
Pflegerische Hilfen	7	.89
Bildung	5	.89
Freizeitgestaltung	4	.86

Abb. 35: Reliabilitätswerte Cronbachs alpha für den FB „Wohnen und Tagesstruktur“

Bereich Arbeit		
Lebensbereich	Zahl der Items in der Itembatterie	Cronbachs alpha
Allgemeine Fähigkeiten	7	
Arbeit	15	.97
Lebenspraktische Hilfen	4	.90
Psychosoziale Hilfen	8	.93
Pflegerische Hilfen	5	.96
Bildung	5	.91
Arbeitsbegleitende Maßnahmen	2	.98

Abb. 36: Reliabilitätswerte Cronbachs alpha für den FB „Arbeit“

Die Werte zeigen, dass die meisten Itembatterien bzgl. der allgemeinen Reliabilitätsanforderungen (vgl. Bortz/Döring 1995, 184) mit Werten um .9 als reliabel bzw. hochreliabel eingeschätzt werden können. Hinsichtlich dieses Gütekriteriums können die hier vorgestellten Itembatterien also positiv eingeschätzt werden, ohne dass dabei die oben gemachten kritischen Überlegungen ausgeblendet werden sollen.

Validität

Die Gültigkeit oder Validität wird als das wichtigste der Testgütekriterien bezeichnet. Sie gibt an „wie gut der Test in der Lage ist, genau das zu messen, was er zu messen vorgibt“ (Bortz/Döring 1995, 185). Aus einer hohen Objektivität und einer hohen Reliabilität kann nicht geschlossen werden, dass der Test auch valide Ergebnisse liefert. So fasst Diekmann (1998, 223) zusammen: „Wer wiederholt lügt, mag zwar die Reputation eines zuverlässigen Lügners erhalten, nur sagt er eben nicht die Wahrheit. Objektivität und Reliabilität sind nur notwendige Minimalanforderungen an ein Messinstrument. Das Hauptziel ist dagegen die Konstruktion möglichst valider Messinstrumente.“

Um die einzelnen Aspekte einer gültigen Messung genauer bestimmen zu können, wird die Validität in drei verschiedene Formen untergliedert (vgl. Diekmann 1998, 224 f und Bortz/Döring 1995, 185 ff):

1. Inhaltsvalidität

Diese liegt dann vor, „wenn eine Auswahl von Items die zu messende Eigenschaft in hohem Grad repräsentiert“ (Diekmann 1998, 224 f). Die Inhaltsvalidität wird auch als Augenscheinvalidität oder logische Validität (vgl. Bortz/Döring ebd.) bezeichnet. Die Höhe der Inhaltsvalidität ist nicht numerisch bestimmbar, vielmehr geht es darum, dass aus einem „hypothetischen Universum“ (Diekmann ebd.) von Items die ausgewählt werden, die möglichst repräsentativ für den zu untersuchenden Sachverhalt stehen. Diese Auswahl und damit die Inhaltsvalidität beruht auf subjektiven Einschätzungen, woraus Bortz/Döring schließen: „Streng genommen handelt es sich bei der Inhaltsvalidität deshalb auch nicht um ein Testgütekriterium, sondern um eine Zielvorgabe, die bei der Testkonstruktion bedacht werden sollte.“ (vgl. ebd., 185). Um die Auswahl der Items möglichst valide zu gestalten, weist Diekmann (ebd., 225) auf das sog. „Expertenrating“ als eine häufig angewendete Methode hin. Dabei werden übereinstimmende Expertenurteile hinsichtlich einzelner Inhalte als Zeichen einer hohen Inhaltsvalidität gewertet. Die in Abschnitt 2 vorgestellten Experteninterviews sind in diesem Sinne zu verstehen. Sie dienen vorrangig dazu die Items zu finden, die repräsentativ für den Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung in einem bestimmten Lebensbereich stehen. Damit erweisen sie sich als ein wichtiges Instrument, die Inhaltsvalidität (und damit die Gültigkeit der gesamten Untersuchung) zu steigern.

2. Kriteriumsvalidität

Die Kriteriumsvalidität prüft die Gültigkeit eines Tests, indem die erzielten Messergebnisse mit anderen relevanten Merkmalen empirisch korreliert werden. Bortz/Döring (ebd., 185) geben als Beispiel Berufseignungstests an. Die Testergebnisse eines solchen werden mit einem anderen manifesten Merkmal, z. B. dem beruflichen Erfolg, ins Verhältnis gesetzt. Wenn alle die Personen mit einem hohen Ergebnis im Berufseignungstest auch tatsächlich einen großen beruflichen Erfolg erzielen (d. h. der Testwert und der Kriteriumswert hoch miteinander korrelieren), gilt der Test als valide. Diese sog. prognostische Validität zeigt also deutlich das Grundprinzip der Validierung eines Instrumentes an einem äußeren (nicht mit dem Instrument selbst erhobenen) Merkmal. Wenn diese Überlegungen auch einleuchtend sind, so ist doch die Anwendung dieser Validierungsform immer dann eingeschränkt, wenn sich kein adäquates objektiv beobachtbares Außenkriterium finden lässt. Welches Kriterium „mag indikativ sein für Intelligenz, für Geschlechtsidentität, für Zukunftsängste, für Neurotizismus oder Religiosität?“ fragen Bortz/Döring (ebd. 186) und zeigen damit die genannten Schwierigkeiten auf. Ähnlich schwierig ist es, eine empirische Entsprechung für den Hilfebedarf zu finden und auch noch objektiv und reliabel zu erheben. Aus diesem Grund ist eine Prüfung der Kriteriumsvalidität keine geeignete Möglichkeit, um die Gültigkeit des FB zu untersuchen.

3. Konstruktvalidität

„Ein Test ist konstruktvalide, wenn aus dem zu messenden Zielkonstrukt Hypothesen ableitbar sind, die anhand der Testwerte bestätigt werden können.“ (Bortz/Döring, ebd. 186). Wenn die Kriteriumsvalidität versucht, ein einzelnes Außenkriterium zur Gültigkeitsprüfung heranzuziehen, wird zur Ermittlung der Konstruktvalidität „ein Netz von Hypothesen“ über das Konstrukt und die Relationen zwischen den einzelnen Variablen gelegt. Fallen die Testwerte nun so aus „wie es die aus Theorie und Empirie abgeleiteten Hypothesen vorgeben, kann [dies] als Indiz für die Konstruktvalidität des Tests gewertet werden“ (ebd.). Allerdings setzt ein solches Verfahren neben dem zu prüfenden Instrument gut gesicherte andere Instrumente voraus und Hypothesen, deren empirische Gültigkeit erwiesen ist. Der Umkehrschluss ist jedoch lt. Bortz/Döring (ebd.) nicht ohne weiteres zulässig. Sollten die Messwerte des zu testenden Instrumentes der Hypothese widersprechen, kann es durchaus sein, dass die Gültigkeit derselben anzuzweifeln ist und nicht zwingend die Validität des Instrumentes. An diesen

Grundüberlegungen zur Konstruktvalidierung wird deutlich, dass über den Untersuchungsgegenstand bereits gesicherte Erkenntnisse und geprüfte Messinstrumente zur Verfügung stehen müssen. Eine besonders gründliche Methode zur Überprüfung der Konstruktvalidität ist die sog. Multitrait-Multimethod-Methode. Diese untersucht „mit welcher Übereinstimmung verschiedene Methoden das selbe Konstrukt erfassen (konvergente Validität) und wie gut verschiedene Konstrukte durch eine Methode differenziert werden (diskriminante Validität)“. (Bortz/Döring ebd., 188). Allerdings erfordert diese Methode die Arbeit mit mehreren Testinstrumenten, die bestimmte Merkmale methodisch verschieden erfassen, um die Ergebnisse zueinander in Beziehung zu setzen.

Da in der hier vorliegenden Untersuchung – wie bereits angedeutet – keine Paralleltests mit anderen empirisch gesicherten Instrumenten durchgeführt werden konnten, kann die Konstruktvalidität nicht mit Hilfe dieses komplexen Verfahrens überprüft werden (vgl. ausführlich zu dieser Methode Bortz/Döring 1995, 187ff bzw. Diekmann 1998, 226f).

Stattdessen kann nur überprüft werden, inwieweit der Hilfebedarf in den einzelnen Lebensbereichen überhaupt ein Konstrukt bildet. Es ist zu fragen, inwieweit die oben angeführten inhaltlichen Überlegungen, den Hilfebedarf in verschiedene Bereiche zu gliedern und diese mit einzelnen Items zu untersetzen, auch einer statistischen Prüfung standhält. Im Idealfall sollte jede Itembatterie ein in sich geschlossenes Konstrukt bilden, das dann den jeweiligen Hilfebedarf erfasst. Sollten sich hier derartige Konstrukte statistisch zeigen lassen, so kann in Verbindung mit der hohen Inhaltsvalidität aufgrund der Experteninterviews auf eine angemessene Gesamtvalidität des FB geschlossen werden.

Um der Frage nachzugehen, ob die jeweiligen Itembatterien ein Konstrukt bilden, bzw. im testtheoretischen Sinne eindimensional sind (vgl. dazu die oben angeführten Ansprüche an Testskalen), werden die einzelnen Batterien einer faktoranalytischen Prüfung unterzogen. Da jedoch eine Faktoranalyse ähnlich wie die Itemkonsistenzanalyse zur Ermittlung der Reliabilität auf Korrelationen beruht, sind auch hier die Einflüsse der Messwertverteilungen bei der Interpretation der statistischen Ergebnisse zu berücksichtigen.

Für die beiden Lebensbereiche ergibt sich folgendes Bild:

Bereich Wohnen und Tagesstrukturierung		
Lebensbereich	Zahl der Items in der Itembatterie	Zahl der Faktoren lt. Faktoranalyse
Allgemeine Fähigkeiten	7	2
Beschäftigung und Tagesstruktur	9	1
Psychische Probleme	11	2
Gestaltung sozialer Beziehungen	5	1
Selbständige Lebensführung	10	2
Medizin	3	1
Pflegerische Hilfen	7	1
Bildung	5	1
Freizeitgestaltung	4	1

Abb. 37: Zahl der Faktoren für die Batterien des FB „Wohnen und Tagesstruktur“

Bereich Arbeit		
Lebensbereich	Zahl der Items in der Itembatterie	Zahl der Faktoren lt. Faktoranalyse
Allgemeine Fähigkeiten	7	1
Arbeit	15	2
Lebenspraktische Hilfen	4	1
Psychosoziale Hilfen	8	1
Pflegerische Hilfen	5	1
Bildung	5	1
Arbeitsbegleitende Maßnahmen	2	1

Abb. 38: Zahl der Faktoren für die Batterien des FB „Arbeit“

Die Tabellen zeigen, dass im Bereich Arbeit sechs von sieben Itembatterien und im Bereich Wohnen und Tagesstrukturierung sechs von neun Batterien ein Konstrukt bilden bzw. als eindimensional aufgefasst werden können. Dieses gute Ergebnis kann zum einen auf die hohe Inhaltsvalidität durch die Befragung der Experten in den Einrichtungen zurückgeführt werden, zum anderen ist evtl. der statistische Effekt aufgrund der Messwertverteilungen für das Resultat verantwortlich. Einige Einzelergebnisse sollen jedoch gesondert diskutiert werden.

Zum ersten ist zu fragen, wieso sich in der statistischen Prüfung die Batterie „allgemeine Fähigkeiten“ im Bereich Arbeit als ein eindimensionales und im Bereich „Wohnen und Tagesstrukturierung“ als zweidimensionales Konstrukt erweist. Er-

klärbar wird dieses Messergebnis mit einer oben bereits angedeuteten Überlegung. Sieht man sich den Inhalt dieser Itembatterie an, wird deutlich, dass sie grundlegende Fähigkeiten, wie Orientierungs-, Bewegungs- und Kommunikationsfähigkeiten erfasst. Bis auf die Tatsache, dass diese Fähigkeiten von den befragten Experten als basal und grundlegend für die pädagogische Arbeit angesehen werden, stehen sie inhaltlich in keinem Zusammenhang. Es ist also unwahrscheinlich, dass sie statistisch gesehen eine eindimensionale Skala bilden, da inhaltlich keine Voraussetzungen für eine solche Skala bestehen. So gesehen, kann das Ergebnis der Faktoranalyse im Bereich Arbeit, die statistisch nur eine Komponente ergab, als ein zufälliges Ergebnis gewertet werden, da diese Batterie nicht als Konstrukt angelegt ist.

Zum zweiten sind die Batterien zu untersuchen, die nicht nur eine Merkmalsdimension erfassen. Wie die Tabellen zeigen, handelt es sich in beiden Lebensbereichen um lange Batterien mit einer hohen Zahl von Items.

Sieht man sich die einzelnen Komponenten der Batterien an, die sich in der statistischen Analyse ergeben, muss versucht werden, eine inhaltliche Interpretation zu finden. Um diese zu verdeutlichen, werden die jeweiligen Faktoren und die Faktorladungen der einzelnen Items in Tabellenform angegeben.

Bereich Arbeit - Itembatterie „Arbeit“

Komponenten der Faktorenanalyse der Itembatterie „Arbeit“		
Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.		
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.		
	1. Komponente	2. Komponente
Erfassen von Arbeitsaufträgen (Übung, Wiederholung)	,713	,497
Ausführen von einfachen Aufträgen (Bringdienste, einfache Tätigkeiten aus einem oder wenigen Arbeitsschritten)	,792	,497
Ausführen von komplexen Tätigkeiten aus mehreren Teilschritten	,746	,502
Umgang mit einfachsten technischen Gegenständen (Stifte, Klebstoff, einfache Werkzeuge)	,828	,404
Umgang mit einfachen technischen Gegenständen (Werkzeuge z. B. Handsäge)	,873	,309
Umgang mit komplexen technischen Gegenständen (z. B. elektr. betriebene Maschinen)	,859	,212
Ausführen grobmotorischer Arbeiten	,754	,524
Ausführen feinmotorischer Arbeiten	,732	,450
flexibles Arbeiten (Wechsel zwischen verschiedenen Tätigkeiten)	,658	,637
Qualitätsgerechtes Arbeiten	,491	,763
Arbeitsschutzgerechtes Arbeiten	,569	,677
Ausdauerndes Arbeiten	,418	,823
in angemessenem Tempo arbeiten	,524	,746
Ordnung am Arbeitsplatz halten	,323	,881
Einhalten der Arbeits- und Pausenzeiten (Pünktlichkeit)	,240	,883

Abb. 39: Komponenten der Faktorenanalyse für die Itembatterie „Arbeit“

Statistisch gesehen bilden sich zwei Faktoren (siehe Tabelle). Der erste umfasst alle Items der Batterie, die Arbeitsfähigkeiten abfragen, wie Umgang mit technischen Gegenständen, das Ausführen von Arbeitsaufträgen und die Arbeitsfähigkeiten auf verschiedenen motorischen Anforderungsniveaus. Der zweite Faktor umfasst alle Arbeitstugenden wie Pünktlichkeit, Arbeitsschutz usw. Lediglich das Item „flexibles Arbeiten“ lässt sich keinem der Bereiche eindeutig zuordnen. Auch inhaltlich gesehen kann es sowohl als eine Arbeitstugend als auch als eine Arbeitsfähigkeit aufgefasst werden. Bis auf dieses eine Item sind beide Faktoren klar zu interpretieren, und die enthaltenen Items bilden jeweils ein sinnvolles Konstrukt. Aus testtheoretischer Sicht wäre es hier sinnvoll, diese beiden Kon-

strukture in getrennten Batterien zu erfassen und auf das nicht eindeutig zuordenbare Item „flexibles Arbeiten“ zu verzichten. Eine modifizierte Variante des FB die dieses und die folgenden Überlegungen berücksichtigt findet sich im Anhang.

Bereich Wohnen und Tagesstrukturierung – Itembatterie „psychosoziale Hilfen“

Komponenten der Faktorenanalyse der Itembatterie „Psychische Probleme“		
Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.		
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.		
	1. Komponente	2. Komponente
Umgang mit Autoaggressionen	,109	,829
Umgang mit Fremdaggressionen	,243	,857
Umgang mit Aggressionen gegen Gegenstände	,429	,639
Umgang mit Niedergeschlagenheit	,816	,296
Umgang mit Frustration	,648	,548
Umgang mit Konflikten	,643	,551,
Umgang mit Suizidgefahr	,728	,231
Umgang mit Suchtstoffen	,808	,139
Umgang mit anderen psychischen Problemen (z. B. Angst, Halluzinationen, Zwänge)	,699	,415
Entwickeln von Bereitschaft zur Teilnahme an Förderung und Therapien	,445	,588
Entwickeln von Einsicht in eigene psychische Probleme	,518	,622

Abb.40: Komponenten der Faktorenanalyse für die Itembatterie "Psychische Probleme"

Diese Batterie ist schwieriger zu interpretieren, da die Zuordnung der Items und die Bezeichnung der Faktoren sich nicht immer eindeutig ergeben. Ersichtlich ist nur, dass alle aggressiven (nach außen gerichteten, externalisierenden) Verhaltensweisen eindeutig einen Faktor bilden. Bis auf die Fragen zur Bereitschaft an der Therapieteilnahme und der Krankheitseinsicht bilden die übrigen Items, zumindest statistisch gesehen, einen Faktor. Diesen könnte man (in Abgrenzung zum ersten) als internalisierende Verhaltensweisen bezeichnen. Allerdings können die Fragen zum Umgang mit Frustration und Konflikten auch in Richtung des anderen Faktors interpretiert werden, da sich Konflikte und Frustrationen oftmals auch aggressiv äußern. Aufgrund der Faktorenanalyse und der Häufigkeitsauswertung (siehe Anhang) sind nun detailliertere Aussagen zu den in Abschnitt 3.2.1 gemachten Abgrenzungsproblemen der drei Items des Umgangs mit Frustration, Niedergeschlagenheit, Konflikten möglich. Während sich der Umgang mit Niedergeschlagenheit deutlich den internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten

zuordnen lässt und einen eigenständigen Inhalt abbildet, zeigen die anderen beiden Items eine sehr ähnliche (beinahe identische) Faktorenladung auf beide Faktoren und ebenfalls sehr ähnliche Häufigkeitsverteilung. Daraus kann geschlossen werden, dass sie sehr ähnliche Inhalte abbilden bzw. von den Beantwortern synonym betrachtet werden. Die Skala könnte hier um eines der beiden Items reduziert werden und lediglich der Umgang mit Konflikten erfassen.

Die letzten beiden Items der Batterie lassen sich inhaltlich selbstverständlich keiner der beiden Komponenten sinnvoll zuordnen und zeigen entsprechend in der Faktorladung nur eine geringe Differenz.

Um die erfassten Inhalte in die Erfassung des Hilfebedarfes einbeziehen zu können, sollten auch hier die zusammengehörenden Faktoren eigenständige Batterien bilden, wobei es durchaus inhaltlich sinnvoll ist, dass die Items zur Krankheitseinsicht als eine eigene Batterie aufzufassen.

Bereich Wohnen und Tagesstrukturierung – Itembatterie „Selbständige Lebensführung“

Komponenten der Faktorenanalyse der Itembatterie „Selbständige Lebensführung“ Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.		
	1. Komponente	2. Komponente
Zimmer pflegen und aufräumen	,015	,886
Wäschepflege	,279	,806
Umgang mit privatem Eigentum	,536	,660
Umgang mit Geld	,853	,231
Einkaufen	,892	,200
Kochen/ Mahlzeiten zubereiten	,430	,737
Straßenverkehr	,772	,333
Kontakt mit Ämtern und Behörden	,732	,208
gesundheitsbewusste Lebensführung durch angemessene Ernährung	,553	,588
gesundheitsbewusste Lebensführung durch ausreichende Bewegung	,469	,574

Abb.41: Komponenten der Faktorenanalyse für die Itembatterie "Selbständige Lebensführung"

Ähnlich schwierig wie die Itembatterie zur psychosozialen Hilfe lässt sich das hier vorliegende Resultat zur Batterie „selbständige Lebensführung“ interpretieren. Inhaltlich gesehen zeigt sich ein Faktor mit drei Items (Zimmer-, Wäschepflege und Kochen), der Komponenten der selbständigen Lebensführung im häuslichen Bereich umfasst. Demgegenüber bildet der zweite Faktor (bestehend aus den Komponenten Umgang mit Geld, Einkaufen, Straßenverkehr, Kontakt mit Ämtern und Behörden) Aspekte selbständiger Lebensführung im sozialen Umfeld ab. In ihm sind Aspekte erfasst, die Hilfebedarfe außerhalb des häuslichen Bereiches beschreiben. Das Item „Umgang mit privatem Eigentum“ spielt sowohl innerhalb als auch außerhalb des häuslichen Bereiches eine Rolle, was sich statistisch in einer ähnlichen Faktorladung auf beide Komponenten niederschlägt.

Bereits in Abschnitt 3.2.1 wurde darauf hingewiesen, dass die beiden Items zur gesundheitsbewussten Lebensführung sich wahrscheinlich nur schwer dem Konstrukt „selbständige Lebensführung“ zuordnen lassen. Allerdings wurde schon dort darauf hingewiesen, dass diese beiden Items als einzige einen präventiven Aspekt in der persönlichen Lebensführung abbilden und deshalb unbedingt in einem Bogen zur Hilfebedarfserfassung enthalten sein müssen. Insofern könnte man auch hier die Batterie teilen und häusliche, außerhäusliche und präventive Aspekte der Lebensführung getrennt erfassen.

Berücksichtigt man die hier gemachten Vorschläge, diese langen Itembatterien anhand der dargestellten Faktoren zu teilen, könnte die Validität des Instrumentes weiter erhöht werden. Ob die hier vorgestellten Batterien nun tatsächlich den Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung abbilden – also valide im Hinblick auf das zu untersuchende Konstrukt sind – kann aus den genannten methodologischen und methodischen Gründen nicht mit letzter Sicherheit behauptet werden. Allerdings weisen die hohe Inhaltsvalidität aufgrund der Experteninterviews und die weitgehende Eindimensionalität der Skalen deutlich auf ein valides Instrument hin.

Die Gütekriterien im Zusammenhang

Am Anfang dieses Abschnitts wurde die Aufgabe formuliert, den FB-Entwurf hinsichtlich der Gütekriterien der empirischen Sozialforschung zu untersuchen, um damit der Frage nachzugehen, inwieweit ein Messinstrument in dieser für die Sonderpädagogik typischen Untersuchungskonstellation als ein testtheoretisch stabiles Instrument konstruierbar ist.

Dazu wurden Überlegungen zu den einzelnen Gütekriterien ausgeführt und entsprechende Prüfungen vorgenommen. Es wäre jedoch verzerrend, die drei Gütekriterien unabhängig voneinander zu betrachten. Vielmehr wird von einem hierarchischen Verhältnis der Kriterien untereinander ausgegangen. „Objektivität ist eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung der Reliabilität. Reliabilität ist wiederum eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung der Validität.“ (Diekmann 1998, 227). Da das Ziel immer in der Konstruktion valider Instrumente besteht, werden die beiden anderen Hauptgütekriterien als Minimalvoraussetzung für eine hohe Validität beschrieben (vgl. Diekmann ebd.). Auch Bortz/Döring (1995, 185) betonen den Zusammenhang zwischen Reliabilität und Objektivität und kommen zu dem Schluss, dass die Höhe der Reliabilität immer durch die Höhe der Objektivität begrenzt ist.

Angesichts dieser Zusammenhänge kann die gestellte Ausgangsfrage nach der Möglichkeit eines testtheoretisch stabilen Messinstrumentes nicht uneingeschränkt bejaht werden. Wenn auch die Kontrollrechnungen zu Reliabilität und Validität positive Ergebnisse lieferten, so zeigen jedoch die Überlegungen zur Objektivität, dass diese kaum vollständig den Anforderungen an einen Test im strengen psychologischen Sinne genügen kann. Wie bereits oben ausgeführt, ergibt sich jedoch diese Schwierigkeit nicht aus inhaltlichen Überlegungen zu einzelnen Items oder dem Aufbau der Batterien, vielmehr zeigt sich ein Problem, das sich systematisch aus der Konstellation der Untersuchung im sonderpädagogischen Feld ergibt. Dieser Effekt wird noch verstärkt durch die finanziellen und politischen Interessen, die sich für den Ausfüllenden mit den Antworten der Erhebung verbunden sind. Dieser Effekt tritt allerdings nicht nur in sonderpädagogischen Zusammenhängen auf, sondern auch in ähnlichen Konstellationen, wie z. B. im Rahmen der Pflegerversicherung lt. SGB XI. Da jedoch – wie gezeigt – die quantitative Erfassung von Hilfebedarf (in Zukunft besonders vor dem Hintergrund des persönlichen Budgets) weiterhin eine relevante sonderpädagogische Fragestellung bleiben wird, ist eine Auseinandersetzung mit der Möglichkeit gültiger Instrumente bedeutsam für die heilpädagogische Theorie und Praxis.

Eine Variante des Fragebogens, die alle hier diskutierten Modifikationen enthält, findet sich im Anhang.

3.4 Mögliche Weiterverwendungen des Fragebogens

Wenn auch das Hauptaugenmerk dieser Untersuchung auf der Entwicklung und sozialwissenschaftlichen Prüfung eines Erhebungsinstrumentes liegt, soll doch noch ein Gedanke zur möglichen Anwendung eines solchen FB-Systems angeführt werden.

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass diese Art der Hilfebedarfserfassung sich vor allem aus der Notwendigkeit ableitet, Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf zu bilden. Da jedoch die Rahmenverträge, die eine solche Gruppenbildung nötig machen, in absehbarer Zeit durch eine noch stärker individualisierte Form der Leistungsbemessung abgelöst werden, wird sich auch der Anspruch an Hilfebedarfserfassung wandeln. Wenn in nächster Zeit die Behindertenarbeit immer mehr am trägerübergreifenden persönlichen Budget nach § 57 SGB XII ausgerichtet wird, stellt sich in verstärktem Maße die Frage, wie die Höhe dieses Budget ermittelt werden soll. Das SGB IX §17 Abs.2 spricht lediglich davon, dass sich das persönliche Budget an der „Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfes“ ausrichtet. Ebenso spricht SGB IX §10 Abs.1 davon, dass die Rehabilitationsträger ihre Leistungen nach dem „individuellen Bedarf“ koordinieren sollen. Während das System der Rahmenverträge immer auf Personengruppen zielt, die dann (zumindest im LSA) verschiedenen Leistungstypen zugeordnet und entsprechend finanziert werden, setzt das persönliche Budget, wie die Gesetzestexte zeigen, konsequent am Hilfebedarf des einzelnen Menschen mit Behinderung an. Es ergibt sich also verstärkt die Frage, wie dieser individuelle Bedarf festgestellt werden kann. An dieser Stelle wird die Bedeutung von Systemen, die versuchen, Hilfebedarfe quantitativ vergleichbar zu erfassen, größer werden.

Möchte man ein FB-System, wie das hier entwickelte, zu solchen Aufgaben heranziehen, ist es jedoch unumgänglich, die Antworten mit vergleichbaren quantifizierbaren Einheiten zu untersetzen. Die am häufigsten verwendete Methode ist die Übersetzung der Antworten in Punktwerte mit Hilfe des sog. Punktschätzprinzips. Dabei werden die Antwortmöglichkeiten eines jeden Items mit einem Punktwert belegt. Die vom Antworter angegebenen Punktwerte bilden dann den Hilfebedarf hinsichtlich des jeweiligen Items ab. Verwendet man eine aufsteigende Skalierung (was in diesem Fall nahe liegt) drückt sich also ein hoher Hilfebedarf durch einen hohen Punktwert aus. Addiert man die Punkte der jeweiligen

Itematterie, so sollte die Summe die Höhe des Hilfebedarfes des einzelnen behinderten Menschen im jeweiligen Lebensbereich im Verhältnis zu den anderen Untersuchten darstellen. Addiert man wiederum die Summen, die sich für die einzelnen Lebensbereiche ergeben, kann man schließlich einen Gesamthilfebedarf ermitteln und daran entsprechende Zuweisungsmechanismen oder Verteilungsmodelle knüpfen. Diese Struktur lag dem gesamten Rahmenvertrag des LSA zugrunde. Über die Schwierigkeiten, die Punktbelegungen der einzelnen Antwortmöglichkeiten im FB anzugeben, wurde bereits ausführlich in Kapitel 3.1.2 diskutiert. Zusätzlich zu diesem empirischen Problem zeigt das Punktsystem jedoch auch auf Auswerterseite eine Schwäche. Diese besteht darin, dass ein solches Additionssystem fehlende Werte nicht adäquat verarbeiten kann. Wenn also ein Bewerter zu einem Item gar keine Angabe macht, stößt ein solches Prinzip an seine Grenzen. Schließt man komplizierte statistische Schätzungen, die aus anderen Items einen erwartbaren Wert generieren, aus, kann man eigentlich dieses Item nur komplett aus der Addition ausschließen. Daraus ergeben sich jedoch zwei Folgeprobleme:

Zum einen wird durch den Ausschluss innerhalb der Itematterie mathematisch gesehen der Wert Null addiert; da dieser meist mit dem Wertelabel „kein Hilfebedarf“ belegt ist, würde mit dieser Operation aus einer fehlenden Angabe geschlossen, dass der eingeschätzte Mensch mit Behinderung hinsichtlich dieses Items keinen Hilfebedarf hat, was nicht der Realität entsprechen muss.

Zum anderen ergibt sich bei einem Punktsystem-Prinzip ein möglicher Höchstwert, der dann entsteht, wenn eine Person bei allen Items mit dem höchsten Hilfebedarf bewertet würde. Ob dieser Wert empirisch erreicht wird, ist ohne Belang. Um jedoch Personen in Gruppen einzuteilen bzw. finanzielle Mittel zuzuweisen, kann das Verhältnis der empirischen Werte zu diesem theoretischen Wert genutzt werden. Ist nun durch fehlende Werte innerhalb des FB die Punktsystem nicht korrekt bestimmbar, ist auch das Verhältnis zu dieser theoretischen Gesamtsumme verfälscht und eine richtige Zuordnung bzw. Mittelzuweisung erschwert.

Sieht man von der Möglichkeit ab, jeden Bewerter zu verpflichten, den FB vollständig auszufüllen, sollte zur Umgehung dieser Probleme über alternative Bezugsgrößen nachgedacht werden. Eine Variante wäre das direkte Erfassen von Zeitaufwand, der allerdings zur Ermittlung eines Gesamthilfebedarfes ebenfalls wieder addiert werden müsste und damit die gleichen Probleme aufwirft. Eine evtl. sinnvolle Alternative liegt in der Verwendung von Mittelwerten zur Bestim-

mung des Hilfebedarfes in den einzelnen Lebensbereichen. Sollte ein Item nicht ausgefüllt sein, wird es komplett aus der Berechnung ausgeschlossen und hat so keinen Einfluss auf die Bewertung des Hilfebedarfs im jeweiligen Lebensbereich. Ob man dann zur Ermittlung des Gesamthilfebedarfes diese Mittelwerte addiert oder einen Gesamtmittelwert bildet, hängt vom jeweiligen Verwendungszweck ab. Hinsichtlich des Fehlens einzelner Items ist jedoch eine solche Quantifizierung stabiler und genauer. Eine Gewichtung der einzelnen Items zueinander ist selbstverständlich möglich, wenn einzelne Items mit einem Bruchteil oder einem Vielfachen ihres Wertes in die Berechnung einbezogen werden. Eine solche Gewichtung einzelner Inhalte zueinander kann helfen, den verschiedenen großen Aufwand in der Hilfeleistung bei der Berechnung zu berücksichtigen. Es könnte auch darüber nachgedacht werden, die Items bei Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen unterschiedlich zu gewichten. So könnte z.B. der Hilfebedarf im Bereich psychische Probleme bei Menschen mit seelischer Behinderung eine größere Rolle spielen. Solche Modifikationen bedürfen jedoch immer einer Aushandlung der Vertragspartner eines Rahmenvertrages. Im hier vorgestellten Instrument ist die Möglichkeit solcher Spezifizierungen angelegt.

Mit diesem Hinweis auf mögliche praktische Verwendung eines solchen FB-Systems sollen die Überlegungen zur sozialwissenschaftliche Prüfung abgeschlossen werden.

4. Abschnitt: Zusammenfassung

Anliegen dieser Arbeit war die Auseinandersetzung mit der Frage, inwieweit sich Hilfebedarfe von Menschen mit Behinderung quantitativ erfassen lassen.

Ausgangspunkte waren dabei die Erfahrungen, die bei der Verwendung des vom Land Sachsen-Anhalt entwickelten Fragebogens zur Erfassung des Hilfebedarfes gesammelt werden konnten. Die sich während der Auseinandersetzung mit diesem FB ergebenden Kritiken sowohl aus praktischer als auch methodischer Sicht waren ein wesentlicher Punkt für die Beschäftigung mit diesem Thema. Dabei ging es jedoch nicht ausschließlich darum, ein besseres Instrument zu entwickeln, sondern zu überprüfen, inwieweit sich generell ein solches Instrument unter Berücksichtigung der speziellen Bedingungen des sonderpädagogischen Feldes als ein testtheoretisch stabiles konstruieren lässt.

Um dieser Frage nachzugehen, wurde im ersten Abschnitt allgemein der Begriff der Behinderung näher untersucht. Dabei wurde deutlich, dass sich die aktuelle internationale Klassifikation von Behinderung stark am quantitativ empirischen Denken orientiert. Über eine Vielzahl von Einflussfaktoren wird das Ausmaß der Partizipationseinschränkung bestimmt.

Demgegenüber sind die hier vorgestellten pädagogischen Ansätze an normativen Postulaten ausgerichtet. Besonders deutlich zeigt sich dies beim sog. Normalisierungsansatz, der letztlich vollständig auf der Forderung nach normalen Lebensverhältnissen für Menschen mit Behinderung aufgebaut ist. Wenn auch der nachfolgend vorgestellte Empowerment-Ansatz deutlich differenzierter angelegt ist, baut er letztlich auf nur wenigen normativen Grundannahmen auf. Anhand dieses Ansatzes wurde versucht, auch einige theoretische und praktische Probleme zu diskutieren, die sich in der Sonderpädagogik aufgrund dieser Annahmen ergeben.

Trotz dieser eher normativen Ausrichtung pädagogischer Theorien erfordern sozialpolitische Veränderungen wie die Einführung von Rahmenverträgen und in Zukunft die Finanzierung anhand persönlicher Budgets eine verstärkte Hinwendung zu empirischen Erfassungen pädagogischer Bedarfe. Um Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung unabhängig von normativ-pädagogischen Ansätzen behandeln zu können, wurde in Abschnitt zwei eine alternative Verwendung des Begriffes „Hilfebedarf“ entwickelt. Dabei wurde der Hilfebedarf in einen quantitativen und einen qualitativen Aspekt unterschieden, und es wurde deutlich, dass

für das hier zu bearbeitende Anliegen lediglich der erstere von Bedeutung ist. Um sich einem adäquaten Instrument zur Erfassung dieser Hilfebedarfe anzunähern, wurden im weiteren Verlauf des zweiten Abschnittes die beiden entscheidenden Milieus Arbeit und Wohnen hinsichtlich ihrer aktuellen Probleme untersucht. Dabei flossen einerseits theoretische Überlegungen ein, andererseits wurden in einer qualitativen Studie differenziertere Informationen zu diesen Milieus gesammelt. Diese qualitativen Vorarbeiten wurden in Form von Experteninterviews durchgeführt. Vorrangiges Ziel dieser Interviews war es herauszufinden, welche Aspekte des Hilfebedarfes in den einzelnen Milieus vorliegen und in Form welcher Fragen diese Bedarfe sinnvoll und richtig erfasst werden können. In der Zusammenschau sollten die theoretischen und empirischen Erkenntnisse ein möglichst aktuelles und realitätsnahes Bild von den Möglichkeiten der Hilfebedarfserfassung in den Milieus Arbeit und Wohnen liefern.

Abgeschlossen wurde der zweite Abschnitt mit einer Zusammenfassung der Anforderungen, die an ein Instrument zur Erfassung des Hilfebedarfs gestellt werden. Zu berücksichtigen sind die differenzierten Lebenswelten der verschiedenen Milieus und die sich daraus ergebenden verschiedenen Wissensbestände der Ausfüller des FB in der pädagogischen Praxis. Des Weiteren spielen die Anforderungen der Auswerter des FB eine Rolle. Hierbei steht die Forderung nach einer möglichst einfachen Quantifizierung der Ergebnisse sowie einer einfachen Vergleichbarkeit der Fälle untereinander im Vordergrund. Letztlich ist noch auf die Anforderungen von sozialwissenschaftlicher Seite hinzuweisen. Diese beziehen sich vor allem auf die Forderung, die interessierenden Sachverhalte möglichst objektiv, genau und in gültiger Form zu erfassen.

Der dritte Abschnitt beschäftigt sich mit der empirischen Umsetzung der gestellten Aufgabe. Mit dem Ziel ein FB-System zu entwickeln, das den genannten drei Anforderungen möglichst nahe kommt, wurden zuerst Überlegungen hinsichtlich der Differenzierung dieses Systems angestellt. Favorisiert wurde schließlich eine Variante, die den Hilfebedarf unabhängig von der Behinderungsart – aber getrennt nach den verschiedenen Milieus (Arbeiten, Wohnen sowie Arbeit und Wohnen in integrierten Einrichtungen) – erfasst. Neben Gedanken zu eher technischen Problemen (z. B. Skalierung, formaler Aufbau) einer empirischen Untersuchung wurden vor allem die Aspekte diskutiert, die sich aus dem Ziel der Untersuchung selbst und aus den Spezifika des sonderpädagogischen Feldes ergeben. Als zentrales Problem stellte sich die Unmöglichkeit dar, Hilfebedarfe direkt zu

erfassen. Vielmehr werden sie fast immer (und so auch in der hier vorgestellten Arbeit) indirekt durch die Befragung Dritter (pädagogische Mitarbeiter, pädagogische Leiter usw.) gewonnen.

Nach diesen Vorüberlegungen wurden schließlich einzelne Items zur Erfassung des Hilfebedarfes ausgewählt und entsprechend in Gruppen nach den einzelnen Lebensbereichen geordnet.

Im letzten Schritt wurden die Ergebnisse des Pre-Testes ausgewertet und das Instrument hinsichtlich der Gütekriterien der empirischen Sozialforschung untersucht. Dabei stellte sich heraus, dass die Reliabilität und die Validität der Fragebögen positiv eingeschätzt werden können. Dies ist vor allem den detaillierten Informationen, die aus den Experteninterviews gewonnen werden konnten, zu verdanken. Kritisch ist allerdings anzumerken, dass in diesen Interviews selbstverständlich die Inhalte angegeben wurden, die als relevante Hilfebedarfe in den Einrichtungen erlebt werden. Setzt man diese Informationen in Items eines FB um, so zeigt sich, dass die erhobenen Werte oftmals eine deutliche Verschiebung hin zu hohen und höchsten Hilfebedarfen zeigen. Allerdings stehen sich hinsichtlich des Verbleibs solcher Items eines FB zwei Argumentationen gegenüber: Da diese Items die Population nicht in sinnvoll unterscheidbare Gruppen teilen (d. h. die Trennschärfe gering ist), legt eine testtheoretische Sichtweise den Ausschluss dieser Items aus dem FB nahe. Aus inhaltlicher Sicht ist jedoch anzumerken, dass diese Items auf vorhandene Hilfebedarfe und damit auf pädagogisch relevante Tatbestände verweisen, es also sinnvoll ist, sie im FB zu belassen. An dieser Stelle wird eindeutig eine inhaltlich dominierte Entscheidung präferiert. Die Sachverhalte sind durch die Experteninterviews gut abgesichert und können damit als inhaltsvalide gelten. Da es nicht ratsam ist, wesentliche Aspekte des Hilfebedarfes (auch wenn sie ein stark von der Normalverteilung abweichendes Antwortmuster ergeben) aus der Erhebung auszuschließen, werden testtheoretische Überlegungen in den Hintergrund gestellt.

Als zentrales Problem stellte sich jedoch die Forderung nach einer objektiven Einschätzung heraus. Während in den meisten Feldern von Psychologie und Sozialforschung die Objektivität durch eine hohe Standardisierung des gesamten Untersuchungsablaufes weitgehend sichergestellt werden kann, ergeben sich in der Sonderpädagogik hier erhebliche Probleme. Der Auswerter eines FB zur Hilfebedarfserfassung, der nach dem hier diskutierten Schema arbeitet, kann sich nie vollständig sicher sein, inwieweit die Ergebnisse den tatsächlichen Hilfebedarf

eines Menschen mit Behinderung abbilden, da er bewusste oder unbewusste Ergebnisverzerrungen durch den Beantworter nie ausschließen kann.

Diese Überlegungen und die Ergebnisse der Kontrollrechnungen zeigen also, dass eine Erhebung des Hilfebedarfes von Menschen mit Behinderung in dieser Konstellation (d. h. über die Befragung Dritter) wohl kaum als ein Test im testtheoretisch abgesicherten Sinne durchgeführt werden kann. Auch wenn es gelingt, inhaltlich gut abgesicherte Items, die genau und inhaltsvalide den Hilfebedarf in den verschiedenen Lebensbereichen abbilden, in einen FB zu integrieren, so bleiben doch die sich aus dem „Stellvertreter-Problem“ ergebenden Ungenauigkeiten bestehen.

Letztlich stellt sich damit die generelle Frage nach dem Sinn standardisierter Tests in administrativen Entscheidungsprozessen. Diese Frage kann hier selbstverständlich nicht diskutiert werden, sie ergibt sich aber zwangsläufig aus den genannten Argumenten. Sie kann immer dann als relevant gelten, wenn administrative Entscheidungen substantiell von den Angaben dritter, in den Prozess involvierter Personen abhängen.

Trotz dieser Probleme, die sich allgemein aus der Spezifik des Feldes ergeben, und die selbstverständlich auch auf den hier vorgestellten FB zutreffen, zeichnet sich dieses Erhebungssystem durch einige Merkmale aus, die einen positiven Beitrag zur Lösung des Problems der Hilfebedarfserfassung leisten können:

- Da der Gesamtaufbau der Untersuchung und die Einzelitems aus qualitativen Vorarbeiten (Experteninterviews) entwickelt worden sind, ist der FB gut auszufüllen und inhaltlich valide.
- Die Skalierung ist den sozialwissenschaftlichen Standards entsprechend, und damit sind die Daten auch statistischen Verfahren auf Intervallskalenniveau zugänglich.

Um diese Punkte zu verdeutlichen, soll noch einmal die Skala zur Erfassung psychischer Probleme im Vergleich mit dem H. M. B. Verfahren und dem Bogen des LSA behandelt werden.

Im Bogen des LSA und des H. M. B. Verfahrens fällt als erstes die unregelmäßige Skalierung auf, die mit verschiedenen Substantiven arbeitet. Bereits in Abschnitt 3.1.3. wurde die Problematik anhand des LSA Bogens intensiv diskutiert und eine entsprechende Alternative eingeführt. Trotzdem soll hier noch einmal auf die drei wesentlichen Schwierigkeiten hingewiesen werden, die sich aus einer Skalierung, wie sie bei H. M. B. und im LSA-Bogen verwendet wurden, ergeben: Zum ersten verbergen sich hinter den verschiedenen Begriffen (Assistenz, Anleitung) verschiedene pädagogische Konzepte und die einzelnen Begriffe sind in diesen Konzepten völlig unterschiedlich gegeneinander gewichtet. Das Antwortverhalten wird also stark vom pädagogischen Konzept der Einrichtung abhängen, das bei einer quantitativen Hilfebedarferfassung gerade keine Rolle spielen sollte. Zum zweiten ist es nicht nachzuvollziehen, wieso diese Begriffe zu ihrer gegenseitigen Steigerung eingesetzt werden und einen numerisch gleichen (zumindest im hinterlegten Punktesystem) Abstand sprachlich ausdrücken können (besonders deutlich zwischen den Messpunkten C und D im H. M. B. Verfahren). Zum dritten schließlich kann aus sozialwissenschaftlicher Sicht eine solche Skala nicht als eine Intervallskala aufgefasst werden und alle Datenverarbeitungsverfahren, die dieses Skalenniveau erfordern (wie zum Beispiel Mittelwertberechnungen), sind eigentlich kaum anwendbar.

Die vorgeschlagene Skalierung des eigenen Entwurfes stellt selbstverständlich auch keine metrische Skala im naturwissenschaftlichen Sinne dar, kann jedoch aus sozialwissenschaftlicher Sicht als Intervallskala aufgefasst werden und wird damit dem gestellten Anspruch einer quantitativen Erfassung eher gerecht als die gezeigten Alternativen.

Hinsichtlich inhaltlicher Fragen des Lebensbereichs „psychosoziale Hilfen“ wurde der FB des LSA bereits im Abschnitt 3.2.1 intensiv diskutiert. Doch auch im H. M. B. Verfahren zeigen sich inhaltliche Probleme hinsichtlich dieses Lebensbereiches. Zum einen sind die Inhalte zu wenig differenziert; in allen Items werden mehrere Inhalte zugleich erfasst, was eine eindeutige Antwort sehr erschwert und auch eine differenzierte Auswertung unmöglich macht. Z.B. im letzten Item des Auszuges aus dem H. M. B. Fragebogen werden sowohl Umgang (also die tägliche Bewältigung) als auch der Abbau (also die therapeutische Seite des Problems) von aggressiven Verhaltensweisen erfragt, wobei noch selbst- und fremdgefährdendes Verhalten in derselben Frage erfasst werden. Den Ausfüller kann eine solche Frageformulierung vor erhebliche Probleme stellen, wenn lediglich in Teil-

bereichen der Fragestellung Bedarfe vorliegen. Ebenso ist offensichtlich, dass die verschiedenen Verhaltensweisen in der Auswertung nicht mehr erfasst werden können.

Zum anderen ist generell zu fragen, ob die Zahl der Items ausreicht, um den Hilfebedarf in einem solch komplexen Bereich zu erfassen. Denn es fällt auf, dass psychische Probleme, die nach innen gerichtet sind (Rückzug, Niedergeschlagenheit), nicht erfasst werden. Ebenso fehlt die wichtige Frage, inwieweit die Person Hilfe benötigt, um die eigenen Probleme einschätzen zu können und an entsprechenden Fördermaßnahmen oder Therapien teilzunehmen.

Die hier vorgestellte Alternative versucht dem Problem gerecht zu werden, indem dieser Lebensbereich mit deutlich mehr aber einfacheren Items, die jeweils nur eine Problemstellung erfragen, untersucht wird. Dass dies (zumindest im Rahmen eines Instrumentes, das den Gesamthilfebedarf erfassen soll) auch hier nicht immer möglich ist, zeigt das Item „Umgang mit anderen psychischen Krisen (z. B. Angst, Halluzinationen)“, das verschiedene Krisen zusammenfasst. Es macht deutlich, dass auch das hier vorgestellte Instrument einen Kompromiss zwischen differenzierter Erfassung und Handhabbarkeit (Länge des FB) darstellt. Durch die genannten inhaltlichen Differenzierungen und die Teilung der Batterie aufgrund der Ergebnisse der statistischen Prüfung versucht die hier vorstellte Fragebogenalternative jedoch, den beispielhaft diskutierten Lebensbereich genauer und valider zu erkunden, als dies mit den anderen gezeigten Verfahren möglich ist.

An dem gezeigten Beispiel wird noch ein weiterer zentraler Aspekt deutlich, der gegenüber anderen Systemen zu konstatieren ist:

Durch die prinzipielle Gleichstellung von verbaler (motivationaler) und praktischer Hilfe über alle Items wird der tatsächlich anfallende Hilfebedarf adäquater abgebildet als bei anderen Systemen (z. B. wenn „Hilfe im motivationalen Bereich“ lediglich als Einzelitem wie im H. M. B. Verfahren erfasst ist, vgl. Abbildung 42). Die Experteninterviews haben immer wieder gezeigt, dass die Motivation ein zentraler Bestandteil der Hilfe in vielen Lebensbereichen und Aktivitäten ist und keinesfalls als ein isoliertes Phänomen betrachtet werden kann.

Weiterhin zeichnen sich die vorgestellten Fragebögen durch eine Reihe allgemeiner Eigenschaften aus, die positiv zu einer Lösung des Problems der Hilfebedarf-

erfassung beitragen können. Damit ist vor allem der sozialpolitische und kostenplanerische Aspekt der Hilfebedarfserfassung gemeint. In Abschnitt 2.1 wurde dieses Problem bereits intensiv diskutiert. Hier sollen lediglich noch einmal zwei Punkte genannt sein. Zum einen ist dies die Bildung von Gruppen von Hilfeempfängern, die eine quantitative Erfassung des Hilfebedarfes notwendig macht und schon im aktuellen Verfahren vorgeschrieben ist. Zum anderen wird in Zukunft auch die Finanzierung über persönliche Budgets erfolgen, die ebenfalls aufgrund der Höhe des Hilfebedarfes berechnet werden müssen. Auch hierfür kann der vorgestellte Fragebogen eingesetzt werden:

- Das Instrument erlaubt durch die Verwendung von Punkten oder Mittelwerten, die Gewichtung der Items gegeneinander und eine einfache (auch elektronische) Weiterverarbeitung der Daten. Da lediglich Inhalte vorgegeben sind, kann die Form der erfassten Daten verschiedenen Systemen (z. B. in verschiedenen Bundesländern) angepasst werden.
- Der FB ist konsequent an den beiden Milieus Arbeit und Wohnen orientiert. Spezielle Fragebögen für den Bereich Arbeit finden sich allerdings auch in neueren Varianten des H. M. B. Verfahrens.
- Der FB ist sozialwissenschaftlich geprüft, entsprechend modifiziert und hinsichtlich der Gütekriterien der empirischen Sozialforschung als positiv einzuschätzen.

Trotz der hier genannten vielfältigen positiven Aspekte kann die am Anfang der Arbeit gestellte Ausgangsfrage nach der Möglichkeit eines testtheoretisch abgesicherten Instruments zur Erfassung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung also nicht ohne weiteres bejaht werden.

Auch wenn die genannten Merkmale des Systems als Verbesserung gewertet werden können, bleiben die systematischen Einschränkungen jedoch für alle quantitativen Untersuchungen, die Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung betreffen, bestehen.

Damit bleibt die Suche nach Verfahren, die Hilfebedarfe (und andere Merkmale) von Menschen mit Behinderung adäquat erfassen, eine Aufgabe für die weitere sonderpädagogische methodologische und methodische Diskussion.

5. Literatur

8. Jugendbericht 1990

10. Kinder- und Jugendbericht 1998

Bach, H.: Körperbehinderung: Explosion und Isolation eines Begriffes. In: Bergeest, H./ Hansen, G. (Hg.): Theorien der Körperbehindertenpädagogik Bad Heilbrunn 2002 S. 31-35

BAG WfB (Hrsg): Hauntop, W., Scheibner, U.: Die Werkstätten für Menschen mit psychischer Behinderung Handbuch zu Theorie und Praxis der Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben in der Gesellschaft. Eigendruck der BAG WfB 2001

Beck, I.: Wohnen. In: Antor, G., Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Stuttgart 2001, 347-350

Beck, U.: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt/M. 1995

Bergeest, H.: Körperbehindertenpädagogik. Bad Heilbrunn 2002

Bieker, R.: Individuelle Funktionen und Potentiale der Arbeitsintegration. In: Bieker, R. (Hrsg.): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart 2005 (a), 12-24

Bieker, R.: Werkstätten für behinderte Menschen – berufliche Teilhabe zwischen Markt Anpassung und individueller Förderung. In: Bieker, R. (Hrsg.): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart 2005 (b), 313-334

Bleidick, U.: Pädagogik der Behinderten. Berlin 1984

Bleidick, U.: Einführung in die Behindertenpädagogik., Bd. 1, Stuttgart 1993

Blumenberg, F.-J./ Apitzsch M.: Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe – Die Position der AFET. In: Forum Erziehungshilfen. 1/1995, 164-165

Bopp, L.: Heilerziehung aus dem Glauben, zugleich eine theologische Einführung in die Pädagogik überhaupt. Freiburg 1958

Bortz, J./ Döring, N.: Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin u. a. (2. Aufl.) 1995

Brezinka, W.: Von der Pädagogik zur Erziehungswissenschaft. Weinheim 1971

Buber, M.: Schriften zur Philosophie. Bd. I, Gesammelte Werke, München 1962

Buschlinger, W.: Geistige Behinderung – Phänomen oder Faktum? Ein Stück analytischer Philosophie des Geistes. In: Greving, H./Gröschke, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Exkurs um einen Problembegriff. Bad Heilbrunn 2000, 19-31.

BSHG

BV Lebenshilfe (Hrsg.) : Selbstbestimmung; Kongressbeiträge. Marburg 1996

Cloerkes, G.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg (2. Aufl.) 2001

Dalferth, M.: Enthospitalisierung in westlichen Industrienationen am Beispiel der USA/Kalifornien, Norwegen und Schweden. In: Theunissen, G./ Lingg, A. (Hrsg.): Wohnen und Leben nach der Enthospitalisierung. Bad Heilbrunn 1999, 88-113

Daniels, S. v. et.al. (Hrsg.): Krüppeltribunal. Köln 1983

De Crescenzo, L.: Also sprach Bellavista. Zürich 1988

Diekmann, A.: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek (4. Aufl.) 1998

DIMDI (Hrsg.): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit Stand Oktober 2004 (englischsprachiges Original „International Classification of Funktion , Disability and Health“ WHO 2001) Köln derzeit nur als Netzvariante im Final Draft

Eggert, D.: Abschied von der Klassifikation von Menschen mit geistiger Behinderung. Der Paradigmenwechsel in der Diagnostik und seine Konsequenzen. In: file:///A:Eggert-Abschied von der Klassifikation von Menschen mit geistiger Behinderung.htm (14.5.03) 2003

Eriksson, K.: Der Normalisierungsgedanke. Entstehung und Erfahrungen in skandinavischen Ländern. In: BV Lebenshilfe für Geistig Behinderte. (Hrsg.): Normalisierung – eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Große Schriftenreihe Bd. 14. Marburg 1986, 33-44

Fegert, J.: Was ist seelische Behinderung? – Anspruchsgrundlage und kooperative Umsetzung von Hilfen nach § 35a KJHG. Münster 1994

Finzen, A.: Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen, Einführung in die Therapie mit Psychopharmaka. Bonn (14. Aufl.) 2004

Feuser, G.: „Geistige Behinderung“ im Widerspruch. In: Greving, H./Gröschke, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Bad Heilbrunn 2000, 141–165

Gaedt, C.: Die vermeidbare Entwicklung von Schwerbehindertenzentren. Ein Plädoyer für Großeinrichtungen im System der Wohnangebote für geistig Behinderte. In: Geistige Behinderung 31. 2/1992, 94–106

Galtung, J.: Strukturelle Gewalt. Reinbeck 1975

Galtung, J.: Menschenrechte – anders gesehen. Frankfurt 1994

Galtung, J. et.al.: Die Zukunft der Menschenrechte. Frankfurt 2000

- Georgens, J.D./ Deinhardt, H.: Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. 2 Bd. Leipzig 1861 u. 1863
- Gintzel, U./ Schone R.: Der § 35a KJHG: Stein des Weisen oder altes Eisen? In: Forum Erziehungshilfen. 1/1995, 149-155
- Goffman, E.: Stigma. Frankfurt 1974
- Goffman, E.: Asyl. Über die soziale Situation über psychiatrische Patienten und anderer Insassen. 13. Aufl. Frankfurt 1996
- Goll, H.: Menschenbilder über „Geistig behinderte“ in Geschichte und Gegenwart. In: Goll, H./ Goll, J. (Hrsg.): Selbstbestimmung und Integration als Lebensziel-Grundfragen, Grundlagen und Umsetzung einer inklusiven, nicht aussondernden Pädagogik für Menschen mit Behinderungen. Hammersbach 1998, 32-60
- Gröschke, D.: Zur Aktualität der Sozialphilosophie für die Heilpädagogik. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. 4/1995, 406-414
- Gröschke, D.: Integration oder Apartheid? Steckt die Geistigbehindertenhilfe in einer Normalisierungsfalle? In: Zeitschrift für Heilpädagogik 8/1998, 365-373
- Gröschke, D.: Geistige Behinderung: Un-Begrifflichkeit oder Unbegreiflichkeit. In: Greving, H./Gröschke, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Bad Heilbrunn 2000, 104-125
- Gröschke, D.: Normalität, Normalisierung, Normalismus – Ideologiekritische Aspekte des Projektes der Normalisierung und sozialen Integration. In: Greving, H./Gröschke, D. (Hrsg.): Das Sisyphos-Prinzip. Gesellschaftsanalytische und gesellschaftskritische Dimensionen der Heilpädagogik. Bad Heilbrunn 2002 a, 175-202
- Gröschke, D.: Für eine Heilpädagogik mit dem Gesicht zu Gesellschaft In: Greving, H./Gröschke, D. (Hrsg.): Das Sisyphos-Prinzip. Gesellschaftsanalytische und gesellschaftskritische Dimensionen der Heilpädagogik. Bad Heilbrunn 2002 b, 9-32
- Grossmann, H. I.: Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation, Washington (AAMR) 1973
- Hahn, M. (1983): Von der Freiheit schwerstbehinderter Menschen: anthropologische Fragmente. In: Hartmann, N. (Hrsg.): Beiträge zur Pädagogik der Schwerstbehinderten. Heidelberg 1983, 132-141
- Haeberlin, U.: Handlungsforschung als methodologisches Problem. Von der Handlungsforschung zur wissenschaftlichen Begleitung. In: Fischer, U. et.al. (Hrsg.): WISTA - Expertenhearing 1993 - Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Reutlingen 1994, 55-77
- Haeberlin, U.: Heilpädagogik als wertgeleitete Wissenschaft. Bern u.a. 1996
- Haring, C.: Psychiatrie Stuttgart 1989, (2. veränderte Auflage)1996
- Herriger, N.: Empowerment in der sozialen Arbeit. Stuttgart 2002

Hinz, A.: Sonderpädagogik im Rahmen von Pädagogik der Vielfalt und Inclusive Education. In: Albrecht, F./ Hinz, A./ Moser, V. (Hrsg.): Perspektiven der Sonderpädagogik. Neuwied 2000, 124-140

Hoffmann, C.: Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung – Einführung in die Leitterminologie. In: Theunissen, G./Lingg, A. (Hrsg.): Wohnen und Leben nach der Enthospitalisierung. Bad Heilbrunn 1999, 16-27

Hoffmann, C./ Kulig, W./ Theunissen G.: Bildungsangebote für Erwachsenen mit geistiger Behinderung an Volkshochschulen. In: Geistige Behinderung 4/2000, 346-359

Hofstädter, D. R.: Tit for tat- wie kann sich in einer Welt voller Egoisten kooperatives Verhalten entwickeln. In: Spektrum der Wissenschaft 1/1998, 60-66

Hoyler-Herrmann: Sexualität geistig behinderter Menschen als Mann und Frau. In: Jakobs, H. /König, A./ Theunissen, G. (Hrsg.): Lebensräume – Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung. Butzbach-Griedel 1998, 60-83

Holtz, K.-L.: Geistige Behinderung und soziale Kompetenz. Analyse und Integration psychologischer Konstrukte. Heidelberg 1994

Holtz, K.-L. et al.: HKI – Heidelberger-Kompetenz-Inventar für geistig Behinderte. Heidelberg (3. Aufl.) 1995

Horkheimer, M.: Traditionelle und kritische Theorie. In: Horkheimer, M.: Traditionelle und kritische Theorie. Vier Aufsätze Frankfurt a. M. 1968, 12-56

ICD-10 – Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Bern 1993

Jakobs, H.: Anstaltswesen. In: Antor, G./ Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Stuttgart 2001, 353-354

Kant, I.: Kritik der praktischen Vernunft. Hamburg 2003

Klafki, W.: Handlungsforschung im Schulfeld. In: Zeitschrift für Pädagogik, (19. Jg.) 1973, 487 – 516

Kromrey, H.: Empirische Sozialforschung. Opladen (10. Auflage) 2002

Krüger, H. H.: Pädagogik in der Moderne- Perspektiven einer reflexiven Erziehungswissenschaft. In: Opp, G./ Freytag, A./ Budnik, I. (Hrsg.): Heilpädagogik in der Wendezeit – Brüche, Kontinuitäten, Perspektiven. Luzern 1996, 239-248

Kulig, W./ Theunissen, G.: Alte Menschen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen Sachsen-Anhalts – Ergebnisse eines Forschungsprojektes. In: Theunissen, G./Lingg, A. (Hrsg.): Wohnen und Leben nach der Enthospitalisierung. Bad Heilbrunn 1999, 263-294

Kulig, W./ Theunissen, G.: Kommunitaristisches Denken – Eine mögliche Grundlage für die Heilpädagogik und Soziale Arbeit mit intellektuell behinderten Men-

- schen? In: Forster, R. (Hrsg.): Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene. Bad Heilbrunn 2004, 197-217
- Kulig, W./ Theunissen, G.: Empowerment und Selbstbestimmung. In: Theunissen, G./ Wüllenweber, E./ Mühl, H.: (Hrsg.): Pädagogik bei Menschen mit geistigen Behinderungen. Stuttgart 2006, 237-250
- Lempp, R.: Die seelische Behinderung bei Kindern und Jugendlichen als Aufgabe der Jugendhilfe. Stuttgart u. a. 1999
- Lindmeier, C.: Behinderung- Phänomen oder Faktum. Bad Heilbrunn 1995
- Lindmeier, C.: Rehabilitation und Bildung – Möglichkeiten und Grenzen der neuen WHO-Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), Teil I. In: Neue Sonderschule. 6 /2002, 411-425; Teil II. In: Sonderpädagogische Förderung. 1/2003, 3-23
- Luckasson, R. et al.: Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports, Washington (AAMR) 1992; 2002: (9th ed; 10th ed.)
- Meuser, M./ Nagel, U.: Experteninterview. In: Bohnsack, R./ Marotzki, W./ Meuser, M. (Hrsg.): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. Opladen 2003, 57–59
- Möckel, A.: Geschichte der Heilpädagogik. Stuttgart 1988
- Mohr, L.: Ziele und Formen heilpädagogischer Arbeit. Luzern 2004
- Mrozynski, P.: Rehabilitationsrecht. München 1992
- Mühl, H.: Geistige Behinderung. In: Bundesanstalt für Arbeit. 2002, 69–83
- Neuhäuser, G.: Klinische Syndrome. In: Neuhäuser, G./ Steinhausen, H.-C. (Hrsg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation, Stuttgart (3. Aufl.) 2003
- Nihira, K. et al. Adaptive Behavior Scale – Residential and Community, Austin, Texas (AAMR) 1993: (2nd ed.)
- Nirje, B.: Das Normalisierungsprinzip und seine Auswirkung in der fürsorglichen Betreuung. In: Kugel, R. B./ Wolfensberger, W. (Hrsg.): Geistig behindert – Eingliederung oder Bewahrung? Stuttgart 1974
- Nirje, B.: Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach. In: VHN 1/1994, 12-32
- Opp, G.: Ein Spielplatz für alle. Zur Gestaltung barrierefreier Spielplatzbereiche. München, Basel 1992
- Opp, G./ Theunissen, G./ Kulig, W.: Lebenssituation behinderter Menschen im Land Sachsen-Anhalt. Forschungsbericht. Halle/ Saale 2003.
<http://www.sachsen-anhalt.de/> Stand 20.09. 04, dort unter „Behindertenreport“
- Opp, G./ Kulig, W./ Puhr, K.: Einführung in die Sonderpädagogik. Wiesbaden 2005

Osbahr, S.: Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung, Beitrag zu einer systemtheoretisch-konstruktivistischen Sonderpädagogik. Zürich 2000

Oy, C. M. v./ Sagi, A.: Lehrbuch der heilpädagogischen Übungsbehandlung. Heidelberg (12. Auflage) 2001

Pitsch, H.-J.: Trisomie 21: Das Alter des Vaters als Risikofaktor. In: Geistige Behinderung 2/1999, 197-199

Prem, J./ Reinert, M./ Uhlig, T.: Das neue Sozialhilferecht – SGB XII. Einführung – Text zum SGB XII – Regelsatz- und Budgetverordnung. Köln 2004

Rahmenvertrag gem. § 93 d. Abs. 2 BSHG für das Land Sachsen-Anhalt

Rauch, A.: Behinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt. In: Bieker, R. (Hrsg.): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart 2005, 25-43

Rawls, J.: Eine Theorie der Gerechtigkeit. Frankfurt 1979

Reese-Schäfer, W.: Kommunitarismus. Frankfurt 2001

Rohrmann, A./ Schädler, J.: Individuelle Hilfeplanung und Unterstützungsmanagement. In: Theunissen, G./Schirbort, K.(Hrsg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung- Zeitgemäße Wohnformen- Soziale Netze - Unterstützungsangebote. Stuttgart 2006, 230-247

Rothenberg, B.: Selbstbestimmt leben und Konsequenzen für die Fachlichkeit. In: Schnoor, H./ Rohrmann, E. (Hrsg.): Sonderpädagogik: Rückblicke, Bestandsaufnahmen, Perspektiven. Bad Heilbrunn 2004, 226-234

Schwarte, N.: Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung Referate und Praxisberichte. Marburg 1991, 11-35

Schmetz, D.: Förderschwerpunkt Lernen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 3/2004, 113-128

Seidel, M.: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. In: Geistige Behinderung. 3 /2003, 244-253

Seifert, M.: Wohnen – so normal wie möglich. In: Jakobs, H./ König, A./ Theunissen, G. (Hrsg.): Lebensräume – Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung. Butzbach-Griedel (3. Aufl.) 2000

Speck, O.: System Heilpädagogik Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München (2. Aufl.) 1991; (5. Aufl.) 2003

Speck, O.: Autonomie und Gemein Sinn - Zur Fehldeutung und Bedrohung von Selbstbestimmung in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten - Ausdruck von Selbstbestimmung? Bad Heilbrunn 2001, 15-38

- Spiess, W.: Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 3/2004, 128-136
- Stadler, H.: Körperbehinderung, Körperbehinderte, Körperbehindertenpädagogik. In: Antor, G./ Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Stuttgart u.a. 2001, 114-117
- Stark, W.: Die Menschen stärken. Empowerment als eine neue Sicht auf klassische Themen von Sozialpolitik und sozialer Arbeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. 2/1993, 41-45
- Sturma, D.: Universalismus und Neoaristotelismus – Amartya Sen und Martha Nussbaum über Ethik und soziale Gerechtigkeit. In: Kersting, W. (Hrsg.): Politische Philosophie des Sozialstaates. Weilerswist 2000
- Taylor, J. B.: Niches and practice: Extending the ecological perspective. In: Saleebey, D. (ed.): The Strengths Perspective in Social Work Practice. New York 1997, 217-239
- Theunissen, G.: Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. Bonn 1999; (2. Auflage der Neuausgabe) 2000
- Theunissen, G.: Erwachsenenbildung und Behinderung. Bad Heilbrunn 2003
- Theunissen, G./ Plaute, W.: Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg 2002
- Theunissen, G.: Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Bad Heilbrunn (4. völlig erweiterte und veränderte Auflage) 2005
- Theunissen, G.: Lebensperspektiven ohne Erwerbsarbeit – Arbeitsmöglichkeiten und tagesstrukturierende Maßnahmen für schwerst mehrfachbehinderte Menschen. In: Bieker, R. (Hrsg.): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart 2005 (b), 335-346
- Thimm, W.: Das Normalisierungsprinzip – Eine Einführung. Marburg 1994
- Tönnies, S.: Kommunitarismus – diesseits und jenseits des Ozeans. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. 36/1996, 13-19
- Wagner, U.: Interaktive Sozialforschung. Zur Frage der Wissenschaftlichkeit und Brauchbarkeit der Aktionsforschung. Weinheim 1997
- Waldschmidt, A.: Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma - Perspektiven der Disability Studies. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. 8/2003, 13-20
- Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. Heidelberg 2004
- Weber, M.: Der Sinn der „Wertefreiheit“ der soziologischen und ökonomischen Wissenschaften. In: Weber, M: Schriften zur Wissenschaftslehre. Stuttgart 1991, 176-236

Wember; F. B.: Wissenschaftstheorie: Interdisziplinäre Ansätze in Lehre und Forschung In: Opp, G./ Freytag, A./ Budnik; I. (Hrsg.): Heilpädagogik in der Wendezeit – Brüche, Kontinuitäten, Perspektiven. Luzern 1996, 192-201

Wendeler, J.: Geistige Behinderung, Weinheim 1993

Wilkins, R.: Selbstbestimmung als (heil)pädagogisches Denkmodell. In: Sasse, A./ Vitková, M./ Störmer, N. (Hrsg.): Integrations- und Sonderpädagogik in Europa. Bad Heilbrunn 2004

Wolfensberger, W.: The Principle of Normalization in Human Services. Toronto 1972

Wüllenweber, E.: Menschen mit geistiger Behinderung und der Wandel der Auffassungen. In: Baudisch, W./ Schulze, M./ Wüllenweber, E. (Hrsg.): Einführung in die Rehabilitationspädagogik. Stuttgart 2004, 48-75

6. Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, die vorliegende Dissertationsschrift mit dem Titel:

„Quantitative Erfassung des Hilfebedarfes von Menschen mit Behinderung“
selbständig, nur unter Hinzuziehung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel
und ohne die Hilfe Dritter angefertigt zu haben.

Die den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen sind
kenntlich gemacht.

Halle/Saale, den

Dipl.-Päd. Wolfram Kulig

Anhang:

FB LSA	187
Erläuterungen zum Ausfüllen des FB des LSA	190
Interviewleitfaden	192
Grundauszählung aller Items Mittelwert und Standardabweichung	194
Endfassung der Fragebögen:	
FB Wohnen	199
FB Arbeit	204

Anlage 4 und Anlage 5 zum Rahmenvertrag nach § 93 d Abs. 2 BSHG (gemäß § 4 Abs. 4 und § 9 Abs. 4 RV)

Fragebogen zur Bildung von Gruppen für Hilfeempfänger und zur Zuordnung zum Leistungstyp

Standortidentifikationsnummer:	
Derzeitiger Leistungstyp/ derzeitige Einrichtung	
Aktenzeichen oder Kennzeichen und laufende Nr.	
Geschlecht: (1=weiblich 2=männlich)	
Geburtsjahrgang: (Beispiel: 1950)	

Behinderungsart:				Bitte entsprechende Zahl/ Buchst. eintragen
geistige Behinderung (g)	keine=0	Vorhanden = 1	schwer = 2	
seelische Behinderung (s)	keine=0	Vorhanden = 1	schwer = 2	
seelische Behinderung infolge Sucht (su)	keine=0	Vorhanden = 1	schwer = 2	
körperliche Behinderung (k)	keine=0	Vorhanden = 1	schwer = 2	
Sinnesbehinderung (si)	keine=0	Vorhanden = 1	schwer = 2	
Leitsyndrom (g, s, su, k, si) oder "P", wenn dies nicht festlegbar und eine gesonderte Prüfung erforderlich ist.				

a) Arbeit und Beschäftigung* ³⁴	Hilfe nicht notwendig oder erwünscht	Hilfe bzw. Assistenz ist erforderlich	Intensive Hilfestellung bzw. Assistenz	Anleitung u. teilweise stellvertr. Ausführung	Anleitung und umfassende Hilfestellung	Bitte entsprechende Zahl eintragen
Ansprechbarkeit*	0	1	2	3	4	
Manuelle Geschicklichkeit	0	2	4	6	8	
Erkennen von Zusammenhängen...						
...im Nahbereich*	0	1	2	3	4	
...im Fernbereich*	0	3	6	9	12	
Erfassen von Arbeitsaufträgen...						
...einfacher Art*	0	1	2	3	4	
...komplexer Art*	0	3	6	9	12	
Ausführen von Aufträgen...						
...einfacher Art	0	1	2	3	4	
...komplexer Art	0	3	6	9	12	
Umgang mit alltäglichen Gegenständen...						
...einfacher Art	0	2	4	6	8	
...komplexer Art	0	3	6	9	12	
Umgang mit technischen Gegenständen...						
...einfacher Art	0	3	6	9	12	
...komplexer Art	0	3	6	9	12	
Sicherheit am Arbeitsplatz*	0	3	6	9	12	
Summe a						

b) lebenspraktische Anleitung						
Einkauf, Kochen, Mahlz. zubereit.	0	3	6	9	12	
Wäsche waschen	0	3	6	9	12	
Zimmer reinigen	0	1	2	3	4	
Geld/ privates Eigentum verwalten	0	2	4	6	8	
Soziale Beziehungen aufbauen und pflegen...						

³⁴ Die mit * gekennzeichneten Kategorien sind im Hinweisblatt näher erklärt.

...im unmittelbaren Nahbereich*	0	1	2	3	4	
...in Partner- bzw. Freundschaften	0	3	6	9	12	
Summe b						
c) besondere psychosoziale Angebote	Hilfe nicht notwendig oder erwünscht	Hilfe bzw. Assistenz ist erforderlich	Intensive Hilfestellung bzw. Assistenz	Anleitung u. teilweise stellvertr. Ausführung	Anleitung und umfassende Hilfestellung	Bitte entsprechende Zahl eintragen
Bewältigung von Problemen mit sich selbst*	0	3	6	9	12	
Bewältigung psych. Symptomatik*	0	3	6	9	12	
Bewältigung von Problemen mit....						
....Partnern/ Angehörigen	0	3	6	9	12	
... Außenstehenden/ Nachbarn	0	3	6	9	12	
Sicherheit im Nah- u. Fernbereich*	0	2	4	6	8	
Summe c						

d) pflegerische Hilfen						
Nahrungsaufnahme	0	1	2	3	4	
sich waschen	0	2	4	6	8	
Toilettenbenutzung	0	2	4	6	8	
aufstehen/ zu Bett gehen	0	2	4	6	8	
baden/ duschen	0	3	6	9	12	
anziehen/ ausziehen	0	1	2	3	4	
Körperpflege	0	3	6	9	12	
Maßnahmen der Behandlungspflege*	0	3	6	9	12	
Hilfestell. beim Ausführen ärztl. oder therapeut. Verordnungen	0	3	6	9	12	
gesundheitsfördernder Lebensstil*	0	3	6	9	12	
Summe d						

e) Bildung						
elementare Verständigung*	0	1	2	3	4	
allgemeine Verständigung*	0	2	4	6	8	
Summe e						

f) Freizeitgestaltung						
Teilnahme an Angeboten/ Verantst.	0	2	4	6	8	
Begegnung mit sozialen Gruppen	0	1	2	3	4	
Begegnung mit anderen Personen	0	1	2	3	4	
Eigenbeschäftigung	0	1	2	3	4	
Summe f						
Gesamtsumme a bis f						

besonderer Betreuungsbedarf)			
besonderer zusätzlicher Betreuungsbedarf ist notwendig (bitte nur eine Angabe!)	nein=0	absehbar=2	ja=1
Wenn "ja" oder "absehbar", dann beschreiben Sie bitte diesen Bedarf!			

Erfassung des zukünftigen absehbaren Hilfebedarfs

Welche Wohnform und welche Form der Tagesgestaltung halten Sie für die Leistungsberechtigte bzw. den Leistungsberechtigten zukünftig für die günstigste? Versuchen Sie bitte das in der Person liegende Entwicklungspotential bei Ihrer Entscheidung mit zu berücksichtigen! Kreuzen Sie die entsprechende Zeile im vorgesehenen Feld an. Bitte machen Sie in jeder Tabelle (Tagesgestaltung und Wohnen) nur ein Kreuz!

Wohnen	Bitte die entsprechende Zeile ankreuzen! (Bitte nur <u>eine</u> Angabe)
- Örtlicher Träger der Sozialhilfe oder sonstige Zuständigkeit	
Selbstorganisiertes Wohnen	
Wohnen mit Angehörigen	
Ambulant betreutes Wohnen nach § 99 BSHG	
Altenpflegeheim (SGB XI)	
Sonstige:	
- Überörtlicher Träger der Sozialhilfe	
Betreutes Wohnen nach §100 BSHG	
Trainingswohnen am Wohnheim an der WfB	
Wohnheim an der WfB	
Intensiv betreutes Wohnen nach §100 BSHG	
Übergangswohnheim	
Außenwohngruppe	
Trainingswohnen am Wohnheim	
Wohnheim für behinderte Erwachsene	
Wohnheim für behinderte Kinder u. Jugendliche	
Soziotherapeutische Wohngruppe	
Sonstige:	

Tagesgestaltung/ Tagesförderung	Bitte die entsprechende Zeile ankreuzen! (Bitte nur <u>eine</u> Angabe)
- Örtlicher Träger der Sozialhilfe oder sonstige Zuständigkeit	
Allgemeiner Arbeitsmarkt	
Frühförderung	
Integrative Kindertagesstätte	
Schule/ Vorschule	
Begegnungsstätte/ Beratungsstelle	
Selbsthilfegruppe	
Pflegeeinrichtung	
Sonstige:	
- Überörtlicher Träger der Sozialhilfe	
Tagesstätte	
WfB	
Fördergruppe an der WfB	
Für alt gewordene Menschen am Wohnheim an WfB	
Für Kinder und Jugendliche	
Für Erwachsene am Wohnheim bis Rentenalter	
Für alt gewordene Menschen am Wohnheim	
Sonstige:	

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Für alle erfassten Lebensbereiche (a-f) gilt eine Skala, welche die kontinuierliche Steigerung des Hilfebedarfs abbildet.

Wenn Leistungsberechtigte in einem Lebensbereich zum jetzigen Zeitpunkt keinerlei Unterstützung benötigen oder diese nicht wünschen, ist die Zahl der ersten Spalte (*Hilfe nicht notwendig oder erwünscht*) zutreffend. Tragen Sie bitte diese Zahl in das graue Feld am Zeilenende ein. Demgegenüber ordnen Sie bitte Leistungsberechtigten, die im entsprechenden Teilbereich umfassender Unterstützung bedürfen, die Zahl der letzten Spalte (*Anleitung und umfassende Hilfestellung*) zu und tragen Sie diese in das entsprechende Feld ein.

Gehen Sie bei Ihrer Einschätzung der einzelnen Personen stets vom jeweiligen individuellen Hilfebedarf aus. Betrachten Sie dabei die Abstufungen zwischen den Spalten als gleich, d.h. das Maß der benötigten Unterstützung nimmt kontinuierlich zu.

Wir bitten Sie den Fragebogen vollständig auszufüllen, d.h. in jedes graue Feld die entsprechende Zahl einzutragen.

Im Folgenden sind die mit * im Fragebogen gekennzeichneten Kategorien näher erläutert

a) Arbeit und Beschäftigung

Dieser Lebensbereich bezieht sich auf alle tagesstrukturierenden Maßnahmen, d.h. nicht nur auf Arbeit (etwa in der WfB) sondern auf alle Beschäftigungs- und Fördermaßnahmen, auch innerhalb der Einrichtung. Dies schließt alle Beschäftigungen unabhängig von ihrer Komplexität ein. Es hat demnach keinen Einfluss, ob Betroffene in der WfB relativ komplexe Arbeitsanforderungen bewältigen, in der Selbstversorgung der Einrichtung tätig sind oder ob sie auf basalem Niveau (etwa Greif- und Tastübungen) gefördert werden. Stets soll der Hilfebedarf des Einzelnen erfasst werden.

Ansprechbarkeit: Dieser Aspekt meint die Fähigkeit Arbeits- und Förderangebote mit mehr oder weniger großer Hilfestellung wahrzunehmen und auf diese zu reagieren. Diese Angebote können in verbaler oder nonverbaler Form an die Betroffenen gerichtet sein.

Nah- und Fernbereich: Mit Nahbereich ist die unmittelbar in Greifweite liegende Umgebung gemeint; Fernbereich hingegen ist nur individuell bestimmbar. Bei einem Menschen mit leichter geistiger Behinderung bzw. mit seelischer Behinderung kann mit Fernbereich sowohl der Arbeitsbereich, als auch das gesamte Wohnumfeld gemeint sein. Bei einem Menschen mit Mehrfachbehinderung hingegen kann der individuelle Fernbereich (der Bereich außerhalb seiner Greif- und Tastweite) nur mit Hilfestellung zugänglich sein.

einfach und komplex: Mit "einfach" sind alle Anforderungen auf kognitiv und motorisch basalem Niveau zu verstehen (etwa alle Aufträge, die den Umfang eines Arbeitsschrittes bzw. Bewegungsablaufes nicht überschreiten). "Komplexe" Anforderungen hingegen sind nur individuell bestimmbar und umfassen mehrere aufeinander abgestimmte Arbeitsschritte bzw. Bewegungsabläufe.

Sicherheit am Arbeitsplatz: Auch hier ist "Arbeitsplatz" in umfassendem Sinne zu verstehen und meint alle Orte, an denen Förderung und Beschäftigung stattfinden. "Sicherheit" bezieht sich sowohl auf angemessene Orientierung als auch auf das Erkennen und Vermeiden von Gefahren.

b) lebenspraktische Anleitung

Soziale Beziehungen aufbauen und pflegen im Nahbereich: Darunter werden Beziehungen zu Mitarbeitern, Mitbewohnern und anderen Personen aus dem unmittelbaren Lebensumfeld verstanden.

c) besondere psychosoziale Angebote

Bewältigung von Problemen mit sich selbst: Hierbei handelt es sich um Kompetenzen und Strategien, die der einzelnen Person zur Verfügung stehen, um Befindlichkeiten auszudrücken und zu verarbeiten. Das schließt z.B. fremd- und autoaggressives Verhalten, aber auch Rückzüge und Verstimmungen ein, auf welche die betreffende Person als Verarbeitungsstrategie zurückgreift.

Bewältigung psychischer Symptomatik: Diese Kategorie beinhaltet psychiatrische Befunde bzw. Krankheitsbilder, wie z.B. Schizophrenie oder Depression.

Sicherheit im Nah- und Fernbereich: Hierunter werden die Stabilität der psychischen Verfassung und die Selbstkontrolle über affektive Äußerungen und das eigene Verhalten verstanden.

d) pflegerische Hilfen

Maßnahmen der Behandlungspflege umfassen neben der Behandlungspflege selbst, soweit nicht andere Leistungsträger zuständig sind, auch die notwendige Begleitung bei Arztbesuchen.

Gesundheitsfördernder Lebensstil erfragt, inwieweit Leistungsberechtigte in der Lage sind, sich gesund zu ernähren, sich ausreichend zu bewegen und verantwortungsvoll mit Genussmitteln und Medikamenten umzugehen. Hierbei sind selbstverständlich die individuelle Lebenslage und die Möglichkeiten der Selbstkontrolle in die Bewertung mit einzubeziehen. Die Einschätzung soll sich am Maß der Normalbevölkerung orientieren und keinesfalls ein Idealbild der Lebensführung zugrunde legen.

e) Bildung

elementare Verständigung: Hiermit sind die Möglichkeiten gemeint, auf verbale oder nonverbale Weise (mit oder ohne Hilfsmittel) mit der Umwelt zu kommunizieren.

allgemeine Verständigung: Dies erfragt, inwieweit die Leistungsberechtigten ein realitätsgerechtes Bild von sich und ihrer Umgebung entwickeln können (reelle Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten, differenzierte Einschätzung der Umwelt und situationsangemessene Handlungsweisen).

Leitfaden Experten Interview

Einrichtungsart:

Status des Befragten:

Bewohnerzahl

(Vorrangige) Art der Behinderung der Bewohner:

Milieu: Arbeit Wohnen

Welche **Lebensbereiche** sind die für Ihre Einrichtung relevanten?

(Abgrenzung, Modifikation zum LSA Bogen)

Items der einzelnen Lebensbereiche

Lebensbereich	Inhalt / Item bzw. Fragestellung

Wie müsste die **Skalierung** beschaffen sein?

Wie viele Stufen sollte das Modell haben?

Sollte die Punkte eingetragen werden? (Gefahr der eingeschränkten Objektivität)

Welche anderen Systeme zur Hilfebedarfserfassung kennen/nutzen Sie?

Ist eine Feststellung des Hilfebedarfs mit FB in Ihrem Bereich überhaupt adäquat möglich?

Würden Sie sich am Test eines neu entwickelten FB beteiligen?

Grundauszählung aller Items Mittelwert und Standardabweichung

Bereich Arbeit								
Skala								
0 = kein Hilfebedarf			3 = großer Hilfebedarf					
1 = geringer Hilfebedarf			4 = sehr großer Hilfebedarf					
2 = mittlerer Hilfebedarf								
allgemeine Fähigkeiten		in Prozent					MW	SD
	N	0	1	2	3	4		
verbale Kommunikation	89	24,7	29,2	19,1	11,2	15,7	1,64	1,38
nonverbale Kommunikation	85	21,2	29,4	24,7	11,8	12,9	1,66	1,30
örtliche Orientierung in der Einrichtung	95	45,3	23,2	14,7	7,4	9,5	1,13	1,32
örtliche Orientierung außerhalb der Einrichtung	95	28,4	17,9	14,7	17,9	21,1	1,85	1,53
Fortbewegung ohne Hilfsmittel	92	62,0	14,1	3,3	7,6	13,0	0,96	1,47
Fortbewegung mit Hilfsmitteln	83	66,3	10,8	8,4	7,2	7,2	0,78	1,29
Einfordern von Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens	91	8,8	31,9	30,8	13,2	15,4	1,95	1,20
Arbeit		in Prozent					MW	SD
	N	0	1	2	3	4		
Erfassen von Arbeitsaufträgen (Übung, Wiederholung)	93	5,4	24,7	34,4	25,8	9,7	2,10	1,05
Ausführen v. einf. Aufträgen (Bringendienste, einf. Tätigkeiten aus einem oder wenigen Arbeitsschritten)	95	27,4	29,5	18,9	10,5	13,7	1,54	1,36
Ausführen von komplexen Tätigkeiten aus mehreren Teilschritten	94	3,2	25,5	31,9	16,0	23,4	2,31	1,18
Umgang mit einfachsten techn. Gegenständen (Stifte, Klebstoff, einf. Werkzeuge)	94	18,1	27,7	26,6	7,4	20,2	1,84	1,37
Umgang mit einf. techn. Gegenständen (z. B. Werkzeuge)	94	7,4	27,7	20,2	11,7	33,0	2,35	1,38
Umgang mit komplexen technischen Gegenständen (z. B. elektr. betriebene Maschinen)	93	0	19,4	18,3	10,8	51,6	2,95	1,22
Ausführen grobmotorischer Arbeiten	95	33,7	26,3	16,8	10,5	12,6	1,42	1,38
Ausführen feinmotorischer Arbeiten	94	10,6	26,6	26,6	12,8	23,4	2,12	1,33
flexibles Arbeiten (Wechsel zw. Verschied. Tätigkeiten)	94	7,4	24,5	30,9	18,1	19,1	2,17	1,21
Qualitätsgerechtes Arbeiten	95	8,4	24,2	33,7	14,7	18,9	2,12	1,22
Arbeitsschutzgerechtes Arbeiten	92	7,6	27,2	19,6	22,8	22,8	2,26	1,29
Ausdauerndes Arbeiten	90	14,4	23,3	24,4	16,7	21,1	2,07	1,36
in angemessenem Tempo arbeiten	93	14,0	24,7	21,5	16,1	23,7	2,11	1,39
Ordnung am Arbeitsplatz halten	95	11,6	26,3	21,1	20,0	21,1	2,13	1,33
Einhalten der Arbeits- und Pausenzeiten (Pünktlichkeit)	95	18,9	29,5	17,9	11,6	22,1	1,88	1,44

lebenspraktische Hilfen		in Prozent						
	N	0	1	2	3	4	MW	SD
Reinigung der Arbeitsräume	95	14,7	31,6	21,1	10,5	22,1	1,94	1,38
Einnehmen von Mahlzeiten	95	53,7	18,9	8,4	11,6	7,4	1,00	1,33
Umgang mit Geld	95	16,8	24,2	16,8	15,8	26,3	2,11	1,46
Straßenverkehr	94	25,5	17,0	17,0	11,7	28,7	2,01	1,58
psychosoziale Hilfen		in Prozent						
	N	0	1	2	3	4	MW	SD
Arbeiten im Team	90	13,3	27,8	28,9	13,3	16,7	1,92	1,27
Gestalten der Beziehungen zu Kollegen	95	12,6	32,6	24,2	15,8	14,7	1,87	1,26
Gestalten der Beziehungen zu Mitarbeitern (Gruppenleiter, päd. Personal)	95	14,7	38,9	23,2	9,5	13,7	1,68	1,24
Umgang mit Autoaggressionen	91	36,3	18,7	26,4	6,6	12,1	1,40	1,36
Umgang mit Aggressionen gegen andere Personen	95	28,4	18,9	28,4	11,6	12,6	1,61	1,35
Umgang mit Aggressionen gegen Gegenstände	90	38,9	26,7	17,8	3,3	13,3	1,26	1,36
Umgang mit Niedergeschlagenheit	93	6,5	34,4	31,2	15,1	12,9	1,94	1,13
Erhalt eines stabilen psychischen Zustandes (Ausgeglichenheit)	93	6,5	32,3	36,6	10,8	14,0	1,94	1,12
pflegerische/medizinische Hilfen		in Prozent						
	N	0	1	2	3	4	MW	SD
beim Umziehen	94	50,5	20,0	13,7	6,3	9,5	1,23	1,40
sich waschen	88	43,6	22,3	12,8	9,6	11,7	1,26	1,51
Einnahme von Medikamenten	94	45,5	23,9	6,8	6,8	17,0	1,05	1,39
Toilettennutzung/Hygiene	74	53,2	17,0	11,7	7,4	10,6	1,55	1,66
akute medizinische Hilfe (z. B. bei Anfällen)	94	41,9	17,6	8,1	8,1	24,3	1,23	1,40
Bildung		in Prozent						
	N	0	1	2	3	4	MW	SD
Erlernen/Festigen von Kulturtechniken	93	9,7	25,8	25,8	16,1	22,6	2,16	1,30
Weiterbildung im beruflichen Bereich	94	1,1	17,0	29,8	24,5	27,7	2,61	1,10
Weiterbildung im lebenspraktischen Bereich	90	4,4	31,1	34,4	8,9	21,1	2,11	1,19
Umgang mit dem Computer	67	3,0	4,5	9,0	19,4	64,2	3,37	1,03
Wahrnehmung der Selbst- und Mitbestimmungsrechte	94	7,4	18,1	24,5	20,2	29,8	2,47	1,29
arbeitsbegleitende Maßnahmen		in Prozent						
	N	0	1	2	3	4	MW	SD
In der Arbeitszeit (musische künstlerische Beschäftigungen Sport o. ä.)	88	14,8	27,3	25,0	10,2	22,7	1,99	1,38
außerhalb der Arbeitszeit (musische künstlerische Beschäftigungen Sport o. ä.)	57	19,3	12,3	17,5	17,5	33,3	2,33	1,53

**Bereich Integrierte Einrichtungen
(Wohnen und Tagesstrukturierung)**

Skala

- 0 = kein Hilfebedarf
- 1 = geringer Hilfebedarf
- 2 = mittlerer Hilfebedarf
- 3 = großer Hilfebedarf
- 4 = sehr großer Hilfebedarf

allgemeine Fähigkeiten		in Prozent							
	N	0	1	2	3	4	MW	SD	
verbale Kommunikation	127	18,1	21,3	12,6	18,1	29,9	2,20	1,51	
nonverbale Kommunikation	123	28,5	18,7	13,0	17,9	22,0	1,86	1,54	
örtliche Orientierung in der Einrichtung	128	47,7	13,3	15,6	10,2	13,3	1,28	1,47	
örtliche Orientierung außerhalb der Einrichtung	129	20,9	17,1	6,2	9,3	46,5	2,43	1,67	
Fortbewegung ohne Hilfsmittel	128	56,3	10,2	9,4	8,6	15,6	1,17	1,55	
Fortbewegung mit Hilfsmitteln	124	54,0	8,1	6,5	6,5	25,0	1,40	1,72	
Einfordern von Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens	129	10,1	17,1	20,2	20,2	32,6	2,48	1,36	
Beschäftigung & Tagesstruktur		in Prozent							
	N	0	1	2	3	4	MW	SD	
Erlernen von Tätigkeiten	95	0	4,2	21,1	32,6	42,1	3,13	,89	
kontinuierliches Ausführen von Tätigkeiten	96	0	3,1	24,0	32,3	40,6	3,10	,88	
Wahrnehmen basaler Angebote (Basale Stimulation, Snoezelen)	93	8,6	4,3	20,4	34,4	32,3	2,77	1,20	
Training kognitiver Fähigkeiten (z. B. Konzentrations-Gedächtnistraining)	96	1,0	4,2	11,5	24,0	59,4	3,36	,92	
Teilnahme am therapeutischen Spiel	97	5,2	5,2	14,4	30,9	44,3	3,04	1,13	
Arbeit mit Kreativmaterial	95	3,2	10,5	14,7	32,6	38,9	2,94	1,12	
Ausführen von Hol- und Bringdiensten	95	8,4	12,6	20,0	25,3	33,7	2,63	1,30	
Ausführen hauswirtschaftlicher Tätigkeiten	96	2,1	3,1	29,2	26,0	39,6	2,98	1,01	
Ausführen handwerklicher Tätigkeiten	96	3,1	5,2	14,6	18,8	58,3	3,24	1,08	

psychische Probleme		in Prozent						
	N	0	1	2	3	4	MW	SD
Umgang mit Fremdaggressionen	125	23,2	12,0	12,8	19,2	32,8	2,26	1,58
Umgang mit Aggressionen gegen Gegenstände	122	41,0	20,5	10,7	9,8	18,0	1,43	1,54
Umgang mit Niedergeschlagenheit	124	7,3	16,1	18,5	25,0	33,1	2,60	1,29
Umgang mit Frustration	126	6,3	9,5	15,9	32,5	35,7	2,82	1,20
Umgang mit Konflikten	126	0,8	7,9	19,8	31,0	40,5	3,02	1,00
Umgang mit Suizidgefahr	113	53,1	11,5	8,8	4,4	22,1	1,31	1,65
Umgang mit Suchtstoffen	112	33,0	14,3	7,1	16,1	29,5	1,95	1,68
Umgang mit anderen psych. Problemen (z. B. Angst, Halluzinationen, Zwänge)	126	11,9	12,7	14,3	17,5	43,7	2,68	1,44
Entwickeln von Bereitschaft zur Teilnahme an Förderung und Therapien	126	10,3	11,9	16,7	15,9	45,2	2,74	1,40
Entwickeln von Einsicht in eigene psychische Probleme	126	11,1	6,3	9,5	14,3	58,7	3,03	1,40
selbständige Gestaltung sozialer Beziehungen		in Prozent						
	N	0	1	2	3	4	MW	SD
Gestalten einer Partnerschaft oder Beziehung	126	9,5	11,1	11,9	19,0	48,4	2,86	1,38
Gestalten der Beziehungen zu Mitbewohnern	128	7,8	10,2	25,8	27,3	28,9	2,59	1,23
Gestalten der Beziehungen zu Personen in der Einrichtung (Mitarbeiter, Therapeuten)	129	7,8	22,5	29,5	24,0	16,3	2,19	1,18
Gestalten von Beziehungen zu Angehörigen	125	25,6	18,4	19,2	13,6	23,2	1,90	1,51
Gestalten von Beziehungen zu fremden Personen außerhalb der Einrichtung	128	10,2	12,5	19,5	13,3	44,5	2,70	1,41
selbständige Lebensführung		in Prozent						
	N	0	1	2	3	4	MW	SD
Zimmer pflegen und aufräumen	99	0	4,0	18,2	27,3	50,5	3,24	0,89
Wäschepflege	99	3,0	6,1	13,1	16,2	61,6	3,27	1,10
Umgang mit privatem Eigentum	99	15,2	9,1	16,2	17,2	42,4	2,63	1,48
Umgang mit Geld	99	7,1	6,1	10,1	10,1	66,7	3,23	1,27
Einkaufen	98	10,2	7,1	8,2	12,2	62,2	3,09	1,39
Kochen/ Mahlzeiten zubereiten	99	0	3,0	15,2	16,2	65,7	3,44	0,86
Straßenverkehr	99	17,2	8,1	7,1	5,1	62,6	2,88	1,61
Kontakt mit Ämtern und Behörden	99	0	1,0	5,1	13,1	80,8	3,74	0,60
gesundheitsbewusste Lebensführung durch angemessene Ernährung	99	1,0	3,0	7,1	22,2	66,7	3,51	0,84
gesundheitsbewusste Lebensführung durch ausreichende Bewegung	99	3,0	3,0	5,1	20,2	68,7	3,48	0,95

Medizin		in Prozent							
	N	0	1	2	3	4	MW	SD	
Einnahme von Medikamenten	95	3,2	11,6	12,6	13,7	58,9	3,14	1,21	
Arztbesuche	97	1,0	6,2	10,3	13,4	69,1	3,43	0,98	
Anwendung von Heil- und Hilfsmitteln	97	5,2	11,3	5,2	12,4	66,0	3,23	1,26	
pflegerische Hilfen		in Prozent							
	N	0	1	2	3	4	MW	SD	
Überprüfung der Vitalfunktionen (z. B. Blutdruck, Atmung, Puls)	98	7,1	6,1	9,2	17,3	60,2	3,17	1,25	
Behandlungspflege (z. B. Verbände, Dekubitus)	97	14,4	2,1	3,1	17,5	62,9	3,12	1,43	
Ernährung/ Nahrungsaufnahme	98	20,4	19,4	21,4	20,4	18,4	1,97	1,40	
Körperpflege	98	4,1	14,3	22,4	25,5	33,7	2,70	1,19	
Ausscheiden	97	42,3	16,5	16,5	7,2	17,5	1,41	1,52	
Kleidung (An- Ausziehen, ästhetische und praktische Kleiderwahl)	97	16,5	17,5	17,5	23,7	24,7	2,23	1,43	
Schlafen (Tag- und Nachtrhythmus, Ein- und Durchschlafen, Erkennen des Schlafbedarfes)	97	18,6	20,6	23,7	17,5	19,6	1,99	1,39	
Bildung		in Prozent							
	N	0	1	2	3	4	MW	SD	
Erlernen und Anwenden von Kulturtechniken (Rechnen, Lesen, Schreiben)	96	11,5	11,5	5,2	16,7	55,2	2,93	1,45	
Umgang mit Computer	96	4,2	3,1	8,3	13,5	70,8	3,44	1,05	
Mediennutzung (TV, Video, Literatur)	96	10,4	11,5	11,5	18,8	47,9	2,82	1,41	
Besuch von Kursen (etwa VHS)	96	9,4	1,0	11,5	10,4	67,7	3,26	1,28	
Wahrnehmung der Selbst- und Mitbestimmungsrechte	96	5,2	10,4	14,6	18,8	51,0	3,00	1,25	
selbständige Gestaltung der Freizeit		in Prozent							
	N	0	1	2	3	4	MW	SD	
Entwickeln von Interessen	96	2,1	3,1	22,9	29,2	42,7	3,07	0,99	
Teilnahme an kulturellen, sportlichen o. ä. Veranstaltungen in der Einrichtung	99	1,0	7,1	17,2	35,4	39,4	3,05	0,97	
Teilnahme an kulturellen, sportlichen o. ä. Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung	99	0	4,0	13,1	19,2	63,6	3,42	0,87	
Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	98	1,0	5,1	12,2	25,5	56,1	3,31	0,95	

Fragebogen zur Erfassung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung

Bereich: Integrierte Einrichtungen (Wohnen und Tagesstrukturierung)

Der folgende Fragebogen erfasst die Höhe des Hilfebedarfes von Menschen mit Behinderung. Wir bitten Sie beim Ausfüllen des Fragebogens folgende Hinweise zu beachten:

- Der Hilfebedarf kann im Bereich der Motivation und der (verbalen) Anleitung liegen oder im Bereich der praktischen Unterstützung; beide Hilfearten sind gleichgestellt und können in verschiedener Höhe vorhanden sein.
- Sollten Hilfebedarfe zeitlich schwanken, kreuzen Sie bitte den durchschnittlichen Hilfebedarf an.
- Sollte eine Person die abgefragten Fähigkeiten absehbar nicht erreichen bzw. Tätigkeiten nicht ausführen können, kreuzen Sie bitte einen hohen Hilfebedarf an (z. B. haben Personen, die nicht sprechen, einen hohen Hilfebedarf im Bereich verbale Kommunikation).
- Orientierungspunkt beim Ausfüllen soll immer die Entwicklung bzw. Erhaltung einer möglichst selbständigen Lebensführung des Menschen mit Behinderung sein.

Vorliegende Behinderung(en) (Bitte Zutreffendes ankreuzen.) (nicht vorhanden = kein Eintrag, Mehrfachnennungen möglich)				
	leicht	mittel	schwer	hauptsächliche Behinderung (Bitte nur ein Feld ankreuzen)
geistige Behinderung				
körperliche Behinderung				
seelische Behinderung				
seelische Behinderung infolge Sucht				
Sinnesbehinderung				
Liegen weitere Einschränkungen etwa chronische Krankheiten wie z. B. Diabetes vor? (bitte eintragen)				

Allgemeine Fähigkeiten (Bitte in jeder Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
verbale Kommunikation					
nonverbale Kommunikation					
örtliche Orientierung in der Einrichtung					
örtliche Orientierung außerhalb der Einrichtung					
Fortbewegung ohne Hilfsmittel					
Fortbewegung mit Hilfsmitteln					
Einfordern von Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens					

Beschäftigung und Tagesstruktur (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Erlernen von Tätigkeiten					
Kontinuierliches Ausführen von Tätigkeiten					
Wahrnehmen basaler Angebote (Basale Stimulation, Snoezelen)					
Training kognitiver Fähigkeiten (z. B. Konzentrationstraining, Gedächtnistraining),					
Teilnahme am therapeutischen Spiel					
Arbeit mit Kreativmaterial					
Ausführen von Hol- und Bringendiensten					
Ausführen hauswirtschaftlicher Tätigkeiten					
Ausführen handwerklicher Tätigkeiten					

Psychische Probleme: Nach außen gerichtet (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Umgang mit Autoaggressionen					
Umgang mit Fremdaggressionen					
Umgang mit Aggressionen gegen Gegenstände					

Psychische Probleme: Nach innen gerichtet (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
Umgang mit Niedergeschlagenheit					
Umgang mit Konflikten					
Umgang mit Suizidgefahr					
Umgang mit Suchtstoffen					
Umgang mit anderen psychischen Krisen (z. B. Angst, Halluzinationen)					

Psychische Probleme : Umgang und Einsicht (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
Entwickeln von Bereitschaft zur Teilnahme an Förderung und Therapien					
Entwickeln von Einsicht in eigene psychische Probleme					

Selbständige Gestaltung sozialer Beziehungen (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr großer Hilfebedarf
Gestalten einer Partnerschaft oder Beziehung					
Gestalten der Beziehungen zu Mitbewohnern					
Gestalten der Beziehungen zu Personen in der Einrichtung (Mitarbeiter, Therapeuten)					
Gestalten der Beziehung zu An- gehörigen					
Gestalten der Beziehung zu fremden Personen außerhalb der Einrichtung					

Selbständige Lebensführung im häuslichen Bereich (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr großer Hilfebedarf
beim Zimmer pflegen und auf- räumen					
bei der Wäschepflege					
beim Umgang mit privatem Ei- gentum					
beim Kochen/ Mahlzeiten zube- reiten					

Selbständige Lebensführung im sozialen Umfeld (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
beim Einkaufen					
beim Umgang mit Geld					
im Straßenverkehr					
beim Kontakt mit Ämtern und Behörden					

Selbständige Lebensführung: präventive Aspekte (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
gesundheitsbewußte Lebensfüh- rung durch angemessene Er- nährung					
gesundheitsbewußte Lebensfüh- rung durch ausreichende Bewe- gung					

Medizin (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Einnahme von Medikamenten					
Arztbesuche					
Anwendung von Heil- und Hilfsmitteln					

Pflegerische Hilfen (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Überprüfung der Vitalfunktionen (Atmung, Puls, Blutdruck)					
Behandlungspflege (z. B. Verbände, Dekubitus)					
Ernährung/ Nahrungsaufnahme					
Körperpflege					
Ausscheiden					
Kleidung (An- Ausziehen, ästhetische und praktische Kleiderwahl)					
Schlafen (Tag- Nachtrhythmus, Ein und Durchschlafen, Erkennen des Schlafbedarfes)					

Bildung (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Erlernen und Anwenden von Kulturtechniken (Lesen, Schreiben)					
Umgang mit Computer					
Mediennutzung (TV, Video, Literatur)					
Besuch von Kursen (etwa VHS)					
Wahrnehmung der Selbst- und Mitbestimmungsrechte					

Selbständige Gestaltung der Freizeit (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr großer Hilfebedarf
Entwickeln von Interessen					
Teilnahme an kulturellen, sportlichen o. ä. Veranstaltungen in der Einrichtung					
Teilnahme an kulturellen, sportlichen o. ä. Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung					
Teilhabe am gesellschaftlichen Leben					

Bitten füllen Sie das folgende Feld nur aus wenn ein **spezieller Hilfebedarf** vorliegt, den der Fragebogen nicht erfasst hat und tragen Sie diesen bitte ein:

Welcher Art von Einrichtung wäre, mit dem Ziel größtmöglicher Selbständigkeit als **Lebensort** für die beurteilte Person am besten geeignet? (bitte eintragen!)

Allgemeine Angaben zur eingeschätzten Personen

Geschlecht (Bitte direkt eintragen.):

Lebensalter (Bitte direkt eintragen.):

Derzeitige Einrichtungsart (Bitte direkt eintragen.):

Fragebogen zur Erfassung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung

Bereich Arbeit

Der folgende Fragebogen erfasst die Höhe des Hilfebedarfes von Menschen mit Behinderung. Wir bitten Sie beim Ausfüllen des Fragebogens folgende Hinweise zu beachten:

- Der Hilfebedarf kann im Bereich der Motivation und der (verbalen) Anleitung liegen oder im Bereich der praktischen Unterstützung; beide Hilfearten sind gleichgestellt und können in verschiedener Höhe vorhanden sein.
- Sollten Hilfebedarfe zeitlich schwanken, kreuzen Sie bitte den durchschnittlichen Hilfebedarf an.
- Sollte eine Person die abgefragten Fähigkeiten absehbar nicht erreichen bzw. Tätigkeiten nicht ausführen können, kreuzen Sie bitte einen hohen Hilfebedarf an (z. B. haben Personen, die nicht sprechen, einen hohen Hilfebedarf im Bereich verbale Kommunikation).
- Orientierungspunkt beim Ausfüllen soll immer die Entwicklung bzw. Erhaltung einer möglichst selbständigen Lebensführung des Menschen mit Behinderung sein.

Vorliegende Behinderung(en)					
	geistige Behinderung.	seelische Behinderung	seelische Behinderung infolge Sucht	körperliche Behinderung	Sinnesbehinderung
hauptsächliche Behinderung (Bitte nur eine Angabe)					
Liegen weitere Behinderungen oder Einschränkungen etwa chronische Krankheiten wie z. B. Diabetes vor (bitte eintragen)					

Allgemeine Fähigkeiten (Bitte in jeder Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
verbale Kommunikation					
nonverbale Kommunikation					
örtliche Orientierung in der Einrichtung					
örtliche Orientierung außerhalb der Einrichtung					
Fortbewegung ohne Hilfsmittel					
Fortbewegung mit Hilfsmitteln					
Einfordern von Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens					

Arbeitsfähigkeiten (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr großer Hilfebedarf
Erfassen von Arbeitsaufträgen (Übung, Wiederholung)					
Ausführen von einfachen Auf- trägen (Bringendienste, einfache Tätigkeiten aus einem oder we- nigen Arbeitsschritten)					
Ausführen von komplexen Tätig- keiten aus mehreren Teilschrit- ten					
Umgang mit einfachsten techni- schen Gegenständen (Stifte, Klebstoff, einfache Werkzeuge)					
Umgang mit einfachen techni- schen Gegenständen (Werk- zeuge z. B. Handsäge)					
Umgang mit komplexen techni- schen Gegenständen (z. B. elektr. betriebene Maschinen)					
Ausführen grobmotorischer Ar- beiten					
Ausführen feinmotorischer Ar- beiten					

Arbeitseinstellungen, Arbeitsverhalten (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
Qualitätsgerechtes Arbeiten					
Arbeitsschutzgerechtes Arbeiten					
Ausdauerndes Arbeiten					
in angemessenem Tempo arbei- ten					
Ordnung am Arbeitsplatz halten					
Einhalten der Arbeits- und Pau- senzeiten (Pünktlichkeit)					

Lebenspraktische Hilfen (Bitte in <u>jeder</u> Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr großer Hilfebedarf
Reinigung der Arbeitsräume					
Einnehmen von Mahlzeiten					
Umgang mit Geld					
Verhalten im Straßenverkehr					

Psychosoziale Hilfen (Bitte in jeder Zeile Zutreffendes ankreuzen.)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	sehr großer Hilfebedarf
Arbeiten im Team					
Gestalten der Beziehungen zu Kollegen					
Gestalten der Beziehungen zu Mitarbeitern (Gruppenleiter, päd. Personal)					
Umgang mit Autoaggressionen					
Umgang mit Aggressionen gegen andere Personen					
Umgang mit Aggressionen gegen Gegenstände					
Umgang mit Niedergeschlagenheit					
Erhalt eines stabilen psychischen Zustandes (Ausgeglichenheit)					

pflegerische /medizinische Hilfen (bitte ankreuzen)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	Sehr großer Hilfebedarf
beim umziehen					
sich waschen					
Einnahme von Medikamenten					
Toilettennutzung/Hygiene					
Akute medizinische Hilfe (z. B. bei Anfällen)					

Bildung (bitte ankreuzen)					
	kein Hilfebedarf	geringer Hilfebedarf	mittlerer Hilfebedarf	großer Hilfebedarf	Sehr großer Hilfebedarf
Erlernen /Festigen von Kulturtechniken					
Weiterbildung im beruflichen Bereich					
Weiterbildung im lebenspraktischen Bereich					
Umgang mit dem Computer					
Wahrnehmung der Selbst- und Mitbestimmungsrechte					

Arbeitsbegleitende Maßnahmen (bitte ankreuzen)					
	kein Hilfe- bedarf	geringer Hilfe- bedarf	mittlerer Hilfe- bedarf	großer Hilfe- bedarf	sehr großer Hilfebedarf
in der Arbeitszeit (mussische künstlerische Beschäftigungen Sport o. ä.)					
außerhalb der Arbeitszeit (musi- sche künstlerische Beschäfti- gungen Sport o. ä.)					

Bitten füllen Sie das folgende Feld nur aus wenn ein **spezieller Hilfebedarf** vorliegt, den der Fra-
gebogen nicht erfasst hat und tragen Sie diesen bitte ein:

Welcher Art von Einrichtung wäre, mit dem Ziel größtmöglicher Selbständigkeit als **Arbeitsort** für
die beurteilte Person am besten geeignet? (bitte eintragen!)

Allgemeine Angaben zur eingeschätzten Personen

Geschlecht (Bitte direkt eintragen.):

Lebensalter (Bitte direkt eintragen.):

Derzeitige Einrichtungsart (Bitte direkt eintragen.):