

Ausgabe 02 | 07

Heilpädagogik

2 | 07

online

Die Fachzeitschrift im Internet

Christoph M. Müller

Zentrale Kohärenz bei Menschen mit Autismus – Aktuelle Befunde zur visuellen Wahrnehmung

Martina Schlüter & Tobias Vogdt

Rahmenbedingungen für ein Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung – Analyse verschiedener Modellprojekte

Elke Schlesselmann

Die Widersprüchlichkeit des Empowerment-Konzeptes als integriertes Management-System

„Förderdiagnostik ist ein verhängnisvoller Mythos“ - Interview mit Jörg Schlee

Rezensionen

Veranstaltungshinweise

Inhalt

Editorial.....	2
Christoph M. Müller Zentrale Kohärenz bei Menschen mit Autismus – Aktuelle Befunde zur visuellen Wahrnehmung.....	3
Martina Schlüter & Tobias Vogdt Rahmenbedingungen für ein Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung – Analyse verschie- dener Modellprojekte	24
Elke Schlesselmann Die Widersprüchlichkeit des Empowerment-Kon- zeptes als integriertes Management-System.....	51
„Förderdiagnostik ist ein verhängnisvoller Mythos“ - Interview mit Jörg Schlee.....	59
Rezensionen.....	67
Veranstaltungshinweise.....	86
Über die Autoren.....	94
Hinweise für Autoren.....	95
Leserbriefe und Forum.....	96

Heilpädagogik online 02/ 07
ISSN 1610-613X

Herausgeber und V.i.S.d.P.:

Sebastian Barsch
Lindenthalgürtel 94
50935 Köln

Tim Bendokat
Südstraße 79
48153 Münster

Markus Brück
Weinsbergstraße 142
50823 Köln

Erscheinungsweise: 4 mal jährlich
<http://www.heilpaedagogik-online.com>

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

welche Rolle spielt die Förderdiagnostik in Ihrer beruflichen Praxis? Wahrscheinlich eine sehr zentrale, denn so wird es Heil- und Sonderpädagogen in Aus- und Weiterbildung schließlich nahe gelegt. Schaut man in die einschlägige Literatur zur Förderdiagnostik, stellt man fest, dass in ihrer Entwicklung ein bedeutsamer Fortschritt gesehen wird. Jörg Schlee dagegen sieht in der Förderdiagnostik einen „verhängnisvollen Mythos“. Näheres dazu finden Sie ihm Interview mit dem Oldenburger Forscher.

Christoph M. Müller stellt erstmals im deutschsprachigen Raum die Theorie der schwachen zentralen Kohärenz in der Autismusforschung vor, skizziert deren aktuelle Weiterentwicklung und leitet daraus Impulse für die heilpädagogische Arbeit ab.

Martina Schlüter und Tobias Vogdt unterziehen verschiedene Modellprojekte zum persönlichen Budget, welches Menschen mit Behinderungen zu mehr Selbstbestimmung gerade auch bei der Gestaltung der persönlichen Assistenz verhelfen soll, einer kritischen Analyse

Elke Schlesselmann schließlich knüpft an ihren Artikel aus der Ausgabe 1/2007 an und untersucht die Möglichkeiten des Empowerment-Konzeptes bei dessen Einführung in eine Organisation.

Zusätzlich bietet Ihnen diese Ausgabe auch wieder aktuelle Buchbesprechungen, Veranstaltungshinweise und die Möglichkeit zum kritischen Feedback in Form von Leserbriefen an die Herausgeber, Autorinnen und Autoren.

Sebastian Barsch

Tim Bendokat

Markus Brück

Christoph M. Müller

Zentrale Kohärenz bei Menschen mit Autismus – Aktuelle Befunde zur visuellen Wahrnehmung

Die Theorie der schwachen zentralen Kohärenz (FRITH 1989; HAPPÉ & FRITH 2006) ist ein psychologisches Modell zur Erklärung des Autismus. Autistische Verhaltensauffälligkeiten werden dabei auf Veränderungen in der Wahrnehmung zurückgeführt. Der Artikel beschreibt das Modell schwacher Kohärenz und gibt einen Überblick über die Befunde zur visuellen Informationsverarbeitung autistischer Menschen. Abschließend wird auf die aktuelle Erweiterung der Theorie durch HAPPÉ & FRITH (2006) eingegangen und es werden Impulse für die Heilpädagogik aufgezeigt.

Schlüsselwörter: Autismus, zentrale Kohärenz, Wahrnehmung

Theory of weak central coherence (FRITH 1989; HAPPÉ & FRITH 2006) is a psychological model explaining autistic behaviour by specific differences in information processing. In this paper an overview of the findings on visual processing and central coherence in persons with autism is presented. The recent revision of the theory by HAPPÉ & FRITH (2006) is reported and the relevance for special education is discussed.

keywords: autism, central coherence, information processing

Menschen mit Autismus zeigen Verhaltensauffälligkeiten, die ihre Begleiter oft ratlos machen. Ihr Verhalten erscheint häufig als unverständlich und kann dadurch leicht falsch interpretiert werden. Psychologische Erklärungsmodelle des Autismus, wie die Theorie der schwachen Kohärenz (FRITH 1989; HAPPÉ & FRITH 2006), können hier einen Beitrag zu einem besseren Verständnis für das Auftreten dieser Verhaltensauffälligkeiten leisten. Die Heilpädagogik ist daher

aufgefordert, sich intensiv mit den Erkenntnissen zur kognitiven Grundlage des Autismus auseinanderzusetzen.

In diesem Beitrag wird mit der Theorie der schwachen zentralen Kohärenz ein Erklärungsmodell vorgestellt, bei dem ein veränderter Wahrnehmungsstil bei Menschen mit Autismus im Vordergrund steht. Im Folgenden wird als erstes auf grundlegende Informationen zu Autismus und die verschiedenen psychologischen Erklärungsmodelle eingegangen. Anschließend werden die Befunde zur visuellen Wahrnehmung autistischer Menschen vor dem Hintergrund der Wahrnehmungspsychologie dargestellt. Im Ausblick werden die neueste Überarbeitung der Theorie der schwachen zentralen Kohärenz von HAPPÉ & FRITH (2006) und die Relevanz der Befunde für die Heilpädagogik diskutiert.

Grundlegendes zu Autismus

Autismus ist eine Tiefgreifende Entwicklungsstörung, die mit Beeinträchtigungen im Bereich der Kommunikation, der sozialen Interaktion und mit repetitiven und stereotypen Verhaltensweisen einhergeht (DSM-IV). Als „Kernsyndrom“ der Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen gilt die Autistische Störung, die von Kanner entdeckt wurde und lange den Begriff des Frühkindlichen Autismus trug. Die Diagnose der Autistischen Störung lässt sich in der Forschungspraxis weiter in den sogenannten High-functioning und Low-functioning Autismus aufgliedern. Während der High-functioning Autismus mit mindestens durchschnittlichen intellektuellen Fähigkeiten einhergeht, zeigen Menschen mit Low-functioning Autismus eine zusätzliche geistige Behinderung. Diese geistige Behinderung wird getrennt diagnostiziert. Das Asperger Syndrom grenzt sich von der Autistischen Störung vor allem durch intakte sprachliche Fähigkeiten ab. Im Folgenden werden unter dem Begriff des Autismus die Autistische Stö-

rung und die Asperger Störung ohne weitere Komorbiditäten (z.B. geistige Behinderung, ADHD) verstanden.

Ursächlich für Autismus sind zu einem Großteil genetische Veränderungen, die zu bestimmten neurologischen Auffälligkeiten führen (Überblick TAGER-FLUSBERG et al. 2001). Die Besonderheiten im Aufbau des Gehirns sind die physiologische Grundlage für die veränderten psychischen Funktionen bei Autismus, welche zumindest teilweise die Verhaltensauffälligkeiten autistischer Menschen erklären können (MINSHEW et al. 2001). Der Schwerpunkt der psychologisch orientierten Autismusforschung liegt auf dem Versuch, die kognitiven Auffälligkeiten autistischer Menschen zu beschreiben und damit die Frage nach dem „Warum“ der oft fremdartig erscheinenden Verhaltensweisen autistischer Menschen zu ergründen. Dieses Wissen kann eine Basis für das bessere Verständnis autistischer Menschen sein und Hinweise für eine erfolgreiche pädagogische und therapeutische Begleitung geben.

Psychologische Erklärungsmodelle des Autismus

Bis in die 1970-er Jahre sorgten psychoanalytische Modelle zur Erklärung des Autismus für Missverständnisse. Eltern autistischer Kinder wurde dabei Gefühlskälte vorgeworfen, die zu dem Autismus führen würde. Vor allem durch die Arbeiten von HERMELIN & O'CONNOR (1970) wurden diese Vermutungen jedoch überwunden und eine Wende der Forschung in Richtung empirisch überprüfbarer Modelle einer veränderten Kognition autistischer Kinder eingeleitet. Aus diesen Entwicklungen sind im Wesentlichen vier Erklärungsmodelle des Autismus hervorgegangen: Die *Theorie einer Störung der sozialen Kognition* (z.B. BARON-COHEN et al. 1985) basiert auf der Annahme, dass Kinder mit Autismus Schwierigkeiten im Bereich der gemeinsamen Aufmerksamkeitsausrichtung auf einen Gegenstand und

eine eingeschränkte Fähigkeit zum mentalen Hineinversetzen in andere Menschen haben (Theory of Mind-Problem). Das zweite Modell einer *Emotionalen Störung* (HOBSON 1995) betont die Schwierigkeiten autistischer Menschen, Emotionen bei anderen Menschen zu erkennen und diesen adäquat zu begegnen. Eine weitere Theorie geht von einer *Störung der exekutiven Funktionen* (PENNINGTON & OZONOFF 1996) bei Autismus aus. Probleme bei der Planung von Handlungen, der Kontrolle vorschneller Impulse und der mentalen Flexibilität können demnach die autistischen Verhaltensauffälligkeiten erklären. Die *Theorie der schwachen zentralen Kohärenz* (FRITH 1989; HAPPÉ & FRITH 2006), als viertes Erklärungsmodell, führt autistisches Verhalten auf eine veränderte Informationsverarbeitung zurück und bildet die Grundlage der folgenden Ausführungen. Um die Theorie der schwachen zentralen Kohärenz vorzustellen, gilt es zuvor in die Funktionsweise der menschlichen Informationsverarbeitung einzuführen.

Menschliche Informationsverarbeitung

Wahrnehmung geschieht in einer Abfolge kognitiver Operationen, an deren Ende ein aktiv konstruiertes Ergebnis des Wahrnehmungsinhaltes steht. Stark vereinfacht lassen sich bei der visuellen Verarbeitung drei Wahrnehmungsstufen beschreiben (s. Tab. 1): Bei der *Reizaufnahme* wird die physikalische Energie (Lichtwellen, Schalldruck etc.), die auf spezifische Rezeptoren trifft, in elektrische Impulse gewandelt und zur Verarbeitung im Gehirn weitergeleitet.

Tab. 1: Stufen der Wahrnehmung

a) Reizaufnahme	Umwandlung der eintreffenden Lichtwellen in elektrische Impulse zur Weiterverarbeitung im Gehirn
b) Wahrnehmungsorganisation	Unbewusste Aufgliederung des Gesehenen in Einzelmerkmale und Zusammenführung im Reizkontext durch gerichtete Aufmerksamkeit
c) Identifizieren und Einordnen	Erkennen des Gesehenen durch Abgleich mit Gedächtnis und Einordnen in Kategoriensysteme

Auf der Stufe der *Wahrnehmungsorganisation* wird eine innere Repräsentation des äußeren Reizes gebildet. Dabei geht es um die Frage „Wie sieht das Objekt aus?“ Die Wahrnehmung läuft hier sehr rasch, automatisiert und zum großen Teil unbewusst ab. Zu diesem frühen Zeitpunkt der Verarbeitung werden grundlegende Merkmale von Objekten wie Linien, Farben oder Flächen identifiziert (TREISMAN 1993). Die gerichtete Aufmerksamkeit wirkt wie ein Leim, der die verschiedenen Merkmale zu einem Ganzen zusammenfügt, so dass ein kohärentes inneres Bild des wahrgenommenen Gegenstands entsteht. Interessant ist, dass die Wahrnehmung von Details auch durch den Kontext des Reizes beeinflusst wird. Die Gestaltpsychologie zeigt beispielsweise mit visuellen Illusionen wie der Müller-Lyerschen Illusion (Abb. 1), dass es schwer fällt, sich dem aufdrängenden Gesamtbild (Gestalt) einer Anordnung von visuellen Einzelreizen zu entziehen.

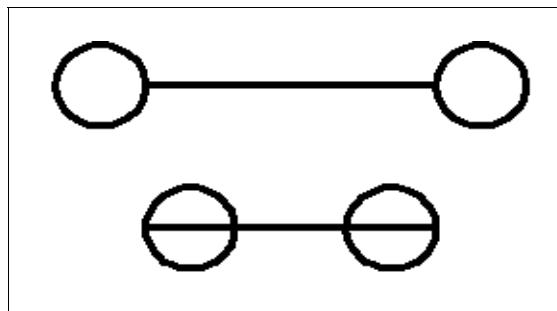


Abb. 1: Die Müller-Lyversche Täuschung

Beim Betrachten der Figur erscheint die obere Linie länger als die untere, obwohl beide Linien objektiv gleich lang sind. Es wird deutlich, dass der Beobachter durch den direkten Kontext eines Reizes, in diesem Fall die Anordnung der beiden Kreise, über seine tatsächlichen, physikalisch vorhandenen Merkmale hinweggetäuscht wird.

Auf der dritten Stufe des *Identifizierens und Einordnens* wird der inneren Repräsentation eines Gegenstands eine Bedeutung zugeschrieben. Es stellt sich hier die Frage „Was ist das für ein Objekt?“ bzw. „Welche Funktion hat das Objekt?“ Bei diesen so genannten höheren kognitiven Prozessen spielen sowohl der persönliche Erfahrungshintergrund als auch Erwartungen, die durch den Kontext, in dem die Information auftritt, eine Rolle. Das neue Objekt wird mit im Gedächtnis gespeicherten Repräsentationen verglichen. Findet sich dabei eine Übereinstimmung, wird der Gegenstand identifiziert und in eine Kategorie eingeordnet.

Grundsätzlich wird die Informationsgewinnung aus den physikalisch vorhandenen Daten als *Bottom-up*- und die erwartungs- oder kontextgeleitete Verarbeitung als *Top-down-Prozess* bezeichnet. Die Fokussierung auf Details in diesen Wahrnehmungsprozessen gilt als „lokale“ und die ganzheitliche Verarbeitung von Gestalt und Bedeutungszusammenhängen als „globale Verarbeitung“. Im Folgenden

soll geklärt werden, an welcher Stelle des beschriebenen Wahrnehmungsverlaufs Veränderungen bei Menschen mit Autismus zu beobachten sind.

Zentrale Kohärenz bei Menschen mit Autismus

Mit der autistischen Wahrnehmung haben sich vor allem die Londoner Forscherinnen Uta FRITH (1989) und Francesca HAPPÉ (2000) beschäftigt. FRITH (1989) hat früh verschiedene Untersuchungsergebnisse in der Theorie der schwachen zentralen Kohärenz zusammengefasst. Ihre Hypothese war, dass Menschen mit Autismus besondere Stärken im Bereich der lokalen, detailorientierten Wahrnehmung zeigen, aber Probleme im Bereich der globalen, holistischen Wahrnehmung. Demnach könnten autistische Menschen beispielsweise sehr gut kleinste Gegenstände auf dem Teppich entdecken, aber auf der anderen Seite Mühe haben, Bilder in ihrer Gesamtheit und nicht nur bezüglich der Details wahrzunehmen. Auch das Verknüpfen verschiedener Bedeutungszusammenhänge fällt Menschen mit Autismus nach dieser These schwer. Im Folgenden wird dargestellt, inwieweit die Hypothese einer schwachen zentralen Kohärenz durch die empirische Forschung der letzten Jahre bestätigt werden konnte. Dazu werden die einzelnen Ergebnisse vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Wahrnehmungsstufen diskutiert.

a) Befunde zur Reizaufnahme

Als erstes stellt sich die Frage, ob bei Autismus bereits eine veränderte Aufnahme der Außenreize besteht. Ein eintreffender Reiz würde dann beispielsweise zu stark oder zu schwach empfunden. Aufgeworfen wird die Frage vor allem durch zahlreiche Berichte autistischer Autoren, die über Reizüber- und Unterempfindlichkeiten berichten (Übersicht BOGDASHINA 2003). Auch einige Untersuchun-

gen, bei denen Elternfragebögen eingesetzt wurden, zeigen, dass sensorische Auffälligkeiten bei autistischen Kindern relativ oft anzutreffen sind (Übersicht O'NEILL & JONES 1997). Teilweise wird von einer inkonsistenten visuellen Wahrnehmung berichtet; so könne beispielsweise der gleiche visuelle Reiz einmal als sehr hell und einmal als sehr dunkel erscheinen. Teilweise wird auch von „Bildstörungen“ ausgegangen, bei denen Formen und Bewegungen verzerrt erscheinen (BOGDASHINA 2003). Die Auffälligkeiten variieren jedoch stark in Art und Häufigkeit. Sie scheinen auch abhängig von der intellektuellen Beeinträchtigung zu sein und sind bei vielen Menschen mit Autismus gar nicht zu beobachten.

b) Befunde zur Wahrnehmungsorganisation

Nach der Reizaufnahme wird das Gesehene auf der Ebene der Wahrnehmungsorganisation bezüglich seiner einzelnen Merkmale (Details, Linien etc.) analysiert und unter Berücksichtigung des Reizkontextes zu einem Gesamtbild zusammengefügt. An dieser Stelle spielen Aufmerksamkeitsprozesse eine wichtige Rolle. Einige Forscher haben sich deshalb damit beschäftigt, ob bei Autismus Probleme der *Aufmerksamkeitskapazität* vorliegen (Übersicht LOVAAS et al. 1979). Dies würde bedeuten, dass Personen mit Autismus möglicherweise nicht genügend Ressourcen besitzen, um mehrere Stimuli gleichzeitig verarbeiten zu können (sog. Überselektivität). Die Arbeitsgruppe um LOVAAS konnte beispielsweise zeigen, dass geistig behinderte Kinder mit Autismus bei gleichzeitiger Darbietung unterschiedlicher Reize vor allem visuelle und auditive aber weniger taktile Stimuli beachtetten (Übersicht LOVAAS et al. 1979).

Es ist allerdings auf die eingeschränkte Aussagekraft dieser frühen Studien zur Überselektivität aufgrund der meist geistig behinderten autistischen Probanden hinzuweisen. Bei solchen Untersuchungen

bleibt unklar, ob die Befunde durch Autismus oder durch eine geistige Behinderung zu erklären sind. Meistens scheint eine übermäßige Reizselektion eher mit entwicklungsbezogenen Schwierigkeiten als ursächlich mit Autismus einherzugehen. So konnten in einer neueren Studie von MINSHEW et al. (1997) mit durchschnittlich intelligenten autistischen Menschen keine Probleme in der Aufmerksamkeitsleistung festgestellt werden. FRITH & BARON-COHEN (1987) vermuten, dass Menschen mit Autismus weniger eine verminderte, als eine *veränderte* Aufmerksamkeit zeigen, bei der sie sich an anderen Hinweisreizen als üblicherweise orientieren. Sie gehen also nicht von einer Störung früher Aufmerksamkeitsprozesse aus, sondern von einem höher gelegenen Problem der zentralen Steuerung.

Neben einer Einschränkung der Aufmerksamkeitskapazität könnte bei Autismus auch ein *veränderter visueller Aufmerksamkeitsfokus* vorliegen. Einige Studien zeigen, dass Menschen mit Autismus sich langsamer von einem einmal fokussierten Reiz lösen, die Aufmerksamkeit wechseln und neu ausrichten als nicht autistische Personen (Übersicht LANDRY & BRYSON 2004). Andere Untersuchungen sehen Hinweise auf eine Art „Tunnelblick“ (Übersicht MANN & WALKER 2003), bei dem autistische Menschen Schwierigkeiten mit der Ausweitung des Aufmerksamkeitsfokus („zoom-out“) haben und nur auf Teilausschnitte eines Gesamtbildes fixiert bleiben.

Dieser enge Aufmerksamkeitsfokus könnte auch eine Ursache für die Besonderheiten der Wahrnehmung von Details bei autistischen Menschen sein. So berichten viele Eltern, dass ihre autistischen Kinder sofort geringe Veränderungen in der Umgebung wahrnehmen oder kleinste Dinge entdecken. Dies deutet darauf hin, dass Gesamtbilder sehr detailliert wahrgenommen werden. Hierzu liegen einige Untersuchungen vor, bei denen Probanden kleine Elemente in einem großen Muster entdecken sollten (z.B. ein X zwischen vielen L's). Ty-

pischerweise erkennen Personen mit Autismus solche Zielreize schneller als andere Menschen (Übersicht O'RIORDAN 2004). Sie zeigen auch überdurchschnittliche Fähigkeiten wenn es darum geht, zwei Dinge, die sehr ähnlich sind, voneinander zu unterscheiden (PLAISTED et al. 1998).

Des Weiteren gibt es Hinweise darauf, dass sich Menschen mit Autismus weniger vom Kontext eines Einzelreizes beeinflussen lassen. Eine Untersuchung von HAPPÉ (1996) zeigt, dass Kinder mit Autismus visuelle Illusionen wie die oben dargestellte Müller-Lyersche Täuschung (Abb. 1) objektiver beurteilen konnten als nicht autistische Personen. Sie beurteilten die Länge der Linien häufiger richtig als gleich, während die nicht autistischen Kinder einer Täuschung durch den Kontext unterlagen und sie als unterschiedlich lang beurteilten. Einschränkend ist aber anzumerken, dass ROPAR und MITCHELL (1999; 2001) die Ergebnisse nicht replizieren konnten.

Andere Untersuchungen zeigten, dass autistische Probanden beim *Zählen von Punkten* weniger Vorteil aus der Anordnung von Punkten in „Päckchen“ zogen (z.B. JARROLD & RUSSEL 1997). Auch scheinen Gesichter eher detailorientiert und nicht holistisch wahrgenommen zu werden. Dies kann zu Problemen beim Identifizieren von Personen (z.B. JOSEPH & TANAKA 2003; DERUELLE et al. 2004) und dem emotionalen Ausdruck (z.B. GROSS 2005; BORMANN-KISCHKEL et al. 1995) führen.

Über das gesamte Intelligenz- und Altersspektrum hinweg wurde bei Menschen mit Autismus eine typische Heterogenität im Leistungsprofil bei den Untertests des Wechsler-Intelligenztests festgestellt (HAPPÉ 1994). Auffällig sind besonders die herausragenden Fähigkeiten beim „Mosaik-Test“. Aus rot und weiß bemalten Würfeln soll dort eine abgebildete Figur nachgelegt werden. Dies verlangt die Zergliederung eines optischen Gesamtmusters in seine Einzelelemen-

te und gelingt Menschen mit Autismus besonders gut (SHAH & FRITH 1993), so dass an dieser Stelle fast immer besondere Stärken im Intelligenzprofil deutlich werden. Ein ähnliches Phänomen wurde beim Lösen von Aufgaben wie dem „Eingebettete Figuren-Test“ beobachtet, bei denen Figuren, die in ein größeres Muster eingefügt sind, entdeckt und mit einem Stift nachgefahren werden sollen. Bei mehreren Untersuchungen (SHAH & FRITH 1983; JOLLIFFE & BARON-COHEN 1997; ROPAR & MITCHELL 2001; MOTTRON et al. 2003) zeigten Personen mit Autismus hier einen Vorteil gegenüber Vergleichsgruppen. Ähnlich wie beim Mosaiktest werden diese Befunde als Hinweis auf besondere Segmentierfähigkeiten von Gesamtbildern gedeutet.

Die Beobachtung des *Zeichenstils* von autistischen Personen mit besonderen graphischen Fähigkeiten zeigte, dass sie meist bei einem sekundären Teil des Objektes zu zeichnen beginnen und das Bild aus diesen Einzelteilen zusammensetzen (z.B. MOTTRON & BELLEVILLE 1993; PRIOR & HOFFMAN 1990). Im Gegensatz dazu beginnen die meisten Menschen mit einer globalen Außenlinie und fügen dann die Einzelelemente ein. Der Befund wird als Hinweis auf ein Fehlen des globalen Vorrangs in der Wahrnehmung interpretiert.

Zusammenfassend bestätigen Untersuchungen auf der Ebene der Wahrnehmungsorganisation einen wichtigen Baustein der Theorie der schwachen zentralen Kohärenz: Gesamtbilder können sehr gut in ihre lokalen Einzelmerkmale aufgegliedert werden. Die Befunde zur globalen Wahrnehmung sind allerdings über weite Strecken widersprüchlich, so dass FRITH's (1989) These von globalen Problemen nicht immer bestätigt werden konnte.

c) Befunde zum Identifizieren und Einordnen

Die innere Repräsentation des Gesehenen muss an dieser Stelle des Wahrnehmungsprozesses mit vorhandenen Kategorien verglichen, identifiziert und eingeordnet werden. Nach der Theorie der schwachen zentralen Kohärenz wird erwartet, dass Menschen mit Autismus hier Mühe haben, verschiedene Informationen zu Bedeutungen höherer Ordnung im Kontext zusammenzufassen (FRITH 1989).

Grundlegend für die Prozesse des Identifizierens und Einordnens ist eine intakte *Kategorienbildung*. Mehrere Untersuchungen haben gezeigt, dass autistische Menschen fähig sind, Objekte nach bestimmten Regeln zu sortieren. So zeigen Studien von TAGER-FLUSBERG (1985) und UNGERER & SIGMAN (1987), mit Aufgaben zum Zuordnen von Bildern zu der gleichen Kategorie, keine Unterschiede zwischen autistischen, geistig behinderten und typisch entwickelten Kindern mit dem gleichen rezeptiven Sprachstand.

Die Hypothese von KLINGER & DAWSON (1995) ist jedoch, dass autistische Menschen bei Kategorisierungsprozessen zu starren Regeln folgen, statt Prototypen zu bilden. Hinweise darauf sehen sie zum Beispiel in einem autobiographischen Bericht von GRANDIN (1995), die beschreibt, dass sie keine verallgemeinerten Bilder von Kategorien bildet, sondern eine Art „Videothek“ von einzelnen Ereignissen und Informationen führt. Sie schreibt, dass sie bei dem Wort „Katze“ alle ihr bisher begegneten Katzen vor Augen hat und keinen abstrahierten Prototyp der „durchschnittlichen“ Katze. Systematische Untersuchungen zu diesem Thema zeigen jedoch eine heterogene Befundlage (KLINGER & DAWSON 1995; MOLESWORTH et al. 2005).

Hinweise, inwieweit autistische Menschen spontan auf Kategorienwissen zurückgreifen, liefern auch *Gedächtnisstudien*. Einige Untersuchungen legen nahe, dass sich autistische Personen inhaltlich zusammenhängende Wortreihen, bei denen die Wörter zu der gleichen

Kategorie gehören (z.B. Giraffe, Hund etc. als Teil der Kategorie „Tiere“), genau so gut merken können wie zufällig gewählte Wortfolgen (HERMELIN & O’CONNOR 1970; MINSHEW et al. 1992; TAGER-FLUSBERG 1991; BOWLER et al. 1997; 2000; contra: LOPEZ & LEEKAM 2003). Üblicherweise zeigt sich stattdessen beim Memorieren von inhaltlich zusammenhängenden Wörtern ein Vorteil. Dies zeigt, dass autistische Menschen Schwierigkeiten haben, Kategorienwissen spontan zu aktivieren und dieses damit weniger nutzbar wird.

Auch beim Lesen scheinen Schwierigkeiten bei der spontanen Berücksichtigung des Kontextes zu bestehen. Untersuchungen mit *Homographen* (z. B. englisch „tear“ – „Träne“ oder „Riss“), bei denen die richtige Aussprache des Wortes beim Lesen aus dem Satzzusammenhang erschlossen werden muss, zeigen, dass autistische Kinder hier schlechter abschneiden, weil sie die häufigere Aussprache wählen, auch wenn sie nicht in den Kontext passt (SNOWLING & FRITH 1986; HAPPÉ 1997; LÓPEZ & LEEKAM 2003). Wurden die Probanden aber darauf hingewiesen, auf die Bedeutung des Satzes zu achten, sprachen sie die Worte richtig aus (SNOWLING & FRITH 1986). Einzelne Wörter können also relativ problemlos verarbeitet werden, jedoch bereitet das Wahrnehmen dieser Einzelelemente im bedeutungsvollen Zusammenhang Schwierigkeiten. Den Befund, dass die Kinder bei einer anderen Instruktion die Bedeutung berücksichtigen konnten interpretiert HAPPÉ (2000) als Hinweis darauf, dass schwache zentrale Kohärenz bei autistischen Personen als die spontan detailorientierte Herangehensweise an Informationen zu verstehen ist. Diese Prozesse lassen sich auch im Bereich der *Objekterkennung* beobachten. Zum Beispiel konnten autistische Kinder ein Puzzle gleich schnell lösen, egal ob es mit dem Bild nach oben oder nach unten lag (FRITH 1989). Normal entwickelte Kinder orientierten sich am bedeutungsvollen Gesamtbild des Puzzles, während autistische Kinder

diese Ebene nicht miteinbezogen, sondern auf den Umriss der Puzzleteile ausgerichtet waren.

Zusammenfassend kann man für die Ebene der Identifikation und des Einordnens konstatieren, dass die Untersuchungsergebnisse je nach überprüfter Fähigkeit recht unterschiedlich sind. Es zeichnet sich eine Tendenz ab, dass Menschen mit Autismus grundsätzlich in der Lage sind, auf bedeutungsvolles gespeichertes Wissen zurückzugreifen. Sowohl die Untersuchungen zum Erinnern von zusammenhängendem und zufälligem Material als auch die Untersuchungen zu den Homographen machen jedoch deutlich, dass konzeptuelles Wissen und Kontextinformation spontan weniger aktiviert wird. Insgesamt betrachtet lässt sich die Befundlage zur Wahrnehmung autistischer Menschen in Abb. 2 zusammenfassen.

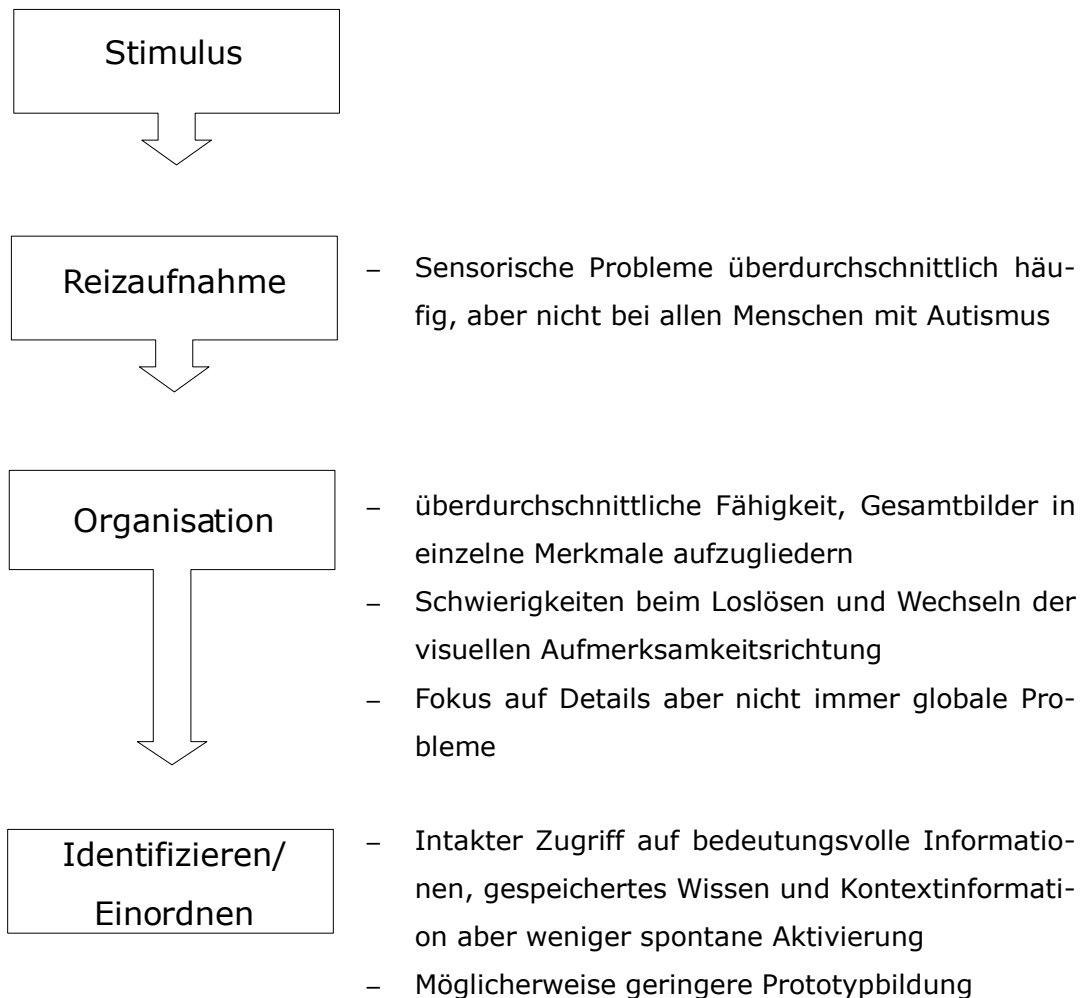


Abb. 2: Zusammenfassung zur Wahrnehmung autistischer Menschen

Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Theorie der schwachen zentralen Kohärenz langfristig nur teilweise bestätigt hat. Während die Stärken bei der Detailverarbeitung durch viele Untersuchungen erwiesen wurden, scheinen nicht alle Menschen mit Autismus Probleme bei der globalen Verarbeitung zu zeigen. Angesichts dieses Forschungsstands haben HAPPÉ & FRITH (2006) die Theorie der schwachen zentralen Kohärenz weiter entwickelt. In der Neufassung gehen sie davon aus, dass eine schwache zentrale Kohärenz nicht zwangsläufig mit globalen Problemen einhergeht, sondern eher als ein Vor-

zug gegenüber Details („local bias“) zu verstehen ist (s.a. MÜLLER & NUSSBECK 2005; 2006). Die spontane Aufmerksamkeit wird demnach auf Details von Informationen gelegt, obwohl auch global verarbeitet werden kann.

Bisher liegen kaum Studien vor, in denen diese neue Hypothese eines lokalen Wahrnehmungsvorzugs überprüft wurde. Erste Hinweise liefert eine Studie von MÜLLER & NUSSBECK (2005; 2006) in der mit einem Puzzle-ähnlichen Versuchsdesign gezeigt werden konnte, dass sich Kinder mit Autismus, im Gegensatz zu nicht autistischen Kindern, spontan an Details orientieren, wenn sie mit widersprüchlichen Lösungsmöglichkeiten konfrontiert sind. Beispielsweise setzten sie an das Bild einer Lokomotive in Abbildung 3 eher einen Fischkopf (richtig im Übergang der Bemalung, falsch in der Bedeutung) als einen nicht genau passenden Anhänger (falsch im Übergang der Bemalung, richtig in der Bedeutung) an.

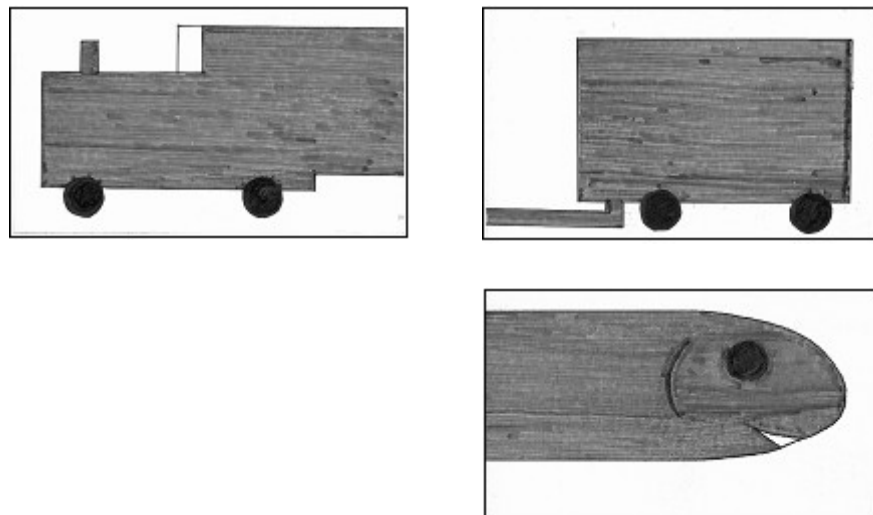


Abb. 3: Versuchsdesign zum Wahrnehmungsvorzug von MÜLLER & NUSSBECK (2005; 2006)

In Kontrollaufgaben wurde sichergestellt, dass alle Probanden die richtigen Bedeutungszusammenhänge kannten. Dies ist ein Hinweis

darauf, dass sich Menschen mit Autismus tatsächlich spontan an Details orientieren, obwohl sie Bedeutungszusammenhänge erkennen. Die Befunde aus weiteren Untersuchungen (MÜLLER & NUSSBECK 2007, in Vorbereitung) scheinen dies zu bestätigen.

Das Wissen um eine schwache zentrale Kohärenz kann wichtige Impulse für die heilpädagogische Unterstützung autistischer Menschen geben. *Verständnisschwierigkeiten* autistischer Kinder können möglicherweise darauf zurückgeführt werden, dass einzelne Worte nicht richtig zusammengezogen werden und daher der Sinn von gesprochenen Sätzen nicht adäquat erfasst wird. Begleiter sollten daher in einer langsamen und eindeutigen Sprache mit autistischen Personen sprechen. *Repetitive Verhaltensweisen* können möglicherweise als Kompensation einer Unsicherheit in einer schwer zu verstehenden Welt von Einzelheiten verstanden werden. Durch diese stereotypen Verhaltensweisen kann eine gewisse Vorhersagbarkeit und damit Sicherheit geschaffen werden. Heilpädagogen bleibt unter diesen Voraussetzungen vor allem die Aufgabe, Menschen mit Autismus „Erklärungsmöglichkeiten“ der Welt anzubieten und Bedeutungszusammenhänge aufzuzeigen. Dies gelingt am besten unter strukturierten Bedingungen, wie sie beispielsweise der TEACCH-Ansatz (z.B. MESIBOV et al. 2004; HÄUSSLER 2005) bietet.

In der zukünftigen Forschung zur zentralen Kohärenz sollte die Hypothese eines spontanen Vorzugs für Details weiter untersucht werden. Darüber hinaus gilt es zu klären, welche kognitiven Mechanismen dem veränderten Vorzug zugrunde liegen. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt sollte auf der Entwicklung empirisch überprüfter Methoden zur Umsetzung der Kenntnisse zur zentralen Kohärenz in die Praxis liegen.

Literatur

- BARON-COHEN, S., LESLIE, A. & FRITH, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21, 37-46.
- BOGDASHINA, O. (2003). *Sensory and perceptual issues in autism and Asperger's syndrome*. London: Kingsley.
- BORMANN-KISCHKEL, C., VILSMEIER, M. & BAUDE, B. (1995). The development of emotional concepts in autism. *Journal of child psychology and psychiatry*, 36, 1243-1259.
- BOWLER, D. M., GARDINER, J. M., GRICE, S. & SAAVALAINEN, P. (2000). Memory illusions: False recall and recognition in adults with Asperger's syndrome. *Journal of abnormal psychology*, 109, 663-672.
- BOWLER, D. M., MATTHEWS, N. J. & GARDINER, J. M. (1997). Asperger's syndrome and memory: Similarity to autism but not amnesia. *Neuropsychologia*, 35, 65-70.
- DERUELLE, C., RONDAN, C., GEPNER, B. & TARDIF, C. (2004). Spatial frequency and face processing in children with autism and Asperger syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 34, 199-210.
- FRITH, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Basil Blackwell.
- FRITH, U. & BARON-COHEN, S. (1987). Perception in autistic children. In: D. COHEN, A. DONNELLAN & R. PAUL (Hrsg.). *Handbook of autism and developmental disorders*. New York: Wiley.
- GRANDIN, T. (1995). How people with autism think. In: E. SCHOPLER & G. B. MESIBOV (Hrsg.). *Learning and cognition in autism*. New York: Plenum Press.
- GROSS, T. F. (2005). Global-local precedence in the perception of facial age and emotional expression by children with autism and other developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 35, 737-785.
- HAPPÉ, F. (1996). Studying weak central coherence at low levels: Children with autism do not succumb to visual illusions. A research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 37, 873-877.
- HAPPÉ, F. (1997). Central coherence and theory of mind in autism: Reading homographs in context. *British journal of developmental psychology*, 15, 2-12.
- HAPPÉ, F. (2000). Parts and wholes, meanings and minds: Central coherence and its relation to theory of mind. In S. BARON-COHEN, H. TAGER-FLUSBERG & D. J. COHEN (Hrsg.). *Understanding other minds: Perspectives from autism and developmental cognitive neuroscience* (2. Aufl.). Oxford: Oxford University Press.

- HAPPÉ, F. (1994). Wechsler IQ-profile and theory of mind in autism: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 35, 1461-1471.
- HAPPÉ, F. & FRITH, U. (2006). The weak coherence account of autism: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 36, 5-25.
- HÄUSSLER, A. (2005). *Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus*. Basel: Borgmann Media.
- HERMELIN, B. & O'CONNOR, N. (1970). *Psychological experiments with autistic children*. Oxford: Pergamon Press.
- HOBSON, P. (1995). *Autism and the development of mind*. Hove: Erlbaum.
- JARROLD, C. & RUSSEL, J. (1997). Counting abilities in autism: Possible implications for central coherence theory. *Journal of autism and developmental disorders*, 27, 25-37.
- JOLLIFFE, T. & BARON-COHEN, S. (1997). Are people with autism and Asperger syndrome faster than normal on the embedded figures test? *Journal of child psychology and psychiatry*, 38, 527-534.
- JOSEPH, R. & TANAKA, J. (2003). Holistic and part-based face recognition in children with autism. *Journal of child psychology and psychiatry*, 44, 529-542.
- KLINGER, L. & DAWSON, G. (1995). A fresh look at categorisation abilities in persons with autism. In E. SCHOPLER & G. MESIBOV (Hrsg.). *Learning and cognition in Autism*. New York: Plenum Press.
- LANDRY, R. & BRYSON, S. (2004). Impaired disengagement of attention in young children with autism. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45, 1115-1122.
- LÓPEZ, B. & LEEKAM, S. R. (2003). Do children with autism fail to process information in context? *Journal of child psychology and psychiatry*, 44, 285-300.
- LOVAAS, O., KOEGEL, R. & SCHREIBMAN, L. (1979). Stimulus overselectivity in autism: A review of research. *Psychological bulletin*, 86, 1236-1254.
- MANN, T. & WALKER, P. (2003). Autism and a deficit in broadening the spread of attention. *Journal of child psychology and psychiatry*, 44, 274-284.
- MESIBOV, G., SHEA, V. & SCHOPLER, E. (2004). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York: Kluwer academic.
- MINSHEW, N., GOLDSTEIN, G. & SIEGEL, D. (1997). Neuropsychological functioning in autism: Profile of a complex information

- processing disorder. *Journal of the international neuropsychological society*, 3, 303-316.
- MINSHEW, N., GOLDSTEIN, G., MUENZ, L. R. & PAYTON, J. B. (1992). Neuropsychological functioning of nonmentally retarded autistic individuals. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 14, 749-761.
- MINSHEW, N., JOHNSON, C. & LUNA, B. (2001). The cognitive and neural basis of autism: A disorder of complex information processing and dysfunction of neocortical systems. *International review of research in mental retardation*, 23, 111-139.
- MOLESWORTH, C., BOWLER, D. & HAMTON, J. (2005). The prototype effect in recognition memory: intact in autism? *Journal of child psychology and psychiatry*, 46, 661-672.
- MOTTRON, L. & BELLEVILLE, S. (1993). A study of perceptual analysis in a high-level autistic subject with exceptional graphic abilities. *Brain and cognition*, 23, 273-309.
- MOTTRON, L., BURACK, J. A., IAROCCI, G., BELLEVILLE, S. & ENNS, T. E. (2003). Locally oriented perception with intact global processing among adolescents with high-functioning autism. *Journal of child psychology and psychiatry*, 44, 904-913.
- MÜLLER, C. & NUSSBECK (2005). Bevorzugen Kinder mit Autismus einen am Detail orientierten Wahrnehmungsstil? *Heilpädagogische Forschung*, 4, 196-203.
- MÜLLER, C. & NUSSBECK, S. (2006). Informationsverarbeitung bei Kindern mit Autismus. Hamburg: Kovac.
- O'NEILL & JONES (1997). Sensory-perceptual abnormalities in autism: a case for more research? *Journal of autism and developmental disorders*, 27, 283-293.
- O'RIORDAN, M. (2004). Superior visual search in adults with autism. *Autism*, 8, 229-248.
- PENNINGTON, B. & OZONOFF, S. (1996). Executive functions and developmental psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 37, 51-87.
- PLAISTED, K., O'RIORDAN, M. & BARON-COHEN, S. (1998). Enhanced discrimination of novel highly similar stimuli by adults with autism during a perceptual learning task. *Journal of child psychology and psychiatry*, 39, 765-775.
- PRIOR, M. & HOFFMAN, W. (1990). Brief report: Neuropsychological testing of autistic children through exploration with frontal lobe tests. *Journal of autism and developmental disorders*, 29, 581-590.
- ROPAR, D. & MITCHELL, P. (1999). Are individuals with autism and Asperger's syndrome susceptible to visual illusions? *Journal of child psychology and psychiatry*. 40, 1283-1293.

- ROPAR, D. & MITCHELL, P. (2001). Susceptibility to illusions and performance on visuospatial tasks in individuals with autism. *Journal of child psychology and psychiatry*, 42, 539-549.
- SHAH, A. & FRITH, U. (1983). An islet of ability in autistic children: A research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 24, 613-620.
- SHAH, A. & FRITH, U. (1993). Why do autistic individuals show superior performance on the block-design task? *Journal of child psychology and psychiatry*, 34, 1351-1364.
- SNOWLING, M. & FRITH, U. (1986). Comprehension in "hyperlexic" readers. *Journal of experimental child psychology*, 42, 392-425.
- TAGER-FLUSBERG, H. (1985). Basic level and superordinate level categorization in autistic, mentally retarded and normal children. *Journal of experimental child psychology*, 40, 450-469.
- TAGER-FLUSBERG, H. (1991). Semantic processing in the free recall of autistic children: Further evidence for a cognitive deficit. *British journal of developmental psychology*, 9, 417-430.
- TAGER-FLUSBERG, H., JOSEPH, R. & FOLSTEIN, S. (2001). Current directions in research on autism. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 7, 21-29.
- TREISMAN, A. (1993). The perception of features and objects. In: A. BADDELEY & L. WEISKRANTZ (Hrsg.). *Attention, selection, awareness and control. A tribute to Donald Broadbent*. Oxford: Clarendon press university.
- UNGERER, J. & SIGMAN, M (1987). Categorization skills and receptive language development in autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, 17, 3-16.

Zu zitieren als:

MÜLLER, Christoph M.: Zentrale Kohärenz bei Menschen mit Autismus – Aktuelle Befunde zur visuellen Wahrnehmung. In: *Heilpädagogik online* 02/07, 3-23
http://www.heilpaedagogik-online.com/2007/heilpaedagogik_online_0207.pdf,
Stand: 31.03.2007

[Kommentieren Sie diesen Artikel!](#)

Martina Schlüter & Tobias Vogdt

Rahmenbedingungen für ein Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung – Analyse verschiedener Modellprojekte

Bei einem Persönlichen Budget handelt es sich um eine finanzielle Leistung, die Menschen mit Behinderungen zukommen und über die sie mehr oder weniger frei verfügen können. Der Artikel analysiert die Modellprojekte verschiedener Bundesländer im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Kosteneinsparung. Mit besonderem Blick auf die Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen werden Rahmenbedingungen erarbeitet, die Betroffene in die Lage versetzen, Persönliche Budgets für sich sinnvoll zu nutzen.

***Schlüsselwörter:* Persönliches Budget, Selbstbestimmung, Empowerment, Sozialgesetzbuch XI**

Direct Payments are benefits payed off to disabled people which they are more or less authorized to dispose freely. The article analyses pre-operating studies in different German states in the area of tension between self-determination and cost savings. With special focus on the needs of people who are physically disabled, a general set-up is developed to make possible to use Direct Payments for those concerned.

***Keywords:* direct payments, right of self-determination, empowerment, Social Code**

Einleitung

„Dabei haben der Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘, die Verzahnung ambulanter und stationärer Dienste, Leistungserbringung ‚aus einer Hand‘, sowie die Umsetzung der Einführung des Persönlichen Budgets einen zentralen Stellenwert.“ (vgl. KOALITIONSVERTRAG 2005, 87)

Die Aufnahme des Begriffs in den im November letzten Jahres ausgehandelten Koalitionsvertrag zeigt, wie sehr sich die aktuelle Politik

für das Thema interessiert. In manchen Bundesländern erprobt die Politik die Einführung bereits seit mehreren Jahren. Welche Ziele stecken dahinter und welche Rahmenbedingungen müssen bestehen, damit die Einführung Persönlicher Budgets zu einem erfolgreichen Modell wird?

Der Artikel soll die Ergebnisse einer empirischen Examensarbeit darlegen, die untersucht hat, inwiefern sich die verschiedenen Modellprojekte in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Hamburg und Niedersachsen in ihrer Konzeption unterscheiden und welche Schwerpunkte sie setzen. Besonderes Augenmerk wurde darauf gelegt, wie die Konzeption mit der späteren Nutzergruppe korreliert.

Dem Versuch, das Konzept des Persönlichen Budgets darzustellen, folgt eine Skizze der Forderung nach Empowerment. Die Ergebnisse des Vergleichs der Modellversuche münden in Fazit und Ausblick.

Zum Persönlichen Budget

Derzeit haben Menschen mit Behinderung in Deutschland Anspruch auf eine staatliche Förderung, die ihnen helfen soll, am Leben der Gesellschaft ohne Benachteiligungen und Diskriminierungen teilzuhaben. Diese Hilfen erstrecken sich zum Beispiel über die alltägliche Finanzierung von Betreuung über Förderung im Arbeitsleben bis hin zu einer Bereitstellung nötiger Hilfsmittel. Dies geschieht gegenwärtig in der Regel über einen Antrag des Betroffenen bei dem jeweilig zuständigen Sozialversicherungsträger, der, wenn der Antrag bewilligt wird, die Kosten übernimmt.

Die Hilfen, die dem einzelnen Betroffenen zustehen, setzen sich je nach Behinderungsart, Alter und Berufstätigkeit unterschiedlich zusammen. In der Regel werden die einzelnen Leistungen von *mehrerer, verschiedenen* staatlichen Trägern übernommen. Die Leis-

tungserbringung wird zumeist an *einen* Einrichtungsträger (bei stationär wohnenden Menschen) oder an *einen* ambulanten Dienst (bei privat wohnenden Menschen) delegiert. So haben die Betroffenen häufig relativ wenig Mitspracherecht darüber, wie ihre Hilfestellung aussieht.

Im Zuge der Reform der bundesdeutschen Sozialsysteme werden derzeit verschiedene Konzepte eines „Persönlichen Budgets“ diskutiert und getestet. Als Vorbild dienen Erfahrungen aus einigen anderen europäischen Ländern wie den Niederlanden, Schweden und Großbritannien, wo teilweise schon seit einigen Jahren „Persönliche Budgets“ an Menschen mit Behinderung ausgezahlt werden.

Die Finanzierungsart des Persönlichen Budgets sieht vor, dem Betroffenen monatlich einen pauschalen Betrag auf sein Konto auszus zahlen, mit dem er einen mehr oder weniger genau definierten Hilfebereich (wie zum Beispiel: Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege) selbst bestreiten kann. Mithilfe des Budgets soll der Betroffene im besten Fall selbst auswählen können, welcher Dienstleister zu welchem Zeitpunkt an welchem Ort in welcher Art und Weise die Leistung erbringen soll. Durch die Übertragung der Verantwortung verspricht man sich einen Zuwachs der Selbstbestimmung und Emanzipation.

Leider ist der Begriff „Persönliches Budget“ in der bundesdeutschen Diskussion bisher mit wenig Inhalt gefüllt worden. Denn inwiefern der Budgetnutzer an Selbstbestimmung gewinnt, hängt davon ab, inwieweit das jeweilige Konzept Spielräume für die Nutzer ermöglicht. In der aktuellen Diskussion geht die Einführung des Persönlichen Budgets häufig einher mit der Annahme, dass der behinderte Mensch durch ein Persönliches Budget seine Rolle als hilfebedürftiger Patient, der vom Staat mit pauschalen Standardleistungen bedient wird, be-

endet und von nun an die Rolle des zahlenden Kunden bekleidet, der von den Dienstleistern umworben wird. Diese strukturellen Veränderungen hätten, eng gefasst, nichts mit dem Persönlichen Budget zu tun, da der Begriff nur die Art der Finanzierung bestimmt. Trotzdem muss sich natürlich jeder Beitrag zu diesem Thema nicht nur mit den Fragen der Finanzierung beschäftigen, sondern die gesamte Diskussion inklusive der Auswirkungen auf die Menschen mit Behinderung berücksichtigen.

Seit dem Bekanntwerden konkreter Konzepte gibt es vonseiten der Organisationen und Betroffenen starke Bedenken gegenüber dem Persönlichen Budget, da sie befürchten, dass für die Politik und die Träger weniger die Selbstbestimmung und Autonomie des Betroffenen im Vordergrund steht, sondern vielmehr die Kosteneinsparung. Einerseits dadurch, dass eine schlankere Verwaltung benötigt wird, andererseits jedoch auch durch die Hoffnung, die Betroffenen kämen mit weniger Geld aus. Von heilpädagogischer Seite bedarf es also besonders der Verbesserungsvorschläge, die sich nicht in erster Linie auf Sparfragen minimieren, sondern die die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung zurück ins Zentrum der Diskussion rücken.

Im Jahre 1998 startete in Rheinland-Pfalz das erste Modellprojekt, das es ermöglicht, dass Betroffene ihren Bedarf an Eingliederungshilfe – also nur *einen* Teil ihrer staatlichen Hilfen - pauschal für einen festgelegten Zeitraum selbst ausbezahlt bekommen.

Erst drei Jahre später wurde mit dem nivellierten Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) eine gesetzliche Grundlage für das Konzept des Persönlichen Budgets geschaffen. Diese war jedoch noch sehr wenig detailliert und ging nicht darauf ein, was unter einem Persönlichen Budget genau zu verstehen ist.

In § 17 Abs. 2 zur Ausführung von Leistungen heißt es nun nach einer seit dem 1. Juli 2004 gültigen Änderung:

„Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein monatliches Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. [...]“ (§ 17 Abs. 2, SGB IX)

Besonders zu erwähnen ist hierbei das umfassende Konzept einer trägerübergreifenden Komplexleistung, die in anderen Finanzierungsmodellen, wie zum Beispiel dem Arbeitgebermodell¹, nicht enthalten sind. In der Praxis würde dies bedeuten, dass im Rahmen eines Bedarfsfeststellungsverfahrens, an dem alle Leistungsträger beteiligt sind, der individuelle Bedarf bestimmt wird. Dieser fließt dann regelmäßig in Form einer Geldsumme auf das Konto des Betroffenen. Dies ist derzeit aber kaum Realität, da meist nur eine oder einige wenige Leistungen zusammengesetzt werden. Das Bundesprojekt hat an diesem Problempunkt angesetzt, will die Ausgestaltung der trägerübergreifenden Komplexleistungen forcieren.

Zurzeit ist es überhaupt nur denjenigen Menschen mit Behinderung möglich, ein Persönliches Budget zu beziehen, die in einer der Modellregionen wohnen und den entsprechenden Antrag stellen und bewilligt bekommen. Man kann auch von einem „Ermessensanspruch auf Gewährung eines Persönlichen Budgets“ sprechen. Dieser wird allerdings durch einen „allgemeinen Rechtsanspruch“ ab dem 1. Au-

¹ Bei diesem bundesweit eingeführten Modell besteht ein direktes Arbeitsverhältnis zwischen dem Betroffenen und einem oder mehreren Assistenten. Der Arbeitgeber muss hierbei alle Personal-, Finanz- und Verwaltungsfragen eigenständig handeln können.

gust 2008 abgelöst (vgl. HAGELSKAMP 2004, 126). Umgekehrt ist darauf hinzuweisen, dass der Leistungsträger das Persönliche Budget nicht gegen den Willen des Leistungsempfängers einführen kann (vgl. MROZYNSKI 2002, 177).

In § 19 wird festgelegt, dass die Rehabilitationsträger darauf hinwirken, „dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen“ (vgl. § 19 Abs. 1, SGB IX). Dem Gesetzgeber ist also bewusst, dass zur erfolgreichen Installierung des Persönlichen Budgets ein Umbau der Infrastruktur gerade im ländlichen Bereich nötig ist, damit der einzelne Betroffene überhaupt eine praktische Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Anbietern hat.

Die in einigen Bundesländern laufenden Modellvorhaben und das seit Herbst 2004 laufende Bundesprojekt sollen das Konzept weiter erproben und bis Ende 2007 abgeschlossen werden (vgl. § 17 Abs. 6, SGB IX).

Die Wurzeln: Empowerment

Die Ideen und Wurzeln des Empowerment-Konzepts reichen bis ins 19. Jahrhundert der US-amerikanischen Sozialgeschichte zurück. Zu Beginn der 70-er Jahre des 20. Jahrhunderts verwendete die dortige Bürgerrechtsbewegung der schwarzen Minderheitsbevölkerung das Konzept zum ersten Mal als „handlungsleitende Denkfigur“ (THEUNISSEN et al. 2002, 15). Sie war damit Vorbild für verschiedenste später entstandene Bewegungen sozialer Randgruppen. Einer Übersetzung des Begriffs ins Deutsche kann am ehesten mit „Selbst-Bemächtigung“ oder „Selbst-Ermächtigung“ nachgekommen werden. Zu den inhaltlichen Prinzipien zählt als erstes das Vertrauen in die Stärken der einzelnen Person. Darüber hinaus umfasst Empowerment aber auch eine Befreiung aus einer relativen politischen Ohn-

macht. Durch den Zusammenschluss sozial benachteiligter und bevormundeter Menschen eröffnet sich die Chance auf eine Einmischung in die politische Diskussion. Diese hat eine Emanzipation durch die politische Einflussnahme zum Ziel.

Empowerment möchte soziale Ungerechtigkeiten, Benachteiligungen und Ungleichheiten durch die größtmögliche Kontrolle und Verfügung über die eigenen Lebensumstände überwinden.

Unterstützt durch die Liberalisierungstendenzen in der US-amerikanischen Gesellschaft der 60er-Jahre wurde die Idee der Selbstbestimmung behinderter Menschen stark vorangetrieben. Studierende, die sich ihre Zulassung zum Studium in Berkeley (Kalifornien) aufgrund ihrer Behinderung entgegen dem Willen der Universitätsleitung erkämpft hatten, schlossen sich 1962 zu einer Interessengruppe zusammen, um auch andere Menschen mit Behinderung in ihrem Studienwunsch zu unterstützen und ihnen beratend zur Seite zu stehen. (vgl. MILES-PAUL 1992, 28f.; THEUNISSEN et al. 2002, 44) Beeinflusst durch die Aktivitäten der Bürgerrechtsbewegung der Afroamerikaner, der Frauenbewegung und der Studentenbewegung der späten 60er-Jahre, erkannten damals viele behinderte US-Bürger, dass ihre Schwierigkeiten primär ein Resultat vielfältiger gesellschaftlicher Diskriminierungen darstellten und nicht in erster Linie auf ihre individuellen Beeinträchtigungen zurückzuführen waren.

Die damals gängige Beratung behinderter Menschen erfolgte in der Regel durch nicht behinderte Berater, was zur Folge hatte, dass die Betroffenen sich oftmals bei behinderungsspezifischen Anliegen nicht angemessen beraten fühlten oder besonders „peinliche“ Themen gar nicht ansprachen. Aus diesem Missstand heraus baute die Gruppe 1972 eine ständige Beratungsstelle auf, in der Menschen mit Behinderungen von Beratern beraten wurden, die ebenfalls eine behinderungsspezifische Biographie hatten.

Dieses Konzept der Beratung durch „Ebenbürtige“ oder „Gleichgestellte“ (Peer Support/ Peer Counseling) wurde von den Betroffenen dankbar aufgenommen. Das so genannte „Centre for Independent Living“ hatte sich zum Grundsatz gemacht, dass behinderte Menschen dieselben Rechte, Privilegien und Verantwortungen besitzen wie andere Menschen in der jeweiligen Gesellschaft auch.

Die geforderte Kontrolle über das eigene Leben umfasste nach FRIEDEN „die Regelung der eigenen Angelegenheiten, die Teilnahme am täglichen Leben in der Gemeinde, die Ausübung einer Reihe von sozialen Rollen, das Treffen von Entscheidungen, die zur Selbstbestimmung führen und die Minimierung von physischen und psychischen Abhängigkeiten von Anderen“ (MILES-PAUL 1992, 19f.).

Bezieht man Empowerment auf Menschen mit Behinderung, so kann festgehalten werden, dass es sich gegen eine Heilpädagogik wendet, die darauf ausgerichtet ist, Menschen als passive Patienten wahrzunehmen und zu behandeln und diese im Sinne höchstmöglicher „Verwertbarkeit“ an die Gesellschaft anzupassen. Die Empowerment-Philosophie betrachtet den behinderten Menschen vielmehr als kompetenten Experten in eigener Sache und zielt darauf ab, dass Betroffene sich ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst werden und diese selbstverantwortlich nutzen. Der Aspekt der Selbstbestimmung gilt hierbei als eine wichtige Voraussetzung für die psychische Gesundheit des einzelnen Menschen, „da die menschliche Entwicklung wesentlich an Selbstbestimmung in sozialer Bezogenheit gebunden ist“ (THEUNISSEN et al. 1995, 12).

Somit wird außerdem deutlich, dass Selbstbestimmung im Empowerment-Konzept als „soziale Kategorie“ begriffen wird, und dass es nicht darum geht, den „selbstbestimmten Menschen“ als Gegenstück zum „sozialen Menschen“ zu definieren. Es wird vielmehr versucht,

die Selbstbestimmung „auf dem Hintergrund der unauflösbaren Du-Bezogenheit des Individuums zu begründen [...]“ (THEUNISSEN et al. 1995, 54).

Auch wenn das Empowerment-Konzept die Fähigkeit zur Selbstbestimmung bei jedem Menschen voraussetzt, schließt dieses nicht aus, dass diese im Einzelfall erst angeregt und entwickelt werden muss. Gerade wenn das Streben nach Selbstbestimmung häufig nicht zugelassen, nicht erkannt oder nicht ausreichend gefördert wurde, spielt dieser Aspekt eine zentrale Rolle. Es sollte also gleichfalls beachtet werden, dass der Empowerment-Gedanke nicht zu Fehleinschätzungen der Fähigkeiten behinderter Menschen und somit zu Überforderungen betroffener Personen führt.

Für den Umgang mit Menschen mit Behinderung gilt es im Sinne des Empowerment-Konzepts, die Aufmerksamkeit auf die individuellen Bedürfnisse, Stärken und Potentiale des Betroffenen zu richten und alle folgenden gemeinsamen Handlungen daran zu orientieren.

In Bremen entstand 1980 das erste Zentrum für selbstbestimmtes Leben in der Bundesrepublik und während der folgenden Jahre konnten auch in einigen anderen deutschen Städten von körperbehinderten Menschen geleitete Beratungszentren eröffnet werden. In Anlehnung an ihre amerikanischen Vorbilder haben diese Zentren für selbstbestimmtes Leben die Unterstützung körperbehinderter Menschen und das Engagement für die Verbesserung gesellschaftlicher Bedingungen zum Gegenstand ihrer Arbeit gemacht.

Trotz der Tatsache, dass sich das Persönliche Budget aus dem Empowerment-Ansatz ableitet, herrschen in den daraus entstandenen Vereinigungen gemischte Gefühle vor. Die Einführung aus Einspargründen wird sehr kritisch gesehen.

Ergebnisse des Vergleichs der Modellversuche

Ausbreitung

Es ist zu konstatieren, dass sich die Modellprojekte in ihrer Ausbreitung sehr unterscheiden. Dabei scheint es besonders stark darauf anzukommen, wie lange ein Projekt besteht. Das bedeutet, es kommt weniger darauf an, wie das Modell konzeptionell ausgearbeitet ist, sondern es dauert in jedem Fall eine gewisse Zeit, bis sich das Projekt etabliert hat. So ist in allen genannten Modellprojekten die Teilnehmerzahl zu Beginn des Projekts sehr gering. Bei dem mit Abstand am längsten andauernden Projekt in Rheinland-Pfalz ist die Teilnehmerzahl mit der Zeit erheblich gestiegen. Auch das baden-württembergische Projekt breitet sich langsam, aber kontinuierlich aus. Anders geartet sind das Hamburger und das Bielefelder Modellvorhaben. Hier war die Gruppe der Teilnehmer von Beginn an begrenzt: in Hamburg auf pauschale 100 Budgetnutzer, in Bielefeld auf die Bewohner einer stationären Einrichtung. Zu den ersten Erfahrungen des niedersächsischen Projekts konnte zum Zeitpunkt der Untersuchung noch keine Einschätzung erfolgen.

Ziele

Die Ziele, die sich die verschiedenen Konzeptionen gesetzt haben, wiederholen sich in einigen Gesichtspunkten, in anderen unterscheiden sie sich sehr. Ein heikler Punkt ist die in allen Projekten vorausgesetzte Kosteneinsparung oder zumindest Kostenneutralität. Einzig im ersten, also im rheinland-pfälzischen Konzept taucht die „Kosteneinsparung durch individuelle Hilfeplanung“ auf. Alle später verfassten Konzepte führen sie nicht als Ziel auf, obwohl allen Konzepten gemein ist, dass die Finanzierung über Persönliche Budgets nicht teurer sein darf als die klassische Sachleistungsfinanzierung.

Vielmehr rückt in den Konzepten die gestiegene Selbstbestimmung und das Wunsch- und Wahlrecht der behinderten Menschen in den Vordergrund. Es wird postuliert, der behinderte Mensch könne mit dem Persönlichen Budget vom „Objekt der Fürsorge zum Subjekt der eigenen Lebensgestaltung“ (Baden-Württemberg) oder vom „hilfebedürftigen Klienten zum hilfeeinkaufenden Kunden“ (Hamburg) aufsteigen. Leider wird auf detaillierte Umsetzungsmöglichkeiten im weiteren Verlauf der Konzeption verzichtet. So erscheinen diese Ziele bei genauerem Hinsehen als ein wenig heuchlerisch, verschweigen sie doch eines der Hauptziele: die Kosteneinsparung. Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen formulieren etwas genauer, was mit mehr Selbstbestimmung gemeint sein kann. Hier wird die Förderung und Stärkung der Eigenverantwortung und die aktive Einbeziehung der Betroffenen in die Hilfeplanung avisiert. Zu erwähnen ist noch der vermehrte Ausbau ambulanter Strukturen, der in mehrere Zielsetzungen Eingang gefunden hat.

Personenkreis

Beim Vergleich des Personenkreises fällt die Konzeption der Universität Dortmund heraus, die die Modellerprobung nur den Bewohnern einer Einrichtung für Menschen mit geistigen und Mehrfachbehinderungen ermöglicht. Allerdings will das Projekt ja gerade herausfinden, mit welchen Rahmenbedingungen diese Personengruppe in ein großes Konzept zum Persönlichen Budget integriert werden kann.

Die Projekte in Rheinland-Pfalz und Hamburg verstehen sich als ambulante Eingliederungshilfe. Es sind demnach nur die Personen angesprochen, die vorhaben, in einer eigenen Wohnung zu leben oder die geplant haben, in eine Einrichtung einzuziehen. Ein Persönliches Budget für einen Heimbewohner ist somit bisher ausgeschlossen. An-

ders verfahren Niedersachsen und Baden-Württemberg. In Niedersachsen werden zwar in erster Linie dieselben Personengruppen angesprochen wie in Hamburg und Rheinland-Pfalz, nichtsdestotrotz können auch Bewohner einer Einrichtung am Projekt partizipieren. Das baden-württembergische Modellvorhaben will sich daran messen lassen, wie sehr alle Personengruppen nach den Kategorien Behinderungsart und Wohnform teilnehmen.

Ein anderes Teilnahmekriterium sind die ausreichenden Fähigkeiten, die ein Betroffener mitbringen muss, um der neu gewonnenen Verantwortung gerecht zu werden. In Rheinland-Pfalz soll nur in geringem Maße Hilfe von Dritten nötig sein. Hamburg möchte, dass der behinderte Mensch im Zweifel die kostenlose Hilfe von Familienmitgliedern, Freunden oder Bekannten in Anspruch nimmt. Das niedersächsische Projekt thematisiert das Thema nicht, beziehungsweise geht es nicht darauf ein, wer die Kosten einer Budgetberatung übernehmen soll. In Baden-Württemberg scheinen die Beratungskosten über das Budget gedeckt zu sein, da man hier schon aus dem Sachstandsbericht erfährt, dass auch Menschen teilnehmen können, die gar nicht wissen, dass sie ein Persönliches Budget erhalten. Alles in allem wird eine umfassende Beratung und Betreuung der Budgetnutzer viel zu wenig beachtet. Viele Betroffene, denen die Risiken einer Umstellung zu groß sind, würden sich sicher bei der Antragstellung leichter tun, wenn sie wüssten, dass sie sich auf eine unabhängige, für sie kostenlose Beratungsinstanz stützen könnten. Die Teilnahme von nicht volljährigen Personen ist aus keinem Projekt bekannt. Zwar schließen Rheinland-Pfalz und Niedersachsen die Teilnahme von Kindern und Jugendlichen nicht aus, erläutern sie allerdings nicht weiter.

Leistungsumfang

Beim Leistungsumfang gibt es in der Theorie zwar einige Unterschiede zwischen den Bundesländern, in der Praxis ähneln sich die Modelle jedoch sehr. In allen Projekten bezieht sich das Persönliche Budget in erster Linie auf die Eingliederungshilfe. Damit sollen alltägliche, regiefähige Bedarfe, wie zum Beispiel Freizeit, Tagesgestaltung etc. bezahlt werden. Leistungen zur Pflege beinhaltet bisher nur das niedersächsische Konzept. Das Hamburger Modell bietet eine Kopplung des Persönlichen Budgets mit dem Arbeitgebermodell an, um so die Persönliche Assistenz zu integrieren. Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen bieten in ihren Konzeptionen die Möglichkeit eines Teilbudgets an, das zunächst nur einige, wenige regiefähige Bereiche umfasst, das dann aber bei einer positiven Entwicklung auf weitere Bereiche der Eingliederungshilfe ausgedehnt werden kann. Damit macht man die Risiken zum Einstieg kalkulierbarer und die Hemmschwelle zum Beantragen des Persönlichen Budgets wird niedriger. Das nordrhein-westfälische Konzept begründet diese Variante auch mit der bisher wenig ausgebauten ambulanten Infrastruktur, die den Budgetnehmern noch nicht genügend Auswahlmöglichkeiten bietet.

Trotz der fehlenden praktischen Umsetzung eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets gestaltet sich der baden-württembergische Ansatz interessant. Das durch die Landesversicherungsanstalt (LVA) gewährte Budget zur beruflichen Rehabilitation zeigt, dass die Erprobung dieser Finanzierungsvariante auf andere Leistungsbereiche wünschenswert ist. So scheint die Umsetzung der Idee der trägerübergreifenden Komplexleistung zwar aufgrund der verworrenen deutschen Zuständigkeiten im Sozialrecht zu Beginn durchaus kompliziert zu sein, doch aufbauend auf den baden-württembergischen Erfahrungen wird diese Hürde voraussichtlich durch

das Bundesprojekt genommen. Da es sich bei der Eingliederungshilfe, die bisher das Persönliche Budget ausmacht, nur um einen Teil des Leistungsumfangs eines Betroffenen handelt, und sowohl die Erfahrungen hierzulande wie auch im europäischen Ausland positiver Natur sind, sollte eine Ausweitung auf andere Bereiche angestrebt werden. Dadurch würden die Möglichkeiten für mehr Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft für die Betroffenen weiter gesteigert.

Ein Aufsparen eines geringen Betrags für besondere Leistungen, wie zum Beispiel Assistenz bei Urlaubsreisen, ist überall möglich, solange die eigentlichen Bedarfe angemessen gedeckt werden. Eine Ausnahme bildet auch hier das Budget der LVA, bei dem ein eventueller Restbetrag mit dem nächsten Monatsbudget verrechnet wird.

Bedarfsermittlung

Bei der Bedarfsermittlung gleichen sich die Konzepte bis auf das nordrhein-westfälische. Es werden Stellungnahmen zum benötigten Leistungsumfang von den beteiligten Stellen eingeholt. Auch der Antragsteller selbst darf seine Wünsche und Bedürfnisse äußern. Die Entscheidung über die Höhe treffen aber die örtlichen oder überörtlichen Sozialhilfeträger, die in der Folge auch das Budget auszahlen. Auch wenn im Anschluss daran eine Diskussion mit dem Betroffenen folgt, so steht die Bedarfshöhe schon fest. Das niedersächsische Konzept beinhaltet eine stärkere Einbindung des behinderten Menschen in die Bedarfsbemessung durch dessen aktive Teilnahme. Die Entscheidung über die Höhe trifft letzten Endes aber auch hier der Sozialhilfeträger.

Für das von der Universität Dortmund entwickelte Bedarfsbemessungsverfahren steht als Grundgedanke die Unabhängigkeit im Vordergrund. Eine vom Betroffenen gewählte Bezugsperson und ein un-

abhängiger Sozialarbeiter geben eine Einschätzung der Bedarfe und Ressourcen des behinderten Menschen ab, die die Grundlage für die Hilfeplankonferenz darstellt. Durch die Unabhängigkeit wird dem Betroffenen eine faire Bedarfsermittlung ermöglicht.

Die Höchstgrenzen der Bewilligung weisen keine großen Unterschiede auf. Sie bewegen sich zwischen 770 und 950 Euro.

Einsparungsgedanken

Alle Modellvorhaben sind daran gebunden, kosteneinsparend beziehungsweise mindestens kostenneutral zu sein. Die Konzeptionen unterscheiden sich nur darin, wie offen sie diesen Grundsatz ansprechen.

Budgetnutzer in Hamburg und Rheinland-Pfalz müssen ab einer gewissen Höhe des Einkommens und/oder des Vermögens Teile des Budgets selbst tragen. Diese auch bei vielen anderen Sozialleistungen für behinderte Menschen gängige Praxis ist wenig durchdacht. Beim Vermögen zahlt der Betroffene solange, bis das Vermögen aufgebraucht ist. Die Einkommensgrenze führt dazu, dass es sich für den behinderten Menschen weniger lohnt zu arbeiten. Gerade die Berufstätigkeit von behinderten Menschen fördert der Staat aber an anderer Stelle durch die Integrationsämter. Neben dieser Kritik ist die Tatsache, dass Menschen aufgrund ihrer Behinderung kein Vermögen behalten geschweige denn aufbauen können, nicht gerecht.

Infrastrukturelle Maßnahmen

Bei den infrastrukturellen Rahmenbedingungen geht es zum Einen um das Angebot an ambulanten Diensten und zum Anderen um eine adäquate Beratung der Betroffenen, zum Beispiel in Form einer Budgetassistenz.

Zu Beginn aller Modellprojekte musste festgestellt werden, dass die nötigen ambulanten Dienstleister erst entstehen müssen, damit die Budgetnutzer eine reelle Auswahlmöglichkeit erhalten. Das nordrhein-westfälische Modell hat diesen Bedenken Rechnung getragen und nur in den Leistungsbereichen Teilbudgets bewilligt, wo überhaupt Auswahl besteht.

Bei der Beratung dient wieder das nordrhein-westfälische Modell als Vorbild. Hier wurde eine kostenlose Budgetassistenz eingerichtet, die konkret an eine integrative Beratungs- und Begegnungsstätte delegiert wurde. Damit steht den Budgetnehmern eine ständige, unabhängige Kontaktadresse zur Einholung der Informationen vor und während der Antragsstellung zur Verfügung. Das baden-württembergische Modell sieht eine ähnliche Möglichkeit vor, allerdings fehlt die praktische Umsetzung fast vollständig. Rheinland-Pfalz hat offensichtlich gute Erfahrungen mit der Beratung beim örtlichen Sozialhilfeträger gemacht. Hamburg sieht aufgrund seiner städtischen Struktur keinen Grund für einen Aufbau einer Budgetassistenz und geht davon aus, dass sich die zahlreichen Selbsthilfegruppen selbst um eine Budgetberatung kümmern. Niedersachsen möchte ähnlich wie Nordrhein-Westfalen vorrangig Peer-Counseling fördern. Dieser Weg scheint der beste zu sein, da man davon ausgehen kann, dass man bei einem unabhängigen Experten in eigener Sache eine bessere Beratung bekommt als beim finanziell zuständigen Sozialhilfeträger.

Das weitgehende Fehlen einer funktionierenden Beratungsstruktur muss als einer der Hauptgründe für den schleppenden Beginn der Modellprojekte angesehen werden.

Paradigmenwechsel

Der andauernde Paradigmenwechsel in der Heilpädagogik schlägt sich ausnahmslos in allen vorliegenden Konzeptionen nieder. Wenn man jedoch über die vollmundigen Postulate hinweggeht und nach einem theoretischen Unterbau und praktischen Umsetzungsmöglichkeiten forscht, wird man nur beim baden-württembergischen und beim nordrhein-westfälischen Modellvorhaben fündig. Hier setzt man sich kritisch mit dem Begriff der Selbstbestimmung auseinander und relativiert die revolutionären Versprechungen, die häufig in der Literatur zu finden sind. Die baden-württembergische Begleitforschung gibt zurecht zu bedenken, dass das Persönliche Budget zuallererst eine Finanzierungsvariante darstellt, das zu mehr Selbstbestimmung durch mehr gewährte Spielräume führen kann, aber eben nicht muss. Dem Konzept der Universität Dortmund geht es vor allem darum, die Entscheidungskraft des Budgetnutzers zu stärken. Es sieht im Persönlichen Budget eine Möglichkeit, den Heimbewohnern nach und nach wieder mehr Entscheidungsgewalt über das eigene, alltägliche Leben zu gewähren.

Fazit

Vergleicht man die erarbeiteten Ergebnisse, so kann man zu folgender Einschätzung gelangen:

- I. Das Konzept des Persönlichen Budgets führt zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft, folglich ist es zu befürworten.
- II. Allerdings müssen die Rahmenbedingungen so angelegt sein, dass a) Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft als oberste Prinzipien gelten, b) niemand aufgrund struktureller oder behinderungsspezifischer Aspekte von der Budgetnutzung

ausgeschlossen wird und c) dass das sozialhilferechtliche Prinzip der Bedarfsdeckung weiter Bestand hat.

Zu I.: Grundsätzlich ist zu sagen, dass die Option, ein Persönliches Budget zu beziehen, keine negativen Konsequenzen für Menschen mit Behinderung beinhaltet. Wer es nicht beantragen will, der wird nicht dazu gezwungen, sondern erhält weiter Sachleistungen. Trotzdem ist natürlich zu prüfen, inwieweit Einsparungszwänge gegenüber den pädagogischen Zielen der Selbstbestimmung und Teilhabe überwiegen. Allerdings ist gesetzlich geregelt, dass eine Rückkehr in die Sachleistungsfinanzierung jederzeit möglich sein muss. Damit wird auch das Bedarfsdeckungsprinzip eingehalten, wie es bisher üblich ist. Über die Frage, was bedarfsdeckend ist und was nicht, muss man natürlich streiten, diese Diskussion hat aber primär nichts mit dem Persönlichen Budget zu tun.

Zu II.: Die Prinzipien der Selbstbestimmung und Teilhabe kollidieren zwangsläufig mit dem Einsparungswillen in der Frage der Integration beziehungsweise Nicht-Integration aller behinderten Menschen in das Budgetkonzept. Die Sozialhilfeträger als staatliche Institutionen versprechen sich von der Einführung des Persönlichen Budgets langfristig eine Stagnation beziehungsweise einen Rückgang der Kosten. Aus diesem Grund dürfen derzeit in keinem Modellprojekt Budgetanträge angenommen werden, bei denen die späteren Kosten die der Sachleistungsfinanzierung übersteigen. Es muss aber sichergestellt sein, dass allen behinderten Menschen Selbstbestimmung in Form eines Persönlichen Budgets zugestanden wird, die dies wollen.

Dabei ist es wichtig, das Persönliche Budget nicht nur als ambulante Eingliederungshilfe zu verstehen, sondern als Finanzierungsform, die auch, wie im Bielefelder Projekt gezeigt, stationär möglich sein kann,

und dies nicht nur für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Denn die von den Sozialhilfeträgern befürchteten Mehrkosten entstünden wohl am ehesten bei Menschen mit hohem Assistenz- und Pflegebedarf, bei denen eine ambulante Unterstützung zum gegenwärtigen Zeitpunkt teurer wäre. Die Diskussion, inwieweit Menschen frei wählen dürfen, ob sie eine stationäre oder eine ambulante Wohnform vorziehen, ist in der Zukunft weiterzuführen.

Die strukturellen Probleme der verworrenen Verantwortlichkeiten im deutschen Sozialrecht sind weithin bekannt. Daran wird auch das Persönliche Budget als trägerübergreifende Komplexleistung kurzfristig nichts ändern. Allerdings kann das trägerübergreifende Moment des baden-württembergischen sowie des angelaufenen Bundesprojekts ein Schritt in die richtige Richtung der Entflechtung sein. Auf die auftretenden strukturellen Probleme bei der Vergabe von Persönlichen Budgets muss weiter hingewiesen werden, um so dem Ausschluss einzelner Personengruppen entgegenzuwirken.

Bei der Frage der Teilnahmevoraussetzungen müssen zudem Konzepte entwickelt werden, die es allen behinderten Menschen möglich machen, ein Persönliches Budget zu beziehen. In Rheinland-Pfalz ist man bereits soweit, dass auch Menschen am Projekt teilnehmen, die kognitiv nicht in der Lage sind zu verstehen, dass sie ein Persönliches Budget erhalten. Es ist als positive Entwicklung zu bezeichnen, dass diesen Menschen ein gesetzlicher Betreuer zur Seite steht, der, soweit dies möglich ist, mit dem Betroffenen gemeinsam die Hilfeplanung durchspricht. Solche Möglichkeiten sind weiter auszubauen. So kann auch die staatliche Standardversorgung für Menschen, die fast gar nicht in der Lage sind, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu kommunizieren, von einer durch persönliche Assistenz entwickelten Hilfeplanung abgelöst werden, die direkt und ständig mit dem Betroffenen in

Kontakt steht und am ehesten über seine Bedürfnisse entscheiden kann.

Am Beispiel der natürlich durchaus heterogenen Gruppe körperbehinderter Menschen soll verdeutlicht werden, wie wichtig es ist, dass ein Konzept in der Lage ist, auf die Bedürfnisse verschiedenster Menschen einzugehen. Für Menschen mit einer Körperbehinderung ist dies zum Beispiel eine finanziell durch das Budget gedeckte Budgetassistenz. Bisher sind einige Konzepte dahingehend fehlerhaft oder die Praxis entspricht (noch) nicht der Theorie. Um Chancen und Risiken eines Persönlichen Budgets zu ermessen muss es schon im Vorfeld der möglichen Antragstellung eine umfassende, kostenlose Beratung geben. Nur so können sie abschätzen, ob die neu gewonnene Freiheit, aber auch die neu gewonnene Verantwortung, die ein Persönliches Budget mit sich bringt, für sie das Richtige ist.

Wie bereits in Rheinland-Pfalz praktiziert, müssen auch für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen gesetzliche Betreuer zur Verfügung stehen. So gibt es sicherlich Menschen, die kognitiv in der Lage sind, ein Persönliches Budget zu organisieren und zu verwalten, und die dennoch ohne eine Budgetassistenz nicht auskommen, da sie durch ihre körperliche Behinderung zum Beispiel starke Schwankungen ihrer Tagesform hinnehmen müssen. Für diese Personengruppe muss die Möglichkeit einer Budgetassistenz bestehen, auch wenn diese nicht so umfangreich nötig sein muss wie beispielsweise bei Menschen mit geistiger Behinderung. Viele Menschen mit körperlicher Behinderung leben in Pflegeabhängigkeit. Das Persönliche Budget muss in seiner Höhe die Kosten der Pflege decken, ohne dass betroffene Menschen in Angst vor finanziellen Defiziten leben.

Den Wissenschaftlern der Universität Dortmund ist beizupflichten in ihrer Absicht, darüber nachzudenken, wie man geistig behinderte

Menschen in das Projekt integriert. Dies ist unverzichtbar. Ebenso unverzichtbar ist aber auch die Diskussion um konkrete Rahmenbedingungen für alle anderen Menschen, denen gesetzlich ein Persönliches Budget zusteht.

Ausblick

Das Persönliche Budget ist vonseiten einiger Sozialpolitiker als Paradigmenwechsel im Sozialrecht angekündigt worden. Dies ist sicherlich stark übertrieben, wenn auch der eingeschlagene Weg in die richtige Richtung weist. Ein Paradigmenwechsel vollzieht sich nicht dadurch, dass behinderte Menschen Geld auf ihr Konto überwiesen bekommen, sondern dadurch, dass sie weitgehend selbstbestimmt damit umzugehen lernen.

Die aktuelle Bedeutung des Persönlichen Budgets kann nicht sehr hoch angesiedelt werden. Die Projekte (auch das Bundesprojekt) sind erstens regional, zweitens bisher noch nicht trägerübergreifend und drittens beziehen sie nur wenige Hilfeleistungen ein. Die durch den Bund übernommene Federführung deutet aber alles daraufhin, dass sich das Persönliche Budget weithin durchsetzen wird.

Problematisch bleibt auch weiterhin trotz Einführung des Persönlichen Budgets die Stellung der Eingliederungshilfe im Rahmen der Sozialhilfe, die ja stets zum Ziel hat, sich selbst überflüssig zu machen. Dies kann beispielsweise bei lebenslangen Beeinträchtigungen nicht möglich sein. Zudem resultieren aus diesem Kontext die Einkommensgrenzen und Vermögensfreibeträge, die Menschen mit Behinderung auch bei einem lukrativen Job knapp über Sozialhilfeniveau halten. Dies ist abzulehnen.

Darüber hinaus darf das Streben nach Empowerment, nach Selbstbestimmung nicht dazu führen, dass sich der Staat beziehungsweise

die Gesellschaft vollends aus seiner sozialen Verantwortung verabschiedet, nur um den gesellschaftlichen Gruppen das Recht zu gewähren, dass sie ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen. Auf behinderte Menschen bezogen, muss der Staat ständig den Anreiz bieten, selbstbestimmt(er) zu leben. Andererseits wird es immer Menschen geben, bei denen sich der Staat niemals aus der Verantwortung ziehen kann. Auch für alle, die sich an der Selbstbestimmung versuchen, muss ein staatliches „Sicherheitsnetz“ da sein, das sie im Notfall auffängt. Wenn der Betroffene von diesem Netz weiß, kann er sich auch selbst mehr eigene Verantwortung zutrauen.

Ein weiterer Aspekt im Zusammenhang der nötigen Budgetassistenz soll hier noch angesprochen werden. So hat unter anderem das ZSL Mainz bereits den Vorschlag gemacht, die Budgetassistenz zu organisieren und damit neue Serviceberufe zu schaffen. Hierbei würde es sich um eine Peer-to-peer-Beratung handeln, die zu unterstützen ist. Jedoch muss man sich auch ständig vor Augen führen, dass alle, die in der Behindertenhilfe arbeiten, auch an sich selbst und ihr Auskommen denken (müssen) und damit die Selbstbestimmung der Betroffenen in den Hintergrund rücken kann.

„Gegenwärtig stellt sich hierbei noch die Frage, ob das System der Behindertenhilfe eher als Inklusionsvermittler oder als Exklusionsinstanz fungiert. Die Exklusionsbefugnisse liefert dabei die Gesellschaft, die ihren Auftrag, Inklusion aller Mitglieder zu ermöglichen, an die Behindertenhilfe delegiert und sich somit aus der Verantwortung der alltäglichen Teilhabe freikaufte. Die organisierte Behindertenhilfe als Rehabilitationsinstanz muss sich dabei dem Motivverdacht der Selbsterhaltung stellen. Denn dass sich in der Regel die Fürsprecher der behinderten Menschen gleichzeitig auch in der Rolle der Angebotsproduzenten befinden, führt zwangsläufig zum (Ziel-)Konflikt“ (HÖLSCHER et al. 2003, 219).

Ein Punkt, an dem weitergearbeitet werden kann, ist die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen in das Konzept. Beispielsweise wäre eine Studie, die die Möglichkeiten einer schulischen Vorbereitung auf die Nutzung und Verwaltung eines Persönlichen Budgets auslotet, wünschenswert. Außerdem sind die juristischen und praktischen Probleme, die sich bei der Nutzung durch Nicht-Volljährige ergeben, auszuloten. Bisher scheinen auf diesem Gebiet kaum Anstrengungen unternommen worden zusein.

Das Persönliche Budget wird häufig auch als Teil der Ökonomisierung des sozialen Sektors betrachtet. Die darin liegende Kritik speist sich aus der Befürchtung, in Zukunft würden mehr und mehr betriebswirtschaftliche Kriterien die Rahmenbedingungen des sozialen Sektors bestimmen und immer weniger stünde der hilfebedürftige Mensch im Mittelpunkt der Bemühungen. Diese Diskussion soll an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden. Im Kontext des Persönlichen Budgets bleibt festzuhalten, dass die positiven Folgen der Ökonomisierung, wie zum Beispiel die neue Rolle der Betroffenen, die sich zwischen mehreren Angeboten entscheiden können, überwiegen. Es muss aber weiterhin beobachtet werden, ob daraus nicht auch negative Konsequenzen resultieren.

Zum Abschluss ist Folgendes zu konstatieren: Einerseits sind viele behinderte Menschen froh, dass sie die Möglichkeiten eines Persönlichen Budgets erhalten, andererseits ist man besonders aufseiten der Selbsthilfegruppen und Verbände verärgert über die Politik, die erst über Persönliche Budgets nachdenkt, wenn es um Einsparungen geht. Hieraus ist die teilweise sehr grobe Kritik an den Konzeptionen zu verstehen. Denn eigentlich darf sich doch niemand beschweren, da niemand gezwungen wird, diese neue Finanzierungsform zu wäh-

len. Der Politik muss es daran gelegen sein, ihr Konzept so zu gestalten, dass es attraktiv für die behinderten Menschen ist, denn andernfalls quittieren die Betroffenen die politischen Anstrengungen durch fehlende Teilnahme.

Die Behindertenverbände sollten sich darauf konzentrieren, anzumahnen, wenn das Prinzip der Bedarfsdeckung in Gefahr ist oder wenn die Qualität der Leistungen aufgrund der Umstellung sinkt. Sie sollten weiterhin Druck auf die Politik ausüben, aber nicht positive Reformen aufgrund von Verärgerungen blockieren. Trotz der Vorgeschichte, in der die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung seit Jahrzehnten Emanzipation durch Persönliche Budget fordert und in der die Politik darauf nicht reagiert, sollten sich alle Seiten bewusst sein, dass es sich nach allen Abwägungen aller Voraussicht nach um eine so genannte Win-Win-Situation handelt, also eine, in der langfristig alle Seiten gewinnen. Der behinderte Mensch an Selbstbestimmung, der Staat an Geld und die Gesellschaft an Integrität.

Literatur

- HAGELSKAMP, Joachim (2004): Das persönliche Budget kommt. In der Behindertenhilfe werden individuelle Hilfen erprobt – Sachstand und Ausblick. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 4/2004, 126-129
- HÖLSCHER, Petra/ WACKER, Elisabeth/ WANSING, Gudrun (2003): Maß nehmen und Maß halten – in einer Gesellschaft für alle (1). Von der Versorgung zur selbstbestimmten Lebensführung. In: Geistige Behinderung (42) 2003 Heft 2, 108-118
- KAAS, Susanne (2002): Persönliche Budgets für behinderte Menschen. Evaluation des Modellprojekts „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für behinderte Menschen“ in Rheinland-Pfalz. Baden-Baden. Nomos

- KAAS, Susanne/ FICHERT, Frank (2003): Mehr Selbstbestimmung für behinderte Menschen durch Persönliche Budgets – Theoretische Konzeption und erste praktische Erfahrungen in Deutschland. In: Sozialer Fortschritt. Heft 11-12/2003, 309-314
- KOALITIONSVERTRAG vom 11.11.2005: Mit Mut und Menschlichkeit für Deutschland.
- LACHWITZ, Klaus (1998): Persönliches Budget – Ein Finanzierungsmodell für die Zukunft? – Vorschläge des Sozialministeriums Rheinland-Pfalz: „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“. In: Rechtsdienst der Lebenshilfe 3/98, S. 104-106.
- MILES-PAUL, Ottmar (1992): Wir sind nicht mehr aufzuhalten: Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung. München. AG Spak
- MROZYNSKI, Peter (2002): Kritische Bemerkungen zum Persönlichen Budget. In: Gemeinsam Leben 4, 177-179
- SCHÄFERS, Markus/ WACKER, Elisabeth/ WANSING, Gudrun (2004a): Modellversuch „PerLe“ zur Einführung eines Persönlichen Budgets - Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität im stationären Wohnbereich. In: Fachdienst der Lebenshilfe. Heft 2/2004, 23-27
- SCHRÖDER, Claudia (2004): Die Selbstbestimmung fördern – Anforderung an die Kommunen zur Einführung persönlicher Budgets – Beispiel Niedersachsen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. Heft 4/2004, 143-144
- SOZIALGESETZBÜCHER (SGB) IX und XII
- THEUNISSEN, Georg/ PLAUTE, Wolfgang (1995): Empowerment und Heilpädagogik – Ein Lehrbuch. Freiburg i.B. Lambertus.
- THEUNISSEN, Georg/ PLAUTE, Wolfgang (2002): Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg i.B. Lambertus
- WACKER, Elisabeth (2003a): Die Rehabilitation im Wind des Wandels – Die Situation behinderungserfahrener Menschen im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. Heft 2/2003, 45-51

Internetquellen

- EKKARDT, Ralf (2003): Diskussionsbeitrag zu § 17 – Persönliches Budget. Zentrum für Selbstbestimmtes Leben Mainz 2003
<http://www.sgb-ix-umsetzen.de/index.php/nav/tpc/nid/1/aid/522>
- GITSCHMANN, Peter (2001): Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik – Einstieg in das Persönliche Budget in der Freien und Hansestadt Hamburg. In: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern: Persönliches Budget für Behinderte Menschen. Dokumentation der Expertenanhörung am 24.04.2001 in Markgröningen, 7-12 <http://www.lwv-wh.de>
- HAJEN, Leonhard (2002): Persönliche Budgets in der Behindertenpolitik. www.forsea.de/archiv/archiv_2002_04_hajen.shtml
- HAMBURGER BEHÖRDE FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES (2004): Leitfaden für interessierte Menschen mit Behinderung zur Teilnahme am Modellprojekt „Persönliches Budget“
<http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/soziales/behinderung/persoeliches-budget/start.html>
- HAMBURGER BEHÖRDE FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES (2004): Fragen und Antworten zum Modellprojekt „Persönliches Budget“
<http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/soziales/behinderung/persoeliches-budget/fragen.html>
- LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V. LANDESV ERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG/ LANDESV ERBAND FÜR KÖRPER- UND MEHRFACHBEHINDERTE BADEN-WÜRTTEMBERG E.V. (Hrsg.) (2001): Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg – Konzeption eines Modellversuches. Stuttgart.
<http://www.lv-koerperbehinderte-bw.de/acrobat/persoeliches-Budget.pdf>
- NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR SOZIALES, FRAUEN, FAMILIE UND GESUNDHEIT (2003): Entwurf – Konzeption – Modellvorhaben zur Einführung persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen. Entwurf vom 12.11.2003.
http://www.behindertenbeauftragter-niedersachsen.de/Budget/pics/Konzeption_121103.pdf
- OFFERMANN, Monika (1998): Erste Überlegungen für eine mögliche Struktur der Persönlichen Budgets in einem Hamburger Modell.
www.behindertenbeauftragter-niedersachsen.de/Behindertenpolitik/html/Selbstbestimmung_finanzieren.htm
- SCHÄFERS, Markus/ WACKER, Elisabeth/ WANSING, Gudrun (2003): Projekt PerLe: Modellversuch zur Einführung eines Persönlichen Budgets im stationären Wohnen. Modul B
<http://www.uni-dortmund.de/FB13/Soziologie/PerLe/Modellversuch.pdf>

SOZIALMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG (2004): Konzeption „Modellprojekt persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“. Fortschreibung – Stand: 28.06.2004

http://www.baden-wuerttemberg.de/sixcms/media.php/1023/Gesamtkonzept_Modellprojekt_Pers._Budget%20Stand_12_10.pdf

UNIVERSITÄT TÜBINGEN/ FAKULTÄT FÜR SONDERPÄDAGOGIK REUTLINGEN/ PÄDAGOGISCHE HOCHSCHULE LUDWIGSBURG (2004): Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg – Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum 31.3.2004.

<http://www3.baden-wuerttemberg.de/sixcms/media.php/1023/Sachstandsbericht.pdf>

WACKER, Elisabeth (2003b): Hilfe nach Maß – Persönliches Budget: oder Wege vom Pauschal- zum Individualtourismus. Fachseminar der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter DVfR – 23.-24. Juni 2003. Fulda.

www.dvfr.de/mediabase/documents/AG4-_Fulda-Wacker.pdf

ZENTRUM FÜR SELBSTBESTIMMTES LEBEN (ZSL) MAINZ (2001): Stellungnahme zum Modellprojekt „Selbst bestimmen – Hilfen nach Maß für Behinderte“. Mainz.

http://www.zsl-mainz.de/info_HiMa.html

Zu zitieren als:

SCHLÜTER, Martina; VOGDT, Tobias: Rahmenbedingungen für ein Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung – Analyse verschiedener Modellprojekte. In: Heilpädagogik online 02/07, 24-50

http://www.heilpaedagogik-online.com/2007/heilpaedagogik_online_0207.pdf,

Stand: 31.03.2007

[Kommentieren Sie diesen Artikel!](#)

Elke Schlesselmann

Die Widersprüchlichkeit des Empowerment-Konzeptes als integriertes Management-System

Im vorangegangenen Artikel (Heilpädagogik online 01/07) wurde eine Personalentwicklung zur Förderung von Empowerment vorgestellt. Die Personalentwicklung zielte sehr stark auf die individuellen und sozialen Ressourcen ab. Das Ziel des Empowerment-Prozesses ist es jedoch, von welchem Ausgangspunkt auch immer, einen Prozess der Gestaltung und Gestaltbarkeit sozialer Lebensräume zu fördern. D.h., das Empowerment-Konzept beinhaltet die drei Handlungsebenen: Individuum – soziales Netz – Organisation. Im folgenden Beitrag werden die Einführung und Förderung von Empowerment in einer Organisation kritisch beleuchtet. Es gibt durchaus Widersprüchlichkeiten bei der Einführung dieses Konzeptes, aber auch praktikable Lösungswege, wie z.B. mit der Balanced Scorecard.

Schlüsselwörter: Empowerment, Partizipation, Informationsweitergabe, integriertes Management, Balanced Scorecard

In the last article (Heilpädagogik online 01/07), an individual development plan was presented for the support of empowerment. This development plan placed an emphasis on individual and social resources. However, the goal of the empowerment process regardless of the starting point is the support of the organization and organizability of social environment. The empowerment concept includes the three levels of action: the individual - social net - organization. In this article the introduction and support of empowerment in an organization are made subject of a critical review. There are contradictional aspects in the introduction of this concept but also usefull solutions like the „Balanced Scorecard“.

keywords: empowerment, participation, transmission, integrated management, Balanced Scorecard

Empowerment in der Organisation

Empowerment in einer Organisation einzuführen bedeutet in erster Linie eine umfassende Weitergabe von Entscheidungen an die Mit-

arbeiter innerhalb der Organisation (vgl. KANTSPERGER 2001, 102). Empowerment führt in der Regel neben dezentralisierten Strukturen zu flacheren Hierarchien und größeren Leitungsspannen der Vorgesetzten, da diese im geringeren Maße mit kontrollierenden und beaufsichtigenden Tätigkeiten befasst sind und sich eher als Partner ihrer Mitarbeiter verstehen. Empowerment setzt hierbei im besonderen Maße auf die Initiative und Selbstständigkeit der Mitarbeiter und sieht umfassende Partizipationsmöglichkeiten vor. Die Mitarbeiter übernehmen folglich ein deutlich erweitertes Spektrum an Tätigkeiten. Flankierende Trainingsmaßnahmen sollen hierbei für die Entwicklung der nötigen Fach- und Sozialkompetenz sorgen. Ein wesentliches Kriterium in der Umsetzung des Empowerment-Konzeptes ist die Informationspolitik. Es wird immer wieder betont, dass für die Mitarbeiter eine Vielzahl von Informationen über die Leistung des eigenen Unternehmens und die Erwartungen des Kunden bereitzustellen ist. Denn nur informierte, qualifizierte Mitarbeiter können qualitativ hochwertige Entscheidungen treffen (vgl. eben da, 102).

Ein wesentliches Problem in Bezug auf die Informationen ist, dass es sich hierbei nicht grundsätzlich um etwas Objektives handelt. Information bedeutet im Sinne des Konstruktivismus, etwas „in Form“ bringen, und entsteht durch das Treffen von Unterscheidungen. Folglich erhält das Informieren immer den selektiven Charakter des Beobachters (vgl. KNORR-CETINA 1998 zit. in KANTSPERGER 2001, 161).

Das Management sollte natürlich versuchen, durch die Weitergabe von Informationen eine möglichst einheitliche, heterogene und mit den Zielen des Empowerments übereinstimmende Wirklichkeit zu kommunizieren.

Informationsweitergabe durch die Balanced Scorecard

KANTSPERGER (Doktorand und wissenschaftlicher Assistent am Institut für Marketing, Department Betriebswirtschaft, der Universität in München) schlägt als methodische Unterstützung für „relevante“ Informationen die Balanced Scorecard vor.

Vereinfachte Darstellung der Ursachen-Wirkungskette in einer Scorecard:

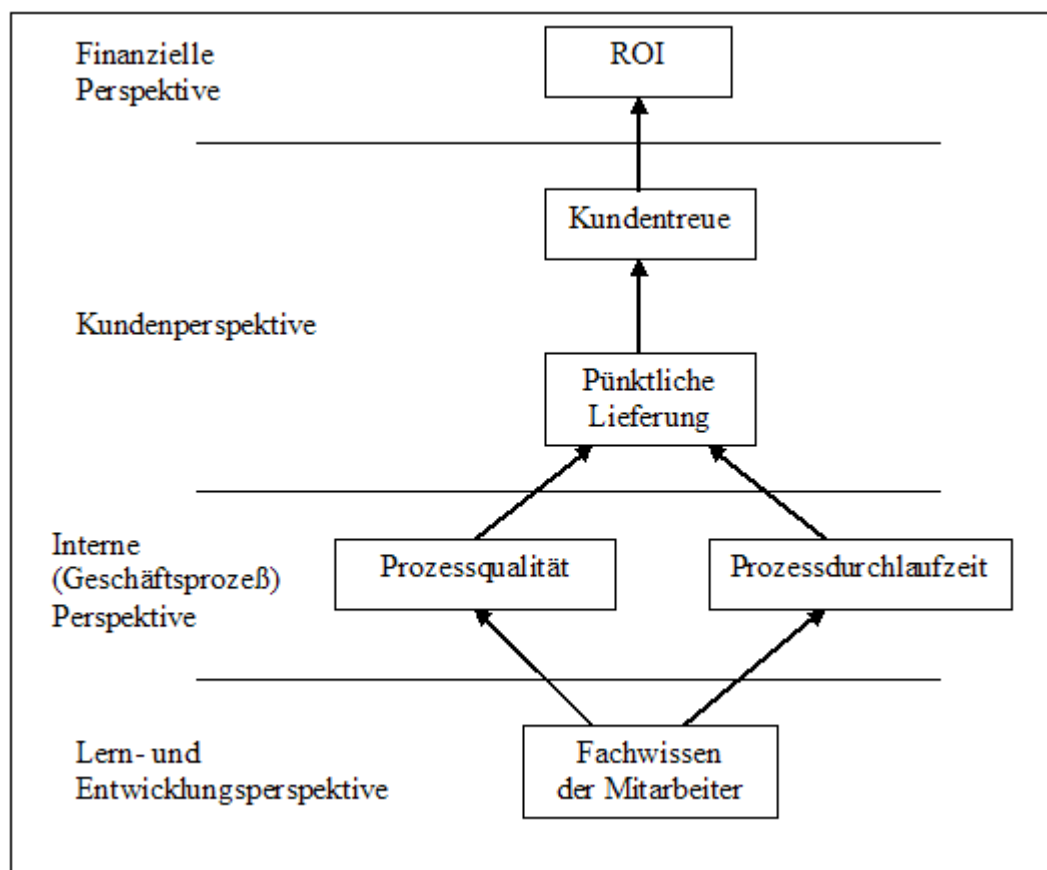


Abb. 1: Balanced Scorecard (vgl. HORVÁTH; KAUFMANN 1998 zit. n. KANTSPERGER 2001, 163)

Entscheidend ist hierbei die Einbettung der Information in übergeordnete Ursachen-Wirkungs-Zusammenhänge, so dass für den Beobachter die Entscheidungsarrangements gleich mitgeliefert werden.

Die Scorecard strukturiert und portioniert die Daten und stellt für nachfolgende Selektionen einen festen Rahmen zur Verfügung. Dieses Mittel könnte somit dazu beitragen, dass die Konstruktion von Wirklichkeit in einem Unternehmen nicht allzu sehr divergiert und gemeinsame Situationsdefinitionen leichter gefunden werden können: *„Balanced Scorecards tragen (...) einerseits dazu bei, dass Mitarbeiter im Zuge des Empowerments mit aufgabenrelevanten Informationen versorgt werden, können jedoch andererseits verhindern, dass sich in Folge einer unstrukturierten Informationsflut die Wirklichkeitskonstruktionen der Mitglieder der Organisation zu stark unterscheiden“* (KANTSPERGER 2001, 164).

Es erscheint hierbei wichtig, die modellierten Wirkungszusammenhänge in partizipativer Weise zu thematisieren und kontrovers zu diskutieren. Damit werden organisationale Differenzierungsschemata gelernt und tradiert und sind im Zuge kritischer Bewertung auch wieder zu verändern.

Neben einer ausgebauten Informationspolitik könnte als Koordinationsmechanismus und Führungsinstrument eine Standardisierung der Outputs festgelegt werden.

Konzept des integrierten Managements von BLEICHER

Das „integrierte Management“ zeigt eine große Nähe zum Empowerment auf, denn hier ist ebenso die maßgebliche Leitlinie, alle Bedürfnisse, Werte und Ziele Einzelner ernst zu nehmen und zu berücksichtigen und dies in Form von Netzwerken zum Nutzen aller einzusetzen (vgl. MEYER 2000 zit. n. KANTSPERGER 2001, 69). Das Besondere am integrierten Management ist die Integration kundenspezifischer Informationen in den Wertschöpfungsprozess. Während das klassisch-instrumentale Management den Kunden häufig als passiven Abnehmer betrachtet, ermöglicht die aktive Nutzung des Kun-

den als Informationsquelle häufig erst eine Erstellung abnehmerspezifischer und individueller Leistungen (vgl. MEYER 2000, zit. n. KANTSPERGER 2000, 68).

Diese Haltung gegenüber den „Kunden“ beispielsweise im Krankenhaus enthält die Möglichkeit des Empowerments: Der Kunde würde nicht als „Bedürftiger“, sondern als Experte in eigener Sache betrachtet.

Widersprüchlichkeiten des Empowerment-Konzeptes

Chris ARGYRIS (emeritierter Professor für Pädagogik und Organisationstheorie an der Harvard University in Cambridge, Massachusetts) bewertet die Einführung und Umsetzung des Empowerment-Konzeptes in der Arbeitswelt als sehr schwierig. Im Austausch mit vielen Führungskräften ist er auf die vielen Widersprüchlichkeiten des Konzeptes gestoßen (vgl. ARGYRIS 1998, 11). Beispiele für die Widersprüchlichkeiten sind:

- Führungskräfte predigen die innere Motivation und verlangen gleichzeitig, dass die „von oben auferlegten Pflichten“ erfüllt werden,
- dass „empowerte“ Mitarbeiter sich „nach oben“ gut verkaufen müssen und
- sich das Top-Management im Zwiespalt befindet, was das Abgeben der Kontrolle über die Informationssysteme, betrieblichen Mittel und Abläufe betrifft.

Einen weiteren Hinderungsgrund in der Umsetzung des Empowerment-Konzeptes sieht ARGYRIS in einem „idiotensicheren“ Arbeitsumfeld, das keine Herausforderungen bietet. Hier entwickeln die

Mitarbeiter nicht den Wunsch, mehr Selbstkontrolle und Autonomie zu erlangen.

Neben der Kritik, die ARGYRIS zum Empowerment-Konzept äußert, hat er einige Kriterien zusammengestellt, die Manager unterstützen sollen, sich mehr Klarheit in punkto Empowerment zu verschaffen:

1. In jedem Unternehmen gibt es hierarchische Strukturen und zugleich existieren Bestrebungen zum Empowerment. Hieraus resultieren Widersprüche, die offen diskutiert werden sollten.
2. Es sollten keine Maßnahmen durch das Top-Management getroffen werden, die sich widersprechen, z.B. Programme, die die „innere Motivation“ erhöhen sollen, aber tatsächlich nur Maßnahmen vorsehen, die die äußere Motivation (z.B. Belohnungen) erhöhen.
3. Vor der Einführung von Empowerment sollten die Grenzen und Befugnisse genau beleuchtet und geklärt werden.
4. Es sollten Arbeitsbedingungen geschaffen werden, unter denen Empowerment gedeihen kann.
5. Faktoren wie Moral, Zufriedenheit und Einsatzbereitschaft sollten in die Personalpolitik einbezogen werden. Dies sind die zweitwichtigsten Maßstäbe, wichtigster Maßstab bleibt die Leistung (vgl. eben da, 15-16).

Abschließende Betrachtung

Eine Organisation und ihre Strukturen dahingehend weiterzuentwickeln, dass sie Empowerment fördern, ist nicht unumstritten und mit vielen Widersprüchlichkeiten verbunden. Die Widersprüchlichkeiten erinnern an das Konzept des integrierten Managements von BLEICHER, der eben aus diesem Grunde zur Offenheit und Toleranz mahnt. Er hebt die Toleranz besonders hervor, da es nach seiner Auffassung keine objektive Wahrheit gibt und deshalb gilt es, gegenüber

fremden Wirklichkeitskonstruktionen offen zu sein und die Individualität des anderen anzuerkennen. Hier ist die Bereitschaft erforderlich, sich empathisch in den anderen hineinzusetzen, diesem kooperativ und wohlmeinend gegenüberzustehen und dem anderen zuzuhören (vgl. BLEICHER 1999 zit. n. KANTSPERGER 2001, 167).

Im Empowerment-Konzept, aber auch im integrierten Management gilt es, eine Vielzahl von divergierenden Interessen unterschiedlicher Anspruchsgruppen zu vereinen bzw. unterschiedliche Realitäten nebeneinander existieren zu lassen (vgl. ARGYRIS 1998, 11). Die mit Empowerment verbundenen Widersprüche und Paradoxien sollten nicht negiert und totgeschwiegen, sondern vielmehr mit den Mitarbeitern aktiv kommuniziert und bewusst gemacht werden. Durch Offenheit und die Bezugnahme auf das gemeinsame Ziel lassen sich mögliche negative Konsequenzen der auftretenden Widersprüche in den Griff bekommen (vgl. KANTSPERGER 2001, 156).

Eine Schlüsselposition im Umgang mit den Widersprüchlichkeiten kann dem Mittleren Management zugeordnet werden, denn diese Mitarbeiter vertreten bei Veränderungsprozessen eine wichtige Mittlerposition (vgl. FREIMUTH et al. 2003, 28).

ARGYRIS führt zum Abschluss seiner kritischen Würdigung des Empowerment-Konzeptes an, dass der wichtigste Maßstab einer Organisation die Leistung ist und auch immer bleiben wird (vgl. ARGYRIS 1998, 16). Da die Leistung des Krankenhauses die Förderung des Genesungsprozesses ist, und die Nähe des Empowerment-Konzeptes zu der von ANTONOVSKY beschriebenen Salutogenese sehr deutlich wird, kann speziell für den Krankenhausbereich geschlossen werden, dass Empowerment für die Leistung eines Krankenhauses förderlich ist.

Literatur

- ANTONOVSKY, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvtv-Verlag 1997
- ARGYRIS, Chris: Empowerment – nur eine Illusion? HAVARD BUSINESS manager 1998. Jg. 20, H. 6, 9-19
- BLEICHER, Knut: Das Konzept Integriertes Management – Visionen – Missionen – Programme. Frankfurt; New York: Campus Verlag 1999
- FREIMUTH, J.; HAUCK, O.; TREBESCH, K.: They (n)ever come back – Orientierungsweisen und -weisen im mittleren Management. OrganisationsEntwicklung 2003. Jg. 22, H. 1, 24-35
- KANTSPERGER, Roland: Empowerment Theoretische Grundlagen, kritische Analyse, Handlungsempfehlungen. Schriftenreihe Schwerpunkt Marketing; Band 51. München: FGM-Verlag 2001
- ROSENSTIEL VON, L.: Wissen und Handeln in Organisationen. In: MANDL, H.; GERSTENMAIER, J.: Die Kluft zwischen Wissen und Handeln. Empirische und theoretische Lösungsansätze. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle Hogrefe-Verlag 2000
- ROSENSTIEL VON, L.; REGNET, E.; DOMSCH, M.: Führung von Mitarbeitern. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag 2003

Zu zitieren als:

SCHLESSELMANN, Elke: Die Widersprüchlichkeit des Empowerment-Konzeptes als integriertes Management-System. In: Heilpädagogik online 02/07, 51-58
http://www.heilpaedagogik-online.com/2007/heilpaedagogik_online_0207.pdf,
Stand: 31.03.2007

[Kommentieren Sie diesen Artikel!](#)

„Förderdiagnostik ist ein verhängnisvoller Mythos“

Interview mit Jörg Schlee



Jörg Schlee, Jahrgang 1940, Staatsexamen für das Lehramt „Volksschullehrer“, Dipl.-Psych., war von 1978 bis 2003 o. Professor für Sonderpädagogische Psychologie an der Universität Oldenburg. Zu der Thematik „Förderdiagnostik“ verfasste er mehrere kritische Arbeiten, die jedoch in der Sonderpädagogik auf keine Resonanz stießen und daher folgenlos blieben.

Heilpädagogik online: Herr Schlee, Förderdiagnostik spielt in der modernen Sonderpädagogik eine zentrale Rolle. Sie betrachten die Förderdiagnostik jedoch als „Pseudokonzept“, dem das überzeugende theoretische Fundament fehlt. Noch 2001 schrieben Sie in der Zeitschrift für Heilpädagogik: „So ist bis heute völlig unklar, wie die sogenannte Förderdiagnostik gelehrt, gelernt und evaluierbar durchgeführt werden könnte. Außer gutem Willen und vielen moralischen Proklamationen, die sich zudem nicht einlösen lassen, hat dieses Pseudokonzept nichts vorzuweisen.“² Hat die Sonderpädagogik auf diesem Gebiet nachgebessert?

Jörg Schlee: Bitte sehen Sie mir meine „Pinseligkeit“ nach, aber die *Sonderpädagogik* als Disziplin kann nichts nachbessern. Sie ist kein handelnder Akteur. Auch dann nicht, wenn sie von Ihnen als

² Schlee, Jörg: Ist die sonderpädagogische Forschung in Deutschland provinziell und rückständig? In: Zeitschrift für Heilpädagogik 8/2001, 331 - 334

„modern“ bezeichnet wird. Nachbesserungen im dem Sinne, dass die theoretische Fundierung der Diagnostik sowie ihre Funktionen und Leistungsmöglichkeiten geprüft, überdacht und ggf. verändert werden, könnten allein von Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen vorgenommen werden. Ob dieses jedoch geschehen ist, vermag ich heute mit Sicherheit weder zu verneinen noch zu bejahen, weil ich in der letzten Zeit die entsprechenden Publikationen nicht mehr systematisch geprüft habe. Ich befürchte aber, dass sich der verhängnisvolle Mythos von der so genannten Förderdiagnostik weiterhin gefestigt hat.

Heilpädagogik online: Ihre sehr kritische Einschätzung der Förderdiagnostik wird vielen möglicherweise befremdlich erscheinen. Können Sie Ihre Aussage präzisieren? Warum sprechen Sie von einem verhängnisvollen Mythos?

Jörg Schlee: (Sonder-)Pädagogische Konzepte und Theorien sollten den Lehrerinnen und Lehrern helfen, ihre Aufgaben in der schulischen Praxis besser zu bewältigen. Für eine glaubwürdige und wirksame Sonderpädagogik reicht allein der gute Wille nicht aus. Sie muss auch theoretisch fundiert und begründbar sein. Anderenfalls wird man von dem sonderpädagogische Handeln kaum Kompetenz und Professionalität verlangen dürfen. Daher erwarte ich von meinen Kolleginnen und Kollegen, also den Hochschullehrer/innen und Wissenschaftler/innen in der Sonderpädagogik, dass sie die Diskussion in der Sonderpädagogik nicht mit Leerformeln belasten, sondern sich darum bemühen, die Kolleginnen und Kollegen in der Praxis durch fruchtbare und praktikable Konzepte in ihrem Handeln unter schwierigen Bedingungen zu unterstützen. Die Idee von der so genannten Förderdiagnostik kann dies jedoch nicht leisten. Sie basiert auf einem logischen Irrtum, dem so genannten naturalisti-

schen Fehlschluss: Aus Ist-Daten lassen sich keine Soll-Werte ableiten, d.h. aus diagnostischen Daten kann man weder Förderziele noch Fördermethoden erschließen. Aber auch die empirischen Erfahrungen der letzten 30 Jahre weisen deutlich auf die theoretische wie praktische Nutzlosigkeit dieses Begriffs hin. Oder haben Sie von systematischen Untersuchungen gehört, die unter kontrollierten Bedingungen nachgewiesen haben, dass seit der Einführung der so genannten Förderdiagnostik Sonderschülern in signifikanter Weise besser geholfen werden konnte? Ist Ihnen von gesicherten Erfahrungen berichtet worden, dass seither die Qualität und die Erfolgsquote in der Sonderpädagogik glaubhaft gestiegen seien? Nein - die Idee von der Förderdiagnostik basiert, auch wenn sie inzwischen auf vielfache Weise in offiziellen Verlautbarungen verankert ist, auf einem frommen, jedoch naiven Wunsch. Leider vernebelt dieser das klare Denken und erschwert für die Sonderpädagogik die Entwicklung produktiver Lösungsperspektiven. Deshalb habe ich in diesem Zusammenhang von einem verhängnisvollen Mythos gesprochen.

Heilpädagogik online: Wenn man - wie Sie sagen - aus diagnostischen Daten keine Förderziele und Fördermethoden erschließen kann, wie kann dann ein erfolgversprechender Förderansatz aussehen? Können Sie die wesentlichen Kriterien dafür skizzieren?

Jörg Schlee: Zunächst möchte ich darauf hinweisen, dass Ihre Frage unterstellt, man wisse in der Sonderpädagogik, was man unter „Fördern“ zu verstehen habe. Tatsächlich ist das nicht der Fall. Denn es gibt keine speziellen Theorien oder Konzepte, mit deren Hilfe sich „Fördern“ angemessen und eindeutig beschreiben ließe. Es muss sich vermutlich um etwas Gutgemeintes handeln. Obwohl der Förderbegriff in der Sonderpädagogik geradezu inflationär ge-

braucht wird, sind weder seine Charakteristika noch seine kritischen Unterschiede zu Tätigkeiten wie Unterricht, Beratung, Therapie, Nachhilfe usw. zuverlässig fassbar. Es handelt sich also um eine mehr oder weniger nebulöse Angelegenheit. So lange für das so genannte Fördern keine glaubhaften und abgesicherten Besonderheiten und deren theoretische Begründungen als Kriterien benannt werden können, kann man darunter nichts anderes verstehen als ein unklares Konglomerat unterschiedlicher pädagogisch-therapeutischer Interventionen.

Unter diesem Verständnis sind für ein erfolgreiches „Fördern“ methodisch-didaktische Unterrichtskonzeptionen heranzuziehen. Möglicherweise kann man sich bei seiner sonderpädagogischen Handlungsplanung ebenfalls an Beratungs- und Therapiekonzepten orientieren. Das bedeutet, dass für die Entwicklung von angemessenen Vorstellungen zum „Fördern“ zunächst einmal pädagogisch-therapeutische Handlungskonzepte erforderlich sind.

All diese Konzepte, also die Didaktiken, die Unterrichts-, Beratungs- und/oder Therapievorstellungen basieren implizit oder explizit auf Menschen- bzw. Schülerbildannahmen. Diese so genannten anthropologischen Kernannahmen liefern für die Gestaltung von Lehr-Lernsituationen die entscheidenden Gesichtspunkte.

So werden beispielsweise eine psychoanalytische, eine gestalttheoretische, eine konstruktivistische Orientierung zu jeweils unterschiedlichen Unterrichts- bzw. „Förder“-Empfehlungen führen. Eine Lehrerin, die sich der materialistischen Behindertenpädagogik verpflichtet fühlt, wird zu anderen „Förder“-Vorstellungen kommen als eine Lehrerin, die sich an den Menschenbildannahmen der Verhaltenstheorie orientiert.

Um nun klar auf Ihre Frage einzugehen: Ausschlaggebend für pädagogische („Förder“-)Vorstellungen sind die in den pädagogisch-therapeutischen Konzeptionen enthaltenen anthropologischen Kern-

annahmen. Denn sie haben einen doppelten Charakter. Einerseits beschreiben sie, wie Menschen *sind*. Andererseits enthalten sie zugleich auch Vorstellungen, wie Menschen sein *sollten*. Diese Soll-Vorstellungen sind letzten Endes für das pädagogische Planen und Handeln ausschlaggebend. Ob man sich dessen bewusst ist oder nicht, sie bestimmen in der Pädagogik die Ziele und die Kriterien für die methodischen Überlegungen.

Ich wiederhole noch einmal, was ich bereits gesagt habe: Aus diagnostischen Daten lassen sich weder Ziele noch methodische Handlungshinweise ableiten. Diese ergeben sich jedoch aus den anthropologischen Kernannahmen, die man seiner pädagogischen Arbeit explizit – also bewusst und reflektiert – oder implizit zugrunde legt. Damit wird die Diagnostik für die (sonder-)pädagogische Arbeit aber nicht überflüssig. Ganz im Gegenteil: Man darf auf sie keinesfalls verzichten. Doch muss sie eine völlig andere Funktion bekommen.

Heilpädagogik online: Wie soll diese völlig andere Funktion der Diagnostik aussehen? Sollte in diesem Zusammenhang überhaupt noch von Förderdiagnostik gesprochen werden oder sollte von diesem Begriff wieder Abstand genommen werden, weil er inhaltlich nicht hinreichend geklärt wird? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die sonderpädagogische Praxis?

Jörg Schlee: Mit Hilfe der Diagnostik kann und muss man in der Sonderpädagogik die Nützlichkeit und die Praktikabilität von didaktischen oder therapeutischen Konzepten und Theorien überprüfen. Denn wenn sonderpädagogische Konzepte und Theorien *nicht* auf ihren empirischen Gehalt geprüft würden, wären sie dem Risiko ausgeliefert, zu realitätsfremden Phantasien zu verkommen. Damit wäre weder den Wissenschaftlern noch den Praktikern gedient. So-

mit muss die Bewährung aller didaktischen und therapeutischen Konzeptionen empirisch nachgewiesen werden. Hierbei spielt dann die Diagnostik eine entscheidende Rolle.

Allerdings bekommt die Diagnostik nun eine evaluative Funktion. Sie ist der Didaktik und den therapeutischen Konzeptionen sowohl zeitlich als auch logisch nach zu ordnen. Wenn man die Diagnostik in diesem Sinne einsetzt, dann erfüllt sie eine eminent wichtige Aufgabe, weil dann mit ihrer Hilfe permanent an der Verbesserung von didaktischen und therapeutischen Handlungsempfehlungen gearbeitet werden kann. Im umgekehrten Sinne können diagnostisch durchgeführte Bewährungsproben auch zum Aussondern von unfruchtbaren Ideen beitragen bzw. sie als Leerformeln entlarven.

Je klarer und eindeutiger die didaktischen und therapeutischen Konzepte ausgeführt sind, desto einfacher und unkomplizierter wird sich ihre empirische Überprüfung gestalten lassen. Mit anderen Worten: Von der Vorordnung sonderpädagogischer Handlungskonzepte wird auch die Diagnostik in dem Sinne profitieren, dass sie mit relativ geringem Aufwand durchgeführt werden kann. Würde man also in der Sonderpädagogik die Diagnostik der Didaktik und Therapie logisch und zeitlich nachordnen, könnte sich daraus insgesamt ein theoretisch wie praktisch fruchtbarer Zirkel ergeben.

Sollte man dann noch ein einer Förderdiagnostik sprechen? Vor mehr als 20 Jahren hatte ich in einem Beitrag der Zeitschrift für Heilpädagogik³ den Vorschlag gemacht, das Konzept der so genannten Förderdiagnostik auf den Prüfstand zu stellen und durch empirische Kontrollen festzustellen, ob es seine Ansprüche einlösen kann. Ich habe dazu sogar relativ detaillierte Verfahrensvorschläge gemacht. Systematische Bewährungsprüfungen der so genannten Förderdiagnostik fehlen jedoch bis heute. Obwohl dieses angebliche

³ Schlee, Jörg: Helfen verworrene Konzepte dem Denken und Handeln in der Sonderpädagogik? Eine Auseinandersetzung mit der „Förderdiagnostik“. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 36/ 1985, 860–891

Konzept in offiziellen Verlautbarungen wie Studien und Prüfungsordnungen bis hin zu den Empfehlungen der KMK fest verankert ist, ist bislang der erhoffte Ruck in der sonderpädagogischen Erfolgsbilanz ausgeblieben. Denn bis heute fehlen der so genannten Förderdiagnostik sowohl einschlägige theoretische Grundlagen als auch fundierte Bewährungs- und Tauglichkeitsnachweise. Damit beantwortet sich die Frage, ob dieser Begriff verwendet werden sollte, eigentlich von selbst.

Was bedeutet das nun alles für die sonderpädagogische Praxis? Deren Dilemma liegt nicht in erster Linie darin, dass sich über die Diagnostik weder pädagogische Ziele noch pädagogische Methoden erschließen lassen. Vielmehr besteht das grundlegende Problem darin, dass in der sonderpädagogischen Theoriebildung so viele nebulöse und unfruchtbare Begriffe benutzt werden. Die Schwierigkeiten der sonderpädagogischen Praxis lassen sich also nicht von den Problemen der sonderpädagogischen Theorie trennen. Beides hängt eng miteinander zusammen. Die theoretische wie praktische Schwäche sonderpädagogischer Kategorien ergibt sich nämlich daraus, dass Bewertungen (Präskriptionen) so eingesetzt werden, als ob es sich bei ihnen um Beschreibungen (Deskriptionen) handeln würde. Wenn man aber Prä- mit Deskriptionen verwechselt, dann gerät man notwendigerweise in gedankliche Konfusionen. Daher resultiert aus der sonderpädagogischen Theoriebildung nur zu einem sehr geringen Teil fruchtbares Handlungswissen, während sich der aller größte Teil sonderpädagogischen Wissens aus einer Mischung von Rechtfertigungswissen und moralischen Appellen zusammensetzt.

Eine Möglichkeit, um aus diesem theoretischen und praktischen Dilemma herauszukommen, sehe ich in der konsequenten Orientierung an explizierten anthropologischen Kernannahmen. Wie ich eingangs erwähnt hatte, stellen sie für kompetentes und professionel-

les Handeln in der (Sonder-)Pädagogik die entscheidenden Bezugspunkte dar. Ohne einen Bezug zu geklärten Gegenstandsannahmen (hier: Menschenbildannahmen) können weder theoretische Fruchtbarkeit noch praktische Bewährung noch Glaubwürdigkeit gelingen. Um die sonderpädagogische Praxis erfolgreicher gestalten zu können, muss man also zunächst die sonderpädagogische Theoriebildung von unfruchtbaren Konzepten entrümpeln. Dazu gehört auch das Konzept einer angeblichen Förderdiagnostik.

Heilpädagogik online: Herr Schlee, wir danken Ihnen für dieses Interview!

Das Interview führten S. Barsch, T. Bendokat und M. Brück

Zu zitieren als:

Interview: Jörg Schlee, in: Heilpädagogik online 02/07, 59-66

http://www.heilpaedagogik-online.com/2007/heilpaedagogik_online_0207.pdf,

Stand: 31.03.2007

Rezensionen

Huber, Chr.:

Soziale Integration in der Schule?! Eine empirische Untersuchung zur sozialen Integration von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Gemeinsamen Unterricht
Marburg: Tectum 2006



Preis:

29,90 €

ISBN-10:

382 889 141 1

ISBN-13:

978-382 889 141 8

Die schulische Integration von Kindern mit Behinderungen ist in Deutschland mittlerweile relativ verbreitet und akzeptiert. Die wissenschaftliche Evaluation des Erreichten und noch zu Erreichenden hinkt der praktischen Umsetzung jedoch deutlich hinterher. Christian HUBER leistet mit dem vorliegenden Buch einen erheblichen Beitrag zur Einschätzung des Status Quo des Gemeinsamen Unterrichts.

Der Fokus seiner für Nordrhein-Westfalen repräsentativen empirischen Studie liegt dabei auf der sozialen Integration behinderter Kinder in die Klassengemeinschaft der vierten Klasse. Ausgehend vom internationalen Forschungsstand stellt HUBER die normativen Ansprüche der Integrationspädagogik der sozialpsychologischen Theorie sozialer Vergleichsprozesse gegenüber und kommt dabei zu provokanten Hypothesen. Während die Integrationspädagogik eine gute Integration von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf vorhersagt, sagt die Theorie sozialer Vergleichsprozesse eine schlechte soziale Integration voraus, da sich behinderte Kinder in vielen Merkmalen von ihren nicht behinderten Mitschülern unterscheiden. Diese Hypothesen überprüft HUBER mit Hilfe von soziogrammähnlichen Fragebögen, bei denen Schüler die Beliebtheit ihrer

Mitschüler angeben. Um die Schülermerkmale zu identifizieren, die eine soziale Integration unterstützen, führte er mit allen untersuchten 649 Schülern (110 mit sonderpädagogischem Förderbedarf) verschiedene psychologische Tests durch und befragte über 300 im Gemeinsamen Unterricht tätige Lehrkräfte. Methodisch ist die Studie auf hohem Niveau anzusiedeln, so dass die Ergebnisse umso erstaunlicher sind.

HUBER legt dar, dass fast jeder zweite Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in der vierten Klasse des Gemeinsamen Unterrichts sozial ausgegrenzt wird und hier ein signifikanter Unterschied zu Schülern ohne Förderbedarf besteht. Als besonders gefährdet erscheinen dabei Schüler mit geringen Schulleistungen, Kinder die Probleme im Bereich des sportlich-fairen Verhaltens haben oder Aggressionen und soziales Rückzugsverhalten zeigen. Eine größere Heterogenität der Klasse bezüglich der intellektuellen Leistung scheint die soziale Integration eher zu hemmen als zu befördern.

Diese Befunde interpretiert HUBER nicht als Argument gegen schulische Integration sondern als dringenden Anlass zur weiteren Verbesserung des Gemeinsamen Unterrichts. Chancen sieht er vor allem in der Rolle der Lehrkraft, die durch eine bewusste soziale Hervorhebung von unbeliebten Schülern einen Beitrag zur Integration dieser Schüler leisten kann.

Das Buch zeigt auf hohem Niveau den dringenden Handlungsbedarf bei der Weiterentwicklung des Gemeinsamen Unterrichts auf. Die dargestellten Ergebnisse haben daher erhebliche Relevanz für alle Leser, die mit Schulischer Integration befasst sind. Aufgrund einer klaren Struktur bleibt das Buch trotz der wissenschaftlichen Orientierung gut zu lesen.

Christoph Müller

Laubenstein, D.;
Lamers, W.;
Heinen, N. (Hrsg.): Basale Stimulation kritisch -
konstruktiv
Düsseldorf: Bundesverband für
Körper- und Mehrfachbe-
hinderte 2006
Preis: 17,40 €
ISBN: 3-910095-67-4



Das vorliegende Buch reflektiert vor allem auf theoretischer Ebene die Basale Stimulation. Es will weniger praktische Ratschläge zur Anwendung einzelner Methoden vermitteln. Dennoch ist es auch ein Buch für Praktiker, die ihr eigenes Tun kritisch überprüfen wollen und dadurch an der gezielten Verbesserung der Förderung ihrer Klientel interessiert sind. Es ist ein Buch, in dem die 18 Autorinnen und Autoren das seit über dreißig Jahren mit Andreas Fröhlich verbundene und von ihm – aus einem Projekt heraus – entwickelte Konzept der Basalen Stimulation durch die Brille verschiedenster Disziplinen und Anwendungsfelder betrachten und dabei immer wieder innovative Aspekte erkennen und darstellen. Damit gelingt es den drei Herausgebern, das selbst gesteckte Ziel zu erreichen: die mehrperspektivische Annäherung, um unterschiedliche Entwicklungslinien und die Vielfältigkeit des Konzeptes aufzuzeigen. Verdeutlichen doch die 15 Beiträge Vielfalt und Einsatzmöglichkeiten des Konzeptes, das mittlerweile in unterschiedlichen heilpädagogischen, pflegerischen und medizinischen Einrichtungen und Zusammenhängen eingesetzt wird. Die Akzente des Buches sind breit gestreut. Es geht um historische Zugänge zum Konzept der Basalen Stimulation (vermittelt durch Alois BÜRLI und Karl-Ernst ACKERMANN), um eine bewegungsorientierte Beziehungsgestaltung (erläutert durch Melanie BEHRENS und Klaus FISCHER) sowie um grundsätzliche (Christel BIENSTEIN) und spezielle Bezüge (Angela KRIBS und Jana ROSENBERG) der Basalen Stimulation zur Pflege bzw. Krankenpflege. Die Bedeutung der Basalen Stimulation im Kontext der Unterstützten Kommunikation

verdeutlicht Ursula BRAUN. Mit seinen kritischen Fragen erschließt Erhard FISCHER das Grundverständnis sowie Weiterentwicklungen der Basalen Stimulation. Den Prozess der Kulturaneignung im Kontext von Ernährung stellt Theo KLAUB in seinem Beitrag dar.

Mit ihren theoretischen Ausführungen und den darin eingebetteten Praxisbeispielen zur „Bildung mit ForMat“ (ForMat zusammengesetzt aus formal und material) illustrieren die beiden Mitherausgeber Wolfgang LAMERS und Norbert HEINEN die „Dramaturgie des Besonderen und Elementaren“ und verknüpfen anschaulich den eigenen Ansatz mit den prägenden Erkenntnissen und Vorschlägen Fröhlichs. Der Frage nach einem Zusammenhang von Basaler Stimulation und Sexualität geht Désirée LAUBENSTEIN – die dritte Mitherausgeberin – nach.

Vor allem hirnbioologisch und neurophysiologisch ausgerichtete Betrachtungen (verdeutlicht durch Michael WAGNER) und beziehungsmedizinische Zugänge (gestaltet durch Andreas ZIEGER) erweitern das Spektrum des Buches. Auch die kritischen Anmerkungen von Klaus SARIMSKI zum Transfer des Konzeptes der Basalen Stimulation hinsichtlich der Aspekte multisensorische Anregungsräume, Unterstützungsbedarf von Eltern und Rahmenbedingungen in pädagogischen Einrichtungen reichern die Sichtweisen an. In diesem Sinne ist auch der Hinweis von Georg THEUNISSEN zu sehen, wenn er die Bedeutung des Konzeptes im Kontext ästhetischer Erziehung herausstellt und Perspektiven für die Praxis aufzeigt.

Besonders beeindruckend sind die Gedanken von Günter DÖRR, wenn er Menschen mit schwerer Behinderung in den Mittelpunkt stellt und auf das staatlich verbrieftete Recht verweist, teilzuhaben am Leben in der Gesellschaft. Mit seinem Beitrag gelingt es – ausgehend von anthropologischen und pädagogischen Grundlagen – die Gesamthematik der Basalen Stimulation mit ihren Konsequenzen für

Inklusion zu verknüpfen. Und genau dies ist gleichsam Grundlage und Ziel zugleich für Fröhlichs Konzept der Basalen Stimulation.

Die Lektüre des vorliegenden Buches – und das unterstreicht den besonderen Wert dieser Sammlung von Sichtweisen – bestärkt den Leser, sich seine Mitverantwortung für eine Bewegung gegen Ausgrenzung durch den möglichen und gezielten Einsatz der Basalen Stimulation bewusst zu machen. Die Möglichkeiten und gleichzeitigen Herausforderungen, die in der Basalen Stimulation stecken, sind durch das vorliegende Herausgeberwerk kaum treffender zu skizzieren.

Werner Schlummer

Brüggemann, Silke; Psychrembel Sozialmedizin
Irlé, Hanno; Berlin, New York: Walter de
Mai, Helga: Gruyter Verlag 2007
Preis: 39,95 €
ISBN-10: 311017605X
ISBN-13: 978-3110176056



Das bekannte Standardwerk für klinische Fachausdrücke in der Medizin ist über 100 Jahre alt und die inzwischen 160. Auflage beweist, dass der Bedarf an einem Nachschlagewerk für medizinische Begriffe unverändert hoch ist. Inzwischen haben sich zu diesem Standardwerke einige kleinere Brüder gesellt, einer der jüngsten ist der Psyhyrembel zur Sozialmedizin.

Ein Nachschlagewerk der Sozialmedizin zu schaffen ist jedoch ungleich schwieriger als die Beschränkung auf klinische Fachausdrücke der Medizin, da das Fach ja viele „Grenzüberschreitungen“ kennt, etwa zu public health, Rehabilitation vom Menschen mit Behinderungen, Prävention, Gesundheitspolitik und vielen anderen mehr.

Der Verlag hat deshalb fast 200 Autoren und Gutachter eingebunden und in einem Beirat die wichtigsten Träger von Leistungen zur Teilhabe, wie es heute im SGB IX heißt, beteiligt. So ist es nicht verwunderlich, dass das Vorwort von der Rentenversicherung stammt. Das Werk verfügt über 5.500 Stichwörter aus den genannten Bereichen, und die Erläuterungen sind kurz und knapp, aber in sich vollständig. Kurzum, das Buch hat alle Chancen zu einem Standardnachschlagewerk zu reifen, denn Werke wie diese werden nie fertig, sondern leben von der Überarbeitung. Einige der „Jugendsünden“ sollen hier dargestellt werden:

Der Bezug zur Sozialmedizin ist manchmal nicht nachvollziehbar. Was hat beispielsweise ein „Lebenspartnergesetz“ mit Sozialmedizin zu tun? Ähnliches gilt beispielsweise für Wohngeld und viele andere

erläuterte Begriffe. Muss man erklären, was eine Familie ist? Wünschenswert wäre deshalb für eine Neuauflage, mehr Redundanz von Begriffen ohne klare Zuordnung zu den selbst gesetzten Zielen des Werkes nämlich: Gesundheitssystem, Public Health, Sozialrecht, Rehabilitation, Prävention, Gesundheitsökonomie.

Nachschlagewerke müssen konsequent, aber auch vollständig sein. Diesen Anspruch lässt das Werk an einigen Stellen vermissen. So wird die Abkürzung BFW für Berufsförderungswerk erklärt, nicht jedoch BBW für Berufsbildungswerke. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben finden bekanntlich nicht nur in den beiden genannten Einrichtungen und den Werkstätten für behinderte Menschen, sondern im weitaus größeren Umfang in der Form von wohnortnaher beruflicher Rehabilitation und in geringem Maß in Betrieben statt. Diese Information fehlt ebenso wie der Hinweis auf den Begriff ambulante medizinische Rehabilitation. Wohnortnah oder stationär sind häufig Fragen, bei denen eine sozialmedizinische Empfehlung Bedeutung hat. Das Berufsbildungsgesetz mit seinen besonderen Regelungen für Menschen mit Behinderungen ist nicht aufgenommen, obwohl dieses Grundlage vieler beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen ist. „Reha vor Rente“, ein Grundsatz deutschen Rehabilitationsrechts und von sozialmedizinischer Relevanz, hätte eine eigene Erwähnung verdient.

Muss ein Nachschlagewerk Namen wichtiger Persönlichkeiten für das Fach enthalten? Diese Frage stellt sich bei der offensichtlich willkürlichen Auswahl. Warum ist Alfred Grotjahn, (1869-1931) genannt und nicht Konrad Biesalski (1868-1930), ein Orthopäde, der nachhaltige Bedeutung für die Rehabilitation Körperbehinderter hatte?

Kritik ist an einigen schwerwiegenden Lücken zu üben. So wird beispielsweise der Begriff „Lernbehinderung“ nicht erwähnt, immerhin die zweitgrößte Gruppe bei Teilhabeleistungen zum Arbeitsleben.

Psychische Krankheiten oder Behinderungen, entsprechend der F-Gruppe in der ICD 10, ebenfalls eine bedeutende Untergruppe in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation ist nicht erwähnt. Viele Behinderungsformen, die man nachschlagen würde, als Beispiel seien spina bifida oder hydrocephalus genannt, müssen Bestandteil eines solchen Werkes sein. Bei einer Einbindung von Behindertenverbänden wären diese Lücken sicherlich nicht entstanden.

Kurzum, Nachschlagewerke leben von denen, die darin nachschlagen. Der erste Psychrembel kann auf eine über hundertjährige Geschichte verweisen. Es bleibt dem Verlag zu wünschen, dass sich auch das Nachschlagewerk für die Sozialmedizin aus dem Adoleszenzstadium entsprechend entwickelt.

Rudolf C. Zelfel

Kasten, Erich: Einführung Neuropsychologie
München: Reinhardt 2007
Preis: 24,90 €
ISBN: 3825228622



Der gute Heilpädagoge interessiert sich auch für die angrenzenden Nachbargebiete, von denen ein großer Teil im medizinischen Bereich verortet ist. Denn Heilpädagogik, darin sind sich alle einig, kommt ohne eine medizinische Fundierung nicht aus. Das nun erschienene Buch thematisiert den speziellen Bereich der medizinischen Neuropsychologie, also die neuronalen Grundlagen menschlichen Erlebens und Verhaltens mit dem Fokus auf neurologische Störungen. Es handelt sich um ein in die Thematik einführendes Lehrbuch mit zahlreichen Definitionen, Darstellungen und Fallbeispielen.

„Was ist ein 'Hirngeschädigter'?“, fragt KASTEN im Vorwort, um zu antworten, dass man einer großen Anzahl der Betroffenen ihre Läsion äußerlich nicht ansieht, dass aber im „Vordergrund des therapeutischen Handelns“ stets „der betroffene Mensch mit seiner Traurigkeit über die eingetretene Behinderung, seinen Zukunftsängsten, aber auch seinen Wünschen, Zielen und Hoffnungen stehen“ muss (9). Um dies zu erreichen, muss - ähnlich wie im therapeutischen auch im pädagogischen Bereich - das Verständnis über die jeweilige Behinderung, über ihre Ätiologie und ihre speziellen Eigenschaften, grundlegend vorhanden sein.

Nach einem kurzen historischen Abriss über die Entwicklung der Neurologie erklärt KASTEN den Aufbau und die Funktionsweisen von Nervenzellen- und Systemen und des Gehirns. Diese Darstellungen werden mit zahlreichen Bildern, Skizzen und Beispielen unterlegt. Abgeschlossen wird das Kapitel - wie alle folgenden - mit einer kurzen Zusammenfassung und Fragen zum bisher bearbeiteten.

Das zweite Kapitel behandelt neuropsychologische Diagnostik und Therapie. Nachdem auf wenigen Seiten die Ursachen einer Hirnschädigung geschildert werden, werden verschiedene diagnostische Instrumentarien und Therapieansätze vorgestellt.

Im 3. Kapitel werden Funktionsbereiche des Gehirns und mögliche Störungen eingehender erläutert. Dies geschieht anschaulich, spannend und ausführlich. Im folgenden Kapitel befasst sich der Autor mit der Neuropsychologie anderer Störungen, u.a. der geistigen Behinderung, dem Autismus, der Epilepsie und erstaunlicherweise der Homosexualität. Glücklicherweise erwähnt er unter der Zwischenüberschrift „Therapie“ jedoch, dass eine solche „zum Zweck der Veränderung einer *Homosexualität* [...] heute nicht mehr durchgeführt“ wird (241).

Kapitel 5. behandelt angrenzende Bereiche wie Psychoendokrinologie, Psychoneuroimmunologie aber auch Parapsychologie. Im Anhang findet sich u.a. ein detaillierter Hirnatlas.

„Einführung Neuropsychologie“ ist ein gut aufbereitetes Lehrbuch, das auch kompakte Informationen ansprechend vermittelt. Gerade für Heil- und Sonderpädagogen, die leider oft dazu neigen, nicht über den eigenen Tellerrand hinauszublicken, bietet es die Möglichkeit, Einblick in einen Bereich der modernen Welt zu erhalten, den sie sonst oft verschlossen halten.

Sebastian Barsch

Klein, Ferdinand; Heilpädagogik als therapeu-
Neuhäuser, Gerhard: tische Erziehung.
 München: Reinhardt 2006
 Preis: 19,90 €
 ISBN: 3-497-01863-5



Im vorgestellten Buch führen KLEIN und NEUHÄUSER das Konzept der „therapeutischen Erziehung ein“, welches beinhaltet, dass heilpädagogisches Tun stets sowohl von erzieherischer als auch medizinischer Sicht bestimmt werden muss. Im Vorwort umreißen sie diesen Kerngedanken folgendermaßen: „Unter Heilpädagogik fassen wir alle ärztlich-erzieherischen Hilfen für Menschen, die als Folge einer Schädigung ihres Zentralorgans oder/und aufgrund problematischer sozialer Lebenslagen diese Hilfe vorübergehend, länger oder zeitlebens brauchen. Um das pädagogische Anliegen hervorzuheben, möchten wir diese interdisziplinäre ärztliche *und* erzieherische Hilfe als *therapeutische Erziehung* bezeichnen.“ (9)

Nachdem die Verfasser in einem kurzen Kapitel ihren eigenen Standpunkt zur Thematik darstellen - zusammengefasst der, dass Heilpädagogik als ärztlich-erzieherische Praxis zu begreifen sei - thematisieren sie die Geschichte der Heilpädagogik und Sozialpädiatrie in diesem Kontext. Sie zeichnen detailliert die historische Entfaltung der Heilpädagogik aus der Medizin nach und zeigen so, dass diese auch heute noch pädagogische Handlungsmöglichkeiten ergänzt und vertieft (28).

Das 3. Kapitel, welches näher auf den Ansatz einer Heilpädagogik als ärztlich-erzieherische Praxis eingeht, beginnt mit einem Fallbeispiel. An diesem wird gezeigt, dass Heilpädagogik als Wissenschaft für das praktische Handeln nur „bedingt gültige Ergebnisse vermitteln kann“, denn theoretisches „Wissen bleibt relativ, vorläufig und begrenzt, es muss immer wieder überprüft werden“ (46). Auf den folgenden Seite erläutern KLEIN und NEUHÄUSER, auf welcher Basis eine sich als in-

terdisziplinär und wissenschaftlich arbeitende Heilpädagogik bewegen muss. Sie zeigen geschickt die Möglichkeiten und Defizite der derzeitigen Heilpädagogik, indem sie die Namen der Vertreter von in ihren Augen sinnvollen Ansätzen nennen, während in ihren Augen weniger sinnvolle Ansätze keine Erwähnung finden. Diverse namhafte Heil- und Sonderpädagogen werden nicht genannt. Schade eigentlich, zitieren sie doch immerhin Ronald D. Laing mit den Worten: „Die wissenschaftliche Methode beruht auf der Einmischung in das, was ohne unsere Einmischung geschehen würde. Der *wissenschaftliche* Eingriff ist der destruktivste Eingriff. Nur ein Wissenschaftler weiß, *wie* er am destruktivsten eingreifen kann.“ (56)

Sei's drum. Im folgenden Kapitel werden diagnostische Verfahren vorgestellt und anschließend Verfahren und Methoden der Behandlung, Erziehung und Beratung. Im abschließenden Kapitel wird die Verknüpfung von heilpädagogischer Praxis und therapeutischer Erziehung näher vorgestellt. Hier werden traditionellen Ansätzen und moderne wie die Salutogenese auf ihren Wert für die „therapeutische Erziehung“ hin untersucht. Gemäß dem Leitgedanken ihres Buches greifen die Autoren auf verschiedene Bereiche zurück, die auf der einen Seite eher einen klassisch-pädagogischen Hintergrund haben (etwa Pestalozzi), aber auch einen aktuell-medizinischen wie die Chronobiologie. Auch Ansätze wie Eurythmie und Feldenkrais werden erwähnt. Einen recht großen Raum nehmen übrigens an mehreren Stellen die Theorien von Rudolf Steiner ein.

„Heilpädagogik als therapeutische Erziehung“ ist ein von KLEIN und NEUHÄUSER entworfener Theorieansatz, der diverse Aspekte heilpädagogischen Handelns integrieren will. Die Darstellung dieses Entwurfs gelingt und die Grundintention ist lobenswert. Leider vermeiden die Autoren eine klare Einschätzung von Sinn und Wirksam-

keit diverser Ansätzen, die vorgestellt werden. Es entsteht der Eindruck, dass dem Gedanken der Ganzheitlichkeit verpflichtend zahlreiche auch ideologisch gefärbte Methoden und Verfahren der Heilpädagogik im Buch vorgestellt werden, ohne diese einer kritischen Betrachtung zu unterziehen.

Sebastian Barsch

Kilb, R.; Weidner, J.; Gall, R.: Konfrontative Pädagogik in der Schule. Anti-Aggressivitäts- und Coolnesstraining. Weinheim: Juventa 2006
Preis: 15,00 €
ISBN: 3-7799-2132-4



Im der Diskussion der Frage, wie die Pädagogik auf Gewaltbereitschaft und Aggressivität von Jugendlichen angemessen und erfolgversprechend reagieren sollte, wird zunehmend die so genannte Konfrontative Pädagogik ins Spiel gebracht, die zunächst hauptsächlich in der Arbeit mit straffälligen Jugendlichen entwickelt wurde. Die Vertreter dieses pädagogischen Ansatzes sehen ein gewichtiges Problem darin, dass in der Arbeit mit gewalttätigen Jugendlichen deren oft hochproblematische Biographie zu sehr in den Vordergrund gerückt und in der Folge nicht mehr nur als Erklärung gewalttätigen Verhaltens sondern darüber hinaus sogar als regelrechte Entschuldigung verwendet wird. Eine klare Grenzziehung findet dann seitens der Pädagogen oft nicht mehr statt, auch – so ein zweiter Vorwurf der Vertreter der Konfrontativen Pädagogik – um die bis dahin aufgebaute positive Beziehung zum Jugendlichen nicht zu gefährden. Die Konfrontative Pädagogik setzt auch auf den Aufbau einer tragfähigen Beziehung zum Jugendlichen und nutzt diese nun als Grundlage für die eigentliche Konfrontation des Jugendlichen mit den Defiziten seines Verhaltens.

Im vorliegenden Buch werden nun erstmalig Beiträge zusammengestellt, in denen die Möglichkeiten konfrontativ pädagogischen Arbeitens speziell im schulischen Feld vorgestellt und diskutiert werden. Dies findet in zwei Teilen statt. Der erste Teil des Buches dient der theoretischen Grundlegung. Mit Rainer KILB und Jens WEIDNER umreißen zwei der Herausgeber des Werkes die theoretischen Eckdaten der Konfrontativen Pädagogik im Allgemeinen und der in diesem

Buch fokussierten Methoden Anti-Aggressivitäts-Training (AAT) und Coolness-Training (CT) im Besonderen. Leser, die sich bereits etwas in die Materie eingearbeitet haben, werden bei der Lektüre dieses Theorieteils wenig neues erfahren. Zu komplex scheint die theoretische Grundlegung der Konfrontativen Pädagogik nicht zu sein, die vier Beiträge setzen eher unterschiedliche Akzente, teils überschneiden sich die Inhalte der Ausführungen. Daher eignet sich dieser Teil des Buches eher für Einsteiger in die Thematik. So gibt Jens WEIDNER einen allgemeinen Überblick über den aktuellen Stand dieser pädagogischen Richtung, zeichnet ihre Entwicklung aus der konfrontativen / provokativen Therapie heraus nach und skizziert die beiden Methoden des AAT und CT.

Im zweiten Teil des Buches steht die schulpraktische Arbeit im Vordergrund. Anhand verschiedener Praxiskonzepte, die in unterschiedlichen Schulformen – u.a. auch in der Schule für Erziehungshilfe - Anwendung finden, werden Umsetzungsmöglichkeiten der Konfrontativen Pädagogik vorgestellt. Erfreulicherweise zeichnen sich alle Beiträge des zweiten Teils durch eine klare Sprache und eine gut nachvollziehbare Strukturierung aus, so dass jeder Leser sich sofort zu recht finden dürfte. Jeder Beitrag bietet einen guten Überblick über das jeweils vorgestellte Konzept, dessen Entwicklung und Durchführung. Dabei handelt sich eben immer um einen Überblick und nicht um eine Gebrauchsanweisung für die eigene Praxis. Die Autoren legen vielmehr deutlichen Wert darauf, dass jeder Pädagoge, der selbst auch konfrontativ-pädagogisch arbeiten möchte, zunächst die entsprechende Fortbildung absolviert, um so die verschiedenen Methoden auch mit der geforderten verantwortungsvollen Professionalität anwenden zu können. Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten werden praktischerweise auf der letzten Seite des Buches genannt.

Beide Teile zusammen bilden m. E. eine sinnvolle Einheit, deren Lektüre dem Leser einen fundierten Einblick in Theorie, Praxis und Philosophie der Konfrontativen Pädagogik ermöglicht.

Zwei kleine Schönheitsfehler bleiben: Erstens: Da hier insbesondere entschiedene Befürworter dieses Ansatzes zu Wort kommen, fehlt aus meiner Sicht ein wenig die kritische Diskussion der vorgestellten Methoden und ihrer theoretischen Fundierung.

Zweitens: Lehrer an Schulen für Erziehungshilfe könnten sich vor dem Hintergrund ihrer eigenen Arbeit, bei der eine tragfähige Beziehung zum Schüler als Grundlage für eine deutliche Grenzsetzung oft selbstverständlich ist, fragen, worin das eigentlich Neue der Konfrontativen Pädagogik besteht. Sie werden angesichts der anschaulich beschriebenen Methoden vielleicht dennoch wichtige Impulse für die eigene Arbeit gewinnen.

Tim Bendokat

Kirchner, C. (Hrsg.): Kunstunterricht in der Grundschule. Ziele, Inhalte, Techniken. Beispiele für das 1. - 4. Schuljahr.



Berlin: Cornelsen 2007

Preis: 13,50 €

ISBN: 978-3-589-05114-4

Nach einer soliden Darstellung der Aufgaben und Inhalte des Kunstunterrichts in der Grundschule, also den theoretischen Grundlagen dieses Faches, werden im Hauptteil des Buches (Gestaltungs- und Erfahrungsbereiche) insgesamt zehn Bereiche dieses Faches eingehend thematisiert. Diese sind:

- Zeichnen
- Malen
- Drucken
- Plastisches Gestalten
- Basteln, Bauen und Konstruieren
- Spielen und Inszenieren
- Umwelt- und Produktgestaltung
- Mit digitalen Medien gestalten
- Sammeln - Ordnen - Präsentieren
- Kunstrezeption

Es werden also zahlreiche Facetten des Kunstunterrichts beschrieben, die über das klassische Malen und Gestalten weit hinausgehen. In jeden einzelnen Bereich wird mit einem kurzen Text eingeführt und die Brücke zum Einsatz im Unterricht gezogen. Darauf folgend werden diverse Techniken und Verfahren inklusive des benötigten Materials vorgestellt, sowie Hinweise für die Bearbeitung des Themas im Unterricht gegeben. Zahlreiche Abbildung und Bilder verdeutlichen die zu erwartenden Ergebnisse.

Alle Darstellungen sind auf sinnvolle und anwenderfreundliche Weise knapp gehalten und ermöglichen so einen schnellen Überblick über Einsatzmöglichkeiten im eigenen Unterricht. Die vielen Beispiele von Kunstprodukten bieten darüber hinaus eine sinnvolle Orientierung. Daneben zeigt sich die Anwenderfreundlichkeit des Buches auch beim recht geringen Preis von 13,50 €. Schön!

Sebastian Barsch

Vergleichendes Fachwörterbuch der Pädagogik von Personen mit biopsychosozialen Beeinträchtigungen Comparative Dictionary, Specialized for the Education of Persons with Biopsychosocial Handicaps – 1989/1990 –

Ein Zeitdokument ausgewählter Termini der

Дефектология / Defektologie / Defectology
in der Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken

Gyógypedagógia / Heilpädagogik / Remedial
Education
in der Ungarischen Volksrepublik

Pedagogika Specjalna / Spezialpädagogik /
Special Education
in der Volksrepublik Polen

Rehabilitationspädagogik
in der Deutschen Demokratischen Republik

Рехабилитационна Педагогика /
Rehabilitationspädagogik
in der Volksrepublik Bulgarien

Special Education / Spezialpädagogik
in den Vereinigten Staaten von Amerika

Speciální Pedagogika Defektologická /
Defektologische Spezialpädagogik /
Special Education Defectological
in der Tschechoslowakischen Sozialistischen
Republik

verfasst von
einer multinationalen Forschungsgruppe
autorisierter Wissenschaftler der beteiligten
Disziplinen
unter Leitung von Prof. Dr. habil. Klaus-Peter
Becker
in der Zeit von
1975 - 1989/1990

Im Februar 2007 wurde das seit 1989 ruhen-
de Manuskript „Vergleichendes Fachwör-
terbuch der Pädagogik von Personen mit
biopsychosozialen Beeinträchtigungen“
online auf

www.sonderpaedagoge.de/woerterbuch

veröffentlicht. Es ist das Ergebnis der lang-
jährigen Arbeit einer multinationalen For-
schungsgruppe seit den 1970er Jahren.
Vorarbeiten wurden an der Sektion Rehabi-
litationspädagogik und Kommunikations-
wissenschaft der Humboldt-Universität zu
Berlin geleistet. Das Fachwörterbuch sollte
1990 beim Verlag Volk und Gesundheit, Ber-
lin (Ost), in Druck gehen. Durch die Wieder-
vereinigung der beiden deutschen Staaten
wurde dieses Vorhaben verhindert.

Durch die Förderung der Leopold-Klinge-
Stiftung und dem Verein „Heilpädagogik im
Netz e.V.“ wurde die Veröffentlichung des
Fachwörterbuchs im Internet ermöglicht. Es
ist nunmehr kostenlos durch jeden nutzbar
und stellt damit einen wertvollen Beitrag zur
bildungsgeschichtlichen Forschung der
jüngeren Vergangenheit dar.

Netzadresse:

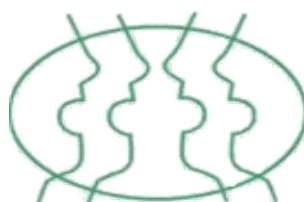
www.sonderpaedagoge.de/woerterbuch

Betreuer:

Sebastian Barsch

Kontakt:

info@sonderpaedagoge.de



Veranstaltungshinweise

April 2007

Umgang mit Ess-Störungen Magersucht, Ess-Brech-Sucht und Ess-Sucht

Donnerstag, 14. April 2007

Ort: Berlin

Essen ist von Geburt an eng mit emotionalen und sozialen Erfahrungen verbunden und dient bei den meisten Menschen nicht nur der Zufuhr von Nahrung.

Die Grenze zwischen normalem und gestörtem Essverhalten ist fließend. Von einer Ess-Störung spricht man, wenn das Essen oder die Verweigerung der Nahrungsaufnahme missbräuchlich in den Dienst von Bedürfnissen gestellt werden, die nichts mit Ernährung zu tun haben. Das Essen dient damit nicht mehr der Erhaltung von Körperfunktionen. Es soll Spannungen, Langeweile, Frust, Trauer, Freude oder Müdigkeit kompensieren.

Die Gedanken der Menschen mit Ess-Störungen kreisen unablässig um die Nahrungsaufnahme. Spontanes, lustvolles Essen ist kaum noch möglich, Hungergefühle werden ignoriert oder exzessiv ausgelebt.

Ess-Störungen können verschiedene Formen annehmen: z.B. Magersucht, Ess-Brech-Sucht oder auch Ess-Sucht. Und sie treten häufig mit anderen psychischen Störungen gemeinsam auf, etwa mit einer Depression.

Doch wie kann es dazu kommen? Haben Ess-Störungen etwas mit Erziehung zu tun?

Teilnehmergebühren: 90 Euro / 60 Euro für vds-Mitglieder

Informationen und Anmeldung:

Internet: http://www.bildungsakademie-sonderpaedagogik.de/cms/front_content.php?client=4&lang=4&idcat=&idart=847&m=&s

Empowerment & Inklusion - Schlagworte oder realistische Perspektive?

Lösungswege für die Praxis der Behindertenhilfe

Donnerstag, 19. April bis Freitag, 20. April 2007

Ort: Franckeschen Stiftungen, Franckeplatz 1, Freylinghausensaal Halle (Saale)

Die Behindertenarbeit befindet sich derzeit in einem hochdynamischen Umbruch: ging es bisher um Normalisierung und Integration, so ist heute von Empowerment und Inklusion die Rede, von der Teilhabe und Anerkennung behinderter Menschen als Bürger unserer Gesellschaft. Unsere Tagung greift diesen Perspektivenwechsel auf.

Was aber bedeuten die Begriffe Empowerment und Inklusion? Handelt es sich hierbei nur um visionäre Schlagworte oder um realistische Perspektiven für die Praxis der Behindertenhilfe, vor allem für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen? Wie lassen sich Empowerment und Inklusion konkret umsetzen? Wo gibt es Beispiele für Empowermentprozesse und Inklusion? Welche Erfahrungen gibt es in der Praxis der Behindertenhilfe und was ist zu tun?

Es ist gelungen, prominente und ausgewiesene Experten aus der Praxis zu gewinnen, die mit den Teilnehmern gemeinsam derlei Fragen zu unterschiedlichsten Themen wie Wohnen, Arbeit, Schule, Freizeit oder Sexualität bearbeiten möchten.

Veranstaltet wird diese Tagung von IDEAL e.V.- Integration durch ein aktives Leben in Kooperation mit dem Institut für Rehabilitationspädagogik der Martin- Luther- Universität Halle- Wittenberg. Ausführliche Informationen zur Fachtagung erhalten sie unter www.empowerment-und-inklusion.de. Dort besteht auch die Möglichkeit der Online-Anmeldung.

Informationen und Anmeldung:

IDEAL e.V.

Integration durch ein aktives Leben

Leipziger Str. 37

06108 Halle (Saale)

Telefon: 0345/2037842

E-Mail: tagung@projekt-ideal.de

Internet: www.projekt-ideal.de

**Berufsvorbereitung beginnt in Klasse 1
Kompetenzanbahnung als fundamentale Grundlage
zur Vorbereitung auf die Berufs- und Arbeitswelt
Freitag 20. April bis Samstag 21. April 2007**

Ort: Worms

Die Gegebenheiten auf dem Arbeits- und Ausbildungsmarkt lassen es nicht mehr zu, sich frühzeitig auf EINEN Beruf einzustellen und vorzubereiten. Vielmehr müssen Schulabgänger vorbereitet sein, sich flexibel auf jedes berufliche Arbeits- oder Ausbildungsangebot einzulassen. Das bedeutet, vielseitige Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten mitzubringen.

In diesem Sinne ist der Nachweis von Lern- und Handlungskompetenz, zu der Personal-, Sozial-, Methoden- und Fachkompetenz gehören, mittlerweile von zentraler Bedeutung. Die Schule kann darauf nicht erst in den Abschlussstufen reagieren. Die erwarteten Kompetenzen müssen bereits ab Klasse 1 (in allen Schulformen) systematisch angebahnt und in weiterführenden Schulstufen ab Klasse 5 weiter entwickelt und schlüssig mit Vorbereitungsmaßnahmen auf die Arbeitswelt verknüpft werden.

Wie sich Lern- und Handlungskompetenz im Sinne elementarer Lern- und Arbeitstechniken sowie sozialer und kommunikativer Lern- und Arbeitstechniken systematisch in allen Schulstufen als fundamentale Grundlage für Konzepte der Berufswahlorientierung und Berufsanbahnung anbahnen lässt, ist zentraler Inhalt praktischer Übungen und Reflexionen im Rahmen dieser Fortbildung.

Teilnehmergebühren: 140 Euro / 110 Euro für vds-Mitglieder

Informationen und Anmeldung:

Internet: http://www.bildungsakademie-sonderpaedagogik.de/cms/front_content.php?client=4&lang=4&idcat=&idart=848&m=&s=

Dyskalkulie?!

Schüler mit Schwierigkeiten beim Erwerb mathematischer Kompetenzen: Diagnose und Förderung

Freitag 27. April bis Samstag 28. April 2007

Ort: Hannover

Im Vordergrund dieses Seminars stehen grundlegende Aspekte der Förderung „rechenschwacher“ Schüler.

Folgende Themenbereiche werden aufgegriffen:

- mathematische Basiskompetenzen
- Veranschaulichungsmaterialien (Vor- und Nachteile)
- Zahlbegriffsentwicklung und Zählprinzipien
- Fehleranalyse (Formelle und informelle Testverfahren)
- Analyse von Rechenproben und Ableitung von Förderangeboten

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern werden in einem ersten theoretischen Teil Zusammenhänge im Hinblick auf die Entwicklung mathematischer Kompetenzen vor allem im Zahlenraum bis 100 aufgezeigt. In einem zweiten Teil stehen praktische Umsetzungsmöglichkeiten wie beispielsweise mögliche Interventionsmöglichkeiten bei Lernschwierigkeiten im Vordergrund. Dieser Teil bildet den Schwerpunkt des Seminars.

Zielgruppe: Sonderschulen/Förderschulen mit Schwerpunkt Lernen sowie Soziale und Emotionale Entwicklung, Grundschulstufe Allgemeinbildene Schule, Eltern, Therapeuten und Erzieher

Teilnehmergebühren: 140 Euro / 110 Euro für vds-Mitglieder

Informationen und Anmeldung:

Internet: http://www.bildungsakademie-sonderpaedagogik.de/cms/front_content.php?client=4&lang=4&idcat=&idart=849&m=&s=

Mai 2007

Lernkompetenz als Hilfe zum selbstständigen und selbst gesteuerten Lernen

Freitag, den 04.05.07 bis Samstag, den 05.05.07 17:00 Uhr

Ort: Dortmund

Lernkompetenz ist der Schlüssel für selbstständiges, aktives und damit nachhaltiges Lernen. Schülerinnen und Schüler sollen möglichst vielfältige Lernstrategien, Behaltens- und Erinnerungstechniken, aber auch Arbeitstechniken sowie Kommunikations- und Kooperationsformen kennen lernen, üben und reflektieren, um ihren individuellen Lernweg wählen und gestalten zu können.

Vermittelt werden in diesem Seminar Lern- und Arbeitstechniken als Handwerkszeug schulischen Arbeitens, Strategien zum Behalten und Erinnern, sowie Kooperatives Lernen als Schwerpunkt im Unterricht. Wie dies in Schule und Unterricht gelingen kann, wird in theoretischen und praktischen Phasen vorgestellt und erarbeitet.

Informationen und Anmeldung:

Internet: http://www.bildungsakademie-sonderpaedagogik.de/cms/front_content.php?client=4&lang=4&idcat=&idart=752&m=&s=

Kölner Autismus Forum 2007

Dienstag 15.05.2007 bis Donnerstag 17.05.2007

Ort: Köln

Das Kölner Autismus Forum hat im Jahr 2007 den Schwerpunkt „Das Asperger Syndrom in Forschung und Praxis“.

Die in Kooperation zwischen dem Kölner Autismus Therapie Zentrum und der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln organisierte Veranstaltung unternimmt den Versuch, aktuelle Forschungsergebnisse darzustellen und deren Anwendungsmöglichkeiten in der Praxis zu skizzieren. Letzteres wird mit Tony Attwood (Ph.D.) ein international anerkannter Fachmann für das Asperger Syndrom übernehmen. Die übersetzten Workshop-Folien werden den Teilnehmern/innen kostenlos zur Verfügung gestellt. Ebenso erfolgt eine Simultanübersetzung der Vorträge.

Informationen und Anmeldung:

Internet: <http://www.autismus-koeln.de/>

NO LIMITS - Grenzen erfahren und überschreiten

Mittwoch, 16. Mai bis Sonntag, 20. Mai 2007

Ort: Bad Hindelang

Menschen mit Behinderungen bleiben oft hinter ihren Möglichkeiten zurück, weil sie von ihrer sozialen Umgebung nicht ausreichend ermutigt und herausgefordert werden, die Grenzen, die ihre Behinderung vorzugeben scheint, zu hinterfragen und zu erweitern. Viele verbinden eine Behinderung deshalb mit Hilflosigkeit und einem unerfüllten Leben.

Seit einigen Jahren versucht die Jugend des Deutschen Alpenvereins (JDAV), behinderten jungen Menschen mit dem Kurskonzept „No limits“ erfahrbar zu machen, dass auch Herausforderungen wie Klettern oder Bergwandern möglich und – mit Unterstützung – zu bewältigen sind. Dabei geht es nicht nur um die Erfahrung extremer körperlicher Leistungen, sondern auch um die Überschreitung sozialer, geistiger, psychischer Grenzen.



Das Konzept „No limits“ wird in der erlebnispädagogischen Arbeit der JDAV in Kursen im Winter und Sommer seit dem Jahr 2000 durchgeführt – mittlerweile liegen detaillierte Erfahrungen und Auswertungen vor.

Das Seminar wendet sich an TeilnehmerInnen, die mit behinderten Menschen arbeiten und die das Konzept „No limits“ kennen lernen und in der Praxis erproben wollen. Dabei wird dem Aspekt einer möglichen Umsetzung in der eigenen Arbeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt; die Teilnahme von behinderten Personen ist vorgesehen.

Informationen und Anmeldung:

Jugendbildungsstätte der JDAV

Postfach 1143

87539 Bad Hindelang

Telefon: 08324/9301- 0

E-Mail: info@jubi-hindelang.de

Juni 2007

Leseprobleme bei Kindern - beobachten, erkennen, helfen

Freitag, 15. Juni bis Samstag, 16. Juni 2007

Ort: Braunschweig

Zwischen einem Kind, das einen Kritzelbrief vorliest und einem geübten Leser liegen viele Schritte, aber auch Stolpersteine. Manche Kinder können bereits lesen, wenn sie in die Schule kommen, andere erkennen nicht einmal ihren Namen. Einige Schwierigkeiten mit dem Lesen können erfolgreich bewältigt werden, andere Lesehürden stellen Kinder und Erwachsene vor große Probleme und manchmal wirken sie sogar unüberwindlich.

Diese Fortbildung mit ihrem Schwerpunkt auf dem letzten Monaten vor der Einschulung und den ersten Schuljahren stellt eine Verbindung zwischen vorschulischer Entwicklung, Lernvoraussetzungen für das Lesen und Schulschwierigkeiten her. Bewegung und Wahrnehmung führen zu Erfahrungen und werden mit bisherigen Erfahrungen verknüpft. Nicht jede Entwicklung führt jedoch zu Lernvoraussetzungen, mit denen ein Kind in der Schule erfolgreich lesen lernen kann. Es wird um Beobachtung, Diagnostik und Förderung bei Leseproblemen gehen. Pädagogische und therapeutische Ansätze werden erläutert und praktisch durchgeführt.

Bewegungsaufgaben, Spiele und gezielte Angebote zur Leseförderung können selbst ausprobiert werden. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zum Lesen werden vorgestellt.

Seminargebühren: 140 Euro / 110 Euro für vds-Mitglieder

Weitere Infos und Anmeldung:

Internet: http://www.bildungsakademie-sonderpaedagogik.de/cms/front_content.php?client=4&lang=4&idcat=&idart=852&m=&s=

Über die Autoren

Christoph M. Müller

Doktorand an der Universität zu Köln im Fach Psychologie in der Heilpädagogik, Studium Lehramt für Sonderpädagogik mit den Schwerpunkten Geistigbehinderten- und Erziehungsschwierigenpädagogik, derzeit Förderschullehramtswärter.

Kontakt: c.m.mueller@gmx.net

Martina Schlüter

1959 geboren und Oberstudienrätin im Hochschuldienst am Seminar für Pädagogik und Rehabilitation von Menschen mit Körperbehinderung an der Universität zu Köln. Studierte auf das Lehramt Sek. II/I die Fächer Mathematik, Katholische Religionslehre und Körperbehindertenpädagogik. 1992 erfolgte die Promotion in Körperbehindertenpädagogik.

Kontakt: aqk19@uni-koeln.de

Tobias Vogdt

Studium des Lehramts Sonderpädagogik mit den Förderschwerpunkten körperliche/motorische Entwicklung und emotionale/soziale Entwicklung an der Universität zu Köln. Seit Februar 2006 Lehramtsanwärter am Studienseminar Siegburg.

Elke Schlesselmann

Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe, sowie Dipl. Pflegewirtin und NLP-Master. Selbständig, mit den Arbeitsschwerpunkten Qualitätsmanagement und Personalentwicklung.

Kontakt: eschlesselmann@t-online.de

Hinweise für Autoren

Falls Sie in „Heilpädagogik online“ veröffentlichen möchten, bitten wir Sie, ihre Artikel als Mailanhang an eine der folgenden Adressen zu senden:

sebastian.barsch@heilpaedagogik-online.com

tim.bendokat@heilpaedagogik-online.com

markus.brueck@heilpaedagogik-online.com

Texte sollten uns vorzugsweise als reine ASCII-Datei zugesandt werden.

Falls Sie den Text jedoch lieber als Word-Dokument versenden möchten, können Sie [diese Formatvorlage](#) nutzen. Der Umfang eines Beitrages sollte den eines herkömmlichen Zeitschriften - Artikels nicht überschreiten, also nicht länger als 20- 25 (maximal) DIN A4-Seiten sein.

Jeder Beitrag soll den Standard-Anforderungen wissenschaftlichen Arbeitens entsprechen. Zitate und Vergleiche sind im Text zu kennzeichnen (AUTOR + Jahr, Seite). Dem Beitrag ist ein Verzeichnis der verwendeten Literatur anzufügen (Nachname, Vorname abgekürzt: Titel. Erscheinungsort + Jahr, ggf. Seitenzahlen). Zur Information der Leser ist weiterhin ein kurzes Abstract auf Deutsch und Englisch mit Schlüsselwörtern zu jedem Beitrag erforderlich (Umfang max. 10 Zeilen).

Leserbriefe und Forum

Leserbriefe sind erwünscht und werden in den kommenden Ausgaben in Auswahl aufgenommen – soweit uns Leserbriefe erreichen. Sie sind an folgende Adresse zu richten:

leserbrief@heilpaedagogikonline.com

Alternativ können Sie ihre Meinung auch direkt und ohne Zeitverlust im Forum auf unserer Seite kundtun:

<http://heilpaedagogik-online.com/netzbrett>

Wir werden die dort vorgenommenen Eintragungen – ob anonym oder namentlich – nicht löschen oder ändern, sofern sie nicht gegen geltendes Recht verstoßen oder Personen und Institutionen beleidigen.