



Heil- und Sonderpädagogik

Georg Theunissen, Wolfram Kulig,
Kerstin Schirbort (Hrsg.)

Handlexikon Geistige Behinderung

Schlüsselbegriffe aus der Heil- und
Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit,
Medizin, Psychologie, Soziologie
und Sozialpolitik

2., überarbeitete und
erweiterte Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Georg Theunissen
Wolfram Kulig
Kerstin Schirbort (Hrsg.)

Handlexikon Geistige Behinderung

Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik,
Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie,
Soziologie und Sozialpolitik

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

2., überarbeitete und erweiterte Auflage 2013

Alle Rechte vorbehalten

© 2007 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-024005-6

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	13
A	15
Ablösung, Trennung vom Elternhaus	15
Active Support, aktive Unterstützung	16
Aggression, aggressives Verhalten	17
Alphabetisierung, Erwerb schriftsprachlicher Kompetenz, Lesen, Schreiben	19
Altenarbeit und Altenbildung	22
Alter und Altern	23
Anenzephalie	24
Anstalten	25
Anthropologie	26
Anthroposophie	28
Arbeit	29
Armut	30
Assistenz	31
Ästhetische Erziehung, ästhetische Bildung	32
Aufmerksamkeit	34
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	35
Aufsichtspflicht und Haftung	38
Autismus, autistische Störungen, autistische Züge	39
Autismus-Spektrum	42
B	44
Basale Kommunikation	44
Basale Pädagogik, basale Aktivierung	44
Basale Stimulation	45
Bedürfnisse, Bedürfnisorientierung	46
Begegnung	48
Begleitung	49
Behindertenrechtskonvention (BRK)	50
Benachteiligung	52
Beratung	53
Berufliche Bildung	55
Berufliche Integration, berufliche Rehabilitation	57

Betreuung	58
Betreuungsrecht	59
Bildung	60
Bildungsfähigkeit	61
Bindung, Bindungsforschung	62
Biographiearbeit	64
Bürgerschaftliches Engagement, Freiwilligenarbeit, Volunteering	65
Bürgerzentrierung	67
C	68
Community Care	68
Computergestützte Analysensysteme	70
Consulents, Konsulenten, Konsulentendienst	71
Coping, Copingstrategien	72
Corporate Citizenship, Corporate Social Responsibility	74
D	75
Deeskalation	75
Defektologie	76
Defizite, Defizitorientierung	76
Deinstitutionalisierung	77
Delinquenz, Kriminalität	78
Demenz	79
Depression	81
Developmental Disabilities	83
Dezentralisierung	84
Diagnostik	85
Didaktik, didaktische Modelle	86
Disability, Behinderung, Disability Studies	90
Diskriminierung	91
Dissozialität	92
Dissoziation, dissoziative Störungen	93
Doppeldiagnose, dual diagnosis	94
Down-Syndrom, Trisomie 21	95
E	97
Eingliederungshilfe	97
Eltern- und Familienarbeit	98
Elterninitiativen	99
Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung	100
Emanzipation	102
Emotionen, emotionale Entwicklung	103
Empowerment, Selbstermächtigung, Selbstbefähigung	104
Enthospitalisierung	105

Entwicklung	107
Entwicklungstests, Entwicklungsgitter, Entwicklungsskalen	109
Epidemiologie	111
Epilepsie, epileptisches Anfallsleiden	112
Ergotherapie	114
Erlebnispädagogik	115
Erwachsenenbildung	116
Erwachsenwerden	118
Erziehung	119
Ethik, Menschenwürde	120
Euthanasie	122
F	123
Familie	123
Familienentlastender/familienunterstützender Dienst	125
Förderdiagnostik	126
Förderplanung	128
Förderung	130
Förderzentrum	131
Forschungsmethoden	132
Freizeit, Freizeitgestaltung	134
Freizeitassistentz	135
Fremdbestimmung	136
Frühbehandlung, Kindförderung, Kooperation mit Eltern	137
Frühdiagnostik	138
Früherkennung	139
Functional Skills	140
G	141
Gebärden	141
Gedächtnis, Gedächtnisprozesse	142
Geist, geistig, mental	144
Geistigbehindertenpädagogik	145
Geistige Behinderung	147
Geistige Entwicklung	149
Gemeinsame Erziehung	150
Gemeinsamer Unterricht	151
Gender, Geschlecht, Genderforschung	153
Generalisierung, Transfer	154
Gerontologie	155
Geschichte der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung	156
Gestützte Kommunikation, Facilitated Communication	158
Gesundheit	159
Gesundheitserziehung	162
Gewalt	164

H	166
Handlungsbezogenes Lernen	166
Hauswirtschaft, Privathaushalt	168
Heilpädagogik	169
Heilpädagogische Rhythmik	171
Hilfebedarf	173
I	175
ICF	175
Identität, Selbstbild, Selbstkonzept	177
Individuelle Hilfeplanung	178
Inklusion, Inclusion	181
Inklusive Pädagogik, inclusive education	182
Integration	183
Integrationsfachdienste	184
Integrative Körpertherapie, Gestalttherapie	186
Intellectual Disabilities, intellektuelle Behinderung	187
Intelligenz	188
Intelligenztests	189
Interdisziplinäre Frühförderung	191
Interdisziplinarität	193
Intervention	194
Isolation, Vereinsamung	194
K	195
Kinder- und Jugendmedizin	195
Kinder- und Jugendpsychiatrie	196
Kinder- und Jugendwohnen	198
Klinische Bilder	199
Kompensation	204
Kompetenz, Kompetenzorientierung	205
Komplexe Behinderung / komplexe Behinderung	206
Kooperation	207
Kooperationsklassen, kooperativer Unterricht	208
Kreativität	210
Kretinismus	210
Krisen	211
Krisenintervention	213
Kunst	214
Kunsttherapie	215

L	216
Lebenspraktische Bildung	216
Lebensqualität	218
Lebensstilplanung	219
Lebensweltorientierung, Kontextorientierung	221
Leibpädagogik	222
Leichte Sprache (aus der Sicht von People First)	223
Lernbehinderung	223
Lernen, Lernfähigkeit, Lerntheorien	224
Lernschwierigkeiten, Menschen mit Lernschwierigkeiten	227
M	227
Massage	227
Mathematik, Rechnen	228
Mediation	230
Mehrfache Behinderung	232
Menschenbilder	233
Menschenrechte	235
Mental Retardation, Mental Handicap	237
Mitbestimmung, Mitwirkung	237
Mobilitätsförderung, Verkehrserziehung	239
Montessori-Pädagogik	241
Motivation	242
Motorik, motorische Beeinträchtigungen	243
Musik	244
Musikerziehung	245
Musiktherapie	246
N	248
Nationalsozialismus	248
Netzwerkarbeit	249
Neue Medien, Computer(programme)	250
Neuronale Plastizität	251
Neuropädiatrie	252
Neurowissenschaften	253
Normalisierung, Normalisierungsprinzip	256
O	258
Offene Hilfen	258
Öffentlichkeitsarbeit	259
Ökonomisierung	260
Oligophrenie	261

P	262
Partizipation	262
Partnerschaft	263
Paternalismus	264
Peer Counseling	265
People First Deutschland	266
Persönliche Assistenz	268
Persönliches Budget	268
Persönliche Zukunftsplanung	270
Persönlichkeitsstörungen, Psychopathie	272
Person	273
Person-centered Planning; Personzentrierte Planung	274
Pflege, Pflegebedürftigkeit	277
Pflegekonzepte	279
Physiotherapie	280
Positive Verhaltensunterstützung, Positive Behavioral Support	281
Prävention	283
Praxisberatung	284
Problemlösetraining, problem solving	285
Problemverhalten	286
Profession, Professionalisierung	287
Projektorientierter Unterricht	288
Psychiatrie, psychiatrische Versorgung	290
Psychiatrisches Modell, medizinisches Modell	292
Psychische Störungen, psychische Krankheit	292
Psychomotorik	295
Psychopharmaka	297
Psychotherapie	298
Pubertät	301
Q	302
Qualität, Qualitätsentwicklung	302
Qualitätssicherung, Evaluation, Nutzerkontrolle	304
R	305
Regionalisierung	305
Rehabilitation	306
Rehistorisierung	307
Religionsunterricht, evangelisch/katholisch	309
Resilienz	311
Ressource, Ressourcenaktivierung	313

S	315
Sachkunde, Sachunterricht	315
Savants, Inselbegabung	317
Schizophrenie, wahnhafte/psychotische Störungen	318
Schmerzen	319
Schule für Geistigbehinderte, Schule für praktisch Bildbare, Schule für individuelle Lebensbewältigung, Förderschule, Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung	321
Selbstbestimmung, Autonomie	323
Selbstverletzendes Verhalten, Autoaggression	324
Selbstvertretung, Self-Advocacy, Selbstvertretungsgruppen, People First	327
Selbstwahrnehmung	328
Sensomotorische Lebensweisen	329
Sexualassistenz, Sexualbegleitung	330
Sexualität	331
Sexualpädagogik	333
SIVUS-Methode	334
Snoezelen	335
Sozial adaptives Verhalten	336
Soziale Arbeit, social work, Sozialarbeit, Sozialpädagogik	337
Soziale Konflikte	339
Soziale Netzwerke	339
Soziale Probleme	342
Soziales Lernen, Soziales Kompetenztraining	343
Sozialpädiatrie	344
Sozialpädiatrische Zentren	345
Sozialraum, Sozialraumorientierung	346
Special Olympics	349
Spiel, Spielförderung	350
Sport, sportliche Aktivität	351
Sprache	354
Sprachtherapie, Logopädie	356
Stärken, Stärken-Perspektive	358
Sterbebegleitung	359
Stereotypien	360
Stigma, Stigmatisierung	361
Subjektzentrierung	362
Sucht, Abhängigkeitssyndrom	363
Supported Living, Unterstütztes Wohnen	364
T	366
Tagesstätten, Tagesförderstätten, day centers	366
TEACCH, Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children	367
Teilhabe	369

Teilhabeplanung, Örtliche Teilhabeplanung	369
Therapie	371
Tics	372
Transdisziplinarität	372
Trauer, Trauerarbeit	374
Trauma, posttraumatische Belastungsstörung	375
U	377
Unterrichtsmethoden	377
Unterstützter Kreis, Circle of Supports, Circle of Friends	380
Unterstützte Beschäftigung, Supported Employment	381
Unterstützte Kommunikation	383
Unterstützter Ruhestand	386
Unterstützung	387
Unterstützungsmanagement, Case Management	388
Ursachen geistiger Behinderung (medizinische Aspekte)	389
Ursachen geistiger Behinderung (soziale Aspekte)	392
V	394
Validation	394
Verbände, Organisationen	395
Verfahren zur Erfassung psychischer Störungen	398
Verfahren zur Erfassung sozial adaptiver Verhaltensweisen	400
Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensstörungen	401
Verhaltensphänotypen, behavioral phenotypes	403
Vulnerabilität	405
W	406
Wahrnehmung	406
Wahrnehmungsförderung	408
Werkstatt für behinderte Menschen	410
Wohlbefinden	411
Wohnen, Wohnformen	412
Z	414
Zwang, Zwangsstörungen	414
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	417
Stichwortverweise	423

Vorwort

In keinem anderen Bereich der Heil- oder Sonderpädagogik ist in den letzten Jahren so viel Neues entstanden und in Bewegung geraten wie in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen.

Menschen mit geistiger Behinderung wurden Jahrzehnte lang als versorgungs-, behandlungs- und beliefungsbedürftige Defizitwesen betrachtet und mit ihren Bedürfnissen und Wünschen nicht ernst genommen. Erst seit kurzem hat sich diese Situation deutlich verändert. Moderne Theorien und Ansätze gehen von einer prinzipiellen Lern- und Entwicklungsfähigkeit geistig behinderter Menschen aus und haben sich einer Kompetenz- oder Stärken-Perspektive verschrieben. Sie zeichnen ein Bild von Menschen mit geistiger Behinderung, das der traditionellen defizitorientierten Sicht konträrpunktisch gegenübersteht und nachhaltig in Richtung auf Wertschätzung und Selbstbestimmung hinausläuft. Hierzu haben Menschen mit geistiger Behinderung in den letzten Jahren selbst einen wichtigen Beitrag geleistet, indem sie Selbstbewusstsein präsentieren und Selbstbestimmung fordern.

Mit dieser weltweiten Entwicklung, die vor allem den ethischen Bereich betrifft, also auf veränderte Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung zielt, gehen weitreichende Änderungen in Sozialpolitik, praktischer Arbeit, aber auch in der empirischen Forschung und theoretischen Reflexion einher.

So sehen sich nicht nur professionell Tätige in der Praxis und Angehörige wie vor allem Eltern geistig behinderter Kinder, sondern ebenso nichtbehinderte Mitbürger vor zahlreiche neue Herausforderungen gestellt.

Hierzu müssen Einstellungen zu Menschen mit geistiger Behinderung überdacht und Beziehungen neu bestimmt werden. Menschen mit geistiger Behinderung müssen als Bürger mit Rechten und Wünschen respektiert und als Experten angenommen werden. Notwendige Veränderungen in allen Bereichen der Praxis und des gesellschaftlichen Lebens sind die Folge.

Auch die Behindertenpolitik reagiert, indem sie zum Beispiel diesem gewandelten Selbstverständnis durch die Stärkung der Rolle Betroffener in der Gesetzgebung (Persönliches Budget) Rechnung zu tragen versucht. Doch nicht nur neue Gesetze für die Hilfe für behinderte Menschen sind als sozialpolitische Folge dieses veränderten Verständnisses aufzufassen; hinzu kommen Gruppen von behinderten Menschen, die selbst Politik machen und ihre Belange aktiv vertreten. Unter selbstorganisierten Zusammenschlüssen, Selbstvertretungsgruppen und insbesondere unter dem Namen »People First« nehmen Menschen mit geistiger Behinderung zunehmend am politischen Geschehen teil.

Die Theoriebildung macht deutlich, dass bisher anerkannte Grundpositionen aus der Heil- oder Sonderpädagogik um die Betroffenen-Sicht und Rechte-Perspektive erweitert werden müssen und auch methodische und methodologische Fragen immer neu zu stellen sind.

Eine solche Situation, die sich durch rasante Entwicklungen, ständige Veränderungen, Neuerungen oder Umbrüche auszeichnet, ist durch eine Vielzahl von neuen Terminologien oder Bedeutungsverschiebungen bestehender

Begriffe gekennzeichnet. Hier ist ein Nachschlagewerk hilfreich, das durch eine Bündelung und Reduktion auf das Wesentliche eine Orientierungshilfe verspricht, ohne dabei spezifische Differenzierungen oder unterschiedliche Positionen zu sehr einzuebnen oder Bewährtes auszublenden.

Genau an dieser Stelle hat das vorliegende Handlexikon seinen Platz, der zwischen einem lexikalischen Wörterbuch und einem umfassenderen Lehr- oder Handbuch anzusiedeln ist.

Es soll vor allem ein Nachschlagewerk für praktisch Tätige, Lehrende und Studierende in allen Bereichen der Geistigbehindertenarbeit sein.

Im Unterschied zu bereits vorhandenen Wörterbüchern der Heil- oder Sonderpädagogik sowie zum Handlexikon der Behindertenpädagogik soll ein stringenter, interdisziplinärer Bezug zum Personenkreis der Geistigbehinderten vorgenommen werden. Es geht um Schlüsselbegriffe, die in der Geistigbehindertenarbeit aus heil- oder sonderpädagogischer, medizinisch-psychiatrischer, psychologischer, therapeutischer, soziologischer, sozialpädagogischer und sozialpolitischer Sicht eine prominente Rolle spielen. Viele der ausgewählten Begriffe waren oder sind prägend für die Entwicklungsgeschichte des Arbeitsfeldes und stammen nicht nur aus der Heil- oder Sonderpädagogik, sondern ebenso aus der Psychiatrie/Medizin, Psychologie, Soziologie, Sozialpolitik und Sozialen Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Die Begriffe sollen in ihrer Gesamtheit einen fachwissenschaftlichen und fachlichen Überblick sowie bedeutsame Zusammenhänge vermitteln, ohne dabei aktuelle Themen, Fragen, Probleme und Herausforderungen zu vernachlässigen.

Im Unterschied zu den Herausgebern des Wörterbuchs der Heilpädagogik halten wir es für wichtig, auch moderne Begriffe aus der Fachdiskussion zu berücksichtigen (z. B. Empowerment, Inklusion, Community Care), weil nicht wenige dieser »Modewör-

ter« inzwischen zu Kursgebern auf dem Ideenmarkt Sozialer Arbeit zählen und zu Konzepten avanciert sind, die traditionelle heilpädagogische Modelle abgelöst haben und auf dem besten Wege sind, sich als Paradigmen zeitgemäßer Geistigbehindertenarbeit zu etablieren.

Manche Schlüsselbegriffe lassen sich wie lexikalische Stichwörter abhandeln, manche benötigen dagegen mehr Raum und eine Aufbereitung als Fachartikel.

Durch eine große Anzahl an Verweisen bei den einzelnen Stichwörtern sollen enge Bezüge aufgezeigt, Vernetzungen und Beziehungen hergestellt werden.

Zur zweiten, erweiterten Auflage haben 86 Autorinnen und Autoren 280 Stichwörter beigesteuert. Es handelt sich dabei um ausgewiesene Expertinnen und Experten, die zu den jeweils ausgewählten und zugeordneten Begriffen gearbeitet haben bzw. mit bestimmten Begriffen aufgrund ihrer Forschungen und Publikationen unmittelbar in Verbindung gebracht werden.

Neben diesen etablierten Fachleuten (wie z. B. langjährigen Lehrstuhlinhabern) werden gleichfalls Beiträge von renommierten Nachwuchswissenschaftler/innen berücksichtigt.

Die Herausgeber hoffen mit dieser Kombination von verschiedenen Autorinnen und Autoren der Meinungsvielfalt innerhalb des Arbeitsfeldes und dem breiten Spektrum von fachwissenschaftlichen und fachlichen Positionen Rechnung zu tragen.

Der Einfachheit halber und aus Platzgründen wurde zumeist die männliche Schreibweise benutzt, Personen weiblichen Geschlechts sind jedoch stets mitgedacht.

Bedanken möchten wir uns bei allen Autorinnen und Autoren für die bereitwillige Unterstützung durch exzellente Beiträge. Ebenso gilt unser Dank Herrn Dr. Burkarth vom Kohlhammer-Verlag für die gute Zusammenarbeit.

Wolfram Kulig, Kerstin Schirbort
und Georg Theunissen

A

A

Ablösung, Trennung vom Elternhaus

Ablösung beschreibt einen biografischen Prozess, eine Entwicklungsaufgabe mit wesentlicher Bedeutung für die Ausbildung der → Identität. Bereits die Geburt und danach das Abstillen, Laufen lernen, die Entwicklung eines eigenen Willens (*Trotzalter*) etc. stellen Schritte in die zunehmende Unabhängigkeit von den Eltern dar. Alle Entwicklungen im Eltern-Kind-Verhältnis zu mehr Unabhängigkeit und Eigenständigkeit (Klauß 1997, 39) tragen zur Ausbildung eines Konzeptes vom eigenen Leben und der eigenen Person bei. Bei der schrittweise und über einen längeren Zeitraum erfolgenden Ablösung greifen äußere und innere Prozesse ineinander: Während das Kind sich äußerlich von den Eltern entfernt, alleine spielt, mit Freunden weggeht, eigene Interessen verfolgt und schließlich auszieht, löst es sich auch aus einer zu Beginn des Lebens symbiotischen Beziehung und entwickelt eigene Vorstellungen, Orientierungen, Bewertungsmuster und Handlungsweisen. Dies geht häufig und vor allem in der → Pubertät mit Auseinandersetzungen zwischen den Generationen einher.

Viele gesellschaftliche Institutionen unterstützen diese Ablösungsprozesse, sodass Eigenständigkeit und Unabhängigkeit stetig zunehmen. Für Menschen mit geistiger Behinderung stellt die Ablösung eine besondere Herausforderung dar, sie können vor allem dann, wenn sie Sonderinstitutionen außerhalb ihres Wohnumfelds besuchen, die Ablösung nicht in vergleichbarer Form einüben und damit schrittweise bewältigen:

- Bereits im Kindergarten lernen Kinder üblicherweise, Wege alleine zu gehen, erste Freunde zu finden und mit ihnen etwas zu unternehmen. Kinder mit geistiger Be-

hinderung werden meist gebracht und abgeholt, ihr Zuwachs an Eigenständigkeit ist hierbei geringer.

- Zur Schule gehen Kinder ohne Behinderungen in der Regel ohne Elternbegleitung, sie weiten ihren Freundeskreis sehr aus und haben erstes (Taschen-)Geld. Behinderte Kinder werden meist weiterhin transportiert, und auch die Freizeitkontakte sind stärker organisiert.
- Im Jugendalter sind *Peergroups* wichtig. Kontakte ohne Elternkontrolle helfen bei der Ausbildung eigener Sichtweisen. Jugendliche mit geistiger Behinderung brauchen hierfür Unterstützung und sind deshalb auch hier stärker fremdbestimmt. Ähnliches gilt für Urlaub und Freizeit; auch dort können sie nur begrenzt Unabhängigkeit und eigene Interessen erproben.
- Die freie Wahl eines Arbeitsplatzes ermöglicht im Idealfall ein selbstbestimmtes Leben, eine eigene Wohnung und das Eingehen einer → Partnerschaft. Menschen mit geistiger Behinderung finden Arbeitsmöglichkeiten vor allem in Werkstätten, und ihr Einkommen ermöglicht kein wirklich eigenständiges Leben. Der Auszug aus der Herkunftsfamilie erfolgt oft fremdbestimmt (durch Eltern, Fachleute, unter Behördenmitwirkung) und häufig sehr spät (Klauß 1995, 448).

Auch für Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung ist die Ablösung eine besondere Aufgabe: Sie lernen im Laufe des Zusammenlebens mit ihrem Kind zu akzeptieren, dass es von ihnen besonders abhängig ist (vgl. Hahn 1981). Dies erschwert das Loslassen, weil die Eltern nie sicher sein können,

wie gut professionelle Begleiterinnen ihre Tochter, ihren Sohn betreuen werden. Behinderte Kinder werden zudem häufig zum zentralen *Lebensinhalt* ihrer Eltern, die sich mit zunehmender Ablösung neu orientieren müssen – oder sie behalten Sohn oder Tochter so lange wie irgend möglich bei sich. Zudem müssen sie amtlich begründen und sich rechtfertigen, wenn sie beispielsweise einen Umzug in ein Heim für ihr (erwachsenes) ›Kind‹ anstreben, sodass die Ablösung eher als aktives *Weggeben* erlebt wird.

Viele Heranwachsende mit geistiger Behinderung zeigen zwar, dass sie möglichst viel selbst bestimmen und auch von ihren Eltern unabhängiger sein möchten, sie trauen sich den Schritt aus dem Elternhaus jedoch häufig nicht zu. Eltern müssen eine Trennung deshalb aktiv betreiben. Selbst für die Ablösung eines Kindes aktiv werden zu müssen, muss ambivalente Gefühle auslösen, und es erfordert eine Neudefinition der eigenen Rolle, eine Abgabe von Verantwortung.

Da eine gelungene Ablösung für Menschen mit geistiger Behinderung eine wichtige biografische Bedeutung hat, ist es eine pädagogische Aufgabe, günstige Bedingungen dafür zu schaffen. Dies bedeutet vor allem,

- Eltern dabei zu unterstützen, am Beginn des gemeinsamen Lebens zu ihrem Kind

eine Beziehung einzugehen, die später auch ein *Loslassen* ermöglicht; dazu kann die Frühförderung beitragen;

- Kindern mit geistiger Behinderung möglichst viele Chancen zu geben, Kontakte mit Gleichaltrigen einzugehen und in möglichst normalen Institutionen die schrittweise Ablösung einzuüben, und
- Eltern und Menschen mit geistiger Behinderung die Ablösung dadurch zu erleichtern, dass sie Zutrauen zu den professionellen Hilfeleistungen gewinnen können, die teilweise die Aufgaben übernehmen müssen, die im ersten Lebensabschnitt von den Eltern wahrgenommen wurden.

Theo Klauß

Literatur

- Fischer, U. (2006): Bindung und Ablösung bei schwerer geistiger Behinderung. Kongressbeitrag Magdeburg
- Hahn, M. (1981): Behinderung als soziale Abhängigkeit. Zur Situation schwerbehinderter Menschen. München
- Klauß, Th. (1995): Irgendwann kommt die Trennung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 46, 9, 443–450
- Klauß, Th. (1997): Wenn alle das Beste wollen, leidet die Selbstbestimmung. Plädoyer für eine begrenzte Verantwortlichkeit von Eltern und Pädagogen. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 20, 1, 37–46

Active Support, aktive Unterstützung

Active Support (aktive Unterstützung) ist ein aus dem angloamerikanischen Sprachraum (v. a. Großbritannien, Australien) stammendes Modell, das insbesondere zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit komplexer Behinderung (schweren kognitiven Beeinträchtigungen) beitragen soll (Felce, Jones & Lowe 2002; Jones et al. 2011; Theunissen 2012, Kap. V). Dabei steht die

Partizipation an Aktivitäten des alltäglichen Lebens in der primären Lebenswelt sowie im sozio-kulturellen Raum im Vordergrund. Ausgangspunkt für die Entwicklung des Modells der aktiven Unterstützung war die Beobachtung, dass viele institutionalisierte Menschen mit komplexer Behinderung tagsüber wenig Lebensanreize erfuhren, dass sie selbst wenig Eigeninitiative zeigten und sich

durch »erlernte Hilflosigkeit« (Seligman) und »erlernte Bedürfnislosigkeit« (Theunissen) der Alltagsroutine in einem Heim oder einer Wohngruppe angepasst hatten. Folgende Aspekte liegen dem active support model zugrunde:

- Ein zeitlich durchstrukturierter Tagesablauf und Plan für alltägliche Aktivitäten (activity and support plans)
- Eine fünftägige Mitarbeiterschulung (interactive training; active support training)
- Ein »Ermöglichungsplan« (opportunity plan)
- Ein individualisiertes Unterstützungs- und Lehrprinzip: »ask – instruct – prompt – show – guide« (support)
- Personen- und bereichsbezogene Dokumentationspläne (domestic participation record; community participation record; participation summary; support protocol);
- Eine (Prozess-) Evaluation (monitoring)

Untersuchungen aus Großbritannien und Australien haben den Nachweis erbracht, dass die aktive Unterstützung im Hinblick auf Partizipation an alltagsbezogenen Aktivitäten und Partizipation am sozio-kulturellen Leben von Menschen mit komplexer Behinderung signifikant wirksamer als eine herkömmliche Betreuungsform eingeschätzt werden darf (Felce, Jones & Lowe 2002,

261f.; Stancliffe et al. 2007). Allerdings besteht gleichermaßen wie bei der herkömmlichen Betreuung die Gefahr, dass die aktive Unterstützung als eine Top-down-Methode praktiziert wird und Menschen mit komplexer Behinderung zu wenig Wahlmöglichkeiten (choices) offeriert werden. Ferner leistet sie keinen wirksamen Beitrag zum Abbau von Verhaltensauffälligkeiten, weshalb eine Verschränkung des Modells mit der → Person-zentrierten Planung und der → Positiven Verhaltensunterstützung empfohlen wird (vgl. Theunissen 2012, Kap. V).

Georg Theunissen

Literatur

- Felce, D.; Jones, E.; Lowe, K. (2002): Active Support. Planning Daily Activities and Support for People with Severe Mental Retardation. In: Holburn, S.; Vietze, P. M. (eds.): Person-Centered Planning. Research, Practice and Future Directions. Baltimore, 247–269
- Jones, E. et al. (2011): Active Support. A handbook for supporting people with learning disabilities. Online: arcuk.org.uk/cymru/files/2011/04/Active-Support-Handbook.pdf (Zugriff: 21.7.2011)
- Stancliffe, R. J. et al. (2007): Australian Implementation and Evaluation of Active Support. In: Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20, 211–227
- Theunissen, G. (2012): Lebensweltorientierte Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Freiburg

Aggression, aggressives Verhalten

(siehe auch Verhaltensauffälligkeiten, selbstverletzendes Verhalten)

Der Begriff »Aggression« ist abgeleitet vom lateinischen Wort »aggreddi« und bedeutet ursprünglich »auf etwas zugehen«, »etwas anfangen« oder aber auch »etwas angreifen«.

In unserem allgemeinen Sprachgebrauch hat sich das negative Verständnis von »jemandem oder etwas angreifen« durchgesetzt. Unter Aggressivität verstehen wir jetzt nichts

anderes als eine entschlossene, relativ überdauernde Bereitschaft zu aggressivem Verhalten (Selg 1999, 1).

Das Spektrum der unterschiedlichen Vorstellungen umfasst massive körperliche und verbale Angriffe ebenso wie unterschwellige Formen, beispielsweise der mangelnden Hilfeleistung oder Misshandlung (vgl. Nolting 2002, 21). So existiert bisher keine einheitliche Definition des Aggressionsbegriffs. Selg et al. (1997, 4) halten allenfalls eine Umschreibung des Begriffs für möglich, »die Akzente setzt«, da keine genaue Grenze zwischen aggressivem und nicht-aggressivem Verhalten zu ziehen ist. Zusätzlich wird deutlich, dass schon der Versuch einer Schädigung als aggressives Verhalten betrachtet werden kann. So definiert Nolting (2002, 24) Aggression als eine »Handlung, mit der eine Person eine andere Person zu verletzen versucht oder zu verletzen droht, unabhängig, was letztendlich das Ziel dieser Handlung ist«. Mit der Zielrichtung der Handlung auf eine andere Person wird bei dieser Definition Autoaggression und → selbstverletzendes Verhalten ausgeschlossen.

Einige Autoren unterscheiden zwischen aggressivem und destruktivem Verhalten. Destruktion ist in diesem Fall auf die Zerstörung von Gegenständen ausgerichtet. Aggression schädigt Personen durch körperliche oder verbale Aktivitäten (vgl. Heijkoop 1998, 57). Aggression und Destruktion drücken sich in vielen verschiedenen Verhaltensweisen aus. So fallen darunter beispielsweise beißen, boxen, kratzen, treten, schlagen, an den Haaren ziehen, bespuken, Sachen beschädigen oder zerstören, mit Gegenständen werfen, beleidigen, abwerten, beschimpfen, bedrohen, fluchen, stören, weigern oder missachten.

Verschiedene Studien ergaben, dass → Verhaltensauffälligkeiten, wozu Aggressions- und Destruktionsverhalten zu rechnen ist, unter Menschen mit geistiger Behinderung besonders verbreitet sind, ca. drei- bis fünfmal so häufig wie in der Allgemeinbe-

völkerung (vgl. Hackenberg 1996, 10; Dosen 1997, 22). Aggressives Verhalten tritt dabei sehr häufig auf.

Aggressive Verhaltensweisen sind in den allermeisten Fällen keine Folge der hirnorganischen Schädigung. Vielmehr wird die höhere Auftretenshäufigkeit erklärt mit dem → »Vulnerabilitätskonzept«, bei dem man davon ausgeht, dass Menschen mit geistiger Behinderung mehr psychosozialen Belastungen ausgesetzt und deshalb besonders anfällig für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten sind (vgl. Klaus 2000, 74). Viel aggressives Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung, die der expressiven Sprache nicht mächtig sind, ist auch als kommunikatives Verhalten zu erklären.

Meyer und Penz (2002, 102) führten eine Studie zu aggressivem Verhalten von Schülern von Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung (FFGE) durch. Nach Einschätzung der Lehrer zeigen 69% der Gesamtstichprobe aggressives Verhalten. Oft und regelmässig ist dieses bei 24% der beurteilten 90 Schüler zu beobachten. Aggressives Verhalten ist meist auf spezifische Auslöser zurückzuführen. Es findet vor allem dann statt, wenn die Schüler sich bedrängt fühlen, ihre Bedürfnisse nicht sofort erfüllt werden oder sie sich mit Mitschülern um Spielzeug oder Materialien streiten. Die meisten Lehrer empfinden durch das aggressive Verhalten ihrer Schüler eine massive Störung ihres Unterrichts (77%) und können es oftmals nicht schnell beenden, stehen ihnen also relativ machtlos gegenüber (55%). Theunissen (2003, 37) berichtet von einer Lehrerbefragung über Verhaltensauffälligkeiten an Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung, in die insgesamt 1384 Schüler einbezogen werden konnten. Auch hier wird die Beeinträchtigung des Unterrichts durch aggressives Verhalten deutlich. Aggressivität wird von den Lehrern an erster Stelle genannt, was das individuelle Belastungsempfinden in der Schule betrifft. In der Studie wurden in Be-

zug auf aggressives Verhalten hohe Prozentteile von Schülern genannt, die verbale Aggression (64%) oder physische Aggression gegen Personen (40%) zeigen. Verhältnismäßig wenig Schüler weisen Auffälligkeiten im Hinblick auf das Zerstören oder Beschädigen von Gegenständen auf (22%).

Meindert Haveman

Literatur

- Dosen, A. (1997): Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Jena
- Hackenberg, W. (1996): Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 1,10–17
- Heijkoop, J. (1998): Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim
- Klauss, T. (2000): Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und besonderen Verhaltensweisen. In: Fischer, E. (Hrsg.): Pädagogik für Kinder und Jugendliche mit mehrfachen Behinderungen. Dortmund, 69–103
- Meyer, H. & Penz, P. (2002): Aggressives Verhalten von Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung – Eine Studie aus Sicht betroffener Lehrerinnen und Lehrer. In: Sonderpädagogik, 32, 190–199
- Nolting, H. P. (2002): Lernfall Aggression. Wie sie entsteht – wie sie zu vermindern ist. Reinbek
- Selg, H., Mees, U. & Berg, D. (1997): Psychologie der Aggressivität. Göttingen
- Selg, H. (1999): Aggression. In: Assanger, W. & Wenninger, G. (Hrsg.): Handwörterbuch Psychologie. Weinheim
- Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. Stuttgart

Alphabetisierung, Erwerb schriftsprachlicher Kompetenz, Lesen, Schreiben

»Die Entstehungsgeschichte von Schrift ist in mancher Hinsicht der Entstehungsgeschichte der Sprache analog« (Klix 1980, 171). Allein die Schrift gestattet es, die Begrenzung der sprachlichen Kommunikation zu durchbrechen (vgl. ebd. 172). Mit dem Alphabet sollte ein Instrument gefunden werden, die potentielle Vielfalt menschlichen Denkens in Zeichen auszudrücken. Die Schrift als Resultat und Gegenstand menschlichen Denkens entstand.

Heute gilt die Beherrschung von schriftsprachlichen Kompetenzen in den modernen Industriestaaten als hochgeschätztes »kulturelles Kapital« (Bourdieu 2001, 113).

Lesen kann nicht ausschließlich als Fähigkeit beschrieben werden, schriftliche Zeichen in lautliche zu übersetzen (Recodieren) und ihnen anschließend eine Bedeutung zuzumessen (Dekodieren). Lesen ist Sinnent-

nahme aus Zeichen, wobei Buchstabenkenntnis, die Fähigkeit zu Analyse und Synthese, die Fähigkeit, Zeichen als stellvertretend für etwas anderes zu erkennen, nicht nur Voraussetzungen des Lesens sind, sondern im Prozess selbst herausgebildet werden. Lesen erfordert die Orientierung in erworbenen »semantischen Netzen«, d. h. Begriffssystemen.

Bezieht sich der Begriff der »Alphabetisierung« auf die Vermittlung und den Erwerb von Lese- und Schreibfähigkeiten Erwachsener jenseits des 15. Lebensjahres, wird im Kindes- und Jugendalter der Begriff des Erwerbs schriftsprachlicher Kompetenzen favorisiert. »Analphabetismus ist ein relativer Begriff. Ob eine Person als Analphabet gilt, hängt nicht nur von ihren individuellen Lese- und Schreibkenntnissen ab. Darüber hinaus muss berücksichtigt werden,

welchen Grad an Schriftsprachbeherrschung innerhalb der konkreten Gesellschaft, in der die Person lebt, erwartet wird. Wenn die individuellen Kenntnisse niedriger sind als die erforderlichen und als die selbstverständlich vorausgesetzten Kenntnisse, liegt funktionaler Analphabetismus vor. Der Begriff des funktionalen Analphabetismus trägt der Relation zwischen dem vorhandenen und dem notwendigen bzw. erwarteten Grad von Schriftsprachbeherrschung in seinem historisch-gesellschaftlichen Bezug Rechnung« (Hubertus 1991, 31).

Genauere Erhebungen zur Lese- und Schreibkompetenz der Bevölkerung fehlen, jedoch verweisen verschiedene Schätzungen funktionaler Analphabeten in Deutschland auf eine Zahl zwischen 4 und 7 Millionen Menschen.

Menschen, die als geistig behindert gelten und zumeist eine Sonderschule besuchen, sind von Analphabetismus in hohem Maße betroffen. Aus der unterrichtlichen Erfahrung lässt sich folgende Differenzierung vornehmen: »1. eine geringere Zahl von Kindern, die keinerlei Schriftbild, auch keinen Buchstaben als Laut, deuten können. 2. eine größere Zahl von Kindern, die bestimmte Namen, Aufschriften und Schilder wieder erkennen und deuten können. 3. eine geringere Zahl von Kindern, die neue Schriftbilder und Texte erlesen können« (Speck 1993, 262).

Seit Gründung der ersten Schulen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung konzentrierte sich das Lehrangebot vordergründig auf den Erwerb sensomotorischer, lebenspraktischer und sozialer Fähigkeiten- und Fertigkeiten. Der Erwerb von »Kulturtechniken« nimmt an den o. g. Schulen eine untergeordnete Rolle ein. Die Diskussion wird seit Ende der 70er Jahre im Kontext eines *erweiterten Lesebegriffes* geführt, der die Etappen »Situationen erkennen/wieder erkennen, Bilder-, Symbol-, Signalwort-, Ganzwortlesen, Analyse, Synthese, Erlesen einfacher Texte« einschließt (Zielniok

1984). Andere Stufenmodelle, die die aktuelle Diskussion bestimmen, bleiben weitgehend ausgeblendet, so beispielsweise folgendes Konzept mit der Phasenabfolge: Kritzel- und Imitationsstadium, logographische Etappe, phonetische Etappe – Anfänge und elaboriert, orthographische Etappe – Anfänge und elaboriert (Kretschmann 2000, 46).

Nach wie vor fehlen empirische Befunde, die die Entwicklung schriftsprachlicher Kompetenzen unter den Bedingungen von »geistiger Behinderung« genauer aufzeigen.

Beim Erwerb schriftsprachlicher Kompetenzen ist die »Herausbildung der Repräsentationsniveaus des Selbst« (Jantzen 2002, 361) zu berücksichtigen, so ist auf jedem Niveau entsprechend von der »triangulären Balance der Beziehungen zum eigenen Selbst, zu bedeutsamen Anderen und zur gegenständlichen Realität auszugehen« (ebd., 361). In der Ontogenese sind zunächst »Prozesse geteilter Aufmerksamkeit« (362) entwicklungsrelevant, wobei »Gegenstände und sprachliche Elemente in (der, d.V.) unmittelbaren, sensomotorischen Situation als Werkzeuge« genutzt werden. Später ab dem zweiten Lebensjahr, wenn sich die »eigenen Handlungen von den unmittelbaren Situationen trennen« (363), »verlagert (das Kind) seine Tätigkeit auf die symbolische Ebene der Repräsentation von Ereignissen« (ebd.), wobei im Spiel Rollen übernommen werden und auch die sprachliche Entwicklung rasant verläuft. Im Vorschulalter dann wird die symbolische Repräsentation der Welt, bedeutsamer Anderer und das eigene Selbst weiter ausgebaut, wobei dem Erkennen sozialer Rollen und Regeln Bedeutung zukommt. Mit dem Übergang zur Schule tritt die Entwicklung des »symbolisch-relationalen Repräsentationsniveaus« (367) in Erscheinung, wobei bei einer Vielzahl von Schülern das Problem auftritt, »dass sie im Aufbau von Regeln, bezogen auf das bisher erworbene symbolisch-ereignisbezogene Ni-

veau der Repräsentation, wahrgenommene Erscheinungen und die Operationen ihrer Herstellung bzw. Erhaltung nicht hinreichend trennen können« (367). Auf dieser Basis wird insbesondere der Erwerb schriftsprachlicher Kompetenzen erheblich erschwert. »Voraussetzung schulischen Lernens ist der Übergang in durch Regeln gesteuerte innere Räume bezogen auf das eigene Selbst, auf bedeutsame Andere und auf die gegenständliche Realität. Diese Räume werden symbolisch verknüpft und justiert durch neue Techniken ihrer Darstellung (Mathematik, Lesen und Schreiben ...) Die Repräsentation dieser Prozesse gelingt umso sicherer, je besser sie erfahrungsgestützt ist und durch eigene Handlungen generiert wird« (369). Insbesondere zeigt sich bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die als geistig behindert bezeichnet werden, dass die Ausbildung höherer psychischer Prozesse über die Dramatisierung, das Spiel und unter Berücksichtigung der Begriffsbildung bzw. der steuernden Funktion der → Sprache gelingen kann. In dem von Mann 1995 auf der Basis der kulturhistorischen Schule entstandenen Konzept eines entwicklungsorientierten Lese- und Schreibunterrichtes zeigte sich einerseits zunächst mit Erwachsenen, wie schriftsprachliche Kompetenzen erworben werden können, andererseits mit jüngeren Kindern (Trisomie 21), wie im Kleinkind- und Vorschulalter die Schrift und das Erlesen von Ganzwörtern den Sprachaufbau und die Kommunikationsfähigkeit unterstützen können. Auch der entwicklungsorientierte Lese- und Schreibunterricht orientiert sich an einer Phasenabfolge, so der Erarbeitung der Buchstaben durch sinngebende Laute, Silbentraining, Erlernen von Wörtern, Erlernen von Tätigkeitssätzen. Nur unter Berücksichtigung der motivationalen Ebene des Kindes, Jugendlichen bzw. Erwachsenen und der Orientierungsgrundlage wird eine selbsttätige Auseinandersetzung mit dem Lehr-Lerngegenstand (Schrift) möglich. Sowohl die lautsprachlichen Kompetenzen des Kin-

des als auch alternative oder augmentative Zeichensysteme und Kommunikationsformen (bspw. Gebärde) unterstützen die Interiorisation geistiger Handlungen.

Alphabetisierung bzw. der Erwerb schriftsprachlicher Kompetenzen erlangt für den Personenkreis von Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, hohe Bedeutung. Zum einen sind auf der Basis einer veränderten → Didaktik bereits während der Schulzeit schriftsprachliche Angebote zu unterbreiten, zum anderen hat der → Erwachsenenbildung eine entsprechende Rolle zuzukommen. Die Alphabetisierung Freire's (1973), die im Sinne einer konsequent dialogischen Pädagogik konzipiert ist, zeigt auf, dass Alphabetisierung gelingt, wenn sie sich nicht als Technik des Erlernens schriftsprachlicher Kompetenzen versteht, sondern als gemeinsamer, dialogischer und kooperativer Prozess der Reflexion relevanter Themen. Konzepte und Methoden der Alphabetisierung basieren auf höchst unterschiedlichen Theorien bzw. Erfahrungen aus der Praxis (vgl. dazu Theunissen 2003, 205ff.).

Kerstin Ziemer

Literatur

- Freire, P. (1973): Pädagogik der Unterdrückten. Reinbek b. Hamburg
- Hubertus, P. (1991): Alphabetisierung und Analphabetismus. Schreibwerkstatt für neue Leser und Schreiber. Bremen
- Jantzen, W. (2002): Identitätsentwicklung und pädagogische Situation behinderter Kinder und Jugendlicher. In: Sachverständigenkommission 11. Kinder- und Jugendbericht. Band 4: Gesundheit und Behinderung im Leben von Kindern und Jugendliche. DJI, München, 317–394
- Klix, F. (1980): Erwachendes Denken. Berlin
- Kretschmann, R. (2000): Beobachtungs- und Förderkompetenzen im Bereich Schriftsprache. In: Lernchancen, 16, 44–50
- Mann, I. (1995): Lernen können ja alle Leute. Lesen-, Rechnen- und Schreibenlernen mit der Tätigkeitstheorie. Weinheim

Theunissen, G. (2003): Alphabetisierungsmethoden in der Erwachsenenbildung. In: ders.: Erwachsenenbildung und Behinderung. Bad Heilbrunn, 205–218

Speck, O. (1993): Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. München
Zielniok, W. (1984): Vom Situationslesen zum Schriftlesen. In: Lernen konkret, 3, 6–12

Altenarbeit und Altenbildung

In Wohneinrichtungen lassen sich bezüglich der Altenarbeit in der Tagesbetreuung im Wesentlichen folgende Angebotsstrukturen unterscheiden:

- feste Seniorengruppen, die regelmässig, meist vormittags, in der Woche stattfinden,
- spezielle Kurse und Freizeitangebote für Senioren, die in der Regel einmal wöchentlich stattfinden,
- altersunabhängige Freizeitangebote, die auch von Senioren genutzt werden,
- regelmäßige Kontakte mit anderen Alteinrichtungen und Altenclubs,
- Möglichkeiten zum geselligen Beisammensein (Wacker 2001, 84).

Einige Wohnheime versuchen auch, die für die Betreuung älterer Menschen notwendigen Angebote in Kooperation mit anderen Einrichtungen und Trägern anzubieten, z. B. Tagesbetreuung in Kooperation mit der örtlichen WfbM oder Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Altenhilfe.

Im vierten Bericht der Bundesregierung zur Lage der Behinderten (1998) wird darauf verwiesen, dass sich die Grundbedürfnisse alter Menschen mit geistiger Behinderung nicht von denen Nichtbehinderter im gleichen Alter unterscheiden. Dazu gehören insbesondere:

- »nicht isoliert zu werden,
- in vertrauter Umgebung unter Beibehaltung gewachsener sozialer Beziehungen zu leben,

- Hilfen bei der Tagesstrukturierung und der Gestaltung der Freizeit zu erfahren,
- im Krankheits- oder Pflegefall von vertrauten Mitmenschen betreut zu werden [...], und
- eine ausreichende wirtschaftliche Grundlage im Alter zu haben« (BMA 1998, 111).

Diese Aspekte stellen nicht nur Bedürfnisse dar, sondern sie können auch generell als *Rechte auf Altenarbeit und -bildung* für behinderte Menschen eingefordert werden: Recht auf Würde, Recht auf Betätigung, Recht auf Gestaltung von Beziehungen, Recht auf Unterstützung, Recht auf eigene Lebensplanung etc. Das Recht auf lebenslange → Bildung gilt uneingeschränkt auch für ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Auch sie haben das Potential, dazuzulernen und sich auf die dritte Lebensphase vorzubereiten. Ziele der → Erwachsenenbildung mit älteren Menschen liegen dabei weniger in der Festigung oder Wiederholung schulischer Lerninhalte, sondern vielmehr darin, die ganzheitliche Entwicklung der Persönlichkeit und die größtmögliche Selbstbestimmung zu fördern (Haveman & Stöppler, 2004). Theunissen (2002, 20) meint, dass alternative Begrifflichkeiten zur Altenarbeit und -bildung wie Altenpädagogik, Gerontogik und Geragogik nicht unproblematisch sind für älter werdende und alte Menschen mit oder ohne eine geistige Behinderung. Sie verleiten zu einer defizitorientierten Sichtweise des Senioren als »Homo Edukandus«, eines Menschen, der erzogen

werden muss. Die Altenarbeit und -bildung sollte nicht im Stile der traditionellen Heilpädagogik eine bloße »Anpassungshilfe« an strukturelle und normative Gegebenheiten betreiben, sondern zur Förderung von autonomen Entscheidungs- und Handlungskompetenzen (ebd., 54) beitragen und sich an den individuellen Wünschen, Interessen und Bedürfnissen der älteren und alten Menschen ausrichten.

Die Ziele einer *Freizeitgestaltung* älterer Menschen mit geistiger Behinderung unterscheiden sich nicht wesentlich von denen jüngerer Menschen. → Freizeit hat auch für ältere Menschen mit geistiger Behinderung die Aufgabe, Erholung, Entspannung, Zerstreuung und Vergnügen zu bieten. Als struktureller Bestandteil der Lebenszeit älterer Menschen nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess geht ihre Bedeutung weit über Rekreation, Kompensation und Ermöglichung sozialer Beziehungen hinaus. Auch das Freizeitangebot für ältere Men-

schen mit geistiger Behinderung sollte reichhaltig an Wahlmöglichkeiten sein, die an den individuellen Interessen ausgerichtet sind.

Meindert Haveman

Literatur

- BMA- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1998): Vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Bonn
- Haveman, M. & Stöppler, R. (2004): Altern mit geistiger Behinderung. Stuttgart
- Theunissen, G. (2002): Altenbildung und Behinderung. Bad Heilbrunn
- Wacker, E. (2001): Wohn-, Förder- und Versorgungskonzepte für ältere Menschen mit geistiger Behinderung – ein kompetenz- und lebensqualitätsorientierter Ansatz. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Versorgung und Förderung älterer Menschen mit geistiger Behinderung. Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Band 5. Opladen, 43–121

Alter und Altern

Der Lebensweg von Menschen wird in unserer Gesellschaft in groben zeitlichen Phasen unterschieden: Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter, Alter und hohes Alter. Allgemein wird das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben als Beginn der Lebensphase »Alter« verstanden, die zwischen 60 und 65 Jahren beginnt. Die Vereinten Nationen unterteilen ältere und alte Menschen in drei Gruppen, wonach die »fast Alten« zwischen 55 und 64 Jahren alt sind, zu den »jungen Alten« gehören die 65- bis 79-jährigen und ab 80 Jahren zählt man zu den »ältesten Alten« (vgl. Bruckmüller 1999, 13). Die Gruppe der älteren Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland unterscheidet sich strukturell von der in anderen europäischen

Ländern. Grund dafür ist die Vernichtungspolitik der Nationalsozialisten zwischen 1939 und 1945, durch die fast 120.000 kranke und behinderte Menschen ermordet wurden.

Wenn in der Öffentlichkeit über ältere Menschen mit geistiger Behinderung gesprochen wird, trifft man oftmals auf die Vorurteile, dass diese Personen kein höheres Lebensalter erreichen und der Alterungsprozess bei ihnen grundsätzlich anders verläuft. Anhand der neueren Untersuchungen über die Mortalität von Menschen mit geistiger Behinderung kann man jedoch feststellen, dass die Lebenserwartung für Menschen mit einer leichten und mäßigen geistigen Behinderung sich kaum von der in der allgemeinen

Bevölkerung unterscheidet. Die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung ist u. a. durch eine bessere Gesundheitsversorgung gestiegen. Die Sterbeziffern nähern sich denen der Gesamtbevölkerung mit Ausnahme von Personen mit Down-Syndrom und Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen (Haveman & Stöppler 2004, 21–23).

Das Lebensalter eines Menschen ist nicht mit seinem biologischen Alter gleichzusetzen. Biologisches Altern meint die gesundheitliche Situation, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit einer Person. Altern stellt aus biologischer Sicht ein multifaktorielles Geschehen dar. Viele Menschen mit geistiger Behinderung haben bei der Geburt weitere Behinderungen, die nicht nur die Qualität ihres Lebens beeinträchtigen, sondern in manchen Fällen den biologischen Alterungsprozess beeinflussen. Grundsätzlich altern Menschen mit geistiger Behinderung jedoch nicht anders als die Gesamtbevölkerung. Es findet ein normaler körperlicher Alterungsprozess statt, der individuell unterschiedlich verläuft. Krankheiten treten jedoch bei Menschen mit geistiger Behinderung häufiger auf, und dies gilt vor allem für chronische Erkrankungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Wenn akute Erkrankungen nicht rechtzeitig entdeckt und behandelt werden, führt dies bei dieser Personengruppe schnell zur Chronifizierung der Krankheit, zu le-

benslangen Schäden und Multimorbidität (Haveman 2005).

Die Ergebnisse der gerontologischen Forschung in Bezug auf kognitive Prozesse sind keineswegs nur aus einer biologisch-reduktionistischen Sicht heraus zu interpretieren. Eher ist es das komplexe Zusammenspiel von biologischen Prozessen, das konstante, aber variationsreiche Bestehen von Stimulanzen und Herausforderungen in der sozialen Umgebung und die Fähigkeiten des → Copings des Einzelnen, wodurch Resultate über kognitive und intellektuelle Fähigkeiten im hohen Alter erklärt werden können. Longitudinale Studien bei Menschen mit geistiger Behinderung zeigen, dass die → Intelligenz bis zum Ende der 60sten Lebensjahre stabil bleibt, mit einem kleinen Verfall im höheren Alter. Vor allem kristallisiertes Wissen bleibt erhalten und nimmt selbst in hohem Alter in geringerer Masse zu (Ausnahme: → Demenz).

Meindert Haveman

Literatur

- Bruckmüller, M. (1999): Altern – eine neue Dimension. In: Lebenshilfe Österreich (Hrsg.): *AltERleben. Den Herausforderungen des Alters begegnen*, Wien, 10–13
- Haveman, M. & Stöppler, R. (2004): *Altern mit geistiger Behinderung*. Stuttgart
- Haveman, M. (2005): Disease epidemiology and aging people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 1, 1, 16–24

Anenzephalie

Anenzephalie (auch Anencephalie) bedeutet das Fehlen des Großhirns. Sie ist die häufigste Fehlbildung des Gehirns (ca. 1:1000 Lebendgeborene). Die Überlebensdauer lebend geborener Kinder reicht von wenigen Minuten bis zu mehreren Tagen. Es gibt

keine Heilung. In der pränatalen → Diagnostik kann eine Anenzephalie recht eindeutig erkannt werden, so dass der Abbruch der Schwangerschaft die selten hinterfragte Regel darstellt (Jaquier, Klein & Boltshauser 2006, 951). Zunehmend gibt es jedoch El-

tern, die sich entgegen dem gesellschaftlichen und ärztlichen Erwartungsdruck für das Kind entscheiden und die Schwangerschaft fortsetzen. Sie können die gewonnene Zeit nutzen, um das kurze Zusammensein mit ihrem Kind bereits vor der Geburt bewusst zu erleben und persönlich auszugestalten sowie in Ruhe Abschied zu nehmen. Marold & Marold (1996) schildern die unterschiedlichen Phasen von Schwangerschaft, Geburt und Tod ihres Sohnes Immanuel sehr anschaulich und aus unterschiedlichen Perspektiven (Eltern, Freunde und Fachleute). Ferner sind zahlreiche Berichte von Eltern im Internet zu finden, wobei im europäischen Sprachraum die von Monika Jaquier erstellten Seiten (www.anencephalie-info.org) die umfangreichste Zusammenstellung relevanter Informationen bietet.

Für die Heilpädagogik stellen sich angesichts der massiven Schädigung des Gehirns und der kurzen Lebenserwartung sowohl anthropologisch-ethische Grundfragen des Menschseins als auch ganz konkrete Fragen der Entwicklung adäquater Angebote der Begleitung von Eltern und Kind. Eltern spüren intuitiv, wie ihr Baby trotz schwerster Hirnschädigung fühlt, wahrnimmt und auf die soziale Umwelt reagiert. Traditionelle Auffassungen, dass dies nicht möglich sei, geraten im Zuge neuerer Forschungen ins Wanken (Goll 2005, 264–268). Empirische

Studien mit einer kompetenzorientierten Ausrichtung existieren allerdings kaum; die medizinisch defizitorientierte Sicht dominiert die Forschung.

Kinder mit Anenzephalie bilden den Präzedenzfall für eine basale, d. h. voraussetzungslose Pädagogik. Ihre Existenz kann uns lehren, noch genauer hinzuschauen, um selbst kleinste Verhaltenselemente in ihrer kommunikativen Funktion zu erkennen und Konzepte vom Menschen und von menschlicher Kommunikation noch weiter zu fassen.

Harald Goll

Literatur

- Goll, H. (2004): Wenn das Leben mit dem Tod beginnt: Kinder mit Anencephalie und ihr Recht auf Achtung. In: Sautter, H., Stinkes, U. & Trost, R. (Hrsg.): Beiträge zu einer Pädagogik der Achtung. Heidelberg, 187–197
- Goll, H. (2005): Kinder mit Anencephalie – Interdisziplinärer Stand der Forschung, ethische Positionen und Hilfen für Eltern und Kind. In: Römelt, J. (Hrsg.): Spätabbrüche der Schwangerschaft. Überlegungen zu einer umstrittenen Praxis. Leipzig, 45–82
- Jaquier, M., Klein, A. & Boltshauser, E. (2006): Spontaneous pregnancy outcome after prenatal diagnosis of anencephaly. In: *BJOG* 113, 951–953
- Marold, I. & Marold, T. (1996): Immanuel. Die Geschichte der Geburt eines anenzephalen Kindes. Bonn

Anstalten

(siehe auch Wohnen)

Als Anstalten werden öffentliche Einrichtungen bezeichnet, denen vom Staat auf der Grundlage eines rechtlichen Rahmens bestimmte Aufgaben zugewiesen werden. Anstalten erfüllen ihre zugewiesenen Aufgaben

unter der Rechtsaufsicht des Staates weitestgehend selbständig. Je nach dem, welche Aufgaben wahrzunehmen sind und welche Gruppe von Menschen dadurch angesprochen wird, unterscheiden sich die Anstalten

voneinander, und dies prägt ihren je spezifischen Charakter. Eine Zusammenfassung von Menschen in bestimmten Anstalten geschieht nicht immer freiwillig, sondern erfolgt nach der jeweiligen Zweckbestimmung. Haben sich Anstalten etabliert, zeichnen sie sich durch eine spezifische instrumentelle Rationalität aus, die sich in entsprechenden Organisationsstrukturen und einem besonderen Gewaltverhältnis ausdrückt. Sowohl die Insassen der Anstalt wie auch die dort tätigen Mitarbeiter haben sich dieser instrumentellen Rationalität zu unterwerfen und sichern in dieser Unterwerfung den Fortbestand der Anstalt.

Bezogen auf die → Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung entstanden in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die »Idiotenanstalten« und die »Irrenanstalten«. Erstere entwickelten sich – konzipiert als Bildungs- und Heilanstalten – aus christlichen Impulsen sowie medizinischen wie auch pädagogischen Ansätzen heraus. »Irrenanstalten« entstanden aufgrund von Differenzierungsprozessen aus dem staatlichen Armenwesen heraus und entwickelten sich zu einem Aufbewahrungsort für arbeits- und geschäftsunfähige »Störer«. Die Schnittstelle beider Anstalten ergab sich dort, wo für Menschen in einer »Idiotenanstalt« kein freier Platz zur Verfügung stand oder aber eine Anstalt sich von einzelnen »störenden« Bewohnern trennen wollte. Rein rechtlich

gesehen waren die »Irrenanstalten« zur Aufnahme von »Störern« verpflichtet, die »Idiotenanstalten« jedoch nicht.

Die Unterbringung von Menschen in Anstalten wurde erstmals umfänglich in den Untersuchungen von Goffman (1973) kritisiert und in den nachfolgenden Jahren zunehmend in Frage gestellt. So forderte z. B. in den Jahren 1979/80 die Deutsche Gesellschaft für Soziale → Psychiatrie die Auflösung von inzwischen als »totale Institutionen« bezeichneten Großkrankenhäusern und Anstalten. Neben den Forderungen nach Auflösung der totalen Institutionen gab es jedoch auch dahin gehende Vorstellungen, die existierenden Anstalten ließen sich zu einem geschützten und überschaubaren Lebensraum – einem Ort zum Leben – für Menschen mit geistiger Behinderung fortentwickeln.

Norbert Störmer

Literatur

- Dörner, K. (1975): Bürger und Irre. Frankfurt/Main
Goffman, E. (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt/Main
Störmer, N. (1991): Innere Mission und geistige Behinderung. Von den Anfängen der Betreuung geistig behinderter Menschen bis zur Weimarer Republik. Münster

Anthropologie

Als Oberbegriff und Titel für alle Ansätze einer systematischen Selbstthematisierung und Selbstdeutung des »Menschen« in den Humanwissenschaften bezeichnet Anthropologie (von gr. *anthropos*, Mensch) weniger eine eigenständige Disziplin als vielmehr eine Fragerichtung in den einzelnen »Men-

schenwissenschaften« (Norbert Elias). Sie tritt dann auf als spezielle »Regional-Anthropologie«, als biologische, psychologische, pädagogische oder theologische Anthropologie. Allenfalls die seit den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts systematisch einsetzende Philosophische Anthropologie (Max Scheler,

Helmuth Plessner, Arnold Gehlen) kann für sich in Anspruch nehmen, als »Ganzheitswissenschaft« (Gehlen) alle einzelwissenschaftlichen Befunde der Humanwissenschaften integrativ aufzugreifen und für die allgemeine Bestimmung der »conditio humana« zu reflektieren. Die seit der Aufklärung (18. Jh.) einsetzende Säkularisierung und Wende zum mundanen Subjekt und zur konkreten menschlichen Existenz als »In-der-Welt-sein« (Heidegger) führte konsequent zur anthropologischen Grundfrage: »Was ist der Mensch?« (Immanuel Kant). Die philosophische Anthropologie wurde zur »Existenzerhellung« (Karl Jaspers) und »Daseinsanalytik« (Martin Heidegger). Die pädagogische Anthropologie befasst sich mit der Bestimmung des Menschseins unter dem zentralen Aspekt seiner Erziehungsbedürftigkeit, Erziehungsfähigkeit und Bildsamkeit: »Der Mensch ist das einzige Geschöpf, das erzogen werden muss« (Kant, Über die Erziehung; 1803). Ihr zentrales → Menschenbild ist der »homo educandus et educabilis«. Das historische Projekt der Heilpädagogik als Teil einer allgemeinen Erziehungs- und Bildungswissenschaft bestand (und besteht weiterhin) in der bedingungslosen Hereinnahme (Integration) aller Menschen mit allen Ausprägungsformen von Behinderung (besonders mit geistiger Behinderung) in diese anthropologische und ethische Perspektive eines universalen allgemein menschlichen Bedürfnisses und eines Rechts auf Erziehung und Bildung. Ein zentrales Thema jeglicher Anthropologie ist die Frage nach dem »Menschenbild« bzw. den vielfältigen, pluralen, oft widersprüchlichen impliziten (verborgenen, unthematisierten) oder expliziten Menschenbildern in den Theorien und Modellen der Einzelwissenschaften; z. B. Menschenbilder der Psychologie (Tiefenpsychologie, Verhaltenspsychologie, Humanistische Psychologie, Neuropsychologie; vgl. Gröschke 2005). Die Menschenbildfrage in den Humanwissenschaften macht eine kritische Anthropologie erforderlich, da Men-

schensbilder neben ihrem kognitiven Inhalt immer auch ethische und praktische Konnotationen besitzen, eine praxisanleitende, performative Macht entfalten. In der Geistigbehindertenpädagogik geht es immer wieder auch um die Klärung, Kritik und Neubestimmung erkenntnis- und praxisleitender Menschenbilder (impliziter wie expliziter) des »Menschen mit einer geistigen Behinderung«. Solche Sichtweisen und Einstellungssyndrome bilden ein weites Spektrum von nihilistischen Sichtweisen (»seelenlose Defektwesen«, »Ballastexistenzen«) bis hin zu optimistischen und positiven Sichtweisen (»der Mensch mit geistiger Behinderung als Gestalter seiner Welt« oder als »Mensch mit besonderen Fähigkeiten«). Gelegentlich haben solche wünschenswerten, lebensbejahenden und auf uneingeschränkte ethische Anerkennung des geistig behinderten Menschen angelegten pädagogisch-anthropologischen Bestimmungsversuche jedoch auch stark idealistische oder euphemistische Züge; etwa wenn man Problemverhalten/Verhaltensauffälligkeiten/Verhaltensstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung einfach als »originelles Verhalten« und »kreative Problemlösungen« umetikettiert. Anzustreben wäre letztlich ein »bildloses« Menschenbild, das ihn einfach als Mensch unter Menschen und unseren Mitmenschen begreift; im Sinne eines universalistischen Menschenbildes als Kernelement einer gelebten Kultur der Menschenrechte und gesellschaftlichen Solidarität. Den fortdauernden Arbeitsauftrag einer Pädagogischen Anthropologie kann man mit Christoph Wulf (2004, 56) wie folgt bestimmen: »Pädagogische Anthropologie arbeitet an der Entwicklung von Perspektiven für ein besseres Verständnis von Erziehung und Bildung, geschichtlicher Entwicklung und Subjektivität, Perfektibilität und Unverbesserlichkeit, Fremdem und Eigenem, Hermeneutik und Dekonstruktion. Ihre Forschungen begleitet ein Bewusstsein ihres fragmentarischen Charakters und ein Wissen davon, dass sie stets

auf einen *homo absconditus* bezogen sind, dessen Erkenntnis nur in Ausschnitten möglich ist.«

Dieter Gröschke

Literatur

Greving, H. & Gröschke, D. (Hrsg.) (2000): Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. Bad Heilbrunn

Gröschke, D. (2005): Psychologische Grundlagen für Sozial- und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch zur Orientierung für Heil-, Sonder- und Sozialpädagogen. Bad Heilbrunn (3. Aufl.)
Schilling, J. (2000): Anthropologie. Menschenbilder in der Sozialen Arbeit. Neuwied
Wulf, Ch. (Hrsg.) (1997): Vom Menschen. Handbuch Historische Anthropologie. Weinheim
Wulf, Ch. (2004): Anthropologie, pädagogische. In: Benner, D. & Oelkers, J. (Hrsg.): Historisches Wörterbuch der Pädagogik. Weinheim, 33–57

Anthroposophie

Unter Anthroposophie (altgr. »Weisheit vom Menschen«) wird heute das auf Rudolf Steiner (1861–1925) zurückgehende weltanschauliche System aus theosophischen Wurzeln verstanden, das so unterschiedliche Bereiche wie Religion, Kunst, Medizin, Architektur, Pädagogik oder Landwirtschaft zu durchdringen sucht. Mit der Gründung der ersten Waldorf-Schule in Stuttgart im Jahre 1919 versuchte Steiner anthroposophisches Denken auf den Bildungsbereich auszuweiten. Im Jahre 1924 führte er in Dornach (Schweiz) einen heilpädagogischen Kurs durch, von dem erste Anstöße zu der späteren Erschließung heilpädagogischer Wirkungsfelder ausgingen. In dieser Vortragsreihe interpretiert Steiner besondere Problemlagen wie Epilepsie, Kleptomanie und Hydrozephalus auf dem Hintergrund des anthroposophischen → Menschenbildes. Die ursprünglich nicht für eine Veröffentlichung vorgesehenen 8 Vorträge wurden von Teilnehmern protokolliert und zusammen mit den von Steiner erstellten Tafelbildern ohne Autorisierung, aber mit Billigung Steiners publiziert (Steiner 1995).

Durch Karl König (1902–1966) erfolgte eine Fortentwicklung dieses Ansatzes und die Übertragung des anthroposophischen Den-

kens auf die Bildung geistig behinderter Menschen mit der Gründung einer pädagogischen Einrichtung in Camphill bei Aberdeen (Schottland). Statt von einer geistigen Behinderung sprechen die Anhänger der Camphill-Bewegung von Seelenpflegebedürftigkeit.

Das dort praktizierte Bildungsmodell für Kinder und die daran anschließende Lebensgemeinschaft für Erwachsene wurde mit Projekten in verschiedenen anderen Ländern ausgeweitet und weiterentwickelt. Anthroposophisch orientierte Schulen für geistig behinderte Kinder verfolgen häufig, ähnlich wie die Waldorfschulen, einen an kulturgeschichtlichen Inhalten orientierten Epochenunterricht unter Aufnahme von Elementen einer kreativ-künstlerischen Betätigung.

Für erwachsene Menschen gründete die Camphill-Bewegung anthroposophische Dorfgemeinschaften, in denen wirtschaftliche Aktivitäten im Bereich der Landwirtschaft und des Handwerks mit einer engen Form des Zusammenlebens in den Wohngruppen mit professionellen Betreuern im Sinne einer Lebensgemeinschaft realisiert werden.

Die Aus- und Fortbildung in der anthroposophischen Pädagogik wie Heilpädagogik erfolgt in eigenen Bildungsstätten außerhalb der etablierten staatlichen Institutionen.

Während die theoretische Grundlegung anthroposophischer Pädagogik und Heilpädagogik aufgrund ihres normativen Charakters und ihrer engen weltanschaulichen Begründung in der Regel auf Ablehnung stößt, wird die pädagogische Wirksamkeit des Modells der therapeutischen Gemeinschaften (Grimm 1995) zumeist anerkannt.

Gottfried Biewer

Literatur

- Grimm, R. (1995): Perspektiven der therapeutischen Gemeinschaft in der Heilpädagogik. Bad Heilbrunn
- König, K. (1995): Sinnesentwicklung und Leiberfahrung. Heilpädagogische Gesichtspunkte zur Sinneslehre Rudolf Steiners. Stuttgart (4. Auflage)
- Steiner, R. (1995): Heilpädagogischer Kurs. Dornach (8. Auflage)

Arbeit

(siehe auch berufliche Bildung, Unterstützte Beschäftigung, Werkstatt für behinderte Menschen, Tagesstätten)

Art. 27 der UN-Behindertenrechtskonvention gibt auch geistig behinderten Menschen das Recht, »den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt ... frei gewählt oder angenommen wird«. Im Gegensatz zu dieser Vision haben Menschen mit geistiger Behinderung bisher kaum die Chance, ihr Recht auf Arbeit (Art. 23 Abs. 1 der UN-Menschenrechtserklärung) außerhalb von besonderen Einrichtungen (»Werkstätten für behinderte Menschen«) zu verwirklichen. Dazu bedürfte es u. a. weitergehender gesetzlicher Flankierungen, die die notwendige Begleitung, Unterstützung und Förderung dauerhaft absichern.

Wegen ihrer mehr oder weniger begrenzten Leistungsfähigkeit kann Arbeit im Sinne der auf wirtschaftliche Verwertbarkeit zielenden Herstellung von Gütern und Dienstleistungen für Menschen mit geistiger Behinderung zumeist nicht die Funktion erfüllen, den eigenen materiellen Lebensunterhalt ohne Inanspruchnahme öffentlicher Mittel zu decken; gleichwohl wollen auch Menschen mit geistiger Behinderung aus ihrer

Arbeitstätigkeit einen Lohn erzielen, der ihnen im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten Spielräume für eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht. Ebenso wie bei Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen erfüllt Arbeit ihrem Potential nach eine Vielzahl zentraler Funktionen und Wirksamkeiten: Über Arbeit erfährt sich der Einzelne als Teil eines größeren Kollektivs, an dessen Aktivitäten er nicht nur über eine anerkannte Rolle partizipiert, sondern in dem er sein menschliches Bedürfnis nach produktiver und sinnhafter Zeitverwendung unmittelbar zum Ausdruck bringen kann. Die durch Arbeit erzeugten Ergebnisse versprechen nicht nur externen Nutzen, sondern sind auch Widerspiegelung eigenen Könnens und damit Ankerpunkt für individuelles Selbstwert erleben und soziale Anerkennung. Über Arbeit bekommt das alltägliche Leben eine wiederkehrende zeitliche Struktur und Bindung; sie kompensiert zugleich die behinderungsbedingten Grenzen eigener Lebensgestaltungsmöglichkeiten. Arbeit ist generell ein wichtiger Faktor der Sozialisation; sie schafft und erweitert die sozialen Kontaktmöglichkeiten, die bei geistig behinderten