

Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung

**Prof. Dr. Manfred Hintermair**

**Salutogenetische und Empowerment-Konzepte in der Arbeit mit  
Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen**

Herausgeber: Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts

Juni 2009

## Vorwort

Der dreizehnte Kinder- und Jugendbericht „Mehr Chancen für gerechtes Aufwachsen“ widmet sich erstmals in der Berichtsgeschichte dem Thema gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. Zusammen mit der Stellungnahme der Bundesregierung ist der Bericht im Mai 2009 als Bundestagsdrucksache erschienen.

Um einen umfassenden Überblick zu diesem Themenkreis und vertiefte Einblicke in einzelne Bereiche zu erhalten, entschied die von der Bundesregierung mit der Erstellung des Berichts betraute Sachverständigenkommission, zahlreiche Expertisen und eine Delphi-Studie erstellen zu lassen.

Die Inhalte der Expertisen gaben entscheidende Impulse für die Diskussionen der Kommission, viele Aspekte flossen auch in den Berichtstext ein und haben wesentlich zu dessen wissenschaftlicher Fundierung beigetragen. Im Bericht konnten jedoch nicht alle Erkenntnisse aus den Expertisen im Detail berücksichtigt werden. Da diese jedoch viele wichtige Befunde, Einblicke und Einsichten enthalten, die mal für die Kinder- und Jugendhilfe, mal für das Gesundheitssystem und die Eingliederungshilfe/Rehabilitation neu sein dürften, beschloss die Sachverständigenkommission, die Expertisen einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Dafür wurden die – ausschließlich von den Autorinnen und Autoren verantworteten – Texte von diesen im Mai 2009 zum Teil leicht überarbeitet und aktualisiert.

Um die Übersicht zu erleichtern, wurden die einzelnen Arbeiten fünf großen Bereichen zugeordnet, die auch Schwerpunkte des 13. Kinder- und Jugendberichts bilden. Dabei wurde in allen Arbeiten – wie auch im Bericht – den Schnittstellen und sowohl den Kooperationserfordernissen wie den Kooperationschancen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe/Rehabilitation besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Die Sachverständigenkommission dankt allen Autorinnen und Autoren der Expertisen und der Delphi-Studie für ihre wertvolle Unterstützung bei der Erstellung des 13. Kinder- und Jugendberichts. Besonders hervorzuheben ist dabei ihre Kooperationsbereitschaft und die Einhaltung der engen, oft nur auf wenige Monate begrenzten Zeitvorgaben,

denn der gesamte 13. Kinder- und Jugendbericht musste innerhalb von nur 15 Monaten fertig gestellt werden.

Der Sachverständigenkommission zum 13. Kinder- und Jugendbericht als Herausgeber dieser Expertisen gehörten an: Dr. Wolfram Hartmann, Prof. Dr. Holger Hassel, Prof. Dr. Homfeldt, Prof. Dr. Heiner Keupp (Vorsitzender), Dr. Hermann Mayer, Dr. Heidemarie Rose, Prof. Dr. Elisabeth Wacker, Dr. Ute Ziegenhain, Dr. Christian Lüders (kooptiertes Mitglied).

In der Geschäftsstelle im Deutschen Jugendinstitut arbeiteten: Dr. Hanna Permien, Dr. Tina Gadow, Gisela Dittrich, Angela Keller, Dr. Ekkehard Sander, Sonja Peyk und Susanne Schmidt-Tesch (Sachbearbeitung).

München, im Juni 2009

*Prof. Dr. Heiner Keupp*

Vorsitzender der Sachverständigenkommission  
des 13. Kinder- und Jugendberichts

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe.....</b>	<b>xxx</b>
1.1	Nico Dragano, Thomas Lampert, Johannes Siegrist <b>Wie baut sich soziale und gesundheitliche Ungleichheit im Lebenslauf auf?.....</b>	<b>xxx</b>
1.2	Petra Kolip <b>Zentrale gender-relevante Kriterien für Gesundheitsförderung und Prävention.....</b>	<b>xxx</b>
1.3	Bernd Röhrle <b>Evaluationsprogramme zu Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention – was können sie leisten? .....</b>	<b>xxx</b>
1.4	Manfred Hintermair <b>Salutogenetische und Empowerment-Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ...</b>	<b>xxx</b>
<b>2</b>	<b>Gesundheitsförderung und Prävention in der Kinderbetreuung und für Heranwachsende mit Behinderungen .....</b>	<b>xxx</b>
2.1	Tina Friederich <b>Die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertageseinrichtungen.....</b>	<b>xxx</b>
2.2	Renate Höfer, Luise Behringer <b>Interdisziplinäre Frühförderung – Angebot und Leistungen</b>	<b>xxx</b>
2.3	Prof. Dr. Elisabeth Wacker, Dr. Rainer Wetzler, Stefanie Frings <b>Delphi-Studie zu Gesundheitsförderung und Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen .....</b>	<b>xxx</b>
<b>3</b>	<b>Gesundheitsförderung und Prävention in der Kinder- und Jugendarbeit und Jugendberufshilfe.....</b>	<b>xxx</b>
3.1	Andreas Hanses, Kirsten Sander <b>Gesundheitsförderung in der außerschulischen Jugendarbeit</b>	<b>xxx</b>
3.2	Knut Lambertin <b>Gesundheitsförderung in der Jugendverbandsarbeit .....</b>	<b>xxx</b>
3.3	Elke Opper, Petra Wagner <b>Gesundheitsförderung und Prävention im Kinder- und Jugendsport .....</b>	<b>xxx</b>

3.4	Peter Paulus	<b>Gesundheitsförderung in Kooperation von Schule, Jugendhilfe und anderen Partnern .....</b>	<b>xxx</b>
3.5	Florian Straus	<b>Gesundheitsförderung und Prävention in berufsbildenden Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe .....</b>	<b>xxx</b>
4		<b>Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen in Risikolagen .....</b>	<b>xxx</b>
4.1	Albert Lenz	<b>Risikante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern – Stärkung ihrer Ressourcen durch Angebote der Jugendhilfe .....</b>	<b>xxx</b>
4.2	Michael Kölch	<b>Hilfen für Kinder aus Sicht ihrer psychisch kranken Eltern .</b>	<b>xxx</b>
4.3	Stephan Sting	<b>Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter.....</b>	<b>xxx</b>
5		<b>Gesundheitsförderung und Prävention bei den Hilfen zur Erziehung und ihren Schnittstellen.....</b>	<b>xxx</b>
5.1	Ulrich Gerth /Klaus Menne	<b>Der Beitrag der Erziehungsberatung zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen.....</b>	<b>xxx</b>
5.2	Margret Dörr	<b>Gesundheitsförderung in stationären Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe: Heime als Orte für Salutogenese .....</b>	<b>xxx</b>
5.3	Jörg M. Fegert, Tanja Besier	<b>Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem Zusammenarbeit der Systeme nach der KICK-Reform .....</b>	<b>xxxx</b>
6		<b>Autorinnen und Autoren.....</b>	<b>xxxx</b>

Manfred Hintermair

## 1.4 Salutogenetische und Empowerment-Konzepte in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen

Die hier vorgelegte Expertise wird sich in gebotener Kürze und zwingend damit verbundener inhaltlicher Verdichtung mit folgenden Kernfragen befassen und versuchen, Denk- und Handlungshorizonte aufzuzeigen, die für die Entwicklung von Kindern mit einer Behinderung als förderlich zu betrachten sind

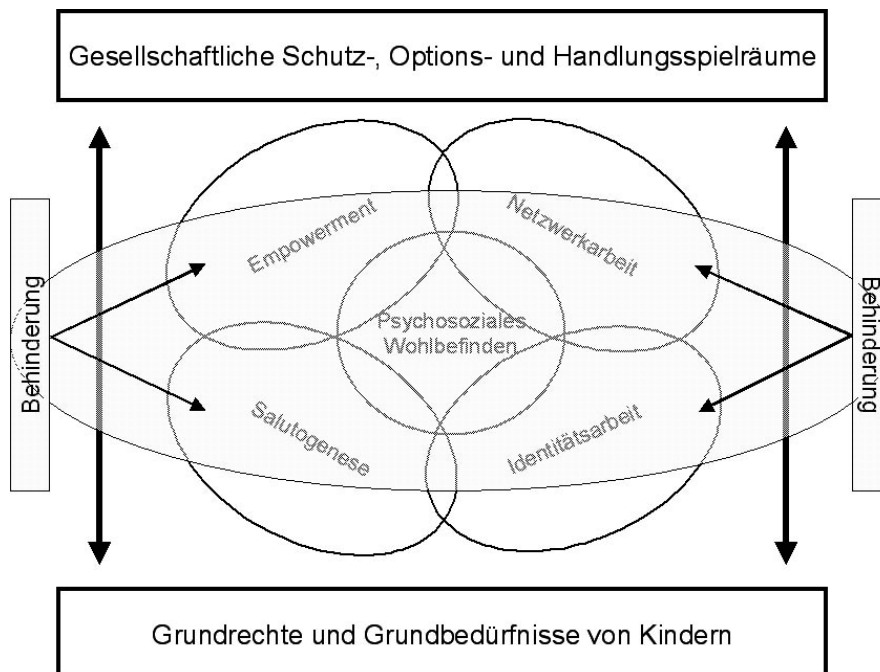
- 1 Welche konzeptionelle Rahmung brauchen wir, wenn wir über ..... gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung reden und .. warum ist diese bei Kindern mit einer Behinderung in besonderer Weise bedeutsam – Über kindliche Bedürfnisse, Kinderrechte und die damit ..... verknüpften Herausforderungen ..... 157
- 2 Was zeigen „Probebohrungen“ in den aktuellen wissenschaftlichen ..... Diskursen bzgl. des Stellenwerts von Empowerment, Salutogenese, Identitäts- und Netzwerkarbeit in behindertenpädagogischen Handlungsfeldern? – Vom Charme neuer Begrifflichkeiten und ihrem ..... Ankommen in der Wirklichkeit ..... 160
- 3 Was bedeuten Inklusion und Community Care für die ..... Gesundheitsentwicklung von jungen Menschen mit Behinderung? – Zur Ausbalancierung von Bedürfnissen, Kompetenzen und ..... Unterstützungsbedarfen..... 168

4	Welche Perspektiven eröffnet die konsequente Umsetzung von Empowerment, Salutogenese, Identitätsarbeit und Netzwerkarbeit für eine gesundheitsförderliche Lebensführung von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung? – Chancen, Risiken und Herausforderungen auf dem Weg zu einem selbstbestimmten Leben ..	171
4.1	Diagnose einer Behinderung, „family life“ und die ersten Jahre: Die Familienperspektive ..	172
4.2	Wunsch nach partizipativer Beziehungsgestaltung, interaktiver Welterschließung und Klarkommen mit der eigenen Situation: Die Kindperspektive ..	177
5	Zusammenfassung.....	181
6	Abschließende Bemerkung ..	183
7	Literatur.....	184

# 1 Welche konzeptionelle Rahmung brauchen wir, wenn wir über gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung reden und warum ist diese bei Kindern mit einer Behinderung in besonderer Weise bedeutsam – Über kindliche Bedürfnisse, Kinderrechte und die damit verknüpften Herausforderungen

Die konzeptionelle Rahmung für die vorgelegte Expertise spiegelt sich in Abbildung 1 wider, in der die wesentlichen Aspekte der zu diskutierenden Thematik in ihrer wechselseitigen Beziehung und inhaltlich-theoretischen Verschränkung aufgezeigt sind.

Abbildung 1: Prozesse des Empowerment, der Salutogenese sowie Identitäts- und Netzwerkarbeit im Spannungsfeld von kindlichen Grundbedürfnissen/Grundrechten, Behinderung und daraus erwachsenden gesellschaftlichen Verantwortlichkeiten



Demnach stellen die Basis jeglicher Diskussion über kindliche Entwicklung jenseits von Behinderung oder Benachteiligung – wie nicht zuletzt durch die aktuellen Geschehnisse von Kindesvernachlässigung, Kindesmissbrauch und Kindstötung in dramatischer Weise sichtbar gemacht – die Formulierung und intensive Bewusstmachung emotionaler, sozialer und kognitiver kindlicher Grundbedürfnisse (vgl. Brazelton & Greenspan 2002, Galtung 1994, Galtung et al. 2000, Grawe 2004) dar sowie die Möglichkeiten bzw. Notwendigkeiten, diese Grundbedürfnisse auch zu schützen und entsprechend als Grundrechte gesetzlich zu verankern (vgl. Hausmanns 2008, Liebel 2008, Maywald 2007). Die hierdurch angesprochenen gesellschaftlich zu realisierenden Schutz-, Options- und Handlungsräume stellen mit den Grundbedürfnissen/Grundrechten von Kindern sozusagen die Rahmung dar, innerhalb derer die Überlegungen angesiedelt sind, was gesundheitspolitisch auf den Weg gebracht werden muss, um psychosoziales Wohlbefinden von Kindern (körperliche, psychische Gesundheit etc.) zu entwickeln. Die Entwicklung von Kindern unter der Perspektive von Empowerment, Salutogenese, Identitäts- und Netzwerkarbeit zu diskutieren, verspricht eine konzeptionelle Fundierung für die Ausgestaltung dieser Räume.

Wenn man an dieser Stelle erstmals den Kontext „Behinderung“ einblendet, dann steht die Befriedigung kindlicher Grundbedürfnisse, nach allem, was man an Daten und Wissen über kindliche Entwicklung unter der Bedingung einer Behinderung zur Verfügung hat, zur Disposition.

- Das wird zunächst de facto sichtbar an Hand von Zahlen: Auf der Basis US-amerikanischer Daten ist die Gefährdung von Kindern mit einer Behinderung, Opfer von Vernachlässigung und Kindesmisshandlung zu werden, 3,4 mal so hoch wie bei Kindern ohne Behinderung (vgl. Sullivan & Knutson 2000). Deegener und Körner (2005) verweisen ebenfalls darauf, dass eine Behinderung zu den wesentlichen Gefährdungsrisiken für Kindesvernachlässigung und Kindesmissbrauch gehören (vgl. auch Schleiffer 2002). Kinder mit einer Behinderung und ihre Familien bedürfen deshalb des besonderen Schutzes der Gesellschaft, sie brauchen besondere Obhut und besondere Unterstützung für ihre Entwicklung!
- Inhaltlich verstehbar wird dieses erhöhte Vernachlässigungs- und Missbrauchsrisiko, wenn man sich die Bedürfnisse, die Kinder haben, näher betrachtet (was hier im Detail nicht erfolgen kann) und prüft, was zu deren Befriedigung notwendig ist. Egal, ob man der Kategorisierung nach Brazelton und Greenspan (2002) oder nach Grawe (2004) folgt, vor allem die psychischen Bedürfnisse des Kindes in den frühen Jahren nach Bindung, nach beständigen liebevollen Beziehungen, nach entwicklungsgerechten Erfahrungen, nach Grenzen und Strukturen, nach lustvollen Erfahrungen und vor allem nach Selbstwerterhöhung machen sichtbar, wie wichtig die wechselseitige Abstimmung kindlicher und elterlicher Wahrnehmungs- und

Handlungsmuster ist und wie gefährdet sie unter der Bedingung „Behinderung“ sein kann: Es geht vor allem in den ersten Jahren der kindlichen Entwicklung entscheidend um die gemeinsame Herstellung von emotionaler Verfügbarkeit (emotional availability) füreinander (Emde & Easterbrooks 1985, S. 80). Emotional wechselseitig verfügbar sind Eltern und Kind dann, wenn es ihnen gelingt, sich in ihren Handlungen, Empfindungen, Wünschen und Bedürfnissen abzugleichen und so ein diesbezügliches Passungsverhältnis herzustellen. Zahlreiche Forschungsergebnisse – vor allem im Kontext der Bindungsforschung (vgl. zusammenfassend Brisch et al. 2002) – dokumentieren, dass diese wechselseitige emotionale Verfügbarkeit für die Entwicklung psychischer Gesundheit von Kindern von zentraler Bedeutung ist. So zeigte sich, dass Kinder unter diesen Bedingungen eine sichere Bindungsentwicklung zeigen, später bessere soziale Beziehungen zu ihrer peer-group aufweisen, weniger Aggressionen zeigen und selbst weniger zum Objekt aggressiver Aktionen anderer Kinder werden. Sie weisen höhere soziale Kompetenzen auf und erweisen sich auch im schulischen Kontext als belastbarer, engagierter und motivierter. Genauso wissen wir aber aus zahlreichen Studien (Sarimski 1986), dass diese Kompetenzen in Beziehungskonstellationen mit einem behinderten Kind gefährdet sind, weil die Signale des behinderten Kindes oft nicht so leicht gelesen und entsprechend beantwortet werden können und so Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung auftreten können.

Ob der Bedeutung von Grundbedürfnissen für die kindliche Entwicklung und der Gefährdung ihrer Befriedigung bei einer vorliegenden Behinderung wäre es ein wichtiger Schritt, diese Bedürfnisse auch rechtmäßig zu verankern und ihnen dadurch Nachhaltigkeit im gesellschaftlichen Bewusstsein zu verschaffen. Es geht dabei um nichts anderes als Kinderrechte als Menschenrechte zu etablieren: „... ihr Sinn besteht nicht darin, Kinder auf einen Sonderstatus festzunageln, sondern von ihrer noch schutzbedürftigen Lage ausgehend, ihre Menschenwürde als gleichwertige und gleichberechtigte Mitglieder der menschlichen Gesellschaft zu gewährleisten“ (Liebel 2008, S. 10).

Diese Forderung deckt sich mit dem bio-psycho-sozialen Modell von Funktionsfähigkeit und Behinderung, welches der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit und der inzwischen in einer englischen Fassung vorliegenden ICF-CY mit besonderem Bezug zur Situation von Kindern) zugrunde liegt (vgl. Hollenweger 2007), die sich in ihrer Ausgestaltung an den aktuellen Standards zu Menschenrechten orientiert. Dort wird u.a. festgehalten, dass Behinderung keine Eigenschaft einer Person ist, sondern vielmehr das Ergebnis eines Interaktionsprozesses zwischen der Person und ihrer Umwelt. Dabei wird eine mehrdimensionale Sichtweise auf das Phänomen Behinderung ermöglicht (Körperfunktionen, Aktivitäten, Partizipation). Das Recht auf Partizipation steht über den möglichen Einschränkungen

durch eine Behinderung und fordert dazu auf, nicht Behinderung zu beseitigen, sondern Teilhabe zu ermöglichen. Eine gezielte Diskussion der ICF bzw. der ICF-CY in pädagogischen Kontexten und somit auch bei Kindern mit Behinderungen wird allerdings bislang noch kaum geführt (vgl. ebd. 2007, S. 155).

## **2 Was zeigen „Probebohrungen“ in den aktuellen wissenschaftlichen Diskursen bzgl. des Stellenwerts von Empowerment, Salutogenese, Identitäts- und Netzwerkarbeit in behindertenpädagogischen Handlungsfeldern? – Vom Charme neuer Begrifflichkeiten und ihrem Ankommen in der Wirklichkeit**

Mit den konzeptionellen Orientierungen des Empowerment, der Salutogenese, der Identitätsarbeit und der Netzwerkarbeit wurden/werden im Laufe der letzten Jahrzehnte Ideen der Prävention und Gesundheitsförderung auf den Weg gebracht, die für die o.g. zentralen Aufgaben des Schutzes, der Stärkung, der Förderung etc. von (behinderten) Kindern gerade auch im Zusammenhang mit der neuen ICF/ICF-CY wesentliche richtungsweisende Impulse enthalten, da sie die Aufgaben, Chancen und Notwendigkeiten für eine gesunde Entwicklung von Kindern in den Lebenswelten der betroffenen Menschen verorten und von daher Ansätze präferieren, die genau auch auf diese Lebenswelten zugehen, versuchen, sie zu verstehen und sie in Kooperation mit den dort lebenden Menschen für eine gesundheitsförderliche Lebensführung zu gestalten. Trotz zum Teil erheblicher inhaltlicher Überschneidungsflächen der konzeptionellen Orientierungen sind alle vier getragen von zentralen Grundpfeilern in ihrer Ausrichtung: Stärkung des Individuums, Berücksichtigung der sozialen Vernetzung individueller Entwicklung, Bedeutung von Anerkennungskontexten etc. Wenn man nun auch hier wiederum den Kontext „Behinderung“ einblendet – und wie in Abbildung 1 skizziert, quer über die vier konzeptionellen Orientierungen legt –, dann ist zunächst eine der Kernfragen der vorliegenden Expertise, nämlich inwiefern bzw. ob sich diese konzeptionellen Orientierungen auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen übertragen lassen, mit einem eindeutigen und uneingeschränkten „Ja“ zu beantworten: Es gibt keinen Grund, warum sie bestimmte Gruppen in einer Gesellschaft ausschließen sollen, eher ist festzuhalten, dass diese Ansätze gerade bei „Menschen in Not“ ihre besondere Bedeutung bekommen und sich beweisen müssen bzw. beweisen können.

Bevor in Kapitel 4 detaillierter Stellung bezogen wird, was jede dieser vier konzeptionellen Orientierungen gerade für eine gesundheitsförderliche Lebensführung von Menschen mit einer Behinderung und deren Familien zu leisten im Stande ist, gilt es zunächst noch, einer anderen wesentlichen Frage nachzugehen: Inwieweit sind die Konzepte, wenn ihre theoretische Bedeutsamkeit außer Frage zu stehen scheint, in den spezifischen behindertentheoretischen Diskursen und in den dazugehörigen Handlungsfeldern angekommen? Eine dazu nötige flächendeckende Felderhebung mit detaillierter empirischer Analyse konnte angesichts des vorgegebenen Zeitfensters für die Erstellung der Expertise nicht durchgeführt werden.

Es wurden aber zwei „Probebohrungen“<sup>1</sup> vorgenommen. Damit ist gemeint, dass der Versuch unternommen wurde, Informationen zu dieser Frage durch zwei Sondierungsverfahren zu bekommen, die mit einem vertretbaren Aufwand in angemessener Zeit möglicherweise etwas Transparenz bezüglich der Relevanz der vier Konzepte herstellen können:

1. Zum einen wurden im Zeitraum Februar/März 2008 jeweils ein bis zwei Kolleginnen und Kollegen aus den behindertenpädagogischen Fachrichtungen Blinden-/Sehgeschädigtenpädagogik, Geistigbehindertenpädagogik, Körperbehindertenpädagogik, Lernbehindertenpädagogik und Sprachbehindertenpädagogik sowie aus dem Bereich der Frühförderung per E-Mail oder durch persönlichen Kontakt mit der Frage nach ihrer professionellen Einschätzung bzgl. der Relevanz der vier Konzepte in der fachlichen Szene, in der sie tätig sind, konfrontiert und um ihre Einschätzung gebeten<sup>2</sup>. Die angefragten Kolleginnen und Kollegen bringen zumeist über viele Jahre ausgewiesene Erfahrung in Forschung, Lehre und Praxis in ihren Arbeitsbereichen mit.
2. Zum anderen wurde in der Zeit vom 28.1.08 bis zum 21.2.08 eine Literaturrecherche mit der Suchmaschine „Google“ durchgeführt, bei der jeweils die Suchbegriffe Behinderung, Behindertenpädagogik sowie die einzelnen behindertenpädagogischen Fachrichtungen mit jedem der vier Konzepte verknüpft zur Suche eingegeben wurden.

Die mit diesen beiden Verfahren gewonnenen Erkenntnisse lassen sich in komprimierter Form wie folgt zusammenfassen:

<sup>1</sup> Ich verwende diesen Begriff, der im Rahmen einer Arbeitssitzung zur Vorbereitung des 13. Kinder- und Jugendberichts am DJI am 22.2.08 von Dr. Christian Lüders kreiert wurde, da er die Vorgehensweise treffend charakterisiert.

<sup>2</sup> Ich danke an dieser Stelle ganz herzlich Dr. Armin Castello, Prof. Dr. Christian Glück, Dr. Vera Heyl, Dr. Frauke Janz, Prof. Dr. Theo Klauß, Dr. Markus Lang, Prof. Dr. Gudula List, Prof. Dr. Klaus Sarimski, Dr. Martin Thurmair, Prof. Dr. Hans Weiß für ihre Rückmeldungen. Für den oben im Text nicht erwähnten Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik hielt sich der Autor der vorliegenden Expertise für ausreichend kundig.

- Es zeigt sich ein Zusammenhang zwischen den Einschätzungen der Fachleute und den Funden der Internetrecherche dahingehend, dass sich zu Konzepten, die von den Fachleuten in ihrem nachgefragten behinderungsspezifischen Bereich als eher relevant erachtet werden, auch bei der Literatursuche mehr Quellen für Theorie wie Praxisfelder finden lassen.
- Die Begriffe Empowerment und Salutogenese scheinen vor allem in der Einschätzung der Fachkolleginnen und Fachkollegen im Gegensatz zu Identitätsarbeit und Netzwerkarbeit sowohl präsenter als auch intensiver in den Diskursen angekommen und verankert zu sein. Es lassen sich hier in nahezu allen Bereichen des Lebens von Menschen mit Behinderungen mehr oder minder intensive Verknüpfungen und Bezugnahmen finden. Identität und soziale Netzwerke sind selbstredend ebenfalls in den einzelnen Disziplinen seit jeher Thema, werden aber derzeit eher (noch) nicht explizit wahrgenommen und verknüpft mit dem spezifischen Merkmal der „Arbeit“, welches sich im Sinne der Beck'schen Vorstellung individueller Bastelbiographie (Beck & Beck-Gernsheim 1994) und der Gergen'schen Netzwerkmetapher (Gergen 1990) versteht, mit denen die eigenaktive Konstruktions- und Veränderungsleistung des Individuums in postmodernen Gesellschaften bei der Suche nach Sinn, Kohärenz und Authentizität in besonderer Weise betont wird. So gesehen trifft man bei der vorgenommenen Recherche auf zahlreiche interessante und spannende Projekte, die unter dem Titel Netzwerkarbeit firmieren, sich jedoch fast ausschließlich auf professionelle Vernetzungen im Dienste komplexer gewordener Anforderungen von Dienstleistern beziehen, weniger aber die psychosozialen Konsequenzen des „Networking“ für die davon betroffenen Individuen thematisieren. Für die Zukunft scheint hier die Aufgabe anzustehen, das, was „Arbeit“ in den beiden Konzepten ausmacht, inhaltlich zu schärfen und zu vermitteln (vgl. dazu Kapitel 4).
- Es scheint weiter in der Tendenz so zu sein, dass in behindertenpädagogischen Bereichen mit einem eher klar umrissenen und fassbaren Personenkreis sowie mit klar umschriebenen und vor allem nicht passageren Beschreibungsmerkmalen (z.B. geistige, körperliche Behinderung, Hörbehinderung versus Lernstörung, Sprachbehinderung) der Bedarf nach Konzepten, die eine intensive psychologische Auseinandersetzung (Identitätsarbeit), sozial langfristig notwendige Strukturen für Verarbeitung und Lebensgestaltung (Netzwerkarbeit) sowie Basisphilosophien für eine lebenslange erfolgreiche Lebensführung (Empowerment, Salutogenese) thematisieren, deutlich spürbarer ist und entsprechend für diese Personengruppen diese Konzepte auch intensiver diskutiert werden.
- Nicht überall, wo Empowerment, Salutogenese etc. drauf steht, ist auch Empowerment, Salutogenese etc. drin. Diese etwas saloppe Formulierung meint, dass bei der Internetrecherche aufgefallen ist, dass in vielen Praxis-

berichten/-konzeptionen aber auch in Fachbeiträgen diese Begriffe zwar Verwendung finden, aber häufig eher „en passant“ in Texte eingestreut werden, ohne dass bei genauerer Durchsicht der verschiedenen Dokumente dann unmittelbar einsichtig werden würde, was nun an dem jeweiligen Ansatz z.B. spezifisch salutogen oder empowermenthaltig sein soll. Es kann im Moment nicht entschieden werden, inwieweit diese Konzeptionen überall dort, wo sie benannt und verwendet werden, auch bereits zu zentralen Denk- und Handlungsmaximen geworden sind, oder inwieweit sie als zeitgeistgemäßer Deko-Schmuck erhalten müssen. Es bleibt also für die Zukunft genauer zu beobachten, ob nicht unter dem Deckmäntelchen von Empowerment oder Salutogenese „alter Wein in neue Schläuche“ gegossen wird und es diesen Konzepten so ergeht, wie dies zu beobachten war beim Wechsel vom Kotherapiemodell zum Kooperationsmodell in der Zusammenarbeit mit Eltern behinderter Kinder in den 1980er/90er Jahren. Damals musste vielerorts festgestellt werden, dass es sich beim neuen Paradigma der Kooperation eher um ein Handlungsmodell als um ein Handlungsmodell handelte – sprich, dass alle von Kooperation sprachen, im pädagogischen Alltag aber nach wie vor kotherapeutisch vorgegangen wurde.

- Umgekehrt ist aber auch festzustellen, dass sich Grundhaltungen, die der Bezeichnung Empowerment etc. alle Ehre machen würden, in Arbeiten finden lassen, die diese Begrifflichkeiten nicht explizit verwenden. Ein sehr eindrucksvolles Beispiel hierfür ist die „Einführung in die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik“ von Renate Walthes (2005), die in der Formulierung von Grundprinzipien pädagogischen Handelns auf Partizipation, Vertrauen in Selbstregulationskräfte, Nichtwissen und Neugier, Verstehen wollen, Dialog, Zeit, Kontexte sehen, Selbstbestimmung etc. verweist. Dabei stellt sie Bezüge zu phänomenologischen, systemtheoretischen, konstruktivistischen, öko-gemeindepsychologischen Theoriesystemen her. Hier wird eine Sichtweise (seh-)behinderter Menschen skizziert, welche die Sicht von Welt aus der Perspektive der Betroffenen zu fassen und vor allem zu verstehen versucht. Auch in einer Reihe anderer Texte werden mehr pädagogisch beheimatete Begriffe wie Autonomie, Selbstbestimmung, Emanzipation etc. verwendet, wo die inhaltliche Nähe zu Empowerment und Salutogenese greifbar ist. In diesem Zusammenhang findet auch das Konzept der Resilienz, das hohe Anschlussfähigkeit zu den vier konzeptionellen Orientierungen aufweist, in der Heil- und Sonderpädagogik zunehmend mehr Resonanz (vgl. Fingerle et al. 1999, Theis-Scholz 2007). Es muss also mit Empowerment, Salutogenese nicht unbedingt das Rad neu erfunden werden, sondern es besteht mit diesen Konzepten die Möglichkeit (vgl. dazu Weiß 1999), vorhandene Wissensbestände neu zu systematisieren, unter einer neuen Leitlinie zu fassen und so für gesunde kindliche Entwicklung fokussiert auf eine gesamtgesundheitsförderliche „Schiene“ zu bringen.

- In den Ausbildungsgängen zahlreicher deutscher Hochschulen mit dem Studienschwerpunkt Behinderten- oder Rehabilitationspädagogik sind Empowerment und Salutogenese in den Studienordnungen als zu behandelnde Themen enthalten sowie auch (nicht üppig, aber sichtbar) explizite Lehrangebote dafür vorzufinden (z.B. Oldenburg, Köln, Dortmund, Heidelberg, Freiburg, Koblenz, Landau, Köln, München, Potsdam, Hannover, Berlin, Würzburg, Halle, Gießen).
- Auffallend sowohl in den Rückmeldungen der Kolleginnen und Kollegen als auch bei den Internetfunden ist die Tatsache, dass die vier Konzeptionen schwerpunktmäßig im Erwachsenenalter, allenfalls noch im Jugendalter intensiver thematisiert werden, eher wenig bis gar nicht in der Phase der frühen Kindheit und im frühen Schulalter. Das zeigt sich u.a. daran, dass bei der Suche mit spezifischer behindertenpädagogischer Ausrichtung (z.B. Empowerment und Sehbehindertenpädagogik etc.) die Zahl gemeldeter Stellen deutlich zurückgeht, ein Hinweis, dass in den spezifischen behindertenpädagogischen Kontexten diesbezüglich eher wenig zu finden ist. Das mag u.a. der häufig recht kognitionslastigen Präsentation und Diskussion der meisten dieser Konzepte geschuldet sein sowie der Vorstellung, so etwas wie Empowerment, Identitätsarbeit bedürfe selbstreflexiver Prozesse, die eher im Jugend- und Erwachsenenalter ihren Platz haben. Es ist entsprechend eine wichtige Aufgabe für die Zukunft, deutlich zu machen, welchen Stellenwert alle vier konzeptionellen Orientierungen in jungen Jahren bei Menschen mit Behinderung haben können und müssen.
- Im Dunstkreis aller vier Konzepte, aber auch hier wieder besonders in Bezug auf Empowerment und Salutogenese, zeigt sich die enge Vernetzung mit der in Deutschland noch vergleichsweise jungen Wissenschaftsdisziplin der Disability Studies. Diese machen einen deutlichen Perspektivenwechsel sichtbar, durch den insbesondere in Abgrenzung zu den nach wie vor medizinisch dominierten Vorstellungen von „Behinderung als zu lösendes Problem“ ein alternatives Projektionsfeld aufgebaut wird, in dem Behinderung nicht nur als etwas zu Vermeidendes oder Vermeidbares gesehen wird, sondern auch als „normale Kategorie“ im Leben einer Gesellschaft in die Diskussion gebracht wird (vgl. z.B. Waldschmidt & Schneider 2007). Diese Philosophie hat wie gesagt enge Verknüpfungspunkte zum Empowermentansatz und der Salutogenese und wird vor allem sichtbar bei den Literaturerecherchen. Gleichwohl darf aber nicht ausgeblendet werden, dass „die andere Sicht“ auf Behinderung gemäß der Losung „Lahme gehen, Blinde sehen, Taube hören“ nach wie vor eine ungleich höhere Attraktivität in Wissenschaft und Gesellschaft besitzt (vgl. z.B. eine 20 Millionen Euroinitiative des BMBF: <http://www.bmbf.de/press/1856.php>) und in die Gesellschaft hinein einfacher (weil weniger fordernd für die Mehrheit) zu vermitteln ist.

- Was insgesamt festzustellen ist: Wer sich für eine alternative Perspektivnahme bzgl. Vorstellungen von Gesundheit bei Menschen mit Behinderung im Sinne der vier konzeptionellen Orientierungen interessiert, befindet sich – vor allem was Empowerment und Salutogenese angeht – heute nicht mehr in der Situation, dass er durch Zufall darauf stoßen müsste<sup>3</sup>. Wer sich in seinen fachlichen Szenen etwas umsieht, findet auf jeden Fall (in einigen Fachrichtungen mehr, in anderen weniger) mehr und mehr eingestreut fachliche Aussagen, Stellungnahmen, Konzeptpapiere, Praxisprojekte etc. dazu. Wer über den Tellerrand der eigenen Disziplin hinausschaut, wird noch umfänglicher fündig werden.

*Behinderungsübergreifend* finden sich zum Konzept der Salutogenese und zum Empowerment zahlreiche interessante Ansätze z.B. bei Bieber (1997), Engelbert (1995), Gäch (2004), Heibach (2004), Lüke (2006), Schnoor (2000), Schulte (2000), Studierende der Sonder- und Heilpädagogik der Universität Wien (2006), Weiß (1992, 1999, 2000), Wilken & Jeltsch-Schudel (2003) und ganz aktuell bei Theis-Scholz (2007) sowie Schlesselmann (2007). Zum Thema Netzwerkarbeit im Kontext von Behinderung liegen z.B. interessante Arbeiten von Niehaus (2001) sowie Engelbert (1999) vor.

*Behinderungsspezifisch* finden sich aktuelle relevante Aussagen zu Empowerment und Salutogenese sowie in inhaltsnahen Fokussierungen bzgl. Identitätsarbeit und sozialer Netzwerkarbeit wichtige Beiträge in den verschiedenen sonderpädagogischen Fachrichtungen:

*Blinden- und Sehgeschädigtenpädagogik:* Hier haben Drolshagen und Rothenberg (2005) Empowerment sowie Degenhardt (1998) Empowerment und Netzwerkarbeit als eine der zukünftig relevanten konzeptionellen Neuausrichtungen in der Blinden-/Sehgeschädigtenpädagogik thematisiert. Borcsa (2001), Strittmatter (1999), Thienwiebel (1996) und Wagner (2003) haben Arbeiten zu Identität, Selbstbestimmung, Selbstständigkeit bei blinden/sehgeschädigten Kindern/Erwachsenen vorgelegt, die inhaltliche Anknüpfungspunkte zum Konzept der Identitätsarbeit aufweisen. Walthes (2005) hat, wie oben erwähnt, ohne explizite Bezugnahme einen wichtigen Beitrag zu einer emanzipatorischen Grundlegung ihrer Fachdisziplin mit hoher Anschlussfähigkeit zu den vier konzeptionellen Orientierungen vorgelegt.

*Geistigbehindertenpädagogik:* Hier ist natürlich vor allem in vielfältigster Weise das Empowermentkonzept für diese Zielgruppe von Theunissen aufgearbeitet worden (stellvertretend an dieser Stelle nur ganz aktuell Theunissen, 2007). Markowetz (2000, 2007) und Schuppener (2006) haben Ar-

<sup>3</sup> Es sei in diesem Zusammenhang daran erinnert, dass z.B. für den Bereich der Frühförderung behinderter Kinder bereits 1992 ein Themenschwerpunktheft in der Zeitschrift Frühförderung interdisziplinär zu Empowerment herausgegeben wurde.

beiten vorgelegt, die in ihren Aussagen beträchtliche inhaltliche Nähe zum Thema „Identitätsarbeit“ aufweisen und dabei vor allem auf den äußerst relevanten Aspekt verweisen, dass Identität unter jeder Lebensbedingung entwickelt werden kann, wenn man den Mensch als dialogisches Subjekt fasst (Konzept der dialogischen Validierung als ein Ansatz des Sinnverstehens). Anke Langner arbeitet derzeit im Rahmen eines Graduiertenkollegs an der HU Berlin mit einem interessanten Projekt an der Schnittstelle von Disability Studies, Gender Studies und kritischer Behindertenpädagogik zum Thema „Körper, Geschlecht und geistige Behinderung in der Identitätsarbeit“ (<http://www2.hu-berlin.de/gkgeschlecht/kolleg/alangner.php>). Schnoor (2007) hat kürzlich einen Beitrag zu Salutogenese als gesundheitsorientiertes Rahmenkonzept bei Menschen mit einer geistigen Behinderung vorgelegt (vgl. auch Geilert 2004). Kreiner (2007) und Wicke (2006) diskutieren Bewegung und Tanz als salutogene Bedingungen bei Menschen mit Down-Syndrom. Hinzukommen zahlreiche Arbeiten aus der Arbeitsgruppe um Rüdiger Retzlaff am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie der Universität Heidelberg zum Thema Kohärenz/Resilienz bei Familien mit (geistig) behinderten Kindern (<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Ruediger-retzlaff.100239.0.html>).

*Hörgeschädigtenpädagogik:* Hier liegen zahlreiche Arbeiten zu Empowerment, Salutogenese, Identitäts- und Netzwerkarbeit von Hintermair vor (Hintermair 1999, 2002, 2005a, 2005b, 2007, Hintermair et al. 2000), weitere z.B. von Eberle (2007), Jokay (2004) und Senst (2005) sowie für die Praxisfelder der Frühförderung und Familienarbeit vor allem auch von Tsirigotis (2002, 2005a, 2005b, 2006a, 2006b, 2007). Aktuell erschienen ist ein Herausgeberband von Hintermair und Tsirigotis (2008) zum Thema Empowerment und Ressourcenorientierung in der Zusammenarbeit mit hörgeschädigten Menschen, in dem mit insgesamt 18 Beiträgen pädagogische und psychologische Reflexionen in verschiedenen Handlungsfeldern vorgenommen werden.

*Körperbehindertenpädagogik:* Hier sind verschiedene Arbeiten von Weiß vor allem zum Empowerment (1992, 1999, 2000) sowie Schabert (2005, 2008) vorgelegt worden und insbesondere eine Arbeit von Bretländer (2007) zum Lebensalltag und der Identitätsarbeit von körperbehinderten Mädchen und jungen Frauen. Weiter liegt eine wichtige Arbeit von Bruner (2005) zur Dekonstruktion von Körper und Behinderung auf der Basis biographischer Erzählungen vor, in der sie u.a. für einen Wechsel von einem Integrationsparadigma hin zu einem Differenzparadigma plädiert, der sich in der Kritik an den unhinterfragten Normen der Mehrheitsgesellschaft aus einer Integrationsperspektive begründet. Ortland (2006) hat einen Band herausgegeben, in dem die Thematisierung der eigenen Körperbehinderung in unterschiedlichen unterrichtlichen Kontexten skizziert wird und wo identitäts-

theoretische Positionen aufgezeigt werden, die anschlussfähig sind zu Vorstellungen im Sinne von Identitätsarbeit.

*Lernbehindertenpädagogik:* Hier ist eine Arbeit von Grünke (2003) zur Resilienzförderung bei Kindern und Jugendlichen in Schulen für Lernbehinderte zu erwähnen sowie eine interessante Arbeit von Baier (2007) zu Identitätskonstruktionen von Störern und Gestörten, in der mit einem quantitativ-qualitativen Zugang Identitätskonstruktionen, Identitätsprojekte und Strategien bei Jugendlichen mit dem Förderschwerpunkt emotionales und soziales Lernen einer Analyse unterzogen werden. Ansonsten findet sich in diesem Bereich eher wenig Spezifisches, was sicherlich daran liegen mag, dass ein „Identitätsprofil“ hier wenig ausgeprägt und auch schwerer herstellbar sein mag als in anderen behinderungspädagogischen Disziplinen und somit möglicherweise von den oben erwähnten allgemeinen Arbeiten zur Thematik ausreichend für ihre innere Weiterentwicklung profitiert. Hinzu kommt die nicht immer leicht zu ziehende Trennlinie zur geistigen Behinderung.

*Sprachbehindertenpädagogik:* Hier scheinen die vier konzeptionellen Orientierungen mit am wenigsten in den fachlichen wie praktischen Diskursen präsent zu sein. Am ehesten noch lassen sich Anknüpfungspunkte in der Therapieform des Stotterns bei Jugendlichen und Erwachsenen nach van Riper (vgl. Schindler, 1996) oder in der Arbeit bei Aphasien oder Kehlkopferkrankungen finden (also bei Beeinträchtigungen, die nicht kurzfristiger Natur sind, sondern nach Bewältigungs- bzw. Lebensgestaltungsstrategien fragen), praktisch aber nicht beim „Hauptgeschäft“ der Sprachbehindertenpädagogik, der Arbeit mit sprachentwicklungsverzögerten oder – gestörten Kindern. Dort steht doch sehr stark symptombezogene Arbeit mit dem Ziel der Beseitigung der Beeinträchtigung im Fokus, was nicht genau als negativ zu bewerten ist, im Falle von Sprachentwicklungsverzögerungen/-störungen sogar durchaus naheliegend. Diese symptomorientierte Ausrichtung der Disziplin Sprachbehindertenpädagogik wird durch eine Arbeit von Sodoge (2004) bestärkt, in der sie zeigen konnte, dass z.B. die Netzwerkarbeit mit Eltern von den Professionellen eher als belastend erlebt wird, im Gegensatz zu den spezifischen sprachtherapeutischen Anforderungen der Arbeit, die mit hohem Engagement angegangen und bewältigt werden können.

### **3 Was bedeuten Inklusion und Community Care für die Gesundheitsentwicklung von jungen Menschen mit Behinderung? – Zur Ausbalancierung von Bedürfnissen, Kompetenzen und Unterstützungsbedarfen**

Inklusion und Community Care als Herausforderung, Verpflichtung und Aufgabe einer sozialen Gemeinschaft, alle Menschen in vergleichbarer Weise von Geburt an bis ins Alter am Leben in allen gesellschaftlichen Bereichen aktiv zu beteiligen und nicht Sonderbezirke für bestimmte Gruppen von Menschen (behinderte Menschen, Menschen aus anderen Ländern, sozial Schwache etc.) zu schaffen, ist ein wesentliches Merkmal einer demokratischen, solidarischen und freiheitlichen Gesellschaftsordnung. Speziell zur Entwicklung von Kindern mit einer Behinderung liegen zahlreiche empirische Befunde vor, die zeigen, dass Kinder mit Behinderungen in integrativen/inkluisiven Settings positive Entwicklungen im Bereich der Kompetenzentwicklung aufweisen, d.h. z.B. in der sprachlichen und kognitiven Entwicklung, im Spielverhalten, in der Häufigkeit ihrer sozialen Kontakte und damit einhergehend in ihrer sozialen Kompetenz (vgl. zusammenfassend Guralnick, 2001; Sarimski, 2008). Dies zeigt sich nicht nur bei Kindern mit leichten Entwicklungsverzögerungen, sondern z.T. auch bei Kindern mit schwerer Behinderung. Kindern mit Behinderungen tut es also offensichtlich gut für ihre Gesamtentwicklung, mit anderen Kindern ohne eine Behinderung zusammen zu spielen, zu lernen und zu leben.

Es steht außer Diskussion, dass die im Rahmen dieser Expertise zu diskutierenden Konzepte des Empowerment, der Salutogenese, der Identitäts- und Netzwerkarbeit sich sehr stark speisen von dieser Vorstellung von Inklusion bzw. Community Care als einbettendes Kulturangebot und Ressourcentankstelle. Gleichwohl gilt es, die Komplexität der Beziehungsgestaltung von Menschen mit und ohne Behinderung wahrzunehmen, um Inklusion und Community Care nicht im Sinne einer „Normalisierungsstrategie“ sondern im Sinne einer „Differenzstrategie“ zu begreifen und dadurch wirklich zu gelingenden gesellschaftlichen Veränderungsprozessen werden zu lassen.

Ein gelingendes Miteinander von Menschen mit einer Behinderung und Menschen ohne eine Behinderung ist durch ein bloßes Teilhaben lassen an Werten, Wissen und gesellschaftlichen Gruppierungen alleine noch nicht erreicht, zu groß ist ohne die Einblendung der dialogischen Herausforderung, die damit verbunden ist, die Gefahr des bloßen Teilnehmens. Inklusion wie Community Care bedeuten eine Bereicherung und eine Beanspruchung für beide Seiten bzw. sie müssen das bedeuten. Vermieden werden dadurch Abhängigkeitsstrukturen (d.h. Machtausübung einerseits und Selbstaufgabe andererseits) und Isolation. Inklusive und Community Care Prozesse von Menschen mit

Behinderung in Familie, Schule, am Arbeitsplatz und in der Freizeit haben demnach solange einen zu hinterfragenden Stellenwert, solange nicht gesichert ist, dass die spezifische Bedürfnis- und Fähigkeitsstruktur des einzelnen Menschen mit einer Behinderung Berücksichtigung findet und gemeinsam mit dem Betroffenen in einem fortlaufenden Dialog thematisiert wird. Prämisse für gelingende inklusive Prozesse und Community Care ist, dass jede individuelle Kombination von Lebensmöglichkeiten und Lebensgestaltung einen unverwechselbaren und einzigartigen Wert verkörpert: Es geht nicht darum, „sich das Fremde zu eigen zu machen, sondern es in seiner Andersartigkeit geschehen, ereignen zu lassen“ (Bialas 1997, S. 51).

Die Frage also, mit welchen Konsequenzen sich Konzepte wie Empowerment etc. auf Menschen mit Behinderungen übertragen lassen, macht somit nach wie vor die Berücksichtigung des „Besonderen“ notwendig. Dabei ist wichtig festzuhalten, dass die Besonderheit nicht in der Behinderung als solcher liegt oder gar in/bei den Kindern und sich daraus die Notwendigkeit ergeben würde, eine besondere Pädagogik mit besonderen Kindern zu etablieren, die sich abspaltet von dem, was man allgemein über die Entwicklung von Kindern weiß. Es geht vielmehr um die Notwendigkeit der Wahrnehmung, wie die elementaren menschlichen Grundbedürfnisse im Kontext spezifischer Beeinträchtigungen befriedigt werden können. Mit dieser Aussage wird die jeweilige Behinderung auch deutlich kontextuell verortet, d.h., präventive Maßnahmen, Förderung, Unterstützung etc. müssen klar über die Individualisierung von Problemlagen hinausgehende Strategien anbieten.

Die Konsequenz aus diesem Sich-gegenseitig-Anerkennen und Sich-gegenseitig-Beanspruchen ist ein dialogisches Miteinander. Es geht dabei um einen Ausgleich zwischen Rollen der Teilhabe und Mitsprache, des Gebens und Nehmens, zwischen Tendenzen der Annäherung und Abgrenzung. In der Konsequenz eines interaktionalen Behinderungsbegriffes sind Bemühungen um eine integrative Balance von beiden Seiten her nötig. Die „Herstellung“ dieser integrativen Balance ist nur als fortlaufender Aushandlungsprozess zu verstehen.

Die Gestaltung eines ganz individuellen Integrationsmusters wird somit als Lebensaufgabe jedes einzelnen Menschen und damit auch jedes einzelnen Menschen mit einer Behinderung betrachtet. Hier zeigt sich insbesondere die inhaltliche Nähe zum Konzept der Identitätsarbeit, das sich u.a. damit befasst, wie der einzelne Mensch die Vielfalt der Erfahrungen und Anforderungen in postmodernen Gesellschaften für sich zu einem kohärenten Erlebens- und Handlungsmuster verarbeiten kann. In dieser auf das Individuum bezogenen, eine kulturelle Vielfalt akzeptierenden Sicht liegt eben auch die Berechtigung unterschiedlicher Integrationsmuster begründet. „Damit eröffnet sich ... die Möglichkeit der wechselseitigen „Anerkennung von Verschiedenheit“, einer sozialen Verbindung über individuelle Unterschiede hinweg, in der Toleranz auf einer Gleich-Gültigkeit von individuellen Lebensmodellen beruht“ (Kraus

& Mitzscherlich 1997, S. 166f.). Aufgabe einer inklusiven Pädagogik ist es somit, Menschen mit Behinderungen vorzubereiten auf selbst zu verantwortende Entscheidungen. „Eine wohlverstandene Integrationspädagogik hat deshalb immer zugleich eine identitätsstiftende Pädagogik zu sein“ (Markowetz 2000, S. 170f.).

Ohne eine „behinderungsspezifische Lupe“ kann dieses Unterfangen nicht gut gelingen: Damit ist nicht gemeint, in alt „bewährter“ Form Argumente zur Kolonisierung und damit wieder Besonderung von Menschen mit Behinderungen zu sammeln, sondern die spezifischen Bedarfe einzelner Menschen als auch verschiedener Gruppen von Menschen mit Behinderungen im Austausch mit den Betroffenen aufzugreifen, zu sortieren und in konkrete Maßnahmen umzusetzen. Wir wissen aus der Selbsthilfebewegung, dass vor allem auch im Zusammenschluss mit Gleichbetroffenen Koordinaten der Selbstpositionierung und sozialen Verortung gefunden werden, um diese dann in die Gesellschaft hinein deutlich und auch mit politischem Mandat zu artikulieren.

Um an dieser Stelle auch wieder den Kontext zu Empowerment, Salutogenese etc. herzustellen: Sie für eine veränderte gesundheitspolitische Ausrichtung zu thematisieren und in Position zu bringen, bedeutet immer (vgl. Theunissen 2007, S. 27), zielgruppenbezogene Entwürfe zu formulieren, da diese Konzepte in ihrer Wirksamkeit in hohem Maße kontext- und betroffenenabhängig sind. Theunissen betont, dass Empowerment z.B. für verschiedene Gruppen in unterschiedlichen Kontexten verschiedene Formen und Bedeutungen annehmen kann. Konzepte des Empowerment, der Salutogenese, von Identitäts- und Netzwerkarbeit auf den Weg zu bringen, muss also für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsformen spezifische kontext- und personensensitive Aushandlungsprozesse in Gang setzen. Dabei gilt es das Motto der Disability Studies in hohem Maße ernst zu nehmen: „Nichts über uns – ohne uns!“ (Hermes & Rohrman 2006).

Eine individualisierende und zielgruppenbezogene Perspektive einzunehmen, erfordert dann aber auch eine ungetrübte Wahrnehmung, um zu erkennen, dass nicht alle Menschen in gleicher Weise autonom sind bzw. sein können, dass deshalb aber Konzepte wie Empowerment nicht obsolet werden, sondern gerade Bedingungen herstellen müssen, um würdevolles Leben egal mit welcher Ausgangsposition zu ermöglichen. In einer Ethik der Achtung, wie sie von Elisabeth Conradi (2001) vertreten wird, ist Achtung nicht auf eine Unterstellung von Autonomie angewiesen (vgl. Niehoff 2005, S. 6). Niehoff fasst mit Bezug auf Conradis Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit die Konsequenzen aus dieser Haltung insbesondere für Menschen mit einer geistigen Behinderung dahingehend zusammen, dass sie damit „dem neoliberalen Bild des autonomen Kunden mit (geistiger) Behinderung, der sich auf dem freien Markt als souveräner Kunde mit seinem persönlichen Budget Dienstleistungen einkauft, einen anthropologischen Entwurf entgegenstellt, der auf die

menschliche Bezogenheit und Bedürftigkeit und auf das soziale Eingebundensein von Subjekten abhebt, ohne die Überbetonung des Leitbildes ‚Schutz und selbstlose Hilfe‘ zu reaktivieren“ (ebd. S. 7).

Es muss somit keine Angst vor der Rückkehr zur traditionellen Fürsorge entstehen, sondern es kann vielmehr ein Modell der professionellen Alltagsbegleitung von Menschen mit Behinderung entstehen, das diesen Menschen mit Würde, Respekt und Achtung vor ihren Möglichkeiten begegnet und ihnen die Unterstützung anbietet, die ihnen hilft, sich mit ihren Möglichkeiten und Begrenzungen zu entfalten und psychosoziales Wohlbefinden zu erleben. Professionelle Hilfen sind dabei nach wie vor wichtig zur Beachtung der Bedarfe behinderter Menschen und zur Organisation des notwendigen Hilferahmens. Genauso wichtig ist bürgerschaftliches Engagement für die Gestaltung von Nähe, die Entwicklung von Vertrautheit, für das Kontaktknüpfen von Menschen mit Behinderung zu Menschen ohne Behinderung (vgl. Wunder 2006, S. 11). Inklusive Balance ist das Ziel und bleibt eine lebenslange Aufgabe!

An den Bedürfnissen von Kindern mit einer Behinderung orientiert zu arbeiten (und damit Inklusion und Community Care mit Inhalten zu füllen), fordert also fortlaufend zur Suche nach individuellen Lösungen heraus. Das trifft sich mit der zunehmenden Heterogenität von Lebenslagen für Menschen in westlichen Gesellschaften mit der zwingenden Konsequenz nach differenteren, flexiblen Lösungsmodellen: „The expanded heterogeneity of the population is also demonstrating the increasing limitations of a singular approach to instruction and communication...[We] continue to be challenged to ensure that varied interventions are available in order to maximize progress at different developmental periods" (Abbate 2007, S. 2). Es ist die Aufgabe eines ausgewogenen Aufeinanderzugehens und respektvoll sich Begegnetens von Professionellen und Betroffenen, worin die Chance integrativer/inklusive Balance liegt.

#### **4 Welche Perspektiven eröffnet die konsequente Umsetzung von Empowerment, Salutogenese, Identitätsarbeit und Netzwerkarbeit für eine gesundheitsförderliche Lebensführung von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung? – Chancen, Risiken und Herausforderungen auf dem Weg zu einem selbstbestimmten Leben**

Im Folgenden wird versucht, wesentliche allgemeine Kernaussagen der vier Konzepte Empowerment, Salutogenese, Identitätsarbeit sowie Netzwerkarbeit

zu präzisieren in ihrer Bedeutung für die Lebenssituation von Menschen mit einer Behinderung und skizzenhaft aufzuzeigen, was sie für eine gesundheitsförderliche Lebensführung dieser Zielgruppe(n) zu leisten imstande sind. Aufgrund von inhaltlichen Überschneidungsflächen der vier Konzepte wird dabei nicht der Weg gegangen, für jedes Konzept gesondert seine Relevanz für Fragen bei Menschen mit Behinderung zu thematisieren, sondern eher einer entwicklungspsychologischen Leitlinie folgend aufzuzeigen, vor welche Anforderungen sich die verschiedenen Subjekte (Kinder, Familien, Professionelle) in Folge der Diagnose einer Behinderung gestellt sehen und wie diese Anforderungen aus der Perspektive der vier Konzepte konstruktiv angegangen werden können.

Dabei steigen wir in die Diskussionsarena zu dem Zeitpunkt ein, wenn die Diagnose einer Behinderung im Leben eines Kindes gestellt wurde<sup>4</sup>.

#### **4.1 Diagnose einer Behinderung, „family life“ und die ersten Jahre: Die Familienperspektive**

Bezüglich der Situation von Familien liegen zwei aufschlussreiche Übersichtsarbeiten Ende der 90er Jahre von Scorgie et al. (1998) und Yau und Li-Tsang (1999) vor, die eine Metaanalyse aller englischsprachigen Arbeiten zur Behinderungsbewältigung über einen Zeitraum von ca. 20 Jahren vorgenommen haben, um relevante Faktoren des Copingprozesses von Familien mit behinderten Kindern herauszuarbeiten. In der Zusammenschau der beiden Studien können im Wesentlichen drei Gruppen von Variablen benannt werden, die sich als bedeutsam erweisen.

- Einmal sind es Faktoren, die in der Terminologie von Bronfenbrenner (1981) der Exo- bzw. Makroebene sozialer Strukturen und Prozesse zuzurechnen sind: Familien mit besseren sozioökonomischen Voraussetzungen und einem höheren Bildungsstatus haben größere Handlungsspielräume, die es ihnen wesentlich erleichtern, den Erfordernissen im Leben mit ei-

<sup>4</sup> Es sei darauf verwiesen, dass die psychosozialen Prozesse und Problemlagen im Rahmen zunehmender pränataler Diagnostik sowie des Screenings nach Behinderungen unmittelbar im Zeitraum der Geburt hier nicht thematisiert werden, wiewohl deutliche Hinweise aus empirischen Studien dahingehend existieren, dass der psychosoziale Begleitschutz bei der Durchführung des Screenings sich als deutlich ausbaufähig erweist und unter der Perspektive salutogenetischer Vorstellungen in hohem Maße relevant ist. Dies gilt für Familien, bei deren Kindern durch das Screening eine Behinderung diagnostiziert wird als auch für viele andere Familien, die sich dem Screening unterziehen (müssen) und dann nicht betroffen sind (vgl. exemplarisch zum Neugeborenenhörscreening Fiebig & Hintermair, 2007; Hintermair, 2008). Auch der Umgang mit pränatalen diagnostischen Befunden bedürfte einer eigenen Diskussion (vgl. dazu z.B. Maier, 2000).

nem behinderten Kind gerecht zu werden. Zusätzlich erleichternd erweist es sich für Familien, die in einer Region wohnen, wo die Menschen Offenheit und Akzeptanz behinderten Menschen gegenüber zeigen und weniger Stigmatisierung vorzufinden ist.

- Zum anderen verfügen Familien mit gelingender Behinderungsverarbeitung auf Mikro- bzw. Mesoebene über relativ differenzierte soziale Unterstützungssysteme, sei es, was die Aktivierung innerfamiliärer Ressourcen angeht (v.a. der Stellenwert der Partnerbeziehung), sei es, was die Gestaltung und Inanspruchnahme außerfamiliärer Ressourcen (z.B. Fachleute, Selbsthilfegruppen, etc.) betrifft: „Informal social support received from spouses, friends, relatives and parents of other children with disability is seen as a particularly powerful mediator of stress ...“ (Yau & Li-Tsang 1999, S. 44). Diese Familien scheinen auch in besonderer Weise in der Lage zu sein, solche Hilfsquellen für sich zu akquirieren.
- Schließlich haben Familien mit einem positiven Coping ein vergleichsweise großes Reservoir an innerpsychischen Kräften. Das heißt u.a., dass sie über eine stabile Persönlichkeit verfügen, eine optimistische Sicht und gleichzeitig aber auch realistische Erwartungshaltung an ihr Kind entwickelt haben, weniger gefangen sind in negativen Vorstellungen und mehr in der Lage sind, den Herausforderungen der Erziehung eines behinderten Kindes kreativ zu begegnen. Zudem verfügen sie über bessere Problemlösungsfähigkeiten und –strategien. Sie fühlen sich durch die Erziehung ihres behinderten Kindes zwar wie alle anderen Eltern mit einem behinderten Kind in besonderer Weise herausgefordert, sehen sich aber auch in ihren Bemühungen in hohem Maße durch das Kind belohnt, d.h. sie ziehen aus der Beziehung mit dem Kind persönliche Wertschätzung und Gewinn und können somit der veränderten Situation Sinn verleihen.

Insgesamt zeigt sich, dass es den „effektiven Bewältigern“ unter den Eltern im Kontext der beschriebenen Faktoren besser gelingt, die kommunikative Beziehung zu ihrem behinderten Kind positiv zu gestalten und sie somit auf diesem Wege zusätzlich einen Beitrag zur Optimierung der Entwicklungskompetenzen des Kindes leisten.

Fasst man die wesentlichen Konsequenzen im Kontext einer Empowerment- und Salutogenese Perspektive für die fachlichen Dienste aus diesen Studien (die in ihrer Quintessenz durch aktuelle Studien belegt werden; vgl. z.B. Zaidman-Zait 2007) zusammen, dann lässt sich Folgendes festhalten:

- Jeder Elternteil und jede Familie sind im Kontext ihrer realen Lebenssituation wahrzunehmen, was ihre Bedürfnisse, aber auch ihre Interessen betrifft. Alle Familien besitzen ihre eigenen Stärken und sind in der Lage, auftauchende Probleme konstruktiv anzugehen, wenn es ihnen ermöglicht wird, Kompetenzen zu erwerben und Ressourcen zu aktivieren bzw. zu ge-

nerieren. Dieser Prozess der Wahrnehmung und Aktivierung der eigenen Stärken wird in besonderer Weise unterstützt und erleichtert, wenn im Sinne von Community Care in den Gemeinden ein aktiver, positiver und offensiver Umgang mit Behinderung gelebt wird und so Behinderung als in das Gemeinschaftsleben selbstverständlich integrierbares Alltagsphänomen sichtbar wird.

- Der Stärkung der familiären Beziehungen im unmittelbaren Anschluss an eine Diagnose einer Behinderung kommt ein wichtiger Stellenwert in der professionellen Betreuung zu. Hinzu kommen muss mit Blick auf die längerfristige Lebensgestaltung aber ein erweiterter Blick auf Netzwerkressourcen außerhalb des Kontexts Familie, die es zu berücksichtigen bzw. zu initiieren gilt. Das Konzept der Netzwerkarbeit ist eine Perspektive, die sich anbietet, um diesen erweiterten Horizont von Anforderungen, die sich hier zum Ausdruck bringen, etwas griffiger zu machen. Es erwächst hiermit mit Netzwerkarbeit eine zusätzliche wichtige Aufgabe für die Professionellen neben ihren jeweiligen behinderungsspezifischen Angeboten. Eine Feststellung von Diewald (1991), wonach informelle Netzwerke „hochgradig arbeitsteilig organisierte Sozialsysteme“ (S. 232) sind mit eindeutigen Schwerpunktsetzungen in ihrer Unterstützungsleistung, ist auch für die Situation von Eltern mit behinderten Kindern zutreffend. Es bestätigt sich in Übereinstimmung mit Befunden aus der Literatur (vgl. Engelbert 1999, S. 125) eindrucksvoll, dass soziale Unterstützung von Eltern behinderter Kinder in einem differenzierten und verzweigten Netz von unterstützenden Personen vonstatten geht, die dabei unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen. Es gilt also mit den Worten von Nestmann (1997, S. 214), Familien von behinderten Kindern im Netzwerk zu sehen und damit Eltern und Kinder nicht nur in ihrer Individualität wahrzunehmen, sondern sie ebenso in ihrer sozialen und gesellschaftlichen Bedingtheit zu begreifen. Es sei an dieser Stelle nur noch kurz erwähnt, dass trotz der Tatsache, dass mit netzwerkorientierten Interventionen höchst Unterschiedliches gemeint ist (vgl. Röhrle & Sommer 1998, S. 28), mittlerweile durchaus gut fassbare Strategien von Netzwerkarbeit existieren, die in etwa aufzeigen, wie eine Einbeziehung des „sozialen Feldes“ seine konkrete Umsetzung in der Praxis finden könnte (z.B. Unterstützung bei der Erhaltung des Netzwerks, der Erweiterung des Netzwerks, der Re-Definition von Netzwerken, der Umstrukturierung des Netzwerks sowie der Stärkung des Umfelds des sozialen Netzwerks, vgl. Näheres bei Bullinger & Nowak, 1998, S. 172f.). Diese Netzwerkarbeit mit den Familien wird für die Fachleute besser und leichter gelingen, wenn von ihnen – unter Bezugnahme auf die verschiedenen Handlungsebenen des Empowerment (vgl. Herriger 2006, Theunissen 2007, S. 77f.) – ihre eigenen Vernetzungsnotwendigkeiten auf institutio-

neller und sozialpolitischer bzw. gesellschaftlicher Ebene gesehen und offensiv betrieben werden (z.B. fachliche Kooperationen etc.).

- Einen mindestens ebenso hohen Stellenwert nimmt für die professionelle Begleitung von Familien die Stärkung und Aktivierung der personalen Ressourcen der Eltern ein, da diesen für die Anpassung der Familien an ihre neue Lebenssituation eine hohe Bedeutung zukommt. Es ist also wichtig, die psychischen Kräfte der Eltern zu aktivieren, wo sie erkennbar sind (und von den Eltern vielleicht unter dem Eindruck der Diagnose und der Nichtvertrautheit mit der jeweiligen Behinderung nicht wahrgenommen oder nicht als wertvoll erachtet werden) bzw. daran zu arbeiten, dass diese Kräfte wachsen können, wo sie möglicherweise biographisch bedingt nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind. Gerade hier auch erscheint eine salutogenetische Perspektive besonders wertvoll und hilfreich zu sein. Wenn unsere gesunden und kranken Anteile im fortlaufenden Wechselspiel miteinander stehen, bekommt für die eigene Lebensplanung gerade für Familien mit behinderten Kindern und später dann natürlich auch für die jungen Menschen oder Erwachsenen mit einer Behinderung selbst die Sinnfrage einen entscheidenden Stellenwert für eine konstruktive Lebensgestaltung. Sinn kann sich nicht aus Symptomen, Beschwerden, Problemen etc. allein heraus entwickeln, sondern immer nur aus aktiver, reflektierter und positiv in die Zukunft gerichteter Lebensdeutung unter Einbeziehung des erfahrenen und erlebten Alltäglichen. Antonovsky (1997) integriert diese Sinnkomponente in das sog. Kohärenzgefühl als zentralem Konstrukt seines salutogenen Theoriegebäudes. Er beschreibt mit ihm ein Grundgefühl und zugleich auch eine Wahrnehmungsweise der Welt, mit denen wir das, „was um uns herum geschieht, ausreichend verstehen und auch beeinflussen können. Wir sind nicht hilflos, sondern verfügen über innere und äußere Hilfsquellen, ... mit denen wir Schwierigkeiten meistern können“ (Schiffer 2001, S. 10). Dieses Kohärenzgefühl, das entscheidend dazu beiträgt, wie Menschen mit auftauchenden Stressoren in ihrem Umfeld umgehen und diese konstruktiv bewältigen, entwickelt sich in der Kindheit und umfasst zahlreiche interne und externe Ressourcen, die Antonovsky als generalisierte Widerstandsressourcen beschreibt, und die – sofern sie sich ausreichend entwickeln konnten – den Menschen schützen und helfen. Auch wenn Antonovsky selbst die Chancen einer Veränderung des Kohärenzgefühls als eher gering ansah, ermöglicht das Verständnis von psychischer Entwicklung und Veränderung unter der Perspektive des Konzepts der Identitätsarbeit hier eine erweiterte Perspektive. So ist z.B. Höfer (2000a) der Auffassung, dass auch das Kohärenzgefühl im Laufe des Lebens immer wieder neu hergestellt werden kann und muss und dabei laufen identitätsbildende und kohärenzbildende Prozesse Hand in Hand. Schiffer (2001, S. 90) formuliert dies so: „In einem starken Kohärenzgefühl ...

konkretisiert sich der Zusammenhalt von leibhaftig erfahrener Basisidentität einerseits und weiterer in der dialogischen Begegnung mit dem Du erfahrenen und erarbeiteten Identität andererseits.“ So wie Menschen fortlaufend Identitätsarbeit leisten müssen, müssen sie auch fortlaufend Kohärenzarbeit leisten; Kohärenzerleben stellt somit auch einen lebenslangen Prozess dar. Die Aufgabe der Verknüpfung des Identitätskonzepts mit dem Kohärenzkonzept sieht Höfer (2000b, S. 67) darin, dass Individuen in ihrer Identitätsarbeit Erfahrungsräume konstruieren müssen, die sie als kohärent erleben können. Das Kohärenzgefühl ist demnach als wichtige Ressource im Prozess der Identitätsarbeit zu sehen und wird entsprechend durch die Erfahrungen mit dieser Identitätsarbeit geformt und verändert. Höfer (2000a) meint, Antonovsky habe (zumindest in seiner konzeptionellen Ausformulierung des Kohärenzkonzepts) übersehen „dass Menschen sich weiterentwickeln, neue Wünsche haben, Perspektiven sich im Laufe der Zeit verändern können und dass Individuum neue Balancen finden müssen, indem sie sich neue Bereiche erarbeiten, Einstellungen ändern, neue Identitätskonfigurationen entwickeln (müssen) ...“ (ebd., S. 104). Das Entscheidende für die Arbeit mit Eltern behinderter Kinder ist, dass sich ein salutogenetisches Vorgehen explizit konzentriert auf die Stärkung von Ressourcen in den Menschen und im Umfeld der Menschen, damit der einzelne Mensch insgesamt widerstandsfähiger, selbstbewusster, kompetenter werden kann, denn – um es nochmals zu betonen: „Menschen wachsen nicht durch Konzentration auf ihre Probleme – im Gegenteil, dadurch wird das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, sich auf selbstreflektierende Weise zu entwickeln, geschwächt“ (Theunissen 1999, S. 278).

Wenn man an dieser Stelle nochmals Empfehlungen für die konzeptionelle Ausrichtung der professionellen Angebote zusammenfasst, dann lassen sich knapp gefasst folgende hervorheben:

- Familien dürfen nicht in vorgegebene Förderprogramme eingepasst werden, sondern es gilt, die speziellen Bedürfnisse der Familien und die dazu passenden bzw. notwendigen sozialen und materiellen Ressourcen zu mobilisieren.
- Die Beratungs- und Förderangebote müssen familienzentriert und nicht kindzentriert ausgerichtet sein mit der wichtigen Erweiterungsoption, Familien im Netzwerk zu sehen und zu verstehen.
- Die Förderung von subjektivem Wohlbefinden und die Verbesserung von Lebensqualität sollte im Mittelpunkt der Zusammenarbeit mit den Familien stehen und nicht die Behandlung von Störungen oder Defiziten.
- Die Realisierung des Beratungs-, Förder- und Beschulungsangebots hat unter expliziter Berücksichtigung und Prüfung der konkreten Situation weitestgehend dezentralisiert wohnortnah stattzufinden und nicht zentralisiert

in eigenen Institutionen. Gleichwohl ist es dabei wichtig, ein differenziertes Förder- und Bildungsangebot vorzuhalten, um unterschiedlichen Bedürfnisstrukturen differenziert begegnen zu können.

## **4.2 Wunsch nach partizipativer Beziehungsgestaltung, interaktiver Welterschließung und Klarkommen mit der eigenen Situation: Die Kindperspektive**

Wenn man den Fokus nun auf die Kinder richtet, deren Behinderung entweder bei Geburt diagnostiziert wird oder in einem relativ frühen Stadium der Entwicklung auftritt, dann ist festzuhalten, dass behinderte Kinder zunächst (noch) nichts über ihr Anderssein wissen, entsprechend auch kein Anderssein erleben, sondern nur ihr „Sosein in der Welt“ und es mithin von der Art und der Qualität der sozialen Beziehungen und der Erfahrungen mit ihrer Umwelt abhängt, wie sich ihr Selbstbild als Mensch mit einer Behinderung entwickelt. Folgende Aspekte erscheinen für diesen Prozess der Selbstfindung und –verortung vor dem Hintergrund der vier zu diskutierenden konzeptionellen Orientierungen besonders bedeutsam zu sein:

- Die Basis für die Entwicklung psychischer Gesundheit wird ganz früh schon gelegt. Frühe Erfahrungen – egal wie sie begrifflich in verschiedenen theoretischen Kontexten (Säuglingsforschung, Entwicklungspsychopathologie, Identitätsforschung etc.) gefasst werden – stellen die ersten Wahrnehmungs-, Orientierungs- und Handlungsschemata dar, mit denen Menschen ihr Leben anfangen zu gestalten. Sie stellen die Basisakte unseres alltäglichen Denkens, Fühlens und Tuns dar, sie werden unter verschiedenen Perspektiven (kognitiv, emotional, sozial etc.) mental abgespeichert und fortlaufend weiterentwickelt. Entsprechend ist es entscheidend, Entwicklungsbedingungen für Kinder mit Behinderungen so bereit zu stellen, dass die Erfahrungen der ersten Jahre im Bewusstsein der Kinder als stimmige (im Sinne von kohärent) und emotional positiv bewertete Erfahrungsmuster repräsentiert werden und je nach Bedarf und Situation auch in dieser Funktion abgerufen und positiv genutzt werden können. Es werden dadurch günstige Voraussetzungen geschaffen für eine Vielzahl von anstehenden Lebensaufgaben, die in späteren Jahren zu bewältigen sind. Diese Prozesse gelingen besonders dann, wenn die Ressourcen der Kinder und die Ressourcen in ihrem Umfeld angemessen berücksichtigt werden, indem sie wahrgenommen oder auch erst geschaffen und bereit gestellt werden. Was die Ressourcen im Umfeld des Kindes betrifft, so werden günstige Entwicklungsvoraussetzungen geschaffen, wenn die frühen Hilfen für Familien mit behinderten Kindern diejenigen Aspekte möglichst umfassend realisieren, die im Abschnitt 4.1 als Anforderungskatalog für Familienarbeit

skizziert worden sind. Gelingt dies, dann sind – wie gesagt – die Voraussetzungen für wichtige Aufgaben von Identitätsarbeit in späteren Jahren (selbsttätiges Lernen, aktives und kreatives Problemlösen, Aushandeln von Konflikten, Gestalten von Peer-group-Beziehungen, Auseinandersetzen mit der Behinderung etc.) geschaffen, weil das Kohärenzgefühl der Kinder aufgebaut und gestärkt wird, das sie befähigt, zukünftigen Anforderungen konstruktiv zu begegnen. Nochmals: Wenn Empowerment und Salutogenese zu zentralen handlungsleitenden Maximen in der Gesundheitsförderung werden sollen, dann ist zu realisieren, dass diese Prozesse ganz früh anfangen (müssen).

- Um neben dem wichtigen Umfeld der Kinder die Ressourcen der Kinder selbst mit ins „Boot der Gesundheitsförderung“ zu bekommen und damit das zentrale Handlungsprinzip von Empowerment zu realisieren, ist ein entscheidender Punkt die Aktivierung und Nutzung der Innenperspektive, mithin die Expertise der Betroffenen für ihre Situation. Das geht in professionellen Arbeitskontexten einher mit einer Relativierung der Allmacht des Expertenwissens und setzt auf eine Stärkung der Souveränität und Kompetenz von Klienten und ihren Angehörigen. Diese Einbeziehung der Innenperspektive ist bei kleinen Kindern generell und bei Kindern mit Behinderung im Besonderen nicht immer leicht, aber gerade deshalb gilt es der Gefahr zu widerstehen, Entwicklungen, Verhaltensweisen etc. allein im Spiegel der (subjektiven) Theorien der Erwachsenen zu deuten. Das Kind mit seiner Wahrnehmung und seinem Erleben bleibt stets Regulativ für die getätigten pädagogischen Ambitionen, Deutungen und Handlungen! Rotthaus (1998) verdeutlicht aus systemischer Perspektive, wie schwierig dies ist, Kinder ernst zu nehmen und sie mit ihren Bedürfnissen und Kompetenzen angemessen wahrzunehmen und ihnen Autonomie und Selbstbestimmung zuzugestehen: Er zeigt auf, dass kein direkter Weg zur Verfügung steht, die inneren Prozesse des Kindes zu beobachten und so nur die Möglichkeit bleibt, uns in die innere Logik des anderen hineinzusetzen. Was das konkret bedeutet, kann in seinem Stellenwert für die Erziehung behinderter Kinder gar nicht hoch genug eingeschätzt werden und trifft die Situation von Kindern mit einer Behinderung im Kern: „Verstehen setzt auf Seiten der Erzieherin/Erzieher voraus, dass sie Erfahrung mit sich selbst hat und in der Lage ist, sowohl ihre eigenen inneren Prozesse wahrzunehmen, als auch zu unterscheiden, ob ein inneres Erleben in erster Linie die eigene Person charakterisiert oder aber eine Aussage, – wenn auch nur eine unsichere – über das Gegenüber, das Kind, darstellt“ (ebd., S. 88f.). Ein Verständnis der individuellen Lebenssituation und Lebensgeschichte wie auch der sozialen und interaktiven Einbindungen des Subjekts ist demnach dringend geboten (Bengel et al. 1998, S. 27). Grawe (2004) z. B. konnte in einem anderen Zusammenhang zeigen, dass tragfähige therapeutische Kon-

zepte für psychisch erkrankte Menschen sich erst durch eine genaue Kenntnis ihrer Biographie und den darin gefundenen psychischen Verletzungen erschließen und unter Schaffung eines ressourcenaktivierenden therapeutischen Rahmens auf den Weg bringen lassen. Im Kontext von Behinderung bedeutet das, dass allein der Blick auf die Symptome, die Kinder mit einer Behinderung anzubieten haben, alles andere als ausreichend oder hilfreich anzusehen ist.

- Identitätsarbeit als neue konzeptionelle Orientierung mit einem im Vergleich zu älteren Konzepten sehr weit gefassten begrifflichen Verständnis von Identität<sup>5</sup> stellt gerade für die Situation von Menschen mit einer Behinderung einen idealen Diskursrahmen bereit, um das Thema Identität aus einer „Besonderungsecke“ zu holen und um der Gefahr entschieden argumentativ zu begegnen, Identität sei möglicherweise unter der Bedingung schwerer (z.B. mentaler) Behinderungen nicht diskutier- und verhandelbar. Das Konzept der Identitätsarbeit ist getragen von der anthropologischen Grundannahme, die allen epistemologischen Ansätzen, die ein konstruktivistisches Selbstverständnis vom Menschen annehmen, gleichermaßen zueigen ist: Sie trauen es dem Menschen zu, sein Leben sinnvoll zu organisieren, es also auf der Basis seiner alltäglichen Erfahrungen und deren Bewertungen sowie im Rahmen der vorhandenen individuellen Möglichkeiten mit Sinn zu füllen und dabei zu einer einzigartigen Konstruktion seiner selbst zu gelangen. Dass dieser Prozess des sich selber Konstruierens bestimmter Rahmenbedingungen interpersoneller wie gesellschaftlicher Art bedarf, um positiv emotional besetzt für das Individuum auf die Wege zu kommen und in seiner inhaltlichen Ausgestaltung zentral von diesen Bedingungen abhängt, darauf wurde oben bereits verwiesen.

Gleichzeitig gelingt es mit dieser sehr weiten Definition von Identität auch, Identität anders als nur unter dem Aspekt des Gelingens zu diskutieren. Straus (1991) wie auch Kraus und Mitzscherlich (1997, S. 159) sind der Auffassung, dass gerade in der Postmoderne das Scheitern von Identität mindestens genauso spannend und wichtig zu bearbeiten ist, eine Perspektive, die bei Menschen mit Behinderungen immer auch zentrales Thema ist. Dabei wird Folgendes deutlich: Wenn man die Identitätsdiskussion abkoppelt von normativen Vorgaben wie Kontinuität, Konsistenz oder Gelingen und sich auf die handelnde Tätigkeit des Individuums als reflexives Subjekt konzentriert, das seine Einmaligkeit und Geschichtlichkeit durch ein fort-

<sup>5</sup> Straus (1991, S. 8) schlägt z.B. in diesem Zusammenhang vor, „nur‘ den selbstreflexiven Akt des Vergleichs als das konstitutive Merkmal von Identität zu betrachten und die Feststellung von etwas ‚Gleichem‘ (von Kontinuität und Konsistenz) nur als eine von mehreren möglichen Ergebnissfeststellungen zu nehmen.“

laufendes Vergleichen und konstruktives Anpassen persönlicher Erfahrungs- und Handlungsmuster im Kontext konkreter sozialer und ökologischer Bedingungen gestaltet und fortschreibt, dann wird auch klar, dass es keine Personen ohne Identität geben kann. Es muss dabei vor allem darum gehen, die spezifischen Risiko- und Gefährdungspotentiale der Identitätsentwicklung in der jeweilig historischen Epoche und ihren Anforderungen herauszuarbeiten und ihnen präventiv oder pädagogisch-therapeutisch zu begegnen.

Was sich darin ausdrückt, ist u.a. auch ein verändertes Verständnis von Normalität. Kraus und Mitzscherlich (1997) sind der Auffassung, dass sich hinter diesem neuen Verständnis von Identität der Abschied von jeglicher Normativität verbirgt, die über das Individuelle in einer konkreten Lebenssituation hinausgeht: „Identität ist dann nur noch das, was einer zu einem gegebenen Zeitpunkt an Bezügen bündelt, ohne notwendigen Anspruch auf Allgemeingültigkeit, Dauerhaftigkeit, Kohärenz und Kontinuität. Das heißt wiederum nicht, dass es für ein konkretes Individuum nicht gerade individuellen Sinn haben kann, genau danach zu streben“ (ebd., S. 167). Die Chancen, die sich gerade auch für Menschen mit Behinderungen hinter einer solchen sehr offenen, sich von Bewertungen freimachenden Definition von Normalität verbergen, sind äußerst bedeutsam, öffnen sie doch den Weg für eine ganz individuell ausgerichtete Sicht von Leben und einer darin ebenso individuell sich entfaltenden Identität: Konkrete Aktivitäten, Selbstentwürfe, Identitätsprojekte etc. werden unter dieser Perspektive danach bewertet, ob sie einer möglichst selbstbestimmten Lebensführung eines Menschen dienlich sind und nicht danach, ob sie den Kriterien (zweifelhafter und zumeist kurzlebiger) genormter Standardschnittmustern standhalten.

Hier kommt die enge Verknüpfung von Identitätsarbeit mit dem partizipativen Verständnis des Inklusionsgedankens zum Ausdruck: Es geht um die Sichtbarmachung spezifischer Bedürfnisse, Notwendigkeiten und konkreter Bedarfe von einzelnen Menschen und um deren konsequente Befriedigung. Es eröffnet sich damit die weiter oben bereits erwähnte viel versprechende Perspektive der Möglichkeit von wechselseitiger Anerkennung von Verschiedenheit (ebd., S. 166), die uns die Gestaltung individueller Lebensmodelle ermöglicht und deren Toleranz gesellschaftlich einfordert.

Besonders bedeutsam für die zu leistende Identitätsarbeit und für Kinder mit einer Behinderung in besonderem Maße bedeutsam sind Anerkennungskontexte. Diese können hergestellt werden über verschiedenste Netzwerke, in die Menschen mit einer Behinderung eingebunden sein können und aus denen sie sich optional Unterstützung für eine subjektiv befriedigende Gestaltung ihrer Lebensführung holen können. Auch hier fängt die Knüpfung dieser Netze ganz früh an über die Bindungen und Bezie-

hungen, die die Eltern der Kinder erfahren und angeboten bekommen und in die die Kinder hineinwachsen, eingebunden werden und wo sie sich psychisch und sozial verorten können. Die Option, Netze mit anderen Kindern ohne Behinderung, aber auch Netze mit Kindern, die auch eine Behinderung haben, zu knüpfen, erscheint auf der Basis zahlreicher Erfahrungsberichte von Menschen mit verschiedenen Behinderungsformen von großer Bedeutung zu sein, dies vor allem im zunehmendem Maße, wenn die Kinder sich im Jugendlichenalter befinden. Dies gilt in besonderem Maße für Jugendliche mit Sinnesbehinderungen oder einer geistigen Behinderung, aber auch für andere Gruppierungen. Erfahrungsgewinn und Erfahrungsaustausch in möglichst vielfältigen sozialen Netzwerken tragen entscheidend dazu bei, den lebenslang zu leistenden Ausbalancierungsprozess von persönlichen Bedürfnissen, Sichtweisen und Wünschen mit gesellschaftlichen und sozialen Erwartungen in ein tragfähiges und subjektiv zuträgliches Passungsverhältnis zu bringen.

## 5 Zusammenfassung

Was bleibt zusammenfassend zu resümieren? Wir haben gesehen,

- dass Kinder mit einer Behinderung in erhöhtem Maße gefährdet sind in Bezug auf die Befriedigung elementarer Grundbedürfnisse, die für eine umfängliche Entwicklung von Gesundheit zentral sind,
- dass die im Rahmen der hier vorgelegten Expertise zu diskutierenden konzeptionellen Orientierungen des Empowerment, der Salutogenese, der Identitäts- und Netzwerkarbeit viel versprechende Perspektiven enthalten, die sich gerade für die behindertenspezifischen Diskurse in hohem Maße eignen, um von einer Haltung der Fürsorge zu einer Haltung der „Bemächtigung für eigene, selbstbestimmte Lösungen“ zu kommen,
- dass diese Diskurse in unterschiedlichem Ausmaß in Wissenschaft und in Praxisfeldern angekommen sind, auf jeden Fall aber sichtbar sind, nichts desto trotz einer Ausdifferenzierung und Intensivierung bedürfen.

So gesehen machen die vier konzeptionellen Orientierungen die Vorgaben sehr deutlich und prägnant, was grundsätzlich und was im Kontext von Behinderung zu leisten ist. Die Umsetzung zentraler Leitkategorien wie z.B. Partizipation, Ressourcennutzung, Biographiearbeit, Lebensweltbezug, Alltagsorientierung, soziale Vernetzung etc. lässt sich – wie vor allem in den Kapiteln 3 und 4 dargelegt wurde – in zahlreichen Facetten aufzeigen, insbesondere auch, was sie bedeuten, wenn Kinder mit einer Behinderung in Familien hineingeboren werden und dieses kritische Lebensereignis die Beziehungsgefüge und die Le-

bensperspektiven von Familien gewaltig verändert und in der Folge davon die Entwicklung der Kinder bedroht.

Zwei Aspekte, die für eine gesundheitsförderliche Entwicklung von Kindern mit einer Behinderung besonders bedeutsam sind, sollen ob ihres Stellenwerts hier nochmals herausgestellt werden:

- Ein erster Aspekt ist die nochmalige Betonung des Stellenwerts früher Hilfen! Hier geht es zentral um die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und ihr Leistungsangebot. Naggl und Thurmair (2008) haben ganz aktuell aufgezeigt, welche Chancen die institutionalisierte Frühförderung mit ihrem über viele Jahrzehnte erworbenen Erfahrungs- und Kompetenzfundus vor allem auch zur Verbesserung des Kinderschutzes eröffnet (vgl. auch Fegert 2008). Die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder befindet sich aber dennoch – nicht zuletzt im Kontext der unklaren und verunsichernden Finanzierungssituation im Zuge des neuen SGB IX – trotz einer zweifelsohne über 30 Jahre langen „Erfolgstory“ in einer schwierigen, zum Teil krisenhaften Situation, die dazu führen kann, dass im Zuge zunehmender ökonomischer Restriktionen und damit einher gehender Veränderungen bewährte Inhalte und Erfahrungen interdisziplinärer Entwicklungen der letzten Jahrzehnte im Sinne der Kostenreduzierung zur Disposition gestellt werden. Die Gefahr einer „Frühförderung light“ steht im Raum, und diese Reduzierung bzw. Konzentrierung auf das sog. „Hauptgeschäft“ (die „Förderung am Kind“) würde genau zu Beschneidungen an den Punkten führen, die für die Realisierung von Empowerment, Salutogenese, Netzwerk- und Identitätsarbeit in der psychosozialen Arbeit als wesentlich erachtet werden und in dieser Expertise in Teilen aufgezeigt wurden.
- Ein zweiter Aspekt – der zeitlich gesehen dann eher im Kinder- und vor allem Jugendalter zentral wird – liegt in dem Verweis auf die Notwendigkeit, dass gerade im Zuge intensiver inklusiver Bemühungen die spezifische Wahrnehmungs- und Erlebenssituation des einzelnen Menschen mit einer Behinderung thematisiert und sichtbar gemacht werden muss und nicht in der Euphorie des Inklusionsgedankens verloren- oder untergehen darf. Gerade im Kontext des Wissens um Identitätsarbeit geht es hier um das Herstellen einer „inkluisiven Balance“, d.h. es geht um das Ausbalancieren des Bedürfnisses nach Gemeinsamkeit (mit anderen zusammen leben, lernen, spielen etc.) und des Bedürfnisses, in seiner Besonderheit als Kind mit einer Hör-, Seh-, Körperbehinderung, als Kind mit Lernproblemen oder mit einer geistigen Behinderung wahr- und ernstgenommen zu werden. Gerade hier zeigen autobiographische Berichte von Menschen mit einer Behinderung, wie wichtig es ist, sich mit seiner Besonderheit im Kreise Gleichbetroffener auszutauschen, daraus Stärke zu gewinnen und diese Stärke wiederum in Prozesse des Zusammenlebens mit nichtbehinderten Menschen

sowie in gesundheitspolitische Aktivitäten einzubringen. Zentrale Aufgabe gelingender inklusiver Bestrebungen wie auch echter Community Care muss es sein, Sorge dafür zu tragen, dass diese Ausbalancierungsprozesse Raum finden und bekommen.

## 6 Abschließende Bemerkung

Das Faktum, dass der weitaus größere Anteil von Behinderungen nicht pränatal, sondern im Laufe des Lebens erworben wird, macht deutlich, dass Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung immer Bestandteile menschlichen Lebens sein werden. Das Recht auf Unvollkommenheit anzuerkennen ist deshalb für ein Zusammenleben von Menschen in Würde und mit gegenseitiger Achtung in modernen Gesellschaften zentral: „Behinderte sind für die Gesellschaft ein lebensnotwendiges Korrektiv. Ein breiter Pflock mitten in einem Weg zur Höchstleistung und zum permanenten Glück. Ob Abfall oder Avantgarde, liegt nicht am Objekt, sondern allein am Zustand derer, die darüber entscheiden“ (Oberholzer, 1993, S. 161). Das bedeutet: „... Behinderung entsteht nicht einfach so, weil jemand diese oder jene Insuffizienz aufweist. Entscheidend für das Entstehen von Behinderung ist das Bestehen von bestimmten gesellschaftlichen Vorstellungen darüber, was Behinderung ist“ (Bonfranchi 1997, S. 107). Das heißt, dass eine Gesellschaft mit ihren Norm- und Wertvorstellungen darüber mitentscheidet, ob Leben leichter oder schwerer gelingen kann. Inwieweit eine Haltung, die positives Denken und Fühlen in Zusammenhang mit Behinderung bringt, in Zeiten eines zunehmenden Nützlichkeitsdenkens und umfassender Einsparungsmaßnahmen, die vor allem auch den sozialen Bereich hart treffen, realistisch ist, sei dahingestellt. Klauß und Lamers (2003) formulieren diese Bedenken in Bezug auf die Beschulung schwerst behinderter Menschen sehr deutlich, wenn sie schreiben, dass „die sozialpolitische Entwicklung ... befürchten [lässt], dass Stimmen lauter werden, die das Recht auf Schule für diese Menschen wieder in Frage stellen ...“ (ebd., S. 14). Es gilt, solchen möglichen Entwicklungen frühzeitig, vehement und ohne Zugeständnisse Einhalt zu gebieten. Wenn erst einmal der Damm gebrochen ist, sind weitergehende Entwicklungen absehbar. Denn: „... Das einmal Begonnene nimmt uns das Gesetz des Handelns aus der Hand“ (Bonfranchi 1997, S. 76).

Abschließend darf insgesamt nicht ausgeblendet werden, dass wir uns trotz veränderter theoretischer Diskurse im Kontext von Empowerment, Salutogenese, Identitäts- und Netzwerkarbeit vor allem im Zuge der sog. Lebenswissenschaften in einer Situation befinden, in der die Diskussionen über Leben und Lebensqualität nach wie vor sehr stark mit biologischen, medizinischen Kategorien befrachtet sind (vgl. Hintermair 2007). Feststeht auch, dass eine enorme

„manpower“ und ebenso große finanzielle Zuwendungen in Form von Forschungsgeldern in diese Wissenschaften gepumpt werden, verbunden mit der Hoffnung, die Probleme des Lebens zu erforschen und damit besser zu verstehen (und zu lösen?). Die genannten Wissenschaften (bezeichnenderweise vorrangig die Medizin, Biologie und Chemie und nicht etwa die Sozialwissenschaften, Psychologie oder Pädagogik) befassen und bemühen sich zweifelsohne um eine Verbesserung von Leben, allerdings aus einem Wahrnehmungsraster heraus, dessen Koordinaten sehr stark durch bipolare Kategorien wie „krank“ und „gesund“, „normal“ und „nicht normal“ (und eben dann auch sehr schnell „behindert“ und „nichtbehindert“) vorbestimmt sind. Die weiter oben bereits erwähnten Disability Studies zeigen die hiermit verbundene Problematik deutlich auf. Dort kann man lesen, dass die wirklichen Probleme behinderter Menschen eben gerade nicht in ihrer individuellen Beeinträchtigung, sondern in den ausgrenzenden gesellschaftlichen Bedingungen, dem eingeschränkten Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe und den Vorurteilen gegenüber Behinderung bestehen.

In diesem Sinne benötigt die Gesellschaft einen sozialwissenschaftlich fundierten Gegenentwurf, für den die konzeptionellen Orientierungen des Empowerment, der Salutogenese sowie der Netzwerk- und Identitätsarbeit wichtige Inspirationen und Bausteine liefern, und die gerade für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung Bewährungsprobe und Chance für eine alle Menschen einer Gesellschaft umschließende Perspektive zugleich sind.

## 7 Literatur

Abbate, L. (2007). A report on early intervention. Longmeadow, MA: Willie Ross School for the Deaf

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag

Baier, S. (2007). Identitätskonstruktionen von Störern und Gestörten. Eine quantitativ-qualitative Untersuchung von Identitätskonstruktionen, Identitätsprojekten und Strategien bei Jugendlichen mit dem Förderschwerpunkt emotionales und soziales Lernen. Unveröffentlichte Dissertation. Ludwig-Maximilians-Universität München

Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (1994). Individualisierung in modernen Gesellschaften – Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie. In: U. Beck & E. Beck-Gernsheim (Hrsg.), *Risikante Freiheiten* (S. 10-42). Frankfurt a.M.: Suhrkamp

Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (1998). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln: BzgA

- Bialas, W. (1997). Kommunitarismus und neue Kommunikationsweise. Versuch einer Kontextualisierung neuerer philosophischer Diskussionen um das Identitätsproblem. In: H. Keupp & R. Höfer (Hrsg.), *Identitätsarbeit heute* (S. 40-65). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Bieber, K. (1997). Arbeitsbündnisse als stetige Herausforderung zum Empowerment. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 3, S. 7-12
- Bonfranchi, R. (1997). *Löst sich die Sonderpädagogik auf?* Luzern: Edition SZH
- Borcsa, M. (2001). *Selbstthematization als Alterität. Identitätskonstruktionen blinder Menschen aus drei Generationen: Eine rekonstruktive Analyse.* Unveröffentlichte Dissertation: Universität Freiburg
- Brazelton, T.B. & Greenspan, S. (2002). *Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern.* Weinheim und Basel: Beltz
- Bretländer, B. (2007). *Kraftakte: Lebensalltag und Identitätsarbeit körperbehinderter Mädchen und junger Frauen.* Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Brisch, K.H., Grossmann, K.E., Grossmann, K. & Köhler, L. (2002). *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis.* Stuttgart: Klett-Cotta
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung.* Stuttgart: Klett-Cotta
- Bruner, C.F. (2005). *Körperspuren. Zur Dekonstruktion von Körper und Behinderung in biografischen Erzählungen von Frauen.* Bielefeld: Transcript
- Bullinger, H. & Nowak, J. (1998). *Soziale Netzwerkarbeit. Eine Einführung.* Freiburg: Lambertus
- Conradi, E. (2001). *Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit.* Frankfurt a.M./New York: Campus
- Deegener, G. & Körner, W. (Hrsg.) (2005). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch.* Göttingen: Hogrefe
- Degenhardt, S. (1998). *Deguo mangsheng zai putong xuexiao jiudu jiqi dui shifan jiaoyu chansheng de yingxiang (Die Gemeinsame Beschulung blinder und sehender Schülerinnen und Schüler in der allgemeinen Schule und Konsequenzen für die Lehrerbildung in Deutschland).* *Teshu jiaoyu yanjiu (Research on Special Education; Beijing, VR China)*, 4, 19, S. 9 - 12
- Diewald, M. (1991). *Soziale Beziehungen: Verlust oder Liberalisierung? Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken.* Berlin: Rainer Bohn Verlag
- Drolshagen, B. & Rothenberg, B. (2005). *Empowerment: Rehabilitation and education of persons with blindness and low vision - between independent living skills and competence of self-determination.* In: 4th Workshop on Training of Teachers of the Visually Impaired in Europe. [www.iccvi-europe.org/tt/ttw4/group5.html](http://www.iccvi-europe.org/tt/ttw4/group5.html) [20.02.08]
- Eberle, M. (2007). *Aspekte der Identitätsarbeit von Schwerhörigen und CI-Trägern im späten Jugendalter – Vergleichende Einzelfallstudien.* *Sonderpädagogische Förderung*, 52, S. 180-194
- Emde, R.N. & Easterbrooks, M.A. (1985). *Assessing emotional availability in early development.* In: D.K. Frankenberg, R.N. Emde, J.W. Sullivan (Eds.), *Early identification of children at risk: An international perspective* (pp. 79-101). New York: Plenum Press
- Engelbert, A. (1995). *Familienorientierung in Frühförderstellen. Frühförderung interdisziplinär*, 14, S. 169-179
- Engelbert, A. (1999). *Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder.* Weinheim und München: Juventa

- Fegert, J. (2008). Editorial: Kinderschutz als Chefsache. *Frühförderung interdisziplinär*, 27, S. 49-51
- Fiebig, S. & Hintermair, M. (2007). Psychosoziale Implikationen des Neugeborenen-Hör-Screenings (NHS) für die Früherfassung und Frühförderung hörgeschädigter Kinder. *Frühförderung interdisziplinär*, 26, S. 107-120
- Fingerle, M., Freytag, A. & Julius, F. (1999). Ergebnisse der Resilienzforschung und ihre Implikationen für die (heil)pädagogische Gestaltung von schulischen Lern- und Lebenswelten. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 50, S. 302-309
- Gäch, A. (2004). Salutogenese – Wandel in unserem Konzept von Gesundheit? Welche Gesichtspunkte ergeben sich hieraus für die heilpädagogische Praxis? In: A. Gäch, (Hrsg.), *Phänomene des Wandels* (S. 235-244). Luzern: Edition SZH
- Galtung, J. (1994). *Menschenrechte – anders gesehen*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Galtung, J. (2000). *Die Zukunft der Menschenrechte*. Frankfurt: Campus
- Geilert, A. (2004). Aaron Antonowskys Modell der Salutogenese und seine Bedeutung für das sozialpädagogische Denken und Handeln im Bereich der Geistigbehindertenpädagogik. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Fachhochschule Jena
- Gergen, K.J. (1990). Die Konstruktion des Selbst im Zeitalter der Postmoderne. *Psychologische Rundschau*, 41, S. 191-199
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Grünke, M. (2003). Resilienzförderung bei Kindern und Jugendlichen in Schulen für Lernbehinderte. Eine Evaluation dreier Programme zur Steigerung der psychischen Widerstandskraft. Lengerich: Pabst
- Guralnick, M. (2001). *Early childhood inclusion: Focus on change*. Baltimore: Brookes
- Hausmanns, S. (2008). Über die Mühen der Ebene. *Kinderrechte für Kinder mit Behinderungen und ihre Umsetzung in Deutschland*. *Gemeinsam leben*, 16, S. 19-23
- Heibach, G. (2004). Das Konzept der Salutogenese nach A. Antonovsky unter besonderer Berücksichtigung des Stellenwertes der Psychomotorik für die Gesundheitsförderung im Kindesalter. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität zu Köln
- Hermes, G. & Rohman, E. (Hrsg.), *Nichts über uns – ohne uns. Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung*. Wasserburg: AG SPAK
- Herriger, N. (2006). *Empowerment in der sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer
- Hintermair, M. (1999). *Identität im Kontext von Hörschädigung*. Heidelberg: Median-Verlag
- Hintermair, M. (2002). *Kohärenzgefühl und Behinderungsverarbeitung*. Heidelberg: Median-Verlag
- Hintermair, M. (2005a). *Familie, kindliche Entwicklung und Hörschädigung. Theoretische und empirische Analysen*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter
- Hintermair, M. (2005b). Identitätsarbeit hörgeschädigter Menschen als individuelle Konstruktions- und Veränderungsleistung im Kontext sozialer Anerkennung, personaler Stärkung und kultureller Zuordnungsoptionen. *Hörgeschädigtenpädagogik*, 59, S. 196-202.
- Hintermair, M. (2007). *Psychosoziales Wohlbefinden hörgeschädigter Menschen*. Hamburg: Signum

- Hintermair, M. (2008). Neugeborenen-Hör-Screening (NHS) und Behinderungsverarbeitung von Eltern früh erfasster Kinder. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 59, S. 183-189
- Hintermair, M., Lehmann-Tremmel, G. & Meiser, S. (2000). *Wie Eltern stark werden. Soziale Unterstützung von Eltern hörgeschädigter Kinder – Eine empirische Bestandsaufnahme*. Hamburg: Verlag hörgeschädigte Kinder
- Hintermair, M. & Tsirigotis, C. (Hrsg.) (2008). *Wege zu Empowerment und Ressourcenorientierung in der Zusammenarbeit mit hörgeschädigten Menschen*. Heidelberg: Median-Verlag
- Höfer, R. (2000a). *Jugend, Gesundheit und Identität. Studien zum Kohärenzgefühl*. Opladen: Leske & Budrich
- Höfer, R. (2000b). Kohärenzgefühl und Identitätsentwicklung. Überlegungen zur Verknüpfung salutogenetischer und identitätstheoretischer Konzepte. In: H. Wydler, P. Kolip & Th. Abel (Hrsg.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (S. 57-69). Weinheim und München: Juventa
- Hollenweger, J. (2007). Frühförderung und ICF. Überlegungen zur Anwendung der ICF in der frühen Kindheit. *Frühförderung interdisziplinär*, 26, S. 149-157
- Jokay, E. (2004). *Peer Counseling: Mentoren an deutschen Schulen für Hörgeschädigte*. Hamburg: Signum
- Klauß, T. & Lamers, W. (2003). Alle Kinder alles lehren ... brauchen sie wirklich alle Bildung? In: T. Klauß & W. Lamers (Hrsg.), *Alle Kinder alles lehren ... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung* (S. 13-28). Heidelberg: Schindele.
- Kraus, W. & Mitzscherlich, B. (1997). Abschied vom Großprojekt. Normative Grundlagen der empirischen Identitätsforschung in der Tradition von James A. Marcia und die Notwendigkeit ihrer Reformulierung. In: H. Keupp, & R. Höfer (Hrsg.), *Identitätsarbeit heute* (S. 149-173). Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Kreiner, M. (2007). *Tanz als pädagogische Möglichkeit der Gesundheitsförderung. Das Konzept der Salutogenese in der heilpädagogischen Arbeit*. Saarbrücken: VDM-Verlag Dr. Müller
- Liebel, M. (2008). *Kinderrechte sind Menschenrechte. Ein Überblick über ihre Geschichte*. *Gemeinsam leben*, 16, S. 3-10
- Lüke, K. (2007). Von der Attraktivität, „normal“ zu sein. In: G. Hermes & E. Rohrman (Hrsg.), *Nichts über uns – ohne uns. Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung*. Wasserburg: AG SPAK
- Maier, B. (2000). *Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe: Entscheidungen anhand klinischer Fallbeispiele*. Berlin, Heidelberg: Springer
- Markowetz, R. (2000). Identitätsentwicklung und Pubertät – über den Umgang mit Krisen und identitätsrelevanten Erfahrungen von Jugendlichen mit einer Behinderung. *Behindertenpädagogik*, 39, S. 136-174
- Markowetz, R. (2007). *Soziale Integration, Identität und Entstigmatisierung. Behindertensoziologische Aspekte und Beiträge zur Theorieentwicklung in der Integrationspädagogik*. Unveröffentlichte Dissertation: Universität Hamburg
- Maywald, J. (2007). *Kindeswohl – Grundbedürfnisse und Grundrechte. Verhaltenstherapie mit Kindern & Jugendlichen*, 3, S. 81-88
- Naggl, M. & Thurmair, M. (2008). Frühförderung und Kindeswohl – Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder. *Frühförderung interdisziplinär*, 27, 52-66.

- Nestmann, F. (1997). Familie als soziales Netzwerk und Familie im sozialen Netzwerk. In: L. Böhnisch, & K. Lenz (Hrsg.), Familien. Eine interdisziplinäre Einführung (S. 213-234). Weinheim, München: Juventa
- Niehaus, M. (2001). Netzwerkarbeit von und für Frauen mit Behinderung. Behinderte in Schule, Familie und Gesellschaft, 24, S. 37-42
- Niehoff, U. (2005). Care Ethics oder Ethik der Achtsamkeit. Kann sie helfen gegen drohende Vereinsamung behinderter Menschen? Fachdienst der Lebenshilfe, 1, S.1-10
- Oberholzer, A. (1993). Behinderte als Prototypen des neuen Menschen. Behinderte zwischen Abfall und Avantgarde. In: Ch. Mürner & S. Schriber (Hrsg.), Selbstkritik der Sonderpädagogik? Stellvertretung und Selbstbestimmung (S. 155-166). Luzern: Edition SZH
- Ortland, B. (Hrsg.) (2006). Die eigene Behinderung im Fokus. Theoretische Fundierungen und Weg der inhaltlichen Auseinandersetzung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Röhrle, B. & Sommer, G. (1998). Zur Effektivität netzwerkorientierter Interventionen. In: B. Röhrle, G. Sommer & F. Nestmann (Hrsg.), Netzwerkkinterventionen (S. 15-47). Tübingen: DGVT-Verlag
- Rothhaus, W. (1998). Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme
- Sarimski, K. (1986). Interaktion mit behinderten Kleinkindern. München: Reinhardt
- Sarimski, K. (2008). Kooperation von Kindertageseinrichtungen mit Frühförderstellen bei der Unterstützung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen. In: Pädagogische Hochschule Heidelberg (Hrsg.), Perspektiven zur pädagogischen Professionalisierung (Heft 74) – Aspekte zur Elementarbildung II (S. 5-10). Nördlingen: Steinmeier
- Schabert, S. (2005). Der Selbstversorger- und Selbsterprobungstag. Unterricht unter dem Aspekt der Förderung von Selbstbestimmungsfähigkeit und Selbstständigkeit. Sonderpädagogische Förderung, 50, S. 270-293
- Schabert, S. (2008). Versuche selbstbestimmter Lebensführung körperbehinderter Erwachsener. Konsequenzen für eine realitätsnahe Körperbehindertenpädagogik. Hamburg: Dr. Kovac
- Schiffer, E. (2001). Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Weinheim und Basel: Beltz
- Schindler, A. (1998). Stottern erfolgreich bewältigen. Augsburg: Midena
- Schleiffer, R. (2002). Vernachlässigung von Kindern mit einer Behinderung. In: Die Kinderschutzzentren (Hrsg.), Gewalt gegen Kinder – ein vernachlässigtes Thema im Kinderschutz? (S. 16-21). Köln: Eigenverlag
- Schlesselmann, E. (2007). Gesundheitsförderung durch die gemeinsamen Ansätze des Empowerment und der Salutogenese. Heilpädagogik online, 01/07, S. 25-34
- Schnoor, H. (2000). Salutogenetische Perspektiven. Förderung subjektiver Bewältigungsstrategien als heilpädagogische Aufgabe. Zeitschrift für Heilpädagogik, 51, S. 486-491
- Schnoor, H. (2007). Salutogenese, ein gesundheitsorientiertes Rahmenkonzept für therapeutische, pädagogische und pflegerische Angebote zur Betreuung von Personen mit einer geistigen Behinderung. Geistige Behinderung, 46, S. 3-11
- Schulte, I. (2000). Die Gesundheitskonzepte Jugendlicher mit Behinderung. Unveröffentlichte Dissertation: Universität Dortmund

- Schuppener, S. (2006). Menschen mit Behinderungserfahrungen = Menschen mit einer ‚behinderten Identität‘? Annahmen zur Identitätsentwicklung von Personen mit so genannter geistiger Behinderung. In: Th. Klauf (Hrsg.), *Geistige Behinderung – Psychologische Perspektiven* (S. 163-182). Heidelberg: Universitätsverlag Winter
- Scorgie, K., Wilgosh, L. & McDonald, L. (1998). Stress and coping in families of children with disabilities: An examination of recent literature. *Developmental Disabilities Bulletin*, 26, S. 22-42
- Senst, D. (2005). ... und plötzlich war es still. Identitätsarbeit von spätaubten Erwachsenen im Kontext von Gehörlosenkultur und hörender Kultur. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Katholische Stiftungsfachhochschule München
- Sodoge, A. (2004). Kooperation mit Eltern – (k)ein Thema in der Schule für Sprachbehinderte? *Heilpädagogik online* 2/04, S. 46-61
- Straus, F. (1991). Alltägliche Identitätsarbeit. Ein strukturorientiertes Modell. Materialien 12 des Teilprojekts A6 des Sonderforschungsbereichs 333 der Ludwig-Maximilians-Universität München
- Strittmatter, R. (1999). *Soziales Lernen: ein Förderkonzept für sehbehinderte Schüler*. Frankfurt a.M.: Lang
- Studierende der Sonder- und Heilpädagogik der Universität Wien (Hrsg.) (2006). *Selbstbestimmung und Empowerment – Menschen mit Behinderung als Träger von Rechten*. Online verfügbar unter [http://homepage.univie.ac.at/gottfried.biewer/READER\\_Empow.pdf](http://homepage.univie.ac.at/gottfried.biewer/READER_Empow.pdf) = [20.02.08]
- Sullivan, P. & Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and disabilities. *Child Abuse and Neglect*, 24, S. 1257-1273
- Theis-Scholz, M. (2007). Das Konzept der Resilienz und der Salutogenese und seine Implikationen für den Unterricht. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 58, S. 265-273
- Theunissen, G. (1999). Zur Bedeutung von Stärken und Widerstandskraft. Bausteine für eine ‚verstehende‘ Kultur des Helfens als Empowerment-Paradigma für die Arbeit mit behinderten Menschen und ihren Angehörigen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 50, S. 278-284
- Theunissen, G. (2007). *Empowerment behinderter Menschen. Inklusion – Bildung – Heilpädagogik – Soziale Arbeit*. Freiburg i.B.: Lambertus
- Thienwibel, C. (1996). *Selbstsicherheit und Sehbehinderung: Identifikation von Problembereichen bei sehbehinderten Jugendlichen*. Unveröffentlichte Dissertation: Pädagogische Hochschule Heidelberg
- Tsirigotis, C. (2002). Ankommen im Alltag – Eltern in der CI-Rehabilitation. Überlegungen zu einer lösungs- und ressourcenorientierten Beratung von Eltern im Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Rheinland in Aachen. *Hörgeschädigtenpädagogik*, 56, S. 54-65
- Tsirigotis, C. (2005a). Lösungsorientierte Elternarbeit mit interkulturellen Herausforderungen. *Hörgeschädigtenpädagogik*, 59, 240-251
- Tsirigotis, C. (2005b). Wie man ganz gut nicht „nach jemand“ arbeiten kann – Systemische Implementierungen in ein unerhörtes Arbeitsfeld. *Systema*, 19, S. 61-71
- Tsirigotis, C. (2006a). Ethische Herausforderungen und interkulturelle Kompetenz in der Arbeit mit Familien hörgeschädigter Kinder aus unterschiedlichen kulturellen Kontexten. In: Hintermair, M. (Hrsg.), *Ethik und Hörschädigung – Reflexionen über gelingendes Leben unter erschwerten Bedingungen in unsicheren Zeiten* (S. 141-170). Heidelberg: Median-Verlag.
- Tsirigotis, C. (2006b). „Er/sie hört mich ja nicht“ – Stärkung der elterlichen Stimme und Präsenz angesichts von Hörschaden und Behinderung. In: Tsirigotis, C., von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (Hrsg.), *Elterncoaching* (S. 172-182). Heidelberg: Carl Auer Systeme

- Tsirigotis, C. (2007). Geschichten vom Unerschrockenen Respektieren. <http://www.systemmagazin.de/bibliothek/texte/Tsirigotis-unerschrockenerRespekt.pdf> [04.02.08]
- Wagner, E. (2003). Soziale Kompetenz und Sehbehinderung. Entwicklung und Erprobung eines Konzepts. Frankfurt a.M.: Lang
- Waldschmidt, A. & Schneider, W. (Hrsg.) (2007). Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Bielefeld: Transcript-Verlag
- Walther, R. (2005). Einführung in die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik. München: Reinhardt.
- Weiß, H. (1992). Annäherungen an den Empowerment-Ansatz als handlungsorientierendes Modell in der Frühförderung. Frühförderung interdisziplinär, 11, S. 157-169
- Weiß, H. (1999). Empowerment in der Heilpädagogik und speziell in der Frühförderung – ein neues Schlagwort oder eine handlungsleitende Idee? Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), 68, S. 23-35
- Weiß, H. (2000). Selbstbestimmung und Empowerment – Kritische Anmerkungen zu ihrer oftmaligen Gleichsetzung im sonderpädagogischen Diskurs. Behindertenpädagogik, 39, S. 245-259
- Wicke, J. (2006). Konzeptionelle Überlegungen zu einer psychomotorischen Intervention mit erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung und Epilepsie. Unveröffentlichte - Diplomarbeit: Universität zu Köln
- Wilken, U. & Jeltsch-Schudel, B. (Hrsg.) (2003). Eltern behinderter Kinder. Empowerment - Kooperation - Beratung. Stuttgart: Kohlhammer
- Wunder, M. (2006). Community Care und bürgerschaftliches Engagement: Chancen und Risiken. Zeitschrift für Inklusion online-net, 02//06; <http://www.inklusion-online.net/index.php?menuid=23&reporeid=28> [20.02.08]
- Yau, M.K. & Li-Tsang, C.W.P. (1999). Adjustment and adaption in parents of children with developmental disability in two-parent families: A review of the characteristics and attributes. The British Journal of Developmental Disabilities, 45, S. 38-51
- Zaidman-Zait, A. (2007). Parenting a child with a cochlear implant. A critical incident study. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12, S. 221-241