

Beiträge aus Wissenschaft und Praxis
Neue Folge Band 11

Hans-Jürgen Balz / Carola Kuhlmann (Hrsg.)

Beiträge zur sozialen Inklusion- Änderungswissen und Handlungs- kompetenz in der Sozialen Arbeit



Denken und Handeln

Beiträge aus Wissenschaft und Praxis

Schriftenreihe der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe

Neue Folge Band 11

Hans-Jürgen Balz / Carola Kuhlmann (Hrsg.)

**Beiträge zur sozialen Inklusion –
Änderungswissen und Handlungskompetenz in
der Sozialen Arbeit**

Bochum 2014

Druck: Hausdruckerei der EFH R-W-L

Online: www.efh-bochum.de

Inhaltsverzeichnis

<i>Einleitung</i> _____	7
Carola Kuhlmann / Hans-Jürgen Balz _____	7
<i>Soziale Arbeit als Profession und freiwilliges Engagement – Inklusive Perspektiven</i> _____	11
Soziale Inklusion – neues Leitmotiv auf dem Weg zur Profession Soziale Arbeit? _____	11
Niklas Kreppel	
<i>Zum Verhältnis von Exklusion und Sozialer Arbeit. Existenzunterstützende Hilfen der Lebensmittelausgaben zwischen Armutsverwaltung und Armutsbekämpfung</i> _____	22
Henriette Borggräfe	
<i>Benachteiligte Jugendliche und Lebensbewältigung - Soziale Inklusion durch Anerkennung im freiwilligen Engagement in der Kinder- und Jugendarbeit.</i> _____	41
Germo Zimmermann – Promotionsprojekt	
<i>Bildung, Erziehung und Inklusion</i> _____	55
Auf dem Weg zum inklusionspädagogischen Handeln in der Frühkindlichen Bildung – zur Professionalisierung pädagogischer Handlungen _____	55
Christina Heldt - Promotionsprojekt	
<i>Erziehungskompetenz als Ressource? - Zur Stärkung positiver Eltern- Kind Beziehungen durch Elternkurse auf der Grundlage des Personzentrierten Ansatzes am Beispiel psychisch erkrankter Mütter und Väter</i> _____	71
Michael Schröder	
<i>Inklusion durch Bewegung und Sport in der Schule</i> _____	88
Sandra Waloschcyk	
<i>Migrationsbewegungen als Herausforderung für Inklusion</i> _____	100
Soziale Inklusion ausländischer Studierender: Eine exemplarische Untersuchung zur Sozialen Inklusion chinesischer Studierender am Fachbereich Energietechnik, FH Aachen	100
Verena Hodapp	
<i>Die Beeinflussung der Integrationschancen von Menschen mit Migrationshintergrund durch die Jobcenter</i> _____	112
Vera Dittmar - Promotionsprojekt	

<i>Perspektiven Sozialer Inklusion für Jugendliche mit Migrationshintergrund: Das Projekt „Kontrakt“ der Stadt Witten als Handlungsansatz</i>	127
Marco Küsener	
<i>Inklusion im Bereich Wohnen</i>	140
<i>Inklusion privater Haushalte im Ambulant Betreuten Wohnen</i>	140
Svenja Weitzig - Promotionsprojekt	
<i>Umsetzung von Inklusion im Lebensbereich Wohnen – Anforderungen an die Behindertenhilfe aus Sicht ihrer NutzerInnen und der fachlichen Debatte</i>	151
Eva Kristin Rode	
<i>Inklusion im Spektrum von Gesundheit und Krankheit</i>	165
<i>Ästhetische Bildung und Soziale Inklusion von Menschen mit Demenz – Theoretische Analyse und empirische Studie</i>	165
Mareen Fraulob	
<i>Bio-Psycho-Soziales Coping bei Osteogenesis imperfecta (Glasknochen). Zu den biopsychosozialen Herausforderungen im Schulalter</i>	179
Viktoria Hupertz	
<i>Mehr Gesundheit für alle Kinder? – Chancen, Grenzen und Risiken aktueller Strategien zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention</i>	193
Katja Scheer	
<i>AutorInnenverzeichnis</i>	207

Einleitung

Carola Kuhlmann / Hans-Jürgen Balz

Der vorliegende Band der Reihe „Denken und Handeln“ stellt Masterthesen des Studienganges „Soziale Inklusion: Gesundheit und Bildung“ (SIGB) vor. Diese herausragenden Abschlussarbeiten entstanden in den vergangenen drei Jahren an der Evangelischen Hochschule Bochum und wurden mit „sehr gut“ bewertet. Aufgenommen wurde darüber hinaus eine Thesis des Master-Studienganges „Personzentrierte Beratung“ (PzB) und vier Promotionsprojekte, die sich ebenfalls mit Fragen der sozialen Inklusion beschäftigen.

Bereits 2011 legten die Herausgeber dieses Bandes gemeinsam mit dem früheren und inzwischen emeritierten Studiengangsleiter des Master-Studienganges SIGB, Prof. Dr. Ernst-Ulrich Huster einen ersten Band mit dem gleichen Profil vor (Balz, Hans-Jürgen/Huster, Ernst-Ulrich/Kuhlmann, Carola Hg. 2011): Soziale Inklusion: Änderungswissen und Handlungskompetenz im Sozialen Feld. Master-Thesen und Promotionsprojekte, Denken und Handeln, Beiträge aus Wissenschaft und Praxis, Neue Folge, Band 7). Diese erste Veröffentlichung ging aus einer Tagung an unserer Hochschule hervor („Dazugehören und Eigenständig-Sein – Chancen und Perspektiven von Inklusionsprojekten“, Mai 2011). Die Studierenden stellten damals Ihre Masterthesen in einer Poster-Präsentation einem breiteren Fachpublikum vor. Ihre Beiträge wurden im ersten Band veröffentlicht.

Das große Interesse an diesem Band ermutigte uns zur Fortsetzung. Denn in der Zwischenzeit entstanden erneut interessante und überzeugende Abschlussarbeiten, die in ihrer Themenvielfalt, ihrer empirischen und theoretischen Argumentation, ihrer interdisziplinären Herangehensweise und Praxisrelevanz die Anliegen des Masterstudienganges „Soziale Inklusion“ widerspiegeln. Wir wollen in diesem Band exemplarisch das Spektrum von Masterthesen im Studiengang vorstellen, aber gleichzeitig zu neuen weitergehenden Forschungsarbeiten anregen. Zu der Breite der Themen, der Kreativität ihrer Behandlung und zur wissenschaftlichen Fundierung trugen die Dozentinnen und Dozenten des Studiengangs bei. Speziellen Verdienst haben die Kolleginnen und Kollegen, die die Master-Thesen betreuten. Sie werden jeweils am Ende der Beiträge genannt.

Der Studiengang Soziale Inklusion: Gesundheit und Bildung

Das Profil des Masterstudienganges hat sich seit dem Erscheinen des ersten Bandes weiterentwickelt und geschärft. Insbesondere die quantitative und qualitative Forschung erhielt einen größeren Stellenwert im Curriculum, die internationale Ausrichtung des Studiengangs wurden intensiviert und die theoretischen Bezüge geschärft.

Inzwischen ist der Studiengang erfolgreich reakkreditiert und seit dem Sommersemester 2013 ist das neue Modulhandbuch in Kraft. Zwar sind die hier vorgestellten Abschlussarbeiten noch auf

der Basis des „alten“ Modulhandbuches entstanden. Nichtsdestotrotz sind einige der Änderungen – insbesondere die Intensivierung der Lehr-Forschungsprojekte – kontinuierlich seit 2011 vorweggenommen worden und die stärkere Orientierung der Arbeiten auf empirische Forschung – auch auf eigene – ist durchaus als Ergebnis dieser Entwicklung zu sehen und zu begrüßen.

Der Studiengang „Soziale Inklusion“ in seinem Profil von 2013 legt in drei Semestern die Grundlage, auf der eine eigenständige, forschungsbasierte Masterthesis verfasst werden soll. Als konsekutiver Studiengang, der für die einschlägigen Bachelor-Studiengänge des Sozialwesens (Soziale Arbeit, Elementarpädagogik, Heilpädagogik, Gemeindepädagogik, Pflege u. a.) und weitere sozial- und geisteswissenschaftliche BA-Studiengänge offen ist, stellt er erweitertes und vertiefendes Wissen im Bereich der Fragen von sozialer Ausgrenzung und materieller sowie intersektionaler Benachteiligung in ihren Folgen für Bildung und Gesundheit zur Verfügung.

Der empirischen und theoretischen Analyse von Ex- und Inklusionsprozessen des ersten Semesters folgt eine intensive Auseinandersetzung mit Forschungsmethoden, bei denen das Erlernen eigenständiger Anwendung im Vordergrund steht. Dies wird in einer Forschungswerkstatt erprobt. Ergänzung findet dies in Themen des Projektmanagements und der Evaluation.

Das dritte Semester richtet sich auf den Erwerb von Interventionswissen, indem sowohl adressatenspezifisches Wissen, rechtliche und politische Rahmenbedingungen wie die europäische und internationale Ebene von inklusiven Praxen thematisiert werden. Zugleich wird – im Team – ein eigenes Forschungsprojekt realisiert, das ein Projekt oder eine Praxis auf ihre inklusiven Chancen und Grenzen hin reflektiert.

Auf der Grundlage dieser erworbenen Kompetenzen, verfassen die Studierenden ihre Masterthesis. Die Themen spiegeln die Breite der Probleme und Zielgruppen, mit denen Soziale Arbeit konfrontiert ist. Der spezifische Fokus der Master-Thesen soll dabei auf Fragestellungen liegen, wie Ausgrenzungsprozessen präventiv – insbesondere im Bildungs- und Gesundheitsbereich – begegnet und wie Teilhabe von Menschen, die durch Lebenslagen der Armut, der Migration und/ oder Behinderungen benachteiligt sind, gefördert werden kann.

Ziel und Aufbau der Beiträge

Die folgenden Beiträge wurden Themenfeldern zugeordnet. Nach einem allgemeinen professionstheoretischen Teil behandeln die Beiträge inklusionsrelevante Aspekte von Bildung und Erziehung, Migration, Inklusion und Wohnen, sowie Inklusion und Gesundheit/Krankheit.

Den Band eröffnen professionstheoretisch ausgerichtete Beiträge von Niklas Kreppel zur Frage, ob Soziale Inklusion ein neues Leitmotiv für die Soziale Arbeit ist bzw. sein kann, und der Beitrag von Henriette Borggräfe setzt sich mit dem Verhältnis von Exklusion und Sozialer Arbeit, exemplarisch erörtert am Praxisfeld der Lebensmittelausgabe (alltagssprachlich bekannt als „Tafeln“) auseinander. Es folgt im ersten Themenfeld das (zum Redaktionsschluss bereits abgeschlossene) empirisch ausgerichtete Promotionsprojekt von Germo Zimmermann. Er

untersucht, welchen Beitrag das freiwillige Engagement von benachteiligten Jugendlichen zu deren sozialen Inklusion leistet und systematisiert relevante Einflussfaktoren auf diesen Prozess. Das zweite Themenfeld (Bildung und Erziehung) eröffnet das Promotionsprojekt von Christina Heldt (Teilnehmerin am Promotionskolloquium der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Ev. Fachhochschule Bochum im Juni 2014) mit einer Skizze ihrer Frage, welche Entwicklungsprozesse notwendig sind, um in der frühkindlichen Bildung (und der Heilpädagogik allgemein) zu inklusionspädagogischem Handeln zu gelangen. Es schließen sich zwei praxisfeldspezifische Beiträge an. Michael Schröder wendet sich dem Thema der Erziehungskompetenz und seiner Förderung im Kontext der Tagesklinik für psychisch erkrankte Mütter und Väter zu und Sandra Waloschcyk untersucht den Beitrag von Bewegung und Sport zur schulischen Inklusion.

In Ihrer Befragungsstudie bei chinesischen Studierenden an der FH Aachen (FB Energietechnik) untersucht Verena Hodapp das soziale Netzwerk der chinesischen Studenten, ihre Kontakte zu deutschen Kommilitonen und relevante Gestaltungsfragen für die Förderung der Inklusion durch die Hochschule. Eine ebenfalls migrationspezifische Frage untersucht die Promotion von Vera Dittmar, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Soziale Inklusion. Sie führte eine Befragungsstudie zu den Einflussfaktoren zur beruflichen Inklusion von Menschen mit Migrationshintergrund durch das Jobcenter durch. Marco Küsener stellt in seiner Masterthesis die Evaluationsergebnisse des Projektes „Kontrakt“ der Stadt Witten zur schulischen Förderung und Unterstützung der Berufsvorbereitung und -integration von Jugendlichen mit Migrationshintergrund vor.

Das vierte Themenfeld (Inklusion und Wohnen) wird durch das Promotionsprojekt von Svenja Weitzig eröffnet. Darin entwirft die Autorin das Konzept für eine empirische Studie, die die Einflussfaktoren zur Inklusion im Ambulant Betreuten Wohnen untersucht. Für Eva Kristin Rode geht es in ihrer Master-These um die Anforderungen an die Organisationen der Behindertenhilfe zur nutzerorientierten Umgestaltung der Angebote zum Wohnen für Menschen mit Behinderung. Der abschließende Teil (Inklusion und Gesundheit/Krankheit) wendet sich im ersten Beitrag dem Stellenwert ästhetischer Bildung für die Inklusion von Menschen mit Demenz theoretisch und empirisch zu. Diesem Beitrag von Mareen Fraulob folgt die Kurzfassung der Master-These von Victoria Hupertz zum sozialen Coping bei Schülerinnen und Schülern mit der Glasknochenkrankheit. Den Fragen der Gesundheitsförderung von Kindern durch gesellschaftliche Institutionen (Gesundheitssystem, Kinder- und Jugendhilfe u. a.) wendet sich Katja Scheer zu und leitet aus ihrer Analyse praxisorientierte Empfehlungen für eine chancengerechte Gesundheitsförderung aller Kinder ab.

Neben der Bearbeitung spezifischer institutioneller und fachspezifischer Fragestellungen geht es im Studiengang Soziale Inklusion um die Verschränkung dieser Themen im Sinne interdisziplinärer Arbeit und um das Anliegen, nicht von Institutionen, Fachdisziplinen und/oder Hilfesystemen, sondern von konkreten Problemen der Klientinnen und Klienten her zu denken. Die geeigneten Leserinnen und Leser mögen entscheiden in welchen für sie besonders interessanten Beiträgen dies gelingt.

Die Autorinnen und Autoren waren gebeten worden, ihre Thesis auf zehn Seiten zusammen zu fassen. Das war natürlich eine Herausforderung, aber eine, die im wissenschaftlichen Betrieb nicht unüblich ist und die die Autorinnen und Autoren erfolgreich bewältigten. Zudem baten wir sie ihre Ergebnisse nach folgenden Gliederungspunkten zu gliedern: die Fragestellung, den theoretischen Bezugsrahmen (bei eigenen empirischen Erhebungen: die Stichprobe, Untersuchungsdesign, Methode) sowie Ausführungen zu Argumentation und Analyse und schließlich die Schlussfolgerungen insbesondere für die Praxis der Inklusion und mögliche weitergehende Fragen.

Wir hoffen, dass die hier versammelten Arbeiten sowohl für Studierende an unserer Hochschule wie auch für Kolleginnen und Kollegen in der Praxis anregend sind.

Wir danken ganz herzlich für die Mühe, die sich die Autorinnen und Autoren dieses Bandes gemacht haben. Unser Dank gilt auch Frau Vera Dittmar für den Vorschlag zur thematischen Struktur der Beiträge, für die professionelle Ausführung der Korrektur- und Layout-Arbeiten. Nur in diesem konstruktiven Zusammenwirken konnte das Buch entstehen.

Carola Kuhlmann
(Studiengangslleitung)

Hans-Jürgen Balz
(Forschungsschwerpunkt: Soziale Inklusion)

Soziale Arbeit als Profession und freiwilliges Engagement – Inklusive Perspektiven

Soziale Inklusion – neues Leitmotiv auf dem Weg zur Profession Soziale Arbeit?

Niklas Kreppel

1. Die Professionalisierungsdebatte in der Sozialen Arbeit

Noch immer steht Soziale Arbeit in der Anwartschaft auf den Status einer Profession (vgl. Müller 2010, 958 ff.). Die Professionalisierungsdebatte innerhalb der Sozialen Arbeit ist offensichtlich so alt wie die Soziale Arbeit selbst. Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts reflektiert der Pädagoge Abraham Flexner über die US-amerikanische Sozialarbeit und stellt fest, dass es sich bei ihr (noch) nicht um eine Profession handele, da ihr die wissenschaftliche Grundlage fehle (vgl. Paulini 2010, 77) und sie nicht gut genug bezahlt werde, um fähige Protagonisten, die den Prozess der Professionalisierung vorantreiben könnten, innerhalb ihres Systems zu halten (vgl. Riemann 2000, 12).

In den 1970er Jahren entbrannte im Rahmen eines neuen Professionalisierungsschubs durch die Anhebung des Ausbildungsniveaus der Sozialen Arbeit auch eine neue Statusdebatte. Dennoch ist man sich nach über vierzig Jahren interner wissenschaftlicher Fachdiskussionen (vgl. Kruse 2010, 44) noch immer nicht einig über den Zeitpunkt des Beginns der Professionalisierungsdebatte (vgl. Hammerschmidt/Sagebiel 2010, 9) und die begriffliche Festlegung von Profession und Professionalität (vgl. Schütze 1992, 135) für Soziale Arbeit. Vertreter von klassischen, modifizierten und alternativen Professionstheorien ringen um Plausibilität im Bezug auf die Soziale Arbeit einerseits und um Berechtigung in Bezug auf die Intention und die Bedeutung der frühbürgerlichen Professionsidee¹ andererseits. Diese Debatte ist häufig mit implizierten berufspolitischen Statusinteressen sowohl von Vertretern bisheriger Leitprofessionen als auch von Beschäftigten der Sozialen Arbeit verknüpft. Während bis in die 1970er Jahre hinein das Attribute-Modell¹ als Maßstab zur Bestimmung von Professionen galt und an ihm der Stand der Professionalisierung einzelner Berufsgruppen – so auch derjenigen aus dem Bereich der Sozialen Arbeit – gemessen wurde, entwickelte sich in den 1980er Jahren ein

¹ Das Attribute-Modell wurde entwickelt, um die kennzeichnenden Charakteristika von Professionen anhand der bereits bestehenden klassischen Leitprofessionen, wie Pfarrer, Arzt und Jurist, deduktiv zu fixieren. Demnach sind Professionen durch sieben Indikatoren gekennzeichnet: 1. akademische Ausbildung und Erwerb von berufsspezifischer Handlungskompetenz, 2. wissenschaftlich fundiertes Spezialwissen, 3. eine klar abgegrenzten Kompetenzdomäne gegenüber anderen Berufen und gegenüber Laien, 4. Aufgaben von grundlegender gesellschaftlicher Bedeutung, 5. weitgehende Autonomie in Ausbildungs- und Organisationsfragen, 6. Unabhängigkeit von und gegenüber anderen Institutionen und Berufen, 7. Entwicklung eines Berufsethos¹, welches das Handeln nach bestimmten am Gemeinwohl orientierten Regeln definiert (vgl. Heiner 2004, S.16).

neuer, diese Praxis kritisierender Ansatz. Die historisch-soziologischen Voraussetzungen dafür finden sich im erweiterten Demokratisierungsprozess der europäischen Staaten² im Rahmen der Modernisierung, der den klassischen Professionen die Legitimität und Funktion als intermediäre Instanz zwischen Staat und Volk entzog. Durch die zunehmende „Durchstaatung“³ der Gesellschaft über neue administrative Verfahren der Gesetzgebung und ihre bürokratisierte Durchführung geraten die Indikatoren klassischer Professionen zunehmend in einen „Sog der Aufweichung“ (Cloos 2010, 28). Ökonomische Zwänge geben den Entscheidungsträgern öffentlich finanzierter Aufgaben durch Budgetierung und „Kostendeckelung“ einen festen Rahmen. Auch der Indikator des exklusiven wissenschaftlichen Wissens verliert durch die Ausweitung der Bildungssysteme und die Möglichkeit der Nutzung der Informationstechnologien zunehmend seinen exklusiven Status (vgl. Ferchhoff, Maaser 2010, 205). Außerdem entsteht durch die weitere Ausdifferenzierung der Gesellschaft eine Vielzahl von Funktionssystemen auf der horizontalen Ebene (vgl. Stichweh 1996, 57). Diese Entwicklung spiegelt sich in den aufkommenden gesellschaftskritischen Wissenschaften – vor allem in der Professionssoziologie ab Mitte der 1980er Jahre – wider (vgl. Merten 2010, 136).

Die Literatur zur gegenwärtigen Professionalisierungsdebatte Sozialer Arbeit konzentriert sich auf die Auseinandersetzung mit zwei zentralen, scheinbar gegensätzlichen, Modellen, dem berufsstrukturell-statusbezogenen von Ulrich Oevermann und dem handlungstheoretisch-kompetenzbezogenen von Fritz Schütze (vgl. Heiner 2004, 16). Bei beiden werden die wesentlichen Bestimmungsfaktoren zur Bezeichnung einer Tätigkeit als Profession unterschiedlich gewichtet (vgl. Kruse 2010, 44). Andere, eher am Rande der Debatten auftauchende, Ansätze und Beiträge erscheinen jedoch nicht weniger interessant in Hinblick auf die Weiterentwicklung des Professionalisierungsdiskurses, gerade in Bezug auf die Frage nach dem Stellenwert der Sozialen Inklusion als Proprium moderner sozialpolitischer Programme und als Leitmotiv für die Soziale Arbeit. Zu nennen sind hier der systemtheoretische Ansatz von Rudolf Stichweh und das Postulat der nachholenden Professionalisierung nach Roland Merten.

2. Ein Vergleich der wichtigsten Theorieansätze

2.1. Der strukturtheoretische Ansatz nach Oevermann

Ulrich Oevermanns Ansatz der „radikalisierte[n] Professionstheorie“ (Oevermann 1996, 71) greift zurück auf das klassische Attribute-Modell,⁴ weil dieses die intentionale Idee der Profession als von Staat und Markt unabhängige Instanz zur Sicherung des Gemeinwohls und der Autonomie des Einzelnen gewährleiste. Nur in klassischen Professionen seien drei zentrale Attribute – Expertenwissen, Gemeinwohlorientierung und Autonomie – gleichzeitig vorhanden; diese

² Die Demokratisierungsprozesse innerhalb der europäischen Staaten verlaufen historisch heterogen, finden aber generell zwischen dem 18. und 20. Jahrhundert statt.

³ Während in der mir vorliegenden Sekundärliteratur der Begriff „Durchstaatung“ auf Max Weber (1864-1920) zurückgeführt wird, um den zunehmenden Einfluss des Staates seit Beginn des 20. Jahrhunderts auf alle Lebensbereiche zu bezeichnen, lässt sich bei Max Weber selbst quellenmäßig eher der Begriff „Durchstaatlichung“ belegen (s. Weber 1984, 611-613).

⁴ Siehe Anmerkung 2.

gewährleisteten ein klar abgegrenztes Tätigkeitsfeld (vgl. Heiner 2004, 17; 19-20) und schützten die (bisher nur „semiprofessionelle“⁵ (vgl. Cloos 2010, 29)) Soziale Arbeit in ihren kreativen Entscheidungen und bei ihrer Refinanzierung vor staatlichem Zugriff und Auslieferung an den Markt.

2.2. Der handlungs- und wirkungsbezogene Ansatz nach Schütze

Mit Fritz Schützes handlungs- und wirkungsbezogener – oder auch kompetenzorientierter – Perspektive rücken die Interaktionsprozesse, das berufliche Handeln und die Problemlösungskompetenz der professionell Handelnden in den Vordergrund. Die Verortung Sozialer Arbeit innerhalb des staatlichen oder wohlfahrtsorganisatorischen Rahmens bedeutet nicht eo ipso Fremdbestimmung – wie von Oevermann kritisiert –, vielmehr könne sie gerade angesichts wachsender Komplexität der professionellen Handlungsprobleme erst in Organisationen, und dort bedingt durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen, effektiv erfolgen. Gleichzeitig weist Schütze allerdings auch auf die Gefahren der Partialisierung einer Problemstellung und des Verlustes der Fallübersicht hin, die er mit Abstimmungsproblemen und Verantwortungsdiffusion umschreibt (vgl. Heiner 2004, 20-21). Schütze betont – in Abgrenzung zur Position Oevermanns – die großen Handlungsspielräume der Sozialen Arbeit durch interaktionssensible Arbeit, die nur schwer steuerbar sei. Der professionell Handelnde sei – einem zentralen Merkmal von Professionen – höchst autonom mit einem offenen Mandat ausgestattet, er habe das Recht, „entscheidend in den Lebenszusammenhang der KlientInnen einzugreifen“ (Heiner 2004, 21) und sei intermediär mit doppelter Loyalität, gegenüber dem Klienten⁶ und gegenüber der Gesellschaft, ausgestattet. Das bedeute, dass der professionell Handelnde die Interessen des Klienten im Sinne einer Sozialanwaltschaft zur Erhaltung und zur Wiederherstellung der Subjekthaftigkeit des Klienten vertrete (vgl. Maaser 2010, 92-93). Gelingende, sich als professionell bezeichnende, Soziale Arbeit müsse einen angemessenen Umgang mit den in der Sozialen Arbeit vorkommenden Paradoxien (vgl. Schütze 1996, 196-215) entwickeln und diese nicht verschweigen, sondern sie als klassisches Wesensmerkmal jeder Profession, so auch der Sozialen Arbeit, thematisieren (vgl. Schütze 1992, 163; 138). Obwohl aus handlungstheoretischer Sicht die Soziale Arbeit alle Merkmale einer Profession erfülle, habe sie aus empirischer Sicht noch keinen überzeugenden Umgang damit entwickelt und damit einen sozialarbeitswissenschaftlichen Nachholbedarf auf der handlungstheoretischen und methodischen Ebene. Schütz empfiehlt, „systematische Verfahren der methodischen Selbstvergewisserung, der supervisorischen Selbstreflexion und des ethikpolitischen Diskurses weiter“ (Schütze 1992, 165) zu entwickeln, ebenso ein „in ihrem Tätigkeitsbereich vorherrschendes, eindeutig abgegrenztes Paradigma“ (Schütze 1992, 163). Was Schütze von Oevermann unterscheidet, ist vor allem die unterschiedliche Einschätzung der Handlungsspielräume, die Staat und Verbände bieten; was beide Autoren verbindet, ist die

Als Semiprofessionen sind diejenigen Berufe zu bezeichnen, die nur einzelne Indikatoren des klassischen Professionsmodells erfüllen.

⁶ Maskuline und feminine Formen eines Substantivs werden mit Rücksicht auf den Lesefluss unter dem generischen Maskulinum subsumiert.

Beobachtung von Professionsdefiziten, die allerdings nach Schütze von der Sozialen Arbeit aus eigener Kraft ausgeglichen werden könne, um die von Oevermann charakterisierte „Semiprofession“ zu überwinden.

2.3. Der systemtheoretische Ansatz nach Stichweh

Wenn sich selbst die klassischen Professionen nicht mehr über das Attribute-Modell definieren könnten, müsse die Professionssoziologie die Kriterien für die Beschreibung von Professionen lockern, um weiterhin bestimmte Berufsgruppen als Professionen – und nicht nur, wie bisher die meisten anderen, selbst gehobenen Berufe als „Semiprofessionen“ (vgl. Heiner 2004, 16) – bezeichnen zu können. Dies hätte zur Folge, dass sich die Gruppe der als Professionen bezeichneten Berufe deutlich erweitern würde. Alternativ dazu könne die Professionssoziologie „deutlicher herausarbeiten, daß Professionalisierung nur ein bestimmtes Lösungsmuster für spezifische Probleme in einigen Funktionssystemen ist.“ (Stichweh 1996, 57-58) Das bedeute, dass diese Problemlösungsmuster und das Verständnis von Profession immer im historischen und gesellschaftlichen Kontext zu verstehen seien. Es gälte demnach in modernen Gesellschaften, Professionalität als Problemlösungsmuster mit solchen Mustern bewusst auf Professionalität verzichtender Berufsgruppen zu vergleichen (vgl. Stichweh 1996, 58). Damit tritt an die Stelle der Zuweisung von statusbeschreibenden Attributen oder des Vergleichs der Berufsgruppen untereinander der Vergleich von Funktionsmustern innerhalb der Professionen. Aus den beruflich pluralisierten Funktionssystemen entstehen einige Professionen, die auffällige und spezifische Merkmale miteinander teilen und diese Berufe als Professionen kennzeichnen.

Ein erstes Merkmal beschreibt in Anlehnung an Niklas Luhmann das Verhältnis von Leistungs- und Komplementärrollen⁷ innerhalb eines professionellen Funktionssystems. Die Leistungsrollen werden als Berufsrollen verstanden, die nicht in einer beliebigen Vielzahl für jedermann existieren, sondern in einer Sonderstellung für spezifisch Professionalisierte als Leitprofession zur Verfügung stehen und andere im Funktionssystem nachgeordnete Berufe dominieren und kontrollieren. Diese zentrale Stellung innerhalb des Funktionssystems kann sich auch darin zeigen, dass die Berufsausbildung der Leitprofession einen Teil der Arbeitsvollzüge der nachgeordneten Berufe beinhaltet (vgl. Stichweh 1996, 60-61). Komplementärrollen hingegen werden von einem institutionalisierten Publikum eingenommen, das in kommunikativer Beziehung zu Leistungsrollen steht. Die Beziehung des Leistungsrollenträgers zu den Klienten, die als Einzelpersonen oder Organisationen die Komplementärrolle einnehmen, ist durch individualisierte Arbeitsvollzüge geprägt. Ein weiteres gemeinsames Merkmal der Professionen innerhalb der Funktionssysteme ist, dass diese zugleich einen signifikanten traditionellen Wissenszusammenhang (vgl. Ferchhoff/Maaser 2010, 205) verwalten und anwenden (vgl. Stichweh 1996, 61). Ein drittes Merkmal ist, dass die Probleme des Klienten als Gegenüber der

⁷ Niklas Luhmann differenziert innerhalb der Funktionssysteme zwischen Leistungs- und Komplementärrollen. Leistungsrollen sind aktiver Teil des Systems. Sie spezialisieren sich auf die Kommunikation des autopoiesisch angelegten Systems. Komplementärrollen beziehen sich auf die Adressaten der Kommunikation. Nach Luhmann kennzeichnet die moderne Gesellschaft, dass prinzipiell alle Mitglieder der Gesellschaft an jedem System als Leistungsrolle und Komplementärrolle teilnehmen, sie habe also einen starken inkludierenden Charakter (s. Luhmann 1977, 234-237).

Profession – wie oben schon beschrieben – individuell zu betrachtende und vor allem existenzielle und nicht alltägliche Probleme sind. Das bedeutet, dass der kommunikativen Interaktion zwischen Professionellem (Leistungsrolle) und Klienten (Komplementärrolle) eine zentrale Bedeutung für den professionellen Kontakt zukommt, weil erarbeitete Ergebnisse mit dem Klienten kommuniziert werden müssen und der Klient „komplementär“, also ergänzend, mitwirkt. Damit können die professionellen Wissenskulturen nicht nur textbezogen, sondern müssen auch immer orale Kulturen sein (vgl. Stichweh 1996, 62).

Bezogen auf den Problemkomplex Soziale Arbeit erfüllt diese nach Stichweh grundsätzlich die oben genannten drei Kriterien, jedoch offenbaren sich bei genauer Betrachtung Schwächen im Bezug auf die Professionsfähigkeit, weil Soziale Arbeit „in mehreren verschiedenen Funktionssystemen (Gesundheitssystem, Rechtssystem, Erziehungssystem)“ (Stichweh 1996, 63) gleichzeitig operiere und kein gesellschaftliches Kernproblem bearbeite (vgl. Cloos 2010, 29). Darüber hinaus hat Soziale Arbeit den originären Auftrag, diejenigen Probleme zu bearbeiten, die erst durch die beschriebene funktionale Differenzierung der Gesellschaft entstehen (vgl. Stichweh 1996, 64). Aus systemtheoretischer Sicht gelangt Stichweh demnach zu einer ähnlichen Einschätzung wie Oevermann. Da sie anderen Leitprofessionen nachgeordnet sei, erfüllte Soziale Arbeit mit ihrer diffusen Allzuständigkeit lediglich die Funktion einer Semiprofession. Dennoch entwickelt Stichweh Schützes Ansatz der Professionen als komplexe, reflektierte und intermediäre Handlungsmuster weiter, indem er diese als historisch zu verstehende in Funktionssysteme überträgt.

2.4. Das Postulat der „nachholenden Professionalisierung“ bei Merten

Diese Argumentation Stichwehs entkräftet allerdings Roland Merten, indem er unterstreicht, dass Soziale Arbeit eine eigenständige und zugleich zentrale gesamtgesellschaftliche Funktion habe, diese sei die Soziale Integration. Dieser Aufgabe komme sie innerhalb des eigenen Funktionssystem beruflich spezialisiert und ausdifferenziert nach. Schließlich seien alle Professionen innerhalb der modernisierten Gesellschaft im Prozess der „Normalisierung“ (vgl. Merten 2010, 138) von Ausdifferenzierungen betroffen. Die Soziale Arbeit bediene sich dabei ihrer funktionsspezifischen Terminologie und Logik, operiere nicht mit Codes anderer Professionen und leiste auch keine Hilfen anderer professioneller Funktionssysteme. In dieser Logik bleibend unterstreicht Merten weiter, dass dem Luhmann'schen Inklusionsbegriff und der eigenen empirischen Beobachtung folgend prinzipiell „alle Menschen der modernen Gesellschaft KlientIn der Sozialen Arbeit werden können“ (Merten 2010, 139). Angebotsgeneralisierung und „Universalisierung der Nachfrage“ (a.a.O., 139) Sozialer Arbeit lösen diese von der Festlegung auf bestimmte soziale Schichtungen (vgl. Merten 2010, 140). Angesichts ständiger sozialer Exklusionsprozesse, die gleichzeitig die Existenz der Gesellschaft gefährdeten (vgl. Merten 2010, 136), würden temporäre soziale Notsituationen und Konflikte normaler Bestandteil der Gesellschaft und damit die Aufgabe der Integration eine Kernaufgabe.

Demnach entwickelten sich innerhalb des Systems der Sozialen Arbeit eine Reihe von professionalisierten Berufen, von denen Merten exemplarisch die Jugendhilfe nennt.⁸ Mit seinem empirischen Blick auf diese gesellschaftliche Dynamik kritisiert Merten den systemtheoretischen Ansatz von Stichweh als statisch. Er bezeichnet die Entwicklung der Sozialen Arbeit hin zur Profession als „nachholende Professionalisierung“ (Merten 2010, 141), betont aber in Anlehnung an Stichweh, dass es der Sozialen Arbeit bisher nicht gelungen sei, innerhalb des Funktionssystems „Soziale Arbeit“ eine dominante (Leit-) Profession herauszubilden.

2.5. Zusammenfassung und Ergebnissicherung der Professionalisierungsdebatte

Die Debatte um die Soziale Arbeit als Profession stellt sich sehr vielschichtig dar. Die hier zitierten Autoren gehen von unterschiedlichen Voraussetzungen der Beschreibung eines Berufes als Profession aus, entwickeln ihre Definitionen teilweise aufeinander aufbauend, teilweise in Abgrenzung zueinander und operieren mit unterschiedlichen strukturellen und systematischen Konstruktionen, ebenso auch gesellschaftstheoretischen Ansätzen. Das hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass in einer postmodernen Gesellschaft auch für die klassischen Professionen die Indikatoren des Attributmodells nicht mehr vollständig zutreffen und selbst diese damit nur noch als „Semiprofession“ gelten dürften. Es müssen somit neue Kriterien gefunden werden oder die klassischen Attribute müssen modifiziert werden, um eine Profession und ihre Aufgaben folgerichtig zu beschreiben. Handlungstheoretische Ansätze, wie hier exemplarisch an Schütze vorgestellt, gewinnen für die Soziale Arbeit in diesem Zusammenhang an Plausibilität. Dennoch lassen sich verallgemeinerbare Aussagen extrahieren: Einigkeit besteht im Bezug auf die klassischen Attribute bei den Autoren darin – wenn auch in dieser verkürzten Ausarbeitung nicht explizit dargestellt – , dass die Systematisierung und Verwissenschaftlichung von Wissen zum Erwerb von Handlungskompetenz und deren Überführung in Lehrbarkeit wesentliches Merkmal eines als Profession geltenden Berufes darstellen muss. Gleiches gilt für die Entwicklung eines Berufsethos'. In dieser Diskussion bietet Merten einen bedenkenswerten Ansatz, indem er betont, dass die Soziale Integration innerhalb eines an Luhmann angelehnten Funktionssystems eine von anderen Professionen abgrenzbare Kompetenzdomäne darstellt. Er argumentiert auch schlüssig, wenn er betont, dass die Soziale Arbeit im Sinne des Attributmodells Aufgaben von grundlegender gesellschaftlicher Bedeutung bearbeite, da in funktional differenzierten Gesellschaften temporär alle Menschen Nutzer der Sozialen Arbeit sein könnten.

Die Orientierung am Gemeinwohl als einem wesentliches Merkmal von Professionen wird von allen Autoren vorausgesetzt. Dabei ist die Definition dessen, was in einer pluralistischen und demokratischen Gesellschaft als Gemeinwohl zu verstehen ist, relativ offen und muss als eine immer wieder neu semantisch zu entwickelnde Frage begriffen werden und prozeduralisiert werden (vgl. Hofmann 2002, 31). Das heißt, alle gesellschaftlichen Gruppen beteiligen sich

⁸ Die Professionalisierung dieser Berufe lässt sich nach Merten (2010, 141) an den durchlaufenen Entwicklungsstadien nachvollziehen. Sie haben sich von „der Verberuflichung (Nachweis einer anerkannten Qualifikation) über die Verfächlichung (Nachweis einer einschlägigen pädagogischen Qualifikation) und die Akademisierung (Nachweis eines Studiums) hin zur (Voll-) Professionalisierung (Nachweis eines fachlich einschlägigen Studiums)“ entwickelt.

diskursiv an einem demokratischen Prozess, in dem die inhaltliche Bedeutung von Begriffen und deren Folgen für die Legislative erst entwickelt werden und nicht von vornherein festgelegt sind. Die Frage nach der Autonomie der professionell Tätigen wird bei den Autoren sehr kontrovers, aber nicht konsequent genug diskutiert. Während Schütze die Frage danach, wer der „Experte“ sei bzw. den „Anspruch auf Expertenwissen“ im interaktiven Prozess der sozialarbeiterischen Dienstleistungserbringung kritisch betrachtet und einen professionstheoretischen Ansatz entwickelt, in dem die fallspezifische Sachkenntnis im Kontext der Zusammenarbeit mit dem Klienten entsteht, findet diese Übertragung des Autonomiebegriffs hin auf den Klienten und seine Autonomie von Abhängigkeitsstrukturen als Ziel Sozialer Arbeit nicht statt. Wenn die Frage der Autonomie einer Profession nicht nur selbstzweckartig der Statussicherung dienen soll, wie aus machttheoretischer Sicht kritisiert wird (vgl. Cloos 2010, 33), sondern die ursprüngliche Idee der Intermediarität⁹ zwischen Staat und Gesellschaft dem Schutz des Individuums dienen soll, muss der Begriff ähnlich wie beim Experten auf den Nutzer hin erweitert werden. Das bedeutet, der professionell Tätige unterstützt den Nutzer der Dienstleistung immer in der eigenen Aushandlung von Abhängigkeitsbeziehungen und Autonomiefragen. Das hat zur Konsequenz, dass in der Professionalisierungsdebatte der Sozialen Arbeit auch der Autonomiebegriff auf den Klienten hin erweitert, vielleicht sogar von der Institution losgelöst und auf den Klienten hin übertragen werden muss: Eine Profession ist dadurch gekennzeichnet, dass sie den Nutzer in der Stärkung der eigenen Autonomie von Abhängigkeitsstrukturen unterstützt.

Die Frage jedoch, ob der Begriff Soziale Integration - wie von Merten favorisiert - oder der Begriff der Inklusion als Leitmotiv der spezifischen Kompetenzdomäne Soziale Arbeit dienen könnte, muss jedoch vor dem Hintergrund seiner semantischen Unschärfe diskutiert werden.

3. Inklusion als konnotierter Begriff

Die Frage, ob sich Soziale Arbeit unter den diskutierten Bedingungen der Postmoderne als Profession verstehen kann, wird in der Auseinandersetzung mit den Autoren Oevermann, Schütze, Stichweh und Merten überwiegend positiv beantwortet. Merten stellt in Anlehnung an Luhmann heraus, dass Soziale Arbeit ein eigenes gesellschaftliches und autonomes Funktionssystem darstellt, dessen gesellschaftliche Funktion Soziale Integration ist. Es stellt sich aber die Frage, ob und inwieweit „Soziale Integration“ von der in der aktuellen sozialpolitischen Debatte immer wieder benutzte Begriff der „Inklusion“ - als Voraussetzung für selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft, wie der Begriff in Folge der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) konnotiert ist - dazu in semantischer Abgrenzung zu verstehen ist und ob einer der beiden Begriffe sich grundsätzlich als Leitmotiv für Soziale Arbeit eignet.

⁹ Die klassischen Professionen verstanden sich selbst als unabhängig von politischen Macht- und Einflusstrukturen. Zur Erfüllung ihrer Aufgabenbereiche Theologie (Deutung der Beziehung zwischen Gott und dem Menschen), Gesundheit (Herstellung von Heilung) und Recht (Regelung der Beziehungen zwischen den Menschen untereinander sowie zwischen dem Staat und juristischen bzw. natürlichen Personen) proklamierten sie für sich Autonomie von weltlichen Machtstrukturen. Sie verstanden sich als mit höheren, dem Gemeinwohl dienenden, Aufgaben betraute und unabhängige Instanzen, die eine vermittelnde Funktion hatten. Diese Unabhängigkeit muss jedoch in einer demokratisch organisierten Gesellschaft neu definiert und legitimiert werden.

Denn schon der Rückgriff Mertens auf Luhmann, demzufolge Inklusion alleine die Teilnahme an einem Funktionssystem beschreibt, macht die unterschiedlichen Konnotationen des Begriffs „Inklusion“ im Vergleich mit dem Begriff der UN-BRK deutlich. Carola Kuhlmann erweitert die Problematik der verschiedenen Bedeutungen um eine weitere Ebene. In der Auseinandersetzung mit dem französischen Philosophen und Literaturtheoretiker Jean-François Lyotard stellt sie fest, dass durch die ausdifferenzierte postmoderne Gesellschaft eine semantische Engführung eines Begriffes - ähnlich einer mathematischen Definition - kaum noch erfolgen könne. Vielmehr müsse man Begriffe im Sinne des benutzten Diskurskontextes interpretieren (vgl. Kuhlmann 2012, 54). Dabei werde gerade der Begriff Inklusion im Rahmen der schulpolitischen Debatte euphemistisch als „Einsparungs- und Effektivierungspolitik durch Zusammenlegungen von Schulformen benutzt“ (Kuhlmann 2012, 54). Wenn Soziale Arbeit aber im Sinne Amartya Senns und Marta Nussbaums die Aufgabe habe, Menschen zur gerechten Teilhabe an der Gesellschaft zu befähigen, sei ein euphemistisch nutzbarer Inklusionsbegriff als Leitmotiv für Soziale Arbeit nicht geeignet (vgl. Kuhlmann 2012, 55). Sie schlägt vielmehr vor, den Inklusionsbegriff in der Sozialen Arbeit an seiner ursprünglichen Intention in der UN-BRK und dem Begriff sozialer Gerechtigkeit zu reflektieren. Lyotards Argumentation folgend, hieße das allerdings, dass das von Merten eingeführte Leitmotiv „Soziale Integration“ auch erst im Diskurskontext zu deuten wäre und sich damit als eindeutiges Motiv ebenfalls nicht eignen würde. Selbst die Menschenrechte sind aufgrund ihres universalistischen Ansatzes interpretationsfähig und interpretationsbedürftig und der Begriff der Sozialen Gerechtigkeit muss im Rahmen von demokratischen, postmodernen und pluralistischen Gesellschaften erst prozeduralisiert werden. Versteht sich Soziale Arbeit im Sinne Schützes als moderne Profession und ist sie nicht nur eine den anderen Funktionssystemen nachgeordnete Instanz, dann ist sie Teil des Prozeduralisierungsprozesses der Gemeinwohlfrage und die verschiedenen Interpretationen der diskutierten Begriffe sind nicht nur das Problem, sondern der Ausdruck gesellschaftlicher Pluralität.

Auch der Anspruch der Sozialen Arbeit, eine Profession darzustellen, lässt die euphemistische Deutung des Begriffs und seine Nutzung als Leitmotiv nicht zu, denn dann hätte sie nicht mehr die Funktion, Menschen in der Aushandlung von Abhängigkeitsbeziehungen und Autonomiefragen gegenüber Personen und Institutionen zu unterstützen, sondern würde sich einseitig als Erfüllungsgehilfe des sich umbauenden Sozialstaates instrumentalisieren lassen.

4. Zusammenfassung, Ausblick

Wie in der Auseinandersetzung mit den Vertretern der gängigen Positionen der Professionalisierungsdebatte in der Sozialen Arbeit deutlich wurde, reichen die herkömmlichen Kriterien zur Beschreibung einer Tätigkeit als Profession nicht aus, um der (sozial-) politischen Wirklichkeit der Gegenwart standhalten zu können. Es erscheint als plausibel, sich an modifizierten Begriffen von Profession zu orientieren, da selbst die klassischen Professionen den an ihnen entwickelten Kriterien nicht mehr standhalten können. Die Autoren Stichweh und Merten stellen – an Luhmann orientiert – heraus, dass Soziale Arbeit in einem eigenen Funktionssystem mit eigenen Terminologien und Methoden sowie dem Leitmotiv der Sozialen

Integration operiert. Kuhlmann stellt am Beispiel des Begriffs der Inklusion heraus, dass die in pluralistischen Gesellschaften nicht zu vermeidende semantische Vielfalt des Begriffes eine Bedeutungsspanne von euphemistischen bis hin zu utopischen Interpretationen zulässt und sich der Begriff der Inklusion somit nicht als neues Leitmotiv, welches die Orientierung an den Menschenrechten und am Begriff der „sozialen Gerechtigkeit“ ablösen könne, eignet. Im Bezug auf den Merten'schen Begriff der Sozialen Integration als Leitmotiv stellt sich die Frage, ob bei dessen Verwendung nicht das gleiche Problem semantischer Vielfalt gilt. Denn gerade die semantische Vielfalt verhindert die trennscharfe Abgrenzung zwischen den Begriffen Inklusion und Integration.

Aber auch für die von Kuhlmann favorisierten Begriffe als Leitmotive der Sozialen Arbeit stellen sich Fragen; denn auch für die Menschenrechte gilt eine semantische Problematik: sie sind als vorstaatliche und überstaatliche Rechte normativ zu verstehen und müssen erst in staatlicher Gesetzgebung mit Leben gefüllt werden. Die UN-BRK und damit der aus ihr abzuleitende Begriff der Inklusion – in seiner semantischen Vielfalt – gründet sich ja gerade auf die Menschenrechte. Auch der Begriff der sozialen Gerechtigkeit wird in den politischen Debatten mit sehr unterschiedlichen Konnotationen diskutiert. Das an dem Begriff der Inklusion aufgezeigte semantische Problem besteht demnach ebenso bei den von Kuhlmann favorisierten Begriffen. Für den Inklusionsbegriff stellt sich im Rahmen der politischen Einführung als Leitmotiv der Sozialpolitik eine weitere Problematik: Folgt man der Definition, dass sich bei der Inklusion im Gegensatz zur Integration nicht die Lebenswelt des „zu Inkludierenden“ an die Systemwelt der Mehrheitsgesellschaft anpassen muss, sondern der Prozess der Inklusion vielmehr eine gegenseitige Integrationsleistung darstellt, konvertiert das in der Schulpolitik umgesetzte Verfahren diese Idee der Inklusion in eine einseitige Anpassungsleistung der Lebenswelt Schule an die Systemwelt Inklusion. Die Soziale Arbeit selbst - vorausgesetzt sie orientiert sich an lebensweltlichen Ansätzen - , muss aus der Reflexion ihrer Praxis und deren Methoden in der Arbeit mit den unterschiedlichen Zielgruppen letzten Endes ableiten, dass die Gesellschaft und ihre Milieus eine solche Ausdifferenzierung erfahren haben, dass weder utopistische noch euphemistische Interpretationen des Inklusionsbegriffes der gesellschaftlichen Wirklichkeit und damit dem Anspruch nach erfolgreichen sozialarbeiterischen Ansätzen zum Erreichen von mehr gesellschaftlicher Teilhabe der unterschiedlichen Gruppen gerecht werden. Außerdem ist die Gesellschaft nicht als so statisch zu verstehen – wie es Verfechter des Inklusionsbegriffs häufig den Verteidigern des Integrationsbegriffs vorwerfen – , indem die zu integrierenden Gruppen einseitig eine Anpassungsleistung an die Mehrheitsgesellschaft vollziehen. Vielmehr haben diejenigen Gruppen, die durch gesellschaftliche Bemühungen der Integration in die Gesellschaft hineingewachsen sind, diese in unterschiedlicher Form und Intensität beeinflusst und verändert. Auch Integration ist demnach auf Dauer gesehen vielmehr ein gegenseitiger Prozess der Anpassung: Integration schafft also Inklusion. Umgekehrt können punktuelle zielgerichtete und die Besonderheiten der unterschiedlichen Gruppen berücksichtigende inklusive Angebote die gesellschaftliche Integration unterstützen, so dass Inklusion Integration ermöglicht. Der Inklusionsbegriff sollte sich demnach weniger in semantischer Abgrenzung zur Integration

verstehen, sondern unter den Bedingungen ausdifferenzierter, pluralistischer und postmoderner Gesellschaften als Teil eines Integrationsprozesses mit Wechselwirkungen verstanden werden. Ein Integrationsbegriff, der auch davon ausgeht, dass Gruppen nicht vollständig in der Gesamtgesellschaft aufgehen, beschreibt damit vermutlich zutreffender gesellschaftliche Wirklichkeit und berücksichtigt vielleicht eher die Bedürfnisse der unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen, die sich auch in Abgrenzung zueinander verstehen, eher jedenfalls, als ein inflationär und in semantischer Breite verwendeter Inklusionsbegriff, der durch teilweise eindimensionalen Anspruch die eigentliche Intention der UN-BRK konterkariert und in der öffentlichen Wahrnehmung häufig mit Gleichmacherei verwechselt wird. Die Soziale Arbeit sollte im Zusammenhang mit ihrem Professionalisierungsprozess nach einem komplexeren Leitmotiv als nach einem semantisch nur sehr schwer zu fassendem Begriff suchen, um ihre Intention und Bestimmung zu beschreiben. Sie sollte vielmehr nach Formen und Methoden suchen, die die Integrationsbereitschaft der Mehrheitsgesellschaft im Sinne der Inklusion gegenüber Gruppen, deren Teilhabemöglichkeiten unterentwickelt sind, unterstützt und diese in Folge dessen weiter in die Gesellschaft hinein führt. Damit arbeitet sie mit an derjenigen gesellschaftlichen Entwicklung, die mit dem Inklusionsbegriff in der UN-BRK gemeint ist: Eine gesellschaftliche Öffnung hin zu den von Teilhabegerechtigkeit ausgeschlossenen Gruppen, ohne dass die Systemwelt deren Lebenswelt kolonialisiert. Das Ziel (und vielleicht auch das Leitmotiv) der Sozialen Arbeit wäre dann die Aushandlung von Autonomie- und Abhängigkeitsbeziehungen zur Herstellung der Subjekthaftigkeit und Teilhabebefähigung der Menschen im Sinne sozialer Gerechtigkeit und der Verwirklichung der Menschenrechte.

Bedenken gegen die Erhebung der „Inklusion“ zum Leitmotiv der Profession Soziale Arbeit lassen sich schließlich über die bisher diskutierte semantische Ungenauigkeit hinaus auch aus folgender Überlegung formulieren: Wenn der Staat die Inklusion zum Prinzip einer (euphemistischen) Sozialpolitik erklärt, wodurch grenzt sich die Soziale Arbeit dann im Sinne des in der Professionalisierungsdebatte diskutierten Verständnisses als autonomie-verschaffende intermediäre Instanz zwischen Staat und Bürger ab? Soziale Arbeit würde dann eher Gefahr laufen, sich nicht nur im Schütze'schen und Merten'schen, sondern auch im ursprünglichen (und auch Oevermann'schen) Verständnis von Profession zu deprofessionalisieren und sich zur nachgeordneten Instanz verordneter staatlicher Inklusion entwickeln.

Quellenverzeichnis

- Cloos, P. (2010):** Soziale Arbeit als Profession. In: Hammerschmidt, P., Sagebiel, J. (Hrsg.): Professionalisierung im Widerstreit. München, Neu-Ulm, Frankfurt a. M.: AG SPAK, 25-41.
- Ferchhoff, W./ Maaser, W. (2010):** Professionalität. In: Herrmann, V. u.a. (Hrsg.): Theologie und soziale Wirklichkeit. Grundbegriffe. Stuttgart: Kohlhammer 198-206.
- Hammerschmidt, P./ Sagebiel, J. (2010):** Einführung. In: Dies. (Hrsg.): Professionalisierung im Widerstreit. München, Neu-Ulm, Frankfurt a. M.: AG SPAK, 9-24.
- Heiner, M. (2004):** Professionalität in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer

- Hofmann, H. (2002):** Verfassungsrechtliche Annäherungen an den Begriff des Gemeinwohls. In: Münkler, H., Fischer, K. (Hrsg.): *Gemeinwohl und Gemeinsinn im Recht*. Berlin: Akademie Verlag, 25-41.
- Kuhlmann, C. (2012):** Der Begriff der Inklusion im Armuts- und Menschenrechtsdiskurs der Theorien Sozialer Arbeit – eine historisch-kritische Annäherung. In: Balz, H-J., Benz, B., Kuhlmann, C. (Hrsg.): *Soziale Inklusion*, Wiesbaden: Springer VS, 35-57.
- Kruse, E. (2010):** Professionalisierung durch Akademisierung? In: Hammerschmidt, P., Sagebiel, J. (Hrsg.): *Professionalisierung im Widerstreit*. München, Neu-Ulm, Frankfurt a. M.: AG SPAK, 43-58.
- Luhmann, N. (1977):** *Funktion der Religion*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Maaser, W. (2010):** *Lehrbuch Ethik*. Weinheim: Juventa
- Merten, R. (2010):** Handlungskompetenz in der Sozialen Arbeit. In: Hammerschmidt, P., Sagebiel, J. (Hrsg.): *Professionalisierung im Widerstreit*. München, Neu-Ulm, Frankfurt a. M.: AG SPAK, 133-148.
- Müller, B. (2010):** Professionalität. In: Thole, W. (Hrsg.): *Grundriss Soziale Arbeit*. Wiesbaden: VS-Verlag, 955-974.
- Oevermann, U. (1996):** Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, A., Helsper, W. (Hrsg.): *Pädagogische Professionalität*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 70-182.
- Paulini, C. (2010):** Zur Bedeutung von Berufsverbänden für die Professionalisierung Sozialer Arbeit. In: Hammerschmidt, P., Sagebiel, J. (Hrsg.): *Professionalisierung im Widerstreit*. München, Neu-Ulm, Frankfurt a. M.: AG SPAK, 77-84.
- Riemann, G. (2000):** *Die Arbeit in der sozialpädagogischen Familienberatung*. Weinheim: Juventa.
- Schütze, F. (2010):** Organisationszwänge und hoheitsstaatliche Rahmenbedingungen im Sozialwesen. In: Combe, A., Helsper, W. (Hrsg.): *Pädagogische Professionalität*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 183-275.
- Schütze, F. (1992):** Sozialarbeit als „bescheidene“ Profession. In: Dewe, B., Ferchhoff, W., Radtke, F-O. (Hrsg.): *Erziehen als Profession*, Opladen: Leske und Budrich, 132-170.
- Stichweh, R. (1996):** Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft. In: Combe, A., Helsper, W. (Hrsg.): *Pädagogische Professionalität*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 49-69.
- Weber, M. (1984):** Der Sozialismus. In: Ders.: *Gesamtausgabe*. Abt. 1, Schriften und Reden, Bd. 15: *Zur Politik im Weltkrieg: Schriften und Reden 1914 - 1918*. Baier, H. (Hrsg.), Tübingen, 599-633.

Zum Verhältnis von Exklusion und Sozialer Arbeit. Existenzunterstützende Hilfen der Lebensmittelausgaben zwischen Armutsverwaltung und Armutsbekämpfung

Henriette Borggräfe

In dem Beschluss „Ethik in der Sozialen Arbeit – Erklärung der Prinzipien“ der International Federation of Social Workers (IFSW) und der International Association of Schools of Social Work (IASSW) heißt es: „Sozialarbeiter/innen haben eine Verpflichtung, soziale Gerechtigkeit zu fördern in Bezug auf die Gesellschaft im Allgemeinen und in Bezug auf die Person, mit der sie arbeiten.“ (DBSH o.J., 2) Die Betrachtung des Verhältnisses von Exklusion und Sozialer Arbeit ist daher angesichts der fortwährenden Existenz sozialer Exklusionsphänomene von besonderer Brisanz. Wird der Abbau von Exklusionsmechanismen als Aufgabe der Sozialen Arbeit angesehen? Zielt Soziale Arbeit somit auf die Realisierung gesellschaftlicher Zugehörigkeit und den Abbau exkludierender Faktoren?

Die aufgeworfene Fragestellung wird nach einer grundsätzlichen Klärung zum Verhältnis von Exklusion und Sozialer Arbeit auf das Arbeitsfeld der existenzunterstützenden Hilfen und in diesen beispielhaft auf die Tätigkeit der Lebensmitteltafeln bezogen.

1. Theoretischer Bezugsrahmen: Interdependenz und Partizipation als Kriterien gesellschaftlicher Zugehörigkeit

Zur Verhältnisbestimmung von Exklusion und Sozialer Arbeit bedarf es einer Konkretisierung des Konzeptes der Exklusion, sowie einer Analyse der Kriterien, an denen gesellschaftlicher Ausschluss bemessen wird. Der Begriff Exklusion erfährt in der Bundesrepublik Deutschland seit etwa Anfang des neuen Jahrtausends vermehrt Aufmerksamkeit in den gesellschaftspolitischen und sozialwissenschaftlichen Debatten (vgl. Reuter 2008, 171). Schon 1990 hatte sich die Europäische Gemeinschaft dem Begriff *social exclusion* zugewandt, welcher die Auseinandersetzung mit der Integration der „Unterprivilegiertesten“ beschrieb (vgl. Room 1998, 269). Die Fokussierung seitens politischer Akteure verhalf dem Konzept in den folgenden Jahren zu weiterer Verbreitung.¹⁰ Der in der BRD verwendete Begriff der Exklusion speist sich vornehmlich aus Debatten um Ausgrenzungsphänomene, deren Ursprünge in den USA und in Frankreich liegen (vgl. Huster u.a. 2008, 13). Aus der Nachzeichnung der Genese der US-amerikanischen Underclassdebatte und der französischen Exklusionsdebatte lässt sich im Anschluss an Martin Kronauer (vgl. 2010) ein Begriffsverständnis von sozialer Exklusion für den deutschsprachigen Raum konstruieren.

¹⁰ Gleichzeitig jedoch waren die Debatten durch Uneinigkeit und Kontroversen über die Verwendung der 'richtigen' Begrifflichkeit und dem damit einhergehenden Konzept geprägt (vgl. Mohr 2007, 13f.).

In beiden Debatten sind es die Kriterien der *Interdependenz* und der *Partizipation*¹¹, über die gesellschaftlicher Ausschluss bzw. gesellschaftliche Zugehörigkeit vermittelt wird. *Interdependenz* ermittelt sich aus zwei Kriterien: Die Einbindung in die gesellschaftliche Arbeitsteilung und in die Wechselseitigkeit sozialer Nahbeziehungen (vgl. Kronauer 2010, 145f.).

Beide Begriffe – Underclass und *Éclusion* – sind dadurch gekennzeichnet, dass sie Arbeitslosigkeit und Armut als gesellschaftliches Verhältnis von Zugehörigkeit und Ausschluss behandeln. Im französischen Exklusionsbegriff wird vor allem die Prozesshaftigkeit der Ausgrenzung betont. Ausschluss wird demnach als ein dem Zentrum der Gesellschaft entspringender Prozess begriffen, welcher die gesamte Gesellschaft umfasst (vgl. Reuter 2008, 177). Einem dichotomen Verständnis von einem Zustand außerhalb oder innerhalb gesellschaftlicher Bezüge, also einem Verständnis von drinnen und draußen, wird damit ein dynamisches Konzept entgegengesetzt (vgl. Castel 2008b, 360f.).¹² In der Underclassdebatte hingegen ist es die Reproduktion der Underclasssituation, welcher besondere Aufmerksamkeit zukommt. Es handelt sich dabei mit dem Konzept des Teufelskreises, *vicious circle*, um die Analyse der Kombination verschiedener Benachteiligungsmomente wie Arbeitslosigkeit, einer schlechten infrastrukturellen und institutionellen Ausstattung der Stadtviertel etc., deren Kumulation zu einer Verstärkung der Benachteiligung beiträgt (vgl. Kronauer 2010, 63). Während die Underclassdebatte in Teilen verstärkt auf die besondere Situation bestimmter Minderheiten insistiert und dabei Gefahr läuft, den Betroffenen die Verantwortung für ihre Lage zuzusprechen, verweist die französische Exklusionsdebatte verstärkt auf Ausgrenzungsphänomene als eine gesellschaftliche Problematik (vgl. Kronauer 2010, 55f., 47f.). Da sich mit dem Fortbestehen der ausgegrenzten Situation kompensierende Ressourcen aufbrauchen und die Exklusion auf andere Dimensionen übergreifen kann, ist es neben dem Faktor Zeit der Faktor sozialer Raum, der zu einer Verstärkung der Exklusion beitragen kann (vgl. Kronauer 2010, 249). Sozialräumliche Segregationseffekte müssen deshalb als zusätzlicher Faktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung der isolierten Situation berücksichtigt werden (vgl. Häußermann/Siebel 2004, 171).¹³

2. Analyse: Interdependenz und Partizipation in der Theorie Sozialer Arbeit

Um das Verhältnis von Exklusion¹⁴ und Sozialer Arbeit näher bestimmen zu können, ist zu klären was Theorien der Sozialen Arbeit als ihr Aufgabengebiet auffassen und inwiefern die

¹¹ Für das Verständnis der in beiden Debatten vorherrschenden Überlegungen zur Partizipation verweist Kronauer auf Thomas H. Marshalls Begriff der Bürgerrechte und das damit einhergehende Verständnis gesellschaftlicher Teilhabe. Marshall differenziert den Staatsbürgerstatus in drei Bestandteile, ein bürgerliches, ein politisches und ein soziales Element (vgl. Kronauer 2010, 85).

¹² Zur Erweiterung des dynamischen Konzeptes von Castel durch Kronauer siehe Kronauer 2007, 8.

¹³ Für weitere Ausführungen zum Zusammenhang von sozialräumlicher Ausgrenzung und sozialer Exklusion siehe: Friedrich, Malte (1999): Die räumliche Dimension städtischer Armut. In: Dangschat, Jens S. (Hrsg.): *Moderne Stadt – gespaltene Gesellschaft. Ursachen von Armut und sozialer Ausgrenzung*. Opladen: Leske + Buderich, 263-287. Sowie: Baum, Detlef (2007): *Sozial benachteiligte Quartiere: Der Zusammenhang von räumlicher Segregation und sozialer Exklusion am Beispiel städtischer Problemquartiere*. In: Baum, Detlef (Hrsg.): *Die Stadt in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch für soziale und planende Berufe*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 136-155.

¹⁴ Die weiteren Ausführungen beziehen sich auf ein Verständnis von sozialer Exklusion, das sich aus beiden beschriebenen Debatten ergibt. Ist im Folgenden von Exklusion die Rede, so bezieht sich dies nicht alleine auf die

dargestellten Kriterien (*Interdependenz* und *Partizipation*) in den theoretischen Diskursen eine Berücksichtigung finden. Versucht Soziale Arbeit in konkreten Handlungsfeldern eine gesellschaftliche Einbindung über den Aspekt der Erwerbsarbeit oder über die Steigerung der Wechselseitigkeit sozialer Nahbeziehungen zu erreichen? Versteht Soziale Arbeit es als ihre Aufgabe Partizipationsmöglichkeiten zu stärken und verfolgt sie deren Realisierung?

In Anbetracht der dargestellten Ausführungen zum Begriff der Exklusion wird als Hypothese angenommen: Soziale Arbeit zielt auf die Förderung gesellschaftlicher Zugehörigkeit und der Abbau von Exklusionsmechanismen wird als Aufgabe der Sozialen Arbeit betrachtet. Sie zielt somit in konkreten Handlungsfeldern auf die Förderung von *Interdependenz* und *Partizipation*, besonders jedoch auf die Realisierung von Partizipationsmöglichkeiten.

Eine einheitliche Antwort auf die Frage nach der Aufgabe und Funktion Sozialer Arbeit ist nicht zu finden, da eine allgemeingültige Theorie der Sozialen Arbeit nicht existiert. Vielmehr sind es eine Vielzahl von theoretischen Überlegungen, welche die Grundlage für verschiedene Ansätze Sozialer Arbeit bilden. Dieses Bild verstärken auch die unterschiedlichen Versuche der Annäherung an Theorien Sozialer Arbeit. So findet zum einen eine Betrachtung nach Paradigmen wie bei Sahle statt (vgl. 2004), zum anderen eine Analyse nach Ansätzen wie bei May (vgl. 2010) oder Thole (vgl. 2012). Es besteht außerdem die Möglichkeit, wie u.a. von Engelke vorgenommen (vgl. 2009), eine Annäherung über Personen vorzunehmen. Eine klare Gegenstandsbeschreibung einer Theorie der Sozialen Arbeit fällt dementsprechend ebenso schwer wie die Bestimmung sich daraus ableitender Aufgaben und Funktionen. In der bisherigen Theoriebildung war die Frage der Gegenstandsbestimmung auch auf Grund der sich historisch unterschiedlich ausgebildeten Traditionslinien von Sozialpädagogik und Fürsorgewissenschaft immer äußerst umstritten (vgl. Scheu/Autrata 2011, 33,39). Daher sollen im Folgenden drei breit rezipierte Theoriediskurse der Sozialen Arbeit bezüglich ihrer selbst ausgewiesenen Aufgaben untersucht werden.

Näher betrachtet werden der lebensweltorientierte Ansatz nach Hans Thiersch (vgl. 2002, 2003, 2012), ein dienstleistungsorientierter Ansatz von Bernd Dewe und Hans-Uwe Otto (2012) und aus dem breiten Gebiet der systemtheoretischen Ansätze Sozialer Arbeit - obwohl für diese eher untypisch - der Ansatz Silvia Staub-Bernasconis (2007).¹⁵ Die Modi *Partizipation* und *Interdependenz* finden sich in unterschiedlichem Maße in den skizzierten Theorien wieder. Das Kriterium der *Partizipation* wird in allen drei Ansätzen deutlich betont. Im lebensweltorientierten Ansatz fordert Thiersch die Möglichkeiten der Mitbestimmungen und Beteiligungen, wobei zuerst die Gleichheit der Beteiligten realisiert sein muss (vgl. Thiersch u.a. 2012, 189f.). Der Fokus der

Diskussion um Exclusion in Frankreich, sondern auf jenes Verständnis welches die Kriterien der *Interdependenz* und *Partizipation* in den Mittelpunkt stellt.

¹⁵ Obwohl Staub-Bernasconis Theorie der Sozialen Arbeit als systemtheoretisch begründete Handlungswissenschaft dem Bereich der systemischen Theorie Sozialer Arbeit zugerechnet wird, unterscheidet und distanziert sie sich von systemtheoretischen Ansätzen der Sozialen Arbeit die sich theoretisch vornehmlich auf die Luhmannsche Systemtheorie stützen (vgl. Hafen 2004, 224). Staub-Bernasconi „[...] thematisierte als eine der ersten die Soziale Arbeit als System, allerdings in Abgrenzung zu Luhmann und in Hinwendung zu ökologischen Systemtheorien (Maturana).“ (Kuhlmann 2012, 40)

dienstleistungsorientierten Sozialen Arbeit liegt auf dem Prozess der Aushandlung zwischen den beteiligten Personen oder Parteien und hat zum Ziel, die Handlungsfähigkeiten der NutzerInnen zu steigern. Der Aspekt der *Partizipation* findet dabei eine besondere Beachtung, insbesondere die strukturelle Förderung von Partizipationsmöglichkeiten, um für die AdressatInnen eine höhere Autonomie zu erlangen (vgl. Dewe/Otto 2012, 208). Die Befähigung der KlientInnen zur ausreichenden Bedürfnis- und Wunscherfüllung nimmt im Ansatz von Staub-Bernasconi einen zentralen Stellenwert ein. Die Aufgabenbestimmungen der Sozialen Arbeit, welche sich aus der Betrachtung der Ausstattungsdimension ergeben, zielen auf die Realisierung und Steigerung von Teilhabemöglichkeiten der KlientInnen (vgl. Staub-Bernasconi 2007, 183).

Die *Eingebundenheit in soziale Nahbeziehungen*, als Kriterium der *Interdependenz*, wird in den Theorien als zentral erachtet. Bei Thiersch ist dies im Begriff des gelingenden Alltags, bei Staub-Bernasconi in der Ausstattungs- und Austauschdimension enthalten. Die *Eingebundenheit in Erwerbsarbeit*, als weiterer Aspekt der *Interdependenz*, wird in den vorgestellten Theorien nicht explizit als Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit benannt.

3. Die Aufgaben Sozialer Arbeit verändern sich - „Er hat sein 'Kapital der eigenen Kraft' zu pflegen und einzusetzen.“ (Seite 2010, 167)

Unabhängig von den Aufgaben, die aus der vorangegangenen Betrachtung der verschiedenen theoretischen Ansätze entnommen werden können, tragen gesellschaftliche Prozesse - und dabei besonders solche sozialpolitischer Art - zu Veränderungen der Aufgabenbestimmung Sozialer Arbeit bei. Dahme und Wohlfahrt (vgl. 2005, 6f.) verweisen darauf, dass sowohl Zugehörigkeit als auch Abhängigkeit der Sozialen Arbeit zur Sozialpolitik in Theoriediskursen der Sozialen Arbeit über lange Jahre keine Beachtung geschenkt wurde. Seit Beginn der 1990er Jahre wuchs das Interesse an einer interdisziplinären Zusammenarbeit und damit die Beachtung von Rahmenbedingungen anderer Disziplinen. Dennoch werden Sozialpolitik und Sozialrecht vielfach immer noch als 'fachfremd' eingestuft (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2005, 7).

4. Interdependenz und Partizipation in der aktivierenden Sozialen Arbeit

Demgegenüber zeigt sich ein vermehrtes Interesse von sozialpolitischer Seite, die Soziale Arbeit für Zwecke des „Aktivierenden Sozialstaates“ zu nutzen (vgl. ebd., 7). Die Aufgaben der Sozialen Arbeit im Sinne dieses Aktivierungsgedankens folgen in erster Linie einem verhaltens- und weniger einem verhältnisorientierten Ansatz. Das Postulat, die Selbstverantwortung zu steigern, geht einher mit einer Verknüpfung von Rechten und Pflichten der KlientInnen (vgl. Galuske 2008, 18). Die Soziale Arbeit wird zum verlängerten Arm des Sozialstaates, der nun aber nur noch selektiv in diejenigen investieren will, die einen produktiven Beitrag zum Gemeinwohl leisten (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2005, 15). Aktivierende Soziale Arbeit zielt somit auf eine Ökonomisierung, die auch ihre einzelnen AkteurInnen erfasst (vgl. Kessl/Otto 2003, 64). Sie ist angehalten ihre KlientInnen zu fördern und zu fordern, wobei auch strafende und ausschließende Maßnahmen, beispielsweise im Zusammenhang mit einem SGB II-Bezug, als methodische Instrumente in Betracht kommen (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2005, 17). Durch die Betonung der

Eigenverantwortlichkeit findet eine Moralisierung der Ungleichheit statt und als eigentliches Problem der KlientInnen wird deren als verantwortungslos und selbst verschuldet ausgemachter Lebensstil betrachtet. Strukturelle Zusammenhänge, die ursächlich sind für prekäre Lebensverhältnisse, finden wenig Beachtung. Mechthild Seithe spricht in diesem Zusammenhang von einem Paradigmenwechsel, welcher den Fokus weg von der Klassenzugehörigkeit hin zur Betrachtung der Lebensführung und Mentalität eines Menschen vollzieht (vgl. Seithe 2011, 22).¹⁶

Eingliederung in Erwerbsarbeit oder die Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit, wie sie im Sprachgebrauch der aktivierenden Sozialpolitik genannt wird, muss als Ziel des Aktivierungsparadigmas hervorgehoben werden. Der erste Aspekt der *Interdependenz*, die *Eingebundenheit ins Erwerbsleben*, wird somit als zentral für die aktivierende Sozialpolitik fokussiert und deren Realisierung der Sozialen Arbeit als Aufgabe zugesprochen. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit im Sinne des Aktivierungsgedankens geht aber noch über die reine Integration in Erwerbsarbeit hinaus: „Mit Blick auf die Frage der Funktionalisierung Sozialer Arbeit ist festzustellen, dass nicht mehr das Modell einer universalen Integration (Lohnarbeitsmodell), sondern die Bereitstellung eines flexiblen Rahmens für verschiedene Arten der Reproduktion (Modell des Arbeitskraftunternehmers), d.h. die sektorale Integrationssicherung, im Mittelpunkt aktueller Vergesellschaftungsprozesse steht, und damit auch Ausgangs- wie Zielpunkt Sozialer Arbeit darstellt.“ (Kessl/Otto 2003, 69)

Der zweite Aspekt der *Interdependenz*, die *Eingebundenheit in soziale Nahbeziehungen*, bleibt in den Ausführungen zur aktivierenden Sozialen Arbeit auffällig unbeachtet. Zwar könnte die Betonung der Selbstverantwortung auch die Schaffung gelingender Beziehungen beinhalten, jedoch gibt es dafür keine expliziten Anzeichen. Allerdings zeigen Studien, dass soziale Netzwerke als Ressourcen fungieren, um beispielsweise durch informelle Kontakte an Informationen über freie Stellen zu gelangen und auch bei der Vermittlung in Erwerbsarbeit eine zentrale Rolle einnehmen (vgl. Marquardsen 2012, 73). Wird im Sinne des Paradigmas die Aktivierung als Aufgabe der Sozialen Arbeit verstanden, so müsste die Stärkung der Wechselseitigkeit sozialer Nahbeziehungen von der Sozialen Arbeit vermehrt in den Blick genommen werden.

Partizipation als Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit, wie sie im Konzept der Lebensweltorientierung nach Thiersch (vgl. Thiersch 2002) verstanden wird oder in den Prinzipien der IFSW (vgl. Lienkamp 2006) verankert ist, steht in einem widersprüchlichen Verhältnis zum Aktivierungsgedanken. *Partizipation* meint in diesen Konzepten die Teilhabe der KlientInnen, an *Entscheidungsprozessen* und die Förderung und Achtung von Selbstbestimmung (vgl. Lienkamp 2006, 2 und Thiersch 2002, 137). Es geht um die Möglichkeit der KlientInnen am Aushandlungsprozess über das Ziel der Hilfe partizipieren zu können. Eine solche Mitbestimmung der KlientInnen ist in der aktivierenden Sozialen Arbeit deutlich begrenzt, ist die Aktivierung als Ziel des sozialarbeiterischen Handelns doch schon vorbestimmt. Ebenso kann von

¹⁶ Mit Blick auf die Entwicklung der US-amerikanischen Armutsdiskussion wird hier eine Nähe zur verhaltensorientierten Lesart des Underclassbegriffs sichtbar. Vgl. dazu: Kronauer 2010, 53-60.

freiwilliger Teilhabe am Hilfeprozess kaum die Rede sein, wenn sich die KlientInnen bei Verweigerung der Maßnahmen einer Reihe von Sanktionen ausgesetzt sehen. „Die neue Sozialpolitik tritt an als auf Inklusion gerichtetes Projekt, basiert aber vor allem auf einer Vielzahl exkludierender Mechanismen (Strafen, Ausschluss von Leistungen, Verkürzungen der Bezugsdauer, Abbau protektiver Maßnahmen).“ (Dahme/Wohlfahrt 2005, 17)

Der sozialarbeiterische Anspruch, zur *Partizipation* der KlientInnen beizutragen, kann sich zu einem Instrument entwickeln, das BürgerInnen lediglich zu einem eigenverantwortlichen Handeln in einem deregulierten Markt befähigen soll (vgl. Wagner 2013, 50). Ein Recht der KlientInnen, bewusst nicht zu partizipieren, scheint in der Aktivierungsdebatte nicht zur Diskussion zu stehen.

5. Fallbeispiel: Die Lebensmitteltafel als Existenzunterstützende Hilfe

Thole (vgl. 2012, 27f.) identifiziert als eines von insgesamt vier große Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit¹⁷ das Praxisfeld der erwachsenenbezogenen sozialen Hilfen, welches Lebenswelt ergänzende, -unterstützende und -ersetzende Angebote beinhaltet. Im Zuge sozialpolitischer Veränderungen und der gleichzeitig ansteigenden Zahl an Haushalten in Armutslagen, entstanden in der Bundesrepublik zahlreiche konkrete Unterstützungsformen wie Lebensmittelausgaben, Kleiderkammern, Waschsalons und ähnliche konkrete Hilfsprojekte in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände. Diese existenzunterstützenden Hilfen¹⁸ sind dem Arbeitsfeld der sozialen Hilfen zuzuordnen. Um nicht allein auf der Ebene der theoretischen Verortungen Sozialer Arbeit zu verbleiben, werden nun aus dem Handlungsfeld der existenzunterstützenden Hilfen Angebote zur Reduzierung von Ernährungsarmut betrachtet. Am Beispiel der Lebensmitteltafeln wird der Frage nachgegangen, ob die Tafelarbeit als Teilgebiet der Sozialen Arbeit angesehen werden kann. Insbesondere da die Tafeln nicht als originäres Feld Sozialer Arbeit gelten, die Auseinandersetzung mit Arbeitslosigkeit und Armut aber seit jeher ein Teil Sozialer Arbeit darstellt und die Nähe zum Feld der oben dargestellten Sozialen Hilfen deutlich ist, erscheint auch eine Diskussion der Frage interessant, in wie fern existenzunterstützende Hilfen ein geeignetes Instrument zur Armutsbekämpfung darstellen. In einem dritten Schritt finden die Kriterien für die Analyse gesellschaftlicher Eingebundenheit in Anlehnung an Kronauer eine eingehende Betrachtung. Konkret wird untersucht, inwiefern die geleistete Arbeit der Lebensmitteltafeln die Kriterien der *Interdependenz* und der *Partizipation* zu fördern vermag.

Die erste Tafel entstand in der Bundesrepublik 1993 in Berlin, damals noch mit der Intention, wohnungslose Menschen mit Lebensmitteln zu versorgen (vgl. Martens 2010, 109f.). Seitdem ist ein stetiger Anstieg¹⁹ der Anzahl der Tafeln in Deutschland zu verzeichnen, welchen Martens auf

¹⁷ Die drei anderen Arbeitsfelder sind das Feld der Kinder- und Jugendhilfe, der Bereich der Altenhilfe und sozialpädagogische Angebote im Gesundheitssystem.

¹⁸ Diese Formen der Unterstützung finden sich bei den Wohlfahrtsverbänden unter den verschiedenen Bezeichnungen ergänzende Armutsdienste, existenzunterstützende Angebote oder existenzunterstützende Hilfen wieder.

¹⁹ Ausführlich zur Entwicklung der Tafeln in der Bundesrepublik siehe: Martens, Rudolf (2010): Warum sind Tafeln so

eine Verzeitlichung von Armut ab Ende der 1990er Jahre zurückführt. Durch einen langfristigen Bezug von Grundsicherungsleistungen entstehen Bedarfslücken, aufgrund der nicht bedarfsdeckenden Regelsätze der SGB II- und SGB XII-Leistungen. Es wird versucht, diese durch die Inanspruchnahme von Sachleistungen durch die Tafeln auszugleichen (vgl. Martens 2010, 125f.). Nach der Selbstauflösung des Bundesverbandes Deutsche Tafel e.V. bestehen derzeit bundesweit über 900 Tafeln mit über 3000 Tafelläden oder Ausgabestellen, bei denen sich rund 50.000 ehrenamtliche HelferInnen engagieren. In medialen Inszenierungen werden Tafeln und Suppenküchen dem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit zugerechnet, doch bleibt zu fragen, inwiefern diese ergänzenden Hilfen, die zumeist durch Ehrenamtliche betrieben werden, sich in das System der Sozialen Arbeit einfügen lassen.

6. Existenzunterstützende Hilfen der Lebensmittelausgaben als ein Teilgebiet der Sozialen Arbeit

Auch wenn existenzunterstützende Hilfen wie die Lebensmitteltafeln ursprünglich nicht der professionellen Sozialen Arbeit zugerechnet wurden, muss heute festgestellt werden, dass sie zum festen Bestandteil des bundesweiten Versorgungssystems geworden sind (vgl. Maar 2010, 233). Damit wird deutlich, dass sich die Soziale Arbeit einer Auseinandersetzung mit Lebensmittelausgaben nicht entziehen kann, zumal die Ausdifferenzierung der Tafelangebote zeigt, dass vermehrt sozialpädagogische Fragestellungen zum Gegenstand der Tafelarbeit werden (vgl. ebd., 234). Die Wohlfahrtsverbände²⁰ betreiben selbst eine Vielzahl der vom Bundesverband anerkannten Lebensmittelausgaben (vgl. von Normann 2011, 100), was das Bild einer Deckungsgleichheit der geleisteten Arbeit mit Sozialer Arbeit vermittelt.²¹ Durch die Betrachtung der Organisationsform der Tafeln wird ersichtlich, dass eine klare Trennung zwischen „[...] Sozialer Arbeit als professioneller wohlfahrtsstaatlich verfasster Instanz auf der einen Seite und den Tafeln als bürgerschaftlicher Initiative die Realität nicht treffend beschreibt.“ (Kessl/Schoneville 2010, 39) Noch deutlicher benennt Konstantin von Normann das Verhältnis von Tafeln und Sozialer Arbeit, gelangt er doch zu der Einschätzung, dass Tafeln „[...] heute eine feste Größe im deutschen 'Wohlfahrtsmix'“ darstellen (von Normann 2011, 99).

Diese Sichtweise wird durch das Argument bekräftigt, dass Tafeln und klassische soziale Dienste eine strukturelle Ähnlichkeit aufweisen. So handelt es sich bei beiden Hilfen um personenzentrierte, helfende und unterstützende Einrichtungen, bei denen die Interaktionsbeziehung zu den KlientInnen institutionell hergestellt wird (vgl. Selke 2011b, 280f.). Interessant erscheint im Zusammenhang mit der Frage nach der Verortung der Tafeln auch die Selbsteinschätzung des Bundesverbandes: „Tafeln reagieren auf gesellschaftliche

erfolgreich? Skizze einer gesamtwirtschaftlichen Betrachtung. In: Selke, Stefan (Hrsg.): Kritik der Tafeln in Deutschland. Standortbestimmungen zu einem ambivalenten sozialen Phänomen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 109-128.

²⁰ Als Träger der Lebensmitteltafeln organisieren sich im Bundesverband Tafeln e.V. die Arbeiterwohlfahrt, die Caritas und die Diakonie. Der Anteil an Tafeln in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände lag 2007 bei 57%.

²¹ Im Juli 2010 bestanden alleine in der Trägerschaft des Caritasverbandes, des Sozialdienstes katholischer Frauen, des Sozialdienstes katholischer Männer, von Pfarrgemeinden und Vereinen rund 540 existenzunterstützende Angebote in Nordrhein-Westfalen (vgl. Caritas NRW 2011, 1).

Veränderungen. Sie ergänzen durch ihren neuen Ansatz sozialer Arbeit die Angebote der Wohlfahrtsverbände.“ (Internetquelle 1)

Im Leitbild des Bundesverbandes wird deutlich, dass die eigene Arbeit den ursprünglichen Handlungsansatz, das Sammeln und Verteilen von Lebensmitteln, bereits ausgeweitet hat. Die Einschätzungen von Ronald Lutz (vgl. 2010, 252ff) verstärken die Sichtweise, dass sich die existenzunterstützenden Hilfen als Teilgebiet der Sozialen Arbeit etabliert haben. Vor dem Hintergrund des Aktivierungsparadigmas identifiziert er die Entwicklung einer „Zwei-Klassen-Sozialarbeit“. Einer Spaltung der Sozialen Arbeit, in die sich Tafeln, Suppenküchen und andere existenzunterstützende Hilfen unwidersprochen einfügen lassen. So entwickelt sich „[z]um einer professionellen und individuellen Beratung und Betreuung auf einer sozialwirtschaftlichen Basis, die jene Förderung und Unterstützung bietet, die zur Zielerreichung der Hilfe, zur adäquaten Unterstützung des Hilfeplans, notwendig sind. Zum anderen eine Grundversorgung durch Suppenküchen, Tafeln, Kleiderkammern, Almosen und kommunale Notunterkünfte, die wesentlich ehrenamtlich oder auf einem eher niedrigen professionellen Niveau organisiert und angeboten wird, deren Ziel aber lediglich Versorgung und Linderung somit aber kaum Aktivierung und Integration sind.“ (Lutz 2010, 254)

In Anbetracht der Ausführungen zum Umbau zu einem aktivierenden Staat, erscheinen Lutz' Einschätzungen besorgniserregend. Eine solche Zwei-Klassen-Sozialarbeit verweist auf einen brisanten Aspekt in der Diskussion um Tafeln im Allgemeinen. Nämlich auf die Tatsache, Armut als Normalität zu akzeptieren und anstelle einer Armutsbekämpfung lediglich die Linderung der Armutsfolgen anzustreben. Die Ambivalenz der Sozialen Arbeit im Bereich der existenzunterstützenden Hilfen drückt sich auch in Stellungnahmen der Wohlfahrtsverbände zu ihrer eigenen Tafelarbeit (vgl. Diakonie 2010, 25; Caritasverband für die Stadt Köln e.V., 2009, 2) und in der Unterstützung des Kritischen Aktionsbündnis 20 Jahre Tafeln durch die Wohlfahrtsverbände aus (vgl. Internetquelle 2). „Die Partnerschaften und Verflechtungen mit den lokalen Lebensmittelausgaben und ähnlichen Initiativen stellt für die Träger Sozialer Arbeit und die Soziale Arbeit insgesamt einen grundlegenden Konflikt hinsichtlich des eigenen sozialpolitischen und fachlichen Anspruchs und Auftrags dar.“ (Kessl/Schoneville 2010, 41f.)

7. Lebensmitteltafeln und existenzunterstützende Hilfen als Instrument der Armutsbekämpfung?

„Essen, wo es hingehört“, der Werbeslogan des Bundesverbandes Tafel e.V. und der erste Grundsatz des Vereins „[...] Tafeln sammeln überschüssige Lebensmittel, die nach den gesetzlichen Bestimmungen noch verwertbar sind, und geben diese an Bedürftige ab“ (Internetquelle 3), verdeutlicht das Anliegen der Lebensmittelausgaben. Dem Verein geht es um einen Ausgleich zwischen sozial und wirtschaftlich benachteiligten Menschen auf der einen und Überschüssen der Lebensmittelproduktion auf der anderen Seite (vgl. Internetquelle 3).

Auch wenn die erbrachten Hilfen durch die Tafeln für die einzelnen Menschen eine wichtige konkrete, schnelle und unbürokratische Form der Hilfe darstellen und Lebensmittelausgaben ihre Intention nicht als neue Armutsbekämpfungsstrategie vermarkten, müssen einige Vorwürfe

bei der Betrachtung der existenzunterstützende Hilfen benannt werden. Einer der prägnantesten Vorwürfe in der Diskussion um Tafeln und Suppenküchen ist, dass diese Versorgungssysteme zu einer Normalisierung und Verstetigung von Armutslagen beitragen, anstatt auf eine adäquate Armutsbekämpfung hinzuwirken. Die Arbeit der Tafeln verdeutlicht dabei eine mögliche Renaissance des Almosenwesens²²(vgl. Selke 2011b, 292). Dies geht mit der Einschätzung einher, dass der Umgang mit Armut vermehrt zu einer Privatangelegenheit erklärt wird, der es um die Linderung und Bewältigung der Folgen von Armut geht, nicht aber um deren generelle Bekämpfung (vgl. Lutz 2010, 242).

Die Tafeln tragen dazu bei, so ein weiterer Vorwurf, nicht ausreichende Regelsätze nach SGB II und SGB XII politisch zu stabilisieren, da auf das Angebot der Lebensmitteltafeln als zusätzliche Unterstützung verwiesen wird. Aus dieser zusätzlichen Unterstützung erwächst jedoch die Gefahr eines sich herausbildenden eigenen Marktes mit wachsenden konkurrierenden Angeboten. Lebensmittelausgaben werden zu einem Regelangebot und „[...] die Ausbreitung, die Selbstverständlichkeit und sogar die Preiswürdigkeit von Tafeln [sind] Anlass zur Sorge, weil die Empfänger der Wohltat Gefahr laufen, in die Parallelwelt des Geschäftes mit der Armut abgedrängt zu werden.“ (Thuns 2010, 266)

Katrin Göring-Eckardt (vgl. 2010, 151) hält den Tafeln zugute, dass sie zu einer Sichtbarmachung der Armut im öffentlichen Raum beitragen würden. Sie seien als eine Mahnung und Erinnerung zu verstehen, welche verdeutlicht, dass neue politische Strategien zur Armutsbekämpfung von Nöten sind. Strategien, die eine Bekämpfung der Armut ernst meinen, müssen jedoch zu der Einsicht führen, dass Tafeln und existenzunterstützende Hilfen überflüssig werden müssen. Umso erstaunlicher wirken die weiteren Ausführungen von Göring-Eckardt: „Deshalb haben die vielen Tafeln in Deutschland hoffentlich in Zukunft einen festen Platz in unserer Gesellschaft. Sie sind ein großartiges Beispiel dafür, was mit bürgerschaftlichem Engagement erreicht werden kann.“ (Göring-Eckardt 2010, 151) In jener Sichtweise liefern die Tafeln durch die Umverteilung der überschüssigen Lebensmittel schon die Lösung des Problems, es wird ein Umgang mit der Armut gefunden, der für alle Beteiligten befriedigend erscheint. Tafeln sind also dafür zu kritisieren, dass ihre Arbeit zu einer Basisversorgung der armen Bevölkerungsteile beiträgt, welches eine Festschreibung des Elends vielleicht nicht intendiert, jedoch lediglich zur Linderung der Armutfolgen und nicht zu einer Bekämpfung der Armut beiträgt. Lutz erinnert in diesem Zusammenhang daran, dass Lebensmittelausgaben „[...] keine Instanz des wohlfahrtsstaatlichen Arrangements [...]“ darstellen, sondern nur ergänzen und ersetzen (vgl. Lutz 2010, 253f.). Somit liege eine Bemächtigung und Befähigung der Personen sowie eine Bearbeitung der Armutursachen nicht in ihrem Ermessen. Obwohl dieser Einwand richtig ist bleibt zu problematisieren, dass durch die Arbeit der existenzunterstützenden Hilfen genau jene Entwicklung Fahrt aufnimmt, welche zuvor als die Herausbildung einer Sozialen Arbeit zweiter Klasse beschrieben wurde. „Die Bejahung des Hilfsmandats der Tafeln (für das es keinen gesamtgesellschaftlichen Konsens gibt) zieht eine Verneinung tiefergehender Lösungsstrategien

²² Lutz verweist in diesem Zusammenhang auf den historischen Aspekt des Almosenwesens, dem es nie um die Beseitigung von Armut, sondern lediglich um dessen Linderung ging (vgl. Lutz 2010, 243f.).

nach sich. So sehr dies auf individueller und emotionaler Ebene verständlich ist (schließlich sind es ja eben die Helfer, die helfen), so sehr muss diese Passivität auf einer systematischen Ebene in Zukunft in den Mittelpunkt der Kritik rücken. Ansonsten machen sich die Tafeln mitschuldig an einer gewaltigen 'Umsortierung' der Gesellschaft unter dem Diktum der Harmlosigkeit bereits geleisteter Hilfe.“ (Selke 2011b, 293f.)

8. Die Aufrechterhaltung von Exklusionsbarrieren

Die Frage, inwiefern existenzunterstützende Hilfen Exklusionsbarrieren aufrechterhalten, scheint mit der Feststellung einer sich etablierenden Zwei-Klassen-Sozialarbeit bereits beantwortet. Die Ergebnisse einer von den Diözesancaritasverbänden NRW 2010 in Auftrag gegebenen Studie²³ zu der Perspektive haupt- und ehrenamtlicher MitarbeiterInnen und den Erfahrungen der NutzerInnen²⁴ verdeutlichen, „dass existenzunterstützende Angebote für die Betroffenen von Perspektivlosigkeit und 'Outsidertum' geprägt sind. Wer existenzunterstützende Angebote, vor allem Lebensmittelangebote nutzt, gehört von seinem Selbstbild her nicht mehr zur Gesellschaft. Die zunehmende Spaltung unserer Gesellschaft manifestiert sich also auch in den existenzunterstützenden Angeboten. Hier tut sich ein sozialer Raum auf zwischen vielfältigen Chancen und zahlreichen Barrieren.“ (Caritas NRW 2011, 7)

9. Interdependenz

Die Frage, inwiefern durch die Arbeit der Tafeln eine Eingebundenheit der NutzerInnen in Erwerbsarbeit ermöglicht werden kann, bezieht sich lediglich auf den Personenkreis,²⁵ der sich an der Ausgabe der Lebensmittel und der Organisation der Tafelarbeit beteiligt. Der überwiegende Teil der HelferInnen engagiert sich ehrenamtlich,²⁶ dieses sieht der zweite Tafel-Grundsatz auch so vor: „Die Arbeit der Tafeln ist grundsätzlich ehrenamtlich. Sie kann – wenn möglich und notwendig – unterstützt werden durch unterschiedlich finanzierte und geförderte Mitarbeiter.“ (Internetquelle 3) Des Weiteren verweist der Grundsatz darauf, dass bei den Lebensmittelausgaben eine Anstellung im Rahmen einer Arbeitsgelegenheit (AGH) nach § 16d SGB II (1-Euro-Jobs) möglich ist. Laut der Aussage des Bundesverbandes sind rund 10% der

²³ Die Studie mit dem Titel „Evaluation existenzunterstützender Angebote in Trägerschaft von katholischen und caritativen Anbietern in Nordrhein-Westfalen“ wurde von der Forschungsgruppe Tafel-Monitor im Jahr 2010 realisiert. Für eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse siehe: Selke, Stefan/ Maar, Katja (2011): Grenzen der guten Tat. Ergebnisse der Studie 'Evaluation existenzunterstützender Angebote in Trägerschaft von katholischen und caritativen Anbietern in Nordrhein-Westfalen'. In: Caritas in NRW (Hrsg.): Brauchen wir Tafeln, Suppenküchen und Kleiderkammern? Hilfen zwischen Sozialstaat und Barmherzigkeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 15-91.

²⁴ Obwohl die Ergebnisse der Studie sich auf existenzunterstützende Hilfen in katholischer Trägerschaft stützen, werden die Ergebnisse im Folgenden auch als repräsentativ für Lebensmittelausgaben in andere Trägerschaft angesehen und auf die Praxis jener Angebote im Allgemeinen bezogen. Ursächlich für dieses Vorgehen ist die geringe Anzahl an Studien und bestehende Forschungslücken zu diesem Aspekt.

²⁵ Die weiteren Ausführungen beziehen sich lediglich auf diejenigen HelferInnen, welche selbst dem NutzerInnenkreis der Tafelangebote entstammen. Sie beziehen sich nicht auf sich ehrenamtlich engagierende Personen, die vornehmlich der Mittelschicht angehören und sich beispielsweise in Vereinigungen wie dem Lions Club oder dem Rotary Club organisieren

²⁶ Stephan Lorenz (vgl. Lorenz 2011) verweist in diesem Zusammenhang auf die Debatte um die Überflüssigen, welche vor allem durch Heinz Bude in die Diskussion um Exklusion Einzug erhielt (vgl. dazu: Bude, Heinz; Willisch, Andreas (2008): Exklusion. Die Debatte über die 'Überflüssigen'. Frankfurt am Main: Suhrkamp).

ehrenamtlichen Personen bei den Tafeln als sog. 1-Euro-Jobber tätig (vgl. Häuser 2011, 120). Der Bundeskongress der Gewerkschaft Verdi verabschiedete 2011 in einem Beschluss folgende Einschätzung: „Zur Besorgung der Armenspeisungen mit Produkten und ihrer Verteilung eröffnet das 'Tafelwesen' – zu großen Teilen für die gleiche Zielgruppe – einen weiteren, sehr prekären Arbeitsmarkt, dessen Arbeits- und Entlohnungsbedingungen sich weit unterhalb gewerkschaftlicher und tariflicher Vorstellungen befinden. Täglich arbeiten zehntausende Helferinnen und Helfer bei Armenspeisungen, Kleiderkammern und Altmöbellagern. Neue prekäre Arbeitsmärkte bilden sich dabei heraus [...] selten gibt es existenzsichernde, reguläre Beschäftigungsverhältnisse, noch seltener sind sie tariflich entlohnt.“ (Internetquelle 4)

Die dargestellten Rahmenbedingungen verdeutlichen, dass es somit vielmehr zu einer Aufrechterhaltung prekärer Beschäftigungsverhältnisse kommt. Dennoch muss die Ambivalenz, welche die Arbeitsgelegenheiten kennzeichnen, berücksichtigt werden, erfüllen sie doch verschiedene Funktionen für die MaßnahmenteilnehmerInnen. Positiv wird an den AGHs beurteilt, dass sie eine Alltagsstrukturierung und soziale Einbindung ermöglichen. Zudem kann eine Aufstockung des Regelsatzes erfolgen (vgl. Schierschel u.a. 2010, 125). Trotz dieser positiven Effekte ersetzt die AGH keine geregelte Beschäftigung mit einer angemessenen Entlohnung, darüber hinaus wird die Arbeit oft als eine Unterforderung der eigenen Kenntnisse erlebt. Die AGH, die zur Stärkung der Beschäftigungsfähigkeit eingesetzt wurde, führt damit in den meisten Fällen nicht zu einer Stärkung der Kompetenzen und auch nicht zu einer (Re-)Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Teilweise kommt es sogar zu einem dauerhaften Verbleib in diesen Maßnahmen, wobei die MaßnahmenteilnehmerInnen gleichzeitig aus der Arbeitslosenstatistik herausfallen (vgl. Schierschel u.a. 2010, 125f.). Auf einer individuellen Betrachtungsebene können die Maßnahmen also zum Teil als erfolgreich bewertet werden. „Bemisst man sie allerdings an den Versprechen und offiziell formulierten Zielen der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik (Integration in den ersten Arbeitsmarkt, Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit) dann fällt ihre Bewertung weit negativer aus [...]“ (ebd., 126). Denn „[i]n der Tendenz zementiert sich vielmehr durch die 1-Euro-Jobs eine dauerhafte Chancenlosigkeit.“ (ebd., 125) Das Urteil darüber, inwiefern durch die geleistete Arbeit bei den Tafeln gesellschaftliche Zugehörigkeit durch *Interdependenz* vermittelt wird, fällt in Bezug auf den Aspekt der Eingebundenheit in Erwerbsarbeit also negativ aus.

Positiv schätzt Katrin Göring-Eckardt die Tafeln in Bezug auf die Frage der Realisierung sozialer Inklusionsmöglichkeiten ein. „Tafeln sind Orte der Kommunikation. Man trifft Menschen, die sich in ähnlichen Situationen befinden. Mit ihnen kann man sich austauschen, weil sie ähnliche Sorgen und Ängste haben. Im besten Falle entstehen neue Kontakte und Netzwerke.“ (Göring-Eckardt 2010,140)

So wünschenswert diese Vorstellung der gegenseitigen Stärkung und der Netzwerkbildung ist, Befragungen der TafelnutzerInnen zeichnen ein wesentlich nüchternes Bild der Möglichkeiten zur Vergemeinschaftung und der Entstehung von Kontakten. Die TafelnutzerInnen erleben die Orte der existenzunterstützenden Hilfen als stark hierarchisierten Raum mit einer grundlegenden Asymmetrie zwischen TafelnutzerInnen und den HelferInnen. Aber auch innerhalb der Gruppe

der NutzerInnen herrscht überwiegend kein freundliches, solidarisches und partnerschaftliches Klima (vgl. Selke 2012, 184). „Soziale Nähe kann bei Tafeln nicht entstehen. Vielmehr begegnen sich dort Einzelkämpfer, die jeder für sich den Weg des geringsten Widerstandes gehen. Begegnungen bleiben auf eigenen Wunsch auf Minimalkontakte beschränkt. Zudem steht einer echten Vergemeinschaftung die Beobachtung gegenüber, dass viele Tafelnutzer sich gerade von den anderen distanzieren möchten.“ (Selke 2012, 184f.)

Die Erkenntnis, sich in einer ähnlichen Lage wie die anderen NutzerInnen zu befinden, führt mehrheitlich nicht zu Versuchen der Kontaktaufnahme. Selke und Maar (vgl. 2011, 74) stellen fest, dass Tafeln lediglich für sozial stark isolierte Personen die Funktion von Rückzugs- und Kontakträumen erfüllen. Die Frage, ob existenzunterstützende Angebote jedoch Vergemeinschaftungsprozesse anregen und damit auch zur Entstehung neuer sozialer Räume beitragen können, muss verneint werden. Die Ergebnisse der Caritas-Studie verdeutlichen, dass „[...] viele NutzerInnen der scheinbaren Vergemeinschaftung selbst äußerst kritisch bis ablehnend gegenüber [stehen]. Sie erkennen darin eher die Keimzelle einer Parallelgesellschaft als die Inklusion in die Gesamtgesellschaft. Sie fühlen sich gemeinsam ausgeschlossen – dies ist das wenig befriedigende Gegenteil von sozialer Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft.“ (Selke/Maar 2011, 75)

10. Partizipation

Selke benennt als Kern der System- und Ideologiekritik an den Tafeln, dass diese gerade keine befähigende soziale und kulturelle Teilhabe der NutzerInnen ermöglichen, sondern lediglich eine Versorgung mit Nahrungsmitteln sichern (vgl. Selke 2010, 193). Die Tafelarbeit zielt also nur bedingt auf die Realisierung *materieller Teilhabe*, auf eine Verwirklichung von gesellschaftlich allgemein anerkannten Lebensstandards. Die Tafeln tragen nicht dazu bei, eine verbesserte Versorgung mit materiellen Gütern voranzutreiben. Dies ist aber auch nicht ihr Ziel. Die Ergebnisse der Caritas-Studie verdeutlichen, dass die Angebote dazu beitragen können, finanzielle Mittel für den Anteil der Lebensmittel einzusparen und dieses Geld dann für anderweitige notwendige Bedarfe zu nutzen (vgl. Caritas NRW 2011, 8). Bei dieser Form des Einsparens muss allerdings berücksichtigt werden, dass die finanziellen Mittel nicht als dauerhaft gesichert angesehen werden können, so können die Ersparnisse, beispielsweise aufgrund eines wechselnden Lebensmittelangebots bei den Tafeln oder aufgrund eines krankheitsbedingten Versäumens des Ausgabetermins, stark schwanken oder sogar entfallen. In jenen Fällen führt die Arbeit der Tafeln lediglich zu einer (Teil-)Versorgung mit Lebensmitteln und nicht zu der Möglichkeit, materielle Teilhabe zu realisieren.

Die *politisch-institutionelle Teilhabe* bemisst sich an der Statusgleichheit im Zugang zu Rechten und Institutionen sowie deren Nutzung (vgl. Kronauer 2010, 146). Durch den Berechtigungsnachweis, welcher bei den Lebensmittelausgaben fast immer erbracht werden muss, wird das Angebot nur als bedürftig im Sinne des Tafelleitgedankens angesehenen Bevölkerungsgruppen zugesprochen. Lebensmittelausgaben, als Institutionen betrachtet, reproduzieren eine Form der politisch-institutionellen Ausgrenzung in ihrer Praxis, indem sie Menschen zugleich ein- und von

Teilhabechancen ausschließen (vgl. Kronauer 2010, 175). Die Vergabe von Lebensmitteln an die NutzerInnen trägt zur Linderung des akuten Mangels bei, eine Befähigung und die Realisierung von gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten kann durch diesen Ansatz jedoch nicht verwirklicht werden. Damit Tafeln nicht Institutionen bleiben, die genau jene paradoxe Wirkung entfalten, plädiert Franz Segbergs (2011) für eine notwendige konzeptionelle Umgestaltung der Lebensmittelausgaben. „Es kommt darauf an, die Tafelarbeit konzeptionell so zu gestalten, dass arme Menschen nicht in der Objektrolle von Empfangenden verbleiben, sondern als gleichberechtigte Subjekte anerkannt werden. Statt der bloßen Lebensmittelvergabe an Bedürftige, ist deshalb deren Selbstorganisation und Befähigung sich für soziale Rechte einzusetzen, angesagt. Die Tafelarbeit muss so organisiert werden, dass sie die Selbsthilfekräfte der Menschen stärkt und fördert, indem sie hilfeschuchende Tafelnutzer dazu befähigt, ihre Interessen selbst zu vertreten.“ (Segbergs 2011, 19)

Das ursprüngliche Ziel der Tafeln, das Sammeln und Verteilen von Lebensmitteln, beschränkt sich auf die konkrete Unterstützung einzelner Menschen, ohne eine Einbindung der Betroffenen oder einen partizipativen Arbeitsansatz zu verfolgen. Die Ergebnisse der Studie von 2010 verdeutlichen, „[...] dass sowohl der Arbeitsansatz als auch die Rahmenbedingungen existenzunterstützender Angebote kaum von politischer Motivation und Aktivität gekennzeichnet sind. Der Arbeitsansatz [...] setzt nicht bei der politischen Arbeit, der Bekämpfung von Ursachen an. Das Thema Armut ist zwar sehr präsent, allerdings ohne damit genaue Informations- und Handlungsstrategien zu verfolgen. Wenn Teilhabe und *Partizipation* der Betroffenen von Beruflichen und Ehrenamtlichen nur bedingt als Chance gesehen werden, bewirkt dies, dass sich die Spaltung der Gesellschaft auch in den existenzunterstützenden Angeboten wiederfindet bzw. fortsetzt.“ (Caritas NRW 2011, 7) Die Studienergebnisse zeigen weiter, dass die Orte der Lebensmittelangebote für die TafelnutzerInnen angstbesetzt sind. Denn eine Armutssituation ist auch immer eine angstbesetzte Situation, was zu beständigen Verhaltensanpassungen führt (vgl. Caritas NRW 2011, 7). Tafeln und Lebensmittelausgaben können bisher nur schwerlich als geeigneter Rahmen für die Motivation und Ausübung politischer *Partizipation* beurteilt werden, scheint Angst doch kein geeigneter Begleiter bei der Verbreitung und Ausübung seiner politischen Rechte und trägt nicht förderlich zur Realisierung politischer Teilhabe bei.

Die *kulturelle Teilhabe* zielt auf die Realisierung individueller und gesellschaftlich anerkannter Ziele der Lebensführung. Die erhaltenen Lebensmittel dienen, so ein Argument für die Möglichkeit zur Verwirklichung kultureller Teilhabe, als „[...] wirksame ökonomische Optimierungsstrategie, d.h. eine konkrete Einsparmöglichkeit, die in andere Leistungen konvertiert werden kann. Der Warenkorb [...] ermöglicht ein Stück weit die viel zitierte 'Teilhabe am kulturellen Leben' und lindert somit nicht nur konkret Ernährungsarmut, sondern Armut im umfassenden Sinn.“ (Selke 2011a, 27f.)

So optimal diese Vorstellung der Umverteilung im eigenen Finanzhaushalt auch klingen mag und wenn ebenfalls unbestritten bleibt, dass diese begrenzten Möglichkeiten der kulturellen Teilhabe positiv zu beurteilen sind, bleibt doch fraglich, ob der mühsam ersparte Ausflug in den Zoo als

befriedigende Form einer kulturellen Teilhabe im Sinne allgemein anerkannter Lebensziele bezeichnet werden kann. Teilhabe soll also vor allem durch die Möglichkeiten der Einsparung realisiert werden, wird diese Option doch sowohl zur Befriedigung materieller Güter als auch zur Befriedigung kultureller Teilhabe in Betracht gezogen. Es stellt sich allerdings die Frage, wie hoch die finanziellen Einsparmöglichkeiten durch das Tafelangebot ausfallen sollen, damit beide Partizipationsformen dadurch auch nur ansatzweise realisiert werden können. Des Weiteren erscheinen die Studienergebnisse zum Angstgefühl der NutzerInnen zentral und besorgniserregend. Es scheint, als müssten zuerst die Rahmenbedingungen – wenn dies überhaupt möglich ist – der Lebensmittelausgaben verändert werden, um eine Teilhabe der NutzerInnen zu ermöglichen. Die Ausführungen zum Kriterium der *Partizipation* verdeutlichen, dass das Verfügen über soziale Rechte nicht davor schützt, dass Partizipationsmöglichkeiten abgeschwächt oder gar ausgesetzt werden.

11. Fazit

Mit der veränderten Aufgabenbestimmung der Sozialen Arbeit durch den aktivierenden Staat zeigt sich eine problematische Entwicklung, welche sich im Handlungsfeld der existenzunterstützenden Hilfen wiederfindet: Die Tendenz zur Entwicklung einer Zwei-Klassen-Sozialarbeit. Existenzunterstützende Angebote, wie die Lebensmitteltafeln, bieten Hilfestellungen zur Armutsbewältigung, zur Linderung der Folgen von Armut, aber zielen nicht auf deren Bekämpfung. Gleichzeitig findet durch das Aktivierungsparadigma eine alleinige Verantwortungsverschiebung für eine gelingende gesellschaftliche Eingebundenheit auf die Individuen statt. Das Zusammenspiel der Lebensmitteltafeln mit dem Prinzip des Ehrenamtes und den 1-Euro-Jobs fügt sich gut in das Bild des aktivierenden Staates ein. Es muss kritisiert werden, Tafeln können lediglich als lokale Strategien zur Linderung der Armutsfolgen fungieren, die Ursachen für Armut und Ausgrenzung liegen aber jenseits der lokalen Ebene und bedürfen Lösungsstrategien, die an den ökonomischen Ursachen für soziale Probleme ansetzen. Eine Ausweitung des bürgerschaftlichen Engagements, so hilfreich es für die Verbesserung der konkreten Lage der Betroffenen auch ist, darf nicht dazu führen, den Sozialstaat aus seinen Pflichten zu entlassen und kann einen ausgebauten Sozialstaat auch nicht ersetzen. Darüber hinaus bleibt zu problematisieren, dass vor allem in der medialen Debatte um existenzunterstützende Hilfen die Verantwortung für ihre Lage allein den Prekarisierten zugeschrieben wird. Schon Castel (vgl. 2008a, 86) hat auf die Gefahr hingewiesen, welche von der Etablierung spezifischer Hilfsmaßnahmen für Betroffene in Bezug auf die Deklassierung zu BürgerInnen zweiter Klasse ausgehen kann. Der Verweis auf eine sich herausbildende Zwei-Klassen-Sozialarbeit im Zuge der Durchsetzung des Aktivierungsparadigmas stützt diese besorgniserregende Entwicklung. In den Publikationen und Positionierungen zur Tafelarbeit finden sich eine Reihe absurd anmutender Ideen, welche zu einem Zurechtkommen mit der Armut befähigen sollen.

Von der Idee, Betroffene zu EnergieberaterInnen auszubilden, damit neue Einsparmöglichkeiten erkannt werden können, über den Vorschlag Tauschringe und Regionalwährungen zu etablieren

(vgl. Eufinger/Weber 2010, 136), bis hin zu der völlig absurden Aktion, speziell etikettierte Pfandflaschen als Gutscheine für die Tafeln in den Mülleimern Frankfurts zu platzieren (vgl. Segbergs 2011, 8f.): All diese Ideen und Aktionen zeugen davon, dass die Armut nicht mehr als etwas Bekämpfungswertes ausgemacht wird, sondern lediglich ein kreativer Umgang mit ihren Folgen gefunden werden soll. Der Vorschlag Tauschringe zu etablieren, lässt besonders aufhorchen, wird den TafelnutzerInnen damit doch sogar die von den Tafeln betonte Stellung des Kunden genommen. Der Abschied von der Mehrheitsgesellschaft könnte zynischer weise kaum größer sein, sollen die NutzerInnen doch ihre Kenntnisse und Fähigkeiten gegen andere Güter eintauschen. Dabei wird diesen auch noch die letzte verbliebene Entscheidungsfreiheit genommen, die mit finanziellen Mitteln einhergeht.

Bei der Überprüfung der Hypothese, bezogen auf das Handlungsfeld der existenzunterstützenden Hilfen, ist festzustellen: In der konkreten Arbeit der Lebensmittelausgaben wird die Realisierung der Kriterien *Interdependenz* und *Partizipation* nicht angemessen umgesetzt und auch nicht umfassend als Aufgaben ihrer Arbeit bestimmt. Eingebundenheit in Erwerbsarbeit soll über Arbeitsgelegenheiten realisiert werden. Die Betrachtung dieser Beschäftigungsform führt jedoch zu der Erkenntnis, dass eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt und die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit nur in den seltensten Fällen gelingt. Die Stärkung der Wechselseitigkeit sozialer Nahbeziehungen und die Förderung von Partizipationsmöglichkeiten wird den Tafeln zum Teil als ihre Aufgabe zugesprochen, die Betrachtung der Praxis zeigt jedoch, dass soziale Eingebundenheit nur für einen sehr kleinen Anteil der TafelnutzerInnen realisiert wird. Der Rahmen der Tafelarbeit erscheint für den Großteil der NutzerInnen als ungeeignet, um soziale Kontakte entstehen zu lassen. Partizipationsmöglichkeiten können über das Angebot der Tafeln zum Teil realisiert werden, allerdings kann dabei nicht von einer angemessenen Form gesellschaftlich anerkannter Teilhabemöglichkeiten gesprochen werden. Die Analyse des Handlungsfeldes hat gezeigt, dass die Arbeit existenzunterstützender Hilfen gesellschaftliche Teilhabe - gemessen an den Kriterien der *Interdependenz* und *Partizipation* - nicht realisiert. In Anbetracht dieser Ergebnisse ist die Soziale Arbeit zur Wachsamkeit aufgefordert und sollte Instrumentalisierungsversuchen durch die Politik widerstehen. Soziale Arbeit im Handlungsfeld der Lebensmittelausgaben sollte sich dagegen verwehren als neue Form der Lösung für das Problem der Armut vermarktet zu werden und stattdessen eine Politisierung der Lebensmittelausgaben vorantreiben. Die konkret geleistete Hilfe ist wichtig und notwendig, muss also vorerst weiter geleistet werden. Die Normalität der Lebensmittelausgaben im sozialen Raum gilt es jedoch zu skandalisieren. Soziale Arbeit ist im Handlungsfeld der existenzunterstützenden Hilfen dazu aufgefordert, das Eine zu tun, ohne das Andere zu lassen.

Forschungsvorhaben zum Themengebiet der existenzunterstützende Hilfen sollten Möglichkeiten der Befähigung der NutzerInnen und Fragen zur Abschwächung der als hierarchisch empfundenen Situation in den Fokus rücken. Darüber hinaus können Untersuchungen zum

Zusammenhang von Sozialer Arbeit und dem Abbau von Exklusionsmechanismen wichtige Erkenntnisse für eine auf Inklusion zielende Profession liefern.

Quellenverzeichnis

- Baum, D. (2007):** Sozial benachteiligte Quartiere: Der Zusammenhang von räumlicher Segregation und sozialer Exklusion am Beispiel städtischer Problemquartiere. In: Baum, D. (Hrsg.): Die Stadt in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch für soziale und planende Berufe. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 136-155.
- Bude, H./ Willisch, A. (2008):** Exklusion. Die Debatte über die ‚Überflüssigen‘. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Caritas NRW (2011):** Positionen und Perspektiven der Caritas in NRW zu existenzunterstützenden Angebote. [Abrufdatum: 01.04.2013 http://www.ehrenamt-caritasnet.de/fileadmin/inhalte/download/Positionierung_Existenzunterstuetzende_Angebote_-_endgueltige_Fassung.pdf]. Handlungsempfehlung für existenzunterstützende Angebote im Stadtdekanat Köln.[Abrufdatum: 02.04.2013 http://www.ehrenamt-caritasnet.de/fileadmin/inhalte/download/handlungsempfehlung_f__r_existenzunterst__tzende_angebote.pdf].
- Caritasverband für die Stadt Köln, e.V. (2009):** [caritasnet.de/fileadmin/inhalte/download/handlungsempfehlung_f__r_existenzunterst__tzende_angebote.pdf](http://www.ehrenamt-caritasnet.de/fileadmin/inhalte/download/handlungsempfehlung_f__r_existenzunterst__tzende_angebote.pdf).
- Castel, R. (2008a):** Die Fallstricke des Exklusionsbegriffs. In: Bude, H./ Willisch, A. (Hrsg.): Exklusion. Die Debatte über die ‚Überflüssigen‘. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 69-86.
- Castel, R. (2008b):** Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit. 2. Auflage, Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft Konstanz mbH.
- Dahme, H.-J./ Wohlfahrt, N. (2005):** Sozialinvestitionen. Zur Selektivität der neuen Sozialpolitik und den Folgen für die Soziale Arbeit. In: Dahme, H.-J./ Wohlfahrt, N. (Hrsg.): Aktivierende Soziale Arbeit. Theorie – Handlungsfelder – Praxis. Grundlagen der Sozialen Arbeit Band 12. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 6-20.
- DBSH – Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (o. J.):** Grundlagen für die Arbeit des DBSH e.V. Ethik in der Sozialen Arbeit [Abrufdatum: 02.04.2013 <http://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/Ethik.Vorstellung-klein.pdf>].
- Dewe, B./ Otto, H.-U. (2012):** Reflexive Sozialpädagogik. Grundstrukturen eines neuen Typs dienstleistungsorientierten Professionshandelns. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 197- 217.
- Diakonie (2010):** 'Es sollte überhaupt kein Armer unter Euch sein'. 'Tafeln' im Kontext sozialer Gerechtigkeit. Diakonie Texte, Positionspapier. [Abrufdatum: 02.04.2013 <http://www.diakonie.de/media/Texte-2010-03-Tafeln.pdf>].
- Engelke, E./ Borrmann,/ Spatscheck, C. (2009):** Theorien der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. 5., überarbeitete und erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Eufinger, J./ Weber, S. (2010):** Wie verhält sich die Caritas in Hessen zu Tafeln und ähnlichen 'Ergänzenden Armutsdiensten'? In: Lorenz, S. (Hrsg.): TafelGesellschaft. Zum neuen Umgang mit Überfluss und Ausgrenzung. Bielefeld: Transcript, 129-136.
- Friedrich, M. (1999):** Die räumliche Dimension städtischer Armut. In: Dangschat, J. (Hrsg.): Moderne Stadt – gespaltene Gesellschaft. Ursachen von Armut und sozialer Ausgrenzung. Opladen: Leske + Buderich, 263-287.

- Galuske, M. (2008):** Fürsorgliche Aktivierung – Anmerkungen zu Gegenwart und Zukunft Sozialer Arbeit im aktivierenden Staat. In: Bütow, B./ Chassé, K. A./ Hirt, R. (Hrsg.): Soziale Arbeit nach dem Sozialpädagogischen Jahrhundert. Positionsbestimmungen Sozialer Arbeit im Post-Wohlfahrtsstaat. Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich, 9-28.
- Göring-Eckardt, K. (2010):** Warum sollen Tafeln politisch unterstützt werden? In: Lorenz, (Hrsg.): TafelGesellschaft. Zum neuen Umgang mit Überfluss und Ausgrenzung. Bielefeld: Transcript, 137-151.
- Grunwald, K./ Thiersch, H. (2003):** Lebenswelt und Dienstleistung. In: Olk, T./ Otto, H.-U. (Hrsg.): Soziale Arbeit als Dienstleistung. Grundlegungen, Entwürfe und Modelle. München/Unterschleißheim: Luchterhand, 67-89.
- Hafen, M. (2004):** Luhmann in der Sozialen Arbeit oder: Wie kann die soziologische Systemtheorie für die professionelle Praxis genutzt werden. In: Mäder, U./ Daub, C.-H. (Hrsg.): Soziale Arbeit. Beiträge zu Theorie und Praxis. Basel: Edition Gesowip, 203-231.
- Häuser, G. (2011):** Die Wirkung von Tafeln aus Sicht des Bundesverbandes. In: Selke, / Maar, K. (Hrsg.): Transformation der Tafeln in Deutschland. Aktuelle Diskussionsbeiträge aus Theorie und Praxis der Tafelbewegung. Vortrag und Diskussion zum Vortrag. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 111-121.
- Häußermann, H./ Siebel, W. (2004):** Stadtsoziologie. Eine Einführung. Frankfurt/New York: Campus.
- Huster E.-U./ Boeckh, J./ Mogge-Grotjahn, H. (2008):** Armut und soziale Ausgrenzung. Ein multidisziplinäres Forschungsfeld. In: Huster, E.U./ Boeckh, J./ Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.): Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 13-35.
- Kessl, F./ Otto, H.-U. (2003):** Aktivierende Soziale Arbeit. Anmerkungen zur neosozialen Programmierung Sozialer Arbeit. In: Dahme, H.-J./ Otto, H.-U./ Trube, A./ Wohlfahrt, N. (Hrsg.): Soziale Arbeit für den aktivierenden Staat. Opladen: Leske + Budrich, 57-73.
- Kessl, F./ Schoneville, H. (2010):** Soziale Arbeit und die Tafeln – von der Transformation der wohlfahrtsstaatlichen Armutsbekämpfung. In: Lorenz, S. (Hrsg.): TafelGesellschaft. Zum neuen Umgang mit Überfluss und Ausgrenzung. Bielefeld: Transcript, 35-48.
- Kronauer, M. (2007):** Inklusion – Exklusion: ein Klärungsversuch. Vortrag auf dem 10. Forum Weiterbildung des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung, Bonn, 8. Oktober 2007. [Abrufdatum: 10.12.2012 <http://www.die-bonn.de/doks/kronauer0701.pdf>].
- Kronauer, M. (2010):** Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus. 2. aktualisierte und erweiterte Auflage. Frankfurt/New York: Campus.
- Kuhlmann, C. (2012):** Der Begriff der Inklusion im Armuts- und Menschenrechtsdiskurs der Theorien Sozialer Arbeit – eine historisch-kritische Annäherung. In: Balz, H.-J./ Benz, B./ Kuhlmann, C. (Hrsg.): Soziale Inklusion. Grundlagen, Strategien und Projekte in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 35-57.
- Lienkamp, A. (2006):** International Federation of Social Workers (IFSW), International Association of Schools of Social Work (IASSW). Ethik in der Sozialen Arbeit – Darstellung der Prinzipien. [Abrufdatum: 10.03.2013 www.avenirsocial.ch/cm_data/EthikprinzSozArbeitIFSW.pdf].
- Lorenz, S. (2011):** Die Tafeln zwischen Konsumismus und 'Überflüssigkeit'. Zur Perspektive einer Soziologie des Überflusses. In: Tafeln in Deutschland. Aspekte einer sozialen Bewegung zwischen Nahrungsmittelumverteilung und Armutsintervention. 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlage für Sozialwissenschaften, 71-90.

- Lutz, R. (2010):** Grundversorgung, Barmherzigkeit und Elendsverwaltung im Modus der Tafeln. In: Selke, S. (Hrsg.): Kritik der Tafeln in Deutschland. Standortbestimmungen zu einem ambivalenten sozialen Phänomen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 241-257.
- Maar, K. (2010):** Tafeln aus der Perspektive der sozialpädagogischen NutzerInnenforschung. In: Selke, S. (Hrsg.): Kritik der Tafeln in Deutschland. Standortbestimmungen zu einem ambivalenten sozialen Phänomen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 223-239.
- Marquardsen, K. (2012):** Aktivierung und soziale Netzwerke. Die Dynamik sozialer Beziehungen unter dem Druck der Erwerbslosigkeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Martens, R. (2010):** Warum sind die Tafeln erfolgreich? Skizze einer gesamtwirtschaftlichen Betrachtung. In: Selke, S. (Hrsg.): Kritik der Tafeln in Deutschland. Standortbestimmungen zu einem ambivalenten sozialen Phänomen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 109-128.
- May, M. (2010):** Aktuelle Theoriediskurse Sozialer Arbeit. Eine Einführung. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mohr, K. (2007):** Soziale Exklusion im Wohlfahrtsstaat. Arbeitslosensicherung und Sozialhilfe in Großbritannien und Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Normann von, K. (2011):** Ernährungsarmut und 'Tafelarbeit' in Deutschland. Distributionspolitische Hintergründe und nonprofit-basierte Lösungsstrategien. In: Selke, S. (Hrsg.): Tafeln in Deutschland. Aspekte einer sozialen Bewegung zwischen Nahrungsmittelumverteilung und Armutsintervention. 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlage für Sozialwissenschaften, 91-112.
- Reuter, E. (2008):** Weniger ist mehr – Plädoyer für einen 'exklusiven' Exklusionsbegriff. In: Eickelpasch, R./ Rademacher, C./ Ramos Lobato, P. (Hrsg.): Metamorphosen des Kapitalismus- und seiner Kritik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 171-190.
- Room, G. (1998):** Armut und soziale Ausgrenzung: Die neue europäische Agenda für Politik und Forschung. In: Voges, W./ Kazepov, Y. (Hrsg.): Armut in Europa. Sozialpolitik in Europa. Schriften der Sektion Sozialpolitik der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Band. 2. Wiesbaden: Verlag Chmielorz GmbH, 268-278.
- Sahle, R. (2004):** Paradigmen der Sozialen Arbeit – Ein Vergleich. In: Mühlum, A. (Hrsg.): Sozialarbeitswissenschaft – Wissenschaft der Sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 295-334.
- Scheu, B./ Autrata, O. (2011):** Theorie Sozialer Arbeit. Gestaltung des Sozialen als Grundlage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schierschel, K./ Booth, M./ Schierhorn, K. (2010):** Wem hilft das Jobben bei der Tafel? Vom Leben mit und Arbeiten bei den Tafeln. In: Lorenz, S. (Hrsg.): TafelGesellschaft. Zum neuen Umgang mit Überfluss und Ausgrenzung. Bielefeld: Transcript, 115-127.
- Segbers, F. (2011):** Pflaster auf einer Wunde, die zu groß ist. Tafeln, Sozialkaufhäuser und andere Dienste zwischen Armutslinderung und Armutsüberwindung. [Abrufdatum: 10.05.2013 <http://www.franz-segbers.de/resources/Segbers-Tafeln-Handbuch.pdf>].
- Seithe, M. (2010):** Schwarzbuch Soziale Arbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Seithe, M. (2011):** Exklusion in unserer Gesellschaft – Und die Rolle der Sozialen Arbeit in diesem Prozess? In: Forum Sozial, 4/2011, 20-23.
- Selke, S. (2010):** Dürfen Tafel-Engagierte kritisiert werden? Legitimation einer systemkritischen Position. In: Lorenz, S. (Hrsg.): TafelGesellschaft. Zum neuen Umgang mit Überfluss und Ausgrenzung. Bielefeld: Transcript, 185-198.
- Selke, S. (2011a):** Tafeln und Gesellschaft. Soziologische Analyse eines polymorphen Phänomens. In: Selke, S. (Hrsg.): Tafeln in Deutschland. Aspekte einer sozialen Bewegung zwischen

Nahrungsmittelumverteilung und Armutsintervention. 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlage für Sozialwissenschaften, 15-44.

Selke, S. (2011b): Das Leiden der Anderen - Die Rolle der Tafeln zwischen Armutskonstruktion und Armutsbekämpfung. In: Selke, S. (Hrsg.): Tafeln in Deutschland. Aspekte einer sozialen Bewegung zwischen Nahrungsmittelumverteilung und Armutsintervention. 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlage für Sozialwissenschaften, 279-302.

Selke, S./ Maar, K. (2011): Grenzen der guten Tat. Ergebnisse der Studie 'Evaluation existenzunterstützender Angebote in Trägerschaft von katholischen und caritativen Anbietern in Nordrhein-Westfalen'. In: Caritas in NRW (Hrsg.): Brauchen wir Tafeln, Suppenküchen und Kleiderkammern? Hilfen zwischen Sozialstaat und Barmherzigkeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 15-91.

Selke, S. (2012): Der Weg des geringsten Widerstandes. Tafeln aus der Perspektive erschöpfter Familien. In: Lutz, R. (Hrsg.): Erschöpfte Familien. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 173-189.

Staub-Bernasconi, S. (2007): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt UTB.

Thiersch, H. (2002): Positionsbestimmungen der Sozialen Arbeit: Gesellschaftspolitik, Theorie und Ausbildung. Weinheim und München: Juventa.

Thiersch, H./ Grunwald, K./ Köngeter, S. (2012): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 175- 196.

Thole, W. (2012) (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Thuns, M. (2010): Tafeln als sozialraumorientiertes Angebot. In: Selke, S. (Hrsg.): Kritik der Tafeln in Deutschland. Standortbestimmungen zu einem ambivalenten sozialen Phänomen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 265-284.

Wagner, T. (2013): Entbürgerlichung durch Adressierung? Eine Analyse des Verhältnisses Sozialer Arbeit zu den Voraussetzungen politischen Handelns. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Internetquellen

Internetquelle 1: Die Tafeln. Leitbild der Tafeln in Deutschland. [Abrufdatum: 20.04.2013
<http://www.tafel.de/die-tafeln/leitbild-der-tafeln.html>].

Internetquelle 2: Kritische Aktionsbündnis 20 Jahre Tafeln. Armgespeist. 20 Jahre Tafeln sind genug! Mitglieder/Organisationen. [Abrufdatum: 20.05.2013 <http://aktionsbueundnis20.de/mitglieder-organisationen.html>].

Internetquelle 3: Die Tafeln. Tafel-Grundsätze. [Abrufdatum: 28.04.2013 <http://www.tafel.de/die-tafeln/tafel-grundsätze.html>].

Internetquelle 4: ver.di-Bundeskongress 2011: Beschluss Nr. B102 – Eine bessere Existenzsicherung statt Verarmung, Vertafelung und prekäre Arbeitsverhältnisse. [Abrufdatum: 25.05.2013,
<http://bundeskongress2011.verdi.de/antraege/antrag.html?cat=B&sort=102&aid=12730>].

Benachteiligte Jugendliche und Lebensbewältigung - Soziale Inklusion durch Anerkennung im freiwilligen Engagement in der Kinder- und Jugendarbeit

Germo Zimmermann – Promotionsprojekt

1. Fragestellung

Die Dissertations-Studie „Freiwilliges Engagement und Lebensbewältigung. Eine qualitative Studie zu Anerkennungsprozessen sozial benachteiligter Jugendlicher in der verbandlichen Kinder- und Jugendarbeit“²⁷ befasst sich mit der Bedeutung von freiwilligem Engagement für Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen²⁸ am Beispiel des „Christlichen Verein junger Menschen“ (CVJM) in Deutschland. Die Studie ist disziplinübergreifend angelegt und verortet sich in einer Schnittmenge der Jugendverbands-, Engagements- und Armuts- respektive Benachteiligtenforschung innerhalb der Sozialen Arbeit. Als zentrale These wird angenommen, dass durch freiwilliges Engagement soziale Inklusion, also die Teilhabe, Partizipation und Chancen auf Mitgestaltung an den Entscheidungsprozessen der Kinder- und Jugendarbeit ermöglicht wird. Die übergeordnete, forschungsleitende Frage lautet: „Welche Bedeutung hat das freiwillige Engagement im Jugendverband für sozial benachteiligte Jugendliche?“ Diese subjektorientierte Forschungsperspektive wurde anhand von drei Dimensionen aus Sicht der Jugendlichen untersucht.

- Was motiviert sozial benachteiligte Jugendliche, sich freiwillig in einem Jugendverband zu engagieren und welchen persönlichen Nutzen haben die Ehrenamtlichen durch ihr Engagement?
- Welche organisatorischen, strukturellen und personellen Rahmenbedingungen fördern die Aufnahme eines freiwilligen Engagements sozial benachteiligter Jugendlicher?
- Wie kann das freiwillige Engagement sozial benachteiligter Jugendlicher durch die Vereine des Jugendverbandes nachhaltig gefördert werden?

²⁷ Die Studie erscheint unter dem Titel: Zimmermann, Germo (2015): Anerkennung und Lebensbewältigung im freiwilligen Engagement. Eine qualitative Studie zur Inklusion benachteiligter Jugendlicher in der Kinder- und Jugendarbeit. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

²⁸ Der Begriff „benachteiligt“ steht in der Gefahr, Jugendliche zu stigmatisieren bzw. zu diffamieren. In der Sozialen Arbeit ist der Begriff der „sozialen Benachteiligung“ jedoch ein fest verankerter terminus technicus, der zwar nicht genau definiert ist, dafür aber durch die relevanten Paragraphen des SGB VIII umschrieben wird. Aus dieser Perspektive sind sozial benachteiligte Jugendliche junge Menschen, die aufgrund ihres sozialen oder familiären Umfelds, ihrer ökonomischen, kulturellen oder ethnischen Herkunft, Benachteiligungen und soziale Ausgrenzung erfahren (haben), welche ihnen die Integration in die Gesellschaft erschweren. Damit wird soziale Benachteiligung als Erscheinung begriffen, „die zwar individuelle Ursachen haben, die aber auch in einem hohen Maße gesellschaftlich verursacht worden sind.“ (Huster 2011: 387)

2. Theoretischer Bezugsrahmen

Als relevante theoretische Bezüge für die Einordnung und Bewertung der empirischen Interviews wurden zwei grundlegende theoretische Perspektiven genutzt. Zum einen konnte auf das Konzept der **(biografischen) Lebensbewältigung** von Lothar Böhnisch und Werner Schefold Bezug genommen werden (Böhnisch 2012). Lothar Böhnisch fasst das Paradigma der Lebensbewältigung wie folgt zusammen:

„Sozialpädagogische Problemkontexte sind von den Klienten und Adressaten her dadurch typisch gekennzeichnet, dass Menschen unterschiedlicher Lebensalter versuchen, in biografischen Krisensituationen durchzukommen, und dabei in die prekäre Spannung von Suche nach eigener Handlungsfähigkeit und sozialer Integration geraten. Die eigene Handlungsfähigkeit kann dabei auch im sozial desintegrativen Verhalten gesucht werden. Sozialpädagogik und Sozialarbeit haben also Hilfen dort zu leisten, wo biografische Handlungsfähigkeit und soziale Integration so bedroht sind, dass sie nicht mehr von den Betroffenen allein sozial verträglich hergestellt und ausbalanciert werden können.“ (Böhnisch 2012: 59)

Diese „Suche nach Handlungsfähigkeit“ oder besser das „Streben nach Handlungsfähigkeit“ wird von Böhnisch im Rekurs auf das entwicklungspsychologische „Coping-Konzept“ der Stressforschung sozial transformiert (Böhnisch/Lenz/Schröer 2009: 30). Im Coping-Konzept steht die Lebensbewältigung von schwierigen und belastenden Lebensereignissen, wie der Verlust eines geliebten Menschen, Arbeitsplatzverlust oder Versagen im Beruf im Zentrum (vgl. Böhnisch/Schröer 2004: 471f.). Böhnisch entwickelt ein Mehrebenen-Modell, das anhand von vier Grunddimensionen den komplexen Sachverhalt der Bewältigungsproblematik im Zusammenspiel von sozial-strukturellen und psychosozialen Einflussfaktoren für die Analyse und die darauf ausgerichteten Handlungskonzepte der Sozialen Arbeit aufzuschließen versucht (vgl. Böhnisch 2012: 47f.; Jungblut 2002: 78).

- Die erste Grunddimension beschreibt eine tiefenpsychisch eingelagerte Erfahrung des Selbstwertverlustes und die Suche nach Wiedergewinnung eines stabilen Selbstwertes. Als Arbeits- und Interventionsprinzip der Sozialen Arbeit benennt er für die erste Grunddimension die „professionelle Kunst des *Wahrnehmens und Verstehens*.“ (Böhnisch 2008: 50; Herv. i. O.)
- Als zweite Grunddimension benennt er die Erfahrung sozialer Orientierungslosigkeit (sich nicht mehr Zurechtfinden können) und die Suche nach unbedingter Orientierung. Für die Soziale Arbeit ist die Herstellung von „situativen und personalen *Strukturierungsangeboten*“, in denen neue Zugänge zu Ressourcen eröffnet werden, das Interventionsprinzip dieser Grunddimension (Böhnisch 2008: 50; Herv. i. O.).
- Der fehlende soziale Rückhalt und eine fehlende soziale Anerkennung angesichts von brüchigen Lebensbeziehungen und biografischen Risikosituationen bringt die Suche nach

Halt in der Gesellschaft mit sich und wird von Böhnisch als dritte Grunddimension beschrieben. Die Arbeitsprinzipien Sozialer Arbeit beziehen sich hier auf „*milieubildende und soziale Räume* öffnende Konzepte“ (Böhnisch 2008: 50; Herv. i. O.).

- Als vierte Grunddimension fokussiert er die handlungsorientierte Suche nach erreichbaren Formen sozialer Integration, also die Sehnsucht nach Normalisierung. Nach Böhnisch gehen in dieser Dimension die anderen drei Dimensionen ineinander über: Der primäre Handlungsimpuls ist das individuelle Streben nach subjektiver Handlungsfähigkeit. Darauf folgt der sozialintegrative Versuch, auf sich aufmerksam zu machen und als soziales Wesen von anderen Mitgliedern der Gesellschaft anerkannt zu werden. Entlastung findet der Normalisierungsdruck durch sozialpädagogische „Strategien des *Empowerment* sowie der *Netzwerkschaffung* und *Netzwerkstärkung*.“ (Böhnisch 2008: 50; Herv. i. O.).

Ziel und Aufgabe der Sozialen Arbeit bestehen nun darin, „diese Dimensionen vor dem Hintergrund sozialwissenschaftlicher Konzepte aufzuklären und in Bezug darauf Handlungskonzepte zu entwickeln.“ (Böhnisch 2008: 49) Für die Dissertations-Studie wurde das freiwillige Engagement und die Partizipation im Jugendverband weniger als intrinsische Motivation, sondern vielmehr als Modus des Strebens nach subjektiver Handlungsfähigkeit zu erklären versucht.

Die zweite theoretische Grundlage der Studie bildet die **sozialphilosophische Anerkennungstheorie** von Axel Honneth (Honneth 1990; Honneth 2012), also der von ihm als „Kampf um Anerkennung“ beschriebene Prozess der intersubjektiven Anerkennung anhand der Modi Liebe, Recht und Solidarität. Diese Trias der Anerkennungsbeziehungen stellt einen wesentlichen Referenzrahmen für die Interpretation der Dissertations-Studie dar und findet in den rekonstruierten Kernkategorien (s. u.) seine Entsprechung. Honneths Annahme zufolge erfährt sich eine Person durch wechselseitige Anerkennung in seinen Nahbeziehungen als geliebt, als Rechtsperson geachtet und als Teil der Wertegemeinschaft sozial geschätzt, so dass „mit diesen drei Anerkennungsformen [...] die] formalen Bedingungen von Interaktionsverhältnissen festgelegt [sind], in deren Rahmen sich menschliche Wesen ihrer ‚Würde‘ oder ‚Integrität‘ sicher sein können.“ (Honneth 1990: 1051) Allerdings kann jede dieser Anerkennungsformen durch entsprechende *Missachtungsformen* erschüttert werden, so dass sich die Anerkennungs- und Missachtungserfahrungen auf die *Selbstbeziehung* eines Menschen auswirken. Hier differenziert er Selbstvertrauen als Folge von Anerkennung durch Liebe, die Entwicklung von Selbstachtung durch die rechtliche Anerkennung und das Entstehen von Selbstschätzung aufgrund der solidarischen Anerkennung individueller Besonderheiten (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Struktur sozialer Anerkennungsverhältnisse

Anerkennungsweise	emotionale Zuwendung	kognitive Achtung	soziale Wertschätzung
Anerkennungsform	Primärbeziehungen (Liebe, Freundschaft)	moralische Zurechnungsfähigkeit	Fähigkeiten und Eigenschaften
praktische Selbstbeziehung	Selbstvertrauen	Selbstachtung	Selbstschätzung
Mißachtungsformen	Mißhandlung und Vergewaltigung	Entrechtung und Ausschließung	Entwürdigung und Beleidigung

Quelle: Honneth 2012: 211 (in Auszügen)

Für die Dissertations-Studie ermöglicht diese Unterscheidung einen vertiefenden Zugang zu gelingender oder verwehrter Anerkennung im freiwilligen Engagement des Jugendverbandes. Der von Honneth beschriebene „Kampf um Anerkennung“ vollzieht sich demnach auch im Kontext der Kinder- und Jugendarbeit des CVJM. Die Besonderheit der Dissertations-Studie bildet die Verknüpfung der beiden theoretischen Bezüge.

2.1 Stichprobe

Das Auswahlverfahren für die in der Dissertations-Studie genutzten Interviewfälle vollzog sich in einem gestuften Prozess einer bewussten Fallauswahl (vgl. Schreier 2010: 241f.), die das Ziel verfolgte, den Erkenntnisgewinn in Bezug auf die Fragestellung zu erhöhen. Zunächst wurde der Kontakt zu möglichen Interviewpartnern über Gatekeeper („Türöffner“, Kruse 2014: 255) realisiert, da die Grundgesamtheit der betroffenen Jugendlichen unbekannt war und keine Datenbank über Ehrenamtliche im untersuchten Jugendverband existiert (vgl. Merkens 2009: 291). Als Kriterien mussten mindestens zwei Benachteiligungs-Kriterien erfüllt sein, damit Jugendliche als Interviewpartner in die Stichprobe aufgenommen wurden (vgl. Maul/Lobermeier 2009: 6).²⁹ Zudem wurde neben dem Alter eine Engagementdauer von mindestens sechs Monaten in den unterschiedlichen Engagementfeldern der verbandlichen Jugendarbeit (Offene Tür, Gruppenarbeit, musisch-kulturelle Arbeit wie TEN SING, Pfadfinder, Freizeit- und Seminararbeit usw.) vorausgesetzt. Insgesamt haben sich 56 Jugendliche postalisch mit dem Kurzfragebogen, der neben Sozialdaten auch Fragen zu Art und Umfang des freiwilligen Engagements und einer Einverständniserklärung zur Kontaktaufnahme beinhaltete, zurückgemeldet. Es wurden 14 Jugendliche im Alter von 14-22 Jahren interviewt. Die Dauer der Gespräche variierte zwischen 31 und 86 Minuten (reine Interviewzeit, 47:57

²⁹ Defizitäre Sozialisation in den Bereichen Familie, Schule, Ausbildung, Berufsleben und sonstige Umwelt; individuelle Benachteiligung (psychische, physische oder sonstige persönliche Beeinträchtigungen); sowie soziale Ausgrenzung (ALG II- Bezug, 1 Euro-Jobs, kein Einkommen, Berufsvorbereitungsjahr-Teilnahme, fehlender Schul- und/oder Berufsabschluss, Obdachlosigkeit, Migrationshintergrund, Straffälligkeit oder Opfer von Stigmatisierungen sowie Diskriminierungen und familiären Problemen).

Minuten im Durchschnitt). Das Ziel des Auswahlverfahrens bestand darin, eine strukturelle Variation im Blick auf die oben genannten Engagementfelder, sowie das Alter, das Geschlecht und die Größe des Vereines in dem sich die Jugendlichen engagieren in den Erhebungsdaten der Stichprobe herzustellen.

2.2 Untersuchungsdesign

Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht die einzelnen Phasen der im Forschungsprozess getroffenen Entscheidungen. Da aus Platzgründen nicht auf alle einzelnen Phasen eingegangen werden kann, soll auf diese Weise zumindest ein Überblick über das Untersuchungsdesign ermöglicht werden.

Abbildung 2: Die Phasen des Forschungsprozesses im tabellarischen Überblick

Problemanalyse und Entwicklung der Fragestellung		
Identifikation und Analyse eines spezifischen „sozialen Problems“	Festlegung von Erkenntnisinteresse und Forschungsgegenstand	Welche Bedeutung hat das freiwillige Engagement im Jugendverband für sozial benachteiligte Jugendliche?
Auswahl der Erhebungsmethode und Entwicklung eines Interview-Leitfadens		
Problemzentriertes Interview nach Witzel (2000)	Festlegung vorläufiger Themenbereiche vor dem Hintergrund eigener praktischer Erfahrungen und theoretischer Bezüge	Erstellung des vorläufigen Leitfadens in einer interdisziplinären Forschergruppe
Interviewdurchführung - Haupterhebung		
Auswahl der Interviewpartner aufgrund von sozio-demografischen Daten (Kurzfragebogen)	Durchführung der 14 Interviews mit digitaler Aufnahme und Postskriptum	Berücksichtigung kontrastierender Fälle
Transkription		
Verschriftung der Interviews (externes Schreibbüro)	Transkriptionen nach GAT-Basisregel	Überarbeitung und Fehlerkorrektur
Datenauswertung		
Einlesen der Interviewtexte in quintexA	Auswertung nach dem integrativen Basisverfahren (Kruse 2014)	Validierung durch Auswertung im Forschungsstandem

Entwicklung der gegenstandsbegründeten Theorie		
Entwicklung des Modells „Inklusion durch Anerkennung im freiwilligen Engagement“	Rückbindung des Modells an bestehende theoretische Konzepte	Deutung des Konzepts auf Grundlage der Theorie
Ergebnispräsentation		
Darstellung der Haupt- und Subkategorien in ihrer inhaltlichen Strukturierung und Dichte	Ankerbeispiele zur Dokumentation der entwickelten Kategorien	Einordnung und Diskussion der Ergebnisse auf Grundlage bestehender Theorie

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Hübner 2010: 159.

2.3 Methodischer Zugang

Da im Fokus der Dissertations-Studie die Bedeutung des freiwilligen Engagements für sozial benachteiligte Jugendliche im Jugendverband und damit deren subjektiven Haltungen, Einstellungen, Wertungen und Einschätzungen stand, wurde das Untersuchungsfeld im Vorfeld der Arbeit nicht durch ein vordefiniertes Kategoriensystem strukturiert. Das Ziel der qualitativen Studie bestand demnach nicht darin, eine breit angelegte, repräsentative Erforschung des freiwilligen Engagements von sozial benachteiligten Jugendlichen in Jugendverbänden zu erheben („Reichweite“) und Hypothesen zu prüfen, sondern eine „Tiefenbohrung“ zu speziellen Forschungsfragen, die das Engagement sozial benachteiligter Jugendlicher betreffen, zu erarbeiten. Um die für diese Studie relevanten Forschungsfragen adäquat beantworten zu können, wurde auf eine qualitativ-rekonstruktive Methodik zurückgegriffen, die sich methodologisch dem Forschungsstil der „Grounded-Theory-Methodology“ (Glaser/Strauss 2010) verpflichtet fühlt. In dieser Studie wird „Grounded Theory“ als eine offene und prozessgeleitete Methodologie, die induktiv und bottom-up in Auseinandersetzung mit den lebensweltbezogenen Daten auf eine empiriebasierte, respektive datenverankerte Theoriebildung abzielt, verstanden.

2.4 Untersuchungsinstrumente

Die für die Dissertations-Studie gewählte Interviewform des „problemzentrierten Interviews“ (PZI) wurde von Andreas Witzel (Witzel 1985; 2000, Witzel/Reiter 2012) im Rahmen der Biografieforschung eingeführt und fokussiert die Erfahrungen, Wahrnehmungen und Handlungen der Befragten zu einer bestimmten sozialen Problemstellung. Das PZI reiht sich in die Forschungstradition der Grounded Theory Methodology ein und versucht, die vermeintliche Differenz von Theoriegeleitetheit und Offenheit durch einen induktiv-deduktiven Zugang zu gestalten und auf diese Weise ein wachsendes Verstehen zu gewährleisten („hermeneutischer Zirkel“). Im Zentrum des PZI steht nicht die Herausarbeitung

von Persönlichkeitsmerkmalen, sondern die Erforschung individueller Handlungsstrukturen und Lösungsansätze zu biografischen und gesellschaftlich relevanten Problemen, wie sie dieser Studie zu Grunde liegen. Witzel hat vier Instrumente, welche die Durchführung des PZI realisieren und unterstützen, entwickelt:

- Anhand des **Kurzfragebogens** werden die soziodemografischen Daten der Befragten (Alter, Schulbildung, Beruf der Eltern usw.) ermittelt (vgl. Witzel/Reiter 2012: 89f.). In der Dissertations-Studie wurde der Fragebogen um Angaben zum freiwilligen Engagement (Art, Dauer, Mehrfachengagement usw.) ergänzt und bereits im Auswahlverfahren des Interview-Samples eingesetzt.
- Die digitale **Interviewaufnahme** ermöglicht dem Forscher eine präzise Erfassung des gesprochenen Interviews, so dass sich im Kommunikationsprozess auf die non-verbale Äußerungen des Interviewpartners konzentriert werden kann.
- Der **Leitfaden** dient als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen für das Interview und beinhaltet das vorläufige Hintergrundwissen des Forschers. Er besteht aus einer erzählgenerierenden, offenen Leitfrage pro Themenblock zur Festlegung des Problembereichs und hält allgemeine Sondierungsfragen (die dem Befragten weitere Erfahrungsbeispiele entlocken sollen) und spezifische Sondierungsfragen (u.a. zur kommunikativen Validierung) bereit, so dass eine Vergleichbarkeit der Interviews ermöglicht werden soll (vgl. Witzel 1985: 236f.).³⁰
- Unmittelbar nach dem Gespräch wurde jeweils ein **Postskript** erstellt, das ergänzende Informationen zur Gesprächsatmosphäre, den Befindlichkeiten der Interviewpersonen, dem Antwortverhalten des Befragten, dem Gesprächsverlauf und den thematischen Schwerpunktsetzungen sowie zur non-verbale Interaktion, Besonderheiten als auch Interpretationsideen und Störungen des Interviewverlaufs beinhaltet (vgl. Witzel 2000: [9]).

3. Analyse

Die Auswertung der Interviews erfolgte nach einem in der qualitativen Forschung relativ jungen „integrativen“ Ansatz von Jan Kruse (Kruse/Biesel/Schmieder 2011; Kruse 2014) unter Zuhilfenahme eines extra für die Unterstützung der Auswertung nach diesem Verfahren entwickelten Qualitative Data Analysis (QDA)-Programm (www.quintexa.de; vgl. Weber 2014). Dabei deutet die Bezeichnung „integrativ“ an, dass unterschiedliche Verfahren der sozialwissenschaftlichen Interviewanalyse - abhängig von der jeweiligen Forschungsfrage und dem -design - integriert werden können. Das integrative Basisverfahren (IB) lässt sich anhand von drei Analysephasen beschreiben:

³⁰ Der Leitfaden der Dissertations-Studie umfasst zehn Dimensionen mit folgenden Themen: Sozialisation, Freizeitgestaltung und Interessen, Erstkontakt Jugendarbeit, Zugangswege Mitarbeit, freiwilliges Engagement, Aufgaben als Mitarbeiter, Motive und Motivation, Support, Kompetenzerwerb, Zukunftsperspektiven und Bilanz.

Vorbereitung

Von der digitalen Interviewaufnahme wurde zunächst ein Volltranskript nach den Transkriptionsregeln des GAT-Basissystems erstellt.³¹ Alle 14 Interviews wurden anonymisiert und zur software-unterstützten Auswertung in das QDA-Programm „qunitexA“ eingelesen. Anhand des Leitfadens wurde jedes Interview makroskopisch in inhaltliche Grobsegmente gegliedert, um eine formale Analyse des thematisch-inhaltlichen Informationsgerüsts zu erstellen und ein Fallexzerpt auf inhaltlicher Ebene zu erhalten (vgl. Kruse 2011: 161ff., 174ff.).

Erste Analysephase: Mikrosprachliche Feinanalyse und die Entwicklung von Lesarten

Im ersten Analyseschritt wurden die einzelnen Grobsegmente *sequenzanalytisch*, line-by-line und Wort-für-Wort anhand von drei Aufmerksamkeitsebenen (Pragmatik, Syntaktik, Semantik) und methodischer Analyseheuristiken (Metaphern-, Agency-, Positioninganalyse) des integrativen Basisverfahrens einer deskriptiven, mikrosprachlichen Feinanalyse unterzogen und erste vorläufige Deutungen (sog. „Lesarten“) entwickelt (vgl. Kruse/Biesel/Schmieder 2011: 46ff.). Dazu wurde das Grobsegment in kleinere Sinnabschnitte, nach Pausen, Themenwechseln oder Rahmenschaltelementen zerlegt und analysiert. Im Grunde entspricht dieser erste Analyseprozess dem offenen Kodieren der Grounded Theory als Auswertungsstrategie (vgl. Kruse 2014: 476).

Zweite Analysephase: Strukturierung und Bündelung der Lesarten zu Motiven

Im zweiten Analyseschritt wurden die vorläufigen Lesarten in einer Forschergruppe intensiv diskutiert und auf Konsistenzen innerhalb des Interviews geprüft. Nach dem Demokratieprinzip fanden „gültige“ Lesarten als „Motive“ Eingang in den weiteren Analyseprozess. Die Forschergruppe bot die Möglichkeit, den Auswertungsprozess „über die ‚Triangulation‘ verschiedener subjektiver Perspektiven kollegial zu validieren“ (Kruse/Biesel/Schmieder 2011: 60) und für subjektive Vornahmen zu sensibilisieren (vgl. Strauss/Corbin 1996: 56), um im Vergleich mit den Analysen der anderen auf eigene „blinde Flecke“ (Breuer/Mey/Mruck 2011: 440) hingewiesen zu werden.³² Im Anschluss erfolgte eine erneute Analyse des Interviews unter Berücksichtigung gegenständlicher Analyseheuristiken, die als Hilfskonstrukte im Sinne „sensibilisierender Konzepte“ auf Grundlage des Interview-Leitfadens angewendet wurden (Strauss/Corbin 1996: 75ff.; Kruse 2011: 195ff.). Ziel dieser Phase war die Verdichtung und Bündelung der vorläufigen Lesarten zu „Motiven“, die sodann fallbezogen in Beziehung gesetzt wurden.

³¹ vgl. <http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2009/px-gat2.pdf> (Abrufdatum: 23.11.2012)

³² Neben der Teilnahme und dem Austausch in interdisziplinären Doktorandenkolloquien (DGSA, Maecenata-Institut der HU Berlin) erwies sich der intensive Austausch in einem selbstorganisierten Analysetandem, in dem der Autor dieser Studie sich mit einer Doktorandin aus dem Bereich der interkulturellen Pädagogik in wöchentlichen Telefonkonferenzen von November 2012 bis September 2013 über Inhalte, Methodik und v. a. Interpretationsmöglichkeiten der einzelnen Textabschnitte intensiv austauschen konnte, als gewinnbringend. Zudem wurden alle Interviews von einer Gemeindepädagogin, die im Jugendverband angestellt ist, analysiert und fanden als „Gastanalyse“ Eingang in den Analyseprozess.

Dritte Analysephase: Verdichtung, Strukturierung und Bündelung zu zentralen Motiven

Der dritte Analyseschritt hatte eine weitere Verdichtung und Bündelung der einzelnen Motive zu „zentralen Motiven“ - einer höheren Abstraktionsebene der Analyse - zum Ziel (s. auch Kruse 2014: 562ff.). Diese wurden nun fallübergreifend in Beziehung gesetzt („Clustern“) und in quintexA zu einzelnen sog. „Mastermemos“ integriert, welche die Grundlage für das theoretische Konzept darstellen. In der dritten Analysephase wurden auf diese Weise drei Kernkategorien entwickelt und mit den gebündelten Motiven in ein theoretisches Konzept überführt. Abschließend wurde diese gegenstands begründete Theorie („Grounded Theory“) mit vorhandenen Theorien in Diskurs gebracht.

4. Ergebnisse

Als Ergebnis der Studie wurde ein theoretisches Modell entwickelt (vgl. Abbildung 3). Dieses Modell der „Inklusion durch Anerkennung im freiwilligen Engagement“ steht im Spannungsfeld von sozialer Ausgrenzung (Exklusion) und sozialer Inklusion. Diese beiden Pole beschreiben zum einen den Ausgangspunkt der sozialen Herkunft der Jugendlichen, der als ein Aufwachsen in „**Instabilität**“ rekonstruiert wurde. „Instabilität“ ist geprägt durch instabile Lebens- und Familienverhältnisse, einen instabilen Bildungsweg und die Erfahrung von sozialer Ausgrenzung und kumuliert in einem Streben nach subjektiver Handlungswirksamkeit, das im vorliegenden Model als ein „Auf-der-Suche-Sein nach ...“ rekonstruiert wurde. Der gegenüberliegende Pol der „**sozialen Inklusion**“ beschreibt quasi als Zielpunkt die in Folge des freiwilligen Engagements ermöglichten Entwicklungsprozesse, die sich in den Dimensionen Persönlichkeitswachstum, Kompetenzerwerb, Sozialintegration und gesellschaftliche Integration manifestieren. Entscheidend ist nun der Prozess, der durch das **freiwillige Engagement** in den Vereinen des Jugendverbandes vollzogen wird. Freiwilliges Engagement wird als das Vehikel auf dem Weg zur sozialen Inklusion verstanden. Die Vereine des Jugendverbandes sind gewissermaßen die Infrastruktur, der **organisatorische Rahmen**, in denen sich das Vehikel „Engagement“ bewegt. Soziale Anerkennung wurde im vorliegenden Interviewmaterial als zentrales Motiv rekonstruiert, da sich eine Vielzahl von Äußerungen, Handlungen oder Interaktionen der Jugendlichen im freiwilligen Engagement auf dieses Motiv bezogen: Es lassen sich drei Formen der sozialen Anerkennung differenzieren, die den Prozess der Inklusion ermöglichen und fördern:

Abbildung 3: Das Modell „Inklusion durch Anerkennung im freiwilligen Engagement“



Quelle: Eigene Darstellung

- Die Erfahrung der sozialen Anerkennung, wie sie in der Hauptkategorie „**Zugehörigkeit**“ rekonstruiert wurde, ermöglicht den Jugendlichen auf vielfältige Weise eine Annahme ihrer eigenen Person in den Vereinen der intermediären Ebene (Mesoebene). Durch die Erfahrung von persönlicher Wertschätzung, Freundschaften und Beziehungen, der Offenheit des Vereins sowie der Gemeinschaft als Ausdruck dieser Zugehörigkeit entsteht bei den Jugendlichen - zum Teil auch vermittelt über den christlichen Glauben - die Teilhabe am

Verein, der sich als „zweites Zuhause“ oder „Familie“ beschreiben lässt.

- Soziale Anerkennung ermöglicht Teilhabe durch freiwilliges Engagement, wie es in der **„Partizipation“** und Mitbestimmung der Jugendlichen an den Angeboten der Vereine deutlich wird. Dabei erfahren die jungen Menschen auf vielfältige Weise Unterstützung durch die Haupt- und Ehrenamtlichen des Vereines. Der Charakter der Freiwilligkeit eröffnet den Jugendlichen die Möglichkeit, sich ungezwungen und aus eigener Entscheidung heraus zu engagieren. Die Unterstützung seitens des Vereins durch die Förderung von Empowerment auf der einen Seite als auch der bewusste Einsatz von freiwilligem Engagement als Instrument zur Förderung sozialer Inklusion beschreiben zwei zentrale Dimensionen der Anerkennungsform „Partizipation“.
- Die dritte Form der Anerkennung beschreibt die **„Wertschätzung“**, welche die engagierten Jugendlichen in unterschiedlicher Weise erfahren haben und die essentiell von Bedeutung ist, um das freiwillige Engagement aufrecht zu halten und die Wirkungskraft, die den Prozess der Inklusion über einen langen und zeitintensiven Prozess fördert, zu entfalten. Entscheidend sind hier die Resonanz - eine Form des Feedbacks durch Teilnehmer und Mitarbeiter die subjektive Erfahrung von Erfolg im freiwilligen Engagement und die Anerkennung so wie soziale Wertschätzung durch Dritte.

5. Schlussfolgerungen³³

Kinder- und Jugendarbeit ist gefordert eine „Kultur der Anerkennung“ etablieren und Handlungskonzepte zu entwickeln, die diese ermöglichen. Die vorliegenden Interviews mit Jugendlichen aus benachteiligten Lebenslagen lassen mit Blick auf die Vereine deutlich eine „Kultur der Anerkennung und Wertschätzung“ erkennen, die den „Nährboden“ für alle positiven Persönlichkeits- und Bildungsentwicklungen und auch die Lebensbewältigung der Jugendlichen bildet. Ohne diese Anerkennungskultur verringern sich die Zugehörigkeits- und Partizipationschancen von sozial benachteiligten Jugendlichen immens. Die Befunde konnten zeigen, dass Jugendarbeit dann soziale Inklusion und Lebensbewältigung zu leisten vermag, wenn jungen Menschen soziale Anerkennung vermittelt wird und sie durch die Partizipation im freiwilligen Engagement produktiv an den Gestaltungsprozessen der Angebote der Jugendverbandsarbeit beteiligt werden. Damit bildet Anerkennung die „Kernkompetenz“ der Kinder- und Jugendarbeit (Müller 2013: 240).

6. Implikationen für die Praxis (der Inklusion)

Es gilt Strukturen zu schaffen und „soziale Orte ,zu institutionalisieren“ (Schoneville/Thole 2009: 140), in denen Jugendliche anerkennende Beziehungen erleben, die Chance auf Partizipation und Mitgestaltung haben, sowie Beachtung und Wertschätzung für ihr

³³ Die in der Dissertations-Studie erarbeitete politische Dimension der Analyse und die Handlungsempfehlungen für die Jugendpolitik tritt in der vorliegenden Darstellung dieser Zusammenfassung zugunsten einer ausführlicheren Explikation der pädagogischen Dimension (Handlungsempfehlungen für die Praxis der Kinder- und Jugendarbeit) zurück.

Engagement durch soziale Rückmeldung erlangen. Als Handlungsimplicationen lassen sich ableiten:

- **Haupt- und Ehrenamtliche sind gefordert eine biografische Perspektive einzunehmen:** Für die Praxis der Jugendarbeit zeigt sich, dass sozial benachteiligte Jugendliche nur dann gezielt gefördert werden können, wenn die Haupt- und Ehrenamtlichen des Vereins sich Wissen über deren Biografie und Lebenslage aneignen und es verstehen, die vielfältigen Bedürfnisse, Interessen, Probleme und Bewältigungslagen als eine zielgerichtete Suche nach subjektiver Handlungswirksamkeit zu deuten.
- **Benachteiligten Jugendlichen ein zweites Zuhause ermöglichen - Anerkennung durch Zugehörigkeit:** Kinder- und Jugendarbeit ist herausgefordert, eine Anerkennungsarena zu öffnen, in der sozial benachteiligte Jugendliche Akzeptanz, Respekt und Annahme ihrer Person erfahren. Solche „Foren der Begegnung, Gemeinschaft und Geselligkeit“ (Hübner 2010: 365) bieten einen notwendigen Ermöglichungs- und Experimentierraum, der auf der Basis von (christlichen) Werten den jungen Menschen ihre Einzigartigkeit als „ein Geschöpf mit einer nichtaufgebaren Würde“ vermittelt (Huster/Zimmermann 2013: 106).
- **Jugendliche beteiligen und Empowerment im freiwilligen Engagement fördern - Anerkennung durch Partizipation:** Der Auftrag der Kinder- und Jugendarbeit besteht darin, Möglichkeiten und Aneignungsgelegenheiten des Empowerments zu schaffen, die als Hilfe zur Selbstermächtigung der Jugendlichen durch die Förderung im freiwilligen Engagement erfahrbar werden. Dazu gilt es, den jungen Menschen Vertrauen entgegen zu bringen, an ihren Stärken und individuellen Ressourcen anzusetzen und „Arrangements anzubieten, in denen die Jugendlichen ausgehend von ihren Bewältigungsformen ihre Beteiligungs- und Teilhabespielräume erweitern können“ (Schröer 2006: 201) und sich auf diese Weise als handlungsfähig verstehen sowie Erfolge erleben.
- **Jugendlichen soziale Rückmeldung geben - Anerkennung durch Wertschätzung:** Differenziertes Feedback, Lob und Wertschätzung sind Formen, die eine „Kultur der Anerkennung“ in der Kinder- und Jugendarbeit fördern. Es gilt solche Formen der sozialen Rückmeldung („Resonanz“) strukturell in den Angeboten der Vereine zu etablieren. Darüber hinaus ist die Jugendarbeit herausgefordert, solche Situationen zu fördern, in denen die freiwillig Engagierten Erfolge erleben, Bestätigung für ihre Leistung erhalten und Anerkennung durch (außenstehende) Dritte vermittelt bekommen.

Als Fazit kann mit Albert Scherr festgehalten werden, dass „bei aller Bescheidenheit, die der Pädagogik im Allgemeinen und der Jugendarbeit im Besonderen angesichts ihrer begrenzten Möglichkeiten und ihrer begrenzten Bedeutung als ein Element der Lebenswirklichkeit Jugendlicher anzuraten ist, [...] die obige Auflistung doch der Subjektbildung förderliche

Bedingungen auf[zeigt], die durchaus im Rahmen der Jugendarbeit gestaltet werden können. *Solche Situationen zu ermöglichen und zu gewährleisten, in denen Jugendliche sich als Subjekte erfahren können und als solche anerkannt werden, ist die genuine - sie von der Schule, kommerziellen Freizeitangeboten, aber auch der traditionellen Sozialarbeit unterscheidende - Chance der Jugendarbeit“* (Scherr 1997: 156, Herv. i. O.).

7. Weitergehende Fragen

Offen bleibt die Frage, ob die Ergebnisse auch in gleicher Weise für andere christliche Jugendverbände oder auch solche mit anderer inhaltlicher, thematischer bzw. normativer Schwerpunktsetzung Gültigkeit beanspruchen können. Zu denken wäre hier bspw. an eine komparative Studie mit Jugendverbänden der Hilfsorganisationen oder Vereinen von Jugendlichen mit Migrationshintergrund (VJM) bzw. in methodischer Hinsicht die diskursive Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Studie in Gruppendiskussionen. Anknüpfend an die bisher nur vage angesprochenen religiösen respektive spirituellen Motive und Motivationslagen wäre (aus theologischer Sicht) zu fragen, inwiefern die Jugendlichen Glaube als Lebenshilfe innerhalb des Settings der christlichen Kinder- und Jugendarbeit erleben können. Im Rahmen einer Langzeitstudie wäre idealerweise nach der biografischen Nachhaltigkeit und Bewertung der Erfahrungen des freiwilligen Engagements für das private und berufliche Leben der Jugendlichen aus instabilen Lebenskonstellationen zu fragen.

Quellenverzeichnis

- Böhnisch, L. (2008):** Sozialpädagogik der Lebensalter: Eine Einführung. Weinheim: Juventa-Verlag.
- Böhnisch, L. (2012):** Sozialpädagogik der Lebensalter: Eine Einführung. 6. überarbeitete Auflage. Weinheim: Juventa-Verlag.
- Böhnisch, L./ Lenz, K./ Schröer, W. (2009):** Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisationstheorie der zweiten Moderne. Weinheim: Juventa-Verlag.
- Böhnisch, L./ Schröer, W. (2004):** Stichwort: Soziale Benachteiligung und Bewältigung. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. Jg. 7 (4). 467-478.
- Breuer, F./ Mey, G./ Mruck, K. (2011):** Subjektivität und Selbst-/Reflexivität in der Grounded-Theory-Methodologie. In: Mey, G./ Mruck, K. (Hrsg.): Grounded Theory Reader. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 427-448.
- Glaser, B./ Strauss, A. (2010):** Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern: Huber.
- Honneth, A. (1990):** Integrität und Mißachtung. Grundmotive einer Moral der Anerkennung. In: Merkur - Deutsche Zeitschrift für europäisches Denken. Jg. 44 (12, Nr. 501). 1043-1054.
- Honneth, A. (2012):** Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Mit einem neuen Nachwort. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Huster, E.-U. (2011):** Armut und Ausgrenzung als Herausforderung der christlichen Kirchen. In: Eurich, J. et al. (Hrsg.): Kirchen aktiv gegen Armut und Ausgrenzung: Theologische Grundlagen und praktische Ansätze für Diakonie und Gemeinde. Stuttgart: Kohlhammer. 395-407.
- Huster, E.-U./ Zimmermann, G. (2013):** Sozialmanagement zur Stärkung endogener regionaler Entwicklungspotentiale - Der Beitrag von Kirche und Diakonie in ländlichen Bereichen. In: Goerge, W.

- (Hrsg.): Existenzgründung unter regionalökonomischer Perspektive. Lengerich: Pabst Publishers. 100-107.
- Hübner, A. (2010):** Freiwilliges Engagement als Lern- und Entwicklungsraum: Eine qualitative empirische Studie im Feld der Stadtranderholungsmaßnahmen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kruse, J. (2011):** Reader „Einführung in die Qualitative Interviewforschung“. Abrufbar unter: www.soziologie.uni-freiburg.de/kruse (letzter Zugriff: 30.12.2011)
- Kruse, J. (2014):** Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kruse, J./ Biesel, K./ Schmieder, C. (2011):** Metaphernanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Maul, K./ Lobermeier, O. (2009):** Integration benachteiligter und bildungsferner Jugendlicher in die Angebote der Kinder- und Jugendarbeit: Eine empirische Studie über Partizipationsformen benachteiligter junger Menschen in der Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit. Wolfenbüttel: Paritätischer Niedersachsen.
- Merkens, H. (2009):** Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In: Flick, U./ von Kardorff, E./ Steinke, I. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt. 286-299.
- Müller, B. (2013):** Anerkennung als „Kernkompetenz“ in der Jugendarbeit. In: Hafenecker, B./ Henkenborg, P./ Scherr, A. (Hrsg.): Pädagogik der Anerkennung. Schwalbach/Taunus: Debus Pädagogik Verlag. 249-268
- Scherr, A. (1997):** Subjektorientierte Jugendarbeit. Eine Einführung in die Grundlagen emanzipatorischer Jugendpädagogik. Weinheim: Juventa-Verlag. [Abrufdatum: 27.08.2013 <http://tinyurl.com/Scherr-1997>]
- Schoneville, H./ Thole, W. (2009):** Anerkennung - ein unterschätzter Begriff in der Sozialen Arbeit?. In: Soziale Passagen. Jg. 1 (2). 133-143.
- Schreier, M. (2010):** Fallauswahl. In: Mruck, K./ Mey, G. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 238-251.
- Schröer, W. (2006):** Bildung und Lebensbewältigung. In: Lindner, W. (Hrsg.): 1964-2004: Vierzig Jahre Kinder- und Jugendarbeit in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 193-205.
- Strauss, A./ Corbin, J. (1996):** Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz, Psychologie VerlagsUnion.
- Weber, K. M. (2014):** Computergestützte Datenauswertung. Entwicklung der Software quintexA. In: Kruse, Jan (Hrsg.): Qualitative Interviewforschung. Weinheim: Beltz Juventa. 604-614.
- Witzel, A. (1985):** Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim: Beltz. 227-255. [Abrufdatum: 14.04.2012 <http://www.ssoar.info/ssoar/files/2008/94/witzel.pdf>]
- Witzel, A. (2000):** Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung (FQS). Jg. 1 (1). Artikel 22. [Abrufdatum: 21.03.2012 <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519>]
- Witzel, A./ Reiter, H. (2012):** The problem-centred interview: Principles and practice. London: Sage.
- Zimmermann, G. (2015):** Anerkennung und Lebensbewältigung im freiwilligen Engagement. Eine qualitative Studie zur Inklusion benachteiligter Jugendlicher in der Kinder- und Jugendarbeit. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Bildung, Erziehung und Inklusion

Auf dem Weg zum inklusionspädagogischen Handeln in der Frühkindlichen Bildung – zur Professionalisierung pädagogischer Handlungen

Christina Heldt - Promotionsprojekt

1. Einleitung

Mein Promotionsvorhaben zielt auf die Fragestellung, welche Veränderungen organisatorischer, struktureller und prozessualer Art in der Frühkindlichen Bildung stattfinden müssen, damit inklusionspädagogische Handlungen auf breiter Basis stattfinden können. Die Motivation zur Bearbeitung dieses Themas verdankt sich meiner sozialarbeiterischen Tätigkeit als Projektleitung für die wohnortnahe Inklusion von Kindern mit Behinderungen in Regelkindertagesstätten. Meine Beobachtung war, dass die einzelne Fachkraft sich nicht mehr zuständig fühlte, sobald ein Kind mit Behinderung diagnostiziert wurde. Den Eltern wurde ein Wechsel in eine heilpädagogische oder integrative Kindertagesstätte empfohlen.

Nur die Hälfte von Kindern mit Behinderungen werden in einer Regel- oder Integrativ-Einrichtung aufgenommen (vgl. Prengel 2010, 14). Die jahrzehntelange Entwicklung und Ausdifferenzierung heilpädagogischer Handlungen in wissenschaftlicher Theorie und heilpädagogischen Handlungsfeldern stellen die größten strukturellen Hindernisse für pädagogische Fachkräfte dar, damit inklusionspädagogische Handlungen gestärkt werden.

Ziel dieses Promotionsvorhabens ist es, Erklärungsmodelle aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen vorzustellen, die zur Konzeptionierung inklusionspädagogischer Handlungen beitragen können. Theoretische, methodische und didaktische Grundlagen sind bereits in den einzelnen Wissenschaftsdisziplinen vorhanden. Lediglich die Konzeptionierung, Verknüpfung und Umsetzung des vorhandenen Wissens ist voranzubringen, damit die gegebenen Strukturen sich so verändern, dass inklusionspädagogische Handlungen ein wissenschaftstheoretisches Fundament erhalten.

Es werden soziologische und erziehungswissenschaftliche Theorien ausgewählt, die Merkmale und Inhalte pädagogischer Handlungen identifizieren, beschreiben und definieren, die wirksam und gültig sind für regelpädagogische Handlungen in Regelinstitutionen und heilpädagogische Handlungen in Heilpädagogischen Institutionen. Die theoretische Herausforderung besteht

darin, soziologische, erziehungswissenschaftliche, heilpädagogische und integrationspädagogische Wissenschaftstheorien in ausgewählten Aspekten auf ihre Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu überprüfen, die für inklusionspädagogisches Handeln relevant sein könnten.

2. Zur Notwendigkeit der Installierung von Inklusionsstrukturen

Die immer wiederkehrenden Diskussionen darüber, ob und in welcher organisatorischer Form die Inklusion von Kindern mit Behinderungen in Regelinstitutionen überhaupt möglich ist, wurde beeinflusst, indem die Behindertenrechtskonvention (BRK) eindeutig festlegte, dass es ein Selbstbestimmungsrecht gibt, und jeder Mensch mit Behinderung ein Recht auf Teilhabe hat. Nicht der Mensch mit Behinderung habe sich an ein System anzupassen damit er integriert sei, sondern das System habe sich so zu verändern, dass die Teilhaberechte der Menschen mit Behinderung gewährleistet sind, ansonsten werden Menschenrechte verletzt.

Die Frage, die Theoretiker wie Praktiker seitdem beschäftigt, ist folgende: Wie lassen sich inklusive Strukturen in den verschiedenen Bildungsinstitutionen installieren? Die Umsetzung von Inklusion ist verbunden mit Veränderungen auf mehreren Ebenen (vgl. Sulzer/Wagner 2011, 11):

- auf der Makroebene: ein inklusives Bildungssystem
- auf der Mesoebene: in inklusiven Einrichtungen
- auf der Mikroebene: die Gestaltung von inklusiver Alltagspraxis durch pädagogische Fachkräfte.

Die Frankfurter Forschungsgruppe um Helmut Reiser entwickelte in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts ein differenzierteres Modell - das Modell der integrativen Prozesse. Die Entwicklung erfolgte durch die wissenschaftliche Begleitung eines Modellversuchs zur Integration von Kindern mit Behinderungen in Kindertagesstätten.

Wichtig in diesem Modell ist, dass die Umsetzung von Inklusion bzw. Integration auf den verschiedenen Ebenen (auf der innerpsychischen Ebene, auf der interaktionellen Ebene, auf der institutionellen Ebene und auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene) sich wechselseitig beeinflussen. Inklusive bzw. integrative Prozesse bleiben auf einer Ebene allein unwirksam, weil durch den dynamischen Zusammenhang aller Ebenen der dialektische Prozess von Annäherung und Abgrenzung von jeder Ebene her störanfällig ist. Jede einzelne Ebene kann aber integrative, inklusive Prozesse anstoßen (vgl. Klein u.a. 1987, 41f).

Pädagogische Handlungen werden von den verschiedenen Ebenen beeinflusst, konstituiert und konstruiert und können wissenschaftstheoretisch aus soziologischer, erziehungswissenschaftlicher und heilpädagogischer Perspektive betrachtet werden.

3. Soziologische Aspekte pädagogischer Handlungen

Grundsätzlich gilt, dass pädagogisches Handeln soziales Handeln ist. Handeln definiert Weber als menschliches Verhalten. Von sozialem Handeln spricht er, wenn der gemeinte Sinn des

Handelnden auf das Verhalten und in seinem Ablauf auf andere bezogen ist. Die subjektive Sinnhaftigkeit des Handelns und die Orientierung an anderen Menschen sind bei ihm das zentrale Kriterium. Weber entwickelte Bestimmungskriterien für soziale Handlungen: zweckrational, wertrational, affektiv und traditional (vgl. Weber 2005, 17). Alle diese Kriterien spielen bei pädagogischen Handlungen in Kindertagesstätten eine Rolle.

Pädagogische Handlungen im Bereich mit Kindern mit Behinderungen wurden durch drei konzeptionelle Entwicklungen in zwei unterschiedlichen, elementarpädagogischen Handlungssystemen geprägt, die bis heute bestehen. Heilpädagogische Handlungen fanden und finden in heilpädagogischen Kindertagesstätten statt, die in den 60er Jahren gegründet wurden. Integrationspädagogische Handlungen finden in integrativen Kindertagesstätten statt, die Ende der 80er Jahre institutionalisiert wurden, und in den Regelinstitutionen der wohnortnahen Integration.

Innerhalb der dort vorliegenden pädagogischen Konzepte und Institutionen finden pädagogische Handlungen in wertrationalen und traditionellen Zusammenhängen statt. Das traditionelle Element ist z.B. die eingetretene Routine bei sich ständig wiederholenden Arbeitsabläufen. Wird bei einem Kind nach Aufnahme in eine Regelkindertagesstätte eine Behinderung diagnostiziert, war es lange Zeit so, dass das Kind die Einrichtung wechseln musste. Viele pädagogische Fachkräfte in Regelinstitutionen fühlten sich für die besondere Förderung nicht ausreichend qualifiziert und auch aufgrund von bestehenden „Sonderinstitutionen“, den heilpädagogischen Kindertagesstätten, nicht zuständig. Das traditionelle Handeln war und ist geprägt von der Weitervermittlung von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen in Sonderinstitutionen, wenn die Behinderung erst mit Eintritt in die pädagogische Institution diagnostiziert wurde. Lag eine Behinderung von Geburt an vor, war eine Sozialisation in einer heilpädagogischen Einrichtung bis Ende der 80er Jahre des 20. Jahrhundert vorgegeben.

Auf dieser Grundlage aufbauend stellt sich die Frage, inwiefern pädagogische Handlungen an der Beständigkeit gesellschaftlicher Systeme mitwirken. Diese Frage kann mit der Handlungstheorie von Parsons (vgl. Abels 2009) diskutiert werden.

In seiner Handlungstheorie arbeitet Parsons heraus, dass soziale Handlungen zur Systemstabilisierung beitragen und immer wieder nach einem Zustand des Gleichgewichtes streben. Es gelingt Parsons die Notwendigkeit und die Macht normativer Orientierungen in einer Gesellschaft zu begründen und gleichzeitig zu zeigen, dass die handelnden Menschen den Ausgleich zwischen allgemeinen und persönlichen Anforderungen stets zugunsten des Gleichgewichts des Systems durchführen. Die vorhandenen Wertvorstellungen über das richtige Verhalten dienen der Begrenzung von individuellen Bedürfnissen zugunsten der allgemeinen Interessen des jeweiligen Systems. Sie sind die kulturellen Wertmuster die den Handelnden die entsprechenden Orientierungen geben (vgl. Abels 2009, 129ff).

An der Ausdifferenzierung pädagogischer Handlungen in integrationspädagogische und heilpädagogische Handlungen in dafür entwickelten Institutionen und Gruppenformen lässt sich die Aussage Parsons untermauern, dass es zu einer Differenzierung eines existierenden Systems, des heilpädagogischen Systems, gekommen ist und nicht zu einer generellen Veränderung.

Jedem Handlungssystem geht es darum, sich selbst und sein Gleichgewicht zu erhalten. Die Wert- und Normvorstellungen von agierenden Personen in unterschiedlichen Funktionen passen sich immer nur soweit an, dass das System dem die Personen angehören, immer noch Bestand haben kann.

Aus der soziologischen Perspektive gibt es ein weiteres Element, das für die Konstituierung und Strukturierung pädagogischer Handlungen eine Rolle spielt - die Institution selbst, in denen pädagogische Handlungen stattfinden. In allen diesen Institutionen wird pädagogisch gehandelt. Durch pädagogische Handlungen werden Institutionen stabilisiert und verändert (vgl. Merkmens 2006). Hier wird deutlich, dass aus institutionstheoretischer Perspektive Merkmale pädagogischer Handlungen auch für heilpädagogische Handlungen Gültigkeit besitzen.

Die pädagogischen Handlungen aus institutionstheoretischer Perspektive beschrieben beinhalten folgende Merkmale:

- pädagogische Handlungen im Elementarbereich beziehen sich auf bestimmte Inhalte, die verbindlich sind, d.h. ihr Inhalt ist die Betreuung, Bildung und Erziehung von Kindern
- die Kindertagesstätte ist in organisatorischen Strukturen (Freie Trägerschaft, rechtliche Rahmenbedingungen, u.a.) eingegliedert, damit sind pädagogische Handlungen und Verhaltensweisen von frühpädagogischen Fachkräften vorhersehbar, planbar und kalkulierbar und ein Ergebnis vorgegebener Strukturen
- pädagogische Handlungen werden aufgrund von gesellschaftlichen Entwicklungen beeinflusst und verändert (z.B. Erhöhung von Tagesplätzen aufgrund von Berufstätigkeit der Mütter, Betreuung unter Dreijähriger oder Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention)
- es besteht ein gesellschaftlicher Konsens über die Notwendigkeit von Kindertagesstätten im Bildungssystem.

Ein letzter, wichtiger soziologischer Aspekt ist der Einfluss von bestehender Bürokratie- und Verwaltungsstrukturen auf pädagogische Handlungen in der Frühen Bildung (vgl. Schütze 1996). Die sozialrechtlichen Vorgaben und ihre Umsetzung haben großen Einfluss und bestimmen und begrenzen die Handlungspraxis der Frühen Bildung. Die Finanzierung heilpädagogischer Handlungen und integrationspädagogischer Handlungen in besonders dafür ausgewiesenen Strukturen beziehen sich auf die gleiche Rechtsgrundlage (§§ 53ff SGB XII). Jedoch werden heilpädagogische und integrative Kindertagesstätten häufig aus Landesmitteln mitfinanziert und bezuschusst, während die Finanzierung integrationspädagogischer Handlungen in

Regelkindertagesstätten aus kommunalen Mitteln erfolgt. Dies führt zu sehr unterschiedlichen Ausstattungen im Bereich von finanziellen und personellen Ressourcen in den einzelnen Einrichtungen.

Grundsätzlich besteht für heil- und integrationspädagogische Handlungen ein Ressourcen-Etikettierungs-Dilemma, wie Wocken es formuliert. Die Voraussetzung für zusätzliche Förderangebote und die Sicherstellung individueller Lernangebote ist das Erkennen und Feststellen von Förderbedarfen bzw. von Behinderungen. Die Diagnose und die Feststellung des Förderbedarfs bzw. von Behinderungen sind damit die unabdingbare Voraussetzung für die Bereitstellung heil- und sonderpädagogischer Ressourcen (vgl. Wocken 2011, 34).

Hier stellt sich die Frage, wie es zukünftig möglich ist, den individuellen Hilfebedarf des einzelnen Kindes mit Behinderung institutionell sicherzustellen. Die Finanzierung des zusätzlichen Hilfebedarfes und die damit verbundenen Antragsverfahren implizieren immer eine Rechtfertigungs- und Nachweispflicht dafür, dass ein behinderungsbedingter Mehrbedarf sicherzustellen ist. Die bestehenden bürokratischen Verfahren stellen die Behinderung in den Mittelpunkt.

Die weitergehende Fragestellung wäre hier, wie sich institutionelle Finanzierungsstrukturen in der Frühkindlichen Bildung verändern müssen, damit der individuelle Bildungs- und Förderbedarf des Kindes mit Behinderung in der Regeleinrichtung sichergestellt werden kann. Momentan sind erste gesetzliche Veränderungen in den Kindertagesstättengesetzen der Länder in Bearbeitung. Lösungsansätze in NRW sind z. B. die Erhöhung von Kindpauschalen für Kinder mit Behinderungen (vgl. LVR, Pressemitteilung, 2013). Die Verwendung der bereits bestehenden, erhöhten Kindpauschale für Kinder mit Behinderungen wird sehr unterschiedlich eingesetzt. Einige Träger setzen diese z. B. für Fortbildungen ein, andere kaufen sich darüber zusätzliche Betreuungsleistungen ein.

Es besteht die Gefahr, dass sich Organisationsstrukturen entlang der gesetzlich vorgegebenen Aufgabenformulierung herausbilden, die weniger den Mechanismen der individuellen und sozialen Problemlage des Klienten Rechnung tragen als vielmehr den Zuordnungskriterien der entwickelten, bürokratischen Programme (vgl. Merten/Olk 1996, 579). Die Aktivitätsbereiche der bürokratischen Steuerungs- und Verwaltungsabläufe orientieren sich häufig an anderen Rationalitätskriterien als denen des fallverstehenden, professionellen Handelns nämlich an denen der fallunabhängigen Generalisierung (vgl. Schütze 1996, 188).

4. Erziehungswissenschaftliche Aspekte pädagogischer Handlungen

Aus erziehungswissenschaftlicher Perspektive haben sich Benner (2010), Helsper (2010) und Giesecke (1996) in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts grundlegend mit der Forschungsfrage auseinandergesetzt was pädagogisches Handeln konstituiert, beinhaltet und beeinflusst.

Als relevante theoretische Bestimmungsmerkmale arbeiten sie heraus:

- pädagogische Handlungen beziehen sich auf ein Verständnis von Bildung und Bildungskonzeptionen
- pädagogische Handlungen finden in pädagogischen Beziehungen und Begegnungen statt
- pädagogische Handlungen sollten inhaltlich, methodisch und biografisch reflektiert werden.

Während die im soziologischen Diskurs erörterte Aspekte von Handlungen in pädagogischen Systemen eine hohe inhaltliche Übereinstimmung und Gültigkeit für den heilpädagogischen und regelpädagogischen Arbeitsbereich der Frühkindlichen Bildung aufweisen kann eine Verknüpfung der heilpädagogischen Handlungen mit erziehungswissenschaftlichen Inhalten pädagogischer Handlungen nur bedingt vorgenommen werden.

Grundsätzlich gibt es für heilpädagogische Handlungen zwei spezielle Merkmale: heilpädagogische Handlungen finden in speziellen Einrichtungen statt und beziehen sich auf eine bestimmte Zielgruppe. Die Besonderheit liegt in der Zuständigkeit für spezielle Klientengruppen in speziell dafür vorgesehene Institutionen, die sich über Jahrhunderte entwickelt haben (vgl. Merkens 1988; Moser 2005).

In Anlehnung an die erziehungswissenschaftliche Forschung von Helsper, Benner und Giesecke kann festgehalten werden, dass pädagogisches Handeln in beiden Systemen folgende Gemeinsamkeiten aufweist:

- pädagogische Handlungen finden in der Begegnung zwischen Pädagogen und Heranwachsenden statt
- pädagogische Handlungen unterliegen Reflexionsprozessen
- die Auswirkungen pädagogischer Handlungen auf den Heranwachsenden sind nicht vorhersehbar
- pädagogisches Handeln verfügt über begrenzte Einflussmöglichkeiten
- pädagogisches Handeln variiert und beinhaltet spezielle Methoden.

Jedoch fehlen theoretische Verknüpfungen heilpädagogischer Handlungen:

- zur Dimension der Bildsamkeit (vgl. Helsper 2010, 18)
- zu dem Ziel der Selbsttätigkeit (vgl. Benner 2010, 62ff).

Es ist ein besonderes Kennzeichen der Frühen Bildung, dass die pädagogischen Handlungen sich auf ein Bildungsverständnis beziehen. Die Diskussion welchen Bildungsauftrag die Kindertagesstätte hat, wurde seit Beginn der Elementarerziehung geführt und wurde in Forschungsprojekten (vgl. Laewen 2002; Fthenakis 2003), in pädagogische Konzeptionen (vgl. Schäfer, 2006) und den Bildungsvereinbarungen der Bundesländer (vgl. Liegle 2007; Hebenstreit 2008) entwickelt.

Die wichtigsten Aspekte eines Verständnisses frühkindlicher Bildung sind, dass das Kind seinen Bildungsprozess eigenaktiv steuert und die pädagogischen Fachkräfte die Lernprozesse von Kindern individuell begleiten und an den Entwicklungsstand des Kindes anknüpfen. Weitere Aspekte der Frühen Bildung als nonformaler Bildungsort sind der freiwillige Besuch der Einrichtung und die grundsätzlich festgeschriebene Priorität der elterlichen Erziehung.

Das Individuum spielt eine große Rolle innerhalb heilpädagogischer Handlungen, aber im Mittelpunkt von heilpädagogischer Handlungen steht die Behinderung des Individuums. Greving und Ondracek beschreiben, dass die heilpädagogische Handlung sich auf spezifische Aspekte der Unterstützung von Menschen mit Behinderung konzentriert. Bildung als ein Grundbegriff pädagogischen Handelns wird sowohl in der heilpädagogischen Theorie als auch in der heilpädagogischen Praxis nicht thematisiert. Im Mittelpunkt steht das Konzept der Förderung von spezieller Personengruppen. Greving und Ondracek rechtfertigen diese Konzentration der heilpädagogischen Handlung damit, dass die allgemeine Pädagogik sich für diese, relevanten Personengruppen nicht zuständig fühlt. Hinzu kommt, dass die Heilpädagogik sich im Einklang mit den bisherigen gesellschaftlichen Bemühungen um spezifische Lösungen von speziellen Erziehungs-, und Unterrichts-, Arbeits- und Alltagsbewältigungsproblemen bei Menschen mit Behinderungen zu einer spezialisierten Teildisziplin der Pädagogik entwickelt hat. Als solche ist sie mit ihrem Expertenstatus für Überwindung von erschwerenden Umständen für die Aufrechterhaltung von bestehenden spezialisierten Hilfesystemen unentbehrlich. Dieses sichere Existenzgebiet zu verlassen und eine andere Ausrichtung einzuschlagen fällt der Heilpädagogik sehr schwer (vgl. Greving/Ondracek 2009, 170f).

Die Selbsttätigkeit des Kindes mit Behinderungen steht somit nicht im Mittelpunkt heilpädagogischer Handlungen. Heilpädagogische Handlungen beziehen sich, wie schon erwähnt, auf das individuelle Klientelbezug aufgrund der Behinderung. Der Behinderungsbegriff und seine Vorläufer waren für die Entwicklung von Sonderpädagogik als Disziplin und Profession zentral. Sie stellte sich in den Modus der Anwaltschaft (Stellvertretung) von Menschen mit Behinderung (vgl. Moser, 2005, 88f). Dieser Stellvertreterhabitus schränkt die Autonomie des Klienten von vornherein ein. Der Stellvertreterhabitus legitimiert die heilpädagogischen Handlungen der pädagogischen Fachkraft.

Auch wenn die Konzentration auf das Individuum zu kritisieren ist, ist sie nur solange zu kritisieren, wie die heilpädagogische Handlung sich auf die Individualität aufgrund der Behinderung bezieht. Sie wäre nicht mehr zu kritisieren, wenn der Begriff der Individualität verwendet wird wie im frühkindlichen Bildungsverständnis. Die pädagogische Fachkraft begleitet die Lernprozesse individuell und knüpft an den Entwicklungsstand des Kindes an. Die Berücksichtigung des individuellen Entwicklungsstandes gäbe dem Kind mit Behinderung somit die Möglichkeit seinen Bildungsprozess eigenaktiv zu steuern. Das Bildungsverständnis der

Frühen Bildung beinhaltet gute Grundlagen, um inklusive Lernprozesse für alle Kinder positiv zu gestalten. Individualisiertes Lernen erhöht die Wahrscheinlichkeit das Lernen Spaß macht, wenn es an dem individuellen Entwicklungsstand des Kindes anknüpft.

5. Zum empirischen Forschungsstand pädagogischer Handlungskompetenzen im Elementarbereich

Aus den Befragungen von Erzieherinnen für den regelpädagogischen Bereich geht hervor, dass sich die Erzieherinnen in verschiedenen Themengebieten in ihrer Ausbildung auf die Praxis nicht gut vorbereitet sahen. Dazu zählten der Umgang mit Eltern und Vorgesetzten, mit Behörden und Institutionen und in der Arbeit mit Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten, mit Migrationshintergrund und Behinderungen. Insgesamt kommt Dippelhofer-Stiem zu dem Ergebnis, dass Erzieherinnen wenig planen, organisieren und anleiten. Das Freispiel dominiert in den Einrichtungen (vgl. Dippelhofer-Stiem 2003, 143).

Für den Bereich der integrativen und heilpädagogischen Arbeit ist empirisch belegt, dass Erzieherinnen nicht konkret beschreiben können, was heilpädagogische Arbeit ist. Ihnen fehlt Wissen, um Spielaktionen für Kinder mit und ohne Behinderung planvoll zu gestalten und es besteht ein Handlungsbedarf, was die reflektierte Gestaltung des pädagogischen Alltages betrifft (vgl. Kron u.a. 1999, 81ff).

Die pädagogischen Handlungskompetenzen von Erzieherinnen werden für beide Bereiche in der wissenschaftlichen Forschung generell gering eingeschätzt. Die Ursachen dafür sind vielfältig und haben unterschiedliche Gründe (vgl. Thole 2008; Cloos 2008; Faas/Treptow 2010).

Rabe-Kleberg sieht einen wesentlichen Grund dafür darin, dass Fröbel ein Studium der Frühpädagogik für Frauen aus dem Bildungsbürgertum in Deutschland nicht durchsetzen konnte. Seine Ideen der Kleinkindpädagogik fanden Anklang in Großbritannien und in den USA. Frühpädagogik konnte sich dort in der akademischen Arena etablieren, allerdings nur um den Preis der Verschulung. Rabe- Kleberg ist der Meinung, dass im Vergleich zu Ländern mit akademischer Ausbildung der „Kindergartenteachers“ das deutsche System der Frühpädagogik einen Vorteil hat: während in Ländern wie z.B. den USA und Australien oftmals nur die Leitung von Einrichtungen über eine einschlägige, allerdings akademische Ausbildung verfügt und die anderen Erziehenden keine oder nur eine kurze Ausbildung absolviert haben, ist der größte Teil der in Deutschland in Kindereinrichtung arbeitenden Fachkräften beruflich einschlägig qualifiziert (vgl. Rabe-Kleberg 2008, 238ff).

Thole schließt sich dieser Auffassung zum Teil an. Er weist darauf hin, dass knapp 76% der Mitarbeiterinnen in Kindertagesstätten über eine fachliche, weitgehend einschlägige Qualifizierung verfügen. Bei genauerer Betrachtung des ihm vorliegenden Datenmaterials stellt er jedoch fest, dass lediglich 55% der Mitarbeiterinnen über eine fachschulische Qualifikation als

Erzieherin verfügen, hinzu kommen 3% Mitarbeiterinnen mit einem Fachhochschul- oder Universitätsabschluss. Das heißt über 40% der pädagogischen Mitarbeiterinnen in Kindertagesstätten verfügen über einen Qualifikationsabschluss unterhalb der Fachschulebene oder über keinen akzentuierten pädagogischen Abschluss. Lediglich 60% des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen haben eine einschlägige, formal als fachlich hinreichend anzusehende Qualifikation (vgl. Thole 2008, 272).

Zur Ermittlung der Qualität in Kindertagesstätten führten der Kronberger Kreis und Tietze in den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts Studien durch (vgl. Tietze 1998). Diese werden aktuell mit der NUBBEK Studie (2011) in Verbindung gesetzt. In der Abgleichung der Ergebnisse zieht Textor das Resümee, dass das Qualitätsniveau der Prozessqualität in Kindergärten sich nicht verbessert hat. In Anbetracht dessen, dass ab Mitte der 90er Jahre vielfältige Maßnahmen eingeleitet wurden, um die Qualität im Elementarbereich zu steigern, stellt er sich die Frage, wieso diese Maßnahmen keine Wirkung zeigen. Die Effekte von Bildungsplänen, Qualifizierungsmaßnahmen und Qualitätsinitiativen scheinen keine Auswirkungen zu haben (vgl. Textor 2012).

Vor diesem empirisch erfassten Hintergrund stellt sich die Frage, inwiefern es möglich ist, die pädagogische Handlungskompetenzen von Erzieherinnen zu erweitern, um dem Bedarf von Kindern mit und ohne Behinderung gerecht zu werden.

6. Professionswissen als pädagogische Handlungsgrundlage: theoretisches und praktisches Wissen in der Professionstheorie

Professionswissen setzt sich aus theoretischem Wissen und praktischer Erfahrung zusammen. Einerseits spielt das vorhandene theoretisch, erworbene Wissen in der Aus- und Fortbildung eine Rolle und auf der anderen Seite verfügt die Erzieherin über ein in ihrer Berufstätigkeit erworbenes Wissen. Professionswissen stellt die Möglichkeit zur Verfügung pädagogisches Handeln theoretisch zu begründen und Berufserfahrungen daraufhin zu beurteilen.

Beides zusammen wird in der Professionstheorie als *professionelles Wissen* bezeichnet. Die sich daraus ergebende Professionalität wird verstanden als Voraussetzung für das Hervorbringen einer Handlungsstruktur, die es ermöglicht, in der Alltagspraxis auftretende Handlungsprobleme aus der Distanz stellvertretend für den alltagspraktisch Handelnden wissenschaftlich reflektiert zu deuten und zu bearbeiten. Im professionellen Handeln begegnen sich wissenschaftliches und praktisches Wissen. Beide Handlungstypen sind unabhängig voneinander zu betrachten. Wissenschaftliches Wissen unterliegt einem erhöhten Begründungszwang und praktisches Wissen hat einem permanenten Entscheidungsdruck Rechnung zu tragen (vgl. Dewe/Ferchhoff/Radtke 1992, 83). Das professionelle Wissen bei Erzieherinnen setzt sich aus abgeleitetem Wissenschaftswissen und praktischem Wissen zusammen.

Insbesondere das fachliche Wissen -pädagogisches und fachdidaktisches Wissen- gelten als wissenschaftliches Wissen oder theoretisches Wissen, und zwar dann, wenn sie im wissenschaftlichen Kontext entstanden sind bzw. hier begründet werden. Berufspraktisches Wissen ist eher erfahrungsbasiert, sowie auf konkrete Kontexte und Aufgabenstellungen bezogen bzw. in diesen entstanden. Praktisches Wissen zeigt sich als Können und bleibt häufig implizit. Es beinhaltet auch intuitive Aspekte und erlaubt ein schnelles und situationsbezogenes Handeln. Gerade in der Feinabstimmung beruht das erfolgreiche Expertenhandeln offensichtlich auf einer intuitiven Interpretation der Situation, die erlaubt, das sachlich Gebotene zum rechten Zeitpunkt und in einer sozialen und moralisch vertretbaren Form zu tun. Es ist offen, in welchem Verhältnis die verschiedenen Elemente von Handlungskompetenz bzw. Wissen zueinander stehen und in welcher Weise sie sich wechselseitig beeinflussen (Faas/Treptow 2010, 167).

Eine erweiterte Definition des Professionswissens, das sogenannte „pädagogische Professionswissen“, entwickelten Fried und Dippelhofer-Striem für Erzieherinnen. Sie gestehen dem Handlungswissen, basierend auf praktischer, pädagogischer Erfahrung mehr Bedeutung zu und stellen die Möglichkeit, zur Verfügung, aufgrund von erworbener praktischer Erfahrung theoretisches Handlungswissen zu vervollständigen und hinzuzugewinnen. Hinzu kommen hier Kenntnisse über pädagogische Konzepte, denn diese enthalten Leitbilder für die pädagogische Praxis und wurden in der Ausbildung vermittelt. Sie bieten Erzieherinnen einen Orientierungs- und Handlungsrahmen. Dieser bietet die Möglichkeit zu wählen, welche Ziele, Stile, Methoden, Räume, Arrangements, Materialien etc. bezogen auf die pädagogische Situation und das einzelne Kind eingesetzt werden. Zum anderen spielen subjektive Orientierungen eine Rolle. Diese helfen Erzieherinnen mit den spezifischen Situationen und den Kindern umzugehen. Subjektive Orientierungen bilden sich entlang der Berufserfahrungen. Sie sind ein Teil des Wissensvorrates von Erzieherinnen, der mit dem Begriff pädagogisches Professionswissen gekennzeichnet wird. Damit ist gleichermaßen eine sachadäquate wie situations- und fallgerechte Wissensbasis gemeint, die sich ebenso aus bewusst gelernten Fakten, Theorien, Regeln usw. konstituiert, wie aus erfahrungsvermittelten Einsichten, Weisheiten und Konzepten. Pädagogisches Professionswissen übernimmt im Alltag eine Orientierungsfunktion für Erzieherinnen. Je mehr Berufserfahrungen vorliegen, desto organisierter, kohärenter und explizierter ist die Wissensbasis, die daraufhin entsteht. Mit Hilfe dieser Strukturen wird die Flut der Informationen gespeichert, markiert, ausgewählt, bewahrt oder modifiziert (vgl. Fried 2003, 79ff).

Rabe-Kleberg bemerkt kritisch, dass der Transfer wissenschaftlich basierten Wissens aus Forschung und allgemeinen, erziehungswissenschaftlichen theoretischen Diskursen in die Praxis pädagogischen Handelns in die Kindertageseinrichtungen nie wirklich aufgebaut worden ist. Ein solcher Transfer verläuft offensichtlich nicht direkt über die wissenschaftlich qualifizierten Frühpädagoginnen selbst, sondern über viele weitgehend unerforschte Umwege in die Praxis. Lehrerinnen an (Berufs-) Fachschulen, Dozentinnen in Fort- und Weiterbildung für Erzieherinnen, auch Supervisorinnen und Fachkräfte für Teamcoaching um nur einige zu nennen, beziehen ihr

Wissen aus vielen, professionell kaum kontrollierten Quellen. Es ist also eher zufällig- und empirisch unentdeckt, was als handlungsrelevantes Wissen in der Praxis ankommt. Umgekehrt ist das, was als Wissen über die alltägliche Praxis in Einrichtungen der kindlichen Bildungsprozesse an die Orte der akademischen Wissensgenerierung gelangt, in ähnlicher Weise zufällig, wie dies im gegenläufigen Prozess der Fall ist (vgl. Rabe-Kleberg 2008, 241ff).

Hier wird deutlich, dass Prozesse der Wissensentstehung, -vermittlung und -entwicklung in unterschiedlichen Bildungssystemen und Institutionen stattfinden. Wichtig ist es hier zukünftig der Fragestellung nachzugehen, wie wissenschaftliches und praktisches Wissen miteinander in unterschiedlichen Institutionen und Ebenen in Verbindung gebracht werden können, damit pädagogische Handlungskompetenzen sich fortlaufend weiterentwickeln.

Ein weiteres Forschungsfeld der Professionstheorien ist der Einfluss der persönlichen Biografie und der (Selbst-)Reflexivität. Beiden Themen wird in der gegenwärtigen Diskussion um die Professionalisierung pädagogischer Handlungskompetenzen ein hoher Stellenwert zugeschrieben (vgl. Dlugosch 2005).

Cloos hält als Ergebnis seiner Forschung exemplarisch fest, dass das Reflexivitätsniveau von Erzieherinnen erheblich eingeschränkt ist und führt dies auf die fehlende Anbindung der schulischen Ausbildung des Elementarbereiches an den Wissenschaftsbereich zurück. Das Reflexivitätsniveau korreliert mit dem Ausbildungsstatus und ist seiner Ansicht nach bei Erzieherinnen auf ihren niedrigen Ausbildungsstatus zurückzuführen (vgl. Cloos 2008, 26 ff).

Faas und Treptow resümieren, dass die pädagogische Handlungskompetenz erheblich von eigenen biografischen Erlebnissen beeinflusst wird. Die biografische Betrachtung von Handlungskompetenz berücksichtigt den Sachverhalt, dass Ausbildungs- und Qualifizierungsprozesse immer an subjektiven Bildungs- und Sozialisationserfahrungen anknüpfen. Frühpädagogischer Kompetenzerwerb von Erzieherinnen steht in einem Zusammenhang mit Deutungsformen kindlichen Verhaltens, das sie in ihrer eigenen Geschichte des Aufwachsens erworben haben, und zwar sowohl im Hinblick auf Fremd- als auch auf Selbstwahrnehmung. Frühpädagogischer Kompetenzerwerb ist also eingewoben in das Erfahrungswissen, selbst Kind und damit Interaktionspartner signifikanter Personen gewesen zu sein. Es bildet sich biografisches Wissen über eigenes Aufgewachsenen-Sein, Vorstellungen von Normalität und Differenz von Kind-Sein und Kindheit aus. Biografische Erfahrungen greifen dann, wenn die Deutungsangebote fachlich wissenschaftlichen Wissens nicht als ausreichend angesehen werden. Die Autoren nehmen an, dass eine erhöhte Gefahr bei Erzieherinnen besteht, da keine wissenschaftlich fundierte Ausbildung vorhanden ist (vgl. Faas/Treptow 2010, 171f).

Die Professionalisierungsdiskurse fanden und finden in drei getrennt voneinander bestehenden Systemen statt, in den allgemeinpädagogischen, den heil- und sonderpädagogischen und den

integrations- und inklusionspädagogischen Professionalisierungsdiskursen. An den Professionalisierungsdiskursen in der Frühen Bildung sind verschiedene Akteure in unterschiedlichen Funktionen, Strukturen und Institutionen beteiligt. Alle Akteure verfügen über unterschiedliche Möglichkeiten Professionalisierungsprozesse zu initiieren, zu beeinflussen und zu gestalten. Die politischen Akteure nehmen Einfluss über die Gesetzgebung und die finanzielle Ausstattung. Die Trägerakteure setzen die ihnen zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel z. B. für Personal, Neubau von Einrichtungen, Ausbau von Plätzen oder für den strukturellen und organisatorischen Ausbau ein. Die wissenschaftlichen Akteure produzieren Forschungsergebnisse, z. B. bezogen auf unterschiedliche Themen wie Inklusion, U3-Betreuung, Migration, Gender, Armut etc. Die Selbsthilfeverbände (z. B. Gemeinsam lernen, Lebenshilfe) spielen eine Rolle und sind in den politischen Gremien vertreten. Sie vertreten die Interessen ihrer Kinder mit Behinderungen, und hatten und haben maßgeblichen Einfluss auf gesetzliche Reformvorhaben.

Die unterschiedlichen Ebenen von Professionalisierungsprozessen und ihre unterschiedlichen Wissenschaftssysteme (Heilpädagogik, Sonderpädagogik und Frühe Bildung), die Verschiedenheit der Institutionen der Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsinstitutionen, die Trägervielfalt der Kindertagesstätten-, etc. kurz: die Vielfalt unverbundener Elemente elementarpädagogischer Qualifizierung könnten ein Grund dafür sein warum die Struktur- und Prozessqualität in Kindertagesstätten sich nicht verbessert und damit die Weiterentwicklung pädagogischer bzw. inklusionspädagogischer Handlungskompetenzen für Kinder mit Behinderungen noch erhebliche Hürden zu überwinden hat.

Wie bereits Klein u.a. (1987) deutlich herausstellten, können auf den einzelnen Ebenen inklusive Prozesse anstoßen werden, aber damit sie wirksam werden bedarf es einer Vernetzung. Dies ist eine Voraussetzung, damit inklusionspädagogische Handlungen in der Frühkindlichen Bildung wirksam werden können.

Eine weitere Fragestellung die beantwortet werden sollte ist, ob inklusionspädagogisches Handeln nicht eine Form professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit sein könnte und damit nicht mehr explizit als Forschungsgegenstand in der Heil- und Sonderpädagogik diskutiert wird, sondern in der Disziplin der Sozialen Arbeit.

7. Fazit

Damit inklusionspädagogische Handlungen in der Frühen Bildung in allen Kindertagesstätten zum Handlungsrepertoire pädagogischer Fachkräfte gehören, bedarf es Entwicklungsprozessen, die auf den unterschiedlichsten Ebenen stattfinden und miteinander verknüpft werden.

Auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene bedarf es weiterer gesetzlicher, bürokratischer und struktureller Reformen, damit eine Etikettierung zur Sicherstellung des individuellen Förderbedarfes nicht mehr notwendig ist. Die UN-Behindertenrechtskonvention spiegelt einen

Wandel gesellschaftlicher Werte und Normen wieder. Sie bietet die rechtliche Grundlage und Orientierung nach der sich die Sozialgesetzgebung (z.B. Sozialgesetzbuch Teil IX, Sozialgesetzbuch Teil XII, Kindertagesstättengesetze der Länder) weiterentwickeln kann und muss, um Teilhaberechte von Kindern mit Behinderungen zu garantieren.

Auf der institutionellen Ebene müssen im Bereich der Ausbildungsinstitutionen, in Fachschulen und Hochschulen, theoretisches, methodisches, reflexives und inklusionspädagogisches Grundlagenwissen vermittelt werden, das für alle Heterogenitätsgruppen (Armut, Migration und Behinderung) Gültigkeit besitzt. Wichtig ist aber auch das Wissen um die Unterschiede von Kindern mit ihren Heterogenitätsmerkmalen und deren Lebenslagen und Lebensräume.

Das Gleiche gilt für die Konzeptionierung von Fort- und Weiterbildungsangeboten für Erzieherinnen in der Praxis. Erst durch die Vermittlung theoretischen Wissens, das für alle Klienten und Arbeitsbereiche der sozialen Arbeit Gültigkeit besitzt, werden sich auf der innerpsychischen Ebene von pädagogischen Fachkräften Widerstände auflösen und das Gefühl nicht zuständig zu sein für „spezielle Klienten“ auflösen oder erst gar nicht mehr entstehen.

Die Installierung und Finanzierung von Reflexionsstrukturen während der Ausbildung, des Studiums und in der beruflichen Praxis sind notwendig, damit die pädagogische Fachkraft theoretisches, berufspraktisches und biografisches Wissen reflektieren und ihre pädagogischen Handlungskompetenzen erweitern kann.

Wichtig ist die weitere Entwicklung und Vernetzung des Frühkindlichen Bildungsbereiches innerhalb der Wissenschaft und Praxis. Als Beispiel dient hier die Internetplattform „Weiterbildungsinitiative pädagogischer Fachkräfte“ (www.weiterbildungsinitiative.de) des Deutschen Jugendinstituts für den Frühkindlichen Bildungsbereich. Diese hat sich gut etabliert und wird vielfältig von allen professionellen Akteuren genutzt. Den Trägern von Kindertagesstätten steht mit dem Index für Inklusion eine gute Arbeitsgrundlage orientierend zur Verfügung, um inklusionspädagogische Strukturen in den einzelnen Kindertagesstätten installieren zu können (vgl. Booth u.a. 2012).

Es besteht erheblicher Forschungsbedarf in der Frühkindlichen Bildung, da es z.B. keine aktuellen quantitativen und qualitativen Studien darüber gibt, welche Auswirkungen theoretisches, berufspraktisches und biografisches Wissen auf die pädagogische Handlungskompetenz hat. Es gilt Antworten auf folgende Fragen zu finden:

- Welche Bedeutung messen pädagogische Fachkräfte ihrem theoretischen und berufspraktischen Wissen bei? Wie setzen sie dieses in der Praxis ein?
- Was glauben pädagogische Fachkräfte, über den Einfluss ihrer eigene Erziehung auf ihre pädagogische Handlungskompetenz hat?

- Über welche Kompetenzen verfügen pädagogische Fachkräfte, die einen Hochschulabschluss haben im Vergleich zu Fachschulabsolventinnen in Leitungspositionen?
- Welchen Einfluss haben Fort- und Weiterbildungsangebote auf pädagogische Handlungskompetenzen? Wie werden Weiterbildungsangebote von Erzieherinnen bewertet?

Da noch viele heilpädagogische und integrative Kindertagesstätten existieren und die heilpädagogische Berufsausbildung in ihrem Aufbau der Ausbildung pädagogischer Fachkräfte in der Frühen Bildung gleicht (Fachschul- und Hochschulabschluss) ist es notwendig die aufgezeigten Forschungsfragen auch in diesen Institutionen zu stellen. Es gilt z.B. zu erforschen:

- Ist das frühkindliche Bildungsverständnis auch in heil- und integrativen Kindertagesstätten als Grundlage inklusionspädagogischer Handlungen wirksam? Welche Rolle spielt der Selbstbildungsprozess bei Kindern mit Behinderungen? Welche didaktischen Möglichkeiten gibt es diesen umzusetzen?
- Welche Rolle spielt heilpädagogisches Wissen im beruflichen Alltag? Welches Wissen setzen pädagogische Fachkräfte zur Gestaltung unterschiedlicher Alltagssituationen unter Berücksichtigung der organisatorischen Bedingungen in der Kita ein?

Dies sind aktuelle Forschungsfragen, die es gilt zu beantworten, damit sich nicht nur inklusionspädagogische Handlungskompetenzen, sondern generell pädagogische Handlungskompetenzen in der Frühen Bildung qualitativ verbessern. Von der Verknüpfung und Vernetzung der einzelnen Ebenen, die das Modell der integrativen Prozesse benennt, wird in den kommenden Jahren die Entwicklung inklusionspädagogischer Handlungskompetenzen abhängen. Es geht um die Verknüpfung und Zusammenführung zweier parallel bestehender Kindertagesstättsysteme, in denen pädagogische Fachkräfte arbeiten, die bisher in separaten Ausbildungssystemen beruflich sozialisiert wurden.

Quellenverzeichnis

Abels, H. (2009): Einführung in die Soziologie, 4. Auflage, Opladen, VS Verlag für Sozialwissenschaften

Benner, D. (2010): Allgemeine Pädagogik, 6. Auflage, Weinheim, Beltz Juventa

Booth, T./ Ainscow, M./ Kingston, D. (2012): Index für Inklusion, (Tageseinrichtungen für Kinder), 5. Auflage, Frankfurt a.M., GEW

Cloos, P. (2008): Die Inszenierung von Gemeinsamkeit, Weinheim, München, Beltz Juventa

Dewe, B./ Ferchhoff, W./ Radtke, F. O.(1992): Das Professionswissen von Pädagogen, in: Dewe, B./ Ferchhoff, W./ Radtke F.-O. (Hrsg.), Erziehen als Profession, Opladen, Leske Budrich Verlag, 70-91

Dippelhofer-Stiem, B.(2003): Beruf und Professionalität, in: Fried, L./ Dippelhofer-Stiem, B./ Honig, M.-S./ Liegle, L.: Einführung in die Pädagogik der frühen Kindheit, Weinheim, Basel, Berlin, Beltz-Verlag, 122-153

- Dlugosch, A. (2005):** Professionelle Entwicklung in sonderpädagogischen Kontexten/ in: Horster, D./ Hoyningen-Süess, U./ Liesen, C. (Hrsg.) Sonderpädagogische Professionalität, Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 27-52
- Faas, S./ Treptow, R. (2010):** Zur Konstruktion individueller frühpädagogischer Handlungskompetenz und zur Bedeutung wissenschaftlichen Wissens, in: Neue Praxis, 2/10, 164-175
- Fthenakis, W. E. (2003):** Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder, in: Fthenakis, W. E. (Hrsg.) Elementarpädagogik nach Pisa, Wie aus Kindertagesstätten Bildungseinrichtungen werden können, Freiburg, Herder Verlag, 208-242
- Fried, L. (2003):** Pädagogische Programme und subjektive Orientierungen, in: Fried, L./ Dippelhofer-Stiem, B./ Honig, M.-S./ Liegle, L.: Einführung in die Pädagogik der frühen Kindheit, Weinheim, Beltz-Verlag, 54-85
- Giesecke, H. (1996):** Pädagogik als Beruf, 5. Auflage, Weinheim, Beltz-Juventa
- Greving, H./ Ondracek, P. (2009):** Heilpädagogisches Denken und Handeln, Stuttgart, Kohlhammer
- Hebenstreit, S. (2008):** Bildung im Elementarbereich/ Die Bildungspläne der Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland, 2008, <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1869.pdf> (Abrufdatum: 12.06.2014)
- Helsper, W. (2010):** Pädagogisches Handeln in den Antinomien der Moderne, in: Krüger, H.-H./ Helsper, W. (Hrsg.): Einführung in Grundbegriffe und Grundfragen der Erziehungswissenschaft, 9. Auflage, Opladen, UTB, 15-34
- Klein, G./ Kreie, G./ Kron, M./ Reiser, H. (1987):** Integrative Prozesse in Kindergartengruppen. Über die gemeinsame Erziehung von behinderten und nichtbehinderten Kindern, München, DJI Materialien
- Kron, M./ Mc Govern, K./ Rohrmann, A./ Schädler, J. (1999):** Ökonomisierung und Qualitätsentwicklung, Herausforderungen für Kindertageseinrichtungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung, Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität-Gesamthochschule Siegen, ZPE Schriftenreihe Nr. 3
- Landschaftsverband Rheinland (2013):** Pressemitteilung, <http://www.lvr.de/app/presse/index.asp?NN-10171>, Köln, 14. November 2013
- Laewen, H.-J./ Andres, B. (2002):** Bildung und Erziehung in der frühen Kindheit. Weinheim, Berlin, Basel, Beltz
- Liegle, L. (2007):** Pädagogische Konzepte und Bildungspläne. In: kindergarten heute/ Spezial: Pädagogische Handlungskonzepte von Fröbel bis zum Situationsansatz. Freiburg i. Br.: Herder. 2-6
- Merkens, H. (2006):** Pädagogische Institutionen, Pädagogisches Handeln im Spannungsfeld von Individualisierung und Organisation, Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Merkens, L. (1988):** Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland, München, Basel, Reinhardt
- Moser, V. (2005):** Professionstheorie im Fokus sonderpädagogischer Disziplinentwicklung; in: Horster, D./ Hoyningen-Süess, U./ Liesen, C. (Hrsg.): Sonderpädagogische Professionalität, Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 87-95
- Oevermann, U. (2002):** Professionalisierungsbedürftigkeit und Professionalisiertheit pädagogischen Handelns, in: Kraul, M./ Marotzki, W./ Schweppe C. (Hrsg.): Biographie und Profession; Bad Heilbronn, Klinkhardt, 19-63
- Prengel, A. (2010):** Inklusion in der Frühpädagogik, München 2010, <http://www.weiterbildungsinitiative.de/publikationen/inklusion.html>
- Rabe-Kleberg, U. (2008):** Zum Verhältnis von Wissenschaft und Profession in der Frühpädagogik; in: von Balluseck, H. (Hrsg.): Professionalisierung der Frühpädagogik, Opladen, Budrich, 237-250

- Schäfer, G. (2006):** Der Bildungsbegriff in der Pädagogik der frühen Kindheit, in: Fried, L./ Roux, S. (Hrsg.), Pädagogik der frühen Kindheit, Weinheim, Cornelsen, 33-43
- Sulzer, A./ Wagner, P. (2011):** Inklusion in Kindertageseinrichtungen- Qualitätsanforderungen an die Fachkräfte, München 2011, <http://www.weiterbildungsinitiative.de/publikationen/inklusion.html>
- Textor, M. (2012):** Weiterhin Mittelmaß: Zur Qualität frühkindlicher Betreuung.
<http://www.kindergartenpaedagogik.de/2170.html> (Abrufdatum:12.06.2014)
- Tietze, W./ Becker-Stoll, F./ Bense, J./ Eckhardt, A./ Haug-Schnabel, G./ Kalicki, B./ Keller, H./ Leyendecker, B. (Hrsg.) (2012):** NUBBEK, Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit, Fragestellung und Ergebnisse im Überblick.
<http://www.nubbek.de/media/pdf/NUBBEKBroschuere.pdf> (Abrufdatum: 12.06.2014)
- Thole, W. (2008):** Professionalisierung der Pädagogik der Kindheit, in: Thole, W./ Roßbach, H.-G./ Fölling-Albers, M./ Tippelt, R. (Hrsg.), Bildung und Kindheit, Opladen Barbara Budrich, 271-294
- Wocken, H. (2011):** Das Haus der inklusiven Schule, Hamburg, Feldhaus

Erziehungskompetenz als Ressource? - Zur Stärkung positiver Eltern - Kind - Beziehungen durch Elternkurse auf der Grundlage des Personenzentrierten Ansatzes am Beispiel psychisch erkrankter Mütter und Väter

Michael Schröder

1. Einleitung

Genauso wie für gesunde Eltern, hat Elternschaft auch für psychisch erkrankte Eltern eine hohe Bedeutsamkeit (Sommer, Zoller & Felder 2001, 499f) und so sind sie häufig bemüht, trotz mitunter schwerwiegender krankheitsbedingter Einschränkungen ihre Elternrolle den Umständen entsprechend wahrzunehmen. Insbesondere die Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern hat in den vergangenen Jahren eine zunehmende Aufmerksamkeit in Forschung und Gesellschaft erfahren. Hier konnten Studien belegen, dass Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil einem im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtem Risiko unterliegen, selbst psychisch zu erkranken (Mattejat 2011, 78). Zudem sind diese Kinder mitunter schwierigen Lebensbedingungen ausgesetzt, die deren Entwicklung negativ beeinflussen und die Entstehung psychischer Erkrankungen begünstigen können (ebd., 85). Durch ein breites Interesse für die Thematik von Kindern psychisch kranker Eltern in der Fachöffentlichkeit, in der Jugendhilfe und im Gesundheitswesen konnten eine Reihe von Hilfsangeboten wie Aurynggruppen (Beckmann & Szylowicki 2011, 198ff) und präventiven Projekten (z.B. CHIMPS, Wiegand-Grefe, Halverscheid & Plass 2011; Kanu, Heitmann, Reinisch & Bauer 2010) initiiert werden. Das subjektiv so bedeutsame Thema der Elternschaft psychisch erkrankter Eltern ist seitens der Psychiatrie in Forschung und Praxis lange vernachlässigt worden. So werden Kinder als Angehörige von Patientinnen und Patienten im psychiatrischen Alltag oft nur unzureichend wahrgenommen (Kronmüller & Driessen 2012, 50).

Durch die psychische Erkrankung der Mutter und/oder des Vaters ergeben sich für alle Familienmitglieder besondere Belastungen und Anforderungen für das Zusammenleben und die Beziehungen innerhalb der Familie (Jungbauer & Lenz 2008, 7). Insbesondere Patientinnen, die im Vergleich zu männlichen Patienten mehrheitlich mit ihren Kindern in einem Haushalt zusammenleben (Lenz 2009, 745), sind in der alltäglichen Auseinandersetzung mit Fragen der Erziehung vor Ort gefordert. Psychisch erkrankte Eltern zeigen „oft eine große Verunsicherung und Unsicherheit in Bezug auf Erziehung und erzieherische Praktiken“ (Lenz 2011, 102). Sie erleben sich zudem „häufig als erziehungsinkompetent“ und haben das Gefühl, „aufgrund ihrer Erkrankung ihren Kindern keine ausreichende Förderung bzw. Versorgung zukommen lassen zu können“ (ebd.).

Als eine Reaktion auf die in den vergangenen Jahren als gesamtgesellschaftliches Phänomen vermehrt festgestellte elterliche Verunsicherung in Fragen der Erziehung von der - wenn auch mit

weniger gravierenden Folgen - ebenso gesunde Eltern und professionelle Erzieherinnen und Erzieher betroffen sind (Sandfuchs, Melzer, Dühlmeier & Rausch 2012, 13), haben sich Elternkurse zur Unterstützung der elterlichen Erziehung auf unterschiedlichem theoretischen Hintergrund etabliert. Diese Elternangebote streben eine Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz an und haben den Anspruch, Hilfen im Erziehungsalltag zu ermöglichen (Tschöpe-Scheffler 2004, 8). (Wieder) ohne Stress miteinander auskommen können, die Stärkung der Elternrolle und des Selbstwertgefühles der Kinder, Achtung und Respekt voreinander und das Ermöglichen einer ihrer Lebensphase angemessenen kindlichen Entwicklung können als übergreifende Zielsetzungen der verschiedenen Elternkursangebote mit unterschiedlicher Akzentuierung angesehen werden (ebd.). In der Annahme, dass elterliche Erziehungs- und Beziehungskompetenzen auch psychisch kranker Eltern gefördert werden können, so dass die Beziehungen zwischen Eltern und ihren Kindern in positiver Weise gestärkt werden, soll im vorliegenden Beitrag der Frage nachgegangen werden, wie ein solches Angebot für das Klientel psychisch erkrankter Mütter und Väter in tagesklinischer Behandlung vor dem Hintergrund des Personenzentrierten Ansatzes gestaltet werden könnte³⁴. Die Entwicklung eines solchen Angebotes erscheint aus mehreren Gründen sinnvoll: So stellt die ausgeübte Elternschaft für psychisch erkrankte Eltern „häufig selbst eine Stärke [dar], die trotz der Erkrankung erhalten bleibt“ (Beardslee 2009, 48). Zudem kann das eigene Kompetenzerleben in der Erziehung positive Auswirkungen auf das Selbstbild haben, zu einem größeren Selbstbewusstsein bei Aufgaben der alltäglichen Lebensführung sowie auch zu einem Abklingen der depressiven Symptomatik führen (Podorefsky 2009, 103). Eine Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz fördert jedoch nicht nur das positive Selbsterleben auf Seiten der Eltern, sondern hat auch positive Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder, indem diese in ihrer Persönlichkeit und Beziehungsfähigkeit gestärkt werden.

Unter dem Aspekt der Inklusion stellt ein solcher Elternkurs nach Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011) ein Bildungsangebot dar, welches darauf abzielt, eine „unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ von psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern zu fördern (Artikel 19; ebd.).

2. Der theoretische Bezugsrahmen:

Die Bearbeitung obiger Fragestellung erfolgt zum einen anhand einer systematischen Literaturrecherche zu gesundheitlichen, gesellschaftlichen und familialen Aspekten, in denen Erziehung unter den besonderen und potentiell belastenden Bedingungen einer psychischen Erkrankung stattfindet, zum anderen dienen als theoretische Bezugsrahmen der Personenzentrierte Ansatz (Rogers z.B. 1987/1980), dessen systemische Erweiterung durch die Personenzentrierte Systemtheorie (Kriz 2004; 2011; 2013 a,b) sowie die Familiensystemtheorie

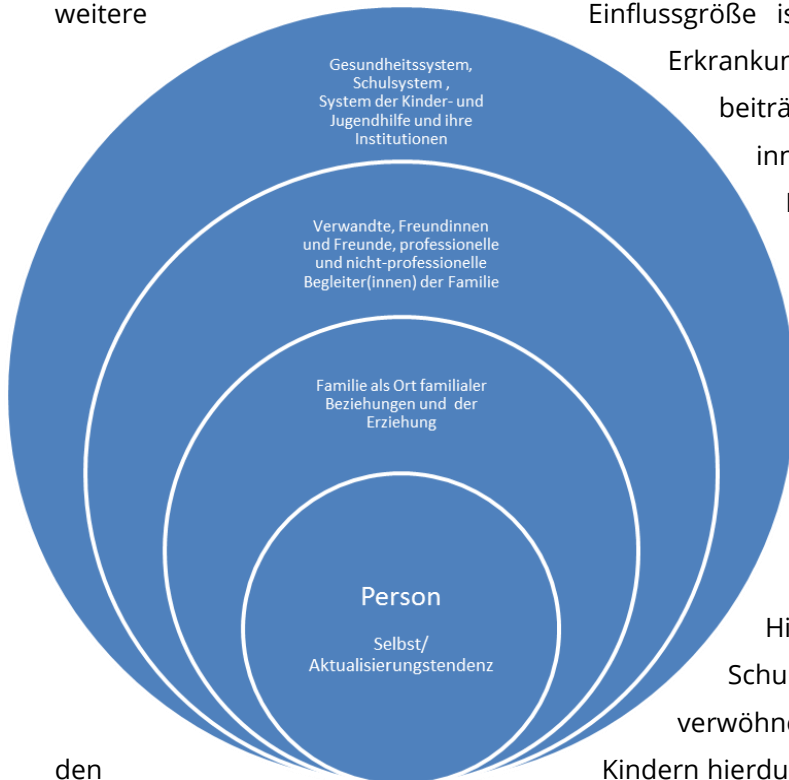
³⁴ Der vorliegende Beitrag basiert auf einer Masterarbeit im Studiengang „Personenzentrierte Beratung / Counselling“ mit dem Titel: „Erziehungskompetenz als Ressource? Zur Stärkung positiver Eltern- Kind Beziehungen durch Elternkurse auf der Grundlage des Personenzentrierten Ansatzes am Beispiel psychisch erkrankter Mütter und Väter in tagesklinischer Behandlung“.

(Schneewind 2010). Der Personzentrierte Ansatz erscheint zur Förderung positiver Beziehungen besonders geeignet, da er sich als ein Konzept versteht, in dem der therapeutischen bzw. zwischenmenschlichen Beziehung ein besonderer Stellenwert beigemessen wird (Rogers 2009/1959; 1987/1980). Allerdings wird dieser Ansatz in Bezug auf Familie durch das stete Herunterbrechen auf familiäre Beziehungsdyaden (Ziebertz 2008, 79f) sowie die mangelnde Berücksichtigung der Einbettung des Individuums in soziale Beziehungsstrukturen als „theoretisch unterbelichtet“ (Kriz 2004, 63) angesehen, so dass Erweiterungen aus dem systemischen Kontext zur Beschreibung wechselseitiger Beziehungen, wie sie in Familien vorherrschend sind, notwendig erscheinen. Mit den „Kernaspekten der Familiensystemtheorie“ (Schneewind 2010, 101ff), werden Begrifflichkeiten zur Verfügung gestellt, um Beziehungen innerhalb und außerhalb einer Familie beschreibbar zu machen. Aussagen der Personzentrierten Systemtheorie (Kriz 2004; 2011; 2013a, b) erweitern den Personzentrierten Ansatz um eine systemische Perspektive und machen so die Dynamik innerhalb eines (Familien)Systems mit mehreren Personen beschreibbar. Mit den angeführten Elternkursen wurden Elternkurse auf humanistischer Grundlage ausgewählt, da diese aufgrund ihres Menschenbildes mit dem Personzentrierten Ansatz besonders kompatibel erscheinen und die Beziehungen zwischen Eltern und ihren Kindern in den Vordergrund rücken. Das Konstrukt der Erziehung steht somit im Fokus personenzentrierter, pädagogischer, psychologischer, systemischer und gesellschaftlicher Überlegungen.

Analyse/Argumentation:

Ausgehend von einer eingehenden Analyse verschiedener Elternkurse auf humanistischer Grundlage („Family Effectiveness Training“, F.E.T.; Breuer 2005, 26ff; „Systematic Training for Effective Parenting“, STEP; Kühn & Petcov 2005, 71ff ; „STEP Duo“ für psychisch kranke Eltern und ihre Begleiter/innen, Ehrlich 2011, 101; „Personzentrierte Elternschule – Miteinander Leben“, Rosen 2008; Filialtherapie, VanVleet 2005; Goetze 2013) – vor dem Hintergrund von Grundlagen der Erziehung, Elternschaft, Familie und dem Personzentrierten Ansatz sowie deren systemische Erweiterungen (Kriz 2011, 2013a, b), konnte zunächst auf theoretischer Basis erarbeitet werden, dass diese Elternkurse durch die Vermittlung erziehungs- und beziehungsrelevanter Einstellungen, Kommunikationsfertigkeiten und Kenntnisse potentiell eine Wirksamkeit in der Erziehung und für die Stärkung von Beziehungen zwischen Eltern und ihren Kindern entfalten können. Als richtungsweisend für diese Elternangebote können das auf „sinnvolle Beziehungen zur Welt, zu anderen Menschen und zu sich selbst“ (Kriz 2013b, 66) ausgerichtete humanistische Menschenbild angesehen werden, in dem gelingenden Beziehungen und zwischenmenschlichem Verständnis ein besonderer Stellenwert eingeräumt wird. Ausgewählte Inhalte dieser Elternkurse wurden dann vor dem Hintergrund der Personzentrierten Systemtheorie (Kriz 2004, 2011, 2013a, b) sowie den von Schneewind (2010, 101ff) angeführten „Kernaspekten der Familiensystemtheorie“ darauf hin untersucht, inwieweit sie geeignet erscheinen, die Beziehungen von psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern zu stärken.

Wie diese Untersuchung gezeigt hat, lassen sich für Familien mit psychisch erkrankten Eltern auf der Interaktions- und Kommunikationsebene eine Reihe von Einflussgrößen ausmachen, die deren Beziehungen untereinander nachhaltig beeinflussen und darüber auch auf Erziehungsprozesse Einfluss nehmen. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die Ausprägung der elterlichen psychischen Erkrankung, die durch ihre Symptomatik das interaktionelle und kommunikative Gefüge innerhalb der Familie entscheidend beeinflusst. Als weitere



Einflussgröße ist der Umgang mit der elterlichen Erkrankung zu nennen, der wesentlich dazu beiträgt, wie offen die Beziehungen innerhalb der Familie aber auch die Kontakte außerhalb der Familie gestaltet werden. Die Tabuisierung der psychischen Erkrankung und deren Auswirkungen im Alltag stellen aus personenzentrierter Sicht eine erhebliche Quelle der Inkongruenz dar, die authentische Beziehungen innerhalb und außerhalb der Familie verhindern. Hierin begründete Scham- und Schuldgefühle können sich auch in einer verwöhnenden Erziehungshaltung zeigen, um

den Kindern hierdurch ihre Zuneigung zu zeigen oder um etwas „gutzumachen“, was von den betroffenen Eltern auf der Beziehungsebene aus Gründen von Scham und Schuldgefühlen den Kindern gegenüber nicht möglich ist, auszudrücken.

Aus Sicht der Personzentrierten Systemtheorie (Kriz 2013a, 105; 2004, 23) ist der Umgang mit der Erkrankung bzw. deren Tabuisierung ein ausgesprochen wichtiger Attraktor, der durch die Anregung selbstorganisierender Prozesse entscheidend darüber bestimmt, ob Mechanismen in Gang gesetzt werden, die den sozialen Rückzug der Familie oder einzelner Familienmitglieder mit der Gefahr einer sozialen Isolation begünstigen oder weiterhin soziale Austauschprozesse stattfinden, die die soziale Integration der Familie sicherstellt. Der Begriff des Attraktors entstammt der Systemtheorie und bezeichnet eine selbstorganisierte Ordnungsbildung innerhalb eines Systems (Kriz 2013a, 105). Für die Herausbildung einer solchen Ordnung spielen soziale Rückkopplungsprozesse, Mechanismen der Reduktion von Komplexität sowie Komplettierungsdynamiken eine wesentliche Rolle (ebd. 104f). Um zu verdeutlichen, dass es „um *sinnhafte Ordnungen* menschlicher (Er-)lebensprozesse [unter] den Einflüssen von materiellen, somatischen, sozialen und kulturellen Bedingungen“ geht, wird dieser Begriff im Rahmen der Personzentrierten Systemtheorie auch als *Sinn-Attraktor* bezeichnet (ebd. 108, kursiv im Original). Im Kontext von Erziehung und psychisch erkrankten Eltern ist es zudem wesentlich, deren systemische Einbettung in übergeordnete Strukturen zu verdeutlichen. Zur Veranschaulichung

soll der entwicklungsökologische Ansatz Bronfenbrenners (1981, 38f zit. in Schneewind 2010, 101) herangezogen werden, der zwischen verschiedenen, über- und untergeordneten Systemebenen unterscheidet. Als Beispiele für solch wechselseitige Beziehungen zwischen dem Mikrosystems „Familie mit psychisch erkrankten Eltern“ und dem übergeordneten Schul- und Gesundheitssystem, können ein vermindertes schulisches Leistungsvermögen von Kindern psychisch kranker Eltern mit permissivem Erziehungsstil (Oyserman et al. 2005, zit. in Lexow et al. 2008, 99) angeführt werden oder das Gesundheitssystem, das zwar eine Zuständigkeit für die elterliche Erkrankung aufweist, die Finanzierung von Hilfeleistungen für die von der elterlichen Erkrankung betroffenen Kinder jedoch dem System der Jugendhilfe zuweist. Von den Auswirkungen dieser Zuständigkeiten, die wiederum auf der politischen Ebene des Makrosystems (Bronfenbrenner 1981, 42) festgelegt werden, sind Familien mit psychisch kranken Eltern daher in direkter Weise betroffen. Andererseits kann aus der Perspektive des Mikrosystems Familie die Einbettung in übergeordneten Systeme als ein Netz betrachtet werden, durch das sich z.B. auf der Mesoebene der nachbarlichen, verwandtschaftlichen oder freundschaftlichen Beziehungen sowie der Exoebene des Gesundheitssystems und des Systems der Kinder- und Jugendhilfe differenzierte Hilfsmöglichkeiten ergeben können. Die Hemmnisse und Unzulänglichkeiten die sich bei der Kopplung der Systeme „Gesundheit“ bzw. „Psychiatrie“ und „Kinder- und Jugendhilfe“ zeigen, machen daher auf die Notwendigkeit aufmerksam, ein besonderes Augenmerk auf die Gestaltung der ökologischen Übergänge zwischen den einzelnen Systemebenen bzw. den jeweiligen Systemen zu legen. Wird, wie in der Definition von Tausch und Tausch (1998, 28f) Erziehung vor allem als dialogisches Geschehen betrachtet, so stehen die Beziehungen zwischen Erzieherin bzw. Erzieher und dem Kind im Vordergrund. Ein besonderes Augenmerk richtet sich daher auf die Betrachtung bzw. auf die Stärkung und Förderung der zwischenmenschlichen Beziehung der beiden Dialogpartner. Werden, wie im Begriff der Sozialisation (Bauer 2012, 22f; Bauer & Hurrelmann 2012, 673), reziproke Austauschprozesse mit der sozialen - d.h. auch gesellschaftlichen- und gegenständlichen Umwelt einbezogen, so sind die vielfältigen Wechselbeziehungen zwischen den Systemen und die förderliche Gestaltung ökologischer Übergänge in den Blick zu nehmen. Im Zusammenhang von psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern ist es daher wesentlich, ökologische Übergänge zum Schul- und Bildungssystem mit ihren Institutionen Kindergarten, Schule und Ausbildungsstätten vor dem Hintergrund der elterlichen Erkrankung und ihren Auswirkungen auf die ökosystemischen und familialen Beziehungen in förderlicher Weise zu gestalten und zu begleiten. Dafür wiederum ist eine positive Beziehung zueinander eine wichtige Grundlage.

Ergebnisse:

Ganz wesentlich erscheint der Abbau einer Tabuisierung der elterlichen Erkrankung. Da die Erkrankung häufig mit Schuld- und Schamgefühlen verbunden ist (Lenz 2012, 35f), eine Aufklärung der Kinder über die Erkrankung nicht für notwendig erachtet wird oder die Kinder geschont werden sollen (Küchenhoff 2000, 104), erscheint eine Öffnung der betroffenen Eltern für diese Thematik jedoch ausgesprochen schwierig. Hier kann der Personzentrierte Ansatz

durch seine empathische, wertschätzende und akzeptierende Haltung dazu beitragen, dass das Gespräch in der Elterngruppe gefördert wird und sich darüber ein vertrauensvolles Klima in der Gruppe ergibt, worüber ein Gespräch über dieses wichtige Thema ermöglicht werden kann. Mit einer denkbaren Änderung zu mehr Offenheit in Fragen der eigenen Erkrankung, können im nächsten Schritt Möglichkeiten erörtert werden, Kinder alters- und entwicklungsgerecht über die elterliche Erkrankung aufzuklären. Eine wertvolle Hilfe können empfehlenswerte Bilderbücher sein, die zunächst im Elternkurs vorgestellt werden, um jeweils individuelle Möglichkeiten zu besprechen, wie Eltern die Aufklärungssituation mit ihren Kindern gestalten können. Das Bilder-, Kinder-, oder Jugendbuch ist ein Medium, durch das Kinder in alters- und entwicklungsgerechter Weise angesprochen werden können. Illustrationen und Texte können Kindern Anregungen für Fragen geben und Gefühle ansprechen, die mit der Lebenswelt des Kindes übereinstimmen. Darüber können für das Kind nicht nur kognitive Verstehensprozesse, sondern auch emotional fassbare Erklärungen für krankheitsbedingte Verhaltensweisen des erkrankten Elternteils angeregt werden. Solche Erklärungen zu finden sind nach Lenz (2012, 104) für die Stärkung von Kindern ganz entscheidend, indem sie Kinder befähigen „neue Perspektiven und Wege zu beschreiten sowie ein Gefühl der Kontrolle und Selbstwirksamkeit zu entdecken“. Mit dem Abbau von Tabuisierungen können nicht nur Kommunikations- und Beziehungshemmnisse innerhalb der eigenen Familie abgebaut werden, sondern auch der Aufbau außerfamiliärer Kontakte für alle Familienmitglieder erleichtert werden.

Über gemeinsame Unternehmungen und Aktivitäten kann sich ein gemeinsamer Erfahrungsraum von psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern bilden, der die Beziehungen zueinander stärken kann. Hierauf macht auch der Ansatz der Filialtherapie (VanFleet 2005; Goetze 2013) aufmerksam, der als spieltherapeutischer Ansatz das Spiel des Kindes in den Mittelpunkt der Behandlung stellt. Auch auf einer nicht-therapeutischen Ebene kann das Spiel ein sinnvoller Ansatz sein, die Beziehungen zwischen psychisch kranken Eltern und ihren Kindern zu stärken. Das Spiel hat als „zentrale Tätigkeitsform des kindlichen Lebens“ (Mogel 2008, 9) für das Kind einen herausragenden Stellenwert. Indem in Elternkursen entwicklungspsychologisch relevantes Wissen vermittelt wird, können psychisch kranke Eltern dazu befähigt werden, gemeinsam alters- und entwicklungsgerechte Spiele zu spielen. Über das gemeinsame Spiel kann die Beziehung insbesondere zu jüngeren Kindern gestärkt werden und wesentliche Aspekte von Erziehung, wie die Anregung kindlicher Entwicklungspotenziale, die Vermittlung von Anerkennung sowie die Gestaltung und Anleitung von Erziehungsprozessen (Tschöpe-Scheffler 2004, 17) initiiert bzw. realisiert werden. Wichtig in diesem Zusammenhang erscheint, dass nicht nur ein kognitives entwicklungspsychologisches Wissen vermittelt wird, sondern die *Bedeutung* des Spieles vor dem Hintergrund der kindlichen Entwicklung herausgestellt wird, so dass das Spiel als potentiell auf Sinnhaftigkeit angelegte Tätigkeit des Kindes verstanden werden kann. Da das Spiel psychologisch und anthropologisch „zu den *Fundamentalen Lebenssystemen* des Menschen“ (Mogel 2008, 6; kursiv im Original) gezählt wird, kann sich aus dem gemeinsamen Spiel auch für psychisch erkrankte Eltern ein „grundsätzlich positiver Erlebniswert“ (ebd.) ergeben, der die Beziehungen zwischen Eltern und ihren Kindern stärken kann und eine positive

Erlebensqualität durch das Spiel erzeugt, die sich wiederum in positiver Weise auf die Beziehungen untereinander auswirken können. Durch die Vermittlung von Wissen und dem Erwerb beziehungsförderlichen Einstellungen können darüber hinaus durch das gemeinsame Spiel empathische Verstehensprozesse und eine Verbesserung der Feinfühligkeit im Sinne einer höheren Achtsamkeit für die „*Wahrnehmung von kindlichen Signalen*“, der „*richtigen Interpretation der kindlichen Signale*“ sowie der „*prompten*“ und „*angemessenen Reaktion*“ (Ainsworth 1977 zit. in Arens & Görge 2006, 19f; kursiv im Original) angeregt werden. Ähnliches gilt für handwerklich-kreative Tätigkeiten wie gemeinsames Malen und Basteln, Bewegung oder Musik. Sie weisen einen direkten Bezug zur Lebenswelt des Kindes auf und beinhalten, alters- und entwicklungsgerecht angeboten, sowohl ein Potential für die Entwicklungsförderung von Kindern psychisch kranker Eltern als auch für die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung und die Eltern selbst. Carl und Natalie Rogers haben die Aktualisierungstendenz in Verbindung zu kreativen Prozessen wie Malen, Bewegung und Musik gesehen (Carl Rogers 1959, 72; Natalie Rogers 2002, 411f), so dass sich die gemeinsamen handwerklich-kreativen Aktivitäten sowohl beziehungsförderlich als auch gesundheitsförderlich auswirken können.

Der Erziehungsstil psychisch kranker Eltern ist häufig von Unsicherheiten (Lexow, Wiese & Hahlweg 2008, 98) und Selbstzweifeln in Bezug auf ihre Elternrolle und Erziehungskompetenzen geprägt (Hahlweg, Lexow & Wiese 2011, 114). Über die Reflexion eigener Wertvorstellungen in Bezug auf Erziehungsziele und des eigenen Erziehungsverhaltens kann erfahren werden, dass aktuelle Erziehungsvorstellungen und Ideale von Eltern durch Erfahrungen aus der eigenen Kindheit beeinflusst werden. Darüber und durch die Vermittlung von Wissen über Erziehungsstile sowie einer Diskussion in der Elterngruppe können potentiell Änderungen von Einstellungen und Verhaltensweisen im Erziehungsalltag in Richtung auf einen bindungsorientierten und entwicklungsförderlichen autoritativen Erziehungsstil (Liebenwein & Weiß 2012, 162; Wiss. Beirat für Familienfragen 2005, 18) vorgenommen werden. Hierdurch können als permissiv angesehene Einstellungs- und Verhaltensweisen abgebaut und das elterliche Kompetenzerleben psychisch erkrankter Eltern gestärkt werden. In Zusammenhang mit einem permissiven Erziehungsstil, aber auch mit der Vernachlässigung von Kindern psychisch erkrankter Eltern, steht das Thema „Grenzen setzen“. Grenzen haben nicht nur die Funktion eines Schutzes vor Gefahren, sondern können für das Kind auch emotionale Sicherheit bedeuten (VanFleet 2005, 19). Durch alters- und entwicklungsgerechte Rückmeldungen kann das Kind auf seine Verantwortung für sein Verhalten aufmerksam gemacht werden (Axline 1997, 127). Das Setzen von Grenzen erhält damit auch einen wichtigen Beziehungsaspekt, indem Kinder psychisch kranker Eltern durch eine angemessene Art und Weise der Grenzsetzung physische und emotionale Sicherheit erfahren können und durch die elterlichen Rückmeldungen wichtige Beziehungserfahrungen machen. Indem Eltern beim Setzen dieser Grenzen tun, was sie sagen, können sie zudem für sich ein größeres Gefühl der Kongruenz und Selbstwirksamkeit erfahren. Grenzen sind auch in Bezug auf die Belastungsfähigkeit und Erkrankung psychisch erkrankter Eltern ein bedeutsames Thema, so dass sich die Frage, „Was tun in schwierigen Situationen?“ sowohl für psychisch erkrankte Eltern als auch für deren Kinder stellt. Die Frage nach

Möglichkeiten der Unterstützung ist insbesondere für alleinerziehende psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder von höchster Relevanz. für die betroffenen Eltern, insbesondere aber für die Kinder ist es wichtig, hier verlässliche Ansprechpartner(innen) in Form vertrauter Personen oder Institutionen zu erhalten. Homeier (2007, 102ff) schlägt diesbezüglich die Erarbeitung eines Notfallplanes durch den erkrankten Elternteil gemeinsam mit dem Kind und einer Vertrauensperson, wie z.B. einer gut bekannten oder befreundeten Nachbarin, vor. Unter der Fragestellung „Wer kann was für mich tun, wenn Mama oder Papa einen Traurigkeitstag haben?“ (Homeier 2007, 102) wird ein Notfallplan mit dem Kind ausgearbeitet, der an unterschiedlichen Stellen aufbewahrt wird, so dass er für alle in Notfällen schnell griffbereit ist (ebd., 103). Nicht nur unter Versorgungsaspekten, sondern auch unter dem Aspekt der Beziehung ist das gemeinsame Erstellen eines Notfallplanes von hoher Bedeutung. So können Kinder durch Transparenz über das Vorgehen in Notfällen entlastet werden, Sorgen und Ängste aufgegriffen werden. Die Erstellung eines solchen Notfallplanes kann jedoch auch für die psychisch erkrankten Eltern selbst als hilfreich erlebt werden, indem Informationen zu Ansprechpartner(innen) für Unterstützungsangebote in Notsituationen schnell verfügbar sind, so dass hierüber möglicherweise Schuldgefühle reduziert werden können.

Aus den bisherigen Überlegungen können Haltungen, spezifische Themen, Kommunikationsfertigkeiten und weitere Anforderungen abgeleitet werden, die relevant für die didaktische Aufbereitung eines modular angelegten, ressourcenorientierten Elternangebotes zur Förderung der Erziehungskompetenz psychisch erkrankter Eltern erscheinen. Diese lassen sich in der folgenden Grafik modellhaft veranschaulichen:

Modell eines ressourcenorientierten Elternbildungsangebotes		
PERSONENZENTRIERTE HALTUNG Echtheit - Wertschätzung - Empathie		
Themenmodule:	Kommunikationsfertigkeiten:	Aktivitäten:
I. Tabuisierung der Erkrankung	„Ich-Botschaften“ „Ermutigung“ „Aktives Zuhören“ „Keiner-verliert-Konflikt-Methode“ „Familienrat“	Erleben und Erfahrungen bei gemeinsamer Aktivität, gemeinsamen Spiel, gemeinsamer Unternehmung
II. Information/Aufklärung des Kindes über die Erkrankung		
III. Förderung der Beziehung zwischen Eltern und Kindern auf Grundlage des Verstehens		
IV. Werthaltungen und Erziehungsstile		
V. Grenzen in der Erziehung		

VI. Was tun in schwierigen Situationen? - Der gemeinsame Notfallplan		
<i>Erziehungsrelevantes Wissen</i>		

Grafik 2

Fazit und Ausblick:

Über den Erwerb beziehungsförderlicher Einstellungen, Haltungen und Kommunikationsfertigkeiten sowie erziehungsrelevanter Wissensbestände im Rahmen eines speziellen Elternangebots, können psychisch erkrankte Eltern befähigt werden, ihre Erziehungskompetenzen zu erweitern und ihre Beziehungen innerhalb der Familie positiver zu gestalten. Auf der Grundlage eines besseren Verständnisses für die Bedürfnisse und Themen ihrer Kinder sowie in Erweiterung eigener Reflexions- und Ausdrucksmöglichkeiten, können sich ein entwicklungsförderliches Erziehungsverständnis und ein positiveres Klima in der Familie entwickeln. Mit dem skizzierten Elternangebot wird ein Entwurf vorgelegt, der die speziellen Themen psychisch erkrankter Eltern aufgreift und als Gruppenangebot im Rahmen einer tagesklinischen Behandlung und darüber hinaus auch als ambulantes Angebot in Verzahnung mit dem Hilfesystem der Kinder- und Jugendhilfe für die betroffenen Eltern verfügbar machen kann. Die Konzeption dieses Elternangebotes berücksichtigt die Hinweise von Layzer, Goodson, Bernstein & Price (2001, zit. in Fuhrer 2009, 344) hinsichtlich einer effektiven Gestaltung von Elternkursen. Die Inhalte dieses Angebotes für psychisch erkrankte Eltern stehen mit den von Deneke, Beckmann & Dierks (2008, 67) angeführten Zielen einer sinnvollen präventiven Arbeit mit betroffenen Familien in Einklang und können zudem im Sinne der Forschungsergebnisse von Beardslee & Podorefsky (1988, zit. in Beardslee 2009, 19) bzw. Beardslee (2009, 19) als Resilienz fördernd für die Kinder psychisch erkrankter Eltern wirken, indem diese Kinder von Gefühlen der Verantwortlichkeit für die Erkrankung entlastet werden.

Für das Feld der Erziehung im Kontext einer elterlichen psychischen Erkrankung ist der Umgang mit Heterogenität kennzeichnend, so dass immer wieder Differenzierungen notwendig werden. So gibt es weder „die“ psychische Erkrankung, „die Familie“, „die Erziehung“, „die“ Lebenssituation der betroffenen Familien und auch nicht „den“ Elternkurs. Mit dem Personzentrierten Ansatz steht für die Konzeption eines unterschiedliche Lebenslagen berücksichtigenden Hilfsangebotes eine theoretische Basis zur Verfügung, die ein solches „Diversity- Management“ aufgrund der diesem Ansatz immanenten Orientierung am individuellen Erleben einer Person bzw. seiner Beziehungszentrierung ermöglicht. Allerdings hat der Personzentrierte Ansatz für die Beschreibung wechselseitiger Beziehungen, wie sie im Mehrpersonensetting einer Familie vorherrschend sind, auch Grenzen, so dass - wie zuvor erwähnt - Erweiterungen aus der Systemtheorie notwendig wurden. Die Interventionsebene bzw. Schnittstelle für konkrete Maßnahmen und Angebote bildet jedoch auch unter der systemischen Perspektive stets der Personzentrierte Ansatz mit seinem besonderen Beziehungsangebot von Person zu Person.

Wenn durch das Elternangebot eine Reihe erziehungs- und entwicklungsförderlicher Möglichkeiten für betroffene Eltern und Kinder geschaffen werden können, so gibt es Faktoren, die diese Möglichkeiten einschränken. Hier ist die graduelle Ausprägung der elterlichen Erkrankung von hoher Bedeutung. Zudem müssen die erkrankten Eltern motiviert und in der Lage sein, den Bedürfnisse ihrer Kinder Aufmerksamkeit zu widmen und ihre eigenen Bedürfnisse zumindest für einen bestimmten Zeitraum in den Hintergrund treten zu lassen. Dies beinhaltet die Verfügbarkeit eines gewissen Maßes an Fähigkeiten in der emotionalen Selbstregulation und an Reflexionsfähigkeit. Zudem bilden Gewalt- oder andere Übergriffserfahrungen, die in der Beziehung zwischen dem psychisch erkranktem Elternteil und ihren Kindern stattgefunden haben, ein Ausschlusskriterium für die Teilnahme an einem solchen Elternangebot. Weiterhin spielt die Bereitschaft zur Reflexion und Selbstreflexion, die Offenheit sich mit eigenen und Gefühlen Anderer auseinanderzusetzen, eine wichtige Rolle. Auch das in einem demokratisch- autorativen Erziehungsverständnis wichtige sprachliche Aushandeln und (altersentsprechend gemeinsame) Festlegen von Regeln im Rahmen der Familienkonferenz erfordert von den beteiligten Eltern nicht nur ein bestimmtes Erziehungs- und Werteverständnis, sondern neben angemessenen sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten, auch Geduld und Flexibilität im Erziehungsalltag und die Bereitschaft, eigene Anschauungen in Frage zu stellen, um flexibel und altersgerecht auf Bedürfnisse des Kindes reagieren zu können. Durch krankheitsbedingte Einschränkungen und Beeinträchtigungen, eine angespannte familiäre Situation oder Überlastung und Überforderung als (berufstätig) alleinerziehende Mutter bzw. Vater können das sprachliches Ausdrucks- und Verhandlungsvermögen, aber auch die Geduld und das Durchsetzungsvermögen in der Erziehung eingeschränkt sein. Konflikte der Eltern untereinander können die Umsetzung der Inhalte des Elternangebotes im Familienalltag gravierend einschränken, indem z.B. Entscheidungen im Familienrat oder die Umsetzung anderer kommunikationsförderlicher Methoden durch diese Konflikte überlagert werden. Um die Inhalte des Elternangebotes umsetzen zu können, muss daher zunächst der elterliche Konflikt geklärt werden.

Der Erwerb personenzentrierter Einstellungen erfordert zudem Zeit. Diese Einstellungen und Haltungen zielen primär auf nachhaltige Entwicklungen, nicht auf pragmatische und schnelle Lösungen auf der Verhaltensebene, so dass auch in diesem Punkt Geduld und Verständnis für die Auseinandersetzung mit solchartigen Lernprozessen auf Seiten der Eltern vorhanden sein müssen. Beschränkungen ergeben sich weiterhin aus intellektuellen Einschränkungen, so dass wesentliche konzeptionelle Inhalte nicht oder nur ansatzweise verstanden werden. Auch Eltern, die in ihren eigenen Sorgen und Nöten so gefangen sind, dass sie nicht die Bedürfnisse des Kindes in den Mittelpunkt stellen können, benötigen zunächst selbst Unterstützung. Für den Aspekt der eigenen psychotherapeutischen Unterstützung können sich aus einem konzeptionell in die tagesklinische Behandlung eingebetteten Elternangebot wichtige Synergieeffekte ergeben, indem sich das Elternangebot und Psychotherapie bzw. psychiatrische Behandlung ergänzen.

Gilt es für psychisch erkrankte Eltern, ein tragfähiges Beziehungsnetz innerhalb und außerhalb der familialen Strukturen zu knüpfen, um die Versorgung und Erziehung ihrer Kinder

sicherzustellen, so gilt es auch für die Hilfesysteme der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendhilfe, ein vielfach gefordertes (z.B. Lenz 2005, LWL-Landesjugendamt 2011), tragfähiges Netz zu knüpfen, um betroffenen Familien hier ein abgestimmtes und angemessenes Hilfsangebot anbieten zu können. Indem das skizzierte Elternangebot in Form einer ambulanten Gesprächsgruppe durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Tagesklinik und der Kinder- und Jugendhilfe gemeinsam geleitet wird, könnte zu dieser Kooperation ein wichtiger Beitrag geleistet werden.

Implikationen für die Praxis (der Inklusion):

Wie Grafik 1 veranschaulicht, sind psychisch erkrankte Eltern in eine Vielzahl privater und gesellschaftlicher Beziehungen eingebettet, die in positiver Weise als soziales Beziehungsnetz fungieren können. Gleichmaßen stellen jedoch diese vielfältigen sozialen und gesellschaftlichen Bezüge für psychisch erkrankte Eltern ein vielförmiges Risiko von Exklusionserfahrungen dar. Mechanismen, die das Risiko der Exklusion psychisch erkrankter Eltern und deren Familienangehörigen fördern, lassen sich sowohl auf der Ebene der betroffenen Person als auch auf der Ebene der Gesellschaft finden. So beeinträchtigen Selbststigmatisierungen („ich bin ein schlechter Vater“ bzw. „eine schlechten Mutter“), Scham und Schuldgefühle sowie krankheitsbedingter sozialer Rückzug insbesondere die Wahrnehmung elterlicher Aufgaben wie z.B. die Teilnahme an Elternsprechtagen und Elternversammlungen, den gemeinsamen Besuch von Kinderspielplätzen mit der Möglichkeit der Kontaktaufnahme zu anderen Eltern und Kindern oder anderer Aufgaben in der Erziehung, die ein Handeln im gesellschaftlich-öffentlichen Raum erfordern. Die unzureichende öffentliche Präsenz beispielsweise in der Wahrnehmung schulischer Aufgaben kann bei Lehrer(-innen) und anderen (gesunden) Eltern ein negatives Echo auslösen, indem betroffene Eltern als unkooperativ und an schulischen Leistungen oder Schwierigkeiten ihrer Kinder als desinteressiert angesehen werden können. Goffman beschreibt, dass „der Anspruch, den seine anderen Eigenschaften an uns stellen, gebrochen“ werde (Goffman 1967, 13), so dass darüber die gesamte Person des Trägers eines Stigmas diskreditiert wird. Die hieraus potentiell resultierende Erfahrung der Ausgrenzung und Missachtung lässt sich jedoch nicht nur als individuelles Problem einzelner psychisch erkrankter Eltern, sondern als gesellschaftlich zu verortender Umgang mit Krankheit und Behinderung auffassen.

Die ICF (DIMDI 2005) macht als systemisches Modell auf die Wechselwirkungen zwischen ihren einzelnen Komponenten aufmerksam, die sich als Krankheitsfolgen sehr unterschiedlich auswirken können. Davon ausgehend, lassen sich für psychisch erkrankte Eltern eine Reihe von Auswirkungen auf die Komponenten „Aktivitäten“ und „Teilhabe“ ausmachen, die wesentlich durch die Ausprägung der Gesundheitsproblematik, aber auch durch die beiden Kontextfaktoren, d.h. „umweltbezogene“ und „personbezogene“ Faktoren mitbestimmt werden. In Bezug auf psychisch erkrankte Eltern können hier z.B. sozio-ökonomische Faktoren wie ein geringes verfügbares Familieneinkommen in Form von Sozialleistungen oder psychosoziale Belastungen und Stresserleben durch die alleinige Erziehungsverantwortung bei Alleinerziehenden sowie der

zuvor angesprochene soziale Isolation durch Selbst- oder Fremdstigmatisierungsprozesse angeführt werden, die die gesellschaftliche Teilhabe betroffener Eltern und Kinder einschränken. Die Vereinten Nationen haben in der im Jahre 2006 verabschiedeten Behindertenrechtskonvention „die volle und gleichberechtigte *Inklusion* von allen Menschen mit Behinderungen insbesondere in den Bereichen Bildung, Wohnen, Arbeit und Freizeit“ festgeschrieben (Graumann 2012, 79). Inhaltlich bedeutet dies, „dass Menschen die Möglichkeiten haben bzw. dazu befähigt werden, ihr Leben aktiv zu gestalten; dass sie sich an der Gestaltung des gesellschaftlichen und politischen Lebens beteiligen können und fähig sind, Verantwortung dafür zu übernehmen“ (Degener & Mogge-Grotjahn 2012, 71). Als „wichtigste Voraussetzungen dafür“ werden u.a. „genügend Möglichkeiten zu frei gewählten und stabilen sozialen Kontakten und Beziehungen“ sowie „persönliche Fähigkeiten und Kompetenzen, die vorhandenen Möglichkeiten und Rechte zu nutzen, soziale Netzwerke zu knüpfen, ‚selbstwirksam‘ zu agieren und Verantwortung zu übernehmen“ genannt (ebd., 72). Hierzu kann das oben beschriebene personenzentrierte Angebot für psychisch erkrankte Eltern einen wertvollen Beitrag leisten, indem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch die im Kurs vermittelten thematischen Inhalte, Kommunikationsfertigkeiten und durch den Austausch in der Gruppe in ihren Ressourcen, Kompetenzen und ihrem Selbstwirksamkeitserleben gestärkt werden, soziale Unterstützung beim Knüpfen neuer und bei der Auffrischung vorhandener Kontakte erfahren sowie durch Unterstützung und Ermutigung in ihrer mütterlichen bzw. väterlichen Rolle als Erzieherin bzw. Erzieher gestärkt werden, so dass sie damit in Verbindung stehende häusliche und außerhäuslich- schulische Aufgaben der Erziehung (wieder) ihren jeweiligen individuellen Möglichkeiten entsprechend, verantwortungsvoll wahrnehmen können. Werden die dafür benötigten Kompetenzen und Haltungen zunächst in einem geschütztem und schützendem Raum erworben, gilt es diese den individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen entsprechend zu erweitern, so dass sie im Rahmen eines durch die Aktualisierungstendenz angeregten und geleiteten Entwicklungsprozesses (Rogers 1987/1980, 491f) dazu befähigt werden, im Sinne des Inklusionsbegriffes (vgl. Degener & Mogge-Grotjahn 2012, 71) ihr eigenes Leben und das Zusammenleben in der Familie entsprechend der jeweils zur Verfügung stehenden Möglichkeiten aktiv zu gestalten. Dies bedeutet, sich an der Gestaltung von Erziehungsprozessen im familialen Rahmen und in Kindergarten und Schule beteiligen zu können, an auf Gemeinschaft angelegte Aktivitäten im Freundes- und Bekanntenkreis, im Verein und am politischen Leben mitwirken zu können, sowie die Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen. Die Fähigkeit der Verantwortungsübernahme beinhaltet, sich seiner Partizipationsmöglichkeiten gewahr zu sein, was auch bedeuten kann, in schwierigen Situationen professionelle Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, um die Kontrolle über das eigene Leben weiterhin aufrecht erhalten zu können. Indem das personenzentrierte Elternangebot sowohl ein Bildungsangebot für psychisch erkrankte Mütter und Väter darstellt, welches nach Artikel 24 b) der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen dazu beitragen kann, dass diese Menschen „ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität [...] voll zur Entfaltung bringen“ als auch nach Artikel 19 die „unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ (Bundesministerium für

Arbeit und Soziales 2011) fördern kann, möchte dieses Elternbildungsangebot einen Beitrag im Sinne der Inklusion dazu leisten, dass psychisch erkrankten Müttern, Vätern und deren Kindern die Teilhabe an der Gemeinschaft erleichtert wird und Barrieren, die sich aus dem Themenfeld psychische Erkrankung und Erziehung ergeben, abgebaut werden.

Weitergehende Fragen:

Weitergehende Fragen ergeben sich sowohl auf der Ebene der Praxis als auch auf der wissenschaftlich-theoretischen Ebene. So geht es im Bereich des praktischen Handelns darum, wie ein solches Elternangebot in den Organisationskontext einer Institution, d.h. in diesem Fall einer Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, implementiert werden kann. Ein solches Angebot muss in die tagesklinische Konzeption eingebettet und institutionell vernetzt, die notwendigen personellen, zeitlichen und räumlichen Ressourcen müssen (re-)finanziert werden. Zentral für ein solch personenzentriertes Elternangebot ist die Einnahme einer personenzentrierten Haltung (Rogers 1987/1980, 475ff), so dass auch der Aspekt einer personenzentrierten Ausbildung eine wichtige Rolle spielt. Weiterhin spielt die Frage, wie angesichts der hohen Heterogenität in Bezug auf die Erkrankung und der Lebensverhältnisse des tagesklinischen Klientels mit z.T. ausgeprägten Scham- und Schuldgefühle ein gleichsam niederschwelliger wie vertrauensvoller Zugang für möglichst viele Eltern gewährleistet werden kann. Auf der wissenschaftlich-theoretischen Ebene betreffen weitergehende Fragen die Evaluation dieses Elternbildungsangebotes mit dem Ziel, zentrale Einflussgrößen und Wirkmechanismen empirisch zu erforschen, dessen methodisch- didaktische Umsetzung zu überprüfen sowie Bezüge zu anderen Ansätzen im Kontext von Elternschaft, psychischer Krankheit/Gesundheit und Gesellschaft herauszuarbeiten. Hier wären eine weitere Spezifizierung hinsichtlich des Inklusionsbegriffes sowie eine weitere Betrachtung vor dem Hintergrund von Konzepten wie z.B. dem Empowerment (Lenz 2011b), von Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Resilienz wünschenswert.

Quellenverzeichnis:

Ainsworth, M. (1977): Feinfühligkeit versus Unempfindlichkeit gegenüber Signalen es Babys. In: Grossmann, K.E. (Hrsg.): Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt. München: Kindler. 98-107.

Arens, D./ Görgen E. (2006): Eltern-Kind-Behandlung in der Psychiatrie. Ein Konzept für die stationäre Pflege. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Axline, V. (1997): Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren. 9., neugestaltete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. Amerik. Erstaufgabe 1947.

Bauer, U. (2012): Sozialisation und Erziehung. In: Sandfuchs, U./ Melzer, W., Dühlmeier, B./ Rausch, A. (Hrsg.): Handbuch Erziehung. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. 22-25.

Bauer, U./ Hurrelmann, K. (2012): Sozialisation. In: Tenorth, H. E./ Tippelt, R.: BELTZ Lexikon Pädagogik. Weinheim & Basel: Beltz Verlag. 672 -675.

- Beardslee, W.R. (Hrsg.) (2009):** Hoffnung, Sinn & Kontinuität. Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern. Deutsche Herausgabe von Röhrle, B./ Matzejat, F./ Christiansen, H.: Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 19. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Dgvt-Verlag.
- Beckmann, O./ Szylowicki, A. (2011):** Paten für die Zukunft. Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Matzejat, F./ Lisofky, B. (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 3. korrigierte Auflage. Bonn: Balance Buch und Medien Verlag. 189-197.
- Breuer, K. (2005):** Thomas Gordon's Family Effectiveness Training. In: Tschöpe-Scheffler, Sigrid (Hrsg.): Konzepte der Elternbildung – eine kritische Übersicht. Opladen: Verlag Barbara Budrich. 25-40.
- Bronfenbrenner, U. (1981):** Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. Stuttgart: Ernst-Klett.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2011):** UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen. <http://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-behinderter-Menschen/Politik-fuer-behinderte-Menschen/Uebereinkommen-der-Vereinten-Nationen/rechte-von-menschen-mit-behinderungen-langtext.html> Stand 25.11.2009. Letzter Zugriff am 08.03.2014.
- Degener T./ Mogge-Grotjahn, H. (2012):** „All inclusive“ Annäherungen an ein interdisziplinäres Verständnis von Inklusion. In: Balz, H.-J./ Benz, B./ Kuhlmann, C. (Hrsg.): Soziale Inklusion. Grundlagen, Strategien und Projekte in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer VS. 59-77.
- Deneke, C./ Beckmann, O./ Dierks, H. (2008):** Präventive Gruppenarbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern. In: Lenz, A./ Jungbauer, J. (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: Dgvt-Verlag. 63-80.
- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (2005):** ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Köln: DIMDI.
- Ehrlich, B. (2011):** STEP-Elterntraining. Wege zu erfüllten familiären Beziehungen. Eine praktische Einführung für Eltern und Fachleute. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Fuhrer, U. (2009):** Lehrbuch Erziehungspsychologie. 2., überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber. Erstauflage 2005.
- Goetze, H. (2013):** Familien spielend helfen. Mit der Filialtherapie elterliche Ressourcen stärken. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Goffmann, E. (1967):** Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Graumann, S. (2012):** Inklusion geht weit über „Dabeisein“ hinaus – Überlegungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Pädagogik. In: Balz, H.-J./ Benz, B./ Kuhlmann, C. (Hrsg.): Soziale Inklusion. Grundlagen, Strategien und Projekte in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer VS. 79-93.
- Hahlweg, K./ Lexow A./ Wiese, M. (2011):** Psychotherapiepatienten und ihre Kinder im ambulanten Bereich. In: Matzejat, F./ Lisofsky, B. (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 3. korrigierte Auflage. Bonn: Balance. 114-123.
- Heitmann, D./ Reinisch, A./ Bauer, U. (2010):** Präventive Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. Unterstützungsmöglichkeiten am Beispiel des Forschungs- und Entwicklungsprojektes „KANU-Gemeinsam weiterkommen“. In: Psychiatrische Pflege, 16, 129-134.
- Homeier, S. (2007):** Sonnige Traurigtage. Mit einem Vorwort von Matzejat, F., 2. Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.

- Jungbauer, J./ Lenz, A. (2008):** Psychische Krankheit, Partnerschaft und Elternschaft: Perspektiven für Forschung und Praxis. In: Lenz, A./ Jungbauer, J. (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: Dgvt-Verlag. 7-38.
- Kriz, J. (2013a):** Die Personenzentrierte Systemtheorie in der Beratung. In: Gahleitner, S. B./ Maurer, I./ Ploil, E./ Strauman, U. (Hrsg.): Personenzentriert beraten: alles Rogers? Theoretische und praktische Weiterentwicklungen. Weinheim und Basel: Beltz-Juventa. 99-131.
- Kriz, J. (2013b):** Humanistische Psychotherapie im Kontext des deutschen Gesundheitssystems. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, 2, 64- 71.
- Kriz, J. (2011):** Chaos, Angst und Ordnung. Wie wir unsere Lebenswelt gestalten. 3., bearbeitete Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kriz, J. (2004):** Personenzentrierte Systemtheorie – Grundfragen und Kernaspekte. In: SCHLIPPE von, Arist/ KRIZ, Willy Christian (Hrsg.): Personenzentrierung und Systemtheorie. Perspektiven für psychotherapeutisches Handeln. 13-67.
- Kronmüller, K.-T./ Driessen, M. (2012):** Kinder psychisch kranker Eltern – die Perspektive der (Erwachsenen-)Psychiatrie. In: Bauer, U./ Reinisch, A./ Schmuhl, M. (Hrsg.): Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Bedarf, Koordination, Praxiserfahrungen. Wiesbaden: Springer VS. 47-57.
- Küchenhoff, B. (2000):** Welche Hilfen werden gewünscht? Eine Befragung von Eltern, Kindern und Bezugspersonen. In: Mattejat, F./ Lisofsky, B. (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker. 2. Ergänzte Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag. 103-106.
- Kühn, T./ Petkov, R. (2005):** STEP – Das Elterntaining: Erziehungskompetenzen stärken – Verantwortungsbereitschaft fördern. In: Tschöpe-Scheffler, S. (Hrsg.): Konzepte der Elternbildung – eine kritische Übersicht. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich. 67-84.
- Layzer, J.I./ Goodson, B. D./ Bernstein, L. Price, C. (2001):** National Evaluation of Family Support Programs. Final Report. Volume A: A Meta-analysis. Cambridge, MA: Abt Associates Inc.
- Lenz, A. (2012):** Basiswissen: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Basiswissen 25. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Lenz, A. (2011):** Kinder und ihre Familien gezielt unterstützen. In: Mattejat, F./ Lisofsky, B. (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 3. korrigierte Auflage. Bonn: Balance. 96-106.
- Lenz, A. (2011b):** Die Empowermentperspektive in der psychosozialen Praxis. In: Lenz, A. (Hrsg.): Empowerment. Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 22. Tübingen: dgvt-Verlag. 13-38.
- Lenz, A. (2009):** Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. In: Lenz, K./ Nestmann, F. (Hrsg.): Handbuch Persönliche Beziehungen. Weinheim und München: Juventa Verlag. 745-766.
- Lenz, A. (2005):** Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lexow, A./ Wiese, M./ Hahlweg, K. (2008):** Kinder psychisch kranker Eltern: Ihre Chancen, im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie der Eltern zu profitieren. In: Lenz, A./ Jungbauer, J. (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: Dgvt-Verlag. 91-112.
- Liebenwein, S./ Weiß, S. (2012):** Erziehungsstile. In: Sandfuchs, U./ Melzer, W./ Dühlmeier, B./ Rausch, A. (Hrsg.): Handbuch Erziehung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. 160-168.
- LWL-Landesjugendamt Westfalen (Hrsg.) (2011):** Kinder psychisch kranker Eltern. Wege zur besseren Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Psychiatrie. Abschlussbericht zum Ende der wissenschaftlichen Begleitung des Praxisprojektes „Hilfen für Familien mit multiprofessionellem Hilfebedarf“. Münster: LWL.

- Mattejat, F. (2011):** Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In: Mattejat, F./ Lisofsky, B. (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 3. korrigierte Auflage. Bonn: Balance. 68-95.
- Mogel, H. (2008):** Psychologie des Kinderspiels. Von den frühesten Spielen bis zum Computerspiel. Die Bedeutung des Spiels als Lebensform des Kindes, seine Funktion und Wirksamkeit für die kindliche Entwicklung. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. Erstaufgabe 1991.
- Oyserman, D./ Bybee, D./ Mowbray, K./ Hart-Johnson, T. (2005):** When Mothers Have Serious Mental Health Problems: Parenting as a Proximal Mediator. *Journal of Adolescence*, 28, 443-463.
- Podorefsky, D. (2009):** Manual für die Übertragung der Intervention auf unterschiedliche kulturelle Settings. In: BEARDSLEE, William R. (Hrsg.) (2009): Hoffnung, Sinn & Kontinuität. Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern. Deutsche Herausgabe von Röhrle, B./ Mattejat, F./ Christiansen, H.: Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 19. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Dgvt-Verlag. 89-106.
- Rogers, C. (1987/1980):** Klientenzentrierte Psychotherapie. In: Corsini, R. J.: (Hrsg.) (1987): Handbuch der Psychotherapie. Herausgeber und Bearbeiter der deutschen Ausgabe: Wenninger, G. Erster Band: A-M. München- Weinheim: Psychologie Verlags Union. 471 – 512. Originalbeitrag in: Kaplan, H. J./ Sadock, B. J./ Freedman, A. M. (Ed.): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, III. Baltimore: Williams & Wilkins Co., 1980, 2153-2168.
- Rogers, C. (2009/1959):** Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Mit einem Vorwort von Jürgen Kriz. *Personzentrierte Beratung & Therapie*. Band 8. München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Rogers, C. (1959):** Toward a Theory of Creativity. In: Anderson, H. H. (Hg.): *Creativity and its Cultivation*. New York and Evanston: Harper & Row, Publishers. 69 – 82.
- Rogers, N. (2002):** Personzentrierte Expressive Kunsttherapie: Ein Weg zur Ganzheit. In: Keil, W. W./ Stumm, G. (Hrsg.): *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie*. Wien, New York: Springer. 411 - 426.
- Rosen, C. (2008):** Personzentrierte Elternschule - Miteinander-leben. Handbuch für die Anwendung der Personzentrierten Elternschule. Köln: GwG- Verlag. Stand: August 2008
- Sandfuchs, U./ Melzer, W./ Dühlmeier, B., Rausch, A. (Hrsg.) (2012):** Einführung: Zur Konzeption des Handbuches. In: Sandfuchs, U./ Melzer, W./ Dühlmeier, B./ Rausch, A. (Hrsg.): *Handbuch Erziehung*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. 22-25.
- Schneewind, K. A. (2010):** Familienpsychologie. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. Erstaufgabe 1991.
- Sommer, R./ Zoller, P./ Felder, W. (2001):** Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50,498-512.
- Tausch, R./ Tausch A.-M. (1998):** Erziehungspsychologie. Begegnung von Person zu Person. 11., korrigierte Auflage. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe Verlag. Erstaufgabe 1963.
- Tschöpe-Scheffler, S. (2004):** Elternkurse im Vergleich – Menschenbilder, Inhalte, Methoden. *Theorie und Praxis der Sozialpädagogik*, 8, 8-13.
- VanFleet, R.(2005):** Filial Therapy. Strengthening Parent-Child Relationships Through Play. 2. Auflage. Sarasota (Florida): Professionel Resource Press.
- Wiegand-Greife, S./ Halverscheid, S./ Plass, A. (2011):** Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention – Der CHIMPS-Beratungsansatz. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen (2005): Familiäre Erziehungskompetenzen. Beziehungsklima und Erziehungsleistungen in der Familie als Problem und Aufgabe. Gutachten für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Ziebertz, T. (2008): Hypothesen zu einer personenzentrierten Theorie der Familie. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, 2,79- 85.

Inklusion durch Bewegung und Sport in der Schule

Sandra Waloschcyk

1. Fragestellung:

Sport und Bewegung sind für Heranwachsende mit und ohne Behinderung von großer Bedeutung, sei es für die gesellschaftliche Teilhabe, aktive Freizeitgestaltung oder aufgrund positiver Effekte für die Gesundheit und Entwicklung. Im Alltag von Schülern gibt es ständig wachsende Bewegungseinschränkungen. Gesundheitserziehung nimmt in pädagogischen Konzepten von Schulen in den letzten Jahren einen erhöhten Stellenwert ein. Somit trägt Schule als Bildungssystem eine besondere Verantwortung, den zivilisationsbedingten Bewegungsmangel auszugleichen. Die zentrale Fragestellung der Master-Thesis (im Studiengang Soziale Inklusion: Bildung und Gesundheit) ist, ob Bewegung und Sport den Inklusionsprozess von Kindern in der Schule positiv beeinflusst und welche Voraussetzungen nötig sind, damit Bewegung sozialer Ausgrenzung entgegenwirkt.

„Inklusion durch Bewegung und Sport“ wird in der vorliegenden Arbeit als Prozess verstanden. Bewegung wird einerseits als übergreifendes Medium der Entwicklungsförderung gesehen und andererseits als wichtiger Bildungsbereich in der Schule betrachtet. Inklusiver Sport oder inklusive Bewegungsangebote setzen voraus, dass der Behindertensport vermehrt gemeinsam im Sportunterricht durchgeführt wird. Behindertensport ist nicht eine Sportart sondern eine Fülle an Sportarten, die zurzeit vornehmlich von Menschen mit Behinderung durchgeführt werden. Nach Richard von Weizäcker ist nicht behindert zu sein kein Verdienst, sondern ein Geschenk, das jeder Person jederzeit genommen werden kann. Diese Aussage macht die Wichtigkeit inklusiver Sport- und Bewegungsangebote deutlich.

2. Theoretischer Bezugsrahmen:

In der heutigen Zeit fokussiert der Sportunterricht die Verbesserung sportartspezifischer Fertigkeiten und den Leistungsaspekt. Die Verbesserung sozialer Kompetenzen, der Wahrnehmungsfähigkeit und Inklusion, bleiben nach R. Schmidt (1990) weitestgehend unberücksichtigt. Qualitative Interviews mit Experten unterschiedlichster Fachbereiche sollen ermöglichen, die Diskurse der Praxis aufzugreifen. Voraussetzungen, Chancen und Grenzen der inklusiven Bewegung mit Kindern im Bereich Schule sollen somit deutlich werden.

Dieser Beitrag ist folgendermaßen strukturiert. Zu Beginn wird die veränderte Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung beschrieben. Einzelne Lebensphasen, Entwicklungsaspekte und der sonderpädagogische Förderbedarf werden aufgeführt. Im Anschluss daran werden die Begriffe Integration und Inklusion voneinander abgegrenzt. Die Veränderungen im Schulsystem und die Umsetzung von Inklusion in Schulen werden diskutiert. Das Konzept bewegter und „BuG“-Schulen wird erörtert. Im Analyseteil dieser Ausarbeitung werden die Begrifflichkeiten Bewegung, Psychomotorik und Sport gegenüber gestellt.

Unterschiede, Gemeinsamkeiten und die positiven Auswirkungen auf das Lernen, die Entwicklung der Persönlichkeit und die Gesundheit der Heranwachsenden sollen deutlich werden.

Veränderte Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen

Die Begriffe „Heranwachsende“, „Kindsein“ oder „Kindheit“ sind soziale Konstrukte, die von vielfältigen Faktoren beeinflusst werden. Einstellungen, Haltungen, Verhalten, Erziehungs- und Bildungsvorstellungen gegenüber Mädchen und Jungen sind stetig in historische, gesellschaftliche und soziokulturelle Kontexte eingebunden. Heranwachsende sind Akteure und Subjekte ihrer eigenen Lebenswelt (vgl. Bamler 2010, 12f). Lebenswelt wird häufig auch Alltagswelt genannt. Kinder und Jugendliche nehmen die Welt, in der sie leben, wahr, deuten sie und setzen sie mit sich selbst in Beziehung. Die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen bildet sich aus unterschiedlichen Faktoren. Charakteristisch hierfür sind historisch-gesellschaftliche, ökonomische, gruppenspezifische und familiäre Bedingungen (vgl. Werning 1996, 84ff). Die Lebenswelt besteht nicht mehr nur aus den Schutzräumen Familie und Schule. Es haben sich eine Vielzahl von Institutionen und Vereinen gegründet, die für Kinder und Jugendliche von Bedeutung sind. Die Pädagogik muss das Kindererleben im Zusammenhang mit gesellschaftlichen, sozialstrukturellen und sozioökonomischen Bewegungen betrachten und analysieren. In diesem Zusammenhang wird auch von Vergesellschaftung der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen gesprochen (vgl. Bamler 2010, 13).

Minderjährige verfügen bereits sehr früh über größere Geldsummen. Sie bilden eigene Auswahlkriterien und wissen genau, welche Spielsachen, Handys, Süßigkeiten und Markenkleidung sie auswählen. Diese Entwicklung wird nach Baacke (1998) „Konsumkindheit“ genannt.

„Medienkindheit“ bedeutet, dass Grundschulkinder und Jugendliche über einen Computer, ein Handy, einen MP3-Player und einen Fernseher verfügen. Die sogenannten neuen Medien, wie z.B. ein Computer mit Internetanschluss, werden häufig genutzt. Übermäßiges Telefonieren, Chatten oder Computer- und Telespiele aller Art sind wesentliche Merkmale. Die Freizeit wird somit besonders durch den Medienkonsum dominiert (vgl. Baacke 1998, 92ff).

Laut Zimmer wird der kindliche Bewegungsraum durch hochtechnisierte und motorisierte Lebensbedingungen eingeengt. Steigender Medienkonsum und die Verarmung der Erfahrungswelt begünstigen auffälliges Verhalten oder sonderpädagogischen Förderbedarf.

Kennzeichen der heutigen Lebenswelt sind:

- Verminderung der Straßenspielkultur und steigende Verhäuslichung des Kinderspiels
- Rückgang natürlicher Spiel- und Bewegungsgelegenheiten
- Orte des Spielens können nicht selbstständig erreicht werden
- Ständige Aufsicht durch Eltern
- Bewegungsangebote häufig im organisierten und institutionalisierten Sport
- Verinselung der Lebensräume
- Minderjährige als Zielgruppe der Konsumgüterindustrie
- Monofunktionalität des Spielmaterials

- Zunahme des Medienkonsums (vgl. Zimmer 2008, 16ff)

Die Verinselung der Lebensräume und die oben aufgeführten Aspekte besagen, dass der Lebensraum von Heranwachsenden nicht als reale räumliche Welt verstanden werden kann. Einzelne, separate Erfahrungsräume entstehen, somit zerfällt der kindliche Lebensraum in einzelne Teilräume. Kinder bekommen kaum die Möglichkeit ihre eigene Umwelt schrittweise zu erkunden. Heranwachsende aus sozial besser gestellten Familien haben einen Alltag nach festen Terminen und klaren Zeitstrukturen. Dies ähnelt zunehmend dem Alltag der Eltern dieser sozialen Schicht (vgl. Bamler 2010, 155f).

Inklusion und Schule

Der wissenschaftliche Diskurs von Integration und Inklusion ist kontrovers. Dies ist häufig auch auf die inkorrekten Übersetzungen englischer Dokumente, bspw. Salamanca-Erklärung 1994 oder der deutschen Übersetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, zurückzuführen. Die Begriffe „Inklusion“ und „Integration“ werden in wissenschaftlichen Diskussionen meist ungeklärt verwendet. Für diese Masterthesis soll ein einheitliches und einvernehmliches Begriffsverständnis herrschen. Nach H. Wocken (2010) wird der Integrationsbegriff mit einem Mängelkatalog konfrontiert. Dies lässt sich in folgende drei Kritikpunkte unterteilen lassen. Integration befasst sich ausschließlich mit der „Zwei-Gruppen-Theorie“: Integration unterscheidet zwei Gruppen von Personen, die „Normalen“ und die Behinderten. Zweitens gilt die Assimilationstendenz, hiermit ist das Anstreben der Normalisierung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gemeint. Der letzte Kritikpunkt ist die defizitäre Integrationspraxis. Hier wird bemängelt, dass Kinder und Jugendliche mit speziellem Förderbedarf zusätzlich unterrichtet würden und nur wenig Zeit mit „normalen“ Kindern verbringen. Doch um eine einheitliche Definition von Inklusion und Integration zu schaffen, muss das „Schwarz-weiß-Denken“ von Inklusion und Integration abgeschafft werden. Eine aufrichtige Kooperation ist wünschenswert. Theoretische Konzeptionen der Integration waren von Anfang an inklusiv. Inklusion ist nach H. Wocken keine Weiterentwicklung, sondern eine Rückbesinnung auf die Ursprünge der Integration (vgl. Wocken 2010, 2010ff). Inklusion orientiert sich vollkommen an dem Benachteiligungsverbot des Grundgesetzes. „Niemand darf wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden (GG Art. 3.3)“.

Auch die Integrationspädagogik hat sich auf eine „Pädagogik der Vielfalt“ ausgeweitet. Nach Piaget (2010) ist die menschliche Entwicklung durch zwei Adaptionsprozesse gekennzeichnet. Zum einen die Akkommodation, dies ist die Anpassung der Umwelt an das Subjekt und zum anderen die Assimilation, dies ist die Anpassung des Subjekts an die Umwelt. Diese Anpassungsprozesse müssen im Gleichgewicht zueinander stehen. In Schulen muss somit eine Balance zwischen dem Bedürfnis nach Gleichheit und dem Streben nach Eigenständigkeit und Autonomie der Schüler herrschen. Heranwachsende mit sonderpädagogischem Förderbedarf dürfen und müssen sich an Normalität anpassen, aber nach konsequenter Bedingung ihrer Fertigkeiten (vgl. Wocken 2010, 16ff).

Inklusionsbegriff im Index

„Inklusion“, „Barrieren für Lernen und Teilhabe“, „Ressourcen für die Unterstützung von Lernen und Teilhabe“ und „Unterstützung von Vielfalt“ sind Begrifflichkeiten, die zur Entwicklung von Inklusion in Bildung und Erziehung bestimmt werden sollten. Inklusion im Index ist eine Veränderung und ein nicht endender Prozess von gesteigertem Lernen und Teilhaben aller Schüler. Inklusiver Qualität wird dann erreicht, wenn es zu einer gesteigerten Teilhabe aller Mitglieder in einer Schulgemeinschaft kommt. „Inklusive Schulen“ sind Schulen in Bewegung (Hinz 2003, 9f). In Bezug auf das Thema „Inklusion durch Bewegung und Sport in der Schule“ greift diese Definition im Index nicht nur bildlich ausgedrückt. Wenn Schulen sich zu inklusiven Bildungslandschaften entwickeln wollen, müssen auch Aspekte wie Bewegungsangebote, Sportunterricht, Arbeitsgemeinschaften innerhalb des offenen Ganztags uvm. mit Inklusion und ihrer Umsetzung auseinandersetzen.

Eine inklusive Schule bewirkt eine veränderte Sichtweise auf verschiedenen Ebenen:

1) Verändertes Bild vom Kind und der Schulklasse:

Heterogenität und Vielfalt von Heranwachsenden sind kein Störfaktor, sondern willkommen. *Alle* Kinder sollen wohnortnah in die Schule aufgenommen werden. Schule und Schulklassen sollen Lern- und Erfahrungsraum sein.

2) Veränderte Didaktik und Methodik:

Alle Schüler werden individuell unterstützt und gefördert. Die Unterstützung zielt auf alle Heterogenitätsdimensionen, bspw. Hochbegabung, Migrationshintergrund, soziale und psychische Belastungen, Behinderungen und einiges mehr.

3) Verändertes Bild vom Pädagogen:

Multiprofessionelle Teams und die Reflektion der Gesamtsituation, in Bezug auf einen systemischen Ansatz, sollen gebildet werden. Die Synthese von Sonder- und Schulpädagogik muss berücksichtigt werden. In Teamarbeit muss ermittelt werden, welcher Klasse „sonderpädagogisches“ Personal zugeteilt wird (vgl. Stähling 2011, 7).

Bewegungserziehung in der Schule

Die Notwendigkeit der Bewegungserziehung ist die Ausdifferenzierung der menschlichen Motorik. Kinder lernen somit ihre Umwelt durch Bewegung zu erfahren und zu gestalten. Erwachsene unterstützen Kinder durch gezielte Maßnahmen und Handlungen. Somit werden bestimmte Verhaltensweisen wie ein gutes Sozialverhalten erreicht. Aus dem Grund ist Bewegungserziehung eine Aufgabe der Schule. Bewegung fördert die Vernetzung der Nervenzellen, diese Vernetzungen führen in älteren Jahren zu Intelligenzleistungen. Eine Optimierung der Kurzspeicherkapazität und Lernfähigkeit ist wissenschaftlich bewiesen. Nach Müller (2007) hat Bewegungserziehung das Hauptziel, Kinder zu einer individuellen und autonomen Handlungskompetenz zu befähigen. Bewegungserziehung berücksichtigt den Aspekt der Ganzheitlichkeit, indem bei Bewegungsangeboten immer motorische, kognitive, emotionale und soziale Erfahrungen gemacht werden. Unter den verschiedenen Erfahrungen bestehen

Wechselbeziehungen und somit können in einzelnen Bewegungsstunden unterschiedliche Schwerpunkte erarbeitet werden, dennoch schließt kein Erfahrungsaspekt den anderen aus (vgl. Rebel 2007, 21f). Müller (2007) benennt sechs Teilziele der Bewegungserziehung, die in ihrem Zusammenhang das Hauptziel, erreichen. Diese sind:

1) Förderung der sinnlichen Wahrnehmung:

Kinder werden angeregt, Primärerfahrungen zu machen und somit Bewegungs- und Körpererfahrungen zu sammeln. Ebenfalls werden hier auch die sozialen Kontakte und das miteinander Spielen und Bewegen geschult.

2) Einbeziehung des kinästhetischen Systems beim kognitiven Lernen:

Durch Bewegung werden weitere Informationen gesammelt und hiermit die Verarbeitung von Informationen verbessert. Kenntnisse über das Entspannen und Einfühlen in den eigenen Körper werden erworben.

3) Herausbildung von Sozial- und Selbstkompetenz:

Verbale und nonverbale Kontakte werden initiiert. Die Kinder werden aktiv in den Bewegungsprozess eingebunden, sie sollen beispielsweise Regeln erarbeiten und sie einhalten.

4) Erhöhung der Sensibilität für den eigenen Körper und Verstärkung des emotionalen Erlebens:

Der Bewegungsdrang darf ausgelebt werden, damit ein Wohlgefühl entstehen kann. Schulstress soll verringert werden.

5) Schulung der Koordination:

Koordinative Fähigkeiten, diese sind Gleichgewicht, räumliche Orientierung, Differenzierung des Krafteinsatzes, Reaktionsfähigkeit, Rythmusfähigkeit, Kopplungsfähigkeit und Umstellungsfähigkeit sollen internalisiert werden (vgl. Rebel 2007, 23).

Wendler (2008) stellt fest, dass jedes Kind einen natürlichen Bewegungsdrang hat, der ausgelebt werden muss. Sollte dieser Bewegungsdrang eingeschränkt werden, vermindert sich dieser und man entzieht dem Heranwachsenden die Grundlage seiner Existenz. Bewegung ist Teil alltäglicher Handlungen und trägt zur Persönlichkeitsentwicklung bei. Durch Bewegung lernen Kinder ihre eigenen Grenzen und Möglichkeiten kennen, diese werden im Laufe der Zeit akzeptiert und erweitert (vgl. Wendler 2008, 440f). "Von gleich großer Bedeutung für die Entwicklung des Kindes ist seine eigene spontane Bewegung. Das Kind muss sich immer bewegen, kann nur aufpassen oder denken, wenn es sich bewegt (Montessori 1971 in Rebel, 31)". Bereits eine halbe Stunde Gehen oder Laufen genügt, um das Gehirn aufnahme- und denkfähig zu machen. Die gesteigerte Sauerstoffzufuhr regt das Gehirn an, zusätzlich werden unterschiedliche Botenstoffe produziert. Dies sind Endorphine zur Verbesserung des Wohlbefindens und Dopamin zur Erhöhung der Motivation. Noradrenalin dient der Aktivierung von Körper und Geist. Serotonin beeinflusst die Steigerung des Selbstvertrauens, ebenso wird Angst abgebaut. Körperliche Betätigung und frische Luft begünstigen das Erinnerungsvermögen um 20%. Außerdem ist das Gehirn im Stehen bis zu 10% aktiver als im Liegen. Die in aufgeführten Kenn-

zeichen der heutigen Lebenswelt der Kinder führen zu einem passiven, gesundheitsschädlichen Bewegungsverhalten, das negative Auswirkungen auf das Lernen haben kann (vgl. Beigel 2007, 28 ff).

Jeder Mensch lernt immer und überall. Es ist ein aktiver und assoziativer Prozess, der von den Genen, der Umwelt und der Gesundheit bestimmt wird. Lernen heißt, bestimmte Fähigkeiten oder Informationen neu zu erwerben oder sie zu verändern bzw. entwickeln (vgl. Beigel 2007, 52 ff).

Im *inklusiven Sport* müssen die Bewegungsfelder für alle Teilnehmenden geöffnet werden. Dies setzt die Anpassung oder Änderung von Geräten, nicht zu komplexe Bewegungsaufgaben, sowie Zeit für die Einstellung auf neue Bewegungsaufgaben voraus. Soziale Lernziele sind im inklusiven Unterricht von großer Bedeutung, dies bedeutet nicht, dass alle ständig miteinander kooperieren müssen, es reicht aber auch nicht aus gemeinsam in einer Turnhalle zu sein und von einem Lehrer unterrichtet zu werden. Die Unterrichtsphasen müssen aufeinander abgestimmt werden. Der Einstieg könnte Bewegungsspiele oder kooperative Lernsituationen enthalten, im Hauptteil können anschließend koexistente Situationen stattfinden, zum Beispiel durch den Aufbau eines Zirkels mit unterschiedlichen Stationen, siehe hierzu Phasen der Psychomotorik. Die Pädagogen müssen sich ihre Zielperspektiven und Themen erschließen, die Gruppen- und Personenmerkmale kennen, um mit Offenheit und kreativen und individuellen Strukturen und Methoden eine Sportstunde zu strukturieren. Lösungen und Pläne können gemeinsam mit den Schülern erstellt und entwickelt werden, die gleichberechtigte Teilhabe und Förderung aller soll ermöglicht werden. Ein festgelegter Lehrplan ist im inklusiven Sportunterricht nicht förderlich. Unterschiedliche Übungen können genutzt oder verändert werden, damit für alle eine sinnvolle Bewegungssituation entsteht (vgl. Lange 2010, 110f).

Das Ziel dieser Studie war herauszufinden, was es bereits für inklusive beziehungsweise integrative Bewegungsangebote gibt, wie sie strukturiert sind und welche Chancen und Grenzen es zu beachten gilt. Dies ist von Bedeutung, da somit für die Zukunft belegt werden kann, welche Vor- und Nachteile es in der Sportinklusion gibt und wie es möglich wäre, Grenzen zu verringern. Diese Ausarbeitung soll Möglichkeiten einer „inklusive bewegten Schule“ aufzeigen und eventuell Verbesserungsvorschläge im ganzheitlichen Konzept unterbreiten können. Das Forschungsdesign umfasst die Erhebung von Expertenwissen, dabei wurden einzelne Interviews paraphrasiert, ausgewertet und gegenübergestellt. Befragt wurden Sportlehrer unterschiedlicher Schulformen, Sonderpädagogen, Sportwissenschaftler, pensionierte Lehrer bzw. Wissenschaftler der Psychomotorik und erfahrene Übungsleiter. Insgesamt wurden sieben Personen interviewt. In der vorliegenden Untersuchung wurden die einzelnen Interviews transkribiert. Es wurde die transkriptbasierte Analyse verwendet, indem eine vollständige Transkription der einzelnen Interviews erstellt wurde. Die einzelnen Tondateien wurden in ein Sprachprogramm importiert, so dass zum geschriebenen Material auch das Tondokument verfügbar ist. Die weitgehend vollständige Transkription war notwendig, um zur erwünschten Dichte des

Untersuchungsgegenstandes zu gelangen. Daraufhin wurde ein mögliches Konzept für „inklusive Bewegungsförderung in der Schule“ entwickelt.

3. Analyse/Argumentation:

Die Experteninterviews wurden paraphrasiert, sprich nach thematischen Aspekten bzw. Einheiten unterteilt, um erste Aussagen treffen zu können. Dies geschieht nach der Experteninterviewauswertung gemäß Meuser und Nagel (2005). Hierbei werden die paraphrasierten Passagen mit Überschriften versehen und den einzelnen Themenblöcken zugeteilt (vgl. Bogner 2005, 80 ff). Die jeweiligen Themenblöcke sind:

- Themenblock 1: Biographische Daten und Informationen zur Schule
- Themenblock 2: Bewegung und Sport
- Themenblock 3: Integration und Inklusion
- Themenblock 4: Inklusives Bewegungs- und Sportkonzept

Die einzelnen Themenblöcke werden verwendet, damit alle Paraphrasen im Anschluss miteinander verglichen und zusammengefasst werden können.

Ergebnisse:

Es kann festgestellt werden, dass die Frage, ob Sport und Bewegung den Inklusionsprozess fördern können, differenziert beantwortet werden muss. Einerseits können sie Inklusion fördern, wenn Bewegungs- und Sportangebote ohne Wettkampf stattfinden. Angebote der Motopädagogik, Psychomotorik und verwandter Fachbereiche können hierfür optimal genutzt werden, da alle Personen aktiv teilnehmen. Andererseits muss bei wettkampforientierten Sportangeboten kategorisiert werden, Rahmenbedingungen müssen geschaffen und ausgebaut werden und vor allem bedarf es finanzieller Unterstützung zum Ausbau von speziellen Hallen und Sportgeräten. Auch müssen sich Lehrkräfte im Sportunterricht ihrer eigenen oftmals diskriminierenden Haltungen und Praktiken gegenüber behinderten Schülerinnen und Schülern bewusst werden, zudem besteht ein Fortbildungsbedarf zu Behinderungsarten und zu spezifischen Bewegungsfördermöglichkeiten. Im empirischen Teil wurde deutlich, dass insbesondere die Lehrkräfte der Regelschulen bisher sehr wenig von der Inklusionsdebatte mitbekommen haben und sich auch dafür wenig interessieren, selbst wenn die Schule bereits einzelne Förderschüler aufgenommen hatte.

4. Interpretation / Schlussfolgerungen:

Da sich auch in Deutschland ein inklusives Schulsystem entwickelt, sollte dieser Forschungsbereich erweitert werden. Jedes Kind und jeder Jugendliche hat ein Anrecht auf die selbstbestimmte Ausübung des Sports. Die sportpolitisch, bildungspolitisch und gesellschaftlich Verantwortlichen müssen dafür sorgen, dass jede Person sportlich aktiv sein kann. Wenn alle Seiten zusammenarbeiten, kann Sport sogar zu einem Motor der Inklusion werden. Sozialer Exklusion kann durch eine Veränderung des Schulsystems entgegengewirkt werden. Ziel ist es, Bewegung flächendeckend zu einem zentralen Bestandteil an Schulen auszubauen.

Rolle der Schulsozialarbeit bei Bewegungs- und Sportangeboten

Im Allgemeinen trägt die soziale Arbeit dazu bei, Menschen in schwierigen Situationen zu unterstützen. Der tragende Leitsatz ist hier „Hilfe zur Selbsthilfe“. Ebenso ist es auch bei Kindern und Jugendlichen vornehmlich die Schulsozialarbeit mit ihren individuellen Angeboten, Heranwachsende in ihrer Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit zu unterstützen. Schulsozialarbeit wird benötigt, da Schule und Eltern mit einer erfolgreichen Sozialisation der Kinder häufig überfordert sind. Die Ressourcenorientierung fördert eine Steigerung des Selbstbewusstseins von Heranwachsenden. Schwächen sollen vermindert und Stärken ausgebaut werden. Jede Person ist individuell und verfügt somit über ein vielschichtiges Ressourcenrepertoire. Personenressourcen sind physische Faktoren wie Gesundheit, Fitness, Temperament oder aber auch die Attraktivität einer Person. Ebenso wie kognitive und psychische Elemente, zum einen Intelligenz, Kreativität, Sozialkompetenz, psychomotorische Fähigkeiten und zum anderen Interessen, Motivation und die Persönlichkeit. Zu den Umweltressourcen werden Beziehungen der Kinder, beispielsweise zu den Eltern, Freunden, Lehrern oder anderen Bezugspersonen gezählt. Durch diese Personen erlangt das Kind sozialen Rückhalt, Zugehörigkeit und Akzeptanz. Ebenfalls die Wohnumgebung und -situation, die genügend Raum zum Spielen und bewegen lässt, eventuell durch ausreichend Grünflächen, Spielplätze und vielem mehr. Durch das Entdecken besonderer Fähigkeiten entstehen Erfolgserlebnisse, die das Selbstvertrauen stärken. Um die einzelnen Umweltressourcen zu erkennen ist die Sozialraumorientierung sinnvoll. Netzwerkarbeit ist ein wesentlicher Bestandteil der sozialen Arbeit, ebenso wie von der Schulsozialarbeit. Der Sozialraum umfasst ein Netzwerk von einzelnen Institutionen oder Einrichtungen. Die Lebenswelt der Schüler setzt sich aus einzelnen Wohninseln zusammen, die sich zu einer gruppierten Rauminselform zusammensetzt. Beispielsweise durch die einzelnen Inseln wie Schule, Freunde, Verwandte, Jugendfreizeitstätten/ -häuser, Disco, Innenstadt und ähnliches. Vornehmlich für „Brennpunktschulen“ oder für die Angebote einer Offenen Ganztagschule ist die Sozialraumorientierung von Bedeutung. Durch vielfältige Bewegungsangebote außerhalb der Schule können die Schüler die Ressourcen ihres Stadtteils erkunden und ihre Umwelt erfassen (vgl. Rebel 2007, 78ff).

Soziale Arbeit hat ihren Ursprung in präventiven Bereichen. Prävention bedeutet allgemein gesagt „vorbeugen“ und hat zum Ziel, seelische, körperliche und geistige Gesundheit zu erhalten und zu fördern.

In Schulen wird im Wesentlichen die primäre und sekundäre Prävention angewandt. Es ist wichtig, früh mit präventiven Methoden zu arbeiten, um spätere Schäden zu vermeiden und den Heranwachsenden einen positiven Lebensverlauf zu ermöglichen. Kinder sollen früh lernen, ihren Körper und ihre Gesundheit wertzuschätzen und aktiv daran zu arbeiten. In Zukunft wird es ihnen somit leichter fallen gesund und sportlich zu leben. Eltern, Schulsozialarbeiter, Lehrer und weitere Bezugspersonen sind im Hinblick auf eine gesunde und bewegte Lebensweise Vorbilder und müssen sich dem bewusst werden. Projekttage in der Schule zum Thema „Gesunde Ernährung, Sport, Entspannung und Bewegung“ sind sinnvoll (vgl. Rebel 2007, 80ff).

5. Implikationen für die Praxis (der Inklusion):

Lernen und die Entwicklung eines Kindes sind mit Bewegung und Körpererfahrungen verbunden. Viele Schulen gingen oder gehen noch davon aus, dass Lernen ausschließlich eine Sache des „Kopfes“ sei, dies wurde in der gesamten Ausarbeitung widerlegt. Lern- und Gehirnforschung beweisen, dass zum Lernen der gesamte Körper benötigt wird. Erfolgreiches Lernen und Entwickeln ist somit davon abhängig, dass Heranwachsende ihr Bedürfnis nach Bewegung ausleben können und gesund aufwachsen. Auch für Kinder mit Beeinträchtigungen kann Bewegung als Therapieform eingesetzt werden und somit ihre Entwicklung positiv beeinflussen. Doch was sollte im Schulkonzept einer „inklusive bewegten Schule“ berücksichtigt werden?

Die Experteninterviews haben ergeben, dass Sport und Bewegung den Inklusionsprozess fördern können; dies gilt vornehmlich, wenn die dafür notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Folgende Einschränkungen, wie finanzielle Möglichkeiten, Schulsysteme/ -strukturen und personeller Mangel sind zur Kenntnis zu nehmen. Gleichermaßen können ältere Schulgebäude aufgrund von Denkmalschutzrichtlinien nicht umgebaut werden. Die Bildungspolitik muss finanzielle und personelle Möglichkeiten bereitstellen, damit in Zukunft inklusive bewegte Schulen ausgebaut werden können. Die folgende Abbildung fasst die Elemente einer inklusiv bewegten Schule zusammen:

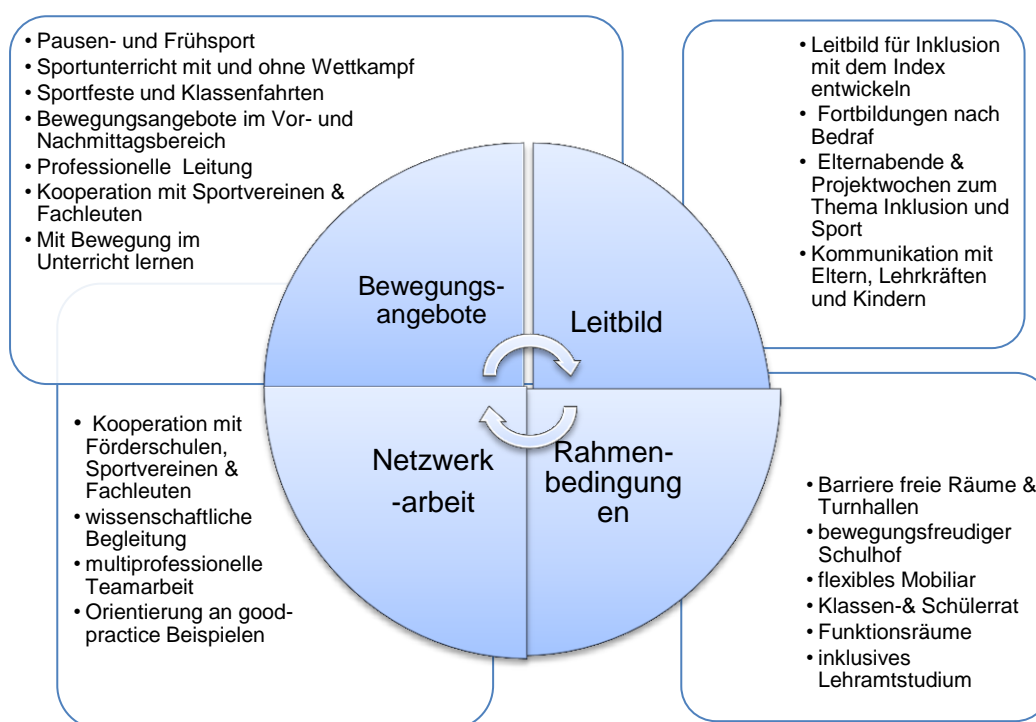


Abb.8: „Inklusive bewegte Schule- Konzept“, Eigene Darstellung

Das Schaubild zeigt deutlich, welche Bereiche ausgebaut werden sollten und welche Instanzen zusammenarbeiten müssen. Grundvoraussetzung einer „inklusive bewegten Schule“ ist ein inklusives Leitbild, mit dem sich das gesamte Kollegium und die Schülerschaft identifiziert.

Gemeinsam mit dem Index für Inklusion können Schulen ein neues Konzept und ein Leitbild erstellen. Nach Bedarf können Fortbildungen zum Thema Inklusion und Sportinklusion besucht werden. Ebenso ist es sinnvoll sich über spezielle Krankheitsbilder die in der Schülerschaft vorhanden sind zu informieren. Elternabende und Projektwochen bilden einen guten Start für eine inklusive bewegte Schule, da alle Eltern und Kinder über den neuen Prozess informiert werden. Transparenz und Kommunikation ist Grundlage für eine gelungene Inklusion. Eltern, Lehrkräfte und Schüler müssen viel miteinander kommunizieren, hierfür eignen sich regelmäßige Elternabende.

Einige Schulbauten sind mit engen, überheizten Unterrichtsräumen, schlechten Lichtverhältnissen und desolater Akustik ausgestattet. Damit eine Schule zur inklusiven und bewegten Schule wird, müssen die Rahmenbedingungen optimiert werden. Zum einen müssen die einzelnen Räume und Turnhallen Barriere frei sein. Ein bewegungsfreudiger Schulhof mit einer Kletterwand, großem Sportplatz, Erlebnispfad, Spiel- und Sportmaterial sollte vorhanden sein. Ein Klassen- und Schülerrat soll demokratisch mitentscheiden, können welche Materialien angeschafft werden und wie der Schulhof aufgebaut werden könnte. Die Schulräume sollten mit flexiblem Mobiliar ausgestattet sein, damit die Klassenräume auch für Bewegungsangebote genutzt werden können. Funktionsräume wie beispielsweise ein Snoezelraum, ein Gymnastikraum oder ein Schwimmbad sollten für den Therapiebedarf nicht fehlen. Eine elementare Rahmenbedingung ist der Ausbau eines inklusiven Lehramtsstudiums. Die strikte Eingrenzung nach Schulformen und starre Lehrpläne erschweren die Entwicklung von inklusiven Schulen.

Eine inklusive bewegte Schule weist eine heterogene Schülerschaft auf, um den Bedarfen aller Kinder gerecht zu werden und jedes Kind individuelle zu fördern ist Netzwerkarbeit und die Kooperation anderer Schulen notwendig. Zusammenarbeit mit Förderschulen, Sportvereinen und Fachleuten, beispielsweise Experten für spezielle Krankheitsbilder, Studenten oder Psychologen, werden gebraucht. Um zu prüfen inwiefern Sport und Bewegung den Inklusionsprozess positiv beeinflusst und die einzelnen Methoden der Schule geeignet sind damit Individuelle Förderung zum Tragen kommt, sollten inklusive bewegte Schulen als Projektschule angesehen werden, die wissenschaftlich gestützt werden, um die Qualität zu sichern. Dies kann durch Studenten oder Professoren geeigneter Studiengänge erfolgen. Multiprofessionelle Teamarbeit der Lehrkräfte, Sonderpädagogen, Motopädagogen, Sozialpädagogen, Psychomotorikern, Heilpädagogen, Ergo- und Physiotherapeuten sind von Bedeutung, damit der Informationenaustausch und Supervision gewährleistet werden kann. Schulen, die sich zur einer inklusiven bewegten Schule entwickeln, können sich an good-practice Beispielen orientieren, da es bereits einige inklusive Kindergärten und Grundschulen gibt. Eine Zusammenarbeit ist ratsam, um aus den bereits erworbenen Erfahrungen schöpfen zu können.

Damit der Aspekt Bewegung, neben der Inklusion, nicht zu kurz kommt, sollten ausreichend Bewegungsangebote in den Schulalltag integriert werden. Dabei spielen Pausen- und Frühsport eine Rolle, Bewegungsangebote im Vor- und Nachmittagsbereich sollten vorhanden sein. Der Sportunterricht sollte sowohl spielerische also auch wettkampforientierte Einheiten enthalten. Im

Wettkampf muss die Einteilung in Kategorien berücksichtigt werden, damit die Wertigkeit und Vergleichbarkeit gewährleistet werden kann. Sportfeste, sportliche Ausflüge oder Klassenfahrten sollen in regelmäßigen Abständen stattfinden. Für sportartspezifische Angebote können Übungsleiter und Trainer der unterschiedlichsten Sportvereine und Fachpersonal herangezogen werden. Auf eine geeignete Ausbildung und die Vorbereitung auf den Umgang mit heterogenen Gruppen sollte geachtet werden, um den Bedarfen der Kinder gerecht zu werden und sie professionell zu leiten. Mit Bewegung lernen sollte auch im Unterricht berücksichtigt werden. Eine sinnvolle Rhythmisierung des Alltags, mit ausreichend Phasen der Entspannung, sollte im Stundenplan Beachtung finden.

Das Konzept erhebt keinen Anspruch auf Vollkommenheit, es ist lediglich eine Auswertung der Ergebnisse der Experteninterviews und der Literaturrecherche. Im Sinne der Pädagogik stehen der Mensch und die Kinder im Mittelpunkt. Das Konzept „inklusive bewegte Schule“ hat zum Ziel den Inklusionsprozess durch gemeinsame sportliche Aktivitäten zu fördern und Schule als Lebensort auszubauen. Es kann in allen Schulen umgesetzt werden, dies schließt weiterführende Schulen mit ein, da auch Jugendliche Sport und Bewegung benötigen. Zu berücksichtigen ist, dass sich die Angebote an den Bedarfen der Heranwachsenden orientieren. Die Qualität der Umsetzung muss durch die wissenschaftliche Begleitung gesichert werden. Probleme oder Schwierigkeiten sollen mit Hilfe von Supervision und Netzwerkarbeit bearbeitet werden. Die Basis für eine „inklusive bewegte Schule“ ist, dass Inklusion als ganzheitlicher Prozess verstanden wird. Zu Beginn erscheint es sinnvoll schrittweise vorzugehen. Sport- und Bewegungsangebote sind hierfür ein geeigneter Ansatz, um Akzeptanz für Inklusion und die Vielfalt aller Kinder zu schaffen.

6. Weitergehende Fragen:

Umfassende Forschungsarbeiten zum Thema Inklusion und Sport liegen vorwiegend aus den USA vor und sind auf die jahrelange gemeinsame Beschulung und das inklusive Schulsystem zurückzuführen. Da sich auch in Deutschland ein inklusives Schulsystem entwickelt, sollte dieser Forschungsbereich erweitert werden. Themenfelder hierfür sind:

- 1) Entwicklung eines inklusives Lehramtsstudiums
- 2) Schulsportforschung- Entwicklung inklusiver Sportlehrpläne
- 3) Ausbau von Kooperationen mit Sportvereinen
- 4) Neues Bewertungssystem in Schulen und im Sport

Quellenverzeichnis

Baacke, D. (1998): Die 6- bis 12jährigen. Einführung in die Probleme des Kindesalters. Vollständig überarbeitete Neuauflage der 6. Auflage. Weinheim: Beltz (Beltz-Taschenbuch Pädagogik, 5).

Bamler, V./ Werner, J./ Wustmann, C. (2010): Lehrbuch Kindheitsforschung Grundlagen, Zugänge und Methoden. Weinheim: Juventa Verlag.

Barkowsky, S. (2011): Die "Inklusive Schule". Gemeinsames Lernen von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung in der Sekundarstufe. 1. Aufl. Marburg. Tectum.

- Beigel, D. (2007):** Beweg dich, Schule! Eine „Prise Bewegung“ im täglichen Unterricht der Klassen 1-10. Dortmund: Borgmann Media.
- Bogner, A./ Littig, B./ Menz, W. (2005):** Das Experteninterview Theorie, Methode, Anwendung. 2. Aufl. VS-Verlag, Wiesbaden.
- Hinz, A. (Hrsg.) (2003):** Auf dem Weg zur Schule für alle. Barrieren überwinden - inklusive Pädagogik entwickeln. 1. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verl.
- Lange, H./ Sinning, S. (2010):** Handbuch Sportdidaktik. 2. Aufl. Balingen: Spitta Rebel, G. (Hrsg.)/ Michaelen, S. B. (2007): Bewegung und Schulsozialarbeit. Entwicklungschancen für Kinder durch Ganztagschulen. Münster/ New York/ München/ Berlin: Waxmann.
- Werning, R. (1996):** Das sozial auffällige Kind. Lebensweltprobleme von Kindern und Jugendlichen als interdisziplinäre Herausforderung. Univ., Diss.-Dortmund, 1989. 2., überarb. Aufl. Münster: Waxmann (Internationale Hochschulschriften, 14).
- Wendler, M. (2012):** In Huster, E.-U./ Boeckh, J./ Mogge-Grotjahn, H. (2012): Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wocken, H. (2010):** Integration und Inklusion. Ein Versuch die Integration von der Abwertung und die Inklusion vor der Träumerei zu bewahren. In: Stein, A. u.a. (2010): Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 204-235.
- Zimmer, R. (2006):** Handbuch der Psychomotorik. Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung von Kindern. 1. Aufl. der vollst. überarb. Neuausg. (8. Gesamtaufl.). Freiburg [u.a.]: Herder.
- Zimmer, R. (2008):** Handbuch der Bewegungserziehung. Didaktisch-methodische Grundlagen und Ideen für die Praxis. 6. Ausg. der überarb. u. erw. Neuausg., 18. Gesamtaufl. Freiburg [u.a.]: Herder.
- Zimmer, R. (2004):** Schafft die Stühle ab! Was Kinder durch Bewegung lernen. Überarb. Neuausg. Freiburg, Br./ Basel, Wien: Herder.
- Zimmer, R. (2005):** Kinder brauchen Selbstvertrauen. Bewegungsspiele, die klug und stark machen. Überarb. Neuausg. Freiburg i.Br. ;, Basel [etc.]: Herder.
- Zimmer, R. (2012):** Handbuch der Sinneswahrnehmung. Grundlagen einer ganzheitlichen Bildung und Erziehung. 1. Ausg. der überarb. Neuausg., 22. Gesamtaufl. Freiburg: Herder.

Migrationsbewegungen als Herausforderung für Inklusion

Soziale Inklusion ausländischer Studierender: Eine exemplarische Untersuchung zur Sozialen Inklusion chinesischer Studierender am Fachbereich Energietechnik, FH Aachen

Verena Hodapp

1. Einführung und Fragestellungen der Untersuchung

„Haltet sie!“ titelt der UniSpiegel; und weiter *„Bürokratie, Isolation, Rassismus: Die Bundesrepublik macht es ihren ausländischen Studenten schwer. Die künftigen Fachkräfte weichen auf andere Länder aus – dabei werden sie dringend in Deutschland gebraucht.“* (UniSpiegel 2008; 16). Bildungsforscher Ulrich Heublein sagt, jeder zweite ausländische Studierende an deutschen Hochschulen bricht sein Studium ab. Das schade Deutschlands Ruf. *„Gerade als exportintensives Land brauchen wir auch viele Absolventen aus China, Russland und anderen Ländern, die sich mit Deutschland verbunden fühlen. Wenn dann aber so viele ausländische Studierende abbrechen, bedeutet das nicht nur verschwendete Mittel, sondern auch, dass der Ruf Deutschlands im Ausland leidet. Die Abbrecher, die oft mit den ganzen Familiensparnissen nach Deutschland geschickt werden, kehren dann frustriert in ihre Heimatländer zurück. Das können wir uns nicht leisten.“* (Spiegel Online 2012).

Aufgrund des in den Medien viel diskutierten Fachkräftemangels steht die volkswirtschaftliche Perspektive im Vordergrund, wenn über die schwierige Situation von ausländischen Studierenden in Deutschland berichtet wird. Doch wie stellt sich die Situation aus der Perspektive der Betroffenen, nämlich der ausländischen Studierenden dar? Und welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Hochschulen als die für die Betroffenen zentralen Institutionen in Deutschland, insbesondere wenn sie sich auf dem internationalen Bildungsmarkt etablieren möchten? Welche Relevanz hat dabei die Soziale Inklusion der ausländischen Studierenden?

Um die Fragestellung einzugrenzen, konzentriert sich die Untersuchung auf chinesische Studierende, die Schätzungen zufolge am Ende dieses Jahrzehnts die größte nationale Gruppe internationaler Studierender weltweit darstellen werden (vgl. Henze/Zhu 2012; 90). Bereits jetzt sind sie die größte Gruppe internationaler Studierender in den USA und Deutschland. In Deutschland beträgt ihre Zahl 23.140 (vgl. BMBF 2010; 13). In den USA, Großbritannien, Australien, Neuseeland und Hong Kong hat sich eine breit angelegte Forschung über „chinese students studying abroad“ (vgl. Henze/Zhu 2012; 90) entwickelt. Dabei werden diese aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet: Als ‚Kunden‘, welche die Hochschulen zufrieden

stellen müssen und daher zu Qualitätsverbesserungen der Lehre anregen; als Quelle von Irritation und Angst aufgrund ihres verändernden Einflusses auf die Hochschulen; als Bereicherung für die Theorie- und Praxisbildung im Sinne des gegenseitigen Lernens; als mobilste akademische Arbeitnehmer, die den Konkurrenzkampf auf dem weltweiten Arbeitsmarkt verstärken oder als Referenzgruppe zur Erforschung von interkulturellen Zusammenhängen (vgl. ebd.; 91). Die Zahl veröffentlichter Studien zur Situation chinesischer Studierender in Deutschland ist gering. Als theoretische Grundlage für die vorliegende Untersuchung dienen die Dissertationsarbeiten Guan, H. (2007) „Anpassung und Integration der chinesischen Studierenden in Deutschland. Eine Untersuchung anhand des Beispiels der Universität Bremen“, Sun (2008) „Die Universität als Raum kultureller Differenzierung. Chinesische Studenten an einer deutschen Hochschule“, Yue (2009) „Kulturspezifisches Kommunikationsverhalten? Eine empirische Untersuchung zu aktuellen Tendenzen in chinesisch-deutschen Begegnungen“ und Zhou (2010) „Zwischen ‚Elite von morgen‘ und Liu Xue La Ji (‚Müllstudenten‘). Chinesische Studenten in Deutschland“ sowie die Magisterarbeit Guan, L. (2010) „Anpassung der chinesischen Studenten in Deutschland“. Die bisher dargestellten Studien fokussieren Fragen der kulturellen Differenz. Dagegen ist es das Ziel dieser Untersuchung drei Perspektiven zu integrieren: Erstens die Perspektive der Sozialen Inklusion, die nach den sozialen Kontakten der Zielgruppe mit ihren deutschen KommilitonInnen als ihre wichtigste Bezugsgruppe in Deutschland fragt, zweitens die Perspektive der Hochschulen, die pragmatische Handlungsempfehlungen für ihre spezifische Situation erhalten möchte und drittens die Perspektive der deutschen Volkswirtschaft, die ein Interesse an der Gewinnung von qualifizierten Arbeitskräften hat. Auf Basis der genannten Perspektiven wurden für die eigene empirische Untersuchung folgende Fragestellungen ausgewählt:

1. Wie gestaltet sich der soziale Kontakt der chinesischen Studierenden mit deutschen KommilitonInnen und welche Ursachen können möglichen Kontaktschwierigkeiten zugrunde liegen?
2. Welche Handlungsoptionen bieten sich der Hochschule, um die Studienbedingungen und die Soziale Inklusion der chinesischen Studierenden zu erleichtern?³⁵
3. Hat die Soziale Inklusion Auswirkungen auf den Wunsch, längerfristig in Deutschland zu arbeiten?

2. Inklusionsverständnis der Untersuchung

Bevor die eigene Untersuchung und ihre Ergebnisse geschildert werden können, muss das zu Grunde liegende Inklusionsverständnis erläutert werden. Für den Kontext dieser Arbeit erscheint das Begriffsverständnis von Stichweh (2005) gewinnbringend, der sich dem Verständnis von Sozialer Inklusion über den Begriff der Sozialen Exklusion nähert.

³⁵ Da sich die Untersuchungsergebnisse bezüglich der zweiten Forschungsfrage und die aus ihnen resultierenden Handlungsempfehlungen auf die spezifische Situation an der Fachhochschule Aachen beziehen, werden sie im Rahmen dieses Artikels vernachlässigt.

Nach Stichweh ist Soziale Exklusion ein „*multidimensionaler, kumulativer und sequentiell vernetzter Vorgang eines Ausschlusses aus einer Mehrzahl von Funktionssystemen.*“ (Stichweh 2005; 45). Exklusion geschieht immer in Kommunikations- und Interaktionsbeziehungen (vgl. ebd.; 51). Da Menschen in vielen Interaktionsbeziehungen in verschiedenen sozialen Funktionssystemen mit jeweils spezifischen Exklusionsrisiken wie dem Schulwesen, dem Sportverein, dem Arbeitsmarkt etc. involviert sind, erfolgt Exklusion nicht als Gesamtausschluss aus der Gesellschaft, sondern als einzelner Ausschluss aus dem jeweiligen Funktionssystem (vgl. ebd.; 52), daher ist Exklusion *multidimensional*: Eine Person kann langzeitarbeitslos und gleichzeitig sehr erfolgreich und anerkannt im Fußballverein sein. Dennoch beeinflussen sich die Funktionssysteme gegenseitig und sind *sequentiell vernetzt*: Der Ausschluss aus einem Funktionssystem kann den Ausschluss aus einem anderen nach sich ziehen. Eine Person in finanziell prekärer Lage kann sich den Vereinsbeitrag oder die Vereinsfahrten nicht leisten und wird dadurch ausgeschlossen. Exklusion ist ein „*kumulativer Sachverhalt*“ (ebd.; 52), denn Ausschlüsse aus einzelnen Funktionssystemen können insgesamt betrachtet zu einer Exklusion aus weiten Teilen der Gesellschaft führen. Es findet jedoch kein absoluter Ausschluss *aus* der Gesellschaft, sondern Teilausschlüsse *in* der Gesellschaft statt. Gesellschaft ist dabei „*nicht mehr etwas räumlich Begrenztes, sondern ein einziges den Erdball umspannendes Sozialsystem.*“ (ebd.; 61).

Diesem Verständnis von Gesellschaft folgend, erscheint es nicht sinnvoll, von *den* Exkludierten zu sprechen, die insgesamt ausgeschlossen sind, sondern bedeutsam, die einzelnen Funktionssysteme zu betrachten und dabei Belange von Personengruppen mit erhöhten Exklusionsrisiken besonders zu berücksichtigen. Die Exklusionsrisiken in den jeweiligen Funktionssystemen können sich unterscheiden, aber auch Gemeinsamkeiten aufweisen. Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Geldmangel können in vielen Funktionssystemen zum Ausschluss führen, ebenso Migration. „*Migration ist offensichtlich eine typische Ursache von Exklusionsrisiken, weil Migranten wegen der relativen Kürze ihres Aufenthalts an einem neuen Ort noch nicht die plurale Einbettung in verschiedene Kontexte aufweisen, die einzelne Exklusionen aufzufangen erlauben.*“ (ebd.; 57).

Diese Untersuchung konzentriert sich auf Exklusion und Inklusion von chinesischen Studierenden im Funktionssystem der Hochschule. Dabei wird Exklusion im Sinne Stichwehs verstanden; „*Exklusion meint [...], daß [jemand] nicht [...] als eine Adresse für Kommunikationen (es sei denn jene, die den Akt der Exklusion vollziehen und reproduzieren) in Frage kommt.*“ (ebd.; 45) und Inklusion als ihr Gegenteil, nämlich als gleichberechtigte Kommunikationspartner wahrgenommen und adressiert zu werden. ‚Gleichberechtigt‘ meint hier, dass es nicht um die Assimilation³⁶ chinesischer Studierender an deutsche Verhaltenserwartungen oder um die Integration³⁷ chinesischer ‚Problemkinder‘ in die deutsche Hochschule geht, sondern darum, wie Chinesen und Deutsche im Funktionssystem der Hochschule aufeinander zugehen und in einen wechselseitigen Verständigungsprozess auf Augenhöhe eintreten können. Die Hochschule schafft

³⁶ Vollständige Anpassung an das aufnehmende Funktionssystem (vgl. Reiberg 2006;325).

³⁷ Herstellung einer Einheit durch Eingliederung der ‚Außenstehenden‘ (vgl. ebd.; 320).

die Rahmenbedingungen für diesen Verständigungsprozess, weshalb ihr eine zentrale Rolle für die Soziale Inklusion zukommt.

3. Relevanz der Sozialen Inklusion für chinesische ‚Gaststudierende‘

Der Rechtsstatus der chinesischen Studierenden in Deutschland ist der von ‚Gaststudierenden‘. Dieser Status wirft die Frage auf, welche Relevanz die Soziale Inklusion für diese ‚Gäste‘ hat.

In Bezug auf diese nationale Betrachtungsebene ist anzumerken, dass „Rückkehr-Migration“ (Pries 2006; 20-21) zur dauerhaften Immigration werden kann, wie Deutschland es aus der Geschichte der ‚Gastarbeiter‘ in den 1950er und 1960er Jahren erfahren hat. Seit einigen Jahren wird die dauerhafte Immigration von hochqualifizierten Fachkräften als politisch und wirtschaftlich erwünscht in den deutschen Medien diskutiert.³⁸

Geht man von „Transmigration“ (ebd.) als dauerhaft angelegten häufigen Wechsel des Wohnortes über nationalstaatliche Grenzen hinweg im Sinne von Pries (2006) oder einer ‚Weltgesellschaft‘ nach Stichweh (2005) aus, verliert der Gaststatus an Bedeutung, da diese Konzeptionen eine Inklusion in eine nationalstaatlich bestimmte Gesellschaft irrelevant erscheinen lassen. Wichtiger erscheint es, konkrete Lebenswelten oder ‚Funktionssysteme‘ hinsichtlich ihrer Exklusions- und Inklusionsmechanismen zu untersuchen. Da Menschen im Laufe ihres Lebens in temporär wechselnden Funktionssystemen involviert sind, z.B. besuchen sie nur für einige Jahre die Schule, wohnen nur für eine begrenzte Zeit im selben Ort usw., ist ‚Inklusion auf Zeit‘ der Normalzustand.

4. Untersuchungsdesign und -durchführung

Der Fachbereich Energietechnik der Fachhochschule Aachen stellt sich zur exemplarischen Untersuchung zur Verfügung, da er aufgrund des hohen Anteils chinesischer Studierender an seiner gesamten Studierendenschaft an Handlungsempfehlungen zu deren Unterstützung interessiert ist. Der Anteil an Bildungsausländern im Fachbereich beträgt 37,1 Prozent, davon sind 74 Prozent chinesischer Nationalität (vgl. FB-interne Erhebung 2012). Die Untersuchung wird aus organisatorischen Gründen ausschließlich in den Bachelorstudiengängen durchgeführt.

Es wird ein zweistufiges Forschungsdesign gewählt. Im ersten Schritt wird eine Fokusgruppendifkussion³⁹ durchgeführt. Auf Grundlage der zusammenfassenden Auswertung der Fokusgruppendifkussion und theoretischer Vorüberlegungen wird ein an die spezifische Situation des Fachbereichs Energietechnik der FH Aachen angepasster Fragebogen inklusive eines Anschreibens entwickelt. Damit Verständnisschwierigkeiten seitens der chinesischen Befragten vermieden werden, werden Fragebogen und Anschreiben vom Deutschen ins Chinesische übersetzt. Um Übersetzungsfehler auszuschließen, erfolgt eine Rückübersetzung ins Deutsche. Nach einem Pretest sowie erneuter Übersetzung und Rückübersetzung des Fragebogens wird er in chinesischer Fassung in Lehrveranstaltungen verteilt und anonym in Sammelboxen abgegeben. Der Fragebogen umfasst sieben Themenbereiche mit insgesamt 117

³⁸ Siehe z.B. Süddeutsche Zeitung Online 2011.

³⁹ Siehe dazu Barbour (2007): Doing Focus Groups.

nominal- und intervallskalierten⁴⁰ Items.⁴¹ Insgesamt sind 311 chinesische Studierende in den Bachelorstudiengängen des Fachbereichs Energietechnik eingeschrieben. Es können 172 Fragebögen verteilt werden, die Rücklaufquote beträgt 52,3 Prozent. Die Stichprobe entspricht 28,9 Prozent der Grundgesamtheit von 311 chinesischen Studierenden. Die Stichprobe ist nicht repräsentativ für diese Grundgesamtheit, da nur die Studierenden erreicht werden konnten, die sich im Befragungszeitraum an der Hochschule aufhielten. Dennoch kann die Untersuchung wichtige Hinweise für weitere repräsentative Studien geben.

5. Ergebnisse der Fragebogenuntersuchung

Im Folgenden werden nur Ergebnisse aus drei Themenbereichen des Fragebogens dargelegt, da diese für die Thematik der Sozialen Inklusion am wichtigsten sind.

5.1 Der Kontakt mit deutschen KommilitonInnen

Da deutsche Mitstudierende die wichtigste Bezugsgruppe für chinesische Gaststudierende darstellen, wird der Kontakt zu ihnen als Gradmesser der Sozialen Inklusion untersucht.

Kontakthäufigkeit mit deutschen KommilitonInnen

Die Befragten werden zunächst gebeten, auf einer Skala von 1 ((fast) nie), 2 (manchmal), 3 (oft) und 4 ((sehr) häufig) einzuschätzen, wie häufig die folgenden Situationen des Studienalltags vorkommen.⁴²

80 Prozent der Befragten geben an, (fast) nie bis manchmal in ihrem Wohnumfeld Kontakt mit Deutschen zu haben. 68,9 Prozent sind (fast) nie und 23,3 Prozent manchmal von deutschen KommilitonInnen gefragt worden, ob sie zusammen mit ihnen lernen möchten. Von diesen gefragt worden, ob man gemeinsam in die Mensa gehe, sind 66,7 Prozent (fast) nie und 25,6 Prozent manchmal. Nach gemeinsamen Freizeitunternehmungen sind 61,1 Prozent (fast) nie und 26,7 Prozent manchmal und um Hilfe, z.B. beim Lösen einer Aufgabe, sind 60 Prozent (fast) nie und 33,3 Prozent manchmal gefragt worden.

Selbst deutsche Mitstudierende gefragt, ob sie mit ihnen gemeinsam lernen möchten, haben 64 Prozent (fast) nie und 28,1 Prozent manchmal; ob sie mit ihnen gemeinsam in die Mensa gehen möchten, 78,7 Prozent (fast) nie und 14,6 Prozent manchmal; nach gemeinsamen Freizeitunternehmungen 69,7 Prozent (fast) nie und 21,3 Prozent manchmal und um Hilfe, z.B. beim Lösen einer Aufgabe, haben 41,1 Prozent (fast) nie und 44,4 Prozent manchmal gefragt.

Der Vergleich der Streuungswerte mit denen der vorherigen Themenbereiche zeigt, dass die Einigkeit der Befragten hier relativ groß ist. Um weitere Berechnungen zu vereinfachen, werden daher die neun Variablen in einer neugebildeten Skala „Kontakthäufigkeit“ zusammengeführt, nachdem die Reliabilitätsanalyse die Zulässigkeit ergeben hat.

⁴⁰ Bei den intervallskalierten Items handelt es sich eigentlich um ordinalskalierte Variablen, die jedoch wie intervallskalierte Variablen behandelt werden können, da die Skala gleichmäßige Abstände suggeriert.

⁴¹ Die deskriptive statistische Auswertung erfolgt mittels der Software-Programme SPSS und Excel.

⁴² N liegt bei allen Variablen bei 89.

Kontaktschwierigkeiten

Im zweiten Frageabschnitt dieses Themenbereichs werden die Befragten gebeten, Ich-Aussagen auf der Skala 1 (Trifft gar nicht zu), 2 (Trifft eher nicht zu), 3 (Trifft eher zu) bis 4 (Trifft voll und ganz zu) zu bewerten.⁴³

Die erste Variable ist der Wunsch nach mehr Kontakt mit Deutschen, den 91,8 Prozent hegen; 62,4 Prozent stimmen sogar „voll und ganz“ zu. Die folgenden Variablen thematisieren mögliche Schwierigkeiten im Kontakt mit Deutschen. 62,8 Prozent finden es schwer, gemeinsame Gesprächsthemen mit Deutschen zu finden; 67,4 Prozent haben aufgrund von Sprachkenntnissen Schwierigkeiten im Gespräch mit Deutschen; 82,5 Prozent denken, Deutsche sind falsch über Chinesen und ihre Kultur informiert und 59,3 Prozent beurteilen ihre Kenntnisse über die deutsche Kultur vor ihrem Deutschlandaufenthalt als fehlerhaft, aber 53,5 Prozent empfinden kulturelle Unterschiede nicht als Hindernis im Kontakt mit Deutschen. Die anschließenden zwei Fragen interessieren sich für das Wohlempfinden der Befragten. 55,8 Prozent fühlen sich nicht häufig ausgegrenzt und 71 Prozent fühlen sich insgesamt in Deutschland wohl.

Bei der Prüfung, ob ein Zusammenhang zwischen der Kontakthäufigkeit und den jeweiligen Kontakthindernissen bestehen könnte, lassen sich zwar keine starken Effekte feststellen, jedoch zwei Effekte in mittlerer Stärke.

	Kontakthäufigkeit
Sprachschwierigkeiten als Hindernis	-0,324
Allgemeines Wohlempfinden	0,287
Teilnahme an Freizeitangeboten innerhalb der Hochschule	0,169
Chinesen falsch über Deutsche informiert	0,147
Deutsche falsch über Chinesen informiert	0,130
Fehlende gemeinsame Gesprächsthemen	-0,110
Teilnahme an Freizeitangeboten außerhalb der Hochschule	0,105
Kulturelle Unterschiede als Hindernis	-0,077
Mehr Kontakt erwünscht	-0,054
Gefühl, häufig ausgegrenzt zu werden	0,035

Tab. 1: Korrelationen der Kontakthindernisse mit Kontakthäufigkeit (Hodapp 2012; 84)

Die stärkste Korrelation⁴⁴ ergibt sich zwischen der Kontakthäufigkeit und den Sprachschwierigkeiten als Kontakthindernis. Der mittlere negative Effekt deutet daraufhin, dass

⁴³ Bei der ersten Variablen liegt N bei 85, bei den folgenden bei 86.

⁴⁴ Zur Beurteilung der Korrelationswerte wird die allg. Konvention herangezogen ab 0,1 kleiner Effekt, ab 0,3 mittlerer Effekt und ab 0,5 großer Effekt (vgl. Statistik-Wiki der HU Berlin 2012).

diejenigen, die ihre Deutschkenntnisse als Kontakthindernis ansehen, auch weniger Kontakt mit Deutschen haben. Einen mittleren positiven Zusammenhang ergab die Korrelation von Kontakthäufigkeit und allgemeinem Wohlempfinden, was mit mittlerer Tendenz darauf schließen lässt, dass diejenigen, die mehr Kontakt haben, sich insgesamt wohler in Deutschland fühlen.

Die positiven Korrelationen zwischen der Teilnahme an Freizeitangeboten⁴⁵ und der Kontakthäufigkeit befinden sich im kleinen Effektbereich und können so gedeutet werden, dass diejenigen, die an Freizeitangeboten teilnehmen, tendenziell mehr Kontakt mit Deutschen haben. Die kleinen positiven Zusammenhänge der Kontakthäufigkeit mit den Einschätzungen der fehlerhaften Informiertheit beider Seiten übereinander, könnten so erklärt werden, dass das Feststellen von ‚Vorurteilen‘, insbesondere die Einsicht der eigenen, des Kontakts bedarf, sodass diejenigen, die mehr Kontakt mit deutschen KommilitonInnen haben, tendenziell eher Vorurteile übereinander erkennen und zugeben. Die schwachen negativen Korrelationen von Kontakthäufigkeit mit fehlenden gemeinsamen Gesprächsthemen und kulturellen Unterschieden deuten daraufhin, dass diejenigen, die keine gemeinsame Gesprächsthemen mit Deutschen haben und kulturelle Unterschiede als Kontakthindernis ansehen, weniger Kontakt mit Deutschen haben. Der Wunsch nach mehr Kontakt korreliert sehr schwach negativ mit der Kontakthäufigkeit, d.h., dass diejenigen, die wenig Kontakt haben, sich mit leichter Tendenz mehr Kontakt wünschen. Die Korrelation zwischen dem Gefühl, ausgegrenzt zu werden, und der Kontakthäufigkeit ergibt selbst durch Aufrunden nicht 0,1 (kleiner Effekt) und wird daher hier nicht weiter berücksichtigt.

Zusammenfassung zum Kontakt unter den Studierenden

Die Befragten haben wenig Kontakt mit ihren deutschen KommilitonInnen. Der Großteil von ihnen wünscht sich mehr Kontakt. Eine schwache Mehrheit beurteilt kulturelle Unterschiede nicht als Interaktionshindernisse, eine hingegen starke Mehrheit sieht Vorurteile auf deutscher Seite und ein geringerer Anteil auch auf chinesischer Seite. Gemeinsame Gesprächsthemen sind für die meisten nicht leicht zu finden und Sprachprobleme spielen eine wichtige Rolle. Der überwiegende Anteil fühlt sich insgesamt wohl und eine schwächere Mehrheit nicht oft ausgegrenzt, allerdings fühlen sich immerhin 29 Prozent der Befragten in Deutschland unwohl und 44,1 Prozent in vielen Situationen ausgegrenzt.

Insgesamt können nur schwache bis mittlere Zusammenhänge zwischen der Kontakthäufigkeit und den genannten möglichen Gründen festgestellt werden. Sprachschwierigkeiten scheinen die größte Rolle zu spielen. Wichtig ist, dass ein deutlicher positiver Zusammenhang zwischen der Kontakthäufigkeit und dem allgemeinen Wohlempfinden besteht, wenn auch nur in mittelstarker Ausprägung.

5.2 Zufriedenheit mit dem Studium in Deutschland

⁴⁵ Entnommen aus Themenbereich 4 des Fragebogens: „Ihre Freizeitgestaltung?“

Eine Mehrheit von 54 Prozent der Befragten ist mit dem Studium in Deutschland zufrieden und würde es einem Freund weiterempfehlen, nur ein Viertel verneint diese Frage.⁴⁶

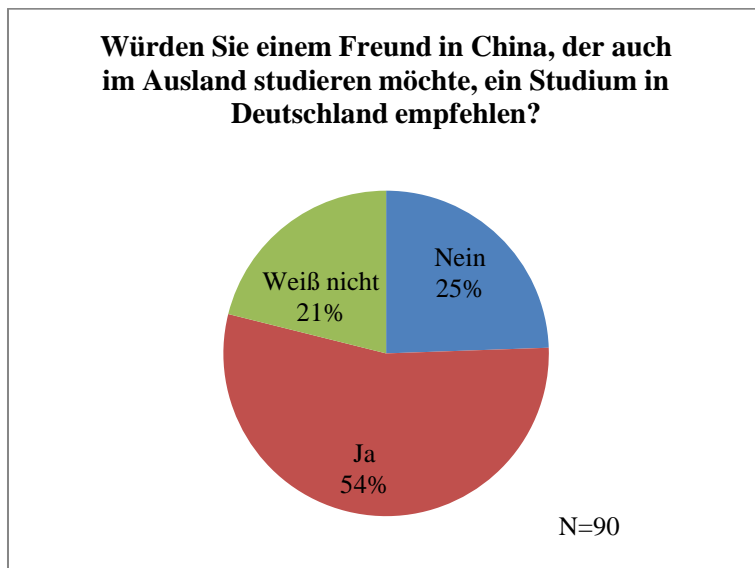


Abb.1: Weiterempfehlung des Studiums (Hodapp 2012; 69)

Zur Berechnung der Zusammenhänge zwischen der Weiterempfehlung des Studiums und der sozialen Einbettung werden Varianzanalysen⁴⁷ durchgeführt. Dabei werden die Varianzen der relevanten metrischen Variablen in Abhängigkeit von der nominalskalierten Variable „Empfehlung“ untersucht. Aufgrund des Skalenniveaus ist eine Betrachtung der Variable „Empfehlung“ als abhängige Zielvariable nicht möglich.

Die Varianz des „Allgemeinen Wohlfühls“ kann zu 26,5 Prozent durch die Variable „Empfehlung“ erklärt werden, die Varianz des „Gefühls, ausgegrenzt zu werden“ zu 9,1 Prozent und die „Kontakthäufigkeit mit Deutschen“ zu 3,5 Prozent. Während die Weiterempfehlung des Studiums einen sehr großen Zusammenhang mit dem Wohlfühl aufweist, ist der Zusammenhang mit dem Gefühl, ausgegrenzt zu werden als mittelstark und mit der Kontakthäufigkeit als klein zu beurteilen.

5.3 Langfristige Perspektive in Deutschland

Im Folgenden werden die Untersuchungsergebnisse hinsichtlich der langfristigen Zukunftsperspektive in Deutschland dargelegt.

⁴⁶ Die Frage „Würden Sie einem Freund in China, der auch im Ausland studieren möchte, ein Studium in Deutschland empfehlen?“ wurde der Studie Zhou (2010) entnommen und zielt auf die allgemeine Zufriedenheit mit dem Studium in Deutschland.

⁴⁷ Die Interpretation des Eta-Werts erfolgt nach der Konvention nach Cohen: ab 0,01 kleiner Effekt, ab 0,06 mittlerer Effekt und ab 0,14 großer Effekt (vgl. Leonhart 2004; 398).

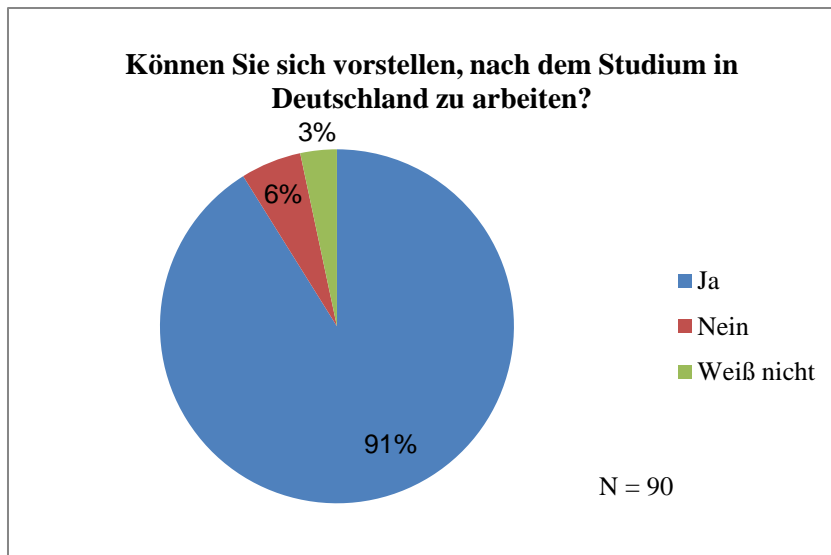


Abb. 2: Arbeitsperspektive in Deutschland (Hodapp 2012; 80)

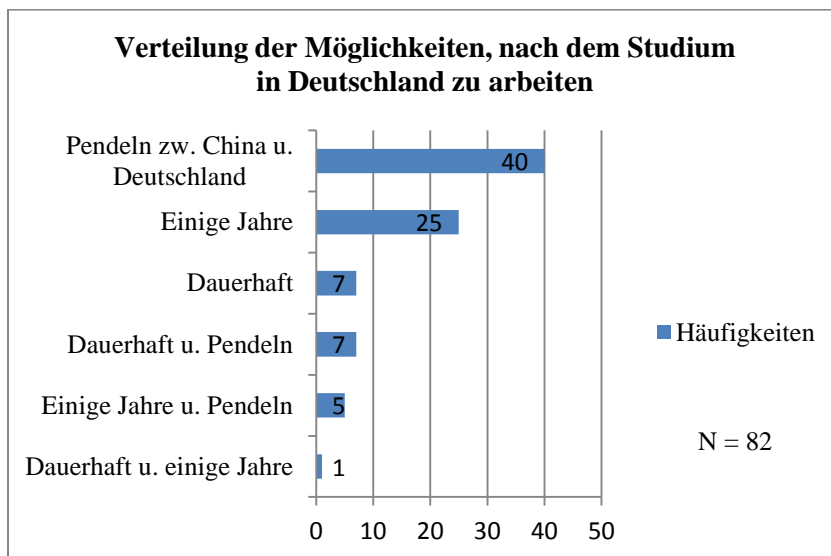


Abb. 3: Art der Arbeitsperspektive in Deutschland⁴⁸ (ebd.)

Die große Mehrheit der chinesischen Studierenden kann sich vorstellen, längerfristig in Deutschland zu arbeiten. Die meisten möchten dabei einen Weg gehen, der ihnen das Arbeiten und Leben in Deutschland *und* China ermöglicht.

5.4 Zusammenhang zwischen sozialen Faktoren und der Zukunftsperspektive in Deutschland

Es lässt sich vermuten, dass ein Zusammenhang zwischen dem Wunsch, längerfristig in Deutschland bleiben zu wollen, und der sozialen Einbettung besteht.

Die Varianzanalyse ergibt, dass 9,5 Prozent der Varianz der abhängigen Variable „Allgemeines Wohlbefinden“ durch die unabhängige Variable „Zukunft in Deutschland“ erklärt werden kann,

⁴⁸ Bei der Frage nach der Art der Arbeit bzw. Aufenthaltes haben einige Teilnehmende unvorhergesehener Weise Mehrfachnennungen angegeben (siehe Kapitel 12: Stärken und Grenzen der vorliegenden Arbeit. In: Hodapp 2012; 103-105), die in der Darstellung mitaufgenommen wurden.

was auf einen mittelstarken Zusammenhang der beiden Variablen hin deutet. Einen Hinweis auf einen kleinen Zusammenhang liefert die Varianzanalyse mit der Variablen „Gefühl, ausgegrenzt zu werden“ (Eta-Quadrat: 0,020). Die Varianzanalyse mit der Variablen „Kontakthäufigkeit“ lässt auf keinen Zusammenhang (Eta-Quadrat: 0,001) schließen. Zusammenhänge zwischen der langfristigen Zukunftsperspektive in Deutschland und der Weiterempfehlung des Studiums können nicht nachgewiesen werden.

6. Bedeutung der eigenen Untersuchungsergebnisse für die Soziale Inklusion von chinesischen Studierenden

Den Ergebnissen der eigenen Untersuchung lässt sich entnehmen, dass ein Großteil der chinesischen Studierenden zukünftig zwischen Deutschland und China pendeln möchte. Dies unterstützt die These der Transmigration⁴⁹, die annimmt, dass sich Migranten nicht für ein Land als dauerhaften Lebensmittelpunkt entscheiden, sondern ihre soziale Welt über nationalstaatliche Grenzen hinaus entfalten. Auch fügt es sich in die Argumentation Stichwehs ein, der die Gesellschaft als globales Sozialsystem ansieht und daher fordert, die Soziale Inklusion nicht im Hinblick auf die gesamte Gesellschaft, sondern in Bezug auf einzelne Funktionssysteme zu betrachten.

Dem folgend ist hier nach der Sozialen Inklusion der chinesischen Studierenden im Funktionssystem des Fachbereichs Energietechnik der FH Aachen zu fragen. Nimmt man die Kontakthäufigkeit mit den deutschen Studierenden - die den Großteil der sich in diesem Funktionssystem bewegenden Menschen darstellen - als Indiz für die Soziale Inklusion, lässt sich der Schluss ziehen, dass die chinesischen Studierenden nicht gut inkludiert sind. Trotzdem fühlen sie sich mehrheitlich nicht unwohl und wollen dem deutschen Arbeitsmarkt ihre Arbeitskraft zur Verfügung stellen.

Es schließt sich daher die Frage an, ob und für wen ihre soziale Inklusion überhaupt wichtig ist. Den chinesischen Studierenden scheint es insgesamt gut zu gehen, die Hochschule kann zufrieden sein, weil die meisten von ihnen das Studium weiterempfehlen, und die deutsche Volkswirtschaft kann sich auf Ingenieure mit Deutsch-, Englisch- und Chinesischkenntnissen freuen. Welche Relevanz hat die Soziale Inklusion dann noch?

Die Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen der Kontakthäufigkeit und dem allgemeinen Wohlempfinden gibt. Ebenso sind Zusammenhänge zwischen diesem Wohlempfinden und der Zufriedenheit mit dem Studium sowie der Zukunftsperspektive in Deutschland festzustellen. Zwar lassen Zusammenhangsberechnungen keine Kausalschlüsse zu, doch können sie als Hinweise darauf gedeutet werden, dass die Entscheidung, in Deutschland zu arbeiten und die Entscheidung, das Studium in Deutschland weiterzuempfehlen, vom allgemeinem Wohlempfinden beeinflusst wird. Dieses Wohlempfinden wiederum wird vom Kontakt mit deutschen Studierenden, also der Sozialen Inklusion, beeinflusst. Die Soziale Inklusion der chinesischen Studierenden ist daher sowohl für die Hochschule, die auf dem internationalen Bildungsmarkt bestehen möchte, als auch für die

⁴⁹ siehe Punkt 3: Relevanz der Sozialen Inklusion für chinesische Gaststudierende.

deutsche Volkswirtschaft, die ausländische Fachkräfte benötigt, relevant. Auch die chinesischen Studierenden hätten zu 91,8 Prozent gerne mehr Kontakt mit Deutschen, wären also gerne inkludierter.

Eine Hochschule, die sich für die Soziale Inklusion ihrer ausländischen Studierenden einsetzt, verlangt von ihnen nicht einfach die Anpassung an das bestehende System, sondern versucht, sich auf ihre Bedürfnisse einzustellen. Welche Möglichkeiten sich dem Fachbereich Energietechnik der FH Aachen bieten, die Soziale Inklusion der chinesischen Studierenden zu fördern, können in diesem Artikel nicht detailliert erläutert werden. Zusammenfassend wird empfohlen, sich um die Verbesserung der Deutschkenntnisse der chinesischen Studierenden zu bemühen sowie bei Freizeitangeboten verstärkt auf gemeinsame Aktivitäten von chinesischen und deutschen Studierenden zu achten, wozu insbesondere die Unterstützung der deutschen Studierenden benötigt wird.

7. Ausblick

Die gefundenen Antworten sind weder repräsentativ für die Gesamtheit der chinesischen Studierenden am Fachbereich Energietechnik der FH Aachen noch für die Gesamtheit aller 23.140 chinesischen Studierenden an deutschen Hochschulen. Doch können sie Hinweise für die Entwicklung umfangreicherer - repräsentativer - Untersuchungen geben. Es wäre sehr wünschenswert, wenn dabei die Perspektive der deutschen Studierenden mitberücksichtigt werden würde, da die Soziale Inklusion der chinesischen Studierenden nur durch ihre Mithilfe erreichbar ist. Detaillierte Erläuterungen hierzu sind in der Masterarbeit „Soziale Inklusion chinesischer Studierender an Hochschulen in Deutschland: Exemplarische Untersuchung am Fachbereich Energietechnik, FH Aachen“ zu finden.

Quellenverzeichnis

- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hg.) (2010):** Internationalisierung des Studiums. Ausländische Studierende in Deutschland. Deutsche Studierende im Ausland. Ergebnisse der 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, durchgeführt durch HIS Hochschulinformationssystem. Berlin.
- Barbour, R. (2007):** Doing Focus Groups. London.
- FB-interne Erhebung (2012):** Bericht über die Zusammensetzung der Studierenden am Fachbereich Energietechnik der Fachhochschule Aachen von 2009 bis 2011. (unveröffentlicht)
- Guan, H. (2007):** Anpassung und Integration der chinesischen Studierenden in Deutschland. Eine Untersuchung anhand des Beispiels der Universität Bremen. Dissertation an der Universität Bremen.
- Guan, L. (2010):** Anpassung der chinesischen Studenten in Deutschland. Magisterarbeit an der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Göttingen. München.
- Henze, J./ Zhu, J. (2012):** Current Research on Chinese Students Studying Abroad. In: Research in Comparative and International Education. Volume 7. Number 1 2012. 90-104.
- Hodapp, V. (2012):** Soziale Inklusion chinesischer Studierender an Hochschulen in Deutschland: Exemplarische Untersuchung am Fachbereich Energietechnik, FH Aachen. Masterarbeit an der Ev. Fachhochschule RWL Bochum.

- Leonhart, R. (2004):** Lehrbuch Statistik. Einstieg und Vertiefung. Bern.
- Pries, L. (2006):** Verschiedene Formen der Migration – verschiedene Formen der Integration. In: Neue Praxis: Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. Sonderheft 8. 19-27.
- Reiberg, L. (Hg.) (2006):** Berufliche Integration in der multikulturellen Gesellschaft. Bonn.
- Spiegel Online (2012):** Studienabbruch bei Ausländern. Beitrag vom 13.02.2012.
<http://www.spiegel.de/unispiegel/studium/0,1518,816085,00.html>
[letzter Zugriff am 26.03.2012]
- Statistik-Wiki der HU Berlin:**
<http://www2.huberlin.de/psychologie/ingpsycscw/MethWiki/pmwiki.php?n=StatistikWiki.StatistikWiki>
[letzter Zugriff am 26.03.2012]
- Stichweh, R. (2005):** Inklusion und Exklusion. Studien zur Gesellschaftstheorie. Bielefeld.
- Süddeutsche Zeitung (2011):** Ausländische Ingenieure in Deutschland. Beitrag vom 09.08.2011.
<http://www.sueddeutsche.de/karriere/auslaendische-ingenieure-in-deutschland-bewerbungen-drei-neue-anzuege-keine-einzige-stelle-1.1129290> [letzter Zugriff am 26.03.2012]
- Sun, J. (2008):** Die Universität als Raum kultureller Differenzenerfahrung. Chinesische Studenten an einer deutschen Hochschule. Europäische Hochschulschriften. Reihe XI Pädagogik. Band 996. Frankfurt am Main.
- UniSpiegel (2008):** Haltet sie! Beitrag vom 20.10.2008.
<http://www.spiegel.de/spiegel/unispiegel/d-61376558.html>. (Abrufdatum 26.03.2012)
- Yue, L. (2009):** "Kulturspezifisches" Kommunikationsverhalten?" Eine empirische Untersuchung zu aktuellen Tendenzen in chinesisch-deutschen Begegnungen. Dissertation an der TU Berlin.
- Zhou, J. (2010):** Zwischen ‚Elite von morgen‘ und Liu Xue La Ji („Müllstudenten“). Chinesische Studenten in Deutschland. Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster. Reihe VII, Band 1.

Die Beeinflussung der Integrationschancen von Menschen mit Migrationshintergrund durch die Jobcenter

Vera Dittmar - Promotionsprojekt

Ein theoretischer Baustein der Dissertation:

Die Potentiale der Jobcenter zur Förderung von Menschen mit Migrationshintergrund

Fragestellung dieses Buchbeitrags⁵⁰:

Wie kann die Organisation der Jobcenter die individuellen Integrationschancen insbesondere von Klienten mit Migrationshintergrund beeinflussen?

1. Einleitung

Nicht erst seit Goethes Faust ist die Frage nach dem, „was die Welt im Innersten zusammenhält“, eine der umfassendsten Fragen der Menschheit. Nicht viel genügsamer nimmt sich der theoretische Diskurs über den gesellschaftlichen Zusammenhalt aus, wenn beispielsweise Heitmeyer einen Sammelband mit der Frage betitelt: „Was hält die Gesellschaft zusammen?“ (Heitmeyer, 1997). Die Vertreter dieser Debatte sehen generell den Zusammenhalt bedroht und diagnostizieren eine gesellschaftliche Problematik hinsichtlich der Gefährdung sozialer Ordnung (Möller, 2013).

Selbst wenn man dieser kritischen Diagnose nicht folgen möchte, stellt sich doch die Frage, wie gesellschaftlicher Zusammenhalt und Teilhabe theoretisch reflektiert werden können. Diese Frage kann u.a. durch Bezugnahme auf den Begriff der „Integration“ reflektiert werden. In diesem Buchbeitrag wird spezifisch hinterfragt, was Organisationen zur Förderung von Integration leisten können. Dafür wird das Fallbeispiel der Jobcenter unter besonderer Berücksichtigung der Klienten mit Migrationshintergrund als Fokus gewählt. Demnach soll *die Beeinflussung von individuellen Chancen auf eine Arbeitsmarktintegration durch das Jobcenter insbesondere für Klienten mit Migrationshintergrund* theoretisch reflektiert werden.

Dafür werden zwei Konzepte, sprich die „Kapitalarten“ (Bourdieu, 1983) und die „Integrationsdimensionen“ (Esser, 2001) miteinander verknüpft und anschließend auf die Organisation der Jobcenter übertragen. Dies ermöglicht ein erweitertes Verständnis darüber, ob und wie die Jobcenter einen Einfluss auf die gesellschaftliche Integration ihrer Klienten haben können.

⁵⁰ Diese Fragestellung ist ein theoretischer Baustein der Dissertation, die folgende Untersuchungsfrage theoretisch und empirisch beantworten möchte: Wie beeinflusst die Anwendung von Entscheidungs-, Ermessens- und Handlungsspielräumen die organisationale Praktiken zur Förderung von Klienten mit Migrationshintergrund?

In diesem Beitrag sollen zunächst die Begriffe der Inklusion und der Integration vorgestellt werden (Abschnitt 1). Für eine Integration oder Inklusion benötigen Individuen Ressourcen. Um verschiedene Arten von Ressourcen unterscheiden zu können, werden Ressourcen als Kapital auf Basis der Kapitaltheorie von Bourdieu (1983) interpretiert (Abschnitt 2). Die für eine Integration benötigten Ressourcen bzw. Kapitalien werden in modernen Gesellschaften in hohem Maße innerhalb von Organisationen erschaffen und durch Organisationen an ihre Mitglieder oder sonstigen „Empfangsberechtigten“ verteilt. In der Dimension der Arbeitsmarktintegration spielen neben Bildungseinrichtungen und Unternehmen auch die Jobcenter eine entscheidende Rolle. Die potentielle Weitergabe von Ressourcen durch die Jobcenter wird insbesondere hinsichtlich der Klienten mit Migrationshintergrund reflektiert (Abschnitt 3). Im folgenden Abschnitt wird, wie bereits angekündigt, die Organisation der Jobcenter unter Berücksichtigung von inklusiven und integrativen Theoriediskursen diskutiert (Abschnitt 4) und zusammengefasst (Abschnitt 5).

2. Das Konzept und die Dimensionen von gesellschaftlicher Integration

Nach diesen generellen Reflexionen des Jobcenters aus inklusiver Perspektive soll nun der „integrative“ Theoretiker Hartmut Esser zum tieferen Verständnis der Möglichkeiten und Grenzen von Jobcentern herangezogen werden. Der handlungstheoretisch-individualistische Ansatz von Esser (2001) basiert auf kognitiven Entscheidungs- und Lerntheorien. Er formuliert einen universellen Erklärungsanspruch, der sich explizit auf die Integration von Migranten bezieht, spricht die Eingliederung von Migranten in Teilbereiche der Gesellschaft (Nauck, 1988).

Der Begriff „integratio“ steht in seinem lateinischen Ursprung für die Entstehung einer Einheit. In der sozialwissenschaftlichen Literatur existiert jedoch keine allgemeingültige Definition. In jedem Fall bezieht sich Integration auf „einen *Zusammenhalt* von Teilen in einem systemischen Ganzen“ (Esser, 2001: 1). Das entgegengesetzte Konzept zur Integration ist die Segmentation, wenn einzelne Teile beziehungslos nebeneinander stehen und somit nicht von der Umwelt als ein System erkennbar sind. Für die Integration müssen zwischen den einzelnen Einheiten dementsprechend gewisse Beziehungen bestehen (Esser, 2001).

Integration kann einerseits einen Prozess der Eingliederung beschreiben, andererseits kann das Ergebnis eines solchen Prozesses als Integration bezeichnet werden. Das Konzept der Integration ist nur im „graduellen“ Sinne verständlich, d.h. Integration kann nur mehr oder weniger realisiert werden (Esser, 2001). Der Maßstab für das Ausmaß und die Art und Weise der erwarteten Integration ist nicht stabil, sondern verändert sich historisch (Imbusch, Rucht, 2005).⁵¹

Esser (2001) unterscheidet hier vier Formen der Sozialintegration, die sogenannten *Integrationsdimensionen*: Kulturation, Platzierung, Interaktion und Identifikation. Der Begriff der *Kulturation* beschreibt die kognitive Sozialisation der Akteure und umfasst das Beherrschen von

⁵¹ Für eine ausführliche Darstellung der Entwicklung des Integrationsbegriffes siehe u.a. Hoffmann-Nowotny (1973), Nauck (1988) oder Oswald (2007).

kulturellem Wissen und Kompetenzen, um in einer Gesellschaft agieren zu können. Dazu gehören beispielsweise sprachliche Kompetenzen oder auch Bildungsabschlüsse. Allgemeiner ausgedrückt steht die Dimension der Kulturation für das Ausmaß des vorhandenen Humankapitals. Dies umfasst sowohl den Aspekt der Enkulturation (im ursprünglichen Umfeld Erlerntes wie Werte, Kommunikation oder emotionale Einbettung) als auch den Aspekt der Akkulturation (Wissensbildungsprozess im weiteren Lebenslauf). Die Kulturation stellt einen Lernprozess dar, der wie alle Lernprozesse von Gelegenheitsstrukturen abhängig ist. So ist beispielsweise das Erlernen einer Sprache auch von den Gelegenheitsstrukturen des sprachlichen Umfeldes abhängig.

Eine erfolgreiche Kulturation vereinfacht eine positive *Platzierung*, sprich die „Besetzung einer bestimmten gesellschaftlichen Position durch einen Akteur“ (Esser 2001: 9). So kann das in Form von Bildung erworbene Humankapital zu einer vorteilhaften beruflichen Positionierung führen. Andererseits erleichtert eine erfolgreiche Platzierung, beispielsweise als Kind einer wohlhabenden Familie, den Erwerb von Humankapital. Die Dimension der *Interaktion* steht für soziale Kontakte, die Einbindung in soziale Netzwerke auch außerhalb der Primärgruppe und die Partizipation am öffentlichen Leben. *Identifikation* beschreibt die subjektive Verortung von Individuen innerhalb der Gesellschaft. Die folgende Übersicht fasst die Integrationsdimensionen zusammen.

Übersicht 1: Integrationsdimensionen nach Esser (2001)

Dimension	Beschreibung der Dimension
Kulturation	Prozess des Erwerbs von Wissen und Kompetenzen eines Akteurs, um in einer Gesellschaft agieren zu können, sowie das Ergebnis des Prozesses (u.a. Übernahme von Sprache und Fertigkeiten; Ausbildung von Verhaltenssicherheit; Erlernen und Reflexion von Regeln)
Platzierung	Prozess der Besetzung einer bestimmten gesellschaftlichen Position durch einen Akteur, sowie das Ergebnis des Prozesses (Verleihung bestimmter <i>Rechte</i> wie Staatsbürgerschaftsrecht, Besetzung beruflicher Positionen (und anderer Positionen), Eröffnung von <i>sozialen Gelegenheiten</i> zur Anknüpfung von sozialen Beziehungen; <i>soziale Akzeptanz</i> als Voraussetzung)
Interaktion	Prozess der Bildung von Relationen (Beziehungen) zwischen Akteuren über ihre Orientierungen (Wissen und Symbole) und/oder ihr Handeln, sowie das Ergebnis des Prozesses (Aufnahme interethnischer Kontakte, d.h. außerhalb der Primärgruppe)
Identifikation	Prozess der graduellen Identifikation eines Akteurs mit einem sozialen System, sowie das Ergebnis des Prozesses (Reflexion ethnischer Zugehörigkeiten und Gebräuche; Verstärkung von entweder Rückkehr- oder Bleibeabsichten; politisches Verhalten)

Quelle: Eigene Zusammenstellung, basierend auf Esser (2001)

Die Dimensionen sind nicht deterministisch und zeichnen sich durch vielfältige Wechselwirkungen aus. So sind Wissen und Kompetenzen eine Art von Humankapital, in das Akteure investieren müssen, um für andere Akteure interessant zu sein (d.h., die Kulturation wirkt sich auf die Platzierung aus). Im Gegenzug erwerben Akteure über die Platzierung auf bestimmte Positionen weitere Kompetenzen (d.h., die Platzierung wirkt sich auf die Kulturation aus). Ebenso wirkt sich die Platzierung auf die Interaktion aus, wenn die gesellschaftliche Position zur Aufnahme interethnischer Beziehungen führt (Esser, 2001).

Das Konzept der Sozialintegration von Esser (2001) erlaubt eine Konkretisierung des Integrationsbegriffes, da Integration nicht nur generell als die Einbettung von Individuen oder Gruppen in eine Gesellschaft angesehen wird, sondern über die Unterscheidung von vier Dimensionen von Integration möglich ist, die Teilhabe eines Individuums an der ihn oder sie umgebenden Gesellschaft differenzierter zu betrachten. Für diesen Buchbeitrag ist vor allem die Integrationsdimension der Platzierung⁵² relevant, da diese Dimension neben weiteren sozialen Phänomenen die Besetzung beruflicher Positionen und damit die Arbeitsmarktintegration einschließt.

Der theoretische Ansatz von Esser (2001) wird durch verschiedene Autoren kritisiert. So merkt Aumüller (1999) kritisch an, dass Esser als Verfechter des Rational Choice-Ansatzes unhinterfragt die Annahme vertritt, dass Zuwanderer rational handeln. Insbesondere, da Esser eine ökonomisch ausgerichtete Motivation gleichermaßen für unterschiedliche Einwanderergruppen zugrunde legt, die etwa bei begleitenden Familienmitgliedern oder politischen Flüchtlingen weniger zu erwarten ist. Zudem bezweifelt Löffler (2011), dass lediglich eine Platzierung auf zentrale Positionen des Aufnahmelandes als erfolgreich gilt, da so viele zentrale Stellungen nicht vorhanden sind. Löffler (2011) sieht bereits dann eine erfolgreiche Integration, wenn eine Stellung eine auskömmliche Existenz ermöglicht oder verbesserte Lebensumstände erwarten lässt.

Dennoch ist der theoretische Ansatz von Esser (2001) interessant, da er in jeder Dimension explizit zwischen dem Prozess der Integration und dem Ergebnis des Integrationsprozesses unterscheidet. Im Prozess einer individuellen Arbeitsmarktintegration kann die Organisation der

⁵² Esser (1999) selbst verweist auf einen Zusammenhang zwischen Integration und Inklusion aus systemtheoretischer Perspektive und zitiert dafür Luhmann: „Gemeint ist (mit Inklusion) ...,daß das Gesellschaftssystem Personen vorsieht und ihnen Plätze zuweist, in deren Rahmen sie erwartungskomplementär handeln können ...“ (Luhmann 1997). Ähnlich hat auch die funktionalistische Rollentheorie argumentiert, in der eine Rolle als Erwartung konzipiert ist, die an Personen in einem institutionellen System gerichtet sind, in welchem sie eine Position als „Platzhalter“ einnehmen. Demzufolge versteht Esser (1999) den Begriff der Inklusion aus systemtheoretischer Sicht als eine „Platzierung von Akteuren auf Positionen in sozialen Systemen“ (Esser, 1999:9). Luhmanns Systemtheorie als Beschreibung gesellschaftlicher Prozesse wird vor allem kritisiert, da er sich um eine „wertfreie“ Beschreibung von Inklusion und Exklusion bemüht. Danach beschreibt Exklusion lediglich die Tatsache der Nicht-Zugehörigkeit und nicht eine wertende Ausgrenzung. So wird sich ein gesunder Mensch nicht über den Ausschluss aus dem Gesundheitssystem beschweren. Dennoch sieht selbst Luhmann (1984), dass ein Ausschluss aus dem System des Arbeitsmarktes negative Konsequenzen haben kann. Würde man es in die Worte von Bourdieu (1983) fassen, so äußern sich die negativen Konsequenzen u.a. durch die geringere individuelle Verfügung über ökonomisches und soziales Kapital.

Jobcenter eine Rolle spielen. Dieser Gedanke wird im übernächsten Abschnitt weiter verfolgt. Sowohl der Integrationsprozess als auch das Integrationsergebnis sind graduell konzipiert. Inwiefern Integration mehr oder weniger realisiert werden kann, ist eng mit den individuell vorhandenen Ressourcen verknüpft. Dies wird im folgenden Absatz verdeutlicht.

3. Die Kapitalformen als erforderliche Integrationsressourcen

Die Argumentation des vorangegangenen Abschnittes zeigt, dass Esser (2001) das Konzept der Sozialintegration durch die Einbeziehung von vier Integrationsdimensionen konkretisiert. Um in diesen Dimensionen möglichst erfolgreich agieren zu können, benötigen Individuen bestimmte Ressourcen bzw. verweisen die Dimensionen implizit oder explizit auf bestimmte individuelle Ressourcen. Beispielsweise kann Humankapital als Ressource für eine günstige berufliche Positionierung dienen. Im Folgenden sollen Ressourcen mit dem Denkgerüst des französischen Soziologen Pierre Bourdieu (1983), speziell mit den vier Kapitalarten, unterlegt werden.

3.1 Das Konzept der Kapitalarten

Bourdieu's soziologische Untersuchungen (u.a. 1983) waren meist empirisch orientiert und können im weitesten Sinne der Kulturosoziologie zugeordnet werden. Pierre Bourdieu (1983) verfolgt ebenso wie Esser (2001) einen handlungstheoretischen Ansatz. Bourdieu knüpft an den Strukturalismus an und verbindet objektive Konstellationen mit subjektiven, sprich individuellen Wahrnehmungs- und Handlungsspielräumen. Ein zentraler Begriff von Bourdieu (1983) ist das Kapital, wobei er als Kapital allgemein die Ressourcen bezeichnet, die Individuen zur Verfügung stehen, um ihre Ziele zu erreichen, sprich um sich eine Position im sozialen Raum zu sichern. Kapital steht für die durch Handeln geschaffenen Handlungsobjekte: „Kapital ist akkumulierte Arbeit, entweder in Form von Material oder in verinnerlichter, „inkorporierter“ Form“ (Bourdieu 1992: 49). Kapital meint demzufolge entgegen dem alltäglichen Sprachgebrauch nicht nur *ökonomisches Kapital* wie Geld- oder Sachvermögen, sondern hat weitere Erscheinungsformen. Obwohl Bourdieu (1983) ökonomisches Kapital als bedeutsam ansieht, kann ökonomisches Kapital ohne Verbindung mit anderen Kapitalformen keine Machtposition im sozialen Raum mehr sichern.

Besonders zentral ist für Bourdieu (1983) das *kulturelle Kapital*, unter welchem er vor allem Bildungskapital versteht. Über dieses Kapital verfügt ein Individuum aufgrund seiner schulischen und beruflichen Bildung oder aufgrund von Sozialisationsprozessen innerhalb der Familie. Demnach diskutiert Bourdieu (1983) verschiedene Teilformen des kulturellen Kapitals. *Inkorporiertes Kulturkapital* steht für einen Prozess, in welchem kulturelles Kapital verinnerlicht wird, und für das Ergebnis dieses Prozesses. Dieser Gedankengang reflektiert, dass kulturelle Fähigkeiten und Wissensformen, sprich Bildung allgemein, körpergebunden sind. Da diese Inkorporation Zeit benötigt und für jeden einzelnen Menschen erneut vollzogen werden muss, begünstigt diese Kapitalform soziale Ungleichheiten, da Familien in unterschiedlichem Ausmaß die Bildung ihrer Kinder fördern können. *Institutionalisiertes Kulturkapital* entsteht, wenn

kulturelles Kapital in Form von Bildungszertifikaten wie Schulabschlüssen oder Universitätsdiplomen beglaubigt wird: „Der schulische Titel ist ein Zeugnis für kulturelle Kompetenz, das seinem Inhaber einen dauerhaften und rechtlichen garantierten konventionellen Wert überträgt“ (Bourdieu, 1983: 190). Institutionalisiertes Kulturkapital hängt somit eng mit kulturellem Kapital zusammen, da während der Bildungszeit zunächst ökonomisches Kapital investiert werden muss, jedoch nach Erwerb eines Bildungstitels ein höheres Einkommen erzielt werden kann. *Objektiviertes Kulturkapital* bezeichnet Bücher, Gemälde, aber auch Denkmäler oder Instrumente. Ebenso wie ökonomisches Kapital lässt sich objektiviertes Kulturkapital relativ leicht übertragen. Jedoch ist nur der Wechsel des Eigentumsrechts übertragbar. Um sich allerdings das Kulturgut wirklich anzueignen, muss man beispielsweise den Sinn des Gemäldes oder die Funktionsweise eines Instrumentes verstehen. Mit anderen Worten: Für die Aneignung benötigt man kulturelle Fähigkeiten, sprich inkorporiertes Kulturkapital, für welches die bereits dargestellte aufwendige Übertragung gilt (Bourdieu, 1983).

Als dritte Kapitalform betrachtet Bourdieu (1983) das *soziale Kapital*, welches für die Gesamtheit der gegenwärtigen und potentiellen Ressourcen steht, auf die ein Individuum aufgrund seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe zurückgreifen kann. Das soziale Kapital ermöglicht somit den Zugang zu materiellen und immateriellen Ressourcen wie Hilfeleistungen, Unterstützungen oder Anerkennung. Der potentielle Nutzen von sozialem Kapital hängt einerseits von der Größe des Beziehungsnetzes, andererseits vom Umfang des ökonomischen, kulturellen oder symbolischen Kapitals der anderen Mitglieder ab.⁵³

Symbolisches Kapital steht für die Anerkennung und das Prestige, das Menschen in der Wahrnehmung anderer besitzen. Nach Bourdieu (1983) ist symbolisches Kapital eine Ressource, die den anderen drei Kapitalformen übergeordnet ist. Beispielsweise ist institutionalisiertes kulturelles Kapital wie ein Bildungstitel auch symbolisches Kapital, da es durch andere Menschen anerkannt wird. Ebenso impliziert soziales Kapital auch symbolisches Kapital, da es auf Anerkennung durch andere Gruppenmitglieder angewiesen ist.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass ökonomisches, kulturelles und soziales Kapital gegenseitig transferierbar sind, jedoch ist eine Kapitalumwandlung mehr oder weniger aufwendig. Symbolisches Kapital muss nicht an sich umgewandelt werden, da symbolisches Kapital aufgrund des Besitzes einer oder mehrerer der drei genannten Kapitalsorte entsteht.

Bourdieu verwendet den Kapitalbegriff zur Verdeutlichung von Akkumulationsstrategien. Die Aneignung unterschiedlicher Formen von Kapital durch ein Individuum geschieht demnach nicht zufällig, sondern unterliegt gewissen Gesetzmäßigkeiten. Ebenso ergibt sich die Position eines Individuums im sozialen Raum nicht zufällig, sondern hängt davon ab, welche Arten von Kapital in welchem Umfang ein Individuum besitzt. In einem weiteren Schritt kann die vorhandene

⁵³ Soziales Kapital kann auch „negativ“ oder „schlecht“ sein, wenn u.a. Normen einer sozialkapitalreichen Gruppe anderen aufgezwungen werden (Schnur, 2008).

Struktur einer Gesellschaft über die Verteilungsstruktur von verschiedenen Kapitalarten dargestellt werden (Bourdieu, 1983, vgl. auch Baumgart, 2008).

3.2 Die Korrespondenz von Kapitalarten zu den Integrationsdimensionen

Das Konzept der Sozialintegration wird durch Esser (2001) in Form von vier Dimensionen der Integration konkretisiert. Wissenschaftlich interessant ist die Frage, inwiefern die vier Integrationsdimensionen von Esser (2001) mit den im vorangegangenen Abschnitt vorgestellten Kapitalarten nach Bourdieu (1983) korrespondieren⁵⁴. Diese Frage gewinnt ihre Relevanz über den Einbezug von Organisationen (wie beispielsweise Jobcenter) und die durch Organisationen verteilten Kapitalarten. Darauf wird ausführlicher im nächsten Abschnitt eingegangen.

Auf den ersten (vorläufigen) Blick bietet sich folgende Korrespondenz von Integrationsdimensionen (Esser, 2001) und Kapitalarten (Bourdieu, 1983) an:

- Kulturation – Kulturelles Kapital (Symbolisches Kapital)
- Interaktion – Soziales Kapital (Symbolisches Kapital)
- Platzierung – Ökonomisches Kapital (Symbolisches Kapital)
- Identifikation – Keine direkte Korrespondenz zu einer Kapitalart

Zunächst fällt auf, dass symbolisches Kapital⁵⁵ aufgrund des Besitzes von kulturellem, sozialem und ökonomischem Kapital entsprechend der Argumentation von Bourdieu (1983) allen drei Integrationsdimensionen zugeordnet werden kann. Dagegen kann der Ebene der Identifikation keine Kapitalart „direkt“ zugeordnet werden. Da, wie bereits im vorangegangenen Abschnitt erwähnt, diese Integrationsdimension für den Fokus dieser Dissertation (sprich die Arbeitsmarktintegration) weniger relevant ist, soll an dieser Stelle die Dimension der Integration nicht weiter vertieft werden.

Betrachtet man die auf den ersten Blick erfolgten Zuordnungen von Integrationsdimensionen (Esser, 2001) und Kapitalarten (Bourdieu, 1983), so können folgende Beziehungen postuliert werden:

- Je weitreichender die Integration eines Individuums in der Dimension der *Platzierung*, desto größer sind die individuellen Chancen für den Erhalt von ökonomischem Kapital.
- Je weitreichender die Integration eines Individuums in der Dimension der *Kulturation*, desto größer ist der individuelle Besitz an kulturellem Kapital.

⁵⁴ In seinem Werk geht Esser (2001) ebenfalls auf zahlreiche Ressourcen ein. Das Konzept der Kapitalarten von Bourdieu (1983) wurde gewählt, da es aufgrund der Konzentration auf vier Kapitalformen eine klarere Konzeption für die Zwecke diesen Buchbeitrag erlaubt.

⁵⁵ Im Bereich des *symbolischen Kapitals* lassen sich zwischen Esser (2001) und Bourdieu (1983) Unterschiede feststellen. Während Esser (2001) Prestige gemeinsam mit ökonomischem Kapital als Ergebnis einer (erfolgreichen) beruflichen Platzierung diskutiert, konzipiert Bourdieu (1983) symbolisches Kapital (Prestige) aufgrund des Besitzes einer Kapitalsorte in einem bestimmten Bereich. Dabei ist zu beachten, dass Esser (2001) selbst nicht von symbolischem Kapital spricht, sondern lediglich „Prestige“ selbst erwähnt. Die Position von Bourdieu (1983) zur Konzeption von Kapitalarten ist insofern überzeugender, da die Integrationsmechanismen trotz vielfältiger Wechselwirkungen auch separat gedacht werden können. So bezieht beispielsweise eine Professorin im akademischen Rahmen ihr Prestige vor allem aus ihrem hohen Besitz an kulturellem Kapital.

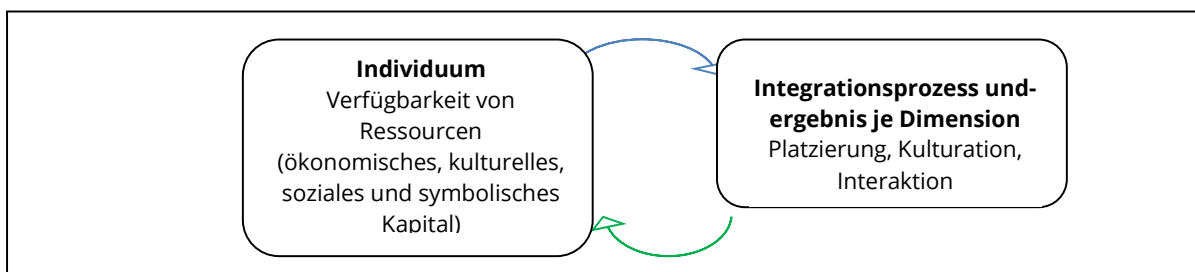
- Je weitreichender die Integration eines Individuums in der Dimension der *Interaktion*, desto größer ist der individuelle Besitz an sozialem Kapital.

Erstens fällt auf, dass sich die postulierten Beziehungen in den Dimensionen unterscheiden: Während eine erfolgreiche Platzierung die Chance für den *Erhalt* von ökonomischem Kapital erhöht, setzt eine erfolgreiche Kulturation den *Besitz* von kulturellem Kapital voraus. Ebenso setzt eine weitreichende Integration in der Interaktionsdimension einen hohen *Besitz* an sozialem Kapital voraus. Somit unterscheidet sich die Art der Beziehung zwischen Integrationsdimension und bisher zugeordneter Kapitalart.

Zweitens fällt auf, dass die bisherige Zuordnung zu einseitig ist. So geht beispielsweise mit einer erfolgreichen Platzierung neben dem Erhalt von ökonomischem Kapital ebenso der Erhalt von sozialem Kapital einher, da beispielsweise über eine berufliche Position auch soziale Netzwerke geknüpft werden können.⁵⁶ Gleichzeitig kann der Besitz von sozialem Kapital notwendig sein für den Erhalt von ökonomischem Kapital. So verdeutlicht Granovetter (1973) in seiner Studie „The strength of weak ties“, dass ein großes soziales Netzwerk (soziales Kapital) die Chance erhöht, Informationen über potenzielle Arbeitsmöglichkeiten und infolgedessen ökonomisches Kapital zu erhalten. Ebenso kann, wie bereits beschrieben, der Besitz von kulturellem Kapital, beispielsweise in Form von Bildungstiteln, in ökonomisches Kapital umgewandelt werden. Symbolisches Kapital in Form von Prestige entsteht weiterhin aufgrund des Besitzes von ökonomischem, kulturellem oder sozialem Kapital.

Zusammenfassend zeigt sich demnach, dass sich die Kapitalarten nicht eins zu eins den Integrationsdimensionen zuordnen. Dennoch verdeutlicht die bisherige Argumentation, dass der Besitz von Kapital bedeutsam ist sowohl für einen (erfolgreichen) Prozess der Integration als auch für ein weitreichendes Integrationsergebnis. Diese Überlegung ist in der folgenden Übersicht dargestellt:

Abbildung 1: Zusammenspiel von Ressourcen und Integrationsdimensionen



Quelle: Eigene Zusammenstellung, basierend auf Bourdieu (1983) und Esser (2001)

Die vorhandenen individuellen Ressourcen unterstützen demnach den Integrationsprozess in jeder Integrationsdimension. Gleichzeitig beeinflussen die eingebrachten individuellen Ressourcen das Ergebnis der Integration (blauer Pfeil). In entgegengesetzter Richtung stellt diese

⁵⁶ Falls jedoch die Arbeitsbedingungen (Schichtarbeit, lange Arbeitszeiten, Ortswechsel, etc.) zu negativ sind, kann sich dies negativ auf das Sozialkapital auswirken (Aufrechterhaltung von Beziehungen).

Abbildung dar, dass das Integrationsergebnis in einer Dimension, beispielsweise eine berufliche Positionierung, Auswirkungen auf das vorhandene ökonomische Kapital hat. Ebenso beeinflusst die Art und Weise des Integrationsprozesses die individuell verfügbaren Ressourcen (grüner Pfeil).

Zusammenfassend verdeutlicht diese Übersicht, dass zum Agieren in verschiedenen Teilbereichen der Gesellschaft Ressourcen zwingend notwendig sind. Infolgedessen ist ein erfolgreicher Integrationsprozess ohne das Verfügen über Kapital nicht denkbar. Zudem wird deutlich, dass nicht nur eine Kapitalart wie beispielsweise ökonomisches Kapital in Form von Vermögen ausreicht, sondern dass ein Zusammenspiel aller Kapitalarten für eine umfassende Integration notwendig ist. Diese Argumentation gewinnt für diesen Buchbeitrag ihre Bedeutung, wenn Organisationen einbezogen werden und speziell auf die Verteilung von Kapitalarten von Organisationen an Individuen eingegangen wird.

4. Die Beeinflussung von Lebenschancen durch Organisationen

Im vorangegangenen Abschnitt wurde die gegenseitige Beeinflussung (Interdependenz) von einerseits individuell verfügbaren Ressourcen und andererseits der Art und Weise von Integrationsprozessen und dem Ergebnis von Integrationsprozessen dargestellt. Im folgenden Abschnitt wird, basierend auf der Argumentation von Holger Lengfeld (2007), analysiert, welche Rolle Organisationen und speziell Jobcenter bei der Verteilung von Ressourcen an Individuen spielen.

Ebenso wie Hartmut Esser (2001) und Pierre Bourdieu (1983) befasst sich Holger Lengfeld (2007) mit der unterschiedlichen Teilhabe von Akteuren in der Gesellschaft. Lengfeld (2007) interpretiert die Wirkungsweise von formalen Organisationen als einen zentralen Grund für soziale Ungleichheit. Für seine Argumentation bezieht sich Lengfeld (2007) explizit auf die von Bourdieu (1983) differenzierten Kapitalarten. Im Folgenden wird der theoretische Ansatz von Lengfeld (2007) vorgestellt und mit den bisherigen Überlegungen verknüpft.

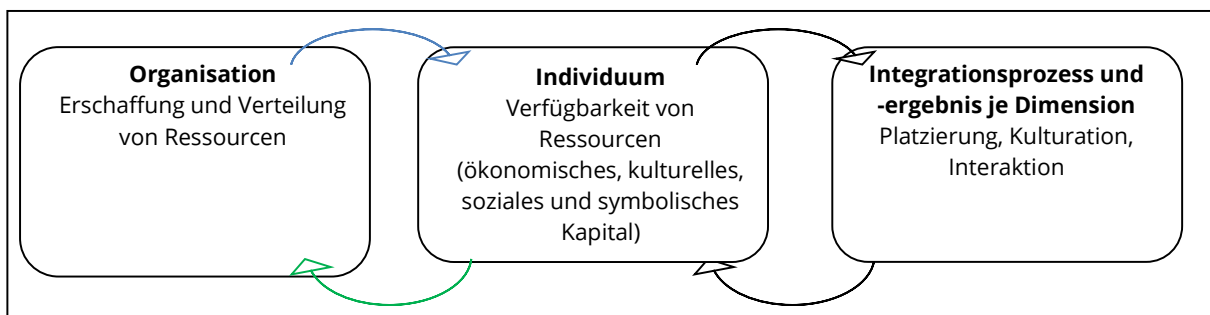
In seinem Werk „Organisierte Ungleichheit“ argumentiert Lengfeld (2007), dass in modernen Gesellschaften die Verteilung von individuellen Lebenschancen und damit einhergehend die gesellschaftliche Produktion von sozialer Ungleichheit entscheidend durch Organisationen⁵⁷ bewirkt wird. Soziale Ungleichheit liegt vor, wenn „Menschen aufgrund ihrer Stellung zu anderen in einer Gesellschaft von allgemein begehrten knappen Gütern regelmäßig mehr als andere erhalten und damit über bessere Chancen zur Gestaltung ihres Lebens verfügen“ (Lengfeld 2007). Unter knappen Gütern versteht Lengfeld (2007) materielle Güter wie Einkommen und Vermögen,

⁵⁷ Es existiert keine einheitliche Definition des Begriffes „Organisation“. Grundsätzlich erleben Menschen Organisationen als Systeme von expliziten und impliziten Regeln, die auf einen Organisationszweck ausgerichtet sind. Über diese Regeln werden Erwartungen an Organisationsmitglieder ebenso wie an Nichtmitglieder wie Klienten gerichtet, sich auf eine bestimmte Art und Weise zu verhalten. Als Konsequenz ermöglichen die Regeln eine Koordination von Handlungen zur Erreichung von Zielen, die für ein Individuum allein oftmals nicht erreichbar sind (Scherer, 2002).

immaterielle Güter wie Bildungstitel sowie die Chancen, diese Güter in voraussehbarer Zeit zu erhalten. Mit anderen Worten: Die von Bourdieu (1983) vorgestellten Kapitalarten können als knappe Güter angesehen werden.

In modernen Gesellschaften sind *Organisationen* sowohl für die Erschaffung als auch für die Verteilung von knappen Gütern von entscheidender Bedeutung. Dieses Argument soll kurz am Beispiel von Bildungsorganisationen erläutert werden, da sie für eine Arbeitsmarktintegration zentral sind. Über individuelle Lernprozesse soll in Schulen inkorporiertes kulturelles Kapital bei Schülern entwickelt werden. Im Anschluss zertifizieren die Schulen den individuellen Lernerfolg in Form von Bildungstiteln und übertragen damit institutionalisiertes kulturelles Kapital an ihre Schüler, das bei einer Arbeitsmarktintegration in ökonomisches Kapital umwandelbar ist. Gleichzeitig sind Schulen auch Erwerbsorganisationen, die ökonomisches Kapital in Form von Einkommen u.a. an die angestellten Lehrer verteilen. Lengfeld, 2007). Die folgende Übersicht veranschaulicht das zugrundeliegende Argument:

Abbildung 2: Das Zusammenspiel von Organisation, Ressourcen und Integrationsdimensionen



Quelle: Eigene Zusammenstellung, basierend auf Bourdieu (1983), Esser (2001) und Lengfeld (2007)

Demnach sind in modernen Gesellschaften Organisationen sowohl für die Schaffung als auch die Verteilung von Ressourcen an Individuen in Form verschiedener Kapitalarten bedeutsam (blauer Pfeil). In umgekehrter Richtung beeinflussen die individuell verfügbaren Ressourcen (u.a. von Organisationsmitgliedern) die Arbeitsweise von Organisationen. Dies zeigt sich beispielsweise in der Diskussion um den Fachkräftemangel (grüner Pfeil). Die Argumentation dieser Abbildung soll nun anhand der Organisation der Jobcenter vertieft werden.

5. Die Beeinflussung der Arbeitsmarktintegration durch Jobcenter über die Verteilung von Ressourcen mit besonderer Berücksichtigung von Klienten mit Migrationshintergrund

Bei einer fehlenden Arbeitsmarktintegration bzw. bei einer Arbeitsmarktintegration mit zu geringem Einkommen entsteht ein individueller Bedarf, der in das Aufgabenfeld von Jobcentern fällt. Zunächst sind Jobcenter verpflichtet, den Lebensunterhalt von Arbeitslosen bzw.

Geringverdienern und ihren Familien zu sichern, indem ökonomisches Kapital in Form des sogenannten Arbeitslosengeldes II bereitgestellt wird:

„Die Grundsicherung für Arbeitsuchende umfasst Leistungen ... zur Sicherung des Lebensunterhalts.“ (SGB II, § 1, Abs. 3, Satz 2).

Aus Sicht des zweiten Sozialgesetzbuches zentraler und daher vorangestellt ist der explizite Auftrag, die Klienten auf den Arbeitsmarkt zu integrieren:

„ ... Sie soll erwerbsfähige Leistungsberechtigte bei der Aufnahme oder Beibehaltung einer Erwerbstätigkeit unterstützen“ (SGB II, §1 Abs. 2)

Die Platzierung der Klienten auf dem Arbeitsmarkt soll über die Bereitstellung von Ressourcen gefördert werden:

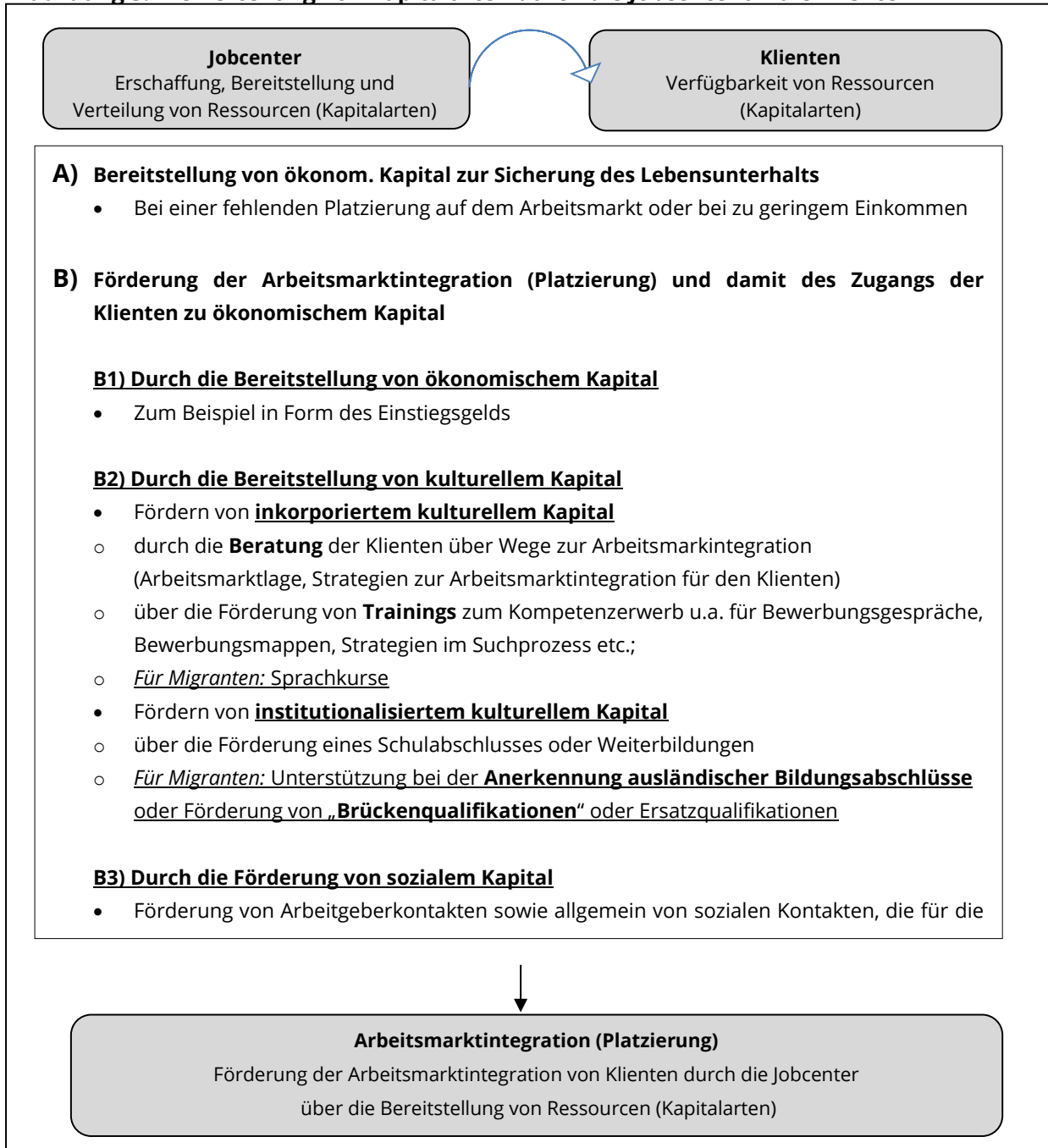
„Die Grundsicherung für Arbeitsuchende umfasst *Leistungen* ... zur Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit insbesondere durch Eingliederung in Arbeit“ (SGB II §1Abs. 3, Satz 1)

Die Bereitstellung von Ressourcen der Jobcenter zur Förderung der Arbeitsmarktintegration von Klienten impliziert die Verteilung (bzw. Förderung) von ökonomischem, kulturellem und sozialem Kapital an Klienten. Beispielsweise kann das Jobcenter ökonomisches Kapital in Form des „Einstiegs geldes“ zur Verfügung stellen, um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen:

„Zur Überwindung von Hilfebedürftigkeit kann erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die arbeitslos sind, bei Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen oder selbständigen Erwerbstätigkeit ein Einstiegs geld erbracht werden, wenn dies zur Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt erforderlich ist. (...)“ (SGB II §16b, Abs. 1)

Mit der Zielstellung der Arbeitsmarktintegration fördert das Jobcenter inkorporiertes kulturelles Kapital, beispielsweise über die Förderung von Kompetenzen für ein erfolgreiches Bewerbungsgespräch. Ebenso kann institutionalisiertes Kulturkapital wie der Abschluss eines Schulabschlusses für jüngere Klienten gefördert werden. Die Förderung von sozialem Kapital der Klienten durch die Jobcenter zeigt sich beispielsweise in der Finanzierung von Praktika, welche den Klienten den Aufbau von Kontakten mit potentiellen Arbeitgebern ermöglichen.

Abbildung 3: Die Verteilung von Kapitalarten durch die Jobcenter an die Klienten



Quelle: Eigene Zusammenstellung

Die Bereitstellung von ökonomischem, kulturellem und sozialem Kapital durch die Jobcenter ist für Klienten mit und ohne Migrationshintergrund relevant. Jedoch können sich die Bedarfe von Klientengruppen unterscheiden. Insbesondere für Klienten mit Migrationshintergrund können Kontakte zu Arbeitgebern außerhalb ihrer ethnischen Community relevant sein. Bezüglich der Förderung von kulturellem Kapital können sich die Bedarfe von Klienten mit Migrationshintergrund grundlegend unterscheiden, beispielsweise in Form des Bedarfes von Sprachkursen (inkorporiertes kulturelles Kapital) oder der Notwendigkeit der Unterstützung bei der Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse (institutionalisiertes kulturelles Kapital). Falls die Anerkennung der Bildungsabschlüsse abgelehnt wurde, wäre die Förderung von

Brückenqualifikationen oder Ersatzqualifikationen für eine Integration in den Arbeitsmarkt hilfreich. Diese Überlegungen sind in der Abbildung auf der vorigen Seite zusammengefasst.

Diese Abbildung verdeutlicht nicht nur, dass die Jobcenter als zentrale Akteure angesehen werden müssen, die über die Gestaltung ihrer Strukturen und Prozesse die individuellen Integrationschancen ihrer Klienten erhöhen oder im negativen Fall erschweren können. Diese Übersicht veranschaulicht außerdem, auf welche Art und Weise die Jobcenter die individuellen Integrationschancen ihrer Klienten beeinflussen: Durch die Erschaffung und passgenaue Weitergabe von Organisationsressourcen an Klienten kann sich die Tätigkeit der Jobcenter entscheidend auf eine Arbeitsmarktintegration auswirken. In den Worten von Hartmut Esser können die Jobcenter demnach insbesondere den *Prozess* der Besetzung einer gesellschaftlichen Position in der Integrationsdimension der Platzierung beeinflussen und damit auch das *Ergebnis* des Prozesses.

Diese zentrale Rolle der Jobcenter im Prozess der Arbeitsmarktintegration betrifft generell für alle Klienten⁵⁸. Für Klienten mit Migrationshintergrund fällt auf, dass einige Klienten andere Organisationsressourcen benötigen, die das Jobcenter bereitstellen müsste, wenn es den eigenen Organisationsauftrag ernst nimmt: Denn das Jobcenter

„ ... soll erwerbsfähige Leistungsberechtigte bei der Aufnahme oder Beibehaltung einer Erwerbstätigkeit unterstützen“ (SGB II, §1 Abs. 2)

Falls das Jobcenter benötigte Organisationsressourcen für eine Klientengruppe in deutlich geringerem Umfang oder sogar überhaupt nicht bereitstellt, wäre klar die Gefahr einer institutionellen Diskriminierung gegeben. Als Ergebnis kann diese Abbildung demnach veranschaulichen, dass die Jobcenter als zentrale Akteure sowohl im positiven Sinne eine Integration fördern als auch im negativen Sinne eine Integration erschweren können, falls die notwendigen Unterstützungsleistungen für Klienten mit Migrationshintergrund nicht oder zu wenig erbracht werden.

6. Zusammenfassung

Dieser Buchbeitrag veranschaulicht, dass Jobcenter einen direkten Einfluss auf die gesellschaftliche Integration ihrer Klienten haben können. Damit sie diesen Einfluss nicht nur, aber auch für Klienten mit Migrationshintergrund im positiven Sinne ausüben können, müssen entsprechende Strukturen und Prozesse geschaffen werden, die die Erschaffung und Weitergabe der hier vorgestellten Kapitalarten ermöglichen⁵⁹. Mit anderen Worten: Wenn die Jobcenter ihre

⁵⁸ Selbstverständlich beeinflusst eine Vielzahl von Organisationen die individuelle Arbeitsmarktintegration, so dass der Wirkungsbereich der Jobcenter durch den Einfluss anderer Organisationen wie u.a. Bildungseinrichtungen oder Unternehmen beschränkt wird.

⁵⁹ Damit kann ein Kerngedanke der Inklusion nach Nussbaum (2002) aufgegriffen werden, die den Aufbau von Rahmenbedingungen fordert, die eine Chance auf Teilhabe ermöglichen.

Strukturen und Prozesse so gestalten, dass sie über die Verteilung von passgenauen Ressourcen die Arbeitsmarkintegration von Klienten mit Migrationshintergrund fördern, dann würden sie individuelle Chancen auf eine Teilhabe in zumindest einer Integrationsdimension unterstützen.

Ob sich die Realität der Jobcenter tatsächlich einem integrativen Ideal nähert, muss als Forschungsfrage formuliert und in weiteren Studien empirisch untersucht werden. Eine mögliche Antwort auf diese Frage soll die Dissertation über die Potenziale der Jobcenter zur Förderung von Menschen mit Migrationshintergrund geben. In dieser Dissertation werden qualitative Fallstudien von drei Jobcentern dargestellt, die ihre Strukturen und Prozesse unterschiedlich gestaltet haben. Als Konsequenz ergeben sich verschiedene Arten von Organisationsressourcen, die in unterschiedlichem Umfang an Klienten mit Migrationshintergrund verteilt werden können. Inwiefern sich zumindest einige ausgewählte Jobcenter einem integrativen Ideal annähern können, soll und muss demnach an anderer Stelle beantwortet werden.

Quellenverzeichnis:

- Aumüller, J. (1999):** Assimilation. Kontroversen um ein migrationspolitisches Konzept. Bielefeldt: transcript Verlag.
- Bourdieu, P. (1983):** Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Reinhard Kreckel (Hg.): Soziale Ungleichheiten. Göttingen: Schwartz, 183-198.
- Esser, H. (2001):** Integration und ethnische Schichtung. In: Arbeitspapiere – Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung (40).
- Esser, H. (1999):** Inklusion, Integration und ethnische Schichtung. In: Journal für Konflikt- und Gewaltforschung. 1/1999
- Foucault, M. (1977):** Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Suhrkamp: Frankfurt a. M.
- Foucault, M. (2005):** Analytik der Macht. Suhrkamp: Frankfurt a. M.
- Hielscher, V./ Ochs, P. (2009):** Das prekäre Dienstleistungsversprechen der öffentlichen Arbeitsverwaltung. In: Bothfeld, Sesselmeier, Bodegan (Hg.): Arbeitsmarktpolitik in der sozialen Marktwirtschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Heitmeyer, W. (1997):** Was hält die moderne Gesellschaft zusammen? Suhrkamp: Frankfurt a.M.
- Hoffmann-Nowotny, H.-J. (1973):** Soziologie des Fremdarbeiterproblems: eine theoretische und empirische Analyse am Beispiel der Schweiz. Enke.
- Imbusch, P./ Rucht, D. (2005):** "Integration und Desintegration in modernen Gesellschaften." Integrationspotenziale einer modernen Gesellschaft, Wiesbaden: VS.
- Lengfeld, H. (2007):** Organisierte Ungleichheit. Wie Organisationen Lebenschancen beeinflussen. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Löffler, B. (2011):** Integration in Deutschland. Zwischen Assimilation und Multikulturalismus. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Kuhlmann (2012):** Der Begriff der Inklusion im Armuts- und Menschenrechtsdiskurs der Theorien sozialer Arbeit – eine historisch-kritische Annäherung. In: Balz, Benz, Kuhlmann (Hg.): Soziale Inklusion. Springer: Wiesbaden.
- Luhmann, N. (1984):** Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp: Frankfurt a.M.
- Luhmann, N. (1997):** Die Gesellschaft der Gesellschaft. Band 1. Suhrkamp: Frankfurt a.M.

- Möller, K. (2013):** Kohäsion? Integration? Inklusion? Formen und Sphären gesellschaftlicher Einbindung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 13/2013.
- Nauck, B. (1988):** "Sozial-ökologischer Kontext und außerfamiliäre Beziehungen." In: Soziologische Stadtforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 310-327.
- Schütz, H./ Steinwede, J./ Schröder, H. Kaltenborn, B., Wielage, N., Christe, G./ Kupka, P. (2011):** Vermittlung und Beratung in der Praxis. Eine Analyse von Dienstleistungsprozessen am Arbeitsmarkt. IAB-Bibliothek Nr. 330, Bielefeld: Bertelsmann.
- Nussbaum, M. (1999):** Gerechtigkeit oder Das gute Leben. Suhrkamp: Frankfurt a. M.
- Oswald, I. (2007):** Migrationssoziologie. UTB.
- Scherer, A. G. (2001):** "Kritik der Organisation oder Organisation der Kritik?-Wissenschaftliche Bemerkungen zum kritischen Umgang mit Organisationstheorien." Organisationstheorien, Stuttgart: Kohlhammer.
- Schnur, O. (2008):** Gute Beziehungen, schlechte Beziehungen: Lokales Sozialkapital und soziale Integration von Migranten im Quartier. vhw Forum Wohneigentum. 3/2008.

Perspektiven Sozialer Inklusion für Jugendliche mit Migrationshintergrund: Das Projekt „Kontrakt“ der Stadt Witten als Handlungsansatz

Marco Küsener

1. Fragestellung: Stellt das Projekt „Kontrakt – Unternehmen für Bildung“ eine Möglichkeit dar, Jugendlichen mit Migrationshintergrund eine bessere Perspektive zu geben einen Schulabschluss zu erwerben und eine Integration auf dem 1. Arbeitsmarkt zu erreichen?

2. Theoretischer Bezugsrahmen

Soziale Ungleichheiten und die damit verbundene Reproduktion der sozialen Schichten in Verbindung mit schulischer Bildung wurden seit Jahrzehnten von Soziologen, Sozial-, Erziehungs- und Bildungswissenschaftlern erforscht. Die deutsche Bildungsexpansion führte insgesamt zu einem Anstieg der Bildungsabschlüsse, dies relativierte jedoch den Wert der Abschlüsse. Ausgelöst wurde diese Entwicklung dadurch, dass „Angehörige des bürgerlichen und kleinbürgerlichen Milieus, zunehmend aber auch Arbeiter, immer höhere Bildungsabschlüsse anstreben“ (Bourdieu 1997, 222). Somit wird der Personenkreis, denen kein hoher Bildungsabschluss (Abitur) zur Verfügung steht, faktisch bei der (Lehr-)Stellensuche verdrängt (Kuhlmann 2008, 310).

Bei der Beurteilung von sozialen Ungleichheiten ist eine Vielzahl von Gründen zu beachten. So wurde z.B. bei einer repräsentativen Schulleistungsstudie (TIMSS 2007) festgestellt, dass bereits das Merkmal der Armutsgefährdung eine Auswirkung auf die Gymnasialempfehlung hat. Es wurde keine Gymnasialempfehlung am Ende der Grundschule bei 82,3% der armutsgefährdeten Kinder ausgesprochen, wobei bei nichtarmutsgefährdeten Personen dieser Wert nur bei 55,7% lag (Bos/Stubbe/Buddeberg 2010, 201). Auf die Schulbiographie wirkt sich jedoch nicht nur die ökonomische und soziale Lage des Individuums aus, sondern ebenfalls der Migrationshintergrund. So haben 15% der Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit, die in der Bundesrepublik leben, keinen Schulabschluss, im Gegensatz zu 6,2% derjenigen mit deutscher Staatsangehörigkeit. Ebenfalls schneidet die Personengruppe ohne deutschen Pass im Erwerb anderer Schulabschlüsse schlechter ab, wie der folgenden Grafik zu entnehmen ist (Integrationsbericht 2010, 96). In der folgenden Grafik werden Ausländer als Personen ohne deutschen Pass bezeichnet.

Deutsche und ausländische Absolventen/Abgänger ohne Hauptschulabschluss, mit Hauptschulabschluss bzw. mit allgemeiner Hochschulreife im Schuljahr 2007/2008 nach Bundesländern *) Angaben in Prozent ¹⁾

Bundesland	Ohne Hauptschulabschluss		Haupt-schulabschluss		Allgemeine Hochschulreife	
	Deutsche	Ausländer	Deutsche	Ausländer	Deutsche	Ausländer
Gesamt	6,2	15,0	20,8	40,2	30,5	10,7

*) Allgemeinbildende Schulen.

¹⁾ Gemessen an allen Absolventen/Abgängern der jeweiligen Abschlussart.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 1, Wiesbaden 2009

Dies sind allerdings nicht alle Faktoren, die in ihrer Summe zu benachteiligenden Prozessen führen, sondern es sind darüber hinaus Selektionsfilter in der Gesellschaft und in den Bildungssystemen vorhanden.

Von dieser Grundlage ausgehend lässt sich schließen, dass Menschen mit Migrationshintergrund im Erwerb eines Bildungsabschlusses und den damit verbundenen Möglichkeiten auf dem 1. Arbeitsmarktdirekt benachteiligt sein müssen. Dadurch wird eine Partizipation an der Gesellschaft erschwert.

Welche Möglichkeiten gibt es, gleichwohl diesem Personenkreise eine Förderung und damit einen Aufstieg in der sozialen Hierarchie zu ermöglichen? Diese Arbeit wird sich mit der Fragestellung beschäftigen, ob das Projekt „Kontrakt“ – Unternehmen für „Bildung“ eine Möglichkeit darstellt, Jugendlichen mit Migrationshintergrund eine bessere Perspektive zu geben einen Abschluss zu erwerben und auf dem 1. Arbeitsmarkt Fuß fassen zu können. Ihnen soll durch das Projekt und den Erwerb einer Ausbildung die Möglichkeit gegeben werden, sich besser in die Gesellschaft zu integrieren.

3. Analyse und Argumentation: Selektionsfilter der Gesellschaft und der Bildungssysteme

In Deutschland gibt es zwischen der soziologischen Forschung und der öffentlichen Diskussion von Bildungschancen große Diskrepanzen. In der politischen Öffentlichkeit dominiert das „meritokratische“ Modell (Berger/Kahlert 2005, 39). Dieses Modell besagt, dass sich der Platz von Menschen in der Bildungs- und Berufshierarchie allein durch deren Leistung bestimmt. Nach diesem Modell würde somit unter allen Kindern Chancengleichheit bestehen, egal welche soziale Herkunft sie haben oder aus welcher Schicht sie stammen, denn sie wären immer mit den „gleichen Startchancen“ ausgestattet und würden nur nach ihrer „Begabung und Leistung im Bildungssystem sowie Beruf“ ihren Platz in den sozialen Schichten erhalten. Die soziologische Forschung kann jedoch seit langem durch empirische Ergebnisse belegen, dass dieses Modell für unsere Gesellschaft nicht direkt zutrifft. Diese Ergebnisse weisen eindeutig darauf hin, dass Kinder mit ungleichen sozialen und kulturellen „Startkapitalien“ in das dreigliedrige Bildungssystem starten. Dies bewirkt nach diesen Ergebnissen, dass die Kinder nach ihrer sozialen Herkunft schrittweise sortiert und dementsprechend ebenfalls in das sozial gestufte Berufssystem gelenkt werden (Berger/Kahlert 2005, 39).

Die „Vererbung“ sozialer Disparitäten wird insbesondere durch den konflikttheoretischen Ansatz von Pierre Bourdieu deutlich. In seiner Theorie werden drei Kapitalarten beschrieben, das Soziale

Kapital, das Kulturelle Kapital und das Ökonomische Kapital. Alle Kapitalarten können wiederum in jeweils eine andere umgewandelt werden.



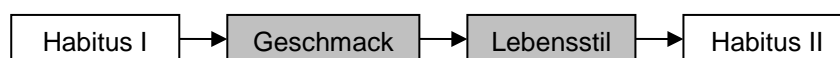
(Stubbe 2004)

Hierbei wird deutlich, dass soziale Disparitäten vorhanden sind, denn durch das ökonomische Kapital können alle anderen Kapitalarten erworben werden. Dieses Austauschen auch des nicht ökonomischen Kapitals bedeutet jedoch einen mehr oder weniger großen Aufwand an Transformationsarbeit. Es gibt jedoch auch Güter und Dienstleistungen, die aufgrund ökonomischer Mittel ohne Zeitverlust und sekundäre Kosten erworben werden können. Das Gegenteil sind Kapitalsorten, die ausschließlich auf der Grundlage sozialer Beziehungen oder Verpflichtungen erworben werden können (Bourdieu 1983, 194f.).

Die Umwandlung von ökonomischem in kulturelles und soziales Kapital setzt einen Aufwand an Zeit voraus, der auch erst durch ökonomische Mittel ermöglicht wird. Ist Zeit vorhanden, etwa durch Arbeitslosigkeit, fehlt es zumeist an Kapital, um sich institutionalisierte Bildung aneignen zu können. Somit stellt der Zeitfaktor die direkte Verbindung zwischen ökonomischen und kulturellen Kapital her. Dieser ökonomisch bedingte Zeitfaktor deutet auf eine „Vererbung“ sozialer Disparitäten hin. Denn nicht alle Eltern verfügen „über die ökonomischen und kulturellen Mittel, die es ihnen ermöglichen, die Bildung ihrer Kinder über das Minimum hinaus zu verlängern, das zu einem gegebenen Zeitpunkt für die Reproduktion der Arbeitskraft mit dem geringsten Marktwert erforderlich ist“ (Bourdieu 1983, 188).

Aufgrund dieser „eingeschränkten“ Umwandlungsmöglichkeiten ergibt sich, dass der „Habitus“, welche eine erlernte Denk-, Handlungs-, und Wahrnehmungsmatrix darstellt, somit von der einen zur anderen Generation sozial vererbt wird (Kalthoff 2003, 44; Bourdieu 1983, 184f.; Bourdieu 1992, 54).

Reproduktion des Habitus



(Schütte 2012, 77)

Dieser sich so reproduzierende Habitus ist jedoch nicht vollkommen resistent gegen Veränderungen und kann unter Umständen eine Modifikation erfahren. Das Projekt „Kontrakt“ stellt eine Möglichkeit dar, den Kreislauf der Vererbung sozialer Disparitäten aufzubrechen.

4. Das Projekt Kontrakt

Das Projekt „Kontrakt“ wurde gestartet, weil zwei Probleme gleichzeitig angegangen werden sollten. Zum einen war ein niedrigeres Bildungsniveau unter den Jugendlichen mit Migrationshintergrund zu finden und zum anderen haben Wittener Unternehmen beklagt, dass es ihnen schlichtweg an qualifizierten Schulabsolventen fehle, die eine Ausbildung antreten könnten. Den Bewerbern für die angebotenen Ausbildungsplätze fehlte es jedoch nicht nur an „schulischem Wissen“, sondern es sind ebenfalls Defizite im Bereich der Grundkompetenzen aufgetreten. Dies ging sogar soweit, dass Wittener Unternehmen sich in der Form äußerten, dass nur eine geringe Ausbildungsfähigkeit unter den Bewerbern vorhanden sei. Dies sei bedingt durch schlechte Zeugnisse, mangelhaftes Allgemeinwissen, unreifes Verhalten und das Fehlen von sozialen Kompetenzen (Huster/Kuhlmann 2011, 3).

5. Das Projekt Kontrakt in seiner Ausgangssituation

Die soziodemografischen Daten der Stadt Witten weichen vom bundesdeutschen Durchschnitt ab. Dazu einige statistische Kennwerte: In Deutschland lebten 2008 ca. 8,2% Ausländer, wobei dieser Wert in Witten etwas höher lag (8,5%). Hierbei liegt Witten sogar hinter anderen ausgewählten Städten und unter dem Durchschnitt Nordrhein-Westfalens.

Ebenfalls muss sich die Stadt Witten mit dem Problem der Bildung unter den ausländischen Schülern befassen, denn diese besuchen besonders häufig die Hauptschule, wie in folgender Darstellung abzulesen ist (Huster/Kuhlmann 2011, 1).

Allgemeinbildende Schulen am 15.10.2008 in der Stadt Witten

Merkmal	Ins-gesamt	Haupt-schule	Förder-schule	Gesamt-schule	Real-schule	Gymna-sium
Anzahl der Schulen	33	3	2	2	3	3
Schüler/-innen	11365	712	329	2125	1450	2728
Ausländeranteil in %	12,1	29,9	27,1	11,1	10,6	3,5

(Landa/Knuth/Richter/Zajusch/Müllers 2010, 8)

Dies zeigt, dass es sich keineswegs um eine Randgruppe handelt, sondern dass dies einen Großteil der Gesellschaft und insbesondere in Witten ausmacht.

Weiterhin war der Durchschnitt der Arbeitslosenzahlen in Witten (2008 bei 9,4%) etwas höher als im bundesdeutschen Durchschnitt, der sich auf 7,8% belief.

Die folgende Tabelle zeigt, dass Menschen mit Migrationshintergrund stärker von Arbeitslosigkeit betroffen sind. So sind im Durchschnitt ca. 15% mehr Menschen arbeitslos, wenn sie einen Migrationshintergrund haben. Der Arbeitslosenanteil von unter 25-jährigen ist bei allen etwa gleich, aber mit 11% immer noch hoch.

Daten für 2008: Ennepe-Witten-Ruhr-Kreis NRW

Arbeitslosenanteil - gesamt (%)	13,0	10,6	11,8
Arbeitslosenanteil - Ausländer (%)	28,3	24,1	26,6
Arbeitslosenanteil - unter 25-Jährige (%)	11,0	10,0	10,4

(Kommunen-Indikatorenrechner)

Auf der Grundlage dieser Probleme wurde das Projekt „Kontrakt“ der Stadt Witten entwickelt und gegründet. Zu den Grobzielen zählten die Gründung eines Fördernetzwerkes aus Wirtschaftsunternehmen, Freiberuflern und Organisationen. Dieses Netzwerk sollte die Chancengleichheit zwischen den deutschen und nicht-deutschen Schülern verbessern. Dies sollte durch eine Förderung der Unternehmen gelingen, indem sie Bildungsstipendien und Berufspraktika ermöglichten. Das Projekt startete in der achten Klasse und hatte somit als Ziel, die Schüler so zu fördern, dass sie nach dem Schulabschluss einen Ausbildungsplatz erhalten würden. Als Feinziele wurden folgende Punkte formuliert:

- Verbesserung der Schulnoten
- Verbesserung der sozialen und beruflichen Schlüsselkompetenzen

Zu den Schlüsselkompetenzen wurden Pünktlichkeit, Ordnung, Höflichkeit, etc. gezählt.

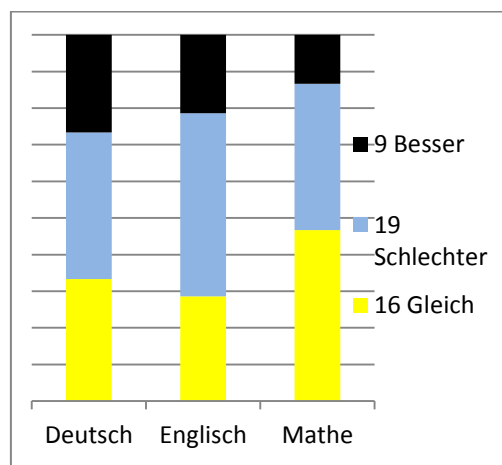
Diese Fein- und Grobziele sollten zur Chancenerhöhung beitragen, einen Ausbildungsplatz nach dem Abschluss der Hauptschule zu erlangen. Insbesondere wurde Wert auf die Zusammenarbeit mit den Eltern der geförderten Schüler gelegt, um ihre Verantwortlichkeit für die Schulbiographie zu aktivieren und zu stärken (Huster/Kuhlmann 2011, 2).

Die schulische Förderung (Nachhilfe) der ausgewählten Schüler leistete das Unternehmen Lernimpuls e.V.. Finanziert wurde dies über die Bildungsstipendien der beteiligten Unternehmen. Die fördernden Unternehmen der Stadt Witten entrichteten hier einen Beitrag von 50€ im Monat pro Schüler. Das gesamte Projekt und somit ebenfalls die Nachhilfe war auf den Zeitraum 2008 – 2011 angelegt und erfasste insgesamt drei aufeinander folgende Jahrgänge (Stand Ende 2011). Darüber hinaus wurden in unregelmäßigen Abständen unterschiedliche Freizeitaktivitäten angeboten, an denen die Schüler teilnehmen konnten (z.B. Theaterprojekt, Ausflüge, oder Schlittschuhlaufen) (Carpentier/Hodapp/Kreppel/Küsener/Nies/Pfrommer2011, 7ff.).

6. Ergebnisse

Im folgenden Teil werden die Ergebnisse von insgesamt 2 Projektdurchläufen in den Jahren 2008-2011 dargestellt. Erster Durchlauf 16 Teilnehmer (Eintritt 2008, somit bei der Evaluation 3 Jahre im Projekt) Zweiter Durchlauf 20 Teilnehmer (Eintritt 2009, somit bei der Evaluation 2 Jahre im Projekt). Das Projekt „Kontrakt“ zielt darauf ab die Schulnoten zu verbessern, um so auch die Schulabschlüsse der Jugendlichen zu verbessern. Dadurch sollte der Abschluss eines Ausbildungsvertrages erleichtert werden. Wie folgende Grafiken zeigen, sind jedoch in den verschiedenen Durchläufen unterschiedliche Ergebnisse im Bereich der Schulnoten erreicht worden.

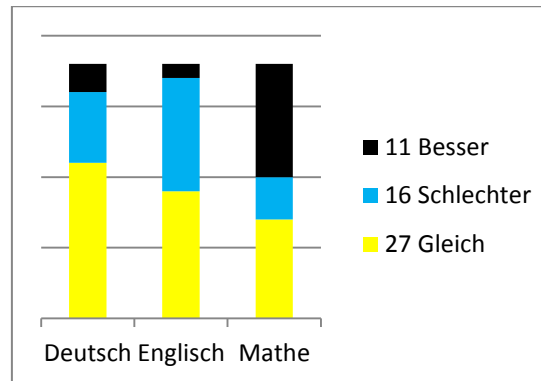
Veränderung der Noten in den Hauptfächern: 1. Projektdurchlauf 2008 - 2010



(Basierend auf Zahlen des Projektberichtes Huster/Kuhlmann 2012)

Beim 1. Durchlauf zeigte sich, dass sich mehr Schüler verschlechtert als verbessert haben. Hierbei ist jedoch insbesondere anzumerken, dass sich die Noten in den geförderten Fächern verbessert, aber sich in den anderen Fächern oft verschlechtert haben. Anders sieht es beim 2. Durchlauf aus. Hier ist eine deutliche Verbesserung der Schulnoten im Fach Mathematik zu erkennen.

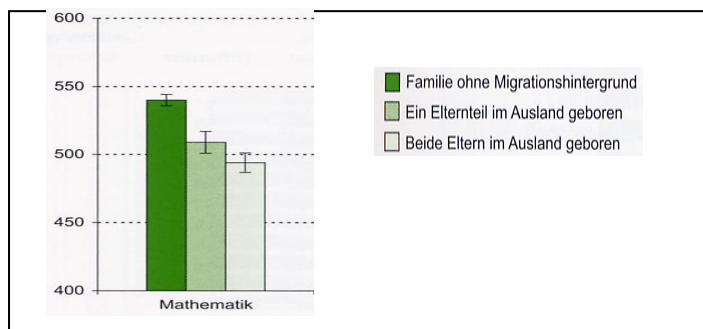
Veränderungen der Noten in den Hauptfächern: 2. Projektdurchlauf 2009/2010



(Basierend auf Zahlen des Projektberichtes Huster/Kuhlmann 2012)

Die Verbesserung der Noten im Fach Mathematik, ist auf eine Vielzahl von Faktoren zurückführbar. Denn Defizite in der deutschen Sprache führen zu einer Verschlechterung der Noten im Fach Deutsch, aber auch im Fach Englisch. Zum Erwerb guter Noten sind hier gute Kenntnisse der in der Schule gesprochenen Sprache nötig. Genau diese Barriere im Bereich der Sprache kann ein Hinweis dafür sein, dass gerade der Bereich Mathematik eine deutliche Verbesserung zeigt. Hier kommt es stärker auf das logische Verständnis als auf grammatikalische Zusammenhänge an. Dies kann darauf hindeuten, dass durch Nachhilfe dieser Bereich besonders gefördert werden könnte, wenn Defizite in der Sprache vorhanden sind. Aufgrund der bestehenden Datenlage ist ein Rückschluss auf die Art des Migrationshintergrundes nicht möglich. Anzumerken ist hierbei jedoch, dass genau jener Faktor erheblich ist für die Notenentwicklung, nicht nur im Fach Mathematik. So konnte bei der Schulleistungsstudie TIMSS 2007 ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der im Ausland geborenen Elternteile und der Mathematiknote festgestellt werden. Dies belegt die folgende Grafik:

Mathematische Kompetenzen von SchülerInnen und Migrationshintergrund



(TIMMS 2007, 165)

Dieses Ergebnis zeigt in besonderer Weise, wie sehr sich immer noch der Migrationshintergrund auf den Schulerfolg auswirkt. Selbst wenn nur ein Elternteil im Ausland geboren ist, wirkt sich dies negativ auf die schulische Situation des Kindes aus. Sind beide Elternteile im Ausland

geboren, wirkt sich dies noch deutlicher auf die Schulnoten aus. Dies ist ebenfalls an den Defiziten in der Sprache zu sehen.

Denn

„[...]der Erwerb der Sprache des Aufnahmelandes (ist) eine zentrale Bedingung zunächst jeder weiteren (Sozial)Integration der Migranten außerhalb des ethnischen Kontextes: Bildungserfolg, die Platzierung auf interessanten Positionen, die Aufnahme von Kontakten und die Strukturierung von Identitäten hängen allesamt deutlich von sprachlichen Kompetenzen ab und wirken, wenigstens teilweise, darauf wieder zurück (Esser 2006, 53).

Aufgrund dieser Ergebnisse sind unterschiedliche Erklärungen denkbar, warum es in den zwei Durchläufen zu unterschiedlichen Resultate gekommen ist. Denn es können ein oder sogar beide Elternteile nicht im Aufnahmeland geboren sein. Was zu der Vermutung führen kann, dass im ersten Durchlauf mehr Kinder Eltern haben, die nicht in Deutschland geboren sind. Dies könnte zur geringeren Wirksamkeit der Nachhilfe beigetragen haben. Jedoch kann auch der Unterschied in der Zusammensetzung der Fördergruppen zu diesen Ergebnissen geführt haben. Dieser könnte somit eher mit Schülern gefüllt sein, die für Nachhilfe im Fach Mathematik empfänglicher sind.

Insgesamt legen auch diese Ergebnisse nahe, dass es eine „Vererbung“ des Habitus und somit des sozialen Status gibt. Die Grundlagen, die durch die Familie gegeben sind, wirken sich direkt auf die nächste Generation aus, was sich in besonderer Weise in den Schulabschlüssen widerspiegelt und somit auch direkt auf die berufliche Perspektive.

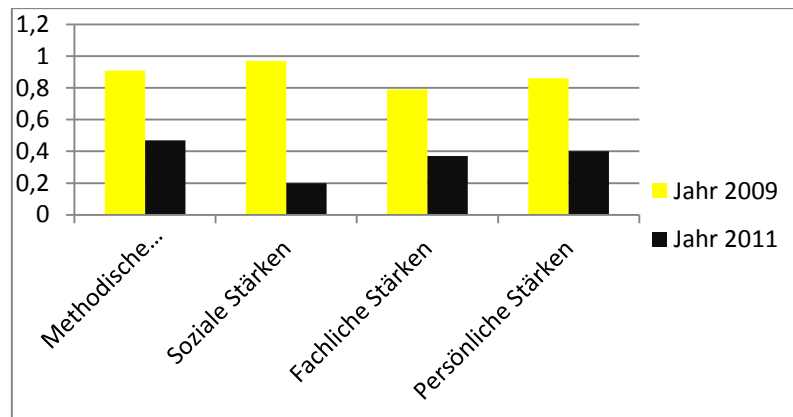
Insgesamt ist jedoch ein Erfolg in den geförderten Fächern zu verzeichnen, wenn bedacht wird, dass die geförderten Schüler sich in der Pubertät befinden. Diese Phase eines jungen Menschen wirkt sich zumeist mehrfachungünstig auf den Notenspiegel der entsprechenden Klassen aus und somit können selbst stagnierende Noten als Erfolg gewertet werden.

Jedoch sind die Schulnoten nicht der einzige Aspekt, der durch das Projekt positiv verändert werden sollte, denn die Institution Schule besitzt einen Doppelauftrag. Zum einen soll sie die Persönlichkeitsentwicklung der Schüler fördern und zum anderen soll und muss sie ebenfalls die Berufsfähigkeit herbeiführen. Aufgrund dessen ist das Projekt auf die Förderung der Kernkompetenzen der Schüler ausgerichtet. Dabei führten die Nachhilfelehrer bzw. die Betreuer die Bewertung durch. Hierbei muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Einschätzung durch die Nachhilfelehrer in Bezug auf diese Merkmale subjektiv ist. Besonders im ersten Evaluationsbericht war auffällig, dass sehr unterschiedlich ausfallende Einschätzungen der Betreuer und Nachhilfelehrer über ein und denselben Schüler erfolgten. So bewerten die Nachhilfelehrer durch die Bewertung der von ihnen Unterrichteten indirekt ihre eigene Arbeit. Zum anderen haben Studien belegt, dass Lehrende Schüler statusniedrigerer Schichten subjektiv schlechter einschätzen (Kreppel/Küsener 2011, 22).

Insgesamt bewerten die Nachhilfelehrer und Betreuer die Kernkompetenzen der Schülerinnen und Schüler zunehmend besser. Dies wird in den folgenden zwei Grafiken dargestellt. Die

Bewertung erfolgte im Schulnotensystem, so dass folgende durchschnittliche Abweichungen zu Stande kamen.

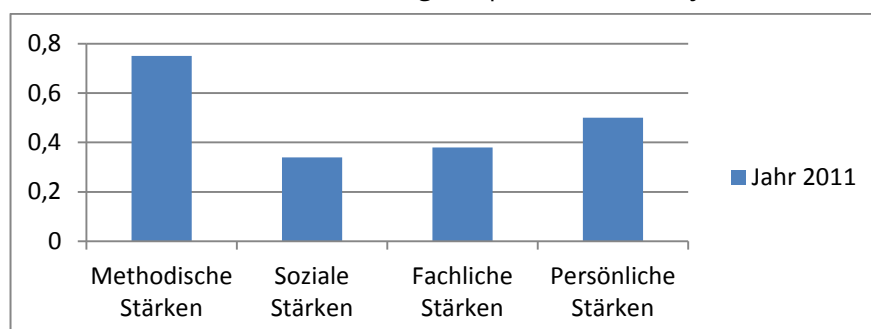
Einschätzung über die Verbesserung der Kernkompetenzen des 1. Durchlaufes
im Jahr 2009 und 2011 / Differenz zum Einstiegszeitpunkt in das Projekt



In dieser Grafik wird besonders deutlich, dass sich die Kernkompetenzen der Teilnehmer des Projektes am stärksten am Anfang verbesserten. Im letzten Projektjahr (2011) ist zwar noch eine Steigerung zum vorigen zu verzeichnen, diese Werte liegen jedoch unter 0,5 Notenpunkten. Erklärbar ist dies durch den niedrigen Anfangswert. Es ist immer leichter, sehr geringe Kompetenzen zu verbessern. Mit deren Verbesserung wird es schwerer, bereits gut ausgeprägte Kompetenzen noch weiter zu fördern. Zum Beispiel könnten die sozialen Kompetenzen bereits durch höfliches Grüßen gesteigert werden, wenn diese Verhaltensweise zuvor nicht vorhanden war. Dies bedeutet, dass sich zu Beginn einer Maßnahme viel durch wenig bewirken lässt. Hat eine Person jedoch stark und gut ausgeprägte Sozialkompetenzen, lassen diese sich nur durch einen noch höheren Aufwand verbessern.

Dies lässt sich ebenfalls am zweiten Durchlauf verfolgen. Denn dieser erreichte nach dem ersten Jahr ebenfalls hohe Zuwächse in den Kompetenzen und sollte somit noch einmal bei der nächsten Evaluation einzeln betrachtet werden.

Einschätzung über die Verbesserung der Kernkompetenzen des 2. Durchlaufes
Differenz zum Einstiegszeitpunkt in das Projekt



Insgesamt zeigen alle Ergebnisse, dass das Projekt nicht nur auf die Entwicklung der Schulnoten abzielt, sondern ebenfalls die wichtigen Aspekte der Sozialkompetenzen anspricht. Zudem

konnte gezeigt werden, dass die Teilnehmer des Projektes sich im Bereich der Lernbereitschaft ebenfalls verbessert haben.

Aus der qualitativen Erhebung des Projektes kann geschlussfolgert werden, dass die Eltern der geförderten Kinder noch stärker in den Blick geraten müssen. Denn diese würden, nach Aussagen der Projektbegleiter, ihre Kinder nicht ausreichend unterstützen und sich zudem wenig über das Leben und die Bedürfnisse ihrer Kinder informieren. Alle drei befragten Experten kamen einvernehmlich zu der Aussage, dass es den Eltern aus dem ersten Projektdurchlauf an Wertschätzung gegenüber dem Projekt und den Paten gemangelt habe. Besonders die geringe Wahrnehmung einer Vorbildfunktion als zentraler Aspekt in der Erziehung wurde bemängelt. Um perspektivisch etwas für die Schüler in ihrer Bildung verändern zu können, wurde bereits im ersten Projektbericht empfohlen, dass zwingend die Unterstützung der Eltern gegeben sein müsse, um ein solches Projekt erfolgreich durchführen zu können (Hodapp/Pfrommer 2012, 54).

7. Interpretation / Schlussfolgerungen

Insgesamt kann geschlussfolgert werden, dass das Projekt positive Ergebnisse aufzuweisen hat. Wie die Evaluationsergebnisse zeigen konnten, ist ein Erfolg insbesondere bei den Kernkompetenzen zu sehen. Aber auch die Erfolge bei den Schulnoten sind positiv zu bewerten, denn die Phase der Pubertät wirkt sich in mehrfacher Hinsicht negativ auf die Noten aus. Auf Grund dessen ein Gleichbleiben der Noten als positiv zu bewerten ist. Leider konnte das Projekt nicht das angestrebte Ziel - Vermittlung aller in Lehrstellen - erreichen, doch sollte das Projekt sich selbst als lernend ansehen. So wurden viele Dinge im Laufe der Jahre und den damit einhergehenden Erfahrungen verändert. Zieht daraufhin das Projekt erneut Schlüsse aus den vergangenen drei Jahren, kann es sich perspektivisch gesehen zu einem festen Bestandteil in der fördernden Bildungslandschaft der Stadt Witten entwickeln.

Da das Projekt auf die Unterstützung durch die Unternehmen und die (freiwillige) Finanzierung durch die Stadt Witten angewiesen ist, kann keine Prognose gestellt werden. Wie andere präventive Projekte besteht auch für „Kontrakt“ die Gefahr, dass es kommunalen Sparzwängen zum Opfer fällt. Dabei ist die Finanzierung von präventiven Projekten, so wie es auch „Kontrakt“ darstellt, insgesamt deutlich niedriger als die Korrektur bzw. Sanktionierung von Fehlverhalten bis hin zum Strafvollzug.

8. Weitergehende Fragen

Die Kommune, Region und die Gesamtgesellschaft kann direkt etwas für die Inklusion der Menschen mit Migrationshintergrund tun. Je höher die Bildung einer Person mit Migrationshintergrund ist, desto höher ist seine mögliche Partizipation auf dem Arbeitsmarkt und somit auch sein ökonomisches Kapital, das sich wiederum in andere Kapitalarten transformieren lässt. Ein besseres und sozial gerechteres Bildungssystem würde somit langfristig zum sozialen Frieden beitragen und unter dem Gesichtspunkt des Facharbeitermangels so eine Lücke schließen. Aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten kann sich Deutschland langfristig nicht leisten, auf das „schlafende“ Potential einer großen Zahl an

Kindern zu verzichten. Um dieses Potential wecken zu können und somit auch eine bessere Integration von Migranten hervorzurufen, muss eine Stärkung der Rolle der Kommunen erreicht werden. Denn allein diese sind in der Lage, ihre Schulen sozialraum- und gemeinwesenorientiert zu lenken. Hierbei ist jedoch insbesondere wichtig, dass die Kommune ihre Aufgabe auch wahrnimmt und durch die Finanzierung von Projekten dieses Ziel verfolgt. Insbesondere die Segregation von Menschen in ihren Vierteln muss durch die Kommune bekämpft werden. Nicht nur dass die Förderung dieses Personenkreises Geld kostet, sondern auch die Nichtförderung kostet die Kommunen und den anderen Gebietskörperschaften später viel größere Summen. Denn „was die Gesellschaft in dieser wichtigen Entwicklungsphase nicht tut, nicht finanziert, wird sie später zur Abwehr, Überwindung bzw. Sanktionierung abweichenden Verhaltens bis hin zur Delinquenz umso teurer bezahlen müssen“ (Huster/Kuhlmann 2011, 14). Ebenfalls entsteht in den Stadtteilen eine Segregation von Menschen mit Migrationshintergrund in unterschiedlichen Geschwindigkeiten, indem Menschen, die es sich leisten können, aus diesen Stadtteilen wegziehen, so dass die zurückbleiben, die dazu finanziell nicht in der Lage sind. Durch diese Segregation kommt es zu einer Ballung an Menschen mit Problemlagen in bestimmten Stadtteilen. Dies führt wiederum zu erhöhtem Interventionsbedarf auf Seiten der Kommunen (Luft/Schimany 2010, 168ff.), so dass sich hier wiederum die Frage der Gesamtkosten stellt. Sind diese Ersparnisse höher, wenn an Bildung und Integration gespart wird, oder eher geringer, wenn präventiv den Kindern eine Perspektive gegeben wird, erfolgreich am Arbeitsmarkt teilzunehmen und so eine Segregation und einhergehender Verwahrlosung von Stadtteilen verhindert wird?

Quellenverzeichnis

- Apel, H.-J./ Sacher, W. (2005):** Studienbuch Schulpädagogik, 2. Auflage, Bad Heilbrunn
- Bärlösius, E. (2004):** Kämpfe um soziale Ungleichheit – Machttheoretische Perspektiven, Wiesbaden
- Baumgart, F. (2008):** Theorien der Sozialisation, 4. Auflage, Köln/Weimar/Wien
- Berger, P./ Kahlert, H.(2005):** Institutionalisierte Ungleichheiten – Wie das Bildungssystem Chancen blockiert, Weinheim/München
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2008):** Integration braucht faire Bildungschancen, Gütersloh. In: Blömeke, S./ Bohl, T./ Haag, L./ Lang-Wojtasik, G./ Sacher, W. (2009): Handbuch Schule, Heilbrunn
- Boeckh, J. (2008):** Migration und Soziale Ausgrenzung, in: Huster, E.-U./ Boeckh, J./ Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.): Armut und soziale Ausgrenzung, Wiesbaden
- Bos, W./ Bensen, M./ Baumert, J./ Prenzel, M./ Selter, C./ Walther, G. (2008):** TIMSS 2007 – Mathematische und naturwissenschaftliche Kompetenzen von Grundschulkindern in Deutschland im internationalen Vergleich, Münster
- Bos, W./ Stubbe, T./ Buddeberg, M. (2010):** Einkommensarmut und schulische Kompetenzen, in Fischer, J. Merten, R. (Hrsg) (2010): Armut und soziale Ausgrenzung von Kindern und Jugendlichen – Problembestimmung und Interventionsansätze, Schorndorf
- Bos, W./ Stubbe, T./Buddeberg, M. (2010):** Gibt es eine armutsbedingte Bildungsbenachteiligung? Die Operationalisierung verschiedener Indikatoren der sozialen Herkunft in der empirischen

- Bildungsforschung, in Rost, H. (2010): Intelligenz, Hochbegabung, Vorschulerziehung, Bildungsbenachteiligung, Münster
- Bourdieu, P. (1983):** Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital und soziales Kapital, in: Kreckel R. (1983) Soziale Ungleichheiten. Soziale Welt, Göttingen
- Bourdieu, P. (1992):** Die verborgenen Mechanismen der Macht. Nachdruck der 1. Aufl. von 1992, Hamburg
- Brenner, P. (2009):** Wie Schule funktioniert – Schüler, Lehrer, Eltern im Lernprozess, Stuttgart
- Brügelmann, H. (2005):** Schule verstehen und gestalten, Regensburg
- Engels, D. (2006):** Lebenslagen und soziale Exklusion, in: „Sozialer Fortschritt“ Heft 5
- Carpentier, I./ Hermanns, F./ Hodapp, V./ Jie L./ Kreppel, N./ Küsener, M./ Knuth, K./ Teschlade, S./ Landa, A./ Müllers, S./ Nies, F./ Pfannschmidt S./ Pfrommer, L./ Richter, M./ Zajusch, O. (2010-2011):** Projektberichte der Studierenden der EFH-Bochum
- Esser, H. (2006):** Sprache und Integration – Die sozialen Bedingungen und Folgen des Spracherwerbs von Migranten, Frankfurt/New York
- Faulstich-Wieland, H. (2002):** Sozialisation in Schule und Unterricht, Neuwied
- Flam, H. (2007):** Migranten in Deutschland – Statistiken, Fakten, Diskurse, Konstanz
- Habermas, J. (1973):** in Meyer, H. (2001): Schulpädagogik – Band 1: Für Anfänger, 5. Auflage, Berlin
- Hadriil, S. (1999):** Soziale Ungleichheit in Deutschland, 7. Auflage, Opladen
- Hagedorn, J./ Schurt, V./ Steber, C./ Waburg, Wiebke, W. (2010):** Ethnizität, Geschlecht, Familie und Schule – Heterogenität als erziehungswissenschaftliche Herausforderung, Wiesbaden
- Han, P. (2005):** Soziologie der Migration, 2. Auflage, Stuttgart
- Haverkamp, F. (2008):** Gesundheit und soziale Lebenslage in: Huster, E.-U./ Boeckh, J./ Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.): Armut und Soziale Ausgrenzung, Wiesbaden
- Klafki, W. (1996):** Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik, 5. Auflage, Weinheim/Basel
- Köck, P. (2005):** Handbuch der Schulpädagogik für Studium – Praxis – Prüfung, 2. Auflage, Donauwörth
- Kuhlmann, C./ Huster, E.-U. (2011):** Projektabschlussbericht Kontrakt - Unternehmen für Bildung
- Kuhlmann, C. (2008):** Bildungsarmut und die soziale „Vererbung“ von Ungleichheiten, in: Huster, E.-U./ Boeckh, J./ Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.) (2008): Armut und Soziale Ausgrenzung, Wiesbaden
- Löffler, B. (2011):** Integration in Deutschland, Oldenbourg
- Meyer, H. (2001):** Schulpädagogik – Band 1: Für Anfänger, 5. Auflage, Berlin
- Meyer, H. (2001):** Schulpädagogik – Band 2: Für Fortgeschrittene, 5. Auflage, Berlin
- Müller H.-P./ Schmid, M. (2003):** Hauptwerke der Ungleichheitsforschung, Wiesbaden
- Oswald, I. (2007):** Migrationssoziologie, Konstanz
- Rehbein, B. (2006):** Die Soziologie Pierre Bourdieus, Konstanz
- Rest, K./ Bryant (2009):** Projektzwischenbericht Kontrakt – Unternehmen für Bildung
- Schoen, S. (1996):** Bi-Identität – Zweisprachigkeit, Bi-Religiosität, doppelte Staatsbürgerschaft, Zürich/Düsseldorf
- Schütte, J. (2012):** Soziale Inklusion und Exklusion: Norm, Zustandsbeschreibung und Handlungsoption
- Schütte, J. (2012):** Wirkungszusammenhänge der sozialen Vererbung multipler Deprivationstatbestände im und durch das Bildungs- und Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland
- Solga, H./ Powell, J./ Berger, A. (2009):** Soziale Ungleichheit - Klassische Texte zur Sozialstrukturanalyse, Frankfurt
- Spitzer, M. (2007):** Lernen – Gehirnforschung und die Schule des Lebens, München
- Süssmuth, R. (2006):** Migration und Integration – Testfall für unsere Gesellschaft, München
- Tillmann, K.-J. (1998):** Sozialisationstheorien – Eine Einführung in den Zusammenhang von Gesellschaft, Insitution und Subjektwerdung, Hamburg

Ulich, K. (2001): Einführung in die Sozialpsychologie der Schule, München

Vera Frey, L. (2010): Integration aus Sicht türkischer Jugendlicher. – Im Zwiespalt zwischen türkischer Tradition und westlicher Moderne, Marburg

Wendler, M. (2008): Bewegung und Körperlichkeit als Risiko und Chance, in: Huster, E.-U./ Boeckh, J./ Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.): Armut und Soziale Ausgrenzung, Heidelberg

Zimmermann, P. (2000): Grundwissen Sozialisation, Opladen

Internetquellen

3. Armuts- und Reichtumsbericht:

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsprojekt-a333-dritter-armuts-und-reichtumsbericht.pdf?__blob=publicationFile

Bildungsbericht 2010:

http://www.bildungsbericht.de/daten2010/bb_2010.pdf

Das Bildungswesen in der Bundesrepublik Deutschland 2010/2011:

http://www.kmk.org/fileadmin/doc/Dokumentation/Bildungswesen_pdfs/mobilitaet_und_internationalisierung.pdf

Migrantenmilieubericht-Kurz 2008:

http://www.sinus-institut.de/uploads/tx_mpdownloadcenter/MigrantenMilieus_Zentrale_Ergebnisse_09122008.pdf

Migrantenmilieubericht-Lang 2007:

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/migranten-milieu-report-2007-pdf,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>

Statistisches Jahrbuch 2011:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/StatistischesJahrbuchKomplett.pdf;jsessionid>

Integrationsbericht 2010:

http://www.institut-fsi.de/bilder/Integrationsbericht_2010_Kreis_Paderborn_2010-02-22.pdf

Kommunaler-Indikatorenrechner:

<http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/kommunaledaten/KommunaleDaten.action?redirect=false>

Kommunale Integrationsprojekte mit Migranten:

http://www.bwstiftung.de/uploads/tx_ffbwspub/kommunale_integrationsprojekte.pdf

Situationsanalyse der Stadt Witten:

http://www.witten.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/sta51/Dokumente/Dokumente_Toleranz_foerdern_Kompetenz_staerken/Situations-_und_Bedarfsanalyse.pdf

Inklusion im Bereich Wohnen

Inklusion privater Haushalte im Ambulant Betreuten Wohnen

Svenja Weitzig - Promotionsprojekt

1. Fragestellung:

Welche Unterstützung benötigen Haushaltsvorstände im Ambulant Betreuten Wohnen nach § 53 SGB XII (BeWo), um Ihre Lebensqualität auf das durchschnittliche Maß zu steigern und Ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im gewünschten Umfang zu ermöglichen?

2. Analyse und Argumentation

Gerhard Weißer bezeichnet Lebenslage als den Spielraum, den die äußeren Umstände einem Menschen bieten, um seine Grundanliegen zu erfüllen (Weißer 1978, 275). Die Bundesregierung lehnt sich in ihrem ersten Teilhabebericht daran an und definiert Lebenslage als die Gesamtheit aller Ressourcen und Beschränkungen, „die eine Person bei der Verwirklichung eigener Lebensvorstellungen beeinflussen“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013a, 434). Ein Ergebnis des ersten Teilhabeberichts der Bundesregierung ist es, dass aufgrund der mangelhaften Datenlage kaum zuverlässige Aussagen über die Lebenslage von Menschen mit Behinderung in Deutschland gemacht werden können (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013a, 12).

Durch die Einführung des BeWo wurde die pädagogische Arbeit mit Menschen mit Behinderungen auf die Betreuung privater Haushalte ausgeweitet. Aufgrund dieser Neuerung haben mehr und mehr Menschen mit Behinderung die Möglichkeit zum Haushaltsvorstand zu werden. Oftmals lebten diese Personen zuvor vollversorgt im elterlichen Haushalt oder in stationären Einrichtungen. Die Einführung des BeWo geht mit einem Wandel der Sozialsysteme einher. So war die „Behindertenhilfe“ lange Zeit von einer fürsorglichen Haltung geprägt und konzentrierte sich auf die Versorgung der zu betreuenden Personen. Die Zielsetzung der heutigen Eingliederungshilfe hingegen ist ein möglichst selbstbestimmtes Leben aller Menschen innerhalb der Gesellschaft. Betreute wurden zu KlientInnen und später zu KundInnen der Eingliederungshilfe. Dieser Wandel stellt KundInnen, Einrichtungen und Mitarbeitende vor große Herausforderungen. Die Erfahrung in der praktischen Arbeit hat gezeigt, dass in der Betreuung privater Haushalte von Menschen mit Behinderung andere Schwerpunkte zu setzen sind. Um Haushaltsführung betreuen und Teilhabe privater Haushalte von Menschen mit Behinderung gestalten zu können, wären fundierte Kenntnisse über die Lebenslage von Haushaltsvorständen mit Behinderung und deren Teilhabekonstellationen erforderlich. Ohne dieses Wissen kann die

Beantragung, Planung, Durchführung und Abrechnung dieser Betreuung nur einzelfallbezogen stattfinden. Dieses Vorgehen bringt einen hohen Verwaltungsaufwand mit sich.

Das Angebot des Ambulant Betreutes Wohnens im Sinne der gesetzlichen Grundlage nach § 53 SGB XII als „Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ ist noch recht neu. Die Zahl der Leistungsempfänger, die in ihrem privaten Haushalt betreut wurden, hat sich von 2006 bis 2012 fast verdoppelt. Die Zahl stieg in Deutschland von 67.000 auf 128.000. Die Ausgaben für diese Leistung erhöhten sich im gleichen Zeitraum von 0,59 auf 1,16 Milliarden Euro (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013, 313).

Der Teilhabebericht der Bundesregierung nimmt die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in den Blick (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013a). Im Rahmen der Berichterstattung wurde in Deutschland erstmalig untersucht, welche Faktoren Teilhabe einschränken und welche Umstände Teilhabe fördern. Zuvor gab es keine Informationen darüber, ob einzelfallübergreifende Einschränkungen oder typische Teilhabekonstellationen dieser Haushalte existieren. Der Bericht zeigt auch auf, an welchen Stellen Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland weitergehen erforscht werden müssen. Hierbei wird der Unterschied zwischen Teilhabechancen von Menschen mit und ohne Behinderung als Indikator für das Vorliegen von Behinderung genutzt.

Bekannt ist die Komplexität der Zusammenhänge von Armut und Behinderung unabhängig von der Lebenssituation Einzelner. Armut kann Behinderung verursachen und gleichzeitig erhöht Behinderung das Risiko der Verarmung (vgl. Deutscher Bundestag 2010, 2). Bisher gibt es keine Untersuchungen darüber, wie sich diese Korrelation auf das alltägliche Leben von privaten Haushalten im BeWo auswirkt. Gemäß Artikel 28b des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung dürfen eben diese nicht von Programmen zum sozialen Schutz oder zur Armutsbekämpfung ausgeschlossen werden. Armutsprävention baut auf der Untersuchung von Lebenslagen sowie sozialer Ungleichheit auf und erforscht anschließend Armutsursachen mit dem Ziel, konkrete Programme zur Armutsbekämpfung anzubieten (vgl. Meier/Preuß/Sunnus 2003, 34). Es stellt sich die Frage, wie Teilhabe an Programmen zum sozialen Schutz und zur Armutsbekämpfung für Haushaltsvorstände mit Behinderung in Deutschland gewährleistet werden kann.

Um die Komplexität der Arbeit und die Diversität der Kunden im BeWo zu verdeutlichen stelle ich im Folgenden mehrere Fallbeispiele vor. Die Namen der Personen sind frei erfunden. Übereinstimmungen mit realen Personen sind rein zufällig.

3. Fallbeispiel Stefan Stenzel

Als er vier Jahre alt war, wurde Stefan Stenzel gemeinsam mit seinem Bruder in einem Kinderheim untergebracht. Lange Zeit wusste er nicht, was mit seinen anderen beiden Geschwistern passierte. Erst im Erwachsenenalter erfuhr er, dass die beiden anonym in einer Pflegefamilie untergebracht wurden. Ob und wo seine Mutter lebt, konnte er nicht in Erfahrung bringen. Stefan Stenzel hat nur zu dem Bruder Kontakt, mit dem er im gleichen Kinderheim aufwuchs. Einen Schulabschluss hat er nicht gemacht. Eine Zeit lang lebte er mit einer Bekannten

auf Korsika und verkaufte dort gebastelte Sachen an Touristen. Die Beziehung zu der Bekannten ging in die Brüche und er verließ Korsika. Zurück in Deutschland verkauft er keine gebastelten Sachen mehr, sondern lebte auf der „Platte“ und traf seine Bekannten im „Bonner Loch“. Irgendwann hatte er genug davon. Er verließ Bonn und wechselte die Szene. Seither leidet er unter einer Alkoholabhängigkeit und massiven Rückfällen. Mittlerweile ist Stefan Stenzel 42 Jahre alt. Aus der Zeit auf der „Platte“ ist ihm die Hepatitis C geblieben. Er sagt, dass er schon immer irgendwelche Drogen genommen habe. Es gäbe wohl keine Droge, die er nicht ausprobiert hätte. Durch die Unterstützung einer niedrigschwelligen Einrichtung konnte er ein Mietverhältnis eingehen und wird seither im BeWo in der eigenen Wohnung betreut. Ab und an wird er vom Arbeitsamt zu einer geringfügigen Tätigkeit verpflichtet. Dort fällt er aufgrund der starken Rückfälle immer wieder unentschuldig aus, was zu Kürzungen seines Arbeitslosengeldes führt. In diesen Phasen öffnet Stefan Stenzel keine Post, nimmt keine Termine wahr und ist für eine Dauer von drei bis vier Wochen kaum ansprechbar. Dies führt zu erneuten Schwierigkeiten mit Ämtern und Behörden, da er dort keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorlegt oder Fristen versäumt. Es ist für ihn das erste Mal, dass er in einer eigenen Wohnung lebt. Er wohnt dort schon drei Jahre und ist froh die Unterstützung durch das BeWo zu erhalten. Dennoch verschwindet immer wieder Post oder der Strom wird abgeschaltet. Eine gesetzliche Betreuung lehnt Stefan Stenzel bisher ab. Inzwischen kennt die Bezugsbetreuerin die zuständigen Ansprechpartner bei den Ämtern und Behörden sowie dem Stromversorger. Gemeinsam können die Dinge geregelt und ein Wohnungsverlust bis auf weiteres verhindert werden.

4. Hintergrund und Aktuelle Entwicklungen

Im Denken der individualisierten Gesellschaft wird auch Stefan Stenzel zunehmend die Verantwortung für seine Lebenslage zugeschrieben. Es belastet ihn sehr, dass er dieser Verantwortung nicht gerecht werden kann. Die Ansprüche der Gesellschaft an den Einzelnen kollidieren in hohem Maße der differenzierten Dienstleistungs- und Industriegesellschaft: Verwirkliche Dich selbst, aber nur dort und nur so, wie der Arbeitsmarkt dich braucht (vgl. Beck/Edmann 1997).

Ein besonderes Merkmal von allen Haushaltsvorständen im BeWo ist es, dass sie zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse auf Unterstützungssysteme angewiesen sind. Unzuverlässigkeit und Unübersichtlichkeit dieser Systeme führen schnell zu existentiellen Ängsten, Überforderung und Hilflosigkeit. Die immense Abhängigkeit von Unterstützungssystemen kollidiert mit der Forderung nach Selbstbestimmung und der zunehmenden Individualisierung. Missachtung ihrer Person und ihrer Bedürfnisse erfahren insbesondere Menschen mit psychischer Behinderung oder chronischer Abhängigkeit bei Ärzten, Behörden und sogar in Krankenhäusern.

Nicht zu vergessen sei, dass Selbstbestimmung auch die Möglichkeit beinhaltet Unterstützungsangebote von der Betreuung bis hin zur ärztlichen Versorgung abzulehnen. Die Frage, ob Menschen mit Behinderung das Recht auf Verwahrlosung gewährt werden sollte, bleibt umstritten. Die Forderung nach mehr Selbstbestimmung im Zusammenhang mit der

Zuschreibung der Eigenverantwortung für die eigene Lebenslage kann das Risiko der Verarmung steigern. In der alltäglichen Arbeit im BeWo stellt sich kontinuierlich die Frage, wann der Betreute und wann der Betreuer entscheidet. Zeitlicher Druck im Alltag kann eine Ursache dafür sein, dass die letztere Möglichkeit gewählt werden muss.

5. Fallbeispiel Hildegard Henning

Auch Hildegard Henning ist auf Unterstützung angewiesen. Von Geburt an leidet sie unter einer geistigen Behinderung. Angststörungen, Depressionen und zwanghaftes Verhalten kamen mit der Zeit hinzu. Obwohl sie 1964 geboren wurde, konnte sie bisher keine Unterstützung in Anspruch nehmen. Sie wusste nicht, dass sie Betreuung oder finanzielle Hilfen beantragen kann. Bisher lebte sie bei ihrer Mutter und hatte weder Freunde noch Bekannte. Im Anschluss an die Sonderschule absolvierte sie zwei Jahre lang die Hauswirtschaftsschule. Anschließend wurde sie in eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung vermittelt. Sie berichtet, dass „die Behinderten“ sie gebissen, bespuckt, gekratzt und an den Haaren gezogen hätten. Daher entschied sie sich nach sechs Jahren dafür, nicht mehr zu der Werkstatt zu gehen. Seither lebt sie in ihrem Kinderzimmer im mütterlichen Haushalt von ihrem Kindergeld. In den letzten 10 Jahren pflegte Hildegard Henning ihre Mutter. Von ihr wurde sie mit allem beauftragt, was im Haushalt anfiel oder zur Versorgung der Mutter notwendig war. Hildegard Henning konnte diese Situation nicht mehr ertragen und beging einen Suizidversuch. Sie konnte gerettet und in ein Krankenhaus gebracht werden. Der Soziale Dienst des Krankenhauses verständigte die Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, deren Mitarbeiter sich mit Frau Henning traf und ihr vorschlug BeWo zu beantragen. Noch im Krankenhaus wurden erste Gespräche mit einem Anbieter des BeWo geführt. Im Rahmen der Krisenintervention durch den Kostenträger konnte die Betreuung umgehend beginnen und die Antragsunterlagen nachgereicht werden. Nach mehreren Terminen beim Arbeitsamt erhielt Frau Henning Arbeitslosengeld und konnte kurze Zeit später ihre erste eigene Wohnung beziehen. Das Geld für die Erstausrüstung war schnell ausgegeben. Eine Waschmaschine konnte Sie für 50 € in der Möbelbörse der Diakonie kaufen. Geringfügig Beschäftigte konnten die Wohnung renovieren, den Umzug absolvieren, die Möbel aufbauen und die Waschmaschine anschließen. Einen Kühlschrank hat sie noch nicht. Hildegard Henning leidet weiterhin an Depressionen, Angststörungen und zwanghaftem Verhalten. Sie wünscht sich eine Arbeitsstelle, einen Freundeskreis und einen festen Freund. Bald soll Sie vom Arbeitsamt auf die Warteliste für einen geringfügig bezahlten Job aufgenommen werden. Sie hat sich bereits die Kleidersortierung ausgesucht und freut sich sehr darauf. Dann verdient sie ein paar Euro hinzu und hofft, irgendwann nicht mehr zur Tafel gehen zu müssen. Den Kontakt zu ihrer Mutter hat sie vollständig abgebrochen.

Ein Jahr später feiert Frau Henning ihre Verlobung in der betreuten Wohngruppe ihres Freundes. Sie arbeitet nun in einer Werkstatt für geistig behinderte Menschen und wünscht sich bald in der Werkstatt arbeiten zu können, in der ihr Verlobter arbeitet. Dort können sie gemeinsam zu Fuß hingehen. Bereits jetzt gehen sie wöchentlich gemeinsam zum integrativen Kegelclub eines

Wohlfahrtsverbandes in die Stadt. Das ist auch für Haushaltskasse gut, denn die Cola kostet hier nur 30 Cent. Das ist viel günstiger, als bei regulären Kegelvereinen.

6. Herausforderungen im eigenen Haushalt

Hildegard Henning achtet sehr auf ihre Ausgaben. Sie geht nicht bei Rewe, Edeka oder im Möbelhaus einkaufen. Einmal in der Woche holt sie sich Lebensmittel von der Tafel ab. Ihr Möbel und Elektrogeräte konnte sie gebraucht kaufen.

Es scheint, als habe sich eine gesellschaftliche Nische aufgetan, in der Haushaltsvorstände im BeWo ihre Lebenswelt gestalten. Ihr Geld erhält Hildegard Henning nicht für ihre Arbeit, sondern für das Ausfüllen von Anträgen. Für ihre Arbeit erhält sie lediglich ein Taschengeld. Die Konsequenz daraus ist es, dass die notwendige Versorgung und Beschaffung von Bedarfsgütern durch einen entsprechenden Markt abgedeckt wird. Neben Möbelbörsen, Tafeln und Discountern sind beispielsweise POCO und KIK gern genutzte Anbieter dieses spezifischen Marktes.

Die Kosten für die Wohnung von Frau Henning entsprechen den Vorgaben der Arbeitsagentur. In dem Stadtteil, indem sie zuvor lebte, gibt es solche Wohnungen kaum. In bestimmten Straßen oder ganzen Stadtteilen werden Wohnungen gezielt mit Mieten angeboten, die den Regelsätzen von ALG II oder der Grundsicherung entsprechen. Nicht nur Menschen, die auf eine günstige Wohnung angewiesen sind siedeln sich hier an. Dem Bedarf der Anwohner entsprechend folgen die Anbieter günstiger Leistungen und Produkte. Oftmals fehlen die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Benennung der eigenen Bedürfnisse und zur Planung der Befriedigung eben dieser. Hinzu kommt die zunehmende Komplexität und Unübersichtlichkeit des Marktes. So locken beispielsweise Anbieter wie Media Markt die Kunden mit „zinsfreien Krediten“ für Produkte in deren Endpreis die Zinsen bereits einberechnet wurden. Die Möglichkeiten zur Beantragung von Leistungen der Ämter und Behörden sind ähnlich komplex. In einer Umfrage des Berliner Arbeitslosenzentrums haben 47% von mehr als 850 Arbeitslosen geantwortet, dass sie ihren letzten Bescheid vom Job Center nicht verstanden haben (vgl. Berliner Arbeitslosenzentrum 2008). Frau Henning bekommt beim Besuch von Ämtern und Behörden Angstzustände und kann diese nur mit professioneller Begleitung durch das BeWo aufsuchen. Wann und wo sie bei welchem Amt welche Gelder beantragen kann ist ihr völlig unklar. Noch unverständlicher und unvorhersehbar erscheint vielen Personen die jährliche Strom-, Heizungs- und Nebenkostenabrechnung. Stefan Stenzel erhielt beispielsweise eine Stromkostenabrechnung mit einer offenen Forderung in der Höhe von 750,- €. Er verstand nicht, dass dies absehbar war, weil er bisher lediglich 5,- €/Monat an den Stromanbieter gezahlt hatte. „Leistungen für Unterkunft und Heizung werden in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen erbracht, soweit diese angemessen sind“ (§ 22 Satz 1 SGB II). Diese Übernahme der Forderung aus der Heizkostenabrechnung lehnte die Agentur für Arbeit 2009 erstmalig mit dem Verweis auf das eigenverantwortliche Handeln ihrer Kunden ab. Stefan Stenzel erhielt vom Amt lediglich einen zinsfreien Kredit und musste die 750,- € in Raten von 50,- € / Monat von seinem Arbeitslosengeld zurückzahlen. Andernfalls wäre die Stromzufuhr zu seiner Wohnung mit einer

Plombe längerfristig abgesperrt worden. Die Entfernung der Plombe hätte 200,- € gekostet – für Stefan Stenzel unbezahlbar.

7. Fallbeispiel Laura Schmidt

Aufgrund ihrer geistigen Behinderung hat auch Laura Schmidt existenzielle Schwierigkeiten im Umgang mit den Ämtern, den Behörden oder dem Stromanbieter. Als Teenager wurde sie auf einer Klassenfahrt Opfer eines Verkehrsunfalls. Sie erlitt ein schweres Schädel-Hirn-Trauma in Folge dessen sie nicht mehr in der Lage war eine Regelschule zu besuchen und später keine reguläre Tätigkeit aufnehmen konnte. Sie war immer gut in der Schule, doch jetzt fällt ihr das Lesen und Schreiben sehr schwer. Sie kann sich nur schlecht konzentrieren und ist oft müde. Aufgrund der schwierigen familiären Verhältnisse, unterstützte das Jugendamt Lauras frühen Auszug aus dem mütterlichen Haushalt. Sechs Mal stellte sie einen Antrag auf Übernahme der Mietkosten bei der Bundesagentur für Arbeit. Obwohl sie von dort Geld für Ihre Arbeit in der Übungswerkstatt für behinderte Menschen erhielt, wurde ihr Antrag auf Übernahme der Mietkosten jedes Mal abgelehnt. Sie verstand nicht, warum die Kosten für die Wohnung nicht übernommen wurden, obwohl das Jugendamt dem Auszug unterstützt hatte. Weil ihre Miete nicht bezahlt wurde, erhielt sie die fristlose Kündigung ihrer ersten eigenen Wohnung. In der Werkstatt zeigte Laura das Schreiben der zuständigen Sozialarbeiterin. Diese Verständigte das BeWo. Kurzfristig wurde ein gemeinsamer Gesprächstermin anberaumt. Eigentlich wollte Laura keine Betreuung, weil sie ihre Angelegenheiten früher selber regeln konnte. Aus ihrer Not heraus stimmte sie dem Antrag auf BeWo zu. Mit dieser Unterstützung stellte Laura den Antrag auf Erstattung der Mietkosten nun beim Amt für Soziales und Wohnen. Sofort wurden diese Kosten von dort übernommen. Die weitere Betreuung innerhalb des BeWos war durch Lauras Schwierigkeiten im Umgang mit Geld und Post gekennzeichnet. Beispielsweise hat sie mehrere Mobilfunkverträge, weiß aber nicht genau wie viele und bei welchen Anbietern. Aus Sorge ihre Selbstbestimmung gänzlich zu verlieren lehnt sie es ab, bei Gericht eine gesetzliche Betreuung zu beantragen. Lieber zog sie für die Zeit, in der ihr der Strom abgestellt wurde mitsamt ihrem Kaninchen in den mütterlichen Haushalt. Die Briefe mit den Stromrechnungen hatte sie ungeöffnet in einer Schublade in ihrer Kommode gesammelt, weil ihr das Lesen so schwer fällt und ihr das sehr unangenehm ist. Mit Hilfe des BeWos konnte die Angelegenheit geregelt werden und Laura zog wieder in ihre Wohnung. In der Kommode landete auch das Schreiben mit der Information darüber, dass sich die Kontonummer des Vermieters ändern würde. Die nächste fristlose Kündigung folgte und konnte erneut mit Hilfe des BeWos abgewendet werden. Laura wurde schwanger. Sie war froh, dass sie nun nicht mehr zur Arbeit in die Werkstatt gehen musste. Mit dem Kind zog sie vorerst wieder in den mütterlichen Haushalt. Um keine Einschränkungen in den Bezügen zu bekommen, behielt sie ihre Wohnung. Mit Hilfe des BeWo konnte später eine Wohnung in der Nähe des mütterlichen Haushalts gefunden und die alte Wohnung gekündigt werden. Es folgten zwei weitere Kinder von unterschiedlichen Männern, die sie aus der Werkstatt für behinderte Menschen kannte. Für jedes Kind erhält sie Kindergeld. Sie weiß, dass sie ihre Schulden nicht bezahlen muss, solange sie die Grundsicherung bezieht. Eine

gesetzliche Betreuung lehnt sie weiterhin ab. Sie will nicht, dass jemand ihre Post liest. Das BeWo hingegen nimmt sie in Anspruch, weil sie ihre Bedürfnisse alleine nicht erfüllen kann. Ergänzend zum BeWo kommt regelmäßig die Familienhilfe vom Jugendamt in den Haushalt, um die Versorgung der Kinder sicher zu stellen.

8. Teilhabedimension Alltäglicher Lebensführung

Es bleibt die Frage danach, welche Kompetenzen Stefan Stenzel, Hildegard Henning und Laura Schmidt geholfen hätten das Leben in der eigenen Wohnung besser gestalten zu können. Für den jeweiligen Einzelfall lässt sich diese Frage individuell beantworten. Gibt es darüber hinaus einzelfallübergreifende Kompetenzen, die notwendig sind, um den Einstieg in das Betreute Wohnen zu ermöglichen oder zu erleichtern? Insbesondere im Bereich der alltäglichen Lebensführung können Versorgungslücken für BeWo Kunden schnell existenzbedrohlich werden. Dies gilt es zu verhindern. Hierzu muss die Ausgangsfrage nach den Unterstützungsbedarfen von Haushaltsvorständen im BeWo beantwortet werden.

„Die Datenlage hinsichtlich der alltäglichen Lebensführung von Menschen mit Beeinträchtigungen ist äußerst unbefriedigend. So können bedeutsame Fragestellungen des Berichtes nur unvollständig oder unzureichend beantwortet werden. Vor diesem Hintergrund können weder belastbare Aussagen über Fortschritte in Bezug auf die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen im Alltag noch über die Effizienz staatlicher und sonstiger Maßnahmen in dieser Teilhabedimension getroffen werden.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013, 184)

Für ein möglich selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung müssen neben den notwendigen Rahmenbedingungen (wie z.B. einer barrierefreien Wohnung oder der finanziellen Basis) auch die erforderlichen Kompetenzen vorhanden sein.

Angebote zur ökonomischen Bildung insbesondere in Bezug auf die Alltags- und Lebensökonomie gibt es beispielsweise für Regelschulen und im Rahmen der Familienhilfe. Herr Prof. Dr. Piorkowsky stellt in seinem Buch zur Alltags- und Lebensökonomie drei Ansätze mit Kriterien für die ökonomische Bildung vor (vgl. Piorkowsky 2011,45 ff):

1. „Bildungsstandards für ökonomische Bildung an Regelschulen“ der Deutschen Gesellschaft für ökonomische Bildung
2. „Definition and Selection of Competencies“ (DESECO) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
3. „Kompetenzen zur Haushaltsgründung und -führung sowie zum Umgangs mit Geld“ des Wissenschaftlichen Beirats des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) zu nennen.

Diese Konzepte lassen sich nicht auf die Arbeit im BeWo übertragen, bieten jedoch wertvolle Anregungen für die konzeptionelle Planung und Durchführung pädagogischer Arbeit in privaten Haushalten. Sie werden daher im Folgenden kurz vorgestellt.

1. Die Deutsche Gesellschaft für ökonomische Bildung (DeGöB) erarbeitete Bildungsstandards für unterschiedliche Schultypen. Diese beinhalten fünf fachspezifische Kompetenzbereiche für die jeweiligen Regelschulen:
 - a. Entscheidungen ökonomisch begründen
 - b. Handlungen ökonomisch analysieren
 - c. ökonomische Systemzusammenhänge erklären
 - d. Rahmenbedingungen der Wirtschaft verstehen und mitgestalten
 - e. Konflikte perspektivisch und ethisch beurteilen (vgl. DeGöB 2006)
2. Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) initiierte die Erarbeitung der DESECO als System von Schlüsselkompetenzen. „Den Kern der Schlüsselkompetenzen bildet die Fähigkeit zum eigenständigen Denken als Ausdruck moralischer und intellektueller Reife sowie als Voraussetzung für die Übernahme von Verantwortung für das eigene Lernen und Handeln.“ (Piorkowsky 2011, 49)

Für ein erfolgreiches Wirtschaften und für die Verfolgung sozialer und ökologischer Anliegen wurden folgende Schlüsselkompetenzen als unverzichtbar erachtet:

 - a. Handeln in sozial heterogenen Gruppen
 - b. autonomes Handeln
 - c. interaktive Nutzung von Informations- und Kommunikationsmitteln (vgl. Rychen/Salganik 2003)
3. Der Wissenschaftliche Beirat für Verbraucher und Ernährungspolitik des BMELV hingegen erarbeite konkrete Kompetenzen für die Haushaltsgründung und -führung:
 - a. „Lebensmittelpunkt bestimmen
 - b. Lebensziele ausbalancieren
 - c. Ressourcen gewinnen und pflegen
 - d. Entscheidungsprozesse steuern
 - e. Lebensraum gestalten
 - f. Haushaltsarbeit organisieren
 - g. Freizeit nutzen und Vitalfunktionen regenerieren
 - h. Alltags- und Lebensprobleme meistern
 - i. Alltags- und Lebensplanung finanzwirtschaftlich fundieren
 - j. Liquidität gewährleisten
 - k. Alltags- und Lebensrisiken absichern
 - l. Vermögensbildung lebenszielbezogen steuern
 - m. Alternativen der Einkommenserzielung abwägen
 - n. Alternativen der Nutzung von Geld- und Finanzdienstleistungen bedenken
 - o. Kreditaufnahme und Sicherheitsleistungen sorgfältig planen
 - p. Schuldentilgung organisieren.“ (Piorkowsky 2011, 56)

In den letzten Jahren rückte die ökonomische Grundbildung für Erwachsene zunehmend in den Fokus der Wissenschaft. Prof. Dr. Remmele bietet in dem gleichnamigen Buch einen ersten Überblick über diesen Bereich und benennt weitergehende Forschungsbedarfe (vgl. Remmele 2013).

Verbraucher mit Behinderung benötigen zudem behinderungsspezifische Verbraucherkompetenzen, die mit der Aufnahme in das BeWo eingeübt oder delegiert werden müssen. Eine vollständige Auflistung dieser spezifischen Kompetenzen gibt es noch nicht. Dennoch möchte ich an dieser Stelle einige Beispiele nennen:

- behinderungsspezifische Kaufentscheidungen treffen (z.B. spezielle Nahrungsmittel oder Sanitärbedarf)
- den Haushalt entsprechend der Einschränkungen einrichten (z.B. Leuchtstreifen an den Treppenstufen für Personen mit einer Beeinträchtigung der Sehkraft)
- einen Überblick über Ansprüche auf Leistungen aus den Sozialgesetzbüchern und das Angebot der Unterstützungssysteme erlangen (z.B. Mehrbedarf an Strom für den elektrischen Rollstuhl)
- den Einsatz der Unterstützungssysteme organisieren (z.B. von Pflegedienst, BeWo, Essen auf Rädern oder dem so genannten Behindertenfahrdienst)
- Mobilität herstellen (z.B. durch Einübung bestimmter Wege oder den Einsatz eines so genannten Behindertenfahrdienstes)

Eine genaue Untersuchung der Lebensverhältnisse privater Haushalte im Betreuten Wohnen würde eine Abstimmung solcher Konzepte auf deren Bedürfnisse ermöglichen und der Steigerung ihrer Lebensqualität sowie der Teilhaberealisierung dienen.

9. Interpretation und Forschungsvorhaben:

Die Erforschung der Lebenslage der Haushalte im BeWo könnte neue Erkenntnisse für die alltägliche Betreuung liefern. Die Datenlage zu der Teilhabedimension der alltäglichen Lebensführung wird als sehr lückenhaft und heterogen beschrieben (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013, 12). Bisher können auf der Grundlage von Befragungsdaten Einschätzungen für folgende Bereiche gegeben werden:

- Zugänglichkeit öffentlicher Gebäude
- Infrastruktur
- Nutzbarkeit von Fahrzeugen des öffentlichen Personennahverkehrs und der Deutschen Bahn
- barrierefreier Wohnbestand
- Inanspruchnahme ambulanter Dienstleistungen und Pflegeleistungen

Auch im Bereich der ökonomischen Grundbildung „bestehen erhebliche Forschungsdesiderate“ (Remmele et al 2013, 113). Hierbei handelt es sich insbesondere um Einzelthemen ökonomischer Grundbildung für Erwachsene und um eine angemessene Forschungsmethodik.

Die Informationen in Bezug auf die Lebenslage von Menschen mit Behinderung und in Bezug auf die ökonomische Grundbildung für Erwachsene reichen nicht aus, um Programme zur Vermeidung von Armut gemäß § 28 der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte der Menschen mit Behinderung (BRK) anbieten zu können.

Die Entwicklung eines Bildungskonzeptes für Haushaltsvorstände im BeWo hängt von der zu untersuchenden Lebenslage und den typischen Teilhabekonstellationen ab. Um den gesamten Themenbereich strukturiert erforschen zu können, ist es entscheidend einen Überblick über die aktuelle Situation zu erarbeiten. Hierzu gehören die Beschreibung der Definitionen und Kategorien zur Bestimmung einer geistigen Behinderung, der geltenden Rechtslage und des Angebots der Unterstützungsleistungen. Die Zusammenstellung und statistische Auswertung bestehender Zahlen über die Lebenslage von Menschen mit Behinderung stellt eine wichtige Grundlage für die konzeptionelle Entwicklung von Unterstützungsangeboten dar.

Die Ausarbeitung dieser umfangreichen Datenbasis werde ich im Rahmen meiner Dissertation um qualitative Daten aus leitfadengestützten Interviews mit Kunden des BeWos, Angehörigen und Betreuenden ergänzen. Diese vielseitige Bild von der Situation der Haushaltsvorstände mit geistiger Behinderung im BeWo bildet die Grundlage für die Entwicklung eines Bildungskonzeptes zur ökonomischen Bildung dieser Personengruppe. Für die sinnvolle Implementierung ist neben der Bedarfsanalyse auch eine Bestandsanalyse notwendig. Neben Maßnahmen zur ökonomischen Bildung im Kontext des BeWos wäre eine Erweiterung oder Anpassung der Angebote von Bildungseinrichtungen unter Berücksichtigung der Diversität unterschiedlichster Zielgruppen denkbar.

10. Weitergehende Fragen: Forschungsbedarf

Inklusion bedeutet Behinderung nicht zu tabuisieren, sondern anzuerkennen und entsprechend unterstützende Angebote zur Verfügung zu stellen. Dadurch wird es möglich, die Lebensqualität nachhaltig zu erhöhen, der Armut vorzubeugen und die Teilhabe zu realisieren.

Um Inklusion entsprechend der BRK zu ermöglichen, bedarf es aus meiner Sicht eines adäquaten Bildungsangebots. Es ist daher zu untersuchen, welche grundlegenden Kompetenzen Kindern und Jugendlichen mit Behinderung als Vorbereitung auf ein möglichst selbstbestimmtes Leben vermittelt werden können, wie Institutionen der Erwachsenenbildung ihre Angebote für Menschen mit Behinderung öffnen können und welche Art der Kompetenzvermittlung im Rahmen der Hilfeplanung standardisiert angeboten werden kann z.B. als Einstieg in das BeWo im privaten Haushalt.

Mitarbeitende des BeWo begegnen in ihrer alltäglichen Arbeit vielfältigen Problemstellungen, die es für den Einzelfall zu lösen gilt. Ob es sich hierbei um einzelfallübergreifende oder gar strukturelle Themen handelt sollte untersucht werden.

Spezifische Besonderheiten von privaten Haushalten in pädagogischen Betreuungskontexten wurden noch nicht untersucht. Für Haushaltsvorstände im BeWo muss bestimmt werden, was Kernindikatoren bestimmter Lebensphasen sowie Risiko- und Erfolgsfaktoren im Übergang zwischen Lebensphasen sind (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013b). Daher

sollte ein besonderes Augenmerk sowohl auf die Erforschung des privaten Haushalts in pädagogischen Betreuungskontexten als auch auf deren Wohlfahrtsproduktion gelegt werden. Zudem sollte die Adressaten- und Nutzerforschung in Bezug auf das BeWo größere Beachtung finden.

Quellenverzeichnis:

Beck, U./ Edmann Ziegler, U.(1997): Eigenes Leben – Ausflüge in die unbekannte Gesellschaft, in der wir leben. München: C. H. Beck Verlag.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2013a): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2013b): Lebenslagen in Deutschland. Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Deutscher Bundestag (2010): Behinderungen und Entwicklung. Die Stärkung der Belange von Menschen mit Behinderungen in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Drucksache 17/3370. Berlin: H. Heenemann GmbH & Co.

Meier, U./ Preuß, H./ Sunnus, E. M. (2003): Steckbriefe von Armut. Haushalte in prekären Lebenslagen. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Piorkowsky, M.-B. (2011): Alltags- und Lebensökonomie. Erweiterte mikroökonomische Grundlagen für finanzwirtschaftliche und sozioökonomisch-ökologische Basiskompetenzen. Bonn: V&R Unipress.

Remmele, B./ Seeber, G./ Speer, S./ Stoller, F. (2013): Ökonomische Grundbildung für Erwachsene: Ansprüche, Kompetenzen, Grenzen. Schwalbach: Wochenschau Verlag.

Rychen, D. S./ Salganik, L. H. (Hg.) (2003): Key Competencies for a Successful Life and Well-functioning Society. Göttingen: Hogrefe & Huber.

Internetquellen

Berliner Arbeitslosenzentrum (26.09.2008): Umfrage bescheinigt Job Centern erhebliche Mängel. http://www.berliner-arbeitslosenzentrum.de/archiv/2008-09-26umfrage_jobcenter.htm. (abgerufen am 15.01.2014)

Deutsche Gesellschaft für ökonomische Bildung (2006): Kompetenzen der ökonomischen Bildung für allgemein Bildende Schulen und Bildungsstandards für den Grundschulabschluss. http://degoeb.de/uploads/degoeb/06_DEGOEB_Grundschule.pdf (abgerufen am 15.01.2013)

Umsetzung von Inklusion im Lebensbereich Wohnen – Anforderungen an die Behindertenhilfe aus Sicht ihrer NutzerInnen und der fachlichen Debatte

Eva Kristin Rode

1. Einleitung und Fragestellung

Wohnen ist ein Menschenrecht, in welchem sich grundlegende Bedürfnisse des Menschen zeigen (vgl. Klauß 2008, 119) und welches im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland verankert ist. Menschen mit einer geistigen Behinderung dürfen Artikel 3 Abs. 3 GG folgend von diesen unveräußerbaren Rechten nicht ausgeschlossen werden (vgl. Klauß 2008, 115ff). Eine Konkretisierung erfahren wohnbezogene Rechte von Menschen mit Behinderung durch das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (2006) der Vereinten Nationen (UN-BRK)⁶⁰. Im Hinblick auf Inklusion ist Artikel 19 „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ von besonderer Bedeutung. Die Vertragsstaaten verpflichten sich zu gewährleisten, „[...] dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.“ Der (menschen-) rechtliche Rahmen für wohnbezogene Rechte von Menschen mit Behinderung ist demnach vorhanden.

Im Rahmen der Master-Thesis wurde untersucht, wie sich die Umsetzung von Inklusion im Lebensbereich Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung gestaltet. Hierfür wurden zwei Perspektiven einbezogen: die fachwissenschaftliche Debatte in der Behindertenhilfe und die Sichtweise von NutzerInnen der Behindertenhilfe.

2. Die fachwissenschaftliche Debatte

Die vorliegende Arbeit folgt dem Begriffsverständnis nach Theunissen (insb. 2012) und betrachtet Inklusion als eine Erweiterung und Vertiefung von Integration (vgl. Krach 2009, 382f.). Theunissens Begriffsverständnis stellt eine notwendig erscheinende Verknüpfung mit Menschenrechten her (vgl. Steckmann 2007, 100f.), gleichzeitig greift es auch auf soziologische Theorien von Kronauer (2002) und Luhmann (1997) zurück. Hierdurch erfolgt zum einen eine Verknüpfung mit anderen Begriffsverständnissen, zum anderen wird die Zielperspektive der Inklusion auf die Realität bzw. ihre Realisierbarkeit bezogen (vgl. Theunissen 2012, 89). Hierfür wird die Umsetzbarkeit von Inklusion in modernen Gesellschaften vor dem Hintergrund der Systemtheorie von Luhmann (1997) reflektiert, welche die Gesellschaft als funktional-differenziert beschreibt (vgl. Kulig 2010, 52ff.; Theunissen 2012, 89ff.). Inklusion ist demnach nur in Teilsystemen möglich (vgl. Theunissen 2010a, 50).

⁶⁰ Diese wurde von Deutschland ratifiziert und ist seit dem 26. März 2009 verbindlich (vgl. Theunissen 2012, 83).

Theunissen definiert Inklusion vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Theunissen 2012, 79). In dieser wird Inklusion als unmittelbare gesellschaftliche Zugehörigkeit verstanden (vgl. Bielefeldt 2009, 11). Im Kontrast zum Konzept der Integration ist es nicht Ziel, „[...] innerhalb der bestehenden gesellschaftlichen Systeme [...] gleichsam die Türen zu öffnen, um nach Maßgabe des Möglichen für Behinderte Platz zu schaffen [,]“ (ebd.), sondern Inklusion postuliert die selbstverständliche Zugehörigkeit von Menschen mit Behinderungen zur Gesellschaft (vgl. ebd.). Inklusion entwirft dementsprechend eine Gesellschaft, die das Recht jedes Menschen auf Anerkennung als vollwertiges und gleichberechtigtes Mitglied umsetzt (vgl. Theunissen 2010a, 48). Der Zugang zu allen allgemeinen Dienstleistungssystemen und sozio-kulturellen Angeboten für alle Gesellschaftsmitglieder wird zur Grundvoraussetzung (vgl. Theunissen 2012, 84f.). Zur Verdeutlichung des Begriffs der Inklusion lassen sich vier kennzeichnende Aspekte herausstellen (vgl. Theunissen 2012, 85ff.):

1. Personale Wertschätzung und Respekt vor der Person und ihrem So-Sein

Ebenso wie alle anderen UN-Menschenrechtskonventionen postuliert die UN-BRK in ihrer Präambel die inhärente Würde und Gleichheit aller Menschen und hebt dabei die Notwendigkeit einer Bewusstseinsbildung deutlich hervor. Die UN-BRK umfasst einen Diversity-Ansatz, nach dem Behinderung als Bestandteil des menschlichen Lebens und der menschlichen Gesellschaft verstanden und als Quelle möglicher kultureller Bereicherung wertgeschätzt wird, welcher eine Voraussetzung für Inklusion darstellt (vgl. Bielefeldt 2009, 5ff.).

2. Interdependenzbeziehungen

Nach Kronauer (2002) ist die Vermittlung von gesellschaftlicher Zugehörigkeit durch Interdependenzbeziehungen ein weiteres Charakteristikum. Hiermit sind zum einen die Einbindung in die gesellschaftliche Arbeitsteilung beruhend auf „wechselseitiger [...] Abhängigkeit in geregelten Kooperationsverhältnissen“ (Kronauer 2002, 44 zit. nach Theunissen 2012, 86), zum anderen die Einbindung in Sozialbeziehungen gemeint.

3. Selbstbestimmung

Inklusion ist eng mit der Selbstbestimmung des Menschen verknüpft. Autonomie und Inklusion bedingen sich gegenseitig in der Form, dass eine Inklusion ohne Autonomie undenkbar ist, da sie einer „Bevormundung“ gleichkäme (vgl. Bielefeldt 2009, 10f.).

4. Partizipation

Partizipation wird als eine aktive Teilhabe an sozio-kulturellen Bezügen im Sinne einer Bottom-up-Partizipation verstanden. Menschen mit Behinderung werden als Entscheidungsträger auf allen Ebenen anerkannt (vgl. Theunissen 2012, 88f.).

Im Rahmen der Master-Thesis wurde dieser Zugang zu Inklusion durch den Capability Approach nach Nussbaum ergänzt. Der Capability Approach wurde in den 1970er-Jahren von Amartya Sen als alternatives Instrument zur Messung und Bewertung von Armut, sozialer Ungleichheit und gesellschaftlicher Entwicklung mit der Zielsetzung entwickelt, eine vergleichende Messung der Lebensqualität, die Bewertung von Gesellschaften und sozialen Institutionen auf Grundlage der Analyse und Bewertung der tatsächlichen Freiheiten eines Menschen zu ermöglichen. Im Fokus stehen dabei die tatsächlichen Lebenschancen der Menschen einer Gesellschaft (vgl. Sen 2012,

259f.). Martha Nussbaum entwickelte den Capability Approach zu einem gerechtigkeits-theoretischen Ansatz weiter (vgl. Clark 2005, 2), in dem sie ausgehend von einer „[...] intuitiven Idee eines der Menschenwürde gemäßen Lebens [...]“ (Nussbaum 2010, 105) universelle und für das menschliche Leben konstitutive Fähigkeiten und Bedürfnissen definiert (Nussbaum 2012, 58). Diese stellen eine Basis zur Bewertung der Qualität eines menschlichen Lebens dar (vgl. Nussbaum 2012, 58). Nussbaum unterscheidet von Sen inspiriert die Begriffe „capabilities“ und „functionings“. Der Begriff „capabilities“ steht bei Nussbaum für den Grad, in dem ein Individuum eine bestimmte Fähigkeit ausüben kann. Den Begriff „functionings“ verwendet sie dagegen für die tatsächlich ausgeübten Tätigkeiten, d. h. die Verwirklichung der Fähigkeiten (vgl. Nussbaum 2010, 19).

Nussbaum geht von der Idee eines „Schwellenwerts einer jeden Fähigkeit“ aus, unterhalb dessen ein wirkliches menschliches Tätigsein nicht mehr möglich ist. Ihre Liste an zentralen menschlichen (Grund-) Fähigkeiten und Rechten stellt eben diesen Schwellenschwert des basalen sozialen Minimums einer jeden Person dar (vgl. Nussbaum 2010,105; 114f.). Demnach sollte es gesellschaftliches Ziel sein, alle Gesellschaftsmitglieder über diesen Schwellenwert zu heben (vgl. Nussbaum 2010, 105).

3. Anforderungen an die Behindertenhilfe aus Sicht der Fachdebatte

Um Anforderungen an die Behindertenhilfe im Kontext von Inklusion zu beschreiben, wurden drei Handlungsansätze der Sozialen Arbeit und Heilpädagogik herangezogen, die in der fachlichen Debatte um Inklusion diskutiert werden.

Empowerment: umfasst alle Arbeitsansätze, welche die Ermutigung der Menschen zur Entdeckung der eigenen Stärken und Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie als Anliegen haben (vgl. Herriger 2012, 1).

Empowerment bezieht sich dabei auf der einen Seite auf Prozesse der Selbstbemächtigung problem betroffener Personen im Sinne einer selbstinitiierten und eigengesteuerten (Rück-) Gewinnung der Gestaltung des eigenen Lebens (vgl. Theunissen 2009a, 30; Herriger 2012, 1). Es betont in diesem Sinne die Selbsthilfe und die aktive Selbstorganisation der Menschen. Auf der anderen Seite wird Empowerment auch als professionelle Unterstützung von Autonomie und Selbstgestaltung verstanden (vgl. Herriger 2012, 1).

Sozialraumorientierung: Ziel ist, eine Veränderung und Gestaltung sozialer Räume (unter der aktiven Beteiligung der Betroffenen (vgl. Hinte/ Treeß 2007, 30)), in der Form „[...] dass Menschen dort entsprechend ihrer Bedürfnisse zufrieden(er) leben können.“ (Hinte/ Treeß 2007, 34) Das Konzept ist dabei sowohl personenbezogen, da es die Interessen und Ressourcen fokussiert, als auch sozialökologisch, da der Ansatz auf die Veränderung von Verhältnissen abzielt (vgl. Hinte 2009, 24). Sozialraumorientierung hat ihren Ausgangspunkt in der Orientierung an den Interessen und dem Willen des Menschen (vgl. ebd.).

Eine Verbesserung der Lebenssituation soll durch die Kooperation und gemeinsame Abstimmung aller AkteurInnen verschiedener Bereiche in Verbindung mit den Selbsthilfepotenzialen der Betroffenen umgesetzt werden (vgl. Hinte/ Treeß 2007, 75f.). Sozialraumorientierung arbeitet dabei vor allem zielgruppenübergreifend und nimmt die Zusammenhänge eines Wohnquartiers in den Blick (vgl. Hinte/ Treeß 2007, 72f.).

Lebensweltorientierung: Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen der Individualisierung und Pluralisierung von Lebensverhältnissen und einer Verschärfung sozialer Ungleichheit sollen Menschen in der Bewältigung ihres individuellen Alltags unterstützt werden (vgl. Thiersch et al. 2012, 179f.). Den Ausgangspunkt bilden dabei die Bedürfnisse und Interessen der AdressatInnen in ihrer Lebenswelt (vgl. ebd.).

Lebensweltorientierte Soziale Arbeit beinhaltet zudem eine sozialpolitische Perspektive, da sie die konkrete Realisierung sozialer Gerechtigkeit unter Berücksichtigung der Lebenswelten der Menschen fordert. Sie steht damit im Kontext der allgemeinen Menschen- und Kinderrechte und des Capability Approachs (vgl. Grunwald/ Thiersch 2008, 33).

Eine Inklusion im Lebensbereich Wohnen, wie sie zu Anfang dargestellt wurde, bedeutet, dass Menschen mit geistiger Behinderung selbstbestimmt entscheiden, wie, wo und mit wem sie wohnen möchten (Artikel 19a UN-BRK). Eine Unterbringung in besonderen Wohnformen gegen den Willen der Betroffenen ist unzulässig (ebd.). Vielmehr wählen Menschen mit Behinderung (wie alle anderen Menschen) ihren Wohnort bzw. eine Wohnform im Gemeinwesen selbstbestimmt aus (vgl. Rohrman/ Schädler 2011, 238). Sie erhalten dort die notwendige Unterstützung in Form von persönlicher Assistenz (Artikel 19a UN-BRK; vgl. Rohrman/ Schädler 2011, 238).

Gleichzeitig sollen allgemeine Dienste im Gemeinwesen in der Form gestaltet werden, dass sie auch von Menschen mit Behinderungen genutzt werden können (Artikel 19c UN-BRK; vgl. Rohrman/ Schädler 2011, 239). Zielsetzung ist damit die „[...] Überwindung von Heim- oder Anstaltssystemen zugunsten gemeindeintegrierter, kleiner Wohnformen [...]“ (Theunissen 2009b, 38). Als Charakteristika gemeindeintegrierter Wohnformen gelten dabei in Abgrenzung zu Institutionen, das Prinzip häuslichen Wohnens mit einer Selbstversorgung und einem möglichst hohen Grad an Autonomie. Internationale Studien zeigen, dass Wohnformen mit maximal sechs Plätzen diesem Prinzip am ehesten entsprechen (vgl. ebd.). Die Anforderungen an die Behindertenhilfe beziehen sich damit auf qualitative Veränderungen der Wohnangebote, da Eigenschaften und Wirkungen von Institutionen auch in gemeindeintegrierten Wohnformen fortwirken können (vgl. Aselmeier 2008, 63).

Die Möglichkeiten zum Leben in der Gemeinde sind dabei uneingeschränkt für alle Menschen mit Behinderung umzusetzen und nicht nur für die Personengruppe, die über einen relativ hohen Grad an Selbstständigkeit verfügt (vgl. Theunissen 2009b, 40). Seifert sieht im Kontext einer konsequenten Umsetzung der Ambulantisierung der Dienste mit dem Ziel der Kostenersparnis die Gefahr, „[...] dass Menschen mit schweren Behinderungen als ‚Restgruppe‘ in den Institutionen verbleiben.“ (Seifert 2006, 110) Auch hier zeigt sich die Notwendigkeit einer

qualitativen Ausdifferenzierung der Wohnangebote durch die Schaffung von alternativen Wohnformen, auch für Menschen mit schweren Behinderungen (vgl. ebd.).

Die Unterscheidung der wohnbezogenen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe in ambulant bzw. stationär wird damit obsolet. Bisher stellt sie jedoch ein Hindernis bei der Umsetzung von zeitgemäßen Wohnformen dar (vgl. Theunissen 2009b, 39).

Für die MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe ergeben sich neue Aufgaben: Während sie zuvor für eine umfassende Versorgung der Menschen mit Behinderung zuständig waren, zählen nun die Unterstützung bei der Entwicklung eines individuellen Lebensstils, die Erschließung sozialer Kontakte, Freizeit-, Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten in der Gemeinde zu ihren Aufgabengebieten. Seifert (2006) beschreibt ihre Funktion als „Brückenbauer in die Gemeinde“ (vgl. Seifert 2006, 101).

Aus den dargestellten Ansätzen ergeben sich klare Handlungsmaximen, die den Anforderungen der Inklusion entsprechen. Wohnbezogene Angebote müssen sich an der Lebenswelt der Menschen ausrichten (vgl. Lebensweltorientierung) und den Menschen sowohl in seinen sozialen Bezügen als auch in seinem Sozialraum wahrnehmen. Weiterhin zielen alle Handlungsansätze darauf ab, die Selbsthilfe und aktive Selbstorganisation der Menschen sowie ihres sozialen Umfeldes zu aktivieren, wie es im Empowerment-Ansatz verankert ist. Sowohl Lebensweltorientierung als auch Sozialraumorientierung stellen einen Bezug zu Empowerment her (vgl. Thiersch et al. 2012, 187; vgl. Hinte/ Treeß 2007, 60ff.).

Ziel der drei Ansätze ist die Verbesserung der Lebensverhältnisse der Menschen (vgl. Herriger 2012, 4; vgl. Thiersch et al. 2012, 188; vgl. Hinte/ Treeß 2007, 24). Dies soll unter Kooperation der Betroffenen und der Professionellen umgesetzt werden. Professionelle und Betroffene gelten dabei als gleichberechtigt (vgl. Theunissen 2009a, 67). Geforderte Veränderungen beziehen sich im Kontext der drei Ansätze auf folgende Ebenen:

1. *auf den Menschen:* Im Sinne einer subjektzentrierten Ebene/ fallspezifischen Arbeit sollen Ressourcen und Kompetenzen des Menschen gestärkt werden. Dies umfasst z. B. alltagspraktische Tätigkeiten (vgl. Theunissen 2009a, 82; vgl. Hinte/ Treeß 2007, 117f.).
2. *auf das soziale Umfeld:* Ziel ist die Initiierung und Förderung von Netzwerken und ihrer Ressourcen im Alltag (vgl. Theunissen 2009a, 70; vgl. Hinte/ Treeß 2007, 117f.).
3. *auf die Institutionen:* Ziel ist die Dezentralisierung (vgl. THEUNISSEN & SCHIRBORT 2006 zit. nach Theunissen 2009a, 85). Die Menschen sollen in ihrer Lebenswelt/ ihrem Sozialraum die Unterstützung erhalten, die sie benötigen. Hierfür ist eine Regionalisierung notwendig. Hilfen sollen möglichst durch allgemeine und nicht durch spezialisierte Dienste erbracht werden. Wohnbezogene Angebote stehen vor der Aufgabe sich mit anderen Diensten zu verknüpfen (vgl. THIERSCH et al. 2012, 189; vgl. Hinte/ Treeß 2007, 73f.).
4. *Auf der gesellschaftlichen bzw. sozialpolitischen Ebene* fordern die drei Ansätze bessere Lebensbedingungen für die Menschen bzw. die Umsetzung von sozialer Gerechtigkeit. Hierfür wird durch die Lebensweltorientierung und Sozialraumorientierung die Kooperation mit anderen bedeutenden Bereichen gefordert (vgl. Thiersch et al. 2012, 188; vgl. Hinte/ Treeß 2007, 72f.).

Ein Ansatz, der die drei Handlungskonzepte verbindet und auf das Wohnen von Menschen mit Behinderung im Gemeinwesen bezieht, ist „Community Care“. Aselmeier betrachtet Community Care als potentiellen „Versuch [...], den allgemeinen gemeinwesenorientierten Ansatz auch für die Behindertenhilfe zu adaptieren.“ (Aselmeier 2008, 66) Das Community-Care-Modell zielt darauf ab, Unterstützungsleistungen für Menschen mit geistiger Behinderung auf das Gemeinwesen zu orientieren. Community Care richtet sich an alle Menschen, „[...] die in einem Gemeinwesen leben und Hilfestellungen benötigen und wünschen [...]“ (Aselmeier 2008, 69) Hierdurch wird die bürgerschaftliche Perspektive von Menschen mit geistiger Behinderungen gestärkt: Sie erhalten Unterstützung auf Grundlage ihrer Bürgerposition und nicht primär wegen ihrer Behinderung (vgl. ebd.). Unterstützung soll im Rahmen der Lebenswelt der Menschen in Form ambulanter Hilfen erbracht werden (vgl. Aselmeier 2008, 65ff.). Community Care umfasst weiterhin „[...] ein Steuerungsmodell für kommunale Sozial- und Gesundheitsverwaltungen bzw. sozialpolitische Organe, mit dem der Auf- und Ausbaus eines gemeinwesenorientierten Netzwerkes von Hilfen gestaltet werden kann.“ (Aselmeier 2008, 68).

4. Die aktuelle Situation von Menschen mit geistiger Behinderung im Lebensbereich Wohnen

Zwar haben sich im Kontext des Paradigmenwechsels hin zu einer Enthospitalisierung die Wohnformen und -konzepte für Menschen mit geistiger Behinderung ausdifferenziert und es existiert ein breites Spektrum an Wohnangeboten, es dominiert jedoch im Vergleich zu anderen westlichen Industrienationen in Deutschland weiterhin die institutionelle Ausrichtung (vgl. Theunissen 2010b, 64).

Die Finanzierung des Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung ist in Deutschland über die Eingliederungshilfe nach SGB XII geregelt. Bei der Betrachtung der wohnbezogenen Leistungen⁶¹ zeigt sich für 2011 für das gesamte Bundesgebiet, dass ca. 170.000 Personen im stationären Bereich wohnen. Im Vergleich dazu werden ca. 105.000 Personen ambulant in der eigenen Wohnung betreut. Dies entspricht einem Verhältnis von 62 % stationär zu 38 % ambulant (vgl. BAGüS/ Con_Sens 2012, 43). Bei der Betrachtung der Verteilung der Leistungsberechtigten nach Behinderungsart zeigt sich, dass mit 64,5 % vor allem Menschen mit einer geistigen Behinderung im Rahmen des stationären Wohnens betreut werden (vgl. BAGüS/ Con_Sens 2012, 43). Im Kontrast dazu wird mit 69,7 % das ambulant betreute Wohnen vorwiegend von Menschen mit einer seelischen Behinderung in Anspruch genommen (vgl. ebd.). Diese Verteilung hat sich in den Jahren 2004 - 2011 kaum verändert (vgl. BAGüS/ Con_Sens 2012, 43ff.).

⁶¹ Es wird die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung dargestellt, die wohnbezogene Angebote der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen. Ein großer Teil lebt jedoch im familialen Herkunftsmilieu. 2006 betraf dies ca. 60 % aller Erwachsenen mit geistiger Behinderung (vgl. Theunissen 2010b, 63).

5. Die Perspektive von NutzerInnen der Behindertenhilfe

Ziel des Forschungsprojekts im Rahmen der Master-Thesis war es, auf der Grundlage einer Bewertung ihrer aktuellen Wohnsituation Sichtweisen von NutzerInnen der Behindertenhilfe zu Anforderungen im Kontext von Inklusion im Lebensbereich Wohnen zu erfassen.

Das Forschungsprojekt sollte im Rahmen einer Momentaufnahme gegenwärtige Sichtweisen von NutzerInnen abbilden (vgl. Flick 2009, 182) und einen Eindruck über die subjektive Wahrnehmung der eigenen Wohnsituation aus zwei möglichst unterschiedlichen Perspektiven ermöglichen. Hierzu wurden zum einen Menschen befragt, die in einer stationären Einrichtung leben. Um den größten Kontrast hierzu einzubeziehen, wurden Menschen interviewt, die im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens in der eigenen Wohnung wohnen. Den theoretischen Hintergrund hierfür bildete das Konzept der Lebensqualität. Der Schwerpunkt lag dabei auf den Kernbereichen „soziale Inklusion“ und „zwischenmenschliche Beziehungen“.

Als Befragungsmethode wurde das qualitative Interview gewählt. „Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten ‚von innen heraus‘ aus Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben. Damit will sie zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) beitragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam machen.“ (Flick et al. 2005, 14) Die Erlebniswelt und die subjektiven Deutungen der Menschen stehen demnach im Vordergrund (vgl. Schaffer 2009, 109). Zur Konzeption der qualitativen Interviews wurde auf die Techniken des problemzentrierten Interviews und des fokussierten Interviews zurückgegriffen. Ergänzt wurden diese Interviewverfahren durch die ‚Lebensstilkarten‘ der Persönlichen Zukunftsplanung als „Ansatz zu individuellen Lebens(stil)planung“ (vgl. Emrich et al. 2006, 188).

Es wurden insgesamt sechs NutzerInnen von Wohnangeboten eines sozialen Trägers in einer mittel großen Stadt (ca. 27.000 EinwohnerInnen am 30.06.2012 (IT.NRW 2013, o.S.)) in Nordrhein-Westfalen interviewt. Von diesen wohnen drei InterviewpartnerInnen (zwei Männer, eine Frau) in einem Wohnheim mit 10 Personen. Die drei weiteren InterviewpartnerInnen (zwei Frauen, ein Mann) wohnen in der eigenen Wohnung und erhalten Unterstützungsleistungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens (ABW). Damit erfasst das Forschungsprojekt die im Träger vorhandenen größten Unterschiede in der Wohnform.

6. Ergebnisse des Forschungsprojekts

Fast alle InterviewpartnerInnen beider Wohnformen äußerten, dass sie mit ihrer Wohnsituation zufrieden sind. Als ausschlaggebende Faktoren werden in beiden Befragungsgruppen der Wohnraum in seiner Ausgestaltung (Räumlichkeiten, Ausstattung mit Unterhaltungsmedien, Garten) und soziale Aspekte benannt (ABW: Zusammenleben mit der Familie, hilfsbereite Nachbarschaft; WG: MitbewohnerInnen, Möglichkeit der Nutzung einer Freizeitstätte des Trägers, MitarbeiterInnen). Hier zeigen sich Übereinstimmungen mit den Ergebnissen der Kundenstudie (vgl. Seifert 2010, 101). Insgesamt waren Fragen nach subjektiv als positiv und negativ bewerteten Aspekten der Wohnform jedoch für viele InterviewpartnerInnen schwierig zu beantworten. Als negativ werden im stationären Wohnen strukturelle Gegebenheiten des Zusammenlebens in der Wohngruppe wie die Lautstärke, Störungen durch die MitbewohnerInnen und

Reglementierungen der Haushaltsdienste benannt. Auch Seifert (2010) kommt in ihrer Kundenstudie zu ähnlichen Ergebnissen (vgl. Seifert 2010, 105f).

Insgesamt werden in beiden Wohnformen wenige Veränderungswünsche bzw. negative Aspekte genannt. Es stellt sich die Frage, ob dies als Zeichen hoher Zufriedenheit oder als Schwierigkeiten mit den offenen Fragen zu werten ist (vgl. Schäfers 2008, 256). Gleichzeitig äußern Befragte an dieser Stelle des Interviews ihren Wunsch nach Beständigkeit oder ihre hohe Zufriedenheit mit ihrer Wohnsituation.

Die InterviewpartnerInnen der beiden Wohnformen betrachten die jeweils andere Wohnform als potenziellen Vergleichsmaßstab. So distanzieren sich alle InterviewpartnerInnen im ABW von ihrer Wohnsituation vor dem Umzug in die eigene Wohnung und lehnen diese Wohnform für sich ab. Die BewohnerInnen der Wohngruppe verfügen alle über Wissen zum ABW, bewerten diese Wohnform als positiv und sehen sie als potenzielle Perspektive für sich. Das Wohnen in der eigenen Wohnung wird von mehreren Befragten aus beiden Wohnformen als Weiterentwicklung im Kontext einer Verselbstständigung gesehen. (Soziale) Vergleichsprozesse sind bei der Wahrnehmung und Bewertung von Lebensqualität von Bedeutung (vgl. Glatzer/ Zapf 1984). Vermutlich konstituiert sich die hohe Zufriedenheit der InterviewpartnerInnen im ABW auch vor dem Hintergrund der eigenen Erfahrungen im stationären Wohnen, von dem sie sich klar abgrenzen. Ebenso kann die Zufriedenheit der Befragten aus dem stationären Bereich im Zusammenhang mit den individuellen Erwartungshaltungen der Personen an ihre Zukunft betrachtet werden, welche auch Einfluss auf die Wahrnehmung und Bewertung von Lebensqualität haben (vgl. Dworschak 2004, 38). So ziehen zwei der Befragten einen zukünftigen Wechsel in eine selbstständigere Wohnform für sich in Betracht. Sowohl SCHÄFERS (2008) als auch Seifert (2010) zeigen auf, dass sich Veränderungswünsche vor allem auf selbstständigere Wohnformen bzw. ambulant betreute Wohnformen beziehen (vgl. Schäfers 2008, 253; Seifert 2010, 119f).

Die Befragten äußern sich insgesamt eher zufrieden mit ihrer Freizeitgestaltung, die in beiden Gruppen sehr vielfältig ist (Pflege von Pflanzen, Handarbeit, Spielen mit dem Sohn, gemeinsame Einkäufe mit KollegInnen, gegenseitige Besuche mit FreundInnen, Kickboard und Roller fahren, Entspannen, Malen, Spaziergehen, Besuch von Fußballspielen). Die Nutzung von Unterhaltungsmedien wird von mehreren Befragten als Freizeitgestaltung genannt. Diese Ergebnisse entsprechen den Befunden von Seifert (2010, 116ff.). Im ABW werden die finanzielle Lage und fehlende Transportmittel als Hindernisse in der Freizeitgestaltung genannt. So sind Urlaubsreisen gar nicht bzw. nicht den eigenen Vorstellungen entsprechend wegen anderweitiger Kosten zu realisieren. Dies ist ein Ergebnis, zu dem auch Schäfers (2008, 259) kommt. Für die InterviewpartnerInnen der Wohngruppe ist der Besuch einer Freizeitstätte des Trägers von großer Bedeutung. Ebenso werden gemeinsame Aktivitäten der Wohngruppe von allen Befragten geschätzt.

Die Befragten im ABW nutzen in ihrer Freizeit Gruppenangebote des ABW bzw. eine Fußballmannschaft, die durch die Werkstatt entstanden ist. Insbesondere der Kontakt zu

anderen Menschen wird als positiv erlebt. Auch hier zeigen sich Übereinstimmungen in den Ergebnissen zu Seifert (2010, 115).

Allgemeine Freizeitangebote werden von den Befragten ihren Interessen entsprechend genutzt. Eine Person im Wohnheim nutzt keine öffentlichen Angebote, hat aber auch kein Interesse daran. An dieser Stelle sei auf Schäfers Begriff der selbstbestimmten „Nicht-Teilhabe“ (Schäfers 2008, 334) verwiesen. Es erscheint aber sinnvoll, im Sinne des Capability Approaches die Fähigkeiten (capabilities) und Umsetzung in Tätigkeiten (functionings) zu analysieren, um adaptive Präferenzen (vgl. Nussbaum 2010, 261) auszuschließen.

Die Befragten aus beiden Wohnbereichen geben an, keinen Unterstützungsbedarf in der Freizeitgestaltung zu haben bzw. dass der vorhandene Unterstützungsbedarf durch MitarbeiterInnen, Angehörige oder MitbewohnerInnen erfüllt wird. Der Bedarf umfasst dabei einzelne Freizeitaktivitäten und Interessen, das Sparen für Urlaubsreisen oder Einkäufe. Veränderungswünsche werden bezogen auf die Freizeitgestaltung nicht genannt. Hier muss hinterfragt werden, ob dies auf adaptive Präferenzen oder einen tatsächlich nicht vorhandenen Unterstützungsbedarf zurückzuführen ist.

Die Wohngegend wird insbesondere von den NutzerInnen des ABW differenziert betrachtet. Alle InterviewpartnerInnen dieser Wohnform sprechen negative Aspekte in ihrer Wohngegend an (Gefährlichkeit der Wohngegend, fehlende Geschäfte des täglichen Bedarfs, schlechte Verkehrsanbindung, Konflikte mit Nachbarn). Positiv bewertet werden ausreichend erreichbare Dienstleister des täglichen Bedarfs, Möglichkeit für Spaziergänge in der Natur und zur Nutzung des Gemeinschaftsgartens, Ruhe und eine nette Nachbarschaft. Die Äußerungen entsprechen den Bedingungen für ein subjektiv positiv bewertetes Wohnen bei Seifert (2010, 121).

Die InterviewpartnerInnen aus der Wohngruppe bewerten ihre Wohngegend positiv und kennen die örtlichen Gegebenheiten. Es zeigt sich, dass die Befragten, die in der eigenen Wohnung wohnen, ihre Wohngegend viel differenzierter betrachten, als die Befragten der Wohngruppe. Dies lässt sich damit erklären, dass das Leben im ABW stärker durch die Wohngegend geprägt ist als bei den BewohnerInnen der Wohngruppe. An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass das Wohnheim zentral liegt und dadurch sowohl Dienstleister des täglichen Bedarfs gut zu erreichen sind, als auch die Möglichkeit zu Spaziergängen gegeben ist. Der Stadtkern ist in wenigen Minuten fußläufig zu erreichen. Hierdurch bestehen gute objektive Bedingungen für eine gesellschaftliche Teilhabe nach den eigenen Vorstellungen. Die Wohnungen der Befragten im ABW sind bezogen auf die Infrastruktur schlechter gelegen und liegen nicht zentral am Stadtkern. Es ist zu vermuten, dass die zentrale Lage des Wohnheims von großer Bedeutung für die gesellschaftliche Teilhabe der NutzerInnen ist.

Alle Befragten sind zufrieden mit ihrer sozialen Eingebundenheit. In beiden Gruppen stellen die MitarbeiterInnen der jeweiligen Wohnform wichtige Bezugspersonen dar. In der Wohngruppe sind auch die MitbewohnerInnen Bezugspersonen. Diese Ergebnisse entsprechen den Ergebnissen von DWORSCHAK (2004), wonach die Wohngruppe und die MitarbeiterInnen den größten Teil der Netzwerke der BewohnerInnen ausmachen (vgl. Dworschak 2004, 167).

Gleichzeitig berichten Interviewpartner von Konflikten und einem ambivalenten Verhältnis. Auch SEIFERT (2010) beschreibt dies in Wohngruppen (vgl. Seifert 2010, 112). Sie sieht die Erklärung hierfür darin, dass die Befragten sich ihre MitbewohnerInnen im Regelfall nicht selbst ausgesucht haben (vgl. ebd.). Sowohl in der Wohngruppe als auch im ABW äußern InterviewpartnerInnen Einsamkeitsgefühle. Ebenso haben sowohl in der Wohngruppe als auch im ABW Befragte eine Partnerschaft und sind damit zufrieden. Die befragten Personen, die keine Partnerschaft haben, sind wiederum auch damit zufrieden. Die Werkstatt bzw. der Werkstattbus werden von mehreren InterviewpartnerInnen aus beiden Wohnformen als Ort zur Knüpfung und Pflege von sozialen Kontakten genannt.

Als Unterstützungsressourcen werden in beiden Wohnformen die MitarbeiterInnen und Familienangehörigen genannt. Im ABW nennen die InterviewpartnerInnen, die einen Partner/ eine Partnerin haben, diese/n auch als Unterstützungsperson. Diese Befragten verfügen demnach über informelle Unterstützungsressourcen (im Kontrast zu den formellen Netzwerken mit den MitarbeiterInnen), was in Anbetracht des geringen Betreuungsumfangs im ABW (vgl. Seifert 2006, 380) auch notwendig erscheint. Mit der geleisteten Unterstützung sind die Befragten durchweg zufrieden.

Alle Befragten leisten auch selber Unterstützung für andere Menschen und sind damit zufrieden. Bei den Befragten der Wohngruppe bezieht sich die Hilfe vor allem auf die MitarbeiterInnen und Haushaltstätigkeiten bzw. die MitbewohnerInnen. Die Befragten des ABW unterstützen KollegInnen, den Partner/ die Partnerin oder auch NachbarInnen. Bei den InterviewpartnerInnen im ABW bezieht sich die Hilfsbereitschaft auch auf Menschen ohne eine Behinderung.

7. Diskussion

Die Ergebnisse der Interviews entsprechen den Erkenntnissen der fachlichen Debatte. Es zeigte sich, dass die soziale Einbindung einen besonderen Stellenwert bei der Zufriedenheit einnimmt. Soziale Netzwerke stellen eine wichtige Ressource dar. Teilweise verfügen die InterviewpartnerInnen über informelle soziale Netzwerke, teilweise jedoch nicht. Daher ist es Aufgabe der Behindertenhilfe, diese Netzwerke zu fördern und auszubauen bzw. zu initiieren. Insbesondere die InterviewpartnerInnen im ABW benennen ihre sozialen Netzwerke (Fußballmannschaft, PartnerInnen und Geschwister) als Unterstützungsressourcen bspw. bei Einsamkeit. Die MitarbeiterInnen sind eine weitere Unterstützungsressource. Diese Beziehung ist allerdings nicht wechselseitig. Die Bedeutung von reziproken Beziehungen für Inklusion wurde zu Beginn des Artikels herausgestellt. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Initiierung von informellen Netzwerken bzw. die Förderung von bestehenden Netzwerken weiter an Bedeutung. Franz (2011) wirft die Frage nach der Relevanz professioneller Hilfen in bestimmten Bereichen auf. „Kann ich hier mit meiner Arbeit helfen oder ist das Anliegen/ ein Bedarf, der eigentlich nach einer anderen Sorte sozialer Beziehung verlangt?“ (Franz 2011, 4).

Es sollte immer hinterfragt werden, ob die Unterstützung nicht besser durch informelle Netzwerke erbracht werden kann wie bspw. die Begleitung bei Freizeitaktivitäten. Gleichzeitig ist

zu bedenken, dass Menschen (mit langer Verweildauer) in Wohnheimen unter Umständen nicht über tragfähige soziale Netze verfügen (vgl. Theunissen 2010b, 75).

Die Werkstatt sowie Freizeitangebote des Trägers sind Möglichkeiten, Kontakte zu anderen Menschen zu pflegen. Dies wird von allen Befragten positiv bewertet. Diese Angebote und Orte bieten Potenzial für Empowerment-Prozesse, da sich hier Menschen in ähnlichen Lebenslagen treffen, austauschen und gegenseitig bestärken können. An dieser Stelle ist Potenzial zur Selbsthilfe und zur Vernetzung vorhanden, welches nicht verschenkt werden sollte. Gleichzeitig gilt es, Wege in das Gemeinwesen zu erschließen. Die InterviewpartnerInnen verfügen über Kenntnisse zu ihrer Wohnumgebung und nutzen diese. Sowohl Lebensweltorientierung als auch Sozialraumorientierung arbeiten auf eine Aneignung und Milieubildung hin und versuchen Ressourcen im Lebensraum offen zu legen (vgl. Thiersch et al. 2012, 187).

8. Fazit

Aus der Debatte um Inklusion und die UN-Behindertenrechtskonvention ergeben sich klare Anforderungen für die Behindertenhilfe im Lebensbereich Wohnen. Diese sind bisher unzureichend umgesetzt.

Die Ansätze Empowerment, Sozialraumorientierung und Lebensweltorientierung bieten Handlungskonzepte zur Umsetzung. Da es sich um Konzepte handelt, welche bereits in der Sozialen Arbeit verankert sind, kann auf Erfahrungen zurückgegriffen werden. Diese sollten genutzt werden.

Folgt man Seifert und Steffens (2009) ist eine Verknüpfung von Sozialer Arbeit und Behindertenhilfe bzw. Heilpädagogik in Form einer Rückbesinnung auf gemeinsame Wurzeln geboten (vgl. Seifert / Steffens 2009, 12). Theunissen (2012) führt die Konzepte des Empowerments, der Lebensweltorientierung und des ökosystemischen Ansatzes nach Bronfenbrenner zusammen und ergänzt diese durch die Sozialraumorientierung zu einer Lebensweltbezogenen Behindertenarbeit. Es stellt sich die Frage, ob hierdurch nicht wieder die Gefahr einer Spezialisierung auf Menschen mit Behinderung gegeben ist, welche dem Gedanken der Inklusion widersprechen kann. Auf der anderen Seite dürfen die speziellen Anforderungen der Behindertenarbeit nicht übergangen werden.

Der Capability Approach stellt eine sinnvolle Ergänzung des dargestellten Inklusionsverständnisses dar. Er ermöglicht die tatsächliche Teilhabe vor dem Hintergrund der Möglichkeiten zu analysieren. Teilhabe wird als individuelle Ausgestaltung von Teilhabechancen verstanden. Vor diesem Hintergrund darf nicht die Gefahr von adaptiven Präferenzen übersehen werden. Daher scheint es angebracht, diese bei der Analyse der sozialen Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung zu betrachten. Gleichzeitig bedeutet dies, dass an Menschen mit geistiger Behinderung keine höheren Ansprüche als an andere Personengruppen und ihre gesellschaftliche Teilhabe gestellt werden dürfen. Weitere Relevanz erhält der Capability Approach als Gerechtigkeitstheorie mit Blick auf den Anspruch der Sozialhilfeträger Kosten einzusparen. Die Umsetzung der vorgestellten Handlungsansätze mit der Betonung der

individuellen Ressourcen der Person und des Umfeldes muss sich vom Anspruch der Kostenreduzierung abgrenzen.

Das eigene Forschungsprojekt hat gezeigt, dass Menschen mit geistiger Behinderung Stellung zu ihrer Wohnsituation beziehen können. Diese Kompetenzen sollten ausgebaut und die Menschen in ihrer Position als NutzerInnen gestärkt werden.

Inklusion im Lebensbereich Wohnen umfasst mehr als das Wohnen in der Gemeinde (vgl. Seifert 2006, 98). Die in der Arbeit dargestellten menschlichen Bedürfnisse müssen umfassend befriedigt werden. Als Orientierungsrahmen bietet sich das Konzept der Lebensqualität in Verbindung mit dem Capability Approach an.

Quellenverzeichnis

Aselmeier, L. (2008): Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

BAGüS/ Con_Sens (2012): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Bericht 2011. Online verfügbar unter: <http://www.lwl.org/spur-download/bag/kennzahlenvergleich2011.pdf> [Abrufdatum: 16.06.2013].

Bielefeldt, H. (2009): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsches Institut für Menschenrechte. 3. Aktualisierte und erweiterte Auflage. Online verfügbar unter: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Essay/essay_zum_innovationspotenzial_der_un_behindertenrechtskonvention_auflage3.pdf [Abrufdatum: 12.05.2013].

Clark, D. A. (2005): The Capability Approach: Its Development, Critiques and Recent Advances. Working Papers: Global Poverty Research Group. Online verfügbar unter: <http://www.gprg.org/pubs/workingpapers/pdfs/gprg-wps-032.pdf> [Abrufdatum: 13.06.2013].

Dworschak, W. (2004): Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Theoretische Analyse, empirische Erfassung und grundlegende Aspekte qualitativer Netzwerkanalyse. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Emrich, C./ Gromann, P./ Niehoff, U. (2006): Persönliche Zukunftsplanung. Mehr Lebensqualität ist das Ziel! In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. 45 (3). 188 – 199.

Flick, U./ von Kardorff, E./ Steinke, I. (2005): Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick, U./ von Kardorff, E./ Steinke, I. (Hrsg.) (2005): Qualitative Sozialforschung. Ein Handbuch. 4. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag. 13 – 29.

Flick, U. (2009): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 2. Auflage. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Franz, D. (2011): Sozialraumorientierung: Neue/ veränderte Anforderungen an die Professionellen. Vortrag auf der Tagung: Sozialraumorientierung. Ein Konzept und seine Bedeutung für die Behindertenhilfe in Johannes Diakonie Mosbach. Online verfügbar unter: <http://bbw.johannes-diakonie.de/pr/documents/ReferatFranz.pdf> [Abrufdatum: 29.06.2013].

- Glatzer, W./ Zapf, W. (Hrsg.) (1984):** Lebensqualität in der Bundesrepublik. Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden. Frankfurt: Campus Verlag.
- Grunwald, K./ Thiersch, H. (2008):** Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – einleitende Bemerkungen. In: Grunwald, K./ Thiersch, H. (Hrsg.) (2008): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag. 13 – 40.
- Herriger, N. (2012):** Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Hinte, W./ Treeß, H. (2007):** Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Hinte, W. (2009):** Eigensinn und Lebensraum – zum Stand der Diskussion um das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN). 78 (1). 20 – 33.
- Klauß, T. (2008):** »... wohnst Du schon?« Eine eigene Wohnung als Menschenrecht. In: Behindertenpädagogik. 47 (1). 115 – 126.
- Krach, S. (2009):** Zur Herleitung und Begründung des Begriffs Inklusion. In: Behindertenpädagogik 48 (4). 382 – 398.
- Kulig, W. (2010):** Soziologische Anmerkungen zum Inklusionsbegriff in der Heil- und Sonderpädagogik. In: Theunissen, G./ Schirbort, K. (Hrsg.) (2010): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze - Unterstützungsangebote. 2. Auflage. Stuttgart: Verlag W.Kohlhammer.49 – 58.
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2013):** Einwohnerzahlen im Regierungsbezirk Düsseldorf. Online verfügbar unter: http://www.it.nrw.de/statistik/a/daten/bevoelkerungszahlen_zensus/zensus_reg1_neu.html [zuletzt geprüft am: 29.06.2013].
- Nussbaum, M. (2010):** Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Nussbaum, M. (2012):** Gerechtigkeit oder Das gute Leben. 7. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Rohrmann, A./ Schädler, J. (2011):** Schwerter zu Pflugscharen? Zur Konversion von Großeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Behindertenpädagogik 50 (3). 230 – 247.
- Schaffer, H. (2009):** Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung. 2., überarbeitete Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Schäfers, M. (2008):** Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Seifert, M. (2006):** Inklusion ist mehr als Wohnen in der Gemeinde. In: Dederich, M./ Greving, H./ Mürner, C./ Rödler, C. (Hrsg.) (2006): Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. Gießen: Psychosozial-Verlag. 98 – 112.
- Seifert, M./ Steffens, B. (2009):** Das Gemeinwesen mitdenken. Die Inklusionsdebatte an der Schnittstelle zwischen Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. In: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe. 48 (1). 11 – 18.
- Seifert, M. (2010):** Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Abschlussbericht. Berlin: Rhombos-Verlag.
- Sen, A. (2012):** Die Idee der Gerechtigkeit. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

- Steckmann, U. (2007):** Behinderungen und Befähigungen. Gerechtigkeit für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. 46 (2). 100 – 111.
- Theunissen, G. (2009a):** Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit. 2., aktualisierte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Theunissen, G. (2009b):** Wohnen und Leben in der Gemeinde. In: Schwalb, H./ Theunissen, G. (2009): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Best-Practice-Beispiele: Wohnen – Leben – Arbeit – Freizeit. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 37 – 42.
- Theunissen, G. (2010a):** Inklusion – für die Behindertenarbeit kritisch buchstabiert. In: Wittig-Koppe, H./ Bremer, F./ Hansen, H. (Hrsg.) (2010): Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung? Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte. Neumünster: Paranus Verlag. 46 – 54.
- Theunissen, G. (2010b):** Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze - Bürgerschaftliches Engagement. In: Theunissen, G./ Schirbort, K. (Hrsg.) (2010): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze - Unterstützungsangebote. 2. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 59 – 96.
- Theunissen, G. (2012):** Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Thiersch, H./ Grunwald, K./ Köngeter, S. (2012):** Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, W. (Hrsg.) (2012): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 175 -196.

Inklusion im Spektrum von Gesundheit und Krankheit

Ästhetische Bildung und Soziale Inklusion von Menschen mit Demenz – Theoretische Analyse und empirische Studie

Mareen Fraulob

1. Einleitung

Demenz – eine psychische Erkrankung, die besonders bei Menschen im fortgeschrittenen Alter am häufigsten Eingang findet. Die gegenwärtige Anzahl an Neuerkrankungen beläuft sich auf 280.000 pro Jahr (Stand 2007, vgl. Alzheimergesellschaft 2008). Als Hauptursache gilt das Alter selbst aufgrund der verbesserten medizinischen und gesundheitlichen Versorgung (vgl. Füsgen 2003, 9 ff).

Es darf nicht davon ausgegangen werden, dass bei der gleichen Diagnose der Krankheitsverlauf zwischen den Betroffenen kongruent sei. Vielmehr bedarf es einen an individuellen Bedürfnissen ausgerichteten Therapieplan, der medikamentöse und nichtmedikamentöse Möglichkeiten miteinander kombiniert. Dabei werden Medikamente, die die kognitiven Leistungen steigern (beispielsweise Antidementiva) als Voraussetzung gesehen für eine effektive Zusammenarbeit im psychosozialen Bereich. In diesem Punkt ist hervorzuheben, dass Demenz nicht durch Medikamente heilbar ist, sondern es kann allein eine Verlangsamung des Krankheitsprozesses hervorgerufen werden. Förderlich für das Wohlbefinden des Menschen mit Demenz sind auch Ansätze aus dem kreativen gestalterischen Bereich wie Biografiearbeit, Gedächtnistraining, Kunst- und Musiktherapie etc. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass eine Verbesserung des Wohlbefindens des Menschen mit Demenz beispielsweise nicht kausal auf den Einsatz künstlerischer oder musischer Aktivitäten zurückgeführt werden darf (vgl. Romero, 2005, 291 ff.). Die Validation nach Feil (2005), die Selbsterhaltungstherapie nach Romero (2011) und der personenzentrierte Ansatz nach Kitwood (2002) sind beispielhafte Methoden, die die Kommunikation und Interaktion mit Menschen mit Demenz sehr unterstützen. Einerseits zielt deren Praxiseinsatz darauf, Begleitern/Fachpersonen von demenziell erkrankten Menschen einen Leitfaden für einen adäquaten Umgang zu geben. Andererseits bietet die Methodenanwendung den Menschen mit Demenz eine Sicherheit und Orientierung in einer Welt, die für sie zu komplex geworden ist.

Im Hinblick auf die Inklusionsdebatte kommen Fragen auf, wie Menschen mit Demenz Eingang finden in einer Gesellschaft, die auf Leistung und Erfolg getrimmt ist. Die Thematisierung der

Verknüpfung Sozialer Inklusion und Demenz in der Literatur ist rar. Meine Erfahrungen aus einer nebenberuflichen Tätigkeit und die fundierten Erkenntnisse aus meinem Studium gaben mir Anlass, die Forschungsfrage zu stellen: *Inwieweit tragen Musikrezeptionen/ musikalische Aktivitäten zur Sozialen Inklusion von Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen bei?* Die Bewohnerstruktur in einer stationären Pflegeeinrichtung scheint hinsichtlich des Alters zunächst homogen, doch die Lebensgeschichten, -einstellungen und Interessen weisen eine deutliche Heterogenität auf. *Doch wie kann dieser Heterogenität unter den Bewohnern mit dem Inklusionsgedanken begegnet werden? Kann der Arbeitsbereich Ästhetische Bildung mit Menschen mit Demenz eine Arbeitsbasis sein? Muss dafür der Bildungsbegriff neu definiert werden?*

Zunächst wird die Bedeutung der Bildung für Menschen mit Demenz beleuchtet in Verbindung mit dem Element Musik (ästhetische Bildung), welches verschiedene Einsatzmöglichkeiten in der Sozialdiensttätigkeit in einer stationären Pflegeeinrichtung finden kann. Soziale Inklusion als Konzeption u. a. von Tony Booth (2006) wird in diesem Aufsatz als Grundlage verstanden und auf die entsprechende Zielgruppe mit dem Element Musikeinsatz in einer stationären Pflegeeinrichtung angewandt. Um die o. g. Forschungsfrage umfassend beantworten zu können, habe ich zur Unterstützung fünf Experteninterviews geführt, die mir helfen sollten, die Realität in der Praxis besser einzuschätzen. Daraus resümiert eine Auflistung einer optimalen inklusiven Betreuung von Menschen mit Demenz. Abschließend weisen richtungsweisende Gedanken auf weitergehende Aspekte hin, die in der praktischen Umsetzung berücksichtigt werden sollten.

2. Biographiearbeit und Wissenserhalt als Bestandteil von Bildung – ein Beitrag zur Sozialen Inklusion?

Im Hinblick auf die Zielgruppe *Menschen mit Demenz* empfiehlt es sich den nach Jäger und Kuckhermann dargestellten *weiteren Zugang* zur Ästhetik zu nutzen: Der Fokus liegt auf den menschlichen Sinnen, mit denen unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten zur Ästhetik gefunden werden können (vgl. Jäger et al. 2004, 11 f.). Es ist jene Definition, die sich an der Biografie der Zielgruppe und ihrer ästhetischen Sozialisation orientiert. Neben individuell prägenden Lebensereignissen sind in der Arbeit mit ihnen die politisch-wirtschaftlich bewegten Zeiten zu berücksichtigen: zwei Weltkriege, die Staatsformen der Diktatur und Demokratie, Bürgeraufstände, Inflationen etc. Alle äußeren Einflüsse prägen jene Menschen, die allzu oft ihr Leben mit Akzeptieren, Hinnehmen, den Weisungen befolgend aufrechterhalten (haben). Es begegnen sich in Pflegeheimen im Kreis der Bewohner Menschen, die in gleichen Zeiträumen gelebt haben. Sofern die verbale Kommunikation möglich ist, kann ein Erfahrungsaustausch angeregt werden. Doch ist Letzteres auch gewünscht? Allzu oft, so meine Erfahrung, wird die Verständigung zu prägenden Lebensereignisse abgewehrt und somit tabuisiert.

Aktivitäten mit dem Schwerpunkt auf Erinnerungsarbeit zielen nach den Erkenntnissen Feils (2005) darauf ab, ein von weltpolitischen Ereignissen bewegten Leben friedlich abschließen zu können. Doch wie wird in diesem Zusammenhang der Aspekt Bildung verstanden? Gilt das

lebenslange Lernen auch für Menschen mit Demenz? Ausgehend der kognitiven Veränderungen und den vorhandenen Ressourcen wird eine Begriffsbestimmung vorgenommen.

Der Aspekt *Ästhetische Bildung* in der Arbeit mit Menschen mit Demenz kann als Chance genutzt werden, den Begriff *Bildung* neu zu denken. Der Blick bei der Definition *Bildung* sollte vom Aspekt stetiges Hinzulernen und Aneignen von Wissen und Kenntnissen abwenden. Meines Erachtens ist Bildung neben Biographiearbeit auch ein Wissenserhalt gemachter Erfahrungen und politischer/ wirtschaftlicher Erlebnisse. Der Zugang zum Menschen erfolgt über die Sinne und wird im Rahmen der individuellen Auseinandersetzung und dem Austausch konkretisiert. Auf dieser Basis wird es allen Menschen ermöglicht, ihren mit starken Emotionen behafteten Erinnerungen Ausdruck zu verleihen. Der Einsatz von Musik kann dazu sehr hilfreich sein. Das gemeinsame Singen, beispielsweise, ist dem Menschen in einer stationären Pflegeeinrichtung seit ihrer Kindheit sehr vertraut. Selbst Menschen mit einer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit sind in der Lage, ihnen bekannte Liedtexte mitzusingen. Der Einsatz von Musik kann darüber hinaus in Form des gemeinsamen Musizierens, dem (Sitz-) Tanz oder des begleitenden Musikhörens stattfinden (vgl. Grümme 1998, 94 ff.).

Musik als ein Element der ästhetischen Bildung kann für erste Annäherungsversuche zur Etablierung des Inklusionsgedankens durchaus genutzt werden. Die demenzielle Erkrankung wird zwar von kognitiven Beeinträchtigungen begleitet, aber der Bereich, welcher für das emotionale Erleben zuständig ist, bleibt weitgehend erhalten. Tatsache ist, dass sich „die Art der Gefühle ändert [...], aber dass Menschen Situationen gefühlsmäßig aufnehmen, dass Gefühle ihr Verhalten und ihr Wohlbefinden steuern, bleibt wahrscheinlich bis zum Tod erhalten“ (Völker 2010, 33). Gefühle werden demzufolge wahrgenommen, empfunden und können zum Ausdruck gebracht werden. Letzteres wird erschwert, da Emotionen nicht mehr passenden Objekten und Handlungen zugeordnet werden können beziehungsweise verschiedene Aspekte nicht mehr in einen Zusammenhang gebracht werden können. Dadurch wird die Nachvollziehbarkeit der Handlungen/ des Ausdrucksverhalten, die von demenziell veränderten Menschen ausgeführt werden, erschwert.

Der Ausdruck inneren emotionalen Erlebens durch den Menschen mit Demenz kann durch äußere Reize hervorgerufen werden: Sei es unbewusst in Alltagsprozessen oder durch gezielte Angebote. Ein breites Spektrum liegt hierbei vor allem im Rahmen nicht-medikamentöser Therapieansätze vor.

Die einzelnen Ziele der Therapieformen orientieren sich zunächst an dem jeweiligen Stadium der demenziellen Erkrankung. Dazu werden bestehende Schwierigkeiten und Ressourcen des Einzelnen in den Blick genommen und ein mögliches Veränderungspotenzial erfasst. Wichtig ist hierbei, auch im Sinne der Inklusion, die Vielfalt der Menschen mit Demenz anzunehmen und individuelle Therapiepläne zu erstellen. Um auch die Therapieziele nicht-medikamentöser Art anzustreben, stellt eine adäquate medikamentöse Behandlung die Basis dar. Dazu gehören neben dem Erhalt alltagspraktischer Kompetenzen, die zur Erledigung von Aufgaben

beziehungsweise dem Umgang mit dem sozialen Umfeld hilfreich sind auch die weitgehende Wahrung kognitiver Leistungsfähigkeit. Letztendlich stellen die genannten Ziele einen Beitrag zum physischen und psychischen Wohlbefinden dar, indem der individuelle Aktionsradius gefördert wird und jede Aktivität zum Gelingen des Angebotes beiträgt.

In dem Bereich nichtmedikamentöser Therapien lässt sich auch der Aspekt Ästhetische Bildung ansiedeln, indem besonders die Musik- und Kunsttherapie gängige Verfahren in der praktischen Arbeit mit Menschen mit Demenz sind.

Soziale Inklusion gilt als das zukunftsweisende Konzept in der Praxis Sozialer Arbeit. Ausgehend von den individuellen Lebensentwürfen der einzelnen Menschen will das Konzept der Sozialen Inklusion, diese menschliche Vielfalt in den Blick nehmen. Bestehende psychische und physische Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Menschen werden angenommen und vorhandene Fähigkeiten nutzbar gemacht. Es ist die Grundlage, um in vielen gesellschaftlichen Bereichen die Vision der Inklusion in Form von Teilhabe und Partizipation zu leben. Dabei sind die Menschenrechte und Grundfreiheiten der länderspezifischen Gesetzgebung eine unerlässliche Arbeitsbasis. Fortschritte in der praktischen Umsetzung lassen sich allerdings nur verzeichnen, wenn auch die Gesellschaft als Ganzes sich am Prozess beteiligt (vgl. Hinz 2012, 33). In der Praxis wird Soziale Inklusion als Sammelbegriff verwendet und ist Bestandteil zahlreicher Leitbilder von Einrichtungen. Doch es ist immer zu hinterfragen, inwiefern die Praxis der Idee der Sozialen Inklusion entspricht (Frühauf 2010, 11 ff). Neben diesen Aspekt möchte ich unter weiterer kritischer Beleuchtung der Literatur mein Verständnis Sozialer Inklusion in der Praxis am Beispiel von Inklusion vor Ort formulieren. Um den Prozess selbst zu strukturieren und die einzelnen Schritte der Umsetzung in der Einrichtung ist der von Tony Booth (2002) entwickelte *Index Sozialer Inklusion* ein hilfreiches Instrument. Grundlegend sind dafür die von ihm formulierten Werte, die eine persönliche Haltung aller Beteiligten münden und verinnerlicht werden sollten. Ziel ist es dabei, zunächst die Arbeitsbasis der *Inklusiven Kultur* vor Ort etablieren zu können. Diese Haltung ermöglicht weitergehend entsprechende *Leitlinien* zu formulieren und schließlich *Inklusive Praktiken* in Alltagsabläufen sichtbar werden zu lassen (vgl. Booth et al. 2006). Ziel der Gedanken Booth sind persönliche Ressourcen zu erschließen, die Selbstbestimmung des Einzelnen zu stärken, um am Lebensraum mitzugestalten und eine soziale Teilhabe zu erfahren.

Institutionen für spezifische Zielgruppen wie beispielsweise Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen mit Pflegebedürftigkeit etc. stellen in der Gesellschaft Sondersysteme dar, die sich über Jahrzehnte verfestigt haben. Eine zeitnahe Auflösung derer, wie es das Konzept der Sozialen Inklusion für die Gesellschaft durchaus vorsieht, ist daher nicht möglich. Aus diesem Grund beginnt für mich Soziale Inklusion vor Ort. Das heißt konkret, eine angemessene Formulierung im Leitbild aufzunehmen sowie den MitarbeiterInnen und weiteren Angehörigen der Einrichtungen entsprechendes Wissen zu vermitteln. Außerdem ist es von großer Bedeutung sie zur stetigen Reflexion ihres (un)bewussten Denkens und Handelns anzuregen und sich im Hinblick auf ethische Werte und Haltungen weiterzuentwickeln. Letztendlich bedeutet Soziale Inklusion vor Ort auch schon, wie Menschen unterschiedlicher psychischer und physischer

Einschränkung in Kontakt treten. Es ist schließlich ein Beitrag, dem Gegenüber auf Augenhöhe zu begegnen, gegenseitigen Respekt und Wertschätzung zu vermitteln und deren Autonomie zu wahren. Wie bereits erwähnt ist das Element Musik möglicherweise ein geeignetes Mittel, Soziale Inklusion in stationären Einrichtungen sichtbar zu machen. In den Experteninterviews habe ich die Thematik zum Schwerpunkt gemacht.

Methodisches Vorgehen

Eine empirische Untersuchung zielt darauf ab, zunächst einmal mehr über das Untersuchungsfeld selbst zu erfahren. Deren Erkenntnisse lassen dann Rückschlüsse auf Differenzen zwischen Theorie und Praxis zu.

In der wissenschaftlichen Literatur werden bisher die Themenfelder „Förderung von demenzerkrankten Menschen durch Musik“ sowie „Soziale Inklusion“ nicht miteinander kombiniert. Auch die musikalische Förderung von Menschen mit Demenz ist bisher wissenschaftlich ungenügend beleuchtet.

Meine Hauptmotivation bestand darin, einen roten Faden zwischen den Bereichen zu knüpfen. Ausgehend von meiner aktuellen Tätigkeit im Sozialdienst einer Altenwohnanlage konnten Kontakte zu weiteren Sozialdienstmitarbeitern erschlossen werden. Die zwei Kriterien *Arbeit mit Menschen mit Demenz* und *die Konzeption/Durchführung musikalischer Angebote* erfüllten fünf Mitarbeiter in stationären Einrichtungen im Raum Duisburg. Nach einer telefonischen Kontaktaufnahme konnte ein Termin für ein Treffen erfolgen. Zur Datenerhebung eignete sich ein leitfadengestütztes Experteninterview. Der Leitfaden konnte mittels der Operationalisierung der Forschungsfrage *Inwieweit tragen Musikrezeptionen/ musikalische Aktivitäten zur Sozialen Inklusion von Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen bei?* erstellt werden. Es ermöglicht gezielt jene Aspekte zu erheben, die Rückschlüsse auf die Antwort der Forschungsfrage zulassen. Die Interviews wurden mit schriftlicher Einverständniserklärung aufgezeichnet, transkribiert und im Anschluss mit der *Qualitativen Inhaltsanalyse* nach Philipp Mayring ausgewertet.

3. Forschungsergebnis 1: „Mit allen fünf Sinnen“ – Sozialdiensttätigkeit in stationären Pflegeeinrichtungen

Die Experten sehen eine Vielzahl an Möglichkeiten, Musik in der Arbeit mit Menschen mit Demenz einzusetzen. Förderlich ist dabei die lange Abrufbarkeit von Liedtexten seitens der TeilnehmerInnen musikalischer Gruppenangebote, obwohl die Sprachkompetenz selbst eingeschränkt ist. Ein Experte berichtet von der Verbindung Musik und Literatur, sodass noch ein größerer Kreis an BewohnerInnen angesprochen werden kann. Des Weiteren gewährleistet Musik auch die Anregung zur körperlichen Bewegung. Ziel ist es, einerseits subjektive Einschränkungen durch bestimmte Materialien zu überwinden und andererseits bestehende Fähigkeiten aufrechtzuerhalten. Deren Einsatz kann aber auch eine körperliche Beruhigung herbeiführen. Dieser Aspekt ist besonders bei BewohnerInnen mit einem starken Bewegungsdrang von Bedeutung, der auch durch die Erkrankung hervorgerufen wird.

Die Basis für eine erfolgreiche Gruppenarbeit stellt ein Vertrauensverhältnis zwischen der professionellen Fachkraft und dem/ der potenziellen TeilnehmerIn dar. Für die Begegnung und Zusammenarbeit mit Menschen mit Demenz sind personenzentrierte Ansätze hilfreich, die durch eine wertschätzende Haltung ergänzt werden (bspw. Validation nach Feil 2005, Personenzentrierter Ansatz nach Kitwood 2002 etc.).

Regelmäßig stattfindende Angebote intensivieren die Erfahrungen beispielsweise der Gruppenleitung im Umgang mit Menschen mit Demenz. Darüber hinaus wird die Beständigkeit in Zeit und Ort von Angeboten auch als Orientierungshilfe für Menschen mit Demenz genutzt. Nach Meinung der/dem dritten Experten schafft die Regelmäßigkeit auch einen Wiedererkennungswert und trägt neben angenehmen Raumbedingungen auch zum Wohlbefinden bei. Eben dieses Wohlbefinden wird auch hervorgerufen, indem ein breites Repertoire an Materialien die individuelle Entscheidungsfreiheit unterstützt, womit Selbstbestimmung gewahrt wird. Als Beispiel werden Xylophon, Rasseln, Trommeln etc. genannt. Allerdings kann der Einsatz von Rhythmusinstrumenten, die von TeilnehmerInnen gespielt werden, auf Ablehnung stoßen. Bei all den vielfältigen Einsatzmöglichkeiten ist zu berücksichtigen, dass die Teilnehmergebung besonders bei Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz viel Motivationsarbeit bedarf. Dabei ist das Vertrauensverhältnis, die Beständigkeit und Geduld seitens der MitarbeiterInnen sehr gefragt.

Ein Bezug zur Biografie, den individuellen Interessen und den Musikpräferenzen des Einzelnen sind laut Aussagen der Experten wesentliche Grundlagen für musikalische Angebote. Des Weiteren ermöglicht der Einsatz von Musik, den Erinnerungen und Emotionen Ausdruck zu geben. Dies wird durch das Spielen von Instrumenten seitens der TeilnehmerInnen unterstützt. Auch ein Austausch in der Gruppe kann dabei hervorgerufen werden. Die eingeschränkte Reflexionsfähigkeit seitens der Menschen mit Demenz stellt eine Grenze in der musikorientierten Gruppenarbeit dar. Somit ist die durchaus vielfältige Wirkung von Musik allein durch die subjektive Wahrnehmung der Gruppenleitung und weiteren Betreuungspersonen festzustellen.

Angemessene organisatorische Rahmenbedingungen tragen im Wesentlichen zum Gelingen des Gruppenangebotes bei. Dazu gehört bspw. ein separater Gruppenraum für entsprechende Angebote. In der Praxis wird allerdings beklagt, dass solche Räume beim Bau stationärer Pflegeeinrichtungen kaum vorgesehen sind. Dies erschwert die professionelle Arbeit, indem beispielsweise lange Wege für den Transfer der BewohnerInnen zurückgelegt werden.

Die Einrichtungen selbst unterscheiden sich in dem Sinn, dass teilweise ein Angebot für alle Wohnbereiche besteht. Für dieses Konzept ist die Holstruktur charakteristisch. Dies bedeutet, dass viele Mitarbeiter für den Transfer erforderlich sind. Es gibt aber auch Konzepte, die vorrangig wohnbereichsinterne Angebote vorsehen, bei denen durchaus auch eine Kommstruktur gewährleistet werden kann.

Wenn keine Räume für die Sozialdiensttätigkeit vorgesehen sind, müssen Materialien und gemeinsame Arbeitsergebnisse immer wieder auf- und abgebaut werden. Somit sind Vor- und Nachbereitungen sehr zeitintensiv. Durch einen engeren Betreuungsschlüssel kann sowohl der

genannte Zeitaufwand minimiert werden als auch eine bessere individuellere Unterstützung in den Sozialdienstangeboten gewährleistet werden. Besonders bei Menschen mit Demenz ist der sicherheitsgebende Aspekt durch Bedürfnisbefriedigung von großer Bedeutung und trägt letztendlich zum Wohlbefinden des Einzelnen bei.

Musikangebote stellen in diesem Punkt Räume des Miteinanders dar. Doch es können in Gruppenangeboten nie alle Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt werden. Dieser Aspekt ist darauf zurückzuführen, dass einerseits eine große Vielfalt in den Interessen untereinander besteht. Andererseits verfügen Musiker seitens der Bewohnerschaft, die für die instrumentale Begleitung einbezogen werden, möglicherweise nur über ein kleines Repertoire an Liedern.

Die Aufklärung über die Diagnose Demenz ist eine wichtige Aufgabe von stationären Einrichtungen mit dem Ziel bestehende Konflikte zu minimieren und Ängste abzubauen. Das individuelle Verständnis für die Diagnose Demenz wird allerdings erschwert durch bestehende Multimorbidität beim Einzelnen und der zu starke Fokus auf sich selbst. Somit ist es schwer, Verständnis für eine Erkrankung mit kontinuierlich abnehmenden kognitiven Fähigkeiten bei den BewohnerInnen ohne diese Diagnose hervorzurufen.

4. Forschungsergebnis 2: Schwerpunkte für eine inklusive Betreuung von Menschen mit Demenz

Anlehnend an die vorangegangene Forschungsfrage wird nun eine Interpretation der theoretischen und empirischen Ergebnisse vorgenommen.

Demenz und Soziale Inklusion: Demenz als eine psychische Erkrankung in Folge von Veränderungen in den Kognitionen stellt auch eine zunehmende Beeinträchtigung im Denken und Handeln des Betroffenen dar. „Ein Weg mit vielen Fragen und Ungewissheiten steht an, der sie immer auch mit sich selbst konfrontiert. Es ist ein stufenweiser Abschied“ (Völker, 2010, 29). Das Kurzzeitgedächtnis erlebt erste große Einschnitte, wobei zunehmend auch das Langzeitgedächtnis davon betroffen sein wird. Der Zugang zum demenziell veränderten Menschen wird bis zuletzt über das sensorische Gedächtnis möglich sein. Sie empfinden nach wie vor die psychischen Grundbedürfnisse und können Gefühle selbst auch in dem ganzen Spektrum zwischen Freude und Wut äußern. Liebe im Sinne von Großzügigkeit und Bedingungslosigkeit ist zentral für die psychische Bedürfnisbefriedigung. Dieser Faktor speist sich aus den Indikatoren Trost, primäre Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität (Kitwood 2002, 122 ff.). Liebe wird auch in der Praxis als zentrales Element gesehen: „Und natürlich muss das, was in uns brennt, andere erreichen. Und das geht nur mit Liebe; das ist sozusagen die Methodik der Liebe“ (Experteninterview Nr. 5). Grundkonsens der genannten Bedürfnisse ist demzufolge persönliche Wertschätzung, die emotionale Bindung sowie der Einbezug in die Alltagsabläufe und Gemeinschaftsaktivitäten. Im Hinblick auf das Konzept Sozialer Inklusion im Zusammenhang mit Menschen mit Demenz geht es daher vorrangig um folgende Aspekte:

Aufklärungsarbeit versteht sich im doppelten Sinne. Erstens gehört zum Aspekt Aufklärung die Aufklärung unterschiedlicher Zielgruppe über die Diagnose Demenz. Sie sollte sich sowohl an alle BewohnerInnen, deren Angehörigen als auch an alle MitarbeiterInnen der Institution richten. Bereits entfachte Konflikte unter den BewohnerInnen stellen die Ausgangssituation für Aufklärungsarbeit dar. Dabei ist zu berücksichtigen, dass „auch diejenigen [eingeschränkt sind; M. F.], die sich selbst noch als sehr fit empfinden und es nicht verstehen, haben meist auch schon eine beginnende oder fortschreitende Demenz und können das dann eben nicht mehr richtig reflektieren“ (Experteninterview Nr. 4).

Des Weiteren sind die Angehörigen in den Blick zu nehmen, die von einem Menschen Abschied nehmen müssen, den sie bisher gut kannten. Denn die kognitiven Einschränkungen bringen möglicherweise Verhaltensweisen mit, die ihnen nicht vertraut sind. Dies kann teilweise eine Ablehnung für eine weitergehende Beziehung zu dem Betroffenen hervorrufen.

Zuletzt sind regelmäßige Fortbildungen für MitarbeiterInnen aller Bereiche wie Pflege, Soziale Betreuung, Hauswirtschaft, Verwaltung, Gebäudereinigung und Haustechnik etc. durchzuführen. In diesem Rahmen kann ein Erfahrungsaustausch zum Umgang mit Menschen mit Demenz befördert werden. Theoretisches kann auch in Rollenspielen eingeübt werden.

Zweitens ist Soziale Inklusion in der Praxis nur umsetzbar, wenn alle Beteiligte für das innovative Konzept sensibilisiert werden. Ziel ist es letztendlich, durch Verinnerlichung von Werten inklusive Kulturen zu entfalten. Auf deren Basis können bestehende Strukturen reflektiert werden und entsprechende Praktiken entwickelt werden können. Dabei sind der hohe Zeitaufwand und die Ausdauerfähigkeit der Initiatoren und aller Beteiligten in der Planung stets zu berücksichtigen.

Die *Tagesstrukturierung* durch zielgruppenspezifische Angebote ist ein weiterer wichtiger Aspekt für die Soziale Inklusion von Menschen mit Demenz und wird sowohl in der Theorie als auch in der Praxis befürwortet. Dies wird mit der eingeschränkten Selbständigkeit seitens der demenziell verändernden BewohnerInnen begründet. Außerdem sprechen die Praxiserfahrungen dafür, dass entsprechende Angebote bereits am Morgen beginnen sollten, da die Konzentration im Tagesverlauf abnimmt. Ein weiterer Experte versteht Inklusion als ein Zusammenführen verschiedener Wohnbereiche: Es findet eine Erweiterung der einzelnen Aktionsradien seitens der BewohnerInnen statt, indem neue Kontaktmöglichkeiten geschaffen werden. Eine Flexibilität in der örtlichen und zeitlichen Tagesstrukturierung liegt dann vor, wenn Angebote örtlich und/oder zeitlich verlegt werden müssen. Beständigkeit wird insofern aufrechterhalten, indem beispielsweise der Ausweichtermin immer an einem bestimmten Wochentag ist.

Die Etablierung des Konzeptes Sozialer Inklusion bietet die Chance, bspw. *starre* Essensstrukturen zu reflektieren, allmählich aufzulösen und die *Mitwirkung der BewohnerInnen an Alltagsprozessen* entsprechend ihrer Möglichkeiten voranzubringen. Dafür müssen mehr Zeiträume zur Mitwirkung seitens der Bewohner geschaffen werden; v.a. ein engerer Betreuungsschlüssel kann förderlich wirken. Denn meine Erfahrung zeigt auch, dass durch die

Routine und den Zeitdruck der Fachkräfte sowohl im Betreuungs- als auch im Pflegedienst mehr Unterstützung gewährleistet wird als überhaupt notwendig ist. Es kann demzufolge eine Überversorgung Einzelner vorliegen. Somit wird eine Unselbständigkeit verstärkt gefördert. Es empfiehlt sich daher, den Grad der Unterstützung individuell festzulegen und auch gegenseitige Unterstützung der BewohnerInnen anzuregen. Das mögliche Spektrum der Mitwirkungsmöglichkeiten reicht von der Zubereitung der Mahlzeiten bis zur Wahrung der Selbstbestimmung bei persönlichen Entscheidungen. Letzteres sollte Grundlage des Handelns aller MitarbeiterInnen sein.

Biografiebezogene Angebote unterstützen beispielsweise die Aufrechterhaltung bestehender Interessen und Fähigkeiten. Sie ist zugleich ein Ausgangspunkt für die Gestaltung entsprechender Angebote im Rahmen von Einzel- und Gruppenaktivitäten. Um Gruppenerlebnisse möglich zu machen, müssen Gemeinsamkeiten von den BewohnerInnen erspürt werden. In einem Interview wird auch von Menschen berichtet, die kein Interesse an Gruppenangeboten haben, sodass Einzelbetreuungen eine Alternative darstellen können. In diesem Punkt wird auch deutlich, dass selbst in einer von scheinbar homogenen Menschengruppen bewohnten Einrichtung *full inclusion* nicht erreicht werden kann. Es würde auch gegen den Wesenszug Sozialer Inklusion sprechen, nämlich nach einem Streben nach *Anerkennung von Vielfalt* streben.

Stationäre Einrichtungen sind allerdings darauf ausgelegt, entsprechende Angebote für alle BewohnerInnen zu etablieren. Doch gerade die Ablehnung von Angeboten seitens des Individuums wirft die Frage auf, ob Menschen mit Demenz überhaupt Partizipation erfahren wollen. Sind die Angebote daher nur seitens der Fachkräfte und Qualitätshandbücher gewollt? Oder schlummert doch in jedem Einzelnen ein Bedürfnis der Teilnahme an Alltagsprozessen, das nicht mehr in Worte fassbar ist beziehungsweise der Grad der Einschränkung diese Formulierung verwehrt? Weitergehende Ausführungen reichen über den Rahmen dieser Arbeit hinaus.

5. Forschungsergebnis 3: „Fragen, befragen und gefragt sein“ – Jede/r leistet einen wichtigen Beitrag zum Ideal der Inklusion

„Fragen, befragen und gefragt sein“ kann in der Umsetzung der Grundgedanken von Sozialer Inklusion eine wichtige Prämisse sein. Auf diesem Weg werden alle Akteure in der Planung und Umsetzung mit eingebunden, sodass ein soziales Netzwerk aus Experten, Initiatoren und Mitgestaltern entsteht. Die jeweiligen Bereiche erfahren einen Austausch und als Folge eine Zusammenarbeit inklusive Praktiken zu etablieren. Die Voraussetzung ist eine überzeugende Haltung der Grundidee.

Am Beispiel der stationären Pflegeeinrichtung ist es für Gruppenangebote grundlegend und charakteristisch teilweise einen sehr hohen Aufwand zu leisten, potenzielle TeilnehmerInnen zu motivieren. In der Praxis wird es vor allem dann als sehr belastend empfunden, wenn sowohl lange Wege für den Transfer der BewohnerInnen in Folge eines fehlenden Gruppenraumes zurückzulegen sind als auch kaum Personal für die Arbeitsteilung (Motivationsarbeit, Transfer,

Gruppenleitung) zur Verfügung steht. Dies steht allerdings in Abhängigkeit mit dem einrichtungsspezifischen Betreuungskonzept, welches entweder wohnbereichsinterne oder wohnbereichsübergreifende Angebote vorsieht.

Die Literatur nennt Einzelfallstudien und beklagt zugleich unzureichende Anwendung wissenschaftlicher Erhebungsmethoden. Die PraktikerInnen berichten von kaum vorhandenen Zeitkapazitäten zur Reflexion ihrer Arbeit und der stark subjektiven Bewertung von der Wirkung von Musik auf die einzelnen TeilnehmerInnen. Doch unabhängig davon, muss gefragt werden, wie Objektivität und Generalisierbarkeit gesichert und Nachhaltigkeit in der Praxis erreicht werden können.

Der zeitlichen und räumlichen Desorientierung der BewohnerInnen stationärer Einrichtungen kann auch durch bedürfnisgerechte Gestaltung des Wohnbereiches minimiert werden. Dem fünften Experteninterview ist zu entnehmen, dass dieser Aspekt allerdings kaum in den Bauplänen eingebunden wird: „Alteneinrichtungen werden gebaut und man macht sich wenig Gedanken darüber, was für Räumlichkeiten man eigentlich braucht. Um dann Gruppen auch – gerade jetzt, mit fortschreitender Demenz – adäquat leben zu lassen“ (*Experteninterview Nr. 5*) Es wird weitergehend berichtet, dass die individuelle Sensibilität gegenüber Geräuschkulissen und der Hell-Dunkel-Variationen, die infolge der demenziellen Erkrankung entstehen, auch unberücksichtigt bleiben. Demzufolge sind Maßnahmen einzuleiten, die vorab die Bedürfnisse zukünftiger BewohnerInnen stationärer Pflegeeinrichtungen erheben und sich im Planungs- und Bauprozess Einklang finden.

Sozialer Inklusion in stationären Pflegeeinrichtungen bedarf demnach ein hohes Maß an Aufklärung wie bereits verdeutlicht wurde. Auch wenn im Rahmen der Datenerhebung nicht explizit zum Verständnis von Sozialer Inklusion gefragt wurde, so wird doch deutlich, dass der Umgang mit Menschen mit Demenz ein Umdenken erfordert. Die Theorie hat entsprechende Methoden aufgearbeitet. Nun liegt es an den Fachkräften, dies in der Praxis umzusetzen und mit Vorbildwirkung im Entwicklungsprozess voranzugehen. „Und das soll eben befriedet werden durch eine Mitbeteiligung. [...] also Verständnis ist das eine, aber ich kann nicht immer nur an das Verständnis appellieren. [...] Dass nicht immer nur gesagt wird „Ja, aber ihr müsst das verstehen, das sind ja Menschen mit Demenz. Die können ja nichts dafür.“ Das reicht nicht aus“ (*Experteninterview Nr. 5*). Die Zukunft weist Richtung Mitbeteiligung aller Beteiligten. Der Prozess Sozialer Inklusion in stationären Pflegeeinrichtungen setzt eine Offenheit der einzelnen Subjekte voraus. Für diesen durchaus lang andauernde Entwicklung sind konstruktive Auseinandersetzungen, thematische sowie persönliche Annäherungen und Distanzierungen charakteristisch. Die fünfte Expertin berichtet beispielsweise von einem so genannten *Insel-Projekt*, welches auf einem Wohnbereich vor Ort etabliert werden soll: Die *Ruhe-Insel* soll einen Rückzugsraum bergen, der eine verbesserte an den individuellen Bedürfnissen orientierte Betreuung garantiert. Demgegenüber gibt es die *Insel der Aktivitäten*, die eine Förderung von Interaktionen untereinander fokussiert. Somit liegt es in der Entscheidungsfreiheit des Einzelnen, welcher Bereich für den Moment mehr zum individuellen Wohlbefinden beiträgt. Auch wenn in

diesem Rahmen das Stichwort Integration fällt, so wird doch die prinzipielle Richtung des Prozesses sichtbar: Förderung der Partizipation aller und Wahrung der Selbstbestimmung, die in Abhängigkeit der gegenwärtig empfundenen Bedürfnisse des Einzelnen steht. Diese Aspekte haben auch im Konzept Sozialer Inklusion oberste Priorität. Als Voraussetzung wird eine große Offenheit, in diesem Fall, aller BewohnerInnen und ihren Angehörigen eingefordert: „Ja, sagen wir mal so, vielleicht 70 % sind dafür offen und andere werden sich dann vielleicht auch zurückziehen“ (Experteninterview 5). Bereits in der Vorbereitungsphase klingen auch skeptische Stimmen an: „Es gibt auch Angehörige, die wir angesprochen haben, die gesagt haben: *„Wenn das [bedürfnisorientierte Aufenthaltsmöglichkeiten für die Bewohner – Ruhe und Aktivität; Anm. d. Autors] so ist, dann ziehen wir hier aus. Weil wir die Integration wollen!“*“ (Experteninterview Nr. 5). Diese Aussage verdeutlicht, dass nicht alle Neuheiten, Weiterentwicklung von Vertrauten einer hundertprozentigen Zustimmung in der Praxis erfahren. Wie im motivationspsychologischen Sinn erfordert die Umsetzung von neuen Konzepten ein hohes Maß an Sensibilität: Erklärung der Gegenwartssituation, Vermittlung grundlegender Ideen für die Arbeits- und Projektansätze und deren Ziele sind in diesem Fall im Rahmen der Vorbereitungen von großer Bedeutung.

Veränderungen bringen Weiterentwicklungen von Gewohnten mit sich, die bis zur Auflösung von vorangegangenen Aspekten, Schwerpunkten und Konzepten führen können. Neuerungen bergen demzufolge auch Unsicherheiten, deren Ausgang trotz theoretischer Zielsetzungen offen sein kann. Doch anlehnend an die Aussage der fünften Expertin können Konzepte in ihren Augen das vor vier Jahren angedachte Idee der Sozialen Integration von Menschen mit Demenz im Wohnbereich nicht um jeden Preis umgesetzt werden. Soziale Integration hat in dem Punkt die Menschen mit Beeinträchtigung im Blick und deren Einbezug in das Alltagsgeschehen. Vielleicht können aber durch das Konzept der Sozialen Inklusion neue Energien freigesetzt werden, die Ideen, Verinnerlichung der entsprechenden Leitgedanken und Umsetzungswille seitens der Initiatoren und weiteren Beteiligten hervorrufen. Es kann in dem Sinne erfolgen, dass kognitiv kaum Beeinträchtigte bspw. in einer stationären Pflegeeinrichtung sich für Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen öffnen. Für diese Anstrengungen auf dem Weg zum Ideal Sozialer Inklusion sind finanzielle Aufwendungen unerlässlich und sollten immer im Umsetzungsprozess mitbedacht werden. Dabei sind die Aspekte Zeit, Sensibilität vorrangig in der Aufklärungsarbeit und eine dauerhafte Initiative seitens der Beteiligten für den kontinuierlichen Umsetzungsprozess von großer Bedeutung.

6. Ausblick: Gedanken von Heute – Umsetzung ab Morgen?

Nach derzeitigen Berechnungen der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland wird die Anzahl der Menschen mit Demenz im Jahr 2020 auf 1,4 Millionen geschätzt und steigt in den darauffolgenden drei Jahrzehnten um eine weitere Million an (vgl. Bickel 2004). Es ist als ein Hinweis darauf zu bestehen, dass derzeitige zukunftsweisende Verschriftlichungen wie beispielsweise die Pflegecharta und die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis Anwendung finden sollten. Des Weiteren sind einzelne Projekte, die die Ressourcen der

Menschen mit Demenz in den Blick nehmen zu stärken, finanziell und personell zu unterstützen und weitere Räume zu erschließen.

Es wäre in diesem Rahmen auch zu fragen, inwieweit die UN-Behindertenrechtskonvention für Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen förderlich sein kann. Michael Wunder (2009) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Menschenwürde erst dann wirksam wird, wenn die individuelle begründeten Freiheitsrechte und die sozialethisch begründeten Schutzrechte miteinander verbunden werden. Das bedeutet, erst infolge der Berücksichtigung der Rechte auf Selbstbestimmung, Persönlichkeitsentfaltung, Individualität etc. und der Sicherung der leiblichen und sozialen Bedingungen eines Lebens ergeben die Wahrung der Menschenwürde (vgl. Wunder 2009).

Für Träger von Einrichtungen, die eine adäquate Versorgung und Partizipation von Menschen mit Demenz anstreben, erfordern diese Grundsätze zunächst ein verstärktes Reflektieren bestehender Denkstrukturen und Ablaufprozesse vor Ort. Des Weiteren bedarf es auch Freiräume, nötige Veränderungen in die Praxis umsetzen zu können. Auf diesem Weg kann die Profession der Sozialen Arbeit im Hinblick auf ihre „Wurzeln, der generellen Ausrichtung ihrer Anstrengungen und ihrer Expertise [...] wertvolle Unterstützung leisten (Bartjes et al. 2011, 15). Dabei sind vor allem die Aspekte der Stärkung der Selbstbestimmung und der Teilhabe von großer Bedeutung. Zukunftsweisend ist demnach, das Verständnis vom Stellvertreterhandeln abzulegen und eine Assistenz zur Selbstbestimmung durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit anzunehmen. Denn Menschen mit Demenz können selbst Verantwortung übernehmen und ihren Lebensraum gestalten, wenn auch manchmal nur in Teilen. Gerade diese Ressourcenorientierung stärkt die Identität und die Handlungsfähigkeit trotz abnehmender kognitiven Leistungsvermögen.

Neben der Sozialen Arbeit sind auch weitere Fachkräfte gefragt, die beispielsweise in stationären Pflegeeinrichtungen tätig sind, das Verständnis von Individualität, Selbstbestimmung und Teilhabe im Sinne der Sozialen Inklusion anzunehmen und in der Praxis anzuwenden. Dabei sind bereits die Ausbildungsstätten gefragt, entsprechende Denk- und Handlungsstrukturen bei den zukünftigen Fachkräften zu etablieren und zu stärken. Dies sollte auch bezüglich der Aspekte Effizienz sowie Zeitdruck auf dem Arbeitsmarkt von Bestand sein. Selbst die nach § 87 b SGB XI eingesetzten Betreuungsassistenten für Menschen mit Demenz bedürfen einer fundierten Fort- und Weiterbildung, die den Grundsätzen der Sozialen Arbeit entspricht.

Die Soziale Arbeit hat weiterhin die Aufgabe, ihre Profession unter den Fachkräften zu stärken und sich in der Altenhilfe zunehmend zu etablieren. Dabei sind nicht allein deren Grundsätze hilfreich und das Wissen um Entwicklungsaufgaben im Lebensverlauf, sondern auch die Aspekte Ästhetische Bildung im Alter (für Menschen mit Demenz) und der Sterbebegleitung von großer Bedeutung. Denn sie sind meines Erachtens in den Ausbildungsgängen zu wenig berücksichtigt und in der Arbeit insofern erforderlich, da es außerhalb der pflegerischen Versorgung liegt und

keine weiteren Personen für diese Arbeit zur Verfügung stehen. Seitens der Arbeitgeber sind sowohl entsprechende Fortbildungsmöglichkeiten und Foren für den Austausch zur Verfügung zu stellen als auch finanzielle Unterstützung für die Durchführung entsprechender Angebote zu geben.

Ausgehend von den vorangegangenen Darstellungen mit den Schwerpunkten der demenziellen Erkrankung, der Ästhetischen Bildung am Beispiel Musik und dem Konzept der Sozialen Inklusion ist die gegenwärtige Situation der drei Aspekte dargestellt worden, das in der Zusammenführung von theoretischen und empirischen Erkenntnissen mündete. Weitergehende Anregungen sollten Ideen für eine praktische Umsetzung geben. Es bleibt daher zu hoffen, dass die Versorgung, Unterstützung und Beteiligung von Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen sich im Hinblick auf die Bedürfnisse weiter ausrichtet. Sie sollten gleichzeitig Ansatz für Therapie- und Pflegeplanung sein.

Mein neuer Arbeitgeber bietet dafür das Pflegekonzept nach Martha Krohwinkel an, dass ich ganz im Sinne einer adäquaten Begegnung, Versorgung und Beteiligung der Zielgruppe sehe. Neben der vier- bis sechswöchigen Evaluierung der durchgeführten Maßnahmen finden parallel Gespräche mit jedem einzelnen Bewohner sowie mit weiteren Bezugspersonen statt. Dabei werden auf Grundlage des Qualitätshandbuches die gegenwärtige Situation der Bewohnerin/ des Bewohners erhoben, mit der Absicht, die Leistungen in einer stationären Pflegeeinrichtung zu verbessern und weitere Ziele durch verstärkte bedürfnisorientierte Maßnahmen annähernd zu erreichen. Ich möchte dazu beitragen, die Profession der Sozialen Arbeit in der stationären Pflegeeinrichtung weiter zu stärken. Dabei werde ich theoretisch fundierte Grundlagen täglich in der Praxis umsetzen und eine adäquate Begegnung und Gestaltung des individuellen Tagesablaufs zu ermöglichen. Dafür ist eine enge Zusammenarbeit mit den Fachkräften des Pflegebereichs unerlässlich und die Befürwortung einer bedürfnisorientierten Begegnung, Versorgung und Beteiligung seitens des Arbeitgebers rational und finanziell abzusichern. Dies wünsche ich mir bei allen stationären Pflegeeinrichtungen, die es sich zum Auftrag gemacht haben, zum Wohle ihrer BewohnerInnen zu arbeiten.

Quellenverzeichnis

Bartjes, H., Kreutzner, G., Piest, F. & Wißmann, P. (2011): Soziale Arbeit und Demenz. Kann Soziale Arbeit helfen? Potenziale und Widerstände. In: Sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit. 36. Jahrgang. 09/2011, Weinheim: Juventa-Verlag

Bickel, H. (2004): Epidemiologie und Gesundheitsökonomie In: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006 http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_aid=56545216&p_uid=gasts&p_sprache=D&p_knoten=FID&p_suchstring=10408#fid10351

Zugriff am 14.01.2012 um 18.29 Uhr

- Booth, T./ Ainscow, M./ Kingston, D. (2006):** Index für Inklusion. Tageseinrichtung für Kinder. Lernen Partizipation und Spiel in der inklusiven Kindertageseinrichtung entwickeln. Deutschsprachige Ausgabe. Frankfurt/Main: Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft
- Deutsche Alzheimergesellschaft (2008):** Das Wichtigste. Die Epidemiologie der Demenz. [Format PDF, Zeit: 21.01.2012, Adresse: <http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01.pdf>].
- Feil, N. (2005):** Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, 7. Auflage
- Frühauf, T. (2010):** Von der Integration zur Inklusion. Ein Überblick. In: Hinz, A./ Körner, I./ Niehoff, U. (Hrsg.): Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen, Perspektiven, Praxis. 2. durchgesehene Auflage; Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 11-32
- Füsgen, I. (2003):** Prävention und Diagnose. In: Demenz. Prävention und Erkennung von Risikofaktoren. Wiesbaden: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH, 9-14
- Grümme, R. (1998):** Situation und Perspektive der Musiktherapie mit dementiell Erkrankten. Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung. Band 2. Regensburg: Transfer Verlag
- Hinz, A. (2010):** Inklusion. Historische Entwicklungslinien und internationale Kontexte In: Hinz, A./ Körner, I./ Niehoff, U. (Hrsg.): Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen, Perspektiven, Praxis. 2. durchgesehene Auflage; Marburg: Lebenshilfe-Verlag; 33-52
- Jäger, J., Kuckhermann, R. (2004):** Ästhetische Praxis in der Sozialen Arbeit. Wahrnehmung, Gestaltung und Kommunikation. Weinheim, München: Juventa-Verlag.
- Kitwood, T. (2002):** Demenz, der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen., 2. : Vincentz Network GmbH & Co KG, S. 33-36
- Romero, B. (unveränderte Auflage. Bern: Hans Huber Verlag**
- Romero, B., Robl, G. (2011):** Selbstvertrauen stärken. In: Altenpflege. Vorsprung durch Wissen. 36. Jahrgang. Hannover **2005):** Nichtmedikamentöse Therapien. In: Wallesch C.-W., Förstl, H. (Hrsg.): Demenzen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 291-302
- Völker, S. (2010):** Abschied vom Gestern. Psychologische Aspekte der Demenz. In: Gruber, H. (Hrsg.): Kunsttherapie bei dementiell erkrankten Menschen. Dimensionen des Vergessens und Erinnerns. Sammelband zur Tagung am 02.10.2009. Alanus Hochschule. Berlin: EB-Verlag Dr. Brandt, 29-41
- Wunder, M. (2009):** Die UN-Konvention zu den Rechten Behinderter – ein Prüfstein für den zukünftigen Umgang mit Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung. Zeitschrift für Inklusion. Nr. 2 . <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/37/44>

Bio-Psycho-Soziales Coping bei Osteogenesis imperfecta (Glasknochen). Zu den biopsychosozialen Herausforderungen im Schulalter

Viktoria Hupertz

Die vorgestellte Arbeit beschäftigt sich mit *biopsychosozialem Coping bei Osteogenesis imperfecta*⁶² (OI). Dabei wird der Schwerpunkt vor allem auf die *Herausforderungen im Schulalter* gerichtet und die Bewältigung dieser skizziert.

Die Soziale Arbeit wird hier als eine komplexe, handlungswissenschaftlich ausgerichtete Querschnittsdisziplin „mit dem Mandat, psychosoziale Lebensweisen und Lebenslagen mittels professioneller Methoden zu verstehen und (zu) verändern“ (Gahleitner 2013, 49), verstanden. Im Sinne der Inklusion haben (nach Hinz) alle Menschen das gleiche Recht auf individuelle und soziale Teilhabe. Voraussetzung für die volle individuelle und soziale Teilhabe der Kinder und Jugendlichen mit OI ist unter anderem ein differenziertes Verständnis für ihre spezifischen Problemlagen und Entwicklungsaufgaben. Auf dieser Grundlage kann Inklusion für Kinder und Jugendliche mit OI verwirklicht werden. Das Ziel dabei sind Antworten auf die Fragestellung, wie die Betroffenen in der Bewältigung ihrer Erkrankung, den daraus resultierenden Herausforderungen, sowie in ihren Selbststeuerungs- und Selbstmanagementfähigkeiten unterstützt werden können, ohne zu sozialer oder gesundheitlicher Ungleichheit bzw. einer Einschränkung der Partizipation beizutragen (vgl. Schaeffer 2009, 42 mit Bezug auf Behrens 2002).

1. Theoretischer Bezugsrahmen:

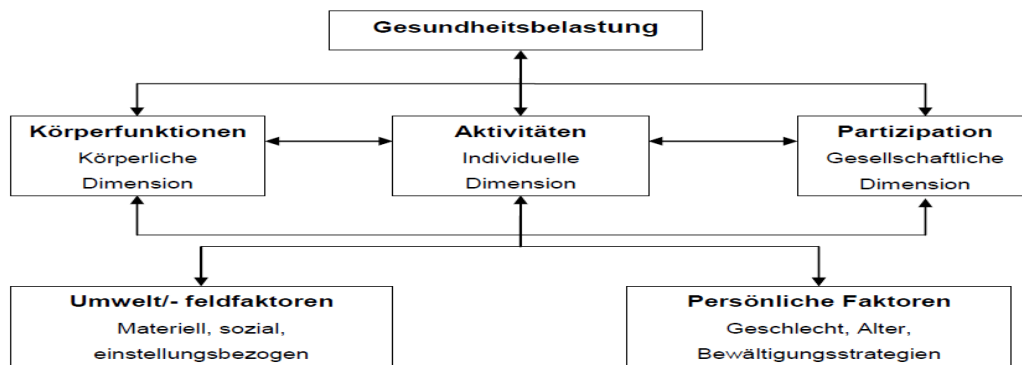
Die OI kann eine Behinderung darstellen, wenn die Feststellung einer Behinderung *„sich auf das Nichterreichen zentraler Sozialisationsziele, wie sie allgemein für wertvoll erachtet werden, und damit auf Prozesse zwischen der Person und der sozialen räumlichen Anforderungsstruktur, auf riskante Faktoren in der persönlichen Entwicklung des Einzelnen und der Lebensführung insgesamt, die negativ bewertet werden und Desintegrationsprozesse nach sich ziehen“* (Beck 2002, 188), bezieht. Behinderung kann als eine andauernde Bewältigungsaufgabe betrachtet werden, durch welche der Alltag und andere Lebenssituationen, wie beispielsweise mögliche Krisensituationen, unter erschwerten Bedingungen bewältigt werden müssen (ebd., 190). Somit wird der Bewältigung der psychosozialen Folgen und der Integration der Beeinträchtigung in alltägliche Lebensvollzüge eine hohe Bedeutung zugeschrieben (vgl. ebd.).

⁶² Osteogenesis imperfecta wird im Folgenden mit OI abgekürzt. Die OI heißt im Volksmund *Glasknochenkrankheit*.

1.1. Biopsychosoziales Modell

In den 70er Jahren wurde das biopsychosoziale Modell von Engel als Kritik an dem biomedizinischen Modell und als Grundlage der psychosomatischen Medizin ausformuliert und propagiert (vgl. Egger 2005, 4). Das biopsychosoziale Modell ist Grundlage für den Behinderungsbegriff der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)⁶³.

„Die ICF verwendet den Begriff "Behinderung", um das mehrdimensionale Phänomen zu bezeichnen, das aus der Interaktion zwischen Menschen und ihrer materiellen und sozialen Umwelt resultiert“ (DMDI 2004, 170). Behinderung resultiert demnach aus einer dynamischen Interaktion von Gesundheitscharakteristiken und Kontextfaktoren. Behinderung ist somit ein Oberbegriff für Schädigungen der Körperfunktionen, Beeinträchtigungen der Aktivität und/oder Beeinträchtigung der Partizipation. Durch den Einbezug von Kontextfaktoren wird anerkannt, „dass die gesundheitlichen Probleme einer Person durch günstige oder ungünstige Kontextbedingungen in ihren behindernden Auswirkungen verstärkt oder abgeschwächt werden können“ (Lindmeier, 10).



Biopsychosoziales Modell der ICF (Internetquelle 1)

1.2. Coping: Theoriediskussion zur Bewältigung chronischer Krankheit⁶⁴

Coping wird als die Bewältigung bedeutsamer Lebensanforderungen verstanden. Es stellt sich die Frage: Benötigt chronische Krankheit Bewältigung? Dafür muss zunächst davon ausgegangen werden, dass chronische Krankheit Stress ist. Nach der anerkannten transaktionalen Belastungsdefinition der Stress- und Copingforschung von Lazarus und Folkman (1984) ist psychologischer Stress „eine besondere Beziehung zwischen Person und Umwelt, die von einer Person so eingeschätzt wird, dass ihre Ressourcen beansprucht werden und ihr Wohlbefinden gefährdet ist“ (Lazarus; Folkman 1984 zitiert nach Heckmann 2012, 115). Eine chronische Erkrankung stellt demnach eine potentielle Stresssituation dar.

Die Anfänge der meisten gesundheitswissenschaftlich relevanten Theorieansätze zur Bewältigung chronischer Krankheit liegen in der Zeit der Medizinkritik der 1960/70er Jahre. Sie wenden sich von dem biomedizinischen Modell ab und sozialen, kulturellen und psychischen Dimensionen zu. Dabei lassen sich drei Theorietraditionen unterscheiden: *die interaktionistische*,

⁶³ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit/International Classification of Functioning, Disability and Health wird im Folgenden mit ICF abgekürzt.

⁶⁴ In der Literatur werden zum Teil die Begriffe Krankheit und Erkrankung unterschieden. In der vorliegenden Arbeit werden die Begriffe synonym verwendet.

die *stresstheoretische* und die *sozialstrukturelle Perspektive*. Gemein ist diesen Perspektiven, dass sie mehrheitlich der Soziologie und der (Sozial-)Psychologie entstammen. Sie sind untereinander relativ unverbunden und „gleichem einem bunten, disparaten Flickenteppich, der keinerlei Muster zu erkennen gibt“ (Schaeffer 2009, 15f).

1.3. Osteogenesis imperfecta

Die OI wird im Volksmund *Glasknochenkrankheit* genannt. Auch wenn der Gebrauch dieser Bezeichnung umstritten ist, so beschreibt sie doch anschaulich gleich zwei Merkmale der OI. Zum einen erscheinen die Knochen Betroffener auf Röntgenbildern durchscheinend wie Glas und zum anderen könnte man sagen, dass sie schnell wie Glas ‚zerbrechen‘. Die OI ist, medizinisch ausgedrückt, eine chronische, erblich bedingte Knochenstoffwechselstörung und die häufigste angeborene Erkrankung, „die mit einer erhöhten Frakturneigung und einer systemischen Skelettbeteiligung einhergeht“ (Semler et al. 2012, 298)⁶⁵. In der Literatur wird von einer Prävalenz von 1:20.000 Lebendgeborenen ausgegangen. In Deutschland sind etwa 5.000 Menschen von der OI betroffen (vgl. ebd.).

Durch die hohe Frakturneigung kann ein ‚Teufelskreis‘ aus Fraktur – Immobilisation – Muskel – und Knochenabbau – erneute Fraktur entstehen. Frakturen können aufgrund von Traumata, Bagatelltraumata oder ohne äußere Krafteinwirkung als Spontan- oder Ermüdungsfrakturen auftreten. In der Pubertät und im Anschluss an das Längenwachstum nimmt die Stabilität der Knochen in der Regel zu und es kommt kaum noch zu Frakturen. Diese setzen wieder ein, wenn der altersbedingte Knochenabbau zunimmt, welcher aufgrund der generell erniedrigten Knochendichte meist bereits verfrüht eintritt.

Innerhalb der OI werden verschiedenen Typen unterschieden: *OI Typ I* ist die mildeste Verlaufsform, bei der die ersten Frakturen meist erst auftreten, wenn die Kinder laufen lernen. Körperbau und -größe sind in den meisten Fällen annähernd normal und Knochenverformungen selten. In der Regel treten bis zur Pubertät weniger als zehn Frakturen auf. Mit Beginn des Erwachsenenalters tritt oft (50%) eine Schwerhörigkeit ein. *OI Typ II* ist die schwerste Verlaufsform mit Frakturen bereits im Mutterleib. Aufgrund von Skelettverbiegungen und Rippenreihenfrakturen kann sich die Lunge oft nicht richtig entwickeln und ihre Funktion ist eingeschränkt, sodass einige betroffene Kinder zum Teil bereits vor oder kurz nach der Geburt versterben. *OI Typ III* ist die schwerste lebensfähige Verlaufsform, bei der es auch bereits im Mutterleib sowie unter der Geburt zu Frakturen kommt. Betroffene haben bis zu 20 Frakturen im Jahr (auch über die Pubertät hinaus), eine geringe Körpergröße (meist kleiner als 100cm) und neigen sehr zu Knochenverbiegungen und Skoliose, wodurch Atmungsprobleme auftreten können. *OI Typ IV* verläuft zwischen den Typen I und III, wobei der Verlauf sehr variabel ist. Die Körpergröße ist meist ab dem 2. oder 3. Lebensjahr verringert. Die Frakturrate ist mäßig hoch

⁶⁵ Begleitend können folgende Symptome auftreten: blauverfärbte Skleren, Bandinstabilitäten, unterschiedlich stark ausgeprägter Kleinwuchs, muskuläre Hypotonie, Schwerhörigkeit und Zahnanomalien.

und meist treten ab der Pubertät keine Frakturen mehr auf. Auch bei diesem Typ entwickelt sich im Erwachsenenalter oft eine Schwerhörigkeit.⁶⁶

Die OI ist, wie beschrieben, eine chronische Erkrankung und kann derzeit nicht ursächlich, sondern lediglich symptomatisch behandelt werden. Die Interventions- und Therapiemöglichkeiten bei OI basieren vornehmlich auf drei Komponenten: die chirurgische sowie orthopädische Versorgung beziehungsweise Korrektur von Knochenfrakturen und -deformierungen, sowie Achsenfehlstellungen, medikamentöse Behandlung mit Bisphosphonaten und Physiotherapie.

1.4. Schulalter und chronische Erkrankung

Schulalter wird in dieser Arbeit als das Alter definiert, in dem in Deutschland die Schulpflicht gilt (6 bis 18 Jahre). In diesem Alter befinden sich die Schüler in den Entwicklungsaltern Kindheit oder Jugend. Kindheit und Jugend stellen unterschiedliche Entwicklungsstufen dar. Die Bewältigungsanforderungen für chronisch kranke Kinder und Jugendliche müssen in einem entwicklungsbezogenen Rahmen betrachtet werden, „da sich entwicklungsbedingt ihre kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Kompetenzen verändern“ (Warschburger 2009, 29). Auch die Krankheitsbewältigungsaufgaben entwickeln und verändern sich einhergehend mit den allgemeinen Entwicklungsaufgaben.

Chronische Krankheit ist ein nicht-normativer Stressor, welcher zu Störungen in der normalen psychischen Entwicklung führen kann. Oft wird eine chronische Krankheit im Kindes- und Jugendalter deswegen mit Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsschwierigkeiten assoziiert, doch auch eine normale Entwicklung oder eine Entwicklungsakzeleration sollten nicht außer Acht gelassen werden.

Entwicklungsaufgaben des Kindes- und Jugendalters, wie Rollen übernehmen und gestalten können, Ablösung vom Elternhaus, Berufsfindung, Aufnahme und Gestaltung sozialer Beziehungen und Alltags- sowie Krisenbewältigung bergen für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen besondere Risiken der Desintegration und des Scheiterns, da diese generell hohe Anforderungen an Handlungskompetenzen stellen. Bei chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen können sich verschärfte Problemlagen ergeben, da sich die eigenen Erwartungen und Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen von denen ihrer Umwelt stark unterscheiden können. Vor allem wenn Ziele oder Ablöseprozesse behindert werden, kann dies zur Gefährdung der Identität und sozialen Integration führen und so zu inneren Konflikten sowie zu Auseinandersetzungen mit der Umwelt führen. Besonders gefährdet sind dabei Übergänge von Lebensphasen und -bereichen, wo Bruchstellen des Integrationsprozesses entstehen können. (Vgl. Beck 2002, 190)

⁶⁶ Außerdem werden die Typen V bis XI beschrieben, doch diese Angaben beruhen auf sehr kleinen Patientenzahlen, weswegen die Ausprägung der Erkrankung noch nicht genau einschätzbar ist.

1.5. Forschungsstand

Insgesamt gibt es einen Mangel an empirischen Daten und es fehlen Repräsentativstudien über die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung (vgl. Beck 2002, 182). *„Der Hauptfokus der Forschungsaktivitäten in der Behindertenpädagogik, auch der Soziologie und Psychologie, liegt bei der Behinderung, bei der Therapie und der Förderung, den verschiedenen Feldern der Eingliederung der Kinder und Jugendlichen, aber nicht bei ihrer Zufriedenheit, ihrem Wohnen, ihrer öffentlichen Partizipation, und er ist stark nach einzelnen Problemlagen differenziert.“* (ebd. 185)

Seit vielen Jahren wird der Frage nachgegangen, ob chronische Erkrankungen zu einem erhöhten Risiko bei der Ausbildung psychischer Störungen führen. Verschiedene Studien kommen bei dem Thema *psychische Belastungen* zu unterschiedlichen Ergebnissen: *„Während ein Teil der Studien eine erheblich höhere Rate psychischer und psychiatrischer Symptome bei chronisch kranken Jugendlichen fand, konnten andere Untersuchungen keine Unterschiede beim Vergleich von kranken und gesunden Jugendlichen finden“* (Seiffge-Krenke 2008, 769). Nach Hagen und Schwarz (2009) geht die Mehrzahl der Autoren *„bei chronisch somatisch erkrankten Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu körperlich gesunden Kontrollpersonen von einer zwei- bis dreifach erhöhten Prävalenz psychischer Störungen aus“* (Hagen, Schwarz 2009, 17 mit Bezug auf Lavigne, Faier-Routman 1992; Noeker, Petermann, 2008a; Warschburger, 2000, 2008).

1.6. Studiendesign

Aufgrund des Mangels an empirischen Daten zu den Themenfeldern *Kinder und Jugendliche mit Behinderung, chronischer Krankheit und vor allem OI* wird in dieser Studie der Alltag der Kinder und Jugendlichen mit der klinischen Diagnose OI betrachtet, sowie ihre Bewältigungsstrategien und Zukunftsperspektiven untersucht. Die Studie beruht auf der Annahme, dass, bezogen auf das bereits skizzierte ICF-Modell, es eine Aufgabe der Heilpädagogik und der Sozialen Arbeit ist, Schutz- und Förderfaktoren, die Teilhabe unterstützen oder wiederherstellen, aufzubauen und gleichzeitig Risikofaktoren, die Teilhabe be- oder verhindern, abzubauen (vgl. Neumann 2006, 330). Um diese Aufgabe erfüllen zu können und die Betroffenen psychosozial und pädagogisch unterstützen zu können, ist eine Voraussetzung das differenzierte Verständnis für die spezifischen Problem- und Entwicklungsaufgaben der Kinder und Jugendlichen mit OI. Aus diesem Grund werden in dieser Studie betroffene Kinder und Jugendliche, sowie ihre Eltern befragt um *„zu überlegen, wie Unterstützungssysteme geschaffen sein müssen, damit sie den Erkrankten bei der Bewältigung der sich ihnen – und nicht dem System oder seinen Akteuren – stellenden Problemen behilflich sind und wie sie so zur Stärkung der Selbststeuerungs- und Selbstmanagementfähigkeit des heute bei chronischer Krankheit in vielfacher Hinsicht geforderten Individuums beitragen können, ohne es unversehens Überstrapazierungen auszusetzen oder aber der Gefahr zu unterliegen, unbeabsichtigt zur Verschärfung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit oder zur Beschränkung gesellschaftlicher Teilhabemöglichkeiten beizutragen“* (Schaeffer 2009, 42 mit Bezug auf Behrens 2002).

Im Rahmen einer monozentrischen Querschnittstudie kamen zwei Fragebögen als Methode kombiniert in der Klumpenstichprobe aller Patienten/innen der Spezialambulanz für Kinder,

Jugendliche und Erwachsene mit OI der Uniklinik Köln zwischen 6 und 18 Jahren zum Einsatz. Es wurden ein generalisierter Fragebogen, der DUX-28-Fragebogen (vgl. Koopman et al. 1998), der für Kinder mit chronischen Erkrankungen entwickelt wurde, und ein, im Rahmen dieser Arbeit entwickelter, krankheitsspezifischer Fragebogen für Kinder und Jugendliche mit OI eingesetzt.

Alle Daten wurden anonymisiert erfasst und ausgewertet. Die Fragebögen wurden mithilfe der beschreibenden Statistik (*Deskriptivstatistik*) ausgewertet um die erhobenen Daten zusammenfassend zu beschreiben. Die offenen Antwortformate wurden induktiv inhaltsanalytisch mithilfe der Kategorienbildung ausgewertet (vgl. Mayring 2008).

1.7. Forschungshypothesen

In der Stichprobe werden Zusammenhänge untersucht, wie beispielsweise:

Unterscheidet sich die Lebenszufriedenheit nach dem Alter?

Unterscheidet sich die Anzahl der Freunde nach OI-Typ?

Außerdem werden folgende begründete Hypothesen mithilfe der Studie untersucht:

- a. In der Literatur wird thematisiert, dass Eltern von Kindern mit chronischen Erkrankungen oft davon ausgehen, dass ihre Kinder mehr Fürsorge und Schutz brauchen und später das Elternhaus verlassen werden (vgl. Sarimski 2005 mit Bezug auf Haverkamp 1997). Diese überprotektiven Einstellungen können die Sozialentwicklung hemmen.
 1. *Hypothese: Das Kindergarteneintrittsalter der Kinder mit OI unterscheidet sich von dem Kindergarteneintrittsalter der Kinder in Deutschland.*
 2. *Hypothese: Das gewünschte Auszugsalter der Kinder und Jugendlichen mit OI unterscheidet sich von dem durchschnittlichen Auszugsalter in Deutschland.*
- b. Studien weisen darauf hin, dass die Lebensqualität chronisch kranker Kinder und Jugendlicher von ihren Eltern schlechter eingeschätzt wird als von ihnen selbst (vgl. Warschburger 2009, 35).
 3. *Hypothese: Die Einschätzung der Eltern der Lebenszufriedenheit ihrer Kinder unterscheidet sich von der Einschätzung der Kinder und Jugendlichen selbst*
- c. Es wird in der Literatur kontrovers diskutiert, welchen Einfluss die Krankheitsschwere auf die Entwicklung und Bewältigung chronisch kranker Kinder hat: „Während einige Autoren von einer linearen Beziehung ausgehen und somit vermuten, dass die Ausprägung der psychischen Störungen mit dem Schweregrad der Erkrankungen ansteigt (McQuaid et al., 2001), postulieren andere eine U-förmige Beziehung in der Form, dass die Kinder und Jugendlichen mit geringer bzw. besonders schwerwiegender Symptomatik am höchsten belastet sind, wohingegen eine mittlere Krankheitsschwere mit geringerer Symptombelastetheit korreliert ist (Seiffge-Krenke & Skaletz, 2006; Warschburger 2008)“ (Hagen, Schwarz 2009, 19).
 4. *Hypothese: Es besteht ein linearer Zusammenhang zwischen der Lebenszufriedenheit und dem Schweregrad/Typ der OI.*
 5. *Hypothese: Es besteht ein U-förmiger Zusammenhang zwischen der Lebenszufriedenheit und dem Schweregrad/Typ der OI.*

Analyse/Argumentation:

Es wurden 180 Fragebögen verschickt, wovon 32 zurückkamen. Dies hatte wahrscheinlich verschiedene Ursachen. Eine der wichtigsten war vermutlich, dass den Unterlagen und Fragebögen kein frankierter Rückumschlag beigefügt wurde. Zudem waren die Patienteninformationen sehr umfangreich und könnten die Barrieren an der Studie teilzunehmen ebenfalls erhöht haben. Auch die emotionale und zeitliche Belastung der Familien könnte dazu geführt haben, dass sie nicht an der Studie teilnahmen. Oder aber gegenteilig, die fehlende emotionale Belastung führte zu einer Nichtteilnahme. Die negative Einschätzung der Fragebögen könnte ebenso dazu geführt haben, dass viele erst gar nicht antworteten. Für weitere Studien in diesem Bereich könnte, um die Rücklaufquote zu erhöhen, die Wartezeit von Terminen in der Spezialambulanz für quantitative oder qualitative Erhebungen genutzt werden. Die Überprüfung der Hypothesen war durch die Fragebögen möglich, jedoch eingeschränkt, da die Stichprobe aufgrund des geringen Rücklaufs eher klein war und einige Merkmale nicht normalverteilt waren.

Es wurden verschiedene *Zusammenhänge* in der Studie beschrieben. Der deutlichste Zusammenhang ergab sich für die Lebenszufriedenheit und das Alter. Je älter die Kinder und Jugendlichen wurden, desto schlechter schätzten ihre Eltern und sie ihre Lebenszufriedenheit ein. Ein Hinweis für einen Zusammenhang zwischen Anzahl der Freunde und OI-Typ ergab sich nicht.

Der *1. Hypothese* wurde bestätigt und dahingehend präzisiert, dass Kinder und Jugendliche mit OI später in den Kindergarten gingen als andere Kinder in Deutschland. Dies könnte sowohl ein Hinweis auf überprotektive Einstellungen sein, jedoch auch auf die Schwierigkeit einen geeigneten Kindergartenplatz zu finden bzw. zu bekommen oder auf eine verzögerte motorische Entwicklung. Die *2. Hypothese* bezüglich des Auszugsalters konnte nicht abschließend beurteilt werden, da nur wenige Kinder und Jugendliche auf diese Frage antworteten. Die *3. Hypothese* wurde ebenfalls bestätigt und dahingehend präzisiert, dass die Eltern die Lebenszufriedenheit ihrer Kinder signifikant schlechter einschätzten als diese selbst, sowohl auf den Subskalen als auch auf der Gesamtskala. Die *4. und 5. Hypothese* konnten aufgrund der fehlenden Normalverteilung des OI-Typs nicht abschließend untersucht werden. Die durchgeführten Untersuchungen zeigten keinen Hinweis auf einen linearen oder U-förmigen Zusammenhang.

Es konnten Aspekte des Alltags der Kinder und Jugendlichen ermittelt werden. Die Bewältigung und die Zukunftsperspektiven der Kinder und Jugendlichen konnten mit dem OI-Fragebogen nur bedingt erfasst werden. Aufgrund des geringen Rücklaufs konnte dies nicht abschließend bewertet werden, doch es zeigte sich die Tendenz, dass die Ergebnisse der qualitativen Erhebung dieser Themenbereiche innerhalb dieses Fragebogens begrenzt waren. Das Design des OI-Fragebogens könnte dahingehend verbessert werden, zu verändern, dass auf der ersten Seite fast nur geschlossene Antwortformate zu finden waren und auf der zweiten Seite ausschließlich offene Fragen gestellt wurden. Eventuell hemmte dieser Aufbau des Fragebogens die Motivation an der Studie teilzunehmen. Die vorliegende Studie könnte als Pretest dienen, um diesen Fragebogen weiterzuentwickeln.

An dieser Stelle soll noch auf die *Soziale Erwünschtheit (Social Desirability)* verwiesen werden. Es ist möglich, dass Äußerungen aufgrund der Furcht vor sozialer Verurteilung, an verbreitete Normen und Erwartungen angepasst wurden, um unerwünschtes Verhalten, Merkmale und Eigenschaften zu verbergen (vgl. Raab-Steiner, Benesch 2010, 60). Auch ist es möglich, dass die Antworttendenz durch die Hilfe der Eltern verzerrt wurde. 54,1% der Kinder gaben an den Fragebogen gemeinsam mit einem Elter oder beiden Eltern ausgefüllt zu haben.

2.1. Biologische Herausforderungen

Die OI manifestiert sich in der Regel, je nach Schweregrad, bereits im Mutterleib bis spätestens im Kleinkindalter und dauert dann ein Leben lang an. Die Lebenserwartung reicht von stark verkürzt bis hin zu normal. Dabei hat die OI ein chronisch episodisches Verlaufsmuster, verläuft phasenweise stabil und führt zu akuten Krisensituationen, in welchen körperliche Unversehrtheit massiv bedroht ist. Die Häufigkeit dieser Krisen ist abhängig von der Schwere der Betroffenheit. Die Krankheitsentwicklung ist weitgehend unveränderbar und der Krankheitsverlauf wenig vorhersagbar. Die Symptomatik reicht von einer niedrigen bis zu einer hohen Beeinträchtigung und von schmerzfrei bis zu extrem schmerzhaft. Das motorische Funktionsniveau reicht aufgrund von orthopädischen Problematiken von nicht eingeschränkt bis sehr eingeschränkt. Das sensorische Funktionsniveau reicht von nicht behindert bis schwerhörig oder gehörlos. Insgesamt ist die körperliche Leistungsfähigkeit allgemein verringert.

„Jede chronische Erkrankung ist nicht nur durch ihre Symptome definiert, sondern auch durch die Belastungen ihrer Behandlung“ (Warschburger 2000, 26). Es gibt, wie beschrieben, keine ursächlichen Therapien. Eine längerfristige Beeinflussung des Krankheitsverlaufs ist lediglich durch die Stabilisierung und Begradigung der Knochen möglich. Dies kann beispielsweise durch Bisphosphonate oder operative Eingriffe erfolgen. Akute Frakturen bedeuten eine schmerzhaft und eventuell traumatische Schocksituation, in deren Folge sich unangenehme Untersuchungen und Behandlungen anschließen, sowie eine Immobilisation erfolgt. Jede Fraktur bedeutet auch vermehrte Abhängigkeit von Anderen. Krankenhausaufenthalte, egal ob im Rahmen einer längerfristigen Beeinflussung der Erkrankung oder einer akuten Behandlung, führen zu Trennungen von Angehörigen und bedingen vielfältige Verzichte in persönlicher und sozialer Hinsicht. Ablon beschrieb dies, aus Sicht rückblickender Erwachsener folgendermaßen: „Verängstigte Kinder wurden im Grunde deponiert in einer unpersönlichen Institution wo sie hoch schmerzhaft und strikte Prozeduren über sich ergehen lassen mussten, über die sie keine Kontrolle hatten“ (Ablon 2010, 51). Heute haben sich die Bedingungen in Krankenhäusern wesentlich verbessert. Eltern dürfen oft dabei sein, es gibt wenig restriktive Besuchszeiten und die Aufenthaltsdauer der Patienten/innen ist oft nicht lang. Dennoch werden die Kinder und Jugendlichen oft als medizinische Besonderheit betrachtet.

Zur symptomatischen Kontrolle von Beschwerden und Schmerzen müssen die betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihre Familien eine medizinische Versorgung (wie Medikamente, Hilfsmittel und Physiotherapie) sicherstellen und in Anspruch nehmen. Ein forciertes funktionelles Maximaltraining kann die Selbstwertentwicklung des Kindes negativ beeinflussen,

wenn für das Kind der Eindruck entsteht, dass die Akzeptanz und Wertschätzung seiner Person von seinen Fortschritten und seinem Einsatz in der funktionellen Therapie abhängen (vgl. Noeker 2009b, 234). Auch Operationen können das Selbstbild des Kindes positiv ‚Wir wollen, dass es dir besser geht und du dich besser bewegen kannst‘ oder negativ ‚Dein Körper ist noch nicht ganz richtig/muss noch verbessert werden‘ beeinflussen.

Die Alltagsaktivität und Mobilität reichen zusammengefasst von nicht behindert bis extrem behindert. Chronische Erkrankung fordert nicht nur Selbstmanagement, sondern auch eine Anpassung des Lebensstils. Die Kinder und Jugendlichen stehen vor der Herausforderung mit funktionalen Einschränkungen umzugehen, welche sich auf körperliche Aktivitäten auswirken und beispielsweise auch die Wahl der Hobbies einschränken können⁶⁷. Dies leitet über zu den psychischen Herausforderungen.

2.2. Psychische Herausforderungen

Für manche Eltern stellt die Diagnose ihres Kindes eine Traumatisierung dar. So müssen sie vielleicht Hoffnungen, Träume und Erwartungen an ihre Elternschaft und an ihr Kind verändern oder teilweise aufgeben. Nach der Diagnose müssen die Eltern ihr eigenes psychisches Gleichgewicht wiederfinden und sich auf die Bedürfnisse ihres Kindes einstellen. „Lang anhaltende mütterliche Sorgen und Trauer über die Tatsache der Behinderung erhöhen das Risiko für die Entwicklung einer unsicheren Eltern-Kind-Bindung“ (Sarimski 2005, 78f). Weitere Risikofaktoren für den Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind können Belastungen wie Krankenhausaufenthalte, Operationen und andere therapeutische Interventionen sein. Die Eltern-Kind-Beziehung zwischen OI-Kindern und ihren Eltern erwies sich in der hier durchgeführten Studie jedoch als eher eng. Doch auch überprotektive Einstellungen können die Sozialentwicklung hemmen.

Wenn nicht genügend Möglichkeiten zur Sammlung eigener Erfahrungen besteht, bedingt durch Bewegungsvorsicht, Überbehütung und/oder einer verzögerten motorischen Entwicklung, kann ein Mangel an Explorationsmöglichkeiten und somit an Alltagserfahrungen bei den Kindern entstehen. Überfürsorgliches Erziehungsverhalten, der Wunsch nach mehr Fürsorge und mehr Schutz für sein Kind, kann durch den größeren Anleitungs- und Hilfebedarf der Kinder entstehen, sodass die Eltern den Kindern dann weniger Raum zur Eigeninitiative geben (vgl. ebd., 80). Überbehütung beinhaltet „ängstliche Kontrolle des Kindes, übermäßig enger körperlicher und sozialer Kontakt [und] übermäßige Besorgtheit“ (ebd. 92). Solche überprotektiven Einstellungen können die Sozialentwicklung hemmen. Der Aufbau emotionaler Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen wird erschwert, wenn die Eltern aus Sorge um das Kind überprotektives Verhalten zeigen und es ihnen schwer fällt ihre Kontrolle zurückzunehmen. Einerseits sind die Eltern Quelle besonderer Unterstützung (siehe Studie Umgang mit Sorgen), andererseits kann dies die Ablösung auch erschweren. Außerdem kann die Unabhängigkeit von den Eltern, auch wenn bereits erreicht, durch Akutphasen (erneute Frakturen und daraus resultierendem erhöhten Hilfebedarf) wieder in Frage gestellt werden.

⁶⁷ Eine Einschränkung der Hobbies wurde jedoch in der Studie nicht sichtbar.

1973 beschrieben Solomons und Millar Menschen mit OI noch folgendermaßen: „In den meisten Fällen sind OI Patienten ungewöhnlich fröhliche Individuen, die selten Stimmungsschwankungen erleben. Feindseligkeit gibt es nur selten bei den schwerbetroffenen Patienten, trotz wiederholter chirurgischer Maßnahmen, langen Phasen von Ruhigstellung und keiner Chance auf Heilung“ (Solomons & Millar 1973, 301, zitiert nach Ablon 2010, 208). Doch Kinder und Jugendliche mit OI müssen mit vielen Stimmungen und Affekten umgehen. Dazu gehören Ängste und Sorgen bezüglich des Krankheitsverlaufs und den damit verbundenen Zukunftsperspektiven. Frakturen können zu Traumata führen und bringen immer auch Gefühle von Schmerz, Angst, Ohnmacht und Ausgeliefert sein mit sich. Aus Isolation und Behinderung können Aggressionen und Frustrationen entstehen.

Die erkrankungsbedingten Einschränkungen können im Widerspruch zu den Anforderungen typischer Entwicklungsaufgaben des Kindes- und des Jugendalters stehen. Sie müssen also Anpassungsleistungen in zwei Richtungen erbringen: zum Einen wie alle Gleichaltrigen alterstypische normative Entwicklungsaufgaben, zum Anderen nicht-normative psychosoziale Folgen ihrer Erkrankung und der daraus resultierenden Behandlung. Es besteht eine Wechselbeziehung zwischen der Krankheitsbewältigung und der allgemeinen Verhaltensentwicklung. Sekundär kann eine unzureichende Krankheitsbewältigung die allgemeine Verhaltensentwicklung beeinträchtigen, da wiederholte unzureichende Krankheitsbewältigung zu Beeinträchtigungen der Selbstwirksamkeitserwartungen und des Selbstkonzepts, der Beziehung zu den Eltern und der Position innerhalb der Gleichaltrigen Gruppe führen können (vgl. Noeker; Petermann 2008, 651). Andersherum beeinträchtigen Faktoren der allgemeinen Verhaltensentwicklung sekundär die Krankheitsbewältigung, wenn zunächst krankheitsunabhängige Risikofaktoren in der allgemeinen Verhaltensentwicklung eine erfolgreiche Bewältigung der normativen Entwicklungsaufgaben und zusätzlich die spezifische Adaption an die Erkrankung erschweren (vgl. ebd.).

Für die sozial-emotionale Entwicklung besteht bei Kindern und Jugendlichen mit OI aufgrund der Erkrankung keine Gefährdung, denn sie sind durch diese im Kindes- und Jugendalter in der Regel weder in der sprachlichen Entwicklung und der Kommunikationsfähigkeit noch in dem Verständnis sozialer Zusammenhänge eingeschränkt. Vielmehr liegt aufgrund der körperlichen Einschränkungen und des abweichenden Aussehens „das Risiko für das Gelingen von sozialen Beziehungen und die Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls in den soziale Reaktionen der Umwelt“ (Sarimski, 2005, 95). Von den Gleichaltrigen werden ebenso positive wie auch negative Rückmeldungen bezüglich der eigenen Person gegeben, die das Selbstvertrauen stärken oder schwächen können. Einerseits können Ablenkung und Ausgrenzung durch die Gleichaltrigen Selbstzweifel und Unsicherheiten auslösen, welche die Stimmung und Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigen können (vgl. Papastefanou 2009, 46). Andererseits können Freunde wichtige Unterstützungsfunktionen bei der Bewältigung der Erkrankung liefern (vgl. ebd.). Die Kinder und Jugendlichen, die an der Studie teilnahmen, gaben an viele Freunde zu haben, diese gerne in der Schule zu treffen und als Hilfe bei der Bewältigung ihrer Sorgen zu nutzen. Ein weiterer Risikofaktor kann die Unterschätzung ihrer Fähigkeiten durch die soziale Umwelt sein, wenn die

Kinder und Jugendlichen aufgrund ihrer geringeren Körpergröße nicht gemäß ihres tatsächlichen Alters und Leistungsvermögens behandelt werden.

Kinder und Jugendliche mit OI können ihrem chronologischen Alter voraus wirken, da sie in der Regel eine normale Intelligenz haben und oft über eine gute Kommunikationsfähigkeit verfügen, sowie verantwortungsvoll und -bewusst erscheinen. Dies beruht darauf, dass sie bereits früh Verantwortung für sich und ihre körperliche Unversehrtheit übernehmen müssen, da unangemessener Umgang mit ihrem Körper durch eigene oder fremde Handlungen zu Frakturen führen kann. Viele Kinder mit OI eignen sich sehr früh Wissen über medizinische Verfahren an und können eloquent darüber sprechen. Das schützt sie gegen das Gefühl von Kontrollverlust und falsche Behandlung durch Personal, das mit OI nicht vertraut ist. Dies trägt zu ihrer Selbstständigkeit bei. Außerdem gleichen sie ihre körperlichen Einschränkungen oft schon früh durch verbale Kommunikation und Organisation aus. Denn Fragen wie „Wer schiebt mich, lädt den Rolli ins Auto und wer trägt mich die Treppe hoch?“ immer verbunden mit der Frage „Wem kann ich dabei vertrauen und wem nicht?“ müssen täglich beantwortet werden. Dies führt auch zu sozialen Herausforderungen.

2.3. Soziale Herausforderungen

Soziale Herausforderungen stellen sich zum einen den Kindern und Jugendlichen und zum anderem ihrer sozialen Umwelt. Die soziale Inklusion kann von sozialer Isolation bis zu normaler Partizipation reichen.

Eine besondere soziale Herausforderung kann die Schule darstellen. Nach Hinz fordert die Inklusion einen uneingeschränkten Zugang und die unbedingte Zugehörigkeit zu einer allgemeinen Schule des sozialen Umfeldes der Kinder und Jugendlichen. In der Realität kann der Schulbesuch von einer Regelschule am Wohnort bis hin zu einer abgelegenen Förderschule reichen. Jedoch ist auch die wohnortnahe Regelschule kein Garant für eine gelungene Inklusion.

In ihrer sozialen Umwelt können die Kinder und Jugendlichen mit Stigmatisierung konfrontiert werden, da die OI je nach Ausprägung öffentlich sichtbar ist. Der Umgang mit dem Stigma, das *Stigma-Management*, kann aus kommunikativen Techniken und Taktiken im Umgang mit anderen bestehen oder durch verstecken (*kuvrieren*) des Stigmas. Soziale Stigmatisierung und negative soziale Vergleichsprozesse können eine kumulative Selbstabwertung zur Folge haben.

Durch ihre Erkrankung und damit einhergehende Krankenhausaufenthalte und Immobilisationen, in Folge von Frakturen, können die Kinder und Jugendlichen vor der Herausforderung stehen, soziale Beziehungen trotz räumlicher Distanz aufrecht zu erhalten.

Krankenhausaufenthalte und akute Phasen der Erkrankung unterbrechen den Alltag und die Routinen der Familien. Sie erfordern Anpassungen aller Beteiligten und können das Problem der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienarbeit erhöhen.

Angesichts der Einschränkungen durch die Erkrankung, können die Kinder und Jugendlichen außerdem in der Wahl ihrer Freizeitaktivitäten eingeschränkt sein.

Bei der Vorbereitung auf die berufliche Karriere stellt sich die Herausforderung, dass durch den Gesundheitszustand die Wahl der Berufe eingeschränkt wird. Deswegen ist eine gute schulische

Ausbildung besonders wichtig. Es kann zu intensiver Besorgnis kommen, wenn den Jugendlichen die langfristigen Folgen und die Auswirkungen auf ihre Berufsaussichten bewusst werden.

2.4. Biopsychosoziales Coping

Die in der vorgestellten Studie befragten Kinder und Jugendlichen schätzten ihre physische, emotionale und soziale Zufriedenheit mindestens zufriedenstellend ein, wonach von einem gelingenden Bewältigungsprozess ausgegangen werden kann. Auf der Grundlage der Studienergebnisse kann hier keine Aussage über die Art der Bewältigung gemacht werden. Im Sinne des Copingkonzepts nach Lazarus wird davon ausgegangen, dass jeder Umgang mit dem Stressor eine Form der Bewältigung darstellt. Aus den Antworten, die die Kinder und Jugendlichen gaben, ließ sich die Tendenz erkennen, dass 37% ihre Sorgen eher durch aktive Umgestaltung der stressauslösenden Umweltbedingungen bewältigten und 31% eher personinterne Anpassungsleistungen wählten. Als eine wichtige Ressource wurden die Eltern genannt.

Unter Rückbezug auf die im ersten Abschnitt dargestellte Theoriediskussion zum Thema Bewältigung chronischer Krankheit, soll hier zusammenfassend dargestellt werden, dass die Bewältigung nicht nur durch das Individuum selbst erbracht und beeinflusst wird.

Gesundheit und *Krankheit* sind gesellschaftliche Konstrukte, die sozial hergestellt und ausgehandelt werden. Somit sind diese Konstrukte veränderbar. Eine Belastung aufgrund einer Erkrankung entsteht erst, wenn die physischen, psychischen und sozialen Belastungen die adaptive Kapazität und die Ressourcen des Individuums überschreiten. Das Individuum muss sich bei seiner Krankheitsbewältigung allen Lebensbereichen widmen, die durch die Krankheit beeinflusst werden. Krankheitsbewältigung ist ein Prozess, in welchem es durch Phasenwechsel im Verlauf der Erkrankung zu Brüchen und Diskontinuitäten kommen kann. Durch abnehmende Orientierungsverbindlichkeiten innerhalb der Gesellschaft, gewinnt das Individuum Autonomie, sowie Handlungs- und Gestaltungsoptionen. Für diesen Gewinn muss es jedoch vermehrte Selbststeuerungsleistungen und Eigenverantwortung aufbringen. Zudem haben ökonomische, soziale und kulturelle Faktoren einen Einfluss auf die Krankheitsbewältigung des Individuums.

Zur Unterstützung des Ausbaus von Schutz und Förderfaktoren und des Abbaus von Hemmnissen in Gesellschaft, sollten pädagogische Präventionen und Interventionen die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Komponenten des biopsychosozialen Modells erkennen und nutzen.

Interpretation / Schlussfolgerungen:

In der vorliegenden Arbeit wird die biopsychosoziale Herausforderung und Bewältigung der OI im Schulalter durch Literaturrecherche und eine empirische Studie erforscht und beschrieben.

Zusammenfassend lässt sich die wichtigste Erkenntnis dieser Arbeit wie folgt beschreiben:

Obwohl (in der Regel) die Symptome der OI, mit Beendigung des Längenwachstums, in der Pubertät abnehmen, sinkt die Lebenszufriedenheit der Kinder und Jugendlichen mit zunehmendem Alter.

Implikationen für die Praxis (der Inklusion):

Daraus ergibt sich die Frage nach der Präzisierung der Gründe für dieses Absinken der Lebensqualität, um dann auf dieser Grundlage eine angepasste Präventions- oder Interventionsmaßnahme für die Kinder und Jugendlichen konzipieren zu können.

Weitergehende Fragen:

Das Absinken der Lebenszufriedenheit könnte hypothetisch mit folgenden Komponenten zusammenhängen:

- Der Krankheitsverlauf und die Prognose der Erkrankung sind den Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern nicht hinreichend bekannt.
- Die Entwicklungsaufgaben der Jugend verlaufen im Widerspruch zu den Herausforderungen, welche die Erkrankung mit sich bringt.
- Erst mit zunehmendem Verständnis werden die Auswirkungen der Erkrankung bewusst.

Im Sinne der Salutogenese müsste sich an dieser Stelle die Suche nach den Faktoren anschließen, welche die Stabilisierung oder ein Ansteigen der Lebenszufriedenheit bedingen.

Es muss jedoch auch in Betracht gezogen werden, dass grundsätzlich die Lebenszufriedenheit im Laufe der Kindheit und Jugend auch in der Population absinken könnte und sich dies in der Studie lediglich abbildete.

Quellenverzeichnis:

Ablon, J. (2010): Brittle Bones, Stout Hearts and Minds. Adults with Osteogenesis imperfecta. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers

Beck, I. (2002): Die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und ihrer Familien in Deutschland: soziale und strukturelle Dimensionen. In: Sachverständigenkommission 11. Kinder und Jugendbericht (Hrsg.) (2002): Band 4: Gesundheit und Behinderung im Leben von Kindern und Jugendlichen. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.176-315

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (2004): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [Abrufdatum: 22.05.2013. Adresse: <http://sfbb.berlin-brandenburg.de/sixcms/media.php/5488/ICF.pdf>]

Egger, J. W. (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. In: Psychologische Medizin. 19. Jahrgang 2008, Nummer 2. 3-12. [Abrufdatum: 22.05.2013. Adresse: http://www.draloisdengg.at/bilder/pdf/EggerJosefWilhelm_ErweitertesbpsModell.pdf]

Gahleitner, S. B. (2013): Forschung "bio-psycho-sozial": Bestandsaufnahme und Perspektiven aus der Sicht der Sozialen Arbeit. In: Schneider, A./ Rademaker, A. L., Lenz, A./ Müller Baron, I. (Hrsg.): Soziale Arbeit - Forschung – Gesundheit. Forschung: bio-psycho-sozial. Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit, Band 8. Berlin: Verlag Barbara Budrich. 49-66

Heckmann, C. (2012): Alltags- und Belastungsbewältigung und soziale Netzwerke. In: Beck, I./ Greving, H. (Hrsg.) (2012): Lebenslage und Lebensbewältigung. Behinderung, Bildung Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. 115-123

Koopman, H.M./ Theunissen, N.C.M./ Vogels, A. G. C./ Kamphuis/ Ver-Rips, G.H. (1998): The Duc-25: A short-form questionnaire for measuring health related quality of life of children with a chronic

- illness. [Abrufdatum: 13.06.2013 Adresse:
<http://www.ntheunissen.nl/ntpdf/0389Koopman1998.pdf>]
- Lindmeier, C.:** Die neue internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO – Darstellung und Kritik. [Abrufdatum: 22.05.2013 Adresse: <http://www.uni-landau.de/instfson/joomla/lindmeier/ICF-Darstellung-und-Kritik.pdf>]
- Mayring, P. (2008):** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Neumann, K. (2006):** Störungen der Knochenentwicklung (Ossifikationsstörungen/ Knochentumoren). In: Kallenbach, K. (Hrsg.) (2006): Körperbehinderungen. Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch-rehabilitative Maßnahmen. 2., überarbeitete Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. 329-357
- Noeker, M. (2009a):** Wachstumsstörungen. In: Von Hagen, C./ Schwarz, H. P. (2009): Psychische Entwicklung bei chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer GmbH + Co. KG. 224-240
- Noeker, M./ Petermann, F. (2008):** 20. Kapitel. Chronische Erkrankungen in Jugendalter. In: Petermann, F./ Schneider, W. (Hrsg.) (2008): Enzyklopädie der Psychologie. Themenbereich C: Theorie und Forschung. Serie V: Entwicklungspsychologie. Band 7: Angewandte Entwicklungspsychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. 635-676
- Papastefanou, C. (2009):** Entwicklungspsychologische Grundlagen. . In: Von Hagen, C./ Schwarz, H. P. (2009): Psychische Entwicklung bei chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer GmbH + Co. KG. 39-52
- Raab-Steiner, E./ Benesch, M. (2010):** Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS/PASW-Auswertung. 2., aktualisierte Auflage. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG (UTB)
- Sarimski, K. (2005):** Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
- Schaeffer, D. (2009):** Bewältigung chronischer Erkrankung – Status Quo der Theoriediskussion. In: Schäffer, D. (2009): Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG. 15-51
- Seiffge, K. (2008):** 20. Kapitel. Chronische Krankheiten. In: Silbereisen, R. K./ Hasselhorn, M.: Enzyklopädie der Psychologie. Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. 749-777
- Semler, O./ Hoyer-Kuhn, H./ Netzer, C. (2012):** Osteogenesis imperfecta, CME zertifizierte Fortbildung. In: Medizinische Genetik 4/2012. S297-311
- Von Hagen, C./ Schwarz, H. P. (2009):** Einführung. In: Von Hagen, C./ Schwarz, H. P. (2009): Psychische Entwicklung bei chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer GmbH + Co. KG. 15-25
- Warschburger, P. (2000):** Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Psychosoziale Belastungen und Bewältigungsanforderungen. Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG
- Warschburger, P. (2009):** Belastungserleben und Bewältigungsanforderungen. In: Von Hagen, C./ Schwarz, H. P. (2009): Psychische Entwicklung bei chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer GmbH + Co. KG. 27-38

Internetquelle 1:

(Quelle:<http://bidok.uibk.ac.at/library/vanoli-verwahrung-dipl00.png>)

Mehr Gesundheit für alle Kinder? – Chancen, Grenzen und Risiken aktueller Strategien zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

Katja Scheer

„Gesundheit ist, wenn man gerade nicht krank ist. Wenn man gesund ist, ist man fröhlich. Und man schmeckt, wie etwas schmeckt. Dann fühlt man sich Spaßig und schön.“ (Paul 7 Jahre und Carlos 7;8 Jahre, 2013)

1. Fragestellung:

Seit dem Zehnten Kinder- und Jugendbericht 1998 und dem ersten Armutsbericht der Bundesregierung 2001 ist der Zusammenhang von Armut, Bildung und Gesundheit bzgl. der Kinder in Deutschland zunehmend in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Gesundheitliche Ungleichheit wurde inzwischen durch zahlreiche Studien auch für Kinder stichhaltig belegt. Auf verschiedenen politischen Ebenen – vom Staat bis zur Kommune – existieren in Deutschland Ziele und Programme zur Förderung der Kindergesundheit. Doch bedeutet das tatsächlich „Mehr Gesundheit für alle Kinder“? Wie wirksam und tragfähig sind diese präventiven Strategien? Wie sieht ihre konkrete Umsetzung aus, und erreichen sie tatsächlich alle Kinder? Wie müsste Kindergesundheitsförderung tatsächlich konzeptionell gestaltet sein, damit sie wirkungsvoll wäre? Im Folgenden werden die aktuellen Strategien der Kindergesundheitsförderung und Prävention in Hinblick auf ihre Möglichkeiten und Grenzen untersucht. Es geht um eine Situationsanalyse dessen, was an Konzepten bezüglich der Förderung von Kindergesundheit vorzufinden ist und darum, vor welchem Hintergrund und Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention diese eigentlich umgesetzt werden. Abschließend werden Leitlinien für eine mögliche, chancengerechtere Kindergesundheitsförderung entworfen.

2. Theoretischer Bezugsrahmen:

Die Auswirkungen kindlicher Armut wurden wissenschaftlich beispielsweise durch die AWO-ISS-Studie, die WORLD VISION Studie 2007/2010 (Kinder in Deutschland), den UNICEF Bericht 2008 und den Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch-Institutes untersucht. Armut und soziale Benachteiligung wirken sich danach sowohl negativ auf die Bildungschancen und beruflichen Perspektiven von Kindern und Jugendlichen aus, als auch auf ihre gesundheitliche Entwicklung. Die Überlegungen dieser Arbeit basieren in erster Linie auf den Erkenntnissen zur gesundheitlichen Ungleichheit der Kinder in Deutschland. Diese manifestiert sich in unterschiedlichem Gesundheitszustand und unterschiedlich hoher Lebenserwartung (vgl. Lampert/Kroll 2008, RKI 2010, Lampert/Mielck 2008). Je höher der Sozialstatus, desto besser die Gesundheitschancen – dieser „soziale Gradient“ zieht sich durch die gesamte gesellschaftliche Sozialstruktur (vgl. RKI 2010, 76 und Richter/Hurrelmann 2007, 4 f). Aufgrund der komplexen

Wirkweise der Einflussfaktoren gestaltet sich Ursachenforschung und Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheit schwierig. Bildung, beruflicher Status und Einkommen wirken nicht direkt auf die Gesundheit ein, sondern indirekt über weitere Faktoren, wie daraus resultierende Lebensbedingungen, ein gesundheitsriskanter Lebensstil und Verhaltensweisen (vgl. Mielck 2012, 167 und Lampert/Mielck 2008). Verschiedene Modelle versuchen die Wirkweise der sich beeinflussenden Faktoren zu veranschaulichen, wie u.a. die Armutsspirale von Altgeld (et al. 2006), die nicht nur die Folgen von Armut, sondern auch den Zusammenhang mit Sozialer Inklusion/ Exklusion und Gesundheitlicher Ungleichheit, sowie deren Reproduktion verdeutlicht. Durch Armut kommt es zu Mangelerfahrungen und zur Einschränkung der sozialen Teilhabe. Betroffene Familien versuchen zu vermeiden, dass dies offensichtlich wird und reagieren mit Rückzug aus wichtigen gesellschaftlichen Bereichen und sozialen Netzwerken. Dadurch werden sie schlechter erreichbar für Hilfen und Unterstützungsangebote, gerade auch im gesundheitlichen Bereich, was das Rückzugsverhalten wiederum verstärken kann. Kinder aus sozial benachteiligten Familien sind im Kindergarten unterrepräsentiert, was ihre Chancen auf Kompensation von nachteiligeren Entwicklungsmöglichkeiten und mangelnde Ressourcen verschlechtert (Sommer et al. 2011, 26). In der Schule treffen sie auf ein stark selektierendes Bildungssystem, auf dessen international nach wie vor vergleichsweise hohe soziale Selektivität sowohl die IGLU-Studie 2006, als auch die PISA-Studie III verweisen (Wernstedt/John-Ohnesorg 2008). Sozial benachteiligte Kinder müssen so mit schlechteren Ausgangsbedingungen mehr leisten, was den Schulerfolg negativ beeinflusst und wiederum zu einer materiell schlechten Ausgangssituation führt, da die Einmündung in den Beruf kaum gelingt. Eine frühe und häufig überforderte Elternschaft kommt als weiterer Aspekt oft hinzu und mündet schließlich in eine neue Armutslage (Altgeld et al. 2006, 17 ff).

Den zweiten Bezugsrahmen stellen die Theorien und Konzepte zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention dar. Beide Begriffe werden aus unterschiedlichen Wissenschaftsrichtungen je anders und oft nicht eindeutig definiert. Nach ihrer Betrachtung aus verschiedenen Perspektiven und vor dem Hintergrund ihrer Entstehungsgeschichte werden schließlich Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als sich ergänzende Interventionsstrategien vorgestellt, die beide darauf abzielen, zum einen Risikofaktoren abzubauen und zum anderen Schutzfaktoren für Gesundheit zu stärken. Die Lebensqualität soll verbessert werden, Krankheitslasten vermindert und Gesundheitspotentiale gefördert werden. Allerdings unterscheiden sich die beiden Strategien durch ihr Vorgehen. Präventive Strategien zielen auf den Abbau von Krankheitsrisiken, Gesundheitsförderung auf den Aufbau von Gesundheitspotentialen. Eine gewinnbringende Interventionsstrategie zieht beide Ansätze als sich ergänzend heran und verlagert den Schwerpunkt je nach Ausgangssituation auf die eine oder die andere Interventionsform (vgl. Hurrelmann 2006, 150 ff und Hurrelmann/Laaser 2006, 755).

3. Analyse: Der Gesundheitszustand im frühen Kindesalter

Die Recherche zum Gesundheitszustand von Kindern im Alter von null bis sechs Jahren zeigt für den deutschsprachigen Raum deutliche Datenlücken. Im Elementarbereich besteht ein hoher Forschungsbedarf. Doch haben sich in den letzten Jahren vielversprechende Ansätze entwickelt, bei denen in erster Linie der Kinder- und Jugendsurvey des Robert-Koch-Instituts (RKI) zu nennen ist. Diese „KiGGS-Studie“ beschreibt zum einen den Zustand der gesundheitlichen Situation, zum anderen aber auch gesundheitsfördernde Einflüsse sowie gesundheitliche Risikofaktoren. Besonders wichtig sind, neben den Informationen zur körperlichen und psychischen Gesundheit, die Angaben zur sozialen Lage und Lebenssituation, zum Gesundheitsverhalten und zur Inanspruchnahme von medizinischen Versorgungsangeboten (vgl. RKI 2008 a, 9 ff.). Die Ergebnisse der Studie zeigen Handlungspotentiale für die Bundesregierung. Sie werden aufgegriffen in der „Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit“, im Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ des Bundesministeriums für Gesundheit, im „13. Kinder- und Jugendbericht“ der Bundesregierung, den Broschüren und Informationsmaterialien der BZgA und an vielen weiteren Stellen. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass Kinder die gesündeste Bevölkerungsgruppe in Deutschland sind und gute Aussichten auf ein langes und gesundes Leben haben (vgl. Geene 2009, 13). Die Analyse der KiGGS-Daten insbesondere für Null- bis Sechsjährigen zeigt aber, dass sich auch im frühkindlichen Alter bereits gesundheitliche Ungleichheit abzeichnet, und Kinder aus sozial benachteiligten Familien und Familien mit Migrationshintergrund eine höhere Mortalität und Morbidität, ein schlechteres Gesundheitsverhalten und eine geringere Inanspruchnahme von medizinischen Versorgungsangeboten zeigen (vgl. RKI 2008, 75 ff.). Dies unterstützt die Forderung, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen zielgruppenorientiert konzipiert sein müssen. Auffallend ist auch die besonders eingeschränkte Datenlage bezüglich der unter Dreijährigen. Während für die Drei- bis Sechsjährigen in den untersuchten Bereichen detaillierte Daten vorliegen, findet man für die Kinder unter drei Jahren – mit Verweis auf methodische Probleme – keine Angaben zu Übergewicht und Ernährung, psychischer Gesundheit, körperlicher Aktivität und Mediennutzung.

4. Gesundheitsförderung im Kindesalter als Schwerpunkt politischer Bemühungen

In der Entwicklung des Bemühens um mehr Kindergesundheit stellen die Gesundheitsdefinition der WHO von 1946, die Deklaration von Alma Ata 1978 sowie die Ottawa-Charta von 1986 wichtige Wegmarken dar, die die Basis für einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitsförderung bildeten. Der bis dahin vorrangig biomedizinisch orientierte Blick veränderte sich, die Gesundheit rückte in das Zentrum der Aufmerksamkeit und die sozioökonomischen Bedingungen erhielten verstärkt Beachtung (vgl. Ruckstuhl 2011, 11 ff, 27 ff, 86 ff und 108 ff). In vielfältiger Form folgten Projekte, Programme und weiterführende Chartas, in denen sich diese Entwicklung niederschlug. Der „Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region“ 2004 (vgl. WHO 2004) schloss mit der Selbstverpflichtung zur Entwicklung nationaler Aktionspläne zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder bis spätestens 2007, und auch auf dem Weltkindergipfel der UN hat sich

die Bundesregierung 2002 verpflichtet, einen nationalen Aktionsplan für mehr Kinderfreundlichkeit vorzulegen. Dieser „Nationale Aktionsplan für ein kindergerechteres Deutschland 2005–2010 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend“ formuliert sechs Handlungsfelder von denen eines die *„Förderung eines gesunden Lebens und gesunder Umweltbedingungen“* (BMFSFJ 2006, 8 f) fokussiert. Innerhalb dieses Handlungsfeldes finden sich zentrale gesundheitsbezogene Themen wie u.a. Gesundheits- und Entwicklungsförderung, Früherkennung von Krankheiten und gesundheitlichen Einschränkungen und Integration von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen (vgl. BMFSFJ 2006,4).

„Die Strategie der aktuellen Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit“ (vgl. BMG 2008) ist mit ihrem Maßnahmenkatalog in den Ergebnissen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) begründet. Die zentralen Ziele der Strategie lauten *„die gesundheitliche Chancengleichheit aller Kinder und Jugendlichen zu fördern, die allgemeinen Voraussetzungen für einen gesunden Lebensstil zu verbessern, zu einem gesunden Lebensstil zu motivieren und ihn in den Alltag der Kinder zu integrieren, gesundheitliche Risiken zu verringern, die gesunde physische und psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen und die Öffentlichkeit für das Thema Kindergesundheit nachhaltig zu sensibilisieren“* (BMG 2008, 8). Auf Grundlage dieser Strategie wurden u.a. folgende Aktionen, Programme und Projekte initiiert: „Nationaler Aktionsplan IN FORM“, „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ und „Mehr Sicherheit für Kinder“. Auch auf Landesebene und auf kommunaler Ebene wurden und werden Gesundheitsziele formuliert und in entsprechenden Programmen implementiert. Aus den Zielformulierungen lassen sich die klassischen großen Präventionsfelder der Kindergesundheit ableiten, insbesondere die Vorbeugung, Früherkennung und Frühbehandlung von Krankheiten und gesundheitlichen Einschränkungen, Ernährung, Bewegung, Frühe Hilfen/ Gewaltprävention, Psychische Gesundheit, Unfallverhütung, sowie Gesundheits- und Entwicklungsförderung.

In Deutschland zeigt sich aufgrund des föderalistischen Systems eine individuelle länderbezogene und kommunale Vielfalt. Der Vorteil gegenüber zentralen Gesundheitssystemen liegt in der Chance, Programme und Maßnahmen weiter zu differenzieren und Ziele politisch an vielen Orten zu verankern. Das ermöglicht und erfordert eine stärkere Vernetzung und das Zusammenwirken von Bund und Ländern, um erfolgreich zu sein (vgl. GVG 2007, 11 ff).

Zwei zentrale Gesetzesgrundlagen rahmen die Kindergesundheitsförderung in Deutschland: Das SGB V regelt die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und formuliert hier auch explizit die Ansprüche von Kindern insbesondere zur Prävention, zu Schutzimpfungen, zur Vorbeugung von Zahnerkrankungen sowie zu den Früherkennungsuntersuchungen. Aber auch aus dem SGB VIII lässt sich die Aufgabe der Gesundheitsförderung ableiten, auch wenn sie dort nicht explizit benannt wird. Das „doppelte Mandat“ der Jugendhilfe umfasst auch die Maßnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Doch finden wir hier kein *„allgemeingültiges Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung“* (vgl. Deutscher Bundestag 2009, 155 ff). Die Bezüge sind vielmehr verteilt wie u.a. in §8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung.

Kindergesundheitsförderung bewegt sich somit an der Schnittstelle von gesundheitspolitischen Bemühungen und der Kinder- und Jugendhilfe. Das 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) versucht genau die Zusammenführung dieser beiden genannten Bereiche zu ermöglichen.

5. Maßnahmen im Kontext des Gesundheitssystems

In nahezu allen Präventionsbereichen existieren konkrete Programme, die in den unterschiedlichen Praxisfeldern (z.B. in der Kita, beim Kinderarzt, etc.) durchaus erfolgreich umgesetzt werden. Doch nicht alle sozialen Gruppen profitieren davon in gleichem Maße. Die exemplarische Betrachtung der frühkindlichen Präventionsfelder zeigt immer wieder das gleiche Ergebnis: Die „präventiven Breitbandprogramme“ erreichen in der Regel zwar einen großen Teil der Eltern, aber hauptsächlich die der höheren Sozialstatusgruppen. Die Familien der unteren Sozialstatusgruppe und meist auch die mit Migrationshintergrund bleiben unterversorgt. Je niedriger der Sozialstatus ist, desto seltener werden Präventionsmaßnahmen in Anspruch genommen (RKI 2012, 1). Bevölkerungsgruppen, die besonders von Maßnahmen der Gesundheitsförderung beziehungsweise Prävention profitieren würden, ziehen nicht den gleichen Nutzen daraus, wie die ressourcenstarken Gruppen, die bereits ohnehin die geringere Risikobelastung haben und gesundheitsbewusst leben. Verschiedene Aspekte werden ursächlich diskutiert. Soziale Benachteiligung geht meist mit Bildungsbenachteiligung einher und erschwert Kompetenzen wie Lernen, Neu- und Dazulernen sowie das Erreichen dauerhafter Verhaltensänderungen. Um angebotene Leistungen in Anspruch zu nehmen, bedarf es spezifischer Kompetenzen, die mit sinkendem Sozialstatus abnehmen, wie das Wissen über Versorgungsangebote. Mit diesen schlechteren Ausgangsbedingungen treffen sozial Benachteiligte auf eine Angebotspalette, die überwiegend mittelschichtsorientiert ist und darauf vertraut, dass ein Mehr an Wissen zu einem Mehr an Gesundheitsverhalten führt (Altgeld 2012, 7). Somit reproduziert und verstärkt sich gesundheitliche Ungleichheit (vgl. Grande/Große/Menkouo 2012, 248 f). Die frühzeitige Partizipation der sozial benachteiligten Zielgruppen bei der Programmgestaltung ist zudem noch unzureichend (Altgeld 2012, 7), obwohl aus Studien in verschiedenen Milieus bekannt ist, dass Gesundheit in jedem Milieu seine eigene Bedeutung und Funktion hat, was sich schließlich in unterschiedlicher Sensibilität für gesundheitliche Themen, der Vorstellung vom gesunden Leben, der Inanspruchnahme von Prävention und Gesundheitsleistungen sowie der Compliance – dem kooperativen Verhalten des Patienten bei medizinischen Behandlungen und Therapien – niederschlägt (Wippermann et al. 2011).

6. Maßnahmen im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe

Die gesundheitliche Chancengleichheit ist eng verknüpft mit der sozialen Lage von Kindern und zahlreiche Einflussfaktoren sind außerhalb des Gesundheitssystems angesiedelt. Nur durch interprofessionelle Zusammenarbeit insbesondere des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe können hier wirksame Unterstützungsangebote gemacht werden (vgl. Deutscher

Bundestag 2009, 172/251). Das Thema Gesundheitsbildung ist seit den 1990er Jahren zunehmend in der Familienbildung präsent. Neben den klassischen Familienbildungsstätten als Trägern gehören u.a. Familienzentren, Eltern-Kind-Zentren und Mehrgenerationenhäuser zu den neueren Anbietern in diesem Bereich (Deutscher Bundestag 2009, 183 ff). Traditionelle Angebote mit Komm-Struktur richten sich auch hier eher an Familien der Mittelschicht, und so wurden zahlreiche niederschwellige und aufsuchende Angebote, die Gesundheitsaspekte und pädagogische Aspekte integrieren, für Familien mit psychosozialer Belastung eingerichtet. Neue Kooperationsformen und Netzwerke wie beispielsweise die *Early Excellence Centers* und *KiZ* als Verknüpfung von Kindertagesbetreuung und Elternbildung entstehen (Deutscher Bundestag 2009, 186 f).

Verstärkt rücken in den letzten Jahren auch die Kinder unter drei Jahren in den Fokus. Die Eltern-Kind-Beziehung hat in diesem Alter eine zentrale Bedeutung, sowohl für den Umgang mit Ernährung und Bewegung, wie auch für den Umgang mit Anforderungen und Belastungen. Die Anerkennung der wissenschaftlichen Forschungsergebnisse in diesem Bereich hat zu einer Verstärkung der Bemühungen um eine frühe Förderung und Bildung *aller* Kinder, insbesondere aber der sozial benachteiligten Kinder und der Kinder mit Migrationshintergrund geführt. Auch haben Fälle schwerster Kindeswohlgefährdung mit Todesfolge den Handlungsdruck in Richtung des Ausbaus von Präventionsmaßnahmen verstärkt, was 2007 auf Bundesebene in die Gründung des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“ und 2012 in das Inkrafttreten des „Bundeskinderschutzgesetzes“ mündete (Deutscher Bundestag 2009, 187 f). Neben präventiven Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe stellt die Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung (Kita) einen wichtigen Schritt dar. Von diesem Zeitpunkt an findet eine Betreuung der Familie im institutionellen Rahmen statt. Folgend wird die Bedeutung der Kita als klassisches Setting im Sinne des Setting-Ansatzes erläutert und die Situation insbesondere unter Qualitätsaspekten anhand der Studie von Kliche et al. (2008) „Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten“ dargestellt. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Kita als Setting eine nicht zu unterschätzende Funktion einnimmt. Die Bertelsmannstudie (2010 zitiert in Sommer et al. 2011, 26) belegt jedoch, dass die gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen in Kitas unterrepräsentiert sind. Da eine „Kita-Pflicht“ faktisch nicht umsetzbar ist, sollte daher auf eine möglichst hohe Inanspruchnahme durch die benachteiligten Gruppen hingewirkt werden.

Die Kita ist im Vergleich zu beispielsweise der Schule weniger strukturiert und so sind die Interventionen hier schwerer steuerbar. Die mangelnde Koordination der inzwischen zahlreichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sowie die häufig fehlenden Wirksamkeitsnachweise erfordern übergreifende Rahmenkonzepte zur Orientierung der Träger und Fachkräfte. Die Kita als Setting bietet eine große Chance *alle* Kinder über einen längeren Zeitraum von mehreren Jahren zu erreichen und hat so die Möglichkeit – wenn auch noch strukturell begrenzt – *„langfristig gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen [zu] prägen, [und] durch Elternarbeit das familiäre Gesundheitsverhalten [zu] modifizieren und elterliche Kompetenzrepertoires [zu] erweitern“* (Kliche et al. 2008, 15).

7. Implikationen für die Praxis: Erfolgsversprechende Strategien

Im Folgenden werden bereits existierende erfolgsversprechende Strategien skizziert: Zum Ausbau einer präventiven kommunalen Infrastruktur für Kinder vereinen Präventionsketten zur Erreichung positiver Lebens- und Teilhabebedingungen für alle sozialen Gruppen die verantwortlichen Akteure vor Ort und koordinieren die getrennt voneinander erbrachten Leistungen miteinander. Die biographische Ausrichtung ermöglicht die lückenlose Begleitung von der Geburt bis zum Berufseinstieg (vgl. Holz et al. 2011). Die Erfahrungen in diesem Bereich sind bisher begrenzt, doch gibt es mittlerweile erfolgreiche Leitmodelle wie die der Gemeinden Dormagen und Monheim. Erste Berechnungen zum Kosten-Nutzen-Verhältnis verweisen auf ein hohes Einsparpotential im Kinder- und Jugendhilfebereich durch verstärkte präventive Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen (vgl. Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2013, 1 ff und Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011). Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten – Gesundheitlichen Chancengleichheit verbessern“ wurde 2003 gegründet, um mehr gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland zu ermöglichen. Er ist bundesweit aktiv und verfügt über „Regionale Knoten“ in allen Bundesländern. Aufgebaut wurde er durch die BZgA, mehrere Bundesländer, alle Landesvereinigungen für Gesundheit, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, die Krankenkassen, Ärzte- und Wohlfahrtsverbände, den Deutschen Städtetag, die Bundesagentur für Arbeit sowie weitere Organisationen. Mehr als 100 Good Practice Beispiele, beurteilt nach national und international anerkannten Kriterien, zeigen, wie Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten erfolgreich gestaltet werden kann. Einer der vier großen Schwerpunkte des Kooperationsverbundes befasst sich mit der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Der Verbund hat eine bedeutungsvolle Aufgabe bei der Verbindung von Bundes- und Landesebene bezüglich der Gesundheitsförderung. Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe gibt es mittlerweile eine Vielzahl an präventiven Handlungskonzepten, die auch aufsuchend arbeiten und speziell auf die Zielgruppe der sozial benachteiligten und bildungsfernen Familien ausgerichtet sind. Eine Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstitutes schafft einen strukturierenden Überblick über das Angebot, das sich explizit an das frühkindliche Alter richtet (Sterzing 2011, 7 f). Die Konzepte *PEKiP®*, *Entwicklungspsychologische Beratung (EPB)* und *STEEP™* stellen Beispiele für das Handeln an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem dar. Sie werden häufig zuerst einmal in Verbindung mit der Familienbildung und der Kinder- und Jugendhilfe gebracht. Mittlerweile misst man ihnen eine wichtige Funktion im Bereich der Gesundheitsförderung im Sinne der Ressourcenstärkung für eine gelingende Entwicklung zu. Sie nehmen ihre Position ganz am Beginn von Präventionsketten ein und helfen, das Setting Familie frühzeitig stärkend zu beeinflussen. Es gibt bereits ein vielfältiges Angebot für junge Eltern in diesem Bereich, das sich sinnvoll auf spezifische Zielgruppen gerade in Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern ausrichten, anpassen und einsetzen lässt oder bereits auf diese Gruppen hin konzipiert ist. Eine verlässliche und klar definierte Finanzierungsgrundlage für Angebote an den

Schnittstellen, wie sie hier vorgestellt wurden, und mit deutlich gesundheitsfördernder Ausrichtung ist, fehlt allerdings noch. Einen richtungsweisenden Schritt für mehr chancengerechtere Kindergesundheit stellt die Gründung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen im Jahr 2007 durch das BMFSFJ dar. Es zielt auf die Vernetzung von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe, um den präventiven Kinderschutz, die Förderung und Teilhabe von Kindern sowie den Ausbau der Fachpraxis der Frühen Hilfen voran zu treiben. Das NZFH resultiert aus dem Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ der Bundesregierung. Getragen wird das NZFH von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem Deutschen Jugendinstitut (DJI), die bei dieser Kooperation an ihre bisherigen Aufgaben und Aufträge anknüpfen können. Das NZFH stellt einen guten Anfang dar, damit Kindern aus benachteiligten Lebenssituationen bessere Entwicklungsmöglichkeiten eröffnet werden können und frühzeitig bei drohender Gefährdung interveniert wird. Doch konzentriert sich das NZFH schwerpunktmäßig auf die Prävention und vernachlässigt leider die eigentliche Gesundheitsförderung (vgl. NZFH 2013).

8. Leitlinien für eine chancengerechtere Gesundheitsförderung aller Kinder

Die folgenden Handlungsempfehlungen für eine chancengerechtere Gesundheitsförderung bei Kindern orientieren sich an den von der Felix-Burda-Stiftung formulierten „Empfehlungen der zehn vordringlichsten Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitsförderung in Deutschland“ (2005, 23 zitiert in Hurrelmann/Laaser 2006, 775 ff), die adaptiert und ergänzt auf die Kindergesundheitsförderung angewandt werden:

a) Vorrangige Position von Gesundheit und Prävention in Erziehung und Bildung

Kindergesundheitsförderung muss möglichst frühzeitig ansetzen. Daher müssen Gesundheitsförderung und Prävention verbindlich in die Lehrpläne der Schulen, die Bildungspläne der Kitas und die Programme/Konzepte der Familienbildung aufgenommen werden.

b) Teilnahme durch Anreize und Niedrigschwelligkeit erhöhen

Wenn der Gang zur Früherkennungsuntersuchung für Eltern aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen eine Hürde darstellt, dann muss das Angebot der Untersuchung (auch) dort stattfinden, wo diese Familien anzutreffen sind. Langness (2007) hat eine konkrete Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme entwickelt. Ein Großteil der Kinder ist zunehmend über das Setting der Kitas zu erreichen. Daher sollte es ein regelmäßiges Angebot von (Stadtteil)Kinderärztinnen in den Räumen dieser Institutionen zu den regulären Öffnungszeiten geben. Im Idealfall würden diese bei den U-Untersuchungen das pädagogische Personal und deren fachliche Einschätzung zum Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes einbeziehen.

c) Prävention in die berufliche Aus- und Weiterbildung verstärkt integrieren

Die Kindergesundheitsförderung braucht (neue) Fachleute, die über umfassende Kenntnisse zu den Zusammenhängen von Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention sowie der Entstehung

gesundheitlicher Ungleichheit verfügen. Diese „Querdenker“ sollten auf allen politischen Ebenen agieren und beratende, strukturierende und koordinierende Funktion haben. Es gibt mittlerweile zahlreiche Studiengänge, die auf diese Aufgabe hin ausbilden. Als „Schnittstellenmanager für Gesundheitsförderung und Prävention“ sollten diese Fachleute eine fest definierte Aufgabe im Sozialsystem haben. Sie würden über Schlüsselkompetenzen für die Arbeit an den Schnittstellen verschiedener Sozialsysteme verfügen und wären spezialisiert auf verschiedene Alters- und Zielgruppen. Sie wären Lotsen, Ansprechpartner und Koordinatoren für die beteiligten Akteure ihres jeweiligen Wirkungsfeldes. Ihr Einsatzort wären alle Institutionen oder Stellen, an den Gesundheitsförderung und Prävention eine zentrale Rolle spielen. Gesundheitsförderung und Prävention muss ebenfalls explizit und verbindlich in den Ausbildungsrichtlinien der Fachschulen für Sozialpädagogik (Erzieherinnenausbildung) formuliert sein. Zudem braucht es spezifisch qualifizierte Lehrkräfte.

d) Ausbau der Präventions- und Grundlagenforschung

„Mehr Gesundheit für alle Kinder“ erfordert gezielte Forschung und ein Schließen der Datenlücken, um mehr über die Zusammenhänge gesundheitlicher Ungleichheit bei Kindern zu erfahren. Die KiGGS-Studie stellt erst einen Anfang dar, zeigt aber auch deutliche Forschungsrückstände für die unter Dreijährigen. Notwendig sind auch klein(sozial)räumige Untersuchungen und die bessere Nutzbarmachung der Daten der U-Untersuchungen sowie der Schuleingangsuntersuchungen.

e) Initiativen in Settingansätzen stärken und fördern

Der konsequente Ausbau der Kitas in Familienzentren ist vor dem Hintergrund ihrer Bedeutung als Setting der Gesundheitsförderung und Prävention unbedingt voranzutreiben. Das bedeutet auch eine Erhöhung des Anteils der Kitas, in denen gesundheitsfördernde Maßnahmen verankert sind.

f) Kurz-, mittel- und langfristige klare Zielsetzungen der Politik

Kindergesundheit ist ein politisches und soziales Querschnittsthema, das in allen Bereichen, die Kinder betreffen, stets mitgedacht werden muss. Es bedeutet ebenfalls aktive Kinder- und Familienarmutsbekämpfung sowie die Weiterentwicklung des Bildungsbereiches mit ausreichenden kostenfreien Kinderbetreuungsplätzen und einem chancengerechteren Schulsystem, das Bildungschancen für *alle* Kinder ermöglicht. Und sie bedarf der frühzeitigen Einladung von Eltern in die Kitas und Familienzentren, anstatt sie für das Fernbleiben mit einem Betreuungsgeld zu belohnen.

g) Anpassung der gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen

(Kinder-)Gesundheitsförderung muss klar gesetzlich definiert und in den Sozialgesetzbüchern verankert werden, damit es Ansprüche und Finanzierung eindeutig regelt und dieses nicht nur auf die Ebene der Prävention reduziert. Seit über zehn Jahren wird um ein Präventionsgesetz gerungen und keiner der bisherigen Entwürfe konnten sich bisher durchsetzen. Hier konnte

aufgezeigt werden, dass Kindergesundheit auch verstärkt an den Schnittpunkten zu anderen Systemen, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe wahrgenommen werden muss. Daher ist ein Gesundheitsförderungsgesetz als Ausdruck eines eigenen Schwerpunktes notwendig und sollte in Form eines Artikelgesetzes – vergleichbar mit dem Bildungs- und Teilhabegesetz – an verschiedenen Stellen der Sozialgesetzbücher verankert und mit Gesetzen wie dem Bundeskinderschutzgesetz und Maßnahmen im Rahmen der Frühen Hilfen verknüpft werden. Gesundheitsförderung muss ziel- und auch altersgruppendifferenziert sein und sollte daher an den entsprechenden Schnittstellen einbezogen werden. Für Kinder hieße dies auf jeden Fall eine klare Verortung im SGB VIII und zwar in einer deutlicheren und verbindlicheren Art und Weise, als es momentan der Fall ist (vgl. Geene 2012, 88 ff).

h) Evaluation bestehender Konzepte in Hinblick auf ihre Aktualität, und Anpassung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen

Kindergesundheitsförderung muss möglichst früh ansetzen, denn alle schwangerschaftsbezogenen Interventionen stellen hier letztendlich bereits zielführende Maßnahmen dar. Die Schwangerschaftsvor- und -nachsorge gingen idealerweise direkt in die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder über (nach Vorbild des Mutter-Kind-Passes in Österreich). Das bestehende System der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen müsste überarbeitet und um psychische und soziale Faktoren ergänzt werden. Innerhalb der letzten Jahrzehnte ist zudem eine Verschiebung von akuten hin zu chronischen Erkrankungen sowie von somatischen hin zu psychischen Störungen festzustellen (vgl. RKI 2008), und es gilt zu klären, ob die bestehenden Untersuchungen dieser „New Morbidity“ im Bereich Kindergesundheit tatsächlich gerecht werden können (vgl. Geene/Höppner/Luber 2013, 144 ff).

i) Interventionen verhaltens- und verhältnisbezogen denken

Mehr Gesundheit für alle Kinder entsteht in einem ausbalancierenden Wechselspiel von sogenannten Risiko- und Schutzfaktoren. In diesem Zusammenhang müssen Konzepte das Zusammenwirken von Risikofaktoren und Schutzfaktoren auf personaler, gruppen- und soziokultureller Ebene (verhaltens- und verhältnisbezogen) berücksichtigen. In der AWO ISS-Studie „Armut im Vorschulalter“ wurden 1999 (vgl. Holz/Richter 2004, 47) Risikofaktoren für sechsjährige Kinder im Querschnitt ermittelt. Forschungen in diese Richtung sind zu verstärken und ihre Daten bei der Planung von Maßnahmen unbedingt zu berücksichtigen

9. Fazit: Chancen, Grenzen und Risiken

Die oben ausgeführte Analyse hat gezeigt, dass es umfassende Strategien und Maßnahmen gibt, die mehr Kindergesundheit bewirken sollen. Leider fehlt oft ein Nachweis der Wirksamkeit. Eine zukünftige Angebotsgestaltung sollte sich an der Qualität und vor allem an der Zielgruppenorientierung ausrichten, denn insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten Familien und Familien mit Migrationshintergrund müssen deutlich gezielter angesprochen werden. Auch altersbezogen zeigen sich bei den Kindern zwei Gruppen in Hinblick auf die

Erreichbarkeit: Zum einen sind da die Kinder im Alter von ungefähr drei bis sechs Jahren, die in der Regel fast alle institutionell eingebunden sind und über die Kita als Setting der Gesundheitsförderung erreicht werden. Hier liegt eine große Chance, die aber auch konsequent genutzt werden muss. Die andere Gruppe sind die Kinder unter drei Jahren. Nur rund ein Viertel dieser Altersgruppe besucht eine Kita, was im Umkehrschluss bedeutet, dass die verbleibenden Dreiviertel der Kinder über andere Wege erreicht werden müssen, was sich deutlich schwieriger gestaltet. Der Zugang erfolgt entweder über Kinderärzte, die Angebote der Familienbildung, Aktionen im Stadtteil oder über Maßnahmen der Frühen Hilfen. Hier liegt eine deutliche Chance im Umdenken bezüglich klassischer Konzepte, denn es gibt Möglichkeiten, schwer erreichbare Gruppen über spezifisch zugeschnittene Angebote anzusprechen.

An vielen Stellen wird über Gesundheitsförderung gesprochen, aber Prävention gemeint und umgesetzt. Der Schritt in Richtung Gesundheitsförderung wird nur sehr zaghaft gegangen; möglicherweise, weil noch die Konzepte fehlen und es deshalb einfacher ist, auf bekannte Präventionsansätze zu vertrauen. Es gibt durchaus erfolgsversprechende Projekte, Kampagnen und Konzepte auf den verschiedenen Landesebenen, viele zur Prävention, nicht ganz so viele zur Gesundheitsförderung. Sie wirken jedoch mitunter eher wie ein „Kessel Buntes“. Mehr länder- und kommunenübergreifende Geschlossenheit wäre hier zielführender. Eine klare gesetzliche Formulierung durch ein Gesundheitsförderungsgesetz sehe ich diesbezüglich als hilfreichen Orientierungsrahmen. Die Diskussion darüber, ob Zuständigkeiten nun in den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe oder doch eher in den des Gesundheitswesens fallen, sind bei einem Querschnittsthema wie der Förderung der Kindergesundheit, das sich an den Schnittstellen zwischen verschiedenen Bereichen des Sozialsystems bewegt, äußerst müßig.

Die Unterversorgung von sozial benachteiligten Kindern und Familien hat sich bei den bisherigen Betrachtungen deutlich herauskristallisiert. Doch wie sieht es mit einer möglichen Überversorgung von ressourcenstarken Kindern in diesem Bereich aus? Die Fachliteratur liefert kaum Aussagen dazu. Die kritischen Diskussionen zur Überversorgung beschränken sich derzeit auf die kurative Medizin und die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln (Kemper/Sauer/Glaeske 2012). Das Gutachten des Sachverständigenrates zur Frage der Unter-, Über- und Fehlversorgung (SVR 2002) benennt eine Überversorgung im kurativen Bereich und eine Unterversorgung im Bereich der Prävention für das Beispiel chronisch Kranker aller Altersstufen, ohne zur Überversorgung von Kindern explizite Aussagen zu machen. Doch unter Umständen bergen Präventionsbemühungen bei gesunden Kindern auch Risiken. Eltern, die optimale Startbedingungen für ihre Kinder möchten, überfordern diese unter Umständen mit Präventionsmaßnahmen und gesundheitsbezogenen Erwartungen, so dass die Gefahr besteht, dass die Bedürfnisse und Bedarfe der Kinder nach individuellen Entwicklungs- und Entfaltungsfreiräumen übergangen werden. Ein Abbau von Über- und Fehlversorgung bei gesunden Kindern würde aber Kapazitäten und Ressourcen für die gezielte Förderung gesundheitlich benachteiligter Kinder schaffen.

Bei den Betrachtungen zur chancengerechteren Kindergesundheitsförderung sind vor allem die Überlegungen von Amartya Sen und Martha Nussbaum als übergeordnetes Gedankengebäude zur gerechten Teilhabe hilfreich. Im *Capabilities-Ansatz* geht es nicht nur um den Blick auf die Verteilung entsprechender Ressourcen, sondern auch um die Befähigung, diese in eine vorteilhafte und erstrebenswerte Lebensführung umzusetzen (Verwirklichungschancen und Entfaltungsmöglichkeiten). Bedeutsam ist die „*immanente Verknüpfung von Befähigungen, Infrastrukturen und Berechtigungen*“ (Ziegler/Schrödter/Oelkers 2012, 304). Somit liegt die Aufgabe öffentlicher Institutionen darin „*jedem Bürger die materiellen, institutionellen sowie pädagogischen Bedingungen zur Verfügung zu stellen, die ihm einen Zugang zum guten menschlichen Leben eröffnen und ihn in die Lage versetzen, sich für ein gutes Leben und Handeln zu entscheiden*“ (Nussbaum 1999, 24). Das bedeutet für das Thema der frühkindlichen Gesundheitsförderung, dass sowohl eine Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten erfolgen muss, aber auch die entsprechenden Ressourcen im weitesten Sinne verfügbar gemacht werden müssen und langfristig eine selbständige und eigenverantwortliche Lebensführung (mit der Möglichkeit, sich gewinnbringendes für Gesundheitsverhalten zu entscheiden) ermöglicht werden sollte. Nussbaum benennt eine Liste von grundlegenden Capabilities als Basis für die Verwirklichung eines *guten menschlichen Lebens* und fordert die Gestaltung von Bedingungen, die eine tatsächliche Teilhabegerechtigkeit verwirklichen. Zu diesen gehören unter anderem die Gewährleistung von Gesundheit, Ernährung und Schutz sowie die Vermeidung von unnötigem Schmerz. Diese Liste der *Grundfähigkeiten des Menschen* verläuft eng an den Formulierungen der Menschenrechte. Wenn man also darüber diskutiert, warum die Gesellschaft in der Verpflichtung steht, gesundheitliche Chancengleichheit anzustreben, finden sich hier elementare Anknüpfungspunkte (vgl. Nussbaum 1999, 57 f).

Quellenverzeichnis:

- Altgeld, T./ Geene R./ Glaeske, G./ Kolip, P./ Rosenbrock, R./ Trojan, A. (2006):** Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Programm für eine bessere Sozial- und Gesundheitspolitik. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Altgeld, T.(2012):** Beiträge zu mehr gesundheitlicher Ungleichheit? In: Forum sozialarbeit + gesundheit. Ausgabe 3/2012. 41–42.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006):** Nationaler Aktionsplan. Für ein kindergerechtes Deutschland 2005 – 2010. Berlin: BMFSFJ.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2008):** Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit. Berlin: BMG.
- Deutscher Bundestag (2009):** 13. Kinder- und Jugendbericht. Drucksache 16/12860.
- Geene, R. (2009):** Kinderarmut und Kindergesundheit in Deutschland. In: Geene, Raimund/Gold, Carola (Hrsg.): Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern: Hans Huber. 13–23.
- Geene, R. (2012):** 10 Jahre (kein) Präventionsgesetz – Zeit für einen neuen Anlauf zu einem Gesundheitsförderungsgesetz. In: prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung. Heft 3/2012. Duisburg: Peter Sabo. 87–91.

- Geene, R./ Höppner, C./ Luber, E. (2013):** Kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen zwischen Risikodetektion und Ressourcenstärkung. In: Geene, Raimund/Höppner, Claudia/Lehmann, Frank (Hrsg.): Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt. Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit. Bad Gandersheim: Gesunde Entwicklung. 139–164.
- Grande, G./ Große, J./ Menkouo, C. (2012):** Gesundheitsförderung im Stadtteil – Möglichkeiten und Herausforderungen des Zugangs zu den Bewohnerinnen und Bewohnern. In: BZgA (2012): Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier. Tagungsbericht. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 41. Köln: BZgA. 248–258.
- GVG-Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (2007):** Gesundheitsziele im Föderalismus – Programme der Länder und des Bundes. Schriftenreihe der GVG, Bd. 55. Bonn: nanos.
- Holz, G./ Richter, A. (Hrsg.)(2004):** Gesund in allen Lebenslagen Band II. Expertise zu Gesundheitsdefiziten und Gesundheitspotentialen sozial benachteiligter und armer Kinder im frühen Kindesalter. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Holz, G./ Schöttle, M./ Berg, A. (2011):** Fachliche Maßstäbe zum Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Kommune. In: LVR-Landesjugendamt Rheinland (2011): inform. Ausgabe 2/2011. Köln: LVR. 3–12.
- Hurrelmann, K. (2006):** Gesundheitssoziologie. 6., völlig überarbeitete Auflage. Weinheim und München: Juventa.
- Hurrelmann, K./ Laaser, U. (2006):** Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In: Hurrelmann, K./ Laaser, U./ Razum, O. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 4. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim und München: Juventa. 749–780.
- Kemper, C./ Sauer, K./ Glaeske, G. (2012):** BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2012. Siegburg: Asgard.
- Kliche, T./ Gesell, S./ Nyenhuis, N./ Bodansky, A./ Deu, A./ Linde, K./ Neuhaus, M./ Post, M./ Weitkamp, K./ Töppich, J./ Koch, U. (2008):** Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Weinheim/München: Juventa.
- Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (Hrsg.)(2013):** Zur Wirksamkeit (früher) Unterstützungsangebote. Factsheet. www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/zur-wirksamkeit-frueher-unterstuetzungsangebote/ (Abruf: 06.04.2013).
- Lampert, T./ Kroll, L. E. (2008):** Gesundheitliche Ungleichheit als Herausforderung für den Sozialstaat. In: Hensen, G./ Hensen, P. (Hrsg.): Gesundheitswesen und Sozialstaat. Gesundheitsförderung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Wiesbaden: VS. 223–238.
- Lampert, T./ Mielck, A. (2008):** Gesundheit und soziale Ungleichheit. Eine Herausforderung für Forschung und Politik. In: G+G Wissenschaft / GGW (2008): Armut und Gesundheit. Jg. 8 Heft 2 (April), Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK (Wido). 7–16.
- Langness, A. (2007):** Prävention bei sozial benachteiligten Kindern. Eine Studie zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Bern: Hans Huber.
- Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I. (2011):** Expertise. Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“. Köln: NZFH.
- Mielck, A.(2012):** Inklusion und Exklusion – die Folgen für den Gesundheitszustand. In: Balz, H.-J./ Benz, B./ Kuhlmann, C. (Hrsg): Soziale Inklusion. Grundlagen, Strategien und Projekte in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer. 163–180.
- NZFH (2013):** Nationales Zentrum Frühe Hilfen. www.fruehehilfen.de (Abruf: 16.06.2013).
- Nussbaum, M. (1999):** Gerechtigkeit oder das gute Leben. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- Richter, M./ Hurrelmann, K. (2007):** Warum die gesellschaftlichen Verhältnisse krank machen. In: APuZ- Aus Politik und Zeitgeschehen. Ausgabe 42/2007. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. 3–10.
- RKI – Robert-Koch-Institut (2008):** Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI.
- RKI – Robert-Koch-Institut (2010):** Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI.
- RKI – Robert-Koch-Institut (2012):** Angebote der Prävention – Wer nimmt teil? GBE kompakt. Ausgabe 5/2012, 3.Jg. Berlin: RKI.
- Ruckstuhl, B. (2011):** Gesundheitsförderung. Entwicklungsgeschichte einer neuen Public- Health- Perspektive. Weinheim/München: Juventa.
- Sommer, D./ Kuhn, D./ Schmidt, M./ Volkhammer, A. (2011):** Gesunde Kita. Was fördert die Gesundheit von Kindern und Erzieherinnen? Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Sterzing, D. (2011):** Präventive Programme für sozial benachteiligte Familien mit Kindern von 0 – 6 Jahren. Überblick über die Angebote in Deutschland. Expertise im Auftrag des DJI. München: Deutsches Jugendinstitut.
- SVR – Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002):** Gutachten 2000/2001. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band I. Baden-Baden: Nomos.
- Wernstedt, R./ John-Ohnesorg, M. (2008):** Soziale Herkunft entscheidet über Bildungserfolg. Konsequenzen aus IGLU 2006 und PISA III. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- WHO – World Health Organisation (2004):** Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region. [Abrufdatum: 15.02.2013, Adresse: [http:// www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/78645/E83338G.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/78645/E83338G.pdf)].
- Wippermann C./ Arnold, N./ Möller-Slawinski, H./ Borchard, M./ Marx, P. (2011):** Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem. Wiesbaden: VS.
- World Vision Deutschland e.V. (Hrsg.) (2007/2010):** Kinder in Deutschland. 1./2. World Vision Kinderstudie. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Ziegler, H./ Schrödter, M./ Oelkers, N. (2012):** Capabilities und Grundgüter als Fundament einer sozialpädagogischen Gerechtigkeitsperspektive. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. 4. Auflage. Wiesbaden: VS. 297–310.

AutorInnenverzeichnis

- Balz, Hans-Jürgen:** Prof. Dr. Dipl.-Psych. / Dozent an der Evangelischen Fachhochschule Bochum
RWL im Fachbereich I: Soziale Arbeit, Bildung und Diakonie / balz@efh-bochum.de
- Borggräfe, Henriette:** Diplom-Sozialarbeiterin (FH), Diplom-Sozialpädagogin (FH), Master of Arts
(M.A.) Soziale Inklusion: Gesundheit und Bildung / h.borggraefe@gmail.com
Betreuung der Masterthesis durch Prof. Dr. Benjamin Benz und Prof. Dr. Hildegard Mogge-
Grotjahn (beide Evangelische Fachhochschule Bochum)
- Dittmar, Vera:** Diplom-Sozialwissenschaftlerin, Master of Social Science Methods / Wiss.
Mitarbeiterin für den Masterstudiengang Soziale Inklusion: Gesundheit und Bildung an
der ev. Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe / dittmar@efh-bochum.de
Betreuung der Dissertation durch Prof. Dr. Matthias Knuth (Universität Duisburg-Essen)
und Prof. Dr. Karin Lohr (Humboldt-Universität Berlin)
- Fraulob, Mareen:** Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin (BA), Soziale Inklusion: Gesundheit und
Bildung (MA), Sozialdienstleitung im Pflegezentrum Sundern (Sauerland) bei Senator
Seniorenereinrichtung GmbH / mareen.online@web.de
Betreuung der Masterthesis durch Prof. Dr. Fritz Haverkamp und Prof. Dr. Johannes Mand
(beide Evangelische Fachhochschule Bochum)
- Heldt, Christina:** Dipl. Sozialarbeiterin, Dipl. Sozialwissenschaftlerin / Promotionsstudentin im
Internationalen Promotionsstudiengang Erziehungswissenschaft und Psychologie der
Department Erziehungswissenschaft und Psychologie in der Fakultät II Bildung
Architektur Künste an der Universität Siegen / Inklusionsbeauftragte der Ev. Jugend bei
der Ev. Kirche in Essen / christinaheldt@gmx.de
Betreuung der Dissertation durch Prof. Dr. Maria Kron (Universität Siegen)
- Hodapp, Verena**
Erziehungswissenschaft und Sozialwissenschaft/Politik, Wirtschaft, Gesellschaft (BA),
Soziale Inklusion: Gesundheit und Bildung (MA), Pädagogische Mitarbeiterin "Student
Relations & QMB" bei COMCAVE.COLLEGE GmbH / verena.hodapp@web.de
Betreuung der Masterthesis durch Prof. Dr. Dr. Christian Zwingmann und Prof. Dr.
Thomas Eppenstein (beide Evangelische Fachhochschule Bochum)
- Hupertz, Viktoria:** B.A. Heilpädagogik, M.A. Soziale Inklusion: Gesundheit und Bildung, Familien
unterstützender Dienst der Diakonie / v.hupertz@web.de
Betreuung der Masterthesis durch Prof. Dr. Fritz Haverkamp und Prof. Dr. Eva
Breitenbach (beide Evangelische Fachhochschule Bochum)
- Kreppel, Niklas:** Diakon und Dipl. Sozialpädagoge und Sozialarbeiter / Dozent an der Ev.
Bildungsstätte für Diakonie und Gemeinde der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel,
Bielefeld / niklaskreppel@gmx.de
Betreuung der Masterthesis durch Prof. Dr. Wolfgang Maaser und Prof. Dr. Benjamin Benz
(beide Evangelische Fachhochschule Bochum)

Kuhlmann, Carola: Prof. Dr. phil. habil. / Studiengangsleitung des Masters Soziale Inklusion: Gesundheit und Bildung / kuhlmann@efh-bochum.de

Küsener, Marco: Diplom Sozial Arbeiter, Sozial Pädagoge; M.A. Soziale Inklusion Gesundheit und Bildung/ Stadtverwaltung, Allgemeiner Sozialer Dienst (JA) Sachbearbeiter / marco.kuesener@gmx.de
Betreuung der Masterthesis durch Prof Dr. Ernst-Ulrich Huster und Prof. Dr. Carola Kuhlmann (beide Evangelische Fachhochschule Bochum)

Rode, Eva Kristin: M.A. Soziale Inklusion: Gesundheit und Bildung; B.A. Heilpädagogik/ Pädagogische Mitarbeiterin der Franz Sales Wohnen GmbH, Essen / eva.rode@gmx.net
Betreuung der Masterthesis durch Prof. Dr. Kristin Sonnenberg und Prof Dr. Hildergard Mogge-Grotjahn (beide Evangelische Fachhochschule Bochum)

Scheer, Katja: M.A. Soziale Inklusion: Gesundheit und Bildung, B.A. Elementarpädagogik, Staatlich anerkannte Erzieherin, Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Fachhochschule Südwestfalen im Studiengang Frühpädagogik (B.A.) / scheer.katja@fh-swf.de.
Betreuung der Masterthesis durch Prof. Dr. Bettina Schmidt und Prof. Dr. Eva Breitenbach (beide Evangelische Fachhochschule Bochum)

Schröder, Michael: M.A. Personenzentrierte Beratung/Counselling, B.A. Erziehungswissenschaften, Ergotherapeut. LWL-Klinik Lengerich, Tagesklinik Steinfurt / schroeder-muenster@web.de

Waloschcyk, Sandra: Evangelische Fachhochschule Bochum / sandra.waloschcyk@efh-bochum.de
Betreuung der Masterthesis durch Prof Dr. Carola Kuhlmann und Prof. Dr. Michael Wendler (beide Evangelische Fachhochschule Bochum)

Weitzig, Svenja: Svenja Weitzig / M.A. in Social Services Administration, Diplom Sozialpädagogin / wissenschaftliche Mitarbeiterin im Hochschulbereich Gesundheit & Soziales der FOM - Hochschule für Ökonomie & Management / Promovierende im Fachbereich Rehabilitationssoziologie der TU Dortmund / svenja.weitzig@tu-dortmund.de

Zimmermann, Germo: Dipl. Sozial- & Religionspädagoge (FH) / Institut für Politikwissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen / germo.zimmermann@sowi.uni-giessen.de
Betreuung der Dissertation durch Prof. Dr. Ernst-Ulrich Huster (Evangelische Fachhochschule Bochum) und Prof. Dr. Alexander Grasse (Justus-Liebig-Universität Gießen)

**Evangelische Fachhochschule
Rheinland-Westfalen-Lippe**

Immanuel-Kant-Str. 18-20
44803 Bochum

Telefon: 0234 / 36901 - 0
Telefax: 0234 / 36901 - 100

E-Mail: efh@efh-bochum.de
www.efh-bochum.de

