

**Theo Klauß, Wolfgang Lamers und  
Frauke Janz**



**Die Teilhabe von Kindern mit  
schwerer und mehrfacher Behinde-  
rung an der schulischen Bildung –  
eine empirische Erhebung**

**Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt zur „Bildungsreali-  
tät von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehr-  
facher Behinderung in Baden-Württemberg (BiSB)“**

**Teil I – Fragebogenerhebung**

**Gefördert durch die Pädagogi-  
sche Hochschule Heidelberg  
(2000-2004)**

# Inhalt

<b>1. Vorwort .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Schulische Bildung für alle Kinder – eine (noch) zu bewältigende Aufgabe.....</b>	<b>10</b>
2.1. Die Idee der (allseitigen) Bildung aller Menschen .....	10
2.2. Der noch nicht eingelöste Anspruch der ‚Bildung für alle Kinder‘ .....	11
2.2.1. Zunehmender Anteil von SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in den (Sonder-)Schulen .....	12
2.2.2. Forschungsdesiderate .....	12
2.3. Untersuchungsansatz .....	14
2.4. Forschungsdesign und methodisches Vorgehen .....	16
2.4.1. Der Ansatz der Mehrperspektivität.....	16
2.4.2. Kriterien der Stichprobenauswahl .....	17
2.4.3. Anpassung der Fragestellung.....	18
2.4.4. Vorbereitung der Erhebung .....	19
2.5. Entwicklung der Fragebögen.....	19
2.5.1. Inhaltliche Schwerpunkte der Fragebögen .....	20
Fragen, die in verschiedenen Fragebögen vorkommen.....	21
Fragebogen für Lehrkräfte – SonderschullehrerInnen und FachlehrerInnen (SoL und FL).....	21
Fragebogen für SchulleiterInnen (SL) .....	22
Fragebogen für TherapeutInnen (TH).....	22
Fragebogen für das Team (T).....	22
Fragebogen für Mitarbeiter mit dem Schwerpunkt Pflege (PF).....	22
Fragebogen für die Eltern (EL).....	22
2.5.2. Kooperationen und Vorläufe .....	23
2.6. Durchführung der Erhebung.....	23
2.7. Auswertung und Analysen.....	24
2.7.1. Angestrebte Ergebnisse und ihre Relevanz .....	24
2.7.2. Bedeutung für die Schulentwicklung .....	25
2.8. Die Ergebnisse: Gliederung der Darstellung .....	26
<b>3. Die Schulen.....</b>	<b>28</b>
3.1. Schularten und Anteile der Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung.....	28
3.2. Wie viele Schüler gelten schulstatistisch als schwer, schwer(st) oder schwer mehrfach behindert? .....	29
3.3. Mögliche Fehlplatzierung.....	30
3.4. Ausschulung und reduzierte Teilnahme am Unterricht .....	31
3.5. Fazit zu den Schulen.....	32
<b>4. Die Professionen und ihre Qualifikationen .....</b>	<b>33</b>
4.1. Die Notwendigkeit multiprofessioneller Teams .....	33
4.2. Fragestellungen.....	35
4.3. Die Professionen.....	35
4.3.1. Die für Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung genutzten Deputatsanteile.....	36
4.3.2. Qualifikationen und Berufserfahrung.....	36
Die Entscheidung für die Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung .....	36
Formale Qualifikationen von Schulleitern, Fach- und SonderschullehrerInnen.....	37
Allgemeine und spezifische Berufserfahrung .....	39
4.3.3. Positive und Belastungserfahrungen .....	40
Einschätzungen von SchulleiterInnen zu spezifischen Herausforderungen.....	40
Positive und belastende Erfahrungen der unterschiedlichen Team-Mitglieder.....	42
Positive Erfahrungen und Belastungen im Berufsgruppenvergleich .....	44
Schwierige und belastende Aspekte im Berufsgruppenvergleich .....	47
Bedeutung des körperlichen Belastungsempfindens.....	49
4.3.4. Fazit zu positiven und belastenden Erfahrungen .....	49
4.4. Qualifikation für diese SchülerInnen.....	51

4.4.1.	Schwerpunktbildung in der Ausbildung im Hinblick auf Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung .....	51
4.4.2.	Aneignung spezifischer Ansätze und Konzepte durch FL und SoL.....	53
4.4.3.	Voraussetzungen für die Arbeit mit schwerer und mehrfacher Behinderung .....	55
4.4.4.	Umgang mit sehr verschiedenen Ausgangsbedingungen .....	57
	Qualifikationen der Therapeuten .....	57
	Qualifikationen der Pflegekräfte.....	58
4.4.5.	Fazit zu Qualifikation und Erfahrung der Teammitglieder .....	59
4.5.	Angebote spezifischer Fortbildung und ihre Nutzung.....	60
4.5.1.	Defizite in der Ausbildung .....	60
4.5.2.	Unterschiede zwischen den Berufsgruppen.....	61
4.5.3.	Fortbildungsangebote und deren Nutzung.....	62
	Einschätzung von Bedarf und Nutzung spezieller Fortbildungsangebote durch die SchulleiterInnen .....	62
	Einschätzung spezieller Fortbildungsangebote und deren Nutzung durch Lehrpersonen und Therapeuten.....	63
4.5.4.	Nutzung von Fortbildungsangeboten.....	65
	Unterschiede zwischen Schultypen und -trägern bei der Nutzung von Fortbildungsangeboten.....	69
4.5.5.	Fazit zu Fortbildungsbedarf, -angeboten und -nutzung.....	70
<b>5.</b>	<b>Die Schülerinnen und Schüler .....</b>	<b>72</b>
5.1.	Was meint schwere und mehrfache Behinderung?.....	72
5.2.	Mehrperspektivische Sichtweise: Unterschiedliche ‚Bilder‘ von den Personen .....	74
5.2.1.	Bedeutung des ‚Menschenbildes‘ von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung .....	74
5.2.2.	Die Unverzichtbarkeit von ‚Bildern‘ vom Menschen .....	75
5.2.3.	Probleme der ‚Sichtweisen‘ .....	76
5.3.	Empirische Erkenntnisse über ‚Sichtweisen‘ von Bezugspersonen behinderter Menschen.....	76
5.3.1.	Erhoffte Wirkungen eines ‚positiven Menschenbildes‘ .....	76
5.3.2.	Empirische Erkenntnisse über Sichtweisen von Bezugspersonen behinderter Menschen, ihre Bedingungen und Veränderbarkeit.....	77
5.3.3.	Bedeutung der Sichtweise für praktisches Handeln .....	78
5.4.	Charakterisierung der Personen: Operationalisierung für diese Studie .....	78
5.4.1.	Orientierung an der Grundstruktur der ICF.....	79
5.4.2.	Operationalisierung der Merkmale .....	80
	Funktionen und Strukturen.....	80
	Aktivitäten.....	80
	Partizipation .....	82
5.5.	Die Schülerinnen und Schüler .....	82
5.6.	Charakterisierung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung.....	84
5.6.1.	Frei formulierte Charakterisierungen .....	84
	Allgemeine Beschreibung der Personengruppe ( ‚Verallgemeinertes Bild‘).....	85
	Allgemeine Schülerbeschreibung – Vergleich von Erstnennungen mit den Gesamtnennungen.....	87
	Fazit zum ‚Allgemeinen Menschenbild‘ .....	88
	Beschreibung der ausgewählten konkreten Schüler im Vergleich mit allgemeinen Charakterisierungen der Personengruppe .....	88
	Vorrangige Beschreibungskategorien bei den konkreten Personen.....	90
5.6.2.	Vergleich der Berufsgruppen – Gesamtnennungen bei der konkreten Schülerbeschreibung.....	91
	Vergleich: Erste Nennungen im Verhältnis zu allen Angaben .....	91
	Allgemeine Beschreibung der Personengruppe: Vergleich Schulleiter und Teams.....	93
5.6.3.	Bedingungen, die Sichtweisen beeinflussen.....	94
	Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Schulleitern.....	95
	Einflussfaktor Berufsdauer .....	95
	Einflussfaktor ‚Beeinträchtigung der SchülerInnen‘ .....	96

5.6.4.	Fazit zu den Beschreibungen der Schülergruppe.....	96
5.6.5.	Was brauchen diese SchülerInnen? Besonderer Bedarf aus Sicht der SchulleiterInnen .....	97
5.6.6.	Entwicklungs- oder Altersorientierung?.....	99
5.7.	Beeinträchtigungen und Hilfebedarf .....	100
5.7.1.	Spektrum der Beeinträchtigungen .....	100
	Professionsspezifische Angaben zur Häufigkeit von Beeinträchtigungen.....	101
	Unterschiede der Professionen bei der Kenntnis von Beeinträchtigungen .....	103
5.7.2.	Der Bedarf an Anregung und Unterstützung („Hilfebedarf“) .....	104
	Das Gesamtspektrum des Hilfebedarfs .....	106
	Unterschiede beim Hilfebedarf und bei den Beeinträchtigungen von SchülerInnen verschiedener Schulformen.....	107
5.7.3.	Unterschiede der Professionen beim Hilfebedarf.....	108
5.7.4.	Vergleich der Einschätzung des Hilfebedarfs und der Beeinträchtigungen zwischen den Professionen .....	109
	Kompetenz- und Beeinträchtigungsbereich mit hoher Übereinstimmung .....	110
	Differenzierte Sichtweisen – Hohe Einschätzungen der Eltern bei niedriger Einschätzung durch Sonderschullehrer .....	111
	Differenzierte Sichtweisen – Geringste Werte bei Sonderschullehrern.....	112
	Differenzierte Sichtweisen – Hohe Einschätzungen der Therapeuten.....	113
	Differenzierte Sichtweisen – Dominanz bei Fachlehrern .....	114
	Halten Professionen das für besonders wichtig, was ihren Stärken entspricht? .....	114
5.7.5.	Kann eine einseitige ‚Stärken-Orientierung‘ den Blick für vorhandene Beeinträchtigungen verstellen?.....	115
<b>6.</b>	<b>Hilfebedarf in zwei exemplarischen Bereichen: Kommunikation und Selbstverletzendes Verhalten (SVV) .....</b>	<b>117</b>
6.1.	Exemplarischer Hilfebedarfsbereich Kommunikation .....	117
6.1.1.	Beeinträchtigung von Stimme und Sprache .....	118
6.1.2.	Hilfebedarf bei der Kommunikation.....	118
	Braucht dieser Schüler „immer“ Unterstützung und Anregung, um mit Anderen zu kommunizieren?.....	118
6.1.3.	Ist bei den SchülerInnen zu erkennen, was sie ausdrücken möchten?.....	118
6.1.4.	Wie gut werden die Schüler verstanden? .....	119
	Können Sie bei diesem Schüler erkennen, was er ausdrücken möchte?.....	119
6.1.5.	Überwiegende Kommunikation über Verhaltensweisen .....	120
6.1.6.	Durch welches Verhalten kann was mitgeteilt werden?.....	121
	Welches Verhalten wird auf welche Art und Weise als Ausdruck interpretiert?.....	123
	Weitere Verhaltensweisen als Möglichkeiten der Kommunikation.....	126
6.1.7.	Fazit zur Kommunikation.....	128
6.2.	Exemplarischer Hilfebedarfsbereich Selbstverletzendes Verhalten (SVV) .....	129
6.2.1.	Methodische Fragen .....	129
6.2.2.	Einschätzung des Unterstützungsbedarfs im Zusammenhang mit Selbstverletzendem Verhalten .....	130
6.2.3.	Tritt (Hilfebedarf wegen) SVV bei bestimmten Beeinträchtigungen häufiger auf?.....	130
6.2.4.	Hilfebedarf wegen Selbstverletzenden Verhaltens in verschiedenen Schultypen .....	131
6.2.5.	Wohnen Schüler mit hohem Bedarf wg. SVV eher im Heim?.....	131
6.2.6.	Vergleich der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs durch verschiedene Personengruppen .....	132
6.2.7.	Hilfebedarf wegen Selbstverletzung und in anderen Kompetenzbereichen .....	133
6.2.8.	SVV als Äußerungsform!? .....	134
6.2.9.	Selbstverletzung als Kompetenz.....	135
6.2.10.	Hypothesen zum möglichen subjektiven Sinn des SVV .....	136
6.2.11.	Fazit zum Selbstverletzenden Verhalten .....	137
<b>7.</b>	<b>Die fachlichen Konzepte.....</b>	<b>138</b>
	Basale Stimulation (Fröhlich) .....	139
	Physiotherapeutische Konzepte .....	139
	Snoezelen (Verheul/ Huelsegge).....	139

	Holding (,Festhaltetherapie'; Prekop) .....	139
	Musik- und kunsttherapeutische Ansätze.....	140
	Konzept nach Affolter.....	140
	Basale Kommunikation (Mall).....	140
	Sensorische Integration (Ayres).....	140
	Basale Aktivierung (Breitinger/ Fischer).....	140
	Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld).....	141
	Körperorientierte Ansätze .....	141
	Aktives Lernen (Nielsen) .....	141
7.1.	Kenntnis von Ansätzen und Konzepten.....	141
7.2.	Anwendung von Ansätzen und Konzepten.....	143
7.2.1.	Welche Konzepte werden in der Praxis angewandt?.....	143
7.2.2.	Anteil der Konzeptnutzung bezogen auf die Gesamtgruppe der in die Befragung einbezogenen LehrerInnen (SoL und FL) .....	146
7.2.3.	Bekanntheit und Anwendung der einzelnen Ansätze und Begründungen für deren Nutzung .....	147
	Basale Stimulation .....	147
	Anwendung: Basale Stimulation (Fröhlich).....	147
	Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld).....	148
	Anwendung: Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld) .....	149
	Basale Aktivierung.....	149
	Anwendung: Basale Aktivierung (Breitinger/ Fischer) .....	150
	Basale Kommunikation.....	150
	Anwendung: Basale Kommunikation (Mall) .....	151
	Körperorientierte Ansätze .....	151
	Anwendung: Körperorientierte Ansätze .....	152
	Aktives Lernen (Nielsen) .....	153
	Anwendung: Aktives Lernen (Nielsen) .....	153
	Snoezelen .....	154
	Anwendung: Snoezelen (Verheul/ Hulsegge) .....	154
	Sensorische Integration (Ayres).....	155
	Anwendung: Sensorische Integration (Ayres) .....	155
	Musik- und Kunsttherapeutische Ansätze.....	156
	Anwendung: Musik- und Kunsttherapeutische Ansätze .....	157
	Konzept nach Affolter.....	157
	Holding (Festhaltetherapie; Prekop) .....	158
	Anwendung: Holding (Prekop).....	159
	Physiotherapeutische Ansätze.....	160
	Anwendung: Physiotherapeutische Konzepte.....	160
	Andere Ansätze .....	161
7.2.4.	Vergleich von Kenntnis und Anwendung der Ansätze und Konzepte .....	162
7.2.5.	Fazit zur Kenntnis und Nutzung von fachlichen Ansätzen und Konzepten durch die LehrerInnen .....	164
7.3.	Auf welche pädagogischen Konzepte können die Pflegekräfte zurückgreifen?.....	166
<b>8.</b>	<b>Die schulische Praxis .....</b>	<b>167</b>
8.1.	Unterricht.....	167
8.1.1.	Ist Unterrichtsplanung hier besonders anspruchsvoll? .....	168
8.1.2.	Unterrichtsplanung aus der Sicht der Eltern.....	170
8.1.3.	Die Art der Teilnahme von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung am Unterricht .....	171
8.2.	Welche ,besonderen' Angebote erhalten diese SchülerInnen?.....	173
8.3.	Arbeitsteilung und Kooperation im Team .....	175
8.3.1.	Arbeitsteilung: Verteilung der schulischen Aufgabenbereiche .....	176
	Welche Art des Arbeitens erwarten die SchulleiterInnen? .....	176
	Aufgabenschwerpunkte der beteiligten Berufsgruppen .....	177
8.3.2.	Entscheidungsprozesse im Team.....	178

	Entscheidung über das Gesamtförderangebot .....	178
	Entscheidung über die inhaltliche Gestaltung von Unterricht, Pflege und Therapie ...	178
8.3.3.	Raumgestaltung als pädagogische Aufgabe?! .....	180
	Die Notwendigkeit einer bedürfnisorientierten Raumgestaltung .....	181
	Wer versteht die Raumgestaltung als Teil der eigenen Aufgaben? .....	181
8.3.4.	Das Verhältnis von Pädagogik und Pflege .....	183
	Wer beteiligt sich an welchen pflegerischen Aufgaben? .....	183
	Wird die Verantwortlichkeit für Pflege primär den Pflegekräften zugewiesen? .....	184
8.3.5.	Pflege als Teil der Aufgaben von PädagogInnen und TherapeutInnen .....	185
	Weshalb wird Pflege als Teil der eigenen Aufgabe angesehen?.....	186
	Fazit zur Übernahme pflegerischer Aufgaben durch andere Professionen .....	188
	Das Verständnis der Bedeutung der Pflege.....	188
	Ist Pflege ‚das Wichtigste‘ für diese SchülerInnen? .....	189
	Pädagogische Nutzung der Pflege.....	189
	Pädagogische Nutzung unterschiedlicher Pflegebereiche .....	190
	Welche Pflegesituationen kommen bei den SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung vor?.....	191
	Art der pädagogischen Nutzung von Pflegesituationen .....	191
	Pädagogische Nutzung von Pflegesituationen im Vergleich der Professionen.....	193
	Pädagogische Nutzung der Nahrungsaufnahme.....	193
	Pädagogische Nutzung der Pflege im Bereich Toilette/ Intimpflege .....	195
	Pädagogische Nutzung der Körperpflege.....	197
	Pädagogische Nutzung der Pflege im Bereich An- und Ausziehen .....	198
	Pädagogische Nutzung der medizinisch notwendigen Pflege (Behandlungspflege) ...	199
	Die am häufigsten in der Pflege realisierten pädagogischen Anliegen .....	201
	Fazit zur bewussten pädagogischen Nutzung der Pflege .....	201
8.4.	Qualifikationsbedarf über die Professionsgrenzen hinweg .....	201
8.4.1.	Zur Notwendigkeit pädagogischer Kenntnisse für Pflegekräfte.....	202
8.4.2.	Zur Notwendigkeit pflegerischer Kenntnisse für PädagogInnen.....	202
8.4.3.	Pädagogik und Therapie .....	203
8.4.4.	Gegenseitige Einflussnahme und praktische Kooperation zwischen TherapeutInnen und LehrerInnen .....	204
8.4.5.	Zufriedenheit der Therapeuten mit der Umsetzung ihrer Hinweise durch das Team.....	206
8.5.	Organisatorische Gestaltung der Teamarbeit.....	207
8.5.1.	Lehrkräfte halten das Teamklima für eine wichtigere Voraussetzung für die Arbeit als die pädagogische Ausbildung.....	207
8.5.2.	Organisierte Teamarbeit .....	208
8.5.3.	Zusammenhänge zwischen Inhalten, Häufigkeiten und Zeitpunkten von Teambesprechungen .....	211
8.5.4.	Zusammenhänge zwischen Häufigkeit und Zeitpunkt der Besprechungen.....	212
8.5.5.	Zufriedenheit mit dem Umfang des Austauschs im Team .....	212
<b>9.</b>	<b>Schulkonzeptionelle Aspekte .....</b>	<b>214</b>
9.1.	Kommen SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Schulkonzeption vor?.	214
9.2.	Klassenzusammensetzung als konzeptionelle Frage .....	215
9.3.	Bezugspersonensystem .....	216
9.4.	Tagesstruktur .....	218
9.5.	Zeit für Einzelförderung, Klassenunterricht und Integration der Therapie in den Unterricht .....	219
9.5.1.	Zeitanteile der Einzelförderung (Stunden/ Woche).....	220
9.5.2.	Wie häufig ist Therapie in den Unterricht integriert?.....	220
9.6.	Ideen (und positive Erfahrungen) in der und für die Schulentwicklung.....	223
9.7.	Fazit zu den schulkonzeptionellen Aspekten.....	227
<b>10.</b>	<b>Schulische Rahmenbedingungen.....</b>	<b>228</b>
10.1.	Tägliche Schulzeit .....	228
10.2.	Der Schulweg .....	229
10.3.	Einschätzung des Personalbedarfs.....	229
10.3.1.	Zusätzlicher Personalbedarf im Bereich des Unterrichts.....	230

10.3.2. Zusätzlicher Personalbedarf im Bereich der Therapie.....	231
10.3.3. Zusätzlicher Personalbedarf im Bereich der Pflege.....	232
10.3.4. Fazit zum Personalbedarf aus der Perspektive der LehrerInnen.....	233
10.4. Wünsche der Eltern zu Rahmenbedingungen.....	233
10.5. Fazit zum ‚Mehrbedarf‘ an schulischen Angeboten.....	234
10.6. Räume und Medien.....	235
10.6.1. Räume.....	235
Spezielle Räume – Vergleich nach Schultypen .....	236
Welche Räume fehlen am meisten?.....	237
Veränderungswünsche zum Pflageraum.....	238
Toiletten– Intimpflegesituation dieses Schülers .....	241
10.6.2. Ausstattung mit therapeutischen und pädagogischen Medien.....	242
Hilfsmittelausstattung aus Sicht der Eltern.....	244
10.6.3. Fazit zur Hilfsmittelausstattung.....	245
10.7. Fazit zu den schulischen Rahmenbedingungen .....	245
<b>11. Eltern von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung und ihr Verhältnis zur Schule.....</b>	<b>247</b>
11.1. Aufgaben der Schule für Kinder mit schwerer Behinderung im Verhältnis zu denen der Familie.....	247
11.1.1. Fragestellungen.....	249
11.1.2. Bedeutung(en) der Schule für Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung aus Elternsicht.....	249
11.2. Sorge um das allgemeine Wohl des Kindes .....	250
11.3. Kooperation im Team.....	251
11.4. Der Bildungs- und Förderanspruch der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung .....	251
11.4.1. Wünsche von Eltern: Vor allem mehr Einzelförderung .....	253
11.5. Teilhabe: Integration in die Schule und Zugehörigkeit des Kindes.....	254
11.5.1. Wohlbefinden, Teilhabe und Förderung als Hauptgründe für elterliche Zufriedenheit mit der Situation in der Klasse.....	254
11.5.2. Klassenzusammensetzung .....	255
11.5.3. Gehören SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ‚wirklich dazu‘? Das Problem des ‚Mitlaufens‘ .....	259
11.5.4. Teilhabe an außerschulischen Aktivitäten (Beispiel Landschulheim).....	259
11.5.5. Fazit zur Bedeutung von Bildung und Förderung sowie sozialer Teilhabe aus Sicht der Eltern .....	262
11.6. Schule als verlässliche Entlastung und Tagesstrukturierung.....	262
11.6.1. Die Bedeutung kurzer und langer Ferien für Schüler und ihre Familien.....	263
11.6.2. Die Bedeutung kurzer Ferien für die SchülerInnen.....	264
Auswirkungen kurzer Schulferien für das Kind.....	264
Weshalb sind kurze Ferien für das Kind (eher) günstig?.....	264
Warum sind kurze Ferien für das Kind (eher) ungünstig?.....	265
Einschätzung der Bedeutung kurzer Ferien für die SchülerInnen: Eltern/ Team-Vergleich.....	265
Zusammenfassung zur Bedeutung der kurzen Ferien für die SchülerInnen .....	266
11.6.3. Die Bedeutung langer Schulferien für Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung.....	266
Bewertung der langen Schulferien in Bezug auf die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung.....	268
11.6.4. Die Bedeutung der Ferien für die Familien .....	268
Kurze Schulferien - Bedeutung für die Familien .....	269
Lange Schulferien und ihre Bedeutung für die Familien .....	270
11.6.5. Sollte sich an den Schulferien etwas ändern?.....	272
Elternwünsche zur außerschulischen Angeboten.....	273
11.6.6. Fazit: Ferien und außerschulische Angebote - Schule als Tagesstrukturierung .....	273
11.7. Arbeitsteilung zwischen Eltern und Schule, gegenseitige Erwartungen und Kompetenztransfer... ..	274
11.7.1. Die konkrete Ausgestaltung der Kooperation vor dem Hintergrund gegenseitiger Erwartungen .....	276

11.7.2. Gegenseitige Erwartungen.....	276
Erwartungen der Eltern an die Sonderschullehrer .....	276
Reaktion der Sonderschullehrer auf Erwartungen der Eltern.....	278
11.7.3. Gestaltung der Kooperation Eltern – Schule: Anlässe, Formen, Beteiligte.....	279
Kontaktpartner .....	279
Kontakthäufigkeit zwischen Schule und Eltern .....	279
Berufsgruppenunterschiede bei der Bewertung der Kontakte.....	281
Gründe und Anlässe für die Kontakt(aufnahme) .....	282
11.7.4. Kompetenztransfer zwischen Schule und Elternhaus.....	283
Zu wem bestehen vor allem Kontakte und wie werden diese bewertet? .....	283
Mischen sich Eltern zu sehr ein?.....	285
11.7.5. Bewertung der Kooperation durch Eltern und Teammitglieder .....	286
Fühlen sich Eltern gut beraten und als kompetente Partner ernst genommen?.....	287
Bekanntheit von Stunden- und Förderplan .....	287
Gegenseitige Anregungen zwischen Eltern und Teammitgliedern .....	288
Zur Erwünschtheit elterlicher Anregungen bei den LehrerInnen.....	288
Austausch von Anregungen zwischen Eltern und TherapeutInnen .....	290
Anregungen der Pflegekräfte an die Eltern.....	290
Worauf beziehen sich Anregungen an die Eltern?.....	291
11.8. Bewertung der schulischen Angebote durch die Eltern.....	292
11.8.1. Wie fiel die Entscheidung für diese Schule? .....	293
11.8.2. Wie gut entsprechen die schulischen Angebote den Eltern-Erwartungen? .....	293
Verbesserungsvorschläge von Eltern .....	294
Wünsche an den Schulleiter .....	295
11.9. Fazit zur Kooperation Schule – Eltern.....	296
11.9.1. Positive Gesamteinschätzung .....	296
11.9.2. Kritische Anmerkungen von Eltern.....	298
<b>12. Gesamteinschätzungen: Inwieweit entspricht die Schule diesen SchülerInnen und ihrem individuellen Bedarf? .....</b>	<b>299</b>
12.1.1. Allgemeine Bewertung: Gefällt es dem Schüler in der Klasse?.....	299
12.1.2. Stellenwert der Schüler an der Schule.....	299
12.1.3. Stellenwert der Schüler in der Klasse.....	300
12.1.4. Entspricht diese Schule dem individuellen Bedarf der Schüler mit schwerer Behinderung?.....	301
Begründungen dafür, dass die schulischen Angebote zu den Bedürfnissen der SchülerInnen (nicht) passen .....	302
Negative Aspekte der schulischen Situation .....	303
12.1.5. Was müsste an der Schule für diese Menschen anders werden? .....	304
Änderungsvorschläge im Vergleich der Berufsgruppen .....	306
Positive und kritische Argumente im Vergleich der Berufsgruppen .....	307
12.1.6. Änderungsbedarf – Wünsche an Schulverwaltung.....	308
<b>13. Fazit und Perspektiven.....</b>	<b>310</b>
Ein insgesamt positives Bild.....	310
Die Personen .....	311
Konzeptionelle Grundlagen für die schulische Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung.....	312
Qualifikation und interprofessionelle Kooperation der schulischen MitarbeiterInnen .....	312
Die schulische Praxis .....	313
Die Rahmenbedingungen.....	314
Kooperation und Kommunikation mit den Eltern und die Bewertung des schulischen Angebots durch die Eltern .....	314
Perspektiven der Untersuchung .....	315
BisB II.....	315
<b>14. Literatur .....</b>	<b>316</b>



# 1. Vorwort

Das von der Pädagogischen Hochschule Heidelberg zwischen 2000 und 2006 geförderte Forschungsprojekt zur „Bildungsrealität von Schülerinnen<sup>1</sup> und Schülern mit schweren und mehrfachen Behinderungen<sup>2</sup>“ (BiSB) beinhaltet eine sehr umfangreiche und komplexe Analyse der schulischen Situation einer Personengruppe, der erst seit relativ kurzer Zeit ein Recht auf Schulbildung zugestanden wird. Auf der Grundlage einer mehrperspektivischen Fragebogenerhebung wurden erstmals in diesem Umfang Daten zu Unterricht und Förderung, zu Therapie und Pflege sowie zu den schulischen Rahmenbedingungen erhoben und ausgewertet, die sich auf Kinder und Jugendliche beziehen, denen bis in die 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts Fähigkeit und Recht zur schulischen Bildung abgesprochen wurden.

Das Projekt gliedert sich inhaltlich und methodisch in zwei Phasen, in eine für das Land Baden-Württemberg flächendeckende schriftliche Befragung und in sechs Einzelfallstudien, in denen u.a. jeweils ganze Schulwochen mehrperspektivisch aufgenommen und dann inhaltsanalytisch qualitativ und quantitativ analysiert wurden.

Im vorliegenden Abschlussbericht des ersten Projektteils werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung nach inhaltlich abgrenzbaren Themenbereichen gegliedert dargestellt. Aufgrund der Fülle an Variablen und des unerwartet hohen Rücklaufes (96,5% der Schulen in Baden-Württemberg, an denen diese Schülerinnen unterrichtet werden, haben sich beteiligt) kann dieses Projekt als eines der größten sozialwissenschaftlichen Projekte der letzten Jahre angesehen werden (vgl. Schendera et al. 2003, 224). Ein Teil der Daten (zur Teamarbeit) wurde im Rahmen der Dissertation von Frauke Janz (wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt) ausgewertet (Janz 2006b).

Im Forschungsprojekt BiSB arbeiteten außerdem bisher 27 studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte mit, und zu Teilaspekten des Projektes wurden 26 Wissenschaftliche Hausarbeiten verfasst. Wir möchten an dieser Stelle all diesen MitarbeiterInnen für ihren Einsatz danken, stellvertretend besonders Frau Angelika Schelling und Frau Henrike Lenschow, Frau Antje Förster und Herrn Oliver Strauch, der insbesondere an der Erarbeitung des Abschnitts zu den ‚Sichtweisen‘ maßgeblich beteiligt war.

Heidelberg, im Oktober 2005

Dipl. Psych. Frauke Janz  
Prof. Dr. Theo Klauß  
Prof. Dr. Wolfgang Lamers

---

<sup>1</sup> Im vorliegenden Abschlussbericht wird z.T. die männliche, z.T. die weibliche Form verwendet und schließt (wenn nicht anders angegeben) das jeweils andere Geschlecht selbstverständlich mit ein.

<sup>2</sup> Die Bezeichnungen „schwerbehindert“, „schwerstbehindert“ sowie „mit schwerer und mehrfacher Behinderung“ werden im Folgenden synonym verwendet.

## 2. Schulische Bildung für alle Kinder – eine (noch) zu bewältigende Aufgabe

Es ist ein anerkanntes Anliegen einer demokratischen und humanen Bildungspolitik, allen Kindern und Jugendlichen einen uneingeschränkten Zugang zur schulischen Bildung zu gewährleisten. Dies entspricht dem bereits von Comenius (1592 – 1670) formulierten humanistischen Ziel, alle Kinder alles allseitig zu lehren („omnes omnia omnia docere“). Aktuell impliziert auch die Ergänzung des Grundgesetzes um das Benachteiligungsverbot im Jahr 1994 das uneingeschränkte Recht jedes Bürgers auf den Besuch einer Schule, die ihm solche Angebote macht, dass er mit seinen Möglichkeiten lernen und sich die kulturellen Inhalte aneignen kann, die von der Gesellschaft als relevant für die heranwachsende Generation angesehen werden und deshalb in Bildungsplänen festgehalten sind.

Dennoch erscheint es fraglich, ob dieses allgemeine Bürgerrecht auf allseitige Bildung tatsächlich für alle Menschen gewährleistet ist. Menschen mit erheblichen kognitiven und meist auch anderen Beeinträchtigungen besuchen erst seit Ende der 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts (Sonder-)Schulen in unserem Land. Dieses Recht wird jedoch immer wieder mit dem Argument in Frage gestellt, eine ‚gute Betreuung und Pflege‘ reiche für diese Personengruppe aus. Andererseits stellen (sich) Eltern und PädagogInnen immer wieder die Frage, ob die Angebote und Lernmöglichkeiten, die diese Kinder und Jugendlichen in den Schulen erhalten, wirklich umfassend ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen entsprechen. Dies war Anlass für die empirische Untersuchung, deren Ergebnisse hier vorgelegt werden. In einem Bundesland (Baden-Württemberg) wurde eine von der Pädagogischen Hochschule Heidelberg als Forschungsprojekt geförderte Fragebogenerhebung durchgeführt, in deren Mittelpunkt die Frage nach der Bildungsrealität von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung<sup>3</sup> steht und die klären sollte, was diese Kinder und Jugendlichen in den Schulen an Angeboten bekommen und wie diese vor dem Hintergrund ihres Anspruchs auf Bildung einzuschätzen sind. Eine solche Analyse soll dazu beitragen, in der Ausbildung sowie bei der Schulentwicklung alles daran zu setzen, dass in unserem Gemeinwesen wirklich niemand vom allgemeinen Menschenrecht auf allseitige Bildung ausgeschlossen wird.

### 2.1. Die Idee der (allseitigen) Bildung aller Menschen

Die Vorstellung, dass alle Menschen eine umfassende Bildung erhalten sollen, ist noch nicht sehr alt. Die Idee der Pädagogik („paideia“) entstand zwar schon in den griechischen Stadtstaaten vor 2500 Jahren und meinte die Vorbereitung der Bürger-Kinder auf das Leben in der Stadt („polis“); ihrem selektiven Charakter entsprechend war sie jedoch elitär. Im Mittelalter diente umfassende Bildung dem kirchlichen Nachwuchs, selbst Ritter und Handwerker kamen mit praktischer Bildung aus, während das ‚Landvolk‘ „durch Mittun, Liturgie und Brauchtum, bei dem es auf emotionale Übereinstimmung, nicht aber auf Verstehen [ankam]“ (Gudjons 1995, 78), in die Gesellschaft hineinwuchs. Es herrschte ein Stadt-Land-Gefälle bei der Bildung und selbst die praxisbezogenen Techniken des Lesens, Schreibens und Rechnens beherrschten noch im 17. Jahrhundert allenfalls 15 Prozent der Bevölkerung (ebd.).

Demgegenüber war der Anspruch von Comenius ‚revolutionär‘ (Gudjons 1995, 81). Das neuhumanistische Konzept einer allgemeinen Menschheitsbildung knüpfte daran an. Bezugspunkte für diese Bildungskonzeption waren das idealisierte antike Griechenland und seine Kultur sowie ein stark sprachlich-literarisch (Griechisch und Latein) gefärbter Bildungskanon, der das Verständnis der ‚höheren Bildung‘ im Deutschland des 19. Jahrhunderts begründete. Im Sinne Humboldts sollte der gebildete Mensch seine geistigen Möglichkeiten zu einer geformten Individualität ausformen. Umgesetzt wurde diese Bildungsidee nur teilweise, da sie sich im Kontext der Schulentwicklung im 19. und 20. Jahrhundert und der Bildungsbedürfnisse des Staates nicht verwirklichen ließ, der die Bildung lieber auf das begrenzte, was ihm nützlich erschien. Mit dem aufkommenden Merkantilismus und der folgenden Industrialisierung kommt es zwar zur Einrichtung von ‚Schulen für alle‘, dort wird allerdings vor allem das gelehrt, was die Kinder zu ‚brauchbaren‘ Bürgern (in der Industrie, im Militär etc.) machen sollte. Gegen diese Begrenzung der Bildung auf die Aspekte der Brauchbarkeit und Nützlichkeit

---

<sup>3</sup> Im vorliegenden Bericht werden die Begriffe Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung und Menschen mit schwersten Behinderungen synonym verwendet.

stritt Humboldt (1767-1835), der einen „Vorrang der allgemeinen Menschenbildung vor aller besonderen Berufsausbildung“ einforderte (Gudjons 1995, 93). Auch Marx strebte allseitige Bildung für alle Menschen, die Aufhebung der Trennung von Kopf- und Handarbeit und des Bildungsgefälles zwischen Stadt und Land an.

Daran anknüpfend definiert Klafki (1991) im Gegensatz zu einer auf ein enges Ziel hin begrenzten Bildung (vgl. ‚Berufsbildung‘) allgemeine Bildung „als Anspruch aller Menschen auf allseitige Bildung im Medium der allgemeinen Schlüsselprobleme der Menschheit heute (also nicht: kleiner Gruppen von Begabten in kognitiver Hinsicht in spezialisierten Bereichen)“ (Gudjons 1995, 204). Er belebt damit das von Humboldt geprägte Verständnis einer „umfassenden Entwicklung aller Kräfte des Menschen [...] als Grundrecht für alle“ wieder, das im so genannten (Bildungs-)Bürgertum zum Vehikel der Privilegiensicherung missbraucht und verengt worden war, weshalb der Bildungsbegriff lange als undemokratisch und elitär galt und vermieden wurde (198).

## **2.2. Der noch nicht eingelöste Anspruch der ‚Bildung für alle Kinder‘**

Die vollständige Einlösung dieses Menschenrechtes hängt allerdings davon ab, ob und wie es gelingt, wirklich alle Kinder und Jugendlichen einzubeziehen, also auch solche, die als schwer und mehrfach behindert bezeichnet werden, in ihnen zugänglichen Schulen ihren Möglichkeiten entsprechend umfassend zu fördern. Bereits bei Comenius gibt es zwar Andeutungen, die darauf hinweisen, dass er auch Kindern mit Beeinträchtigungen das Recht auf (schulische) Bildung zubilligen wollte; gleichwohl ist klar, dass er noch davon ausging, dass es Kinder gebe, die bildungsunfähig seien. Aus den Berichten von Pestalozzi (vgl. Gudjons 1995) ist abzulesen, dass sich unter den meist elternlosen Kindern, die er ‚mit Kopf, Herz und Hand‘ zu unterrichten suchte, auch einige befanden, die heute als ‚geistig behindert‘ gelten würden. Deshalb kann davon gesprochen werden, dass er als einer der ersten richtungsweisenden Pädagogen Kinder mit Beeinträchtigungen in der Praxis ein Recht auf Bildung zubilligte; dies gelang ihm wohl auch deshalb, weil sein pädagogisches Konzept – mit heutigen Begriffen – sehr alltagsorientiert und lebensweltorientiert war, an den vorhandenen Kompetenzen der Kinder anknüpfte und alle Sinnesbereiche einbezog. Im 19. Jahrhundert wurden dann – so formuliert es Möckel (1988, 51) – „durch die Erziehung gehörloser und blinder Kinder Schuttberge von kollektiven Vorurteilen weggeräumt [...]“. Bei körperbehinderten Kindern, bei verwahrlosten und geistig behinderten Kindern wiederholten sich die Probleme“. Kinder mit intellektuellen Beeinträchtigungen erhielten zunächst allenfalls in den damals zahlreich gegründeten ‚Idiotenanstalten‘ neben einer einigermaßen menschenwürdigen Versorgung auch pädagogische Angebote. Die ersten Schulen für sie entstanden in solchen Einrichtungen (ebd.), doch auch sie nahmen nicht alle Kinder auf. Es gab nach damaligem Verständnis nach wie vor auch vermeintlich bildungsunfähige Kinder, denen allenfalls in Bezug auf einige Alltagskompetenzen gewohnheitsmäßig etwas beigebracht werden konnte.

Im ersten deutschsprachigen ‚Lehrbuch‘ aus den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts, das sich in einem eigenen umfassenden Kapitel mit ‚geistesschwachen‘ Menschen befasste (Hanselmann 1976<sup>9</sup>) wurde zwar vehement der Auffassung der Bildungsunfähigkeit widersprochen, nach wie vor wurden davon jedoch die Personen ausgenommen, die allenfalls in der Lage seien, in einer Art Dressur zum ‚sozialen Funktionieren‘ gebracht zu werden.

Dies änderte sich zunächst auch mit der Begründung der schulischen Bildungsfähigkeit von Kindern mit geistiger Behinderung in der Bundesrepublik Deutschland in den 50er und 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts nicht grundlegend. Mit der Erweiterung des traditionellen Verständnisses von schulischer Bildung wurde in den 60er und 70er Jahren auch Kindern mit kognitiven und dann auch mit mehrfachen Beeinträchtigungen der Zugang zu (Sonder-)Schulen eröffnet. Dabei blieben aber die Menschen ausgeschlossen, die nicht praktisch bildbar erschienen. In die ‚Schulen für praktisch Bildbare‘<sup>4</sup> wurde nur aufgenommen, wer in der Lage schien, sich lebenspraktische Fertigkeiten im Sinne der praktischen Bildbarkeit anzueignen. Eine vergleichbare Auslese gilt bis heute im Erwachsenenalter in Bezug auf die Teilhabe an produktiver Tätigkeit in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM; vgl. Klauß 2005a).

Erst seit Ende der 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts haben Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung ein staatlich anerkanntes Recht auf schulische Bildung und

---

<sup>4</sup> So heißen die Schulen für Kinder mit geistiger Behinderung in Hessen noch heute.

Erziehung (Fornfeld 2000). Dies ging einher mit einer nochmaligen Erweiterung des Bildungsverständnisses. In der Praxis und theoretisch wurde die Erkenntnis begründet, dass auch Menschen, die lebenspraktische Fertigkeiten nicht aneignen können, von Bildungsangeboten profitieren können und ein Recht auf Bildung haben. Die Durchsetzung dieses Rechtes stand nicht zuletzt in engem Zusammenhang mit den Arbeiten von Andreas Fröhlich, der anhand des Konzeptes der ‚Basalen Stimulation‘ nachweisen konnte, dass auch mit dieser Schülergruppe geplanter, schulisch organisierter und sinnvoller Unterricht möglich ist (Fröhlich 1991; vgl. Fröhlich/ Heinen/ Lamers, 2003). Fröhlich (1991) machte das Wahrnehmen des eigenen Körpers und der Welt zu Inhalten schulischer Förderung. Damit gab es für die Schule und für andere Lebensbereiche (v.a. Pflege) anwendbare Handlungsmodelle. Ein didaktisches Konzept, das die Art und Weise der Einbeziehung auch dieser Kinder und Jugendlichen in die Planung und Durchführung des Unterrichts in heterogenen Lerngruppen vorstellbar machte, legte erst Feuser (1989 u.a.) in Grundzügen vor. Pfeffer (1988) und Fornfeld (1989) zeigten schließlich, dass auch im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehung Grundlagen pädagogischer Arbeit mit den Menschen zu legen sind, die sonst nicht auf schulische Förderangebote eingehen können. Breitinge/Fischer (1981) möchten durch Aktivierung so genannten intensivbehinderten Kinder in alltagsbezogenen Lebensvollzügen zu eigener Aktivität verhelfen. Ausgehend von Feusers (1989) Anspruch, alle Kinder an der ‚normalen‘ allgemeinen Bildung teilhaben zu lassen, zeigen Heinen (2003), Lamers (2000), Seitz (2003) und andere, wie auch Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung allgemeine Bildungsinhalte aus allen Themenbereichen vermittelt werden können.

### **2.2.1. Zunehmender Anteil von SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in den (Sonder-)Schulen**

Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung wurden zunächst als „Intensivbehinderte“ (Speck 1991) in die Schulen für Geistigbehinderte und für Körperbehinderte integriert, anfangs in eigenen Klassen und in den letzten Jahren verstärkt auch in heterogenen Gruppen (vgl. Klauß/ Lamers 2000). Ihre genaue Zahl und deren Entwicklung festzustellen ist angesichts uneinheitlicher Definitionen sehr schwierig. Dennoch kann auf Grund der Erhebungen von Wehr-Herbst (1997) und Holtz/ Nassal (1999) davon ausgegangen werden, dass ihre Anzahl an den Sonderschulen teilweise stark zunimmt, was für Schulen und Lehrkräfte häufig erhebliche Probleme mit sich bringt (Dittmann 1998). Holtz/ Nassal (1999) stellen in einer Untersuchung an Schulen für Geistigbehinderte fest, dass sich der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit schwerer und schwerster Behinderung nach der Einschätzung zahlreicher Schulen in den vergangenen Jahren deutlich erhöht hat. Der Anteil der Schülerschaft mit schwerer geistiger Behinderung blieb bei 56,5% der Schulen in den letzten 5 Jahren gleich, bei ca. 5% nahm er ab, bei knapp 40% nahm er jedoch meist zwischen 10% und 20% zu, im Höchstfall um 200%. Erheblicher sind die Veränderungen bei Schülerinnen und Schülern mit schwerster Behinderung: Hier blieb der Anteil bei 42,3% der Schulen konstant, bei ca. 8% sank er, bei etwa der Hälfte stieg er an: bei 22,1% um 10%, bei immerhin 5,5% der Schulen um 50%, der Höchstwert lag bei 500% Zunahme! Insgesamt schätzen die Autoren einen Anteil von bundesweit 27,6% „schwer behinderter“ und 16,8% „schwer(st)behinderter“ Schülerinnen und Schüler im Bundesgebiet (S. 18). Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Unterscheidung nicht in allen Bundesländern bzw. Schulen gemacht wird und nur Schulen für Geistigbehinderte einbezogen wurden. Große Anteile von Schülerinnen und Schülern mit schwer(st)en und mehrfachen Behinderungen befinden sich jedoch insbesondere in Baden-Württemberg auch in Schulen für Körperbehinderte sowie für Sinnesbehinderte.

### **2.2.2. Forschungsdesiderate**

Trotz des inzwischen anerkannten Rechts auf Bildung für Kinder und Jugendliche mit schweren Behinderungen gibt es bisher wenig konkrete Aussagen darüber, was diese Schülerinnen und Schüler an Unterricht erhalten, wie gut sie in die Schulen integriert sind und inwiefern die Unterstützung, Förderung und therapeutischen Angeboten dem entspricht, was sie benötigen. Bislang fehlen empirische Erkenntnisse zur Qualität der pädagogischen Arbeit sowie darüber, wie das Bildungsrecht dieser Kinder und Jugendlichen verwirklicht wird, auf welche pädagogischen Konzepte man sich dabei in den Schulen stützt und wie sich der Schulalltag dieser SchülerInnen tatsächlich gestaltet.

Diese Unsicherheiten werden verstärkt durch kritische Stimmen, die die tatsächliche Eignung vorhandener Bildungs- und Erziehungskonzepte kritisch diskutieren:

- Welche fachwissenschaftlichen Bildungs- und Erziehungstheorien sind geeignet, unter Berücksichtigung der Bildungs- und Erziehungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schweren Behinderungen deren Bildungs- Erziehungsanspruch zu sichern?
- Werden die fachwissenschaftlichen Bildungs- und Erziehungstheorien in der Bildungs- und Erziehungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schweren Behinderungen ausreichend zur Kenntnis genommen und adäquat berücksichtigt?
- Spiegelt sich die Bildungs- und Erziehungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schweren Behinderungen in der Diskussion fachwissenschaftlicher Bildungs- und Erziehungstheorien wider?

Einige weitere Gründe sprechen dafür, die schulische Bildungs- und Erziehungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit einer schweren Behinderung zu untersuchen und nach den aktuellen Anforderungen an Modelle für ihre schulische Bildung und Erziehung zu fragen:

- Der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in den Schulen nimmt zu.
- Ihre angeblich gelungene Integration in die Schule für Geistigbehinderte wird in Frage gestellt.
- Die Eignung und tatsächliche Nutzung vorhandener pädagogisch-didaktischer, therapeutischer und anderer Konzepte sind nur unzureichend geklärt.
- Es gibt Anzeichen dafür, dass Sonderschullehrerinnen und -lehrer dazu neigen, die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung anderen Berufsgruppen zu überlassen.
- Die sozialpolitische Entwicklung lässt befürchten, dass Stimmen lauter werden, die das Recht auf Schule für diese Menschen wieder in Frage stellen.

### ***Kritische Stimmen hinterfragen zunehmend die angeblich gelungene Integration in die Schule für Geistigbehinderte***

In seiner Kritik der NRW-Denkschrift zur Schule der Zukunft, die ihre Vorstellungen unter dem verheißungsvollen Bild vom 'Haus des Lernens' entfalten will, stellt Dreher (1998) fest: „Im Haus des Lernens ist für Kinder mit schwer(st)en und mehrfachen Behinderungen kein Platz. Sie sind Kellerkinder“. Dörr (1998) ist noch pessimistischer, wenn er Bezug nehmend auf die Denkschrift und Drehers Äußerung fast resignierend zu diesen Schülerinnen und Schülern anmerkt: „Für meine Kinder ist im Haus des Lernens nicht einmal im Keller Platz, denn dieses Haus ist überhaupt nicht unterkellert“. Nach Dittmann (1998) kann „nicht mehr uneingeschränkt von einer optimalen Fördersituation ausgegangen werden. Zu vielfältige und vielschichtige Probleme charakterisieren und begleiten den Unterricht bei diesen Schüler/innen“ (113). Dazu gehören etwa 36% problematische und 38% sehr problematische psychische Belastungen und 41% große und 43% sehr große körperliche Belastungen der Lehrerinnen und Lehrer (112). Die Unterrichtsplanung empfinden 39% als problemlos, dessen Gestaltung nur 13% (110).

Andererseits gibt es einzelne Belege dafür, dass Schülerinnen und Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung auch in Klassen allgemeiner Schulen integriert werden und am Gemeinsamen Unterricht teilhaben können (Hetzner/ Podlesch 1997, Hinz 1991, Pfründer 1997). Bislang konnte zwar belegt werden, dass ihre soziale Integration unter den in den Einzelstudien vorgefundenen Fällen erreichbar ist, ob sie jedoch auch im Sinne eines für sie sinnvollen und optimalen individuellen und differenzierten Lernens dazugehören, ist noch ungeklärt. Fornefeld (1995) etwa äußert erhebliche Bedenken, dass ihnen gerade im Gemeinsamen Unterricht Lernformen aufgezwungen werden könnten, die ihnen überhaupt nicht entsprechen.

### ***Die Eignung und tatsächliche Nutzung vorhandener pädagogischer und anderer Konzepte sind weitgehend ungeklärt***

Das Vorhandensein einer Vielfalt von Förderkonzepten für diese Menschen (vgl. Jakobs 1991, Dank 1996, Fröhlich 1991) bedeutet noch nicht, dass diese auch praktische Relevanz erlangen. Eine Befragung an einigen baden-württembergischen Schulen für Geistigbehinderte ergab Hinweise darauf, dass viele Lehrkräfte neben der Basalen Stimulation kaum andere Konzepte kennen und nutzen. Ein ähnliches Bild ergibt sich bzgl. der Konzepte zur Kommunikationsförderung in Saarland und Rheinland-Pfalz (Fröhlich/ Kölsch 1998). Hier ist zu fragen, ob nur ein Qualifizierungsproblem zu Grunde liegt, ob andere äußere Bedingungen die Anwendung behindern oder ob die vorhandenen Konzepte möglicherweise doch nicht so geeignet sind, wie sie dies beanspruchen. Fornefeld (1989) etwa kritisiert eine

funktionalistische Orientierung der gängigen Ansätze, bei denen von außen Fähigkeiten und Kompetenzen beigebracht würden, ohne die Subjektivität und Andersheit der betroffenen Menschen zum Ausgangspunkt der Erziehung zu machen.

Doch auch die sog. phänomenologischen Ansätze tun sich schwer, handhabbare Grundlagen für konkretes schulisches Handeln anzubieten, das nicht auf interindividuelle personale Beziehungen beschränkt ist. Wie ist unter Berücksichtigung der Individualität, Subjektivität und Intentionalität dennoch Unterricht in Gruppen möglich, welche Rolle spielt das kulturelle Erbe als Bildungsinhalt, dessen Vermittlung ebenfalls schulischer Auftrag ist?

***Es gibt Anzeichen dafür, dass Sonderschullehrerinnen und -lehrer dazu neigen, die Förderung von Schülerinnen und Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung anderen Professionen zu überlassen***

Angesichts des hohen Bedarfs an pflegerischer Betreuung erstaunt es nicht, dass aus der Praxis immer wieder berichtet wird, dass einige Sonderschullehrerinnen und -lehrer die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung anderen Berufsgruppen (Fachlehrerinnen und -lehrer, Therapeutinnen und Therapeuten, pädagogischen Unterrichtshilfen, Zivildienstleistenden etc.) überlassen. Hierin spiegelt sich möglicherweise wider, dass sie sich mit den in der Ausbildung angeeigneten Kenntnissen als nicht wirklich kompetent empfinden oder dass ihr auf greifbaren Fähigkeitenzuwachs ausgelegtes Verständnis von Bildung und Erziehung die Arbeit mit diesem Personenkreis als nicht sinnvoll erscheinen lässt. Sollte sich dies bestätigen, so stellen die Pädagoginnen und Pädagogen damit selbst das Bildungsrecht der Betroffenen faktisch in Frage, ebenso aber ihre Befähigung zu interdisziplinärem Denken und Handeln.

***Die sozialpolitische Entwicklung lässt befürchten, dass ein Nicht-Beantworten solcher Fragen Stimmen lauter werden lässt, das Recht auf Schule für diese Menschen wieder in Frage zu stellen***

Fröhlich mahnt bereits 1993 an, dass die Gefahr einer neuerlichen Aushöhlung der Schulpflicht und damit des Rechtes auf schulische Bildung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung beachtet werden müsse. Nachdem im Bereich der Wohneinrichtungen im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung und der Kostendeckelung Segregationsbemühungen unverkennbar zunehmen und von Kostenträgern eine Rückführung auf eine nur verwahrende Pflege angestrebt wird (Seifert 1997), sind ähnliche Tendenzen für den schulischen Bereich zu befürchten. Eng verknüpft mit der Frage des Lebensrechtes stellt sich die nach der Sicherung des Bildungsrechts (Antor/ Bleidick 1995). Dies erfordert jedoch überzeugende Antworten der Pädagogik, dass sie zu adäquaten Bildungsangeboten und deren Sicherstellung für diese Menschen überhaupt in der Lage ist.

### **2.3. Untersuchungsansatz**

Es geht bei einer solchen Untersuchung im Kern um die Evaluation der Qualität pädagogischen Geschehens. Die Diskussion seit Anfang der 90er Jahre über Qualitätssicherung in Wohneinrichtungen – wo diese, anders als in den Schulen bislang, durch gesetzliche Änderungen erzwungen wurde – zeigte, dass eine Begrenzung auf die Messung des „Output“ pädagogischer Maßnahmen nicht sinnvoll und möglich ist. Gleiche Maßnahmen bewirken im Umgang mit Menschen nicht gleiche Wirkungen, weil letztlich das Subjekt (hier der/die Schüler/in) entscheidet, wie es auf die Einwirkung reagiert. Dies gilt in besonderem Maße für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. In der Debatte um die Qualitätssicherung war diese Erkenntnis Anlass, ein Konzept zu übernehmen, das aus anderen Gründen in der Industrie entwickelt worden war. Auch dort hatte es sich als nicht mehr hinreichend erwiesen, die Qualität der Erstellung eines Produktes nur noch am zu kontrollierenden Output zu messen. Das hat v.a. mit der Arbeitsteilung zu tun; die Endkontrolle findet an einem anderen Ort statt als die meisten Produktionsschritte, sodass bei dort festgestellten Fehlern keine adäquate Korrektur mehr möglich ist (vgl. Klauß 2001).

Eine Untersuchung, bei der es um die Frage geht, inwieweit die schulischen Angebote den Bildungs- und Lernmöglichkeiten von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung entsprechen, kann sich nur in sehr begrenztem Maße auf die Messung von ‚pädagogischem Output‘ beziehen. Es ist kaum möglich, allgemeine Kriterien dafür zu definieren, was bei ihnen als Erfolg schulischer Angebote zu verstehen ist. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Voraussetzungen und der oft gravierenden Beeinträchtigungen kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine bestimmte Maßnahme bei ver-

schiedenen Personen auch nur in ähnlichem Maße vergleichbare Ergebnisse zeitigt. Außerdem gibt es viele Kinder und Jugendliche, die etwa im Zusammenhang mit einer Epilepsie oder degenerativer Erkrankungen immer wieder Verluste von Kompetenzen erleben, so dass bei ihnen oft schon das Aufhalten von Leistungsminderungen als Erfolg angesehen werden muss. Erfolgskontrollen könnten deshalb – wenn überhaupt – nur individuell vorgenommen werden, indem in Bezug auf jeweils einzelne Personen und unter Berücksichtigung ihrer Möglichkeiten Bildungs- und Lernziele formuliert und dann nach bestimmten Zeiträumen geprüft wird, inwieweit diese erreicht werden konnten. Doch selbst bei einem solchen sehr aufwändigen Forschungsdesign ist die Aussagekraft der Ergebnisse begrenzt, da der Versuch der pädagogischen oder therapeutischen Einflussnahme immer nur eine Teileinflussgröße für die Entwicklung des jeweiligen Menschen ist und vor allem die Bestimmung realistischer Ziele durch Außenstehende Probleme bereitet.

Trotz dieser Einschränkungen ist es möglich, sinnvoll und angesichts der bislang völlig unterlassenen empirischen Überprüfung dieser Fragestellung auch notwendig, eine evaluative Studie in diesem Feld zu realisieren. Dies ist auch dann möglich, wenn man den Versuch, einen ‚Output‘ zu messen, nicht in den Mittelpunkt rückt, sondern eine komplexe Einschätzung von relevanten Aspekten in den Bereichen der Konzept-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vornimmt. Außerdem wird diese in Form einer Fragebogen-Erhebung durchgeführte Untersuchung zeitnah ergänzt um eine Studie, die mit Methoden der qualitativen Forschung in mehreren Einzelfallstudien den schulischen Alltag der Personen analysiert, um deren Bildungsrecht es hier geht. Die zentralen Themenbereiche der Erhebung beziehen sich auf folgende Aspekte:

### **Konzeptqualität**

- Konzeptionelle Voraussetzungen für Unterricht und Förderung von SchülerInnen mit schwerer Behinderung, z.B. Berücksichtigung in Schulkonzepten
- Für wen sind die Angebote der Schulen da? (Besonderheiten des Personenkreises und daraus resultierende Anforderungen)
- Wie sind zentrale schulkonzeptionelle Aspekte geregelt, beispielsweise die Klassenzusammensetzung, die Einbeziehung der Einzelförderung etc.?

### **Strukturqualität**

- Strukturelle Bedingungen, u.a. Besonderheiten des Personenkreises und daraus resultierende Anforderungen, räumliche und sachliche Ausstattung der Schulen, Personal und Professionen, vorhandene Qualifikationen etc.
- Welche Rahmenbedingungen sind vorhanden? (räumliche und sachliche Ausstattung der Schulen)
- Welches Personal ist vorhanden – mit welchen Qualifikationen und Erfahrungen? (Personal und Professionen, vorhandene Qualifikationen)

### **Prozessqualität**

- Aspekte der Prozessqualität, u.a. Entscheidungsprozesse bzgl. der Förderung, Planung und Vorbereitung von Unterricht, Integration in Klassen, Qualität der Kommunikation mit den SchülerInnen und Kooperation im Team etc.
- Welche Konzepte und Ansätze für die pädagogische und therapeutische Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sind bekannt und werden genutzt?
- Entscheidungsprozesse bzgl. der Förderung
- Planung und Vorbereitung von Unterricht
- Integration in Klassen
- Qualität der Kommunikation mit den SchülerInnen
- Kooperation im Team/ in der Schule
- Kooperation mit Angehörigen

### **Ergebnisqualität**

- Einschätzungen zur Integration in die Schule
- Einschätzungen zur ‚Passung‘ der Angebote
- Hinweise zu den Ergebnissen schulische Bildung und Förderung anhand der von Lehrkräften und Eltern erhobenen Änderungsvorschläge

## **2.4. Forschungsdesign und methodisches Vorgehen**

Neben den grundsätzlichen Schwierigkeiten von Erfolgsmessungen im pädagogischen Bereich stößt man beim Versuch einer Evaluation im hier bearbeiteten Feld auf gravierende praktische Probleme, von denen nur die wichtigsten genannt werden sollen:

- Die Hauptbetroffenen können nicht selbst befragt werden, da sie in der Regel weder über aktive Lautsprache verfügen noch mit Hilfsmitteln (etwa aus dem Bereich der Unterstützten Kommunikation, vgl. Kristen 1994) sich so eindeutig mitteilen können, dass diese Aussagen unmittelbar empirisch auswertbar wären.
- Der Personenkreis ist keineswegs klar definiert; es ist ein einer hohen Heterogenität auszugehen.
- In der Fachliteratur und in der Praxis gibt es keine allgemein akzeptierte ‚Lehrmeinung‘ darüber, welche Konzepte für sie sinnvoll, effektiv und angemessen sind.
- Ebenso wenig gibt es präzise Vorgaben, etwa in Form von Lehr- und Bildungsplänen für diese Personengruppe, so dass anzunehmen ist, dass die Lehrpersonen (möglicherweise auch die Schulen im Rahmen ihrer Profilbildung) selbst definieren (müssen), wie mit ihnen gearbeitet werden soll.
- Sehr viele verschiedene Personengruppen und Professionen arbeiten mit diesen Kindern und Jugendlichen. Sie verfügen über unterschiedliche Ausbildungen und Erfahrungen und es ist anzunehmen, dass auch ihre Zuständigkeiten, Aufgaben und Kompetenzen sehr unterschiedlich geregelt sind.
- Die Eltern der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung haben vermutlich eine Rolle in Bezug auf die Schule, die sich anders darstellt als bei anderen Kindern und Jugendlichen. Sie sind häufig ausgesprochene ExpertInnen für die Besonderheiten ihres eigenen Kindes.
- Bei allen beteiligten Professionen ist von unterschiedlichen beruflichen und privaten Prioritäten, Sichtweisen und Aufgabenverständnissen auszugehen.

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass eine Evaluation der Bildungssituation von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nicht möglich ist, indem – wie etwa bei PISA und anderen Beiträgen zur empirischen Unterrichtsforschung – die SchülerInnen selbst und ihre Lernleistungen zum Hauptgegenstand der Erhebung gemacht werden.

### **2.4.1. Der Ansatz der Mehrperspektivität**

Angesichts der angesprochenen forschungsmethodischen Probleme besteht die Hauptschwierigkeit darin, dass die Subjekte der Untersuchung sich nicht selbst direkt äußern können. Alle Aussagen über sie, ob sie sich wohl fühlen, ob sie etwas lernen etc., stellen Interpretationen Dritter dar, die sie beobachten bzw. mit ihnen interagieren. Es ist aber auch nicht möglich, beispielsweise eine einzelne Person(engruppe) als ‚StellvertreterInnen‘ anzusprechen, die verlässlich Auskunft darüber geben könnten, was in der Schule angeboten und realisiert wird und wie dies von den Kindern und Jugendlichen genutzt werden kann, inwieweit es ihnen entspricht. Die Befragung beispielsweise nur des Lehrers und damit die Erfassung eines einzelnen Blickwinkels erschien deshalb als nicht ausreichend, um die schulische Situation zu erfassen. Alle beteiligten Professionen (einschließlich der Eltern) bilden sich ihr Urteil – etwa zur Adäquatheit der Strukturen, der Konzepte, der gestalteten Prozesse und zu den erzielten Ergebnissen – vor dem Hintergrund ihrer eigenen Kenntnisse und Fähigkeiten, ihrer Biografie und aktuellen Interessenlagen. Um diesem Problem, dass es keine ‚neutralen‘ Personen gibt, zu begegnen, wurde ein mehrperspektivisches Design gewählt (vgl. das Konzept der Triangulation bei Schröder-Lenzen 1997). Alle Personen(Gruppen), die mit den SchülerInnen im Rahmen der Schule zu tun haben, werden in die Untersuchung einbezogen; teils in eigenen Fragebogen, teilweise auch durch Fragen, die sie zusammen (als Team) beantworten sollten. Auch die besondere Perspektive der SchulleiterInnen wurde entsprechend berücksichtigt. Die Mehrperspektivität spiegelt sich übrigens auch in der Zusammensetzung einer Arbeitsgruppe wider, die beim Kultusministerium des Landes Baden-Württemberg eingerichtet wurde und die als ExpertInnen-Forum in der Funktion eines Projekt-Begleitkreises genutzt wurde; in ihr waren alle Berufsgruppen vertreten, die in den Schulen in unsere Befragung einbezogen werden.

Diese mehrperspektivische Erhebung ermöglichte zweierlei: Neben der Einzelauswertung der Aussagen und Einschätzungen von Schulleitung, Lehrkräften, Eltern, TherapeutInnen und Pflegekräften soll vor allem der Vergleich ihrer Aussagen Anhaltspunkte für eine Annäherung an die eigene Perspektive der Schülerinnen und Schüler selbst liefern. Die Vorteile und Besonderheiten des mehrper-



spektivischen Designs sind deshalb vor allem die Folgenden:

- Der erste Aspekt ist eine Annäherung an die Perspektive des Schülers durch die Einbeziehung mehrerer Personen. Es besteht die Hoffnung, sich durch mehrere Urteile sozusagen einem ‚wahren Wert‘ anzunähern. Auch wenn es diesen nicht wirklich gibt, weil jede Aussage über andere Menschen eine Interpretationsleistung und damit eine subjektive Konstruktion darstellt, kann doch gehofft werden, dass man sich bei einer hohen Übereinstimmung dieser Urteile der Realität des anderen Menschen stärker annähert, als wenn nur eine individuelle Interpretation vorliegt.
- Gleichzeitig kann der Vergleich zwischen den Aussagen der verschiedenen Personen(Gruppen) auf Widersprüche aufmerksam machen, die dann interpretiert werden können. Es kann (und soll) also zugleich untersucht werden, worin sich die Einschätzungen verschiedener Bezugspersonen unterscheiden, um Anhaltspunkte dafür zu erhalten, wodurch ein bestimmtes Bild von den Menschen beeinflusst wird.
- In allen Themenbereichen, in denen es um die Kooperation verschiedener Personen geht, ist es so möglich, ‚beide Seiten zu hören‘ – etwa zum Verhältnis und Zusammenwirken von schulischen MitarbeiterInnen und Eltern, aber auch zwischen den verschiedenen Professionen, etwa zwischen PädagogInnen und Pflegekräften, die Auskunft nur einer Seite erscheint hier nicht aussagekräftig.
- Schließlich sollen einige Fragen gemeinsam vom Team (ohne Eltern) ausgefüllt werden. Dies erscheint dort sinnvoll, wo es eher um objektive Sachverhalte geht (etwa um Alter und Geschlecht der SchülerInnen), wo also ein Vergleich unterschiedlicher Antworten unsinnig wäre; außerdem sollte das Team gemeinsam Auskunft darüber geben, wie die gemeinsame Arbeit organisiert wird, wie oft beispielsweise Teambesprechungen stattfinden.

#### **2.4.2. Kriterien der Stichprobenauswahl**

Da ein solches aufwändiges Befragungsverfahren, bei dem pro SchülerIn (bis zu) sieben ausführliche Fragebogen auszufüllen waren, nicht bei allen Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden konnte, musste die Auswahl einer Stichprobe vorgenommen werden.

Dabei wurde bewusst darauf verzichtet, eine eindeutige inhaltliche Definition für die Auswahl vorzugeben. Die Sichtung der Fachliteratur zeigt, dass hier kein einheitliches Verständnis besteht, und auch die Recherche in Schulen und Ministerium ergab, dass es keine verbindlichen Vorgaben darüber gibt, wer als schwer(st) und/oder mehrfach behindert gilt. Die Schulen melden vielmehr die Kinder und Jugendlichen, die sie so einschätzen, und im Bedarfsfall wird dies überprüft, ohne dass dafür klare Kriterien vorliegen. Eine festgeschriebene Definition hätte vermutlich auch die Beteiligungsquote an der Erhebung verringert, da manche PädagogInnen solche Definitionen per se ablehnen oder die vorgegebene als nicht adäquat in Frage gestellt hätten. Vor allem aber bot dieses Vorgehen die Chance, empirisch zu untersuchen, welche SchülerInnen von den Schulen als schwer(st)behindert eingeschätzt werden – und damit zugleich beispielsweise vermutliche Unterschiede zwischen verschiedenen Schultypen in Bezug auf das Verständnis von schwerer Behinderung zu klären. Einziges inhaltliches Kriterium für die Auswahl war das Vorliegen einer schweren geistigen Behinderung des Schülers oder der Schülerin nach Einschätzung der jeweiligen Schule. Damit sollten Kinder und Jugendliche mit (nur) erheblicher körperlicher Beeinträchtigung oder (nur) mit Autismus ohne starke kognitive Einschränkungen ausgeschlossen werden. Bei ihnen liegen wesentlich andere Voraussetzungen in Bezug auf die schulische Bildung vor als bei der von uns angezielten Personengruppe: Mit ihnen ist in der Regel eine eindeutige Kommunikation möglich (sprachlich oder über Kommunikationshilfen), und die Bildungsangebote müssen und können sich an einem anderen kognitiven Niveau orientieren.

In Bezug auf den Umfang der Untersuchungspopulation wurde entschieden, dass die Erhebung alle Schulen in Baden-Württemberg einbeziehen sollte, die solche SchülerInnen unterrichtet. Das waren – wie sich zeigte – insgesamt 114 Sonderschulen. Für die Einbeziehung so vieler Schulen sprach die damit verbundene Chance, eine ‚Schullandschaft‘ vollständig zu erfassen. Die Begrenzung auf ein Bundesland ergab sich daraus, dass die Bedingungen an den Schulen sehr unterschiedlich sind und sich beispielsweise die Klassen-Teams unterschiedlich zusammensetzen, so dass das Erhebungsinstrument noch komplexer hätte sein müssen. Jede Schule wurde gebeten je zwei Kinder und Jugendliche auszuwählen, die als schwer(st) behindert gelten, also als solche an die Schulverwaltung gemeldet sind. Dadurch konnte die Belastung der Schulen in Grenzen gehalten, aber dennoch erreicht werden, dass das gesamte Spektrum der Personen einbezogen wurde, die unter dem Begriff der schweren und

mehrfachen Behinderung zusammengefasst werden. Die Schulen sollten zwei Kinder und Jugendliche auswählen, die sich hinsichtlich ihrer Beeinträchtigungen unterschieden und etwa die Gesamtgruppe der als schwer(st)behindert geltenden SchülerInnen repräsentierten. Für sie erhielten die Schulen Fragebögen für alle Team-Mitglieder sowie einen Bogen für den Schulleiter. Einige Schulen beteiligten sich nur mit einem Schüler, weil sie nicht mehr Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung hatten oder weil nur die Mitglieder eines Teams bereit waren, sich an der Untersuchung zu beteiligen.

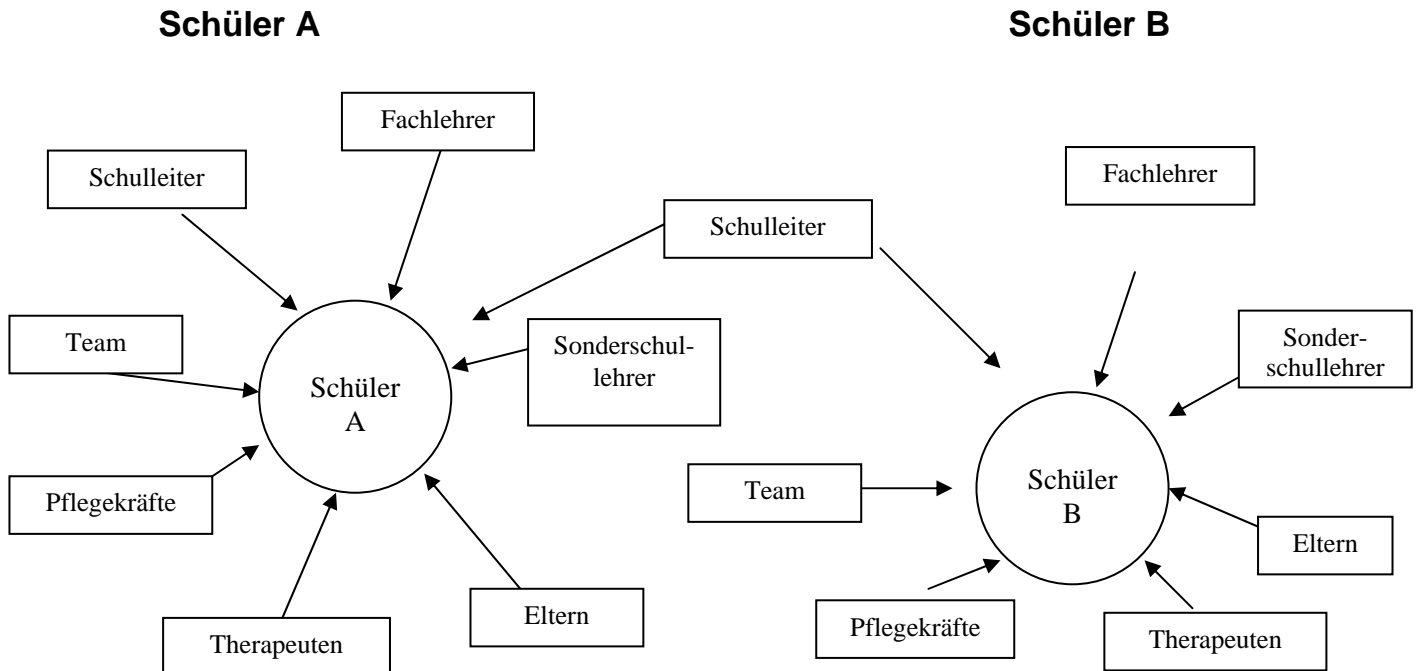


Abb. 1. Grafische Darstellung des Vorgehens

### 2.4.3. Anpassung der Fragestellung

Der erhebliche zeitliche Aufwand und die Bereitschaft, über die eigene Arbeitssituation (seitens der schulischen MitarbeiterInnen bzw. das eigene Kind und die Erfahrungen mit der Schule/ Elternperspektive) detailliert Auskunft zu geben, stellte ein zusätzliches, nicht beabsichtigtes, aber doch wirksames Auswahlkriterium dar. Bei jeder empirischen Erhebung muss berücksichtigt werden, dass nie eine absolut zufällige und damit repräsentative Auswahl gewonnen wird, weil sich nur Menschen beteiligen, die dazu bereit und entsprechend motiviert sind. Dies hat immer Einfluss auf die Ergebnisse, weil uninteressierte Personen möglicherweise andere Antworten geben würden. Bei dieser Untersuchung ist dieser Effekt vermutlich besonders zu beachten. Sowohl die Teammitglieder als auch die Eltern mussten so viel Interesse an dieser Untersuchung haben, dass sie alle zwischen 60 und mehr als 120 Minuten investierten und Auskunft über sich gaben. Außerdem waren sprachliche Kompetenzen notwendig, um die Fragebögen zu beantworten. Durch die Anlage der Untersuchung und ihrer Durchführung wurde somit vermutlich ein implizites Auswahlkriterium wirksam, das etwa so charakterisiert werden kann: Befragt wurden schulische MitarbeiterInnen und Eltern, die ein ausreichend großes Interesse an der Bildung von SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung haben, um diese Mühe auf sich zu nehmen, die sich in der Lage sehen, dazu auch Auskunft zu geben und die zudem ein Interesse daran haben dürften, neben der Benennung von Problemen auch positive Aspekte (als Ergebnis der eigenen Arbeit) zur Kenntnis zu bringen.

Eine solche ‚Positivauswahl‘ stellt forschungsmethodisch ein Problem dar, das leider in vielen Studien nicht weiter reflektiert wird. Dieser Effekt lässt sich jedoch nicht wirklich vermeiden. Es ist jedoch zu fragen, ob diese Auswahl wirklich einen gravierenden Nachteil darstellt. Durch diese Vorgehensweise stieg die Wahrscheinlichkeit, dass sich hauptsächlich besonders engagierte Sonderschullehrerinnen bzw. Fachlehrerinnen sowie Eltern beteiligten, denen es sehr wichtig ist, dass diese Kinder und Jugendlichen eine fachlich gute und auch menschlich zugewandte pädagogische, therapeutische und pflegerische Arbeit erleben. Aus dieser Auswahl ergeben sich für die Studie allerdings auch Vorteile. Diese engagierten Personen sehen die Gruppe der Schülerinnen und Schüler mit schweren Be-

hinderungen vermutlich aus einer eher positiven Grundhaltung heraus, und es ist anzunehmen, dass sie sich zumindest bemühen und bemüht haben, ihre Arbeit qualifiziert und sachgerecht auszuführen. Damit besteht die Möglichkeit, die Bildungssituation vor allem solcher Kinder und Jugendlichen zu untersuchen, die von interessierten und engagierten Personen unterrichtet, gepflegt und gefördert werden und entsprechend an der schulischen Bildung interessierte Eltern haben. Bei einer völlig zufälligen Auswahl hätte es vermutlich einen größeren Anteil von Personen gegeben, bei denen die Qualität der schulischen Bildung darunter leidet, dass ihre schulischen Bezugspersonen wenig Interesse an ihnen haben und sich kaum um eine Qualifikation für diese Aufgabe kümmern. Dies muss allerdings bei der Bewertung der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Die an diese Überlegungen angepasste Fragestellung muss deshalb lauten:

*Was kann über die Bildungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Sonderschulen in Baden-Württemberg ausgesagt werden, die von eher engagierten und an ihrer schulischen Bildung interessierten schulischen MitarbeiterInnen gefördert und begleitet werden, und deren Eltern ebenfalls an ihrer schulischen Förderung interessiert sind?*

Diese modifizierte Fragestellung hat zur Folge, dass aus den positiven Ergebnissen dieser Studie vor allem auf das geschlossen werden kann, was möglich ist, wenn die Beteiligten mit Interesse, Engagement und Kompetenz die Aufgabe angehen, und dass die eher kritischen Erkenntnisse zeigen, wo auch dann noch Probleme liegen, wenn die Bezugspersonen sich um diese Personengruppe und ihre Belange besonders kümmern. Die Schwierigkeiten und Begrenzungen der Qualität, die sich aus einem geringeren Engagement der Beteiligten ergeben können, bleiben sozusagen ‚außen vor‘ und müssen bei der Gesamtwürdigung mitgedacht und berücksichtigt werden.

#### **2.4.4. Vorbereitung der Erhebung**

Als Grundlage für die Stichprobengewinnung diente das Verzeichnis der Sonderschulen aus Baden-Württemberg 1999/ 2000, das vom statistischen Landesamt Baden-Württemberg herausgegeben wird. Aus diesem Verzeichnis wurden alle Schulen für Geistigbehinderte, Schulen für Körperbehinderte sowie Schulen für Sehbehinderte und Blinde sowie für Hörgeschädigte mit Abteilungen für Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung in die Stichprobe einbezogen. Diese erste Liste umfasste zunächst 124 Schulen. Die Schulen wurden Ende November 2000 mit Informationen zum Projekt und dem Hinweis, dass in der nächsten Zeit telefonisch die Namen der in Frage kommenden Ansprechpartner erfragt würden, angeschrieben. Nach der folgenden ‚Telefonaktion‘ verkleinerte sich die Stichprobe auf 114 Schulen, die tatsächlich Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung hatten. Sie ließen sich in der Regel zu zwei Kindern Fragebögen zuschicken. Einige konnten nur ein Paket bearbeiten, weil sie nur ein Kind mit schwerer und mehrfacher Behinderung hatten oder nicht genügend Kapazitäten hatten. Drei Schulen ließen sich mehr als 2 Pakete (bis zu 6) zuschicken, so dass insgesamt zu 235 Schülern Fragebogenpakete mit Fragebögen für Sonderschullehrer, Fachlehrer, Therapeuten, Pflegekräfte, Eltern, Schulleiter und das Team als Ganzes verschickt wurden.

Die Verteilung der Bögen und das Einsammeln nach dem Ausfüllen stellten einen großen Aufwand für die teilnehmenden Schulen dar. Es musste sichergestellt werden, dass sich die Bögen der einzelnen Teammitglieder auch wirklich auf dasselbe Kind bezogen. Deshalb wurden die Schulen gebeten, jeweils einen bzw. zwei Ansprechpartner zu suchen, um dies zu gewährleisten. Diese wählten in Absprache mit den Teams und Eltern die Schülerinnen und Schüler aus, verteilten die Fragebögen, sammelten sie wieder ein und sendeten sie zurück. Dieses Vorgehen trug zu einem hohen Rücklauf bei: Selbst weniger umfangreiche und detaillierte Fragebogenuntersuchungen haben üblicherweise einen Rücklauf von ca. 30 - 50 %. Dies belegt ein sehr hohes Interesse der Schulen und der beteiligten Teams an der Thematik.

#### **2.5. Entwicklung der Fragebögen**

Die Fragebogen stellten eine außergewöhnlich detaillierte Erhebung dar (vgl. Schendera et al. 2003): Sie umfassten zu Beginn der Auswertung insgesamt ca. 950 Variablen, davon über 90 offene Fragen, die z. T. sehr ausführlich schriftlich beantwortet wurden. Das Forschungsprojekt BiSB kann damit, was die Anzahl der erfassten Variablen angeht, zu einem der größten sozialwissenschaftlichen Projekte der letzten Jahre gezählt werden (Schendera et al. 2003). Um geeignete Themenbereiche zu umgrenzen, die für die Erhebung in Frage kommen, wurden verschiedene Möglichkeiten genutzt:

## **Vorstudie**

Im Dezember 1999 führten wir eine Vorstudie an verschiedenen Schulen für Geistigbehinderte und für Körperbehinderte mit 8 Mitarbeitern durch, die mit Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung arbeiten. Es handelte sich dabei um Sonderschullehrer, Fachlehrer und Pflegekräfte. Diese bekamen die Aufgabe, über einen Zeitraum von 6 Wochen einen Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung genauer zu beobachten und über diese Beobachtungen Protokoll zu führen. Sie sollten den Tagesablauf genau beschreiben, die Aktivitäten des Kindes und die parallel laufenden Aktivitäten der übrigen Klasse. Gleichzeitig bekamen sie die Aufgabe, ein „Logbuch“ zu führen mit freien Äußerungen und Beschreibungen der Situation, Gedanken und Empfindungen. Im Februar 2000 konnte diese Vorstudie ausgewertet werden. Wir bildeten relevante Kategorien die dann im Fragebogen erhoben werden sollten. Auf der Grundlage dieser Vorerhebung und der anschließenden Fachdiskussionen wurden im Februar/ März 2000 Hypothesen entwickelt, aus denen dann die Fragen der verschiedenen Fragebögen entwickelt wurden. Zusätzlich wurden Bereiche in die Fragebögen aufgenommen, die explorativ den Schulalltag dieser Schüler erfassen.

## **Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe „schwer(st)e Behinderungen“ beim Kultusministerium Baden-Württemberg**

Nachdem eine vorläufige Version der Fragebögen fertig gestellt war, nahmen wir Kontakt zu Herrn MR Wenz im Ministerium für Kultus, Jugend und Sport auf. Über ihn wurde der Kontakt zur Arbeitsgruppe „schwer(st)e Behinderung“ hergestellt. Diese Arbeitsgruppe bestand aus verschiedenen Berufsgruppen, Sonderschullehrern, Fachlehrern, Therapeuten, Mitarbeitern aus dem Ministerium, Schulleitern und Eltern. Damit hatten wir die Möglichkeit, unsere Fragebögen mit kompetenten Fachleuten aus allen für uns relevanten Gruppen zu diskutieren und zu überarbeiten. Parallel zu den Ergebnissen aus den Vorläufen in anderen Bundesländern (vgl. Kap. 2.5.2) ergaben sich dadurch verschiedene neue Aspekte, vieles wurde verständlicher formuliert oder verändert.

## **Methodische Beratung**

Da wir die Erhebungsinstrumente von Grund auf entwickeln mussten, schien es uns sinnvoll, methodische Fragen zur Skalierung und Formulierung bereits im Vorfeld mit weiteren Fachleuten zu diskutieren. Zu diesem Zweck nahmen wir Kontakt zu Dipl. Psych. K.-D. Horlacher vom Psychologischen Institut der Universität Heidelberg sowie zu Dipl. Psych. C. Schendera von Method Consult auf, die die Fragebögen mit uns in methodischer Hinsicht überarbeiteten.

Das Design der Studie erfüllt hohe methodische Anforderungen und bei der Durchführung wurden die wissenschaftlichen Kriterien für die Qualität empirischer Forschung streng beachtet (vgl. DeGEval 2002; Kromrey 1999; DFG 1998). Nach diesen Kriterien sollen Evaluationen vier grundlegenden Zielen entsprechen: Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit. Für deren Umsetzung werden von der Deutschen Gesellschaft für Evaluation verschiedene Standards formuliert, die ihrerseits u. a. Vorgaben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000, 1997) und die der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (1997) beinhalten. Diese Qualitätsstandards wurden beim Design und der Durchführung der Studie berücksichtigt (zur Umsetzung der Qualitätsstandards vgl. Schendera et al. 2003).

### **2.5.1. Inhaltliche Schwerpunkte der Fragebögen**

Folgende Hauptthemenbereiche wurden bei der Konstruktion der Fragebögen unterschieden; sie bieten die Grundlage für die späteren Auswertungen:

- Schüler: Definitionen und Daten
- Schüler: Beschreibungen, Charakterisierungen, Besonderheiten
- Schulische Mitarbeiter: Personendaten, Aufgaben und Funktionen, Arbeitsbereiche etc.
- Die Schulen
- Schulische Mitarbeiter: Fachliche Voraussetzungen (Ausbildung/ Fortbildung/ Berufsvorbereitung/ Erfahrung)
- Ausstattung: räumlich, medial, personell
- Außerunterrichtliches Geschehen (Pflege, Förderung, Therapie)
- Rahmenbedingungen für die Schüler: Fahrzeit, Tagesstruktur, Klassenzusammensetzung
- Unterricht (Teilnahme am Unterricht, Planung, Sozialformen)

- Spezielle Herausforderungen in der Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung
- Familie und Schule: Sichtweisen, Kooperation
- Neues, Richtungsweisendes in der schulischen Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung

### **Fragen, die in verschiedenen Fragebögen vorkommen**

Eine Reihe von Fragen wurden in mehrere Fragebögen aufgenommen, um die Perspektive der verschiedenen Mitarbeiter und auch der Eltern miteinander in Beziehung setzen zu können:

- Die Beschreibung des Kindes und damit auch die Frage danach, wie es gesehen wird und welche Aspekte dabei im Vordergrund stehen, beantworteten sowohl Fachlehrer, Sonderschullehrer und Therapeuten als auch die Eltern.
- Fragen zur Kommunikation mit diesen Schülern wurden ebenfalls verschiedenen Mitarbeitern und den Eltern gestellt.
- Verschiedene Fragen zur Einstellung bezüglich der Arbeit mit Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung wurden von allen Berufsgruppen beantwortet.
- Die Frage danach, ob die eigene Schule als geeignet für die Bedürfnisse der Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung eingeschätzt wird, welche Aspekte positiv bzw. negativ bewertet werden, kamt in allen Fragebögen vor.
- Ebenso wurde die Frage nach neuen, richtungsweisenden Ideen und Vorschlägen allen Beteiligten gestellt.
- Außerdem stellten wir die Frage danach, wie eine Schule für diese Schüler eigentlich aussehen sollte und welche Vorschläge sie haben. Auch diese Frage wurde in allen Fragebögen gestellt.

### **Fragebogen für Lehrkräfte – SonderschullehrerInnen und FachlehrerInnen (SoL und FL)**

Den Erfahrungen und Sichtweisen der Lehrpersonen wird in dieser Studie besondere Bedeutung beigemessen. Da Schulen vorrangig ‚Bildungsanstalten‘ sind, sollte das, was die mit der Aufgabe der Bildung betrauten und dafür qualifizierten Personen zu sagen haben, ein eigenes Gewicht haben. Außerdem ergeben sich in der Ausbildung dieser Professionen auch am ehesten Chancen der Entwicklung und Veränderung, da sich Inhalte in Studiengängen etc. leichter verändern lassen als andere Bedingungen. Nicht zuletzt ergibt sich aus dem Bolognaprozess (HRK 2004) die Chance, neue Module zu entwickeln, die nicht nur in Baden-Württemberg und in den deutschen Bundesländern, sondern in der gesamten Europäischen Union in entsprechende Studiengänge Eingang finden könnten (z.B. EUMIE, vgl. Feyerer 2004, Platte 2004).

Der Fragebogen für Lehrpersonen (von den FachlehrerInnen und von den SonderschullehrerInnen auszufüllen) ist mit 16 Seiten und 47 geschlossenen und offenen Fragen der umfangreichste. Er beinhaltet neben den o.g. Fragen, die in verschiedenen Fragebögen vorkommen weitere Fragen zur schulischen Situation von SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung allgemein und Fragen zu dem bestimmten, ausgewählten Kind.

- Ein Teil des Lehrerfragebogens bezieht sich auf die Ausbildungssituation an den pädagogischen Hochschulen bzw. auf die Ausbildung zur FachlehrerIn. Wir fragen nach hilfreichen Aspekten der Ausbildung, nach Schwerpunkten und Angeboten, und danach was die Mitarbeiter aus ihrer jetzigen Praxissicht heraus vermisst haben.
- Ein weiterer Schwerpunktbereich sind Fragen nach pädagogischen Konzepten und deren Anwendung in der Praxis. Wir wollten wissen, welche pädagogischen Ansätze in der Praxis zur Anwendung kommen, welche eher selten oder gar nicht und welche Begründungen die LehrerInnen dafür angeben.
- In Bezug auf die Arbeit mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung fragten wir nach positiven Aspekten und nach Problemen.
- Bezogen auf das einzelne Kind sollten die Lehrer zunächst eine Beschreibung des Kindes geben (ebenso wie die Eltern und die Therapeuten).

- Ein weiterer großer Bereich betrifft den Unterricht an sich: Wie wird geplant, wer ist für welchen Bereich zuständig, was passiert tatsächlich genau mit den SchülerInnen und Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung, während die Klasse bestimmte Unterrichtsfächer hat?
- Die Pflegesituation und die Therapien, die der einzelne Schüler erhält, werden beschrieben.
- Weitere Bereiche betreffen die Ausstattung der Schule, die Pflegeräume, die Förderungsräume und die Personalsituation.
- Außerdem wird der Kontakt zu den Eltern bewertet, ob Anregungen der Eltern umgesetzt werden, ob und zu welchen Bereichen die Schule Anregungen gibt.

### **Fragebogen für SchulleiterInnen (SL)**

Die Fragen an den Schulleiter beziehen sich nicht auf das einzelne, ausgewählte Kind an der Schule, deshalb gibt es auch pro Schule nur einen Bogen für die Schulleiter. Die Fragen, die wir dem Schulleiter stellen, beziehen sich auf die schulische Situation allgemein:

- Fragen zur Anzahl und Ausbildung der Mitarbeiter an der Schule.
- Fragen zur Klassenzusammensetzung.
- Fragen zur Aufgabenverteilung im Kollegium.
- Außerdem fragten wir nach Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung, die nicht oder nicht mehr an der Schule unterrichtet werden und nach deren Verbleib.

### **Fragebogen für TherapeutInnen (TH)**

Der Fragebogen für die TherapeutInnen ist mit 10 Seiten ebenfalls relativ umfangreich. Die Fragen zur schulischen Situation allgemein unterscheiden sich nicht von denen der LehrerInnen. Die Fragen, die sich auf das einzelne Kind beziehen, richten sich dagegen hauptsächlich auf therapeutische Aspekte:

- Die Ausstattung mit therapeutischen Medien,
- die Organisation der therapeutischen Arbeit (in den Unterricht integriert oder außerhalb),
- die Entwicklung des Förderplans,
- die Zuständigkeiten im Team und
- die Zusammenarbeit mit den Eltern.

### **Fragebogen für das Team (T)**

Der Fragebogen für das Team sollte von dem Team als Ganzem ausgefüllt werden. Die einzelnen Mitarbeiter sollten versuchen, sich auf die Antworten zu einigen. Die Fragen dieses Fragebogens beziehen sich hauptsächlich auf die Koordination und Kooperation im Team:

- Fragen nach Teambesprechungen (Anzahl, Themen)
- Raumausstattung und Nutzung von SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung
- Zusammensetzung der Klasse des ausgewählten Schülers
- Schulferien und Meinung dazu
- Anzahl und Ausbildung der Teammitarbeiter
- Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten
- Ausstattung für den einzelnen Schüler

### **Fragebogen für Mitarbeiter mit dem Schwerpunkt Pflege (PF)**

Die Fragebögen für die Mitarbeiter mit Schwerpunkt Pflege beinhalten neben vielen Fragen, die verschiedenen Mitarbeitern gestellt wurden, hauptsächlich Fragen zur Pflegesituation:

- Ausstattung des Pflegeraumes
- Therapeutische und pädagogische Nutzung der Pflegesituation
- Aufgabenverteilung innerhalb des Teams

### **Fragebogen für die Eltern (EL)**

Der Fragebogen für die Eltern rundet mit der Erhebung der Situation daheim und den Erwartungen der Eltern an die Schule für ihre Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung das Bild ab:

- Fragen zur familiären Situation
- Fragen zur Belastung der Familien (u.a. auch Schulferien)

- Fragen zum Kontakt zur Schule
- Fragen zu Erwartungen und Wünschen an die Lehrer/ Schulleiter/ Therapeuten
- Fragen zum Stundenplan und dessen Beurteilung
- Einschätzung des Schulalltags
- Verbesserungsvorschläge
- Begründung für die Schulwahl

## **2.5.2. Kooperationen und Vorläufe**

Die Fragebögen wurden in zwei Vorstudien erprobt und modifiziert: Im Mai 2000 wurden 20 Lehrer-Fragebögen an eine Sonderschule in Erfurt verschickt. Die Lehrkräfte wurden gebeten, die Fragebögen auszufüllen und uns gleichzeitig Rückmeldung zu geben, was unverständlich oder überflüssig war bzw. was gefehlt hat. Der Rücklauf dieses Vorlaufes betrug 25%. Die Rückmeldungen flossen in die weitere Fragebogenentwicklung mit ein. Eine überarbeitete Version wurde dann Mitte Juni an eine Schule in Nordrhein-Westfalen verschickt. Von 50 Lehrer-Fragebögen wurden 60% und von den 48 Elternfragebögen 33% beantwortet. Die Ergebnisse wurden wiederum mit der Arbeitsgruppe „schwer(st)e Behinderungen“ diskutiert und zur Weiterentwicklung der Erhebungsbögen genutzt.

Die Fragebögen für TherapeutInnen, Pflegekräfte und SchulleiterInnen wurden aus dem Lehrerfragebogen abgeleitet und durch einige spezifische Fragen ergänzt. Aus diesem Grunde haben wir die Therapeuten und Schulleiterfragebögen mit Fachleuten diskutiert, ohne hier jedoch noch einmal explizit einen Vorlauf zu starten.

Nach dem Fertigstellen sämtlicher Fragebögen wurde das genaue Vorgehen bei der Erhebung getestet. Dafür wandten wir uns im September 2000 an eine Schule aus Niedersachsen, die sich aufgrund der Veröffentlichungen mit uns in Verbindung gesetzt hatte. Sie wurde gebeten, die Ausführungsanweisungen auszuprobieren. Sie bekam zwei komplette Fragebogenpakete für zwei Kinder zugesandt, sollte sie an die entsprechenden Mitarbeiter verteilen, wieder einsammeln und ausgefüllt zurücksenden. Nach den dabei gemachten Erfahrungen wurden die Anweisungen für die Schulen noch einmal leicht modifiziert. Da die Untersuchung an Schulen in Baden-Württemberg durchgeführt werden sollte, bedurfte es der Genehmigung der Bögen durch die Oberschulämter und das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport. Ende September haben wir ein komplettes Fragebogenpaket nach Stuttgart geschickt, das Anfang Oktober im vollen Umfang genehmigt wurde.

## **2.6. Durchführung der Erhebung**

Zur Durchführung der Erhebung gehörten der Versand der Fragebögen nach einer telefonischen Vorbereitung und Vorabsprache mit den Schulleitungen bzw. mit von diesen beauftragten Zuständigen. Dann folgten der Rücklauf und die organisatorische Bewältigung der eingehenden ausgefüllten Bögen.

### ***Versand der Fragebögen***

Einige Schulen nannten uns zwei Ansprechpartner, andere nur einen, bei einigen hat auch der Schulleiter die Verteilung der Bögen übernommen. Anfang Dezember begannen wir mit der Versendung der Fragebogenpakete. Damit die Anonymität gewahrt blieb, wurde an jeden Fragebogen ein Umschlag geheftet, in den die einzelnen Fragebögen verschlossen werden konnten, bevor sie im großen Rückumschlag gesammelt an uns wieder zurück geschickt werden sollten.

### ***Beteiligung/ Rücklauf***

Die Beteiligung der Fragebogenerhebung des Projekts BiSB war außergewöhnlich hoch: 114 Schulen wurden um Mitarbeit gebeten, von denen sich 109 mit jeweils in der Regel zwei Kindern und Jugendlichen beteiligten, das entspricht einer sehr hohen Rücklaufquote von 96,5%. Zu insgesamt 203 Kindern und Jugendlichen äußerten sich 179 FachlehrerInnen, 147 SonderschullehrerInnen, 115 TherapeutInnen, 132 Pflegekräfte und 166 Teams sowie 179 Eltern und 97 SchulleiterInnen. Die außerordentlich hohe Beteiligung der Schulen überstieg alle Erwartungen und verdeutlicht das große Bedürfnis der Praktikerinnen und Praktiker nach Forschung in diesem Bereich.

Der Rücklauf wurde im April 2001 als abgeschlossen erklärt. Wir haben zu 201 Kindern und Jugendlichen Fragebogenpakete zurückbekommen. Teilweise gab es bestimmte Mitarbeitergruppen nicht an dieser Schule oder sie arbeiteten nicht mit dem ausgewählten Schüler, oder sie wollten die Bögen nicht ausfüllen, so dass die Pakete nicht immer 7 Fragebögen umfassten. Der nach Mitarbeitern differenzierte Rücklauf sah folgendermaßen aus:

## Rücklauf der Fragebögen

Lehrkräfte (Lehrerfragebögen)	386
davon Fachlehrer	203
davon Sonderschullehrer	183
Schulleiter (von 109 Schulen)	97
Team	189
Eltern	185
Therapeuten	180
Pflegekräfte	178
Summe	1215

Tab. 1

Die Aufstellung zeigt, dass mehr Fachlehrerbögen (203) zurückkamen, als überhaupt Kinder beteiligt sind (201). Das liegt daran, dass in einigen Schulen keine SonderschullehrerInnen, dafür jedoch zwei FachlehrerInnen in den Klassen arbeiten. In diesen Fällen füllten beide jeweils einen Bogen aus. Von der angegebenen Anzahl wurde ein Teil aus verschiedenen Gründen (s.o.) unausgefüllt zurückgeschickt.

### 2.7. Auswertung und Analysen

Die sehr engagierte Art und Weise, in der die Bögen ausgefüllt wurden, stellte die Projekt-Gruppe vor größere Probleme wegen der zeitintensiven Bearbeitung dieser Fülle an Material. Die statistische Analyse erfolgte mit dem Datenanalyseprogramm SPSS 10.0.5. Die Daten wurden mit Hilfe von Dateneingabemasken von SPSS Data-Entry-Builder komplett eingegeben.

Die in den Fragebögen enthaltenen offenen Fragen wurden inhaltsanalytisch kodiert und dann mit Hilfe des Programms winMAX computergestützt ausgewertet. Diese Arbeit, in die neun Studierende einbezogen waren, umfasste insgesamt über ein Jahr. Da es in der Forschung zu Kindern und Jugendlichen mit schweren und mehrfachen Behinderungen bislang kaum gesicherte empirisch Erkenntnisse gibt und unsere Erhebung in weiten Teilen die Situation an den Schulen explorativ erfassen sollte, wurde das Kategoriensystem für die Kodierung der offenen Fragen auf der Grundlage eines a priori aufgestellten, theoriegeleitet gewonnenen Kategorienrasters induktiv aus dem Material ergänzt und verfeinert (vgl. Bortz/ Döring 1995). Die Kodierung wurde jeweils von zwei Mitarbeitern vorgenommen, um die Reliabilität zu kontrollieren. Anschließend wurden alle Variablen nach Themengruppen systematisch ausgewertet. Dabei wurden neben einer rein deskriptiven Auswertung aller Variablen nach Möglichkeit auch differenzierte Berechnungen (z.B. Berufsgruppenvergleiche) vorgenommen und bei auftretenden Unterschieden hinsichtlich ihrer statistischen Relevanz geprüft.

#### 2.7.1. Angestrebte Ergebnisse und ihre Relevanz

Die Ergebnisse der Studie sind in mehrfacher Hinsicht von Bedeutung: Zunächst für die Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung selbst. In ihrem Interesse liegt es, wenn untersucht wird, welche Angebote sie in welcher Form in den Schulen erhalten und inwiefern diese – zumindest nach Einschätzung derer, die (wenn auch aus jeweils eigener Perspektive) über und vor allem für sie sprechen können – dem entsprechen, was sie von dieser Einrichtung brauchen. Unmittelbare Bedeutung sollten die dabei gewonnenen Ergebnisse auch für die Personen und Institutionen haben, zu deren Zielen und Aufgaben es gehört, Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Schule eine möglichst allseitige Bildung zu ermöglichen und für einen guten Unterricht, eine qualifizierte Förderung sowie für die Unterstützung zu sorgen, die in Form von Pflege und Therapie Voraussetzungen für die Nutzung schulischer Angebote darstellen:

- Lehrkräfte und andere MitarbeiterInnen der Schule erhalten Rückmeldung über das, was sie selbst tun und erleben, denn eine solche Analyse kann nur das zurückspiegeln, was sie berichtet haben. Dies sollte dazu geeignet sein, eine Reflexion über Möglichkeiten und Grenzen eigenen Handelns anzustoßen und für sie Material und Anhaltspunkte bereit zu stellen und zu fragen, welche Qualifikationen und Rahmenbedingungen (noch) notwendig wären, um hierbei den eigenen fachlichen Ansprüchen entsprechen zu können. Dies bezieht sich vor allem auf die Fragen, die sich auf die Angebote an die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung



beziehen (Unterricht, Förderung etc.) und sollte zur Überlegung und Überprüfung veranlassen, inwieweit das eigene pädagogische, therapeutische und pflegerische Handeln ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten wirklich gerecht wird. Hinweise dürften sich auch für die Gestaltung der Kooperation ergeben, sowohl im Team als auch mit den Angehörigen, und schließlich lassen sich aus den hier gewonnenen Erkenntnissen vermutlich auch Forderungen ableiten, die an Schulleitungen und Schulbehörden gestellt werden können.

- Eltern sollten besser erkennen können, was mit ihren Kindern in der Schule geschieht, denn sie haben (zu) wenig Einblick in das schulische Geschehen, da ihre Töchter und Söhne ihnen nichts berichten können. Möglicherweise nutzen sie solche Ergebnisse auch, um ihre eigenen Anliegen bezüglich der schulischen Bildung ihrer Töchter und Söhne besser zu artikulieren und begründet bei den Schulen, LehrerInnen und staatlichen Stellen artikulieren können.
- Ausbildungsstätten sind vor dem Hintergrund der Ergebnisse einer solchen Studie gefordert, ihre Inhalte und Schwerpunktsetzungen daraufhin zu überprüfen, ob sie ausreichen, um den Bildungsanspruch auch von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu gewährleisten.
- Die Ergebnisse werden – hoffentlich – für Schulleitungen hilfreich sein, wenn sie sich um eine bedarfsorientierte Leitung und um Schulentwicklung (vgl. Fröhlich u.a. 2003) und die Bildung eines Schulprofils bemühen.
- Schulbehörden können und sollen Informationen über die Möglichkeiten der schulischen Bildung für diesen Personenkreis erhalten, der vermutlich meist nicht im Mittelpunkt ihres Bemühens steht. Für sie kann es wichtig sein, die angesprochenen Probleme im Hinblick auf die Chancen für deren Bewältigung wahrzunehmen.

Bei den angestrebten Erkenntnissen war – natürlich – davon auszugehen, dass sich sozial erwünschte Antworten nicht vermeiden ließen. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist dies zu berücksichtigen: Es handelt sich nicht um die Erfassung objektiver Sachverhalte, sondern um eine Erhebung der Sicht verschiedener Personengruppen in Bezug auf SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung und auf das, was in der Schule mit ihnen geschieht. Diese ‚Sicht‘ beinhaltet auch – im Sinne der sozialen Erwünschtheit – Annahmen darüber, wie es sein bzw. erscheinen sollte. Eine Überprüfung des Verhältnisses zwischen diesem ‚Wünschenswerten‘ und dem ‚Tatsächlichen‘ erfordert eine Analyse der schulischen Prozesse aus einer Außensicht; dies ist Gegenstand des zweiten Teils dieses Forschungsvorhabens (BiSB II), in dem in Einzelfällen detaillierte Videoanalysen durchgeführt werden.

### **2.7.2. Bedeutung für die Schulentwicklung**

Unter dem Blickpunkt der Schulentwicklung, zu der alle Schulen aufgefordert sind, können die Ergebnisse dieser Studie vor allem dazu beitragen, die folgenden Aufgaben besser bewältigen zu können:

- Erarbeitung und Aktualisierung einer Schulkonzeption (in Kooperation mit „allen“) und Sorge für deren Einhaltung, die insbesondere auch Aussagen zu folgenden Aspekten beinhaltet:
- Orientierung auf die gemeinsame Aufgabe (Grundverständnis/ Menschenbild, Aufgabendefinition und -verständnis; allgemeine Ziele für die(se) SchülerInnen-Gruppe(n))
- Sichern von Rahmenbedingungen – Personalkapazitäten, Gebäude, Ausstattung
- Allgemeine Organisation der Schule: Verteilung von Ressourcen/ Koordination des Personaleinsatzes (Stundenpläne), der Personalstruktur („Organigramm“) und der Zuteilung von SchülerInnen (homogene/heterogene Klassen)
- Organisation und Sicherung der kommunikativen Prozesse: Gremien, Teambesprechungen etc.
- Gewährleistung der notwendigen Qualifikationen für die Bedarfe der verschiedenen SchülerInnen(Gruppen): Personalauswahl, bedarfsorientierte Fort- und Weiterbildung, eigene Qualifikationsmaßnahmen (Päd. Tage etc.), Schulbibliothek
- Kooperation nach ‚innen‘ (Schülerbeirat, Eltern als InteressenvertreterInnen der SchülerInnen, Personalrat)
- Vertretung der Schule nach außen (Kooperation mit Eltern – als PartnerInnen und KundInnen der Schule, Schulbehörden, Öffentlichkeitsarbeit etc.)
- Schulentwicklung – Ausbildung und Sicherung eines spezifischen Schulprofils mit Schwerpunktsetzungen

Angesichts dieser allgemeinen Aufgabenstellungen stellt sich die Frage, was für LeiterInnen von Schulen mit Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung besonders relevant ist. Nicht nur wenn die Arbeit mit dieser SchülerInnen-Gruppe als Profil bildender Schwerpunkt vereinbart wird, muss u.a. geklärt werden, wie die verschiedenen zu den Schulleitungsaufgaben gehörenden Aspekte angegangen werden können, damit diese Kinder und Jugendlichen ihnen angemessene Voraussetzung für schulisches Lernen vorfinden.

Wie ist beispielsweise ein gemeinsames Verständnis bzgl. der Bedürfnisse dieser SchülerInnen und der ihnen angemessenen Angebote zu erreichen? Wie werden die für sie notwendigen Qualifikationen bereitgestellt? Wie wird erreicht, dass die Angebote für sie verlässlich und an ihrem Bedarf, ihren Lernmöglichkeiten und -beeinträchtigungen orientiert geplant und gestaltet werden und dass die dafür notwendigen Kooperationen (in Teams, mit Angehörigen etc.) effektiv stattfinden?

Nicht zuletzt sind dies auch Aspekte, die bei einer Fortschreibung des Bildungsplanes für die Schulen für Geistig-, Körper-, Sehbehinderte und Hörgeschädigte beachtet werden sollten. Hier sollte festgehalten werden, was diese Kinder und Jugendlichen von der Schule brauchen. Dies lässt sich in folgende Aspekte/Perspektiven gliedern:

- Individuell begründeter Bedarf: Was benötigen sie an Angeboten und möglicherweise spezifischen Hilfen zur Teilnahme am Unterricht sowie in den Bereichen Förderung, Therapie, Pflege, Gestaltung/Nutzung freier Zeit?
- Anforderungen an die schulischen MitarbeiterInnen und ihre Voraussetzungen für diese Arbeit: Persönliche Merkmale (Interesse an den SchülerInnen, Geduld, Akzeptanz, Einfühlungsvermögen, Frustrationstoleranz) und fachliche Qualifikation
- Notwendige Kommunikations- und Koordinationsprozesse in der Schule: Teamarbeit unterschiedlicher Professionen; besonders enge Kooperation mit den Eltern; am individuellen Bedarf orientierte Planung, Durchführung und Reflexion aller Angebote
- Äußere Rahmenbedingungen: Was ist bzgl. der Gebäudeanlage (z.B. Aufzüge), an Raumausstattungen, Materialien, Hilfsmitteln, Rückzugsmöglichkeiten etc. notwendig?

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt BiSB (vgl. Klauß/ Lamers 1999; Klauß u.a. 2004) sollen dazu beitragen, diese Aufgaben besser angehen zu können. Dies geschieht vor allem dadurch, dass Informationen zum ‚Ist-Stand‘ in Bezug auf die angesprochenen Themenkomplexe gegeben werden; es soll also verdeutlicht werden, von welchen Voraussetzungen bei den verschiedenen Aufgabenbereichen ausgegangen werden kann. Zugleich bieten manche Ergebnisse Anhaltspunkte für kritische Fragen und eventuellen Entwicklungs- bzw. Veränderungsbedarf.

## **2.8. Die Ergebnisse: Gliederung der Darstellung**

Der Grund für die Durchführung des Forschungsprojektes BiSB und damit auch für die Darstellung der darin gewonnenen und hier vorgestellten Erkenntnisse ist die Existenz der Menschen, die wir mit den Begriffen „schwere geistige und mehrfache Behinderung“ charakterisieren. Sie sind zur Verwirklichung ihres Rechts auf schulische Bildung auf eine ihren Lernmöglichkeiten und -bedürfnissen entsprechende Ausgestaltung von pädagogischen, pflegerischen und therapeutischen Angeboten abhängig. Außerdem benötigen sie spezifische, ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende räumliche und sächliche Rahmenbedingungen.

Es läge nahe, zunächst die Ergebnisse in den Vordergrund zu stellen, die aufzeigen, um welche Personen es hier geht: welche Beeinträchtigungen sie haben, wie ihr Bedarf an Anregungen und Unterstützung eingeschätzt wird und wo ihre besonderen Stärken und Schwächen liegen. Wir haben uns jedoch entschieden, in diesem Bericht einer anderen Gliederung zu folgen. Wenn Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung beschrieben werden, so handelt es sich dabei nicht um objektive Darstellungen von eindeutigen Sachverhalten, sondern um Einschätzungen. Wie sich zeigen wird, tendieren verschiedene Personengruppen zu differierenden Einschätzungen, außerdem handelt es sich offenbar nicht um eine homogene Gruppe von Schülerinnen und Schülern; in Schulen für Körperbehinderte etwa liegt der Schwerpunkt der Beeinträchtigungen und der Hilfebedarfe der als schwer und mehrfach behindert geltenden Kinder und Jugendlichen in anderen Bereichen als an Schulen für Geistigbehinderte. Um solche Unterschiede darstellen und verstehen zu können, ist es deshalb sinnvoll, zunächst die Schulen vorzustellen, die (in Baden-Württemberg) die SchülerInnen aufnehmen, um die es hier geht. Dann folgen Informationen über die Professionen, die mit ihnen arbeiten (teilweise einschließlich der Eltern), bevor ein ‚Bild‘ der eigentlichen Zielgruppe dieser Untersuchung in seinen

unterschiedlichen Facetten aus verschiedenen Perspektiven gezeichnet wird. Im Anschluss daran wird dargestellt, was in der Schule mit diesen Kindern und Jugendlichen geschieht, nach welchen Konzepten mit ihnen gearbeitet wird, welche ‚Leistungen‘ sie erhalten und wie der Alltag organisiert wird und abläuft. Schulische Rahmenbedingungen wie Räume, Ausstattung und Materialien spielen eine wesentliche Rolle dabei, um sie geht es anschließend, bevor Aspekte angesprochen werden, die Bestandteile einer Schulkonzeption sind bzw. sein sollten. Ein eigenes Kapitel befasst sich mit der Sicht der Eltern auf die Schulen und deren Bedeutung für die Familie und die Kooperation miteinander. Den Abschluss bilden Ergebnisse, die sich mit der Frage befassen, wie die Qualität der schulischen Angebote in Relation zu den Bedürfnissen der als schwer und mehrfach behinderten Menschen im Lichte der Ergebnisse dieser Studie eingeschätzt werden kann. Die Diskussion möglicher Konsequenzen für Schulentwicklung und Ausbildung von PädagogInnen eröffnet schließlich weiterführende Perspektiven.

Daraus resultiert folgende Gesamtgliederung:

- Die Schulen
- Die Professionen und ihre Qualifikationen
- Die Schülerinnen und Schüler
- Die (fachlichen) Konzepte
- Die schulische Praxis
- Schulkonzeptionelle Aspekte
- Schulische Rahmenbedingungen
- Eltern und Schule
- Gesamteinschätzungen: Inwieweit entspricht die Schule diesen SchülerInnen und ihrem individuellen Bedarf?
- Perspektiven
- Die den Auswertungen zu Grunde liegenden Fragebögen und Fragennummern sind jeweils den unter den Tabellen stehenden Legenden zu entnehmen.

### 3. Die Schulen

In Deutschland existiert ein differenziertes System von in der Regel 10 Sonderschultypen<sup>5</sup>, denen auch die Ausbildungsgänge an den Lehrerbildenden Hochschulen entsprechen. Die diesem System zu Grunde liegende Idee, man könne Kinder und ihren Bildungs- und schulischen Assistenzbedarf an einem eindeutigen Merkmal einer Beeinträchtigung festmachen, erweist sich weitgehend als Fiktion. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass in verschiedenen Bundesländern die prozentuellen Anteile von Kindern ‚mit geistiger Behinderung‘ stark variieren (vgl. Klauß 2005a). Die Kultusministerkonferenz hat deshalb längst empfohlen (KMK 1994), sich bei der Entscheidung für eine Schule nicht an Diagnosen, Störungen etc. zu orientieren, sondern am individuellen Bedarf, der dann beispielsweise ein Bildungsangebot im Förderschwerpunkt ‚geistige Entwicklung‘ begründen kann und keine Festlegung auf eine bestimmte Schulform beinhaltet,

In den 70er Jahren wurde diskutiert, ob man auch eine ‚Schule für Schwer(st)- und Mehrfachbehinderte‘ einrichten sollte (vgl. Breiting/Fischer nach Mühl 1994). Man nahm an, dass so genannte ‚intensivbehinderte‘ Kinder und Jugendliche andere Förder- und Sozialformen brauchten als andere (vgl. Speck 1997, Heinen 1994). Die Entscheidung, auf eine weitere zusätzliche Sonderschule zu verzichten, führte dazu, dass vor allem die Sonderschulen für Körper- und Geistigbehinderte, zum Teil auch für Sinnesbehinderte solche Kinder aufnahmen. Klare Entscheidungskriterien gab und gibt es hier nicht, weil Personen mit sehr hohem Hilfebedarf meist mit mehreren Beeinträchtigungen leben. Bei den meisten von ihnen kann eine Kombination erheblicher kognitiver wie auch motorischer Beeinträchtigungen festgestellt werden. Häufig spielen deshalb die Erreichbarkeit, aber auch das Image und die Ausstattung der Schulen eine Rolle bei der Entscheidung für einen Sonderschul-Typ.

Die Kinder und Jugendlichen, um die es in dieser Studie geht, besuchen deshalb vor allem Schulen für Körperbehinderte und Schulen für Geistigbehinderte, sie gehören häufig auch Schulen an, die beide Schwerpunkte vereinen; dies ist häufig bei Schulen der Fall, die zu großen Wohneinrichtungen gehören, in denen ein besonders großer Anteil von Menschen mit mehrfachen Behinderungen leben. Nur in sehr wenigen Einzelfällen findet in Deutschland auch eine Integration in Allgemeine Schulen statt (Pfründer 2000). In Baden-Württemberg ist gemeinsamer Unterricht von Kindern mit und ohne geistige Behinderung regulär nur im so genannten Außenklassenmodell möglich, bei dem ganze Klassen von Sonderschulen an Allgemeine Schulen ausgelagert werden und dort mit einer Regelklasse kooperieren. Das Ausmaß der Gemeinsamkeit legen die LehrerInnen beider Klassen gemeinsam fest, in der Praxis findet sich eine Integration in allen Fächern ebenso wie beispielsweise eine auf Sport und Kunst beschränkte Kooperation zweier nebeneinander liegender Klassen (vgl. Klauß 2000b).

#### **3.1. Schularten und Anteile der Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

Da sich von 114 Schulen in Baden-Württemberg, die nach eigenen Angaben SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung aufnehmen, 96,5% an der Erhebung beteiligten, sind die Ergebnisse zu den Beschulungsorten dieser Kinder und Jugendlichen flächendeckend. Relevant sind dafür die Angaben der SchulleiterInnen (SL, N=97).

Welche Schulen besuchen die Kinder und Jugendlichen, die in diese Erhebung einbezogen wurden? Die Befragung bestätigt, dass es sich ausschließlich um Sonderschulen handelt, da in Baden-Württemberg kein Kind mit schwerer und mehrfacher Behinderung als regulärer Schüler eine Allgemeine Schule besucht; dies ist nur nach dem Außenklassenmodell möglich. Von den Schulleitern der beteiligten Schulen wird zu 61% angegeben, dass sie eine Schule für Geistigbehinderte leiten – diese sind mit durchschnittlich 71 Schülern am kleinsten. 19% leiten eine Schule für Körperbehinderte (im Schnitt 105 Schüler) und 21% eine für Geistig- und Körperbehinderte (im Schnitt 138 Schüler). Andere Schulen machen 8% aus. Eine organisatorische Zugehörigkeit zu einem Heimbereich gibt es bei 11% der teilnehmenden Schulen. Insgesamt sind 23% der Schulen in privater Trägerschaft; unter ihnen sind besonders viele Schulen mit Heimbereich. Mehr als ein Viertel der Schulen haben Außenklassen, das bedeutet jedoch nicht, dass dort immer auch Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung einbezogen werden (vgl. Kap. 11.5.).

---

<sup>5</sup> Wegen der Kulturhoheit der 16 Bundesländer gibt es hier – vor allem bei den Bezeichnungen – Unterschiede.

### „Welche Schule leiten Sie?“

Schulart	Nennungen	%
Schule für Geistigbehinderte (SfG)	59	60,8%
Schule für Körperbehinderte (SfK)	18	18,6%
Schule für Geistig- und Körperbehinderte (SfG/ K)	20	20,6%
Andere Schulart	5	5,2%
Schule für Blinde/ Sehbehinderte (SfB/ S)	3	3,1%
Schule mit Heimbereich	11	11,3%
Schule mit Außenklassen	27	27,8%

Tab. 2 Schularten. F 1 SL, N=97 Mehrfachnennungen

Die Schulen für Geistigbehinderte sind mit durchschnittlich 71 Schülern am kleinsten. Die Schulen für Körperbehinderte weisen den höchsten Mittelwert, aber auch die höchste Standardabweichung auf, bei ihnen variiert die Schülerzahl zwischen 15 und 440.

### Gesamtstützerzahlen an verschiedenen Schultypen

Schülerzahl	N	Mittelwert	Minimum	Maximum	Standardabweichung
Schule für Geistigbehinderte	56	70,9	15	153	32,8
SfGuK	20	104,8	27	206	46,1
SfK	18	137,8	15	440	110,8
Andere Schule	6	29,5	3	147	57,7
Sf Blinde/ Sehbeh.	3	105,0	70	135	32,8
Schule mit Heimbereich	6	102,7	29	206	60,7

Tab. 3 F 1 SL, N=109

Schulen mit Heimbereich und „andere“ Schulen sind besonders häufig in privater Trägerschaft, während Schulen für Geistigbehinderte und Schulen mit Außenklassen eher staatlich sind.

### Schulträgerschaften

	Alle	SfG	SfK	SfG/K	SfB/S	Schule mit/am Heim	Schule mit Außenklassen	An-dere Schulart
Öffentlich	77,3	88,1	66,7	60,0	66,7	27,3	85,2	20,0
Privat	22,7	11,9	33,3	40,0	33,3	72,7	14,8	80,0
N	97	59	18	20	3	11	27	5

Tab. 4 F 2 SL, N=97; Mehrfachnennungen

### 3.2. Wie viele Schüler gelten schulstatistisch als schwer, schwer(st) oder schwer mehrfach behindert?

Es gibt keine klare Definition, welche Kinder und Jugendlichen als schwer und mehrfach behindert gelten. Mündliche Nachfragen bei den Schulbehörden und im Kultusministerium ergaben, dass auf eine eindeutige Festlegung verzichtet wird. Da der Personaleinsatz jedoch von einer Anerkennung als schwer oder schwerst- und mehrfachbehindert abhängt, melden die Schulen die entsprechenden Kinder und Jugendlichen, die Schulbehörde kann dies überprüfen und erkennt diese dann an – mit entsprechenden Auswirkungen auf die Personalschlüssel<sup>6</sup>.

Manche Schulen machen Unterschiede zwischen schwerer und schwerster geistiger Behinderung (vgl. Holtz/Nassal 1999). Diese Unterscheidung ist für unsere Erhebung nicht relevant, da auch hierfür keine klaren Kriterien vorliegen und bei der Personalbemessung keine Auswirkung bestehen. Als einzig gangbare Definitionsmöglichkeit erscheint deshalb die Frage, welche SchülerInnen von den Schu-

<sup>6</sup> In Baden-Württemberg erhalten die Schulen für Geistigbehinderte zurzeit für je sechs SchülerInnen acht Sonderschullehrerstunden und 37,33 Fachlehrerstunden. Für schwerstbehinderte Schüler gibt es zusätzlich einen Zuschlag von 0,5 SoL-Stunden und 2,0 FL-Stunden. Damit sind an der Schule für Geistigbehinderte 34 Unterrichtsstunden pro Woche zu bestreiten (veröffentlicht im jährlichen Organisationserlass).

len als dieser Personengruppe zugehörig gemeldet und anerkannt sind. Angesichts der fehlenden eindeutigen Vorgabe ist zu erwarten, dass diese Kriterien von Schule zu Schule und vor allem auch von Schultyp zu Schultyp unterschiedlich ausfällt; andererseits ergibt sich daraus die Chance, empirisch zu untersuchen, welche Kinder und Jugendlichen von den Schulen als schwer geistig und mehrfach behindert eingeschätzt werden.

Nach den Angaben der SchulleiterInnen gelten im Durchschnitt 25 SchülerInnen pro Schule als schwer(st) und/oder mehrfachbehindert; dabei ist die Spannweite beachtlich, sie liegt zwischen 1 und 166, die Standardabweichung beträgt 29. Bei einer durchschnittlichen Schülerzahl von 88 je Schule sind das im Schnitt 28%.

Im Vergleich der verschiedenen Schultypen zeigt sich, dass die durchschnittliche Anzahl der schulstatistisch als schwer-, schwer(st)- oder schwer mehrfachbehindert geltenden Schüler bei der Schule für Körperbehinderte mit Abstand am höchsten ist (53), gefolgt von der Schule für Geistig- und Körperbehinderte (28,2), der Schule für Blinde und Sehbehinderte (30) und der Schule für Geistigbehinderte (16,9). Der Gesamtmittelwert beträgt 24,9. Der prozentuale Anteil dieser Personengruppe an den unterschiedlichen Schulen beträgt bei der SfG 24%, bei der SfG/K 28% und bei der SfK 38%.

### **Anzahl der Schüler mit schweren und mehrfachen Behinderungen**

	N	Mittelwert	Minimum	Maximum	Standardabweichung	% Anteil
SfK	12	53,0	8	166	45,5	38,5%
SfB/S	3	30,0	13	39	14,7	28,6%
Schule für Gb+Kb	18	28,2	11	88	23,2	27,9%
Schule für Geistigbehinderte	59	16,9	1	116	21,9	23,5%

Tab. 5 F 2 SL, N=93

### **3.3. Mögliche Fehlplatzierung**

Auch wenn die Frage, welche Schule für welche SchülerInnen die ‚richtige‘ ist, oft nicht eindeutig beantwortet werden kann, besteht doch in etlichen Fällen (bei den SchulleiterInnen) der Eindruck einer Fehlplatzierung. Insgesamt geben 40,6% von ihnen an, es gebe Kinder und Jugendliche bei ihnen, für die eigentlich andere Schulen zuständig seien.

#### **Schüler, für die eigentlich eine andere Schule zuständig wäre**

	Häufigkeit	%
Ja	39	40,6%
Nein	57	59,4%
Summe	96	100,0%

Tab. 6 Frage 19 SL, N=96

Im Schnitt haben die befragten SchulleiterInnen bei knapp vier SchülerInnen ihrer Schule den Eindruck, diese seien fehlplatziert, im Höchstfall sind es 13. Unterschiede zwischen den Schultypen sind hierbei nicht feststellbar. Insgesamt sind dies sehr geringe Zahlen; offenbar gehen die SchulleiterInnen in der Regel davon aus, dass so gut wie alle ihre SchülerInnen auch tatsächlich an ihre Schule gehören.

#### **Wie viele Schüler sind „fehlplatziert“?**

N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
34	1	13	3,6	3,1

Tab. 7 F 19 SL, N=34

Gleichwohl sprechen die als ‚fehlplatziert‘ eingeschätzten SchülerInnen dafür, dass die Schulen ihre Eignung für Kinder und Jugendliche mit hohem Hilfebedarf unterschiedlich einschätzen. Als Gründe für ‚Fehlplatzierungen‘ werden vor allem Elternwünsche und die Nähe zum Wohnort genannt (jeweils bei etwa 1/3 der Fälle angegeben). So werden beispielsweise Kinder mit erheblicher Körperbehinderung in eine Schule für Geistigbehinderte eingeschult, auch wenn es dort keine Physiotherapieangebote gibt, um dem Kind einen längeren Schulweg zu ersparen. Offensichtlich sind manche SchulleiterInnen bei einigen SchülerInnen der Auffassung, diese sollten in ein Heim oder Internat, weil man dort

mit ihren Besonderheiten besser zurechtkomme, während die Eltern ein solches ‚Weggeben‘ ihres Kindes ablehnen. Auch die Ablehnung durch andere Schulen kann ebenso wie besondere Verhaltensweisen (z.B. Autismus) eine Rolle spielen.

### **Warum sind diese Schüler nicht (mehr) an der zuständigen Schule?**

	Nennungen	% (von Personen)
Wunsch der Eltern	13	33,3%
Wohnortnähe	12	30,8%
Eltern lehnen Heim/Internat ab	9	23,1%
Keine Aufnahme durch andere Schulen	5	12,8%
Autistische Verhaltensweisen	4	10,3%
Grenzfälle	4	10,3%
Andere Gründe	10	26,7%

Tab. 8 F 19 SL, N= 39. (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

### **3.4. Ausschulung und reduzierte Teilnahme am Unterricht**

Spätestens seit 1978 haben alle Kinder in der Bundesrepublik Deutschland ein Recht auf schulische Bildung. Ein Ruhen der Schulpflicht, das bis dahin bei erheblichen Behinderungen häufig beschlossen wurde, ist seither nur noch unter sehr eng begrenzten Bedingungen möglich. Im aktuellen Schulgesetz von Baden-Württemberg ist festgelegt, dass die Schulpflicht nur ruhen kann, wenn der Schulweg zu weit oder besonders schwierig ist und eine geeignete Heimsonderschule nicht zur Verfügung steht oder wenn medizinisch zu diagnostizierende Besonderheiten dem im Wege stehen (Ministerium für Kultus und Sport Baden-Württemberg 1997). Wenn der Transport in die Schule aus gesundheitlichen Gründen dem Kind nicht zuzumuten ist, und auch der Umzug in ein Heim und eine Beschulung dort nicht stattfinden kann oder soll, ist zumindest Hausunterricht vorgesehen. Es ist dennoch davon auszugehen, dass es zumindest Einzelfälle gibt, in denen Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter keine Schule besuchen. Es gab bereits Versuche, solche ‚vergessenen Kinder‘ ausfindig zu machen und zu untersuchen, weshalb ihnen diese Förderung verwehrt bleibt (vgl. Fröhlich 1993). Allerdings sind solche Untersuchungen schwierig und kaum repräsentativ durchzuführen, weil der Nichtbesuch einer Schule nicht offiziell registriert wird.

Es ist jedoch anzunehmen, dass an den Schulen Kenntnisse darüber vorhanden sind, ob ehemalige SchülerInnen keine Schule mehr besuchen oder nur noch teilweise am Unterricht teilnehmen. Auf die Frage: „Gibt es Schüler mit schwer(st)er Behinderung, die nicht, nicht mehr oder nur teilweise in Ihrer Schule am Unterricht teilnehmen, obwohl sie noch schulpflichtig sind?“, geben 43% der SchulleiterInnen an, dass sie in den letzten 5 Jahren zwischen 1 und 6 solcher Schüler hatten, im Durchschnitt waren es 2. Darunter sind 10 Kinder und Jugendliche, die keinen Unterricht mehr erhalten (24%). Am häufigsten wird genannt, dass nur (noch) Hausunterricht stattfindet (44%) oder nur unregelmäßig/reduziert unterrichtet wird (42%), und bei einigen fand ein Schulwechsel (oft verbunden mit einer Heimunterbringung) oder eine Aufnahme in eine psychiatrische Klinik statt; offenbar wird auch das als Reduzierung der Beschulung angesehen.

### **Wo bzw. wie werden diese Schüler jetzt unterrichtet?**

	Nennungen	% (von Personen)
Hausunterricht	18	43,9%
Unterricht nur unregelmäßig oder reduziert	17	41,5%
Erhält keinen Unterricht mehr	10	24,4%
Wechsel an eine andere Schule	8	19,5%
Psychiatr. Einrichtung, Schule für Kranke	4	9,8%
Unbekannt	3	7,3%

Tab. 9 F 20 SL, N=41; Mehrfachnennungen

Als Begründung für diese Veränderungen der Beschulung wird am häufigsten der Gesundheitszustand der Kinder (56%) angegeben. In acht Fällen (20%) sind belastende Verhaltensweisen der Anlass für eine solche Veränderung. Sehr häufig gilt dies als Folge einer Entscheidung der Eltern (44%).

### Gründe für die Nichtteilnahme bzw. unregelmäßige Teilnahme

	Nennungen	% (von Personen)
Gesundheitszustand	23	56,1%
Elternentscheidung	18	43,9%
Sonstige Gründe	9	22,0%
Verhaltensweisen	8	19,5%

Tab. 10 F 20 SL, N=41. (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

### 3.5. Fazit zu den Schulen

Die größte Gruppe der Schulen, die von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung besucht werden, stellen die Schulen für Geistigbehinderte; die größten Anteile dieser Schüler haben aber Schulen für Körperbehinderte und ‚gemischte‘ Schulen, die beide Personengruppen unterrichten. Insgesamt gilt etwa ein Viertel der Schülerschaft als schwer(st) und mehrfachbehindert, es geht in dieser Untersuchung also um eine ‚große Minderheit‘. Die Entscheidung für einen Sonderschultyp erfolgt nicht nach klaren Kriterien, da die meisten dieser Kinder und Jugendlichen mehrere Beeinträchtigungen haben. Bemerkenswert erscheint in diesem Zusammenhang, dass offenbar trotz eines sehr ausdifferenzierten (Sonder-)Schulsystems keine völlige Einigkeit darüber besteht, welche Schule ‚die richtige‘ für Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung ist<sup>7</sup>.

Die SchulleiterInnen sind dennoch in der Regel der Auffassung, dass so gut wie alle ihrer SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an ihrer Schule auch am ‚richtigen Ort‘ sind. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass der Schulbesuch in der Regel gesichert ist, es gibt aber – nach dem Informationsstand der SchulleiterInnen – auch einzelne Kinder und Jugendliche, die keine Schule besuchen oder bei denen der Schulbesuch erheblich reduziert ist. Es besteht der Eindruck, dass dies überwiegend dem Willen der Eltern entspricht, die ihrem Kind die (vor allem gesundheitliche) Belastung nicht zumuten möchten. Deshalb kann von einer weitestgehenden Einlösung des Rechtes auf schulische Bildung im formalen Sinne gesprochen werden, wobei in den Einzelfällen jeweils zu prüfen wäre, ob ein Schulbesuch durch die Anpassung geeigneter Maßnahmen und Unterstützungen nicht doch ermöglicht werden könnte.

---

<sup>7</sup> Die Möglichkeit einer ‚Fehlplatzierung‘ besteht nur in einem selektiven Schulsystem, in dem bei hohen Anforderungen der Gedanke einer Umschulung näher liegt als die Frage, wie man diesen durch besondere Unterstützung gerecht werden kann.



## 4. Die Professionen und ihre Qualifikationen

Kennzeichnend für eine ‚übliche‘ Schule und den in ihr praktizierten Unterricht ist nach wie vor die Vorstellung, dass eine einzelne Lehrkraft in der Regel alleine vor der Klasse steht (vgl. Helmke 2003, 201). Dies entspricht einem traditionellen Bild des Lehrers als ‚Einzelkämpfer‘. Auch die Qualifikation von Lehrkräften an allgemeinen Schulen bezieht sich vor allem darauf, dass eine Person mit einer Gruppe von Personen etwas unternimmt, was zum Lernhandeln der SchülerInnen führen soll (vgl. Janz 2006). Daran hat sich in den vergangenen Jahrzehnten nichts Wesentliches geändert, obwohl moderne Unterrichtskonzepte die Abkehr von traditionellen Unterrichtsformen (er)fordern und handlungsorientierter, offener sowie projektorientierter Unterricht ein Überschreiten herkömmlicher Fächergrenzen verlangt. Daran hat sich auch dadurch nichts geändert, dass in Allgemeinen Schulen biologische und psychologische Aspekte (Gesundheit, Ernährung, Bewegung, Aufmerksamkeit etc.) zunehmend als Voraussetzung von Lernen (an)erkannt werden (Hurrelmann u.a. 2003; Helmke 2003).

### 4.1. Die Notwendigkeit multiprofessioneller Teams

Demgegenüber ist es unbestritten, dass für die schulische Bildung für Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung nicht nur die Zusammenarbeit unterschiedlich qualifizierter PädagogInnen, sondern auch eine interprofessionelle Kooperation erforderlich sind. Diese SchülerInnen sind aufgrund einer schweren geistigen und häufig einer weiteren motorischen und/ oder Sinnes- Behinderung „in (fast) allen Lebensbereichen auf umfassende Assistenz angewiesen“ (Klauß/ Lamers 2003c). Sie bedürfen in Verbindung mit ihrer pädagogischen Förderung häufig intensiver therapeutischer Unterstützung, außerdem ist die Pflege bei diesen Schülerinnen und Schülern ein wichtiger Bestandteil des Schulalltags (vgl. Klauß 2003b). Ihre Lebens- und Lernvoraussetzungen erweisen sich in einem Maße als individuell und zugleich komplex, dass einzelne Personen und Professionen nicht alles wissen und leisten können, was sie brauchen, um von schulischer Bildung zu profitieren. In der internationalen sonderpädagogischen Literatur finden sich verschiedene Beiträge, die das Thema des Team-Teachings für Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen thematisieren (vgl. Gately 2001, Dettmer et al. 2002; Rainforth et al. 1997; Panerai et al.1998; Shapiro/ Sayers 2003, Vaughn et al. 1997, Downing 2001; Welch et al.1999). Diese beziehen sich allerdings nur selten explizit auf die Situation von Schülerinnen und Schülern mit schweren und mehrfachen Behinderungen (vgl. Rainforth et al. 1997; Goll 1996; Orelove & Sobsey 1997; Koskie & Freeze 2000). Dabei wird die Kooperation in vielen deutschsprachigen Veröffentlichungen durchaus erwähnt. So beenden sowohl Speck (1998) sein Buch „System Heilpädagogik“ als auch Fröhlich (1991) sein Buch „Basale Stimulation. Das Konzept“ mit einem Kapitel zum Team, weil „die Förderung schwer(st)behinderter Menschen eine ganzheitliche Aufgabe ist“ (Fröhlich 1991, 299). Es werden allerdings keine konkreten Vorgaben oder Vorschläge zur Gestaltung dieser Kooperation gemacht.

Damit wird die schulische Arbeit mit diesen Schülern zu einem Feld, auf dem es wie sonst kaum in Schulen zur Interprofessionalität kommt (vgl. Janz 2006). Ihre Notwendigkeit ergibt sich u.a. aus dem Bedarf an

- sehr unterschiedlicher Individuums-spezifischer Unterstützung in den Bereichen Pädagogik, Physio- und Ergotherapie, allgemeine und Behandlungspflege inkl. Ernährung, (Fort-) Bewegung etc.
- individueller Assistenz, um am Unterricht teilnehmen zu können; sie ist sehr häufig zur individuellen Unterstützung erforderlich
- verlässlichen Beziehungen zu Personen (Eltern, Bezugslehrperson), die angesichts der Vielfalt von Bezugspersonen abgesprochen werden müssen
- externer Kooperation mit ÄrztInnen bei SchülerInnen mit inneren, orthopädischen, Hauterkrankungen etc.

Dazu müssen verschiedene Berufsgruppen kooperativ zusammen arbeiten, deren berufsbezogenes Selbstverständnis sehr unterschiedlich sein kann (vgl. Sowa/ Rischmüller 1996). Auf interprofessionelle Zusammenarbeit sind diese SchülerInnen schließlich auch deshalb angewiesen, weil es für eine einzelne Person eine Überforderung darstellen kann, einer auf Grund der Besonderheit jedes Kindes notwendigerweise sehr heterogenen Gruppe von SchülerInnen gleichzeitig adäquate Lernangebote zu machen und zugleich jedem Kind die individuell begleitende Unterstützung zu geben, die es braucht.

Schülerinnen und Schülern mit schweren und mehrfachen Behinderungen bedürfen in Verbindung mit ihrer pädagogischen Förderung häufig intensiver therapeutischer Unterstützung, außerdem ist die Pflege bei diesen Schülerinnen und Schülern ein wichtiger Bestandteil des Schulalltags (vgl. Klaufß 2003b). In der schulischen Praxis in Baden-Württemberg haben sich vor allem folgende Professionen etabliert, die aufgrund der Auswertungen und der Angaben in der Literatur wie folgt charakterisiert werden können:

- **Fachlehrer (FL)** sind Lehrkräfte, die nach einer Berufsausbildung z.B. zur Erzieherin, zum Schreiner oder Elektrotechniker, „zwei Jahre eine berufsbegleitende oder Vollzeitausbildung der Fachrichtung ‚Pädagogik der geistig Behinderten‘ absolviert haben“ (Dupuis & Kerkhoff 1992, 201). In Sonderschulen für Geistig- und Körperbehinderte sind sie in Baden-Württemberg häufig als Klassenlehrerin eingesetzt, sie sind neben den Sonderpädagoginnen für die Planung und Durchführung des Unterrichts zuständig.
- **Sonderschullehrer (SoL)** sind Lehrkräfte, die nach einem „speziellen Hochschulstudium und Vorbereitungsdienst die Befähigung für das Lehramt an Sonderschulen erworben haben“ (Dupuis & Kerkhoff 1992, 597). Aufgrund ihrer akademischen Ausbildung ist die Begründung ihrer Sichtweisen daher u.U. eher „theoretisch“. Nach Lamers (2000, 198) erwerben sie in dieser Ausbildung „differenzierte pädagogische, behinderungs- und fachspezifische sowie methodisch-didaktische Kompetenzen“, die sie befähigen, den Schülern adäquate Lernangebote zu machen. Sie sind häufig nur teilweise in die alltägliche Betreuung, Unterrichtung und Förderung der Schülerinnen einbezogen, dafür oft in übergeordneter Funktion und mit ‚höheren‘ Bildungsangeboten (Deutsch, Mathematik) betraut. Die Sonderpädagogen sind dabei häufig nicht als Klassenlehrer eingesetzt, sondern sind z.T. Mitglieder verschiedener Klassenteams, in denen sie bestimmte Stunden unterrichten (vgl. Hunkler & Kluttig 2003, 303).
- **Therapeuten (TH):** Therapeuten gehören neben den pädagogischen Fachkräften häufig ebenfalls zum Klassenteam von Schülerinnen mit schweren und mehrfachen Behinderungen (vgl. Klaufß 2003a, 329). Sie sind überwiegend Physio- und Ergotherapeutinnen und haben den Status von Fachlehrerinnen. Ihre vorrangige Funktion liegt in der Planung und Durchführung der therapeutischen Versorgung der Kinder; ihre Tätigkeit begründet sich aus Störungen bzw. Bedürfnissen vor allem im körperlichen Bereich, so dass sie meist eher Spezialisten ohne expliziten pädagogischen Auftrag sind. An Schulen für Geistigbehinderte gehören sie oftmals nicht zum Klassenteam.
- **Pflegekräfte (PK)** bzw. Betreuende Kräfte (BK) verfügen häufig über keine auf die Schülerschaft spezialisierte, sondern eine allgemeine medizinisch orientierte pflegerische Ausbildung oder sie arbeiten ohne eine fachliche Qualifikation. Ihre Funktion begründet sich durch den besonderen Pflegebedarf der Schülerinnen. Ihr Hauptaufgabenbereich ist die Pflege, sie übernehmen aber teilweise auch weitere Aufgaben und bieten sich oft durch ihre Präsenz und Konstanz auch als wichtige Bezugspersonen für Schülerinnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an. Sollen diese Personen in pädagogische Aufgaben einbezogen werden, so sind sie mangels einer entsprechenden Ausbildung auf einen Kompetenztransfer durch die Fach- und Sonderschullehrer angewiesen (vgl. Orelove & Sobsey 1996).
- **Zivildienstleistende (ZDL) und „FSJ-ler“** sind meistens den ganzen Schultag über anwesend und bieten somit eine gewisse Kontinuität. In der Regel haben sie (noch) keine sonderpädagogische Ausbildung, sind also in pädagogischen Fragen ebenfalls auf die Anleitung der pädagogischen Fachkräfte angewiesen. In der Regel wechseln sie nach weniger als einem Schuljahr mit dem Ende ihres Dienstes – dieser Aspekt ist für die Frage der Konstanz einer Bezugsperson und für die Phasen der Teamentwicklung relevant, da bei einem Wechsel der Teammitglieder wie oben dargestellt der Teambildungsprozess gestört werden kann.
- **Schulleiter (SL)** gehören in der Regel nicht den Teams an (z.T. allerdings in ihrer Funktion als Sonderpädagogen). Sie sichern die Rahmenbedingungen der schulischen Arbeit (Pädagogische Konzeptentwicklung bzw. -umsetzung, Entwicklung eines Schulprofils, Personalfragen, Räumlichkeiten, Arbeitszeitregelungen) und befassen sich mit der Situation von Schülerinnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung aus der Leitungsperspektive.
- **Eltern (E)** gehören zwar genau genommen und offiziell nicht zum „Klassenteam“, werden aber z.B. bei Koskie & Freeze (2000) und Orelove & Sobsey (1996) im Modell der transdisziplinären

Kooperation<sup>8</sup> ausdrücklich einbezogen. Sie sind Spezialisten für ihr Kind, vor allem was die Pflege, die Bedürfnisse, Ausdrucksmöglichkeiten und Vorlieben ihres Kindes sowie vielfältige Therapieverfahren angeht und sollten auch in die Förderplanung einbezogen werden.

## 4.2. Fragestellungen

Eine Untersuchung zur ‚Bildungsrealität‘ einer Gruppe von SchülerInnen muss sich vor diesem Hintergrund mit den Fragen befassen,

- welche Personen(gruppen) tatsächlich in welchem Umfang mit ihnen in der Schule arbeiten,
- welche allgemeinen und für diese Personengruppe speziellen Qualifikationen diese mitbringen,
- über welche allgemeine und spezielle Berufserfahrung diese verfügen und wie diese bewertet wird,
- inwieweit notwendige fachliche Qualifikationen über Fortbildungen etc. angeeignet werden (können),
- wie die fachlichen und persönlichen Anforderungen eingeschätzt werden,
- worin sich die Kompetenzen der verschiedenen Professionen unterscheiden und wie sich dies in der konkreten Kooperation niederschlägt, und
- welcher Bedarf an weiteren Qualifizierungsangeboten identifiziert werden kann.

## 4.3. Die Professionen

Häufiger als bei anderen Schüler-Gruppen sind zumeist mehrere Professionen an den schulischen Angeboten für Kinder und Jugendliche mit schweren und mehrfachen Behinderungen beteiligt. Ihre Tätigkeitsschwerpunkte lassen sich mit Begriffen wie *Unterricht und Förderung, Pflege und Therapie* kennzeichnen. Dabei wurde bislang nicht umfassend untersucht, welche Personengruppen in welchem Umfang beteiligt sind und welche Voraussetzungen sie für diese Arbeit mitbringen. In der Fragebogenerhebung wurde davon ausgegangen, dass in den schulischen Teams vor allem Sonder- und Fachschullehrer, Therapeuten und Pflegekräfte zusammenarbeiten; sie wurden einzeln und auch als Team gemeinsam befragt. Kurzfristige Teammitglieder ohne Ausbildung (ZDL, Praktikanten) erhielten keine eigenen Fragebögen, haben aber gegebenenfalls die Bögen für Pflegekräfte ausgefüllt, wenn sie diese Funktion innehatten.

Meistens arbeitet von jeder Berufsgruppe nur eine Person mit dem einzelnen Schüler, es kommt aber auch vor, dass zu mehreren Kontakt besteht: Von den Schülern, mit denen SonderschullehrerInnen arbeiten, haben 18% Kontakt zu zwei VertreterInnen dieser Berufsgruppe und 4% sogar mit mehr als zweien. Bei den FachlehrerInnen ist es gar eine Minderheit mit nur einer Kontaktperson aus dieser Berufsgruppe (49%), bei 22% werden sogar mehr als zwei angegeben. Etwa ein Drittel der Schüler erhalten von zwei (32%) oder mehr (3%) verschiedenen Personen Therapie. Bei Pflegekräften, ZDL und Praktikanten gibt es in der Regel nur Kontakte zu einer Person

### **Anzahl der Mitarbeiter, die mit dem Schüler arbeiten**

	N	1	2	2,5 und mehr
SoL	136	77,9%	17,7%	4,4%
FL	167	48,5%	28,7%	21,6%
PF	88	89,8%	6,8%	2,3%
ZDL	86	93,0%	5,8%	0,0%
Prakt.	21	100%	0,0%	0,0%
TH	75	65,3%	32%	2,7%
Andere	46	78,3%	17,4%	4,4%

Tab. 11 F 17 Team, SoL N=136; FL N=167; PF N=88; ZDL N=86; Prakt. N=21; TH N=75; Andere N=46

<sup>8</sup> Orelove & Sobsey (1996) sowie Koskie & Freeze (2000) haben ein theoretisch fundiertes Modell zur transdisziplinären Kooperation entwickelt. Zu näheren Ausführungen sei auf die Dissertation von Janz (2006): „Interprofessionelle Kooperation in Klassenteams von Schülerinnen und Schülern mit schweren und mehrfachen Behinderungen“ verwiesen.

Die Geschlechtsverteilung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeigt, dass 84% der Fachlehrerinnen, 78% der Therapeutinnen und 70% der Pflegekräfte weiblich sind. Bei den Sonderschullehrern sind immerhin 39% Männer, und die Schulleiter sind nur zu 24% weiblich. Die Pflegekräfte sind am jüngsten, die Schulleiter am ältesten, während SoL (39 J.), TH (40 J.) und FL (43 J.) im Durchschnitt nicht sehr weit auseinander liegen.

### **Geschlecht und Alter der schulischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

	Weiblich	Anteil	Durchschnittsalter (Jahre)	Std. Abw. (Alter/ Jahre)
FL	151	84,4%	42,8	8,5
SL	23	23,7%	52,1	6,3
SoL	90	61,2%	38,7	9,4
TH	90	78,3%	40,2	9,4
PF	92	69,7%	35,9	14,3

Tab. 12 F 3 FL, 4 SL, 3 SoL, 2 TH, 2 PF, N Alter=561, N Geschlecht=659

#### **4.3.1. Die für Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung genutzten Deputatsanteile**

Die befragten FachlehrerInnen geben im Schnitt ein Stundendeputat von 28 Std. an (Streuung 5 Std.), davon verwenden sie den größten Anteil mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung (22 Std.; Streuung 9 Std.). Bei den SonderschullehrerInnen ist das Deputat niedriger (24 Std.), und im Schnitt nutzen sie nur etwas mehr als die Hälfte (58%) davon für die Arbeit mit dieser Schülergruppe (14 Std., Streuung 9 Std.). Das bedeutet, dass die FachlehrerInnen, die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung betreuen, dies in der Regel während (fast) ihrer gesamten Dienstzeit tun, während die SoL, die mit dieser SchülerInnen-Gruppe arbeitet, im Schnitt etwa 40% ihrer Zeit Aufgaben übernehmen, die nicht diese Schüler betreffen.

#### **Anteilige Arbeitszeit für Schüler mit schwerer Behinderung**

	FL	SoL
Deputat	28 Std.	24 Std.
Arbeit mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung (Std.)	22 Std.	14 Std.

Tab. 13 F 3 FL, SoL, N=305

#### **4.3.2. Qualifikationen und Berufserfahrung**

Als wesentliche Voraussetzung für die Qualität der schulischen Angebote für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung können die Qualifikation, Erfahrung und auch persönliche Eignung der Personen angesehen werden, die sie unterrichten, fördern, therapieren und pflegen sollen. Es wird deshalb detailliert untersucht, welche formalen Qualifikationen die verschiedenen Berufsgruppen mitbringen, welche Möglichkeiten der Fortbildung sie haben und nutzen, inwieweit sie sich speziell auf die Arbeit mit besonders von ihrer Unterstützung abhängigen Menschen vorbereiten konnten und über wie viel allgemeine und spezielle Berufserfahrung sie verfügen. Als zusätzlich wichtiger Aspekt ist außerdem die Frage anzusehen, wie sie dazu kamen, mit diesem Personenkreis zu arbeiten: Geschah das aus eigenem Interesse, wurden sie – womöglich gegen ihren Willen – diesem Arbeitsbereich zugewiesen, oder war das eine Art Zufall, also etwas, was sie als gegeben hinnahmen?

#### **Die Entscheidung für die Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

TherapeutInnen und Pflegekräfte haben sich diese Tätigkeit überwiegend selbst ausgewählt. Die meisten FL und SoL geben jedoch an, dass die Entscheidung für die Arbeit mit diesen Schülern bei ihnen vor allem schulorganisatorisch bedingt war.

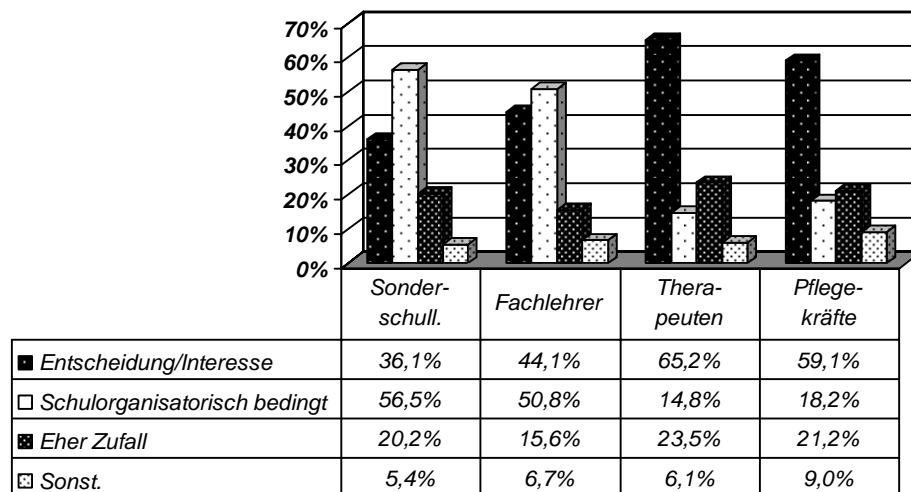


Abb. 2. Begründungen für die Arbeit mit Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung. F 9 FL, SoL, F 8 TH, F 8 PF, N=570

Deutliche Unterschiede gibt es bei den Antworten zwischen pädagogischen und nicht pädagogisch ausgebildeten MitarbeiterInnen: TherapeutInnen und Pflegekräfte geben deutlich häufiger an, aus Interesse in diesen Bereich eingestiegen zu sein, als Fachlehrer und vor allem Sonderschullehrer. Noch etwas deutlicher zeigt sich, dass FachlehrerInnen und besonders SonderschullehrerInnen wesentlich häufiger aus schulorganisatorischen Gründen diesem Bereich zugeordnet werden als dies bei Therapeuten und Pflegekräften der Fall ist. Diese Differenzen bestätigen sich in statistischen Signifikanzen<sup>9</sup>.

### **Begründungen für die Arbeit mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

	FL	SoL	TH	PF	Alle	Sign. Chi- Quadrat Pearson
Entscheidung aus Interesse	44,1%	36,3%	65,8%	59,5%	50,0%	0,000
Entscheidung schulorganisat. bedingt	50,8%	56,8%	14,9%	18,3%	37,7%	0,000

Tab. 14 F 9 FL, N=179; F 9 SoL, N=146; F 8 TH, N=114; F 8 PF, N=131; Alle N=570

Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass schulorganisatorische Gründe für die beiden letztgenannten weniger relevant sind als für LehrerInnen: TherapeutInnen und Pflegekräfte, die sich – in der Regel freiwillig – für das Berufsfeld ‚Sonderschule‘ entscheiden, rechnen wohl von vornherein damit, mit schwer(st)behinderten Schülern in Kontakt zu kommen, während LehrerInnen nicht auf eine Gruppe von Kindern mit Behinderungen festgelegt sind.

### **Formale Qualifikationen von Schulleitern, Fach- und SonderschullehrerInnen**

Die Berufsgruppen bringen unterschiedliche formale Qualifikationen mit. Fasst man die Gruppe der pädagogisch ausgebildeten Fachkräfte zusammen, die mit den in die Untersuchung einbezogenen SchülerInnen arbeiten, so ergibt sich folgendes Bild: Etwa 58% von ihnen haben ein abgeschlossenes Hochschulstudium, 37% verfügen über eine Ausbildung als ErzieherIn mit einer Erweiterung zur FachlehrerIn und 2% haben eine therapeutische Grundausbildung. Bei den SchulleiterInnen und SonderschullehrerInnen ist dies üblicherweise zunächst ein akademisches Studium, das jedoch durch spezielle Qualifikationen ergänzt sein kann. Bei FachlehrerInnen und TherapeutInnen sind einschlägige Qualifikationen üblich, die auf Fachschulniveau stattfinden; auch hier gibt es ergänzende Zusatzqualifikationen. Bei den Pflegekräften ist eine fachliche Ausbildung nicht vorgeschrieben, zumindest dort

<sup>9</sup> Bei Vergleichen von Äußerungen verschiedener Berufs- und Personengruppen wird in der Regel zunächst berechnet, ob sich insgesamt signifikante (5% Niveau) oder hochsignifikante (1% Niveau) Unterschiede zeigen (Chi-Quadrat nach Pearson). Gegebenenfalls folgen dann einzelne Vergleiche zur Prüfung von Unterschieden zwischen einzelnen Berufsgruppen. Dies erfolgt bei Paarvergleichen durch den Mann-Whitney-U Test, beim Vergleich einer Berufsgruppe mit mehreren anderen durch den Kruskal-Wallis Test. Zusammenhänge zwischen verschiedenen Variablen werden durch Korrelationen nach Pearson berechnet.

jedoch wünschenswert, wo neben allgemeiner Assistenz im Bereich der körperlichen Bedürfnisse auch spezielle Kompetenzen im Sinne der Behandlungspflege notwendig sind, etwa beim Sondieren.

### **Ausbildungen von Sonderschullehrern, Fachlehrern und Schulleitern**

	FL	SoL	SL	Alle
Studium	3,4%	99,3%	95,9%	57,8%
Erzieher/ Fachlehrerausbildung	85,5%	1,4%	0,0%	36,7%
Therapeut/ Fachlehrerausbildung	3,9%	0,0%	0,0%	1,7%
Andere Ausbildungen	14,5%	5,5%	29,9%	14,9%
N	179	146	97	422

Tab. 15 F 6 SL, F 4 FL, SoL, N gesamt =422; Mehrfachnennungen

Die SoL studierten ebenso am häufigsten Geistigbehindertenpädagogik (41% als erste und 24% als zweite Fachrichtung) wie die SL (48% bzw. 20%). (FachlehrerInnen sind hier nicht berücksichtigt, da sie in der Regel kein sonderpädagogisches Studium absolviert haben). Ansonsten werden sehr unterschiedliche Studienrichtungen genannt. Es fällt auf, dass nur 28% der SoL und lediglich 12% der SL Körperbehindertenpädagogik als erste Fachrichtung gewählt haben, obwohl fast 40% der einbezogenen Schulen solche für Körperbehinderte oder für Körper- und Geistigbehinderte sind.

### **Im Studium gewählte erste und zweite Fachrichtung (,Hauptfach' und ,Nebenfach')**

Fachrichtung	SoL		SL	
	1. FR	2. FR	1. FR	2. FR
Geistigbehindertenpädagogik	51,0%	23,8%	48,3%	20,2%
Körperbehindertenpädagogik	27,6%	16,1%	12,4%	10,7%
Lernbehindertenpädagogik	11,7%	25,2%	27,0%	26,2%
Andere Studiengänge	3,4%	0,7%	4,5%	
Sprachbehindertenpädagogik	3,4%	23,1%	2,2%	35,7%
Blindenpädagogik	2,8%	2,1%		1,2%
Gehörlosenpädagogik		2,8%	4,5%	
Sehbehindertenpädagogik	0,7%	2,1%	3,4%	1,2%
Schwerhörigenpädagogik	0,7%	0,7%		2,4%
Verhaltensgestörtenpädagogik	0,7%	4,9%		7,1%
N	145	143	89	84

Tab. 16 F 6 SL, F 4 FL, SoL

Etwa 15% aller Befragten nennen weitere Ausbildungen, darunter sind vor allem Ausbildungen als HeilpädagogIn (19% der Angaben), als GHS-LehrerIn (13%) und als DiplompädagogIn (12%), HeilerziehungspflegerIn (9%) zu finden. Natürlich gibt es hier große Unterschiede zwischen den Berufsgruppen. Von den 34 FL, die weitere Angaben machen, nennen fast die Hälfte (46%) eine Heilpädagogik-Qualifikation, und unter den 35 sich zusätzlich äußernden SoL geben 27% an, auch eine Qualifikation als Grund- und HauptschullehrerIn zu haben.

### **Weitere Ausbildungen (Auswahl)**

	FL	SL	SoL	Alle	% Alle
Heilpädagog(in)	13			13	19,1%
Grund- und Hauptschullehrer(in)		1	8	9	13,2%
Dipl. Pädagog(in)	2	1	5	8	11,8%
Heilerziehungspfleger(in)	3	3		6	8,8%

Tab. 17 F 6 SL, 4 FL, SoL, N=68 (Offene Antworten, codiert)

## Allgemeine und spezifische Berufserfahrung

Die Fachlehrerinnen und -lehrer verfügen über die längste Berufserfahrung (durchschnittlich 15 Jahre), etwa zwei Drittel der Zeit haben sie Kontakt mit Schülern mit schwerer Behinderung. Auch die Sonderschullehrer geben im Schnitt an, dass sie zwei Drittel ihrer beruflichen Tätigkeit (10 J.) Kontakt mit dieser Schülergruppe haben (7 J.). Die Therapeuten verfügen ebenfalls über beträchtliche Erfahrung (10 J.), gleiches gilt für die Pflegekräfte (7 J.).

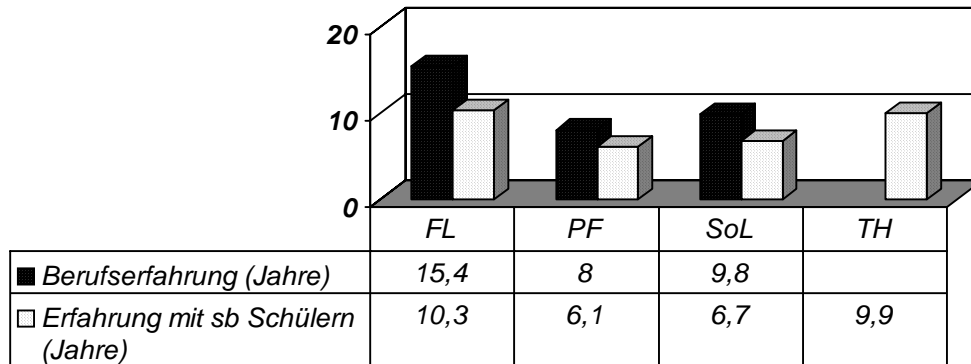


Abb. 3. Berufserfahrung und Erfahrung mit schwer(st)behinderten Schülern. F 5/6 FL, N=176/ 173; F 5/6 SoL, N=146; F 4/7 TH, N= 113; F 5/6 PF, N=122/124; Alle N=541/556

Zwischen den Berufsgruppen (TherapeutInnen konnten hier nicht mit einbezogen werden) gibt es Unterschiede, die man folgendermaßen beschreiben könnte: Schulleiter sind deutlich länger im Beruf als die anderen Befragten, SonderschullehrerInnen und Pflegekräfte am kürzesten (sehr starke Häufung bei 0-5 Jahre). FachlehrerInnen befinden sich gehäuft in der Mitte (20-25 Jahre).

### Wie lange arbeiten Sie bereits in Ihrem derzeitigen Beruf?

	FL	SL	SoL	PF	Alle
0-5 Jahre	15,9%	5,2%	42,5%	50,0%	28,8%
5-10 Jahre	14,2%	3,1%	16,4%	11,5%	12,2%
10-15 Jahre	16,5%	10,3%	14,4%	18,9%	15,3%
15-20 Jahre	13,6%	15,5%	10,3%	9,0%	12,0%
20-25 Jahre	18,8%	11,3%	8,2%	4,1%	11,3%
25-30 Jahre	18,2%	27,8%	6,2%	2,5%	13,1%
30-35 Jahre	1,7%	19,6%	2,1%	4,1%	5,5%
35-40 Jahre	1,1%	4,1%	0,0%	0,0%	1,1%
über 40 Jahre	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%	0,6%

Tab. 18 F 5 SL, N=97; F 5 FL, N=176; F 5 SoL, N=146; F 5 PF, N=122; Alle N=541

Auch hier sind Unterschiede erkennbar: SonderschullehrerInnen und Pflegekräfte haben im Vergleich zu ihren Kollegen erst kürzere Zeit mit schwer(st)behinderten Schülern zu tun, FachlehrerInnen sind vor allem in den mittleren Kategorien zu finden; TherapeutenInnen sind am längsten dabei.

### Wie lange arbeiten Sie bereits mit Schülern mit schwer(st)en Behinderungen?

	FL	SoL	TH	PF	Alle
0-5 Jahre	29,5%	58,2%	38,9%	59,7%	45,7%
5-10 Jahre	21,4%	19,2%	15,0%	14,5%	18,0%
10-15 Jahre	19,1%	7,5%	17,7%	14,5%	14,7%
15-20 Jahre	11,0%	5,5%	11,5%	1,6%	7,6%
20-25 Jahre	12,1%	6,2%	10,6%	5,6%	8,8%
25-30 Jahre	6,4%	2,7%	2,7%	3,2%	4,0%
30-35 Jahre	0,6%	0,7%	3,5%	0,8%	1,3%

Tab. 19 F 6 FL, N=173; F 6 SoL, N=146; F 7 TH, N=113; F 6 PF, N=124; Alle N=556

### 4.3.3. Positive und Belastungserfahrungen

Die Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gilt als besonders belastend, so fand Dittmann (1998) bei drei Viertel der befragten Lehrpersonen problematische bis sehr problematische psychische und bei 84% besondere körperliche Belastungen, und nur jeder Siebte empfand die Gestaltung des Unterrichts mit ihnen als ‚problemlos‘. Angesichts solcher Ergebnisse fällt die relativ lange Verweildauer in diesem Berufsfeld auf, die bei den hier befragten Berufsgruppen durchschnittlich zwischen sechs und zehn Jahren liegt (vgl. Kap. 4.3.2.). Dies spricht dafür, dass zumindest neben dem Erleben von Belastungen auch Erfahrungen vorhanden sein können, die die Motivation begründen und aufrecht erhalten, sich auch längerfristig mit den Aufgaben der Bildung, Förderung, Pflege und Therapie dieser besonders beeinträchtigten Personen auseinanderzusetzen.

Im Folgenden werden Ergebnisse der Fragebogenerhebung zu positiven wie auch belastenden Aspekten in der Arbeit mit diesen SchülerInnen vorgestellt. Dabei ist ein Vergleich zwischen den Annahmen der SchulleiterInnen zu dieser Frage mit den Angaben der Lehrkräfte selbst möglich, und auch Unterschiede zwischen den verschiedenen Berufsgruppen können identifiziert werden.

SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung werden fast gleichermaßen mit dem Gefühl der Belastung und positiven Erfahrungen in Verbindung gebracht. Die Ergebnisse zu ‚Positivem‘ und ‚Belastendem‘ in der Arbeit mit diesen SchülerInnen entsprechen sich vom Umfang her etwa. Beim Vergleich der Äußerungen der SchulleiterInnen mit den Angaben der Lehrkräfte fällt auf, dass die SchulleiterInnen in der beeinträchtigten Kommunikation ein Hauptproblem sehen, von den LehrerInnen wird dies nicht ganz so gewichtet. Vor allem die FachlehrerInnen, die den engsten Kontakt zu den SchülerInnen haben, wird die Möglichkeit der Kommunikation häufiger als positives Moment und wesentlich seltener als Aspekt der Belastung angesprochen.

### Einschätzungen von SchulleiterInnen zu spezifischen Herausforderungen

Zunächst geht es hier um die Sichtweise der SchulleiterInnen, also um eine eher allgemeine Einschätzung, die weniger von der Beschreibung und intensiven Kenntnis einzelner Personen geprägt sein dürfte als von einer verallgemeinerten Vorstellung vom ‚Personenkreis‘. Sie wurden nach ihrem Eindruck dazu gefragt, ob diese SchülerInnen für die LehrerInnen eine besondere Herausforderung darstellen, und ob es spezifische Probleme mit diesen Schülern gibt, die bei weniger schwer behinderten Schülern eher nicht auftreten. Es ist zu erwarten, dass sich die Antworten teilweise auf ähnliche Aspekte und Erfahrungen beziehen, dennoch gibt es Unterschiede, die zu beachten sind.

Fast alle Schulleiter (96%) halten die Arbeit mit Schülerinnen und Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung für eine besondere Herausforderung für die Lehrer. Die meisten von ihnen (91%) geben auch an, welche besonderen Herausforderungen sie hier für Lehrpersonen sehen. Ihre frei formulierten Begründungen (165) lassen sich wie folgt zusammenfassen: Die am häufigsten genannten Begründungen sind die hohen fachlichen (33%) beziehungsweise menschlichen Anforderungen (28%), die diese Arbeit mit sich bringe. Ebenfalls häufig werden die erschwerte Kommunikation (19%), die körperliche und psychische Belastung (17%) und Anforderungen an das berufliche Selbstbild (14%) erwähnt.

#### ***Warum sind diese Schüler für die Lehrer eine besondere Herausforderung?***

	Nennungen (% von Personen)
Hohe fachliche Anforderungen	32,9%
Menschliche Anforderungen	28,2%
Erschwerte Kommunikation	18,8%
Körperliche/ Psychische Belastung	16,5%
Berufliches Selbstbild	14,1%
Besondere Bedürfnisse	10,6%
Kaum messbare Fortschritte	9,4%
Abhängigkeit der Schüler(innen)	7,1%
Fortbildungen nötig	7,1%
Teamarbeit nötig	7,1%
Auseinandersetzung mit Menschenbild	7,1%
Hoher Pflegeaufwand	5,9%



Elternarbeit	5,9%
Hoher Betreuungsaufwand	4,7%
Verhaltensauffälligkeiten	4,7%
Integration in die Gruppe	3,5%
Sonstiges	3,5%
Keine besondere Herausforderung	2,4%
Lebensbedrohung der Schüler(innen)	2,4%
Hoher Zeitaufwand	2,4%
Summe	

Tab. 20 F 18 SL, N=85 (Offene Antworten, codiert)

Auf die allgemeine Frage, ob es spezifische Probleme in der Arbeit mit Schülerinnen und Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung gibt, antworten 88% der SchulleiterInnen zustimmend. Dieser Wert ist etwas niedriger als der bei der Frage nach möglichen besonderen Herausforderungen, beide liegen aber dicht beieinander. Damit bestätigt sich die Vermutung, dass hier besondere Herausforderungen gesehen werden, nicht alle Befragten setzen diese jedoch mit ‚spezifischen Problemen‘ gleich.

**Gibt es spezifische Probleme mit diesen Schülern, die bei weniger schwer behinderten Schülern eher nicht auftreten?**

	Häufigkeit	%
Ja	83	88,3%
Nein	11	11,7%
Summe	94	100,0%

Tab. 21 F 14 SL, N=94

Bei der offenen Antwortmöglichkeit zur Art der auftretenden Probleme werden sehr viele unterschiedliche Aspekte genannt, die sich 26 Kategorien zuordnen lassen. Am häufigsten nennen die Befragten die

- erschwerte Kommunikation (31% [erweitert um ‚geringes Feedback‘: 35%]) und den
- hohen Pflegebedarf (30% [erweitert um ‚Nahrungsaufnahme‘: 40%]).

Besonderes Gewicht haben auch die Kategorien

- ‚hoher Personalbedarf‘ mit 22%,
- ‚fehlende Mobilität‘ mit 17%,
- ‚medizinische Versorgung‘ mit 15% und
- ‚besondere Verhaltensweisen‘ mit 12% [erweitert: 19%] sowie
- ‚besondere Förderung/ Therapie‘ und
- ‚körperliche und psychische Belastung‘ mit jeweils 12%.

Die meisten SchulleiterInnen sind der Meinung, dass schwer(st)behinderte Schüler eine besondere Herausforderung darstellen und spezifische Probleme bei der Arbeit auftreten. Dabei überrascht es nicht, dass Herausforderungen und Probleme häufig übereinstimmen. Der Umgang mit den angesprochenen Schülern geht aus Sicht der SchulleiterInnen mit erhöhten fachlichen und - was auch immer damit gemeint sein mag - menschlichen Anforderungen einher.

Vergleicht man die Äußerungen zu Herausforderungen und Problemen, so rangieren insgesamt hohe fachliche (33%) und dann auch menschliche Herausforderungen (28%) am höchsten. Die ‚erschwerter Kommunikation‘ wird häufig (19%) als Herausforderung, wesentlich häufiger (35%) und nach dem hohen Pflegebedarf (40%) am zweithäufigsten als Problem genannt. Verhaltensauffälligkeiten werden relativ selten (5%) als Herausforderung, deutlich häufiger aber (von 19%) als Problem bezeichnet. Gleiches gilt für die ‚fehlende Mobilität‘ (17%) und den hohen Personalbedarf (22%); beides taucht nur bei den ‚Problemen‘ auf.

## **Herausforderungen und Probleme aus Sicht der SchulleiterInnen**

Herausforderungen	%	Probleme	%
Hohe fachliche Anforderungen	32,9%		
Hoher Pflegeaufwand	5,9%	Hoher Pflegebedarf (30,1%), Nahrungsaufnahme (9,6%)	39,7%
Erschwerte Kommunikation	18,8%	Erschwerte Kommunikation (31,3%), Wenig Feedback (3,6%)	34,9%
Menschliche Anforderungen	28,2%		
		Hoher Personalbedarf	21,7%
Verhaltensauffälligkeiten	4,7%	Besondere Verhaltensweisen (12,0%), (Auto-) Aggression (7,2%)	19,2%
		Fehlende Mobilität	16,9%
Körperliche/ Psychische Belastung	16,5%	Körperl. und psych. Belastung	12,0%
Berufliches Selbstbild	14,1%	Medizinische Versorgung	14,5%
		Besondere Förderung/ Therapie	12,0%
Besondere Bedürfnisse	10,6%	Bedürfnisse befriedigen	3,6%
Kaum messbare Fortschritte	9,4%		
		Besonderer Raumbedarf	7,2%
Abhängigkeit der Schüler(innen)	7,1%		
Fortbildungen nötig	7,1%		
Teamarbeit nötig	7,1%	Besondere Teamkompetenzen	4,8%
Auseinandersetzung mit Menschenbild	7,1%		
Integration in die Gruppe	3,5%	Eingliederung in Klasse	6,0%
Hoher Betreuungsaufwand	4,7%	Einzelbetreuung notwendig	6,0%
Lebensbedrohung der Schüler(innen)	2,4%	Lebensbedrohung der Schüler(innen)	6,0%
Elternarbeit	5,9%	Erwartungen der Eltern	3,6%

*Tab. 22 F 18/14 SL, Herausforderungen N=85, Probleme N=83 (Offene Antworten, codiert) Auswahl > 5%*

### **Positive und belastende Erfahrungen der unterschiedlichen Team-Mitglieder**

Den Einschätzungen der Schulleiter zu belastenden Aspekten der Arbeit mit diesen Schülern sollen nachfolgend die Aussagen der Teammitglieder gegenüber gestellt werden. Dadurch wird deutlich, was von den Mitgliedern der Klassen-Teams an positiven, motivierenden und bereichernden sowie belastenden und eher demotivierenden Erfahrungen gesehen wird und welches Bild sich von der Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Schule ergibt.

Auf die Frage „Was gefällt Ihnen an der Arbeit mit Menschen mit schwersten Behinderungen besonders?“<sup>10</sup> haben 483 LehrerInnen, TherapeutInnen und Pflegekräfte frei formuliert geantwortet und im Durchschnitt 2,6 Angaben zu positiven Aspekten in der Arbeit mit diesen Schülerinnen und Schülern gemacht. Davon haben 32% der Antwortenden die intensive Beziehung als positiven Aspekt genannt. Bei den weiteren von mindestens 10% der Antwortenden genannten Gründen lassen sich zwei Schwerpunkte unterscheiden: Einerseits wird positiv hervorgehoben, was mit den SchülerInnen selbst zusammenhängt: ihre Fortschritte, ihre Persönlichkeit, ihre Lebenslust. Etwas häufiger wird jedoch der ‚Gewinn‘ für sich selbst angesprochen, den die befragten Bezugspersonen empfinden: Persönliche Bereicherung, direktes und ehrliches Feedback, persönliche Herausforderung, Sensibilisierung der eigenen Person und die Teamarbeit.

<sup>10</sup> Positive Aspekte nach Berufsgruppen geordnet und hochgerechnet auf die jeweilige Anzahl der Fälle.

## **Positive Aspekte der Arbeit mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

	Anteil der Antwortenden
Intensive Beziehung	32,3%
Fortschritte	27,3%
Persönliche Bereicherung	18,8%
Direktes, ehrliches Feedback	17,0%
Persönlichkeit Schwer(st)mehrfachbehinderter	14,3%
Persönliche Herausforderung	13,0%
Sensibilisierung der eigenen Person	12,2%
Lebenslust der Schüler	11,8%
Sonstiges	10,6%
Teamarbeit	9,9%
Sicherung des Wohlbefindens	9,7%
Individualisiertes Arbeiten	9,3%
Nichtsprachliche Kommunikation	8,7%
Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Werten	8,7%
Vielseitigkeit der Arbeit	7,0%
Helfen können	6,6%
Kreativität	5,6%
Pädagogische Freiheiten	5,6%
Körpernahe, basale Arbeit	5,0%
Elternarbeit	4,1%

Tab. 23 F 16 FL/SoL, F 11 TH, F 10 PF, N= 483, (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl >4%

Auf die Frage „Was finden Sie an der Arbeit mit Menschen mit schwersten Behinderungen schwierig oder belastend?“<sup>11</sup> haben 493 Personen geantwortet. Hier dominiert eindeutig die eigene physische Belastung (38%), gefolgt von der Unsicherheit bzgl. des Umgangs mit den Menschen (25%), bevor Merkmale der SchülerInnen genannt werden: Rückschritte und nur geringe Fortschritte (24%), die erschwerte Kommunikation und Kontaktaufnahme (22%) und die körperliche und physische Verfassung spielen hier eine wichtige Rolle, bevor noch einmal die psychische Belastung (10%) und die Inanspruchnahme der Lehrkräfte (10%) angesprochen werden. Bemerkenswert ist, dass neben Verhaltensauffälligkeiten (10%) und dem Problem, den Bedürfnissen der SchülerInnen gerecht werden zu können (9%) auch die Konfrontation mit dem (möglichen) Tod als schwieriger und belastender Teil der Arbeit genannt werden. Insgesamt werden auch unterschiedliche Aspekte der Kooperation mit den Angehörigen von 10% als Schwierigkeiten angesprochen. Die weiteren - immerhin von nennenswerten Minderheiten - angesprochenen Punkte verdienen ebenfalls der Beachtung - z.T. auch im Hinblick darauf, dass manche ein geringeres Problem darstellen als vielleicht zu vermuten war, z.B. Personal-mangel, Raummangel und zu geringe Anerkennung.

### **Schwierige/ belastende Aspekte der Arbeit**

	Anteil der Antwortenden
Physische Belastung	38,1%
Unsicherheit	24,7%
Kleine Fortschritte/ Rückschritte	23,9%
Erschwerte Kommunikation und Kontakt (Erschwerte Kommunikation - 19,7%, erschwerte Kontaktaufnahme - 2,0%)	21,7%
Körperliche und psychische Verfassung des Schülers	11,9%

<sup>11</sup> Positive Aspekte nach Berufsgruppen geordnet und hochgerechnet auf die jeweilige Anzahl der Fälle.

Psychische Belastung	10,3%
Sonstiges	10,3%
Familie (Zusammenarbeit mit den Eltern - 5,7%, fehlendes Engagement der Eltern - 1,8%, leistungsorientierte Eltern - 1,8%, häusliche Situation 0,8%)	10,1%
Inanspruchnahme des Lehrers	9,9%
Verhaltensauffälligkeiten	9,7%
Bedürfnissen gerecht werden	9,1%
Drohender Tod	8,9%
Zeitmangel	8,3%
Teamarbeit (Interdisziplinäre Zusammenarbeit - 4,9%), mangelnde Absprachen im Team - 1,6%, Unterschiedliche Sichtweisen im Team - 1,4%)	7,9%
Personalmangel (6,1%), Häufiger Personalwechsel (0,4%)	6,5%
Integration in den gemeinsamen Unterricht	5,9%
Anerkennung der Arbeit (Geringer Stellenwert der Arbeit - 2,8%, wenig Anerkennung im Kollegium - 2,4%)	5,2%
Zu wenig Hilfsmittel	5,1%
Pflegeaufwand	4,7%
Ekel	4,5%
Mitleiden	4,3%

Tab. 24 F 17 FL, SoL, F 12 TH, F 11 PF, N= 493; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl >4%

## Positive Erfahrungen und Belastungen im Berufsgruppenvergleich

Verschiedene Berufsgruppen haben in den Schulen unterschiedliche Aufgaben, und sie arbeiten unterschiedlich intensiv mit den SchülerInnen und Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung zusammen. So verbringen sie beispielsweise unterschiedlich viel Zeit mit ihnen: Die befragten SoL sind im Schnitt wöchentlich 14 Stunden mit ihnen zusammen, die FL durchschnittlich 23 Stunden. Sie verfügen zudem über unterschiedliche Ausbildungen und konnten sich während ihrer Qualifikationsphase nicht in gleichem Maße auf diese Arbeit vorbereiten (siehe 5.3.1 und 5.3.2). Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass es auch Unterschiede bei der Einschätzung von positiven und belastenden Aspekten bei der Arbeit mit dieser SchülerInnen-Gruppe gibt.

## Vergleich SchulleiterInnen – Teams

Wie schätzen SchulleiterInnen die Herausforderungen und Probleme im Vergleich zu dem ein, was die Team-Mitglieder in der Arbeit mit ihnen als schwierig empfinden? Die Schulleiter nennen zwar zum Teil die körperlichen und psychischen Belastungen in dieser Arbeit und benennen dies als Problem (12%) bzw. Herausforderung (17%), die Team-Mitglieder sprechen diese Aspekte jedoch wesentlich häufiger an (insgesamt zu 48%). Aus Schulleiter-Perspektive scheinen die größten Probleme darin zu liegen, dass diese SchülerInnen sehr viel Unterstützung im Bereich der Pflege (inkl. Ernährung) benötigen. Es ist zu vermuten, dass dies einerseits ‚von außen‘ am augenfälligsten ist und dass sich daraus andererseits für die Verantwortlichen einer Schule auch am ehesten Handlungsbedarf ergibt, weil die Forderung nach zusätzlichem Pflegepersonal nahe liegt (und auch nach außen eher vertreten werden kann als die nach zusätzlichem pädagogischem Personal, das nach einem festen Schlüssel zugewiesen wird).

Etwa ein Drittel der SchulleiterInnen nennt die hohen fachlichen und fast ebenso viele die hohen menschlichen Anforderungen als Aspekte der Herausforderung durch diese Kinder und Jugendlichen. Dies korrespondiert vermutlich mit dem, was die Team-Mitglieder als Belastungen sowie als Inanspruchnahme benennen. Sie bringen jedoch vor allem zum Ausdruck, dass sie mit einer erheblichen Unsicherheit zu tun haben (25% sprechen dies an), wie und ob sie diesen Kindern und Jugendlichen gerecht werden.

Insgesamt unterscheiden sich die Einschätzungen von SchulleiterInnen und Lehrkräften hier nicht wesentlich, es handelt sich wohl eher um Akzentsetzungen. Besonders auffällig ist jedoch, dass die SchulleiterInnen zu 35% die erschwerte Kommunikation mit diesen SchülerInnen als besonderes Problem und auch zu 19% als Herausforderung ansprechen, während die Team-Mitglieder hier nur zu

ca. 20% eine besondere Schwierigkeit zu sehen scheinen. Vermutlich spielt hier die Nähe bzw. Distanz zu den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eine Rolle: Aus einer ‚Außensicht‘ erscheint es vermutlich für viele kaum vorstellbar und deshalb als größtes Problem, den für eine pädagogische Arbeit immer notwendige kommunikativen Kontakt herzustellen; je intensiver die Beziehung jedoch ist, desto mehr machen die Beteiligten die Erfahrung, dass sie trotz aller Beeinträchtigungen zu einer Kommunikation kommen können, die ein gegenseitiges Verstehen ermöglicht. Auch wenn dies nichts an den Einschränkungen der Kommunikation ändert (vgl. Kap. 6.1.7), belegt es doch, dass zumindest in wesentlich größerem Maße kommunikative Beziehungen zu Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung möglich sind und tatsächlich stattfinden, als dies Außenstehenden vorstellbar erscheint.

### **Herausforderungen und Probleme: Vergleich zwischen Schulleitung und Team**

<b>Herausforderungen (SL)</b>	<b>N=85</b>	<b>Probleme (SL)</b>	<b>N=83</b>	<b>Schwierige Aspekte (Team-Mitglieder)</b>	<b>N=493</b>
Körperliche/ Psychische Belastung	16,5%	Körperl. und psych. Belastung	12,0%	Physische Belastung	38,1%
Hoher Pflegeaufwand	5,9%	Hoher Pflegebedarf	39,7%	Psychische Belastung	10,3%
Erschwerte Kommunikation	18,8%	Erschwerte Kommunikation	34,9%	Erschwerte Kontaktaufnahme	19,7%
Hohe fachliche Anforderungen	32,9%	Wenig Feedback			2,0%
Menschliche Anforderungen	28,2%			Inanspruchnahme des Lehrers	9,9%
Kaum messbare Fortschritte	9,4%			Unsicherheit	24,7%
		Hoher Personalbedarf	21,7%	Kleine Fortschritte/ Rückschritte	23,9%
Verhaltensauffälligkeiten	4,7%	Besondere Verhaltensweisen; (Auto-) Aggression	19,2%	Verhaltensauffälligkeiten	9,7%
		Fehlende Mobilität	16,9%	Körperliche und psychische Verfassung des Schülers	11,0%
		Medizinische Versorgung	14,5%		
Berufliches Selbstbild	14,1%				
		Besondere Förderung/ Therapie	12,0%		
Besondere Bedürfnisse	10,6%	Bedürfnisse befriedigen	3,6%	Bedürfnissen gerecht werden	9,1%
Sonstiges	3,5%	Sonstiges	2,4%	Sonstiges	10,3%
Lebensbedrohung der Schüler(innen)	2,4%	Lebensbedrohung der Schüler(innen)	6,0%	Drohender Tod	8,9%
				Zeitmangel	8,3%
		Besonderer Raumbedarf	7,2%	Personalmangel	6,1%
Abhängigkeit der Schüler(innen)	7,1%			Integration in den gemeinsamen Unterricht	5,9%
Fortbildungen nötig	7,1%			Zusammenarbeit mit den Eltern	5,7%
Teamarbeit nötig	7,1%	Besondere Teamkompetenzen	4,8%	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	4,9%
				Unterschiedliche Sichtweisen im Team	1,4%
Auseinandersetzung mit	7,1%			Ethische Probleme	2,2%

Menschenbild					
Integration in die Gruppe	3,5%	Eingliederung in Klasse	6,0%	Pflegeaufwand	4,7%
Hoher Betreuungsaufwand	4,7%	Einzelbetreuung notwendig	6,0%	Ekel	4,5%
Elternarbeit	5,9%	Erwartungen der Eltern	3,6%	Fehlendes Engagement der Eltern	1,8%
				Leistungsorientierte Eltern	1,8%
				Mitleiden	4,3%
		Lagerung/ Handling Hilfsmittel	3,6%	Zu wenig Hilfsmittel	5,1%
			2,4%		
		Organisatorische Schwierigkeiten	4,8%	Raumprobleme	2,8%

Tab. 25 F 18/14 SL, F 17 FL, SoL, F 12 TH, F 11 PF; Herausforderungen SL N=85, Probleme SL N=83; FL+SoL+TH+PF N= 493 (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 4%

### Vergleich innerhalb der Teams

Beim Vergleich der Berufsgruppen in den Teams ist zu erkennen, dass diese hier teilweise durchaus unterschiedliche Schwerpunkte setzen. So äußern die SoL am häufigsten (42%), dass die intensive Beziehung zu diesen SchülerInnen für sie eine positive Erfahrung sei, während sie nur zu 21% auf mit diesen Kindern und Jugendlichen erreichte Fortschritte hinweisen. Bei den TherapeutInnen kehrt sich dies um: Für sie hat die positive Beziehung viel seltener eine solche Bedeutung (18%), hingegen geben sie zu 25% an, die erreichten Fortschritte seien für sie in dieser Arbeit besonders erfreulich. Die FL wiederum empfinden am häufigsten von allen Berufsgruppen erreichte Fortschritte als ‚Positivum‘, gleichwohl ist auch für sie die Möglichkeit einer intensiven Beziehung der am häufigsten genannte Aspekt, der ihnen in dieser Arbeit gefällt. Bemerkenswert ist hier auch, dass Pflegekräfte eher erreichte Fortschritte als erfreuliche Erfahrung nennen als die intensive Beziehung. Für sie ist jedoch vor allem die ‚persönliche Bereicherung‘, die sie durch diese Menschen erfahren, ein wichtiger Beitrag dazu, dass ihnen diese Arbeit gefällt. Insgesamt entsteht hier der Eindruck, dass die verschiedenen Berufsgruppen in ihren differenzierten Äußerungen die Erfahrungen widerspiegeln, die ihnen unter ihren spezifischen Arbeitsbedingungen möglich sind. FL und Pflegekräfte, die die meiste Zeit mit den Kindern und Jugendlichen verbringen, erleben es relativ häufig als motivierend, dass Fortschritte möglich sind, für die Therapeuten ist dies gar die am häufigsten genannte positive Erfahrung; dennoch ist bemerkenswert, dass dieser Aspekt von keiner Berufsgruppe mehr als zu 1/3 hier genannt wird. Als positive und motivierende Erfahrungen werden vorrangig solche genannt, die damit zusammenhängen, dass – möglicherweise im Gegensatz zu den Erwartungen – mit diesen Menschen intensive Beziehungen möglich sind, dass sie als Bereicherung erlebt werden, ein direktes und ehrliches Feedback von ihnen kommt, dass sie als ‚lebenslustig‘ erlebt werden können etc. Solche Erfahrungen vermitteln sich offenbar vor allem den Berufsgruppen, die im schulischen Alltag viel Zeit mit ihnen verbringen – die meist nur stundenweise mit ihnen arbeitenden TherapeutInnen nennen diese Aspekte insgesamt eher etwas seltener.

### Positive Aspekte der Arbeit - Berufsgruppenvergleich

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Intensive Beziehung	38,4%	42,4%	17,6%	25,0%	32,3%
Fortschritte	32,5%	20,8%	25,3%	29,3%	27,3%
Persönliche Bereicherung	14,6%	12,8%	18,7%	31,0%	18,8%
Direktes, ehrliches Feedback	15,2%	14,4%	15,4%	23,3%	17,0%
Persönlichkeit Schwer(st)mehrfachbehinderter	19,2%	8,8%	13,2%	14,7%	14,3%
Persönliche Herausforderung	17,2%	12,8%	13,2%	7,8%	13,0%
Sensibilisierung der eigenen Person	12,6%	12,8%	17,6%	6,9%	12,2%
Lebenslust der Schüler	13,2%	7,2%	7,7%	18,1%	11,8%
Sonstiges	11,3%	9,6%	11,0%	10,3%	10,6%
Teamarbeit	11,3%	12,8%	12,1%	3,4%	9,9%
Sicherung des Wohlbefindens	10,6%	8,0%	13,2%	7,8%	9,7%

Individualisiertes Arbeiten	7,3%	19,2%	6,6%	3,4%	9,3%
Nichtsprachliche Kommunikation	9,9%	11,2%	9,9%	3,4%	8,7%
Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Werten	5,3%	17,6%	4,4%	6,9%	8,7%
Vielseitigkeit der Arbeit	4,6%	9,6%	7,7%	6,9%	7,0%
Helfen können	3,3%	4,8%	5,5%	13,8%	6,6%
Kreativität	7,3%	8,0%	5,5%	0,9%	5,6%
Pädagogische Freiheiten	4,0%	8,0%	9,9%	1,7%	5,6%
Körpernahe, basale Arbeit	5,3%	4,0%	8,8%	2,6%	5,0%
Elternarbeit	6,0%	3,2%	4,4%	2,6%	4,1%
Summen	271,5%	268,0%	246,2%	243,1%	259,0%

Tab. 26 F 16 FL, N=151, Max~270%; F 16 SoL, N=125, Max~270%, F 11 TH, N=91, Max~246%; F 10 PF, N=116, Max~243%; Alle N=482, Max~260%; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl > 4%

Die Unterschiede der Gewichtung einzelner positiver Aspekte der Arbeit mit dieser Personengruppe lassen sich durch einen Rangreihenvergleich verdeutlichen. Hier ist vor allem zu erkennen, dass die positive Bewertung der intensiven Beziehung bei den pädagogisch ausgebildeten Team-Mitgliedern vor den zu erreichenden Fortschritten rangieren – im Gegensatz zu TH und PF.

### Positive Aspekte der Arbeit mit Schüler mit schwerer Behinderung (Rangreihe)

FL	SoL	TH	PF
1. Intensive Beziehung	1. Intensive Beziehung	1. Fortschritte	1. Persönliche Bereicherung
2. Fortschritte	2. Fortschritte	2. Persönliche Bereicherung	2. Fortschritte
3. Persönlichkeit der Schüler	3. Individualisiertes Arbeiten	3. Intensive Beziehung	3. Intensive Beziehung
4. Persönliche Herausforderung	4. Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Werten	4. Sensibilisierung der eigenen Person	4. Direktes, ehrliches Feedback
5. Direktes, ehrliches Feedback	5. Direktes, ehrliches Feedback	5. Direktes, ehrliches Feedback	5. Lebenslust der Schüler
6. Persönliche Bereicherung	6. Persönliche Herausforderung	6. Persönliche Herausforderung	6. Persönlichkeit der Schüler
7. Lebenslust der Schüler	7. Persönliche Bereicherung	7. Persönlichkeit der Schüler	7. Helfen können
8. Sensibilisierung der eigenen Person	8. Sensibilisierung der eigenen Person	8. Sicherung des Wohlbefindens	8. Sonstiges

Tab. 27 F 16 FL, SoL; F 11 TH; F 10 PF (Offene Antworten, codiert) Auswahl: mehr als 7,5% der Nennungen

### Schwierige und belastende Aspekte im Berufsgruppenvergleich

Beim Berufsgruppenvergleich zu den als schwierig erlebten Aspekten der Arbeit mit schwer und mehrfach behinderten SchülerInnen zeigt sich noch deutlicher als bei den positiven Erfahrungen der Bezug zur jeweiligen Arbeitssituation und den darin wahrzunehmenden Aufgaben. Die physische Belastung wird am häufigsten von den FL (45%) und den Pflegekräften (48%) als zu bewältigende Schwierigkeit angesprochen, von den TH (30%) und SoL (28%) etwas seltener. Auch die psychische Belastung nennen die FL (13%) am häufigsten (PF 10%, SoL 9% und TH 8%), insgesamt spielt diese Belastungsart aber eine wesentlich geringere Rolle. Bei den SoL rangiert die Unsicherheit im Umgang mit diesem Personenkreis (30%) höher als das Belastungsempfinden. Besonders häufig empfinden es SoL (zu 32%) und auch die TH (zu 29%) als schwierig, dass nur kleine oder keine Fortschritte zu erreichen sind, während FL dies nicht so oft (21%) und die PF am seltensten angeben (15,3%). Letztere wiederum empfinden die „erschwerete Kommunikation“ nicht so oft als Schwierigkeit (FL 18%; PF 17%) wie SoL (22%) und TH (23%).

Zusammenfassend kann dies so interpretiert werden, dass die Berufsgruppen, die mehr Zeit mit den SchülerInnen verbringen und in stärkerem Maße auch pflegerische und allgemein assistierende Aufgaben übernehmen (vgl. Kap. 4.3.1), sich einerseits eher belastet sehen, andererseits auch seltener den Eindruck haben, nicht befriedigend mit ihnen kommunizieren zu können; außerdem scheinen sie häufiger Fortschritte zu erleben - oder weniger unter deren Ausbleiben zu leiden als SoL und TH, die möglicherweise entsprechende Ansprüche seltener an sich stellen.

### **Schwierige und belastende Aspekte der Arbeit (Berufsgruppenvergleich)**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Physische Belastung	44,6%	27,6%	29,7%	47,5%	38,1%
Unsicherheit	18,5%	29,9%	26,4%	26,3%	24,7%
Kleine Fortschritte/ Rückschritte	21,0%	32,3%	28,6%	15,3%	23,9%
Erschwerte Kommunikation und Kontaktaufnahme	20,3%	0,251%	25,3%	16,9%	21,7%
Körperliche und psychische Verfassung des Schülers	8,3%	11,0%	15,4%	11,0%	11,0%
Psychische Belastung	12,7%	9,4%	7,7%	10,2%	10,3%
Sonstiges	8,9%	11,0%	12,1%	10,2%	10,3%
Zusammenarbeit mit den Eltern (inkl. Fehlendes Engagement der Eltern, Leistungsorientierte Eltern, Häusliche Situation)	11,4%	8,7%	15,4%	5,8%	10,1%
Inanspruchnahme des Lehrers	12,1%	9,4%	4,4%	11,9%	9,9%
Verhaltensauffälligkeiten	8,9%	11,0%	8,8%	10,2%	9,7%
Bedürfnissen gerecht werden	8,3%	13,4%	11,0%	4,2%	9,1%
Drohender Tod	10,8%	9,4%	13,2%	2,5%	8,9%
Zeitmangel	11,5%	5,5%	5,5%	9,3%	8,3%
Interdisziplinäre Zusammenarbeit (inkl. mangelnde Absprachen im Team und unterschiedliche Sichtweisen im Team)	6,4%	12,6%	12,1%	1,6%	7,9%
Personalmangel, häufiger Personalwechsel	10,2%	5,5%	2,2%	5,9%	6,5%
Integration in den gemeinsamen Unterricht	13,4%	4,7%	2,2%	0,0%	5,9%
Geringer Stellenwert der Arbeit, wenig Anerkennung im Kollegium	5,1%	10,2%	2,2%	2,5%	5,2%
Zu wenig Hilfsmittel	3,2%	5,5%	5,5%	6,8%	5,1%
Pflegeaufwand	7,6%	4,7%	1,1%	3,4%	4,7%
Ekel	3,2%	6,3%	6,6%	2,5%	4,5%
Mitleiden	0,6%	3,1%	5,5%	9,3%	4,3%
Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	2,5%	3,1%	5,5%	4,2%	3,7%

Tab. 28 F 17 FL, N=157, Max~273%; F 17 SoL, N=127, Max~282%; F 12 TH, N=91, Max~260%; F 11 PF, N=118, Max~235%; Alle N=493, Max~265%; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 4%

Auch hier zeigt der Rangreihenvergleich die zwischen den Berufsgruppen tendenziell unterschiedlichen Gewichtungen. Bei den Argumenten für Schwierigkeiten und Probleme dominiert die physische Belastung – außer bei den SoL, die tendenziell weniger intensiv mit diesen Kindern und Jugendlichen arbeiten; sie fühlen sich durch Rückschritte und geringe Weiterentwicklung am stärksten belastet – dies nennen die Pflegekräfte am seltensten. Darin drücken sich vermutlich die Aufgabenstellung und das berufliche Selbstverständnis aus. Unsicherheit und die Erschwernis der Kommunikation drücken alle in ähnlicher Rangposition aus, während beispielsweise die körperliche und psychische Verfassung für die FL wesentlich seltener ein Problem darzustellen scheint als für die KollegInnen, diesen Aspekt betonen vor allem die TH und die PF. Insgesamt ergeben sich hier leichte professionsspezifische Tendenzen – wobei die eigenen Probleme eher im Vordergrund stehen (physische Belastungen und Unsicherheit) gegenüber der Gestaltung des Kontaktes mit den SchülerInnen (Unsicherheit und Kommunikationsprobleme).



### **Schwierige und belastende Aspekte in der Arbeit mit Schülern mit schwerer Behinderung (Rangreihe)**

FL	SoL	TH	PF
1. Physische Belastung	1. Kleine Fortschritte/ Rückschritte	1. Physische Belastung	1. Physische Belastung
2. Kleine Fortschritte/ Rückschritte	2. Unsicherheit	2. Kleine Fortschritte/ Rückschritte	2. Unsicherheit
3. Unsicherheit	3. Physische Belastung	3. Unsicherheit	3. Erschwerte Kommuni- kation
4. Erschwerte Kommuni- kation	4. Erschwerte Kommuni- kation	4. Erschwerte Kommuni- kation	4. Kleine Fortschritte/ Rückschritte
5. Integration in den Un- terricht	5. Bedürfnissen gerecht werden	5. Körperliche und psy- chische Verfassung des Schülers	5. Inanspruchnahme des Lehrers
6. Psychische Belastung	6. Sonstiges	6. Drohender Tod	6. Körperliche und psy- chische Verfassung des Schülers
7. Inanspruchnahme des Lehrers	7. Verhaltensauffälligkei- ten	7. Sonstiges	7. Sonstiges
8. Zeitmangel	8. Körperliche und psy- chische Verfassung des Schülers	8. Bedürfnissen gerecht werden	8. Verhaltensauffälligkei- ten

*Tab. 29 F 17 FL, SoL; F 12 TH; F 11 PF (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)*

#### **Bedeutung des körperlichen Belastungsempfindens**

Die besondere Rolle, die die eigene körperliche (viel mehr als z.B. die psychische) Belastung beim ‚Bild‘ von diesen SchülerInnen spielt, spiegelt sich u.a. auch in der Stellungnahme zu der Aussage wider: „Die Arbeit mit diesen Schülern ist körperlich anstrengender als mit anderen Schülern“. Zu dieser Aussage findet sich durchgehend eine starke Zustimmung (62% voll, 23% überwiegend, lediglich 2,5% lehnen die Aussage komplett ab). Die meisten Befragten empfinden die Arbeit also als in hohem Maße körperlich anstrengend.

Erstaunlicherweise finden sich hier keine generellen signifikanten Berufsgruppenunterschiede. Eine qualitative Betrachtung der Ergebnisse zeigt aber, dass es tendenzielle Unterschiede zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern sowie zwischen Fachlehrern und Therapeuten gibt, was sich vor allem darin zeigt, dass die Kategorie ‚voll‘ von den Fachlehrern vergleichsweise oft gewählt wird. Sie scheinen diese Arbeit erwartungsgemäß als körperlich anstrengender zu empfinden als Sonderschullehrer und Therapeuten, nicht aber als Pflegekräfte.

#### **Die Arbeit mit diesen Schülern ist körperlich anstrengender als mit anderen Schülern (Berufsgruppenvergleich)**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	1,7%	4,1%	0,9%	3,1%	2,5%
Etwas	7,9%	16,6%	15,2%	12,4%	12,6%
Überwiegend	22,6%	20,7%	27,7%	23,3%	23,3%
Voll	67,8%	58,6%	56,3%	61,2%	61,6%
N	177	145	112	129	563

*Tab. 30 F 18.14 FL, N=177; F 18.4 SoL, N=145; F 13.14/ TH, N=112; F 9.10 PF, N=129; Alle N=563*

#### **4.3.4. Fazit zu positiven und belastenden Erfahrungen**

Die Arbeit mit Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung wird von den Team-Mitgliedern, also den unmittelbar mit ihnen arbeitenden Personengruppen, fast in gleichem Umfang mit positiven und belastenden Erfahrungen in Verbindung gebracht. Die (frei formulierten) Äußerungen zur Frage,

was in der Arbeit mit diesen Schülern gefällt, sind nahezu genauso zahlreich wie die zu Belastungen und Problemen. Dies steht in Widerspruch zur in der Literatur häufig vertretenen Meinung, die berufliche Beschäftigung mit Menschen mit sehr schweren Behinderungen sei überwiegend mit Belastungen verbunden. Es zeigt, dass diese Arbeit zahlreiche positive Aspekte hat, die von den Teammitgliedern gesehen und gewürdigt werden.

Die teilweise sehr von einander abweichenden Begründungen, weshalb die Arbeit mit diesen Schülerinnen positiv zu bewerten ist, sprechen dafür, dass das allgemeine Bild, das die verschiedenen Berufsgruppen von diesen Schülern haben, tendenziell unterschiedlich ist. Hier spiegeln sich vermutlich die Unterschiede bei den Rahmenbedingungen und vor allem bei den Qualifikationen und den differierenden Arbeitssituationen wider. So ergeben sich unterschiedliche ‚Profile‘ der Zufriedenheit mit dieser Arbeit: Die dominierende Bedeutung der intensiven Beziehung bei den pädagogischen Mitarbeiterinnen dürfte mit dem zusammenhängen, was in der Ausbildung vermittelt wird.

Dass die Fortschritte bei den Therapeuten im Vordergrund stehen, hängt vermutlich zumindest teilweise mit ihrer Ausbildung und ihren spezifischen Aufgaben zusammen. Dabei fällt auf, dass sehr viele Äußerungen von TH und PF darauf hinweisen, dass sie diese Kinder und Jugendlichen als persönliche Bereicherung erleben (z.B. Alltägliche Dinge intensiver erleben/ sich Zeit lassen, Mitgefühl und Fürsorge entwickeln, Gültigkeit anderer Werte als Wachstum, Effektivität etc.). Zusammen mit der Aussage, dass sie sich überwiegend aus Interesse für diese Arbeit entschieden haben, spiegelt sich hier eine besondere Haltung wider. Diese Berufsgruppen haben ebenso wie vermutlich die pädagogischen Fachkräfte, bei denen man allerdings grundsätzlich davon ausgehen kann, da sie sich bereits bei der Berufswahl für die Arbeit mit diesen Menschen entschieden haben<sup>12</sup>, offenbar ebenfalls eine besondere Einstellung zu diesen Menschen und der Arbeit mit ihnen. Dies entspricht der Vermutung, dass besonders engagierte Mitarbeiter an der Befragung teilgenommen haben und birgt ein großes Potenzial für einen Kompetenztransfer, bei dem auch pädagogische Ansprüche weitergegeben werden, da die Pflegekräfte und Therapeuten an den Kindern sehr interessiert zu sein scheinen.

Bei der Nennung von Belastungen zeigen sich stärkere Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen als bei den positiven Erfahrungen, wobei ein Bezug zu ihren spezifischen Aufgaben und Bedingungen zu vermuten ist. Gemeinsamkeiten bestehen darin, dass vor allem körperliche, in geringerem Maße auch psychische Belastungen zwar häufig genannt werden, dass aber vor allem auch die beeinträchtigte Kommunikation und die Unsicherheit im Umgang mit diesen Personen zu den vorrangigen Schwierigkeiten dieser Arbeit gehören. Viele dieser Aspekte werden jedoch sowohl als (möglicherweise) erfreulich und positiv wie auch als schwierig und belastend genannt. Dazu gehören beispielsweise die Möglichkeiten der Kommunikation: Deren starke Begrenzung stellt ein Problem und eine belastende Schwierigkeit dar, zugleich aber auch eine Herausforderung und eine motivierende Erfahrung. In diesem Bereich werden dementsprechend auch viele Erfahrungen gemacht, die als positiv erlebt werden. Ähnliches gilt auch für die Frage möglicher Fortschritte: Einerseits leiden viele Team-Mitglieder – vor allem Therapeuten und auch SoL, denen das Erreichen von Entwicklungen evtl. von ihrem Selbstverständnis her besonders wichtig ist – darunter, dass hier wenig erreicht wird oder sogar Rückschritte hingenommen werden müssen; andererseits sind dann aber die offensichtlich häufig doch zu erreichenden Lernerfolge auch eine wichtige Motivation für diese Arbeit.

Die Bedeutung eines engen und intensiven Kontakts mit diesen Menschen zeigt nicht zuletzt der Vergleich der Einschätzungen von Belastungen und Herausforderungen durch die Team-Mitglieder und die Schulleiterinnen. Letztere haben in ihrer täglichen Arbeit mehr Distanz zu dieser Personengruppe. Außerdem bestehen ihre Aufgaben vermutlich auch mehr darin, sich abzeichnende und aufgetretene Probleme zu sehen und nach Lösungen zu suchen. Aus ihrer Perspektive scheint die beeinträchtigte Kommunikation ein Hauptproblem zu sein, während dies von den Lehrerinnen nicht ganz so gewichtet wird. Je näher die jeweilige Berufsgruppe an den Schülern ist, desto eher nennt sie die Möglichkeit der Kommunikation mit ihnen als positives Moment, als Belastung empfindet sie dies dann wesentlich seltener.

Nach diesen Ergebnissen ist es gut nachvollziehbar, dass die Team-Mitglieder ihre Arbeit insgesamt als herausfordernd, oft auch als belastend und schwierig, häufig auch als körperlich besonders beanspruchend erleben. Sie zeigen aber auch, dass es ihnen dennoch in der Regel gelingt, vor allem

---

<sup>12</sup> Dabei kann man nicht davon ausgehen, dass die Pädagogen diese Bereicherungen durch die Arbeit weniger stark empfinden. Es wäre auch möglich, dass eine solche Haltung, ein solches „Menschenbild“ für sie eher normal ist und sie es deshalb nicht explizit erwähnen.

der Begegnung mit diesen besonders auf ihre Unterstützung angewiesenen Menschen so viel Positives abzugewinnen und in vielen Aspekten erfreuliche Erfahrungen zu machen, dass viele von ihnen lange in dieser Arbeit bleiben und sie als sinnerfüllt erleben. Bezogen auf die Kooperation im Team zeigen die Ergebnisse, dass es hier offenbar Möglichkeiten zum Austausch gibt, indem die Teammitglieder die positiven Aspekte der Arbeit thematisieren, die von den Kollegen vielleicht noch nicht gesehen werden.

#### 4.4. Qualifikation für diese SchülerInnen

Insgesamt entsteht also der Eindruck, dass das Unterrichten und die Förderung von Kindern und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Schule keineswegs als ‚unbewältigbares Problem‘ angesehen wird. Diese begründen jedoch in verschiedener Hinsicht spezifische Anforderungen und können damit zu besonderen Belastungen der Lehrkräfte beitragen. Dies wirft die Frage auf, ob – nach Einschätzung der Beteiligten – besondere Qualifikationen notwendig und hilfreich sind, um diesen Herausforderungen begegnen zu können.

An der Frage, ob man eine besondere Qualifikation braucht, um diese Kinder und Jugendlichen adäquat unterrichten und fördern zu können, teilen sich die Meinungen. Etwa die Hälfte der Befragten stimmt dem eher zu, die andere Hälfte stimmt dem eher nicht zu.

##### **Im Vergleich zu weniger schwer behinderten Schülern braucht man eine höhere fachliche Ausbildung**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	20,2%	29,0%	18,9%	24,2%	23,2%
Etwas	26,8%	29,0%	25,2%	31,5%	28,1%
Überwiegend	31,5%	28,3%	28,8%	29,0%	29,6%
Voll	21,4%	13,8%	27,0%	15,3%	19,2%
N	168	145	111	124	548

Tab. 31 F 18.17 FL, N=168; F SoL, N=145; F 13.17 TH, N=111; F 9.11 PF, N=124; Alle N=548

Insgesamt tendieren die Sonderschullehrer am stärksten dazu, die Aussage abzulehnen und die Therapeuten stimmen dem am häufigsten zu. Obwohl der Chi-Quadrat-Test nicht signifikant ist, ergeben Paarvergleiche mit dem Mann-Whitney-U-Test signifikante Unterschiede

- zwischen Sonderschullehrern und Therapeuten (Asymptotische Signifikanz 0,006),
- zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern (Asymptotische Signifikanz 0,022), sowie
- zwischen Therapeuten und Pflegekräften (Asymptotische Signifikanz 0,039).

Die Einzelvergleiche zeigen, dass Sonderschullehrer im Vergleich zu Therapeuten und Fachlehrern seltener der Meinung sind, dass eine höhere fachliche Ausbildung nötig sei. Therapeuten stimmen der Aussage weiterhin in größerem Umfang insbesondere ‚voll‘ zu als die Pflegekräfte.

Vermutlich haben SonderschullehrerInnen am ehesten den Eindruck, dass eine qualifizierte Ausbildung die Aspekte mit einbeziehen kann, die für diese Personengruppe wichtig sind, weil sie diese Erfahrung im Studium gemacht haben, sie sehen also evtl. weniger die Notwendigkeit einer ‚besonderen Qualifikation‘. Die anderen Berufsgruppen, vor allem die TherapeutInnen, haben vor allem die Erfahrung gemacht, dass die Kenntnisse und Kompetenzen, die für diese Kinder und Jugendlichen gebraucht werden, nicht in ihrer ‚Grundausbildung‘ enthalten sind (vgl. Kap. 4.4.1.).

##### **4.4.1. Schwerpunktbildung in der Ausbildung im Hinblick auf Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

Hochsignifikante Unterschiede gibt es bei den Antworten zu der Frage, wie sich die Berufsgruppen in der Ausbildung auf die Betreuung dieser Menschen vorbereitet haben und vorbereiten konnten (Chi-Quadrat nach Pearson: 0,000). Die SoL hätten mehrheitlich die Möglichkeit gehabt, in der Ausbildung einen Schwerpunkt ‚schwere Behinderung‘ zu setzen, sie nutzen dies zu 38% und somit kaum häufiger als die FL (34%), die jedoch diese Möglichkeit viel seltener hatten. Während hier bei mehr als einem Drittel der FL und SoL ein Ausbildungsschwerpunkt lag, war das nur bei 22% der TH und bei je 15% der PF und der Schulleiter der Fall. Im statistischen Vergleich der Berufsgruppen zeigt sich, dass Sonderschullehrer signifikant häufiger andere Schwerpunkte gewählt haben als andere Berufsgruppen,

auch wenn sie einen Schwerpunkt im Bereich schwere und mehrfache Behinderung hätten legen können. Die FachlehrerInnen hatten diese Gelegenheit seltener, nutzten sie dann aber auch überwiegend. Folgende Erkenntnisse können aus den statistisch signifikanten Zusammenhängen abgeleitet werden:

1. Fachlehrer und Sonderschullehrer setzten in ihrer Ausbildung deutlich häufiger als ihre nicht pädagogisch qualifizierten Kollegen einen Schwerpunkt im Bereich von Schülern mit schwerer Behinderung.

2. Sonderschullehrer wählten trotz vorhandener Möglichkeit zur Schwerpunktbildung im Bereich von Schülern mit schwerer Behinderung signifikant häufiger als ihre Kollegen einen anderen Schwerpunkt, Pflegekräfte signifikant seltener.

3. Die befragten Therapeuten, Pflegekräfte und Schulleiter hatten viel seltener in ihrer Ausbildung ein Angebot in diesem Bereich und dementsprechend auch viel seltener einen entsprechenden Schwerpunkt (Umkehrung von 1.).

4. Im Vergleich zu den Therapeuten hatten Sonderschullehrer überzufällig häufiger keinen besonderen Schwerpunkt in ihrer Ausbildung.

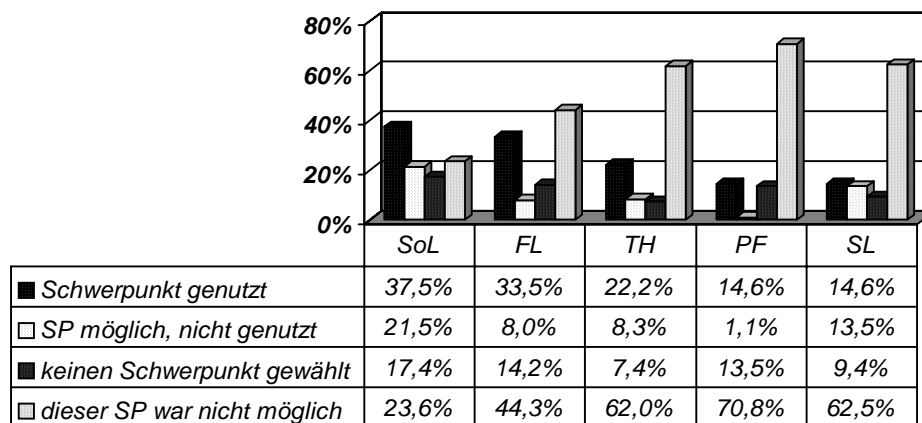


Abb. 4. Schwerpunkt „schwer(st)e Behinderung“ in der Ausbildung“. F 7 SL, N=96; F 7 FL, N=176; F 7 SoL, N=144; F 6 TH, N=108; F 7 PF, N=89; Alle N=613

Besonders deutlich (und statistisch signifikant; Chi-Quadrat nach Pearson: 0,000) sind die Unterschiede bzgl. der Schwerpunktsetzung in der Ausbildung, wenn man die LehrerInnen (SoL und FL) und die nicht pädagogischen Berufsgruppen einschließlich der SchulleiterInnen vergleicht. Die LehrerInnen haben hier zu 35% einen Ausbildungsschwerpunkt gesetzt, weitere 14% hätten dies tun können, während die anderen nur zu 25% diese Chance hatten und nur zu 17% nutzten.

### Signifikante Unterschiede zwischen den Berufsgruppen: Auseinandersetzung mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Ausbildung?

Das Thema schwere und mehrfache Behinderung	FL, SoL	SL, TH, PF	Alle
... hatte ich als Schwerpunkt in der Ausbildung	35,3%	17,4%	26,8%
... wurde angeboten, aber nicht von mir genutzt	14,1%	7,8%	11,1%
... gab es nicht	35,0%	64,8%	49,3%
Ich hatte keinen besonderen Schwerpunkt	15,6%	9,9%	12,9%
N	320	293	613

Tab. 32 F 7 SL, N=96; F 7 FL, N=176; F 7 SoL, N=144; F 6 TH, N=108; F 7 PF, N=89; Alle N=613

Zur Erklärung der Unterschiede zwischen Lehrern und den anderen Berufsgruppen kann vermutet werden, dass

1. im therapeutischen und pflegerischen Bereich eine Spezialisierung auf Schüler mit schweren Behinderungen aufgrund des allgemeineren und breiteren Berufsfeldes seltener stattfindet als bei Lehrern, die sich gezielt zumindest auf Schüler mit Behinderungen vorbereiten und insofern einen engeren Bereich in ihrer Ausbildung abdecken, und dass

2. der Unterschied zwischen Lehrern und Schulleitern insbesondere durch das höhere Alter der Schulleiter erklärbar sein kann: Zum Zeitpunkt ihres Studiums waren Schüler mit schweren und mehrfachen Behinderungen in den Studiengängen meist noch kein Thema.

#### 4.4.2. Aneignung spezifischer Ansätze und Konzepte durch FL und SoL

Seit gut zwei Jahrzehnten bemühen sich Pädagogen um die Entwicklung spezieller pädagogischer Konzepte für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung (vgl. u.a. Fröhlich 1998, Fornefeld 1989, Breiting/Fischer 1981, Mall 1995). Im Sinne eines professionellen Umgangs mit diesen Schülern interessiert deshalb, in welchem Umfang diese Ansätze und Modelle in der Praxis bekannt sind und dort angewendet werden. Weitere Hinweise darauf, wie sich Lehrpersonen auf die Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Schule vorbereiten (können), ergeben sich deshalb aus den Angaben der Fachlehrer und Sonderschullehrer zu der Frage, woher sie ihre Kenntnisse zu verschiedenen spezifischen Ansätzen und Konzepten angeeignet haben.

Die FL und SoL äußern sich nicht zu allen Konzepten und Ansätzen gleichermaßen. Darin spiegelt bereits sich die Tatsache, dass diese in sehr unterschiedlichem Maße bekannt sind (obwohl es auch die Antwortmöglichkeit gab „Konzept ist nicht bekannt“). Fast alle Befragten äußern sich zur Basalen Stimulation (99%), zu einigen Ansätze machen zwischen 90% und 94% Angaben (Physiotherapie, Snoezelen, Festhaltetherapie, Affolterkonzept und Musik-/Kunsttherapeutische Ansätze), beim Rest sinkt dieser Anteil auf 80% bis 90%. Vergleicht man die beiden LehrerInnen-Gruppen, so zeigen sich deutliche Differenzen. Die SonderschullehrerInnen äußern sich jeweils häufiger zu den Konzepten als die FachlehrerInnen. Das bedeutet nicht, dass letztere alle fachlichen Ansätze häufiger kennen (s.u.), sondern dass sie eher die Antwortkategorie „nicht bekannt“ nutzen als die FL, wenn sie nichts zu sagen haben.

#### ***Zu welchen Konzepten und Ansätzen äußern sich FL und SoL?***

	FL (Antworten zum Ansatz)	Anteil	SoL (Antworten zum Ansatz)	SoL Konzept bek.	Alle Antworten zum Ansatz	ALLE Konzept bekannt
Basale Stimulation (Fröhlich)	177	98,9%	145	98,6%	322	98,8%
Physiotherapeutische Konzepte	163	91,1%	143	97,3%	306	93,9%
Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)	161	89,9%	140	95,2%	301	92,3%
Holding (Prekop)	156	87,2%	141	95,9%	297	91,1%
Musik-Kunsttherap. Ansätze	156	87,2%	138	93,9%	294	90,2%
Konzept nach Affolter	152	84,9%	142	96,6%	294	90,2%
Basale Kommunikation (Mall)	153	85,5%	139	94,6%	292	89,6%
Sensorische Integration (Ayres)	147	82,1%	142	96,6%	289	88,7%
Basale Aktivierung (Breiting/Fischer)	155	86,6%	131	89,1%	286	87,7%
Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)	144	80,5%	136	92,5%	280	85,9%
Körperorientierte Ansätze	144	80,5%	135	91,8%	279	85,6%
Aktives Lernen (Nielsen)	137	76,5%	134	91,2%	271	83,1%

Tab. 33 F 14 FL, N=179; F 14 SoL, N=147; Alle N=326

Es ist zu vermuten, dass fehlende Angaben zu einem Konzept in der Regel so zu verstehen ist, dass dieses nicht bekannt ist, deshalb ist es sinnvoll, die Angaben zu der Frage nach der Kenntnis der Konzepte auf alle Befragten zu beziehen, also nicht nur auf die, die sich zum jeweiligen Ansatz äußern. Nach dieser Auswertung kennen die Fachlehrer zu 75% die Basale Stimulation, alle anderen Ansätze

werden von weniger als 50% der Fachlehrer genannt: Snoezelen von 40%, Holding von 39%, Basale Kommunikation von 37% etc.

Die SoL geben bei den meisten Ansätzen häufiger an, sie zu kennen: Zu 86% die Basale Stimulation, zu 63% die Sensorische Integration und zu je 52% das Snoezelen und physiotherapeutische Ansätze. Die restlichen Konzepte kennen auch sie zu weniger als 50%; gegenüber den FL nennen sie häufiger die Basale Kommunikation (47%), das Konzept von Affolter (41%) und vor allem den Beziehungsorientierten Unterricht (30% gegenüber 11% bei den FL) und auch körperorientierte Ansätze (SoL 34% gegenüber FL 26%).

### **Welche Konzepte und Ansätze kennen FL und SoL? (Bezug: Alle Befragten)**

	FL Konzept bek.	FL Konzept bek.	SoL Konzept bek.	N Alle Antworten zum Ansatz	ALLE Konzept bekannt	ALLE Konzept bekannt
Basale Stimulation (Fröhlich)	134	74,9%	85,7%	322	260	79,8%
Physiotherapeutische Konzepte	56	31,3%	51,7%	306	132	40,5%
Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)	71	39,7%	51,7%	301	147	45,1%
Holding (Prekop)	70	39,1%	37,4%	297	125	38,4%
Musik-Kunsttherap. Ansätze	53	29,6%	24,5%	294	89	27,3%
Konzept nach Affolter	43	24,0%	40,8%	294	103	31,6%
Basale Kommunikation (Mall)	67	37,4%	46,9%	292	136	41,7%
Sensorische Integration (Ayres)	59	33,0%	63,3%	289	152	46,6%
Basale Aktivierung (Breitinger/Fischer)	57	31,8%	30,6%	286	102	31,3%
Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)	20	11,2%	29,9%	280	64	19,6%
Körperorientierte Ansätze	46	25,7%	34,0%	279	96	29,5%
Aktives Lernen (Nielsen)	28	15,6%	14,3%	271	49	15,0%

Tab. 34 F 14 FL, N=179; F 14 SoL, N=147; Alle N=326

Zur Analyse, welche Ansätze und Konzepte woher bekannt sind, wird nur auf die Fach- und Sonder-schullehrerInnen Bezug genommen, die sich zum jeweiligen Ansatz auch tatsächlich äußern. Hier hätte es keinen Sinn, die fehlenden Angaben einzubeziehen.

Von den ihnen bekannten Handlungskonzepten haben die FL die Basale Aktivierung (61%), die Basale Stimulation (60%), die Basale Kommunikation (55%) und die Sensorische Integration (52%) zu mehr als 50% in ihrer Ausbildung kennen gelernt. Fortbildungen werden ergänzend oder kompensierend genutzt: Wenn Ansätze in der Ausbildung seltener bekannt gemacht wurden, werden sie häufiger als Gegenstände der Fortbildung genannt. Mehr als die beiden anderen ‚Quellen‘ nennen die FL aber die Nutzung der Möglichkeit, Ansätze durch Veröffentlichungen kennen zu lernen. Das gilt vor allem für Basale Stimulation (72%), Holding (71%), Affolter (70%), Snoezelen (68%) und die Basale Kommunikation (64%).

Bei den SoL sind die Anteile derer, die das Studium als Grund für ihre Kenntnisse angeben, durchwegs höher. Bei ihnen gibt es mehr Konzepte, die von mehr als der Hälfte der Befragten (nicht nur der zum Konzept antwortenden) als bekannt angegeben: Basale Stimulation (86%), Sensorische Integration (63%), Physiotherapie und Snoezelen (je 52%). Die ihnen bekannten Konzepte kennen sie fast alle überwiegend aus dem Studium, lediglich beim Aktiven Lernen nach Nielsen nennen nur 43% das Studium als Grund für ihre Kenntnis. Die Basale Stimulation kennen 79% seit der Ausbildung, physiotherapeutische Konzepte 79%, Beziehungsorientierten Unterricht 77%, Sensorische Integration 72%, Basale Kommunikation 71%, Affolter und Basale Aktivierung je 67%. Ähnliche Werte ergeben sich in Bezug auf die Literaturnutzung – vermutlich war das in der Ausbildung auch die Hauptform des Kennenlernens. Die Nutzung von Fortbildungen als Quelle der Kenntnis wird dementsprechend sehr viel seltener als bei den FL genannt, kaum bei einem Konzept zu mehr als 30% (Aktives Lernen 38%, Körperorientierte Ansätze 36%).

Insgesamt bestätigt diese Übersicht, dass die Fachlehrerinnen und Fachlehrer in der Ausbildung – nach ihrer eigenen Einschätzung – zwar zu einem ähnlichen Spektrum an Ansätzen und Modellen Kenntnisse aneignen konnten, allerdings deutlich seltener als die Sonderschullehrerinnen und -lehrer. Sie kompensieren dies allerdings zumindest teilweise durch die Nutzung von Fortbildungen und auch durch die Rezeption von Publikationen.

**Woher kennen FL und SoL die Konzepte? (Bezug: die jeweils zum Konzept Antwortenden)**

	FL Konzept bekannt (Bezug Antwort- tende)	FL be- kannt aus Stu- dium/ Aus- bil- dung	FL be- kannt aus Fort- bildun- gen	FL be- kannt aus der Litera- tur	SoL Konzept bekannt (Bezug Antwort- tende)	SoL be- kannt aus Stu- dium/ Aus- bil- dung	SoL Bebe- kannt aus Fort- bildungen	SoL be- kannt aus der Litera- tur	ALLE Konzept bekannt (Bezug Antwort- tende)	ALLE be- kannt aus Stu- dium/ Aus- bil- dung	ALLE be- kannt aus Fort- bildun- gen	ALLE be- kannt aus der Litera- tur
Basale Stimula- tion (Fröhlich)	75,7%	60,4%	38,1%	71,6%	86,9%	79,4%	23,8%	75,4%	80,8%	69,6%	31,2%	73,5%
Physiotherapeu- tische Konzepte	34,4%	39,3%	46,4%	60,7%	52,4%	78,9%	19,7%	55,3%	43,1%	62,1%	31,1%	57,6%
Snoezelen (Ver- heul/ Huelsegge)	44,1%	33,8%	56,3%	67,6%	54,3%	55,3%	28,9%	60,5%	48,8%	44,9%	42,2	63,9%
Holding (Prekop)	44,9%	22,9%	51,4%	71,4%	39,0%	56,4%	32,7%	65,5%	42,1%	37,6%	43,2%	68,8%
Musik- Kunsttherap. Ansätze	34,0%	37,7%	49,1%	49,1%	26,1%	55,6%	36,1%	63,9%	30,3%	44,9%	43,8%	55,1%
Konzept nach Affolter	28,3%	41,9%	30,2%	69,8%	42,3%	66,7%	13,3%	66,7%	35,0%	56,3%	20,4%	68,0%
Basale Kommu- nikation (Mall)	43,8%	55,2%	38,8%	64,2%	49,6%	71,0%	29,0%	71,0%	46,6%	63,2%	33,8%	67,6%
Sensorische Integration (Ay- res)	40,1%	52,5%	37,3%	76,3%	65,5%	72,0%	26,9%	72,0%	52,6%	64,5%	30,9%	73,7%
Basale Aktivie- rung (Breitinger/ Fischer)	36,8%	61,4%	15,8%	63,2%	34,4%	66,7%	4,4%	68,9%	35,7%	63,7%	10,8%	65,7%
Beziehungsorien- tierter Unterricht (Fornefeld)	13,9%	45,0%	25,0%	55,0%	32,4%	77,3%	9,1%	59,1%	22,9%	67,2%	14,1%	57,8%
Körperorientierte Ansätze	32,0%	45,7%	52,2%	50,0%	37,0%	60,0%	36,0%	56,0%	34,4%	53,1%	43,8%	53,1%
Aktives Lernen (Nielsen)	20,4%	50,0%	28,6%	64,3%	15,7%	42,9%	38,1%	61,9%	18,1%	46,9%	32,7%	63,3%
Andere		21,1%	78,9%	63,2%		38,1%	38,1%	81,0%	74,1%	30,0%	57,5%	72,5%

Tab. 35 F 14 FL, N=179; F 14 SoL, N=147; Alle N=326

**4.4.3. Voraussetzungen für die Arbeit mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

Neben einer fachlichen Qualifikation und einer Aneignung von Konzepten ist es möglich, dass die Lehrkräfte in ihrer Arbeit andere Kompetenzen als wichtige Voraussetzung für ihre Arbeit ansehen. Diese Zusammenhänge werden nachfolgend vertiefend betrachtet.

Lehrkräfte halten das Teamklima bemerkenswerterweise häufiger für eine wichtige Voraussetzung für die Arbeit in diesem Bereich als die pädagogische Aus- und Fortbildung. Das gilt für die FL (71%) gleichermaßen wie für die SoL (72%). Auffällig ist außerdem die Bedeutung, die vor allem die FL auch der Elternkooperation beimessen (50%), während die SoL dies seltener (35%) angeben. Die hohe

Bedeutung der interprofessionellen Kooperation wirft die Frage nach der Bedeutung und Relevanz spezifisch pädagogischer Angebote in Aus- und Fortbildung auf: Eine mögliche Erklärung wäre, dass diese unzureichend für die Anforderungen in der Praxis sind, so dass z.B. therapeutische und pflegerische Ausbildungsinhalte und auch persönliche Stärken (Erfahrung, Standvermögen) von den FL etwas häufiger als bedeutsam angesehen werden als Inhalte aus der Pädagogik (vgl. Janz 2006).

**Welches sind die (drei) wichtigsten Voraussetzungen für die Arbeit mit diesen Schülern?**

	FL	SoL	Alle
Gutes Klima im Team	70,9%	72,6%	71,7%
Gute Kooperation mit den Angehörigen	50,%	34,9%	43,4%
Pädagogische Inhalte in der Ausbildung	33,%	46,6%	39,1%
Verfassung der Schüler	37,%	32,9%	35,4%
Therapeutische/ pflegerische Inhalte in der Ausbildung	36,%	31,5%	34,2%
Persönliche Stärken	33,%	35,6%	34,2%
Fortbildung (pädagogische Konzepte)	21,%	26,7%	24,0%
Rückendeckung in der Schule	15,%	13,0%	14,5%
Anderes	8,%	8,2%	8,6%
N	179	146	325

Tab. 36 F 13 FL/SoL, N=325; Mehrfachnennungen

Bei den Antworten auf die Frage, was für den Einstieg in die Arbeit mit Schülern mit schwer(st)er Behinderung für sie wichtig war, zeigt sich, dass ein erheblicher Teil der Pädagogen ohne besondere Qualifikation die Arbeit mit Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung aufnahm und dass sie sich überwiegend in der Literatur und bei Kollegen dafür notwendige Informationen holten.

Der Einstieg in diesen Arbeitsbereich wurde den meisten Lehrern (SoL und FL) durch Fachliteratur erleichtert (71%), gefolgt von der Unterstützung durch Kollegen (66%). Alle anderen Bereiche werden jeweils von weniger als der Hälfte der Befragten gewählt, hier spielen Kenntnisse aus dem Studium (46%), Informationen der Eltern (41%), ein unbefangener Einstieg (41%: „Ich bin eigentlich unbefangen eingestiegen und habe es einfach probiert“) und der Besuch von Fortbildungen (40%) eine Rolle. Weniger häufig genannt werden schulinterne Einführungen mit 23% und private Erfahrungen mit 18%, lediglich eine Lehrerin gab an, keine spezielle Vorbereitung gebraucht zu haben.

Fachlehrer und Sonderschullehrer hatten dabei teilweise sehr unterschiedliche Voraussetzungen. Für Sonderschullehrer waren es wesentlich häufiger Kenntnisse aus dem Studium, die ihnen den Einstieg in die Arbeit erleichterten, und auch – mit insgesamt weniger Nennungen – private Erfahrungen. Fachlehrer nennen signifikant häufiger den Besuch von Fortbildungen und einen unbefangenen Einstieg.

**Was hat Ihnen den Einstieg in die Arbeit mit Schülern mit schwer(st)en Behinderungen erleichtert?**

	FL	SoL	Alle
Fachliteratur	74,3%	67,1%	71,1%
Kollegen befragt	69,8%	61,0%	65,8%
Kenntnisse aus dem Studium (Ausbildung)	32,4%	63,0%	46,2%
Informationen der Eltern	45,3%	35,6%	40,9%
„Unbefangener“ Einstieg	45,8%	34,2%	40,6%
Besuch von Fortbildungen	47,5%	29,5%	39,4%
Schulinterne Einführung	25,1%	20,5%	23,1%
Private Erfahrung	14,0%	23,3%	18,2%
N	179	146	325

Tab. 37 F 10 FL, N=179; F 10 SoL, N=146; Alle N=325; Mehrfachnennungen



#### 4.4.4. Umgang mit sehr verschiedenen Ausgangsbedingungen

Wie gehen die verschiedenen Berufsgruppen mit der Situation um, dass sie größtenteils nur unspezifisch und in unterschiedlichem Maße auf die Arbeit mit dieser Personengruppe vorbereitet sind? Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass offenbar häufig eine Kompensation von Qualifikations-Defiziten durch Fortbildung, Fachliteratur und Kooperation im Team und mit den Eltern stattfindet. So geben die TH, die wenig spezifisches Wissen über Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung mitbringen, am häufigsten an, zu „schwer(st)er Behinderung“ würden regelmäßig Fortbildungen angeboten (36%), SoL (26%) und FL (24%) berichten das am seltensten. Die TH nutzen nach ihren eigenen Angaben diese Qualifizierungsmöglichkeit auch am häufigsten (77%), FL (59%) und SoL (53%) deutlich seltener.

Die Antworten auf die Frage, was für sie beim Einstieg in die Arbeit mit Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung wichtig war, zeigen, dass ein erheblicher Teil der Pädagoginnen und Pädagogen die Arbeit mit dieser Personengruppe ohne besondere Qualifikation begonnen haben. Hier gibt es allerdings Unterschiede. Die SoL verfügen nach ihrer Einschätzung über mehr einschlägige Kenntnisse aus der Ausbildung: 63% geben dies an gg. 32% der FL – ein bemerkenswerter Unterschied! Die FL geben häufiger als die SoL an, auf Informationen der Eltern zurück zu greifen, besuchen wesentlich häufiger Fortbildungen (zu diesem Thema) und sie fragen mehr bei Kollegen nach, was zu tun ist. Sie lesen auch mehr – Fachliteratur – zu diesem Thema (nach ihren Angaben). Letztlich geben sie häufiger als die SoL an, unbefangen diese Arbeit begonnen zu haben.

Auch bei der Frage nach den wichtigsten Voraussetzungen für diese Arbeit zeigt sich, dass die SoL etwas mehr als die FL darauf setzen, dass ihnen in der Ausbildung vermittelte pädagogische Inhalte die Möglichkeit geben, den Menschen mit schwerer Behinderung in der Schule gerecht zu werden. Wesentlicher als Inhalte erscheinen beiden Gruppen jedoch das Klima im Team und – vor allem den FL – auch die Elternkooperation. Diese teilweise unterschiedlichen Aneignungswege und die im Schnitt längere Berufserfahrung der FL dürften dazu beitragen, dass die meisten pädagogischen Teammitglieder eine ganze Palette von Praxis-Konzepten kennen und nutzen, dass es hier aber auch – wie in Kapitel 9.1 und 9.2 dargestellt wird – tendenzielle Unterschiede gibt.

#### Qualifikationen der Therapeuten

Bei den Therapeuten dominieren Ausbildungen aus dem Bereich der Physiotherapie (73%), während 18% eine ergotherapeutische Qualifikation angeben und 18% eine andere Ausbildung haben.

##### **Ausbildungen der Therapeuten**

	Physiotherapie	%	Ergotherapie	%	Andere	%
Nein	31	27,2%	94	82,5%	93	81,6%
Ja	83	72,8%	20	17,5%	21	18,4%
Summen	114	100,0%	114	100,0%	114	100,0%

Tab. 38 F 3 TH, N=114

Bei den ‚anderen Ausbildungen‘ wird 4mal eine spezielle ‚Neurophysiologische Krankengymnastik‘ genannt. Immerhin acht Therapeuten verfügen über eine (zusätzliche) pädagogische Ausbildung (3mal Heilpädagogik, 3mal Erzieherin, 2mal GHS-LehrerIn).

##### **Weitere berufliche Qualifikationen der Therapeuten**

	Nennungen (% von Personen)
Neurophysiologische KG	18,2%
Heilpädagogik	13,6%
ErzieherIn	13,6%
Grund- und Hauptschullehramt	9,1%
Körper-Psychotherapie	9,1%
Krankenschwester /-pfleger	9,1%
Staatliche anerkannte GymnastiklehrerIn	9,1%
Musiktherapie	4,5%
Logopädie	4,5%

Massage	4,5%
Kunsttherapie	4,5%
Cranio Sacral Therapie	4,5%
Heileurythmie	4,5%
Diplom-HauswirtschaftsleiterIn	4,5%

Tab. 39 F 3 TH, N=22 (Offene Antworten, codiert)

### Qualifikationen der Pflegekräfte

Nur 34 Mitarbeiter im Bereich Pflege bezeichnen sich selber als ausgebildete Pflegekraft (26%), und 75 (57%) geben an, keine Ausbildung im pädagogisch-pflegerischen Bereich zu haben, während 22 (17%) hierzu keine Angaben machen.

#### Ausbildungsstand der Pflegekräfte

	Nennungen (% von Personen)
Ausgebildete Pflegekräfte	26,0%
MitarbeiterInnen ohne pädagogisch- pflegerische Ausbildungen	57,3%
Keine Angaben zur Ausbildung	16,7%
Summen	100,0%

Tab. 40 F 3 PF, N=131

Bei der Frage nach der Art ihrer Qualifikation geben 12 (9% aller Befragten) eine Ausbildung in der Krankenpflege, 12 (9%) als Kinderpflegerin und 4 als Krankenpflegehelferin (3%) an. Fachfremde Ausbildungen nennen 12%. Etliche haben pädagogische Ausbildungen (insgesamt 15% aller Befragten).

#### Qualifikationen der Pflegekräfte

	Nennungen (% von Personen)
Krankenpflege-Ausbildung	9,2%
Kinderpfleger(in)	9,2%
Krankenpflegehelferin-Ausbildung	3,1%
Erzieher(in)	7,6%
Sonstige medizinische Ausbildung	6,9%
Pädagogisches Hochschulstudium	3,8%
Andere pädagogische Ausbildungen	2,3%
Heilerziehungspfleger(in)	2,3%
Häusliche Krankenpfleger(in)	1,5%
Familienbetreuer(in)	1,5%
Fachlehrer(in) G	0,8%
Heilpädagog(in)	0,8%
Fachfremde Ausbildung	12,2%

Tab. 41 F 4 PF, N=131 (Teilweise offene Antworten, codiert)

Insgesamt ist erkennbar, dass die Pflege ein Bereich ist, in dem weniger ausgebildete Fachkräfte tätig sind als Personen ohne bzw. mit einer fachfremden Ausbildung. Ähnliches gilt auch bzgl. einer speziellen Qualifikation für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Lediglich etwa ¼ der Pflegekräfte gibt an, in ihrer Arbeit auf spezielle Konzepte zurückzugreifen, die für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung entwickelt wurden.

#### Nutzen Sie spezielle Förderkonzepte in Pflegesituationen?

	Häufigkeit	%
Nein	91	72,8%
Ja	34	27,2%

Tab. 42 F 20 PF, N=125

Dabei spielt die ‚Basale Stimulation‘ (vgl. Fröhlich 1991 bzw. Fröhlich/ Bienstein 1991) die größte Rolle, doch auch sie wird nur von 23% derer genannt, die sich hierzu äußern. Die Förderung der Selbstständigkeit bezieht sich auf kein spezifisches Konzept, ebenso wenig die Angabe, Wahrnehmung, Kommunikation und Motorik zu fördern.

### **Welche Förderkonzepte werden von den Pflegekräften genutzt?**

	Nennungen (% von Personen)
Basale Stimulation (Fröhlich/ Bienstein)	22,9%
Selbstständigkeitstraining	17,1%
Wahrnehmung	14,3%
Kommunikation/ Zuwendung	11,4%
Motorik	11,4%
Toilettentraining	11,4%
Körperpflege	11,4%
Krankengymnastik	11,4%
Sonstiges	11,4%
Bobath	8,6%
Esstraining	5,7%
Individuell abgestimmte Konzepte	5,7%
Basale Kommunikation	2,9%
Montessori	2,9%
Waldorfpädagogik	2,9%
Kinästhetik	2,9%
Verschiedene Konzepte	2,9%
Summe	100,0%

Tab. 43 F 20 PF, N=35 (Offene Antworten, codiert. Mehrfachnennungen)

Insgesamt ist erkennbar, dass die Pflege ein Bereich ist, in dem weniger ausgebildete Fachkräfte tätig sind als Personen ohne bzw. mit einer fachfremden Ausbildung: Hier wäre also vermutlich ein Kompetenztransfer von pädagogischem zu nicht-pädagogischem Personal sehr wichtig, wenn dem Anspruch einer pädagogisch genutzten Pflege entsprochen werden soll (vgl. Trogisch & Trogisch, 2001; Klauß, 2003b).

#### **4.4.5. Fazit zu Qualifikation und Erfahrung der Teammitglieder**

Insgesamt kann gesagt werden, dass ein großer Anteil erfahrener Lehrkräfte, TherapeutInnen und Pflegepersonen mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung arbeiten. Dies ist insofern bedeutsam, als damit eine Grundvoraussetzung dafür besteht, dass eine gewisse Konstanz in der schulischen Betreuung erreicht werden kann. Außerdem spricht dies dafür, dass zumindest bei einem relevanten Teil der schulischen MitarbeiterInnen die Arbeit mit dieser Personengruppe auch über längere Jahre stattfindet und möglich ist. Damit sollen nicht spezifische Herausforderungen bagatellisiert werden, die sich dabei ergeben können; mit diesen Ergebnissen kann aber zumindest nicht belegt werden, dass schulische MitarbeiterInnen in der Regel nach kurzer Zeit den Arbeitsplatz wechseln. Dies ist bemerkenswert, zumal nur ein begrenzter Teil der Befragten die Chance hatten, sich in der Ausbildung speziell auch auf diese Menschen vorzubereiten.

Die Team-Mitglieder, die mit Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung arbeiten, kommen mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen. Die pädagogisch ausgebildeten Lehrkräfte hatten am ehesten die Chance, sich auf diese Arbeit in der Ausbildung vorzubereiten, dies wird aber v.a. von den Sonderschullehrern nicht sehr häufig genutzt. Pflegekräfte und Therapeuten, die sich – anders als die Pädagogen – meist selbst für diese Arbeit entscheiden, sind mehr auf Weiterqualifikation angewiesen; dies wird v.a. von den Therapeuten genutzt.

Vergleicht man die verschiedenen Berufsgruppen, so fällt auf, dass die akademisch ausgebildeten Lehrpersonen (nach eigener Einschätzung) mehr einschlägige fachliche Kompetenz in Bezug auf diesen Personenkreis aneignen konnten, während die FachlehrerInnen und besonders die TherapeutInnen und Pflegekräfte dies weniger konnten, dafür aber im Schnitt auf mehr allgemeine und spezielle Erfah-

rung mit diesen Kindern und Jugendlichen zurückgreifen können. Daraus können sich besondere Anforderungen für die interprofessionelle Teamarbeit ergeben, diese Ergebnisse werfen aber auch die Frage auf, wie vor allem die Professionen, die in der Ausbildung weniger ‚Spezifisches‘ aneignen konnten, mit diesen Defiziten umgehen (vgl. Kap. 4.5.5). Es ist jedoch anzunehmen, dass mit diesen Bedingungen auch Einstellungen zusammenhängen, die sich auf die Bedeutung unterschiedlicher Voraussetzungen für die schulische Förderung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung beziehen (vgl. auch Janz 2006).

## **4.5. Angebote spezifischer Fortbildung und ihre Nutzung**

Die beiden pädagogisch ausgebildeten Lehrkräfte-Gruppen, die mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung arbeiten, bringen sehr unterschiedliche Voraussetzungen mit. Die Sonder- schullehrerInnen (SoL) hatten häufiger die Chance, sich im Studium mit dem Thema schwer(st)e Behinderung zu befassen, genutzt haben sie diese Möglichkeit aber ebenso nur zu etwa einem Drittel wie die FachlehrerInnen (FL), die in Baden-Württemberg in der Regel die KlassenlehrerInnen-Funktion innehaben und nach einer sozialpädagogischen Grundausbildung eine sonderpädagogische Zusatzqualifikation absolvierten. Noch stärker als die SoL ‚setzen‘ die FL – die über mehr Berufserfahrung verfügen – in ihrer Arbeit auf die Kooperation untereinander und auch mit den Eltern. Defizite in der Ausbildung werden durch Befragung von KollegInnen, durch Literatur, aber auch dadurch kompensiert, dass man es „einfach ausprobiert“. Die Erkenntnis, dass pädagogische Inhalte der Ausbildung – auch bei den SoL – nur einer Minderheit sehr wichtig für die Bewältigung ihrer praktischen Arbeit mit dieser SchülerInnen-Gruppe erscheinen, wirft die Frage nach der Eignung der Konzepte auf, die in Aus- und Fortbildung angeboten werden.

### **4.5.1. Defizite in der Ausbildung**

Die nur begrenzt vorhandene Möglichkeit, sich speziell auf die Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Ausbildung vorzubereiten, bedeutet nicht unbedingt, dass die schulischen MitarbeiterInnen dies auch vermissen; es wäre denkbar, dass sie sich dennoch als gut qualifiziert einschätzen. Deshalb wurde in der Fragebogenerhebung gefragt: „Welche Aspekte haben Sie im Nachhinein (aus der praktischen Erfahrung mit Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung heraus) bei Ihrer Ausbildung vermisst und was wäre hilfreich gewesen?“ Die Fragen wurden an FL, SoL und TH gestellt.

Hier dominieren eindeutig sind die Wünsche nach einer stärkeren Praxisorientierung der Ausbildung, vor allem in Form von mehr Praktika, einer besseren Verknüpfung von Theorie und Praxis sowie einer größeren Zahl an praktischen Tipps (58%), nach dem Kennenlernen einzelner didaktischer, therapeutischer und Förderkonzepte, teilweise nach mehr physiotherapeutischem Wissen und der besseren Kenntnissen von Möglichkeiten der Kommunikationsförderung (42%). Auch spezielle Informationen über Schüler mit schweren Behinderungen – vor allem aus dem medizinischen Bereich – werden hier häufig genannt (41%). Immerhin 15% geben zudem an, interdisziplinäre Aspekte und die Kommunikation mit schulischen und außerschulischen Partnern hätten in der Ausbildung etwas gründlicher behandelt werden können, darunter vor allem auch die Elternarbeit.

### **Was wurde in der Ausbildung vermisst und was wäre hilfreich gewesen?**

Nennungen (% von Personen)	
<b>Praxiserfahrungen / praktische Aspekte</b>	<b>57,6%</b>
Mehr/ bessere/ gezieltere Praktika	18,1%
Bessere Verknüpfung von Theorie und Praxis	9,8%
Konkrete praktische Tipps	9,2%
Hilfsmittelversorgung	6,8%
Handling	5,3%
Lagerung	3,0%
Kontakt zu erfahrenen Lehrkräften	2,4%
Selbsterfahrung	1,8%
Konkretes Unterrichtsmaterial	1,2%
<b>Didaktische, Therapie- und Förderkonzepte</b>	<b>42,4%</b>

Kennenlernen von Therapie- und Förderkonzepten	12,8%
Physiotherapie	6,8%
Kommunikationsförderung	5,0%
Unterricht mit heterogenen Gruppen	4,5%
Unterrichtskonzepte für Schüler mit schwerer Behinderung	4,5%
Esstherapie	3,3%
Wahrnehmungsförderung	1,5%
Basale Stimulation	1,5%
Therapieintegration	1,2%
Beschäftigungstherapie/ Ergotherapie	0,9%
Kunsttherapie	0,3%
Sensorische Integration	0,3%
<b>Bereichsspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten</b>	<b>41,2%</b>
Mehr Informationen über Schüler mit schwerer Behinderung	8,9%
Mehr medizinische Kenntnisse	7,1%
Pflege	3,6%
Sonderpädagogische Aspekte	3,0%
Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten	2,7%
Pädagogische Aspekte	2,4%
Diagnostik	2,4%
Aspekte aus anderen Fachrichtungen	2,1%
Psychologische Aspekte	2,1%
Altersspezifische Aspekte	1,8%
Entwicklungspsychologische Aspekte	1,5%
Umgang mit Belastungen	1,2%
Mehr Informationen über Schüler mit autistischen Zügen	0,9%
Vermittlung eines anderen Menschenbildes	0,9%
Reflexion über Schule für Schüler mit schwerer Behinderung	0,9%
<b>Interdisziplinäre Aspekte, Supervision und Beratung</b>	<b>15,4%</b>
Elternarbeit	5,9%
Beratung/ Gesprächsführung	3,6%
Teamarbeit	3,0%
Supervision	0,9%
Rolle der Sonderschullehrer(in)	0,9%
Zusammenarbeit mit Behörden	0,6%
Kooperation mit Behinderteneinrichtungen	0,6%
<b>Sonstiges</b>	<b>13,4%</b>
Allgemeines	3,3%
Mehr Angebote	2,1%
Stärkere Schwerpunktbildung	1,5%
Organisationsstruktur	1,2%
Keine Aussage möglich, da andere Ausbildung	0,6%
Mehr Zeit	4,7%

Tab. 44 F 8 FL, N=123; F 8 SoL, N=121; F 5 TH, N=93 Alle N=337; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

#### 4.5.2. Unterschiede zwischen den Berufsgruppen

Der Wunsch nach einer größeren Praxisorientierung der Ausbildung ist vor allem bei den Sonderschullehrern zu erkennen, dabei insbesondere der Wunsch nach mehr/ besseren/ gezielteren Praktika. Auch bei den Fachlehrern steht er an erster Stelle, jedoch mit deutlich weniger Angaben. Für die Therapeuten sind bereichsspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten (vor allem Informationen über schwer

behinderte Schüler und pädagogische/psychologische Aspekte) sowie einzelne Konzepte wichtiger als eine stärkere Praxisorientierung. Sonderschullehrer heben deutlich häufiger die Notwendigkeit einer stärkeren Einbeziehung der Interdisziplinarität, Elternarbeit und Supervision (vor allem Beratung und Elternarbeit) in die Ausbildung hervor.

### **Ausbildungsdefizite: Unterschiede zwischen den Berufsgruppen**

	FL	SoL	TH	Alle
Praxiserfahrungen, praktische Aspekte	50,4%	81,0%	36,6%	57,6%
Didaktische, Therapie- und Förderkonzepte	39,8%	44,6%	43,0%	42,4%
Bereichsspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten	43,1%	31,4%	51,6%	41,2%
Interdisziplinäre Aspekte, Supervision und Beratung	8,1%	26,4%	10,8%	15,4%
Sonstiges	12,9%	12,4%	15,1%	13,4%
Keine Ergänzung notwendig	3,3%	4,1%	2,2%	3,3%

Tab. 45 F 8 FL, N=123; F 8 SoL, N=121; F 5 TH, N=93 Alle N=337.  
(Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

### **4.5.3. Fortbildungsangebote und deren Nutzung**

Lebenslange Fortbildung ist eine Notwendigkeit, die nicht weiter begründet werden muss. Angesichts begrenzter Möglichkeiten, sich auf die Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung adäquat vorzubereiten, stellt sich aber die Frage, ob es ausreichend angemessene Angebote in diesem Bereich gibt und inwiefern diese auch genutzt werden.

#### **Einschätzung von Bedarf und Nutzung spezieller Fortbildungsangebote durch die SchulleiterInnen**

Die befragten Schulleiter schätzen den Fortbildungsbedarf in diesem Themenbereich recht hoch ein, lediglich 13% sehen hier geringen oder gar keine Bedarf.

#### **Wie schätzen Schulleiter den Fortbildungsbedarf ihrer Lehrer zum Themenkreis schwer(st)e Behinderungen ein?**

	Häufigkeit	%
Kein Bedarf	2	2,1%
Wenig Bedarf	11	11,3%
Großer Bedarf	44	45,4%
Sehr großer Bedarf	40	41,2%
Summe	97	100,0%

Tab. 46 F 10 SL, N=97

Nur zwei Fünftel von ihnen (39%) halten jedoch das Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten für ausreichend (36%), kaum jemand hält es für zu umfangreich (3%).

#### **Wie beurteilen SL den Umfang des Angebots spezieller Fortbildungen?**

	Häufigkeit	%
Viel zu selten	17	17,9%
Etwas zu selten	41	43,2%
Ok	34	35,8%
Etwas zu häufig	3	3,2%
Summe	95	100,0%

Tab. 47 F 11 SL, N=95

Diese Einschätzung ist etwas positiver als die der Lehrer, die häufiger angeben, es gebe zu wenige Fortbildungsangebote (s.u.). Das ändert nichts an der Gesamteinschätzung, dass hier Mängel bestehen.

Aus Sicht der Schulleiter erscheint die tatsächliche Nutzung vorhandener Angebote überwiegend zufrieden stellend, lediglich zwei Fünftel geben an, die Lehrpersonen der eigenen Schule nutzten diese eher selten (36%) oder gar nicht (4%). Dies entspricht etwa den Angaben der Lehrer selbst (s.u.).

**In welchem Ausmaß nehmen Lehrer solche Angebote von den Lehrern wahr?**

	Häufigkeit	%
Überhaupt nicht	4	4,1%
Selten	35	36,1%
Häufig	47	48,5%
Sehr häufig	11	11,3%
Summe	97	100,0%

Tab. 48 F 12 SL, N=97

An etwa der Hälfte der befragten Schulen gab es in den letzten drei Jahren interne Fortbildungen zum Thema schwer(st)e Behinderung. Offenbar wird die Relevanz der Thematik an vielen Schulen gesehen und der relative Mangel an externen Qualifizierungsangeboten zumindest teilweise kompensiert.

**Fanden in den letzten drei Jahren an der Schule Pädagogische Tage/interne Fortbildungen zum Themenkreis „schwer(st)e Behinderungen“ statt?**

	Häufigkeit	%
Ja	52	53,6%
Nein	45	46,4%
Summe	97	100,0%

Tab. 49 F 13 SL, N=97

**Einschätzung spezieller Fortbildungsangebote und deren Nutzung durch Lehrpersonen und Therapeuten**

Offensichtlich spielen Fortbildungsangebote in Bezug auf SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eine besondere Rolle, da die von der Ausbildung mitgebrachten Kenntnisse – bei den verschiedenen Professionen in unterschiedlichem Ausmaß – nicht ausreichen. Doch in welchem Umfang werden zum Themenkreis „Schwer(st)e Behinderungen“ Fortbildungen für FL, SoL und TH angeboten und genutzt?

Fortbildungen zum Thema „Schwer(st)e Behinderungen“ werden nach Ansicht der Befragten selten angeboten (60%). 28% geben an, solche Angebote regelmäßig zu bekommen, 12% nie. Therapeuten sehen sich im Vergleich zu den Lehrern regelmäßiger mit Fortbildungsangeboten konfrontiert, der Unterschied erreicht jedoch kein Signifikanzniveau.

**Werden zum Themenkreis „Schwer(st)e Behinderungen“ Fortbildungen für Ihren Arbeitsbereich angeboten?**

	FL	SoL	TH	Alle
Regelmäßig	24,1%	26,7%	35,8%	28,1%
Selten	63,3%	63,4%	49,5%	59,6%
Nein	12,7%	9,9%	14,7%	12,3%
N	166	131	109	406

Tab. 50 F 11 FL, N=166; F 11 SoL, N=131; F 9 TH, N=109; Alle N=406

Die mit Abstand meisten Fortbildungen (81% Nennungen) haben (nach Kenntnis der befragten PädagogInnen und TherapeutInnen) ein bestimmtes pädagogisches oder therapeutisches Konzept zum Inhalt, darunter am häufigsten das der Basalen Stimulation (Fröhlich; 10%). Außerdem werden bestimmte Inhalts- und Förderbereiche zur Charakterisierung der Angebote genannt (29%). Hier dominieren vor allem die zur Basalen Förderung und Kommunikationsförderung (je 7%).

Eine bedeutende Rolle spielen außerdem Maßnahmen in den Bereichen der Medizin und Pflege (18%). Zahlreiche Befragte charakterisieren Fortbildungsangebote nach den Anbietern: danach scheinen Angebote häufig staatlich zu sein (12% aller Antwortenden), aber auch schulintern (9%) und bei

anderen Trägern extern (9%). Insgesamt gibt es offenbar ein sehr vielfältiges Spektrum von thematischen Schwerpunkten. Dabei fällt auf, dass diese sich vor allem an Förderkonzepten orientieren, die für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung entwickelt wurden oder auch an Förderschwerpunkten wie Wahrnehmung, Kommunikation, Bewegung etc.

Kaum eine Rolle spielen dabei Angebote, die sich mit dem allgemeinen Bildungsauftrag der Schule befassen und die Frage thematisieren, wie auch diesen Kindern und Jugendlichen allgemeine Bildungsinhalte vermittelt werden können. Es werden nur einige Fortbildungsangebote genannt, bei denen es im Inhalte von Unterrichtsfächern geht, und zwar (nur) um Musik, Bewegung und Religion. Auch Aspekte der Teamkoopepration werden offenbar nicht durch Fortbildungsangebote abgedeckt (vgl. Janz 2006).

### **Welche Fortbildungen werden angeboten?**

	Nennungen % (von Personen)	
<b>Spezifische Konzepte/ Ansätze</b>	<b>81,0%</b>	
u.a. Basale Stimulation nach Fröhlich		10,3%
Esstherapie		9,9%
Bobath		8,6%
Gestützte Kommunikation		8,6%
Basale Kommunikation nach Mall		6,0%
Sensorische Integration		5,2%
Psychomotorik		5,2%
Pörnbacher		4,3%
Vojta		2,6%
Kinästhetik		2,6%
Bobath und Vojta		2,2%
Affolter		1,7%
Snoezelen		1,3%
Gestalttherapie		1,3%
<b>Angaben zum Anbieter</b>	<b>37,5%</b>	
u.a. Staatliche Angebote		11,6%
Schulinterne Fortbildung		8,6%
Externe Anbieter		8,6%
Arbeitskreise		4,7%
Tagungen		1,7%
<b>Fortbildungen zu bestimmten Förderbereichen</b>	<b>29,3%</b>	
u.a. Basale Förderung		6,5%
Kommunikationsförderung		6,5%
Bewegungsförderung		4,7%
Wahrnehmungsförderung		2,6%
Autismus		2,6%
Unterstützte Kommunikation		2,2%
Seh- und Hörgeschädigtenspezifische Angebote		2,2%
Sensomotorische Förderung		1,3%
Frühförderung		0,9%
Förderung der Selbständigkeit		0,9%
Gebärden		0,9%
Krankengymnastik		0,4%
<b>Bereich Medizin und Pflege</b>	<b>17,7%</b>	
u.a. Handling		5,2%
Epilepsie		3,9%
Lagerung		3,4%
Medizinische Informationen		3,0%
Pflege		2,2%



<b>Andere Themen</b>	<b>20,7%</b>	
u.a. Fortbildungen zu unterschiedlichen Themen		3,4%
Förderung allgemein		2,2%
Integration		1,7%
Sonstiges		1,7%
Diagnostik		1,3%
Elternarbeit		1,3%
Umgang mit dem Tod		0,9%
Sonstige Themen		1,3%
<b>Fächerspezifische Fortbildungen</b>	<b>6,0%</b>	
u.a. Musikalische Förderung		1,7%
Schwimmen		1,3%
Religionspädagogik		1,3%
Sport		0,9%
(Schwarzlicht-) Theater		0,9%
<b>Material und Hilfsmittel</b>	<b>3,0%</b>	
u.a. Hilfsmittelversorgung		2,2%
Material für Schüler mit schwerer Behinderung		0,9%
<b>Summe</b>		<b>100,0%</b>

Tab. 51 F 11 FL, N=83; F 11 SoL, N=78; F 9 TH, N=71; Alle N=232; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

Vergleicht man die Kenntnisse verschiedener Berufsgruppen zum spezifischen Fortbildungsangebot für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, so zeigt sich, dass Therapeuten mehr als andere Angebote zu Einzelkonzepten nennen, vor allem zur Physiotherapie und zur Esstherapie; auch zum Bereich Medizin und Pflege gibt es bei ihnen etwas mehr Angaben als bei ihren Kollegen. Ansonsten fallen keine besonderen Unterschiede auf, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die Befragten das vorhandene Angebot einigermaßen zutreffend kennen.

#### **Kenntnisse von spezifischen Fortbildungsangeboten: Berufsgruppenvergleich**

	FL	SoL	TH	Alle
Spezifische Konzepte/ Ansätze	65,1%	61,5%	121,1%	81,0%
Angaben zum Anbieter	44,6%	47,4%	18,3%	37,5%
Fortbildungen in bestimmten Förderbereichen	31,3%	28,2%	28,2%	29,3%
Bereich Medizin und Pflege	15,7%	12,8%	25,4%	17,7%
Andere Themen	14,4%	11,6%	15,5%	13,8%
Fächerspezifische Fortbildungen	7,2%	7,7%	2,8%	6,0%
Material und Hilfsmittel	1,2%	1,3%	7,0%	3,0%
Weiß ich nicht	3,6%	0,0%	2,8%	2,2%
Angebote sind teuer	1,2%	0,0%	2,8%	1,3%
N	83	78	71	232

Tab. 52 F 11 FL, N=83; F 11 SoL, N=78; F 9 TH, N=71; Alle N=232; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

#### **4.5.4. Nutzung von Fortbildungsangeboten**

Bei der Frage nach der Teilnahme an Fortbildungen dominieren die einzelnen therapeutischen und Förderkonzepte noch deutlicher als bei den Angeboten, hier scheint also die Nachfrage bzw. das Interesse äußerst groß zu sein. Auffallend ist, dass facherspezifische Fortbildungen und Fortbildungen zum Bereich Material und Hilfsmittel häufiger besucht als es den Angaben in Bezug auf die angebotenen Maßnahmen genannt wurde. Gleiches gilt auch für Psychomotorik und Sensorische Integration. Möglicherweise bedeutet das, dass einige Befragte es nicht für nötig hielten, die von ihnen genutzten Fortbildungsmaßnahmen bei den Angeboten auch zu nennen: Das würde bedeuten, dass das tatsächli-

che Angebot noch etwas umfangreicher sein könnte als es aufgrund der Ergebnisse eben dargestellt wurde.

Bei den tatsächlich besuchten Fortbildungen wurde das Bobath-Konzept häufiger als die Basale Stimulation genannt. Dies dürfte damit zu erklären sein, dass diese sehr spezifische Qualifikationsmöglichkeiten von der Mehrheit der PhysiotherapeutInnen wahrgenommen wird, weil sie eine in der Grundausbildung nicht enthaltene Spezialisierung für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung darstellt. Die Basale Stimulation spricht neben den Pflegekräften vor allem PädagogInnen an, die diese aber größtenteils bereits in ihrer Ausbildung kennen lernen konnten. Esstherapie und gestützte Kommunikation sind Bereiche, die sowohl häufig angeboten als auch wahrgenommen werden. Das physiotherapeutische Konzept von Pörnbacher, die Psychomotorik und die Sensorische Integration werden häufiger wahrgenommen als dass sie als ‚angeboten‘ benannt werden; offensichtlich ist auch hier das Angebot umfangreicher als oben dargestellt.

### **Genutzte Fortbildungsangebote**

	Nennungen	% (von Personen)
<b>Spezifische Ansätze/ Konzepte</b>	<b>231</b>	<b>102,2%</b>
Bobath	31	13,7%
Basale Stimulation nach Fröhlich	26	11,5%
Esstherapie	22	9,7%
Pörnbacher	20	8,8%
Gestützte Kommunikation	19	8,4%
Psychomotorik	19	8,4%
Sensorische Integration	16	7,1%
Basale Kommunikation nach Mall	12	5,3%
Kinästhetik	9	4,0%
Unterstützte Kommunikation	7	3,1%
Sonstige Therapie- und Förderansätze	6	2,7%
Atemtherapie	5	2,2%
Vojta	5	2,2%
Bobath und Vojta	4	1,8%
Massage	4	1,8%
Snoezelen	4	1,8%
Castillo-Morales	4	1,8%
Gestalttherapie	3	1,3%
Lilli Nielsen	3	1,3%
Affolter	3	1,3%
Feldenkrais	3	1,3%
PNF	2	0,9%
Holding	2	0,9%
Petö	1	0,4%
TEACCH- Konzept	1	0,4%
<b>Fortbildungen in bestimmten Förderbereichen</b>	<b>65</b>	<b>28,8%</b>
Kommunikationsförderung	15	6,6%
Basale Förderung	13	5,8%
Bewegungsförderung	9	4,0%
Autismus	7	3,1%
Seh- und Hörgeschädigtenspezifische Angebote	6	2,7%
Frühförderung	5	2,2%
Sensomotorische Förderung	3	1,3%
Wahrnehmungsförderung	3	1,3%
Gebärden	2	0,9%
Förderung der Selbständigkeit	1	0,4%
Krankengymnastik	1	0,4%

<b>Bereich Medizin und Pflege</b>	<b>41</b>	<b>18,1%</b>
Handling	12	5,3%
Medizinische Informationen	9	4,0%
Lagerung	8	3,5%
Epilepsie	7	3,1%
Pflege	5	2,2%
<b>Angaben zum Anbieter</b>	<b>41</b>	<b>18,1%</b>
Externe Anbieter	12	5,3%
Tagungen	11	4,9%
Schulinterne Fortbildung	9	4,0%
Arbeitskreise	4	1,8%
Staatliche Angebote	3	1,3%
(Einzel-) Fallbesprechungen	2	0,9%
<b>Fächerspezifische Fortbildungen</b>	<b>29</b>	<b>12,8%</b>
Religionspädagogik	2	0,9%
Schwimmen	9	4,0%
Sport	8	3,5%
Musikalische Förderung	6	2,7%
(Schwarzlicht-) Theater	4	1,8%
<b>Material und Hilfsmittel</b>	<b>15</b>	<b>6,6%</b>
Hilfsmittelversorgung	14	6,2%
Material für Schüler mit schwerer Behinderung	1	0,4%
<b>Andere Themen</b>	<b>22</b>	<b>9,8%</b>
Fortbildungen zu unterschiedlichen Themen	6	2,7%
Förderung allgemein	6	2,7%
Sonstige Themen	2	0,9%
Integration	4	1,8%
Umgang mit dem Tod	2	0,9%
Elternarbeit	1	0,4%
Diagnostik	1	0,4%
Sonstiges	9	4,0%
Weiß ich nicht	2	0,9%
<b>Summe</b>	<b>403</b>	

Tab. 53 F 12 FL, N=78; F 12 SoL, N=66; F 10 TH, N=82; Alle N=226;  
(Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

Die Nutzung von einschlägigen Fortbildungsangeboten ist bei den TherapeutInnen am höchsten. Die Frage „Haben Sie an Fortbildungen in diesem Bereich teilgenommen?“ bejahen sie zu 79%, während die SoL dies nur zu 55% und die FL zu 61% angeben. Dies korrespondiert offenbar im umgekehrten Sinne mit den Möglichkeiten, sich in der Ausbildung mit diesem Personenkreis zu befassen: SoL konnten dies am häufigsten tun, Therapeuten am seltensten, die FL lagen dort ebenfalls dazwischen (vgl. Kap. 4.4.1). Die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen sind hoch signifikant (Chi-Quadrat nach Pearson: 0.000), dies resultiert aus daraus, dass die Therapeuten deutlich mehr Fortbildungen wahrnehmen als die beiden Lehrer-Gruppen, die sich untereinander nicht wesentlich unterscheiden.

### Werden Fortbildungsangebote genutzt? Berufsgruppenvergleich

	FL	%	SoL	%	TH	%	Alle	%
Ja	106	60,6%	79	54,9%	88	78,6%	273	63,3%
Nein	69	39,4%	65	45,1%	24	21,4%	158	36,7%
Summen	175	100,0%	144	100,0%	112	100,0%	431	100,0%

Tab. 54 F 12 FL, N=175; F 12 SoL, N=144; F 10 TH, N=112; Alle N=431

Therapeuten machen häufiger Fortbildungen im Bereich spezifischer Ansätze als die Lehrer (vor allem Bobath, Pörnbacher, Esstherapie, Sensorische Integration, auch Basale Stimulation, jedoch nicht häu-

figer als die Lehrer) insbesondere Sonderschullehrer sind hier selten vertreten. Auch im Hilfsmittelbereich dominieren die Therapeuten. Fachlehrer erweitern ihre Kompetenzen häufiger als ihre Kollegen in einzelnen Förderbereichen. Sonderschullehrer haben in keinem Inhaltsbereich eine besondere Schwerpunktsetzung, im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen liegen sie nirgendwo ‚vorn‘ – am ehesten noch und in geringem Umfang bei Fortbildungen zu ‚anderen Themen‘.

### **Genutzte Fortbildungsangebote: Berufsgruppenvergleich**

	FL	SoL	TH	Alle
Spezifische Konzepte/ Ansätze	96,2%	72,7%	131,7%	102,2%
Fortbildungen in bestimmten Förderbereichen	41,0%	25,8%	19,5%	28,8%
Bereich Medizin und Pflege	15,4%	18,2%	20,7%	18,1%
Angaben zum Anbieter	20,5%	18,2%	15,9%	18,1%
Fächerspezifische Fortbildungen	14,1%	13,6%	11,0%	12,8%
Material und Hilfsmittel	2,6%	1,5%	14,6%	6,6%
Andere Themen	11,5%	13,6%	4,9%	9,7%
Sonstiges	3,8%	4,5%	3,7%	4,0%
Weiß ich nicht	1,3%	1,5%	0,0%	0,9%
N	78	66	82	226

Tab. 55 F 12 FL, N=78; F 12 SoL, N=66; F 10 TH, N=82; Alle N=226; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

Die LehrerInnen wurden gefragt, weshalb sie an spezifischen Fortbildungen teilgenommen haben und was sie möglicherweise daran gehindert hat. Ausschlaggebend für den Besuch von Fortbildungen waren vor allem Interesse, die Suche nach Anregungen für den Unterricht und die Wissenserweiterung; das Bedürfnis, sich mit Kolleginnen auszutauschen, spielt ebenfalls eine größere Rolle. Hier bleibt anzumerken, dass die Kategorien wohl sehr stark voneinander abhängig sind und oftmals nur eine andere Nuancierung desselben Aspekts ansprechen (Interesse/Wissenserweiterung; Anregungen für den Unterricht/Verbesserung der Förderung...). Zwischen Fach- und Sonderschullehrern scheint es dabei keine wesentlichen Unterschiede zu geben.

### **Warum haben Sie an Fortbildungen teilgenommen?**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Interesse	24	32,9%	22	36,7%	46	34,6%
Anregungen für Unterricht	18	24,7%	19	31,7%	37	27,8%
Wissenserweiterung	18	24,7%	14	23,3%	32	24,1%
Austausch mit Kolleg(inn)en	7	9,6%	8	13,3%	15	11,3%
Anderer Umgang mit Schülern mit schwerer Behinderung	6	8,2%	4	6,7%	10	7,5%
Fortbildung ist notwendig	4	5,5%	4	6,7%	8	6,0%
Andere Gründe	5	6,8%	3	5,0%	8	6,0%
Hilfe/ Beratung	3	4,1%	2	3,3%	5	3,8%
Verbesserung der Förderung	1	1,4%	4	6,7%	5	3,8%
Kommunikationshilfen	3	4,1%	1	1,7%	4	3,0%
Reflektion	2	2,7%	2	3,3%	4	3,0%
Keine Teilnahme	0	0,0%	1	1,7%	1	0,8%
Unfreiwillig	1	1,4%	0	0,0%	1	0,8%
Summen	73		60		133	

Tab. 56 F 12 FL, N=73; F 12 SoL, N=60; Alle N=133; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

Insbesondere mangelnde Zeit scheint die Fortbildungsbereitschaft der Lehrer einzuschränken. Die zweitgrößte Gruppe hatte noch keine Gelegenheit, eine Fortbildung in diesem Bereich zu besuchen, da sie erst vor kurzem in dieses Berufsfeld eingestiegen sind. Auch die Angaben „andere Arbeitsschwerpunkte“ und „unpassendes Angebot“ spielen eine Rolle, allerdings eher bei den Sonderschullehrerinnen als bei den Fachlehrerinnen. Der Hinweis von 22% der SoL auf andere Arbeitsschwerpunkte be-

deutet wohl, dass diese die Arbeit mit Kindern und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung nicht als ihren vorrangigen Arbeitsbereich ansehen. Der Punkt „es gab wichtigere Themen“ scheint nur schwer von den beiden letztgenannten unterscheidbar. Insofern scheint weniger die mangelnde Bereitschaft als vielmehr widrige Umstände hier einschränkend wirksam zu sein.

### **Warum haben Sie nicht an Fortbildungen teilgenommen?**

	FL	SoL	TH	Alle
Keine Zeit	23,3%	20,0%	0,0%	21,3%
Berufsanfänger(in) mit Schülern mit schwerer Behinderung	18,6%	18,0%	0,0%	18,1%
Andere Arbeitsschwerpunkte	7,0%	22,0%	0,0%	14,9%
Unpassendes Angebot	9,3%	16,0%	0,0%	12,8%
Gab wichtigere Themen	11,6%	6,0%	0,0%	8,5%
Keine Angebote	7,0%	8,0%	0,0%	7,4%
Keine Freistellung	7,0%	6,0%	0,0%	6,4%
Ist geplant	9,3%	2,0%	0,0%	5,3%
Fortbildung war ausgebucht	4,7%	2,0%	100,0%	4,3%
Bisher keine Gelegenheit	2,3%	6,0%	0,0%	4,3%
Inhalte bereits bekannt	2,3%	6,0%	0,0%	4,3%
Zu teuer	2,3%	2,0%	0,0%	2,1%
Zu weit entfernt	2,3%	0,0%	0,0%	1,1%
N	43	50	1	94

Tab. 57 F 12 FL, N=43; F 12 SoL, N=50; F 10 TH, N=1; Alle N=94; (Off. Antw., cod. Mehrf.n..)

### **Unterschiede zwischen Schultypen und -trägern bei der Nutzung von Fortbildungsangeboten**

Zwischen den Schulen existieren keine Unterschiede in der Häufigkeit der Angebote, sehr wohl jedoch bei der Teilnahme. Die Beschäftigten an der Schule für Geistigbehinderte nehmen signifikant seltener an Fortbildungen teil als diejenigen an der Schule für Körperbehinderte. Vergleicht man jedoch nur die jeweiligen Berufsgruppen an den Schulen, so verschwinden die Unterschiede. Insofern scheinen sie nicht auf die unterschiedliche Haltung der Beschäftigten an den verschiedenen Schultypen zurückzuführen zu sein, sondern auf die unterschiedliche Zusammensetzung des Kollegiums (z.B. sehr große Zahl der Fachlehrer und Sonderschullehrer an Schulen für Geistigbehinderte) und auf die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen allgemein, die oben bereits dargestellt wurden. Ausschlaggebend dürfte dabei insbesondere der große Therapeutenanteil an der Schule für Körperbehinderte sein.

Sowohl das Angebot von als auch die Teilnahme an Fortbildungen ist an Schulen privater Trägerschaft signifikant größer als an öffentlichen (Chi-Quadrat nach Pearson 0.000).

### **Werden Fortbildungen zu 'Schwer(st)er Behinderung' angeboten? Vergleich nach Schulträgern**

	Öffentlich	%	Privat	%	Alle	%
Regelmäßig	64	21,7%	50	45,0%	114	28,1%
Selten	190	64,4%	52	46,8%	242	59,6%
Nein	41	13,9%	9	8,1%	50	12,3%
Summen	295	100,0%	111	100,0%	406	100,0%

Tab. 58 F 11 FL, N=166; F 11 SoL, N=131; F 9 TH, N=109; Alle N=406

**Haben Sie an Fortbildungen zu schwer(st)er Behinderung teilgenommen? Vergleich nach Schulträgern**

	Öffentlich	%	Privat	%	Alle	%
Ja	190	59,9%	83	72,8%	273	63,3%
Nein	127	40,1%	31	27,2%	158	36,7%
Summen	317	100,0%	114	100,0%	431	100,0%

Tab. 59 F 12 FL, N=175; F 12 SoL, N=144; F 10 TH, N=112; Alle N=431

Im Vergleich der Schultypen zeigt sich, dass von Lehrern der Schulen für Körperbehinderte deutlich häufiger (77%) einschlägige Fortbildungen wahrgenommen werden als von denen der Schulen für Geistigbehinderte (57%); die Schulen für GB und KB liegen dazwischen (Chi-Quadrat nach Pearson: 0,014). Vermutlich lässt sich dieser Unterschied damit erklären, dass der Anteil dieser Kinder und Jugendlichen an Schulen für Geistigbehinderte wesentlich geringer ist, und dass die Lehrpersonen es hier häufiger mit heterogenen Lerngruppen zu tun haben, sich also nicht so sehr auf eine Art der Beeinträchtigung konzentrieren können.

**Haben Sie an Fortbildungen zu schwer(st)er Behinderung teilgenommen? Vergleich der Schultypen**

	SfG	%	SfK	%	Schule für Gb+Kb	%	Alle	%
Ja	126	56,5%	65	77,4%	66	65,3%	257	63,0%
Nein	97	43,5%	19	22,6%	35	34,7%	151	37,0%
Summen	223	100,0%	84	100,0%	101	100,0%	408	100,0%

Tab. 60 F 12 FL, SoL; F 10 TH; N=408

Innerhalb der Schulen gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Professionen bei der Nutzung spezifischer Fortbildungsangebote (Chi-Quadrat nach Pearson 0,003); diese Differenzen sind allerdings nicht überall gleich groß. An den Schulen für Körperbehinderte geben fast alle TherapeutInnen (94%), aber nur 59% der SonderschullehrerInnen an, solche Veranstaltungen besucht zu haben, während an den Schulen für Geistig- und Körperbehinderte diese Werte nur wenig variieren.

**Haben Sie an Fortbildungen zu schwer(st)er Behinderung teilgenommen? Vergleich von Schulen und Professionen**

	SfG	SfK	Schule für Gb+Kb	Alle
FL	53,8%	76,9%	63,9%	59,6%
N (FL)	104	26	36	166
SoL	48,6%	59,3%	62,9%	54,4%
N (SoL)	74	27	35	136
TH	75,6%	93,5%	70,0%	79,2%
N (TH)	45	31	30	106

Tab. 61 F 12 FL, SoL; F 10 TH; N=408

**4.5.5. Fazit zu Fortbildungsbedarf, -angeboten und -nutzung**

Der Fortbildungsbedarf der Lehrer im Bereich schwer(st)e Behinderung wird aus Schulleitersicht und von den Lehrern und Therapeuten selbst recht hoch eingeschätzt. Im Vergleich dazu erscheint der Umfang der Angebote eher zu gering, sowohl aus Sicht der Schulleiter als auch – und vor allem – aus Sicht der Lehrer. Therapeuten schätzen das Angebot etwas befriedigender ein – sie nutzen auch wesentlich mehr Fortbildungsangebote als andere. Dabei ist allerdings zu beachten, dass es sich dabei nur teilweise um spezifische Konzepte für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung handelt; die am häufigsten genannte ‚Bobath‘-Weiterbildung wird zwar sehr viel bei Kindern mit Cerebralparese angewandt, diese sind aber nicht generell mit einer erheblichen kognitiven Beeinträchtigung verbunden.

An etwa der Hälfte der befragten Schulen gab es in den letzten drei Jahren interne Fortbildungen zum Thema schwere Behinderung, dies kompensiert teilweise den anders nicht zu befriedigenden

Qualifikationsbedarf, aber vermutlich nicht vollständig.

Mehr als 60% der Befragten haben an Angeboten der Fortbildung teilgenommen, Therapeuten signifikant häufiger als Lehrer. Aus Sicht der Schulleiter erscheint die Teilnahmebereitschaft recht zufrieden stellend zu sein, lediglich ein gutes Drittel von ihnen sieht eine Teilnahme eher selten.

Schwerpunkt der Fortbildungen bilden spezifische Konzepte, insbesondere im therapeutischen Bereich. Hier spielen Bobath, Basale Stimulation und Esstherapie tragende Rollen, sowohl im Hinblick auf das Angebot als auch im Hinblick auf die Wahrnehmung der Angebote. Bei der Frage nach der Teilnahme an Fortbildungen dominieren die einzelnen Konzepte noch deutlicher als bei den Angeboten, hier scheint also die Nachfrage bzw. das Interesse äußerst groß zu sein. Auffällig ist, dass das Thema der Teamkooperation bislang in den Fortbildungsangeboten offenbar nicht vertreten ist (vgl. Janz 2006). Ebenso gibt es ein Fortbildungsangebot zu spezifisch schulpädagogischen Themenbereichen, das sich an Bildungsinhalten und Fächern orientiert, bisher offenbar allenfalls in Ansätzen. Dies wird von den meisten LehrerInnen jedoch auch nicht eingefordert, lediglich jeweils 15 (4,5%) geben bei den Defiziten in ihrer Ausbildung an, dass sie Angebote im Unterricht mit heterogenen Gruppen und Unterrichtskonzepten für SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung vermisst hätten.

Als Gründe für den Besuch von Fortbildungen werden v.a. solche genannt, die allgemein als „Interesse“ zu charakterisieren sind, es folgen die Suche nach Anregungen für den Unterricht und die Wissenserweiterung sowie das Bedürfnis, sich mit Kolleginnen auszutauschen. Bei den Gründen, die eine Teilnahme an Fortbildungen begrenzen, werden am ehesten äußere Hinderungsgründe wie fehlende Zeit, zu geringes Angebot etc. verantwortlich gemacht.

## 5. Die Schülerinnen und Schüler

Im Folgenden geht es um die Hauptpersonen dieser Studie. Der Untersuchung liegt die Annahme zugrunde, dass die Schülerinnen und Schüler, die als schwer(st) und mehrfach behindert gelten, wegen ihrer spezifischen Lernmöglichkeiten und -bedürfnisse darauf angewiesen sind, dass die schulischen Angebote und Umgebungsbedingungen ihnen angepasst werden. Um über diesen spezifischen Bedarf und die Frage, inwieweit die konkret vorfindlichen Schulen dem gerecht werden, Aussagen machen zu können, muss klar sein, welche Personen gemeint sind. Weder in der Literatur noch in der Praxis gibt es dazu einheitliche Auffassungen oder gar präzise Definitionen. Es soll deshalb nachfolgend untersucht werden, welche Besonderheiten diese Menschen auszeichnen.

Dabei kann nicht davon ausgegangen werden, dass ihre Bezugspersonen, die hier befragt werden, ein ‚objektives Urteil‘ abgeben. Selbst über scheinbar klare Sachverhalte (wie beispielsweise gesundheitliche Probleme) wissen Eltern, Lehrkräfte, Pflegekräfte und Therapeuten vermutlich unterschiedlich gut Bescheid. Außerdem haben Erfahrungen, Qualifikationen und Sichtweisen Einfluss auf die Einschätzung, etwa des spezifischen Bedarfs an Anregung und Unterstützung. Dennoch gehen wir davon aus, dass das aus verschiedenen Perspektiven ‚gezeichnete‘ Bild von den Menschen, die selbst über sich und ihre Interessen und Erfahrungen nicht sprachlich Auskunft geben können, eine gute Annäherung an ihre reale Lebens- und Lernsituation darstellt.

Die Beschreibungen der Menschen beziehen sich auf

- Vorstellungen und Charakterisierungen, die von den schulischen MitarbeiterInnen und Eltern in freier Formulierung vorliegen,
- auf Einschätzungen ihrer Kompetenzen,
- den Einschränkungen bedingten Bedarf an persönlicher Anregung und Unterstützung
- sowie auf Angaben zu ihren funktionellen Beeinträchtigungen.

Bezogen auf einzelne Kompetenzbereiche werden spezielle Analysen erstellt, bei denen es um Zusammenhänge geht – etwa zwischen den Möglichkeiten der Kommunikation und Selbstverletzendem und auch autistischem Verhalten. Dies trägt dazu bei, die verschiedenen Aspekte des Lebensvollzugs in ihrer Wechselbeziehung zu begreifen.

### 5.1. Was meint schwere und mehrfache Behinderung?

Es ist – eigentlich – üblich und notwendig, zu Beginn einer wissenschaftlichen Untersuchung deren Gegenstand möglichst eindeutig zu klären. In der vorliegenden Studie hätte dies bedeutet, inhaltlich festzulegen, welche Personen als „schwer(st) und mehrfach behindert“ gelten sollen (vgl. beispielsweise Holtz/ Nassal 1999). Es wurde jedoch bereits darauf hingewiesen (vgl. Kap. 2.2.1), dass dies nicht befriedigend möglich erschien, da es weder in der einschlägigen Literatur noch in der Praxis eine solche klare Definition gibt. Es wurde deshalb beschlossen, das Problem einer nicht vorhandenen eindeutigen Beschreibung als Chance zu nutzen und zu untersuchen, wer (in den Schulen in Baden-Württemberg) zu dieser Kategorie zählt.

Um welche Menschen geht es hier? Die Pädagogik ist mit Definitionen vorsichtig geworden, weil sie vorschnelle Zuschreibungen vermeiden und Menschen nicht nur aus dem Blickwinkel ihrer Mängel sehen möchte. Trotzdem sind Beschreibungen notwendig. Ohne ein Bild vom jeweils anderen Menschen haben wir keinen Anhaltspunkt dafür, wie wir auf ihn zugehen können. Doch die unterschiedlichen Definitionsversuche belegen die Schwierigkeiten einer Charakterisierung. Nach einer sehr frühen Definition von Fröhlich (1978) handelt es sich um die Menschen, die „absehbar nicht in der Lage [sind], die vergleichbaren Leistungen eines gesunden Säuglings von 6 Monaten zu erreichen“ (58), die also keine (lebenspraktischen) Fertigkeiten (Mittel-Zweck-Handlungen) ausbilden können. Fröhlich wies ihre dennoch vorhandene Bildbarkeit nach, indem er die Fähigkeit zur Wahrnehmung als förderbare Kompetenz ansah. Da er die Aufnahme von Umweltreizen für grundlegend gestört hielt und von einer weitgehend fehlenden Eigenaktivität als Ansatzpunkte zur Förderung ausging, versuchte er durch ein systematisches, spezifisches und intensives Reizangebot („Basale Stimulation“) Wahrnehmung und Lernen zu ermöglichen.



## Ursprüngliche Definition von schwer(st)er geistiger Behinderung

Sensomotorischer Entwicklungsbereich	Entwicklungsstand mit sechs Monaten
Kommunikation	Eigene rhythmische Lautäußerungen, Kontakt-Lächeln auch auf Distanz, Unterscheidung von vertraut und fremd
Perzeption	Reaktion auf Stimmen und Geräusche durch Hinwendung
Handfunktion	Gezieltes Greifen mit einer Hand
Stellfunktionen des Körpers	Stützen auf die Arme, sichere Kopfkontrolle, Körperdrehung
Fortbewegung	Krabbelansätze, Kriechen

*Tab. 62 Nach Fröhlich 1978*

Dem wird von Pfeffer (1988) und Fornefeld (1989) entgegengehalten, jeder Mensch habe auf andere Menschen gerichtete Intentionen, zur Begründung beziehen sie sich vor allem auf phänomenologische Überlegungen. Feuser und Jantzen argumentieren mit einem gattungsmäßigen Ausgerichtet-Sein auf den zwischenmenschlichen Dialog und sehen Belege dafür in entwicklungspsychologischen Erkenntnissen, wonach schon wenige Tage nach der Geburt deutlich zwischen Personen und Dingen unterschieden werde (vgl. Jantzen 2003). Hier werden die Annahmen einer umfassenden Beziehungsstörung (Fornefeld 1989) bzw. eines grundlegend gestörten Dialogs (vgl. Aussagen zu Isolation und Gewalt bei Jantzen 1978) zu Charakteristika dieser Menschen. Fröhlich reagiert auf die darin enthaltene Herausforderung (vgl. die ausführliche Kritik bei Fornefeld 1989), indem auch er in einem ‚ganzheitlichen Konzept‘ den Aspekt der Kommunikation in den Mittelpunkt rückt und Methoden wie den ‚somatischen Dialog‘ (1982) aufnimmt. Er hält dabei aber am Primat der äußeren Anregung fest und geht auch bei der Kommunikation davon aus, dass die von ihm gemeinten Menschen vor allem auf äußere Initiativen angewiesen sind. Vor allem aber bemüht er sich um eine stärkere Betonung der Stärken anstelle der Defizite und beschreibt nun das vorhandene Potenzial dieser Kinder.

### Positive' Definition von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung

- \_\_\_\_ Sie nehmen andere Menschen durch Haut und Körperkontakt wahr
- \_\_\_\_ Sie können mit ihrem Körper unmittelbar Erfahrungen sammeln und bewerten
- \_\_\_\_ Sie erleben sich selbst, Menschen und Dinge in unmittelbarer emotionaler Betroffenheit
- \_\_\_\_ Sie benutzen ihre gesamte Körperlichkeit, um sich auszudrücken und mitzuteilen

*Tab. 63 Nach Fröhlich 1997a, 148*

Im Gegensatz zur ursprünglichen Definition von Fröhlich (1978), die er später aufgegeben hat, vermitteln Beschreibungen anderer Autoren einen Eindruck davon, wie unklar es eigentlich bleibt, welche Merkmale mit schwer(st)er Behinderung gemeint sind und ob es sich überhaupt um eine einheitliche Personengruppe handelt. So scheinen beispielsweise Breitinger/ Fischer (1981) bei ihrem Konzept der ‚Basalen Aktivierung‘ andere Kinder vor Augen zu haben als Fröhlich (1991), für den gerade die Menschen auf Anregung von außen angewiesen sind, die kaum oder gar keine erkennbare äußere Aktivität zeigen, wie dies beispielsweise bei Menschen im Wachkoma der Fall ist.

### Weitere Charakterisierungen schwer(st)er Behinderung

Thalhammer (1974)	Auf den geistigbehinderten Menschen lässt sich lediglich hinweisen, er ist begrifflich nicht zu fassen
Feuser (1979)	Das Verhalten der sog. Schwer(st)behinderten ist ein intelligentes Verhalten, das die Möglichkeiten entsprechender Entwicklungsprozesse selbst bei Primaten bei weitem überschreitet
Speck (1970); Breitinger/Fischer (1981)	Intensivbehinderte: Eine komplexe menschliche Befindlichkeit, die im extremen Maß lebenslang Hilfe und Zuwendung, eben intensive Stützung, Förderung und Pflege herausfordert
Kobi (1983)	Der imaginative Zugang zum behinderten Anderen ist angesichts der geistigen Behinderung unvorstellbar
Pfeffer (1988)	Schwer(st)e geistige Behinderung konstituiert sich aus der Interaktion zwischen dem in seinem ZNS geschädigten Kind und dessen menschlicher Umwelt, was eigenständige Abläufe und Diskontinuitäten in der Entwicklung des behinderten Kindes bedingt

---

Fornefeld (1995)	„Schwer(st)behinderte“ sind „zur Verwirklichung ihrer Wünsche und Bedürfnisse in besonderer Weise auf das Verstandenwerden seitens der Bezugspersonen angewiesen“ (48).
------------------	---

---

Tab. 64

## 5.2. Mehrperspektivische Sichtweise: Unterschiedliche ‚Bilder‘ von den Personen

Nicht nur die Abgrenzung der mit ‚schwer(st) und mehrfach behindert‘ bezeichneten Personen ist schwierig, es handelt sich, wie die vorangegangenen Darstellungen vermuten lassen, auch nicht um eine einheitliche Personengruppe. Die Bezeichnung schwere und mehrfache Behinderung fasst Menschen zusammen, die alle in besonderer Weise beeinträchtigt und auf Unterstützung angewiesen sind. Diese können sich jedoch darin unterscheiden, welcher Bereich der Beeinträchtigung jeweils dominiert und in Bezug auf welche Aktivitäten eine besondere Abhängigkeit von Hilfe besteht: Die stark beeinträchtigten kognitiven und kommunikativen Möglichkeiten können alleine im Vordergrund stehen, die schwere Behinderung kann aber auch durch eine erhebliche körperliche Behinderung oder durch die Ausbildung von Verhaltensweisen gekennzeichnet sein, die sie selbst und ihr Zusammenleben mit anderen Menschen stark herausfordern und belasten.

Es ist anzunehmen, dass sich Menschen mit unterschiedlichen primären Beeinträchtigungen auch unterschiedlich in verschiedenen Schultypen wieder finden, da beispielsweise Schulen für Geistigbehinderte durch ihre räumlich-sachliche wie personelle Ausstattung weniger gut auf die besonderen Bedingungen eingerichtet sind, die sich aus einer erheblichen motorischen Beeinträchtigung ergeben, als Schulen für Körperbehinderte. Auch dies sollte deshalb eine Aufgabe dieser Studie sein, solche Schwerpunkte der Beeinträchtigungen und die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen schulischen Einrichtungen zu erheben.

### 5.2.1. Bedeutung des ‚Menschenbildes‘ von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung<sup>13</sup>

Schließlich ist auch davon auszugehen, dass es sich bei der Charakterisierung von Personen – beispielsweise durch Begriffe wie ‚schwer(st) behindert‘ nicht um objektive Feststellungen, sondern um Zuschreibungen handelt, bei denen es sich um subjektive Konstruktionen handelt, die allerdings im Kontext sozialer Zusammenhänge stattfinden. Wir vermuten deshalb, dass die unterschiedlichen Professionen zu differierenden Sichtweisen tendieren, beispielsweise in Bezug auf

- ihre Vorstellungen von den Charakteristika und Besonderheiten dieser Personengruppe,
- die Einschätzung der für sie erforderlichen Art der Unterstützung, und
- der für die Arbeit mit den SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung besonders wichtigen Voraussetzungen und Qualifikationen.

Es gibt deshalb in der Sonderpädagogik eine intensive Beschäftigung mit der Frage der Sichtweisen und des ‚Menschenbildes‘. Weshalb geschieht das? Die folgende Aussage fasst die dieser Entwicklung zu Grunde liegende Vermutung, Hoffnung oder auch Befürchtung zusammen. Mit dem ‚Menschenbild‘ scheint eine entscheidende Bedingung dafür identifiziert zu sein, um die Rechte von Menschen mit geistiger Behinderung zu sichern:

*Entscheidend für die Chancen behinderter Menschen, gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, ist die Reaktion ihrer sozialen Umwelt. [...] Einstellungen und Verhaltensweisen Nichtbehinderter [...] kommen dabei entscheidende Bedeutung zu (Tröster 1990, 7)*

Fischer (2003) begründet beispielsweise die Notwendigkeit der Beschäftigung mit dem ‚Menschenbild‘ als anthropologische Frage mit Beispielen, in denen Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung relativ gedankenlos nach einem Konzept ‚behandelt‘ werden, ohne ihre aktuelle Bedarfslage zu berücksichtigen (8-10). Um dem zu begegnen sei es notwendig, vor die pädagogische Methodik „anthropologische und ethische Überlegungen“ zu stellen, und dazu gehöre es auch, „ein Bild bzw. Verständnis vom zu erziehenden Menschen (mit geistiger Behinderung) zu entwickeln bzw. transparent zu machen“ (9). Als Menschenbild versteht er dabei das „Gesamt der bewussten wie vorbewusst-

---

<sup>13</sup> Dieses Kapitel entstand unter Mitwirkung von Oliver Strauch (vgl. Strauch 2004)

ten Auffassungen einer Person oder Gruppe über das, was den Menschen ausmacht bzw. ausmachen soll“ (10, nach Jakobs 2001, 152). Auch Fornefeld (1995) belegt die Bedeutung ethischer Reflexion mit einem vergleichbaren Beispiel, bei dem ein Mädchen offenbar im Gegensatz zu ihren Wünschen und Möglichkeiten in ein unterrichtliches Geschehen einbezogen und, als sie nicht mitmacht, vernachlässigt wird.

Das Rekurren auf das Menschenbild hat zudem eine zentrale Bedeutung in der ethischen Diskussion um das Lebens- und Bildungsrecht von Menschen mit geistiger Behinderung. Indem betont wird, dass keinem Menschen das Menschsein abgesprochen werden darf (vgl. Antor/ Bleidick 2001), hofft man, eine tragfähige Begründung für die Sicherstellung von Bildungsangeboten auch für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu gewinnen (vgl. Feuser 1993/4) und deren Bedrohungen (vgl. Singer 1994) wirksam begegnen zu können.

Aus dem Subjekt-Sein jedes Menschen wird zudem die Notwendigkeit der De-Kategorisierung abgeleitet, nämlich dass es nicht zulässig sei, Menschen definierbaren Kategorien (behindert/ nicht behindert; Zuordnung zu unterschiedlichen Entwicklungsstufen und Ableitung entsprechender Hilfedarfe etc.) zuzuweisen und davon das Handeln ihnen gegenüber abhängig zu machen. Im sog. Bildungsprojekt G wird beispielsweise argumentiert, weil jeder Mensch anders sei, könne er und das, was er (von der Schule) braucht, nicht definiert und von außen bestimmt werden; es sei nur zulässig, dies zu beschreiben und dabei für Veränderung absolut offen zu sein.

Die Frage, welches ‚Bild‘ von Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft und vor allem in den Köpfen der sie unterrichtenden und begleitenden Pädagoginnen und Pädagogen vorherrscht, ist in den letzten Jahren ins Zentrum der sonderpädagogischen Diskussion geraten. Fragt man Studierende nach den wichtigen Voraussetzungen für ihre berufliche Tätigkeit, dann ist mit ziemlicher Sicherheit die Frage des ‚Menschenbildes‘ unter den genannten Begriffen. Etwas schwieriger wird es allerdings, wenn man genauer fragt, was damit gemeint sei. Offenbar wird damit vor allem eine allgemeine Sichtweise und Meinung assoziiert, die beinhaltet, dass (auch) Menschen mit Behinderungen als Subjekte wahrgenommen und nicht verobjektiviert werden sollten, dass sie eher über ihre Stärken Entwicklungsmöglichkeiten als über ihre Defizite charakterisiert und definiert werden und dass sie nicht abgewertet und ausgesondert, sondern ‚Wert-voll‘ und der menschlichen Gesellschaft gleichberechtigt zugehörig sind.

### **5.2.2. Die Unverzichtbarkeit von ‚Bildern‘ vom Menschen**

Die Lösung der damit angesprochenen Probleme kann nicht darin liegen, dass wir versuchen, darauf zu verzichten, uns ein Bild von anderen Menschen zu machen. Dies ist vielmehr die Voraussetzung dafür, dass wir einander begegnen und miteinander in Dialog treten können.

Die Konstruktion von Bildern – auch in Bezug auf andere Menschen – stellt einen „üblichen Prozess der sinnlichen Wahrnehmung, Beschreibung, Einordnung und Kategorisierung sich wiederholender Eindrücke, Erfahrungen und Merkmale von gegenständlichen und sozialen Sachverhalten dar“ (Fischer 2003, 10). Dieser Prozess der selbst konstruierten Abbildung der äußeren Welt ist eine Voraussetzung für individuelles und soziales Leben, weil die dabei produzierten ‚Bilder‘ die Komplexität der Wirklichkeit reduzieren, die Vielfalt der Welt ordnen (in vertraute und verständliche Muster) und damit Orientierung ermöglichen (ebd.).

Säuglinge entwickeln offenbar ein Bild vom Menschen, das sich weitgehend auf ein Oval und zwei dunkle Punkte beschränkt, und sie lächeln, wenn sie eine solche Abbildung sehen. Später, im sog. ‚Fremdelalter‘, haben sie ein differenziertes Bild von verschiedenen Menschen, so dass sie unterscheiden können, ob ihnen jemand vertraut ist oder nicht – bei Fremden reagieren sie dann mit Zurückhaltung und sogar Angst.

Wenn wir jemandem begegnen, sind wir darauf angewiesen, in Sekundenbruchteilen eine Einschätzung vorzunehmen: An einigen wenigen Äußerlichkeiten orientiert erkennen wir, ob es ein Mensch ist – oder z.B. ein Tier, ein Schrank etc., und was wir von ihm erwarten können, ob wir also eher auf ihn zugehen oder ihn meiden sollten. Ohne ein solches blitzschnell gebildetes Bild könnten wir nicht handeln. Dazu vergleichen wir das, was wir wahrnehmen mit dem, was wir an Bildern gespeichert haben, wir verfügen bspw. über ein Bild „Mensch/ nicht Mensch“, „näherungswürdiger/ nicht näherungswürdiger Mensch“ etc.

### **5.2.3. Probleme der ‚Sichtweisen‘**

Natürlich ist dieses ‚Menschenbild‘ kein direktes und objektives Abbild dessen, was wir sehen, hören, riechen. Wir konstruieren uns ein eigenes Bild, dabei spielt eine Rolle, wie wir aus den wenigen Aspekten, die wir wahrnehmen können, eine Verbindung zu bereits in uns vorhandenen Vorstellungen herstellen können. Insofern können wir davon sprechen, dass Vorstellungen, wie Menschen sind (und von welchen aufgenommenen Informationen auf eine bestimmte Vorstellung geschlossen werden kann), in uns vorhanden sind und unsere Wahrnehmung und damit auch unser Handeln (zumindest dessen Beginn) wesentlich steuern.

Gleiches gilt natürlich auch für pädagogisches Handeln. Wir müssen uns ein Bild von dem Menschen machen, dem wir begegnen. Dies geschieht zumindest zum Teil dadurch, dass wir einige Aspekte dessen, was wir bei diesem Menschen wahrnehmen, den in uns vorhandenen Bildern zuordnen. Wenn das gelingt, haben wir das Gefühl, dass der Mensch uns zumindest nicht ganz unbekannt ist – und wenn wir der Vorstellung bestimmte Handlungsmuster, Handlungsmöglichkeiten zugeordnet haben, gewinnen wir dadurch eine bestimmte Handlungssicherheit. Wir haben z.B. das Gefühl, zu verstehen, was der andere möchte, was für Probleme er hat, was er ausdrücken möchte – und wir sind nicht verunsichert, sondern können offen auf ihn zugehen.

Danach gibt es – zumindest – zwei Möglichkeiten: Man kann sich nun so verhalten, dass die bereits vorhandenen allgemeinen Bilder (man kann diese als „Vorurteile“ bezeichnen, weil sie ein Urteil beinhalten, bevor man den konkreten Mensch kennt) bestätigt werden (vgl. den Prozess der ‚self fulfilling prophecy‘) – oder man passt sein Bild dem an, was man bei diesem konkreten Menschen wahrnimmt. Es ist klar, dass die erste Alternative (das Zurückgreifen auf Stereotype und Festhalten daran) problematischer ist, weil sie die Anpassung des eigenen Bildes an den konkreten Menschen verhindert und dazu beiträgt, dass man diesem nicht wirklich gerecht wird. Es ist deshalb u.a. Ziel der Professionalisierung, zu lernen, wie man solche Vorurteile nicht vermeidet (das geht nicht), sondern im Dialog mit dem Menschen dieses so korrigiert, dass es ‚angepasst‘ wird.

In der Regel wird auf mögliche negative Folgen der Bildung von „Menschenbildern“ hingewiesen. Zu beachten ist hier allerdings, dass solche ‚Vorurteile‘ nicht nur negativen (abwertenden, Kompetenzen des Menschen übersehenden) Charakter haben, im Gegenteil: Wenn in Ausbildungen versucht wird, bspw. eine „kompetenzorientierte Sicht“ zu vermitteln, dann besteht dies in dem Versuch, ein ‚positives Vorurteil‘ zu verankern: Menschen sollen zunächst als kompetent und entwicklungs- bildungsfähig wahrgenommen werden, der Blick soll nicht zuerst auf das fallen, was sie nicht können, was als Störung erscheint, sondern auf das, was sie können, worin sie ‚wie alle Menschen sind‘ u.a.m.

### **5.3. Empirische Erkenntnisse über ‚Sichtweisen‘ von Bezugspersonen behinderter Menschen**

Trotz der hohen Verbreitung der dem Menschen-Bild zugeschriebenen zentralen handlungsleitenden (sogar lebenssichernden) Rolle fehlt im Umfeld der Geistigbehindertenpädagogik dazu eine wissenschaftliche und erst Recht empirische Auseinandersetzung mit den Fragen,

- was „Menschenbild“ in einem operationalisierbaren und damit überprüf- baren Sinne meint,
- was über empirisch vorfindliche Menschenbilder (von Eltern, professionellen HelferInnen etc.) bekannt ist,
- sowie über die Bedingungen, unter denen sie zustande kommen,
- auch z.B. in Ausbildungen, durch wiss. Auseinandersetzung und Erkenntnisse etc. das (vermeintlich so wichtige) Menschenbild beeinflusst werden kann, und
- inwiefern diese Sichtweisen tatsächlich die erhofften/befürchteten Wirkungen haben.

#### **5.3.1. Erhoffte Wirkungen eines ‚positiven Menschenbildes‘**

Offenbar wird mit dem Begriff ‚Menschenbild‘ vor allem eine allgemeine Sichtweise und Meinung assoziiert, die beinhaltet, dass (auch) Menschen mit Behinderungen als Subjekte wahrgenommen und nicht verobjektiviert werden sollten, dass sie eher über ihre Stärken Entwicklungsmöglichkeiten als über ihre Defizite charakterisiert und definiert werden und dass sie nicht abgewertet und ausgesondert, sondern „Wert-voll“ und der menschlichen Gesellschaft gleichberechtigt zugehörig sind.

Ein Menschenbild, von dem man sich erhofft, dass es handlungsleitend wirksam wird, bietet den Bezugsrahmen für einen positiven Einstellungswandel und eine veränderte pädagogische Praxis, die

sich an den Leitideen Normalisierung, Integration und Selbstbestimmung orientiert (vgl. Klaufuß 2005a). Wichtige Aspekte eines solchen positiv konnotierten „Menschenbildes“ wären somit:

- Eine v.a. „kompetenzorientierte“ und nicht „defizitorientierte“ Sichtweise in Bezug auf das, was die Menschen tun, können, wollen und an Potenzial haben; damit hängt die Einschätzung zusammen, was sie von ihrer Umgebung vorrangig und besonders brauchen.
- Der (andere) Mensch wird als Subjekt wahrgenommen, das sich seine Welt selbst konstruiert, eigene Erfahrungen, Intentionen und Expressionspotenzial hat; das pädagogische Handeln orientiert sich daran und macht den Anderen nicht vorrangig zum Objekt eigener Interessen, Sichtweisen und Vorstellungen. Jede Person wird als Individuum gesehen und wertgeschätzt, dessen soziale Anerkennung und Wert unabhängig von irgendwelchen Merkmalen, Fähigkeiten und Besonderheiten besteht. Zum ‚pädagogischen‘ Menschenbild gehört insbesondere, dass sich daraus für jeden Menschen ein Recht auf die Beachtung seiner Bedürfnisse und der notwendigen Unterstützung bei ihrer Befriedigung und vor allem auf allseitige Bildung ergibt, daraus abgeleitet das Anrecht darauf, Zugang zum vollen Reichtum der Kultur seiner Gesellschaft eröffnet und vermittelt zu bekommen.
- Jeder Mensch ist ‚Gleicher unter lauter Verschiedenen‘: Als Mitglied der gleichen Gattung und mit denselben allgemeinen Menschenrechten ‚ausgestattet‘ ist er gleich und prinzipiell in der Lage, seine Mitmenschen zu verstehen, mit ihnen in Kontakt und Kommunikation zu treten. Er ist ein ‚soziales Wesen‘ und somit vom sozialen Miteinander abhängig und auf Partizipation und Teilhabe angewiesen. Andererseits ist jeder Mensch ein unverwechselbares (und ‚unteilbares‘) Individuum, das nicht nur über einen einzigartigen genetischen Code verfügt, sondern in seiner Individualität auch prinzipiell anders ist als jeder andere Mensch, sodass manche Philosophien die Anerkennung des Andersseins jeder Person zur Grundlage ihrer Aussagen über das Zwischenmenschliche machen (vgl. Levinas nach Fornefeld 1989; Pfeffer 1988; Stinkes 1993).

### **5.3.2. Empirische Erkenntnisse über Sichtweisen von Bezugspersonen behinderter Menschen, ihre Bedingungen und Veränderbarkeit**

Fragt man, was darüber bekannt ist, welche „Menschenbilder“ bspw. bei den Menschen vorherrschen, die sich als PädagogInnen in ihrer Ausbildung im Kontext verschiedener Konzepte und Theorien mit diesem Thema befasst haben, so stellt man fest, dass dies für die Pädagogik mit einigen Ausnahmen kaum ein relevanter Forschungsgegenstand zu sein scheint. Ebenso gibt es offenbar allenfalls Vermutungen darüber, wie solche als relevant angesehenen Sichtweisen bei ‚pädagogischen Professionellen‘ entstehen. Speck (1991) geht davon aus, dass professionsspezifische Einstellungen die interdisziplinäre Kooperation beeinträchtigen bzw. dort ausgetragen werden müssen.

Die Einstellungsforschung in Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung ist weitgehend begrenzt auf Arbeiten aus den 70er und 80er Jahren (vgl. von Bracken 1976 und Cloerkes 1997). Hier finden sich beispielsweise Erkenntnisse darüber, dass die gesellschaftliche Wertschätzung sehr stark von der Behinderungsart abhängt; aber auch, dass positive Einstellungen sich nicht alleine durch Kontakt herstellen, sondern positiv gefärbter Begegnungen bedürfen (vgl. die ‚Kontakthypothese‘ von Cloerkes, 1997). Explizite Untersuchungen zur Einstellungsbildung bei PädagogInnen, die mit Menschen mit schwerer Behinderung arbeiten, gibt es hingegen kaum.

Ungeklärt scheint die Frage zu sein, in welchem Verhältnis die subjektive Sicht (z.B. von Eltern, PädagogInnen etc.) und die Realität ihres Gegenübers stehen. Bedeutet das subjektive Konstruieren eines Bildes vom anderen Menschen, dass dieses beliebig konstruiert wird, dass es also nur von deren inneren Bildern abhängt? Daraus könnte geschlossen werden, dass es vor allem darauf ankommt, sich um die Gestaltung dieser Bilder zu kümmern, um ein adäquates pädagogisches Handeln zu erreichen. Andererseits ist zu fragen, woher diese Bilder eigentlich kommen und inwieweit beispielsweise Ausbildungen (die ja immer auch explizit und implizit bestimmte Sichtweisen des anderen Menschen vermitteln) zu diesen Bildern beitragen.

### 5.3.3. Bedeutung der Sichtweise für praktisches Handeln

*Mit Worten läßt sich trefflich streiten, mit Worten ein System bereiten, an Worte läßt sich trefflich glauben, von einem Wort läßt sich kein Jota rauben (Goethe: Faust)<sup>14</sup>*

Eine Untersuchung der Bedeutung von Sichtweisen im Allgemeinen und des ‚Menschenbildes‘ im Besonderen erfordert auch die Beschäftigung mit der Frage, ob deren Wirkung nicht auch überschätzt wird. Ist wirklich das ‚richtige Wollen‘ (vgl. Kant) oder womöglich das benennen und begründen Können einer bestimmten Sichtweise vom konkreten Menschen und vom Menschsein allgemein das Entscheidende – oder nicht vielmehr das konkrete Handeln und die Kompetenz dafür? Nur sehr selten finden sich Stimmen, die hier vor übertriebenen Hoffnungen warnen und dem Glauben widersprechen, ein positives Menschenbild garantiere bereits ein entsprechendes Handeln. Es ist ein Verdienst der Behindertensoziologie, wesentliche Erkenntnisse dazu beigetragen zu haben, welche Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft vorzufinden sind (Cloerkes 2001, 74; 73ff). Zugleich werden hier aber auch mögliche überzogene Hoffnungen relativiert, es könne ausreichen, sich nur um die ‚richtige Einstellung‘ zu kümmern und zu glauben, ein positives Menschenbild garantiere bereits ein entsprechendes Handeln, denn

*„von Einstellungen sind gewisse Rückschlüsse auf das tatsächliche Verhalten möglich, mehr nicht ... Was sich in den Köpfen abspielt, ist die Einstellungsebene (Einstellung, Vorurteil, Wert, Stigma). Streng davon zu trennen ist immer die Ebene des tatsächlichen Verhaltens. Zwischen beiden Ebenen besteht nur ein begrenzter Zusammenhang, der keine eindeutigen Vorhersagen erlaubt“ (Cloerkes 2001, 84).*

Haerberlin u.a. (1992) identifizieren beispielsweise als wesentliche Schwierigkeiten und Probleme bei der Zusammenarbeit von Allgemeinen und SonderpädagogInnen beim gemeinsamen Unterricht Sichtweisen und Einstellungen, z.B.: „Lehrerinnen neigen dazu, das eigene Fach, die eigene Methode zu verabsolutieren“ (88) und sie sind durch „unterschiedliche pädagogische Philosophien“ geprägt (89).

Wie dies allerdings miteinander zusammenhängt, das wiederum ist kaum empirisch untersucht – auch nicht theoretisch modelliert. In der Theologie wird dies unter dem Thema ‚Glaube und Werke‘ verhandelt. Im Gleichnis vom barmherzigen Samariter beispielsweise wird entschieden die Meinung angeprangert, der ‚richtige Glaube‘ sei entscheidend dafür, wie man mit dem Menschen umgeht: In dieser Geschichte handelt vielmehr der richtig, der zwar die ‚falsche‘ religiöse Überzeugung hat, aber menschlich handelt. Im pädagogischen Bereich würde man zu den ‚Werken‘ beispielsweise eine gute Diagnostik rechnen, durch die festgestellt wird, welche Art der Förderung und des Unterricht einem Kind in seiner spezifischen Situation entspricht oder nicht. Es reicht mit Sicherheit nicht, sich auf das ‚richtige Bild‘ von ihm zu verlassen. Fragt man allerdings, was darüber bekannt ist, welche ‚Menschenbilder‘ bspw. bei den Menschen vorherrschen, die sich als PädagogInnen in ihrer Ausbildung im Kontext verschiedener Konzepte und Theorien mit diesem Thema befasst haben, so stellt man fest, dass dies für die Pädagogik – mit einigen Ausnahmen, vgl. Hirsch (1996) – kaum ein relevanter Forschungsgegenstand zu sein scheint.

### 5.4. Charakterisierung der Personen: Operationalisierung für diese Studie

Wie dies allerdings miteinander zusammenhängt, das wiederum ist kaum empirisch untersucht – auch nicht theoretisch modelliert. In der Theologie wird dies unter dem Thema ‚Glaube und Werke‘ verhandelt. Im Gleichnis vom barmherzigen Samariter beispielsweise wird entschieden die Meinung angeprangert, der ‚richtige Glaube‘ sei entscheidend dafür, wie man mit dem Menschen umgeht: In dieser Geschichte handelt vielmehr der richtig, der zwar die ‚falsche‘ religiöse Überzeugung hat, aber menschlich handelt. Im pädagogischen Bereich würde man zu den ‚Werken‘ beispielsweise eine gute Diagnostik rechnen, durch die festgestellt wird, welche Art der Förderung und des Unterricht einem Kind in seiner spezifischen Situation entspricht oder nicht. Es reicht mit Sicherheit nicht, sich auf das

---

<sup>14</sup> Bertelsmann Gütersloh o. J. (1960), 77f. Jantzen (1976) zitiert Goethe als ein Argument dafür, „das Phänomen der Behinderung als ein real existierendes begrifflich zu fassen“ (429).

„richtige Bild“ von ihm zu verlassen. Fragt man allerdings, was darüber bekannt ist, welche „Menschenbilder“ bspw. bei den Menschen vorherrschen, die sich als PädagogInnen in ihrer Ausbildung im Kontext verschiedener Konzepte und Theorien mit diesem Thema befasst haben, so stellt man fest, dass dies für die Pädagogik – mit einigen Ausnahmen, vgl. Hirsch (1996) – kaum ein relevanter Forschungsgegenstand zu sein scheint.

Wie ist es möglich, in einer Fragebogenerhebung ein Bild von den Menschen zu bekommen, die schwer(st) und mehrfach behindert genannt werden, und die selbst nicht (sprachlich) über sich selbst Auskunft geben können?

Schwere und mehrfache Behinderung „gibt es nicht“, es ist ein Konstrukt, eine begrifflich gefasste (und nicht leicht definier- und abgrenzbare) Vorstellung von einer Personengruppe und ihren besonderen Merkmalen. Eine solche Konstruktion ist notwendig, weil sonst keine Aussagen darüber möglich sind, was speziell mit den damit gemeinten Personen in Schulen geschieht und ob diese dem, was als (gemeinsamer) Bedarf dieser Menschen angenommen werden kann, entspricht. Solche Konstruktionen sind nichts Ungewöhnliches: Im Zusammenleben machen sich alle Menschen solche „Bilder“ von anderen, die sie implizit bestimmten Vorstellungen von Personengruppen zuordnen (z.B. Mann/Frau, alt/jung, eigene/fremde Kultur etc.). Diese Konstruktion darf allerdings für eine wissenschaftliche Untersuchung nicht subjektiv beliebig sein, sie muss zumindest transparent und nachvollziehbar stattfinden, um einem Mindestmaß an Überprüfbarkeit zu entsprechen.

Welchen „Konstruktionsmerkmalen“ folgt die Vorstellung von „Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung“, zu der durch diese Studie Aussagen gemacht werden sollen?

#### 5.4.1. Orientierung an der Grundstruktur der ICF

In der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit; DIMDI 2002) kennzeichnet die WHO Behinderung als prozesshaftes Geschehen und unterscheidet die Ebenen Schädigung (impairment), Aktivität und ihre Begrenzung (activity – activity limitation) und Teilhabe und ihre Begrenzung (participation – participation restriction) sowie die Dimension der Kontextfaktoren. Mit „impairment“ werden organische Schädigungen und funktionelle Beeinträchtigungen bezeichnet – es geht um die Ebene des Körpers. „Activity“ meint die Aktivitäten, die ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben auch mit einem „impairment“ ermöglichen, „activity limitation“ dessen Beeinträchtigungen.

In der ICF geht es um die Person als Ganzes. „Participation“ umschreibt die Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben, „participation restriction“ den Ausschluss, die soziale Benachteiligung. Behinderung wird dadurch auch in einen gesellschaftlichen Zusammenhang gestellt. Dabei wird kein linearer Ursache-Wirkungs-Zusammenhang angenommen, sondern die Beachtung verschiedener Aspekte eines komplexen Phänomens eingefordert, wobei auch fördernd oder hemmend wirkende Kontextfaktoren (Lebensbedingungen und -umstände) berücksichtigt werden (vgl. Bleidick 1999, 19).

#### Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Impairment (function and structure)	Betrifft organische Schädigungen und funktionelle Störungen
Activity (activity limitation)	Definiert das Maß der persönlichen Verwirklichung
Participation (participation restriction)	Beschreibt die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
Alle drei Dimensionen werden durch Kontextfaktoren (persönliche Faktoren, Alter, Umweltbedingungen - z.B. Arbeitsplatz) beeinflusst.	

*Tab. 65 Nach DIMDI 2002*

Statt eine Behinderung als etwas zu verstehen, was eine Person hat oder ist, wird von einer Handicap-Situation gesprochen; sie „entsteht erst durch die negative Wechselwirkung zweier Gegebenheiten: die durch Krankheit, das Ergebnis einer Verletzung ... oder ein angeborenes ‚Leiden‘ bedingten Gegebenheiten bei einer Person auf der einen Seite und die Gegebenheiten des Kontextes einer solchen Person auf der anderen Seite“ (Lindmeier 2002, 416). Diese Situation kennzeichnet die ICF als Behinderung (disability). Dabei unterscheidet die WHO zwei konkurrierende Modelle „zum Verständnis und zur Erklärung von Funktionsfähigkeit und Behinderung“ und spricht von einer „Dialektik von

„medizinischem Modell“ und „sozialem Modell“ (ebd. 417). Das medizinische Modell versteht Behinderung als Problem der Person, das „Management von Behinderung zielt auf Heilung, Anpassung oder Verhaltensänderung des Menschen ab. [...] Das soziale Modell der Behinderung hingegen betrachtet Behinderung hauptsächlich als ein gesellschaftlich verursachtes Problem und im Wesentlichen als eine Frage der vollen Integration Betroffener in die Gesellschaft.

Schwere geistige und mehrfache Behinderung wird in diesem Sinne verstanden als eine Lebensform, die zunächst charakterisiert ist durch Beeinträchtigungen im organischen und funktionalen Bereich; meist liegen bei den hier gemeinten Personen mehrere solcher Bedingungen vor. Zweitens ist das Leben dieser Personen durch die Möglichkeiten und Beeinträchtigungen im Bereich ihrer Aktivitäten gekennzeichnet. Dies spiegelt sich wider im Ausmaß der Anregung und Unterstützung, die sie in allen relevanten Bereichen der täglichen Aktivitäten benötigen, um ein ausgefülltes und befriedigendes Leben führen zu können. Drittens hängt die Qualität ihres Lebens und Lernens und damit das Ausmaß ihrer konkret wirksamen Behinderung davon ab, in welchem Umfang sie am sozialen Leben partizipieren können – hier vorrangig am Zusammenleben in der jeweiligen schulischen Institution. Davon ausgehend lassen sich Aussagen machen über

- Merkmale im Bereich der Beeinträchtigungen (organische Schädigungen und funktionelle Störungen),
- Merkmale im Bereich des Bedarfs an Assistenz und Hilfe (Unterstützung, Anregung, Begleitung etc.) zur „persönlichen Verwirklichung“ (s. o. zu ICF), und
- Merkmale im Bereich der sozialen Teilhabe.

#### **5.4.2. Operationalisierung der Merkmale**

Um diese Merkmale zu erfassen, wurden Items mit folgenden Inhalten und Charakteristika entwickelt und ausgewertet:

In Items mit offenen Antwortmöglichkeiten wurden die SchulleiterInnen, die Teams insgesamt und die einzelnen Teammitglieder gebeten, die Personengruppe allgemein zu beschreiben (SL und Team) und außerdem die ausgewählten SchülerInnen zu charakterisieren (FL, SoL, TH, PF). Die Auswertung dieser Items ermöglicht es, durch eine Kodierung und Kategorisierung der Antworten zu untersuchen, welche Aspekte das Bild, die Vorstellungen von der Personengruppe allgemein und von den konkreten Personen bestimmen. In ‚geschlossenen‘ Items mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten wurden Einschätzungen zu den folgenden Merkmalsbereichen erhoben:

#### **Funktionen und Strukturen**

Zum Vorliegen spezifischer Störungen von Körperstrukturen oder -funktionen wurden in sieben Items um eine Einschätzung gebeten, welche Beeinträchtigungen in folgenden Funktionsbereichen zum erhöhten Förderbedarf beitragen:

- Schwere geistige Behinderung
- Schwere Körperbehinderung
- Notwendige regelmäßige medizinische Behandlung in der Schule (weg. chronischer Erkrankungen)
- Notwendige regelmäßige medizinische Behandlung außerhalb der Schule (weg. chronischer Erkrankungen)
- Beeinträchtigungen der Stimme/Sprache
- Beeinträchtigungen der Augen/ des Sehens
- Beeinträchtigungen der Ohren/ des Gleichgewichtssinns
- Beeinträchtigungen der inneren Funktionen (z.B. Herz, andere innere Organe)
- Beeinträchtigungen der Haut
- Notwendige Sondenernährung

#### **Aktivitäten**

Zu 17 Kompetenz- und Aktivitätsbereichen gefragt wurden, ob „immer“, „oft“, „selten“ oder „nie“ Unterstützungs- und Anregungsbedarf besteht. Die Gliederung dieser Aspekte orientiert sich an Systematiken zur Erfassung von Alltagsaktivitäten, wie sie in den Konzepten der ADL (Activities of Daily Living; vgl. Wetzler 1995) und im GBM (vgl. Klauß 2001) entwickelt wurden. Die Grundidee lau-



tet, dass menschliches Leben sich in unterschiedlichen Aspekten (vgl. Lebensformen; Haisch 1988, Klauf 2005a) vollzieht, und dass der Bedarf an Assistenz durch andere Menschen sich daran orientieren muss, inwiefern diese Aktivitäten selbstständig oder nur mit teilweiser oder vollständiger Unterstützung (bis zur vollständigen ‚stellvertretenden Ausführung durch andere‘) realisiert werden können. In allen diesen Lebensbereichen ist jeder Mensch auf Bildung angewiesen (vgl. Klauf/ Lamers 2003b). Daraus folgt ein spezifischer Anspruch an die Schule zu prüfen, inwieweit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Bezug auf alle diese Aspekte in der Schule Anregungen und Unterstützung bekommen sollten – und tatsächlich bekommen. Die Erhebung dieser verschiedenen Bedarfe dient deshalb nicht nur einer (möglichen) Charakterisierung der Personen, um die es hier geht, sondern auch der Fragestellung, welcher Bedarf an Angeboten sich daraus ergibt und inwieweit die Institutionen dem gerecht werden.

Folgende Aspekte menschlichen Lebens werden unterschieden, in denen – auch im Bereich des schulischen Lernens Assistenz – Anregung und Unterstützung/ Hilfe notwendig sein kann: Bedarf der Begleitung durch andere Personen in Bezug auf

- das Wohlbefinden/Befriedigung körperlich bedingter Bedürfnisse: Bei der Hygiene (Toilette, waschen), beim An- und Auskleiden, bei der Nahrungsaufnahme, zum Erhalt der Gesundheit und bei der Bewältigung besonderer Belastungen;
- die Ermöglichung sozialer Teilhabe und Kommunikation: Zum Einhalten sozialer Regeln, um mit Anderen zu kommunizieren, damit eine Teilnahme an sozialen Gruppe möglich ist, damit andere Menschen nicht gefährdet oder verletzt werden;
- Bewegung, also zur Bewältigung von Bewegungseinschränkungen, zur Fortbewegung, damit Dinge und Personen erreichen werden können, um Freude an Bewegung haben zu können und um die Körperlage beibehalten bzw. verändern zu können;
- Spiel und Betätigung, also um sich mit interessanten Dingen beschäftigen und um Langeweile zu vermeiden;
- besondere Verhaltensweisen, damit die Person sich nicht selbst oder andere angreift oder verletzt sowie wegen autistischer Verhaltensweisen.

Dabei handelt es sich um eine Ordnung von Kompetenzbereichen, die nicht spezifisch und ausschließlich für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu formulieren sind. Diese Kompetenzen beziehen sich auf Lebensvollzüge, die zum Menschsein konstitutiv gehören und deshalb unverzichtbar sind. Auffällige Verhaltensweisen sind aus dieser Perspektive im Zusammenhang mit nicht ausreichend ausgebildeten Kompetenzen zu verstehen (vgl. Klauf 2000e). Der Begriff der Kompetenz ist dabei in seiner doppelten Bedeutung zu verstehen: Er meint ‚Befugnis und Befähigung‘, also die Fähigkeit einer Person ebenso wie die Erlaubnis, das Recht, etwas zu tun. Kompetenz im Bereich der Ernährung bedeutet nicht nur die individuelle Fähigkeit, sich Nahrung zuzuführen, und die Kompetenz zur Kommunikation beschränkt sich nicht auf das Äußern und Verstehen von Sprache oder anderen Zeichen. Das Vorhandensein individueller Fähigkeiten (als Möglichkeiten des Handelns) reicht nicht aus, wenn deren Nutzung nicht zugelassen, ermöglicht und unterstützt, sondern behindert wird. Wer keine Nahrung hat und wem niemand zuhört, bei wem also die Nahrungsaufnahme und Kommunikation von anderen nicht zugelassen und unterstützt wird, dem fehlt die notwendige Kompetenz im Bereich der Ernährung, auch wenn er im Prinzip alleine essen könnte. Umgekehrt können Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung Nahrung aufnehmen und Mitteilungen austauschen, wenn sie die dafür notwendige Assistenz und Unterstützung erhalten. In diesem Sinne geht es – auch in dieser Untersuchung – nicht um die Frage, ob jemand essen, kommunizieren, spielen oder mit anderen Menschen auskommen kann; das alles ist für jeden Menschen wichtig – und jedem Menschen möglich, wenn andere Personen ihm auf adäquate Art und Weise dabei behilflich sind. Stattdessen ist zu fragen, wie häufig und in welchem Umfang jeweils Anregung und Unterstützung notwendig sind, um diese Kompetenz realisieren zu können.

Die Bedeutung aller hier angesprochenen Lebensaspekte begründet sich nicht nur fachwissenschaftlich (vgl. Klauf 2005a). Sie entsprechen auch philosophischen Analysen dessen, was zum Menschsein in einem allgemeinen (und für die Menschheit insgesamt gültigen) Sinne gehört. So hat beispielsweise die amerikanische Philosophin Martha Nussbaum (2002) eine Liste der von ihr so genannten „Capabilities“ erarbeitet. Sie geht davon aus, dass diese Aufstellung auch über kulturelle Grenzen hinweg weitgehende Zustimmung erhält und damit eine gute Basis verschafft, um über die grundlegenden konstitutionellen Rechte nachzudenken, die jede Nation bis zu einer bestimmten Schwelle für jeden ihrer Bürger schützen sollte. Capabilities sind Fähigkeiten, die im Möglichkeits-

raum des Menschseins liegen und dieses konstituieren. Dies bedeutet nicht, dass jeder Mensch alle diese Fähigkeiten (gar in einem umfassenden Sinne) ausgebildet haben muss. Da jede entwickelte Fähigkeit das Ergebnis eines Bildungsprozesses ist, kann sie auch fehlen, wenn dieser beeinträchtigt oder behindert war. Daraus folgt dann jedoch die Verpflichtung der Gemeinschaft, diese Begrenzungen zu überwinden und die volle Entfaltung des Menschseins auch den Menschen zu ermöglichen, bei denen dies erschwert ist – sei es durch Schädigungen, durch soziale oder andere Bedingungen.

Wesentliche Inhalte der Liste von Nussbaum entsprechen den Kompetenzbereichen, in denen nach dem spezifischen Unterstützungsbedarf der Schülerinnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gefragt wird und begründen diesen. Diese Liste, die Nussbaum als offen und noch weiter ergänzbar ansieht, umfasst (derzeit) folgende (etwas verkürzt dargestellten) Capabilities:

- Bis zum Ende eines menschlichen Lebens von normaler Dauer zu leben
- Körperliche Gesundheit inkl. angemessener Ernährung und Unterkunft sowie sexueller Befriedigung
- Körperliche Unversehrtheit, freie Bewegung von Ort zu Ort, Schutz vor Gewalt, mögliche sexuelle Befriedigung
- Vermeidung von unnötigem und unnützem Schmerz und lustvolle Erlebnisse haben zu können
- Fünf Sinne zu benutzen; fähig zu sein, zu phantasieren, zu denken und zu schlussfolgern
- Bindungen zu anderen Personen zu unterhalten; zu lieben, zu trauern sowie Sehnsucht und Dankbarkeit empfinden zu können
- Eine Vorstellung vom Guten entwickeln und sich darauf verpflichten zu können
- Zugehörigkeit: für und mit anderen leben zu können, Interesse an anderen Menschen zu zeigen, sich auf verschiedene Formen familiärer und gesellschaftlicher Interaktion einzulassen
- In Anteilnahme für und in Beziehung zu Tieren, Pflanzen und zur Welt der Natur zu leben
- Zu lachen, zu spielen und erholsame Tätigkeiten zu genießen
- Das eigene Leben und nicht das von irgendjemand anderen zu leben, in seiner eigenen Umwelt und in seinem eigenen Kontext

(Nach Nussbaum 2002, 339f)

## **Partizipation**

Um Anhaltspunkte für die Frage zu gewinnen, inwieweit diese SchülerInnen und Schüler am sozialen Leben der Schule gleichberechtigt und nicht ausgegrenzt teilhaben, werden Antworten zu einer Reihe von Items ausgewertet. Teilhabe realisiert sich beispielsweise darüber, wie die Klassen zusammengesetzt sind – ob also beispielsweise Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung vor allem ‚unter sich‘ sind, oder ob sie zu einer ‚heterogenen‘ Gruppe von Menschen mit unterschiedlichen Besonderheiten und Entwicklungsniveaus gehören. Relevant ist hier auch die Frage, in welchem Umfang sie überhaupt an den Angeboten der Schule teilhaben, welche Lernmöglichkeiten sie also erhalten, und in welchen Sozialformen dies geschieht. Wichtig erscheint hier zudem die Frage, welchen Stellenwert sie in der Klasse und in der Schule haben, inwieweit sie also dort mit ihren Bedürfnissen und Interessen wahrgenommen und beachtet werden und wie ihr Ansehen, ihre soziale Resonanz dort beurteilt werden kann.

Diese vielfältigen Aspekte der Partizipation lassen sich nicht einigen wenigen Items zuordnen; die dafür einschlägigen Ergebnisse werden deshalb auch nicht in diesem Kapitel vorgestellt. Stattdessen erfolgt eine Reflexion dieser Frage im Kapitel zur Evaluation der Bildungsrealität der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, in der die einzelnen Erkenntnisse dazu noch einmal zusammenfassend gewertet werden (Kap.9).

## **5.5. Die Schülerinnen und Schüler**

Im Folgenden geht es um mehrere Fragen: Wer sind die Kinder und Jugendlichen, die im Mittelpunkt unserer Untersuchung stehen, und wie werden diese von den schulischen MitarbeiterInnen und ihren Eltern ‚gesehen‘? Im Einzelnen sollen zu folgenden Aspekten Ergebnisse geschlossener und offener Fragebogenfragen ausgewertet werden:

- Anzahl, Alter, Geschlecht, familiäre Situation der Schüler
- Freie Beschreibungen und Merkmale für schwer(st)e Behinderung an der jeweiligen Schule
- Erhebungen zu Beeinträchtigungen und Unterstützungsbedarf

- Besonderheiten und spezifischer Unterstützungsbedarf bei exemplarischen Beispielsbereichen: Kommunikation und Selbstverletzendes Verhalten

Die in die Erhebung einbezogenen Schüler sind im Schnitt 13 Jahre alt – die Klassen sind weitgehend altershomogen. Auch die Mitschüler (das Alter aller anderen Klassenmitglieder wurde erfragt, und in der folgenden Tabelle ist das Durchschnittsalter von jeweils zwei MitschülerInnen erfasst) sind im etwa gleichen Alter. Diese Werte sprechen für eine ausgewogene Auswahl der Schüler, da ihr Durchschnittsalter etwa in der Mitte zwischen Einschulalter (6 Jahre) und Ausschulalter (18 Jahre mit Verlängerungsmöglichkeit) liegt, aber auch dafür, dass die Klassen meist altershomogen zusammengesetzt sind.

### **Alter der SchülerInnen**

	Durchschnittsalter	Standardabweichung
Ausgewählte/r Schüler/in	13,0 Jahre	4,2 Jahre
Mitschüler 1	12,8 Jahre	4,3 Jahre
Mitschüler 2	12,3 Jahre	4,1 Jahre

Tab. 66 F 1 EL; F 14.1 Team; N=191

Die in die Fragebogenerhebung einbezogenen SchülerInnen sind zu 45% weiblich und zu 56% männlich.

### **Geschlecht der SchülerInnen**

Weiblich	85	44,5%
Männlich	106	55,5%
Gesamt	191	100,0%

Tab. 67 F 1 EL; F 14.1 Team; N=191

Nur bei 18% der in die Untersuchung einbezogenen Kinder und Jugendlichen geben die Eltern an, dass diese keine Geschwister haben; 41% haben einen Bruder oder eine Schwester, und ebenfalls 41% der Familien haben zwischen zwei und sechs weitere Kinder. Das spricht dafür, dass Familien mit Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung tendenziell größer sind als der allgemeine Durchschnitt, der in der Bundesrepublik Deutschland deutlich unter zwei Kindern liegt.

Die meisten Schüler leben mit beiden Eltern zusammen (76%), 9% bei der Mutter, 0,5% bei Großeltern und 1% bei einer Pflegefamilie. Etwa 7% der ausgewählten Schüler leben im Heim und ebenfalls 7% die Woche über im Internat.

### **Wohnort: Wo wohnt der ausgewählte Schüler?**

	Häufigkeit	%
Bei der Mutter	18	9,2%
Bei den Eltern	148	75,5%
Im Heim	13	6,6%
Bei einer Pflegefamilie	2	1,0%
Bei den Großeltern	1	0,5%
In der Woche im Heim, am Wochenende zuhause	14	7,1%
Summe	196	100,0%

Tab. 68 F 19 FL, SoL; F 2 EL; N=196

Von den Vätern geben die meisten eine (volle) Berufstätigkeit an, die Mütter arbeiten zu 42% und im Schnitt 20,6 Stunden.

### **Berufstätigkeit der Eltern**

	Mutter	%	Vater	%
ja	68	42,2%	146	94,2%

*Tab. 69 F 4 EL, N=155*

Die Väter arbeiten dabei zwischen 20 und 94 (!) Stunden pro Woche, im Durchschnitt 43 Stunden, die Mütter zwischen 2 und 60, im Durchschnitt 21 Stunden.

### **Umfang der Berufstätigkeit der Eltern**

	Mutter	%	Vater	%
Mittelwert	20,6 h		42,8 h	
Minimum	2,0 h		20,0 h	
Maximum	60,0 h		94,0 h	
Standardabw.	12,1 h		8,1 h	
N	68		142	

*Tab. 70 F 4 EL, N=68*

## **5.6. Charakterisierung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

Um die SchülerInnen charakterisieren zu können, wurden zwei Zugangsweisen gewählt: Die der freien Beschreibung und die Vorgabe von Kategorien, bei denen um Ja/ Nein-Antworten (z.B. bei den Beeinträchtigungen) oder Einschätzungen (auf einer Skala von 1 bis 4) gebeten wurde. Dabei wird keine genauere Definition vorgegeben, vorausgesetzt wird nur das Vorliegen einer schweren geistigen Behinderung, die mit einer Körper- oder Sinnesbehinderung verbunden sein kann. Außerdem sollten die SchülerInnen an der Schule als schwer(st) behindert gelten, also einen verbesserten Personalschlüssel haben (vgl. Kap. 10.3), um in die Stichprobe aufgenommen zu werden. Damit kann durch die Befragung von Lehrkräften und Eltern untersucht werden, welche Kinder und Jugendlichen in der Praxis zu dieser Personengruppe zugehörig gelten und ob sich dabei Unterschiede zwischen verschiedenen Schularten zeigen. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, Übereinstimmungen und Unterschiede bei der Einschätzung dieser Aspekte zu untersuchen und danach zu fragen, inwiefern

- Charakterisierungen sich übereinstimmend darstellen – also (relativ) wenig von subjektiven, Personengruppen-spezifischen Aspekten beeinflussen lassen, und
- Einschätzungstendenzen sich zwischen verschiedenen Professionen unterscheiden lassen, so dass angenommen werden kann, dass die Sichtweisen durch deren Spezifika (Erfahrungen, Qualifikationen, Aufgabenbereiche) beeinflusst sein können.

### **5.6.1. Frei formulierte Charakterisierungen**

Alle Berufsgruppen wurden gebeten, selbst formulierte freie Beschreibungen der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung vorzunehmen. Von den Antworten auf offene Fragen kann erhofft werden, dass hier die subjektive Sicht der Befragten stärker zum Tragen kommt als beim Ankreuzen vorgegebener Antwortkategorien (vgl. Bortz/ Döring 1995, 231 ff.). So können zudem auch Aspekte genannt werden, die bei der Fragebogenkonstruktion nicht beachtet wurden. Vor allem aber lassen sich aus den Formulierungen, aus der Häufigkeit der Nennung einzelne Aspekte und auch aus der Reihenfolge, mit der verschiedene Merkmale und Besonderheiten genannt werden, einige Schlussfolgerungen ziehen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass beispielsweise die Merkmale einer Person (konkret) oder Personengruppe (allgemein), die zuerst genannt werden, die den Befragten also zuerst gefallen sind, auch ein größeres Gewicht in Bezug auf das Gesamtbild haben als später genannte. Eine derartige Interpretation unterschiedlicher Bedeutungen der verschiedenen Aspekte ist bei geschlossenen Fragen nicht möglich.

Die Charakterisierungen der SchulleiterInnen beziehen sich auf die SchülerInnen-Gruppe insgesamt, gleiches gilt für die vom gesamten Team abgegebenen Einschätzungen. Die einzelnen Personengruppen (FL, SoL, TH und PF) beschrieben jeweils die konkreten, an dieser Untersuchung beteiligten Personen.

### Wer beschreibt wen?

Schulleiter	Gesamtgruppe der Schülerinnen und Schüler
Team	Gesamtgruppe der Schülerinnen und Schüler
Fachlehrer	An der Untersuchung beteiligte Schülerin/Schüler
Sonderschullehrer	An der Untersuchung beteiligte Schülerin/Schüler
Therapeuten	An der Untersuchung beteiligte Schülerin/Schüler
Pflegekräfte	An der Untersuchung beteiligte Schülerin/Schüler

Tab. 71

Aus der Einstellungsforschung ist bekannt, dass allgemeine Urteile über Personengruppen anders ausfallen als solche über konkrete Menschen; meist ist das konkrete Bild etwas positiver als das allgemeine (vgl. Cloerkes 1997). Doch auch wenn es sich dabei um einen häufig anzutreffenden Effekt handelt, ist es doch wichtig, dies auch in diesem Forschungszusammenhang zu untersuchen. Falls auch hier eine solche positive Diskrepanz vorliegt, bedeutet es doch, dass damit gezeigt werden kann, dass der konkrete Kontakt, das intensive Kennenlernen von Kindern und Jugendlichen mit erheblichen Beeinträchtigungen in sich eher die Tendenz zu einer günstigeren Einstellung diesen Menschen gegenüber trägt, als dass sich diese Begegnung in negativeren Einschätzungen niederschlägt.

Damit ergeben sich folgende zu unterscheidenden frei formulierten Beschreibungen:

Art der Beschreibung	Befragte Personengruppen	Erstnennungen	Gesamtnennungen
Allgemeine Beschreibung der Personengruppe	SL und Team	Erstnennungen	Gesamtnennungen
Konkrete Schülerbeschreibung	SoL, FL, TH, PF, EL	Erstnennungen	Gesamtnennungen

Tab. 72

### Allgemeine Beschreibung der Personengruppe (,Verallgemeinertes Bild')

Zunächst wird untersucht, wie sich die allgemeine Beschreibung der SchülerInnen-Gruppe darstellt. Dabei wird angenommen, dass es eine allgemeine Einschätzung im Sinne eines überindividuellen Bildes gibt, das sich in den Beschreibungen widerspiegelt, die frei formuliert gegeben werden. Die befragten Personen haben offenbar keine Probleme, solche Charakterisierungen abzugeben: 95 Schulleiter und 160 Teams nannten bis zu fünf Merkmale, die sie als wesentlich für Schüler mit schwer(st)er Behinderung betrachteten. Die Schulleiter machten dabei 420 Angaben, die Teams 725; das entspricht bei 1145 Angaben insgesamt einem Durchschnitt von ca. 4,5 Angaben pro Person.

Die Analyse von frei formulierten allgemeinen Beschreibungen der Personengruppe und der Vergleich mit Charakterisierungen der konkreten Personen erlauben die Untersuchung von allgemeinen (überindividuellen) und personbezogenen Sichtweisen. Dabei lassen sich u.a. die folgenden Aspekte unterscheiden:

- Defizit- vs. Kompetenz/Entwicklungsorientierung
- Subjekthaftigkeit/ Sinnhaftigkeit von Verhalten
- Kommunikationsfähigkeit als besonderen Aspekt (Subjekt = kommunizierende Person)

Die Kategorien, denen die Aussagen der Befragten zugeordnet wurden, wurden deduktiv aus den freien Formulierungen im Fragebogen entwickelt (vgl. Kap. 2.5). Die wichtigsten von ihnen umfassen folgende Inhaltsbereiche:

### Inhaltskategorien der Personenbeschreibungen

Kategorie	Zugeordnete Inhalte z.B.:
Defizite	Ist nicht in der Lage, sich selbst zu versorgen Geringes Orientierungsvermögen Probleme, sich sozial adäquat einfügen zu können Versteht einfachste Anweisungen nicht Kann nicht laufen
Diagnose/ Schädigung	Mehrfachbehindert (epileptische Anfälle, körperl. Behinderung) ICP Verschiedene Paresen

Unterstützungsbedarf	Frühkindl. Hirnschädigung Anfälle (epileptisch/ spastisch) Geistige Behinderung Voll pflegeabhängig Ist auf umfassende Hilfe und Pflege angewiesen Muss ständige Betreuung haben Ist auf fremde Hilfe angewiesen (in fast allen Bereichen) Ist in körperlichen Bereich stark auf fremde Hilfe angewiesen Totale Abhängigkeit von einer Bezugsperson (füttern, wickeln, Rollstuhl schieben, Anregungen,...)
Förderbedarf	Gruppenkommunikation muss gefördert werden Hoher Förderbedarf, hoher Therapiebedarf Erheblicher, über dem Durchschnitt liegender Förderbedarf z.B. durch Einzelförd. u. Betreuungsaufwand Besondere Förderung notwendig
Hilfsmittelbedarf	Optimale Hilfsmittelversorgung (z.B. Stehbrett, Rollbrett...) um S. besser integrieren zu können Sondenernährung Rollstuhlfahrer
Verhaltensauffälligkeiten	Extreme Verhaltensauffälligkeiten Aggressionen/ Autoaggressionen Hypo-/hyperaktiv Emotionale Störungen Teilweise abweichendes Sozialverhalten Zwangshandlungen Verhaltensprobleme, psychische und emotionale Probleme
Positiv empfundene Charaktereigenschaften	Offenes, fröhliches Wesen; lebensbejahend Genügsam Aufrichtigkeit, d.h. sie lassen erkennen, wie es ihnen geht, wie sie sind
Kompetenzen	Besondere Beziehungsfähigkeit Reagiert sehr sensibel auf Reize aller Art, sowie auf Lageveränderungen Fähigkeit zur basalen Kommunikation Gutes situationsbezogenes Sprachverständnis Kontaktaufnahme und Verständigung oft über Mimik und Gestik

Tab. 73

Zunächst sollten Merkmale der Schülergruppe frei beschrieben werden. Bei diesen frei formulierten allgemeinen Beschreibungen der SchülerInnengruppe dominieren insgesamt Aussagen, die sich auf Defizite und diagnostische Aspekte sowie den individuellen Unterstützungsbedarf beziehen.

Vergleicht man, welche Beschreibungen von Schulleitern und Teams zuerst genannt wurden, so zeigen sich interessante Unterschiede. Schulleitungen nennen am häufigsten zunächst Defizite (37%), dann den spezifischen Unterstützungsbedarf (33%), erst dann folgen diagnostische Angaben (17%) und Förderbedarf (6%). Positive Charaktereigenschaften (2,1%), Kompetenzen (2,1%), Verhaltensauffälligkeiten (1,1%) etc. werden insgesamt kaum als erstes angesprochen. Die Teams äußern sich am häufigsten zunächst zur Diagnose/Schädigung (39%), dann – etwas seltener als die SchulleiterInnen – zu Defiziten (34%). Den Unterstützungsbedarf nennen sie seltener als die SchulleiterInnen (18%), den Förderbedarf gar nicht.

### **Erstnennung bei der allgemeinen Beschreibung**

	SL	Team
Defizite	36,8%	33,8%
Diagnose/Schädigung	16,8%	38,8%
Unterstützungsbedarf	32,6%	18,1%
Förderbedarf	6,3%	0,0%
Hilfsmittelbedarf	0,0%	3,1%
Verhaltensauffälligkeiten	1,1%	2,5%
Positiv empfundene Charaktereigenschaften	2,1%	1,9%
Kompetenzen	2,1%	0,6%

Tab. 74 F 8 SL, N=95; F 2 Team, N=160 (Offene Antworten, codiert)

Das spricht dafür, dass nicht nur die Distanz zum konkreten Kind, sondern auch die jeweilige Aufgabenstellung bei der allgemeinen Personenbeschreibung eine Rolle spielt: Für SchulleiterInnen stellt sich die Frage, wie Klassen zusammengesetzt sind und welche Lehrkräfte wo arbeiten sollen – dafür müssen sie eher den Unterstützungs- und Förderbedarf einschätzen als genauer über die Art der Behinderung („Diagnose/Schädigung“) im Einzelnen Bescheid zu wissen. Ihre Distanz zu den Kindern dürfte demgegenüber bedingen, dass sie kaum ‚als erstes‘ über positive Charaktereigenschaften berichten, aber auch nicht über Verhaltensauffälligkeiten und Kompetenzen.

### **Allgemeine Schülerbeschreibung – Vergleich von Erstnennungen mit den Gesamtnennungen**

Es ist zu vermuten, dass das von den Befragten als erstes angegebenes Beschreibungsmerkmal von ihnen als wichtigstes, charakteristischstes, vordringlichstes oder typischstes für diese Schülergruppe angesehen wird. Zumindest fiel es ihnen als erstes ein und hat dadurch eine ‚prominente‘ Bedeutung. Es erscheint deshalb sinnvoll, die Erstnennungen gesondert darzustellen und mit den Anteilen bei allen Nennungen zu vergleichen. Zunächst geht es hier um die allgemeine Beschreibung der Personengruppe, also um eine allgemeine Sichtweise in Bezug auf diese Schülerinnen und Schüler. Da die Aufgabe der allgemeinen Charakterisierung den SchulleiterInnen und dem Team gestellt wurde, können die Aussagen dieser beiden Personengruppen verglichen werden.

Bei den Angaben insgesamt wurden am häufigsten Angaben zu Defiziten der Schüler gemacht (36%), gefolgt vom Unterstützungsbedarf (23%) und der Diagnose/Schädigung (20%). Alle anderen Kategorien (Förderbedarf, Hilfsmittelbedarf, Verhaltensauffälligkeiten, positiv empfundene Eigenschaften, Kompetenzen usw.) wurden seltener angesprochen – höchstens von 6% der Antwortenden. Dabei ist zu beachten, dass ein Anteil von 20% der Antworten bedeutet, dass im Durchschnitt jeder Befragte eine Antwort gegeben hat, die dieser Kategorie zuzuordnen ist, da in der Regel jeweils fünf Merkmale genannt wurden. Ein Wert über 20% bedeutet, dass durchschnittlich sogar mehr als ein Merkmal genannt wurde, das der jeweiligen Kategorie zuzuordnen war, also beispielsweise verschiedene Arten an Unterstützungsbedarf.

Die meisten Beschreibungen, sowohl bei den Erstnennungen als auch insgesamt, lassen sich der Kategorie „Defizite“ zuordnen. Unterschiede zwischen Anteilen bei der Erstnennung und bei allen Angaben gibt es vor allem bzgl. der Diagnose/Schädigung. Sie wird deutlich häufiger als erstes genannt (30% bei Erstnennungen, 20% insgesamt). Die ausdrückliche Erwähnung von Kompetenzen findet demgegenüber sehr selten statt. Eine große Rolle spielt allerdings der Bedarf an Hilfe und Unterstützung, der sich daraus ergibt; darin ist die Begründung des eigenen Handelns in Bezug auf die Schülerin/ den Schüler enthalten, die bei der Beschreibung ergibt, also bei dem, was den Befragten einfällt, wenn sie an diese Kinder und Jugendlichen denken.

Bei den Erstnennungen ist der Anteil der Nennungen, die in die Kategorie „Diagnose/Schädigung“ fallen, im Vergleich zur Gesamtzahl der Nennungen mehr als 1½ mal größer; diagnostische Angaben scheinen einen guten und differenzierten Einstieg in die Schülerbeschreibung zu gewährleisten, wohl im Sinne einer „differentia specifica“. Dies ging vor allem auf das Konto der Teams: 39% aller Erstnennungen der Teams fielen in diesen Bereich, während es bei den Gesamtnennungen bei den Teams nur 23% sind. Ansonsten sind die Anteile recht ähnlich, lediglich der insgesamt recht selten frequentierte Bereich „Verhaltensauffälligkeiten“ tritt bei der Gesamtzahl der Nennungen mit 6% deutlich

häufiger auf als bei den Erstnennungen (2,0%). Hier könnte man annehmen, dass – komplementär zum Bereich Diagnose/Schädigung – die Aufzählung von Verhaltensproblemen keinen informativen und angenehmen Einstieg darstellt. Auch die Kompetenzen scheinen erst an späterer Stelle genannt zu werden (1,2% der Erstnennungen im Vergleich zu 3,9% aller Nennungen), sie spielen jedoch insgesamt nur eine untergeordnete Rolle.

### **Allgemeine Beschreibung der Schülergruppe: Erstnennungen und Gesamtnennungen**

Beschreibungen (kategorisiert)	Alle Erstnennungen	Alle Gesamtnennungen
Defizite	34,9%	35,5%
Diagnose/Schädigung	30,6%	20,0%
Unterstützungsbedarf	23,5%	23,0%
Förderbedarf	2,4%	3,4%
Hilfsmittelbedarf	2,0%	1,7%
Verhaltensauffälligkeiten	2,0%	5,7%
Positiv empfundene Eigenschaften	2,0%	1,8%
Kompetenzen	1,2%	3,9%
Sonstiges	0,8%	1,2%
Negativ empfundene Eigenschaften	0,4%	1,4%
Stellung innerhalb der Klasse	0,4%	1,3%

Tab. 75 F 8 SL; F 2 Team; Erstnennungen N=255, alle Nennungen=1145  
(Offene Antworten, codiert)

### **Fazit zum ‚Allgemeinen Menschenbild‘**

Die allgemeine Beschreibung der Personengruppe (das ‚allgemeine Bild‘) ist vor allem dadurch geprägt, dass auffällt, was den Menschen fehlt (Defizite), wie ihre Besonderheiten einzuordnen und zu charakterisieren sind (Diagnostik), welche Kompetenzen ihnen fehlen und welcher (besondere) Unterstützungsbedarf daraus abzuleiten ist. Aussagen über vorhandene Kompetenzen und auch in Bezug auf auffällige Verhaltensweisen kommen demgegenüber selten vor – und wenn, dann überwiegend nicht als Erstes. Das spricht dafür, dass bei der allgemeinen Vorstellung weder vorhandene Kompetenzen noch problematische Verhaltensweisen das ‚verallgemeinerte Bild‘ prägen. Das spricht dafür, dass sowohl Kompetenzen als auch besonderes Verhalten eher als Merkmal des einzelnen konkreten Menschen und weniger als Charakteristikum der gesamten Gruppe der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung angesehen wird.

### **Beschreibung der ausgewählten konkreten Schüler im Vergleich mit allgemeinen Charakterisierungen der Personengruppe**

Im Folgenden geht es nun um die konkreten Schülerbeschreibungen. Die Personengruppen der FL, SoL, TH, PF und EL wurden gebeten (neben der allgemeinen Charakterisierung der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung durch SL und Team) die für das Forschungsprojekt ausgewählten konkreten SchülerInnen zu beschreiben. Interessanterweise gibt es große Unterschiede zwischen den (ersten) Beschreibungsmerkmalen der Schülergruppe insgesamt und der konkreten, in der Erhebung berücksichtigten Schüler. Hierzu lassen sich widersprüchliche Hypothesen formulieren:

1. Da die soziale Reaktion auf eine einzelne, bekannte Person in der Regel positiver ausfällt als auf die soziale Gruppe, der er zugeordnet wird (vgl. Cloerkes 2001, 84), wird der einzelne Schüler tendenziell positiver beschrieben als die Schülergruppe. Im konkreten Umgang werden Vorurteile abgebaut, der verlässliche Kontakt führt zu größerer Akzeptanz (Kontakthypothese, vgl. Cloerkes 2001, 115).

2. Da auch die Professionellen, die hier befragt wurden, kulturelle Bewertungsmuster internalisiert haben, werden auch sie in der konkreten Interaktion mit einem behinderten Menschen mit der Widersprüchlichkeit kultureller Normen konfrontiert. Interaktionsspannungen erfordern ihre Bearbeitung durch das Aufgreifen überformter Reaktionen, Resultat der dabei gespürten Verhaltensunsicherheit ist eine tendenziell negative Einstellung zum behinderten Schüler (vgl.



*Cloerkes 2001, 88f). Diese könnte evtl. durch den engen Kontakt noch verstärkt werden. Zu beachten bleibt, dass diese ambivalente Haltung, die sich weniger als offene denn als verdeckte Ablehnung äußert, wohl einer starken Tendenz zu sozialer Erwünschtheit unterliegt und bei der offenen Befragung nur schwer aufzudecken sein dürfte. Dies müsste jedoch genauso für die Beschreibung der Schülergruppe gelten und die Ergebnisse insofern im direkten Vergleich nur geringfügig verzerren.*

Der Vergleich zwischen der Beschreibung der Schülergruppe und der Beschreibung des einzelnen Schülers ist allerdings nicht unproblematisch, da unterschiedliche Stichproben zugrunde liegen. Die allgemeinen Beschreibungen der Schülergruppe erfolgte durch die Schulleiter einerseits und die Teams (als Gruppe) andererseits. Bei der Beschreibung des konkreten Schülers wurden die Fachlehrer, Sonderschullehrer, Therapeuten, Pflegekräfte und Eltern getrennt gefragt. Wenn man davon ausgeht, dass die Antworten der Teams prinzipiell als Synthese der Meinungen der Lehrer, Therapeuten und Pflegekräfte interpretiert werden können, dann erscheint die Annahme einer gewissen Vergleichbarkeit doch vertretbar.

Insgesamt machten 738 Personen Angaben, davon 169 Fachlehrer, 151 Sonderschullehrer, 125 Therapeuten, 132 Pflegekräfte und 161 Eltern. Gefragt wurde wiederum nach bis zu 5 wesentlichen Merkmalen. Insgesamt wurden 3870 Einzelangaben gemacht, das entspricht einem Durchschnitt von 5,24 Angaben pro Person. Bei den allgemeinen Beschreibungen der Personengruppe (durch Schulleiter und Team) dominieren die Aussagen zur Diagnose/Schädigung, zu Defiziten und Hilfebedarf, dann erst folgen mit erheblichem Abstand Angaben zu Kompetenzen und positiv sowie problematisch empfundenen Verhaltensweisen bzw. Eigenschaften. Im Vergleich dazu sind die konkreten Beschreibungen der in die Erhebung einbezogenen schwer(st)behinderten Schülern (durch SoL, FL, TH, PF und EL) deutlich ‚positiver‘. Die Diagnose/Schädigung wird am häufigsten genannt, Defizite erst an zweiter Stelle, Kompetenzen und positiv empfundene Eigenschaften kommen viel häufiger zur Sprache (vgl. die folgende Tabelle). Prozentual gesehen verringerte sich damit vor allem der Anteil der Angaben, die in den Bereich „Defizite“ einzuordnen waren, während diagnostische Aussagen eine vergleichbare Häufigkeit aufwiesen. Auch der Unterstützungsbedarf, bei den Allgemeinen Beschreibungen der Personengruppe immerhin mit 23% an zweiter Stelle, wird bei den Aussagen zum ausgewählten konkreten Schüler nur bei 6% der Angaben angesprochen. Im Gegensatz dazu spielen die Bereiche Kompetenzen, positive empfundene Eigenschaften, Vorlieben und – wenn auch prozentual auf geringerem Niveau – das äußere Erscheinungsbild, negativ empfundene Eigenschaften und Abneigungen eine weitaus größere Rolle bei der konkreten Schülerbeschreibung.

Defizite werden bei der allgemeinen Beschreibung deutlich häufiger als erstes Merkmal genannt als bei der konkreten Beschreibung einzelner SchülerInnen (35%/ 11%). Gleiches gilt für den Unterstützungsbedarf: Hier rangieren die SL deutlich an der Spitze (33%), vor den Teams (immerhin noch 18%), während bei der Beschreibung konkreter Kinder und Jugendlicher nur zu 1,6% als erstes darauf abgehoben wird.

Bei der Diagnose/Schädigung sind die Unterschiede demgegenüber insgesamt kaum relevant – wenn man davon absieht, dass die SchulleiterInnen hier nur bei 17% Angaben machen. Die Teams scheinen ihnen gegenüber konkretere Kinder vor Augen zu haben, sonst könnten sie nicht mehr Angaben zur Diagnose/Schädigung machen. Positive Charaktereigenschaften nennen die Lehrkräfte in Bezug auf konkrete SchülerInnen wesentlich häufiger (21%) als die Teams und SchulleiterInnen bei den allgemeinen Charakterisierungen (1,9%/ 2,1%), und zum äußeren Erscheinungsbild äußern sie sich zu 10%, während Teams und SchulleiterInnen dies nie zur ersten Beschreibung nutzen.

### **Erstnennung allgemeine Beschreibung im Vergleich zur Erstnennung bei konkreter Beschreibung von SchülerInnen**

Erstnennung: Allgemeine und konkrete Beschreibung	Alle (SL+Team)	SL	Team	Konkrete Schülerbeschreibung (Erstnennung FL, SoL, TH, PF, EL)
N	255	95	160	738
Defizite	34,9%	36,8%	33,8%	11,1%
Diagnose/Schädigung	30,6%	16,8%	38,8%	35,9%
Unterstützungsbedarf	23,5%	32,6%	18,1%	1,6%
Förderbedarf	2,4%	6,3%	0,0%	0,1%
Verhaltensauffälligkeiten	2,0%	1,1%	2,5%	5,0%

Positiv empfundene Eigenschaften	2,0%	2,1%	1,9%	21,3%
Negativ empfundene Eigenschaften	0,4%	1,1%	0,0%	2,7%
Neutral empf. Charaktereigenschaften	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%
Kompetenzen	1,2%	2,1%	0,6%	4,6%
Äußeres Erscheinungsbild	0,0%	0,0%	0,0%	9,9%

Tab. 76 F 8 SL, N=95; F 2 Team, N=160; Alle N=255 (Offene Antworten, codiert)

Diese Ergebnisse lassen sich in zwei Punkten zusammenfassen:

1. Bei der Beschreibung des konkreten Schülers verteilen sich die Antworten zumindest etwas ausgeglichener auf die Kategorien als bei der Allgemeinen Beschreibung der Schülergruppe. Dies ist einerseits daran erkennbar, dass mehr Kategorien über die 10%-Marke kommen, und darüber hinaus sehr viele von mindestens 2% genannt werden. Außerdem beträgt die größte Häufigkeit bei den konkreten Beschreibungen nur 21%, während bei der Allgemeinen Beschreibung der Personengruppe im Höchstfall 36% der Angaben einer Kategorie zuzuordnen war. Die konkrete Beschreibung wird also vielfältiger und damit – so lässt sich vermuten – individueller und plastischer, was bei der Beschreibung der Schülergruppe in dem Ausmaß überhaupt nicht möglich war.

2. Die Beschreibung des konkreten Schülers fällt tendenziell positiver aus als die Beschreibung der Schülergruppe. Dies schlägt sich nieder im deutlich größeren Anteil der Angaben zu Kompetenzen und positiv empfundenen Eigenschaften. Auch hier muss jedoch berücksichtigt werden, dass solche – teilweise sehr plastischen und individualisierten – Nennungen bei der Beschreibung einer abstrakten Gruppe evtl. gar nicht anwendbar waren.

Die dargestellten Ergebnisse stützen somit Hypothese 1: Der bekannte Schüler wird tendenziell positiver gesehen als die Schülergruppe. Die oben angesprochenen Einschränkungen relativieren diese Interpretation natürlich.

Sehr auffällig ist, dass sich im Vergleich zur allgemeinen Beschreibung der Personengruppe (dort sind es 36%) bei der konkreten Beschreibung einzelner Schüler nur 17% aller Antworten auf Defizite beziehen. Dagegen spielen die Kompetenzen der Schüler hier mit 13% eine ungleich größere Rolle als bei der allgemeinen Beschreibung der Gruppe (4%). Dies lässt sich damit erklären, dass bei konkreten Kindern, die beschrieben werden, ihre konkreten Kompetenzen auch eher in den Vordergrund rücken können, während die Kompetenzen zur allgemeinen Beschreibung dieser Personengruppe eher nicht vorrangig sind. Die Defizite (insbesondere im Vergleich zu nicht behinderten Schülern) sind bei einer allgemeinen Beschreibung dieser Gruppe offenbar wichtiger bzw. augenfälliger. Auch positive Eigenschaften sind mit 1,8% aller Nennungen zur allgemeinen Beschreibung offenbar wenig geeignet, werden allerdings zur konkreten Charakterisierung einzelner Schülerinnen und Schüler mit 13% häufig angeführt.

Damit kann als bestätigt gelten, dass die allgemeine Sicht von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung tendenziell ‚negativer‘ ist als das, was sich bei der Beschreibung konkreter (bekannter) Personen entsteht, mit denen ein eigener Kontakt besteht. Dieses Ergebnis ist nicht erstaunlich, weil es mit Erkenntnissen aus anderen Bereichen der Einstellungsforschung übereinstimmt (vgl. Cloerkes 1997); es belegt gleichwohl zweierlei: Im direkten Kontakt mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung entsteht tendenziell eher eine kompetenzorientierte und die Stärken und positiven Eigenschaften der Menschen hervorhebende Sicht; dies wird allerdings nur begrenzt verallgemeinert und ändert das ‚Gesamtbild‘ dieser Personengruppe nicht unbedingt im gleichen Sinne.

### Vorrangige Beschreibungskategorien bei den konkreten Personen

Auch bei der Beschreibung konkreter Personen ist zu fragen, welche Merkmale dabei als erste genannt wurden. Aussagen zur Diagnose machen 36% der Antwortenden als erstes, während diese insgesamt nur 21% der Nennungen ausmachen. Dieser Aspekt ‚rückt‘ also tendenziell an den Anfang, wenn um eine Beschreibung gebeten wird. Ähnliches gilt auch für die positiv empfundenen Eigenschaften, die häufiger als erstes genannt werden als es dem Gesamtanteil dieser Nennungen entspricht. Auch das äußere Erscheinungsbild wird – wenn es angesprochen wird – eher als erstes Merkmal genannt (10% erstes Merkmal, insgesamt 4,4% der Nennungen). Umgekehrt ist es bei der Nennung der Defizite: Sie machen 17% aller Angaben aus, werden aber nur zu 11% als erstes Merkmal genannt; Verhaltensauffälligkeiten (8% insgesamt, 5% Erstnennung) und Kompetenzen (13%/ 4,6%) und Vorlieben (7%/ 1,8%) sowie Unterstützungsbedarf (6%/ 1,6%) zeigen Ähnliches.

Das bedeutet, dass als erste Assoziation eher Diagnose/Schädigung, positive Eigenschaften und äußeres Erscheinungsbild „einfallen“, spezifischere positive (Kompetenzen, Vorlieben) und negative (Verhaltensauffälligkeiten, Unterstützungsbedarf, Defizite) eher „nachgereicht werden“.

### **Vergleich aller Erstnennungen mit den Gesamtnennungen bei den konkreten Schülerbeschreibungen**

	Erstnennungen	Gesamtnennungen
Diagnose/Schädigung	35,9%	20,8%
Positiv empfundene Eigenschaften	21,3%	12,6%
Defizite	11,1%	16,9%
Äußeres Erscheinungsbild	9,9%	4,4%
Verhaltensauffälligkeiten	5,0%	7,8%
Kompetenzen	4,6%	13,3%
Hilfsmittelbedarf	3,8%	3,0%
Negativ empfundene Eigenschaften	2,7%	3,5%
Vorlieben	1,8%	7,0%
Unterstützungsbedarf	1,6%	6,1%

Tab. 77 F 20 FL, N=169; F SoL, N=161; F 5 EL, N=151; F 14 TH, N=125; F 12 PF, N=132; Erstnennungen=738, alle Nennungen=3870 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 4%

### **5.6.2. Vergleich der Berufsgruppen<sup>15</sup> – Gesamtnennungen bei der konkreten Schülerbeschreibung**

Die Unterschiede zwischen den Personengruppen bei den Gesamtnennungen der konkreten Schülerbeschreibungen ähneln denen, die sich bei den Erstnennungen zeigen: Eltern nennen deutlich häufiger positive Eigenschaften und am seltensten Verhaltensauffälligkeiten, besonders im Vergleich zu den Therapeuten und vor allem den Pflegekräften. Defizite hingegen werden insbesondere von den beiden letztgenannten angeführt, vor allem von den Pflegekräften, Gleiches gilt für diagnostische Aussagen.

#### **Beschreibungen der konkreten Personen – Vergleich der Professionen**

Alle konkreten Schülerbeschreibungen	FL	EL	SoL	TH	PF	Alle
Diagnose/Schädigung	20,2%	16,1%	20,4%	25,6%	22,9%	20,8%
Defizite	15,5%	12,5%	15,7%	21,3%	21,1%	16,9%
Kompetenzen	13,8%	10,9%	18,1%	12,6%	10,5%	13,3%
Positiv empfundene Eigenschaften	10,1%	25,9%	10,9%	8,1%	5,8%	12,6%
Verhaltensauffälligkeiten	9,3%	5,3%	8,2%	8,3%	7,8%	7,8%
Vorlieben	7,2%	8,6%	8,4%	4,9%	5,2%	7,0%
Unterstützungsbedarf	7,3%	7,9%	3,8%	4,1%	7,3%	6,1%
Äußeres Erscheinungsbild	5,0%	1,6%	3,5%	4,7%	7,8%	4,4%
Negativ empfundene Eigenschaften	3,2%	5,3%	2,6%	3,0%	3,1%	3,5%
Hilfsmittelbedarf	3,6%	1,9%	2,7%	2,7%	4,6%	3,0%

Tab. 78 F 20 FL, N=169; F SoL, N=161; F 5 EL, N=151; F 14 TH, N=125; F 12 PF, N=132; Alle N=738 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 3%

Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass Eltern ihr Kind einerseits positiver (Darstellung positiver Eigenschaften), andererseits persönlicher (weniger abstrakt-diagnostische Angaben) sehen als die Pflegekräfte und Therapeuten, während die Lehrer zwischen den beiden Gruppen einzuordnen sind und weder in die eine noch in die andere Richtung deutliche Tendenzen zeigen.

#### **Vergleich: Erste Nennungen im Verhältnis zu allen Angaben**

Beim Vergleich der nach Berufsgruppen geordneten ersten Nennungen mit den gesamten Nennungen zeigen sich einige bemerkenswerte Ergebnisse:

<sup>15</sup> Eltern zählen hier als eigene Profession.

Eltern nennen am seltensten zuerst diagnostische Aspekte (31%), während TH und PF dies häufiger tun (über 40%), SoL und FL liegen „unter dem Durchschnitt“ (je 34%). Am auffälligsten sind jedoch die Unterschiede bzgl. der Nennung positiver Eigenschaften der Kinder. Bei den Eltern ist dies der am häufigsten zuerst genannte Aspekt (42%), während die PF die positiven Eigenschaften nur zu 5% als erstes angeben. Die Therapeuten rangieren hier mit 12%, die SoL und FL ähneln sich und liegen genau im Durchschnitt aller (20% - 22%).

Defizite werden von den Eltern (6%) am seltensten (als erstes) genannt, von den PF und TH am häufigsten (17%/ 14%). Das äußere Erscheinungsbild wird von den Eltern fast nie (1,2%) als erstes Merkmal genannt, von den SoL am häufigsten (14,8%). Die Streubreite bei den Verhaltensauffälligkeiten ist demgegenüber eher gering (SoL 7,1% - Eltern 3,1%). Davor nennen Eltern eher negativ empfundene Eigenschaften (4,3%), während die SoL (0,6%) und die FL (1,3%) hier ganz selten etwas angeben. Vorlieben wiederum werden am häufigsten (3,1%) von Eltern als erstes genannt.

Bei den Angaben insgesamt ändert sich der Wert der PF zu ‚pos. Eigenschaften‘ kaum (6%), während die Eltern insgesamt zu 26% solche Eigenschaften angeben. Den Eltern ist es offensichtlich besonders wichtig, positive Eigenschaften ihres Kindes als erstes zu nennen, während bei den PF kein solcher Unterschied besteht – sie nennen dies insgesamt sehr selten.

Defizite werden von allen Personengruppen eher nicht als erstes Merkmal genannt; es folgt meist nach anderen Angaben. Am häufigsten sprechen TH (21%) und PF (21%) diese an. Bei den anderen Berufsgruppen finden sich diese Diskrepanzen nicht so. Alle Personengruppen außer den PF nennen positive Eigenschaften – wenn sie diese angeben – gehäuft als erstes Merkmal.

Bemerkenswert sind die Unterschiede bei Angaben, die als Beschreibung des äußeren Erscheinungsbildes verstanden werden können. Eltern äußern dies sehr selten: insgesamt (bezogen auf alle Merkmalsnennungen) nur zu 1,6% und auch bei den ersten Nennungen nur zu 1,2%. Bei allen anderen Personengruppen werden hierzu wesentlich mehr Angaben gemacht, und zwar vor allem als erste Nennung (im Schnitt 9,9%, FL 14,8%, SoL 9,9%, TH 12% und PF 12,1%), während insgesamt diese Angaben 4,4% aller Merkmalsnennungen ausmachen. Möglicherweise spiegelt sich darin wider, dass „Fremde“ zunächst den „ersten Eindruck“ von den SchülerInnen ansprechen, während die Eltern kaum auf diese Idee kommen.

Verhaltensauffälligkeiten werden seltener als erstes Merkmal genannt als insgesamt; dieser „Effekt“ ist bei den Eltern am stärksten (3,1%/ 9,3%). Kompetenzen werden insgesamt am häufigsten von den SoL, gefolgt von den FL genannt, am seltensten nennen TH und PF Kompetenzen. Hier besteht eine große Diskrepanz zwischen Erstnennungen (diese sind wesentlich seltener) und den Angaben insgesamt – z.B. bei den SoL 18% Nennungen insgesamt gegenüber 7% als Erstnennung.

Ähnlich große Unterschiede gibt es bzgl. der „Vorlieben“. Sie werden sehr selten als erstes Merkmal angeführt (1,8% gg. insgesamt 7%), am häufigsten noch von den EL (3,1%). Auch der Unterstützungsbedarf wird zwar zu 6% genannt, aber nur zu 1,6% als erstes Merkmal.

### **Erstnennungen: Konkrete Schülerbeschreibungen (Berufsgruppenvergleich)**

	FL	EL	SoL	TH	PF
Diagnose/Schädigung	33,7%	31,1%	34,4%	40,8%	41,7%
Positiv empfundene Charaktereigenschaften	20,1%	42,2%	21,9%	12,0%	5,3%
Negativ empfundene Charaktereigenschaften	0,6%	4,3%	1,3%	4,0%	3,8%
Defizite	8,9%	6,2%	11,3%	13,6%	17,4%
Äußeres Erscheinungsbild	14,8%	1,2%	9,9%	12,0%	12,1%
Verhaltensauffälligkeiten	7,1%	3,1%	6,0%	4,0%	4,5%
Kompetenzen	5,3%	3,1%	6,6%	3,2%	4,5%
Hilfsmittelbedarf	6,5%	0,6%	4,0%	2,4%	5,3%
Negativ empfundene Eigenschaften	0,6%	4,3%	1,3%	4,0%	3,8%
Vorlieben	0,6%	3,1%	2,0%	2,4%	0,8%

Tab. 79 F 20 FL, N=169 von 185; F 20 SoL, N=151 von 160; F 5 EL, N=161 von 179; F 14 TH, N=125 von 131; F 12 PF, N=132 von 136; N=738 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 3%

## Allgemeine Beschreibung der Personengruppe: Vergleich Schulleiter und Teams

Schulleiter und Teams unterscheiden sich bei den Erstnennungen in ähnlicher Form wie bei der Gesamtheit der allgemeinen Beschreibung der Personengruppe. Schulleiter nennen vergleichsweise häufig den Unterstützungs- und Förderbedarf, Teams häufiger die Diagnose/Schädigung. Im Bereich „Defizite“ ist eine Annäherung beider Gruppen zu erkennen, die Erstnennungen der Schulleiter fallen deutlich häufiger in diese Kategorie, als dies bei der Gesamtheit ihrer Antworten der Fall ist. Vor allem die Teams machen also häufig diagnostische Aussagen, während die Schulleiter in größerem Umfang den Unterstützungs- und Förderbedarf anführen. Was bedeutet das?

Schulleiter und Teams unterscheiden sich darin, wie „nah“ sie im Kontakt mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sind; außerdem haben SchulleiterInnen andere Aufgabenschwerpunkte. Gibt es – möglicherweise damit zusammenhängend – Unterschiede bzgl. der Allgemeinen Sichtweise?

Am deutlichsten werden hier Unterschiede, wenn man die Erstnennungen vergleicht. Interpretiert man die als erstes genannten Charakterisierungen als die, die den Antwortenden als erstes einfallen und deshalb eine besondere Bedeutung repräsentieren, so kann daraus auf eine Tendenz geschlossen werden, die allerdings mit den weiteren Nennungen ‚abgeglichen‘ werden muss.

Die (allgemeine) Sicht der SchulleiterInnen stützt sich demnach vor allem auf die bei diesen SchülerInnen bekannten bzw. angenommenen Defizite (37% der Erstnennungen), es folgen Angaben zum Unterstützungsbedarf (33%), dann erst (mit 17%) zur ‚Diagnose/Schädigung‘ (also zu Charakterisierung von Behinderung, Beeinträchtigung etc.) und zum Förderbedarf (6%). Die Teams machen demgegenüber wesentlich häufiger Aussagen zur ‚Diagnose/Schädigung‘ (39%), etwas seltener zu Defiziten (34%) und dann erst zum Unterstützungsbedarf (18%). Als Hauptunterschied ergibt sich daraus, dass für SchulleiterInnen neben den spezifischen Defiziten bei der Charakterisierung dieser SchülerInnen vor allem das relevant erscheint, was sich daraus an spezifischer Unterstützung und Förderung ergibt; die Diagnose/Schädigung spielt dabei eine geringere Rolle. Bei den Teams stellt sich dies anders dar: Offenbar dominiert für sie zunächst die Charakterisierung der Besonderheiten der Personen – einhergehend mit einer starken Betonung der Defizite – während die Benennung dessen, was an besonderem Hilfebedarf daraus resultiert, bei der Beschreibung der Personen weniger im Vordergrund steht. Diese Tendenz relativiert sich etwas, wenn man alle Aussagen einbezieht, bleibt aber im Grundsatz erhalten.

Das spricht dafür, dass nicht nur die Distanz zum konkreten Kind, sondern auch die jeweilige Aufgabenstellung eine Rolle spielt: Für SchulleiterInnen stellt sich die Frage, wie Klassen zusammenzusetzen sind und welche Lehrkräfte wo arbeiten sollen – dafür müssen sie den Unterstützungs- und Förderbedarf einschätzen und offensichtlich beachten sie auch vorrangig die Defizite der Kinder und Jugendlichen. Ihre Distanz zu den Kindern dürfte demgegenüber bedingen, dass sie kaum über positive Eigenschaften „vorrangig“ berichten, aber auch nicht über Verhaltensauffälligkeiten und Kompetenzen.

### Allgemeine Beschreibung der Personengruppe: Erst- und Gesamtnennungen – Vergleich SchulleiterInnen/ Team

	SL: Erste Nennun- gen	SL: Ge- samte Nennun- gen	Team: Erste Nen- nungen	Team: Ge- samte Nen- nungen	Alle: Erste Nen- nungen	Alle: Ge- samte Nen- nungen
Defizite	36,8%	29,8%	33,8%	38,8%	34,9%	35,5%
Diagnose/Schädigung	16,8%	14,5%	38,8%	23,2%	30,6%	20,0%
Unterstützungsbedarf	32,6%	27,4%	18,1%	20,4%	23,5%	23,0%
Förderbedarf	6,3%	6,9%	0,0%	1,4%	2,4%	3,4%
Hilfsmittelbedarf	0,0%	1,2%	3,1%	2,1%	2,0%	1,7%
Verhaltensauffälligkeiten	1,1%	6,0%	2,5%	5,5%	2,0%	5,7%
Positiv empfundene Eigenschaften	2,1%	2,9%	1,9%	1,2%	2,0%	1,8%
Kompetenzen	2,1%	3,8%	0,6%	4,0%	1,2%	3,9%
Sonstiges	1,1%	2,6%	0,6%	0,4%	0,8%	1,2%

Negativ empfundene Eigenschaften	1,1%	1,4%	0,0%	1,4%	0,4%	1,4%
Stellung innerhalb der Klasse	0,0%	1,2%	0,6%	1,4%	0,4%	1,3%

Tab. 80 F 8 SL, Erstnennungen=95, Gesamtnennungen=420; F 2 Team, Erstnennungen=160, Gesamtnennungen=725; Alle Erstnennungen=255, Alle Gesamtnennungen=1145 (Offene Antworten, codiert)

Diese Ergebnisse können so interpretiert werden, dass sich die Teams bei der allgemeinen Charakterisierung der Personengruppe mehr auf Art und Besonderheit der Menschen mit ihren unterschiedlichen Beeinträchtigungen („Diagnose/Schädigung“) beziehen, dass beide gleichermaßen von den Defiziten ‚beeindruckt‘ sind, die SchulleiterInnen aber möglicherweise mehr ‚interessiert‘, was sich daraus an Handlungsbedarf (auch Organisationsbedarf, z.B. im Sinne des Personalbedarfs) ergibt.

### 5.6.3. Bedingungen, die Sichtweisen beeinflussen

Es kann vermutet werden, dass individuelle Bedingungen wie Geschlecht, Alter und Berufserfahrung einen Einfluss darauf haben, wie Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wahrgenommen werden. Aufgrund geschlechtsspezifischer Sozialisation könnten unterschiedliche Merkmale besonders beachtet werden, und unterschiedliches Alter könnte sich über eine damit zusammenhängende längere Distanz zur Ausbildung und andere Ausbildungsinhalte in verschiedenen Zeitphasen auswirken. Diese Fragen können hier nur in Bezug auf die SchulleiterInnen überprüft werden, da von ihnen diese Angaben vorliegen und nur sie als einzelne Personengruppe allgemeine Aussagen über die Schüler-Gruppe machen. Von den Teams kann es naturgemäß keine Altersangaben geben, und die einzelnen Team-Mitglieder haben sich nur zu konkreten SchülerInnen geäußert.

Die Wahrnehmung der Besonderheiten dieser (wie sicher auch anderer) Schülergruppen hängt teilweise vom Geschlecht und vom Alter ab:

- Schulleiterinnen nennen wesentlich häufiger zunächst die Defizite als ihre männlichen Kollegen (44% gg. 35%), diese sprechen hingegen zu 8% als erstes vom Förderbedarf, die Frauen nie.
- Jüngere Schulleiter (die 50% bis zu 41 Jahre alt) nennen (in Bezug auf alle Charakterisierungen) nur zu 23% Defizite, während dies 36% der älteren Schulleiter tun. Umgekehrt sprechen jüngere häufiger vom Unterstützungsbedarf (32% vs. 23%), dagegen seltener von Verhaltensauffälligkeiten (3,5% vs. 8%).

Weibliche Schulleiterinnen nennen nie den Förderbedarf als erstes Merkmal, während ihre männlichen Kollegen dies zu 8% als erstes nennen; die Frauen nennen demgegenüber häufiger den Unterstützungsbedarf (35%/ 32%) und die Defizite (44%/ 35%). Sprechen diese Ergebnisse dafür, dass sich Männer eher für ‚Förderung‘ und den Förderbedarf zuständig fühlen, dass sie dies als ihre („väterliche“) Domäne ansehen? Der Vergleich ist schwierig, da es ca. dreimal so viele Männer wie Frauen unter den beteiligten Schulleitern gibt. Zumindest gibt es hier jedoch eine Parallele zu einer Untersuchung von Klauf (1993b), in der sich zeigte, dass sich Väter mehr für die Förderung ihrer Kinder interessierten, während Mütter eher Interesse an sozialer Integration und Alltagsbewältigung äußerten.

#### Erstnennung nach Geschlecht geordnet (Schulleiter)

	weiblich	männlich
Defizite	43,5%	34,7%
Unterstützungsbedarf	34,8%	31,9%
Diagnose/Schädigung	17,4%	16,7%
Förderbedarf	0,0%	8,3%
Verhaltensauffälligkeiten	4,3%	0,0%
Positiv empfundene Charaktereigenschaften	0,0%	2,8%
Kompetenzen	0,0%	2,8%

Tab. 81 F 8 SL, weiblich N=23 von 25, männlich N=72 von 74; Alle N=255 (Offene Antworten, codiert) Auswahl > 2%

## Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Schulleitern

Bei den SchulleiterInnen scheint sich mit dem Alter eine Art Trendwende zu zeigen – weg von der Hervorhebung von Defiziten (und auch Verhaltensauffälligkeiten) und hin zur Identifizierung des Hilfebedarfs und einer verstärkten Beachtung der Stärken. Ältere Schulleiter nennen häufiger Defizite (am häufigsten) und Verhaltensauffälligkeiten, jüngere verstärkt Unterstützungsbedarf (am häufigsten) und Kompetenzen. Das Durchschnittsalter der Schulleiter beträgt 52,1 Jahre, damit sind sie etwa 10 Jahre älter als die anderen Mitarbeiter die im Durchschnitt 41,3 Jahre alt sind. Dichotomisiert man die Antworten (alle Nennungen) nach älteren vs. jüngeren Schulleiterinnen und Schulleitern, ergibt sich folgendes Bild.

Jüngere Schulleiter unterscheiden sich von älteren in folgenden Punkten: Nur 23% der Angaben jüngerer Schulleiterinnen und Schulleiter beziehen sich auf Defizite, während diese Angaben 36% der Antworten älterer Schulleiter ausmachen. Das bedeutet, dass die älteren Personen Aussagen zu Defiziten durchschnittlich sogar jeweils deutlich mehr als einmal zur Beschreibung dieser Gruppe heranziehen, bei den jüngeren macht durchschnittlich jeder ca. eine Angabe zu Defiziten. Beinahe umgekehrt verhält es sich beim Unterstützungsbedarf (32% bei den jüngeren vs. 23% bei den älteren). Verhaltensauffälligkeiten sind demgegenüber eher bei den Angaben der älteren zu finden (3,5% vs. 8%). Demnach nennt im Durchschnitt fast jeder zweite der älteren Schulleiter Verhaltensauffälligkeiten bei der Beschreibung der Schülergruppe.

Bei den SchulleiterInnen scheint sich mit dem Alter eine Art Trendwende zu zeigen weg von der Hervorhebung von Defiziten und auch Verhaltensauffälligkeiten und hin zur Identifizierung des Hilfebedarfs und einer verstärkten Beachtung der Stärken.

### Allgemeine Beschreibung der Personengruppe: Gesamtnennungen und Alter (Schulleiter)

	Jünger als Durchschnitt		Älter als Durchschnitt		Alle	
Unterstützungsbedarf	65	32,2%	50	22,9%	115	27,4%
Defizite	47	23,3%	78	35,8%	125	29,8%
Diagnose/Schädigung	28	13,9 %	33	15,1 %	61	14,5%
Förderbedarf	18	8,9%	11	5,0%	29	6,9%
Kompetenzen	11	5,4%	5	2,3%	16	3,8%
Verhaltensauffälligkeiten	7	3,5%	18	8,3%	25	6,0%
Sonstiges	7	3,5%	4	1,8%	11	2,6%
Hilfsmittelbedarf	4	2,0%	1	0,5%	5	1,2%
Positiv empfundene Eigenschaften	4	2,0%	8	3,7%	12	2,9%
Vorlieben	3	1,5%	1	0,5%	4	1,0%
Negativ empfundene Eigenschaften	2	1,0%	4	1,8%	6	1,4%
Stellung innerhalb der Klasse	2	1,0%	3	1,4%	5	1,2%

Tab. 82 F 8 SL, jünger als Durchschnitt N=45, 47,7%; älter als Durchschnitt N=50, 52,6%; Alle N=115 (Offene Antworten, codiert) Auswahl > 1%

### Einflussfaktor Berufsdauer

Ein Einfluss auf die zuerst genannten Merkmale hat außerdem die Berufserfahrung: Im Schnitt sind die befragten schulischen MitarbeiterInnen seit 13,2 Jahren im Beruf. Vergleicht man ihre ‚Erstnennungen‘, so zeigen sich bemerkenswerte Differenzen: Die ‚Erfahreneren‘ geben wesentlich häufiger als erstes Diagnosen an als die weniger Erfahrenen (44%/ 31%) und sie nennen auch etwas häufiger zuerst auffällige Verhaltensweisen (7%/ 5%). Umgekehrt sprechen die ‚Jüngeren‘ eher zuerst Defizite (14%/ 11%), das äußere Erscheinungsbild (13%/ 11%), Kompetenzen (6%/ 5%) und Hilfsmittelbedarf (7%/ 4%) an. Ältere sprechen etwas häufiger Diagnosen/Schädigungen zur Beschreibung an als die Jüngeren, diese sprechen etwas mehr als die Älteren von positiven Eigenschaften, Defiziten, Erscheinungsbild und Kompetenzen. – Eine mögliche Auswirkung der Tendenz zur De-Kategorisierung?

### **Erstes Beschreibungsmerkmal (Erstnennungen) nach Berufsdauer sortiert**

	Kürzere Berufsdauer als der Durchschnitt (<13,2 Jahre)	Längere Berufsdauer als der Durchschnitt (>13,2 Jahre)
N=	258 Antwortende von 280	181 Antwortende von 284
Diagnose/Schädigung	31,0%	43,6%
Positiv empfundene Eigenschaften	17,1%	15,5%
Defizite	13,6%	10,5%
Äußeres Erscheinungsbild	13,2%	10,5%
Verhaltensauffälligkeiten	5,0%	7,2%
Kompetenzen	6,2%	5,0%
Hilfsmittelbedarf	6,6%	3,9%
Negativ empfundene Eigenschaften	2,3%	1,1%

Tab. 83 F 8 SL, F 20 FL, SoL; F 14 TH; F 12 PF; F 2 Team (Offene Antworten, codiert) Auswahl > 2%

### **Einflussfaktor ‚Beeinträchtigung der SchülerInnen‘**

Um zu prüfen, ob das ‚Bild‘ von den Personen, also beispielsweise eine eher kompetenz- oder defizit-orientierte Sicht auch vom Ausmaß der Beeinträchtigungen abhängt, wurde exemplarisch untersucht, wie sich die konkreten Beschreibungen der SchülerInnen unterscheiden, wenn solche mit und ohne schwere Körperbehinderung verglichen werden.

Bei SchülerInnen mit schwerer Körperbehinderung werden als erstes Merkmal häufiger als bei anderen Aussagen zur Diagnose/Schädigung gemacht (37%/ 33%), wesentlich öfter positive Eigenschaften genannt (28%/ 18%), etwas häufiger das äußere Erscheinungsbild angesprochen (9%/ 8%) und auch etwas mehr Kompetenzen genannt (4,4%/ 2,4%). Hilfsmittelbedarf wird nur bei ihnen als erstes Merkmal angegeben (4,9% gg. 0%). Umgekehrt nennen Lehrkräfte und Eltern häufiger Defizite bei Kindern ohne KB (15%/ 8%) und vor allem Verhaltensauffälligkeiten (12%/ 2,1%) – zum Vergleich: insgesamt werden bei Schülern ohne KB bei 14,9% Verhaltensauffälligkeiten als Merkmal genannt, bei Kindern mit KB bei 4,9%. Ein weiterer Unterschied liegt darin, dass negativ empfundene Eigenschaften bei Schülern ohne KB zu 6% als erstes genannt werden, bei solchen mit KB nur zu 1,4% – zum Vergleich: insgesamt werden bei Schülern ohne KB bei 5,2% negativ empfundene Eigenschaften als Merkmal genannt, bei Kindern mit KB bei 2,9%.

### **Erstes Beschreibungsmerkmal – Vergleich zwischen konkreten SchülerInnen mit und ohne schwere Körperbehinderung**

	Schwere KB vorhanden	Schwere KB nicht vorhanden
N	429 von 466	126 von 131
Diagnose/Schädigung	37,3%	32,5%
Positiv empfundene Eigenschaften	28,0%	18,3%
Defizite	7,9%	15,1%
Äußeres Erscheinungsbild	9,1%	7,9%
Verhaltensauffälligkeiten	2,1%	11,9%
Kompetenzen	4,4%	2,4%
Hilfsmittelbedarf	4,9%	0,0%
Negativ empfundene Eigenschaften	1,4%	6,3%
Vorlieben	1,6%	2,4%

Tab. 84 F 8 SL, F 20 FL, SoL; F 14 TH; F 12 PF (Offene Antworten, codiert) Auswahl > 2%

### **5.6.4. Fazit zu den Beschreibungen der Schülergruppe**

Um zu klären, welche Sichtweisen Bezugspersonen dieser Kinder und Jugendlichen und die an ihrer schulischen Bildung beteiligten Professionen ausbilden, wurden offene Beschreibungen herangezogen.



Dabei sollten die Teams und die Schulleiter die Gruppe der „Schülerinnen und Schüler mit schwersten Behinderungen“ allgemein beschreiben und definieren, die anderen Berufsgruppen und die Eltern sollten die konkret ausgewählten Personen anhand von fünf Merkmalen charakterisieren.

Bei der Analyse der Erstnennungen (in der Annahme, dass die zuerst genannten Merkmale für die Antwortenden eine prominente Bedeutung haben) fällt auf, dass sich die Beschreibungen der allgemeinen Schülergruppe und der konkreten Schülerinnen und Schüler deutlich unterscheiden. Die Schulleiter beginnen ihre (allgemeine) Beschreibung vornehmlich mit der Beschreibung von ‚Defiziten‘, gefolgt vom Unterstützungsbedarf, die Teams beginnen dagegen am häufigsten mit der Diagnose/Schädigung. Verhaltensauffälligkeiten, die insgesamt 6 % der Nennungen ausmachen, kommen zu Beginn der Beschreibung nur zu 2% vor. Auch Kompetenzen werden bei der allgemeinen Beschreibung eher selten genannt. Dabei wird deutlich, dass jüngere Schulleiter weniger die Defizite betonen und dafür eher Angaben zum Unterstützungsbedarf machen als Schulleiter, die älter als der Durchschnitt sind. Demgegenüber fällt die konkrete Beschreibung der realen Schüler deutlich ‚positiver‘ aus: Während in allen Beschreibungen die Angaben zur ‚Diagnose/Schädigung‘ ähnlich oft vertreten sind wie bei der allgemeinen Beschreibung kommen Kompetenzen und Charaktereigenschaften, auch das äußere Erscheinungsbild viel häufiger vor. Bei den Erstnennungen fällt insbesondere auf, dass Defizite bei der allgemeinen Beschreibung deutlich häufiger als erstes Merkmal genannt werden als bei der konkreten Beschreibung einzelner Schülerinnen (35% vs. 11%). Gleiches gilt für den Unterstützungsbedarf: Hier rangieren die Schulleiter deutlich an der Spitze (33%), vor den Teams (immerhin noch 18%), während bei der Beschreibung konkreter Kinder und Jugendlicher nur zu 1,6% als erstes auf diesen Bedarf abgehoben wird. Bei der Diagnose/Schädigung sind die Unterschiede demgegenüber insgesamt kaum relevant, die Teams scheinen allerdings den gegenüber den Schulleitern konkretere Kinder vor Augen zu haben, und machen deshalb mehr Angaben zur Diagnose/Schädigung. Positive Charaktereigenschaften nennen die Lehrkräfte in Bezug auf konkrete Schülerinnen wesentlich häufiger (21%) als die Teams und Schulleiterinnen bei den allgemeinen Charakterisierungen (2%), und zum äußeren Erscheinungsbild äußern sie sich zu 10%, während Teams und Schulleiterinnen dies nie zur ersten Beschreibung nutzen.

Dieses Ergebnis kann als Bestätigung der Kontakthypothese von Cloerkes (2001) gesehen werden, ist jedoch insofern sehr bedeutsam, als es belegt, dass auch für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ein solcher Zusammenhang gilt: Trotz der extremen Einschränkungen bei der Kommunikation und obwohl diese in ihrem Erscheinungsbild, ihrem Verhalten und in ihren Kompetenzen sehr stark von dem abweichen, was als ‚üblich‘ und ‚normal‘ in der Begegnung mit einem anderen Menschen angesehen werden kann, entsteht im intensiven Kontakt mit ihnen ein positiveres Bild – im Vergleich zur allgemeinen Meinung über diese Personengruppe insgesamt. Die Gruppe als Ganzes wird weniger positiv gesehen und beschrieben, hier dominieren die Defizite und damit verbundenen Erfordernisse das ‚Bild‘ sehr viel stärker als dies bei konkreter Beschreibung von realen Schülerinnen der Fall ist.

Wie sich diese Erfordernisse und der Unterstützungsbedarf konkret darstellen und welche Bereiche hier im Vordergrund stehen, wird im folgenden Abschnitt genauer betrachtet.

### **5.6.5. Was brauchen diese SchülerInnen? Besonderer Bedarf aus Sicht der SchulleiterInnen**

Eine zentrale ‚Menschenbild-Frage‘ bezieht sich auf alle Aspekte des individuellen Hilfebedarfs: Was brauchen diese Menschen von uns? Dazu wurden die SchulleiterInnen gefragt, wo sie die besonderen Unterstützungs- und Lernbedarf dieser SchülerInnen sehen.

Am wichtigsten erscheint den Schulleitern eine individuelle bzw. individualisierte Förderung (27%), gefolgt von Zuwendung (24%) und Einfühlung (20%). Auch die Qualifikation der Lehrkräfte und eine harmonische Grundstimmung sind jeweils 17% der Befragten wichtig. Man könnte diese Hierarchie vorsichtig als „professionalisierte Mischung aus Fachlichkeit und Menschlichkeit“ betrachten, beide Aspekte müssen aus Sicht der Schulleiter in der Arbeit mit schwer(st)behinderten Schülern ineinander greifen. Auch der Einbezug in die Klasse, sprich: die soziale Integration in die jeweilige Bezugsgruppe, wird von 15% der befragten Schulleiter hervorgehoben.

## Was brauchen diese Schüler (nach Meinung der Schulleiter) besonders?

	Nennungen (% von Personen)
Individuelle Förderung	26,7%
Zuwendung	24,4%
Einfühlung	19,8%
Qualifizierte Lehrkräfte	17,4%
Harmonische Grundstimmung	17,4%
Klare Strukturen	16,3%
(Konstante) Bezugsperson	15,1%
Einbezug in Klasse	15,1%
Eingehen auf individuelle Bedürfnisse	12,8%
Therapie	11,6%
Differenzierten Unterricht	10,5%
Spezielle Räume	10,5%
Akzeptanz	9,3%
Engagement	9,3%
Ausreichend Zeit	9,3%
Mehr Personal	9,3%
Heterogene Gruppen	8,1%
Pflege	5,8%
Kommunikationsunterstützung	5,8%
Personalkonstanz	5,8%
Einzelförderung	5,8%
Ausstattung/ Hilfsmittel	5,8%
Förderkonzepte	4,7%
Ruhe	4,7%
Wechsel von Einzel- und Gruppenangeboten	4,7%
Förderpläne	3,5%
Medizinische Versorgung	2,3%
Teamarbeit	2,3%
Diagnostik	2,3%
Qualifiziertes Pflegepersonal	2,3%
Elternarbeit	2,3%

Tab. 85 F 16 SL, N=86; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

Bei den zusammengefassten Anmerkungen der SchulleiterInnen zum besonderen Bedarf dieser SchülerInnen-Gruppe werden fünf Aspekte deutlich erkennbar, die aus deren Sicht sozusagen als ‚Säulen‘ der Arbeit betrachtet werden können: Einerseits die individualisierte Begleitung und Förderung (48%), auf der anderen Seite Akzeptanz und Zuwendung (34%), beides sollte strukturiert und konstant arrangiert (37%) sowie von qualifiziertem Personal durchgeführt werden (29%) und im Klassenverband stattfinden (23%). Nennungen wie „Einfühlung“ (20%) und „harmonische Grundstimmung“ (17%) sprechen Bedingungen an, die eher im emotionalen Bereich liegen, und Räume und Hilfsmittel (16%) bilden strukturelle Voraussetzungen für eine gute Arbeit mit diesen Kindern und Jugendlichen.

### Anmerkungen zum ‚besonderen Bedarf‘ der Schülergruppe

	Nennungen (% von Personen)
Individuelle Begleitung und Förderung	47,7%
Struktur und Konstanz	37,2%
Akzeptanz und Zuwendung	33,7%
Qualifiziertes Personal	29,1%
Kontakte zu anderen Schülern	23,3%
Einfühlung	19,8%

Harmonische Grundstimmung	17,4%
Räume und Hilfsmittel	16,3%
Therapie	11,6%
Differenzierter Unterricht	10,5%
Engagement	9,3%
Ausreichend Zeit	9,3%
Pflege und med. Versorgung	8,1%
Theoriegeleitete Förderplanung	8,1%
Kommunikationsunterstützung	5,8%
Ruhe	4,7%
Wechsel von Einzel- und Gruppenangeboten	4,7%
Teamarbeit	2,3%
Elternarbeit	2,3%

Tab. 86 F 16 SL, N=86 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 2%

### 5.6.6. Entwicklungs- oder Altersorientierung?

In einem allgemeinen Sinn hat es auch mit dem ‚Bild‘ von den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu tun, ob sich die pädagogische Arbeit mit ihnen eher an ihrem Alter oder an ihrem Entwicklungsstand orientieren sollte. Es geht dabei um die Frage, ob sie vorrangig als Teil der Gruppe der Altersgleichen verstanden werden sollen, denen Angebote gemacht und Bildungsinhalte nahe gebracht werden, die für Kinder und Jugendliche ihres Alters allgemein als angemessen verstanden werden. Dies kann als Aspekt der Normalisierung verstanden werden, wonach auch Menschen mit Behinderungen ein Leben führen sollten, das für andere Personen in ihrem Alter als ‚normal‘ angesehen wird. Alternativ dazu kann die Auffassung vertreten werden, dass sich die schulischen Angebote an den Kompetenzen und Fähigkeiten orientieren sollten, die ein Schüler entwickelt hat, und zwar in dem Sinne, dass dann etwa für einen Jugendlichen, der das Entwicklungsniveau eines zweijährigen Kindes nicht überschreitet, auch Baby- oder Kindergarten-typische Angebote adäquat seien.

Zu der Auffassung, dass eine Entwicklungsalter-Orientierung vorrangig für diese Kinder und Jugendlichen angemessen ist, äußern sich die meisten Befragten zustimmen. Etwa 46% stimmen der These „Es ist bei diesen Schülern wichtiger, sich bei den Angeboten am Entwicklungsalter als am Lebensalter zu orientieren“ voll zu und 29% überwiegend, 17% „überhaupt nicht“ und 7% „etwas“.

Die Berufsgruppen unterscheiden sich hier allerdings beträchtlich. Signifikante Unterschiede gibt es zwischen den Sonderschullehrern und Fachlehrern (Asymptotische Signifikanz (2-seitig) 0,001) sowie zwischen den Sonderschullehrern und Therapeuten (Asymptotische Signifikanz (2-seitig) 0,000), nicht aber zwischen Fachlehrern und Therapeuten (Asymptotische Signifikanz (2-seitig) 0,145). Sonderschullehrer nutzen im Gegensatz zu ihren Kollegen häufiger die Kategorie „etwas“ (26% gegenüber 17% bei allen), dafür vergleichsweise selten die Kategorie „voll“ (32% bei 46% von allen). Sie scheinen also bei der Annahme, die Orientierung am Entwicklungsalter wäre die geeignetere als die am Lebensalter, zurückhaltender zu sein als die Fachlehrer und insbesondere die Therapeuten, wenngleich auch sie sie nur selten gänzlich ablehnen.

#### **Es ist bei diesen Schülern wichtiger, sich bei den Angeboten am Entwicklungsalter als am Lebensalter zu orientieren**

	FL	%	SoL	%	TH	%	Alle	%
Überhaupt nicht	15	8,5%	13	9,0%	4	3,6%	32	7,4%
Etwas	25	14,1%	37	25,7%	11	9,8%	73	16,9%
Überwiegend	46	26,0%	48	33,3%	33	29,5%	127	29,3%
Voll	91	51,4%	46	31,9%	64	57,1%	201	46,4%
Summen	177	100,0%	144	100,0%	112	100,0%	433	100,0%

Tab. 87 F 18.10 FL, N=177; F 18.10 SoL, N=144; F 13.10 TH, N=112; Alle N=433

Erklärbar wäre dies einerseits durch den Aufgabenbereich, nämlich Unterricht, der immer auch mit bestimmten, kulturell auf ein gewisses Alter bezogenen Inhalten zu tun hat, im Gegensatz zu der eher funktionsorientierten Arbeit der Therapeuten. Dies erklärt jedoch nicht den Unterschied zu den Fach-

lehrern. Hier könnten evtl. Ausbildungsaspekte eine Rolle spielen: Fachlehrer als eher pragmatisch ausgerichtete Lehrkräfte mit Handlungswissen, während Sonderschullehrer sich im Laufe ihres Studiums häufiger mit anthropologischen und ethischen Grundsatzreflexionen auseinandergesetzt haben und dementsprechend evtl. ein anderes Menschenbild verinnerlicht haben.

## 5.7. Beeinträchtigungen und Hilfebedarf

Neben der Analyse frei formulierter Beschreibungen werden die Angaben zu vorgegebenen Antwortkategorien genutzt, um die SchülerInnen zu charakterisieren, die in den Schulen als schwer(st) und mehrfach behindert gelten. Diese Items basieren inhaltlich auf der Systematik des ICF (vgl. Kap. 5.4.1) und in Bezug auf den Hilfebedarf auf Kategoriensystemen, wie sie im Bereich der Hilfebedarfsplanung verwendet werden. So kann einerseits ein Bild vorgestellt werden, das die spezifischen Besonderheiten der hier untersuchten Personengruppe aus der Perspektive ihrer funktionellen Beeinträchtigungen zusammenfasst und andererseits ihre Situation unter dem Blickwinkel der ihnen möglichen Aktivitäten und der aus deren Einschränkungen resultierenden Bedarfe an Unterstützung und Anregung kennzeichnet.

### 5.7.1. Spektrum der Beeinträchtigungen

Bei nahezu allen SchülerInnen wird sowohl eine schwere geistige Behinderung als auch eine Beeinträchtigung von Stimme und Sprache angegeben. Eine erhebliche körperliche Behinderung zeigt sich bei ca. drei Viertel der Kinder und Jugendlichen, und unterschiedliche Sinnesbeeinträchtigungen finden sich sehr häufig. Etwa bei einem Fünftel besteht medizinischer Behandlungsbedarf in der Schule und bei ca. zwei Fünfteln zu Hause. Jedes 10. Kind benötigt zur Ernährung eine Sonde. Bei der Auswertung der Angaben zu den funktionalen Beeinträchtigungen ist zu berücksichtigen, dass hier nicht zu allen Aspekten im gleichen Umfang Angaben vorliegen. Zu einigen (möglichen) Beeinträchtigungen konnten nicht alle Befragten etwas sagen, das kam dann darin zum Ausdruck, dass sie nichts ankreuzten oder angaben, das sei ihnen nicht bekannt. Die Tabelle enthält deshalb einerseits die Angabe, welche Anteil aller Befragten die jeweilige Beeinträchtigung beim ausgewählten Schüler kennen und wie viele von denen, die sich dazu äußerten, das Vorliegen der Beeinträchtigung angaben (und nicht ‚nein‘ ankreuzten).

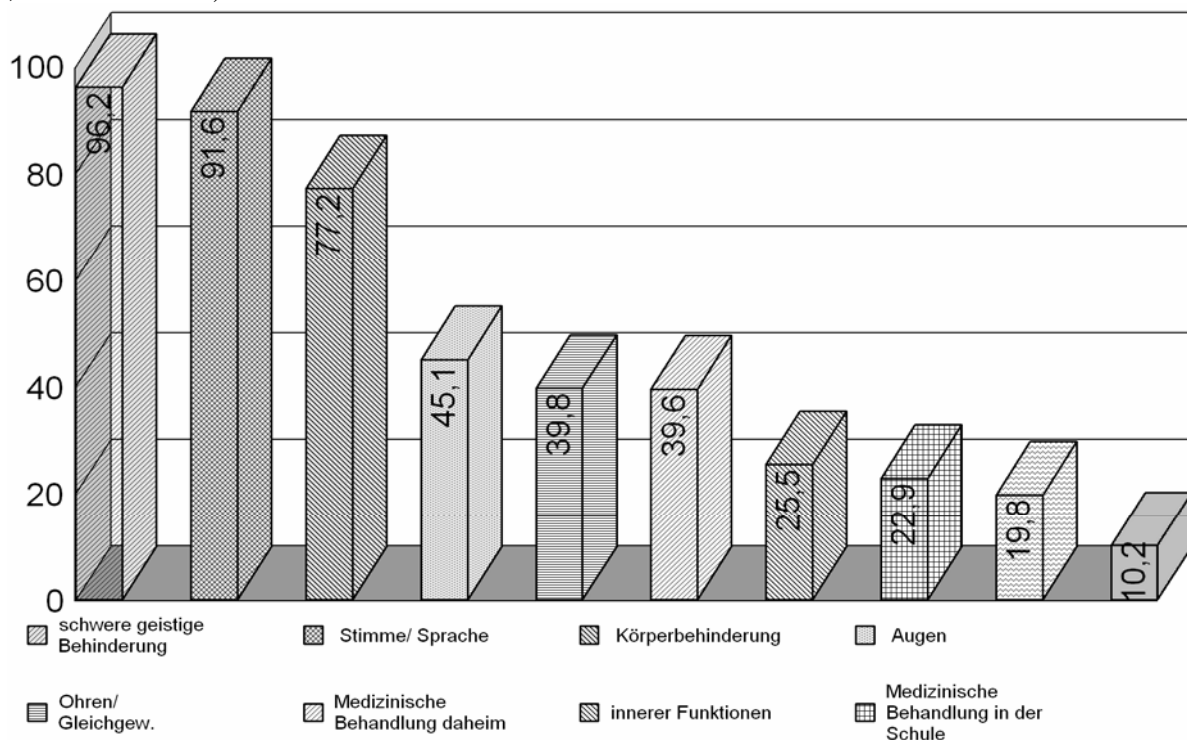


Abb. 5. Beeinträchtigungen der Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung (F 22 FL, N=185; F 22 SoL, N=160; F 7 EL, N=179; F 16 TH, N=131)

Bei fast allen SchülerInnen wird eine schwere geistige Behinderung angegeben – das ist eigentlich selbstverständlich, weil dies als (einziges) Kriterium für die Auswahl vorgegeben worden war. Als zweithäufigste Beeinträchtigung wird die der Stimme bzw. Sprache genannt: 94% derer, die sich dazu äußerten, gaben dies an (92% von allen Befragten). Etwa  $\frac{3}{4}$  der SchülerInnen haben eine schwere Körperbehinderung (77% der Antwortenden), bei einem beträchtlichen Anteil gibt es besondere Probleme beim Sehen (55% der Antwortenden, 40% aller Befragten geben das an). Bei mindestens einem Drittel der Kinder und Jugendlichen sind medizinische Behandlungen außerhalb der Schule notwendig (48% derer, die sich dazu äußern) und besondere Störungen von Ohren bzw. Gleichgewichtssinn vorhanden (35%; 50% der Antworten dazu). Innere Funktionen (23%/ 36%) und die Notwendigkeit medizinischer Behandlungen in der Schule (21%/ 26%) sind bei wenigstens einem Fünftel angegeben, und besondere Beeinträchtigungen der Haut haben die Schüler nach Auffassung von 18% der Befragten (24% der dazu Antwortenden). Schließlich ist jeder 10. Schüler auf Sondenernährung angewiesen (9%/ 11%).

### **Welche Beeinträchtigungen tragen zu dem erhöhten Förderbedarf bei?**

	Anteil aller Befragten	Anteil der Antwortenden
Schwere geistige Behinderung	92,4%	96,8%
Besondere Beeinträchtigungen der Stimme/Sprache	87,3%	93,5%
Schwere Körperbehinderung	70,6%	77,4%
Besondere Beeinträchtigungen der Augen/ des Sehens	40,5%	55,2%
Medizinische Behandlung außerhalb der Schule notwendig	36,5%	47,5%
Besondere Beeinträchtigungen der Ohren/ des Gleichgewichtssinns	34,9%	49,9%
Besondere Beeinträchtigungen der inneren Funktionen	22,6%	36,3%
Medizinische Behandlung in der Schule notwendig	20,9%	26,2%
Besondere Beeinträchtigungen der Haut	17,7%	24,3%
Sondenernährung	9,1%	10,8%

Tab. 88 F 22 FL, N=185; F 22 SoL, N=160; F 7 EL, N=179; F 16 TH, N=131

Die sehr unterschiedlichen Anteile derer, die sich zur jeweiligen Beeinträchtigung äußern, sprechen dafür, dass diese nicht gleichermaßen bekannt sind. Dieser Aspekt spielt jedoch vor allem auch eine Rolle, wenn die Aussagen der verschiedenen Professionen (einschließlich der Eltern) verglichen werden. Hier zeigen sich gravierende Unterschiede, sowohl was die Einschätzung der Beeinträchtigungen selbst angeht als auch in Bezug auf den Anteil derer, die sich dazu überhaupt äußern.

### **Professionsspezifische Angaben zur Häufigkeit von Beeinträchtigungen**

Es könnte angenommen werden, dass die Angaben zur Häufigkeit von funktionalen Beeinträchtigungen keine Differenzen zwischen den Professionen und Eltern vorweisen, da es sich um objektive Sachverhalte handeln müsste. Die folgenden Ergebnisse zeigen jedoch, dass dies nicht zutrifft. Ein Grund dafür dürfte die nicht präzise Definition etwa einer ‚schweren geistigen Behinderung‘ sein. Doch auch bei den Angaben zu Beeinträchtigungen im Bereich der Sinne oder Hautproblemen etc. unterscheiden sich die Professionen teilweise erheblich. Selbst bei der Frage, ob eine SchülerIn mit der Sonde ernährt wird, gibt es Abweichungen zwischen verschiedenen Personen. Wenn solche Differenzen nur von unklaren Definitionen herrührten, so wäre damit nicht zu erklären, weshalb diese zwischen den Professionen bestehen. Das ist nur dadurch zu erklären, dass diese einerseits vorhandene Beeinträchtigungen unterschiedlich einschätzen, vor allem aber dass sie in unterschiedlichem Maße über deren Vorhandensein Bescheid wissen. Diese Annahme ist damit zu begründen, dass sich beispielsweise Eltern, aber auch Pflegekräfte mehr für organische Auffälligkeiten interessieren als SonderschullehrerInnen, für die möglicherweise das körperliche Wohlbefinden nicht dieselbe Relevanz hat wie beispielsweise die Lernmöglichkeiten des jeweiligen Schülers.

Tatsächlich zeigt die professionsspezifische Analyse der Angaben zu den Beeinträchtigungen, dass zwar bereits die Äußerungen zu den grundlegenden Bereichen der schweren geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen, aber auch der Stimme und Sprache differieren, allerdings sind diese Abweichungen sehr unterschiedlich.

- Eine schwere geistige Behinderung wird von FL bei 94% der SchülerInnen angegeben<sup>16</sup>, Eltern nennen dies bei 92%, SoL ebenso häufig und die TH auch. Diese Unterschiede sind statistisch nicht signifikant.
- Über eine Beeinträchtigungen der Stimme/Sprache berichten ebenfalls die Eltern am häufigsten (91% von allen<sup>17</sup>), aber kaum häufiger als die TH (90%/ 93%), mehr aber als die FL (85%) und SoL (86%).
- Eine schwere körperliche Behinderung wird von Eltern etwas häufiger angegeben (72% von allen<sup>18</sup>), von den TH bei 80%, von den SoL jedoch nur bei 68% und den FL nur bei 67%.
- Beeinträchtigungen der Augen nennen 47% der TH, je 41% der EL und SoL und nur 36% der FL.
- Die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung außerhalb der Schule sehen 41% der Eltern, 37% der TH, 35% der FL und nur 34% der SoL.
- Über Beeinträchtigungen der Ohren/ des Gleichgewichtssinns berichten 49% der TH und 40% der EL, aber nur 30% der FL und 24% der SoL.
- Beeinträchtigungen der inneren Funktionen nennen 26% der TH, 25% der FL und 24% der SoL, aber nur 17% der EL.
- Eine Notwendigkeit medizinischer Behandlungen in der Schule geben 26% der TH an gegenüber 21% der FL, 20% der EL und 19% der SoL.
- Beeinträchtigungen der Haut kennen TH bei 21% der Schüler, 21% der FL, 17% der EL und nur 13% der SoL.
- Sondenernährung halten TH bei 12% der Schüler für notwendig, SoL und EL zu 9% und FL zu 8%.

Es gibt keine ganz durchgehende Tendenz, der Vergleich der jeweils niedrigsten und höchsten Werte zeigt jedoch, dass die TH sechsmal und die Eltern zweimal ‚an der Spitze liegen‘, lediglich eine schwere geistige Behinderung wird am häufigsten von den Lehrpersonen (FL) genannt. Umgekehrt nennen die FL vier Arten der Beeinträchtigungen am seltensten (Stimme/Sprache, Körperbehinderung, Augen/Sehen und Sonde) und die SoL viermal (medizin. Behandlung zu Hause und in der Schule sowie besondere Beeinträchtigungen der Ohren/des Gleichgewichtssinns und der Haut). Eltern nennen am seltensten eine „schwere geistige Behinderung“ und „Beeinträchtigungen innerer Funktionen“.

### **Welche Beeinträchtigungen tragen zum erhöhten Förderbedarf bei? (Professionenvergleich)**

	FL (N 185)	FL % v. allen	FL % v. Antw.	EL (N 179)	EL % v. allen	EL % v. Antw.	SoL (N 160)	SoL % v. allen	SoL % v. Antw.	TH (N 127)	TH % v. allen	TH % v. Antw.
Schwere geistige Behinderung	174	94,1%	96,7%	164	91,6%	95,3%	147	91,9%	95,5%	125	91,9%	97,7%
Besondere Beeinträchtigungen der Stimme/ Sprache	158	85,4%	90,3%	163	91,1%	92,6%	137	85,6%	90,7%	118	90,1%	92,9%
Schwere Körperbehinderung	123	66,5%	78,3%	129	72,1%	75,9%	109	68,1%	72,7%	105	80,2%	82,7%
Bes. Beeinträchtigung	67	36,3%	41,4%	73	40,8%	44,2%	65	40,6%	43,9%	62	47,3%	53,0%

<sup>16</sup> Bei 97% bezogen auf diejenigen Befragten, die sich hierzu äußern

<sup>17</sup> 93% von den Antwortenden

<sup>18</sup> 76% der sich äußernden Mütter und Väter nennen diese

tigungen der Au- gen/ des Sehens												
Medizini- sche Be- handlung außerhalb der Schule notwendig	65	35,1%	38,2%	74	41,3%	44,0%	54	33,8%	36,0%	48	36,6%	40,0%
Bes. Be- einträch- tigungen der Oh- ren/ des Gleich- gewichts- sinns	55	29,7%	33,5%	72	40,2%	43,9%	39	24,4%	28,5%	64	48,9%	56,6%
Bes. Be- einträch- tigungen der inne- ren Funk- tionen	46	24,9%	29,3%	30	16,8%	18,0%	39	24,4%	27,1%	34	26,0%	29,3%
Medizini- sche Be- handlung in Schule notwendig	39	21,1%	22,9%	35	19,6%	21,3%	30	18,8%	20,1%	34	26,0%	28,3%
Bes. Be- einträch- tigungen der Haut	38	20,5%	23,0%	30	16,8%	18,0%	21	13,1%	14,7%	28	21,4%	24,3%
Sonden- ernährung	14	7,6%	8,9%	16	8,9%	9,6%	15	9,4%	10,4%	15	11,5%	12,8%

Tab. 89 F 22 FL, N=185; F 22 SoL, N=160; F 7 EL, N=179; F 16 TH, N=131

## Unterschiede der Professionen bei der Kenntnis von Beeinträchtigungen

Woher rühren diese Unterschiede? Inwiefern liegt dies an unterschiedlichen Sichtweisen – oder eher daran, dass die verschiedenen Personengruppen einfach unterschiedlich gut über die SchülerInnen und ihre Besonderheiten Bescheid wissen? Hinweise dazu ergeben sich aus der Übersicht darüber, von wem zu den einzelnen Beeinträchtigungen keine Angaben gemacht wurden (einschließlich derer, die ihre Nicht-Kennntnis bekundeten).

Zum Vorliegen einer schweren geistigen Behinderung hatten demnach 6,2% der Eltern ‚nichts zu sagen‘ – gegenüber 5,6% der SoL und je 3% der FL und TH. Hier spiegelt sich möglicherweise eine Tendenz der Eltern wider, ihr Kind nicht (vorschnell) als schwer behindert zu etikettieren. Zu Beeinträchtigungen der Stimme und Sprache fehlen hingegen nur bei 3% der Eltern Angaben, gegenüber 5% bei den TH, 8% der SoL und 11% der FL. Bezogen auf das Vorliegen einer schweren Körperbehinderung äußern sich lediglich 4% der TH nicht, 6% der SoL sowie 8% der EL und immerhin 16% der FL.

Insgesamt ist der Anteil der Befragten, die zu diesen Aspekten Auskunft geben (können), relativ groß und damit sind auch die Unterschiede begrenzt; dennoch ist hier als Tendenz zu erkennen, dass (natürlich) die TH in den Bereichen am besten ‚Bescheid wissen‘, die mit ihrem Aufgabenbereich zu tun haben (Körperbehinderung), ähnlich häufig tun dies jedoch die Eltern, die vor allem bzgl. der Stimm- und Sprachbeeinträchtigungen fast immer Angaben machen, während die SoL und v.a. die FL doch v.a. vor allem bei sprachlichen und körperlichen Beeinträchtigungen relativ oft keine Angabe machen können oder möchten. Bei den übrigen Bereichen jedoch, die eigentlich eindeutiger identifizierbar sein könnten als etwa eine ‚schwere geistige Behinderung‘, gibt es nicht nur insgesamt eine

sehr große Gruppe von Befragten, die keine Angaben machen; hier unterscheiden sich auch die pädagogischen MitarbeiterInnen deutlich von den Eltern und manchmal auch von den TH. In der Regel bleiben Eltern am seltensten eine Antwort schuldig, während die SoL nur bei der Frage nach notwendiger medizinischer Behandlung in der Schule am häufigsten eine Meinung äußern. So ‚wissen‘ etwa nur 11% der EL nichts zur Frage medizinischer Behandlungen außerhalb der Schule zu sagen, aber 22% der SoL und 27% der FL und 38% der TH. Zu besonderen Hautproblemen machen 17% der Eltern keine Angaben, aber 24% der SoL, 35% der FL und 36% der TH.

Diese Ergebnisse stützen insgesamt die Annahme, dass die Eltern ihre Kinder und ihre spezifischen Beeinträchtigungen am besten kennen; das mag zwar nicht überraschen, ist aber doch bemerkenswert, wenn es beispielsweise bedeutet, dass die FL und SoL bei 37% bzw. 36% nichts zu Ohrproblemen zu sagen haben, während Eltern häufig etwas darüber wissen. Bei den ‚inneren Funktionen‘ ist diese Differenz noch gravierender (EL 20%, FL 48%, SoL 39%, TH 50%).

### **Anteile nicht bekannter Beeinträchtigungen (Keine Antwort oder ‚nicht bekannt‘)**

<b>Keine Antwort oder „nicht bekannt“</b>	FL	EL	SoL	TH
Schwere geistige Behinderung	3,2%	6,2%	5,6%	3,2%
Besondere Beeinträchtigungen der Stimme/ Sprache	10,8%	2,8%	8,1%	4,7%
Schwere Körperbehinderung	15,7%	7,8%	6,3%	3,9%
Besondere Beeinträchtigungen der Augen/ des Sehens	30,8%	20,1%	29,4%	28,4%
Medizinische Behandlung außerhalb der Schule notwendig	27,0%	11,2%	21,9%	37,8%
Besondere Beeinträchtigungen der Ohren/ des Gleichgewichtssinns	37,3%	20,7%	36,3%	27,6%
Besondere Beeinträchtigungen der inneren Funktionen	47,6%	20,1%	39,4%	49,6%
Medizinische Behandlung in der Schule notwendig	21,1%	15,1%	14,4%	34,7%
Besondere Beeinträchtigungen der Haut	34,6%	16,8%	23,8%	36,2%
Sondenernährung	21,6%	12,3%	13,1%	17,3%

Tab. 90 F 22 FL, N=185; F 22 SoL, N=160; F 7 EL, N=179; F 16 TH, N=131

### **5.7.2. Der Bedarf an Anregung und Unterstützung (‚Hilfebedarf‘)**

Alle Personengruppen (außer den SchulleiterInnen) wurden gefragt, wie sie die konkreten, an dieser Untersuchung beteiligten Schülerinnen und Schüler in Bezug auf ihren individuellen Hilfebedarf einschätzen. Dieser wird für die Untersuchung als Bedarf an Anregung und Unterstützung definiert; damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass es nicht nur um Hilfe, Assistenz und Begleitung geht, die sich daraus ergeben, dass eine Person im jeweiligen Bereich nur eingeschränkt oder gar nicht selbstständig ist deshalb Unterstützung braucht; Hilfebedarf ergibt sich auch daraus, dass Menschen Anregungen, Anstöße und Ermutigung benötigen, um etwas zu tun, was sie ohne diese Art der Hilfe nicht tun würden.

Die Befragten beantworteten zu 17 Hilfebedarfsbereichen die Frage, wie viel Unterstützung und Anregung der jeweilige Schüler im schulischen Alltag nach ihrer Einschätzung benötigt und geben dazu an, ob dieser Bedarf ‚immer‘, ‚oft‘, ‚manchmal‘ oder ‚nie‘ besteht.

In der (ersten) Darstellung werden die Bereiche nach der Häufigkeit sortiert, mit der angegeben wird, dass sie im jeweiligen Lebensbereich auf Unterstützung und Anregung immer angewiesen sind. Es geht hierbei also um die Frage, in welchem Umfang diese Kinder und Jugendlichen nach Einschätzung aller Befragten (Lehrpersonen, TherapeutInnen und Eltern) durchgehend jemanden brauchen, der auf sie eingeht, der eine Vorstellung davon entwickelt, was sie von ihm benötigen und der durch seine Aktivität etwas ermöglicht, was sonst nicht gelingen würde. Durch die Angabe, die jeweilige Art der Hilfe sei immer notwendig, wird zum Ausdruck gebracht, dass im jeweiligen Bereich ein umfassender Bedarf an Begleitung erforderlich ist, um ein Leben führen zu können, bei dem wesentliche Bedürfnisse berücksichtigt und befriedigt werden. Dabei geht es um das gesamte Spektrum von Lebensvollzügen (vgl. Klauß 2005a): organisch bedingte Bedürfnisse (durch Hygiene, Ernährung), Gesundheit, Bewegung, Betätigung, Beschäftigung und Spiel, soziale Teilhabe und Beeinträchtigung durch Besonderheiten im Verhalten oder autistische Tendenzen.

Insgesamt sind die Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung dadurch charakterisiert, dass sie fast alle durchgehende Unterstützung und Anregung bei der Selbstversorgung brauchen: 94% in



Bezug auf die Körperhygiene, 91% beim An- und Auskleiden und 76% bei der Ernährung. Eine Mehrheit benötigt ständige Hilfe zum Einhalten sozialer Regeln (56%) und gleich viele zur Fortbewegung (56%). Bei fast der Hälfte ist Unterstützung und Anregung immer notwendig um zu kommunizieren (47%), etwas seltener um zu spielen (40%), um Dinge/Personen zu erreichen (40%) und um besondere Belastungen zu bewältigen (39%). Etwa drei Viertel benötigen Unterstützung bei der Bewegung. Immerhin bei 35% wird ein durchgehender Hilfebedarf angegeben, um gesund zu bleiben oder zu werden, bei 34% zum Teilnehmen an sozialen Gruppen und bei je 31% um Freude an der Bewegung erleben oder die Körperlage beibehalten bzw. verändern zu können. Zur Vermeidung von Langeweile brauchen 24% ständige Hilfe, und immerhin 17% sind darauf durchgehend angewiesen, weil sie sich sonst selbst verletzen würden sowie 16% wegen autistischer Verhaltensweisen, und schließlich 11% wegen der Gefahr, sonst andere zu gefährden oder zu verletzen.

In Bezug auf den Hilfebedarf ergeben sich mehrere Bereiche, in denen die Häufigkeiten des besonderen Hilfebedarfs unterschiedlich ausgeprägt sind. Das bedeutet, dass es fast allen hier einbezogenen Kindern und Jugendlichen gemein ist, in Bezug auf die Befriedigung körperlich bedingter Bedürfnisse durchgehend auf andere Menschen angewiesen zu sein.

Das gilt vor allem bei der Körperhygiene und beim Kleiden, häufig auch bei der Nahrungsaufnahme und immerhin bei einem Drittel für den Bereich der Gesundheit.

Ein zweiter Schwerpunkt des hohen Hilfebedarfs liegt bei der (Ermöglichung der) sozialen Teilhabe und Kommunikation. Etwa bei der Hälfte der gesamten Gruppe gibt es ständigen Unterstützungsbedarf, um im sozialen Zusammenleben mit den dort notwendigen Regeln zurecht zu kommen, bei fast der Hälfte auch bei der Kommunikation und das Teilnehmen an Gruppen trotz besonderer Verhaltensweisen klappt nach dieser Einschätzung bei mehr als 1/3 nicht ohne ständige Begleitung.

Bei jedem zehnten Schüler ist das Zusammensein mit anderen durch aggressive und gefährdende Verhaltensweisen in Frage gestellt.

Der Bereich der Bewegung (dem Spaß daran, aber auch der Fortbewegung) hat ebenfalls ein eigenes Gewicht und begründet bei etwa der Hälfte der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung einen durchgehenden Hilfebedarf – für die Fortbewegung, bei 2/5 auch um Dinge und Personen erreichen zu können, bei 1/3 um die Körperlage behalten oder verändern zu können und Spaß an der Bewegung zu haben.

Nicht ganz so oft, aber doch bei ca. 1/3 der Schüler wird auch die Beeinträchtigung beim Spielen und Vermeiden von Langeweile als Grund für ständige Hilfe genannt, und ca. bei 17% bzw. 16% ist Selbstverletzendes oder autistisches Verhalten in einem Ausmaß vorhanden, dass immer Begleitung notwendig erscheint.

Diese Differenzierung ist ein Hinweis darauf, dass es sich bei den SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nicht um eine homogene Gruppe handelt. Neben einem Bereich großer Gemeinsamkeit (vor allem bei der Pflege) gibt es wohl Untergruppen, bei denen sich Unterstützungsbedarf eher aus der Einschränkung der Bewegungsmöglichkeiten, aus dem nicht alleine zu befriedigenden Bedürfnis nach Spiel und Erleben sowie aus der Ermöglichung des sozialen Zusammenlebens ergeben.

### **Schüler, bei denen „immer“ Unterstützung/ Anregung notwendig sind**

	Alle N	Alle immer %
Wohlbefinden/Befriedigung körperlich bedingter Bedürfnisse (Pflege)		
... bei der Hygiene (Toilette, waschen)	648	94,1%
... beim Anziehen	650	91,6%
... bei der Nahrungsaufnahme	647	76,1%
... um gesund zu bleiben oder zu werden	618	35,0%
... um Belastungen zu bewältigen (s.u.)	630	38,7%
Ermöglichung sozialer Teilhabe und Kommunikation		
... zum Einhalten sozialer Regeln	594	56,4%
... um mit Anderen zu kommunizieren	619	47,0%
... damit er an einer Gruppe trotz schwieriger Verhaltensweisen teilnehmen kann	617	34,2%
... damit er nicht andere gefährdet oder verletzt	607	10,5%
Bewegung und ihre Einschränkungen		
... zur Fortbewegung	644	56,2%

... damit er Dinge/Personen erreichen kann	641	39,5%
... um Freude an Bewegung haben zu können	644	31,1%
... um die Körperlage beibehalten oder verändern zu können	644	30,8%
<b>Betätigung und Beschäftigung</b>		
... um zu spielen	636	40,1%
... um Langeweile zu vermeiden	612	24,2%
<b>Besondere Belastungen und Verhaltensweisen</b>		
... damit er sich nicht selbst verletzt	618	16,5%
... wegen autistischer Verhaltensweisen	542	15,7%
Anderes (s.u.)	56	62,5%

Tab. 91 F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH; Mehrfachnennungen

## Das Gesamtspektrum des Hilfebedarfs

Der Bedarf an Begleitung, Assistenz, Unterstützung und Anregung besteht jedoch nicht nur bei den SchülerInnen, die immer auf diese Form der Hilfe angewiesen sind. In den einzelnen Lebensbereichen verteilt sich dieser Bedarf etwas unterschiedlich. So ist beispielsweise die Kategorie „oft“ beim Unterstützungsbedarf in Bezug auf die Kommunikation besonders häufig besetzt (36%), so dass insgesamt 83% der SchülerInnen „immer“ oder „oft“ Unterstützung und Anregung beim Kommunizieren benötigen. Offenbar gehen einige Befragte hier davon aus, dass man gar nicht immer kommunizieren kann, muss oder möchte; sie drücken durch „oft“ ebenfalls einen hohen Hilfebedarf aus. Es ergibt sich deshalb eine minimal andere Reihenfolge in der Bedarfs-Hierarchie, wenn man alle Antwortniveaus berücksichtigt, sie weicht allerdings nur in geringem Maße von der Rangreihe ab, die sich am ständigen Hilfebedarf orientiert. Bemerkenswert ist bei dieser Darstellung andererseits, dass es nur wenige Lebensbereiche gibt, in denen die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nie auf die hier angesprochene Hilfe angewiesen sind. In Bezug auf sieben der 17 angesprochenen Lebens- und Kompetenzbereiche wird bei nicht mehr als 6% der SchülerInnen angegeben, dass sie „nie“ Unterstützung und Anregung brauchen. Selbst bei besonderen Problemen wie autistischem Verhalten, Selbst- und Fremdgefährdung ist es nur ein Drittel bis gut die Hälfte, die deshalb nie auf andere Menschen angewiesen sind.

### Unterstützungs- und Anregungsbedarf (Gesamtübersicht)

Hilfe- und Anregungsbedarf ...	N	Immer %	Oft %	Manchmal %	Nie %
... bei der Hygiene (Toilette, waschen)	648	94,1%	3,7%	2,2%	,0%
... beim Anziehen	650	91,6%	6,6%	1,7%	,2%
... bei der Nahrungsaufnahme	647	76,1%	11,3%	10,5%	2,2%
... zum Einhalten sozialer Regeln	594	56,4%	23,2%	14,3%	6,0%
... um mit Anderen zu kommunizieren	619	47,0%	35,5%	14,4%	3,1%
... zur Fortbewegung	644	56,2%	20,0%	13,4%	10,4%
... um zu spielen	636	40,1%	35,6%	20,3%	4,1%
... um Belastungen zu bewältigen (s.u.)	630	38,7%	31,0%	25,6%	4,8%
... damit er Dinge/Personen erreichen kann	641	39,5%	25,0%	22,3%	13,3%
... um Freude an Bewegung haben zu können	644	31,1%	31,4%	22,4%	15,2%
... um Langeweile zu vermeiden	612	24,2%	36,9%	28,6%	10,3%
... damit er an einer Gruppe trotz schwieriger Verhaltensweisen teilnehmen kann	617	34,2%	18,3%	20,6%	26,9%
... um die Körperlage beibehalten oder verändern zu können	644	30,8%	22,4%	20,2%	26,7%
... um gesund zu bleiben oder zu werden	618	35,0%	6,3%	22,7%	36,1%
... damit er sich nicht selbst verletzt	618	16,5%	16,0%	34,8%	32,7%
... wegen autistischer Verhaltensweisen	542	15,7%	12,0%	15,5%	56,8%
... damit er nicht andere gefährdet oder verletzt	607	10,5%	8,5%	25,4%	55,5%

Tab. 92 F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH; Mehrfachnennungen

## Unterschiede beim Hilfebedarf und bei den Beeinträchtigungen von SchülerInnen verschiedener Schulformen

Erwartungsgemäß zeigen die berücksichtigten SchülerInnen in Schulen für Körperbehinderte und für Geistig- und Körperbehinderte fast alle eine schwere Körperbehinderung, bemerkenswerter Weise liegt deren Anteil aber auch in den anderen Schulen über 60%. In Schulen für Blinde und Sehbehinderte fällt neben den Beeinträchtigungen der Augen auf, dass ohne Ausnahme bei allen als schwer(st)behindert geltenden Kindern und Jugendlichen Stimm- und Sprachbeeinträchtigungen angegeben werden.

Ein Vergleich zwischen verschiedenen Schularten zeigt auffallende Unterschiede. Der durchschnittliche Unterstützungsbedarf ist in den meisten Bereichen in der Schule für Geistigbehinderte am niedrigsten, mit Ausnahme der Hilfe, die notwendig ist, um trotz auffälligen Verhaltens an Gruppen teilnehmen zu können sowie wegen autistischen Verhaltens. Den größten Mehrbedarf an Schulen für Körperbehinderte und für Körper- und Geistigbehinderte gibt es in den Bereichen, in denen die Bewegung(sfähigkeit) eine Rolle spielt; offenbar gehört dazu auch die Nahrungsaufnahme.

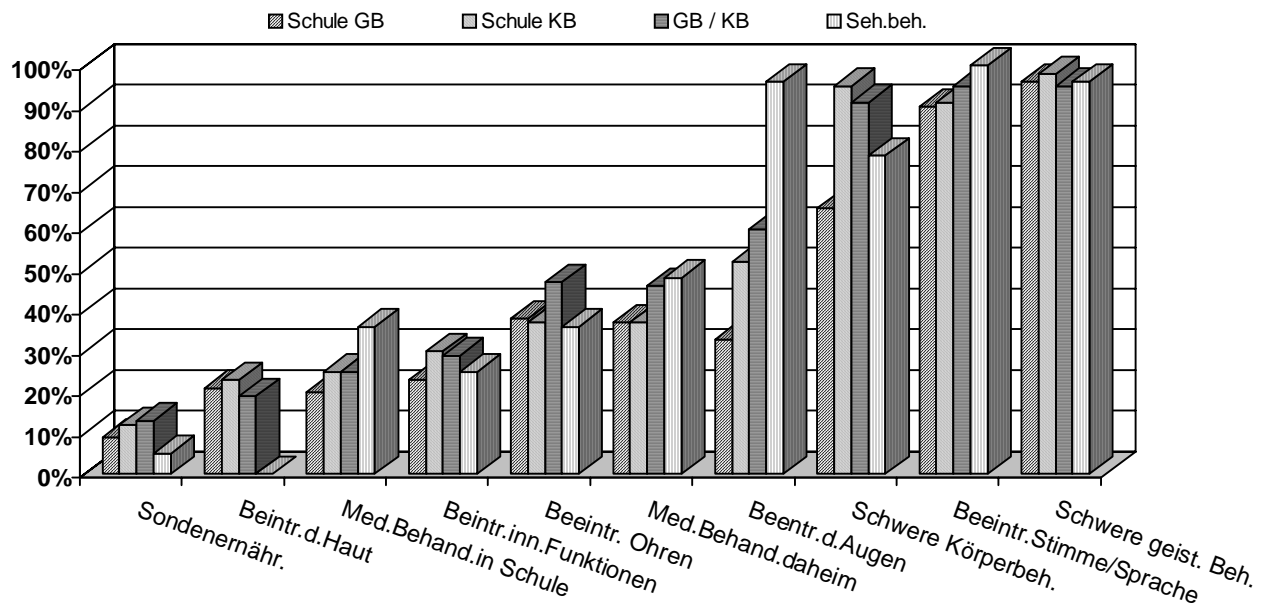


Abb. 6. Unterschiede zwischen Schulen bei der Angabe von Beeinträchtigungen (F 22 FL, N=185; F 22 SoL, N=160; F 7 EL, N=179; F 16 TH, N=131)

Die Kinder und Jugendlichen, die in den Schulen für Geistigbehinderte, Körperbehinderte und Blinde/Sehbehinderte als schwer- und mehrfach behindert gelten, haben in der Regel einen fast ständigen Hilfebedarf bei der Alltagsversorgung gemeinsam. Auch in anderen Bereichen sind diese Schülerinnen durch zahlreiche Beeinträchtigungen und die Notwendigkeit von Unterstützung und Anregungen charakterisiert, die jedoch variieren. Mit wenigen Ausnahmen sind die höchsten Werte in Schulen für Körperbehinderte und für Körper- und Geistigbehinderte zu finden.

Fazit: SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung werden als Gruppe wahrgenommen, die zum allergrößten Teil auf ständige Unterstützung und Anregung im Bereich der Alltagsbewältigung (Aktivitäten des täglichen Lebens; ‚Selbstversorgung‘), sehr häufig aber auch beim sozialen Zusammenleben und der Kommunikation angewiesen sind. Ansonsten werden offenbar ‚Untergruppen‘ unterschieden, bei denen die körperliche Beeinträchtigung dominiert oder die soziale Interaktion besonderen Hilfebedarf begründet (vgl. Heinen/ Lamers 2001). Neben einer gravierenden kognitiven Beeinträchtigung prägen vor allem die Defizite im Bereich von Sprache und Kommunikation das Bild dieser Personengruppe – verbunden aber mit häufigen Störungen im körperlichen und Sinnes-Bereich, die oft zur Notwendigkeit medizinischer Behandlung führt.

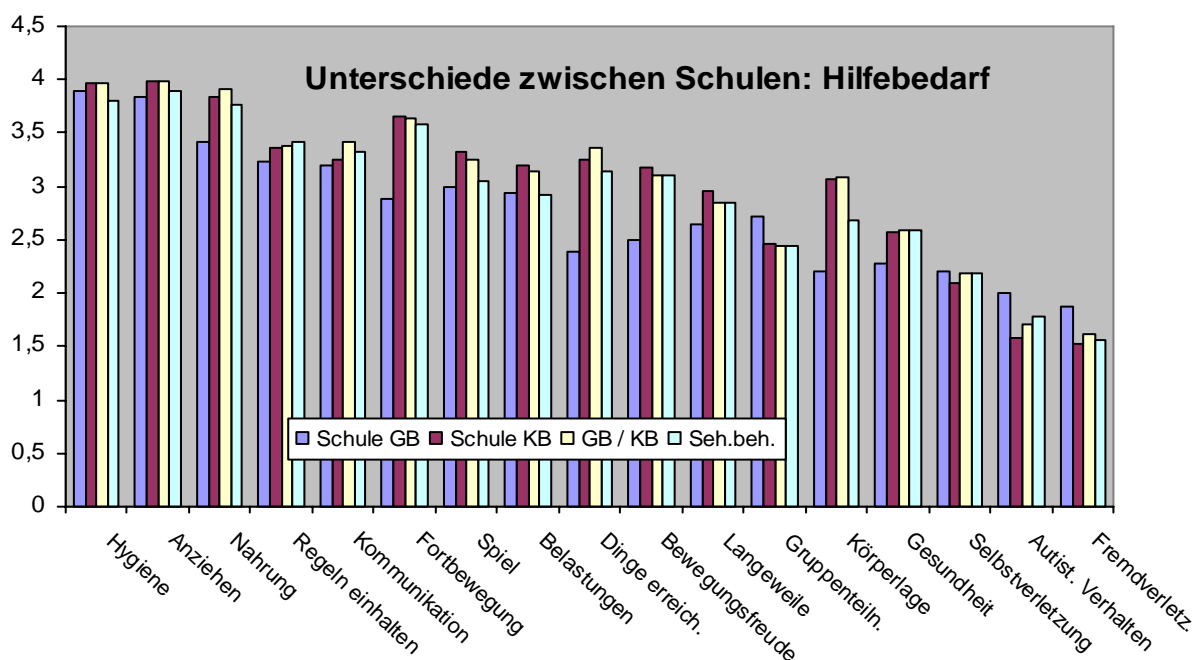


Abb. 7. Unterschiede zwischen Schulen bei der Einschätzung des Hilfebedarfs (F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH Y-Achse: Umfang des Hilfebedarfs: 1=nie, 4=immer)

### 5.7.3. Unterschiede der Professionen beim Hilfebedarf

Die Einschätzung des Hilfebedarfs ist keine objektive Messung, sondern eine Einschätzung, in die eigene Erfahrungen und Sichtweisen, Maßstäbe und auch Kompetenzen (z.B. Beobachtungsfähigkeit) derer einfließen, die ein solches ‚Urteil‘ über andere Personen abgeben. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich beim Vergleich verschiedener Personengruppen zumindest tendenzielle Unterschiede ergeben. Da verschiedene Professionen (einschließlich der Eltern, die auf ihre Art auch als ‚Professionelle‘ in Bezug auf das eigene Kind verstanden werden können) befragt wurden, kann untersucht werden, ob und wo diese zu übereinstimmenden sowie unterschiedlichen Einschätzungen gekommen sind.

Mütter und Väter neigen dazu, den Hilfebedarf in den meisten Lebensbereichen höher einzuschätzen als die Lehrkräfte – lediglich in Bezug auf Aspekte der Fortbewegung werden sie von den Therapeutinnen in ihrer „fürsorglichen Sicht“ übertroffen. In elf von 17 Kompetenzbereichen schätzen die Eltern den Bedarf an Unterstützung und Anregung am höchsten ein, so sehen sie etwa bei 97% der SchülerInnen ständigen Hilfebedarf beim Anziehen, während die SoL das nur zu 91% und die FL zu 87% nennen. Auch durchgehende Hilfe bei der Kommunikation geben sie bei 59% der Kinder und Jugendlichen an, während die SoL das nur bei 40% so sehen. Einen permanenten Bedarf an qualifizierter Begleitung nehmen sie deshalb an, weil es zur Teilnahme an Gruppen (EL 48%, SoL 23%) oder zum Gesundbleiben bzw. -werden (EL 49%, SoL 23%) notwendig erscheint.

Die TherapeutInnen hingegen sehen den meisten Unterstützungsbedarf in den Bereichen, die direkt oder indirekt etwas mit Bewegung zu tun haben, und zwar bei der Unterstützung und Anregung zur Fortbewegung (TH 63% ‚immer‘ Hilfebedarf, EL 61%, FL 52%, SoL 50%), beim Spielen (TH 46%, SoL 31%), beim Erreichen von Dingen und Personen (TH 48%, SoL 33%), beim Beibehalten oder Verändern der Körperlage (TH 34%, EL 29%), und auch in Bezug auf autistisches Verhalten, wobei die Unterschiede aber nicht gravierend sind.

Gleichzeitig wird bei diesen Werten deutlich, dass die Lehrpersonen, vor allem die SoL in der Tendenz den Hilfebedarf am niedrigsten einschätzen. In Bezug auf 12 von 17 Kompetenzbereichen sehen die SoL am seltensten einen permanenten Hilfebedarf, in einem die FL (beim Anziehen).

**Wie viel Unterstützung und Anregung braucht dieser Schüler? Bereiche mit permanentem Hilfe- und Anregungsbedarf im Vergleich der Professionen**

	FL N	FL immer %	EL N	EL immer %	SoL	SoL immer %	TH N	TH immer %	Alle N	Alle immer %
... bei der Hygiene (Toilette, waschen)	185	93,5%	178	98,3%	159	93,1%	126	90,5%	648	94,1%
... beim Anziehen	184	87,0%	179	97,2%	159	90,6%	128	91,4%	650	91,6%
... bei der Nahrungsaufnahme	184	75,5%	178	78,1%	158	72,8%	127	78,0%	647	76,1%
... zum Einhalten sozialer Regeln	165	58,2%	165	69,1%	147	43,5%	117	52,1%	594	56,4%
... zur Fortbewegung	181	51,9%	178	60,7%	157	50,3%	128	63,3%	644	56,2%
... um mit Anderen zu kommunizieren	178	44,9%	168	58,9%	152	40,1%	121	42,1%	619	47,0%
... um zu spielen	180	41,1%	172	43,0%	157	31,2%	127	45,7%	636	40,1%
... damit er Dinge/Personen erreichen kann	181	37,6%	173	41,0%	157	33,1%	130	47,7%	641	39,5%
... um Belastungen zu bewältigen (s.u.)	181	44,2%	173	42,8%	154	29,2%	122	36,9%	630	38,7%
... um gesund zu bleiben oder zu werden	177	32,8%	167	49,1%	155	23,2%	119	33,6%	618	35,0%
... damit er an einer Gruppe trotz schwieriger Verhaltensweisen teilnehmen kann	176	33,5%	170	47,6%	150	23,3%	121	29,8%	617	34,2%
... um Freude an Bewegung haben zu können	183	30,1%	176	34,7%	156	26,9%	129	32,6%	644	31,1%
... um die Körperlage beibehalten oder verändern zu können	182	31,9%	175	28,6%	158	29,1%	129	34,1%	644	30,8%
... um Langeweile zu vermeiden	174	24,1%	169	32,0%	151	17,9%	118	21,2%	612	24,2%
... damit er sich nicht selbst verletzt	174	15,5%	169	27,8%	154	8,4%	121	12,4%	618	16,5%
... wegen autistischer Verhaltensweisen	156	16,0%	139	15,8%	137	14,6%	110	16,4%	542	15,7%
... damit er nicht andere gefährdet oder verletzt	171	9,9%	165	21,2%	151	6,6%	120	1,7%	607	10,5%
Anderes (s.u.)	19	63,2%	13	69,2%	9	44,4%	15	66,7%	56	62,5%

Tab. 93 F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH

**5.7.4. Vergleich der Einschätzung des Hilfebedarfs und der Beeinträchtigungen zwischen den Professionen**

Auch wenn in allen Bereichen Unterschiede zwischen den Professionen zu konstatieren sind, so bedeutet das doch nicht, dass diese Einschätzungen alle in gleichem Maße durch die Zugehörigkeit zu einer Personengruppe beeinflusst werden. Vergleicht man die Aussagen der vier Personengruppen zum Hilfebedarf der Schüler, so zeigt sich, dass es einige Bereiche gibt, in denen die Übereinstimmung groß ist, während andere Unterschiede aufweisen (die auch statistisch signifikant sind): In Bezug auf die Selbstversorgung, aber auch beim autistischen Verhalten unterscheiden sich die Einschätzungen des Hilfebedarfs nicht wesentlich zwischen den Berufsgruppen (inkl. Eltern), während im Zusammenhang mit Bewegungsmöglichkeiten eine Tendenz zur höheren Bedarfseinschätzung bei Thera-

peuten und vor allem im Bereich des Sozialverhaltens von Eltern mehr Bedarf an Anregung und Unterstützung eingeschätzt wird als von den PädagogInnen, vor allem von den SonderschullehrerInnen.

### Übereinstimmungen und Unterschiede bei der Einschätzung des Hilfebedarfs

	Schwerpunkte des Hilfebedarfs	Hilfebedarfsbereiche
Bereiche, in denen <b>keine wesentlichen Unterschiede</b> bei der Einschätzung des Hilfebedarfs bestehen	Verschiedene Bereiche der Selbstversorgung sowie autistisches Verhalten	Nahrungsaufnahme, Hygiene, Anziehen, Bewältigung von Belastungen, autistisches Verhalten
Bereiche, in denen eine <b>hohe Hilfebedarfsschätzung bei Therapeuten</b> und eine <b>niedrige bei SonderschullehrerInnen</b> besteht	Bewegungsbereich	Fortbewegung, Körperlage beibehalten/verändern, Bewegungsfreude, Erreichen von Dingen und Personen
Bereiche, in denen <b>Eltern</b> – im Gegensatz zu den SonderschullehrerInnen – den <b>Hilfebedarf wesentlich höher einschätzen</b>	Soziale Interaktion und Verhalten, Gesundheit, Beschäftigung	Einhalten sozialer Regeln, Kommunikation, Gruppenteilnahme, der Gefahr der Fremd- und Selbstverletzung, Gesundheit, Vermeidung von Langeweile, Spielen

Tab. 94 F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH

Hängen die Einschätzungen des Hilfebedarfs und der Beeinträchtigungen der Menschen also mit den Professionen zusammen? Diese These lässt sich begründen, wenn man alle Fragen der o.g. Erhebung zum Hilfebedarf und zu den Beeinträchtigungen der einbezogenen SchülerInnen berücksichtigt. Allerdings zeigt sich dabei auch, dass hier differenziert werden muss. Es gibt Kompetenz- und Beeinträchtigungsbereiche, in denen eine erstaunlich hohe Übereinstimmung der Einschätzungen besteht und andere, wo die Varianz sehr groß ist.

### Kompetenz- und Beeinträchtigungsbereich mit hoher Übereinstimmung

Bei den Fragen nach dem Unterstützungsbedarf in Bezug auf die alltägliche Selbstversorgung fällt eine hohe Übereinstimmung der Einschätzung auf. Das spricht dafür, dass hier der „Spielraum“ für professionsspezifische Einschätzungen eher gering ist, weil der Bedarf der Hilfe sich relativ eindeutig darstellt. Gleiches gilt offensichtlich in Bezug auf autistisches Verhalten.

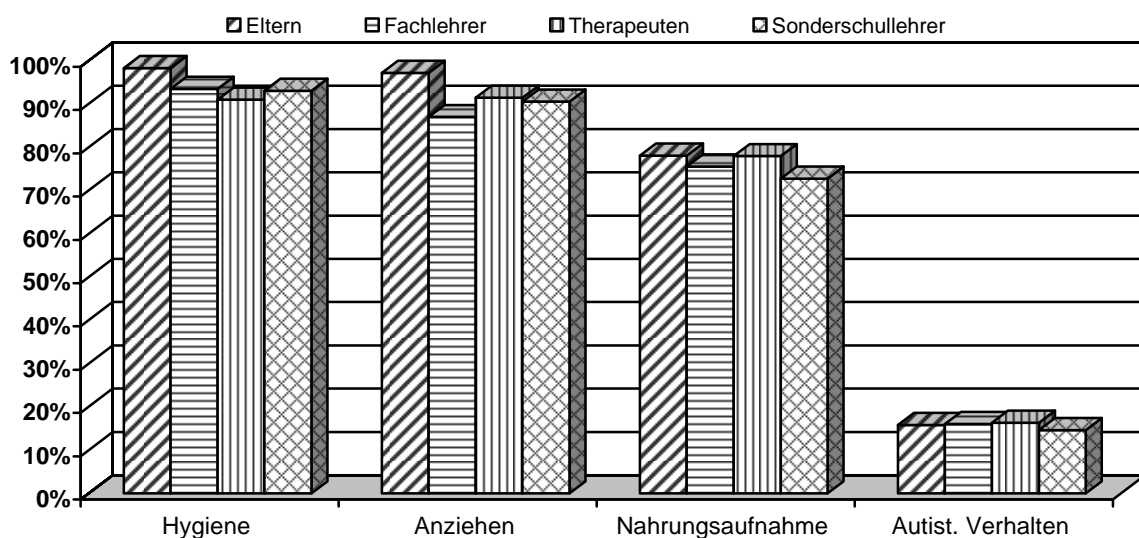


Abb. 8. „Immer“ Hilfebedarf bei der Selbstversorgung – und bei autistischem Verhalten (F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH)

Im Bereich der Beeinträchtigungen gibt es eine hohe Übereinstimmung in Bezug auf Stimme und Sprache, und auch die Notwendigkeit der med. Behandlung außerhalb der Schule wird von allen vier Professionen und die Beeinträchtigung innerer Funktionen von den Gruppen der Lehrkräfte weitgehend einheitlich bewertet.

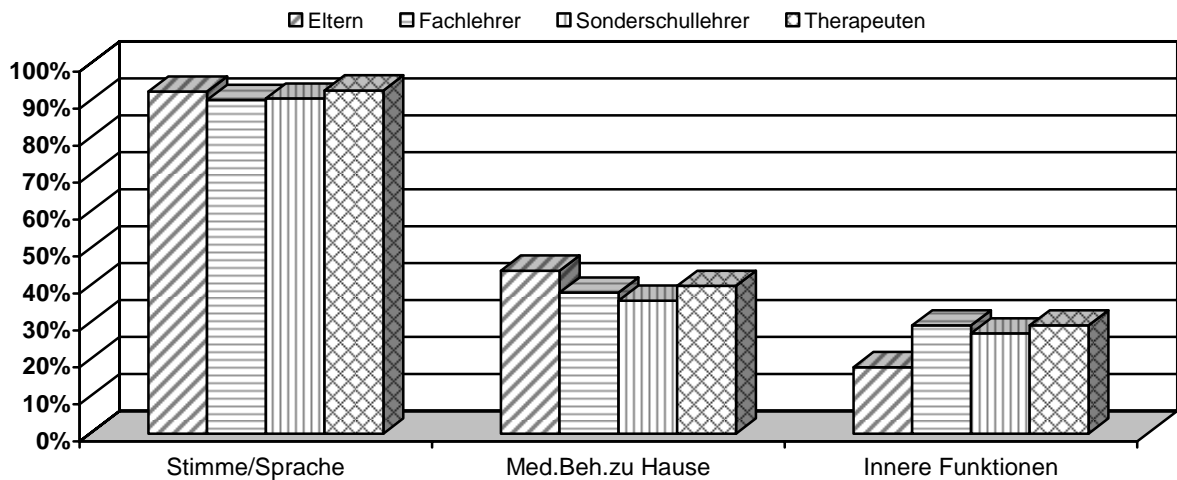


Abb. 9. Hohe Übereinstimmungen bei der Angabe von Beeinträchtigungen  
(F 22 FL, N=185; F 22 SoL, N=160; F 7 EL, N=179; F 16 TH, N=131)

### Differenzierte Sichtweisen – Hohe Einschätzungen der Eltern bei niedriger Einschätzung durch Sonderschullehrer

Ganz anders stellt sich dies in den Kompetenzbereichen dar, die mit der Interaktion und Kommunikation zwischen Personen sowie mit der Gesundheit der Schüler zu tun haben. Hier dominieren die Eltern durchgehend mit ihrer Einschätzung des Unterstützungsbedarfes, während die Sonderschullehrer hier überall die geringsten Einschätzungen vornehmen. Zu einem gewissen Teil dürfte letzteres damit zusammenhängen, dass die SoL weniger mit Schülern zu tun haben, die wegen solcher Probleme besonderen Hilfebedarf zeigen; es ist aber eher zu vermuten, dass sich hier das Selbstverständnis von Professionen sowie die Tatsache niederschlägt, dass die hier befragten in sehr unterschiedlichem Umfang mit den entsprechenden Kompetenzbereichen zu tun haben. Zusammengefasst kann aus diesen Ergebnissen die Hypothese abgeleitet werden, dass beim Sozialverhalten sowie beim Hilfebedarf wg. gesundheitlicher Probleme der Interpretationsspielraum größer ist als bei dem, der mit der Alltagsversorgung zusammenhängt. SoL sind daran orientiert, Menschen möglichst kompetenzorientiert wahrzunehmen, sie nutzen sozusagen den Interpretationsspielraum dazu, den Schülern mehr Kompetenzen zuzutrauen. Da sie zudem wesentlich weniger Zeit mit diesen Schülern verbringen, und außerdem auch einige Zeit für Einzelbetreuung nutzen, bei der soziale und Kommunikationsprobleme weniger auftreten dürften, können sie diese Einschätzung auch eher als durch die Erfahrung belegt ansehen als die Eltern. Diese wieder sehen ihre Stärke vermutlich eher darin, für ihr Kind zu sorgen, ihm zu helfen, ihm die notwendige Unterstützung zu geben – und schätzen von daher den Bedarf an Hilfe auch tendenziell höher ein. Die anderen Berufsgruppen liegen ‚dazwischen‘. Die Fachlehrerinnen beispielsweise verbringen viel mehr Zeiten mit den Schülern in Gruppen, andererseits bekommen sie in der Ausbildung auch eine ‚nicht defizitäre pädagogische Sicht‘ vermittelt.

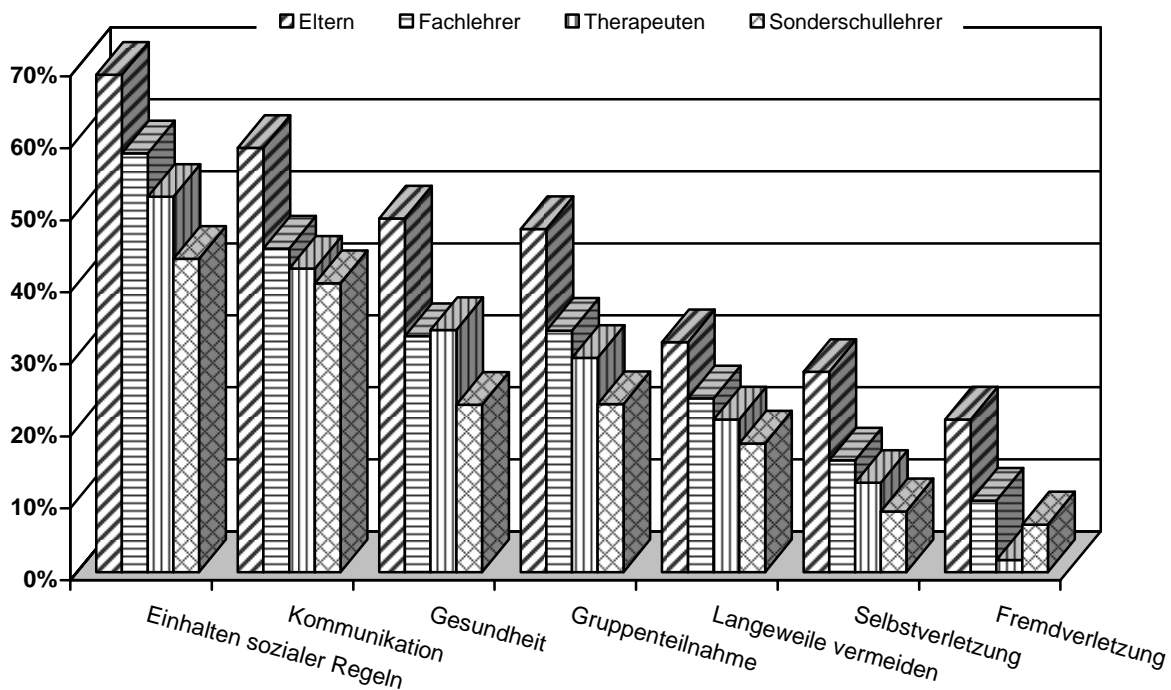


Abb. 10. „Immer“ Hilfebedarf wg. Sozialverhalten, Kommunikation und Gesundheit (F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH )

### Differenzierte Sichtweisen – Geringste Werte bei Sonderschullehrern

Betrachtet man noch einmal die Bereiche, in denen die SoL die geringsten Beeinträchtigungen bzw. Hilfebedarfe angeben, so weisen diese auf ein mögliches Problem der nicht defizitären Sichtweise hin. In den meisten Bereichen geben sie am seltensten einen hohen Bedarf an Unterstützung und Anregung an. Dies gilt dort am stärksten, wo es weniger um genaue Beobachtung als um ein Urteil darüber geht, was für notwendig gehalten wird, also etwa in Bezug auf das Teilnehmen an Gruppen trotz schwieriger Verhaltensweisen oder das Vermeiden von Langeweile.

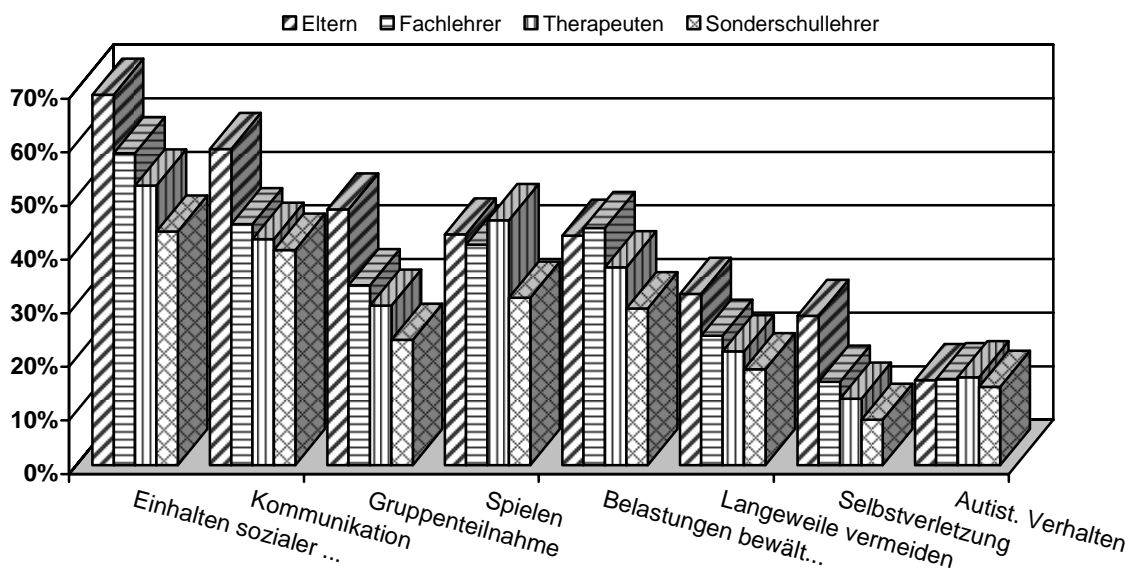


Abb. 11. „Immer“ Unterstützungsbedarf bzgl. Kommunikation, Sozialverhalten und Unterhaltung (F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH)

Auch Hautprobleme, Ohr- und Gleichgewichtsbeeinträchtigungen, aber auch die Notwendigkeit der medizinischen Behandlung in der Schule oder zuhause werden von ihnen am seltensten gesehen.



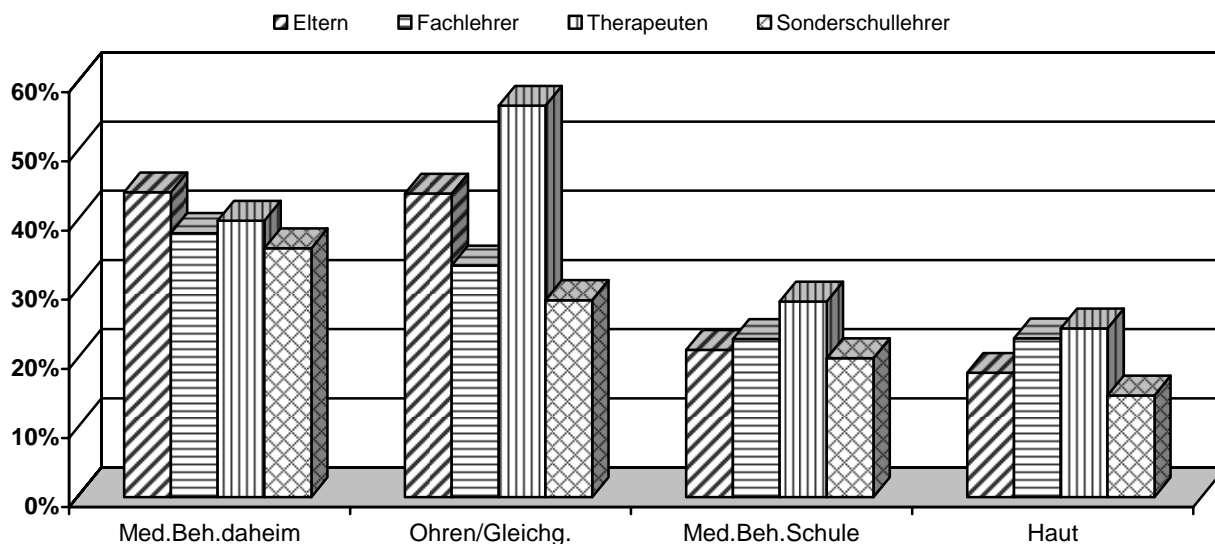


Abb. 12. Beeinträchtigungen – geringe Werte bei SoL  
(F 22 FL, N=185; F 22 SoL, N=160; F 7 EL, N=179; F 16 TH, N=131)

Dies erscheint bemerkenswert und kann darauf hindeuten, dass die SoL – im Vergleich zu Eltern, aber auch zu FL, weniger zu Überbehütung tendieren; andererseits muss auch die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass ihnen hier vielleicht auch Wissen fehlt, weil die entsprechenden Informationen für die PädagogInnen nicht so relevant zu sein scheinen und weil sie häufiger nur einen Teil ihrer Zeit mit diesem Kind verbringen und ihre Einschätzung deshalb stärker von ihrer eigenen Sichtweise als von ihren tatsächlichen Beobachtungen beeinflusst sein kann.

### Differenzierte Sichtweisen – Hohe Einschätzungen der Therapeuten

Es gibt einige Kompetenzbereiche, in denen die Eltern nicht die höchsten Einschätzungen bzgl. des Unterstützungsbedarfes abgeben. Dabei handelt es sich um die Kompetenzen, die etwas mit Bewegung zu tun haben. Hier dominieren ebenso beim Hilfebedarf bzgl. des Spielens die TherapeutInnen mit ihren Einschätzungen. Das begründet die Hypothese, dass auch hier die Stärke der eigenen Profession (70% Physiotherapeutinnen, 18% Ergotherapeutinnen) einen Einfluss auf die Einschätzung des Hilfebedarfes in Bereichen hat, in denen dieser nicht so offenkundig beobachtbar ist wie bei der Selbstversorgung.

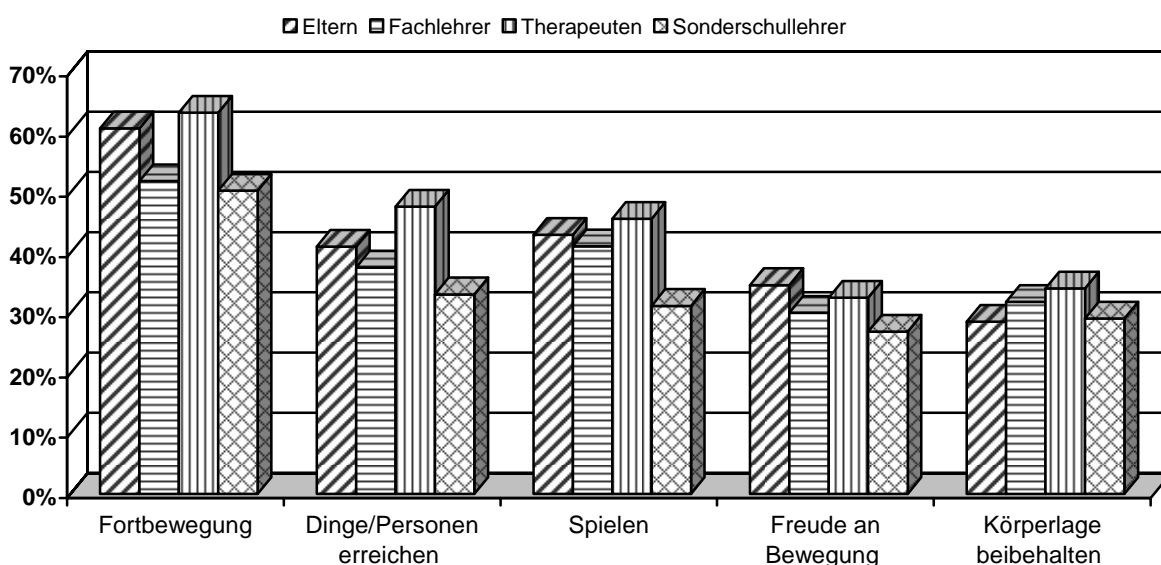


Abb. 13. „Immer“ Hilfebedarf bei Bewegung etc.  
(F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH; )

Auffallend ist, dass die Therapeuten auch im Bereich gesundheitlicher Beeinträchtigungen wesentlich häufiger Angaben machen (können) als die anderen Fachleute. An „zweiter Stelle“ folgen meist die Eltern.

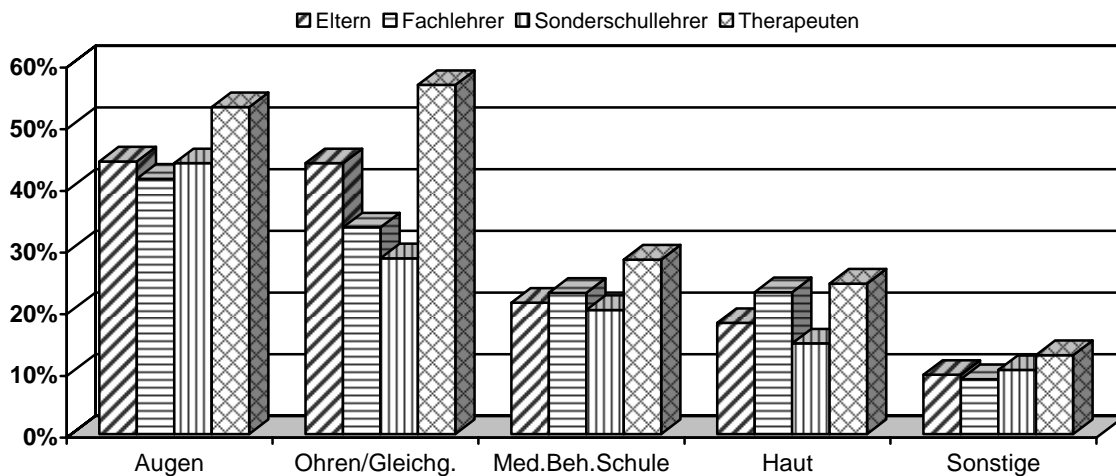


Abb. 14. Beeinträchtigungen – hohe Werte bei TH  
(F 22 FL, N=185; F 22 SoL, N=160; F 7 EL, N=179; F 16 TH, N=131)

### Differenzierte Sichtweisen – Dominanz bei Fachlehrern

Eine besondere Rolle nehmen in Bezug auf die Sichtweisen die FachlehrerInnen ein. Es gibt nur einen Bereich, in dem sie den höchsten Unterstützungsbedarf angeben, das ist der, der aus besonderen Belastungen der Schüler resultiert. Das könnte ihre spezifische Situation kennzeichnen. Sie haben in der Schule v.a. den Alltag zu bewältigen, eben die – unspezifischen – Belastungen, die hier auftreten. Ansonsten stehen sie in der Regel irgendwie „dazwischen“ – zumindest bzgl. ihrer Tendenz, sich ein Bild von den SchülerInnen zu machen.

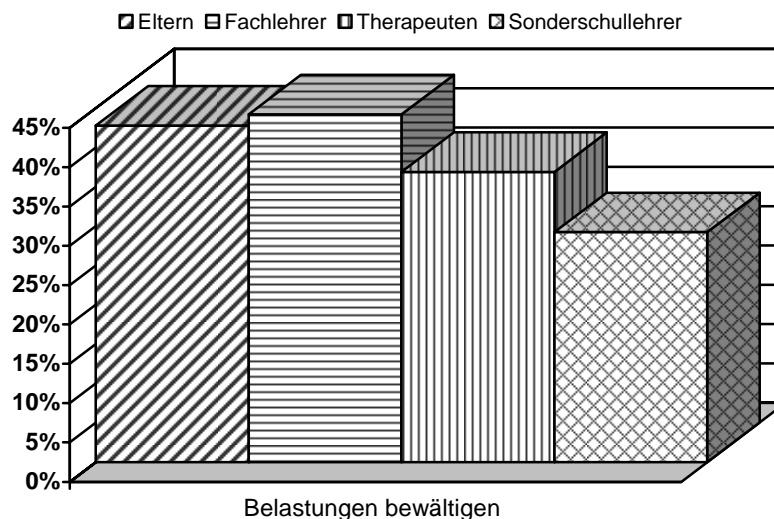


Abb. 15. „Immer“ Unterstützungsbedarf wg. bes. Belastungen  
(F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH)

### Halten Professionsgruppen das für besonders wichtig, was ihren Stärken entspricht?

Jede 'Professions-Gruppe' sieht die Schüler mit schwer(st)er Behinderung offenbar vor dem Hintergrund und aus der Perspektive der eigenen Stärken, der besonderen mit der eigenen Rolle verknüpften Kompetenzen. So sehen die Eltern im Bereich der Alltagsbewältigung und Selbstversorgung, aber auch der Kommunikation und sozialen Interaktion bei denselben Persönlichkeiten tendenziell mehr Hilfebedarf als die Lehrkräfte. Das entspricht ihren Stärken, nämlich ihrer Kompetenz zu helfen, zu versorgen und das alltägliche Zusammenleben zu bewältigen, aber auch bzgl. der körperlichen Gesundheit. Die Therapeutinnen, v.a. Physiotherapeutinnen sehen in den Aspekten mehr Unterstützungs-

und Anregungsbedarf als alle anderen, in denen sie „stark“ sind – und fachkundig unterstützen können: Überall dort, wo es um Bewegung sowie um Freude an ihr geht, um Lagerung, um Hilfe, Dinge und Personen zu erreichen, da blicken sie aus dem Blickwinkel derer genauer hin, die hier tatsächlich helfen können. Die Fachlehrerinnen, meist sind sie Klassenlehrerinnen, nehmen nirgends diesen „Spitzenplatz“ ein. Sie liegen oft dicht bei den Eltern, aber fast immer ‚dazwischen‘. Vielleicht ist das ihre Stärke, dass sie eine vermittelnde Position haben, weil sie wie die Eltern ‚viel Alltag‘ zu bewältigen haben, die Probleme mit besonderen Verhaltensweisen erleben und sich um Pflege und Gesundheit kümmern. Und was ist – aus dieser Sicht – die Stärke der Sonderpädagoginnen? Sie tendieren generell dazu, den Hilfebedarf am geringsten einzuschätzen und die wenigsten Beeinträchtigungen zu nennen. Vermutlich ist das ihre Kompetenz, mit dieser Intention haben sie sich im Studium auseinandergesetzt: Dass es wichtig ist, den Menschen mehr zuzutrauen, als es auf den ersten Augenblick den Anschein hat, und dass deshalb die Kompetenzen und nicht die Defizite im Vordergrund der Urteilsbildung stehen sollten. Diese ‚tendenzielle‘, man könnte auch sagen ‚ideologisch geprägte‘ Sicht zeigt sich am meisten in den Bereichen, wo der Interpretationsspielraum groß ist, also v.a. bei der Einschätzung des Hilfebedarfs im Bereich der Sozialanpassung – aber auch beim Spielen und bei der Vermeidung von Langeweile, auch bei der Gesundheit.

### **5.7.5. Kann eine einseitige ‚Stärken-Orientierung‘ den Blick für vorhandene Beeinträchtigungen verstellen?**

Bezieht man neben den Einschätzungen des Hilfebedarfs auch noch die Frage ein, welche Angaben die verschiedenen Personengruppen zu besonderen Beeinträchtigungen machen (können), stellt sich hier jedoch die Frage, inwieweit diese Stärken nicht zugleich auch Schwächen sind. Übersehen die Sonderpädagoginnen im Bestreben, nicht zu sehr auf Defizite zu achten, womöglich auch tatsächlichen Unterstützungs- und Anregungsbedarf? Es hat den Anschein, dass sie am wenigsten von allen Berufsgruppen Kenntnis haben von Hautproblemen, Sinnesbeeinträchtigungen etc. Und wenn sie beispielsweise – im Gegensatz zu allen anderen – deutlich weniger Unterstützungs- und Anregungsbedarf in Bezug auf das Spielen sehen, ähnlich auch zum Vermeiden von Langeweile, dann lässt das fragen, ob sie nicht auch Gefahr laufen, den Schülern in diesen Bereichen etwas vorzuenthalten. Umgekehrt besteht – natürlich, möchte man sagen, weil das ein gängiges (Vor-)Urteil über die Eltern bestätigen würde – bei Müttern und Vätern die ‚Gefahr‘ der Überbehütung. Sie sollten (und werden) sich in der Kooperation mit den PädagogInnen anregen lassen, ihren Blick für die Stärken ihrer Kinder zu schulen – oder es denen überlassen, diese herauszufordern. Das hat für sie – und ihre Kinder – den Vorteil, dass sie sich guten Gewissens der eher fürsorglichen, behütenden und sichernden Elternaufgabe widmen können, in einer gelungenen Arbeitsteilung (vgl. Klauß/Wertz-Schönhagen 1993).

Die Ergebnisse belegen aber auch, dass die Annahme, die ‚Sicht‘ der Menschen hänge nur linear von der eigenen Interessenlage ab, zu undifferenziert wäre. Offensichtlich ist es eher so, dass die Wirksamkeit des professionsspezifischen Blicks damit zusammenhängt, wie eindeutig ein Sachverhalt beobachtet werden kann und wie viel Interpretationsspielraum dabei besteht. So sind beispielsweise die Einschätzungen des Hilfebedarfs im Bereich der Selbstversorgung (Anziehen, Hygiene etc.) sehr homogen, ebenso in Bezug auf autistisches Verhalten. Vermutlich gibt es also Bereiche, in denen die Einschätzung eindeutiger möglich ist, während z.B. bei der Einschätzung, ob jemand Hilfe braucht, um Langeweile zu vermeiden oder um zu kommunizieren, der Spielraum für subjektive Einschätzungen und Interpretationen größer ist. Außerdem hängen unterschiedliche Einschätzungen nicht nur von der professionsgeprägten Sichtweise ab, sondern auch beispielsweise vom Umfang des Kontaktes. So fällt es den SoL möglicherweise leichter, eine wenig defizitorientierte Einschätzung abzugeben, weil sie im schulischen Alltag viel weniger mit den Schülern zusammen sind als die FL oder auch die Eltern, bei denen Probleme und Beeinträchtigungen in der Betreuung des Kindes nicht leicht übersehen werden können.

Dies kann als Beleg dafür gelten, dass wir kein objektives Bild vom anderen Menschen haben, sondern eines, das wir uns – ausgehend von dem, was wir an ihm wahrnehmen – konstruieren. Wenn wir das Bild, das aus einer Perspektive entsteht, verallgemeinern, verkürzen wir den Menschen und werden ihm nicht gerecht. Das hängt vermutlich von dem ab, was er tut, kann, zeigt usw. – aber auch von uns. Wir neigen dazu, vor allem das wahrzunehmen, was unserer Stärke im Umgang mit ihm entspricht – allerdings gibt es Unterschiede, manche Aspekte lassen mehr Interpretationsspielraum zu als andere. Was bedeutet das für die interprofessionelle Kooperation? Wir brauchen die Sichtweisen aller,

weil wir auch die Stärken aller brauchen. Das darf nicht zu einem „Einheitsbrei“ führen, denn dann gehen die Stärken ja gerade verloren. Wir brauchen vielmehr eine Kooperation, die „kompetenzorientiert“ ist, bei der also alle ihre Stärken (die sich in ihrer jeweiligen Sichtweise niederschlägt) nutzen und entwickeln. Es ist aber auch notwendig, so viel von den Kompetenzbereichen der anderen zu wissen, dass man nicht neben einander her arbeitet.

## **6. Hilfebedarf in zwei exemplarischen Bereichen: Kommunikation und Selbstverletzendes Verhalten (SVV)**

Zwei Themenkomplexe werden im Folgenden Gegenstand spezieller Analysen sein: Die Kommunikation und das Selbstverletzende Verhalten (SVV). Weshalb werden diese Bereiche besonders analysiert? Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sind wesentlich dadurch charakterisiert, dass für sie der Austausch von Mitteilungen über die Sprache und auch über andere kulturübliche Kommunikationskanäle erheblich und grundlegend beeinträchtigt ist. Wegen der grundlegenden Bedeutung der Kommunikation – insbesondere auch für das schulische Lernen und Zusammenleben – sollen die Chancen und Probleme in diesem Lebensbereich gesondert untersucht werden. Das SVV andererseits steht exemplarisch für Verhaltensweisen, die Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung vermutlich besonders häufig ausbilden, und die einerseits für die Bezugspersonen in Familien und Institutionen zur besonderen Herausforderung werden, andererseits und vor allem aber die betroffenen Menschen selbst belasten und oft auch am Lernen hindern, weil sie wie eine Art Zwang auftreten (vgl. Klauß 2003e).

### **6.1. Exemplarischer Hilfebedarfsbereich Kommunikation**

Es ist unbestreitbar, dass die zwischenmenschliche Kommunikation zu den zentralen Merkmalen des Menschseins gehört, und Beschränkungen in diesem Bereich haben gravierende Auswirkungen nicht nur auf das alltägliche Leben, sondern auf die Entwicklung des Menschen. Dies gilt natürlich auch für das schulische Lernen: Die Vermittlung von Bildung ist ohne Kommunikation nicht vorstellbar. Im Austausch von Mitteilungen drückt sich zudem eine Beziehung zwischen den KommunikationspartnernInnen aus, die eine Basis jeder Kooperation darstellt (Klauß 2002b). Das Gelingen einer elementaren Beziehung (Fornfeld 1989) und des zwischenmenschlichen Dialogs mit einem ‚freundlichen Begleiter‘ (Jantzen 2003) ist eine Voraussetzung dafür, dass Menschen von anderen etwas lernen und dadurch die in ihnen liegenden Möglichkeiten überhaupt entfalten können. Menschen mit Autismus zeigen beispielsweise wie eingeschränkt die Möglichkeiten des Fähigkeitserwerbs und der Bildung sind, wenn diese zwischenmenschliche Beziehung nur sehr eingeschränkt gelingt und dadurch die Möglichkeiten der Kommunikation grundlegend begrenzt sind (vgl. Klauß 2002b). Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung verfügen kaum über aktive Sprache, und ihr Sprachverständnis ist meist erheblich eingeschränkt, vor allem aber schwer zu entschlüsseln, weil ihre Reaktionen oft nicht eindeutig erscheinen. Die beeinträchtigten Chancen des Austauschs von Mitteilungen gelten als eine zentrale Beeinträchtigung der Menschen, die in (fast) allen Lebensbereichen auf umfassende Unterstützung angewiesen sind. Deshalb werden Aspekte der Kommunikation (Fröhlich 1982, Mall 1984), des Dialogs (Jantzen 1993) und der Beziehung (Fornfeld 1989) zunehmend in den Mittelpunkt von Konzepten gerückt, die diesem Personenkreis hilfreich sein sollen. Empirische Erkenntnisse zu den tatsächlichen kommunikativen Möglichkeiten und Beeinträchtigungen und deren Förderung und Nutzung im schulischen Alltag liegen allerdings kaum vor (vgl. Klauß/Lamers 2000).

Da ein Zusammenleben mit anderen Menschen jedoch ohne Kommunikation kaum möglich erscheint (Watzlawick geht gar davon aus, dass es Menschen nicht möglich sei, nicht zu kommunizieren; vgl. zur Diskussion darüber Klauß 2002b), ist vor allem zu fragen, wie und in welcher Qualität dennoch mit ihnen kommuniziert werden kann. Damit verbunden ist auch die Frage, welche Rolle die Unterstützung und Förderung der Kommunikation bei diesen Kindern und Jugendlichen in der Schule spielt und inwieweit dieser Hilfebedarf, dem fraglos eine besondere Bedeutung zukommt, ausreichend berücksichtigt wird. Der kommunikative Austausch von Mitteilungen hat in der Schule eine doppelte Bedeutung: Ohne Kommunikation ist die Vermittlung von Bildung nicht vorstellbar, die Ermöglichung, Anregung und Förderung des Kommunizierens ist deshalb eine unabdingbare Voraussetzung für die Teilhabe an schulischer Bildung. Da Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Regel im Bereich der Kommunikation erheblich beeinträchtigt sind, wird die Kommunikation damit notwendigerweise auch zu einem relevanten Gegenstand, zu einem Inhalt schulischer Förderung für diesen Personenkreis. Hier ist vor allem an die inzwischen breite Palette an Formen der unterstützten Kommunikation (sprachunterstützende und –ersetzende) zu denken (vgl. Adam 1996, Kristen 1994).

### 6.1.1. Beeinträchtigung von Stimme und Sprache

Zunächst ist anzumerken, dass sich die verschiedenen Professionen bei den Angaben zu gravierenden Beeinträchtigungen im Bereich der Kommunikation nahezu einig sind: Mit relativ großer Übereinstimmung geben sie bei fast allen in die Untersuchung einbezogenen SchülerInnen an, dass Stimme und Sprache bei ihnen beeinträchtigt seien.

#### „Besondere Beeinträchtigungen der Stimme/ Sprache tragen zu dem erhöhten Förderbedarf bei“

	FL % v. allen	FL % v. Antw.	EL % v. allen	EL % v. Antw.	SoL % v. allen	SoL % v. Antw.	TH % v. allen	TH % v. Antw.
Anteil	85,4%	90,3%	91,1%	92,6%	85,6%	90,7%	90,1%	92,9%
N	185	158	179	163	160	137	131	118

Tab. 95 F 22 FL, F 22 SoL, F 7 EL, F 16 TH

### 6.1.2. Hilfebedarf bei der Kommunikation

Daraus kann jedoch nicht geschlussfolgert werden, dass von den Bezugspersonen bei allen SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ständiger Unterstützungs- und Anregungsbedarf in Bezug auf die Kommunikation gesehen wird. Dass die Kommunikation mit anderen Menschen „immer“ Hilfebedarf begründet, wird insgesamt bei 47% der Schülerinnen angegeben. Gemeinsam mit der Kategorie „oft“ ergeben sich 83%, die zumindest häufig Unterstützung beim Kommunizieren brauchen; das zeigt, dass das Zusammenleben dieser Personen wesentlich dadurch gekennzeichnet ist, dass sie häufig oder ständig auf Assistenz beim Austausch von Mitteilungen angewiesen sind. Lediglich bei 3% von ihnen ist das nie der Fall.

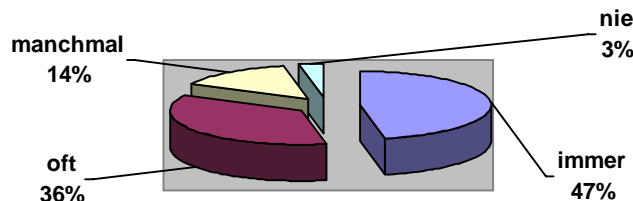


Abb. 16. Hilfebedarf beim Kommunizieren. F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH; Alle N=619

Die Häufigkeit des „kommunikationsbedingten“ Hilfebedarfs schätzen die verschiedenen Professionen allerdings etwas unterschiedlich ein. Die SoL geben bei ca. 40% der SchülerInnen an, sie brauchten immer Unterstützung und Anregung, um kommunizieren zu können, die Eltern haben diese Meinung viel häufiger (60%).

#### Braucht dieser Schüler „immer“ Unterstützung und Anregung, um mit Anderen zu kommunizieren?

	FL	EL	SoL	TH	Alle
Schüler braucht „immer“ Unterstützung und Anregung beim Kommunizieren	44,9%	58,9%	40,1%	42,1%	47,0%
N	178	168	152	121	619

Tab. 96 FL F 21, SoL F 21, EL F 6, TH F 15

### 6.1.3. Ist bei den SchülerInnen zu erkennen, was sie ausdrücken möchten?

Daraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, die Bezugspersonen hätten überwiegend den Eindruck, mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sei keine Kommunikation möglich. Weniger als 10% der Befragten stimmen der Aussage voll zu, sie wüssten sehr oft nicht, was diese SchülerInnen ausdrücken wollen. Es sind aber auch kaum mehr, die diesem Satz eindeutig widersprechen. Die meisten Befragten liegen mit ihrer Einschätzung dazwischen. Am kritischsten schätzen die TherapeutInnen die Kommunikationschancen ein, aber die Unterschiede sind nicht sehr groß.

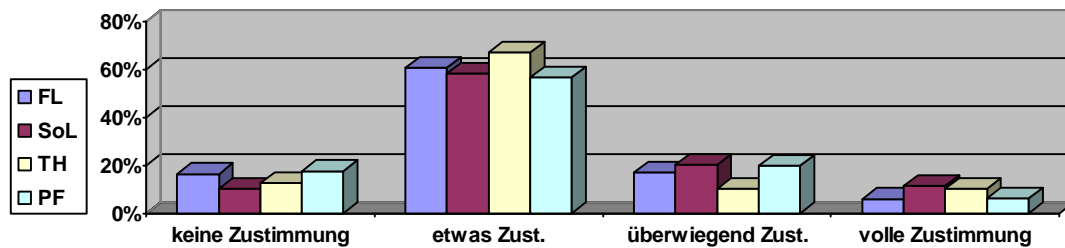


Abb. 17. „Sehr oft weiß ich überhaupt nicht, was diese Schüler ausdrücken wollen“. F 18.11 FL, N=177; F 18.11 SoL, N=145; F 13.11 TH, N=111; F 9.6 PF, N=127; Alle N=560

Bei der allgemeinen Frage, die sich darauf bezieht, wie gut diese SchülerInnen insgesamt in ihrem Ausdrucksverhalten zu verstehen sind, wählt eine absolute Mehrheit die Kategorie „etwas“ (61%); „überhaupt nicht“ (14%) und „überwiegend“ (18%) werden ähnlich häufig angegeben, und nur 8% stimmen der Behauptung voll zu. Insofern scheint die Interpretation des Ausdrucks der Schüler zwar nicht absolut problemlos, die Befragten sind jedoch relativ zuversichtlich (75% stimmen nicht bzw. nur geringfügig zu). Quer durch alle Berufsgruppen sind sich ca. 3/4 relativ sicher, schwer(st)behinderte Schüler im Allgemeinen verstehen zu können, sehr sicher sind jedoch nur knapp 14%. Nichtsdestotrotz scheinen die Befragten im Hinblick auf diese Richtung der Kommunikation recht zuversichtlich und selbstbewusst zu sein. Ein Vergleich mit der entsprechenden Frage in Bezug auf den ausgewählten Schüler ist leider etwas erschwert, da hier aus inhaltlichen Gründen eine andere Rating-Skala zugrunde gelegt wurde. Die Tatsache, dass dort vor allem die mittleren Kategorien mit leicht positiver Tendenz gewählt wurden, kann man jedoch als Beleg dafür verstehen, dass sich hier die allgemeine und die die spezielle Meinung etwa entsprechen.

#### Sehr oft weiß ich nicht, was die Schüler ausdrücken wollen

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	16,4%	10,3%	12,6%	15,7%	13,9%
Etwas	59,9%	58,6%	67,6%	58,3%	60,7%
Überwiegend	17,5%	20,7%	10,8%	19,7%	17,5%
Voll	6,2%	10,3%	9,0%	6,3%	7,9%
N	177	145	111	127	560

Tab. 97 F 18.11 FL, F 18.11 SoL, F 13.11 TH, F 9.6 PF

#### 6.1.4. Wie gut werden die Schüler verstanden?

Wie wird Möglichkeit der Kommunikation jedoch eingeschätzt, wenn nach den konkreten, für diese Untersuchung ausgewählten SchülerInnen gefragt wird? Die relative Unsicherheit, was die SchülerInnen ausdrücken wollen, hängt wesentlich damit zusammen, dass sprachliche Kommunikation mit ihnen nur sehr begrenzt möglich ist, so dass ihr Verhalten interpretiert werden muss um herauszufinden, was sie ausdrücken könnten. Das gelingt – wenigstens in begrenztem Umfang – bei den meisten SchülerInnen, wie sich bei den Antworten auf die Frage zeigt, wie gut beim ausgewählten Schüler zu erkennen ist, was er ausdrücken möchte. So gut wie niemand (1%) gibt an, das sei überhaupt nicht möglich, allerdings sagen 22%, das sei überwiegend nicht möglich. Am häufigsten wird „teils/teils“ (35%) und „überwiegend“ (30%) genannt, und für 12% ist diese Verständigung „sehr gut“ möglich.

#### Können Sie bei diesem Schüler erkennen, was er ausdrücken möchte?

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht möglich	1,7%	0,6%	0,8%	,8%	1,0%
Überwiegend nicht möglich	17,4%	24,4%	29,4%	17,8%	21,9%
Teils/ teils	34,8%	36,5%	34,9%	33,3%	35,0%
Überwiegend möglich	32,6%	30,1%	23,8%	33,3%	30,2%
Sehr gut möglich	13,5%	8,3%	11,1%	14,7%	11,9%
N	178	156	126	129	589

Tab. 98 F 23 FL, F 23 SoL, F 17 TH, F 13 PF

Die verschiedenen Professionen unterscheiden sich bei diesen Einschätzungen nur teilweise. Statistisch gesicherte Differenzen ergeben sich beim Vergleich von Fachlehrern und Therapeuten sowie von Therapeuten und Pflegekräften. Die Unterschiede lassen sich vermutlich dadurch erklären, dass Therapeuten vergleichsweise häufig die Kategorie „überwiegend nicht möglich“ und vergleichsweise selten die Kategorie „überwiegend möglich“ gewählt haben, während Pflegekräfte und Fachlehrer die Kategorie „überwiegend nicht möglich“ seltener nutzten. Die Therapeuten sind demnach eher vorsichtiger (und etwas pessimistischer) bzgl. der kommunikativen Möglichkeiten dieser SchülerInnen, schließen sie aber ebenso wenig völlig aus wie die anderen Berufsgruppen.

Insgesamt entspricht sich die Einschätzung der Verstehbarkeit der konkreten ausgewählten Schülers in der Tendenz mit der allgemeinen Einschätzung der Verstehbarkeit dieser SchülerInnengruppe. Das bedeutet, dass die ausgewählten SchülerInnen in dieser Hinsicht offenbar repräsentativ sind. Die häufigen Angaben, die Schüler seien zu verstehen, dürfen jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass diese Verstehbarkeit eine sehr begrenzte ist. In den meisten Fällen wird angegeben „teils/teils“, und „überwiegend“ und ‚selten‘ halten sich etwa die Waage.

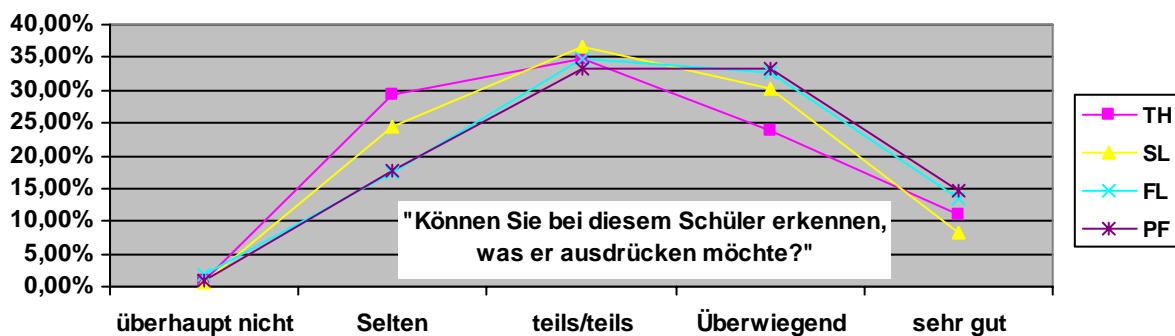


Abb. 18. Können Sie bei diesem Schüler erkennen, was er ausdrücken möchte? F 23 FL, N=178; F 23 SoL, N=156; F 17 TH, N=126; F 13 PF, N=129; Alle N=589

### 6.1.5. Überwiegende Kommunikation über Verhaltensweisen

Der – scheinbare – Widerspruch zwischen dem sehr hohen Anteil an Sprachproblemen, dem fast bei allen SchülerInnen häufigen oder sogar ständigen Hilfebedarf beim Kommunizieren und der überwiegenden Ablehnung der Auffassung, diese SchülerInnen seien sehr oft nicht zu verstehen, lässt sich durch weitere Untersuchungsergebnisse aufklären. Wenn Menschen nicht oder kaum über Sprache und Stimme verfügen, aber dennoch in vielen Fällen von den Bezugspersonen angegeben wird, dass sie diese einigermaßen oder sogar sehr gut verstehen würden, müssen andere Wege der Kommunikation genutzt werden. Auch wenn es uns oft nicht bewusst ist, so stellt doch das Verhalten jedes Menschen eine wichtige Informationsquelle für seine Umwelt dar. Die Art und Weise, wie jemand etwas tut (auch wie er spricht) ist zumindest zur Interpretation dessen, was gesagt wird, von hoher Bedeutung (vgl. Watzlawick u.a. 1982). Menschen ohne verfügbare Lautsprache, die auch keine Ersatzsprachen und technische Hilfsmittel (vgl. die sog. Unterstützte Kommunikation – UK; Kristen 1994, Adam 1996) nutzen können, muss das, was über Verhaltensweisen ausgedrückt werden kann, diese Aufgabe hauptsächlich übernehmen.

Dieses ist jedoch an sich nichts Ungewöhnliches. Bei einem neugeborenen Kind beispielsweise, das noch nicht über sprachliche oder andere konventionelle Mitteilungsformen verfügt, findet Kommunikation überwiegend in der Art und Weise statt, dass Bezugspersonen Verhalten wahrnehmen, interpretieren und durch eigenes Verhalten wie auch durch sprachliche Reaktionen zurückspeiegeln (vgl. Papousek/ Papousek 1989). Dieses Nutzbarmachen des Verhaltens für die Kommunikation, bei dem Mütter und Väter so tun, als ob der Säugling die Windel voll gemacht habe, um gewickelt zu werden („wie riecht das denn – du möchtest eine neue Windel!?“), ist für das Initiieren kommunikativer Prozesse von höchster Bedeutung. So erfährt das Kind, dass es die Möglichkeit hat, etwas auszudrücken und damit in der sozialen Welt etwas zu bewirken; das eröffnet den Weg und motiviert zur Ausbildung kommunikativer Möglichkeiten.

Es sind dieselben Gründe, die dem Kommunizieren über das Verhalten auch bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eine zentrale Bedeutung verleihen. Wenn dies nicht geschieht, fehlt ihnen – noch mehr als anderen Menschen – die Möglichkeit der Kommunikation fast vollständig.



### 6.1.6. Durch welches Verhalten kann was mitgeteilt werden?

Welche Verhaltensweisen werden von den LehrerInnen, TherapeutInnen und Pflegekräften genutzt, um zu erkennen, wie es den SchülerInnen geht und was sie möglicherweise mitteilen möchten?

Ob es einem Schüler gut geht, wird am häufigsten und sehr übereinstimmend am Lachen (PF 90% - TH 84%), an körperlicher Entspannung (SoL 64% - TH 59%) und am Lautieren (TH 60% - PF 51%) „abgelesen“. Motorische Unruhe wird häufiger als Zeichen des Wohlbefindens (ob es „gut geht“) interpretiert (15%), als dass angegeben wird, dies werde lautsprachlich mitgeteilt (11%).

Weinen (PF 63% - TH 58%) und Anspannung (TH 69% - SoL 59%) sowie motorische Unruhe (PF 40% - FL 48%) werden sehr übereinstimmend am häufigsten (nur TH weichen bei Anspannung etwas nach oben ab) als Ausdruck des „Schlecht-Gehens“ interpretiert.

Stereotypien, Schlafen, Aggressionen und SVV werden ziemlich durchgehend bei ca. 10 bis 15% der Schüler als Zeichen für „Schlecht-Gehen“ verstanden.

Ob ein Schüler einem Angebot zustimmt, ist offensichtlich bei weniger Schülern zu erkennen als sein allgemeines (Un-)Wohlbefinden. Lachen (SoL 69% - PF 60%), Entspannung (PF 37% - SoL 46%) und Lautieren (PF 37% - FL 47%) werden so interpretiert. Hier sind die Differenzen etwas größer, das spricht dafür, dass die Äußerungen weniger eindeutig sind, hat aber möglicherweise auch etwas damit zu tun, dass z.B. die Pflegekräfte seltener Angebote machen, so dass sie deren Ablehnung seltener registrieren können. Insgesamt ist jedoch auch hier die Übereinstimmung der Einschätzung bemerkenswert, es gibt kaum mehr als 10% Differenzen. Eine begrenzte Gruppe (ca. 6% bis 11% der Schüler) lassen nach dem Urteil aller auch durch motorische Unruhe und Anspannung erkennen, ob sie einem Angebot zustimmen.

Bei der Frage, ob Schüler ein Angebot ablehnen, sind die Unterschiede etwas ausgeprägter. An der Anspannung erkennen das 55% der TH, aber nur 35% der PF, an motorischer Unruhe 41% der SoL und 35% der PF. Ziemlich ähnlich wird beurteilt, dass ca. ¼ der Schüler die Ablehnung durch Weinen ausdrückt (PF 26% - TH 30%). Dass Stereotypien „Ablehnung“ bedeuten, meinen 18% der SoL, aber nur 9% der PF. Hingegen sehen 21% der FL in Aggressionen Ablehnung, dagegen nur 11% der TH. Das Lautieren wird wiederum von 14% der SoL, aber von 25% der TH so verstanden. Insgesamt zeigt sich hier ein breiteres Spektrum an Interpretationen des Verhaltens, wobei die TH eher dazu neigen, Anspannung und Lautieren als Ausdruck der Ablehnung von Angeboten zu verstehen, während SoL eher Stereotypien und motorische Unruhe und FL am relativ häufigsten Fremdaggressionen so interpretieren.

Ein Fazit: Die Ablehnung eines Angebotes ist weniger eindeutig als allgemeines Wohlbefinden und als Zustimmung zu einem Angebot.

Noch größer sind die Differenzen bei der Frage, ob der Schüler etwas haben möchte. Insgesamt wird diese Möglichkeit sehr selten gesehen; am häufigsten sehen TH (46%) dies beim Lautieren, aber nur 27% der SoL. Diese glauben dies zu 43% an motorischer Unruhe zu erkennen – gg. 26% der PF. Anspannung interpretieren 21% der PF, 24% der TH und je 25% der FL und SoL als Ausdruck eines Wunsches, beim sprachlichen Ausdruck sehen die PF am relativ häufigsten diese Möglichkeit (13% gg. 5% TH) und 17% (FL) bis 11% (SoL) beim Lachen.

#### Kommunikation durch Verhalten Gesamttabelle

Durch ... erkennen, ob es Personen		Gut geht	%	Schlecht geht	%	Angebot annehmen	%	Angebot ablehnen	%	Etwas möchte	%
Mot. Unruhe	FL	31	16,8%	89	48,1%	20	10,8%	68	36,8%	71	38,4%
	SoL	23	14,4%	77	48,1%	14	8,8%	66	41,3%	68	42,5%
	TH	21	16,0%	62	47,3%	11	8,4%	49	37,4%	47	35,9%
	PF	18	13,2%	55	40,4%	9	6,6%	47	34,6%	35	25,7%
	Alle	93	15,2%	283	46,2%	54	8,8%	230	37,6%	221	36,1%
Anspannung	FL	13	7,0%	110	59,5%	20	10,8%	97	52,4%	47	25,4%
	SoL	15	9,4%	95	59,4%	18	11,3%	76	47,5%	40	25,0%
	TH	8	6,1%	90	68,7%	12	9,2%	72	55,0%	32	24,4%

	PF	5	3,7%	81	59,6%	11	8,1%	48	35,3%	28	20,6%
	Alle	41	6,7%	376	61,4%	61	10,0%	293	47,9%	147	24,0%
Weinen	FL	0	0,0%	111	60,0%	1	0,5%	55	29,7%	17	9,2%
	SoL	0	0,0%	95	59,4%	0	0,0%	45	28,1%	10	6,3%
	TH	1	0,8%	76	58,0%	0	0,0%	39	29,8%	7	5,3%
	PF	0	0,0%	85	62,5%	1	0,7%	35	25,7%	6	4,4%
	Alle	1	0,2%	367	60,0%	2	0,3%	174	28,4%	40	6,5%
Aggr. gg. And.	FL	0	0,0%	25	13,5%	1	0,5%	39	21,1%	5	2,7%
	SoL	0	0,0%	25	15,6%	0	0,0%	21	13,1%	5	3,1%
	TH	0	0,0%	11	8,4%	0	0,0%	14	10,7%	0	0,0%
	PF	0	0,0%	20	14,7%	0	0,0%	22	16,2%	5	3,7%
	Alle	0	0,0%	81	13,2%	1	0,2%	96	15,7%	15	2,5%
SVV	FL	0	0,0%	29	15,7%	0	0,0%	16	8,6%	1	0,5%
	SoL	0	0,0%	26	16,3%	0	0,0%	16	10,0%	5	3,1%
	TH	0	0,0%	17	13,0%	0	0,0%	13	9,9%	1	0,8%
	PF	1	0,7%	25	18,4%	0	0,0%	16	11,8%	4	2,9%
	Alle	1	0,2%	97	15,8%	0	0,0%	61	10,0%	11	1,8%
Lautieren	FL	97	52,4%	27	14,7%	87	47,0%	35	18,9%	66	35,7%
	SoL	83	51,9%	28	17,5%	56	35,0%	23	14,4%	43	26,9%
	TH	79	60,3%	21	16,0%	54	41,2%	33	25,2%	60	45,8%
	PF	69	50,7%	27	19,9%	50	36,8%	29	21,3%	40	29,4%
	Alle	328	53,6%	103	16,9%	247	40,4%	120	19,6%	209	34,2%
Lachen	FL	164	88,6%	0	0,0%	122	65,9%	1	0,5%	31	16,8%
	SoL	140	87,5%	1	0,6%	111	69,4%	0	0,0%	18	11,3%
	TH	109	83,2%	1	0,8%	81	61,8%	3	2,3%	15	11,5%
	PF	122	89,7%	1	0,7%	82	60,3%	0	0,0%	19	14,0%
	Alle	535	87,4%	3	0,5%	396	64,7%	4	0,7%	83	13,6%
Entspannung	FL	110	59,5%	7	3,8%	82	44,3%	10	5,4%	8	4,3%
	SoL	102	63,8%	3	1,9%	73	45,6%	4	2,5%	1	0,6%
	TH	77	58,8%	3	2,3%	50	38,2%	3	2,3%	5	3,8%
	PF	80	58,8%	2	1,5%	50	36,8%	1	0,7%	4	2,9%
	Alle	369	60,3%	15	2,5%	255	41,7%	18	2,9%	18	2,9%
Schlafen	FL	13	7,0%	25	13,5%	0	0,0%	9	4,9%	2	1,1%
	SoL	7	4,4%	17	10,6%	1	0,6%	11	6,9%	0	0,0%
	TH	11	8,4%	13	9,9%	2	1,5%	6	4,6%	1	0,8%
	PF	13	9,6%	15	11,0%	4	2,9%	2	1,5%	2	1,5%
	Alle	44	7,2%	70	11,4%	7	1,1%	28	4,6%	5	0,8%

Tab. 99 F 24 FL, N=185; F 24 SoL, N=160; F 18 TH, N=131; F 14 PF, N=136; Alle N=612

Als ‚Vergleichsgröße‘ zur ‚Kommunikation durch Verhalten‘ wurde eine Frage zur Möglichkeit einbezogen, durch die Nutzung der Lautsprache Informationen von den SchülerInnen zu erhalten. Die größten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen bei den Einschätzungen zur Kommunikation beziehen sich auf die Möglichkeit der sprachlichen Mitteilung, dass es ihm gut geht: TH geben dies sehr viel seltener (5%) an als FL (11%), SoL (14%) und PF (14%). Lautsprache wird offenbar zur Mitteilung, dass es dem Schüler schlecht geht noch sehr viel seltener genutzt als dass es ihm gut geht (TH 2,3% - PF 7%).

## Kommunikation durch Lautsprache

Durch Laut- sprache erkennen ..., ob es dem Schüler ...	Gut geht	%	Schlecht geht	%	Angebot anneh- men	%	Angebot ablehnen	%	Etwas möchte	%
FL	20	10,8%	8	4,3%	22	11,9%	11	5,9%	22	11,9%
SoL	22	13,8%	6	3,8%	23	14,4%	16	10,0%	20	12,5%
TH	7	5,3%	3	2,3%	10	7,6%	8	6,1%	7	5,3%
PF	19	14,0%	9	6,6%	18	13,2%	14	10,3%	18	13,2%
Alle	68	11,1%	26	4,2%	73	11,9%	49	8,0%	67	10,9%

Tab. 100 F 24 FL, N=185; F 24 SoL, N=160; F 18 TH, N=131; F 14 PF, N=136; Alle N=612

Die folgende Übersicht zeigt, dass es sehr große Unterschiede gibt, welche Art der Mitteilung durch welche Art des Verhaltens – nach Auffassung und Interpretation der Bezugspersonen – verstanden werden kann.

Bei mehr als der Hälfte der Schüler – aber längst nicht allen – sehen die betreuenden Personen die Möglichkeit, an verschiedenen Verhaltensaspekten zu erkennen, ob es ihnen gut oder schlecht geht. Hier sind die Interpretationsunterschiede relativ gering, so dass von einer ziemlich großen Eindeutigkeit ausgegangen werden kann. Etwa bei der Hälfte der Schüler und mit auch noch bemerkenswerter Übereinstimmung wird die Möglichkeit gesehen, zu erkennen, ob ein Angebot angenommen wird. Deutlich seltener und viel uneindeutiger sind die Einschätzungen, ob ein Angebot abgelehnt wird oder ob gar ein Wunsch besteht, ob der Schüler also etwas möchte.

Doch schon zwischen der Frage, ob es dem Kinder oder Jugendlichen gut oder schlecht geht, gibt es gravierende Differenzen. Es scheint schon wesentlich schwieriger zu erkennen sein, ob ein Verhalten als Ausdruck dafür zu verstehen ist, dass eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens vorliegt.

Die Ablehnung von Angeboten und v.a. konkrete Wünsche lassen sich demgegenüber viel seltener und vor allem auch weniger eindeutig erkennen; hier wird die Varianz der Einschätzungen zwischen den Professionen größer. Die Professionalität spielt bei diesen Unterschieden keine nachweisbare Rolle, nur bei den TH fällt auf, dass sie verstärkt auf Anspannung achten, z.B. bei der Ablehnung von Angeboten, und dass die Pflegekräfte insgesamt seltener Verhalten als Mitteilung interpretieren – mit Ausnahme des Lachens.

### Welches Verhalten wird auf welche Art und Weise als Ausdruck interpretiert?

Fragt man, wie die einzelnen (in der Befragung vorgegebenen) Verhaltensmöglichkeiten zur Kommunikation genutzt werden und als Ausdruck interpretiert wird, so zeigt sich, dass vor allem das Lachen eine zentrale Bedeutung hat.

Lachen als Zeichen für das Wohlbefinden („ob es gut geht“) wird bei FL, SoL und PF einheitlich zu etwa 90% genannt – die TH geben das nur zu 83% an. Die SoL verstehen etwas häufiger als andere das Lachen als Zeichen für das Annehmen von Angeboten, die FL hingegen verstehen Lachen am häufigsten als Zeichen dafür, dass der S. etwas haben möchte (aber auf niedrigem Niveau!). Angesichts der sonst zu beobachtenden Tendenz, die Schüler eher „positiv“ zu sehen, fällt auf, dass die SoL am seltensten deren Lachen als Möglichkeit verstehen, Wünsche zu äußern.

Ziemliche Einigkeit besteht, dass Weinen ein Zeichen dafür ist, dass es dem S. schlecht geht (die PF nennen das minimal häufiger); allerdings sind 60% ein sehr geringer Anteil. Das legt die Frage nahe, ob die SchülerInnen diese Möglichkeit gar nicht ausgebildet haben – es fällt auf, dass hier FL nicht häufiger Angaben machen als die SoL, so dass die Antworten auf diese Frage nicht mit größerer Vertrautheit mit den S. zusammenhängen dürfte. Auffallend ist, dass 5-10% angeben, durch Weinen könnten Wünsche ausgedrückt werden – hier stammen die meisten Angaben von den FL, die wenigsten von den PF. Das könnte damit zusammenhängen, dass bei den Personen, die die meiste Zeit mit den S. verbringen, sich am ehesten Interaktionsformen eines „fordernden Weinens“ ausbilden.

Im Vergleich zum Lachen wird das Lautieren deutlich seltener „genutzt“, um z.B. zu erkennen, ob es dem S. gut geht (ca. 90% gg. ca. 55%); allerdings achten die TH offenbar häufiger als die anderen

Berufsgruppen auf diese Äußerungsform, während sie das Lachen seltener als die anderen angegeben haben. Dies bezieht sich auch auf die Möglichkeit, durch Lautieren etwas abzulehnen oder zu zeigen, dass man etwas möchte. Die SoL sehen die Chance, über das Lautieren etwas vom S. zu erfahren, deutlich seltener als die TH, aber auch als die FL – Ausnahme: sie geben etwas häufiger an, man könne am Lautieren erkennen, ob es einem Schüler schlecht geht.

Insgesamt ist die Möglichkeit der sprachlichen Kommunikation auf ca. 10% der S. begrenzt. Die TH fallen hier dadurch auf, dass sie durchgehend am seltensten angeben, dass der jeweilige S. sich sprachlich mitteilen kann. Vergleicht man dies mit den Angaben zum Lautieren (wo die TH die meisten Angaben machen), kann geschlossen werden, dass die TH eher dazu tendieren, lautliche Äußerungen als „Lautieren“ einzuschätzen, während die PädagogInnen (hier vor allem die SoL) eher dazu neigen, dies als „Sprache“ anzusehen. Die SoL hatten beim Lautieren die wenigsten Angaben gemacht – möglicherweise tendieren sie dazu, Laute eher schon als Laut-Sprache zu interpretieren. Gleiches gilt auch im Vergleich Lachen/ Lautsprache: die SoL sehen im Lachen am seltensten die Möglichkeit, Wünsche auszudrücken – dafür bei der Lautsprache am häufigsten.

Das ‚Gutgehen‘ und die Annahme von Angeboten wird insgesamt eher aus der Entspannung abgeleitet, Schlechtgehen und Ablehnung aus der Anspannung. Relativ häufig (21% bis 25%) wird Anspannung als Ausdruck verstanden, dass der Schüler etwas möchte. Bei beidem gibt es aber auffallende Unterschiede zwischen den Berufsgruppen: Entspannung wird eher von den PädagogInnen als Mitteilung verstanden; TH und PF liegen hier etwa 4-10% „dahinter“. Anspannung hingegen wird von den TH offenbar sehr viel mehr als Informationsquelle genutzt. Ausnahme: Anspannung als Zeichen für die Annahme eines Angebotes nennen SoL und FL etwas häufiger als die TH; gleiches gilt für Anspannung als Zeichen des Gutgehens.

Bei der Nennung der motorischen Unruhe als Möglichkeit der Mitteilung sind sie FL, SoL und TH relativ einig, nur die PF geben ihnen gegenüber seltener an, dass motorische Unruhe als Mitteilung verstanden werden kann. Vielleicht kann das so verstanden werden, dass motorische Unruhe angesichts der Hauptaufgabe der Pflegekräfte am ehesten vor allem als Störung empfunden wird, die nicht ‚positiv‘ als Kommunikation interpretiert wird.

Insgesamt werden Stereotypen am ehesten als Ausdruck des Schlechtgehens und von Ablehnung (eines Angebotes) verstanden; die SoL fallen dadurch auf, dass sie die Ablehnung am häufigsten nennen (18% gegenüber PF 9%, FL 13% und TH 12%).

Selbstverletzung wird am häufigsten von den PF als Zeichen für Schlechtgehen (18%) und Ablehnung von Angeboten (12%) genannt, während die TH SVV nur zu 13% als Indiz dafür ansehen, dass es dem Schüler schlecht geht, FL und SoL zu je 16%, und als Ablehnung von Angeboten interpretieren es FL zu 9%, TH und SoL zu je 10%. Angesichts der Tatsache, dass jeweils nur die drei wichtigsten Formen genannt werden sollten, ist bemerkenswert, dass in diesen beiden Bereichen so häufig diese Verhaltensweise genannt wird. Auffallend ist aber auch, dass nur 2% Selbstverletzung als Zeichen dafür sehen, dass jemand etwas möchte. Das bedeutet, dass relativ selten der Eindruck besteht, Selbstverletzung habe in diesem Sinne eine funktionale Bedeutung, bestimmte Wünsche durchzusetzen.

Aggressionen werden etwas häufiger als Selbstverletzung als Möglichkeit verstanden, etwas vom S. zu erfahren. Hier fällt bei den TH auf, dass sie dies sehr viel seltener angeben – vermutlich spielt hier die Einzelsituation eine große Rolle, in der zumindest Aggressionen gegen andere Schüler ausgeschlossen sind, in denen aber auch wegen der Einzelzuwendung Anlässe zur Aggression seltener sein dürften.

Schließlich gibt es einige Team-Mitglieder, die auch das Schlafen eines Schülers als Quelle ihrer Informationen über seine mögliche Befindlichkeit und seine Wünsche nutzen. Am häufigsten gilt es als Anzeichen dafür, dass es dem Kind oder Jugendlichen schlecht geht (12%), vor allem die FL sehen das so (14%), aber auch als Zeichen für Wohlbefinden wird das Schlafen interpretiert (7%), am ehesten von den Therapeuten (10%).

**Kommunikation durch Verhalten: Wie werden verschiedene Verhaltensweisen interpretiert?**

	Motor. Unruhe	Lachen	Anspannung	Entspannung	Weinen	Stereotypien	Aggr. Verh.	SVV	Lautieren	Schlafen
Ob es dem S. gut geht, erkennen ... an										
FL	16,7%	88,7%	7,0%	59,5%	0,0%	4,9%	0,0%	0,0%	52,4%	7,0%
SoL	14,4%	87,5%	9,4%	63,7%	0,8%	4,4%	0,0%	0,0%	51,9%	4,4%
TH	16,0%	83,2%	6,1%	58,8%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%	60,3%	8,4%
PF	13,2%	89,7%	3,7%	58,8%	0,0%	4,4%	0,0%	0,7%	50,7%	9,6%
Ob es dem S. schlecht geht, erkennen ... an										
FL	48,1%	0,0%	59,5%	3,8%	60,0%	15,7%	13,5%	15,7%	14,7%	13,5%
SoL	48,1%	0,6%	59,4%	1,9%	59,4%	15,6%	15,6%	16,3%	17,5%	10,6%
TH	47,3%	0,8%	68,7%	2,3%	58,0%	14,5%	8,4%	13,0%	16,0%	9,9%
PF	40,4%	0,7%	59,6%	1,5%	62,5%	10,3%	14,7%	18,4%	19,9%	11,0%
Ob der S. einem Angebot zustimmt, erkennen ... an										
FL	10,8%	66,0%	10,8%	44,3%	0,5%	3,8%	0,5%	0,0%	47,0%	0,0%
SoL	8,8%	69,4%	11,3%	45,6%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	35,0%	0,6%
TH	8,4%	61,8%	9,2%	38,2%	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%	41,2%	1,5%
PF	6,6%	60,3%	8,1%	36,8%	0,7%	2,9%	0,0%	0,0%	36,8%	2,9%
Ob der S. ein Angebot ablehnt, erkennen ... an										
FL	36,8%	0,5%	52,4%	5,4%	29,7%	13,0%	21,1%	8,7%	18,9%	4,9%
SoL	41,3%	0,0%	47,5%	2,0%	28,1%	18,1%	13,1%	10,0%	14,4%	6,9%
TH	37,4%	0,3%	55,0%	2,3%	29,8%	11,5%	10,7%	9,9%	25,2%	4,6%
PF	34,6%	0,0%	35,3%	0,7%	25,7%	8,8%	16,2%	11,8%	21,3%	1,5%
Ob der S. etwas haben möchte, erkennen ... an										
FL	38,4%	16,8%	25,4%	4,3%	9,2%	3,2%	2,7%	,5%	35,7%	1,1%
SoL	42,5%	11,3%	25,0%	0,6%	6,3%	2,5%	3,1%	3,1%	26,9%	0,0%
TH	35,9%	11,5%	24,4%	3,8%	5,3%	5,3%	0,0%	,8%	45,8%	0,8%
PF	25,7%	14,0%	20,6%	2,9%	4,4%	7,4%	3,7%	2,9%	29,4%	1,5%

Tab. 101 F 24 FL, N=185; F 24 SoL, N=160; F 18 TH, N=131; F 14 PF, N=136; Alle N=612

## Weitere Verhaltensweisen als Möglichkeiten der Kommunikation

Das Bild von den Möglichkeiten, sich durch Verhalten auszudrücken, wird ergänzt und noch etwas differenziert durch weitere Angaben, die frei formuliert ergänzt wurden. Zum Ausdruck des Wohlbefindens des Schülers werden von allen Berufsgruppen zusätzlich nur 58mal „andere“ Aspekte genannt. Dabei werden vor allem Mimik/Gestik (33%), Blick und Augenbewegungen (je 14%) genannt. Da in der Erhebung solche Verhaltensweisen, die eigentlich schon zum Spektrum der kommunikativen Mitteilungsförmungen gehören, nicht erfasst worden waren, sind dies wichtige Ergänzungen.

### Weitere Indikatoren dafür, dass es dem Schüler gut geht

	Nennungen	% (von Personen)
Mimik/ Gestik	19	32,8%
Blick	8	13,8%
Augenbewegung	8	13,8%
Beinbewegungen	4	6,9%
Aufmerksamkeit	4	6,9%
Handbewegungen	3	5,2%
Singen/ Summen	3	5,2%
Lautieren	2	3,4%
Sprechen	2	3,4%
Gestützte Kommunikation	2	3,4%
Körperkontakt	2	3,4%
Armbewegungen	2	3,4%
Kopfbewegungen	2	3,4%

Tab. 102 F 24 FL, SoL; F 18 TH; F 14 PF; N=58 (Offene Antworten, codiert) Auswahl >3%

Auch als Möglichkeit zu erkennen, ob es dem Schüler schlecht geht, wird in 72 Nennungen (bei 70 Befragten, die die Kategorie „Andere“ angekreuzt haben) am häufigsten auf Mimik/Gestik (28%) hinwiesen, außerdem auf Schreien und Teilnahmslosigkeit (je 11%), Jammern (7%), Rückzug und abwehrende Bewegungen (je 6%).

### Weitere Indikatoren dafür, dass es dem Schüler schlecht geht

Andere Anzeichen	Nennungen	% (von Personen)
Mimik/ Gestik	20	27,8%
Schreien	8	11,1%
Teilnahmslosigkeit	8	11,1%
Jammern	5	6,9%
Rückzug	4	5,6%
Abwehrende Bewegung	4	5,6%
Lautieren	2	2,8%
Sonstiges	2	2,8%
Husten	2	2,8%
Gestützte Kommunikation	2	2,8%
Atmung	2	2,8%
Blick	2	2,8%
Unsicherheit beim Gehen	2	2,8%
Anfälle	2	2,8%
Armbewegungen	2	2,8%
Körperliche Reaktionen	2	2,8%
Emotionen	2	2,8%
Verweigerung	2	2,8%
Weglaufen	2	2,8%

Tab. 103 F 24 FL, SoL; F 18 TH; F 14 PF; N=72 (Offene Antworten, codiert) Auswahl >2,5%

Ergänzende Angaben zur Möglichkeit, die Zustimmung zu einem Angebot zu Signalisierung, beziehen sich (ebenfalls) vor allem auf die Mimik/Gestik (21%), außerdem wird auf den Blick (17%) und auf Aufmerksamkeit (11%) und Aktivität (11%) hingewiesen. Erwähnenswert ist hier außerdem, dass durch Handbewegungen (10%) und Greifen (6%) gezeigt werden kann, ob man einem Angebot zustimmt oder nicht. Hierzu gibt es immerhin 141 Nennungen anderer Kommunikationsformen (bei 137 Angaben, dass andere Formen eine Rolle spielen); das spricht dafür, dass bei der Frage der Zustimmung für ein Angebot die Informationen, die am Verhalten „abzulesen“ sind, weniger ausreichend erscheinen als bzgl. des Wohlbefindens oder auch des Nicht-Gut-Gehens.

### **Weitere Indikatoren dafür, dass der Schüler einem Angebot zustimmt**

Andere Anzeichen	Nennungen	% (von Personen)
Mimik/ Gestik	30	21,3%
Blick	24	17,0%
Aufmerksamkeit	16	11,3%
Aktivität	15	10,6%
Handbewegungen	14	9,9%
Greifen	9	6,4%
Augenbewegung	8	5,7%
Körperliche Reaktionen	8	5,7%
Kopf-, Arm- und Bein-Bewegungen	8	5,7%
Zeigen	7	5,0%
Körperkontakt	5	3,5%
Sprechen	5	3,5%

Tab. 104 F 24 FL, SoL; F 18 TH; F 14 PF; N=141 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 3%

Bei der Ablehnung von Angeboten werden 144 andere Kommunikationsformen genannt – noch etwas mehr als bei der Zustimmung zu Angeboten. Mimik/ Gestik werden hier etwas häufiger genannt als bei der Annahme von Angeboten; ablehnende Gesten und Gesichtsausdruck sind vermutlich einfacher als ‚annehmende‘.

### **Weitere Indikatoren dafür, dass der Schüler ein Angebot ablehnt**

Andere Anzeichen	Nennungen	% (von Personen)
Mimik/ Gestik	41	28,5%
Abwehrende Bewegung	17	11,8%
Teilnahmslosigkeit	15	10,4%
Blick, Augenbewegung	13	8,0%
Abwenden	9	6,3%
Schreien	8	5,6%
Arm-, Kopf- und Hand-Bewegungen	8	5,6%
Weglaufen	7	4,9%
Jammern	6	4,2%
Körperliche Reaktionen	6	4,2%
Störverhalten	6	4,2%
Greifen	4	2,8%
Verweigerung	4	2,8%
Rückzug	3	2,1%

Tab. 105 F 24 FL, SoL; F 18 TH; F 14 PF; N=144 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 2%

Hier fällt zunächst auf, dass eine größere Gruppe zu dieser Frage, was der Schüler möchte, gar nichts angibt; möglicherweise gehen diese Befragten gar nicht davon aus, dass dieser etwas möchte, dass er Wünsche hat. Die große Häufigkeit der Kategorie „Anderes“ lässt andererseits gerade hier auf eine große individuelle Bandbreite an Äußerungsmöglichkeiten schließen. Daraus kann geschlossen werden, dass beim konkreten Wunsch die vorgegebenen Kategorien des Verhaltens als (alleinige) Kommunikationsform noch unzulänglicher ist als etwa beim Wohlbefinden. Mimik/ Gestik spielen hier

zudem die geringste Rolle (>20%), auch das spricht für eine sehr geringe Eindeutigkeit der Mitteilung von Wünschen. Demgegenüber überwiegt die Beobachtung konkreter Aktivität der Schüler (Greifen, sich hinbewegen, Hinschauen), um zu erkennen, was er möchte; Schüler mit erheblichen motorischen Problemen (Handkontrolle, Kopfkontrolle) sind hier zusätzlich gehandicapt.

### **Weitere Indikatoren dafür, dass der Schüler etwas haben möchte**

Andere Anzeichen	Nennungen	% (von Personen)
Mimik/ Gestik	36	19,7%
Greifen	27	14,8%
Blick, Augenbewegung	27	14,8%
Zeigen	24	13,1%
Darauf hinbewegen	13	7,1%
Aktivität	13	7,1%
Hinführen	11	6,0%
Handbewegungen	8	4,4%
Körperliche Reaktionen	8	4,4%
Körperkontakt	7	3,8%
Arm-, Bein- und Kopf-Bewegungen	7	3,8%
Schmatzen	5	2,7%
Schreien	4	2,2%
Aufmerksamkeit	4	2,2%

Tab. 106 F 24 FL, SoL; F 18 TH; F 14 PF; N=183 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 2%

### **6.1.7. Fazit zur Kommunikation**

Es ist eine wichtige Erkenntnis dieses Befragungsteils, dass es kaum SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gibt, bei denen die Bezugspersonen den Eindruck haben, eine Kommunikation mit ihnen sei nicht möglich. Die Chance, etwas von dem und über den Schüler zu erfahren, wird fast bei allen gesehen, allerdings sind die über Verhaltensweisen mitgeteilten Inhalte sehr begrenzt.

Entgegen der möglichen Vermutung, der Austausch von Mitteilungen mit der hier untersuchten Schülergruppe sei generell so gut wie unmöglich, ist nach dem übereinstimmenden Eindruck aller befragten Bezugspersonen – eigentlich – mit jeder Schülerin und jedem Schüler Kommunikation möglich. Die hier vorgestellten Ergebnisse sprechen allerdings dafür, dass es in Bezug auf die kommunizierten Inhalte und die Eindeutigkeit der Mitteilungen große Unterschiede gibt und dass hier gravierende Beeinträchtigungen zu erkennen sind. Der Eindruck, bei so gut wie allen Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sei Kommunikation möglich, bezieht sich vor allem darauf, dass am Verhalten, am häufigsten am Lachen, zu erkennen ist, ob es ihnen gut geht. Je differenzierter die zu kommunizierenden Inhalte werden, und je mehr es darum geht, dass die Person selbst einen Wunsch entwickeln und ausdrücken müsste, desto seltener und vor allem auch uneindeutiger werden offensichtlich die Verstehensmöglichkeiten. Nur die kleine Gruppe, die Lautsprache zur Mitteilung einsetzen kann, ist ähnlich häufig in der Lage, Wünsche zu äußern, Angeboten zuzustimmen und Wohlbefinden auszudrücken; bei ihnen fällt allerdings auf, dass sie offenbar, um sich ablehnend und bzgl. des eigenen „schlecht Gehens“ zu äußern, andere Ausdrucksformen als die Lautsprache wählen. Außerdem weisen die großen Einschätzungsunterschiede der Berufsgruppen bzgl. der Möglichkeit der sprachlichen Kommunikation darauf hin, dass auch diese nicht sehr eindeutig ist.

Neben dem positiven Ergebnis, dass meistens eine Verständigung über das „Wohlfühlen“ möglich erscheint, ergibt sich daraus ein erheblicher Unterstützungsbedarf. Offenbar wird schon sehr viel seltener erkannt, ob es einem Kind oder Jugendlichen schlecht geht als dass ein Wohlbefinden angenommen werden kann. Vor allem aber zeigt sich hier eine erhebliche soziale Abhängigkeit beim Kommunizieren: Reaktive Kommunikationsformen, bei denen die Schüler zeigen, wie ihnen etwas Angebotenes gefällt, finden sich sehr viel häufiger als solche, bei denen ein aktiver Ausdruck z.B. eines eigenen Wunsches erkannt wird oder bei denen der Erwartung des Gegenübers „widersprochen“ werden müsste. Hier ist zu fragen, ob diese Kinder und Jugendlichen („nur“) besondere Schwierigkeiten haben, Wünsche verständlich zu machen, oder ob ihnen möglicherweise die Möglichkeit fehlt, solche überhaupt auszubilden. Dies könnte ein Kreisprozess sein: Wer nie erlebt, dass eigene Intentionen



nen, Ideen, Äußerungsversuche auf Resonanz stoßen und zumindest ansatzweise verstanden werden, gibt diesen Versuch möglicherweise früher oder später auf und beschränkt sich darauf, durch freundliches Lächeln zumindest die Umgebung positiv für sich einzunehmen (vgl. Jantzen 1998). Dabei ist zu beachten, dass bei 10% bis 15% nicht einmal das Lachen als Ausdrucksmöglichkeit für das Wohlbefinden angegeben wird. Das spricht dafür, dass es eine Gruppe von Menschen gibt, denen nicht einmal dieser einigermaßen eindeutige Ausdruck zu gelingen scheint, so dass noch basalere Wege der Kommunikation beschritten werden müssen (vgl. Fornefeld 1989, Mall 1995).

Es liegt deshalb nahe, dass in diesem Bereich – möglicherweise in besonderem Maße – ein besonderer (zusätzlicher) Bedarf an qualifizierten Angeboten durch die Schule zu fordern ist. Bemerkenswerterweise nennen allerdings die Schulleiter bei der Frage, was diese SchülerInnen besonders brauchen, eine besondere Förderung im Bereich der Kommunikation nur selten (5,8% der frei formulierten Äußerungen). Die Team-Mitglieder, vor allem aber die Eltern fordern dies jedoch als vorrangiges Anliegen häufig ein (vgl. Kap. 10.3).

## **6.2. Exemplarischer Hilfebedarfsbereich Selbstverletzendes Verhalten (SVV)**

Selbstverletzendes Verhalten gilt als eines der Probleme, mit dessen Erklärung PädagogInnen sich ebenso schwer tun wie mit dem Umgang damit (Klauß 2003f). Der Anteil von Menschen mit schweren Behinderungen scheint unter den sich selbst verletzenden Personen besonders hoch zu sein. Nach der bisher wohl größten epidemiologischen Studie mit mehr als 130.000 Menschen mit „mental retardation“ in den USA zeigen – über alle Altersstufen und Fähigkeitsniveaus hinweg – etwa 8% dieses Verhalten (Rojahn u.a. 1999 nach Schroeder u.a. 2001, 4). In deutschen Wohneinrichtungen variieren die Anteile zwischen 8% und ca. 40% (Fröhlich/ Heringer 1997, 27). Während einige Untersuchungen zu seinem Auftreten in Wohneinrichtungen existieren (vgl. Brezovsky 1985), ist kaum bekannt, inwiefern auch Schulen damit konfrontiert sind. Es ist aber anzunehmen, dass Verhaltensweisen, durch die sich Menschen selbst schädigen, erheblich zu den besonderen Herausforderungen beitragen, vor die schulische MitarbeiterInnen gestellt sind, wenn sie Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung die Teilhabe an schulischer Bildung ermöglichen wollen. Sie empfinden die Notwendigkeit, die Selbstschädigung aktuell zu verhindern und auf das Kind, den Jugendlichen zu reagieren und müssen versuchen, erst eine Situation zu schaffen, in der die Nutzung von Lernangeboten möglich ist. Sie können sich veranlasst sehen, bei der Unterbindung solcher Reaktionen womöglich selbst Gewalt anzuwenden (vgl. Klauß 2003f), und dabei den Bedarf an Anregung und Unterstützung zu übersehen, der sich darin ausdrückt (ebd.). Für die SchülerInnen selbst ist es eine Form von Leid, wenn sie sich so zu ihrem Körper verhalten, dass sie sich nicht wohl fühlen, sondern Schäden und Schmerzen zufügen.

Es erscheint deshalb nicht nur dringlich, zu untersuchen, in welchem Umfang tatsächlich SchülerInnen mit Selbstverletzendem Verhalten in den Schulen anzutreffen sind, die Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung unterrichten. Es muss auch um die Frage gehen, wie Tendenzen zur Selbstschädigung zu verstehen sind. Wenn es zutrifft, dass jedes Verhalten insofern einen subjektiven Sinn beinhaltet, als es einen Versuch darstellt, unter bestimmten inneren und äußeren Bedingungen dennoch zu leben und mit sich selbst und in der Welt zu Recht zu kommen (vgl. Feuser 1996, Klauß 2003f), dann sollte es hilfreich sein, nach diesem möglichen Sinn auch empirisch zu fragen. Konkret leiten sich daraus die Fragen ab, in welchem Zusammenhang SVV zu verstehen sein könnte: Mit welchen Kompetenzen, Beeinträchtigungen und weiteren Bedingungen steht es in Zusammenhang, und welche Annahmen über Bedingungsbeziehungen des SVV lassen sich damit begründen?

### **6.2.1. Methodische Fragen**

In der Fragebogenerhebung wird nicht direkt nach SVV gefragt. Es geht viel mehr darum, welcher Unterstützungsbedarf sich – nach Einschätzung der Lehrkräfte und Eltern – aus unterschiedlichen Bedingungen ergibt. In Bezug auf 17 verschiedene Aspekte sollte angegeben werden, wie der Bedarf an Unterstützung und Anregung jeweils eingeschätzt wird. Eine dieser Fragen bezieht sich auf SVV. Hier soll angegeben werden, ob der jeweilige Schüler „immer“, „oft“, „manchmal“ oder „nie“ Hilfe braucht, „damit er sich nicht selbst verletzt“. Die Auswertung dieser Frage ermöglicht es, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, in welchem Umfang Eltern und Lehrkräfte bei den hier einbezogenen Schülerinnen und Schülern die Notwendigkeit sehen, sie wegen der Möglichkeit der Selbstverletzung zu

unterstützen bzw. anzuregen. Es kann verglichen werden, ob verschiedene Personengruppen diesen Bedarf übereinstimmend oder unterschiedlich bewerten. Vor allem aber können Zusammenhänge untersucht werden, die vor dem Hintergrund der in der Literatur zur Selbstverletzung vorfindbaren Annahmen möglich erscheinen, beispielsweise zur Beziehung zwischen dem Hilfebedarf im Bereich der Kommunikation, der Selbstversorgung, motorischer Beeinträchtigungen etc. zu dem aus Selbstverletzendem Verhalten resultierenden Bedarf an Unterstützung.

### 6.2.2. Einschätzung des Unterstützungsbedarfs im Zusammenhang mit Selbstverletzendem Verhalten

Wertet man die Angaben aller Befragten zu dem aus der Möglichkeit der Selbstverletzung resultierenden Anregungs- und Unterstützungsbedarf aus, so zeigt sich, dass bei einer zwar begrenzten, aber doch beträchtlichen Gruppe von SchülerInnen ein ständiger Bedarf an qualifizierter Begleitung aus diesem Grund angenommen wird. 17% aller Beteiligten sind der Meinung, dass dieser Bedarf immer besteht, das ist mehr als der Hilfebedarf im Zusammenhang mit autistischem (16%) oder fremdaggressivem Verhalten (11%). Es gibt allerdings nur ein Drittel der SchülerInnen, bei denen ein solcher Hilfebedarf nie besteht (33%), bei einem weiteren Drittel wird er als manchmal (35%) oder oft (16%) vorhanden bezeichnet. Das bedeutet, dass LehrerInnen, TherapeutInnen, Pflegekräfte und Eltern bei einer Mehrheit dieser Kinder und Jugendlichen zumindest ab und zu vor der Frage stehen, wie sie dieses in sich so widersprüchliche Verhalten interpretieren und damit umgehen sollen.

#### *Hilfebedarf wegen besonderer Verhaltensweisen*

Hilfe- und Anregungsbedarf ...	N	Immer %	Oft %	Manchm. %	Nie %
... damit er sich nicht selbst verletzt	618	16,5%	16,0%	34,8%	32,7%
... wegen autistischer Verhaltensweisen	542	15,7%	12,0%	15,5%	56,8%
... damit er nicht andere gefährdet oder verletzt	607	10,5%	8,5%	25,4%	55,5%

*Tab. 107 F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH*

### 6.2.3. Tritt (Hilfebedarf wegen) SVV bei bestimmten Beeinträchtigungen häufiger auf?

Wird der Hilfebedarf wegen möglicher Selbstverletzung bei Schülern mit verschiedenen Beeinträchtigungen unterschiedlich eingeschätzt? Insgesamt unterscheiden sich die Einschätzungen des Hilfebedarfs wg. SVV nicht, wenn man die Gruppen mit (466) und ohne (131) schwere Körperbehinderung vergleicht.

Eine leichte Tendenz zur Zunahme von Hilfebedarf wg. SVV ist bei den Schülern zu verzeichnen, bei denen in der Schule eine med. Behandlung notwendig ist. Von den Schülern, die immer Hilfebedarf wg. Selbstverletzenden Verhaltens zeigen, benötigen 32% in der Schule, während ihr Anteil auf 24% sinkt, wenn sie nicht immer Anregung und Unterstützung wegen der Gefahr der Selbstverletzung benötigen. Diese Korrelation ist allerdings sehr gering und nur ‚gerade‘ signifikant (Pearson Korr. 0,048; Prob. 0,046).

Deutlicher ist der Unterschied bei den Schülern, die zuhause med. Behandlungsbedarf haben. Dies wird bei 64% derer angegeben, die immer Hilfebedarf wg. SVV haben, aber nur bei 43% derer, bei denen dies oft, manchmal oder selten der Fall ist (Pearson Korr. 0,1103, Prob. 0,0455). Dies kann so verstanden werden, dass SVV gehäuft bei Schülern auftritt, die med. Behandlung brauchen - aber auch so, dass sich aus der Selbstverletzung Behandlungsbedarf ergibt.

Zusammenhänge finden sich zwischen Selbstverletzendem Verhalten und Beeinträchtigungen von Ohr und Gleichgewicht. Wer immer oder oft HB wg. SVV hat, hat zu 61% Ohr-Gleichgewichts bzw. Hautprobleme, während dies nur bei 49% der Schüler angegeben wird, die nicht immer Hilfe wegen der Gefahr der Selbstverletzung brauchen.

Schüler mit Hautbeeinträchtigungen zeigen zu 29% „immer“ Unterstützungsbedarf wg. Selbstverletzung, wenn dies hingegen nicht immer der Fall ist, sinkt der Anteil der Schüler mit Hautproblemen auf 23%. Auch hier stellt sich allerdings die Frage nach Ursache und Wirkung: Rühren die Hautprobleme von der Selbstverletzung her – oder die Selbstverletzung von Hautproblemen?

Keine bemerkenswerten Unterschiede gibt es zwischen Hilfebedarf wegen Selbstverletzendem Verhalten und körperlichen Beeinträchtigungen der Augen, der Lautsprache und innerer Funktionen,

auch Sondenernährung scheint – statistisch – nicht mit SVV zusammenzuhängen. Es zeigt sich aber, dass von den Schülern mit Sondenernährung 25% immer Hilfebedarf wg. SVV haben, von denen ohne Sondenernährung hingegen nur 14,7%.

### **Zusammenhang von Hilfebedarf wegen SVV und Beeinträchtigungen**

Zusammenhang von SVV mit Beeinträchtigungen etc.	„Immer“ Unterstützungsbedarf wg. SVV	Nicht „immer“ Unterstützungsbedarf wg. SVV	Korrelation (Pearson)	Prob.
Beeinträchtigung von Ohren/Gleichgewichtssinn	60,5%	48,8%	0,1714	0,0469
Beeinträchtigungen der Haut	29,0%	22,9%	0,1219	0,0471
Med. Behandlung daheim notwendig	63,5%	43,4%	0,1103	0,0455
Was der Schüler ausdrücken möchte wird „überhaupt nicht“ oder „selten“ verstanden	40,7%	21,5%	0,05	0,05
Med. Behandlung i.d. Schule notwendig	31,8%	24,0%	0,0477	0,0460
Beeinträchtigung innerer Funktionen	41,4%	35,8%		

Tab. 108 F 21/22 FL, SoL; F 6/7 EL; F 15/16 TH

#### **6.2.4. Hilfebedarf wegen Selbstverletzenden Verhaltens in verschiedenen Schultypen**

Dies ist jedoch nur eine Gesamtschau, die weiter differenziert werden muss. Zunächst ist zu fragen, ob die Anteile dieser SchülerInnen in den verschiedenen Schulformen gleich groß ist, da doch das Ausmaß an Hilfebedarf und Beeinträchtigungen dort variiert (vgl. Kap. 5.7.2). Besuchen Schüler mit hohem Hilfebedarf im Zusammenhang mit SVV vorrangig bestimmte Schulen?

Eine gewisse Häufung ergibt sich bei Schulen für Geistig- und Körperbehinderte, an denen bei 14% der SchülerInnen ständiger Hilfebedarf wegen SVV angegeben wird gegenüber 9% an den Schulen für Körperbehinderte und 11% an denen für Geistigbehinderte. Dies scheint der sonst häufig vertretenen Annahme teilweise zu widersprechen, dass SVV mit zunehmendem Hilfebedarf gehäuft auftritt, da an Schulen für Körperbehinderte zumindest mehr Menschen mit hohem Hilfebedarf sind als an solchen für Geistigbehinderte.

#### **Unterstützungsbedarf wegen möglicher Selbstverletzung – Schulvergleich**

	Schule für Geistigbehinderte		Schule für Körperbehinderte		Schule für Geistig- und Körperbehinderte	
		%		%		%
Immer	9	11,1%	3	8,8%	4	13,8%
Oft	12	14,8%	6	17,7%	6	20,7%
Manchmal	27	33,3%	9	26,5%	8	27,6%
Nie	33	40,7%	16	47,1%	11	37,9%
Summen	81	100,0%	34	100,0%	29	100,0%

Tab. 109 F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH; Alle N= 144, K.A=23

#### **6.2.5. Wohnen Schüler mit hohem Bedarf wg. SVV eher im Heim?**

Die Vermutung, dass Kinder und Jugendliche mit hohem Hilfebedarf wegen Selbstverletzenden Verhaltens häufiger im Heim leben als andere, liegt nahe und wird gelegentlich auch in der Literatur vertreten (Brezovsky 1985; King 1993; vgl. Klauß 1987). Diese Annahme bestätigt sich in der vorliegenden Untersuchung allerdings nicht. Der niedrigste durchschnittliche Hilfebedarf wg. SVV ergibt sich bei Schülern in Pflegefamilien, am höchsten ist dieser bei denen, die bei Mutter bzw. Eltern wohnen. Von den Schülern, die im Heim wohnen, zeigen 28% immer oder oft Unterstützungsbedarf wg. SVV gegenüber 34% derer, die in einer Familie leben. Möglicherweise hat hier gegenüber früheren Studien eine Entwicklung stattgefunden. Es könnte sein, dass Familien gerade auch ihre Kinder mit hohem

Hilfebedarf – auch solchem im Zusammenhang mit besonderem Verhalten – zumindest im Kindes- und Jugendalter bei sich behalten. Ein dichter gewordenes Netz an Institutionen einschließlich Offener Hilfen (vgl. Klaufuß 2005b) ermöglicht dies wohl eher als noch vor einem oder zwei Jahrzehnten, und auch das Bewusstsein, dass gerade diese Menschen in Institutionen mit ihrem hohen Bedarf zu kurz kommen könnten, könnte angesichts tatsächlicher erheblicher Kürzungen in Wohneinrichtungen auch zugenommen haben.

### **Zusammenhang zwischen Unterstützungsbedarf wegen SVV und Wohnort**

	Eltern (auch Pflegeeltern und Großeltern)	%	Heim oder Internat	%	Gesamt
Immer	77	17,5%	9	17,7%	86
Oft	72	16,4%	5	9,8%	77
Manchmal	158	35,9%	14	27,5%	172
Nie	133	30,2%	23	45,1%	156
Summen	440		51		491

Tab. 110 F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH; Alle N= 491

### **6.2.6. Vergleich der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs durch verschiedene Personengruppen**

Sehr gravierend und auch eindeutig sind jedoch die Unterschiede zwischen verschiedenen Personengruppen, wenn es um die Einschätzung des Hilfebedarfs im Zusammenhang mit der Selbstverletzung geht. SonderschullehrerInnen, FachlehrerInnen und TherapeutInnen schätzen diesen Unterstützungsbedarf erheblich niedriger ein als Eltern. Von den SonderschullehrerInnen gehen 42% davon aus, dass sich bei den in die Untersuchung einbezogenen Kindern „nie“ Hilfebedarf wg. Selbstgefährdung ergibt, bei den FachlehrerInnen und Therapeutinnen sind das nur 35% bzw. 34% und von den Eltern sogar nur 20%. Mehr als ein Viertel der Eltern (28%) sehen hier „immer“ Hilfebedarf begründet, von den FachlehrerInnen 16%, TherapeutInnen 12% und SonderschullehrerInnen sagen das nur zu 8%. Auffallend ist hier auch, dass die SoL am häufigsten von allen Berufsgruppen gar keine Auskunft zu diesem Thema geben. Das könnte dafür sprechen, dass ihre Kontakt mit ihnen weniger intensiv ist und sie diese SchülerInnen weniger als andere in den Situationen erleben, in denen SVV vorkommt; so erleben sie das Verhalten möglicherweise als nicht so gravierend wie andere, vor allem die Eltern. Es ist allerdings auch zu vermuten, dass sie auf Grund ihrer fachlichen Qualifikation ein ‚engeres‘ Verständnis von Selbstverletzendem Verhalten haben und deshalb seltener der Auffassung sind, die Gefahr der Selbstverletzung bedinge hohen Hilfebedarf.

Diese großen und statistisch hoch signifikanten Differenzen belegen einerseits, dass es sich um ein Verhalten handelt, bei dem es einen hohen Interpretationsspielraum gibt. Die Definition der Selbstverletzung ist auch in der einschlägigen Literatur sehr uneinheitlich, und es gibt eine große Zahl unterschiedlicher Charakterisierungen (vgl. Brezovsky 1985). Würde beispielsweise exzessives Nägelkauen, bei dem auch die Haut verletzt wird, zum SVV gerechnet, erhöhten sich nicht nur die Anteile von Personen mit diesem Verhalten beträchtlich; sie würden sich auch verschieben und es gäbe einen Schwerpunkt bei Kindern ohne erhebliche kognitive Beeinträchtigungen (vgl. Klaufuß 1987). Bei den hohen Anteilen der Eltern wiederum kann vermutet werden, dass sie den Ausdruck „damit er sich nicht selbst verletzt“ teilweise so verstanden haben, dass damit auch gemeint ist, dass sich ihre Tochter, ihr Sohn beispielsweise wegen körperlicher Beeinträchtigungen (z.B. durch Stürze) verletzen könnte. Die Fachleute in der Schule dürften demgegenüber in der Regel den Begriff der ‚Selbstverletzung‘ im fachlichen Sinne verstehen. Gerade der große Interpretationsspielraum, den dieser Begriff beinhaltet, bietet jedoch die Chance, der Frage nachzugehen, wer diesen in welcher Richtung nutzt. Bei den Eltern drückt sich hier vermutlich ein hohes Maß an Sorge um das eigene Kind aus, eine elterliche Stärke und Kompetenz, die dazu führen kann, die Probleme möglicherweise noch gravierender einzuschätzen als andere sie sehen. Andererseits kann bei den SoL nicht ausgeschlossen werden, dass sie entweder sehr wenige Kontakte haben, bei denen dieses Verhalten relevant wird, oder dass sie im Bestreben, möglichst nur das Positive und Kompetente bei jedem Menschen zu sehen, die tatsächlich vorhandenen Probleme auch etwas unterschätzen.

## Hilfebedarf wegen (der Gefahr) der Selbstverletzung im Professionen-Vergleich

	EL	%	FL	%	SoL	%	TH	%
Immer	47	27,8%	28	15,5%	13	8,2%	15	12,2%
Oft	28	16,6%	25	13,8%	25	15,8%	22	17,9%
Manchmal	60	35,5%	64	35,4%	54	34,2%	44	35,8%
Nie	34	20,1%	64	35,4%	66	41,8%	42	34,2%
K.A.	19		23		26		56	

Tab. 111 F 21 FL, N=204; F 21 SoL, N=184; F 6 EL, N=188; F 15 TH, 179; Alle N=755

### 6.2.7. Hilfebedarf wegen Selbstverletzung und in anderen Kompetenzbereichen

Vergleicht man den Hilfebedarf, der mit der Gefahr der Selbstverletzung begründet wird mit dem, der sich in anderen Lebensbereichen zeigt, so bestehen deutliche Zusammenhänge in den allermeisten Fällen, die zudem fast immer statistisch hoch signifikant sind. Das bedeutet, dass Menschen umso häufiger zu diesen Möglichkeiten des Verhaltens greifen, je mehr sie in sehr unterschiedlichen Aspekten ihres Lebensvollzugs von Hilfe anderer Personen abhängig sind. Das bestätigt zunächst die o.g. These, wonach es einen Zusammenhang zwischen Ausprägung des SVV und Grad der Abhängigkeit von Hilfe und Begleitung gibt.

Besonders ausgeprägt ist dieser Zusammenhang mit dem Hilfebedarf, der sich aus Schwierigkeiten bei der Integration in Gruppen (und) im Zusammenhang mit dem Sozialverhalten ergeben. Ähnlich hoch ist er auch in Bezug auf den Bedarf an Hilfe und Unterstützung, der sich im Bereich der Kommunikation zeigt. Aber auch wer zur Vermeidung von Langeweile viel Hilfe benötigt, zeigt ebenso erhöhten Unterstützungs- und Anregungsbedarf wegen der Gefahr der Selbstverletzung, wie wenn gesundheitliche Probleme oder Bewegungsbeeinträchtigungen der Grund dafür sind, dass besondere Hilfe erforderlich ist:

Der Hilfebedarf wg. SVV wird ebenso umso höher eingeschätzt, je höher der Hilfebedarf zum Einhalten sozialer Regeln beurteilt wird. Dieser Zusammenhang ist ebenso hoch signifikant wie der in Bezug auf den Bedarf an Unterstützung und Anregung in Bezug auf die Teilnahme an Gruppen. Insgesamt wird bei 51% der Schüler, die nicht immer Hilfe wegen SVV brauchen, angegeben, sie hätten immer Unterstützungsbedarf beim Einhalten sozialer Regeln, dieser Anteil steigt bei denen mit ständigem Unterstützungs- und Anregungsbedarf wg. SVV auf 79%. Das heißt, dass 4/5 derer, die immer Hilfe im Zusammenhang mit der Gefahr der Selbstverletzung brauchen, auch immer Probleme beim Einhalten sozialer Regeln zeigen.

Gleiches gilt bzgl. der notwendigen Hilfe wegen autistischen Verhaltens. Der Anteil der Schüler, die deshalb immer Hilfe benötigen, steigt von 12% auf 39% – im ersten Fall besteht nicht immer und im zweiten Fall immer Hilfebedarf wegen der Gefahr der Selbstverletzung.

Ein besonders deutlicher und hochsignifikanter Zusammenhang ist zwischen der Einschätzung des Hilfebedarfs wg. SVV und dem in Bezug auf die Kommunikation zu erkennen (Korr. = 0,25; Prob. = 0,0001). Zur Veranschaulichung: Bei 24% der Schüler wird angegeben, sie hätten immer Hilfebedarf wg. SVV. In der Gruppe derer, die immer Hilfebedarf zum Kommunizieren haben, steigt dieser Wert auf 38%. Fast zwei Fünftel derer, die immer Hilfe zum Kommunizieren brauchen benötigen diese auch durchgehend wegen der Gefahr der Selbstverletzung.

Bzgl. der Bewegungsfreude wird bei 27% der Schüler ohne ständigen Hilfebedarf wg. SVV angegeben, sie brauchten immer Unterstützung und Anregung, um Freude an der Bewegung haben zu können. Bei denen, die immer Hilfe wg. SVV brauchen, steigt dieser Wert auf 48%.

Ein statistisch hoch signifikanter Unterschied wird auch bei der Frage nach Hilfebedarf zur Vermeidung von Langeweile gesehen. Insgesamt wird bei Schülern ohne ständigen Hilfebedarf wg. SVV zu 18% angegeben, sie brauchten immer Hilfe um Langeweile zu vermeiden, bei denen mit ständigem Hilfebedarf wg. SVV steigt dieser Anteil aber auf 54%.

Deutliche Zusammenhänge gibt es auch zwischen dem Unterstützungsbedarf wg. SVV und „immer“ Hilfebedarf wegen des Umgangs mit besonderen Belastungen (statt 31% bei ständigem HB wg. SVV gegenüber 67%, wenn nicht immer Hilfe wg. SVV nötig ist) sowie mit Gesundheitsproblemen (statt 28% nun 69%).

In einigen Bereichen deuten sich ebenfalls Zusammenhänge an, obwohl diese nicht oder nur tendenziell statistisch nachweisbar sind:

Während insgesamt bei 76% aller Schüler angegeben wird, dass sie immer Hilfe bei der Nahrungsaufnahme brauchen, benötigen die mit ständigem Hilfebedarf wegen SVV Unterstützung bei der Ernährung zu 88%.

Schüler, bei denen immer Hilfebedarf wegen SVV angegeben wird, brauchen zu 99% immer Hilfe im Bereich der Hygiene, wenn sie nicht immer Hilfebedarf wegen der Gefahr der Selbstverletzung haben, sinkt der Anteil ständigen Hilfebedarfs bei der Hygiene auf 93%. Ähnliches gilt beim Anziehen: Hier steigt der Anteil von 90% auf 98%.

Bei der Fortbewegung brauchen 52% derer ständige Unterstützung, die nicht immer Hilfebedarf wegen SVV haben, aber 72% derer, die immer Unterstützung wg. SVV benötigen. Ähnliches gilt für den Hilfebedarf in Bezug auf das Spielen. Bei 37% der Schüler ohne ständigen Hilfebedarf wg. SVV wird davon ausgegangen, dass sie immer Unterstützung und Anregung beim Spielen benötigen. Bei denen, die immer Hilfe wg. SVV brauchen, steigt dieser Anteil auf 56%.

### **Zusammenhang zwischen Hilfebedarf wegen der Gefahr der Selbstverletzung und ständigem Hilfebedarf (,immer') in anderen Bereichen**

„Immer' Hilfebedarf besteht wegen:	SVV ,immer'	SVV „oft“	SVV „manchmal“	SVV ,nie'	SVV <u>nicht</u> ,immer'	Korrelation (Pearson)	Prob.
Teiln. an Gruppen trotz Verh.	69,2%	39,1%	19,4%	24,5%	25,2%	0,36599	<0,0001
Einhalten sozialer Regeln	79,0%	62,4%	48,7%	47,1%	50,7%	0,26642	<0,0001
Bewegungsfreude	47,9%	22,0%	18,3%	41,5%	27,0%	0,24587	<0,0001
Kommunikation	68,5%	35,9%	35,4%	49,7%	41,1%	0,24967	<0,0001
Autist. Verhalten	30,9%	16,9%	9,4%	11,8%	11,8%	0,21864	<0,0001
Vermeidung von Lange- weile	54,4%	19,3%	10,1%	24,9%	17,5%	0,19602	<0,0001
Erhalt bzw. Wiederher- stellung der Gesundheit	68,5%	23,0%	21,2%	36,5%	27,6%	0,13569	0,0009
Belastungen bewältigen	67,0%	33,7%	23,4%	38,3%	31,2%	0,13430	0,0010
Hygiene	98,8%	96,7%	92,1%	92,6%	93,2%	0,09792	0,0152
Nahrungsaufnahme	87,5%	75,0%	69,2%	77,9%	73,4%	0,06808	0,0919
Körperlage beibehalten	43,6%	11,0%	21,0%	39,5%	26,4%	0,06987	0,0847
Dinge/Personen errei- chen	51,1%	24,4%	28,4%	50,3%	36,3%	–	–
Spielen	55,9%	34,1%	25,8%	48,9%	36,5%	–	–
Fortbewegung	71,6%	42,9%	46,8%	62,4%	52,2%	–	–
Anziehen	97,9%	93,4%	86,6%	92,7%	90,3%	–	–

Tab. 112 F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH

### **6.2.8. SVV als Äußerungsform!?**

So gut wie nie wird SVV als Möglichkeit gesehen, zu erkennen, ob es einem Schüler gut geht oder ob er einem Angebot zustimmt oder ob er etwas haben möchte. Bei knapp 15% der Schüler sehen FL (15%), SoL (14%), TH (10%) oder Pflegekräfte (14%) die Möglichkeit, am Selbstverletzenden Verhalten zu erkennen, ob es ihm schlecht geht. Etwa in der Hälfte der Fälle lässt sich daran ablesen, ob ein Angebot abgelehnt wird (FL 9%, SoL 9%, TH 7%, PF 9%). Das spricht dafür, dass SVV dort, wo es als Mitteilung interpretiert wird, sich überwiegend auf ein allgemeines „schlecht gehen“ bezieht, wesentlich seltener auf eine negative Stellungnahme zu einem Angebot und fast nie als Ausdruck eines positiven Wunsches angesehen wird.

## Wie kann an Selbstverletzendem Verhalten interpretiert werden?

Können Sie am Selbstverletzendem Verhalten des Schülers erkennen ...	FL		SoL		TH		PF	
... ob es ihm schlecht geht?	30	14,7%	26	14,1%	17	9,5%	25	13,9%
... ob er ein Angebot ablehnt?	18	8,8%	16	8,7%	13	7,3%	16	8,9%
... ob er etwas haben möchte?	1	0,5%	5	2,7%	1	0,6%	4	2,2%

Tab. 113 F 24 FL, N=204, SoL, N=184; F 18 TH, N=179; F 14 PF N=180

### 6.2.9. Selbstverletzung als Kompetenz

Auffällige Zusammenhänge zeigen sich zwischen dem Hilfebedarf wg. SVV und dem in Bezug auf Fortbewegung, Körperlage, Bewegungsfreude, Erreichen von Dingen und Personen, Spielen, Vermeiden von Langeweile, Gesundheit und besonderen Belastungen: Je mehr Unterstützung in den genannten Bereichen notwendig ist, desto häufiger wird Hilfebedarf wegen der Gefahr der Selbstverletzung angegeben. Dieser Zusammenhang ist allerdings nicht linear. Eine Ausnahme bilden nämlich die Schüler, die „nie“ wegen der Gefahr der Selbstverletzung Unterstützung brauchen: Diese Gruppe benötigt ebenfalls gehäuft „immer“ Unterstützung in den genannten Kompetenzbereichen. Dies kann (vgl. Klauf 1995b) damit erklärt werden, dass Selbstverletzendes Verhalten in der Tendenz mit abnehmenden Möglichkeiten im Bereich der Bewegung, aber auch bzgl. der Beschäftigung, der Kompetenz, Dinge und Personen zu erreichen, der Vermeidung von Langeweile etc. einhergeht – aber doch selbst auch ein kompetentes Verhalten in dem Sinne darstellt, dass es angeeignet, „entdeckt“ werden muss (vgl. Klauf 2003f). Wer sich z.B. so gut wie gar nicht selbst bewegen kann, wer Werkzeuggebrauch auch nicht im Ansatz ausgebildet hat, dem fehlen möglicherweise auch die Voraussetzungen zur Ausbildung Selbstverletzenden Verhaltens.

Allerdings ist der Zusammenhang – je stärker beeinträchtigt umso mehr SVV – nicht linear. In fast allen Lebensbereichen zeigen Menschen mit umfassendem Hilfebedarf weniger SVV als solche, die über einige Kompetenzen verfügen, aber doch auf Unterstützung angewiesen sind. Dieser Zusammenhang zeigt sich deutlich in der folgenden Grafik: Wer immer Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens, inkl. Fortbewegung und Beschäftigung (Vermeidung von Langeweile) braucht, zeigt kaum häufiger SVV als diejenigen, die in diesen Bereichen nie Hilfe benötigen; vermehrt kommt Selbstverletzung hier vor, wenn „oft“ oder „manchmal“ Hilfebedarf besteht.

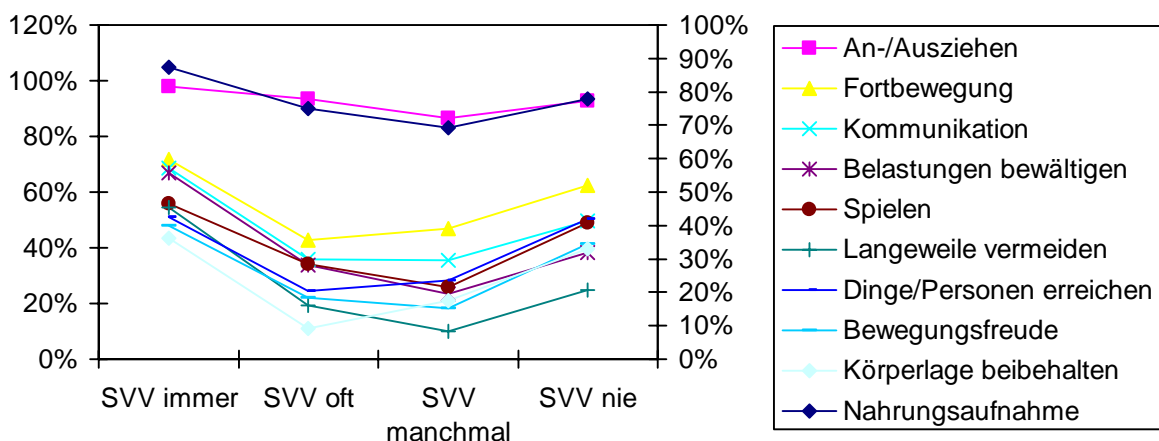


Abb. 19. Zusammenhang von Hilfebedarf wg. SVV und ständigem HB („immer“) in anderen Bereichen. F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH

Wie ist dieser Zusammenhang zu interpretieren? Selbstverletzendes Verhalten stellt insofern eine Kompetenz dar, als es nicht voraussetzungslos ist, sondern bestimmte Fähigkeiten voraussetzt. Wer sich nicht bewegen kann, kann sich nicht kratzen und schlagen, und wer nicht entdeckt hat, welche Wirkungen damit hervorgerufen sind, wird SVV nicht wegen dieser Wirkungen ausführen. SVV ist das Ergebnis von elementaren Bildungsprozessen, die allerdings autodidaktisch ablaufen: Menschen,

die sich selbst verletzen, ‚finden‘ die Möglichkeit des Verhaltens selbst, es ist nicht anzunehmen, dass ihnen andere Personen diese Verhaltensmöglichkeit vermitteln (vgl. Klaufuß 2003f).

### 6.2.10. Hypothesen zum möglichen subjektiven Sinn des SVV

Damit sind wir bei der Frage angelangt, wie dieses so widersinnig erscheinende Verhalten erklärt, verstanden werden kann. Mit den oben dargestellten Ergebnissen lassen sich folgende Aussagen begründen: Es gibt einen Zusammenhang von Selbstverletzendem Verhalten mit

- gesundheitlichen Problemen und besonderen Belastungen, und/ oder mit
- geringer Kompetenz bei der selbst organisierten Reiz-Wahrnehmung, und/ oder
- gering ausgebildeten kommunikativen Möglichkeiten und/ oder mit
- Interaktionsproblemen, v.a. in Form autistischen Verhaltens und/ oder mit
- Kompetenzen im Bereich von Fortbewegung und Selbstversorgung (z.B. bei der Hygiene).

Der Hilfebedarf wg. SVV wird signifikant höher eingeschätzt, je mehr Hilfebedarf in diesen Bereichen angegeben wird.

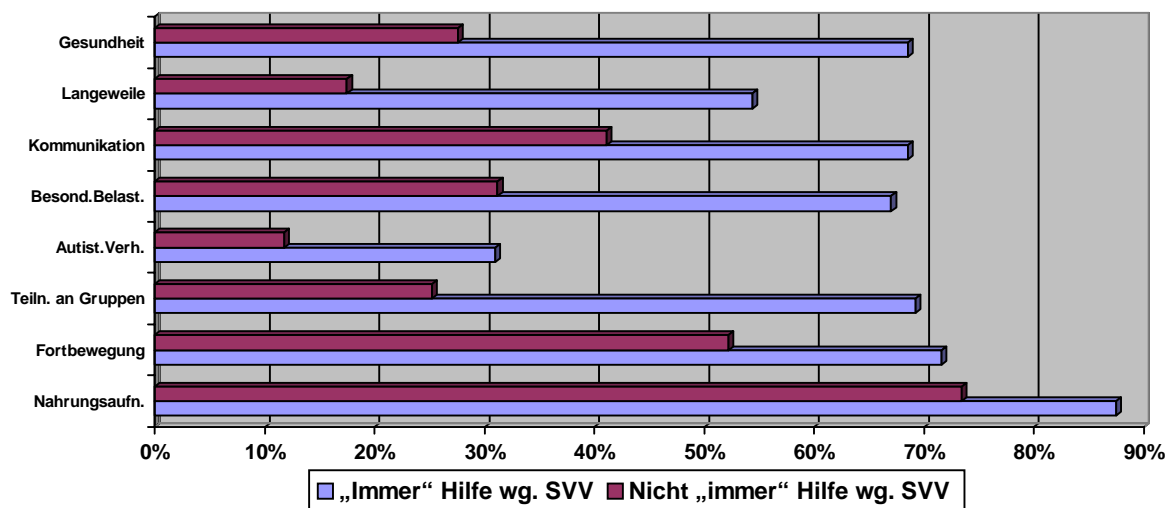


Abb. 20. Zusammenhang: „Immer“ Hilfebedarf in Bezug auf SVV und andere Kompetenzbereiche. F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH

Bei diesen Ergebnissen zeigt sich ein Problem des Erkenntnisgewinns durch statistische Daten. Hätten wir nur angenommen, SVV hänge mit gesundheitlichen Problemen zusammen, wäre dies bestätigt worden. Gleiches gilt, wenn uns nur der Zusammenhang Kommunikationsproblemen interessiert hätte, dann wäre statistisch bestätigt, dass es sich bei SVV „eigentlich“ um ein Kommunikationsproblem (vgl. Fröhlich/ Heringer 1997), oder um ein organisches Problem (vgl. Kane/Nöbner 2003) oder um einen Aspekt des Autismus (vgl. Busse 2001) handelt. Zusammen genommen sprechen diese Ergebnisse jedoch dafür, dass Menschen mit SVV in der Forschung und in der Praxis Interdisziplinarität brauchen. Sie würden auf einen Aspekt ihres Menschseins reduziert, würde der Genetiker nur Gene, der Neurophysiologe nur Neurotransmitter, der Verhaltenstherapeut nur verstärkende Bedingungen, der Hautarzt nur die Haut – und die Pädagogen nur die Kommunikation oder Kompetenzen im Bereich der Selbstversorgung oder der Unterhaltung untersuchen. Menschen sind sowohl ein Organismus als auch ‚reizhungrige‘, soziale und kommunizierende Personen. Alle diese Aspekte des Menschseins wirken ständig zusammen. Gleichwohl kann im konkreten Fall eine Bedingung dominieren. Einiges spricht dafür, dass SVV kein einheitliches Verhaltenssyndrom darstellt, sondern dass sich unterschiedliche Bedingungsschwerpunkte unterscheiden lassen, und es sind Kombinationen von Gründen denkbar, weshalb sich Menschen so verhalten. Die gefundenen komplexen Bedingungen entsprechend weitgehend einigen zentralen Hypothesen, die zum SVV diskutiert werden (vgl. Klaufuß 2003f):

- Organische Hypothesen: Gesundheit, Haut etc./Bewältigung von organischen Problemen, Schmerzbewältigung, z.B. im Ohr und anderer Belastungen



- Homöostatische These („Langeweile“)
- Bedingungen im Bereich der sozialen Interaktion (Verstärkungs- und Vermeidungslernen; SVV als Problem/ Versuch der Kommunikation)
- SVV als Aspekt des Autismus, bedingt durch dafür angenommene Bedingungen
- SVV als Aspekt schwerer Behinderung

### **6.2.11. Fazit zum Selbstverletzenden Verhalten**

Selbstverletzendes Verhalten belegt – so widersprüchlich das klingen mag – den Lebenswillen der betroffenen Menschen. Sie möchten sich körperlich und seelisch wohl fühlen, möchten sich bewegen und mit ihren Sinnen die Welt und sich selbst wahrnehmen, möchten im sozialen Zusammenleben zur Geltung kommen und geachtet werden – auch von sich selbst. Es handelt sich um ein nicht einheitliches und nicht von allen Menschen aus den gleichen Gründen realisiertes Verhalten. Jede der diskutierten möglichen Bedingungen kann für das jeweils handelnde Subjekt im Vordergrund stehen, wenngleich meist anzunehmen ist, dass Mehreres zusammenwirkt. Die Entdeckung, dass mit SVV Schmerzen gemildert werden können, kann dazu führen, dass auch die soziale Wirkung dieses Verhaltens entdeckt und genutzt wird. Bei Menschen mit Behinderungen spielen vermutlich körperliche Besonderheiten und Probleme eine besondere Rolle, da sie sehr viel häufiger als Menschen ohne Behinderungen mit Beeinträchtigungen ihres Wohlbefindens konfrontiert werden. Bei beiden Gruppen spielen aber auch das Bemühen um Sinneserleben und um soziale Wirkung und Geltung eine wichtige Rolle. Um mit ihren Bedürfnissen und Schwierigkeiten zurecht zu kommen, greifen Menschen zu einem Mittel, das sie als für sich sinnvolle Möglichkeit entdeckt und ausgebildet haben, das sich aber als problematisch erweist, weil es für sich alleine genommen an Wirkung verliert. Hier ist eine Suchtentwicklung möglich, die das Aneignen von Alternativen zusätzlich erschwert. Für die Pädagogik ergibt sich daraus als Zielsetzung, dass Menschen, die sich selbst schädigen, nicht geschwächt und weiter in ihren Bildungsmöglichkeiten beeinträchtigt werden dürfen, sondern gestärkt werden müssen. Sie brauchen die Möglichkeit, Alternativen zu finden, damit vertraut zu werden und auf den Geschmack zu kommen, wie sie ihre Bedürfnisse und Probleme kommunizieren, mit Unwohlsein umgehen, sinnliche Wahrnehmung erleben, sozial zur Geltung kommen können. Um sie unterstützen zu können, muss unterschieden und „genau hingeschaut“ werden, in welchem Bedingungsbereich der jeweilige subjektive Sinn am ehesten verankert sein dürfte.

## 7. Die fachlichen Konzepte

In den vergangenen drei Jahrzehnten ist eine Vielzahl von Ansätzen und Konzepten entstanden, die entweder für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung speziell in der Praxis entwickelt oder die aus anderen Zusammenhängen stammen, hier aber inzwischen angewandt werden. In der Regel handelt es sich dabei um methodisch beschriebene Handlungsweisen, die aus praktischen Erfahrungen und Ideen heraus entwickelt wurden. Die damit verknüpften theoretischen Aussagen haben meist die Funktion von begleitenden und nachträglich zur Erklärung und Begründung des Vorgehens formulierten Annahmen. Allenfalls in sehr wenigen Fällen wie etwa bei den phänomenologischen Ansätzen (vgl. Pfeffer 1988, Fornefeld 1989) kann davon ausgegangen werden, dass theoretische Überlegungen bereits bei der Ausgestaltung des Ansatzes eine wesentliche Rolle spielen; bei diesem Beispiel sind allerdings die konkreten Vorgehensweisen kaum konkret beschrieben, sodass eher von einer den PraktikerInnen vorgeschlagenen Haltung und Sichtweise als von einem ausgearbeiteten Handlungskonzept gesprochen werden kann. Es ist deshalb fraglich, ob bei den im Folgenden kurz vorgestellten Modellen im eigentlichen Sinne von Konzepten gesprochen werden kann, wenn darunter eine Einheit verstanden wird, die auf der Basis einer begründeten theoretischen Grundlage praktische Handlungsmöglichkeiten ableitet. Es wird deshalb hier von „Ansätzen und Konzepten“ oder auch von „Handlungsmodellen“ gesprochen, weil es sich meist um ein System von Vorschlägen für praktisches Vorgehen handelt.

Zu allen diesen Modellen ist außerdem anzumerken, dass keines davon bisher einer empirischen Überprüfung unterworfen wurde. Als Begründung für ihre Wirksamkeit kann – neben Plausibilitätsüberlegungen in Bezug auf die zu Grunde liegenden Annahmen – nur auf nicht weiter überprüfte Erfahrungen zurückgegriffen werden. In dieser Hinsicht liegt hier allerdings keine Besonderheit der Ansätze für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung vor: Es gibt in Bezug auf schulisches Lernen und schulische Förderung von Personen mit kognitiver Beeinträchtigung im Besonderen und erst recht für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zumindest im deutschen Sprachraum kaum einschlägige empirische Untersuchungen.

Es bleibt deshalb in einer Erhebung wie in der hier vorgestellten – in deren Rahmen solche Ergebnisstudien nicht leistbar sind – nur die Möglichkeit, Erfahrungen systematisch auszuwerten. Dies soll im Folgenden geschehen. Dabei wird untersucht, welche Ansätze und Konzepte überhaupt bekannt sind, was in welchem Umfang angewandt wird (geschlossene Fragen) und welche Gründe für die Anwendung bzw. Nicht-Anwendung als relevant angesehen werden (offene Fragen). Dabei interessierten vor allem die beiden pädagogischen Professionen (FL und SoL). Bei ihnen lässt sich auch untersuchen, ob sie vergleichbare oder unterschiedliche Kenntnisse in Bezug auf fachliche Konzepte haben, ob sie also in ihren Ausbildungen und durch Fortbildungen gleiche oder unterschiedliche Grundlagen für ihre Arbeit angeeignet haben. In Bezug auf die TherapeutInnen und Pflegekräfte wird ebenfalls gefragt, über welche Qualifikationen sie verfügen; diese lassen sich jedoch nur begrenzt mit denen der pädagogischen Fachkräfte vergleichen.

Aus diesen Ergebnissen lassen sich Aussagen darüber ableiten, was aus der Perspektive der befragten PraktikerInnen für die schulische Arbeit mit dieser Personengruppe an Handlungsmodellen zur Verfügung steht und was sich nach ihrer Erfahrung so bewährt hat, dass sie es auch nutzen. Natürlich können dabei nicht alle Ansätze und Konzepte berücksichtigt werden; um die Befragung handhabbar zu machen, musste eine Auswahl stattfinden; teilweise wurden auch mehrere Ansätze mit vergleichbaren Zielen und Vorgehensweisen zusammengefasst. Zu folgenden unterscheidbaren Modellen (vgl. Fröhlich/Heinen/Lamers 2001) wurde um Einschätzungen gebeten:

- Basale Stimulation (Fröhlich)
- Physiotherapeutische Konzepte
- Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)
- Holding („Festhaltetherapie“; Prekop)
- Musik- und kunsttherapeutische Ansätze
- Konzept nach Affolter
- Basale Kommunikation (Mall)
- Sensorische Integration (Ayres)
- Basale Aktivierung (Breitinger/Fischer)
- Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)

- Körperorientierte Ansätze
- Aktives Lernen (Nielsen)

### **Basale Stimulation (Fröhlich)**

Die Basale Stimulation versteht sich als „ein Konzept systematischer individueller Anregung, Versorgung und Pflege, die Lernen und persönliche Entwicklung unterstützen sollen. (...) Unter Basaler Stimulation sollen Methoden einer intensiven und ganzheitlichen Förderung schwer- und schwer(st)behinderter Menschen verstanden werden. Die Vorgehensweisen orientieren sich an humanen Grundprinzipien, d.h. an Lebenszusammenhängen, die als für alle Menschen gültig postuliert werden. Durch einfachste, gewissermaßen ‘voraussetzungslose’ sensorische Angebote versucht man dem betreffenden Menschen zu helfen, sich selbst und den eigenen Körper zu entdecken. (...) Basale Stimulation hilft, die verwirrende Überfülle für den schwer(st)behinderten Menschen strukturierter und weniger ängstigend werden zu lassen. Damit können erste Ansätze von Aktivität, Neugier und Spielverhalten entstehen.“ (Fröhlich 1998, 178f)

### **Physiotherapeutische Konzepte**

Die in der Praxis verbreitetsten physiotherapeutischen Ansätze stellen die von Vojta (1981) und Bobath (1989) dar. Sie stellen medizinisch begründete Behandlungsformen dar, sehen also die Bewegung zunächst und vor allem unter funktionalem Aspekt. Die Unterschiede der beiden bekanntesten physiotherapeutischen Schulen liegen vor allem in der Rolle, die den Klienten zugebilligt wird. Etwas vereinfacht gesehen werden die Behandelten bei einer Behandlung nach Vojta passiv in eine Lage gebracht, aus der sie sich zu befreien versuchen, weil sie unangenehm ist. Sie müssen dazu die Bewegungen ausführen, die therapeutisch gewünscht und wirksam sind. Dieser Ansatz wird – abgesehen von persönlichen Vorlieben und von der jeweiligen Qualifikation – vor allem dann gewählt, wenn von einem Kind zu wenig eigene Aktivität oder eigenes Verständnis erwartet wird, so dass die adäquaten Bewegungen durch die Behandlung herbeigeführt werden. Im Gegensatz dazu wird bei Bobath davon ausgegangen, dass eigene Bewegungen und Ansätze des Kindes beobachtet, aufgegriffen und verstärkt werden. Für viele Eltern ist diese Methode akzeptabler, weil sie für die Kinder angenehmer ist. Da sie jedoch einige Eigenaktivität des Kindes voraussetzt, klappt sie nicht immer. Ein wichtiger Aufgabenbereich der Physiotherapie ist die Vermittlung und Anpassung von Hilfsmitteln wie Rollstühlen, Stehbrettern, Liegekeilen, Lagerungsschalen etc., die vor allem Menschen mit körperlichen und Mehrfachbehinderungen benötigen.

### **Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)**

Snoezelen (sprich: snuselen) ist ein in den Niederlanden als Freizeitangebot entstandener Ansatz für schwer(st)behinderte Menschen. Es findet meist in speziell dafür eingerichteten Räumen statt, in denen in ruhiger Atmosphäre verschiedene Sinnesreize angeboten werden. Die angenehme, anforderungsfreie Atmosphäre soll den schwer(st)behinderten Menschen Entspannung ermöglichen. Das Snoezelen lässt sich keinem Einzelautor zuschreiben. An seiner Entwicklung waren mehrere Personen beteiligt, die in niederländischen Einrichtungen für behinderte Menschen arbeiteten (vgl. Huelsegge/Verheul 1996, 6ff).

### **Holding (,Festhaltetherapie‘; Prekop)**

Prekop geht davon aus, dass die enge Bindung des Kindes an die Mutter und die Erfahrung von Grundsicherheit auf der Grundlage vestibulär-kinästhetisch-taktiler Empfindungen zu Stande komme. Im Verlauf der fetalen Entwicklung mache das Kind spürbare Erfahrungen des ‘Festgehalten-Werdens und Bewegt-Werdens’. Fehlen diese Erfahrungen oder sind sie beeinträchtigt, so gilt dies als Ursache einer Störung der Beziehung zwischen Mutter und Kind, die allerdings später durch die Methode des Festhaltens (wieder) hergestellt werden könne (Prekop 1991). Vorgeschlagen wird dieses Vorgehen bei Kindern mit autistischem Verhalten, aber auch bei Hyperaktivität und zahlreichen anderen Auffälligkeiten, die mit Beziehungsproblemen in Zusammenhang gebracht werden können.

## **Musik- und kunsttherapeutische Ansätze**

Als Beispiele können die Ansätze von Lichtenberg und Vogel gelten: Lichtenbergs Kunsttherapie will für schwer(st)behinderte Menschen einen Ausgleich zum Normalitätsdruck des Alltags schaffen und ihnen helfen, Individualität zu entwickeln. Die Angebote innerhalb der Therapie orientieren sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der schwer(st)behinderten Menschen (vgl. Lichtenberg 1990, 12 und 1991, 283). Musiktherapeutische Ansätze, die sich auf Menschen mit schwerer Behinderung beziehen, nutzen häufig Musik zur Entspannung, Beruhigung und Erholung. Die gehörte, oft auch ‚gefühlte‘ Musik, stellt Effekte dar, die zunächst fremd sind, dann vertraut werden. Manchmal wird auch beim wieder Erkennen vertrauter Geräusche begonnen, gar beim als vertraut vermuteten mütterlichen Herzschlag im sog. Pränatalraum, in dem durch ein Wasserbett, Stoffe, Geräusche und Lichteffekte eine den vorgeburtlicher Verhältnissen ähnelnde Atmosphäre der Geborgenheit und des Wohlbefindens geboten werden sollte (Vogel 1991). Selbstbewegungen werden hier durch kinästhetische Übungen angeregt und indem ein Klang-Vibrationssystem Musik hör- und fühlbar macht und körpereigene Klänge und Geräusche rückgemeldet werden. Doch auch anspruchsvolle Formen von Musik und Bewegung können Menschen mit starken kognitiven Beeinträchtigungen ansprechen, sie benötigen nur die Gelegenheit dazu und Personen, die ihnen das zutrauen.

## **Konzept nach Affolter**

Félicie Affolter (vgl. Ehwald/Hofer 2001) gelangte zu der Auffassung, dass „gespürte Interaktionserfahrung, die Menschen mit Rahmen von Problem lösenden Alltagsgeschehnissen machen, als Wurzel ihrer Entwicklung [anzusehen sind]“ (ebd. 86). Der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung misst sie besondere Bedeutung bei, weil über das Spüren unerlässliche Informationen über das Geschehen, auch schon über die eigene Position und die anderer Menschen und Dinge, aufgenommen wird. Zur (Neu)Organisation der Wahrnehmung wird vor allem das ‚Führen‘ genutzt. Die führende Person sitzt oder steht meist hinter der geführten, so dass die Aufmerksamkeit auf das Objekt der Wahrnehmung gerichtet, aber dennoch die Art der Aktivität beeinflusst werden kann. Dieses Führen ermöglicht es Menschen mit schwerer Behinderung beispielsweise, in einer Gruppe zu bleiben und dort ‚tragbar‘ zu sein (ebd. 89).

## **Basale Kommunikation (Mall)**

Mall (1984) gestaltet seine Basale Kommunikation so, dass eine Bezugsperson alles beobachtet, was ihr Gegenüber über seinen Körper, über Atmung, über Anspannung oder Lockerheit und über die Stimme zum Ausdruck bringt und „antwortet“ darauf. Er will keine Förderung im engeren Sinne, sondern „versucht, eine Situation der Begegnung zu schaffen“, in der die eingesetzten Kommunikationskanäle „passen“ und ein Austausch zustande kommt, der vorher nicht möglich war.

## **Sensorische Integration (Ayres)**

Die Sensorische Integration (SI) wurde von Jean Ayres begründet (vgl. Ayres 1984). Durch Bewegungsangebote soll eine Bahnung zwischen verschiedenen Sinnesmodalitäten ermöglicht werden. Ayres postuliert einen inneren Antrieb jedes Menschen, Eindrücke ordnen zu wollen. Das vestibuläre System schaffe die Grundlage für körperliche, geistige und psychische Sicherheit des Organismus. Die primitiveren, v.a. vom Hirnstamm geleiteten Funktionen (vestibulär, taktil, propriozeptiv) bilden nach ihrer Meinung die Basis für „Fernsinne“ auf Kleinhirn- (visuell, auditorisch, olfaktorisch, gustatorisch) und Großhirnebene (kognitiv, emotional, abstrahierend). Als Ursache von Störungen wird die mangelnde Integration vor allem in den entwicklungsgeschichtlich älteren Strukturen des Gehirns angesehen, dafür vermutet Ayres verschiedene Ursachen, z.B. geringe oder zu intensive Reizzufuhr, Körperbehinderung etc. Die Intervention zielt auf die (Wieder-)Herstellung der angenommenen Integrationsstörung und soll kein Funktionstraining an erkennbaren Defiziten darstellen. Es werden Geräte und Materialien angeboten, die den sensorischen Input so strukturieren sollen, dass eine Integration der sensorischen Information erleichtert wird.

## **Basale Aktivierung (Breitinger/ Fischer)**

Der Basalen Aktivierung geht es um die Ermöglichung vielfältiger Beziehungen zwischen intensivbehinderten Menschen und ihrer Umwelt, sowie um die Ermöglichung von Beziehung des einzelnen zu sich selbst. Dazu versucht sie mit Hilfe verschiedener Methoden, die behinderten Menschen grund-

gend zu aktivieren und aus ihrer Passivität herauszuholen, sie möchte aber auch die Umwelt zum Kontakt mit intensivbehinderten Menschen aktivieren (vgl. Breitinger/Fischer 1981).

### **Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)**

Der Beziehungsorientierte Unterricht Fornefelds basiert auf phänomenologischem Gedankengut und knüpft an eine leiborientierte Pädagogik an, wie sie von Dreher (1996) und Pfeffer (1988) grundgelegt wurde. Vorrangige Intention ist es, schwer(st)behinderte Schüler elementare Beziehungssituationen erleben zu lassen, auf deren Grundlage schulisches Lernen und eine Weiterentwicklung der Beziehungsfähigkeit möglich wird. Die leiborientierte Pädagogik geht von der „individuellen und subjektiven Weltsicht des Kindes“ aus und „versucht, dem Kind auf dieser Grundlage neue Welten zu erschließen, aber nicht überzustülpen“ (Fornefeld 2001, 138).

### **Körperorientierte Ansätze**

Stellvertretend für die Ansätze, die eine Begegnung mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung über den Körper in den Mittelpunkt stellen, kann beispielsweise die ‚Gestalt- und Körpertherapie‘ genannt werden. Sie wurde von Besems und van Vugt konzipiert (Besems/ v.Vugt 1988/89) und beispielsweise von Kern und Klostermann an der Würzburger Blindeninstitutsstiftung mit mehrfach behinderten sehgeschädigten und blinden Kindern weiter entwickelt. Es handelt sich um ein von der Humanistischen Psychologie beeinflusstes Konzept, dessen zentrales Anliegen es ist, selbst gewählte Entwicklungsblockaden des behinderten Menschen mit ihm zusammen aufzulösen, um ihm die Möglichkeit neuer Entwicklung zu eröffnen. Dazu bedienen sie sich vor allem verschiedener körpernaher Methoden (vgl. Kern/Klostermann 1989, 3ff und Kern 1989b, 43ff).

### **Aktives Lernen (Nielsen)**

Nielsen versucht, mehrfach behinderten Menschen einen Weg aus der Passivität zu weisen und ihnen so bessere Möglichkeiten für den Kontakt mit der Umwelt zu eröffnen. Sie geht davon aus, dass nur durch eigene Aktivität gelernt werden kann und hat deshalb verschiedene Materialien entwickelt, die solches Aktivsein ermöglichen. Nielsen versucht, durch ihre respektvolle Haltung und das Vermeiden von Anforderungen an die behinderten Menschen deren Vertrauen zu gewinnen, denn neben dem Lernen über die dingliche Umwelt hält sie auch die emotionale Entwicklung für besonders wichtig (vgl. Nielsen 1993).

## **7.1. Kenntnis von Ansätzen und Konzepten**

Bevor gefragt wird, welche Konzepte in der Praxis genutzt werden, ist zu fragen, welche überhaupt bekannt sind und woher diese Kenntnisse stammen. Dazu wurde gefragt: „Welche der folgenden Konzepte kennen Sie? Bitte tragen Sie in die Tabelle ein, in welchem Umfang und woher Ihnen diese geläufig sind.“

Die Befragten äußern sich nicht gleichmäßig zu den Ansätzen und Konzepten. Vermutlich sprechen fehlende Angaben in der Regel dafür, dass nicht einmal der genannte Begriff bekannt ist. Das belegt bereits erhebliche Unterschiede bei deren Bekanntheitsgrad, obwohl auch geantwortet werden konnte, dass ein Konzept/ Ansatz nicht bekannt ist. Offenbar sehen sich die meisten Lehrpersonen in der Lage, etwas zur Basalen Stimulation zu sagen, es folgen physiotherapeutische Konzepte vor dem Snoezelen und der Festhaltetherapie (Holding) etc. Deutlich seltener werden Angaben zum Beziehungsorientierten Unterricht (86%), zu körperorientierten Ansätzen (86%) und zum Aktiven Lernen nach Nielsen (83%) gemacht.

### **Zu welchen Konzepten und Ansätzen äußern sich die Antwortenden?**

	N	%
Basale Stimulation (Fröhlich)	326	98,8%
Physiotherapeutische Konzepte	306	93,9%
Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)	301	92,3%
Holding (Prekop)	297	91,1%
Musik-Kunsttherap. Ansätze	294	90,2%
Konzept nach Affolter	294	90,2%

Basale Kommunikation (Mall)	292	89,6%
Sensorische Integration (Ayres)	289	88,7%
Basale Aktivierung (Breitinger/ Fischer)	286	87,7%
Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)	280	85,9%
Körperorientierte Ansätze	279	85,6%
Aktives Lernen (Nielsen)	271	83,1%
Andere	54	16,6%

Tab. 114 F 14 FL, SoL; N ,Alle Befragten=326; Mehrfachnennungen

Geht man nun von den Antworten der Befragten aus, die sich zu den Ansätzen und Konzepten geäußert haben, so zeigt sich die Basale Stimulation nach Fröhlich als das Konzept, das die meisten als ‚intensiver bekannt‘ bezeichnen (81%). Weitere 17% geben an, davon schon gehört zu haben, und 2% bezeichnen es als völlig unbekannt. Ansonsten überschreitet allein die sensorische Integration (53% intensiver bekannt) das 50%-Niveau (weitere 33% haben ‚davon gehört‘). Das Snoezelen, die Basale Kommunikation, physiotherapeutische Konzepte und das Holding (Festhaltetherapie nach Prekop) kennen zwischen 30 und 40% der Befragten intensiver. Beziehungsorientierter Unterricht nach Fornefeld und Aktives Lernen nach Nielsen sind am seltensten bekannt (um die 20%); von ihnen haben zusätzlich auch weniger als ein Drittel bisher etwas gehört.

### Kenntnis von Ansätzen/ Konzepten

	N (FL + SoL)	unbekannt	davon gehört	intensiver bekannt
Basale Stimulation (Fröhlich)	322	2,2%	17,1%	80,7%
Sensorische Integration (Ayres)	289	14,9%	32,5%	52,6%
Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)	301	13,6%	37,5%	48,8%
Basale Kommunikation (Mall)	292	19,2%	34,2%	46,6%
Physiotherapeutische Konzepte	306	5,9%	51,0%	43,1%
Holding (Prekop)	297	11,8%	46,1%	42,1%
Basale Aktivierung (Breitinger/Fischer)	286	26,9%	37,4%	35,7%
Konzept nach Affolter	294	19,0%	45,9%	35,0%
Körperorientierte Ansätze	279	18,3%	47,3%	34,4%
Musik-Kunsttherap. Ansätze	294	13,6%	56,1%	30,3%
Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)	280	45,0%	32,1%	22,9%
Aktives Lernen (Nielsen)	271	51,3%	30,6%	18,1%
Andere	54	5,6%	20,4%	74,1%

Tab. 115 F 14 FL, SoL; Mehrfachnennungen

Sonderschullehrer haben (nach ihrer Selbsteinschätzung) insgesamt eine größere Konzeptkenntnis als Fachlehrer, sie geben bei den Ansätzen von Fröhlich, Fornefeld, Ayres, Affolter, Prekop, physiotherapeutischen Ansätzen und dem Snoezelen signifikant häufiger eine intensive Kenntnis an. Fachlehrer kennen nur das Aktive Lernen (Nielsen) signifikant häufiger.

### Kenntnis von Ansätzen/ Konzepten im Berufsgruppenvergleich (FL/SoL)

	An- ga- ben	FL „unbe- kannt“	FL „davon gehört“	FL „in- tensiver bekannt“	SoL „unbe- kannt“	SoL „davon gehört“	SoL „inten- siver be- kannt“	Chi- Quadrat (Pearson)/ Signif.
Basale Stimulation (Fröhlich)	322	3,4%	20,9%	75,7%	0,7%	12,4%	86,9%	7,273/ 0,021
Sensorische Integration (Ayres)	289	26,5%	33,3%	40,1%	2,8%	31,7%	65,5%	36,188/ 0,000
Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)	301	18,0%	37,9%	44,1%	8,6%	37,1%	54,3%	6,502/ 0,037
Basale Kommunikation (Mall)	292	18,3%	37,9%	43,8%	20,1%	30,2%	49,6%	n.s.

Physiotherapeutische Konzepte	306	7,4%	58,3%	34,4%	4,2%	42,7%	53,1%	11,181/0,004
Holding (Prekop)	297	16,0%	39,1%	44,9%	7,1%	53,9%	39,0%	9,137/0,011
Basale Aktivierung (Breitinger/Fischer)	286	26,5%	36,8%	36,8%	27,5%	38,2%	34,4%	n.s.
Konzept nach Affolter	294	29,6%	42,1%	28,3%	7,7%	50,0%	42,3%	23,499/0,000
Körperorientierte Ansätze	279	22,9%	45,1%	31,9%	13,3%	49,6%	37,0%	n.s.
Musik-Kunsttherap. Ansätze	294	12,8%	53,2%	34,0%	14,5%	59,4%	26,1%	n.s.
Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)	280	52,8%	33,3%	13,9%	36,8%	30,9%	32,4%	14,548/0,001
Aktives Lernen (Nielsen)	271	40,9%	38,7%	20,4%	61,9%	22,4%	15,7%	12,586/0,002
Andere	54	10,0%	26,7%	63,3%	0,0%	12,5%	87,5%	n.s.

Tab. 116 F 14 FL, SoL; Mehrfachnennungen

Die häufigsten Quellen für diese Kenntnis sind Literatur und Studium, Fortbildungen spielen eine geringere Rolle. Fachlehrer haben ihre Kenntnisse häufiger aus Fortbildungen als die Sonderschullehrer, welche mit den meisten Ansätzen eher in der Ausbildung konfrontiert wurden (Siehe 9.2.3).

## 7.2. Anwendung von Ansätzen und Konzepten

Welche Konzepte spielen bei der praktischen Tätigkeit eine Rolle? Wie häufig werden sie genutzt und gibt es hier Unterschiede zwischen den Berufsgruppen?

### 7.2.1. Welche Konzepte werden in der Praxis angewandt?

Die Basale Stimulation (Fröhlich) ist das bekannteste und am häufigsten genutzte Konzept. FL wenden es etwas häufiger an als SoL, nämlich zu 69% (zzgl. 25% „teilweise“) gegenüber 59% (zzgl. 34% „teilweise“). Die Basale Kommunikation nach Mall wird am zweithäufigsten bei den genutzten Ansätzen genannt, von den FL etwas häufiger als von den SoL. Das Konzept Affolters nutzen beide Berufsgruppen fast gleich (selten).

#### Anwendung von Konzepten/ Ansätzen – Vergleich SoL/ FL

Angewandte Konzepte/ Ansätze:	FL N	FL ja	FL teilw.	FL nein	SoL N	SoL ja	SoL teilw.	SoL nein	ALLE N	ALLE ja	ALLE teilw.	ALLE nein
Basale Stimulation (Fröhlich)	155	69,0%	24,5%	6,5%	138	58,7%	34,1%	7,2%	293	64,2%	29,0%	6,8%
Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)	111	22,5%	21,6%	55,9%	118	37,3%	15,3%	47,5%	229	30,1%	18,3%	51,5%
Basale Aktivierung (Breitinger/ Fischer)	122	33,6%	34,4%	32,0%	123	22,8%	23,6%	53,7%	245	28,2%	29,0%	42,9%
Basale Kommunikation (Mall)	130	41,5%	34,6%	23,8%	124	41,1%	37,1%	21,8%	254	41,3%	35,8%	22,8%
Körperorientierte Ansätze	118	43,2%	33,1%	23,7%	122	32,8%	38,5%	28,7%	240	37,9%	35,8%	26,3%
Aktives Lernen (Nielsen)	110	20,9%	29,1%	50,0%	108	15,7%	18,5%	65,7%	218	18,3%	23,9%	57,8%
Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)	132	35,6%	34,1%	30,3%	128	28,1%	44,5%	27,3%	260	31,9%	39,2%	28,8%
Sensorische Integration (Ayres)	119	31,9%	33,6%	34,5%	126	35,7%	41,3%	23,0%	245	33,9%	37,6%	28,6%
Musik-Kunsttherap. Ansätze	131	38,9%	42,0%	19,1%	125	34,4%	36,0%	29,6%	256	36,7%	39,1%	24,2%
Konzept nach Affolter	112	10,7%	32,1%	57,1%	121	10,7%	40,5%	48,8%	233	10,7%	36,5%	52,8%
Holding (Prekop)	119	19,3%	26,9%	53,8%	125	2,4%	23,2%	74,4%	244	10,7%	25,0%	64,3%
Physiotherap. Konzepte	130	26,9%	26,2%	46,9%	126	30,2%	27,8%	42,1%	256	28,5%	27,0%	44,5%

Tab. 117 F 15 FL, SoL; Alle N=326; Mehrfachnennungen

Signifikant unterschiedliche Häufigkeiten ergeben sich in folgenden Bereichen: Den Beziehungsorientierten Unterricht (Fornefeld) nutzen die SoL (37% von denen, die sich zu dem Ansatz äußern) in der Praxis deutlich häufiger als die FL (23%), die Basale Aktivierung (Breitinger und Fischer) wird mehr von den FL als praxiswirksam genannt (FL 34%, SoL 23%), ebenso das Aktive Lernen nach Nielsen. Dabei wird aber nur ein Signifikanzkoeffizient von knapp 5% erreicht (FL 21%, SoL 16%). Mit 19% dominieren die FL jedoch bei der praktischen Nutzung der Festhaltetherapie gegenüber nur 2% bei den SoL.

**Statistisch signifikante Unterschiede bei der Anwendung von Ansätzen/ Konzepten**

Angewandte Konzepte/ Ansätze	Angaben (%)	FL: Ja (%)	FL: Teilweise (%)	SoL: Ja (%)	SoL: Teilweise (%)	Alle: Ja (%)	Alle: Teilweise (%)	Unterschied sign.? (Kontingenz-Koeffizient)
Basale Stimulation (Fröhlich)	89,9%	69,0%	24,5%	58,7%	34,1%	64,2%	29,0%	
Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)	70,2%	22,5%	21,6%	37,3%	15,3%	30,1%	18,3%	0,045
Basale Aktivierung (Breitinger/ Fischer)	75,2%	33,6%	34,4%	22,8%	23,6%	28,2%	29,0%	0,003
Basale Kommunikation (Mall)	77,9%	41,5%	34,6%	41,1%	37,1%	41,3%	35,8%	
Anwendung Körperorientierte Ansätze	73,6%	43,2%	33,1%	32,8%	38,5%	37,9%	35,8%	
Aktives Lernen (Nielsen)	66,9%	20,9%	29,1%	15,7%	18,5%	18,3%	23,9%	0,058
Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)	79,8%	35,6%	34,1%	28,1%	44,5%	31,9%	39,2%	
Sensorische Integration (Ayres)	75,2%	31,9%	33,6%	35,7%	41,3%	33,9%	37,6%	
Musik.-Kunsttherap. Ansätze	78,5%	38,9%	42,0%	34,4%	36,0%	36,7%	39,1%	
Konzept nach Affolter Holding (Prekop)	71,5%	10,7%	32,1%	10,7%	40,5%	10,7%	36,5%	
Physiotherapeutische Konzepte	74,8%	19,3%	26,9%	2,4%	23,2%	10,7%	25,0%	0,000
	78,5%	26,9%	26,2%	30,2%	27,8%	28,5%	27,0%	

Tab. 118 F 15 FL, SoL; Alle N=326; Mehrfachnennungen

Erhebliche Unterschiede gibt es vor allem beim Beziehungsorientierten Unterricht (Fornefeld), den die SoL deutlich häufiger nutzen.



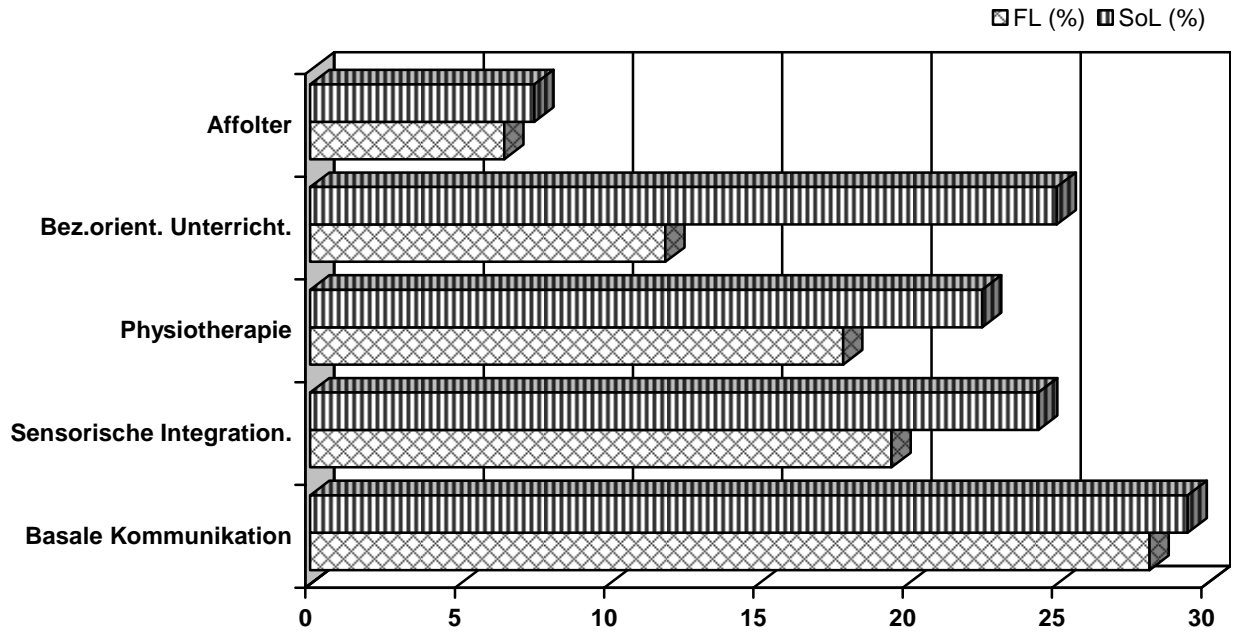


Abb. 21. Anwendung von Konzepten und Ansätzen – mehr bei SoL  
(F 15 FL, SoL; Alle N=326; Mehrfachnennungen )

Die Festhaltetherapie ist hingegen das einzige Konzept, das zwar insgesamt eher selten, aber von den FL erheblich häufiger genutzt wird. Eine gewisse Dominanz gibt es auch bei der Basalen Stimulation, deren Anwendung bei den FL noch verbreiteter ist als bei den SoL.

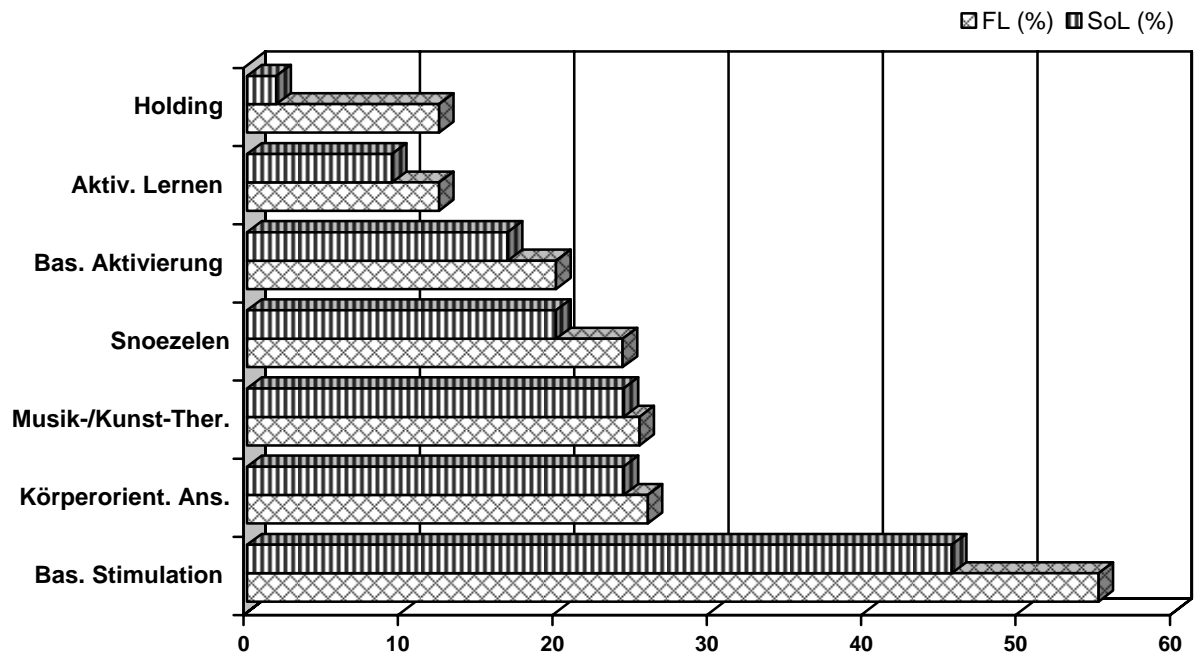


Abb. 22. Anwendung von Konzepten und Ansätzen – mehr bei FL  
(F 15 FL, SoL; Alle N=326; Mehrfachnennungen )

## 7.2.2. Anteil der Konzeptnutzung bezogen auf die Gesamtgruppe der in die Befragung einbezogenen LehrerInnen (SoL und FL)

Wenn die „Ja“-Antworten (ohne „teilweise angewandt“) auf alle Befragten (nicht nur diejenigen, die sich zum jeweiligen Konzept äußerten) bezogen werden, ergibt sich folgendes Bild: Die Basale Stimulation dominiert eindeutig; sie wird von deutlich mehr als der Hälfte der Befragten (FL 60% und SoL 55%) genutzt. Von den anderen Ansätzen wird die Basale Kommunikation (Mall) von etwa einem Drittel genannt (SoL 35%, FL 30%) und die Sensorische Integration von 31% der SoL, aber nur von 21% der FL. Etwas mehr als ein Viertel nennen – ohne besondere Unterschiede zwischen den beiden LehrerInnen-Gruppen – körperorientierte (FL 29%, SoL 27%) und musik- und kunsttherapeutische Ansätze (FL 29%, SoL 29%), gefolgt von Snoezelen (FL 26%, SoL 24%) sowie Basaler Aktivierung (FL 23%, SoL 19%). Eine besondere Rolle spielt der Beziehungsorientierte Unterricht, von dem 31% der SoL, aber nur 14% der FL sagen, dass sie ihn mehr als nur ‚teilweise‘ nutzen. Auch physiotherapeutische Ansätze nutzen die SoL nach ihrer Auskunft zu etwa einem Viertel (26%), die FL hingegen nur zu 20%, während die FL die Basale Aktivierung (22%) etwas häufiger anwenden als die SoL (19%). Nur selten genutzt werden das Aktive Lernen (FL 13%, SoL 12%), die Festhaltetherapie (FL 13%, SoL nur 2%!!) und das Konzept von Affolter, das unter 10% liegt.

Bezogen auf die Gesamtzahl aller in der Erhebung befragten LehrerInnen, gibt es also nur ein Konzept, das von einer Mehrheit häufiger als nur ‚teilweise‘ angewandt wird. Mehrheitlich liegt die Anwendungsrate zwischen 25% und 30%. Dies belegt einerseits eine große Vielfalt von Handlungskonzepten, die verwendet werden, zeigt aber auch, dass offenbar meist mehreres genutzt wird, dass es aber offenbar nicht ‚die richtige Methode‘ zu geben scheint, die gleichermaßen anerkannt und intensiver bekannt ist und durchgängig angewandt wird.

Bezogen auf alle Befragten ändert sich das Verhältnis zwischen FL und SoL etwas. Die FachlehrerInnen ‚dominieren‘ bei der Nutzung gegenüber den SoL bei folgenden Ansätzen und Konzepten:

- Basale Stimulation (Fröhlich)
- Körperorientierte Ansätze
- Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)
- Basale Aktivierung (Breitinger/ Fischer)
- Aktives Lernen (Nielsen)
- Holding (Prekop)

Die SonderschullehrerInnen nutzen folgender Ansätze und Konzepte häufiger als die FL:

- Basale Kommunikation (Mall)
- Sensorische Integration (Ayres)
- Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)
- Musik-Kunsttherap. Ansätze
- Physiotherapeutische Konzepte
- Konzept nach Affolter

### **Anteil der Konzeptnutzung (Vergleich FL – SoL, bezogen auf alle Befragten)**

Anwendung der Konzepte/Ansätze	FL „ja“	%	SoL „ja“	%
Basale Stimulation (Fröhlich)	107	59,8%	81	55,1%
Basale Kommunikation (Mall)	54	30,2%	51	34,7%
Sensorische Integration (Ayres)	38	21,2%	45	30,6%
Körperorientierte Ansätze	51	28,5%	40	27,2%
Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)	25	14,0%	44	29,9%
Musik-Kunsttherap. Ansätze	51	28,5%	43	29,3%
Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)	47	26,3%	36	24,5%
Physiotherapeutische Konzepte	35	19,6%	38	25,9%
Basale Aktivierung (Breitinger/Fischer)	41	22,9%	28	19,1%
Aktives Lernen (Nielsen)	23	12,9%	17	11,6%
Holding (Prekop)	23	12,9%	3	2,0%
Konzept nach Affolter	12	6,7%	13	8,8%

Tab. 119 F 15 FL, N=179; F 15 SoL, N=147; Alle N=326; Mehrfachnennungen

### 7.2.3. Bekanntheit und Anwendung der einzelnen Ansätze und Begründungen für deren Nutzung

In Bezug auf alle ‚abgefragten‘ Ansätze und Konzepte wird nun im Einzelnen dargestellt, woher und wie gut sie bekannt sind und wie ihre Anwendung jeweils begründet wird. Was wurde in Studium bzw. Ausbildung angeeignet, was durch Fort- und Weiterbildung und was durch die Nutzung von Literatur dazu? Dabei wird zugleich geklärt, wo es (statistisch signifikante) Unterschiede zwischen den beiden Professionen gibt.

Bei der Frage, woher die Ansätze bekannt sind und zu den Begründungen für die Anwendung werden nur die Äußerungen der Befragten berücksichtigt, die den jeweiligen Ansatz ‚kennen‘ und nicht nur ‚davon gehört haben‘.

#### Basale Stimulation

Zur Kenntnis der Basalen Stimulation machten 322 Befragte Angaben (98,8%). Das Konzept der Basalen Stimulation ist das eindeutig bekannteste, 3/4 der Fachlehrer und mehr als 85% der Sonderschullehrer geben an es zu kennen. Die Unterschiede zwischen den SoL und FL bewegen sich auf Signifikanzniveau; dies ist vor allem auf die 6 Fachlehrer, die das Konzept nicht kennen, zurückzuführen (Chi-Quadrat nach Pearson: 7,273, Sign. 0,021).

**Kenntnis der Basalen Stimulation**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	6	3,4%	1	0,7%	7	2,2%
Davon gehört	37	20,9%	18	12,4%	55	17,1%
Kenne ich intensiver	134	75,7%	126	86,9%	260	80,7%
Summen	177	100,0%	145	100,0%	322	100,0%

Tab. 120 F 14 FL, N=177; F 14 SoL, N=145; Alle N=322

Die meisten Lehrer kennen die Basale Stimulation aus der Literatur und/ oder aus der Ausbildung; Sonderschullehrer trifft häufiger letzteres zu. Fortbildungen werden insgesamt seltener genannt, von den Fachlehrern jedoch vergleichsweise öfter genutzt; sie kompensieren dadurch offenbar die Tatsache, dass sie sich mit damit in der Ausbildung etwas seltener auseinandersetzen konnten.

**Woher ist die Basale Stimulation bekannt?**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/Ausbildung	81	60,4%	100	79,4%	181	69,6%
Fortbildungen	51	38,1%	30	23,8%	81	31,2%
Literatur	96	71,6%	95	75,4%	191	73,5%
Summen	134	100,0%	126	100,0%	260	100,0%

Tab. 121 F 14 FL, N=134; F 14 SoL, N=126; Alle N=260 (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen

#### Anwendung: Basale Stimulation (Fröhlich)

Insgesamt gibt es zur Basalen Stimulation 293 Antworten. 33 (10,1%) der Beteiligten machen hier keine Angabe. 64% derjenigen, die geantwortet haben, wenden die Basale Stimulation insgesamt an, nur 7% wenden sie nicht an. 69% der Fachlehrer und 59% der Sonderschullehrer geben an, sie zu nutzen. Diese Unterschiede sind nicht signifikant.

Die LehrerInnen, die bei der Frage zur Konzeptanwendung ‚ja‘ angegeben hatten, begründen ihre Anwendung der Basalen Stimulation folgendermaßen: Fachlehrer nennen am häufigsten (16%) die Möglichkeit der Körper- Erfahrung, dann, dass es eine ‚Grundlage für den Unterricht‘ sei und dass es den Bedürfnissen des Schülers entspricht. Die Sonderschullehrer geben auch zu 12% an, das Konzept sei eine Grundlage für den Unterricht, die Möglichkeit der Körper- Erfahrung sprechen sie seltener an (9%) ebenso wie die positive Reaktion der Schüler. Häufiger als die FL nennen sie die Möglichkeit des Beziehungsaufbaus, und je 9% empfinden das Konzept als gut umsetzbares und sinnvolles Förderangebot und als sinnvolle Kommunikationsförderung.

## **Begründungen für die Anwendung der Basalen Stimulation**

	FL	SoL
Körpererfahrung	15,6%	8,8%
Grundlage für den Unterricht	12,5%	12,3%
Konzept entspricht den Bedürfnissen des Schülers	12,5%	10,5%
Wahrnehmungsanregung	10,9%	12,3%
Positive Reaktion des Schülers	9,4%	1,8%
Sinnvolle Förderangebote, pädagogisch sinnvoll	3,1%	10,6%
Dazu sind Kenntnisse vorhanden, Vorerfahrungen vorhanden	7,8%	8,8%
Gut umzusetzen	3,1%	8,8%
Beziehungsaufbau	4,7%	7,0%
Entwicklungspsychologisch angemessen	1,6%	7,0%
Nonverbale Kommunikation	3,1%	5,3%
Ganzheitlicher Ansatz	4,7%	3,5%
Einsatz je nach Schülerausgangslage	4,7%	1,8%
Lernvoraussetzungen schaffen	4,7%	0,0%
Steigerung des Wohlbefindens	3,1%	3,5%
Bestandteil des Unterrichts	3,1%	3,5%
Einsatz in Gruppe von Schülern mit schwerer Behinderung	1,6%	3,5%
Anwendung bei Handling/ Lagerung	0,0%	3,5%
Erweiterung der Erfahrungsmöglichkeiten	3,1%	0,0%

Tab. 122 F 15 FL, N=107; F 15 SoL, N=81; Alle N=188; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 3%

## **Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)**

Der Beziehungsorientierte Unterricht nach Fornefeld ist nur sehr begrenzt bekannt, lediglich 23% geben Kenntnisse dazu an und 32% haben davon gehört. Sonderschullehrer kennen den Ansatz signifikant häufiger (32%) als die Fachlehrer, die nur zu 14% angeben, dass er ihnen intensiver bekannt ist (Chi-Quadrat nach Pearson: 0,001).

### **Kenntnis des Beziehungsorientierten Unterrichts**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	76	52,8%	50	36,8%	126	45,0%
Davon gehört	48	33,3%	42	30,9%	90	32,1%
Kenne ich intensiver	20	13,9%	44	32,4%	64	22,9%
Summen	144	100,0%	136	100,0%	280	100,0%

Tab. 123 F 14 FL, N=144; F 14 SoL, N=136; Alle N=280

Von den 64 Lehrern (20 FL und 44 SoL), die den Beziehungsorientierten Unterricht zu kennen angeben, haben die meisten ihr Wissen aus dem Studium bzw. der Ausbildung; Sonderschullehrer deutlich häufiger als die Fachlehrer. Diese müssen sich Informationen im Vergleich häufiger aus Fortbildungen holen.

### **Woher ist der Beziehungsorientierte Unterricht bekannt?**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/ Ausbildung	9	45,0%	34	77,3%	43	67,2%
Fortbildungen	5	25,0%	4	9,1%	9	14,1%
Literatur	11	55,0%	26	59,1%	37	57,8%
Summen	20		44		64	

Tab. 124 F 14 FL, N=20; F 14 SoL, N=44; Alle N=64 (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen

## Anwendung: Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)

Hier gibt es 229 Angaben, nur 70% von allen Befragten äußern sich zu diesem Ansatz. Davon geben 30% an, dass sie das Konzept anwenden, 18% teilweise, und 52% nicht. Von den Fachlehrern, die sich hierzu äußern, geben 23% und von den SoL 37% an, das Konzept anzuwenden, und 22% bzw. 15% tun dies teilweise. Dieser Unterschied ist auf dem 5% -Niveau signifikant.

Die Begründungen für die Anwendung des Konzepts unterscheiden sich von denen bei der Basalen Stimulation. Seltener als dort wird angegeben, dass es den Bedürfnissen des Schülers entspricht, es wird aber eher als wichtige Grundlage für den Unterricht angesehen (15% FL/ 23% SoL). Die Beziehung als Lernvoraussetzung spielt hier eine große Rolle (15% FL/ 10% SoL), außerdem wird dieses Konzept für den Beziehungsaufbau eingesetzt (23% FL/ 13% SoL).

Die weitaus häufigste Begründung für die Nichtanwendung des Konzepts ist die fehlende Bekanntheit. 59% der Fachlehrer und 52% der Sonderschullehrer geben an, es nicht zu kennen, darüber hinaus geben 14% der Fachlehrer und 28% der Sonderschullehrer an, die Konzeptkenntnis sei nicht ausreichend (jeweils auf die 70% bezogen, die sich dazu überhaupt äußern).

### Begründungen für die Anwendung des Beziehungsorientierten Unterrichts (Fornefeld)

	FL	SoL
Beziehungsaufbau	23,1%	12,9%
Grundlage für den Unterricht	15,4%	22,6%
Beziehung als Lernvoraussetzung	15,4%	9,7%
Integration in den Alltag möglich	15,4%	3,2%
Positives Menschenbild	0,0%	9,7%
Gut umzusetzen	7,7%	3,2%
Zusammensetzung der Lerngruppe	7,7%	3,2%
Positive Reaktion des Schülers	7,7%	0,0%
Aktivierung	7,7%	0,0%
Erweiterung der Erfahrungsmöglichkeiten	7,7%	0,0%
Rhythmikunterricht	7,7%	0,0%
Ganzheitlicher Ansatz	0,0%	6,5%

Tab. 125 F 15 FL, N=62; F 15 SoL, N=56; Alle N=118; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

## Basale Aktivierung

Zu diesem Ansatz gibt es 286 Angaben. Gut ein Drittel der Lehrer kennen die Basale Aktivierung intensiver, ein Viertel kennt sie gar nicht. Dabei unterschieden sich Fach- und Sonderschullehrer nicht signifikant voneinander.

### Kenntnis der Basalen Aktivierung

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	41	26,5%	36	27,5%	77	26,9%
Davon gehört	57	36,8%	50	38,2%	107	37,4%
Kenne ich intensiver	57	36,8%	45	34,4%	102	35,7%
Summen	155	100,0%	131	100,0%	286	100,0%

Tab. 126 F 14 FL, N=155; F 14 SoL, N=131; Alle N=286

Auch hier haben sich die meisten in der Literatur oder im Studium/ in der Ausbildung mit dem Ansatz beschäftigt. Darüber hinaus verweisen die Fachlehrer deutlich häufiger auf Fortbildungen zu diesem Thema.

### Woher ist die Basale Aktivierung bekannt?

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/ Ausbildung	35	61,4%	30	66,7%	65	63,7%
Fortbildungen	9	15,8%	2	4,4%	11	10,8%
Literatur	36	63,2%	31	68,9%	67	65,7%
Summen	57	100,0%	45	100,0%	102	100,0%

Tab. 127 F 14 FL, N=57; F 14 SoL, N=45; Alle N=102 (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen

### Anwendung: Basale Aktivierung (Breitinger/ Fischer)

Insgesamt geben 28% von 245 Personen (75% der Befragten) an, sie anzuwenden, 29% teilweise und 43% nicht. Hier findet sich ein hoch signifikanter Unterschied zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern. Dass sie sie nicht anwenden, geben 32% der Fachlehrer, aber 54% der Sonderschullehrer an; 34% der Fachlehrer und nur 23% der Sonderschullehrer nutzen sie.

Bei den Begründungen für die Anwendung unterscheiden sich Fachlehrer und Sonderschullehrer stark voneinander: Fachlehrer geben jeweils zu 20% an, dass die Reaktion des Schülers positiv sei (SoL 0%!), dass es zur Aktivierung diene und gut in den Alltag zu integrieren sei. Dagegen führen Sonderschullehrer die Wahrnehmungsanregung an, die von FL gar nicht genannt wird und betonen, dass der Ansatz ganzheitlich sei, was ebenfalls gar nicht erwähnt wird bei den Fachlehrern.

### Begründung Anwendung der Basalen Aktivierung (Breitinger/ Fischer)

	FL	SoL
Positive Reaktion des Schülers	20,0%	0,0%
Aktivierung	20,0%	12,5%
Integration in den Alltag möglich	20,0%	6,3%
Mit großem Materialaufwand verbunden	13,3%	0,0%
Wahrnehmungsanregung	0,0%	12,5%
Ganzheitlicher Ansatz	0,0%	12,5%
Konzept entspricht den Bedürfnissen des Schülers	6,7%	0,0%
Kenntnisse vorhanden	6,7%	6,3%
Förderpflege	6,7%	0,0%
Lernvoraussetzungen schaffen	6,7%	6,3%
Grundlage für den Unterricht	6,7%	6,3%
Entwicklungspsychologisch angemessen	0,0%	6,3%
Sinnvolle Förderangebote	0,0%	6,3%
Positives Menschenbild	0,0%	6,3%
Zuordnung der eigenen Arbeit zu einem Konzept nicht möglich	0,0%	6,3%
Einsatz je nach Schülers Ausgangslage	0,0%	6,3%
Körpererfahrung	0,0%	6,3%

Tab. 128 F 15 FL, N=41; F 15 SoL, N=28; Alle N=68; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

Die Nicht-Anwendung der Basalen Aktivierung begründen 37,5% der SoL damit, dass sie es nicht kennen, weitere 50% geben an, die Kenntnis sei nicht ausreichend um es anzuwenden. Bei den Fachlehrern geben 20% eine fehlende Kenntnis und ebenfalls 50% eine nicht ausreichende Kenntnis an. Außerdem geben einige an, es passe nicht für diese Schülergruppe.

### Basale Kommunikation

Zur Basalen Kommunikation (Mall) gibt es 292 Angaben. Etwas weniger als die Hälfte der befragten Lehrer kennt diesen Ansatz, knapp 20% ist er nicht bekannt. Zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern besteht hier – statistisch – kein Unterschied.

### **Kenntnis der Basalen Kommunikation (Mall)**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	28	18,3%	28	20,1%	56	19,2%
Davon gehört	58	37,9%	42	30,2%	100	34,2%
Kenne ich intensiver	67	43,8%	69	49,6%	136	46,6%
Summen	153	100,0%	139	100,0%	292	100,0%

*Tab. 129 F 14 FL, N=153; F 14 SoL, N=139; Alle N=292*

Vermittelt wurde dieser Ansatz am häufigsten durch Literatur und Studium/ Ausbildung, im Vergleich zu den anderen Ansätzen auch recht oft durch Fortbildungen. Hier sind Fachlehrer wieder deutlich häufiger vertreten.

### **Woher ist der Ansatz bekannt?**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/ Ausbildung	37	55,2%	49	71,0%	86	63,2%
Fortbildungen	26	38,8%	20	29,0%	46	33,8%
Literatur	43	64,2%	49	71,0%	92	67,6%

*Tab. 130 F 14 FL, N=67; F 14 SoL, N=69; Alle N=136 (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen*

### **Anwendung: Basale Kommunikation (Mall)**

Hier äußern sich 254 Befragte (78%). Davon geben 41% an, die Basale Kommunikation anzuwenden, 23% nicht und 36% teilweise. Dabei gibt es fast keinen Unterschied zwischen SoL und FL.

Die Möglichkeit zur nonverbalen Kommunikation (FL 33%/ SoL 41%) und zum Beziehungsaufbau (FL 29%/ SoL 15%) spielen bei beiden Berufsgruppen die größte Rolle.

57% der Sonderschullehrer, die das Konzept nicht anwenden, geben als Begründung an, das Konzept sei ihnen unbekannt, das sagen jedoch nur 38% der FL. Ebenfalls empfinden 25% der FL und 29% der SoL ihre Kenntnis als nicht ausreichend.

### **Begründungen für die Anwendung der Basalen Kommunikation (Mall)**

	FL	SoL
Nonverbale Kommunikation	33,3%	41,2%
Beziehungsaufbau	28,6%	14,7%
Konzept entspricht den Bedürfnissen des Schülers	9,5%	8,8%
Gut umzusetzen	4,8%	2,9%
Sinnvolle Förderangebote	4,8%	5,9%
Sonstiges	4,8%	5,9%
Entwicklungspsychologisch angemessen	0,0%	5,9%
Ganzheitlicher Ansatz	0,0%	5,9%
Grundlage für den Unterricht	4,8%	5,9%

*Tab. 131 F 15 FL, N=54; F 15 SoL, N=51; Alle N=105; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%*

### **Körperorientierte Ansätze**

Zu den körperorientierten Ansätzen machen 279 Befragte Angaben. Der größte Teil von ihnen hat eher von solchen Ansätzen gehört (47%) als dass er sie intensiv kennen würde (34%), weniger als 20% kennen sie gar nicht. Dabei sind keine Unterschiede auf Signifikanzniveau zwischen den Fachlehrern und den Sonderschullehrern festzustellen, auch wenn dem Augenschein nach Sonderschullehrer etwas seltener angeben, solche Ansätze nicht zu kennen.

### **Kennntnis Körperorientierter Ansätze**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	33	22,9%	18	13,3%	51	18,3%
Davon gehört	65	45,1%	67	49,6%	132	47,3%
Kenne ich intensiver	46	31,9%	50	37,0%	96	34,4%
Summen	144	100,0%	135	100,0%	279	100,0%

*Tab. 132 F 14 FL, N=144; F 14 SoL, N=135; Alle N=279*

Auch bei den körperorientierten Ansätzen sind Literatur und Studium/ Ausbildung die häufigsten Informationsquellen. Allerdings besteht tendenziell eine stärkere Verschiebung in Richtung Fortbildungen, wobei auch hier die Fachlehrer stärker vertreten sind. Sonderschullehrer sind dafür – wie bei der Basalen Stimulation – häufiger in der Ausbildung mit solchen Ansätzen in Berührung gekommen.

### **Woher sind Körperorientierte Ansätze bekannt?**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/ Ausbildung	21	45,7%	30	60,0%	51	53,1%
Fortbildungen	24	52,2%	18	36,0%	42	43,8%
Literatur	23	50,0%	28	56,0%	51	53,1%

*Tab. 133 F 14 FL, N=46; F 14 SoL, N=50; Alle N=96 (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen*

### **Anwendung: Körperorientierte Ansätze**

Auch wenn die Auswertung hier schwierig erscheint, da unter dieser Bezeichnung sehr unterschiedliche Vorgehensweisen zusammengefasst werden, äußern sich doch fast  $\frac{3}{4}$  der Befragten dazu und 38% geben an, diese zu nutzen, 36% tun dies teilweise. Im Vergleich scheinen die FL etwas häufiger als die SoL zu den hier angesprochenen Ansätzen zu greifen (43% ja, 33% teilweise), die SoL tun dies zu 33% bzw. 39% teilweise. Statistisch signifikant sind diese Unterschiede allerdings nicht. Dem entspricht es, dass die FL am häufigsten zur Begründung angeben, das Konzept entspreche den Bedürfnissen der Schülergruppe (21%), die SoL nur zu 9%; sie begründen dies eher (zu je 23%) mit der Ermöglichung von Körpererfahrung sowie Beziehungsaufbau.

### **Begründungen für die Anwendung körperorientierter Ansätze**

	FL	SoL
Körpererfahrung	0,0%	22,7%
Beziehungsaufbau	0,0%	22,7%
Konzept entspricht den Bedürfnissen des Schülers	21,1%	9,1%
Wahrnehmungsanregung	10,5%	4,5%
Bewegungsförderung	10,5%	0,0%
Nonverbale Kommunikation	10,5%	4,5%
Bestandteil des Unterrichts	10,5%	4,5%
Ganzheitlicher Ansatz	5,3%	9,1%
Entspannung	5,3%	9,1%
Kenntnisse vorhanden	5,3%	0,0%
Gut umzusetzen	5,3%	0,0%
Sinnvolle Förderangebote	5,3%	4,5%
Umsetzung in Zusammenarbeit mit Therapeuten	5,3%	0,0%
Körperkontakt	5,3%	0,0%



Erweiterung der Erfahrungsmöglichkeiten	5,3%	0,0%
Lernvoraussetzungen schaffen	5,3%	0,0%
Grundlage für den Unterricht	5,3%	0,0%
Integration in den Alltag möglich	5,3%	4,5%

Tab. 134 F 15 FL, N=51; F 15 SoL, N=40; Alle N=91; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

### Aktives Lernen (Nielsen)

Insgesamt äußern sich 271 Befragte zum Aktiven Lernen. Nur wenige Lehrer (18%) geben an, den Ansatz des aktiven Lernens intensiver zu kennen, immerhin 31% haben davon gehört, mehr als die Hälfte kennt ihn nicht. Dabei unterscheiden sich Sonderschullehrer und Fachlehrer signifikant voneinander (Chi-Quadrat nach Pearson: 12,586, Sign. 0,002): Fachlehrer haben im Vergleich häufiger von dem Ansatz gehört, Sonderschullehrer kennen ihn häufiger gar nicht.

#### Kennntnis des Aktiven Lernens

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	56	40,9%	83	61,9%	139	51,3%
Davon gehört	53	38,7%	30	22,4%	83	30,6%
Kenne ich intensiver	28	20,4%	21	15,7%	49	18,1%
Summen	137	100,0%	134	100,0%	271	100,0%

Tab. 135 F 14 FL, N=137; F 14 SoL, N=134; Alle N=271

Am häufigsten wurde der Ansatz des Aktiven Lernens durch Literaturstudien kennen gelernt (63%), etwas weniger als die Hälfte haben auch in ihrer Ausbildung etwas davon gehört (47%). Fortbildungen spielen wieder die geringste Rolle, diesmal jedoch auffälligerweise häufiger auf Seiten der Sonderschullehrer, während Fachlehrer etwas häufiger Ausbildung und Literatur nennen.

#### Woher kennen sie den Ansatz?

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/ Ausbildung	14	50,0%	9	42,9%	23	46,9%
Fortbildungen	8	28,6%	8	38,1%	16	32,7%
Literatur	18	64,3%	13	61,9%	31	63,3%
Summen	28		21		49	

Tab. 136 F 14 FL, N=28; F 14 SoL, N=21; Alle N=49 (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen

### Anwendung: Aktives Lernen (Nielsen)

Hierzu gibt es 218 Antworten (67%), davon wenden es 18% an, 24% teilweise und 58% nicht. 21% der Fachlehrer und 16% der Sonderschullehrer wenden es an, 66% der Sonderschullehrer und 50,9% der Fachlehrer wenden es nicht an. Die Unterschiede sind knapp nicht signifikant. Bei den Fachlehrern sind alle abgegebenen Begründungen offenbar ähnlich wichtig, bei den Sonderschullehrern dominiert die „Aktivierung“ mit 39%.

#### Begründung für Anwendung des Aktiven Lernens (Nielsen)

	FL	SoL
Aktivierung	11,1%	38,5%
Wahrnehmungsanregung	11,1%	15,4%
Sinnvolle Förderangebote	11,1%	7,7%
Gut umzusetzen	11,1%	0,0%
Ganzheitlicher Ansatz	11,1%	0,0%
Kombination verschiedener Konzepte	11,1%	0,0%

Selbstständigkeit ermöglichen	11,1%	0,0%
Erweiterung der Erfahrungsmöglichkeiten	11,1%	0,0%
Einsatz in Gruppe von Schülern mit schwerer Behinderung	11,1%	0,0%
Bestandteil der Einzelförderung	11,1%	0,0%
Integration in den Alltag möglich	11,1%	0,0%
Konzept entspricht den Bedürfnissen des Schülers	0,0%	7,7%
Positive Reaktion des Schülers	0,0%	7,7%
Verwendung einzelner Aspekte	0,0%	7,7%
Steigerung des Wohlbefindens	0,0%	7,7%
Selbstbestimmung ermöglichen	0,0%	7,7%
Bestandteil des Unterrichts	0,0%	7,7%
Zusammensetzung der Lerngruppe	0,0%	7,7%
Anwendung bei Handling/ Lagerung	0,0%	7,7%

Tab. 137 F 15 FL, N=23; F 15 SoL, N=17; Alle N=40; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

## Snoezelen

Zum Snoezelen äußern sich 301 Befragte. Fast die Hälfte kennt es, 38% haben davon gehört, 14% ist es unbekannt. Signifikante Unterschiede gibt es beim Snoezelen zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern: Fachlehrer kennen den Ansatz vergleichsweise seltener (Chi-Quadrat nach Pearson: 6,502, Sign. 0,037).

### Kenntnis des Snoezelen

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	29	18,0%	12	8,6%	41	13,6%
Davon gehört	61	37,9%	52	37,1%	113	37,5%
Kenne ich intensiver	71	44,1%	76	54,3%	147	48,8%
Summen	161	100,0%	140	100,0%	301	100,0%

Tab. 138 F 14 FL, N=161; F 14 SoL, N=140; Alle N=301

Die meisten Lehrer holten sich Informationen über das Snoezelen in der Literatur (64%), Ausbildung und Fortbildung sind hier in etwa gleich bedeutsam (um die 45%). Im direkten Vergleich war es bei den Sonderschullehrern deutlich häufiger das Studium, bei den Fachlehrern viel häufiger die Fortbildungen und etwas häufiger die Literatur.

### Woher ist das Snoezelen bekannt?

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/ Ausbildung	24	33,8%	42	55,3%	66	44,9%
Fortbildungen	40	56,3%	22	28,9%	62	42,2%
Literatur	48	67,6%	46	60,5%	94	63,9%
Summen	71	100,0%	76	100,0%	147	100,0%

Tab. 139 F 14 FL, N=71; F 14 SoL, N=76; Alle N=147 (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen

## Anwendung: Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)

Hier äußern sich 260 Befragte (80%). Von ihnen nutzen 32% das Snoezelen und 39% teilweise. Zwischen den Berufsgruppen gibt es hier keine signifikanten Unterschiede. Hauptnennungen bei den Fachlehrern: Steigerung des Wohlbefindens und Entspannung (je 23% der Nennungen). Sonderschullehrer: Entspannung 32%, Steigerung des Wohlbefindens 18%. Außerdem sind offenbar die Schulen mit Snoezelenräumen ausgestattet, und dann wird es auch genutzt.

## **Begründungen für die Anwendung des Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)**

	FL	SoL
Steigerung des Wohlbefindens	22,7%	18,2%
Entspannung	22,7%	31,8%
Ausstattung der Schule	13,6%	13,6%
Sinnvolle Förderangebote	9,1%	9,1%
Wahrnehmungsanregung	9,1%	4,5%
Sonstiges	9,1%	0,0%
Positive Reaktion des Schülers	4,5%	9,1%
Beziehungsaufbau	4,5%	9,1%

*Tab. 140 F 15 FL, N=47; F 15 SoL, N=36; Alle N=83; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%*

## **Begründungen für die Nicht-Anwendung des Snoezelen**

Hier sind die Antworten zur Frage interessant, weshalb Snoezelen nicht genutzt wird: Dies liegt weniger daran, dass es nicht (ausreichend) bekannt ist (FL 27%, SoL 8%), denn 55% der (40 sich äussernden) FL und 39% der (35 sich äussernden) SoL geben räumliche Gründe an – hier haben die Schulen keine entsprechende Ausstattung.

## **Sensorische Integration (Ayres)**

Insgesamt 289 Angaben gibt es zur Sensorischen Integration. Gut die Hälfte der befragten Lehrer ist mit diesem Ansatz vertraut, nur 15% kennen ihn nicht. Sonderschullehrer kennen die sensorische Integration wesentlich häufiger als die Fachlehrer. Diese Unterschiede sind signifikant (Chi-Quadrat nach Pearson: 36,188, Sign. 0,000).

### **Kenntnis der Sensorischen Integration**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	39	26,5%	4	2,8%	43	14,9%
Davon gehört	49	33,3%	45	31,7%	94	32,5%
Kenne ich intensiver	59	40,1%	93	65,5%	152	52,6%
Summen	147	100,0%	142	100,0%	289	100,0%

*Tab. 141 F 14 FL, N=147; F 14 SoL, N=142; Alle N=289*

Bei den Quellen der Kenntnisse ist die Reihenfolge wie fast überall: Literatur vor Studium/ Ausbildung und Fortbildungen, und die Sonderschullehrer dominieren beim Studium, die Fachlehrer bei den Fortbildungen.

### **Woher kennen sie den Ansatz?**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/ Ausbildung	31	52,5%	67	72,0%	98	64,5%
Fortbildungen	22	37,3%	25	26,9%	47	30,9%
Literatur	45	76,3%	67	72,0%	112	73,7%
Summen	59	100,0%	93	100,0%	152	100,0%

*Tab. 142 F 14 FL, N=59; F 14 SoL, N=93; Alle N=152 (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen*

## **Anwendung: Sensorische Integration (Ayres)**

Von den 245 Antwortenden (75%) wenden 34% die sensorische Integration nach J. Ayres an, 38% tun dies teilweise. Statistisch zeigt sich hier kein signifikanter Unterschied, wenngleich die SoL dieses Konzept mehr zu nutzen scheinen (36% vs. 32%, teilweise: 41% vs. 34%). FL und SoL nennen hier vor allem die Wahrnehmungsförderung als Begründung (FL 27%, SoL 18%). SoL empfinden den Ansatz offenbar als sinnvolles Förderangebot (18%) und als entwicklungspsychologisch angemessen.

### **Begründungen für die Anwendung der Sensorischen Integration (Ayres)**

	FL	SoL
Wahrnehmungsanregung	26,7%	18,2%
Sinnvolle Förderangebote	6,7%	18,2%
Entwicklungspsychologisch angemessen	6,7%	13,6%
Ganzheitlicher Ansatz	13,3%	9,1%
Steigerung des Wohlbefindens	0,0%	9,1%
Konzept entspricht den Bedürfnissen des Schülers	6,7%	4,5%
Lernvoraussetzungen schaffen	6,7%	4,5%
Bestandteil des Unterrichts	6,7%	4,5%
Sonstiges	6,7%	4,5%
Vorerfahrungen vorhanden	6,7%	0,0%
Bewegungsförderung	6,7%	0,0%
Entspannung	6,7%	0,0%
Beziehungsaufbau	6,7%	0,0%
Persönlichkeitsentwicklung	6,7%	0,0%
Grundlage für den Unterricht	6,7%	0,0%
Zusammensetzung der Lerngruppe	6,7%	0,0%

Tab. 143 F 15 FL, N=38; F 15 SoL, N=45; Alle N=83; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

Bei den Begründungen für die Nicht-Anwendung der Sensorischen Integration ist bemerkenswert, dass die SoL nie angeben, das Konzept nicht anzuwenden, weil sie es nicht kennen, sehr häufig aber (60% von N=29), dass sie es nicht ausreichend kennen. Von den 41 sich hierzu äussernden FL geben beides je 44% an.

### **Begründungen für die Nicht-Anwendung der Sensorischen Integration (Ayres)**

	FL	SoL
Konzept unbekannt	44,4%	0,0%
Kenntnis des Konzeptes nicht ausreichend	44,4%	60,0%
Mangelnde Subjektorientierung	0,0%	20,0%
Ungeeignet für heterogene Gruppe	0,0%	20,0%

Tab. 144 F 15 FL, N=41; F 15 SoL, N=29; Alle N=70

### **Musik- und Kunsttherapeutische Ansätze**

Von allen Befragten machen 294 Angaben. Mehr als die Hälfte von ihnen hat schon mal von solchen Ansätzen gehört, bekannt im engeren Sinne sind sie jedoch nur 30%, 14% kennen sie nicht. Zwischen den Fachlehrern und den Sonderschullehrern gibt es keine signifikanten Unterschiede.

#### **Kenntnis Musik- und Kunsttherapeutischer Ansätze**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	20	12,8%	20	14,5%	40	13,6%
Davon gehört	83	53,2%	82	59,4%	165	56,1%
Kenne ich intensiver	53	34,0%	36	26,1%	89	30,3%
Summen	156	100,0%	138	100,0%	294	100,0%

Tab. 145 F 14 FL, N=156; F 14 SoL, N=138; Alle N=294

Auch hier spielt die Literatur für die meisten die tragende Rolle (55%), gefolgt vom Studium/ Ausbildung und Fortbildungen, wobei beide Bereiche relativ gleich häufig genannt wurden. Bei den Sonderschullehrern sind es häufiger Studium und Literatur, bei den Fachlehrern häufiger die Fortbildungen.

### Woher kennen sie den Ansatz?

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/ Ausbildung	20	37,7%	20	55,6%	40	44,9%
Fortbildungen	26	49,1%	13	36,1%	39	43,8%
Literatur	26	49,1%	23	63,9%	49	55,1%
Summen	53	100,0%	36	100,0%	89	100,0%

Tab. 146 F 14 FL, N=53; F 14 SoL, N=36; Alle N=89 (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen

### Anwendung: Musik- und Kunsttherapeutische Ansätze

Etwas mehr als ein Drittel der Antwortenden (37%) gibt an, musik- und kunsttherapeutische Ansätze in der Arbeit mit Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu nutzen, 39% tun dies teilweise. Zwischen den Berufsgruppen gibt es hier keine bemerkenswerten Unterschiede.

Bei den Begründungen dominiert hier die positive Reaktion des Schülers (FL 19%, SoL 13%) und die Steigerung des Wohlbefindens (FL 19%, SoL 7%), sowie die Chance des Beziehungsaufbaus (FL 15%, SoL 13%) und die Aktivierung (FL 7%, SoL 7%).

### Begründungen für die Anwendung musik- und kunsttherapeutischer Ansätze

	FL	SoL
Positive Reaktion des Schülers	18,5%	13,3%
Steigerung des Wohlbefindens	18,5%	6,7%
Beziehungsaufbau	14,8%	13,3%
Aktivierung	7,4%	6,7%
Gut umzusetzen	7,4%	3,3%
Sinnvolle Förderangebote	7,4%	3,3%
Lernvoraussetzungen schaffen	7,4%	0,0%
Bestandteil des Unterrichts	3,7%	6,7%
Kenntnisse vorhanden	0,0%	6,7%
Ganzheitlicher Ansatz	0,0%	6,7%
Umsetzung in Zusammenarbeit mit Kollegen (SoL/ FL)	0,0%	6,7%
Nonverbale Kommunikation	0,0%	6,7%
Rhythmikunterricht	0,0%	6,7%

Tab. 147 F 15 FL, N=51; F 15 SoL, N=43; Alle N=94; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

### Konzept nach Affolter

Dazu gibt es 294 Angaben. Das Affolter-Konzept ist gut einem Drittel der Lehrer bekannt, immerhin 46% haben schon einmal davon gehört, 19% kennen es gar nicht. Signifikante Unterschiede gibt es hier zwischen Fach- und Sonderschullehrern: Fachlehrer kennen das Affolter-Konzept deutlich seltener (Chi-Quadrat nach Pearson: 23,499, Sign. 0,000).

### Kenntnis des Konzepts nach Affolter

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	45	29,6%	11	7,7%	56	19,0%
Davon gehört	64	42,1%	71	50,0%	135	45,9%
Kenne ich intensiver	43	28,3%	60	42,3%	103	35,0%
Summen	152	100,0%	142	100,0%	294	100,0%

Tab. 148 F 14 FL, N=152; F 14 SoL, N=142; Alle N=294

Die meisten Lehrer kennen das Konzept aus der Literatur, gefolgt vom Studium/ Ausbildung und – relativ selten – Fortbildungen. Sonderschullehrer nennen häufiger das Studium, Fachlehrer häufiger Fortbildungen.

### Woher kennen sie den Ansatz?

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/ Ausbildung	18	41,9%	40	66,7%	58	56,3%
Fortbildungen	13	30,2%	8	13,3%	21	20,4%
Literatur	30	69,8%	40	66,7%	70	68,0%
Summen	43	100,0%	60	100,0%	103	100,0%

Tab. 149 F 14 FL, N=43; F 14 SoL, N=60; Alle N=103; (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen

Hier gibt es 233 Antworten zur Anwendung (72%), davon wenden es nur 11% an und 37% teilweise. Dementsprechend äußern sich nur wenige Lehrpersonen zu den Gründen für die Anwendung. Für Fachlehrer ‚zählt‘ dabei ausnahmslos die gute Umsetzbarkeit und mögliche Integration in den Alltag, während die SoL sehr unterschiedliche Begründungen nennen.

### Begründungen für die Anwendung: Konzept von Affolter

	FL	SoL
Integration in den Alltag möglich	50,0%	28,6%
Gut umzusetzen	50,0%	0,0%
Vorerfahrungen vorhanden	0,0%	14,3%
Sinnvolle Förderangebote	0,0%	14,3%
Zuordnung der eigenen Arbeit zu einem Konzept nicht möglich	0,0%	14,3%
Sicherheit vermitteln	0,0%	14,3%
Selbstbestimmung ermöglichen	0,0%	14,3%
Bewegungsförderung	0,0%	14,3%

Tab. 150 F 15 FL, N=12; F 15 SoL, N=13; Alle N=25; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

### Holding (Festhaltetherapie; Prekop)

Zur Festhaltetherapie gibt es 297 Angaben. 42% der Lehrer kennen den Holding-Ansatz, etwas mehr haben davon gehört, 12% kennen es nicht. Sonderschullehrer haben häufiger davon gehört, Fachlehrer kennen es häufiger gar nicht. Diese Unterschiede sind statistisch signifikant (Chi-Quadrat nach Pearson 9,137, Sign. 0,011).

### Kenntnis des Holding (Prekop)

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	25	16,0%	10	7,1%	35	11,8%
Davon gehört	61	39,1%	76	53,9%	137	46,1%
Kenne ich intensiver	70	44,9%	55	39,0%	125	42,1%
Summen	156	100,0%	141	100,0%	297	100,0%

Tab. 151 F 14 FL, N=156; F 14 SoL, N=141; Alle N=297

Diese Kenntnisse entspringen insbesondere der Literatur (69%), seltener Fortbildungen (43%) und am seltensten dem Studium/ der Ausbildung (38%). Dabei bestehen allerdings deutliche Unterschiede: Fachlehrer nennen viel häufiger Fortbildungen, Sonderschullehrer viel häufiger ihr Studium als Quelle ihrer Kenntnisse.

### Woher kennen sie den Ansatz?

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/ Ausbildung	16	22,9%	31	56,4%	47	37,6%
Fortbildungen	36	51,4%	18	32,7%	54	43,2%
Literatur	50	71,4%	36	65,5%	86	68,8%
Summen	70	100,0%	55	100,0%	125	100,0%

Tab. 152 F 14 FL, N=70; F 14 SoL, N=55; Alle N=125 (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen

### Anwendung: Holding (Prekop)

Zur Festhaltetherapie (Holding) gibt es 244 Antworten (75%), davon wenden nur 11% das Konzept an, 25% teilweise. Während das Konzept insgesamt eher selten eine praktische Rolle spielt, ist doch der hoch signifikante Unterschied zwischen SoL (2,4% Anwendung) und FL (19%) bemerkenswert. Möglicherweise wird dieses stark auf den praktischen Umgang mit Kindern, bei denen die Interaktion sehr belastet ist, zielende Verfahren von den FL eher angewandt, während sich bei den SoL die v.a. akademische Diskussion um die problematischen Aspekte dieses Verfahrens zu mehr Skepsis führen dürfte.

Die Begründungen der Fachlehrer, die das Konzept anwenden, bestätigen dies. Sie wenden den Ansatz an, um Sicherheit zu vermitteln, in bestimmten Situationen, und zwar vor allem bei autistischen Kindern oder Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten. Die Antworten der Sonderschullehrer sind nicht sehr aufschlussreich, weil sich hier nur drei äußern.

### Begründungen für die Anwendung der Festhaltetherapie nach Prekop

	FL	SoL
Bei Kindern mit autistischen Verhaltensweisen	22,2%	0,0%
Entspannung	22,2%	0,0%
Negative Reaktion des Schülers	11,1%	0,0%
Anwendung in bestimmten Situationen	11,1%	0,0%
Bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten	11,1%	0,0%
Sicherheit vermitteln	11,1%	0,0%
Sonstiges	11,1%	0,0%

Tab. 153 F 15 FL, N=23; F 15 SoL, N=3; Alle N=26 (Offene Antworten, codiert)

Die Begründungen für die Nicht-Anwendung des Holding unterscheiden sich auffallend von denen zu allen anderen Konzepten. Die Kategorie „ethische Bedenken“, die bei 16% der SoL-Antworten eine Rolle spielt (aber gar nicht bei den Fachlehrern), kommt sonst so gut wie nie vor, ebenso wenig die persönliche Ablehnung des Konzepts (FL 19%, SoL 32%). Außerdem werden von den Fachlehrern negative Reaktionen des Schülers angeführt sowie von beiden Berufsgruppen, dass das Konzept den Schülern nicht entspricht.

### Begründungen für die Nicht-Anwendung des Holding (Prekop)

	FL	SoL
Persönliche Ablehnung des Konzeptes	19,0%	32,4%
Konzept unbekannt	19,0%	10,8%
Ethische Bedenken	0,0%	16,2%
Kenntnis des Konzeptes nicht ausreichend	14,3%	10,8%
Konzept entspricht den Bedürfnissen des Schülers	14,3%	8,1%
Negative Reaktion des Schülers	14,3%	0,0%
Konzept entspricht nicht den Bedürfnissen des Schülers	4,8%	5,4%

Tab. 154 F 15 FL, N=64; F 15 SoL, N=93; Alle N=157; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

## Physiotherapeutische Ansätze

Hierzu finden sich 306 Angaben. 43% der befragten Lehrer haben Kenntnis von physiotherapeutischen Konzepten, mehr als die Hälfte der Lehrer hat davon gehört. Sonderschullehrer haben signifikant häufiger Kenntnis als Fachlehrer, die eher nur flüchtig mit solchen Ansätzen bekannt sind (Chi-Quadrat nach Pearson: 11,181, Sign. 0,004).

### **Vorhandene Physiotherapeutische Kenntnisse**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	12	7,4%	6	4,2%	18	5,9%
Davon gehört	95	58,3%	61	42,7%	156	51,0%
Kenne ich intensiver	56	34,4%	76	53,1%	132	43,1%
Summen	163	100,0%	143	100,0%	306	100,0%

Tab. 155 F 14 FL, N=163; F 14 SoL, N=143; Alle N=306

Dabei ist der Prozentsatz der LehrerInnen, die tatsächlich Kenntnisse von physiotherapeutischen Ansätzen haben, deutlich geringer als der Prozentsatz derjenigen, die an anderer Stelle (vgl. Kap. 8.4.3) solche Kenntnisse fordern. 81% aller und 87% der SoL stimmen voll oder überwiegend der Aussage zu: „Auch die pädagogischen Mitarbeiter sollten physiotherapeutische Kenntnisse haben“. Dies deutet darauf hin, dass die Lehrpersonen hier mehr Kenntnisse für notwendig halten als sie diese aneignen konnten.

Physiotherapeutische Kenntnisse wurden zum größten Teil in der Ausbildung/ im Studium erworben (bei den SoL 79%); mehr als die Hälfte der Befragten geben die Literatur als Quelle an. Fortbildungen spielten bei 31% eine Rolle. Dabei bestehen deutliche Unterschiede: Bei Sonderschullehrern war es vor allem das Studium, in dem physiotherapeutische Kenntnisse vermittelt wurden, bei Fachlehrern spielten Literaturstudien die größte Rolle. Auch Fortbildungen werden von ihnen deutlich häufiger genannt als von den Sonderschullehrern.

### **Woher kennen sie den Ansatz?**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/Ausbildung	22	39,3%	60	78,9%	82	62,1%
Fortbildungen	26	46,4%	15	19,7%	41	31,1%
Literatur	34	60,7%	42	55,3%	76	57,6%
Summen	56	100,0%	76	100,0%	132	100,0%

Tab. 156 F 14 FL, N=56; F 14 SoL, N=76; Alle N=132 (nur Befragte, die das Konzept ‚kennen‘); Mehrfachnennungen

## Anwendung: Physiotherapeutische Konzepte

Hier äußern sich 256 Lehrpersonen (79%), von ihnen wenden 29% physiotherapeutische Konzepte an und 27% teilweise. Unterschiede zwischen FL und SoL gibt hier nicht.

Bei den Begründungen für die Anwendung physiotherapeutischer Ansätze erstaunt, dass 25% der Fachlehrer und 10% der Sonderschullehrer (als Begründung für die Anwendung) angeben, diese sei Aufgabe der Therapeuten. Möglicherweise bedeutet dies, dass sie solche Konzepte nutzen, obwohl es (eigentlich oder auch zusätzlich) Aufgabe von Therapeuten wäre, oder sie sprechen damit ihre Zusammenarbeit mit diesen an: 19% der FL und 14% der SoL- Antworten lassen erkennen, dass die Anwendung dieser Konzepte in Kooperation mit den Therapeuten stattfindet. Weitere Begründungen sind Bewegungsförderung (13% FL vs. 3,4% SoL) und die Anwendung beim Handling bzw. bei der Lagerung spielt bei SoL mit 31% und bei FL mit 13% eine große Rolle. Wichtig ist auch, dass diese Konzepte in den Alltag zu integrieren sind.



## **Begründung für Anwendung physiotherapeutischer Konzepte**

	FL	SoL
Anwendung bei Handling/ Lagerung	12,5%	31,0%
Aufgabe der Therapeuten	25,0%	10,3%
Umsetzung in Zusammenarbeit mit Therapeuten	18,8%	13,8%
Integration in den Alltag möglich	12,5%	10,3%
Bewegungsförderung	12,5%	3,4%
Sonstiges	6,3%	10,3%
Konzept entspricht den Bedürfnissen des Schülers	6,3%	6,9%
Einsatz je nach Schülerausgangslage	0,0%	6,9%
Steigerung des Wohlbefindens	6,3%	0,0%
Körpererfahrung	6,3%	0,0%

*Tab. 157 F 15 FL, N=35; F 15 SoL, N=38; Alle N=73; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%*

### **Andere Ansätze**

Dass sie auch noch andere Ansätze kennen oder von ihnen gehört haben, geben 54 LehrerInnen an.

#### **Kenntnis Anderer Ansätze**

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Kenne ich nicht	3	10,0%	0	0,0%	3	5,6%
Davon gehört	8	26,7%	3	12,5%	11	20,4%
Kenne ich intensiver	19	63,3%	21	87,5%	40	74,1%
Summen	30	100,0%	24	100,0%	54	100,0%

*Tab. 158 F 14 FL, N=30; F 14 SoL, N=24; Alle N=54*

Am häufigsten wird hier die ‚Gestützte Kommunikation‘ (‚Facilitated Communication‘; FC) genannt, die v.a. bei Menschen mit autistischem Verhalten genutzt wird, außerdem die Physiotherapie nach Pörnbacher, eine Alternative zu den Konzepten von Vojta und Bobath, die in der Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung am meisten verbreitet sind. Bei diesen Nennungen zeigt sich nicht zuletzt, wie vielfältig die Ansätze, Konzepte, Vorgehensweisen sind, die den schulischen MitarbeiterInnen mehr oder weniger gut bekannt sind und in ihre Arbeit einfließen – und wie uneinheitlich die Bezeichnungen dafür sind. In vielen Fällen ist nicht klar, was damit genau gemeint ist.

#### **Nennung weiterer Ansätze**

	Nennungen	% (von Personen)
FC	8	13,3%
NEPA (Pörnbacher)	7	11,7%
Kooperative Didaktik (Schönberger/ Jetter)	4	6,7%
Sonderpädagogische Ansätze	4	6,7%
Phänomenolog. Ansätze (Pfeffer)	4	6,7%
Unterstützte Kommunikation	3	5,0%
Babymassage (Leboyer)	3	5,0%
Therapeutisches Reiten	3	5,0%
Kombiniertes Konzept (Dank)	3	5,0%
Anthroposophie	3	5,0%
Kinästhetik	2	3,3%
Gestalttherapie (Besems/ van Vugt)	2	3,3%
Feldenkrais	2	3,3%
Psychomotorik	2	3,3%
Sensomotorische Entw. nach Piaget	2	3,3%

Pränatalraum	2	3,3%
Basales Theater	1	1,7%
Atemtherapie	1	1,7%
Castillo Morales	1	1,7%
M.O.V.E.	1	1,7%
Craniosacrale Therapie	1	1,7%
Delphintherapie	1	1,7%
Tomatis	1	1,7%
Chirophonetik	1	1,7%
Haisch Modell	1	1,7%
Arbeit am Tonfeld	1	1,7%
Kippard	1	1,7%
Delacato	1	1,7%
Reformpädagogik (Montessori/ Freinet)	1	1,7%
Aufmerksamkeits-Interaktionstherapie (Hartmann/ Rohmann)	1	1,7%
Lebendiges Lernen (Theilen)	1	1,7%
Aromatherapie	1	1,7%
Petö	1	1,7%
Methode Kozijavkin	1	1,7%
Bewegungsorientierter Ansatz	1	1,7%
Gesprächsführung/ Gesprächstherapie (Rogers)	1	1,7%
Gebärden (Maisch/ Wisch)	1	1,7%
Teach-In	1	1,7%
Bigger	1	1,7%
Ganzheitliche und integrative Förderung	1	1,7%
Sensumotorische Kooperation (Praschak)	1	1,7%
Summe	60	100,0%

Tab. 159 F 14 FL, SoL; Alle N=60 (Offene Antworten, codiert)

Bei der Frage, woher die weiteren Ansätze bekannt sind, spielt die Literatur die größte Rolle, vor allem auf Seiten der Sonderschullehrerinnen, gefolgt von den Fortbildungen, die den Fachlehrern häufiger zu diesen Kenntnissen verhelfen. Das Studium bzw. die Ausbildung spielt dagegen nur eine untergeordnete Rolle. Dies dürfte vor allem daran liegen, dass ein Großteil der Ansätze und Konzepte erst nach der Ausbildung entwickelt wurden.

#### Woher kennen sie die weiteren Ansätze?

	FL	%	SoL	%	Alle	%
Studium/ Ausbildung	4	21,1%	8	38,1%	12	30,0%
Fortbildungen	15	78,9%	8	38,1%	23	57,5%
Literatur	12	63,2%	17	81,0%	29	72,5%
Summen	19	100,0%	21	100,0%	40	100,0%

Tab. 160 F 14 FL, N=19; F 14 SoL, N=21; Alle N=40; Mehrfachnennungen

#### 7.2.4. Vergleich von Kenntnis und Anwendung der Ansätze und Konzepte

Vergleicht man Bekanntheitsgrad und Anwendungshäufigkeit der in der Erhebung vorgegebenen Ansätze und Konzepte, so zeigt sich in der Regel, dass nicht alles, was als bekannt genannt wird, auch angewandt wird.

So kennen 81% die Basale Stimulation und weitere 17% teilweise, aber nur 64% geben an, sie (regelmäßig) anzuwenden, 29% tun dies teilweise. Noch wesentlich größer ist diese Diskrepanz bei der Sensorischen Integration (53% Bekanntheit, 34% Anwendung), beim Snoezelen (bekannt: 49%/ Anwendung: 32%) und bei physiotherapeutischen Konzepten (bekannt: 43%/ Anwendung: 29%). Besonders groß ist der Abstand zwischen Kenntnis und Nutzung bei der Festhaltetherapie (bekannt: 42%/

Anwendung: 11%) und beim Konzept nach Affolter (bekannt: 35%/ Anwendung: 11%).

Eine geringe Diskrepanz zwischen Bekanntheit und Anwendung – etwa bei der Basalen Kommunikation und der Basalen Aktivierung – spricht dafür, dass diejenigen, die den Ansatz kennen, ihn auch für brauchbar und angemessen halten und deshalb auch in der Regel anwenden. Bei der Physiotherapie dürfte die Diskrepanz zwischen Kennen und Nutzen andererseits daher rühren, dass dafür eigentlich eine andere Berufsgruppe zuständig ist. Auch beim Konzept nach Affolter und teilweise bei der Sensorischen Integration ist es möglich, dass hier vor allem Domänen von Ergotherapeutinnen anzunehmen sind: Die Lehrpersonen kennen häufig die entsprechenden Vorgehensweisen, integrieren dies aber selten in ihr eigenes Handeln. Beim Snoezelen und vor allem beim ‚Holding‘ hingegen ist davon auszugehen, dass diese Ansätze zwar häufig bekannt sind, aber aus inhaltlichen Gründen abgelehnt werden – oder (beim Snoezelen) nicht als sinnvolles pädagogisches Konzept verstanden wird.

Interessanterweise gibt es aber auch Ansätze, die nach den Angaben der Befragten häufiger angewandt werden als sie bekannt sind. So wenden 38% körperorientierte Konzepte an, und weitere 36% tun dies teilweise, obwohl nur 34% solche Ansätze kennen. Gleiches gilt für Musik- und Kunsttherapeutische Ansätze (30% intensiver bekannt, 37% angewandt) und Beziehungsorientierten Unterricht (23% intensiver bekannt, 30% angewandt). Dies spricht dafür, dass viele Lehrerinnen und Lehrer in diesen Bereichen (Körperorientierung, Kunst und Musik, Beziehung) etwas tun, was sie für wichtig halten, dabei allerdings nur teilweise auf explizite Konzepte zurückgreifen bzw. von solchen allenfalls ‚nur gehört haben‘. Diese Diskrepanz scheint bei den FL noch etwas stärker zu sein als bei den SoL. Insgesamt fällt auf, dass bei acht Ansätzen mehr Lehrerinnen und Lehrer angeben, davon gehört zu haben, sie aber nicht wirklich zu kennen, während die (Einschätzung der) Kenntnis nur in vier Fällen überwiegt und zwar bei den vier intensiver bekanntesten Konzepten: Basale Stimulation, Sensorische Integration, Snoezelen und Basale Kommunikation.

### **Kenntnis und Anwendung von Ansätzen/ Konzepten – Alle Lehrkräfte**

	Kenntnis Angaben	Anwend. Angaben	Unbekannt	Davon gehört	Intensiver bekannt	Wird ange- wandt	Wird teilweise ange- wandt
Basale Stimulation (Fröhlich)	322	89,9%	2,2%	17,1%	80,7%	64,2%	29,0%
Sensorische Integration (Ayres)	289	75,2%	14,9%	32,5%	52,6%	33,9%	37,6%
Snoezelen (Verheul/Huelsegge)	301	79,8%	13,6%	37,5%	48,8%	31,9%	39,2%
Basale Kommunikation (Mall)	292	77,9%	19,2%	34,2%	46,6%	41,3%	35,8%
Physiotherapeutische Konzepte	306	78,5%	5,9%	51,0%	43,1%	28,5%	27,0%
Holding (Prekop)	297	74,8%	11,8%	46,1%	42,1%	10,7%	25,0%
Basale Aktivierung (Breitinger/Fischer)	286	75,2%	26,9%	37,4%	35,7%	28,2%	29,0%
Konzept nach Affolter	294	71,5%	19,0%	45,9%	35,0%	10,7%	36,5%
Körperorientierte Ansätze	279	73,6%	18,3%	47,3%	34,4%	37,9%	35,8%
Musik-Kunsttherap. Ansätze	294	78,5%	13,6%	56,1%	30,3%	36,7%	39,1%
Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)	280	70,2%	45,0%	32,1%	22,9%	30,1%	18,3%
Aktives Lernen (Nielsen)	271	66,9%	51,3%	30,6%	18,1%	18,3%	23,9%
Andere	54	0,0%	5,6%	20,4%	74,1%	0,0%	0,0%

Tab. 161 F 14/15 FL, SoL; Mehrfachnennungen

Wie unterscheiden sich die beiden Gruppen von LehrerInnen in Bezug auf das Verhältnis von Kenntnis und Nutzung der Ansätze und Konzepte?

Sonderschullehrer haben insgesamt eine größere Konzeptkenntnis als Fachlehrer, sie geben bei den Ansätzen von Fröhlich, Fornefeld, Ayres, Affolter, Prekop, physiotherapeutischen Ansätzen und dem

Snoezelen signifikant häufiger eine intensive Kenntnis an. Fachlehrer haben nur beim aktiven Lernen eine signifikant größere Kenntnis. Die häufigsten Quellen der LehrerInnen sind die Literatur und Studium/ Ausbildung, Fortbildungen spielen erst danach eine Rolle. Dabei holen Fachlehrer sich ihre Informationen deutlich häufiger aus Fortbildungen als die Sonderschullehrer, welche demgegenüber öfter in der Ausbildung mit Ansätzen konfrontiert wurden.

Häufig sind die Diskrepanzen zwischen Intensiver Bekanntheit und Nutzung bei den SoL größer als bei den FL. Das gilt beispielsweise für die Basale Stimulation: Von den FL geben 76% an, diese zu kennen, und 69% wenden sie an; die SoL kennen sie zu 87%, nutzen sie aber nur zu 59%. Dies kann bedeuten, dass die SoL ‚kritischer‘ sind – das Konzept im Studium zwar häufiger als die FL in ihrer Ausbildung kennen gelernt haben, aber auch mehr Vorbehalte dagegen bestehen; möglicherweise wenden Sie es aber auch seltener an, weil sie aufgrund der schulischen Aufgaben- und Rollenverteilung weniger direkt im Kontakt mit den Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung solche Konzepte anwenden. Ähnliches gilt für die Festhaltetherapie, die sie ebenfalls häufiger kennen, aber seltener nutzen als die FL.

### **Kenntnis und Anwendung von Ansätzen/ Konzepten – Vergleich SoL und FL**

	Kenntnis Angaben	Anwend. Angaben	FL unbek.	FL gehört	FL Bek.	FL: Anw.	FL: A. teilw.	SoL unbek.	SoL gehört	SoL Bek.	SoL: Anw.	SoL: A. teilw.
Basale Stimulation (Fröhlich)	322	89,9%	3,4%	20,9%	75,7%	69,0%	24,5%	0,7%	12,4%	86,9%	58,7%	34,1%
Sensorische Integration (Ayres)	289	75,2%	26,5%	33,3%	40,1%	31,9%	33,6%	2,8%	31,7%	65,5%	35,7%	41,3%
Snoezelen (Verheul/ Huelsegge)	301	79,8%	18,0%	37,9%	44,1%	35,6%	34,1%	8,6%	37,1%	54,3%	28,1%	44,5%
Basale Kommunikation (Mall)	292	77,9%	18,3%	37,9%	43,8%	41,5%	34,6%	20,1%	30,2%	49,6%	41,1%	37,1%
Physiotherapeutische Konzepte	306	78,5%	7,4%	58,3%	34,4%	26,9%	26,2%	4,2%	42,7%	53,1%	30,2%	27,8%
Holding (Prekop)	297	74,8%	16,0%	39,1%	44,9%	19,3%	26,9%	7,1%	53,9%	39,0%	2,4%	23,2%
Basale Aktivierung (Breitinger/ Fischer)	286	75,2%	26,5%	36,8%	36,8%	33,6%	34,4%	27,5%	38,2%	34,4%	22,8%	23,6%
Konzept nach Affolter	294	71,5%	29,6%	42,1%	28,3%	10,7%	32,1%	7,7%	50,0%	42,3%	10,7%	40,5%
Körperorientierte Ansätze	279	73,6%	22,9%	45,1%	31,9%	43,2%	33,1%	13,3%	49,6%	37,0%	32,8%	38,5%
Musik-Kunsttherap. Ansätze	294	78,5%	12,8%	53,2%	34,0%	38,9%	42,0%	14,5%	59,4%	26,1%	34,4%	36,0%
Beziehungsorientierter Unterricht (Fornefeld)	280	70,2%	52,8%	33,3%	13,9%	22,5%	21,6%	36,8%	30,9%	32,4%	37,3%	15,3%
Aktives Lernen (Nielsen)	271	66,9%	40,9%	38,7%	20,4%	20,9%	29,1%	61,9%	22,4%	15,7%	15,7%	18,5%
Andere	54	0,0%	10,0%	26,7%	63,3%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%	0,0%	0,0%

Tab. 162 F 14/15 FL, SoL; Mehrfachnennungen

### **7.2.5. Fazit zur Kenntnis und Nutzung von fachlichen Ansätzen und Konzepten durch die LehrerInnen**

Bei der Untersuchung der Angaben dazu, welche Ansätze und Konzepte intensiver bekannt sind und angewandt werden, zeigt sich insgesamt ein breites Spektrum. Es entsteht der Eindruck, dass in der Zeit seit Ende der 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts zahlreiche Ideen und Handlungsansätze entstanden sind, die in der schulischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zur Anwendung kommen. Dies kann als Beleg dafür gewertet werden, dass kein Mangel an Vorstellungen besteht, wie die Arbeit mit diesen SchülerInnen ausgestaltet werden kann. Damit ist natürlich noch nichts darüber gesagt, inwiefern diese Ansätze und Konzepte auch tatsächlich geeignet sind, um das Recht auf allseitige Bildung auch für diesen Personenkreis sicherzustellen. Dies kann in einer solchen Fragebogenerhebung auch nicht geleistet werden.

Bereits bei der Fragebogenkonstruktion stellte sich allerdings bereits das Problem, dass die Be-

zeichnungen für die verschiedenen Ansätze von sehr unterschiedlicher Qualität und Eindeutigkeit sind. In vielen Fällen und wo das möglich war, wurden deshalb den Bezeichnungen auch Namen von Personen beigelegt, die jeweils als UrheberIn anzusehen sind. Dennoch bleibt die Frage, was die hier Befragten jeweils verstehen, wenn sie mit einem solchen Begriff konfrontiert werden. Erst recht kann nicht eindeutig geklärt werden, nach welchen Kriterien die Befragten entschieden haben, ob sie ein Konzept kennen, davon ‚gehört haben‘ oder es nicht kennen. Da die vorgegebenen Ansätze und Konzepte in unterschiedlichem Maße präzise zu benennen sind, dürfte dies auch nicht einheitlich sein. So ist vermutlich die erstaunliche Tatsache zu erklären, dass manchmal der Anteil der Befragten, die einen Ansatz ‚kennen‘, geringer ist als die Zahl derer, die ihn anwenden. So gehen vermutlich manche LehrerInnen davon aus, dass sie einen ‚Beziehungsorientierten Unterricht‘ realisieren, obwohl sie das hier erfragte Konzept von Fornfeldt (1989) gar nicht kennen.

Diese Probleme ließen sich nicht vermeiden; es ist nur möglich, ihre Auswirkungen bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen: Es ist davon auszugehen, dass der Anteil der wirklich bekannten und in der Praxis genutzten Ansätze und Konzepte eher überschätzt wird. Dies dürfte bei Handlungsmodellen mit relativ eindeutiger Bezeichnung (beispielsweise das Holding von Prekop, die Basale Stimulation nach Fröhlich, die Basale Kommunikation nach Mall etc.) in geringerem Umfang der Fall sein als bei Ansätzen, deren Benennung mehrdeutiger erscheint (vgl. „Aktives Lernen“ und „Basale Aktivierung“), sich nicht auf ein spezielles Modell bezieht (vgl. „Musik- und Kunsttherapeutische Ansätze“) oder mehrere zusammenfasst (vgl. „Körperorientierte Ansätze“).

Trotz dieser Einschränkungen kann festgestellt werden, dass die Mehrzahl der befragten Personen die Möglichkeit hatte und nutzte, mehrere der genannten Handlungskonzepte kennen zu lernen und diese auch in der Praxis anwendet; über die vorgegebenen hinaus gibt es zudem eine reiche Palette weiterer pädagogischer, therapeutischer und anderer Maßnahmen, die zusätzlich genannt werden. Insgesamt haben 77% der 345 befragten SoL und FL mindestens eines der vorgegebenen Konzepte als ‚intensiver bekannt‘ angegeben. Hier werden auch diejenigen einbezogen, die diese Frage gar nicht beantwortet haben. Im Schnitt kennen die FachlehrerInnen drei und die SonderschullehrerInnen 3,7 davon. Dieses Ergebnis bedeutet jedoch umgekehrt, dass 23% der Befragten, also etwa jede/jeder fünfte, über gar keine Kenntnisse zu den ausgewählten Konzepten verfügen. Mit Ausnahme des am häufigsten bekannten und angewandten Konzept der Basale Stimulation- dieses Konzept kennen 81% der auf diese Frage antwortenden Lehrkräfte intensiver- geben zwischen 53% und 80% der Antwortenden bei allen Konzepten „keine intensive Kenntnis“ an, obwohl diese seit vielen Jahren verfügbar sind und in Ausbildungen vermittelt werden (Lamers/ Janz 2003). Dies lässt den Schluss zu, dass einerseits bei vielen schulischen MitarbeiterInnen breite Kenntnisse von Ansätzen und Modellen vorhanden sind, die für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung geeignet erscheinen und ‚auf dem Markt‘ sind; viele davon werden auch durchgehend oder teilweise angewandt, scheinen sich also in der Praxis zu bewähren. Andererseits gibt es eine nennenswerte Gruppe von PädagogInnen, die sich solche Kenntnisse nicht angeeignet haben, von vielen einschlägigen Ansätzen nicht einmal gehört haben. Berücksichtigt man dabei, dass sich an dieser Untersuchung vermutlich eher engagierte und an der Thematik interessierte Teams beteiligt haben, so spricht dies dafür, dass sowohl in den Ausbildungen als auch bei der Schulentwicklung der Frage einer adäquaten fachlichen Qualifikation für die Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung besonderer Beachtung bedarf.

Schließlich zeigte sich bereits bei der Planung der Erhebung, dass die bekannten und genutzten Ansätze und Konzepte vor allem solche umfassen, die sich als Möglichkeiten der Förderung und Therapie beschreiben lassen; speziell auf den Unterricht und die Integration von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in den Klassenrahmen bezogene Ansätze gibt es kaum. Dies ist nicht den befragten Teammitgliedern ‚anzulasten‘, denn es entspricht weitgehend der aktuellen Situation der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung.

*„Bildung im Kontext von schwerer Behinderung wird häufig gleichgesetzt mit Förderung und Therapie. Damit steht die ‚Formung, Entwicklung, Reifung von körperlichen, seelischen und geistigen Kräften des Kindes‘ (Klafki 1963, 33) im Mittelpunkt, die den formalen Anteil der Bildung repräsentieren. D.h., man fördert z.B. die Fähigkeit, etwas in der Umwelt bewirken zu können, oder macht Angebote, die die Auge-Hand-Koordination verbessern. Dies sind formale Bildungsangebote, die, wenn sie erfolgreich waren, das ‚Können‘ des Kindes erweitern (vgl. Lamers 2000, 177ff.). Die materiale Seite der Bildung, im Sinne von Förderung der Aufnahme und Aneignung von Inhalten und Wissen ‚über die objektiven Inhalte der Kultur‘ (Klafki 1963, 28), bleibt damit jedoch weitgehend unberücksichtigt.“ (Janz/ Lamers 2003, 19ff.)*

Dies wird auch durch bei der Auswertung der Items zu den angebotenen und genutzten Fortbildungsmaßnahmen bestätigt: Dort finden sich fast keine Angebote, die sich thematisch (vom Titel her) mit Unterricht als Vermittlung materialer Bildung befassen (vgl. Kap. 4.5.3). Hier liegt eine Hauptaufgabe der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung deutlich zu machen und dies in praktikablen Konzepten zu fassen und intensiver bekannt zu machen, wie kategoriale Bildung in einem umfassenden Sinne auch für diese Personengruppe erschlossen werden kann.

### 7.3. **Auf welche pädagogischen Konzepte können die Pflegekräfte zurückgreifen?**

Da SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung während der Schulzeit und teilweise auch im Unterricht darauf angewiesen sind, Pflege zu erhalten, erscheint es sinnvoll, diese Zeit auch pädagogisch zu nutzen. Dazu erscheint es jedoch notwendig, dass Pflegekräfte auch über entsprechende Kompetenzen verfügen, die sie in Aus- und Fortbildungen oder auch in der Kooperation in den Teams angeeignet haben können. Deshalb wurde diese Personengruppe speziell gefragt, ob sie spezielle Förderkonzepte in Pflegesituationen nutzen kann. Etwas mehr als 1/4 von ihnen gab an, dies zu tun – das erscheint wenig, wenn man bedenkt, was wünschenswert sein sollte. Hier besteht Handlungsbedarf, etwa im Sinne spezifischer Qualifikationsmaßnahmen.

#### **Nutzen Pflegekräfte spezielle Förderkonzepte in Pflegesituationen?**

Nutzen Sie spezielle Förderkonzepte in Pflegesituationen?	
Nein	72,8%
Ja	27,2%
Summe	100,0%

Tab. 163 F 20 PF, N=125

Wenn Förderkonzepte genutzt werden, welche sind das dann? Insbesondere die Basale Stimulation nach Fröhlich (bzw. Fröhlich/ Bienstein) wird hier genannt. Außerdem gibt es einige Nennungen zu einer (nicht weiter spezifizierten) Selbstständigkeitsförderung (6 Nennungen) und zur Förderung der Wahrnehmung (5), wobei hier unklar bleibt, was für Konzepte sich hinter diesen Angaben verbergen. Mit jeweils vier Nennungen vertreten sind Kommunikation/ Zuwendung, Motorik, Toilettentraining, Körperpflege und Krankengymnastik, wiederum ohne Angabe konkreter Konzepte. Diese findet man erst am Ende der Liste (Basale Kommunikation, Montessori, Waldorf, Kinästhetik) mit je einer Nennung.

#### **Welche Förderkonzepte nutzen Pflegekräfte?**

	Nennungen (% von Personen)
Basale Stimulation (Fröhlich)	20,0%
Selbstständigkeitstraining	17,1%
Wahrnehmung	14,3%
Kommunikation/ Zuwendung	11,4%
Motorik	11,4%
Toilettentraining	11,4%
Körperpflege	11,4%
Krankengymnastik	11,4%
Sonstiges	11,4%
Bobath	8,6%
Esstraining	5,7%
Individuell abgestimmte Konzepte	5,7%

Tab. 164 20 PF, N=35; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl >3%

## 8. Die schulische Praxis

In einer Fragebogenerhebung lassen sich die Prozesse, die in einer Schule ablaufen, nur über die Angaben und Einschätzungen der daran Beteiligten untersuchen. Dies kann keine direkten Prozessanalysen ersetzen (vgl. das Forschungsprojekt BiSB II; Klauß/ Lamers 2003c), aber doch Anhaltspunkte dafür ergeben, wie die hier stattfindende Arbeit geplant, aufgeteilt und koordiniert sowie durchgeführt wird.

Die Angebote, die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung erhalten, werden aufgliedert in solche, die dem Unterricht (als Gruppengeschehen mit definierten Themen und Inhalten), der Therapie (als Anwendung therapeutischer Konzepte zur Verbesserung von körperlichen Funktionen und zur Unterstützung der SchülerInnen beim Lernen) und der Pflege (als Sorge für das körperliche Wohl, unter Einbeziehung auch der Ernährung) zuzuordnen sind. Sowohl pädagogische wie therapeutische Angebote können bei Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in unterschiedlichen Sozialformen stattfinden: im Eins-zu-eins-Bezug (Einzelförderung) oder in Gruppen. Diesen Unterscheidungen folgend werden hier Erkenntnisse aus der Fragebogenerhebung vorgestellt, die sich auf Planung, Durchführung und besondere Bedingungen beim Unterrichten dieser Schülergruppe beziehen.

Die Team-Mitglieder greifen bei den unterschiedlichen Angebotsarten auf verschiedene Qualifikationen zurück; daraus ergibt sich jedoch keine strikte Trennung dieser Angebote nach klar abgegrenzten Zeiteinheiten. Es wird vielmehr häufig angestrebt, verschiedene Angebotsaspekte zu integrieren und im Team zu arbeiten. Das bedeutet, dass es nicht von vorneherein klar sein muss, wer dabei welche Aufgabe übernimmt. Dieser Frage nach den Aufgaben- und Kompetenzverteilungen und deren Eindeutigkeit wird deshalb im Folgenden ebenfalls nachgegangen. Dabei geht es auch darum, inwieweit ein Kompetenztransfer für erforderlich gehalten und realisiert wird, ob also beispielsweise PädagogInnen auch pflegerische und therapeutische Kenntnisse haben und Pflegekräfte auch pädagogisch qualifiziert sein sollten. Deshalb wird das Verhältnis von Pädagogik und Pflege sowie Pädagogik und Therapie einigen Raum einnehmen.

Außerdem ergibt sich aus dem Zusammenwirken verschiedener Professionen die Notwendigkeit der Koordination und Abstimmung untereinander. Es ist deshalb auch zu fragen, wie die Teamarbeit organisiert und realisiert wird und wie deren Qualität einzuschätzen ist.

### 8.1. Unterricht

Unterricht als ‚organisierte Bildung‘ ist die zentrale Aufgabe der Schule. Herkömmlicherweise findet er in kollektiver Form statt, in Ausnahmefällen und bei besonderem Förderbedarf gibt es jedoch auch Einzelunterricht. Aus dem Recht auf Teilhabe an der schulischen Bildung folgt deshalb auch der Anspruch von SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung auf qualifizierte Teilnahme am Unterricht als der kulturüblichen Form der Bildungsaneignung. Wie anderenorts gezeigt wurde, vertreten etliche PädagogInnen und noch mehr TherapeutInnen und Eltern die Auffassung, dass für das Lernen und die Förderung der Entwicklung dieser Kinder und Jugendlichen vorrangig eine individuelle Situation (Einzelförderung und Therapie) erforderlich seien (vgl. Kap. 11.4). Tatsächlich findet ein Teil der pädagogischen und therapeutischen Arbeit auch in dieser Form statt, und auch bei der Pflege gibt es relevante Teilbereiche, die in Eins-zu-eins-Interaktionen stattfinden müssen, etwa bzgl. der hygienischen Versorgung. Vermutlich halten manche der hier befragten Personen vor diesem Hintergrund die Gruppen- und Unterrichtssituation eher deshalb für bedeutsam, weil dort eine Zugehörigkeit zu einer Gruppe stattfindet, in der etwas Interessantes geschieht und die auch dann eine wesentliche Bedeutung hat, wenn keine besonderen Entwicklungsanstöße für die Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung daraus resultieren, denn dafür seien Einzelsituationen verantwortlich.

Aus pädagogischer Sicht wäre allerdings das Bildungsrecht ohne einen Unterricht, in dem Kinder nicht nur dazugehören, sondern auch etwas für wichtig Gehaltenes (im Sinne des Bildungsplanes) und etwas für sie individuell Bedeutsames aneignen können, nur teilweise verwirklicht. Dieses Verständnis wird dementsprechend von den LehrerInnen häufiger vertreten als von den TherapeutInnen und Eltern (vgl. Kap. 11.4). Es ist jedoch davon auszugehen, dass dieser Anspruch nicht einfach einzulösen ist. Angesichts der besonderen Einschränkungen im organischen wie auch kognitiven und psychisch-sozialen Bereich, die bei Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung anzu-

nehmen sind, und des daraus resultierenden Hilfebedarfs stellt ein Unterricht, an dem diese vollwertig und effektiv teilnehmen, hohe Anforderungen an die Beteiligten. Theoretisch lässt es sich durchaus einleuchtend begründen, dass es möglich sein sollte, dass SchülerInnen auf extrem unterschiedlichen Lern- und Entwicklungsniveaus am gleichen Gegenstand in Kooperation miteinander lernen (vgl. Feuer 1989). Praktisch bedeutet dies aber eine Herausforderung an die Pädagogik (und ihre Kooperation mit anderen Professionen), etwa durch eine Differenzierung, die eine Beteiligung an derselben Sache auch dann ermöglicht, wenn die möglichen Aktivitätsformen sehr unterschiedlich sind. Dies gilt übrigens sowohl für heterogene Lerngruppen als auch für homogene, in der sich nur Kinder und Jugendliche mit erheblichen kognitiven und anderen Beeinträchtigungen befinden. Diese Personengruppe ist immer heterogen und die einzelnen Menschen sind so individuell, dass ein optimales Lernen generell nur möglich ist, wenn die Lernvoraussetzungen bei jedem beachtet und die vorgeschlagenen Lernwege dem angepasst werden.

Hinzu kommt, dass ein sehr großer Teil dieser Kinder und Jugendlichen bei nahezu allen ihren Aktivitäten, also auch bei denen, von denen Lernergebnisse erwartet bzw. erhofft werden können, auf qualifizierte Assistenz angewiesen sind. Ein bloßes Dabei-Sein, bei dem keine Anregungen, Hinweise und Konzentrationshilfen, manuelle Unterstützungen, Ermunterungen bis hin zur intensiven Hilfestellung stattfinden, kann kaum als tatsächliche Beteiligung am Unterricht gewertet werden. In einer Allgemeinen Schule, auch an einer Universität, kann durchaus davon ausgegangen werden, dass auch die SchülerInnen oder Studierenden etwas lernen, die ‚nur‘ zuhören und zuschauen, was andere tun. Ein nur passives Teilnehmen gilt jedoch als wesentlich ineffektiver als ein aktives – wobei das auch beispielsweise im aktiven ‚Mit-Denken‘ und gedanklichen Probehandeln bestehen kann. Auf jeden Fall gilt allerdings auch hier, dass die, die nur dabeisitzen, ohne ‚aktives Zuhören‘ wohl ebenso wenig profitieren wie Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung, die nur in einer Ecke sitzen, während der Unterricht neben ihnen abläuft. Bei ihnen ist aber davon auszugehen, dass sie ohne direkte Ansprache, ohne dass sie beim ‚aktiven Wahrnehmen‘ auch unterstützt werden, vermutlich auch kaum etwas lernen, zumindest nicht das, was den Zielen des jeweiligen Unterrichts entspricht.

Aus diesen Gründen besteht bei SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung immer das Risiko, dass sie zwar in der Schule anwesend sind, aber doch ‚nur mitlaufen‘. Etliche LehrerInnen und Eltern (vgl. Kap. 11.5.2) geben an, dass sie dieses Problem bei ihren SchülerInnen bzw. Kindern kennen und erleben. Wie spiegelt sich diese Thematik in den Aussagen der Team-Mitglieder wider? Inwiefern erleben sie den Unterricht mit diesen SchülerInnen tatsächlich als besonders anspruchsvoll und schwierig, wie gut lässt er sich überhaupt planen – oder ist er so wenig vorhersehbar, dass man darauf eher verzichtet, und was wissen sie darüber, wie die Teilhabe der Kinder und Jugendlichen tatsächlich einzuschätzen ist: In welchem Umfang sind die Angebote so, dass sie aktiv daran teilnehmen können (bzw. dass dies zumindest so intendiert wird), wo und wann wird davon ausgegangen, dass sie – wenigstens – wahrnehmend teilnehmen können, und an welchen Angeboten erscheint diese Teilhabe gar nicht möglich?

### **8.1.1. Ist Unterrichtsplanung hier besonders anspruchsvoll?**

Zunächst geht es um eine allgemeine Einschätzung: Bedeutet aus der Sicht der befragten PädagogInnen der Anspruch, SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung Bildung in Form von Unterricht zu ermöglichen, dass damit höhere Ansprüche an die Lehrpersonen gestellt sind, und ist es womöglich schwieriger als bei anderen Kindern und Jugendlichen, Unterricht überhaupt zu planen, etwa weil mit mehr Spontaneität, Nicht-Vorhersagbarkeit und inkonstantem Leistungsvermögen auf Grund von gesundheitlichen und anderen Problemen zu rechnen ist – oder ist es womöglich einfacher, Unterricht für sie zu planen, etwa weil es gängige Konzepte gibt und sie gerne auf Angebote eingehen? Etwa die Hälfte der Befragten ist voll (19%) oder überwiegend (30%) der Meinung, für diese SchülerInnen sei eine höhere fachliche Ausbildung notwendig als bei weniger schwer behinderten Schülern. Die Sonderschullehrer lehnen diese Aussage häufiger ab als ihre Kollegen und die Therapeuten stimmen vergleichsweise häufig zu. In der Ausbildung nutzten die SoL zu 38% die Möglichkeit einer Schwerpunktsetzung beim Thema schwere und mehrfache Behinderung, von den FL gaben dies 34% an und von den TH 22% (vgl. Kap. 4.4.1). Dies spricht dafür, dass die TherapeutInnen am ehesten den Eindruck haben, dass ihre fehlende Möglichkeit, sich hier speziell und besonders zu qualifizieren, am meisten vermissen.



**Braucht man im Vergleich zu weniger schwer behinderten Schülern eine höhere fachliche Ausbildung?**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	20,2%	29,0%	18,9%	24,2%	23,2%
Etwas	26,8%	29,0%	25,2%	31,5%	28,1%
Überwiegend	31,5%	28,3%	28,8%	29,0%	29,6%
Voll	21,4%	13,8%	27,0%	15,3%	19,2%

Tab. 165 F 18.17 FL, N=168; F 18.17 SoL, N=145; F 13.17 TH, N=111; F 9.11 PF, N=124; Alle N=548

Fast durchgehend und viel eindeutiger abgelehnt wird die gegenteilige Auffassung, die Planung des Unterrichts sei für diese Kinder und Jugendlichen eher einfacher. Drei Viertel der Befragten widersprechen dem ausdrücklich, 16% etwa, und nur 10% stimmen dem eher zu. Am klarsten lehnen die FL diese Sichtweise ab, die TH hingegen meinen zu immerhin 16%, dies könnte so sein. Die Unterschiede erscheinen insgesamt (mit Chi-Quadrat) als nicht statistisch signifikant, zeigen sich aber deutlich in den Einzelvergleichen zwischen Fachlehrern und Therapeuten. Letztere stimmen der Aussage in signifikant höherem Maße zu als FL.

**Ist die Unterrichtsplanung für diese Schüler im Vergleich zu weniger schwer behinderten Schülern einfacher?**

	FL	SoL	TH	Alle
Überhaupt nicht	79,2%	75,0%	66,7%	74,6%
Etwas	14,6%	16,7%	17,1%	15,9%
Überwiegend	3,9%	6,3%	13,5%	7,2%
Voll	2,2%	2,1%	2,7%	2,3%
N	178	144	111	433

Tab. 166 F 18.1 FL, N=178; F 18.1 SoL, N=144; F 13.1 TH, N=111; Alle N=433

Hier zeigen sich signifikante Unterschiede im Paarvergleich (Mann-Whitney-U-Test) von Fachlehrern und Therapeuten (Asymptotische Signifikanz (2-seitig) 0,011).

Therapeuten stimmen dieser Aussage in höherem Maße zu als Fachlehrer, eine Anhäufung gibt es insbesondere bei „überwiegend“, während Fachlehrer dort nur gering vertreten sind.

Fast gegensätzlich sind die Auffassungen zwischen FL und SoL bezüglich der Frage, ob Unterrichtsplanung im Vergleich zu anderen Schülern zeitaufwändiger ist. Etwa die Hälfte der FL stimmt dem überwiegend oder voll zu (49%), hingegen nur 26% der SoL. Es gibt hier insgesamt eine Anhäufung bei „überhaupt nicht“ (27%) und vor allem „etwas“ (35%), aber immerhin noch fast 40% spricht darüber für geringe bis mittlere Zustimmung.

Signifikante Unterschiede finden sich zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern und zwischen Fachlehrern und Therapeuten, nicht aber zwischen Sonderschullehrern und Therapeuten. Fachlehrer halten die Unterrichtsplanung für schwer(st)behinderte Schüler für weitaus zeitaufwendiger als Therapeuten und Sonderschullehrer, die sich nicht signifikant voneinander unterscheiden.

**Unterrichtsplanung ist im Vergleich zu anderen Schülern zeitaufwändiger?**

	FL	SoL	TH	Alle
Überhaupt nicht	21,4%	30,6%	32,7%	27,4%
Etwas	29,5%	43,8%	30,9%	34,7%
Überwiegend	22,0%	12,5%	16,4%	17,3%
Voll	27,2%	13,2%	20,0%	20,6%
N	173	144	110	427

Tab. 167 F 18.8 FL, N=173; F 18.8 SoL, N=144; F 13.8 TH, N=110; Alle N=427

Bei der Frage, wie viel Zeit tatsächlich für die Planung des Unterrichts bei diesem Schüler pro Tag aufgewandt wird, werden im Durchschnitt 20 Minuten pro Tag genannt, die Spanne reicht von Null bis 150 Minuten, entsprechend groß ist die Standardabweichung (15,5 Min.).

### Wie viel Zeit brauchen Sie für die Planung des Unterrichts für diesen Schüler pro Tag im Durchschnitt?

N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
263	0,0	150,0	20,319	15,5306

Tab. 168 F 28 FL, SoL, N=263

Besondere Häufungen sind bei den Angaben 15 (59), 30 (46), 10 (38), 20 (35) Minuten zu erkennen. Für eine in der Regel besonders zeitintensive Vorbereitung spricht dies nicht, 20 Minuten je Schüler bedeuten etwa bei drei Kindern und Jugendlichen je Lehrperson eine Stunde tägliche Vorbereitung, das ist weniger als die dafür vorgesehene Zeit.

#### Planungszeit für diesen Schüler pro Tag

Planungszeit	Häufigkeit (wie oft genannt?)	%
0 bis 5 Min.	25	9,6%
6 bis 10 Min.	45	17,1%
11 bis 15 Min.	68	25,8%
16 bis 20 Min.	39	14,8%
21 bis 25 Min.	17	6,5%
25 bis 30 Min.	47	17,9%
31 bis 35 Min.	3	1,2%
36 bis 40 Min.	6	2,3%
41 bis 90 Min.	12	4,7%
150,0	1	0,4%
Summe	263	100,0%

Tab. 169 F 28 FL, SoL, N=263 (Offene Antworten, codiert)

Die meisten Befragten machen offenbar die Erfahrung, dass sich auch Unterricht für SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung planen lässt. Hier sind auch die TherapeutInnen einbezogen. Die Aussage, Unterricht bzw. Therapie würden nicht geplant, weil ohnehin ein spontanes und situationsprechendes Abweichen von den Vorhaben häufig vorkomme, findet nur wenig Zustimmung. Insgesamt stimmen 54% überhaupt nicht und 34% etwas zu. Einzelvergleiche ergeben tendenzielle (aber nicht statistisch signifikante) Unterschiede zwischen Fachlehrern und Therapeuten: Therapeuten stimmen häufiger „überwiegend“ zu und lehnen die Aussage seltener ganz ab, sind also tendenziell eher der Meinung, dass Planung „müßig“ ist, als die Fachlehrer.

#### „Ich plane nicht viel für diese Schüler, weil ich so oft davon abweichen müsste

	FL	SoL	TH	Alle
Überhaupt nicht	58,0%	54,9%	45,0%	53,6%
Etwas	30,1%	35,2%	38,7%	34,0%
Überwiegend	8,5%	9,2%	13,5%	10,0%
Voll	3,4%	0,7%	2,7%	2,3%
N	176	142	111	429

Tab. 170 F 18.5 FL, N=176; F 18.5 SoL, N=142; F 13.5 TH, N=111; Alle N=429

Unterrichts- und Therapieplanung wird also auch im Hinblick auf Schüler mit schweren Behinderungen in den allermeisten Fällen als sinnvoll, notwendig und machbar angesehen. Dabei sollte jedoch nicht übersehen werden, dass ein kleiner, aber doch bemerkenswerter Teil der Befragten auch voll oder überwiegend der Auffassung ist, sie plant ihre Aktivitäten nicht (insgesamt 12%; TH sogar 16%).

### 8.1.2. Unterrichtsplanung aus der Sicht der Eltern

Wie schätzen die Eltern die Qualität der Vorbereitung und Gestaltung des Unterrichts für ihre Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung ein? Die meisten empfinden die Unterrichtsplanung als gut

bis sehr gut durchdacht (31% bzw. 38%), das restliche knappe Drittel wählt größtenteils die Kategorie „teils-teils“ (29%), nur jeweils zwei Eltern halten die Planung des Unterrichts für kaum bzw. etwas vorüberlegt.

### **Die Planung des Unterrichts für mein Kind erscheint mir ...**

	Nennungen	% (von Personen)
Kaum vorüberlegt	2	1,2%
Etwas vorüberlegt	2	1,2%
Teils-teils	49	29,2%
Eher gut durchdacht	52	31,0%
Sehr gut durchdacht	63	37,5%
Summe	168	

Tab. 171 F 28 EL, N=168

### **8.1.3. Die Art der Teilnahme von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung am Unterricht**

Es ist in einer Fragebogenerhebung, alleine durch die Befragung Dritter, sehr schwierig zu untersuchen, in welcher Art und Weise Kinder und Jugendliche am Unterricht teilnehmen, weil es sich dabei um Prozesse handelt. Dies wird u.a. im Folgeprojekt BiSB II (Einzelfallstudien zur Bildungsrealität von SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung) durch die Analyse von Einzelfällen geschehen (Klauß/ Janz 2005; Janz 2005; Lamers 2005). Dennoch können auch hier einige Erkenntnisse in Bezug auf Einschätzungen von LehrerInnen dazu vorgestellt werden, bei welchen unterrichtlichen Angeboten die ausgewählten Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit haben und nutzen, aktiv teilzunehmen, bei welchen ihnen nur die ‚wahrnehmende Teilnahme‘ bleibt, und ob es Angebote gibt, von denen sie ausgeschlossen bleiben. Es ist klar, dass es sich dabei um eher pauschale Angaben handelt, weil sich innerhalb eines Unterrichtsteils Phasen, in denen auch SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung aktiv etwas tun können, was mit dem Unterrichtsgegenstand zu hat, mit solchen abwechseln dürften, an denen sie sich nicht aktiv handelnd beteiligen können oder in denen sie allenfalls dazu angeregt und dabei unterstützt werden können, etwas zu beobachten, zu hören, zu schmecken oder anders wahrzunehmen.

Die LehrerInnen (FL und SoL) wurden gefragt: „Welche Art der Teilnahme am Unterricht ist v.a. vorgesehen, wenn der Schüler in der Klasse bzw. Gruppe ist?“. Außerdem wurden sie gebeten, anzugeben, an welchen Lernbereichen der jeweilige Schüler in welcher Form teilnimmt. Als mögliche „Form“ war vorgegeben: „Aktive, geplante Teilnahme“ und „Wahrnehmende Teilnahme“, dies wurde abgegrenzt von „Keine Teilnahme“.

Dabei waren keine möglichen Angebote vorgegeben. Die Erfahrungen bei der Erarbeitung des Fragebogens hatten gezeigt, dass es keine einheitlichen und eindeutigen Beschreibungen für die Angebote gibt, die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Schule erhalten. Ein Stundenplan mit den ‚schulüblichen‘ Fächern existiert meist nicht, und die Gegenstände der in den Stundenplänen enthaltenen Zeiteinheiten werden häufig durch sehr unterschiedliche und teilweise selbst kreierte Bezeichnungen benannt. Deshalb wurde hier darum gebeten, die Benennungen der Angebote selbst einzutragen. Zu dieser offenen Frage äußerten sich LehrerInnen zu 194 SchülerInnen. Eine Kategorisierung der abgegebenen Bezeichnungen ergab Folgendes:

Die am häufigsten genannten Angebote sind Förderung (191 Nennungen), Sport/ Bewegung (181), Musik und Rhythmik (125), Gestalten/ Kunst (116), Rituale wie Morgenkreis, gemeinsamer Wochenanfang, Begrüßung, Gesprächskreis, Schlusskreis/ Wochenabschluss, Mahlzeiten, Schülercafé (115), Gesamtunterricht (114) und Hauswirtschaft/ Arbeit (109). Unterrichtsfächer wie Kulturtechniken (89), Spielen/ Freizeit/ Theater (79), Religionsunterricht (72) und Sachunterricht (68) werden bei weniger als der Hälfte der insgesamt angesprochenen 194 Kinder und Jugendlichen genannt. Von Therapien ist bei lediglich 33 SchülerInnen die Rede; da hier nach Angeboten im Rahmen des Unterrichts gefragt wird, bezieht sich dies wohl auf unterrichtsintegrierte Therapiemaßnahmen.

Fragt man danach, bei welcher Art von Angeboten am häufigsten angegeben wird, dass eine „Aktive Teilnahme“ stattfindet, so rangieren hier die Therapien mit 94% an erster Stelle. Eine nur wahrnehmende Teilnahme wird nur in einem Fall (3%) angegeben. Bei Sport und Bewegung können die

SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung demnach am zweithäufigsten, nämlich bei 71% der Angebote aktiv beteiligen; immerhin bei 18% dieser schulischen Aktivitätsformen sind sie auf das Wahrnehmen angewiesen, und bei 11% sind sie offenbar nur dabei, ohne dass eine Art der Teilnahme erkennbar ist. Mit nahezu 2/3 Nennungen zur aktiven Teilnahme rangiert das Gestalten dahinter, hier steigt andererseits die Quote derer, die gar nicht teilnehmen, auf 18%. Anders ist es bei den unterschiedlichen Formen von Ritualen, die im Rahmen des Unterrichts vorkommen; am häufigsten betrifft dies den ‚Morgenkreis‘, daneben den gemeinsamen Wochenanfang oder -abschluss ebenso wie Gesprächskreise und Mahlzeiten. Hier nehmen 61% der SchülerInnen, zu denen sich LehrerInnen äußerten, aktiv teil, ausgeschlossen von der Teilnahme wird hier jedoch so gut wie niemand; zwei Fünftel (37%) sind jedoch darauf angewiesen, das aufzunehmen, was um sie herum und mit ihnen geschieht. Ein größerer Block von Angeboten bietet 40 bis 56% der SchülerInnen die Möglichkeit zu ‚Aktiver Teilnahme‘ (Förderung, Musik/ Rhythmik, Hauswirtschaft und Arbeit, Gesamtunterricht, Spiel/ Freizeit/ Theater und Sachunterricht. In einigen Fällen wird eine ‚Teilnahme an allen Fächern‘ angegeben; hierbei sind nach diesen Angaben 41% aktiv beteiligt und 59% wahrnehmend; logischerweise gibt hier niemand ‚keine Teilnahme‘ an. Eine aktive Beteiligung von 29% bzw. 27% findet beim Unterricht zu Kulturtechniken und im Religionsunterricht statt.

Die Angabe ‚Keine Teilnahme‘ findet sich am häufigsten bei Angeboten mit kognitiven Ansprüchen (Kulturtechniken 41%), aber auch relativ häufig bei Gestalten/ Kunst (18%), Religion und Hauswirtschaft (je 14%) und Gesamtunterricht (13%) sowie Bewegung (11%) und Spiel/ Freizeit/ Theater (10%). Offenbar erhalten die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung demnach durchaus in der überwiegenden Anzahl der hier genannten unterrichtlichen Aspekte die Möglichkeit der Teilnahme, aber durchaus nicht immer; in einigen Fällen werden sie offenbar nicht für fähig gehalten teilzunehmen – oder anders ausgedrückt: Vor allem in den Angeboten, die üblichen Unterrichtsfächern nahe kommen, sehen sich die LehrerInnen nicht in der Lage, sie zu beteiligen.

Eine andere, aber auch bedenkenswerte Situation ergibt sich in Bezug auf die Angebote, bei denen vor allem eine ‚Wahrnehmende Teilnahme‘ möglich erscheint. Abgesehen von den Therapien (3%) ist dies zwischen knapp 20% und gut 40% in den Bereichen Bewegung (18%), Gestalten (20%), Kulturtechniken (33%), Hauswirtschaft (33%), bei Förderangeboten (37%) und Ritualen (37%) sowie Musik/ Rhythmik (42%) und Spiel/ Freizeit/ Theater der Fall (43%). Im Sach- (50%) und Religionsunterricht (57%) wird das zu mehr als der Hälfte angegeben, und am häufigsten bei einer ‚Teilnahme in allen Fächern‘ (59%). Diese Art des Teilnehmens scheint demnach in einer Gesamteinschätzung die häufigste zu sein. Es konnte hier allerdings nicht untersucht werden, was diese ‚wahrnehmende Teilnahme‘ tatsächlich bedeutet. Im positiven Falle heißt dies, dass – wie etwa im Konzept der Basalen Stimulation vorgesehen – Wahrnehmungsangebote von den Lehrkräften aktiv gemacht und die SchülerInnen bei deren Aufnahme und Verarbeitung adäquat unterstützt werden. Im negativen Falle könnte dies aber auch bedeuten, dass die LehrerInnen davon ausgehen, dass eine Gestaltung des Unterrichtsangebotes nicht so möglich ist, dass eine erkennbare Beteiligung der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu erwarten ist, und dass sie sich in dieser Situation mit der Hoffnung begnügen, diese würden – eben wahrnehmend – auch dann etwas mitbekommen und lernen, wenn sie ‚nur dabei‘ sind. Es ist jedoch zu hoffen, dass der Anteil der Fälle, in denen ersteres zutrifft, die Regel und der andere die Ausnahmen darstellt.

**Welche Art der Teilnahme am Unterricht ist v.a. vorgesehen, wenn der Schüler in der Klasse bzw. Gruppe ist? Bitte tragen Sie ein, an welchen Lernbereichen er in welcher Form teilnimmt.**

Art der Angebote	Angaben	Aktive, geplante Teilnahme	Wahrnehmende Teilnahme	Keine Teilnahme
Sport/ Bewegung	181	71,3%	18,2%	10,5%
Gestalten/ Kunst	116	62,1%	19,8%	18,1%
Therapien	33	93,9%	3,0%	3,0%
Kulturtechniken	89	27,0%	32,6%	40,5%
Hauswirtschaft/ -werk/ Arbeit	109	53,2%	33,0%	13,8%
Gesamtunterricht	114	50,9%	36,0%	13,2%
Förderung	191	56,0%	37,2%	6,8%

Rituale (Morgenkreis, gemeinsamer Wochenanfang, Begrüßung, Gesprächskreis, Schlusskreis/ Wochenabschluss, Mahlzeiten, Schülercafé)	115	60,9%	37,4%	1,7%
Musik und Rhythmik	125	54,4%	42,4%	3,2%
Spielen/ Freizeit/ Theater	79	46,8%	43,0%	10,1%
Sachunterricht	68	41,2%	50,0%	8,8%
Religionsunterricht	72	29,2%	56,9%	13,9%
Teilnahme an allen Fächern	17	41,2%	58,8%	0,0%

Tab. 172 F 30 FL, SoL

## 8.2. Welche ‚besonderen‘ Angebote erhalten diese SchülerInnen?

Im Folgenden geht es um die Angebote, die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung außerhalb des Unterrichts erhalten. Häufig stellen diese außerhalb der Klasse verorteten Maßnahmen einen großen Teil des ‚Besonderen‘ dar, was neben der Teilnahme am Unterricht für erforderlich gehalten wird, um den Lernbedürfnissen und -möglichkeiten dieser Kinder und Jugendlichen gerecht zu werden.

Bei der Frage, welche besonderen Lern- und Förderangebote die SchülerInnen außer dem Unterricht in der Schule erhalten, dominieren die Angaben, die sich auf den Bewegungsbereich beziehen: Von 321 FL und SoL lassen sich 367 Äußerungen diesem Bereich zuordnen (da mehrere Aussagen derselben Person zu selben Themenbereich möglich sind, kommt hier ein Prozentwert von 114% zustande). Im Einzelnen werden am häufigsten Physiotherapie (38%), Bewegungsförderung (23%), Wassererfahrung (21%) und Ergotherapie (18%) genannt.

Erst danach rangieren eher Angebote, die sich der Basalen und Wahrnehmungsförderung zuordnen lassen (57%); dazu werden auch Musiktherapie (13%) und Snoezelen (8%) gezählt, da diese Konzepte in der Anwendung bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung vor allem in der Anregung von Wahrnehmung und Bewegungen ihren Schwerpunkt haben. Körperbezogene Angebote (Körpererfahrung, Massage etc.) werden zusätzlich von 21% der Befragten genannt.

Dem lebenspraktischen Bereich im weiteren Sinne lassen sich 27% zuordnen, und um Kommunikation und Sprache geht es bei den Angeboten, die zu 26% angesprochen werden.

In einigen Fällen (von 30%) werden keine Inhalte, sondern Formen der Förderung angesprochen (Kleingruppen, Einzelförderung, Arbeitsgruppen etc.), und von 8% wird zum Ausdruck gebracht, dass dieser Schüler neben dem Unterricht keine zusätzlichen Angebote erhält.

Die vorrangige Schwerpunktsetzung bei den Angeboten im Bereich der Bewegung hat vermutlich damit zu tun, dass vor allem physiotherapeutische Angebote in einem großen Umfang außerhalb des Unterrichts stattfinden (danach war hier gefragt!). Deshalb erscheint es bemerkenswert, dass auch sehr häufig angegeben wird, dass Förderangebote zur Wahrnehmung und im basalen Bereich ebenfalls außerhalb des Unterrichts angeboten werden. Hier muss – wie bei der Kommunikationsförderung auch – der Teil der Förderung noch ‚hinzugerechnet‘ werden, der in der Klasse geschieht. Außerdem ist zu bedenken, dass die Befragten mit den vorhandenen Möglichkeiten zur Förderung und Unterstützung der Kommunikation nicht durchweg zufrieden sind und dass hier Teammitglieder und Eltern am ehesten zusätzlichen Bedarf sehen (vgl. Kap. 10.3).

Anzumerken ist bei dieser Übersicht noch, dass sich – wie an einigen anderen Stellen auch – hier ein Problem dieser Erhebung zeigt, das mit den Bezeichnungen für die in der Schule angebotenen Maßnahmen der Förderung, der Therapie, der Pflege etc. zu tun hat. Da es weder in der Literatur noch in der Praxis eindeutige und einheitliche Bezeichnungen für Konzepte, Ansätze, Modelle, Vorgehensweisen und Maßnahmen gibt, die in der Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung angewandt werden, entsteht bei der Auswertung der Angaben zu diesen Angeboten eine lange Liste von Begriffen, bei denen häufig nur vermutet werden kann, was sie in der Praxis genau umfassen und meinen. Dies ist jedoch nicht nur eine Schwierigkeit für die vorliegende Untersuchung, sondern es spiegelt auch ein Problem der Praxis wider: Wie verständigen sich PädagogInnen, TherapeutInnen, Pflegekräfte, Eltern, SchulleiterInnen und auch außenstehende KooperationspartnerInnen (Ärzte u.a.) über das, was mit den Kindern und Jugendlichen geschieht und durchgeführt werden soll, wenn die Begrifflichkeiten derart unterschiedlich sind? Die für jede Zusammenarbeit und auch für die Planung von Unterricht, Förderung und Therapie notwendige Transparenz und Klarheit sind hier sehr eingeschränkt. Eine Übereinkunft über das mit den Bezeichnungen jeweils Gemeinte wäre wünschenswert.

**Welche besonderen Lern- und Förderangebote erhält dieser Schüler (neben dem Klassenunterricht)?**

	Nennungen	% (von Personen)
<b>Bewegung (Förderung, Therapie)</b>	<b>367</b>	<b>114,4%</b>
Physiotherapie	121	37,7%
Bewegungsförderung	74	23,1%
Wassererfahrung	66	20,6%
Ergotherapie	58	18,1%
Psychomotorik	18	5,6%
Lagerung	14	4,4%
Reiten	13	4,0%
Pöribacher	3	0,9%
<b>Basale und Wahrnehmungsförderung</b>	<b>183</b>	<b>57,0%</b>
Wahrnehmungsförderung	41	12,8%
Musiktherapie	40	12,5%
Snoezelen	27	8,4%
Basale Förderung	26	8,1%
Basale Stimulation	26	8,1%
Schwarzlicht	11	3,4%
Kunsttherapie	11	3,4%
Affolter	1	0,3%
<b>Körperbezogene Angebote</b>	<b>66</b>	<b>20,6%</b>
Körpererfahrung	42	13,1%
Massage	22	6,9%
Atemtherapie	2	0,6%
<b>Lebenspraktischer Bereich</b>	<b>89</b>	<b>27,6%</b>
Esstherapie	28	8,7%
Pflege	13	4,0%
Lebenspraktische Förderung	18	5,6%
Lerngänge	11	3,4%
Toilettentraining	10	3,1%
Spielen	9	2,8%
<b>Kommunikation und Sprache</b>	<b>83</b>	<b>25,8%</b>
Kommunikationsförderung	30	9,3%
Sprachtherapie	20	6,2%
Unterstützte Kommunikation	18	5,6%
Gestützte Kommunikation	15	4,7%
<b>Sozialform (Einzelförderung, Gruppe ...)</b>	<b>98</b>	<b>30,6%</b>
Einzelförderung	48	15,0%
Kleingruppe	38	11,8%
AG's	7	2,2%
Pausen	5	1,6%
<b>Sonstiges</b>	<b>15</b>	<b>4,6%</b>
Förderung der Eigenaktivität	5	1,6%
Kontakte zu Mitschülern	4	1,2%
Little Room	2	0,6%
Computer	2	0,6%
Wiederholung der Unterrichtseinheit	2	0,6%
<b>Keine zusätzlichen Angebote</b>	<b>25</b>	<b>7,8%</b>

Tab. 173 F 29 FL, SoL; N=321; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

### 8.3. Arbeitsteilung und Kooperation im Team

Aus der Tatsache, dass SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung Angebote und Hilfen in unterschiedlichen Bereichen benötigen (Erziehung und Bildung, Pflege, Therapie, Freizeitgestaltung) und diese die Qualifikationen unterschiedlicher Professionen erfordern, ergibt sich die Notwendigkeit einer effektiven Team-Kooperation. Da sich alle diese Leistungen auf dieselbe Person beziehen und ihre Wirksamkeit und Auswirkungen auch voneinander abhängen, sind Absprachen über Ziele, Vorgehensweisen, aber auch über die Arbeitsteilung und Umfang und Art gemeinsamer, verschiedene Professionen integrierende Arbeitsinhalte erforderlich. Diese arbeitsteilige Kooperation kann in einem Team ‚intuitiv funktionieren‘, wenn alle – ohne viel darüber reden zu müssen – wissen, was sie und was die KollegInnen zu tun haben und wie ihre Ziele und Vorgehensweisen aufeinander und vor allem auf die Bedürfnisse und Lernmöglichkeiten des jeweiligen Schülers abgestimmt sind. Eine solche Arbeitsteilung und Kooperation ohne besondere Absprachen birgt allerdings das Risiko, dass die notwendigen Klärungen der jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen, der Arbeitsweisen und angestrebten Ziele und sogar die zeitliche Koordination (wer tut was wann) nicht ausreichend stattfinden. Das kann zu Problemen sowie dazu führen, dass individuelle Sichtweisen und Vorlieben die Art des Arbeitens mehr bestimmen als die Frage, was für die Schülerinnen und Schüler wichtig und vorrangig ist. Dazu kommt das Problem eindeutiger Zieldefinitionen und Ergebniskontrollen bei dieser Personengruppe. Angesichts fehlender eindeutiger Kommunikationsmöglichkeiten und weil Lernziele für sie nur sehr individuell definiert werden können und bei manchen Kindern schon die Verlangsamung von Rückschritten als Erfolg anzusehen ist (z.B. bei degenerativen Erkrankungen), kann ihr Lernerfolg kaum durch Lernzielkontrollen gemessen werden. Dies erschwert aber auch für die in den Teams mitarbeitenden Professionen die Vereinbarung klarer differenzierter Zielvorgaben. Dies drückt sich bspw. in der häufig anzutreffenden Aussage aus, eigentlich machten im Team alle dasselbe – obwohl hier Personen mit unterschiedlichsten Voraussetzungen zusammenwirken (vgl. mündliche Mitteilung des Schulrates Buttendorf 2003).

Bei nicht klar definierten fachlich-inhaltlichen Vorgaben oder Vereinbarungen für die Zusammenarbeit im Klassenteam fehlen nicht nur Kriterien für den Erfolg der eigenen individuellen Arbeit (vgl. Klauß 2001), sondern auch ein wesentliches Element effektiver und innovativer Teamkooperation (Brodbeck/ Maier 2001). Damit steigt die Wahrscheinlichkeit einer dysfunktionalen Teamdynamik (Haisch 1993). Die für das Team konstitutive gemeinsame Aufgabe muss im Teamprozess informell entschieden und möglicherweise immer wieder neu ausgehandelt werden. Gleiches gilt für die Maßstäbe für die Qualität der (gemeinsamen) Arbeit und weitere grundlegende Fragen, beispielsweise ob Unterricht oder Pflege oder Therapie Vorrang haben müssen und wer welche Qualifikation in Bezug auf diese Aufgabenbereiche benötigt. Ohne verlässliche und verbindliche gemeinsame Arbeitsziele und Vereinbarungen zur Ausgestaltung der Zusammenarbeit bewerten die Teammitglieder selbst nach individuellen (und damit zufälligen) Maßstäben über die Prioritäten und Bewertung der Arbeit. Damit rücken tendenziell persönliche Aspekte wie zwischenmenschliche Beziehungen, Sympathien, eigene Domänen und Interessen in den Vordergrund, Schwerpunktsetzungen in der Arbeit werden auf der persönlichen Ebene ausgehandelt und es besteht die Gefahr, dass eine *informelle Hierarchie* dominiert (vgl. Haisch 1993, Pohl 2000). Sowa und Rischmüller (1996) sprechen dieses Problem an, wenn sie fragen, ob Zusammenarbeit „hauptsächlich auf den unkalkulierbaren Füßen einer Sympathiebekundung basieren ([darf] oder ... sie nicht eines sichereren Fundaments, unabhängig von gegenseitiger Freundschaft und Antipathie [bedarf]“ (194).

Wenn erfolgreiches Funktionieren von Teams vor allem vom individuellen Engagement und von persönlicher Sympathie und Antipathie abhängig ist, wird bei nicht gelingender Beziehungspflege auch die fachliche (Zusammen-)Arbeit beeinträchtigt oder sie unterbleibt weitgehend, wenn zwischen den Personen ‚die Chemie nicht stimmt‘. Wenn Teamarbeit jedoch nur stattfindet, wenn sich die Personen „mögen“, so befördert dies Tendenzen, sich aus gemeinsamen Aufgaben zurückzuziehen, wenn diese besondere Anforderungen beinhalten. Der häufig berichtete Rückzug von Sonderschullehrerinnen und -lehrern aus der Förderung von Schülerinnen und Schülern mit schwerer Behinderung und die gelegentliche Neigung, diese anderen Berufsgruppen (Fachlehrerinnen und -lehrern, Therapeutinnen und Therapeuten, Erzieherinnen, Zivildienstleistenden etc.) zu überlassen (vgl. Klauß/ Lamers 2000), werden möglicherweise dadurch begünstigt. Demgegenüber wäre es notwendig, interprofessionelle Kooperation in den Konzeptionen der Schule und ihrer Gliederungen verbindlich zu verankern. Dies setzt jedoch voraus, dass entsprechendes Wissen und anwendbare Konzepte verfügbar sind. Es geht

darum, eine Situation zu überwinden, die dadurch gekennzeichnet ist, dass „an vielen Schulen für Geistig- und Körperbehinderte [...] Pädagogik und Therapie aber noch additiv nebeneinander her[laufen], obgleich für die Schülerschaft die intensive Zusammenarbeit im Zwecke einer optimalen Förderung dringend notwendig wäre“ (Sowa/ Rischmüller 1996, 194). Daran sollte im Bereich der Theorie, der Forschung und der Konzeptbildung gearbeitet werden. In der vorliegenden Studie wurde zu diesen Aspekten insbesondere untersucht, wie aus der Perspektive der beteiligten Professionen die Aufgaben und Kompetenzen in Bezug auf die ausgewählten SchülerInnen verteilt sind, wie Entscheidungen über die zu erbringenden Leistungen der Schule gefällt werden, wer worauf Einfluss nimmt und wie die Koordination und Kommunikation in Bezug auf die Teamarbeit organisiert ist und stattfinden.

### **8.3.1. Arbeitsteilung: Verteilung der schulischen Aufgabenbereiche**

Da die schulischen Aufgaben von verschiedenen Personen (Professionen) übernommen werden, sich aber aufeinander beziehen, da sie mit denselben Personen stattfinden und sich gegenseitig beeinflussen, ist der erste wichtige Aspekt des schulischen Geschehens die Frage der grundsätzlichen Verantwortlichkeiten innerhalb der Teams. Wer hat was zu entscheiden?

#### **Welche Art des Arbeitens erwarten die SchulleiterInnen?**

Zunächst wurden die SchulleiterInnen gefragt, welche Art von Angeboten (Tätigkeiten) sie von den verschiedenen Professionen erwarten. Die angegebenen prozentualen Anteile beziehen sich jeweils auf die Zahl der Schulleiter, die sich zu den Aufgaben der jeweiligen Berufsgruppe mindestens einmal geäußert haben, um sicher zu stellen, dass nur Schulen in die Auswertung einbezogen werden, an denen die jeweilige Berufsgruppe auch vorhanden ist.

Von den 96 SchulleiterInnen, die sich dazu äußern, sehen es 95 (99%) als einen Aufgabenbereich der SonderschullehrerInnen an, individuelle Angebote zu machen; bei den FachlehrerInnen reduziert sich dieser Wert auf 92%, während bei ihnen von allen Schulleitern angegeben wird, Gruppenangebote gehörten zu ihren Aufgaben; von den SonderschullehrerInnen erwarten dies 94% der Schulleiter. Hier spiegelt sich wider, dass – aus der Perspektive der SchulleiterInnen – die beiden LehrerInnen-Gruppen vorrangig für Angebote verantwortlich sein sollen, die in Gruppen stattfinden, also vor allem für den Unterricht. Beide Gruppen sollen aber auch nach Auffassung der meisten SchulleiterInnen individuelle Angebote machen. Die geringen Differenzen zwischen SoL und FL bedeuten, dass an einigen Schulen die SoL sich kaum an Gruppenaktivitäten beteiligen, sondern ihren Schwerpunkt bei individuellen Angeboten haben.

Bemerkenswert ist auch, dass von den Schulleitungen zu 78% bzw. 82% davon ausgegangen wird, dass die SoL und FL auch pflegerische Aufgaben übernehmen. Schließlich wird auch die Gestaltung von freier Zeit und Pausen häufig als pädagogischer Aufgabenschwerpunkt verstanden (FL 72%, SoL 58%). Bei einer großen Übereinstimmung der ‚Aufgabenbilder‘ ist hier nur eine leichte Tendenz zur Differenzierung zu erkennen: Die FL sind nach mehrheitlicher Auffassung der Schulleitungen eigentlich für alle Bereiche zuständig: für Gruppenangebote, individuelle Förderung, Pflege und Freizeitgestaltung, während sich dieses Profil bei den SoL etwas in Richtung „individuelle Angebote“ verschiebt.

Die Therapeutinnen und Therapeuten haben nach Auffassung aller SL die Aufgabe, (auch) individuelle Angebote zu machen. Erwähnenswert ist jedoch, dass fast die Hälfte (46%) auch Gruppenangebote von ihnen erwarten, und dass fast 1/3 sie auch bei der Gestaltung freier Zeit beteiligt sehen möchte.

Pflegekräfte und ZDL liegen bei den zugewiesenen Erwartungen nahe beieinander; das überrascht nicht, weil Zivildienstleistende in der Regel Hilfstätigkeiten im Bereich von Pflege, Versorgung und Transport übernehmen. Bemerkenswert ist hier vielmehr, dass 31% der SL von ihnen auch individuelle Angebote erwarten – und von den Pflegekräften (41%) noch häufiger. Auch im Bereich der Gestaltung der freien Zeit möchten etwa 2/3 der SL sie eingesetzt sehen.

Insgesamt zeigen sich hier deutliche professionsspezifische Schwerpunkte bei den Erwartungen der SL bzgl. der Tätigkeitsschwerpunkte, die Unterschiede werden aber nicht signifikant; die FL und auch die Sonderpädagogen erscheinen aus dieser Perspektive als ‚für alles zuständig‘, letztere mit leichtem Gewicht bei der Einzelförderung. Für die Gestaltung der freien Zeit sind außerdem in erhöhtem Maße die PF und ZDL nach Meinung vieler SL zuständig, die sich aber nur selten an Gruppenangeboten beteiligen sollen. Die Therapeuten haben erwartungsgemäß einen deutlichen Schwerpunkt bei der



Einzelförderung, werden aber auch von ca. 50 % mit Gruppenunterricht und Pflege beauftragt und ca. 1/3 sieht ihre Aufgaben auch im Bereich der Gestaltung der freien Zeit.

### Welche Angebotsarten erwarten die SchulleiterInnen von welcher Berufsgruppe?

Aufgaben der ...	SoL	FL	TH	PF	ZDL	Andere
Individuelle Angebote	99,0%	91,7%	100,0%	41,2%	31,4%	71,4%
Gruppenangebote	93,8%	100,0%	45,9%	9,4%	9,3%	42,9%
Pflegerische Aufgaben	78,1%	82,3%	56,8%	100,0%	95,3%	85,7%
Gestaltung – freie Zeit	58,3%	71,9%	29,7%	62,4%	66,3%	57,1%
N	96	96	74	85	86	7

Tab. 174 F 17 SL, N=97; Mehrfachnennungen

### Aufgabenschwerpunkte der beteiligten Berufsgruppen

Wo sehen die an der schulischen Förderung beteiligten Berufsgruppen selbst ihre Schwerpunkte? Unterscheidet man die Aufgaben der Teams in individuelle und Gruppenangebote sowie pflegerische Aufgaben und Gestaltung der freien Zeit, ergibt sich folgendes Bild. Die befragten Teams machen Angaben dazu, wer in welchem Umfang Gruppenangebote, individuelle Angebote, pflegerische Aufgaben und die Gestaltung der freien Zeit für den ausgewählten Schüler übernimmt. Dabei sind natürlich Mehrfachnennungen möglich.

In allen Bereichen dominieren die FachlehrerInnen: die Teams geben bei allen Angebotsformen an, dass diese am häufigsten von dieser Berufsgruppe wahrgenommen werden. Am häufigsten machen sie Gruppenangebote (66% der befragten Teams geben das an). Nach Auffassung von 55% der Teams machen sie aber auch individuelle Angebote, und 43% geben an, dass die FL pflegerische Aufgaben übernehmen, außerdem kümmern sich zu 34% um die Gestaltung der freien Zeit. Bei den übrigen Berufsgruppen zeigt sich ein deutlicher Schwerpunkt der TherapeutInnen im Bereich der individuellen Angebote (51% der Teams geben dies an), während die Pflegekräfte erwartungsgemäß am häufigsten pflegerische Angebote machen (35% der Teams nennen dies).

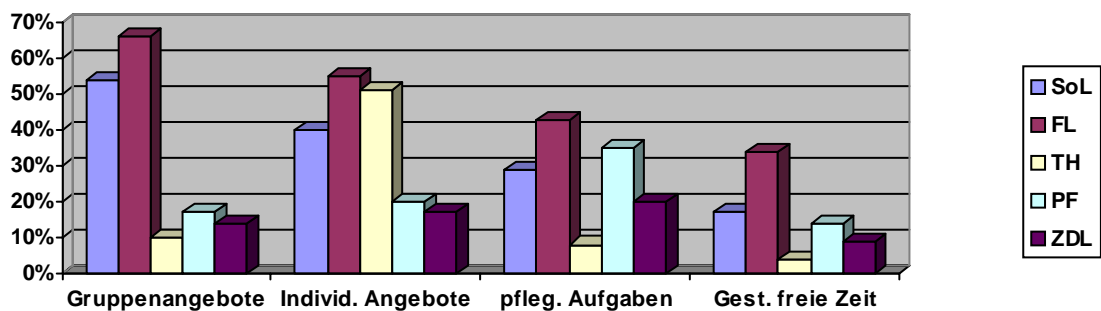


Abb. 23. Übernahme von Aufgaben für den ausgewählten Schüler im Team. F 18 Team; N=174

### Aufgabenverteilung im Team

Übernahme von Aufgaben für den ausgew. Schüler	SoL	%	FL	%	TH	%	PF	%	ZDL	%	Andere	%
Gruppenangebote	93	53,5	114	65,5	17	9,8	29	16,7	24	13,8	28	16,1
Individuelle Angebote	69	39,7	95	54,6	88	50,6	35	20,1	30	17,2	25	14,4
pflegerische Aufgaben	50	28,7	75	43,1	14	8,1	60	34,5	34	19,5	23	13,2
Gestaltung der freien Zeit	30	17,2	59	33,9	7	4,0	25	14,4	15	8,6	14	8,1

Tab. 175 F 18 Team, N=174; Mehrfachnennungen

### 8.3.2. Entscheidungsprozesse im Team

Es erscheint wünschenswert, dass Unterricht, Pflege und Therapie nach Möglichkeit integriert stattfinden (vgl. Fröhlich 1991). Für die SchülerInnen sollten die unterschiedlichen Formen der Begleitung möglichst selten in Einzelleistungen zerfallen, sondern als Einheit erlebt werden können. Noch wichtiger ist jedoch eine Abstimmung dieser Teile des schulischen Geschehens aufeinander, da sich pädagogische, pflegerische und therapeutische Maßnahmen nicht nur auf dieselben Personen beziehen, sondern auch zumindest teilweise vergleichbare Zielbereiche betreffen. Für ein Kind wäre es schwierig, wenn in einem schulischen Bereich beispielsweise viel Wert auf Unabhängigkeit und Eigenständigkeit gelegt würde, während in einem anderen eher Abhängigkeit und Unselbständigkeit befördert werden. Dies setzt jedoch Koordinations- und Entscheidungsprozesse voraus, durch die eine Abstimmung der unterschiedlichen schulischen Schwerpunktbereiche erreicht werden kann.

#### Entscheidung über das Gesamtförderangebot

Wie werden die hierfür notwendigen Entscheidungen gefällt? Zunächst wird danach gefragt, wie die (grundsätzliche) Entscheidung über die Ausgestaltung des gesamten Förderangebotes für die ausgewählten SchülerInnen vonstatten geht: Wer beteiligt sich in welchem Umfang daran? Aus der Perspektive der schulischen MitarbeiterInnen besteht in den allermeisten Fällen der Eindruck, dass die Entscheidung über das, was mit den SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Schule geschieht, gemeinsam von den Klassen-Teams gefällt wird. Insgesamt geben 79% der Teams an, dass sie gemeinsam wesentlich zur Planung des Gesamtangebotes beitragen. Dann zeigen sich aber doch auch tendenziell unterschiedliche Verantwortlichkeiten. Von 62% der Teams wird angegeben, dass (auch) die Fachlehrerin (Klassenlehrerin) hier wesentlichen Einfluss nimmt, während von je ca. einem Drittel angegeben wird, dass Therapeuten und Sonderschullehrer diese Rolle spielen. Ein Drittel gibt ebenfalls an, dass die Planung je nach Unterrichtseinheit von unterschiedlichen Personen vorgenommen wird. Die Eltern sind nach Auffassung der Teams bei 20% der Klassen an der Planung beteiligt, nur 2,3% der Befragten bringen zum Ausdruck, es gebe gar kein Gesamtförderangebot.

#### **Wer trägt wesentlich zu der Entscheidung bei, wie sich das Gesamtförderangebot für diesen Schüler zusammensetzt?**

	Nennungen	% (von Personen)
Das Team	135	78,5%
Klassenlehrerin (in der Regel Fachlehrerin)	106	61,6%
Therapeutin	63	36,6%
Sonderschullehrerin	62	36,0%
Je nach Unterrichtseinheit unterschiedlich	51	29,7%
Eltern	34	19,8%
Andere	24	14,0%
Fachkonferenz/ Stufenkonferenz	16	9,3%
Schulleiterin	9	5,2%
Niemand, es gibt kein bestimmtes Gesamtangebot	4	2,3%

Tab. 176 Frage 19 Team, N=172; Mehrfachnennungen

#### Entscheidung über die inhaltliche Gestaltung von Unterricht, Pflege und Therapie

Während die meisten Teams davon ausgehen, dass sie vorrangig gemeinsam über das gesamte Förderangebot für ihre SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung entscheiden, wobei jedoch den KlassenlehrerInnen überwiegend eine (ebenfalls) wichtige Rolle bei dieser Entscheidung zugeschrieben wird, ändert sich dieses Bild etwas bei der Frage, wer auf die inhaltliche Gestaltung der einzelnen Angebotsaspekte Unterricht, Pflege und Therapie wesentlichen Einfluss nimmt.

#### Entscheidung über die Gestaltung des Unterrichts

Insgesamt haben 454 Personen diese Frage beantwortet, 181 Fachlehrer, 158 Sonderschullehrer und 115 Therapeuten. Die Pflegekräfte wurden hier nicht befragt. Am häufigsten wurde von allen Berufsgruppen angegeben, dass das Team gemeinsam für die inhaltliche Ausgestaltung des Unterrichts zu-

ständig sei, allerdings sind die verschiedenen Professionen nicht gleich häufig dieser Auffassung. 68% der Fachlehrer, 65% der Sonderschullehrer und 50% der Therapeuten haben „Team entscheidet gemeinsam“ angekreuzt.

Im Gegensatz zu den Fachlehrern, die nur mit 33% angeben, dass der Sonderschullehrer für die inhaltliche Ausgestaltung des Unterrichts zuständig sei, halten 52% der Sonderschullehrer sich selber hier besonders verantwortlich. Andererseits empfinden die Fachlehrer sich selbst offenbar häufiger zuständig für den Unterricht (58% kreuzen hier an), und auch 61% der Therapeuten sehen halten hier die FL für zuständig, während die Sonderpädagogen etwas seltener die Verantwortung für die Gestaltung des Unterrichts bei der Fachlehrerin sehen (51%), und zwar etwas seltener als bei sich selbst (52%). Die Eltern werden im Durchschnitt von 12% der Antwortenden genannt: Eine bemerkenswerte Minderheit der Teammitglieder ist der Auffassung, dass sie über die Unterrichtsgestaltung mitentscheiden. Dass niemand über die Unterrichtsgestaltung entscheide, wird schließlich von einer SoL angegeben.

### **Entscheidung über die Gestaltung des Unterrichts**

	FL	SoL	TH	Alle
Team gemeinsam	68,0%	64,6%	50,4%	62,3%
Sonderschullehrerin	32,6%	51,9%	57,4%	45,6%
Fachlehrerin	57,5%	51,3%	60,9%	56,2%
Therapeutin	14,4%	15,2%	11,3%	13,9%
Pflegekräfte	10,5%	7,6%	6,1%	8,4%
Eltern	13,8%	10,8%	11,3%	12,1%
Niemand	0,0%	0,6%	0,0%	0,2%
Andere	4,4%	3,8%	5,2%	4,4%
N	181	158	115	454

Tab. 177 F 26 FL, N=181; F 26 SoL, N=158; F 19 TH, N=115; Alle N=454; Mehrfachnennungen

Zur Entscheidung über die Pflege liegen 432 ausgefüllte Bögen vor, 170 FL, 150 SoL und 112 Therapeuten. Auch hier ist offenbar das Team als Ganzes am häufigsten für die inhaltliche Ausgestaltung zuständig. Die Sonderpädagogen selber schätzen ihre Planungsaufgabe hier wiederum deutlich höher ein als ihre Kolleginnen und Kollegen das tun. Die Fachlehrer selber schätzen ihre Aufgabe hier ebenfalls sehr hoch ein: 50% kreuzen „Fachlehrer“ an. Dagegen geben nur 37% der Sonderschullehrer und 33% der Therapeuten hier die Fachlehrer an. Die Therapeuten finden vielmehr (nämlich zu 46%), dass die Pflegekräfte hier zuständig sind, fast 10% mehr als Sonderschullehrer und Fachlehrer. Im Bereich der Pflege scheinen die Eltern größeren Einfluss auf die Gestaltung zu haben als im Bereich des Unterrichts im Durchschnitt kreuzen 26% die Eltern an.

### **Entscheidung über die Gestaltung der Pflege**

	FL	SoL	TH	Alle
Team gemeinsam	47,6%	55,3%	51,8%	51,4%
Sonderschullehrerin	19,4%	29,3%	22,3%	23,6%
Fachlehrerin	50,0%	36,7%	33,0%	41,0%
Therapeutin	12,4%	10,0%	18,8%	13,2%
Pflegekräfte	37,6%	36,0%	45,5%	39,1%
Eltern	23,5%	23,3%	31,3%	25,5%
Niemand	0,6%	1,3%	0,0%	0,7%
Andere	5,9%	8,7%	10,7%	8,1%
N	170	150	112	432

Tab. 178 F 26 FL, N=170; F 26 SoL, N=150; F 9 TH, N=112; Alle N=432; Mehrfachnennungen

Zur Entscheidung über die Gestaltung der Therapie liegen 413 Antworten vor, 147 Fachlehrer, 138 Sonderschullehrer und 128 Therapeuten. Die inhaltliche Ausgestaltung der Therapie liegt danach ziemlich eindeutig bei den Therapeuten, wobei die Pädagogen hier offenbar fast 20% seltener den Therapeuten ankreuzen als diese selbst. Sie empfinden häufiger jeweils die eigenen Berufsgruppe zuständig (23,8% Fachlehrer, 15,2% Sonderschullehrer und mit 37,7% das Team als Ganzes überdurch-

schnittlich häufig). Die Eltern werden von den Therapeuten als einflussreich betrachtet, 28% kreuzen sie hier an, wogegen nur 16% der Fachlehrer und 17% der Sonderschullehrer die Eltern als zuständig angeben.

### **Entscheidung über die Gestaltung der Therapie**

	FL	SoL	TH	Alle
Team gemeinsam	29,9%	37,7%	33,6%	33,7%
Sonderschullehrerin	12,9%	15,2%	9,4%	12,6%
Fachlehrerin	23,8%	14,5%	15,6%	18,2%
Therapeutin	73,5%	71,0%	89,8%	77,7%
Pflegekräfte	2,0%	2,9%	3,1%	2,7%
Niemand	4,1%	5,8%	0,0%	3,4%
Andere	4,8%	3,6%	5,5%	4,6%
Eltern	15,6%	17,4%	28,1%	20,1%
N	147	138	128	413

Tab. 179 F 26 FL, N=147; F 26 SoL, N=138; F 19 TH, N=128; Alle=413; Mehrfachnennungen

Insgesamt schätzen die Professionen die eigene Entscheidungsbeteiligung tendenziell höher ein als andere ihnen das zubilligen. FL und SoL glauben, dass vor allem im Team Entscheidungen über die Arbeit fallen, nur über die Therapie entscheiden nach ihrer Meinung die Therapeuten überwiegend selbst. Diese wiederum gehen mehrheitlich davon aus, die Pädagogen entschieden über Unterricht und Förderung und weniger das Team. Alle drei Professionen sehen sich selbst tendenziell häufiger in der Rolle des Entscheidenden als diese ihnen von anderen zugewiesen wird. Es fällt allerdings auf, dass die Pflegekräfte nach übereinstimmender Auffassung seltener über ihr Metier entscheiden als das Team, und dass bei ca. zwei Fünftel der Schüler die Eltern in Bezug auf Pflege und Therapie mit entscheiden.

Übereinstimmend gehen alle davon aus, dass über die Therapie v.a. von den TH entschieden wird, etwa halb so häufig aber auch im Team (am meisten von SoL erwähnt) und häufig auch von Eltern (hier geben die TH am meisten an). Der Einfluss von Eltern ist bei der Pflege am – relativ – größten, am häufigsten wird hier das Team angegeben, etwas seltener die Pflegekräfte.

Diese Ergebnisse sprechen zumindest für eine relative Unklarheit bzgl. der Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen – diese müssen deshalb in der Praxis ‚ausgetragen‘ werden.

### **8.3.3. Raumgestaltung als pädagogische Aufgabe?!**

Pädagogik besteht nicht nur aus der Interaktion zwischen Personen. Ob Kinder in der Schule gut lernen können, hängt auch von äußeren Bedingungen ab. Schulräume müssen so gestaltet sein, dass die Aktivitäten darin möglich sind, von denen Lernerfolge zu erwarten sind, und sie müssen die Materialien für die Kinder zugänglich enthalten, die diese als Lernmedien brauchen. Bei Kindern mit besonderen und mehrfachen Beeinträchtigungen ist davon auszugehen, dass die Gestaltung und Ausstattung der Räume von noch größerer Bedeutung sind: Sie sind darauf angewiesen, dass beispielsweise genügend Platz vorhanden ist, um sich auch im Rollstuhl bewegen zu können, dass Möbel (etwa Tische und Stühle) ihren Beeinträchtigungen angepasst sind. Von besonderer Relevanz sollte auch die ästhetische Gestaltung sein. Viele für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung entwickelten Konzepte legen besonderen Wert darauf, dass diesen Menschen die Wahrnehmung der Welt und des eigenen Körpers ermöglicht wird, weil sie diese Form der Auseinandersetzung mit der Umwelt besonders nutzen sollten, da ihnen andere Aktivitätsformen eher verbaut sind. Dies sollte man den Räumen ‚ansetzen‘: Sie sollten zum Wahrnehmen auffordern, aber auch zu den Aktivitätsformen anregen, die im Bereich der Bewegung und der Betätigung Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung möglich sind.

Aus diesen Gründen wurden Lehrpersonen und Pflegekräfte um ihre Einschätzung gebeten, ob und weshalb diese SchülerInnen besonders auf eine ihren Bedürfnissen entsprechende Raumgestaltung angewiesen sind und als wessen Aufgabe dies angesehen wird.

## Die Notwendigkeit einer bedürfnisorientierten Raumgestaltung

Nahezu zwei Drittel der Befragten stimmen der Aussage, dass diese Schüler eine ihren Bedürfnissen entsprechende Raumgestaltung besonders brauchen, vollständig zu, so gut wie niemand widerspricht dem. Dabei sind keine statistisch relevanten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen zu erkennen. Eine angemessene Raumgestaltung wird also überwiegend als wichtig angesehen, nur etwa 10% halten dies für nicht besonders relevant.

### ***Diese Schüler brauchen eine ihren Bedürfnissen entsprechende Raumgestaltung besonders***

	FL	SoL	TH	Alle
Überhaupt nicht	0,6%	0,7%	1,8%	,9%
Etwas	10,1%	8,9%	8,0%	9,2%
Überwiegend	27,0%	28,8%	25,9%	27,3%
Voll	62,4%	61,6%	64,3%	62,6%
N	178	146	112	436

Tab. 180 F 18.16 FL, N=178 ; F 18.16 SoL, N=146; F 13.16 TH, N=112; Alle N=436

## Wer versteht die Raumgestaltung als Teil der eigenen Aufgaben?

Den hohen Werten bei der Einschätzung der Bedeutung der Raumgestaltung entsprechend äußert auch die große Mehrheit der PädagogInnen, dass sie diese als Teil ihrer Aufgaben ansieht. Lediglich 9% sehen dies nicht als ihre Aufgabe an, 4,7% nur im Ausnahmefall. Hierbei zeigen sich allerdings signifikante Unterschiede zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern, die wohl auf die Unterschiede bei der Kategorie „im Ausnahmefall“ zurückzuführen sind; Sonderschullehrer sind hier deutlich häufiger vertreten als Fachlehrer. Das könnte dafür sprechen, dass einige Sonderschullehrer, die in der Regel keine Klassenlehrer, sondern für SchülerInnen in mehreren Klassen zuständig sind, hier nur im Ausnahmefall eine Zuständigkeit sehen.

### ***Sehen Sie es als Teil Ihrer Aufgaben an, den Klassenraum so zu gestalten, dass er den Bedürfnissen dieses Schülers entspricht?***

	FL	SoL	Alle
Nein	8,9%	8,2%	8,6%
Im Ausnahmefall	1,1%	8,9%	4,7%
Ja	89,9%	82,9%	86,6%
N	179	158	337

Tab. 181 F 31 FL, N=179; F 31 SoL N=158; Alle N=337

Diese Annahme kann durch die Antworten auf die (offene) Frage belegt werden, aus welchen Gründen hier keine Aufgabe gesehen wird. Als Begründung dafür, dass Raumgestaltung nicht als eigene Aufgabe verstanden wird, nennen die 28 Befragten, die sich dazu äußern, zu 21%, das sei Aufgabe des Klassenlehrers. Noch häufiger wird allerdings die Auffassung vertreten, es sei nicht nötig (29%) oder nicht möglich (25%), die Raumgestaltung als besondere Aufgabe anzusehen.

### ***Welche Gründe sprechen dagegen, die Raumgestaltung als Aufgabe anzusehen?***

	Nennungen (% von Personen)
Nicht nötig	28,6%
Nicht möglich	25,0%
Aufgabe des Klassenlehrers	21,4%
Raumgröße	14,3%
Bedürfnisse aller Schüler wichtig	7,1%
Sonstiges	3,6%

Tab. 182 F 31 FL, N=15; F 31 SoL, N=13; Alle N=28

Hier zeigt sich ein tendenziell differenziertes Selbstverständnis der FL und SoL: Während erstere eher dazu neigen, die Raumgestaltung unter dem Aspekt der Bedürfnisorientierung zu sehen, scheint den SoL die Frage wichtiger zu sein, wie diese als Beitrag zur Förderung genutzt werden kann.

Zur Begründung der Bedeutung der Raumgestaltung machen 266 Personen insgesamt 379 Angaben, davon fallen auf die SoL 164 und auf die FL 215 Antworten. Am häufigsten nennen sie Gründe, die sich unter dem Aspekt der Orientierung an den Bedürfnissen der SchülerInnen subsumieren lassen (60%), dazu gehört vor allem die Ermöglichung des Wohlbefindens. Nur wenig seltener werden Begründungen genannt, die sich auf die Ermöglichung von Eigenaktivität sowie auf das Schaffen von Lern- und Wahrnehmungsangeboten beziehen (52%). Schließlich wird darauf hingewiesen, dass die räumlichen Bedingungen den Besonderheiten dieser SchülerInnen angepasst werden müssen, damit sie am Klassengeschehen teilhaben können (auch durch Schaffung eines eigenen Bereichs, in dem sie sich auch mal zurückziehen können). Einige Male werden Aspekte genannt, die mit dem eigenen Aufgabenverständnis zu tun haben etc. (9%).

Bei den Begründungen lassen sich zwischen Sonderschullehrern und Fachlehrern einige Unterschiede erkennen. Fachlehrern scheint das Wohlbefinden des Schülers besonders häufig ein wichtiger Grund für die Raumgestaltung zu sein (35%), Sonderschullehrer nennen dies zwar auch am häufigsten, aber doch deutlich seltener (21%). Ähnliches gilt für die Orientierung an den Bedürfnissen des Schülers (FL 11%, SoL 7%) und das Schaffen von Ruhemöglichkeiten (FL 10%, SoL 7%) sowie beim Aspekt „Atmosphäre schaffen“ (FL 8%, SoL 1,6%). Die Sonderschullehrer sprechen demgegenüber häufiger die Aspekte der „Mitverantwortung“ (FL 5%, SoL 11%) an; sie meinen damit wohl, dass die Hauptverantwortung dafür eher bei den FL liegt. Auch das „Schaffen von Lernangeboten“ wird von den SoL (13%) etwas häufiger erwähnt als von den FL (10%).

### **Mit welchen Begründungen gehört Raumgestaltung zu den Aufgaben der LehrerInnen?**

	Alle	FL	SoL
<b>Bedürfnisorientierung</b>	<b>59,8%</b>	<b>70,8%</b>	<b>46,8%</b>
Wohlbefinden des Schülers	28,2%	34,7%	20,5%
Bedürfnisse aller Schüler wichtig	9,8%	9,0%	10,7%
Orientierung an den Bedürfnissen des Schülers	9,0%	11,1%	6,6%
Integration in der Klasse	6,4%	6,3%	6,6%
Atmosphäre	5,3%	8,3%	1,6%
Sicherheit	1,1%	1,4%	,8%
<b>Lern- und Beschäftigungsorientierung</b>	<b>51,9%</b>	<b>47,2%</b>	<b>57,5%</b>
Eigenaktivität ermöglichen	15,4%	15,3%	15,6%
Lernangebote schaffen	11,7%	10,4%	13,1%
Anregungen	7,9%	8,3%	7,4%
Förderung	7,1%	6,9%	7,4%
Lernvoraussetzungen	4,9%	2,1%	8,2%
Wahrnehmungsangebote schaffen	3,4%	3,5%	3,3%
Spielangebote schaffen	1,5%	0,7%	2,5%
<b>Schülern angepasster Raum</b>	<b>19,5%</b>	<b>21,5%</b>	<b>17,3%</b>
Ruhemöglichkeiten schaffen	8,6%	10,4%	6,6%
Lagerung ermöglichen	7,9%	8,3%	7,4%
Eigener Bereich für Schüler mit schwerer Behinderung	2,6%	2,1%	3,3%
Raumgröße	0,4%	0,7%	0,0%
<b>Weitere Aspekte</b>	<b>9,4%</b>	<b>9,8%</b>	<b>13,1%</b>
Mitverantwortung	7,5%	4,9%	10,7%
Arbeitserleichterung	1,9%	2,8%	0,8%
Sonstiges	1,9%	2,1%	1,6%

Tab. 183 F 31 FL, N=215; F 31 SoL, N =164; Alle N=266; 379 Angaben; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

### **8.3.4. Das Verhältnis von Pädagogik und Pflege**

Eine zentrale Bedeutung für die interprofessionelle Arbeitsteilung und Kooperation kommt dem Verhältnis von Pädagogik und Pflege zu. Hierbei geht es um die Frage, wer welche pädagogischen und pflegerischen Kompetenzen braucht. Da die Hauptaufgabe der Schule die Bildung ist, kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass Pflege und Therapie der Pädagogik gegenüber grundsätzlich ergänzende Aufgaben darstellen, die auch nur dann ‚anfallen‘, wenn bei den SchülerInnen ein entsprechender Bedarf vorhanden ist. Die pflegerischen Aufgaben beispielsweise ergeben sich daraus, dass Menschen auf die Beachtung und Befriedigung ihrer körperlichen Bedürfnisse angewiesen sind (vgl. Klauß 2003b). Sofern dies jedoch in der Schule geschieht, ist es sinnvoll und auch erforderlich, alle Situationen, in denen Pflege stattfindet (inkl. derer, bei denen es um Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme geht) auch für pädagogische Zielsetzungen zu nutzen. Gerade bei Menschen, die viel Zeit für diesen Lebensbereich benötigen, würde sonst das Ziel einer allseitigen Bildung zu kurz kommen.

#### **Wer beteiligt sich an welchen pflegerischen Aufgaben?**

Fachlehrerinnen und Pflege- und Betreuungspersonen dominieren die Pflege in allen Bereichen. Sonderschullehrerinnen pflegen auch, sie tun dies aber vor allem „im Ausnahmefall“; dies ist bei ihnen die dominierende Antwortkategorie. Von den Therapeutinnen pflegt nur ungefähr ein Viertel regelmäßig, während sich 30 bis 40% von ihnen daran nicht beteiligen – mit der Ausnahme des An- und Ausziehens. PraktikantInnen pflegen vergleichsweise selten, aber immerhin noch häufiger als Therapeutinnen. Zivildienstleistende geben etwa zur Hälfte an, an der Pflege regelmäßig beteiligt zu sein, vor allem bei Toilette/ Intimpflege (58%) und beim An- und Ausziehen (57%). Insgesamt beteiligen sich alle Professionen beim An- und Ausziehen am meisten. Medizinisch notwendige Pflege wird vor allem von Fachlehrern (41%) und Pflege- und Betreuungspersonen durchgeführt (52%) sonst eher selten (20 bis 26%). Bei dieser Kategorie stellt sich die Frage, inwiefern dies eigenverantwortlich geschieht (was bei der Behandlungspflege problematisch wäre), oder ob ein Mitwirken dabei gemeint ist. Zumindest spiegelt sich in diesen Zahlen wider, dass nahezu die Hälfte der in diese Untersuchung einbezogenen SchülerInnen neben Unterstützung bei der allgemeinen Pflege auch auf pflegerische Leistungen in der Schule angewiesen sind, die durch medizinischen Pflegebedarf bedingt werden (vgl. Kap. 5.9 und 5.7.2).

#### **Die einzelnen Berufsgruppen und ihr Verhältnis zur Pflege**

Bei den Sonderschullehrerinnen werden die Kategorien „im Ausnahmefall“ und „regelmäßig“ ähnlich oft genutzt. Nur zwischen 10 und 20% geben an, sich nicht an pflegerischen Aktivitäten zu beteiligen, aber nur ca. zwei Fünftel tun dies regelmäßig. Insbesondere das An- und Ausziehen wird oft übernommen, Körper- und Intimpflege tendenziell eher in Ausnahmefällen, medizinische Pflege am seltensten.

Der Großteil der Fachlehrerinnen führt im Prinzip alle pflegerischen Aufgaben regelmäßig durch, dies in deutlich ausgeprägterem Umfang als die Sonderschullehrerinnen. Ausnahme bildet hier – allerdings nur tendenziell – die medizinisch notwendige Pflege.

Therapeutinnen pflegen viel weniger und eher in Ausnahmefällen, regelmäßig übernimmt lediglich ca. ein Viertel die Aufgaben (Ausnahme: An- und Ausziehen mit 37%). Das erscheint insofern logisch, als dass Therapeutinnen einerseits viel weniger Zeit mit dem Kind verbringen, andererseits in dieser Zeit ein relativ kompaktes und strukturiertes Angebot machen müssen. Insofern fallen die Aufgaben in der Regel auch viel seltener an als bei den Kollegen aus der Pädagogik.

Die Pflege- und Betreuungspersonen pflegen viel und regelmäßig (das entspricht ihrem Aufgabenprofil). Interessant erscheint hier die Frage, warum manche Pflegepersonen auch alltägliche Aufgaben nie oder nur in Ausnahmefällen übernehmen (Toilette/ Intimpflege; Körperpflege). Ist dies organisatorisch bedingt, liegt es am jeweiligen Kind oder werden manche Aufgaben grundsätzlich nicht übernommen?

Praktikanten sind vergleichsweise häufig in der Kategorie „nie“ vertreten. Sie sind zwar häufiger in Pflegehandlungen involviert als z.B. die Therapeuten, aber insgesamt immer noch selten. Das hängt vermutlich damit zusammen, dass es unterschiedliche PraktikantInnen gibt. Die meisten dürften ein Praktikum im Rahmen ihrer Ausbildung als SonderschullehrerIn oder FachlehrerIn absolvieren und dann – wegen ihrer kurzen Anwesenheitszeit – möglicherweise von pflegerischen Aufgaben teilweise ausgenommen sein, da diese (vor allem im Intimbereich) eher von vertrauten Personen wahrgenommen werden sollten. Daneben dürften auch Therapie-PraktikantInnen hier einbezogen sein, aber auch

junge Frauen im Freiwilligen Sozialen Jahr; letztere sind vermutlich durchgehend an der Pflege beteiligt.

Zivildienstleistende übernehmen im Bereich der Pflege alle Aufgaben relativ häufig, Schwerpunkte liegen hier jedoch vor allem auf Toilette /Intimpflege und An- und Ausziehen. Ausnahme bildet auch hier die medizinisch notwendige Pflege, die sie nur selten durchführen.

### **Wer führt in welchem Ausmaß pflegerische Maßnahmen bei diesem Schüler durch?**

		SoL	FL	TH	PF (inkl. Betr.pers.)	Praktikant	ZDL
Nahrungs-Aufnahme	Nie	18,1%	6,4%	39,5%	11,9%	33,3%	28,6%
	In Ausn.	40,5%	23,4%	32,1%	22,6%	25,9%	31,4%
	Regelm.	41,4%	70,2%	28,4%	65,5%	40,7%	40,0%
	Angaben	116	141	81	84	27	70
Toilette/ Intimpflege	Nie	15,8%	8,7%	32,5%	3,4%	30,0%	26,0%
	In Ausn.	44,7%	29,0%	44,6%	13,5%	26,7%	16,4%
	Regelm.	39,5%	62,3%	22,9%	83,1%	43,3%	57,5%
	Angaben	114	138	83	89	30	73
Körperpflege	Nie	21,2%	10,4%	36,0%	9,4%	28,6%	25,8%
	In Ausn.	47,1%	35,2%	37,3%	16,5%	32,1%	27,4%
	Regelm.	31,7%	54,4%	26,7%	74,1%	39,3%	46,8%
	Angaben	104	125	75	85	28	62
An- und Ausziehen	Nie	10,8%	2,9%	10,7%	4,7%	27,6%	13,9%
	In Ausn.	36,7%	24,1%	52,4%	16,3%	34,5%	29,2%
	Regelm.	52,5%	73,0%	36,9%	79,1%	37,9%	56,9%
	Angaben	120	137	84	86	29	72
Medizinisch notwendige Pflege	Nie	37,9%	24,3%	45,1%	28,0%	56,3%	60,0%
	In Ausn.	36,2%	35,1%	29,4%	20,0%	18,8%	20,0%
	Regelm.	25,9%	40,5%	25,5%	52,0%	25,0%	20,0%
	Angaben	58	74	51	50	16	40

Tab. 184 F 22 Team, N= 174

### **Wird die Verantwortlichkeit für Pflege primär den Pflegekräften zugewiesen?**

Es ist gut nachvollziehbar, dass die Pflegekräfte am häufigsten Aufgaben durchführen, die mit der Sorge um körperliche Bedürfnisse zusammenhängen; allerdings liegen sie dabei nicht weit vor den anderen Professionen, die sich offenbar häufig ebenfalls dafür zuständig fühlen. Da hier jedoch ihre Hauptaufgabe liegt, ist zu fragen, ob im Team die Auffassung besteht, dass sie dafür auch vorrangig zuständig und damit wohl auch besonders verantwortlich sind. Die Einschätzungen zu der Aussage „Für Pflege sind eigentlich die Pflegekräfte zuständig“ zeigen, dass 52% aller Antwortenden dieser Aussage überhaupt nicht zustimmen und weitere 23% dem tendenziell widersprechen. Vermutlich ist dies vor allem so zu verstehen, dass die Teammitglieder die Aufgabe des Pflegens nicht ausschließlich einer Profession zuweisen und deshalb sich selbst als nicht zuständig bezeichnen möchten. Weitere Ergebnisse (vgl. 8.3.4) weisen jedoch darauf hin, dass davon auch die Frage der Verantwortlichkeiten berührt ist: Die Entscheidungen über die Pflege wird nur in wenigen Teams vor allem den Pflegekräften zugewiesen. Hier stellt sich wiederum die Frage, ob alle Berufsgruppen dies gleich sehen, oder ob es dort unterschiedliche Ansichten gibt. Der Chi-Quadrat-Test ergibt allgemein hoch signifikante Gruppen-Unterschiede (Asymptotische Signifikanz (2-seitig) 0,000). Die Betrachtung der Daten legt die Hypothese nahe, dass diese Differenzen auf Unterschieden zwischen dem pädagogischen und nicht-pädagogischen Personal beruhen:

Zwei Drittel (65%) des pädagogischen Personals, aber nur 1/3 (35%) des nichtpädagogischen Personals stimmen dieser Aussage überhaupt nicht zu. Die PädagogInnen tendieren eher zu einer ‚mittleren‘ Antwortkategorie und stimmen ‚etwas‘ (24%) oder ‚überwiegend‘ (32%) dieser Zuständigkeitszuweisung zu. Fast doppelt so viele pädagogische Mitarbeiter wie nicht pädagogische meinen also, dass nicht ausschließlich die Pflegekräfte für die Pflege zuständig seien. Dies lässt sich statistisch im



Paarvergleich zwischen beiden Gruppen (Mann-Whitney-U-Test) bestätigen: Nichtpädagogisches Personal sieht die Zuständigkeit für Pflege in signifikant höherem Maße bei den Pflegekräften, während das pädagogische Personal dem mehrheitlich widerspricht. Keine signifikanten Unterschiede finden sich hingegen wenn die Gruppen gemischt werden.

In der tatsächlichen Verteilung der pflegerischen Aufgaben (Pflegekräfte übernehmen diese überwiegend) spiegelt sich wohl eine unterschiedliche Einschätzung der Rollen wider. Die Einschätzungen, wer welche Aufgaben übernimmt, weichen längst nicht so stark voneinander ab wie die Zuständigkeitsangaben. Die pädagogischen MitarbeiterInnen möchten die Verteilung der Verantwortlichkeiten offenbar eher so verstanden sehen, dass diese nicht auf die Pflegekräfte konzentriert ist, sondern auf alle verteilt wird. Die Pflegekräfte selbst – und auch die TherapeutInnen – bringen demgegenüber eher die Auffassung zum Ausdruck, dass die Pflegekräfte nicht nur einen überwiegenden Teil der pflegerischen Aufgaben wahrnehmen, sondern tendenziell auch eine besondere Zuständigkeit dafür übernehmen. Möglicherweise hat dies etwas mit der Frage zu tun, wie sie ihre Aufgabe gewürdigt sehen (möchten). In Betracht zu ziehen ist jedoch auch die Möglichkeit, dass die Pflegekräfte und TherapeutInnen insgesamt eher an relativ klare Arbeitsteilungen denken und diese auch im Alltag erleben, während die pädagogischen MitarbeiterInnen eher die Vorstellung haben, Entscheidungen fielen vor allem im Team gemeinsam und ohne besondere Zuständigkeitsverantwortungen. Dafür sprechen die Ergebnisse zur Rolle der Teams bei den Entscheidungen über das gesamte Förderangebot, wo die LehrerInnen häufiger von Teamentscheidungen ausgehen als die anderen Berufsgruppen (vgl. Kap. 8.3.2).

**„Für Pflege sind eigentlich die Pflegekräfte zuständig“: Pädagogisches und nicht pädagogisches Personal im Vergleich**

	Pädagogisches Personal	Nichtpädagogisches Personal	Alle
Überhaupt nicht	65,3%	34,5%	52,3%
Etwas	22,0%	24,3%	22,9%
Überwiegend	10,2%	32,3%	19,5%
Voll	2,5%	8,9%	5,2%
N	323	235	558

Tab. 185 F 18.13 FL, N=178; F 18.13 SoL, N=145; F 13.13 TH, N=109; F 15 PF, N=126; N=558

Tab. 186

Eine weitere Klärung zu diesen Fragen können die Äußerungen erbringen, bei denen es darum geht, wie die Pflegekräfte selbst ihre Zuständigkeit einschätzen. Nach ihrer eigenen Einschätzung sind diese nur selten ausschließlich für die Pflege des ausgewählten Schülers zuständig (15%), wobei immerhin 37% der Befragten angaben, dass es meistens so ist. Die Mehrheit (49%, also knapp die Hälfte) verneint jedoch die Aussage. Es gibt demnach also sehr unterschiedliche Situationen, was die Aufgaben- und Kompetenzverteilung zwischen Pädagogik und Pflege betrifft: Im selteneren Falle (15%) sehen sich die befragten Pflegekräfte ausschließlich für die Pflege des jeweiligen Schülers zuständig, in 37% meistens und bei 49% verneinen sie ihre alleinige Zuständigkeit.

**Sind nur Sie (als Pflegekraft) bei diesem Schüler für die Pflege zuständig?**

	Häufigkeit	%
Ja	20	14,9%
Meistens	49	36,6%
Nein	65	48,5%
Summe	134	100,0%

Tab. 187 F 15 PF, N=134

**8.3.5. Pflege als Teil der Aufgaben von PädagogInnen und TherapeutInnen**

Wenn die Pflegekräfte nur zum geringen Teil sich selbst als alleinige oder Hauptverantwortliche für die Pflege der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ansehen, stellt sich die Frage,

inwiefern die anderen Berufsgruppen pflegerische Arbeiten als zu ihrem Aufgabenspektrum gehörend erleben.

Pflegerische Tätigkeiten werden von allen befragten Berufsgruppen überwiegend (76%) als regulärer Aufgabenbereich angesehen, nur 19% geben an, dass dies lediglich im Ausnahmefall der Fall sei, und 5% sehen dies überhaupt nicht so. Auch wenn die letzte Gruppe sehr klein ist und  $\frac{3}{4}$  sich auch für Pflege zuständig fühlen, ist doch zu konstatieren, dass es hier unterschiedliche Sichtweisen gibt. Im Sinne der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ist es erfreulich, dass es für die meisten ihrer TherapeutInnen und LehrerInnen klar zu sein scheint, dass sie pflegerische Angebote auch in ihre eigene Arbeit integrieren können; dies wird aber nicht von allen so gesehen.

Dies gilt zudem nicht für alle Professionen gleichermaßen. Hier bestehen signifikante Unterschiede, die vor allem auf das unterschiedliche Aufgabenverständnis in diesem Bereich zwischen PädagogInnen und TherapeutInnen zurückzuführen sind. Während sich Sonderschullehrer und Fachlehrer hier nicht signifikant unterscheiden, gibt es statistisch signifikante Unterschiede zwischen Fachlehrern und Therapeuten und zwischen Sonderschullehrern und Therapeuten. Therapeuten scheinen sich zwar auch in ihrer Mehrheit für pflegerische Tätigkeiten mitverantwortlich zu fühlen (56% volle Zustimmung) als die pädagogisch ausgebildeten Fachkräfte, aber es gibt doch eine wesentlich größere Gruppe unter ihnen, die das nicht (10%) oder nur im Ausnahmefall (34%) so sehen, während die FL und SoL je zu 84% zur Pflege ‚ja‘ sagen.

### **Sehen Sie pflegerische Tätigkeiten als Teil Ihrer Aufgaben an?**

	FL	SoL	TH	Alle
Ja	83,9%	83,6%	55,7%	76,0%
Im Ausnahmefall	14,4%	10,7%	34,4%	18,7%
Nein	1,7%	5,7%	9,9%	5,3%
N	180	159	131	470

Tab. 188 F 32 FL, N=180; F 32 SoL, N=159; F 23 TH, N=131; Alle N=470

### **Weshalb wird Pflege als Teil der eigenen Aufgabe angesehen?**

Bei der (offenen) Frage nach den Begründungen dafür, dass Pflege Teil der eigenen Aufgabe ist, steht insbesondere die Bedeutung der Pflege für Pädagogik und Förderung (36%) im Vordergrund. Die Übernahme pflegerischer Aufgaben wird also häufig damit begründet, dass neben dem eigentlichen Ziel der Pflege (körperliches und allgemeines Wohlbefinden; vgl. Klauß 2003b) weitere Anliegen verfolgt werden können, die für die SchülerInnen wichtig erscheinen und eher dem pädagogisch-therapeutischen Bereich zuzuordnen sind. Ebenso häufig (36%) wird jedoch auch argumentiert, dass die Übernahme der Pflege nach dem eigenen Verständnis zu den eigenen Aufgaben gehört, etwa weil diese ‚ganzheitlich‘ verstanden werden, oder weil die Übernahme der Pflege einfach ‚selbstverständlich‘ sei oder zur Rolle als Bezugsperson dazu gehöre. Von etwa 20% der Befragten wird darauf hingewiesen, dass die Übernahme der Pflege auch wichtig sei, weil dabei Beziehungen ‚gepflegt‘ werden und Kommunikation möglich ist. Schließlich äußern 7% die Auffassung, dass das Pflegen auch wichtig sei, weil es mit therapeutischen Anliegen verknüpft werden könne.

Dafür, dass Pflege nur im Ausnahmefall übernommen wird (also nicht als Regelaufgabe), werden insbesondere organisatorische Gründe verantwortlich gemacht: Entweder muss Pflege im Ausnahmefall aus organisatorischen Gründen übernommen werden (39%), oder organisatorische Gründe machen eine Übernahme nur im Ausnahmefall möglich (29%). Allerdings spielt auch die Auffassung, dass grundsätzlich andere dafür zuständig sind und man selber quasi nur im Notfall einspringt eine Rolle (15%).

### **Gründe, die für eine Übernahme pflegerischer Tätigkeiten im Ausnahmefall sprechen**

	Antworten	%
Aufgabenübernahme organisatorisch notwendig	33	38,8%
Organisatorisch kaum/ nicht möglich	25	29,4%
Aufgabe anderer Professionen	13	15,3%

Tab. 189 F 32 FL, SoL; F 23 TH; Alle N=85 Auswahl: > 5%

Es gibt aber auch PädagogInnen und TherapeutInnen, die Gründe dafür anführen, die dagegen sprechen, dass sie selbst pflegerischer Tätigkeiten übernehmen. Etwa die Hälfte der 25 Befragten, die diese Auffassung vertreten, nennt organisatorische Schwierigkeiten als Gründe dafür, knapp die Hälfte der Begründungen hält vor allem andere Professionen für zuständig.

### **Gründe, die gegen eine Übernahme pflegerischer Tätigkeiten sprechen**

	Antworten	%
Organisatorisch kaum/ nicht möglich	13	52,0%
Aufgabe anderer Professionen	11	44,0%

Tab. 190 F 32 FL, SoL; F 23 TH; Alle N=25 Auswahl: > 5%

Beim Vergleich der Gründe, die für eine Beteiligung verschiedener Professionen an pflegerischen Tätigkeiten sprechen, erweisen sich Sonderschullehrer und Fachlehrer in ihren Begründungen als relativ ähnlich, während Therapeuten stärker von den pädagogischen Fachkräften abzuweichen scheinen. Diese Unterschiede relativieren sich allerdings dadurch, dass bei den TherapeutInnen an die Stelle der Betonung der „pädagogischen Nutzung“ der Pflege die Kategorie „therapeutische Nutzung“ tritt. Das Antwortverhalten hier legt nahe, dass Therapeuten ihre Arbeit erwartungsgemäß eher als therapeutisch, Pädagogen ihre Arbeit eher als pädagogisch betrachten. Ein zweiter auffällender Unterschied liegt in der geringeren Nennung der Kategorie „Beziehungsarbeit“ seitens der Therapeuten (Sonderschullehrer nennen sie 3mal so häufig und Fachlehrer sogar 4mal so oft) und einer häufigeren Nennung organisatorischer Notwendigkeit (bei Therapeuten 3mal so häufige Begründung wie bei den Kollegen).

### **Begründungen für eine Übernahme pflegerischer Tätigkeiten**

	FL	SoL	TH	Alle
<b>Bedeutung der Pflege für Pädagogik und Förderung</b>	<b>37,6%</b>	<b>43,3%</b>	<b>22,4%</b>	<b>36,2%</b>
Pädagogische Nutzung (allgemein)	35,8%	37,3%	11,7%	30,8%
Bewegungsförderung	0,6%	0,0%	6,4%	1,7%
Wahrnehmungsförderung	1,2%	1,3%	2,1%	1,5%
Selbstständigkeitsförderung	0,0%	3,3%	1,1%	1,5%
Aktivierung	0,0%	0,7%	1,1%	0,5%
Förderung der Selbstbestimmung	0,0%	0,7%	0,0%	0,2%
<b>Verständnis der eigenen Aufgabe</b>	<b>31,4%</b>	<b>33,3%</b>	<b>45,7%</b>	<b>35,5%</b>
Ganzheitliches Verständnis	9,1%	11,8%	13,8%	11,2%
Aufgabenübernahme organisatorisch notwendig	6,7%	6,5%	18,1%	9,2%
Notwendiger Aufgabenbereich	4,8%	2,6%	5,3%	4,1%
Teil der Teamarbeit	2,4%	3,3%	5,3%	3,4%
Aufgabenübernahme erscheint bedeutsam	2,4%	3,9%	3,2%	3,2%
Selbstverständlichkeit	3,0%	3,9%	0,0%	2,7%
Aufgabe als Bezugsperson	3,0%	1,3%	0,0%	1,7%
<b>Therapeutische Nutzung</b>	<b>0,0%</b>	<b>2,6%</b>	<b>24,5%</b>	<b>6,6%</b>
<b>Bedeutung der Pflege für Beziehung und Kommunikation</b>	<b>27,9%</b>	<b>19,6%</b>	<b>6,4%</b>	<b>19,9%</b>
Beziehungsarbeit	22,4%	16,3%	5,3%	16,3%
Kommunikationsmöglichkeit	5,5%	2,6%	1,1%	3,4%
Gewöhnung an verschiedene Personen	0,0%	0,7%	0,0%	0,2%
<b>Sonstiges</b>	<b>3,0%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,1%</b>	<b>2,0%</b>
Organisatorisch kaum/ nicht möglich	2,4%	1,3%	0,0%	1,5%
Nicht zuzuordnen	0,6%	0,0%	1,1%	0,5%
N	165	153	94	412

Tab. 191 F 32 FL, N=165; F 32 SoL, N=153; F 23 TH, N=94; Alle N=412

Die dominierenden organisatorischen Gründe für eine nur teilweise Übernahme pflegerischer Aufgaben differenzieren sich beim Professionenvergleich etwas: Fachlehrer und vor allem Therapeuten, die pflegerische Tätigkeiten im Ausnahmefall übernehmen, betrachten dies als organisatorische Notwen-

digkeit, während Sonderschullehrer sie aus organisatorischen Gründen nur im Ausnahmefall wahrnehmen können. Auffällig ist weiterhin, dass von den Sonderschullehrern, die nur im Ausnahmefall pflegerische Tätigkeiten übernehmen, vergleichsweise häufiger andere Berufsgruppen verantwortlich gesehen werden, wobei die geringe Zahl der Nennungen zu berücksichtigen ist.

### **Unterschiedliche Begründungen für eine nur ausnahmsweise Übernahme pflegerischer Tätigkeiten**

	FL	SoL	TH	Alle
<b>Bedeutung der Pflege für Pädagogik und Förderung</b>	<b>4,2%</b>	<b>5,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>2,4%</b>
<b>Verständnis der eigenen Aufgabe</b>	<b>87,6%</b>	<b>88,9%</b>	<b>95,4%</b>	<b>91,8%</b>
Aufgabenübernahme organisatorisch notwendig	37,5%	16,7%	48,8%	38,8%
Organisatorisch kaum/ nicht möglich	25,0%	44,4%	25,6%	29,4%
Aufgabe anderer Professionen	12,5%	22,2%	14,0%	15,3%
Teil der Teamarbeit	4,2%	0,0%	4,7%	3,5%
Notwendiger Aufgabenbereich	4,2%	5,6%	0,0%	2,4%
Ganzheitliches Verständnis	4,2%	0,0%	0,0%	1,2%
Keine Pflege nötig	0,0%	0,0%	2,3%	1,2%
<b>Bedeutung der Pflege für Beziehung und Kommunikation</b>	<b>8,3%</b>	<b>5,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>3,6</b>
Beziehungsarbeit	8,3%	0,0%	0,0%	2,4%
Gewöhnung an verschiedene Personen	0,0%	5,6%	0,0%	1,2%
<b>Therapeutische Nutzung</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>4,7%</b>	<b>2,4%</b>
N	24	18	43	85

Tab. 192 F 32 FL, N=24; F 32 SoL, N=18; F 23 TH, N=43; Alle N=85 (Offene Antworten, codiert)

### **Fazit zur Übernahme pflegerischer Aufgaben durch andere Professionen**

Es scheint berufsspezifische Unterschiede in den Begründungen zu geben, jedoch nicht übermäßig ausgeprägt: Pädagogische Kräfte, die Pflege übernehmen, sehen in ihr zwar vergleichsweise häufiger eine Chance für pädagogische Angebote und Beziehungsarbeit, aber auch die Therapeuten sehen die Möglichkeit, ihren Aufgabenbereich, nämlich die Therapie, mit der Pflege zu verbinden. Die Therapeuten, die Pflege nur im Ausnahmefall oder nie übernehmen, halten sich vor allem aus organisatorischen Gründen zurück, was verständlich erscheint, da sie nur eine relativ geringe Zeit mit dem betroffenen Kind verbringen. Dies gilt auch für die Sonderschullehrer, wobei eine vergleichsweise nicht unerhebliche Zahl sich jedoch auch einfach dafür nicht zuständig hält.

### **Das Verständnis der Bedeutung der Pflege**

Die Bewertung der Bedeutung der Pflege steht in engem Zusammenhang mit den bisher angesprochenen Aspekten der Aufgaben- und Kompetenzverteilung. Da Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung häufig in erheblichem Maße auf die Übernahme pflegerischer Leistungen durch andere Personen angewiesen sind (vgl. Klauß 2003b), und da sich dies auf elementare Existenzbedingungen bezieht (Ernährung, Kleidung, Hygiene etc.), kann der Eindruck entstehen, gute Pflege sei eigentlich das Wichtigste für sie. Demgegenüber konstituiert sich Schule vorrangig über ihre Bildungsaufgabe; aus pädagogischer Sicht schaffte gute Pflege Voraussetzungen dafür, dass Bildungsangebote genutzt werden können; zudem bietet sie einen Rahmen dafür, dass auch während der Durchführung pflegerischer Aufgaben pädagogische und therapeutische Ziele verfolgt werden können (vgl. Bienstein/ Fröhlich 1991). Eine wesentliche Grundlage für die Kooperation im Team sollte deshalb darin bestehen, dass die Rolle geklärt wird, die der Pflege im Ensemble aller Aufgabenaspekte zukommen soll und zukommt und welche Qualifikationsaufgaben sich daraus möglicherweise ergeben: Brauchen beispielsweise PädagogInnen auch pflegerische und Pflegekräfte auch pädagogische Kompetenzen? Schließlich ist die Bestimmung der Bedeutung der Pflege in Relation zur Pädagogik auch von großer Bedeutung für die aktuelle sozialpolitische Diskussion, in der immer wieder die Frage aufgeworfen wird, ob gute Pflege nicht für besonders beeinträchtigte Menschen ausreichen würde. Hier wird das Recht auf Bildung berührt und von ‚interessierten Kreisen‘ gelegentlich in Frage gestellt, weil ein Verzicht auf Bildungsangebote billiger kommen könnte (vgl. KLGH 1999).

## Ist Pflege ‚das Wichtigste‘ für diese SchülerInnen?

Wie nehmen die Teammitglieder zu einer solchen Frage Stellung? Wie verbreitet ist beispielsweise die Auffassung, Pflege sei ‚das Wichtigste‘ für diese SchülerInnen, dass also gute Pflege eigentlich alles umfasse, was diese SchülerInnen brauchen?

Gegen diese Auffassung gibt es von einer deutlichen Mehrheit völlige Ablehnung (57%), aber nicht von allen; die Kategorie „volle Zustimmung“ wird immerhin von 16% der Befragten vertreten. Zudem existieren dazu durchaus unter den Professionen sehr unterschiedliche Auffassungen. Die Pflegekräfte beispielsweise lehnen diese Meinung nur zu 36% ab, während sich die SoL zu 69% eindeutig dagegen aussprechen. Die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen sind insgesamt gesehen statistisch signifikant (Chi-Quadrat nach Pearson: 0,003). Zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern besteht allerdings kein Unterschied, beide unterscheiden sich jedoch signifikant von den Therapeuten und Pflegekräften, diese untereinander ebenfalls.

Im Einzelnen bedeutet dies: Fachlehrer und Sonderschullehrer stimmen der Frage nur sehr selten voll zu (FL 10%, SoL 9%), und auch ebenso selten „überwiegend“ zu (FL 9%, SoL 6%). Beide LehrerInnen-Gruppen dominieren bei „überhaupt nicht“ (64% FL/ 69% SoL). Bei Pflegekräften ist es im Prinzip genau umgekehrt: Sie stimmen überdurchschnittlich oft „voll“ (32%) zu, während sie mit 36% vergleichsweise selten „überhaupt nicht“ wählen. Therapeuten nehmen eine Art Mittelplatz ein, sie unterscheiden sich von allen anderen. Sie entsprechen am ehesten dem Gesamtdurchschnitt mit einem leichten Überhang bei der Kategorie „überwiegend“. Sie halten gute Pflege also in höherem Maße für ausreichend als die Lehrer, jedoch in geringerem Maße als die Pflegekräfte.

### **Gute Pflege umfasst eigentlich alles was Schüler mit schwer(st)en Behinderungen brauchen**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	64,0%	69,0%	54,5%	36,0%	57,0%
Etwas	17,7%	16,2%	13,4%	18,4%	16,6%
Überwiegend	8,6%	6,3%	14,3%	13,6%	10,3%
Voll	9,7%	8,5%	17,9%	32,0%	16,1%
N	175	142	112	125	554

Tab. 193 F 18.24 FL, N=175; F 18.24 SoL, N=142; F 13.22 TH, N=112; F 9.15 PF, N=125; Alle N=554

Diese Zusammenhänge zwischen Professionen und der Sichtweise, gute Pflege sei für diese Schüler ausreichend, bestätigt die These, dass jede Berufsgruppe am ehesten das wichtig findet, was sie selbst zur Hauptaufgabe hat. Dementsprechend stimmen Pflegekräfte in hohem Maße zu – und werten damit die eigene Arbeit, die Hauptsache des eigenen Anteils zum Team ebenso auf wie beispielsweise die Sonderschullehrer. Deren starke Ablehnung kann ebenso interpretiert werden: Wäre Pflege das Wichtigste für diese SchülerInnen, so würde – in Relation dazu – das tendenziell unwichtiger, was PädagogenInnen ‚zu bieten haben‘. Dass die Therapeuten in ihrer Ablehnung der umfassenden Bedeutung der Pflege zurückhaltender sind, könnte bedeuten, dass sie eine Zwischenposition einnehmen, also weder der Pädagogik eine zu dominierende Rolle zubilligen noch der Pflege eine absolute Bedeutung zuschreiben möchten.

Angesichts der bemerkenswerten Unterschiede sollte allerdings nicht übersehen werden, dass es doch überwiegend einen Konsens gibt, dass Pflege und Pädagogik zusammengehören, dass sie nicht zu sehr getrennt verstanden werden sollten und dass die damit verbundenen Aufgaben miteinander verbunden sind – und sich verbinden lassen.

## Pädagogische Nutzung der Pflege

Eine wichtige Form der Verknüpfung von Pädagogik und Pflege besteht darin, dass Angebote und Hilfen, die durch pflegerischen Bedarf bedingt sind, zugleich für Zielsetzungen genutzt werden, die eher der Pädagogik oder auch der Therapie zuzuordnen sind. Dies ist vor allem deshalb sinnvoll, weil die Zeit, die für Pflege gebraucht wird, damit zugleich für die pädagogisch/ therapeutischen Anliegen nicht völlig verloren geht. In einschlägigen Konzepten (vgl. Fröhlich 1991, Klauß 2003b) wird nachgewiesen, dass in Situationen, in denen es um Aktivitäten geht, die aus dem Bedarf an (Fremd-)Pflege resultieren, gleichzeitig auch Bildung vermittelt werden und Förderung stattfinden kann. Wie spiegelt

sich diese Möglichkeit in der schulischen Wirklichkeit und in den Einschätzungen der Team-Mitglieder wider? Die Antworten auf eine entsprechende Frage zeigen, dass mehr als die Hälfte aller Berufsgruppen fordert, dass möglichst viele Pflegesituationen pädagogisch genutzt werden.

Dabei zeigen sich hoch signifikante Berufsgruppenunterschiede (Chi-Quadrat nach Pearson: 0,001), die sich in den Einzelvergleichen bestätigen. Die Notwendigkeit der pädagogischen Nutzung von Pflegesituationen sehen vor allem die FL, die PF hingegen stimmen dem nur zu 55% „voll“ zu. Der Unterschied zwischen Fachlehrern und Therapeuten ist statistisch signifikant, ebenso der zwischen Fachlehrern und Pflegekräften und zwischen Sonderschullehrern und Pflegekräften, nicht aber zwischen Pflegekräften und Therapeuten. Fachlehrer unterscheiden sich signifikant von den Therapeuten und Pflegekräften, Sonderschullehrer nur von den Pflegekräften. Dies kann so interpretiert werden, dass pädagogisches Personal tendenziell in höherem Maße der Relevanz der pädagogischen Nutzung pflegerischer Situationen zustimmt als die Pflegekräfte, die in der von den meisten Befragten gewählten Kategorie „voll“ unterrepräsentiert sind. Dies bedeutet jedoch keine generelle Ablehnung der Aussage, sondern nur etwas mehr Zurückhaltung, denn in der Kategorie „überwiegend“ kommen die Pflegekräfte verstärkt zum Zuge. Fachlehrer äußern ihre Zustimmung mit dem meisten Nachdruck und unterscheiden sich dadurch auch von den Therapeuten, während die Sonderschullehrer „zwischen“ beiden Gruppen liegen, ohne sich signifikant von einer zu unterscheiden.

Im Hinblick auf die durchgehend hohe Zustimmungsrate erscheint vor allem der deutliche Unterschied zwischen Fachlehrern und Pflegekräften in der Kategorie „voll“ (77% vs. 55%) interessant: Man kann wohl davon ausgehen, dass diese beiden Gruppen besonders in die Pflege des Schülers involviert sind, insofern erscheinen ihre unterschiedlichen Auffassungen problematisch. Andererseits ist vor allem bei den Pflegekräften und Therapeuten am ehesten eine Zurückhaltung gegen diese pädagogische Nutzung zu erkennen: Sie stimmen zu 16% (PF) bzw. 15% (TH) überhaupt nicht oder nur ‚etwas‘ dieser Auffassung zu. Auch hier zeigen sich also – auf der Basis einer großen Übereinstimmung – professionsspezifische Tendenzen, die so zu interpretieren sind, dass das, was den eigenen Stärken und Aufgabenschwerpunkten entspricht und was beispielsweise in der Ausbildung angeeignet werden konnte, etwas häufiger als wichtig erklärt wird als das, was zum Kompetenzspektrum der anderen Berufsgruppen gehört.

### ***Es ist wichtig, möglichst viele Pflegesituationen pädagogisch zu nutzen***

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	0,0%	1,4%	0,9%	2,3%	1,1%
Etwas	7,4%	6,3%	14,5%	14,1%	10,0%
Überwiegend	15,9%	23,6%	20,0%	28,9%	21,7%
Voll	76,7%	68,8%	64,5%	54,7%	67,2%
N	176	144	110	128	558

Tab. 194 F 18.22 FL, N=176; F 18.22 SoL, N=144; F 13.21 TH, N=110; F 9.14 PF, N=128; Alle N=558

### **Pädagogische Nutzung unterschiedlicher Pflegebereiche**

Wie verhält sich die Überzeugung von der pädagogischen Nutzbarmachung pflegerischer Situationen zu deren Realisierung – zumindest nach der Selbsteinschätzung der beteiligten Akteure? Es ist davon auszugehen, dass nicht jede Situation und jeder Bereich, bei denen es um organisch bedingte Bedürfnisse und deren Beachtung und Befriedigung geht, gleichermaßen für eine Verknüpfung pflegerischer und pädagogischer Anliegen geeignet erscheint. So ist beispielsweise anzunehmen, dass sich Essenssituationen anders zur Anregung der Kommunikation nutzen lassen als der Toilettenbesuch, wobei auch dessen kommunikative Gestaltung für manche Kinder wichtig sein kann. Um diese Fragestellungen zu untersuchen, wurden mehrere unterscheidbare pflegerische Aufgaben benannt und danach gefragt, ob diese überhaupt vorkommen und von den Befragten selbst übernommen werden, und (wenn ja) welche pädagogischen Ziele die verschiedenen Team-Mitglieder dabei verfolgen.

## Welche Pflegesituationen kommen bei den SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung vor?

Zur Klärung dieser Aspekte wurde gefragt: „Nutzen Sie Bereiche der Pflege bewusst pädagogisch?“ Die Angaben dazu, welche pflegerischen Aufgaben anfallen und von den Befragten bei dem jeweiligen Schüler übernommen werden, geben zunächst einen Überblick über die Pflegesituationen, bei denen geklärt werden sollte, ob sie pädagogisch genutzt werden. Dabei wurden folgende Bereiche unterschieden:

- Nahrungsaufnahme
- Toilette/ Intimpflege
- Körperpflege
- An- und Ausziehen
- Medizinisch notwendige Pflege, Behandlungspflege

Welche Pflegesituationen spielen im schulischen Alltag eine Rolle?

Am häufigsten kommen Situationen vor, in denen es um das An- und Auskleiden geht; bei 86% der SchülerInnen spielt dies im schulischen Alltag eine Rolle; die Angaben der LehrerInnen und Pflegekräfte variieren hier nicht sehr, lediglich die FL geben dies etwas häufiger (89%) und die Pflegekräfte etwas seltener an (84%). In der Klasse spielt dieser Bereich demnach bei etwa neun von 10 Kindern regelmäßig eine Rolle.

Die Nahrungsaufnahme stellt einen Bereich der Pflege dar, der ebenfalls bei sehr vielen Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Schule vorkommt: Insgesamt wird dies bei 84% angegeben, für die FL ist es sogar der am häufigsten genannte pflegerische Bereich (92%), sie sind damit vermutlich mehr befasst als die SoL und PF (je 79%).

Bei mehr als drei Viertel der SchülerInnen wird auch die Hygiene (Toilette, Intimpflege) als relevanter Bereich der Pflege genannt (79%), wobei auch hier die FL am häufigsten beteiligt sind (84%), die PF ebenso häufig (84%) und die SoL zu 70%.

Bei der Körperpflege (72% insgesamt) dominieren ebenso die FL (82%) vor den PF (70%) und SoL (62%). 22% der Nennungen beziehen sich auf medizinisch notwendige Behandlungspflege, und zwar 26% von den FL, 24% der PF und nur 18% der SoL.

Insgesamt zeigt sich hier, dass die große Mehrheit der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in mehreren Bereichen pflegerische Unterstützung erhalten. Die Professionen berichten in unterschiedlicher Häufigkeit davon, dass diese Situationen beim jeweiligen Schüler stattfinden; darin spiegelt sich wohl die Tatsache wider, dass die FL (meist KlassenlehrerInnen) wohl bei allen pflegerischen Aufgaben einbezogen sind; nur im Bereich der Hygiene sind die Angaben der PF vergleichbar, und dass die SoL zwar offenbar überwiegend auch mit der Pflege ‚etwas zu tun haben‘, aber vor allem bei Hygiene und Körperpflege am wenigsten beteiligt sind. Etwa ein Viertel der SchülerInnen erlebt in der Schule Situationen, die durch medizinisch notwendige Pflege (Behandlungspflege)<sup>19</sup> charakterisiert sind; auch damit haben die FL ‚am meisten zu tun‘ (26%) und die SoL am wenigsten (18%).

### ***Pflegesituationen, die pädagogisch genutzt werden können***

Stattfindende Pflegesituationen	FL	%	SoL	%	PF	%	Alle	%
An- und Ausziehen	163	88,6%	136	85,5%	113	83,7%	412	86,2%
Nahrungsaufnahme	169	91,8%	125	78,6%	106	78,5%	400	83,7%
Toilette/ Intimpflege	153	83,2%	111	69,8%	114	84,4%	378	79,1%
Körperpflege	150	81,5%	98	61,6%	95	70,4%	343	71,8%
Medizinisch notwendige Pflege, Behandlungspflege	47	25,5%	28	17,7%	32	23,7%	107	22,4%

Tab. 195 F 35 FL, SoL; F 19 PF

### **Art der pädagogischen Nutzung von Pflegesituationen**

Auf welche Art und Weise werden – nach Einschätzung der Befragten – unterschiedliche pflegerische Situationen genutzt, um pädagogische Ziele zu verfolgen?

<sup>19</sup> Zur Problematik der Behandlungspflege vgl. 10.2.5

Bei der Nahrungsaufnahme wird am häufigsten (66%) angegeben, dass sie zu Beziehungsaufbau und Kommunikationsförderung genutzt wird, am häufigsten von den FL (71%). Die Förderung der Selbständigkeit wird bei 52% als Ziel angegeben (FL 59%), die Wahrnehmungsförderung zu 50% (FL 58%) und auch der Bewegungsförderung kann das Essen und Trinken dienen, das meinen zumindest 32% der Befragten (FL 34%, SoL nur 27%).

Auch in allen anderen pflegerischen Bereichen dominiert die Zielsetzung, zugleich Beziehungen und Kommunikation fördern zu können – 63% sagen dies bei der Hygiene, 70% bei der Körperpflege, 61% beim An- und Auskleiden und sogar 50% bei der Behandlungspflege. Überall findet sich dabei die größte Häufigkeit der Angaben bei den FL, die diese Chancen am meisten sehen und – so sagen sie – nutzen. Die PF geben dies seltener an, aber dennoch zu mehr als 50% (außer bei der Behandlungspflege).

Vor allem die Körperpflege (58%) und die Nahrungsaufnahme (50%) werden als Chance angesehen, die SchülerInnen im Bereich der Wahrnehmung zu fördern; auch das geben die FL am häufigsten (Körperpflege 62%, Nahrungsaufnahme 58%) und die PF am seltensten (Körperpflege 68%, Nahrungsaufnahme 42%) an. Bei der Ernährung (52%), aber auch beim An- und Ausziehen (43%) und bei der Hygiene (37%) spielt darüber hinaus die Chance der Selbstständigkeitsförderung eine beachtliche Rolle, für die aber auch die Körperpflege bei einem Drittel (32%) immer genutzt wird. Etwa ein Drittel und mehr der Befragten geben in allen Pflegebereichen auch an, dass diese immer zur Bewegungsförderung genutzt werden, am häufigsten geschieht das beim An- und Auskleiden (44%). Diese Anteile sind jeweils bei den FL teilweise erheblich höher und bei den PF am niedrigsten.

Insgesamt bedeutet dies, dass der Anspruch, die für diese Kinder und Jugendlichen in der Schule notwendigerweise durch den Pflegebedarf definierten Situationen auch pädagogisch zu nutzen (und zu gestalten), nach der Selbsteinschätzung der Team-Mitglieder in einem erheblichen Maße realisiert wird. Es zeigt sich aber auch, dass die eigentlichen ‚Fachleute‘ für die Pflege, also die Pflegekräfte, am seltensten angeben, dass sie eine pädagogische Nutzung der Pflege für relevant halten und realisieren. Teilweise mag das daran liegen, dass sie diese Notwendigkeit nicht sehen (vgl. Kap. 8.3.5), teilweise fehlen ihnen möglicherweise die notwendig Zeit oder die entsprechenden Qualifikationen dafür (vgl. Kap. 4.4.4). Zu fragen ist auch, ob und wie in der Kooperation im Team und im Rahmen der Schulentwicklung ein entsprechendes Verständnis der Pflege und ihrer Bedeutung und Nutzbarkeit im Rahmen der schulischen Bildung geklärt und vermittelt werden kann und tatsächlich wird.

### **Häufigkeit der pädagogischen Nutzung pflegerischer Situationen – Vergleich der Professionen**

Wird immer genutzt zur ...	FL	%	SoL	%	PF	%	Alle	%
<b>Nahrungsaufnahme</b>								
Wahrnehmungsförderung	90	58,1%	51	44,3%	40	42,1%	181	49,6%
Selbstständigkeitsförderung	90	59,2%	56	47,5%	46	44,7%	192	51,5%
Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung	116	71,2%	81	66,4%	60	58,3%	257	66,2%
Bewegungsförderung	48	34,0%	30	27,3%	33	35,5%	111	32,3%
<b>Toilette/ Intimpflege</b>								
Wahrnehmungsförderung	61	42,7%	35	33,7%	31	28,2%	127	35,6%
Selbstständigkeitsförderung	65	45,8%	32	30,2%	34	30,9%	131	36,6%
Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung	98	69,5%	70	66,0%	57	52,3%	225	63,2%
Bewegungsförderung	58	43,3%	37	36,3%	38	35,5%	133	38,8%
<b>Körperpflege</b>								
Wahrnehmungsförderung	85	61,6%	47	51,1%	53	57,6%	185	57,5%
Selbstständigkeitsförderung	52	38,5%	28	30,1%	20	22,7%	100	31,6%
Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung	103	72,0%	63	68,5%	61	67,8%	227	69,8%
Bewegungsförderung	56	43,4%	27	30,7%	31	37,3%	114	38,0%
<b>An- und Ausziehen</b>								
Wahrnehmungsförderung	74	47,7%	50	38,2%	37	36,6%	161	41,6%
Selbstständigkeitsförderung	72	47,7%	56	43,1%	39	37,5%	167	43,4%



Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung	107	70,4%	78	60,5%	53	49,5%	238	61,3%
Bewegungsförderung	70	48,3%	53	41,1%	41	39,8%	164	43,5%
<b>Medizinisch notwendige Pflege (Behandlungspflege)</b>								
Wahrnehmungsförderung	14	31,8%	10	37,0%	6	20,0%	30	29,7%
Selbständigkeitsförderung	8	18,6%	2	8,0%	4	12,9%	14	14,1%
Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung	24	52,2%	16	59,3%	12	38,7%	52	50,0%
Bewegungsförderung	9	21,4%	5	19,2%	7	22,6%	21	21,2%

Tab. 196 F 35 FL, SoL; F 19 PF; Alle N=478

## Pädagogische Nutzung von Pflegesituationen im Vergleich der Professionen

Dieser Überblick hat nur die Angaben berücksichtigt, welche Pflegebereiche ‚immer‘ pädagogisch genutzt werden. Darüber hinaus findet dies auch in vielen Fällen nur ‚teilweise‘ statt. Außerdem sollen im Folgenden die Unterschiede zwischen den Professionen detaillierter und mit Informationen zur statistischen Signifikanz dargestellt werden.

Die statistische Prüfung zeigt signifikante Berufsgruppenunterschiede im Bereich der Wahrnehmungsförderung (Chi-Quadrat nach Pearson: Asymptotische Signifikanz (2-seitig) 0,000); in den Bereichen Selbständigkeitsförderung (Chi-Quadrat nach Pearson: 0,064) und Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung ist der Unterschied annähernd signifikant (Chi-Quadrat nach Pearson: 0,078). Im Bereich Wahrnehmungsförderung unterscheiden sich die Fachlehrer deutlich von Sonderschullehrern und vor allem den Pflegekräften; die FL wählen deutlich seltener die Kategorie ‚nie‘, dafür wesentlich häufiger die Kategorie ‚immer‘ als ihre KollegInnen, sie scheinen also die Nahrungsaufnahme häufiger mit Wahrnehmungsförderung zu verbinden als andere Teammitglieder. Pflegekräfte wählen erstaunlich oft ‚nie‘, Sonderschullehrer im Vergleich dazu ‚selten‘. Diese Berufsgruppen sind dort allerdings auch seltener tätig.

## Pädagogische Nutzung der Nahrungsaufnahme

Bei 84% der SchülerInnen<sup>20</sup>, zu denen Lehrer und Pflegekräfte befragt wurden, findet eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme statt, die als Teil der Pflege im Sinne der Sorge für das körperliche Wohl verstanden werden kann. Dabei existieren signifikante Berufsgruppenunterschiede: Fachlehrer führen die Nahrungsaufnahme signifikant häufiger durch als Sonderschullehrer und Pflegekräfte.

### Findet Pflege bei der Nahrungsaufnahme statt?

	FL	SoL	PF	Alle
Findet nicht statt/ mache ich nicht	4,9%	16,4%	15,6%	11,7%
Findet statt	91,8%	78,6%	78,5%	83,7%
Keine Angabe	3,3%	5,0%	5,9%	4,6%
N	184	159	135	478

Tab. 197 F 35 FL, N=184 ; F 35 SoL, N=159; F 19 PF, N=135; Alle N=478

Zur Förderung der Selbständigkeit wird die Nahrungsaufnahme nach Auskunft von 52% der Befragten immer genutzt, zudem von 25% häufig und 9% manchmal. Dabei unterscheiden sich die Fachlehrer deutlich von den Pflegekräften und tendenziell auch von den Sonderschullehrern. Die FL geben vor allem deutlich häufiger an, bei der Nahrungsaufnahme ‚immer‘ die Förderung der Selbständigkeit im Auge zu haben, während ihre KollegInnen hier eher die Kategorien ‚häufig‘ und ‚manchmal‘ wählen, aber auch oft (PF 21%) sagen, dass sie das nie tun. Hierbei unterscheiden sich die Fachlehrer signifikant von den Pflegekräften (und annähernd signifikant von den Sonderschullehrern), Ursache ist auch hier die hohe Frequenz bei ‚immer‘ im Gegensatz zu relativ niedrigen Frequenzen bei ‚nie‘ und ‚selten‘. Pflegekräfte sind auch hier die Spitzenreiter in der Kategorie ‚nie‘.

<sup>20</sup> Von insgesamt möglichen 478 Angaben der SoL, FL und PF zu den 204 SchülerInnen sind 400 auswertbar

### **Wird die Nahrungsaufnahme zur Selbstständigkeitsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	11,2%	12,7%	21,4%	14,5%
Manchmal	5,9%	11,9%	11,7%	9,4%
Häufig	23,7%	28,0%	22,3%	24,7%
Immer	59,2%	47,5%	44,7%	51,5%
N	152	118	103	373

Tab. 198 F 35 FL, N=152; F 35 SoL, N=118; F 19 PF, N=103; Alle N=373

Eine ähnliche Tendenz gibt es bei den Angaben zur Nutzung der Nahrungsaufnahme für die Wahrnehmungsförderung. Insgesamt sagt die Hälfte der Befragten, dies geschehe bei den ausgewählten SchülerInnen „immer“. Die FL sagen es jedoch häufiger (58%) als die SoL (44%) und die PF (42%). Im Vergleich zu anderen pädagogischen Zielen fällt hier aber auf, dass die Kategorie „nie“ sehr wenig genutzt wird. Von den FL gibt gar niemand an, dass die Nahrungsaufnahme in keinem Falle so genutzt werde, und auch die Pflegekräfte sagen hier nur bei 7% der Schüler „nie“. Es ist zu vermuten, dass hier ein eher unspezifisches Verständnis von Wahrnehmungsförderung zum Tragen kommt und in vielen Fällen angenommen wird, dass die Tatsache, dass beim Essen und Trinken die Wahrnehmung (olfaktorisch, optisch etc.) angeregt wird, bereits als Förderung des Wahrnehmens verstanden werden kann.

Die Berufsgruppen unterscheiden sich hier hoch signifikant (Chi-Quadrat nach Pearson: 0,000). Im Einzelnen zeigen sich statistisch signifikante Differenzen zwischen Fachlehrern von Sonderschullehrern und vor allem zwischen beiden und den Pflegekräften. Die FL wählen deutlich seltener die Kategorie „nie“, dafür wesentlich häufiger die Kategorie „immer“, scheinen also die Nahrungsaufnahme häufiger mit Wahrnehmungsförderung zu verbinden als ihre Kollegen. Pflegekräfte wählen erstaunlich oft „nie“, Sonderschullehrer im Vergleich dazu „selten“. Diese Berufsgruppen sind dort allerdings auch seltener tätig.

### **Wird die Nahrungsaufnahme zur Wahrnehmungsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	0,0%	2,6%	7,4%	2,7%
Manchmal	7,7%	21,7%	11,6%	13,2%
Häufig	34,2%	31,3%	38,9%	34,5%
Immer	58,1%	44,3%	42,1%	49,6%
N	155	115	95	365

Tab. 199 F 35 FL, N=155; F 35 SoL, N=115; F 19 PF, N=95; Alle N=365

Im Bereich Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen Fachlehrern und Pflegekräften, die ähnlich zu erklären sind wie die bisherigen: Fachlehrer wählten nie die Antwortmöglichkeit „nie“ (0%), Pflegekräfte vergleichsweise deutlich häufiger (5%); ähnliches gilt für die Kategorie „manchmal“. Noch mehr als bei der Wahrnehmungsförderung (50%) sind hier zwei Drittel die Teammitglieder der Auffassung, dass die Nahrungsaufnahme bewusst so gestaltet werde, dass sie der Beziehungsaufnahme und der Förderung der Kommunikation dient. Die Differenzen erweisen sich insgesamt (Chi-Quadrat-Test) als nicht signifikant (aufgrund der zu geringen erwarteten Häufigkeit einer zu großen Anzahl von Zellen ist dieser hier nur eingeschränkt gültig). Im Einzelvergleich zeigen sich aber signifikante Unterschiede zwischen Fachlehrern und Pflegekräften, die ähnlich zu erklären sind wie die bisherigen: Fachlehrer wählten selten „nie“, Pflegekräfte vergleichsweise deutlich häufiger; ähnliches gilt für die Kategorie „manchmal“, dazu Gegensätzliches für die Kategorie „immer“.

### **Wird die Nahrungsaufnahme zu Beziehungsaufbau und Kommunikationsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	0,0%	2,5%	4,9%	2,1%
Manchmal	3,1%	4,9%	6,8%	4,6%
Häufig	25,8%	26,2%	30,1%	27,1%
Immer	71,2%	66,4%	58,3%	66,2%
N	163	122	103	388

Tab. 200 F 35 FL, N=163; F 35 SoL, N=122; F 19 PF, N=103; Alle N=388

Im Bereich Bewegungsförderung ergeben sich keine bemerkenswerten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen; die Differenzen sind statistisch nicht signifikant. Bei etwa einem Drittel der SchülerInnen wird angegeben, dass die Nahrungsaufnahme immer auch zur Förderung der Bewegung genutzt werde; die SoL sind hier etwas zurückhaltender (27%), während die Pflegekräfte in diesem Bereich am häufigsten (36%) von einer bewussten Förderung sprechen.

### **Wird die Nahrungsaufnahme zur Bewegungsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	24,8%	30,0%	32,3%	28,5%
Manchmal	17,0%	21,8%	17,2%	18,6%
Häufig	24,1%	20,9%	15,1%	20,6%
Immer	34,0%	27,3%	35,5%	32,3%
N	141	110	93	344

Tab. 201 F 35 FL, N=141; F 35 SoL, N=110; F 19 PF, N=93; Alle N=344

### **Pädagogische Nutzung der Pflege im Bereich Toilette/ Intimpflege**

Bei 378 von 478 in die Untersuchung einbezogenen SchülerInnen (79%) geben die befragten LehrerInnen (FL und SoL) sowie Pflegekräfte an, dass sie an der Pflege der im Bereich Toilette/ Intimpflege beteiligt sind. Dabei existieren hoch signifikante Berufsgruppenunterschiede (Chi-Quadrat nach Pearson: Asymptotische Signifikanz (2-seitig) 0,003): Sonderschullehrer sind seltener für die Toilette/ Intimpflege verantwortlich als Fachlehrer und Pflegekräfte.

#### **Beteiligung an Toilette/ Intimpflege**

	FL	SoL	PF	Alle
Findet nicht statt/ mache ich nicht	12,5%	23,9%	8,9%	15,3%
Findet statt	83,2%	69,8%	84,4%	79,1%
Keine Angabe	4,3%	6,3%	6,7%	5,6%
N	184	159	135	478

Tab. 202 F 35 FL, N=184; F 35 SoL, N=159; F 19 PF, N=135; Alle N=478

Der Hygienebereich (Toilette/ Intimpflege) wird am häufigsten zum Beziehungsaufbau/ zur Kommunikationsförderung genutzt, etwas seltener zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung, zur Selbstständigkeitsförderung am wenigsten (27% nie). Dabei existieren signifikante Berufsgruppenunterschiede: Sonderschullehrer sind seltener für die Toilette/ Intimpflege verantwortlich als Fachlehrer und Pflegekräfte. Im Bereich Wahrnehmungsförderung unterscheiden sich die Fachlehrer signifikant von Sonderschullehrern und vor allem den Pflegekräften; sie wählen deutlich seltener die Kategorie „nie“, dafür wesentlich häufiger die Kategorie „immer“, scheinen also die Toilette/ Intimpflege häufiger mit Wahrnehmungsförderung zu verbinden als ihre Kollegen. Pflegekräfte wählen erstaunlich oft „nie“, Sonderschullehrer im Vergleich dazu „selten“.

### **Wird der Bereich Toilette/Intimpflege zur Wahrnehmungsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	2,8%	7,7%	15,5%	8,1%
Manchmal	15,4%	26,9%	22,7%	21,0%
Häufig	39,2%	31,7%	33,6%	35,3%
Immer	42,7%	33,7%	28,2%	35,6%
N	143	104	110	357

Tab. 203 F 35 FL, N=143; F 35 SoL, N=104; F 19 PF, N=110; Alle N=357

Im Bereich Selbständigkeitsförderung unterscheiden sich die Fachlehrer im Paarvergleich signifikant von den Pflegekräften und den Sonderschullehrern, Ursache ist auch hier die hohe Frequenz bei „immer“ im Gegensatz zu relativ niedrigen Frequenzen bei „nie“ und „selten“. Pflegekräfte sind auch hier die Spitzenreiter in der Kategorie „nie“.

### **Wird der Bereich Toilette/ Intimpflege zur Selbständigkeitsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	21,8%	26,4%	34,5%	27,1%
Manchmal	14,8%	18,9%	14,5%	15,9%
Häufig	17,6%	24,5%	20,0%	20,4%
Immer	45,8%	30,2%	30,9%	36,6%
N	142	106	110	358

Tab. 204 F 35 FL, N=142; F 35 SoL, N=106; F 19 PF, N=110; Alle N=358

Im Bereich Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung unterscheidet sich die gemeinsame Gruppe der Lehrer signifikant von den Pflegekräften; Pflegekräfte wählten sehr häufig „nie“ und sehr selten „immer“ im Vergleich zu ihren Kollegen (insbesondere den Fachlehrern).

### **Wird der Bereich Toilette/ Intimpflege zu Beziehungsaufbau und Kommunikationsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	1,4%	3,8%	9,2%	4,5%
Manchmal	8,5%	8,5%	12,8%	9,8%
Häufig	20,6%	21,7%	25,7%	22,5%
Immer	69,5%	66,0%	52,3%	63,2%
N	141	106	109	356

Tab. 205 F 35 FL, N=141; F 35 SoL, N=106; F 19 PF, N=109; Alle N=356

Im Bereich Bewegungsförderung unterscheiden sich die Fachlehrer signifikant von den Pflegekräften; die Tendenz ist wie immer die größere Zustimmung der Fachlehrer, wenn auch hier die Unterschiede eher in den mittleren Kategorien „selten“ und „häufig“ liegen

### **Wird der Bereich Toilette/ Intimpflege zur Bewegungsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	14,9%	14,7%	24,3%	17,8%
Manchmal	11,9%	24,5%	24,3%	19,5%
Häufig	29,9%	24,5%	15,9%	23,9%
Immer	43,3%	36,3%	35,5%	38,8%
N	134	102	107	343

Tab. 206 F 35 FL, N=134; F 35 SoL, N=102; F 19 PF, N=107; Alle N=343

Im Bereich Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung unterscheidet sich die gemeinsame Gruppe der Lehrer signifikant von den Pflegekräften; Pflegekräfte wählten sehr häufig „nie“ und sehr selten „immer“ im Vergleich zu ihren Kollegen (insbesondere den Fachlehrern).

## Pädagogische Nutzung der Körperpflege

Bei 343 von 478 in die Untersuchung einbezogenen SchülerInnen (72%) geben die befragten LehrerInnen (FL und SoL) sowie Pflegekräfte an, dass sie an der Pflege der im Bereich Körperpflege beteiligt sind. Dabei existieren signifikante Berufsgruppenunterschiede: Fachlehrer führen die Körperpflege signifikant häufiger durch als Pflegekräfte und vor allem als Sonderschullehrer.

### Körperpflege

	FL	SoL	PF	Alle
Findet nicht statt/ mache ich nicht	13,0%	31,4%	23,7%	22,2%
Findet statt	81,5%	61,6%	70,4%	71,8%
Keine Angabe	5,4%	6,9%	5,9%	6,1%
N	184	159	135	478

Tab. 207 F 35 FL, N=184; F 35 SoL, N=159; F 19 PF, N=135; Alle N=478

Wie wird die Körperpflege pädagogisch genutzt? Die Körperpflege wird am häufigsten zum Beziehungsaufbau und zur Kommunikationsförderung genutzt (70% „immer“), außerdem sehr häufig zur Wahrnehmungsförderung (58% „immer“; 29% „häufig“) und ebenso recht oft zur Bewegungsförderung (68% „häufig“ und „immer“). Mit Selbstständigkeitsförderung wird sie am wenigsten verbunden (in 28% der Fälle „nie“), aber immer noch in mehr als 30% der Fälle „immer“. Im Bereich Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung sind keine signifikanten Unterschiede erkennbar.

### Wird die Körperpflege zu Beziehungsaufbau und Kommunikationsförderung genutzt?

	FL	%	SoL	%	PF	%	Alle	%
Nie	1	0,7%	1	1,1%	3	3,3%	5	1,5%
Manchmal	9	6,3%	4	4,3%	3	3,3%	16	4,9%
Häufig	30	21,0%	24	26,1%	23	25,6%	77	23,7%
Immer	103	72,0%	63	68,5%	61	67,8%	227	69,8%
Summen	143	100,0%	92	100,0%	90	100,0%	325	100,0%

Tab. 208 F 35 FL, N=143; F 35 SoL, N=92; F 19 PF, N=90; Alle N=325

Im Bereich Wahrnehmungsförderung existieren keine signifikanten Berufsgruppen-Unterschiede.

### Wird die Körperpflege zur Wahrnehmungsförderung genutzt?

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	0,7%	3,3%	7,6%	3,4%
Manchmal	9,4%	14,1%	6,5%	9,9%
Häufig	28,3%	31,5%	28,3%	29,2%
Immer	61,6%	51,1%	57,6%	57,5%
N	138	92	92	322

Tab. 209 F 35 FL, N=138; F 35 SoL, N=92; F 19 PF, N=92; Alle N=322

Im Bereich Selbstständigkeitsförderung unterscheiden sich die Fachlehrer signifikant von den Pflegekräften; wie gewohnt liegt das an der unterschiedlichen Verteilung in der Kategorie „immer“: Fachlehrer kreuzen sie häufiger an als das Pflegepersonal.

### Wird die Körperpflege zur Selbstständigkeitsförderung genutzt?

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	26,7%	26,9%	31,8%	28,2%
Manchmal	13,3%	16,1%	19,3%	15,8%
Häufig	21,5%	26,9%	26,1%	24,4%
Immer	38,5%	30,1%	22,7%	31,6%
N	135	93	88	316

Tab. 210 F 35 FL, N=135; F 35 SoL, N=93; F 19 PF, N=88; Alle N=316

Im Bereich Bewegungsförderung gibt es ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen. Gleichwohl fällt auf, dass die SoL die Körperpflege zu 16% ‚nie‘ mit dieser Zielsetzung verbinden und zu 31% ‚immer‘, während die FL dies nur zu 10% ausschließen und zu 43% angeben, dass sie dies ‚immer‘ tun.

### Wird die Körperpflege zur Bewegungsförderung genutzt?

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	10,1%	15,9%	14,5%	13,0%
Manchmal	15,5%	17,0%	25,3%	18,7%
Häufig	31,0%	36,4%	22,9%	30,3%
Immer	43,4%	30,7%	37,3%	38,0%
N	129	88	83	300

Tab. 211 F 35 FL, N=129; F 35 SoL, N=88; F 19 PF, N=83; Alle N=300

### Pädagogische Nutzung der Pflege im Bereich An- und Ausziehen

Bei 412 von 478 in die Untersuchung einbezogenen SchülerInnen (79%) geben die befragten LehrerInnen (FL und SoL) sowie Pflegekräfte an, dass sie an der Pflege im Bereich An- und Ausziehen beteiligt sind. Dabei existieren keine berufsgruppenspezifischen Unterschiede auf Signifikanzniveau.

#### An- und Ausziehen

	FL	SoL	PF	Alle
Findet nicht statt/ mache ich nicht	7,1%	9,4%	9,6%	8,6%
Findet statt	88,6%	85,5%	83,7%	86,2%
Keine Angabe	4,3%	5,0%	6,7%	5,2%
N	184	159	135	478

Tab. 212 F 35 FL, N=184; F 35 SoL, N=159; F 19 PF, N=135; Alle N=478

Häufigster Förderbereich ist der Beziehungsaufbau/ die Kommunikationsförderung. Auch An- und Ausziehen und Wahrnehmungsförderung spielen eine Rolle, am seltensten, wenn auch mit 43% in der Kategorie ‚immer‘ noch häufig durchgeführt, kommt das Selbstständigkeitstraining zum Zuge (24% nie). Das ist eigentlich erstaunlich, weil es gerade in diesem Bereich möglich scheint.

Im Bereich Wahrnehmungsförderung unterscheiden sich die Fachlehrer signifikant von ihren Kollegen. Insbesondere im Vergleich zu den Pflegekräften nutzen sie die An- und Ausziehsituation häufiger zur Wahrnehmungsförderung.

### Wird das An- und Ausziehen zur Wahrnehmungsförderung genutzt?

	FL	%	SoL	%	PF	%	Alle	%
Nie	9	5,8%	6	4,6%	15	14,9%	30	7,8%
Manchmal	16	10,3%	31	23,7%	11	10,9%	58	15,0%
Häufig	56	36,1%	44	33,6%	38	37,6%	138	35,7%
Immer	74	47,7%	50	38,2%	37	36,6%	161	41,6%
Summen	155	100,0%	131	100,0%	101	100,0%	387	100,0%

Tab. 213 F 35 FL, N=155; F 35 SoL, N=131; F 19 PF, N=101; Alle N=387

Im Bereich Selbstständigkeitsförderung unterscheiden sich Fachlehrer und Pflegepersonal signifikant: Die Tendenz ist ähnlich wie sonst auch: Fachlehrer geben diese häufiger an als die Pflegekräfte.

### **Wird das An- und Ausziehen zur Selbstständigkeitsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	20,5%	20,8%	32,7%	23,9%
Manchmal	11,9%	11,5%	13,5%	12,2%
Häufig	19,9%	24,6%	16,3%	20,5%
Immer	47,7%	43,1%	37,5%	43,4%
N	151	130	104	385

Tab. 214 F 35 FL, N=151; F 35 SoL, N=130; F 19 PF, N=104; Alle N=385

Das Gleiche gilt für Beziehungsaufbau und Kommunikationsförderung, wengleich hier die Pflegekräfte auch in der Kategorie „häufig“ relativ oft vertreten sind, die Tendenz also einzuschränken ist.

### **Wird das An- und Ausziehen zu Beziehungs- und Kommunikationsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	1,3%	1,6%	5,6%	2,6%
Manchmal	5,3%	11,6%	11,2%	9,0%
Häufig	23,0%	26,4%	33,6%	27,1%
Immer	70,4%	60,5%	49,5%	61,3%
N	152	129	107	388

Tab. 215 F 35 FL, N=152; F 35 SoL, N=129; F 19 PF, N=107; Alle N=388

Im Bereich Bewegungsförderung sind keine signifikanten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen erkennbar.

### **Wird das An- und Ausziehen zur Bewegungsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	9,0%	8,5%	14,6%	10,3%
Manchmal	13,8%	22,5%	16,5%	17,5%
Häufig	29,0%	27,9%	29,1%	28,6%
Immer	48,3%	41,1%	39,8%	43,5%
N	145	129	103	377

Tab. 216 F 35 FL, N=145; F 35 SoL, N=129; F 19 PF, N=103; Alle N=377

## **Pädagogische Nutzung der medizinisch notwendigen Pflege (Behandlungspflege)**

Bei lediglich 107 von 478 in die Untersuchung einbezogenen SchülerInnen (22%) geben die befragten LehrerInnen (FL und SoL) sowie Pflegekräfte an, dass sie an der medizinisch notwendigen Pflege (Behandlungspflege) beteiligt sind. Im Einzelvergleich gibt es hier einen signifikanten Unterschied zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern. Unklar ist, ob dieser auf die häufigere Übernahme medizinischer Pflege durch die Fachlehrer oder auf die höhere Zahl der Fachlehrer, die keine Angabe machten, zurückzuführen ist.

### **Medizinisch notwendige Pflege (Behandlungspflege)**

	FL	SoL	PF	Alle
Findet nicht statt/ mache ich nicht	57,6%	72,2%	65,9%	64,8%
Findet statt	25,5%	17,7%	23,7%	22,4%
Keine Angabe	16,8%	10,1%	10,4%	12,8%
N	184	158	135	477

Tab. 217 F 35 FL, N=184; F 35 SoL, N=158; F 19 PF, N=135; Alle N=477

Wie wird die medizinische Pflege pädagogisch genutzt? Hier ist eine durchweg geringe Zahl der Nennungen zu vermerken (zwischen 99 und 104). Genutzt wird die medizinische Pflege vor allem zum Beziehungsaufbau/ zur Kommunikationsförderung (72% „immer“ oder „häufig“). Statistisch zeigen sich hierbei keine berufsgruppenspezifischen Unterschiede.

**Wird die medizinisch notwendige Pflege zu Beziehungsaufbau und Kommunikationsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	19,6%	7,4%	16,1%	15,4%
Manchmal	2,2%	18,5%	22,6%	12,5%
Häufig	26,1%	14,8%	22,6%	22,1%
Immer	52,2%	59,3%	38,7%	50,0%
N	46	27	31	104

Tab. 218 F 35 FL, N=46; F 35 SoL, N=27; F 19 PF, N=31; Alle N=104

Die Nutzung der medizinisch notwendigen Pflege zur Wahrnehmungsförderung wird nur etwas seltener genannt (mehr als 50% in den Kategorien „immer“ und „häufig“). Statistisch zeigen sich hierbei keine berufsgruppenspezifischen Unterschiede.

**Wird die medizinisch notwendige Pflege zur Wahrnehmungsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	25,0%	33,3%	33,3%	29,7%
Manchmal	6,8%	11,1%	33,3%	15,8%
Häufig	36,4%	18,5%	13,3%	24,8%
Immer	31,8%	37,0%	20,0%	29,7%
Summen	44	27	30	101

Tab. 219 F 35 FL, N=44; F 35 SoL, N=27; F 19 PF, N=30; Alle N=101

Bewegungsförderung und insbesondere Selbstständigkeitsförderung spielen hier nur eine untergeordnete Rolle (47% bzw. 62% „nie“). Statistisch zeigen sich hierbei keine berufsgruppenspezifischen Unterschiede.

**Wird die medizinisch notwendige Pflege zur Selbstständigkeitsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	55,8%	60,0%	71,0%	61,6%
Manchmal	11,6%	20,0%	12,9%	14,1%
Häufig	14,0%	12,0%	3,2%	10,1%
Immer	18,6%	8,0%	12,9%	14,1%
N	43	25	31	99

Tab. 220 F 35 FL, N=43; F 35 SoL, N=25; F 19 PF, N=31; Alle N=99

**Wird die medizinisch notwendige Pflege zur Bewegungsförderung genutzt?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nie	50,0%	50,0%	38,7%	46,5%
Manchmal	7,1%	11,5%	29,0%	15,2%
Häufig	21,4%	19,2%	9,7%	17,2%
Immer	21,4%	19,2%	22,6%	21,2%
N	42	26	31	99

Tab. 221 F 35 FL, N=42; F 35 SoL, N=26; F 19 PF, N=31; Alle N=99



## Die am häufigsten in der Pflege realisierten pädagogischen Anliegen

Fragt man im Überblick über alle Angaben zur Nutzung der Pflege im Sinne pädagogischer Zielsetzungen, so dominiert von der Häufigkeit her eindeutig der Bereich Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung (fast 90% immer/ häufig), gefolgt von der Wahrnehmungsförderung (78% immer/ häufig). Relativ gleich oft werden Fördermaßnahmen in den Bereichen Bewegungsförderung genannt und am seltensten angegeben, dass die Selbstständigkeitsförderung in die Pflege integriert stattfindet. Dies könnte so interpretiert werden, dass die Bereiche Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung und Wahrnehmungsförderung als basale Bereiche angesehen werden, die wenig andere Fähigkeiten beim Kind voraussetzen und insofern immer einsetzbar sind, während Bewegungsförderung und insbesondere Selbstständigkeitsförderung nicht so voraussetzungslos sind und ein höheres Fähigkeits- und Aktivitätsniveau auf Seiten des Kindes voraussetzen.

### **Welche pädagogischen Ziele werden am häufigsten in der Pflege verfolgt?**

	Wahrnehmungsförderung		Selbstständigkeitsförderung		Beziehungsaufbau/ Kommunikationsförderung		Bewegungsförderung	
Nie	110	7,2%	393	25,7%	55	3,5%	283	19,3%
Manchmal	229	14,9%	203	13,3%	117	7,5%	268	18,3%
Häufig	509	33,2%	331	21,6%	390	25,0%	369	25,2%
Immer	684	44,6%	604	39,5%	999	64,0%	543	37,1%

Tab. 222 F 35 FL, SoL; F 19 PF

## Fazit zur bewussten pädagogischen Nutzung der Pflege

Die Angaben belegen die Möglichkeit der pädagogischen Nutzung pflegerischer Situationen durch ein differenziertes Bild. Wahrnehmung, Beziehung und Kommunikation, Bewegung und Autonomie/Selbständigkeit können in den durch pflegerische Notwendigkeiten bedingten und veranlassten Situationen unterstützt und gefördert werden, davon sind zumindest die meisten der Befragten überzeugt. Dabei sind allerdings signifikante Unterschiede zwischen den Berufsgruppen erkennbar, und zwar in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Toilette/ Intimpflege und An- und Ausziehen.

Das pädagogisch qualifizierte Personal nutzt die Pflege eher in diesem Sinne als die KollegInnen mit therapeutischen, pflegerischen oder ohne Qualifikationen. Zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern existiert dabei in keinem Bereich ein statistisch belegbarer (signifikanter) Unterschied. Diese beiden LehrerInnen-Gruppen haben hier zumindest nahezu gleiche Auffassungen bzgl. ihrer Praxis. Zwischen Sonderschullehrern und Pflegekräften gibt es solche Unterschiede, allerdings sind diese statistisch nur im Bereich Toilette/ Intimpflege nachweisbar, nicht aber in anderen Bereichen wie beispielsweise der Wahrnehmungsförderung. Das bedeutet wohl, dass die Häufigkeit, in der pflegerische Anlässe für pädagogische Ziele fruchtbar gemacht werden, nicht unbedingt von der vorhandenen oder fehlenden pädagogischen Qualifikation abhängen muss, sondern von einer Kombination mit der vorhandenen Gelegenheit. Die FL haben diese besonders oft – und realisieren sie am häufigsten. Die PF hätten sie vermutlich auch oft, tun dies aber seltener – möglicherweise fehlen ihnen Qualifikationen dafür, vielleicht sind sie aber auch so in schulorganisatorische Abläufe eingebunden, dass ihnen dies erschwert wird.

## 8.4. Qualifikationsbedarf über die Professionsgrenzen hinweg

Bisher ging es vor allem um eine Bestandserhebung. Doch was folgt daraus, dass es gemeinsame Aufgaben im Bereich der Pflege zwischen den Professionen gibt, die von einer Mehrheit als eine Art überlappender gemeinsamer Arbeitsbereich verstanden werden, für die Notwendigkeit der Qualifikation der Team-Mitglieder? Vergleichbares kann zum Verhältnis der PädagogInnen zu den TherapeutInnen gefragt werden? Teamarbeit besteht zum großen Teil darin und wird dadurch effektiv, dass verschiedene Professionen zusammenwirken und sich gegenseitig ergänzen, so dass die SchülerInnen vom Team insgesamt Leistungen erhalten, die eine einzelne Profession nicht gewährleisten könnte. Inwiefern ist es aber auch erforderlich, dass die einzelnen Professionen aus dem Kompetenzbereich der anderen zumindest einige und grundlegende Kenntnisse haben, um eine gute Kooperation zu ermöglichen (vgl. (Orelove/ Sobsey 1997; Koskie/ Freeze 2000)? Wie wird dies von den Team-Mitgliedern gesehen, und wie klappt der Kompetenztransfer, der in der Literatur immer wieder gefordert wird (vgl.

Feuser 1993)? Inwieweit wird andererseits aber auch die Kompetenz der anderen Professionen anerkannt? Zu solchen Fragestellungen werden im Folgenden einige Erkenntnisse dargestellt.

#### 8.4.1. Zur Notwendigkeit pädagogischer Kenntnisse für Pflegekräfte

Zunächst ergibt sich aus der gemeinsamen Aufgabe im Bereich der Pflege und aus dem Anspruch, Pflegesituationen auch pädagogisch zu nutzen, die Frage, ob Pflegekräfte auch pädagogische Kenntnisse brauchen. Die Hälfte aller Befragten (51%) stimmt dem voll zu, aber nur 40% der PF. Der Unterschied zwischen pädagogischem und nicht pädagogischem Personal ist hier signifikant. Offenbar gibt es hier Verständigungsbedarf. Signifikante Unterschiede gibt es hier zwischen den Berufsgruppen. Die FL stimmen zu 60% ‚voll‘ zu, die PF nur zu 40%, die TH liegen in ihrer Einschätzung nahe bei den PF.

##### **Zustimmung: Für Pflegekräfte sind pädagogische Kenntnisse wichtig**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	1,7%	0,0%	3,7%	6,2%	2,7%
Etwas	16,0%	14,5%	23,9%	20,2%	18,1%
Überwiegend	22,3%	29,7%	31,2%	33,3%	28,5%
Voll	60,0%	55,9%	41,3%	40,3%	50,7%
N	175	145	109	129	558

Tab. 223 F 18.6 FL, N=175; F 18.6 SoL, N=145; F 13.6 TH, N=109; F 9.4 PF, N=129; Alle N=558

Diese Unterschiede werden besonders deutlich, wenn die Hypothese eines vermuteten Unterschieds zwischen pädagogischem und nichtpädagogischem Personal überprüft wird. Hier ergeben sich signifikante Unterschiede: Pädagogen scheinen der Aussage in höherem Maße (vor allem „voll“) zuzustimmen, Nichtpädagogen wählen vergleichsweise häufiger die Kategorien „gar nicht“ oder „etwas“.

##### **Für Pflegekräfte sind pädagogische Kenntnisse wichtig! (Pädagogisches vs. nichtpädagogisches Personal)**

	Mittlerer Rang	Rangsumme
Pädagogisches Personal	302,79	96892,00
Nichtpädagogisches Personal	248,19	59069,00

Tab. 224 F 18.6 FL, SoL, Pädagogisches Personal N=320; F 13.6 TH; F 9.4 PF, Nichtpädagogisches Personal N=238; Alle N=558

#### 8.4.2. Zur Notwendigkeit pflegerischer Kenntnisse für PädagogInnen

Doch wie ist es umgekehrt? Inwiefern brauchen pädagogische MitarbeiterInnen in den Schulen auch pflegerische Kompetenzen, um ihren SchülerInnen gerecht zu werden und mit den Pflegekräften gut kooperieren zu können?

Die Notwendigkeit pflegerischer Kenntnisse bei pädagogischen Kräften wird durchweg hoch eingeschätzt. Zu dieser Frage gab es 562 gültige Antworten. 66% der Antwortenden geben an, dieser Aussage voll zuzustimmen, 23% stimmen überwiegend zu. Die Zustimmung zu dieser Aussage ist also durchweg hoch. Dennoch stellt sich die Frage, ob die unterschiedlichen Berufsgruppen dies alle gleich beurteilen, oder ob es hier Unterschiede gibt. Bemerkenswert ist jedoch, dass TH (‚volle Zustimmung‘ 54%) und PF (57 %) nicht so häufig pflegerische Kenntnisse für pädagogische Mitarbeiter einfordern wie FL und SoL (je 73%). Die PädagogInnen sind also hier noch häufiger der Meinung, dass Kenntnisse aus dem anderen Bereich sinnvoll seien als bei der Frage, ob Pflegekräfte auch pädagogische Kenntnisse haben sollten. Dort gaben sie das zu 60% (FL) bzw. 56% (SoL) an, während die PF und TH zu 40% bzw. 41% der entsprechenden Auffassung vollständig zustimmten.

Diese Unterschiede lassen sich auch hier statistisch bestätigen: Es gibt signifikante Unterschiede zwischen pädagogischem und nichtpädagogischem Personal: Nichtpädagogisches Personal wählt vergleichsweise häufiger die Kategorie „etwas“, pädagogisches Personal die Kategorie „voll“. Pädagogische Kräfte scheinen jedoch einen höheren Anspruch an sich selbst zu haben als es die nicht pädagogischen an sie stellen. Das könnte daran liegen, dass die nicht pädagogischen Mitarbeiter insbesondere in diesem Bereich ihre Kompetenzen und auch ihre Aufgaben im Schulbetrieb sehen und es zu einem

beträchtlichen Teil eher richtig bzw. notwendig finden, wenn die pädagogischen Mitarbeiter in ihrem Bereich über einschlägige Kenntnisse verfügen. Möglicherweise befürchten sie eine Einmischung oder Einschränkung ihrer Kompetenzen. Die pädagogischen Mitarbeiter hingegen bringen – auch von ihrer Ausbildung her – häufiger den Anspruch mit, dass sie auch für die Pflege wenigstens teilweise zuständig sind. Da die nicht pädagogischen Team-Mitglieder auch seltener als die PädagogInnen pädagogische Kenntnisse für die Pflegekräfte einfordern, kann insgesamt von einem stärkeren Wunsch nach Abgrenzung der Aufgabenbereiche gesprochen werden. Es ist jedoch zu beachten, dass es sich dabei nur um einen tendenziellen Unterschied zwischen den Professionen handelt, denn insgesamt überwiegt bei allen Befragten die Auffassung, dass zumindest teilweise Kenntnisse aus dem jeweils anderen Professionsbereich sinnvoll und erforderlich sind.

**Auch die pädagogischen Mitarbeiter sollten pflegerische Kenntnisse haben**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	1,1%	0,7%	0,0%	0,8%	0,7%
Etwas	7,3%	5,5%	17,3%	17,8%	11,2%
Überwiegend	18,6%	20,5%	29,1%	24,8%	22,6%
Voll	72,9%	73,3%	53,6%	56,6%	65,5%
N	177	146	110	129	562

Tab. 225 F 18.21 FL, N=177; F 18.21 SoL, N=146; F 13.20 TH, N=110; F 9.13 PF, N=129; Alle N=562

Es gibt hoch signifikante Unterschiede zwischen den Berufsgruppen bei der Beantwortung dieser Frage (Kruskal-Wallis 0,000). Sehr prägnant zeigt sich dieser Unterschied, wenn zwischen pädagogischem und nicht-pädagogischem Personal ein Vergleich stattfindet.

**Auch die pädagogischen Mitarbeiter sollten pflegerische Kenntnisse haben – Vergleich zwischen pädagogischem und nicht pädagogischem Personal**

	Päd. Personal	Nichtpäd. Personal	Alle
Überhaupt nicht	0,9%	0,4%	0,7%
Etwas	6,5%	17,6%	11,2%
Überwiegend	19,5%	26,8%	22,6%
Voll	73,1%	55,2%	65,5%
N	323	239	562

Tab. 226 F 18.21 FL, SoL, Pädagogisches Personal N=323; F 13.20 TH; F 9.13 PF, Nichtpädagogisches Personal N=239; Alle N=562

### 8.4.3. Pädagogik und Therapie

Die Ausgangssituation ist beim Verhältnis Pädagogik – Therapie etwas anders als bei dem zur Pflege. Die mit pflegerischen Aufgaben betrauten MitarbeiterInnen haben nur zum Teil eine fachliche Qualifikation (vgl. Kap. 4.4.4), und ihr Status an den Schulen ist vermutlich eher durch die Vorstellung geprägt, dass sie die pädagogische Arbeit mit den SchülerInnen unterstützen. Die Therapie hingegen ist vermutlich als seit der Gründung der Sonderschulen zugehörige eigene Profession anerkannt, und die Physio- und ErgotherapeutInnen, die meist die entsprechenden Stellen besetzen, verfügen über einschlägige Ausbildungen. In der Geschichte der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wurden zahlreiche Anregungen aus der Physiotherapie in pädagogische Konzepte übernommen, das gilt zumindest für die Basale Stimulation (Fröhlich 1991). TherapeutInnen können dementsprechend auf der Basis eigener theoretisch begründeter Handlungskonzepte ihren Beitrag zur schulischen Bildung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung leisten; dies geschieht häufig in Form individueller Kontakte; auch wenn gefordert wird, dass möglichst viele therapeutische Hilfen im Unterrichtsalltag integriert stattfinden (vgl. Feuser 1989), haben sie prinzipiell die Möglichkeit, ihre Arbeit alleine und in eigener Regie durchzuführen. Gleichwohl ist natürlich auch hier anzunehmen, dass das Gesamtangebot für die SchülerInnen sinnvoller gestaltet und auch wirkungsvoller ist, wenn eine Abstimmung zwischen pädagogischen und therapeutischen Zielen und Vorgehensweisen stattfindet.

Daraus leitet sich zunächst die Frage ab, ob – im Sinne des Zusammenwirkens und auch weil einzelne Therapieeinheiten alleine ohne Transfer in das alltägliche Leben nicht sehr effizient sind (vgl. Diskussion in der Frühförderung; Klauß 2005a) – PädagogInnen auch etwas von Physiotherapie wissen sollten. Die Zustimmung zu dieser Auffassung ist insgesamt sehr groß, 28% aller Antwortenden stimmen dem überwiegend und 53% voll zu. Allerdings ist diese Zustimmung etwas geringer als die zur Forderung nach pflegerischen Kenntnissen für die PädagogInnen. Bei dieser Frage lässt sich zudem kein Unterschied zwischen pädagogischen und nichtpädagogischen Kräften feststellen, vielmehr weicht allein die Gruppe der Sonderschullehrer von den anderen ab. Sie scheinen die Wichtigkeit physiotherapeutischer Kenntnisse für Nicht-Therapeuten höher einzuschätzen als ihre Kollegen, ja sogar höher als die Therapeuten selber.

***Auch die pädagogischen Mitarbeiter sollten physiotherapeutische Kenntnisse haben***

	FL	SoL	TH	Alle
Überhaupt nicht	2,8%	0,7%	2,7%	2,1%
Etwas	18,1%	12,3%	21,6%	17,1%
Überwiegend	27,1%	25,3%	32,4%	27,9%
Voll	52,0%	61,6%	43,2%	53,0%
N	177	146	111	434

Tab. 227 F 18.15 FL, N=177; F 18.15 SoL, N=146; F 13.15 TH, N=111; Alle N=434

Die statistische Prüfung (Kruskal-Wallis-Test) lässt hier auf berufsgruppenspezifische Unterschiede schließen. Die Mann-Whitney-U-Tests ergeben zwar keine signifikanten Unterschiede zwischen Fachlehrern und Therapeuten, jedoch signifikante zwischen Sonderpädagoginnen und Fachlehrern sowie zwischen Sonderpädagoginnen und Therapeuten.

Stellt man die Sonderpädagoginnen den Fachlehrern und Therapeuten gemeinsam gegenüber, so bestätigt sich das Bild: Die Sonderpädagoginnen unterscheiden sich in ihrem Antwortverhalten signifikant von Fachlehrern und Therapeuten. Dabei fällt auf, dass Sonderschullehrer vergleichsweise häufig die Kategorie „voll“ wählen bei relativ geringer Wahl der Kategorie „Etwas“.

***Auch die pädagogischen Mitarbeiter sollten physiotherapeutische Kenntnisse haben – Vergleich von Sonderpädagoginnen mit Therapeuten und Fachlehrern***

	SoL	TH, FL	Alle
Überhaupt nicht	0,7%	2,8%	2,1%
Etwas	12,3%	19,4%	17,1%
Überwiegend	25,3%	29,2%	27,9%
Voll	61,6%	48,6%	53,0%
N	146	288	434

Tab. 228 F 18.15 SoL, N=146; F 18.15 FL; F 13.15 TH, N=288; Alle N=434

Im Zusammenhang mit den Ergebnissen zur Pflege lässt sich erkennen, dass insbesondere Sonderschullehrer einen hohen Anspruch auf fachfremde, interdisziplinäre Kompetenz haben. Während im Bereich der Pflege dieser Anspruch auch von den Fachlehrern erhoben wird, scheinen im – evtl. weniger alltäglichen und als komplizierter empfundenen – Bereich der Physiotherapie nur noch die Sonderschullehrer einen überdurchschnittlichen Anspruch zu haben. Relativiert werden muss diese Interpretation natürlich dahingehend, dass quer durch alle Berufsgruppen mehr als zwei Fünftel aller Befragten der Aussage voll zu stimmen.

**8.4.4. Gegenseitige Einflussnahme und praktische Kooperation zwischen TherapeutInnen und LehrerInnen**

Die Kooperation zwischen LehrerInnen und TherapeutInnen umfasst u.a. den Kompetenztransfer, etwa in Form von Informationsaustausch oder gegenseitigen fachlichen Anregungen. Andererseits ist die Frage interessant, ob und inwiefern die TherapeutInnen Einfluss auf die pädagogischen Aufgabenbereiche nehmen. Beides beinhaltet Arten der Einflussnahme. Dazu wurden die TherapeutInnen gefragt, ob sie Einfluss auf die pädagogische Arbeit mit dem ausgewählten Schüler nehmen. Fast 75% der

Therapeuten nehmen Einfluss auf die pädagogischen Angebote. Nur 24% bejahen die Frage allerdings uneingeschränkt, die meisten (46%) äußern sich bezüglich ihrer Einwirkung auf die KollegInnen zurückhaltender: Sie nehmen nur teilweise Einfluss, fast ein Drittel (30%) hält sich komplett heraus. Die häufigsten Einflussbereiche sind Wahrnehmung und Lagerung, die häufigsten Hindernisse stellen die Aufgabenverteilung im Team und zeitliche Aspekte dar.

### **Nehmen TherapeutInnen Einfluss auf die pädagogischen Angebote für diesen Schüler?**

	Häufigkeit	%
Nein	38	29,7%
Teilweise	59	46,1%
Ja	31	24,2%
Summe	128	100,0%

Tab. 229 F 24 TH, N=128

Der Einflussbereich der Therapeuten erscheint vielfältig. Vier von ihnen geben an, in allen Bereichen Einfluss zu nehmen. Der Schwerpunkt liegt im pädagogischen Bereich, hier vor allem bei der Wahrnehmung (6% „ja“ und 10% „teilweise“), sowie beim Unterricht (3%/ 9%). Daneben spielt der Einfluss eine Rolle, der sich aus der eigenen Aufgabenstellung (Therapie, v.a. im Bereich der Bewegung) ergibt; hier handelt es sich vor allem um Hinweise, Anregungen und Absprachen in Bezug auf die richtige Lagerung (12%).

### **Einfluss der Therapeuten auf pädagogische Bereiche**

	Ja	%	Teilweise	%	Gesamt	%
<b>Pädagogik/ Förderung</b>	<b>21</b>	<b>18,0%</b>	<b>36</b>	<b>30,9%</b>	<b>57</b>	<b>48,7%</b>
Wahrnehmung	7	6,0%	12	10,3%	19	16,2%
Unterricht	4	3,4%	6	5,1%	10	8,5%
Förderung	3	2,6%	7	6,0%	10	8,5%
Selbstversorgung	1	0,9%	4	3,4%	5	4,3%
Kommunikation	2	1,7%	4	3,4%	6	5,1%
Kognition	2	1,7%	1	0,9%	3	2,6%
Spielen	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%
Verknüpfung Therapie – Pädagogik	2	1,7%	1	0,9%	3	2,6%
<b>Bewegung/ Therapie</b>	<b>14</b>	<b>12,1%</b>	<b>24</b>	<b>20,5%</b>	<b>38</b>	<b>32,5%</b>
Lagerung	7	6,0%	7	6,0%	14	12,0%
Bewegung	2	1,7%	6	5,1%	8	6,8%
Motorik	1	0,9%	6	5,1%	7	6,0%
Therapie	3	2,6%	3	2,6%	6	5,1%
Hilfsmittel	1	0,9%	2	1,7%	3	2,6%
<b>Sonstiges</b>	<b>9</b>	<b>7,7%</b>	<b>13</b>	<b>11,2%</b>	<b>22</b>	<b>18,9%</b>
Teambesprechungen	4	3,4%	7	6,0%	11	9,4%
In allen Bereichen	4	3,4%	0	0,0%	4	3,4%
Alltagssituationen	1	0,9%	2	1,7%	3	2,6%
Pflege	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%
<b>Summen</b>	<b>44</b>	<b>37,6%</b>	<b>73</b>	<b>62,4%</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>

Tab. 230 F 24 TH, N=117; Mehrfachnennungen

Wenn TherapeutInnen keinen Einfluss auf pädagogische Angebote nehmen (dazu äußern sich 29 TherapeutInnen, also 22% von allen), wird als Hauptgrund die Organisation der interdisziplinären Zusammenarbeit angegeben: 27% gehören nicht zum Schul-Team, sie kommen wahrscheinlich stundenweise von extern in die Schule, 18% halten ihre Hinweise für nicht erwünscht, 9% sind neu in der Klasse und deswegen anscheinend noch nicht eingebunden. Einen weiteren Punkt stellt die Zeit dar: 12% nehmen aus Zeitmangel allgemein, 9% aus Zeitmangel in Bezug auf den angesprochenen Schüler keinen Einfluss. Immerhin 12% der 29 Antwortenden halten eine Einflussnahme auf die pädagogi-

schen Bereiche für nicht nötig; zusammen 12% halten sich für zuwenig erfahren bzw. unzureichend qualifiziert.

**Welche Gründe werden genannt, wenn von den TherapeutInnen kein Einfluss auf die pädagogischen Angebote genommen wird?**

	Nennungen (% von Personen)
Gehöre nicht zum Schulteam	27,3%
Nicht erwünscht	18,2%
Zeitmangel	12,1%
Nicht nötig	12,1%
Neu in Klasse	9,1%
Nur wenig Zeit mit Schüler	9,1%
Erfahrungsmangel	6,1%
Nicht qualifiziert	6,1%

Tab. 231 F 24 TH, N=29 (Offene Antworten, codiert)

**8.4.5. Zufriedenheit der Therapeuten mit der Umsetzung ihrer Hinweise durch das Team**

Es besteht relativ große Zufriedenheit seitens der Therapeuten, was den Wunsch der Kollegen nach ihren Hinweisen angeht, zwei Drittel haben den Eindruck, dass diese von den pädagogischen KollegInnen oft erwünscht seien (67%), nur eine Person (1%) meint, das sei eher nicht der Fall. Etwas seltener, aber immer noch mehrheitlich sind sie der Auffassung, ihre Anregungen würden auch oft (52%) oder manchmal (46%) umgesetzt, nur 3 Befragte (2%) schließen dies ganz aus.

**Sind ihre Anregungen von Sonderschullehrern und Fachlehrern erwünscht und werden sie umgesetzt?**

	Meine Anregungen sind gewünscht	%	Meine Anregungen werden umgesetzt	%
Eher nicht	1	0,8%	3	2,4%
Manchmal	41	32,5%	58	45,7%
Oft	84	66,7%	66	52,0%

Tab. 232 F 26 TH, Anregungen gewünscht N=126; Anregungen umgesetzt N=127

Als Gründe für die Nicht-Umsetzung von TherapeutInnen-Anregungen werden v.a. organisatorische Dinge genannt (mehr als der Hälfte der Nennungen), gefolgt von persönlichen mit immerhin noch einem Viertel fachlichen Gründen.

**Gründe für Nicht- Umsetzung von TherapeutInnen-Anregungen**

	Nennungen (% von Personen)
Organisatorische Gründe	52,3%
Persönliche Gründe	27,7%
Fachliche Gründe	15,4%
Sonstige Gründe	4,6%

Tab. 233 F 27 TH, N=65 (Offene Antworten, codiert)

Umgekehrt wünschen sich Therapeuten mehrheitlich Anregungen seitens der Pädagogen, nur 1,7% wollen darauf verzichten. Diese Anregungen werden auch in großem Umfang manchmal (37%) bzw. oft (56%) genutzt, wenngleich mit 7% die Anzahl derer, die Anregungen eher nicht nutzen, höher ist als bei denen, die sich keine Anregungen wünschen. Es scheint also eine geringe Differenz zwischen Wunsch und Wirklichkeit zu bestehen.

## **Wünschen und nutzen Sie [die Therapeuten] Anregungen von Sonderschullehrern und pädagogischen Fachkräften für ihre Arbeit mit dem Schüler?**

Solche Anregungen ...	... wünsche ich mir	... nutze ich für meine Arbeit
Eher nicht	1,7%	7,3%
Manchmal	42,5%	37,1%
Oft	55,8%	55,6%
N	120	124

*Tab. 234 F 25 Th, Anregungen erwünscht N=120; Anregungen genutzt N=124*

In Verbindung mit den Antworten auf die Fragen zur Zufriedenheit der Therapeuten mit der Umsetzung ihrer Hinweise seitens der Pädagogen und zum Wunsch nach mehr Austausch (vgl. 10.5.5) lässt sich konstatieren, dass die Zusammenarbeit zwischen Pädagogen und Therapeuten insgesamt recht positiv eingeschätzt wird. Ein Wunsch nach mehr Austausch besteht nur bedingt, und zwar bei den Therapeuten noch etwas weniger als beim Durchschnitt, jedoch nicht signifikant unterschiedlich. Die Therapeuten sind häufiger der Auffassung, dass sie Hinweise der Pädagogen umfassend umsetzen als dies die Pädagogen mit ihren, den therapeutischen Hinweisen tun, sind aber insgesamt doch zufrieden. Ein Abgleich mit der Frage nach dem Einfluss der Therapeuten auf pädagogische Angebote lässt jedoch erkennen, dass Therapeuten insgesamt weniger Einfluss auf pädagogische Angebote nehmen als dies aus ihrer Sicht umgekehrt der Fall ist. Diese geben zu 24% an, dass sie Einfluss auf die pädagogischen Angebote für diese Schüler nehmen und zu 46% „teilweise“ (vgl. 10.3.4). Der ausgeprägte Wunsch nach Anregungen betont die Wichtigkeit interdisziplinärer Absprachen, der geringere Wunsch nach mehr Austausch zeigt, dass der Umfang solcher Absprachen insgesamt recht positiv bewertet wird.

### **8.5. Organisatorische Gestaltung der Teamarbeit**

Die große Bedeutung, die der Kooperation im Team beigemessen wird, zeigt sich einerseits in den Äußerungen der Eltern. Sie halten eine gute Kooperation des Teams fast ebenso häufig für sehr wichtig wie den von ihnen am häufigsten genannten Anspruch an die Schule, ihrem Kinder möge es dort gut gehen (98%, vgl. Kap. 11.1.2). Die Lehrerinnen und Lehrer andererseits nennen das Teamklima sogar am häufigsten als wichtige Voraussetzung für die Arbeit mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, sie rangiert deutlich vor der Relevanz der pädagogischen Qualifikation in Ausbildung und Fortbildung (vgl. Kap. 4.4.3); manchen LehrerInnen, vor allem den FL, scheint die Zusammenarbeit mit den Eltern sogar häufiger bedeutsam zu sein als das, was sie sich in Aus- und Fortbildungen angeeignet haben. Dies wirft einerseits die Frage auf, weshalb den Qualifikationen hier kein höherer Stellenwert eingeräumt wird und wie dem beispielsweise in den Ausbildungen Rechnung getragen werden kann; es zeigt aber vor allem, dass viele der hier Befragten gerade angesichts offensichtlicher Defizite in den Ausbildungen darauf setzen (müssen), voneinander zu profitieren und gemeinsam die Arbeit zu planen und zu gestalten.

#### **8.5.1. Lehrkräfte halten das Teamklima für eine wichtigere Voraussetzung für die Arbeit als die pädagogische Ausbildung**

Das Funktionieren des Teams gilt offenbar Eltern wie Lehrkräften als eine Voraussetzung für die pädagogische Arbeit, die häufiger genannt wird als die pädagogische Qualifikation. Dabei ist jedoch nicht unwichtig, dass hier nach dem ‚Teamklima‘ gefragt wurde. Dieses ist nicht unbedingt mit der Qualität der ‚Teamarbeit‘ insgesamt gleichzusetzen; das Klima im Team kann durchaus gut sein, ohne dass allzu intensiv gemeinsam gearbeitet wird. Da jedoch das Teamklima durchaus als eine relevante Bedingungsgröße für ein funktionierendes Team gelten kann, kann doch davon ausgegangen werden, dass sich in den Angaben der Eltern und Teammitglieder die Erkenntnis widerspiegelt, dass eine gute und funktionierende Zusammenarbeit eine wesentlich Voraussetzung dafür ist, dass die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung angemessene Angebote erhalten; und zwar nicht nur, weil die konkreten Angebote der verschiedenen Professionen aufeinander abgestimmt sein sollten, sondern auch deshalb, weil ein Kompetenztransfer, ein Nutzen der (Er)Kenntnisse der anderen Professionen für die eigene Arbeit notwendig erscheint.

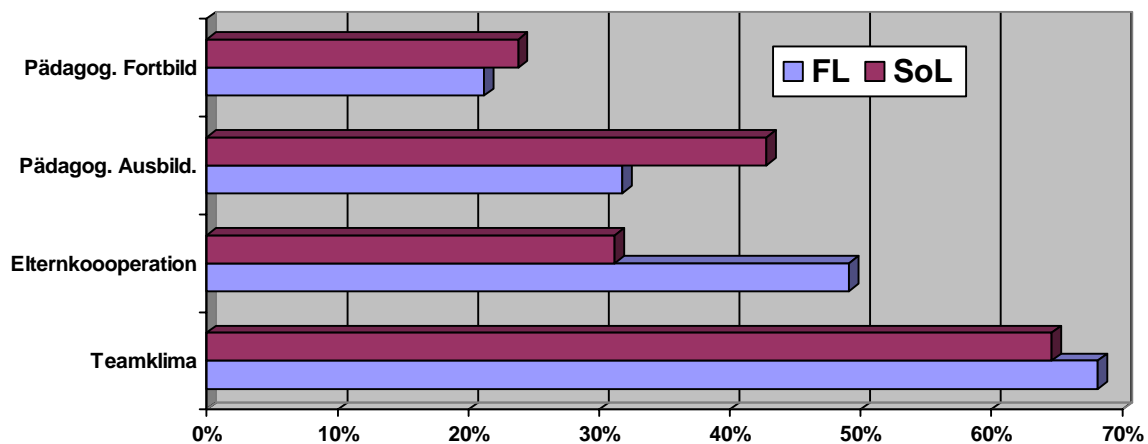


Abb. 24. Wichtige Voraussetzungen für die Arbeit Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung. F 13 FL, SoL, N=325

### 8.5.2. Organisierte Teamarbeit

Wie schlägt sich diese Erkenntnis bzgl. der großen Bedeutung der Teamarbeit in deren Organisation nieder? In welchem Rahmen findet sie statt, wo und wann wird die Arbeitsteilung und Zusammenarbeit koordiniert? Anhaltspunkte zur Beantwortung dieser Fragen liefern zunächst die Angaben zur Häufigkeit und zu den vorrangigen Themen der Teambesprechungen. Etwa 34% der Teams geben monatlich oder seltener stattfindende regelmäßige Teamgespräche an. In den meisten Fällen (62%) finden diese bei konkreten Anlässen und Problemen statt, die Gespräche über den ausgewählten Schüler mit schwer(st)er Behinderung sind sogar zu 74% anlassgebunden und seltener regelmäßig. In 25% der Teams gibt es monatliche, in 36% wöchentliche und in 13% tägliche Teamgespräche.

Dabei zeigen sich Abweichungen bei der Schule für Körperbehinderte (seltener täglich und monatlich, häufiger wöchentlich und seltener) und bei der Schule für Blinde und Sehbehinderte (Häufung bei konkreten Anlässen; diese Werte sind angesichts der geringen Anzahl allerdings kaum aussagekräftig).

#### Wie oft finden Teambesprechungen statt? (Vergleich zwischen Schulen)

	SfG	SfK	Schule für Gb+Kb	SfB/S	Alle
Täglich	18,1%	3,7%	8,6%	0,0%	12,9%
Wöchentlich	31,9%	48,1%	34,3%	42,9%	35,6%
Monatlich	28,7%	11,1%	28,6%	0,0%	24,5%
Seltener	8,5%	18,5%	5,7%	14,3%	9,8%
Bei konkreten Anlässen	61,7%	63,0%	57,1%	85,7%	62,0%
N	94	27	35	7	163

Tab. 235 F 5 Team, N=163; Mehrfachnennungen



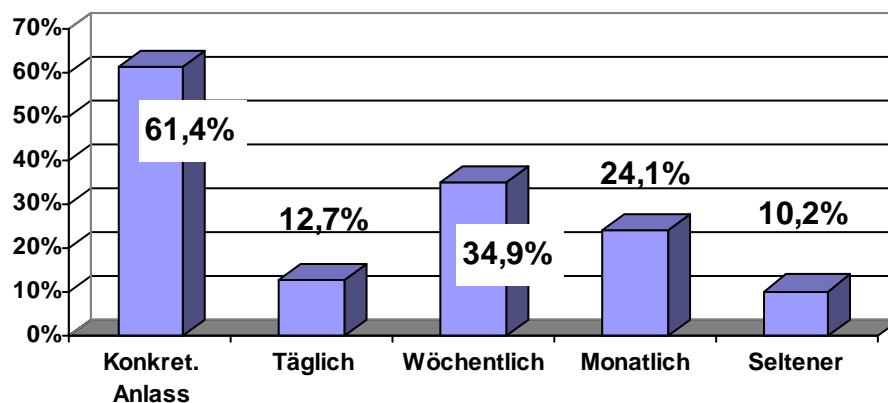


Abb. 25. Häufigkeit von Teambesprechungen. F 5 Team, N=163; Mehrfachnennungen

Wann finden Teambesprechungen statt? Die Gespräche werden zu 83% in der unterrichtsfreien Zeit geführt, häufig aber auch in den Pausen (51%) und gelegentlich „zwischen Tür und Angel“ (24%) oder in der Unterrichtszeit (17%).

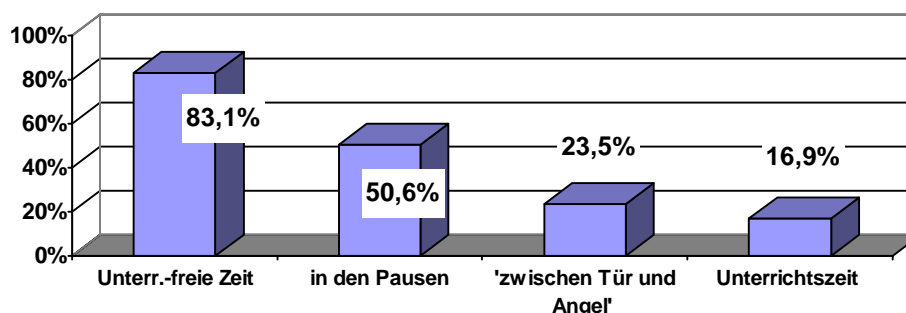


Abb. 26. Wann finden Teambesprechungen statt? F 7 Team, N=162; Mehrfachnennungen

Die Unterschiede zwischen den Schulen sind hier nicht sehr gravierend; es gibt lediglich eine Tendenz dahingehend, dass in den Schulen für Geistigbehinderte nur von 81% der Teams angegeben wird, dass ihre Teambesprechungen in der unterrichtsfreien Zeit liegen (SfK 93%, SfB/S 100%), dafür nutzen sie häufiger Pausen dafür (57% gegenüber 52% bei den Schulen für Körperbehinderte, 41% bei denen für Geistig- und Körperbehinderte und nur 14% bei denen für Blinde und Sehbehinderte). Gespräche „zwischen Tür und Angel“ werden von 30% der Teams an Schulen für Körperbehinderte angegeben, etwas seltener von denen an SfB/S (29%) und an SfG/K (18%).

### Zeitpunkt der Teambesprechungen (Vergleich zwischen Schulen)

	SfG	SfK	Gb+Kb	SfB/S	Alle
In der Unterrichtszeit	19,1%	22,2%	11,8%	0%	17,3%
In der unterrichtsfreien Zeit	80,9%	92,6%	85,3%	100,0%	84,6%
In den Pausen	57,4%	51,9%	41,2%	14,3%	51,2%
'Zwischen Tür und Angel'	24,5%	29,6%	17,6%	28,6%	24,1%
N	94	27	34	7	162

Tab. 236 F 7 Team, N=162; Mehrfachnennungen

Worum geht es vorrangig in den Besprechungen? Häufige Themen sind Organisatorisches, Unterricht/Förderung und Vorkommnisse/ Verhalten. Eine mittlere Häufigkeit gibt es bei Kooperation mit Eltern, und seltener bei pädagogischen Aspekten in der Pflege, Teamarbeit und Schulentwicklung.

Dass es „immer“ um Unterricht und Förderung geht, wird dabei zwar relativ am häufigsten angegeben, allerdings nur von 39% der Teams. Organisatorisches und besondere Vorkommnisse und Verhaltensweisen dominieren bei dem, was „häufig“ angesprochen wird (48%), während pädagogische Aspekte in der Pflege (68%), Teamarbeit (63%), Elternarbeit (58%) und Schulentwicklung (49%) am ehesten

„manchmal“ zum Thema werden – häufig auch nie. Immerhin 13% der Teams befassen sich nie mit pädagogischen Aspekten der Pflege in ihren Teamkonferenzen, 22% nie mit ihrer Teamarbeit und 38% nie mit Schulentwicklung.

### Themen der Teambesprechungen

	Unterricht/ Förderung	Vorkomm- nisse, Ver- halten	Päd. Aspekte in der Pflege	Team- arbeit	Organisa- torisches	Schulent- wicklung	Kooperation mit Eltern
Nie	0,6%	0,6%	13,0%	21,9%	0,6%	38,2%	4,5%
Manch- mal	16,9%	29,8%	68,2%	63,2%	14,6%	49,3%	57,4%
Häufig	43,1%	47,8%	12,3%	11,6%	47,5%	11,8%	32,9%
Immer	39,4%	21,7%	6,5%	3,2%	37,3%	0,7%	5,2%
N	160	161	154	155	158	152	155

Tab. 237 F 6 Team, N=160

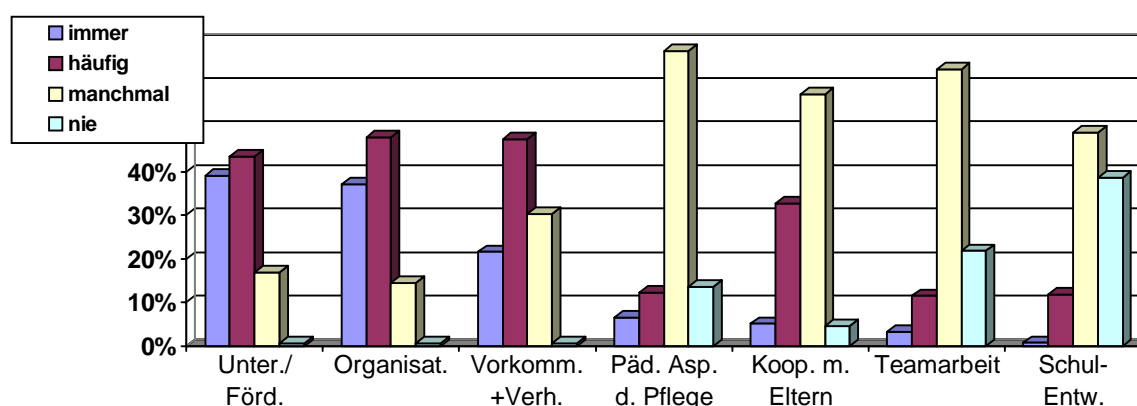


Abb. 27. Worum geht es in Teambesprechungen? F 6 Team, N=160

Speziell um den ausgewählten Schüler geht es bei den Teambesprechungen insbesondere bei konkreten Anlässen und Problemen (74%), seltener wöchentlich, täglich, monatlich oder seltener. Im Vergleich zu den oben erfragten Häufigkeiten der Teambesprechungen ist hier eine noch stärkere Verlagerung auf konkrete Anlässe und Vorkommnisse zu erkennen.

### Wie oft ist dieser Schüler Thema bei den Teambesprechungen?

	Nennungen	% (von Per- sonen)	Zum Vergleich: Häufigkeit von Teambespre- chungen insgesamt %
Täglich	25	14,4%	12,9%
Wöchentlich	32	18,4%	35,6%
Monatlich	20	11,5%	24,5%
Seltener	21	12,1%	9,8%
Bei konkreten Anlässen oder Problemen	128	73,6%	62,0%
Summe	226	100,0%	100,0%

Tab. 238 F 21 Team, N=174

Teambesprechungen finden vor allem bei konkreten Anlässen statt. Regelmäßige Gespräche werden nur von etwas mehr als der Hälfte der Teams angegeben: Nur ein Drittel (36%) trifft sich wöchentlich und ein Viertel (25%) wenigstens monatlich. Das ist vergleichsweise selten, wenn man von der Notwendigkeit ausgeht, im Team die gemeinsame Arbeit zu reflektieren und zu planen. Schwerpunktmäßig finden Teamgespräche in der unterrichtsfreien Zeit und in den Pausen statt, aber auch (häufig wohl zusätzlich) ‚zwischen Tür und Angel‘, und auch während der Unterrichtszeit. Die dominierenden Themen sind Organisatorisches, Unterricht/ Förderung und Vorkommnisse/ Verhalten. Insgesamt kann man davon ausgehen, dass es große Unterschiede bei der organisatorischen Gestaltung der

Teamarbeit gibt. Während eine große Minderheit sich regelmäßig zu Gesprächen trifft und dabei auch häufig Unterricht und Förderung thematisiert werden, gibt es andererseits wesentlich mehr Teams, die sich selten oder gar nicht regelmäßig zusammensetzen; außerdem dominieren organisatorische Fragen die inhaltlichen. Die Teamarbeit erscheint seltener eine terminlich und inhaltlich gestaltete, stetige und perspektivische Angelegenheit darzustellen und häufiger eine situationsorientierte Veranstaltung ‚nach Bedarf‘.

### **8.5.3. Zusammenhänge zwischen Inhalten, Häufigkeiten und Zeitpunkten von Teambesprechungen**

Gibt es Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit, den Zeitpunkten und den vorrangigen Inhalten der Teambesprechungen? Im Folgenden werden einige solcher Zusammenhänge aufgezeigt:

- Wer sich regelmäßig mit Unterricht und Förderung befasst, tut dies häufiger als andere außerhalb der Unterrichtszeit.
- Die Teams, die häufige Gespräche „zwischen Tür und Angel“ führen oder sich gar nie besprechen, reden eher „reaktiv“ miteinander über Vorkommnisse und Pflege und weniger als andere über Unterricht, Förderung und andere Inhalte der Arbeit.
- Tägliche Teamkontakte, die sonst zu 12% vorkommen, finden in 30% der Teams statt, wenn es häufig oder immer um besondere Vorkommnisse und Verhalten geht, in 33%, wenn pädagogische Aspekte der Pflege häufig oder immer Thema sind.
- Der Anteil der wöchentlichen Teamgespräche, die insgesamt in 36% der Teams stattfinden, steigt auf 48%, wenn immer Unterricht und Förderung Gesprächsgegenstände sind. Wenn Vorkommnisse oder Verhaltensprobleme oft besprochen werden, steigt die Menge wöchentlicher Gespräche (auf 44,6%); das gilt aber nicht, wenn diese „immer“ Thema sind.
- Monatliche Teamsitzungen finden etwas vermehrt statt, wenn Unterricht und Förderung nur manchmal thematisiert werden, gleiches gilt für die Teams mit noch selteneren Besprechungen.
- Wenn Besprechungen v.a. bei konkreten Anlässen stattfinden, so geht es dabei am häufigsten nur „manchmal“ um Unterricht und Förderung (77% gg. durchschnittlich 56%), sehr gehäuft aber um Pflege (89% gg. 56%).
- Wenn Unterricht und Förderung „immer“ Gegenstand der Teambesprechung sind, so findet diese häufiger außerhalb der Unterrichtszeit statt, ist dies „häufig“ der Fall, wird eher in der Unterrichtszeit besprochen.
- Geht es „häufig“ um Vorkommnisse und Verhalten, so wird darüber häufiger in der Unterrichtszeit gesprochen als wenn dies „immer“ oder auch nur „manchmal“ der Fall ist.
- Teamarbeit wird häufiger thematisiert, wenn die Besprechungen außerhalb der Unterrichtszeit stattfinden, und wer immer Unterricht/ Förderung thematisiert, „teamt“ eher in der unterrichtsfreien Zeit (nämlich zu 89,8% statt insgesamt nur zu 83,7%).
- Auch wer häufig oder immer über Vorkommnisse und Verhalten redet, trifft sich eher in der unterrichtsfreien Zeit (zu 90% statt insgesamt zu 87,8%).
- Auch die Besprechung von „Organisatorischem“ findet vor allem in den Teams statt, die häufiger in der unterrichtsfreien Zeit tagen – während sich ein solcher Zusammenhang z.B. beim Thema „Schulentwicklung“ nicht zeigt. Mit der Kooperation mit Eltern befassen sich mehr Teams, die in der unterrichtsfreien Zeit tagen „immer“ (100%) oder „häufig“ (92%) als solche, die Elternarbeit „manchmal“ (83%) oder „nie“ (33%) thematisieren.
- Gleiches gilt für ‚Besondere Vorkommnisse und Verhalten‘: Wer sich damit häufig befasst, macht mehr in den Pausen Besprechungen als solche Teams, die sich immer (40%) oder nur manchmal (47%) oder nie deshalb beraten.
- Besprechungen zwischen Tür und Angel machen gehäuft Teams, die nur manchmal über Unterricht und Förderung sprechen (zu 35% statt insgesamt durchschnittlich 22%) und solche, die nie über Teamarbeit reden (zu 39% statt insgesamt im Schnitt 24%).

### Häufigkeit der Themen von Teambesprechungen (Vergleich zum Gesamtergebnis)

	Häufigkeit von Teambesprechungen	Vorkommnisse: „häufig“ oder „immer“	Pädag. in der Pflege: „häufig“ oder „immer“	Unterricht/Förderung: „immer“	Unterricht/Förderung: „manchmal“
Täglich	12,1%	30%	33%		
Wöchentlich	32,2%			47,5%	
Monatlich	20,7%				
Seltener	8,6%				
Bei konkreten Anlässen	56,3%		88,9%		76,9%

Tab. 239 F 6 Team, N=166

#### 8.5.4. Zusammenhänge zwischen Häufigkeit und Zeitpunkt der Besprechungen

Abweichungen von der Gesamtverteilung der Zeitpunkte ergeben sich vor allem bei den täglich stattfindenden Besprechungen, die vor allem während der Unterrichtszeit und zwischen Tür und Angel durchgeführt werden. Die monatlichen und selteneren Besprechungen finden hingegen seltener zwischen Tür und Angel, in den Pausen oder in der Unterrichtszeit statt.

#### Zusammenhang zwischen Zeitpunkten und Häufigkeit der Teambesprechungen

	Tägl.	Wöchentl.	Monatl.	Seltener	Bei konkreten Anlässen	Gesamt
In der Unterrichtszeit	38,1%	17,2%	12,5%	0%	20,0%	17,3
In der unterrichtsfreien Zeit	90,5%	86,2%	97,5%	87,5%	84,0%	84,6
In den Pausen	66,7%	58,6%	40,0%	37,5%	59,0%	51,2
'Zwischen Tür und Angel'	42,9%	20,7%	12,5%	12,5%	31,0%	24,1
N	21	58	40	16	100	162

Tab. 240 F 5/7 Team, N=162

Insgesamt ergibt sich daraus das Bild, dass in manchen Teams Besprechungen eher spontan, bedarfsorientiert und täglich bzw. dann stattfinden, wenn es Anlässe gibt, die vorrangig im Bereich der Pflege und des Umgangs mit Verhalten und Problemen bestehen. Wo Unterricht und Förderung, aber auch Team- und Schulentwicklung sowie die Kooperation mit Angehörigen eher im Vordergrund stehen, dominieren eher die wöchentlichen Besprechungen außerhalb der Unterrichtszeit. Wenn Teams sich sehr selten treffen, dann beschränken sie sich eher auf organisatorische Themen – der schulische Alltag kommt dann eher weniger vor.

#### 8.5.5. Zufriedenheit mit dem Umfang des Austauschs im Team

Ohne zunächst die Art und den Umfang des Austausches der verschiedenen Fachleute zu berücksichtigen, stellt sich ihre Zufriedenheit folgendermaßen dar: Es gibt signifikante Unterschiede zwischen Fachlehrern und Pflegekräften sowie zwischen Sonderschullehrern und Pflegekräften:

Mehr Austausch über diese Schüler wünschen sich vor allem FL („überwiegend“ und „voll“ 48%) und SoL (45%), etwas seltener die TH (43%) und am seltensten die Pflegekräfte (34%). Die größte Gruppe wünscht sich „etwas mehr Austausch“ (FL 41%; SoL 42%; PF 43% und TH 44%). Es lässt sich hier sozusagen eine Hierarchie der Zufriedenheit aufstellen, wobei auffällt, dass diejenigen, die vermutlich am meisten Zeit mit den jeweiligen Kindern verbringen – die Fachlehrer – am unzufriedensten mit dem Austausch sind. Es folgen dann die Sonderschullehrer und schließlich die Therapeuten und Pflegekräfte, die aber doch überwiegend gerne „etwas“ mehr Kommunikation hätten. Das spricht – auch im Vergleich zu anderen Ergebnissen – dafür, dass Therapeuten wie auch Pflegekräfte eher auf ihre spezifischen Kompetenzen setzen, die pädagogisch ausgebildeten Lehrkräfte, vor allem aber die FL, sich in stärkerem Maße darum bemühen, ‚alles zusammenzubringen‘ – vermutlich in dem Bewusstsein, bei ihrer Aufgabenerfüllung mehr auf die Stärken der anderen Berufsgruppen angewie-

sen zu sein.

Insgesamt gesehen ist der Wunsch nach mehr Austausch also in begrenztem Maße vorhanden: Etwas weniger als die Hälfte aller Antwortenden stimmt dieser Aussage überwiegend bzw. voll zu, bei 20% ist der Wunsch nach mehr Austausch offenbar stark. Mehr als 50% der Befragten haben diesen überhaupt nicht und nur „etwas“. Die Einschätzung, dass man sich mehr Austausch „etwas“ wünsche, ist dabei die am häufigsten gewählte Kategorie bei allen Berufsgruppen. Insofern scheinen die meisten mit der Zusammenarbeit relativ zufrieden zu sein.

### **Ich wünsche mir mehr Austausch mit den Kollegen über diese Schüler**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	10,7%	13,1%	13,9%	23,8%	15,0%
Etwas	41,4%	42,1%	43,5%	42,9%	42,3%
Überwiegend	24,3%	24,1%	25,9%	17,5%	23,0%
Voll	23,7%	20,7%	16,7%	15,9%	19,7%
N	169	145	108	126	548

Tab. 241 F 18.2 FL, N=169; F 18.2 SoL, N=145; F 13.2 TH, N=108; F 9.1 PF N=126; Alle N=548

Statistisch signifikante Unterschiede finden sich dabei zwischen Fachlehrern und Pflegekräften, zwischen Sonderschullehrern und Pflegekräften sowie zwischen Pädagogen und Nichtpädagogen (0.046). Ursache dafür ist insbesondere das Wahlverhalten der Pflegekräfte, die am seltensten mehr Austausch einfordern. Auch ein Vergleich zwischen den pädagogischen und nicht pädagogischen Mitarbeitern zeigt, dass erstere ein erhöhtes Bedürfnis nach Austausch äußern. Eine mögliche Erklärung dafür könnte auch sein, dass besonders für die Pädagogen viele ungeklärte Fragen im Zusammenhang mit dem Unterricht dieser Schülerinnen und Schüler auftreten während sowohl die Therapeuten als auch die Pflegekräfte klarer umrissene Aufgaben haben und deshalb evtl. auf einen verstärkten Austausch verzichten können. Die Therapeuten haben hier allerdings eine Art Zwischenstellung, da sie sich von den Fachlehrern und Sonderschullehrern nicht signifikant unterscheiden.

### **Ich wünsche mir mehr Austausch mit den Kollegen über diese Schüler**

	Pädagogisches Personal	Nicht pädagogisches Personal	Alle
Überhaupt nicht	11,8%	19,2%	15,0%
Etwas	41,7%	43,2%	42,3%
Überwiegend	24,2%	21,4%	23,0%
Voll	22,3%	16,2%	19,7%
N	314	234	548

Tab. 242 F 18.2 FL, SoL, Pädagogisches Personal N=314; F 13.2 TH, F 9.1 PF, Nicht pädagogisches Personal N=234; Alle N=548

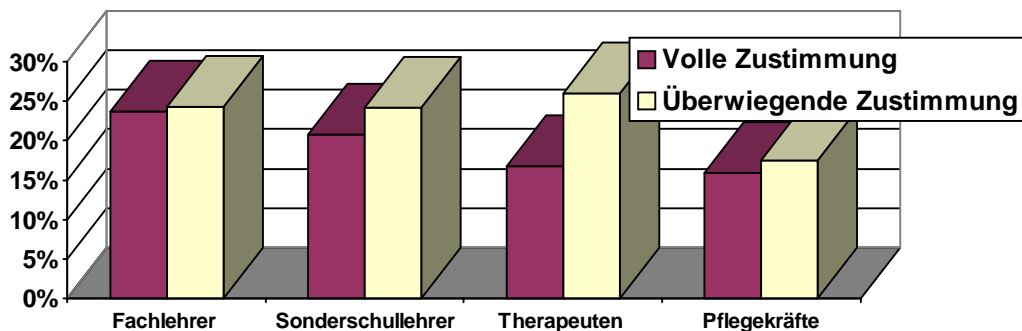


Abb. 28. Ich wünsche mir mehr Austausch mit den Kollegen über diese Schüler. F 18.2 FL, N=81; F 18.2 SoL, N=65; F 13.2 TH, N=46; F 9.1 PF N=42; Alle N=234 (nur ‚volle‘+ ‚überwiegende‘ Zustimmung)

## 9. Schulkonzeptionelle Aspekte

Jede Schule hat eine ‚Konzeption‘. Eine solche kann implizit oder explizit sein, aber sie ist vorhanden, denn vieles von dem, was in der Institution geschieht, was in ihr – im Sinne vorhandener baulicher und räumlicher Strukturen, aber auch als übliche oder gewohnte Handlungsabläufe, Vorgehensweisen und organisatorische Prozesse stattfindet, ist nicht ungeregt, sondern folgt Mustern. Diese können von den Beteiligten vereinbart, von Leitungen oder staatlichen Verordnungen und Gesetzen vorgegeben oder auch ohne bewusste Planung entstanden sein und sich ‚eingeschlichen‘ haben. Die ‚Konzeption‘ einer Institution kann allerdings auch darin bestehen, dass möglichst wenig geregelt und viel der ‚Eigenverantwortung der Akteure‘ überlassen ist. Diese Situation kann von den Beteiligten als Chance zur Autonomie verstanden und als Möglichkeit geschätzt werden, sich in der Arbeit selbst zu verwirklichen und unabhängig von Vorgaben das zu tun, was jedem Einzelnen selbst und den SchülerInnen wichtig erscheint. Das Problem einer solchen ‚Nicht-Konzeption‘ liegt allerdings darin, dass vieles doch geregelt werden muss, und dass die Vereinbarungen darüber dann irgendwie, in Form häufig konflikthafter Prozesse, getroffen werden (vgl. Haisch 1989; 1993). Das Entstehen und auch die Verbindlichkeit solcher faktischer, aber nicht ausgesprochener Regelungen, bleiben intransparent und unbefriedigend. Es spricht deshalb viel dafür, dass eine Institution wie eine Schule sich bewusst eine Konzeption gibt, in der die gemeinsamen Ziele, die Zielgruppe(n), die allgemein anerkannten Vorgehens- und Arbeitsweisen, die eingesetzten Personen und Qualifikationen sowie materiellen Gegebenheiten, Entscheidungswege und -gremien etc. so formuliert sind, dass die MitarbeiterInnen wie auch die NutzerInnen (SchülerInnen und Eltern) sich Klarheit darüber verschaffen können.

Zu diesen konzeptionellen Aspekten des schulischen Geschehens gehören beispielsweise die Klassengrößen und deren Ausstattung mit Personal sowie dessen Qualifikation und Engagement, die Zusammensetzung der Klassen, die Ausgestaltung von Stundenplänen, die Nutzung von Räumen und die Bereitstellung von Materialien (Medien) etc. Konzeptionelle Entscheidungen und Festlegungen in Bezug auf diese Fragen haben mittelbare Auswirkungen auf die Qualität des Unterrichts, der Bildung, Förderung und Pflege der SchülerInnen; mittelbar deshalb, weil sie Rahmenbedingungen darstellen, die für die eigentliche pädagogische, therapeutische und pflegerische Arbeit mehr oder weniger günstig sein können. ‚Gute Arbeit‘ ist jedoch auch unter ungünstigen Bedingungen möglich, hier gleichen die handelnden Personen die schlechten Voraussetzungen aus; umgekehrt sind günstige Bedingungen nie hinreichend dafür, dass die geleistete Arbeit dem entspricht, was die SchülerInnen an Anregung und Unterstützung brauchen, denn das hängt letztlich doch von den beteiligten Personen ab: von den Team-Mitgliedern, die Angebote machen und von den SchülerInnen, die diese annehmen – oder auch nicht.

Eine solche konzeptionelle, für die konkrete Arbeit grundlegende Bedeutung hat neben äußeren Rahmenbedingungen auch die Verständigung über bestimmte Aspekte, die sich direkt auf die Art des Umgangs mit den SchülerInnen (oder auch bestimmten Gruppen von ihnen) auswirken. Dazu gehören beispielsweise die Fragen, ob Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung jeweils eine besondere Bezugsperson brauchen, ob für sie eine besondere Tagesstruktur wichtig ist. Auch die Fragen, wie viel Einzelförderung sie benötigen und inwieweit die notwendige Therapie in den Unterricht integriert werden soll, beziehen sich auf grundlegende Verständigungen in einer Schule, die sich dann auf die konkrete Arbeit auswirken.

Schließlich gehören in eine Konzeption auch Fragen der Zusammenarbeit, wie also beispielsweise der Austausch über Ziele, konkrete Maßnahmen, Planung und Bewertung von Unterricht, Pflege und Therapie stattfinden, wie also die in der Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung besonders wichtige Teamarbeit organisiert werden soll.

Zu einigen dieser konzeptionellen Fragen können im Folgenden Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung vorgestellt werden; etliche weitere Aspekte werden in anderen Kapiteln angesprochen, das gilt u.a. für die Teamarbeit (vgl. Kap. 8.5).

### 9.1. *Kommen SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Schulkonzeption vor?*

Die erste konzeptionelle Frage ist die, ob die Schulen überhaupt eine (explizite) Konzeption haben, ob es also Vereinbarungen zu den hier angesprochenen Grundlagen, Zielen und Bedingungen der gemein-

samen Arbeit gibt, in denen die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eine Rolle spielen.

Von den 91 Schulleitern, die sich dazu äußern (94%), geben zu weniger als die Hälfte (43%) an, dass ihre Schulkonzeption spezielle Aussagen zur schulischen Förderung schwer(st)behinderter Schüler enthält. Die Schulleiter der Schulen für Geistigbehinderte geben signifikant (Kruskal-Wallis-Test: asympt. Sign.= 0,019) seltener (33%) als die der Schulen für Körperbehinderte (50%) oder gar derer für Geistig- und Körperbehinderte (71%) an, Aussagen zu der angesprochenen Schülergruppe im Schulkonzept zu haben. Dies dürfte in direktem Zusammenhang mit dem Anteil dieser Kinder und Jugendlichen an der jeweiligen Schülerschaft stehen. Es ist allerdings zu bedenken, dass sich gerade auch die Schulen, an denen nur wenige SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sind, über deren Integration in die übrige Schülerschaft und dafür günstige Bedingungen Gedanken machen sollten.

Zwischen Schulen in privater und Schulen in öffentlicher Trägerschaft gibt es hier keine erkennbaren Unterschiede.

### **Enthält Ihre Schulkonzeption spezielle Aussagen zur schulischen Förderung dieser Schüler?**

	SfG	SfK	Schule für Gb+Kb	SfB/ S	SfG/ Hör-/ Spr.	Alle
Ja	32,8%	50,0%	70,6%	66,7%	0,0%	42,9%
Nein	67,2%	50,0%	29,4%	33,3%	100,0%	57,1%
N	58	12	17	3	1	91

Tab. 243 F 9 SL, N=91

## **9.2. Klassenzusammensetzung als konzeptionelle Frage**

*„Schule sollte nicht nur auf die guten Schüler ausgerichtet sein“ (Eltern auf die Frage nach Verbesserungsvorschlägen)*

Zu den zentralen konzeptionellen Fragen in Bezug auf SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gehört die Frage nach der Klassenzusammensetzung. In den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts, als in der Bundesrepublik Deutschland das Netz von Sonderschulen entstand, wurde sogar diskutiert, ob für sie eigene Schulen eingerichtet werden sollten, weil manche PädagogInnen davon ausgingen, dass sie als ‚Intensivbehinderte‘ andere Lern- und Förderangebote brauchen als andere Kinder mit Behinderungen (vgl. Speck 1997, Heinen 1994). Als Ende der 70er Jahre entschieden wurde, ihnen den Zugang zu den Schulen für Geistigbehinderte, für Körperbehinderte und Blinde/ Sehgeschädigte nicht weiter zu verschließen, richtete man dort jedoch überwiegend zunächst homogene Klassen ein. Erst die sich ausbreitende Diskussion um die schulische Integration, also über die Vorteile des Lernens in heterogenen Gruppen führte dann dazu, dass in der Theorie (vgl. Feuser 1989) und vielerorts auch in der Praxis das Ziel in den Vordergrund rückte, Kinder mit hohem Hilfebedarf mit Kindern gemeinsam lernen zu lassen, die beispielsweise aktiv sprechen, sich bewegen können etc. (zu den einschlägigen Argumenten vgl. Kap. 11.5).

Wie anderenorts beschrieben wird (Kap.11.5.2) ist die Realisierung dieser Zielvorstellung nur in begrenztem Maße gelungen. Lediglich 44% der in dieser Untersuchung berücksichtigten SchülerInnen lernen in heterogenen Klassen und sind in eine Gruppe von mehrheitlich nicht so stark beeinträchtigten SchülerInnen integriert. Unter konzeptionellen Aspekten stellt sich die Frage, ob dies ‚gewollt‘, also von den Schulleitungen so intendiert ist. Dabei ist zu beachten, dass konzeptionelle Vorgaben nicht unabhängig von den Realitäten realisiert werden können. An vielen Schulen ist der Anteil der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung inzwischen so hoch geworden, dass eine heterogene Zusammensetzung der Klassen kaum durchgehend möglich ist, selbst wenn es gewollt wäre (vgl. ebd.).

Zur Frage nach den Kriterien, die bei der Klassenzusammensetzung eine Rolle spielen, geben 18% der Schulleiter an, dass sie um eine leistungshomogene Klasseneinteilung bemüht sind, ein wesentlich größerer Teil, nämlich 65%, präferiert demgegenüber leistungsheterogene Klassen. Das Kriterium der Altershomogenität hingegen wird von 58% gegenüber einer Altersheterogenität (12%) bevorzugt.

Neben diesen SchülerInnen-Merkmalen spielt bei diesen Entscheidungen jedoch auch die Frage eine wesentliche Rolle, ob die jeweiligen Lehrer ‚geeignet‘ erscheinen: Bevorzugt kommen

schwer(st)behinderte Schüler in Klassen von interessierten Lehrern (55%), gefolgt von belastbaren (37%) und fortgebildeten Lehrern (35%). Entscheidungen werden also in vielen Fällen sowohl von eher abstrakten Kriterien (Alter, Leistung) als auch vom konkreten Personal an der jeweiligen Schule/ in der jeweiligen Klasse abhängig gemacht.

**Welche Kriterien sind für die Entscheidung, in welche Klasse Schüler mit schwer(st)en Behinderungen kommen, entscheidend?**

Nennungen (% von Personen)	
Leistungshomogen	17,5%
Leistungsheterogen	64,9%
Altershomogen	57,7%
Altersheterogen	12,4%
Interessierte Lehrer	54,6%
Fortgebildete Lehrer	35,1%
Belastbare Lehrer	37,1%
Zufällige Verteilung	0,0%
Andere Kriterien	38,1%
N	308

Tab. 244 F 15 SL, N=97

Für die 32 Schulleiter (38% aller Befragten), die sich zu weiteren relevanten Kriterien äußern, spielt vor allem die soziale Struktur der Klasse bei der Entscheidung eine Rolle (31%) und eine geeignete ‚Mischung‘ durch die gleichmäßige Verteilung der schwer(st)behinderten Schüler auf die Klassen (22%).

**Weitere Kriterien für die Klassenzusammensetzung**

	Nennungen	% (von Personen)
Soziale Struktur der Klasse	10	31,3%
Mischung, gleichmäßige Verteilung	7	21,9%
Personelle Ausstattung und Belastbarkeit der Lehrkräfte	5	15,7%
Sonstiges	22	50%

Tab. 245 F 15 SL, N=32 (Offene Antworten, codiert)

**9.3. Bezugspersonensystem**

In vielen Schulen gibt es fest vereinbarte Bezugspersonen für die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung – allerdings längst nicht überall.

Es hat den Anschein, dass FL und PF dies eher für notwendig halten als SoL, obwohl diese – grundsätzlich – ein Problem darin sehen, wenn die Kinder und Jugendlichen viel Personalwechsel erleben. Es gibt offensichtlich eine große Übereinstimmung darin, dass Hauptbezugspersonen für diese Schülerinnen wichtig sind – so äußern sich ca. 80% aller Befragten („voll“ und „überwiegend“ zustimmend). Bei der vollen Zustimmung liegen allerdings die FL (52%) wesentlich höher als die SoL (33%) und TH (29%). Es ist anzunehmen, dass sich hierin im Wesentlichen die eigene Arbeitssituation widerspiegelt: Die Personen, die am ehesten die Chance haben, Bezugsperson zu sein und auch den intensivsten Kontakt zu den SchülerInnen haben, halten dies für besonders wichtig.

Die FL halten eine Hauptbezugsperson am häufigsten für besonders wichtig (35% überwiegende und 52% volle Zustimmung), Pflegekräfte liegen dicht dahinter (39%/ 41%), während die TH und SoL dazu neigen, dem zwar überwiegend zuzustimmen, aber wesentlich seltener voll. Signifikante Unterschiede finden sich dementsprechend zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern, zwischen Fachlehrern und Therapeuten und zwischen Fachlehrern und Pflegekräften, keine hingegen zwischen Sonderschullehrern und Therapeuten, zwischen Sonderschullehrern und Pflegekräften und zwischen Therapeuten und Pflegekräften.

Dass Fachlehrer in höherem Ausmaß als ihre Kollegen eine feste Bezugsperson für besonders wichtig halten, mag daran liegen, dass sie in der Regel diese Bezugsperson selber sind. Die Arbeitsrealität und ihre Bedingungen beeinflussen vermutlich das, was für wichtig gehalten wird. FL können



eher zur Hauptbezugsperson werden – ähnlich auch die Pflegekräfte – als SoL und TH, die wesentlich weniger Zeit mit den jeweiligen SchülerInnen verbringen.

### **Diese Schüler brauchen eine Hauptbezugsperson besonders**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	1,7%	2,1%	1,8%	5,5%	2,7%
Etwas	11,4%	21,4%	20,2%	15,0%	16,5%
Überwiegend	35,2%	43,4%	48,6%	38,6%	40,8%
Voll	51,7%	33,1%	29,4%	40,9%	40,0%
N	176	145	109	127	557

Tab. 246 F 18.7 FL, N=176; F 18.7 SoL, N=145; F 13.7 TH, N=109; F 9.7 PF, N=127; Alle N=557

Interessant ist der Vergleich mit der allgemeinen Einschätzung, ob für diese Schüler wechselnde Personen als problematisch angesehen werden. Hier ergibt sich ein anderes Bild. Die verschiedenen Berufsgruppen sind sich relativ einig (keine statistisch signifikanten Differenzen). Die SoL lehnen diese Aussage am vehementesten ab (90%), etwas seltener die TH (86%), die FL (83%) und PF (82%). Möglicherweise spielt für diese Ablehnung die Formulierung „... weil sie das kaum mitbekommen ...“ eine Rolle; es bleibt jedoch der Widerspruch, dass die allgemeine Meinung bzgl. der Problematik von Personalwechsel sehr unterschiedlich in die Ansicht ‚umgesetzt‘ wird, feste Bezugspersonen seien wichtig. Die SoL, die am häufigsten der Auffassung widersprechen, wechselnde Personen seien unproblematisch, stimmen am seltensten (nur zu 1/3) der Aussage voll zu, diese SchülerInnen brauchten eine Hauptbezugsperson. Hier besteht zumindest konzeptioneller Klärungsbedarf in vielen Schulen, bei dem die Unterschiedlichkeit der Auffassungen als Ausgangspunkt berücksichtigt werden muss.

### **Für diese Schüler sind wechselnde Personen nicht so problematisch, da sie das kaum mitbekommen**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	82,5%	90,3%	85,5%	82,2%	85,0%
Etwas	11,3%	7,6%	8,2%	13,2%	10,2%
Überwiegend	4,0%	0,7%	3,6%	2,3%	2,7%
Voll	2,3%	1,4%	2,7%	2,3%	2,1%
N	177	144	110	129	560

Tab. 247 F 18.19 FL, N=177; F 18.19 SoL, N=144; F 13.18 TH, N=110; F 9.12 PF, N=129; Alle N=560

Wie passen nun jedoch Sichtweisen und tatsächliches Handeln zusammen? Die Notwendigkeit einer festen Bezugsperson für schwer(st)behinderte Schüler wird insgesamt sehr hoch eingeschätzt. Die Realität steht dazu jedoch insofern in einem gewissen Widerspruch, als nur weniger als die Hälfte aller Schüler wirklich eine solche haben (44%). Auch wenn sich diese Aussage jeweils auf die Klasse bezieht, bedeutet dies doch, dass vermutlich ein großer Teil der schwer(st)behinderten Schüler keine Bezugsperson hat, weil diese Kinder und Jugendlichen nur in einer Minderheit der Klassen in der Minderzahl sind. Zumindest setzt eine Mehrheit der Teams dieses Prinzip nicht durchgehend bei allen Schülern um.

Bemerkenswert ist, dass 71 Befragte angeben, jeder Schüler hätte eine Hauptbezugsperson, aber nur bei 39 davon wird gesagt, dass dies im Team festgelegt wird. Das wirft die Frage auf, wie der Entscheidungsprozess „läuft“, wenn keine Absprache im Team dazu stattfindet.

### **Gibt es für alle SchülerInnen Hauptbezugspersonen – im Team vereinbart?**

	Hat jeder Ihrer Schüler eine Hauptbezugsperson im Team?	Wird im Team festgelegt, wer Hauptbezugsperson für jedes Kind wird?
Ja	44,4%	41,9%
Nein	55,6%	58,1%
N	160	93

Tab. 248 F 3/4 Team, N=160/93

## 9.4. Tagesstruktur

Die Notwendigkeit einer klaren Struktur des schulischen Geschehens und insbesondere des Unterrichts wird in der Schulpädagogik generell gesehen. Für Kinder und Jugendliche mit erheblichen kognitiven und anderen Beeinträchtigungen gilt dies nach allgemeiner Auffassung jedoch in besonderem Maße (vgl. Fröhlich 1991; Feuser 1989, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung 1991), da sie darauf angewiesen sind, dass die Welt und ihre Abläufe für sie durchschaubar und nachvollziehbar sind und sie sich darin orientieren können. Dies stellt – so wird angenommen – offenbar eine wichtige Voraussetzung dafür dar, sich nicht nur wohl zu fühlen, sondern auch von Lehr- und Therapieangeboten zu profitieren. Dies führt zunächst zu der Frage, ob die hier befragten Team-Mitglieder ähnlich denken und beispielsweise eine feste Tagesstruktur für besonders notwendig halten. Dass es dazu eine sehr hohe Zustimmungsrage gibt (64% voll, 29% überwiegend), spricht insgesamt dafür. Nur wenige schränken die Aussage ein; für etwa 8% ist eine feste Tagesstruktur nicht besonders erforderlich. Möglicherweise halten sie diese generell für wichtig; jedenfalls sehen sie hier keine Besonderheit für Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung.

Dabei gibt es jedoch deutliche berufsgruppenspezifische Unterschiede (Kruskal-Wallis-Test Asymptotische Signifikanz 0,023), jedoch nur zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern (Mann-Whitney-U-Test: Asymptotische Signifikanz (2-seitig) 0,043) und zwischen Fachlehrern und Therapeuten (0,002). FL stimmen der Aussage über die notwendige feste Tagesstruktur am häufigsten (70%) voll zu, die PF am zweithäufigsten (66%), die SoL zu 61% und die TH am seltensten (53%). Das ist schwierig zu interpretieren: Die Hauptbedingung für die Abweichungen zwischen den Berufsgruppen scheinen die Unterschiede zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern sowie zwischen Fachlehrern und Therapeuten zu sein; letztlich rühren die Unterschiede vor allem daher, dass die Fachlehrer in höherem Maße der Aussage zustimmen als die Sonderschullehrer, die eher nur „etwas“ damit einverstanden sind. Auch im Vergleich zu den Therapeuten stimmen Fachlehrer häufiger „voll“ zu, diese demgegenüber häufiger „überwiegend“. Fachlehrer scheinen somit „entschiedener“ in ihrer Zustimmung und insofern noch fester davon überzeugt, dass eine feste Tagesstruktur notwendig ist als ihre Kollegen, die ebenfalls äußerst fest davon überzeugt sind, jedoch zurückhaltender urteilen.

Auch hier lässt sich ein Zusammenhang mit der jeweiligen Arbeitssituation und dem sich daraus ergebenden Verhältnis zu den SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung erkennen: Die FL können die Tagesstruktur am ehesten selbst gestalten und damit gewährleisten – und es sich deshalb ‚leisten‘, diese für relevant zu halten. Sie sehen möglicherweise eine besondere Stärke darin, unabhängig von den vermittelten Inhalten etwas für die SchülerInnen Wichtiges zu tun, indem sie ihnen eine Struktur geben; die TH können dies am wenigsten, da sie mit ihren meist stundenweisen Angeboten eher Teil der Tagesstruktur sind, als dass sie diese gestalten könnten. Wenn sie diese für sehr wichtig halten, sie selbst aber nicht gewährleisten können, geraten sie eher in einen Konflikt zwischen Anspruch und Wirklichkeit; einige lösen diesen wohl dadurch, dass sie diese Forderung doch nicht für so unbedingt wichtig halten.

### **Diese Schüler brauchen in besonderem Maße eine feste Tagesstruktur**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	0,0%	1,4%	0,9%	3,9%	1,4%
Etwas	3,4%	9,7%	6,3%	7,9%	6,6%
Überwiegend	26,4%	27,6%	40,2%	22,0%	28,5%
Voll	70,2%	61,4%	52,7%	66,1%	63,5%
N	178	145	112	127	562

Tab. 249 F 18.9 FL, N=178; F 18.9 SoL, N=145; F 13.9 TH, N=112; F 9.5 PF, N=127; Alle N=562  
Wie aber sieht es in diesem Bereich mit dem Verhältnis zwischen Anspruch und Umsetzung aus? Zumindest nach der Selbsteinschätzung der Teams gibt es hier ein hohes Maß an Entsprechung: Während durchschnittlich 64% der Team-Mitglieder der Aussage über die besondere Bedeutung der festen Tagesstruktur zustimmen, geben 65% der Teams auch an, dass sie eine gleich bleibende Tagesstruktur für die Schüler (Zeit, Raum, Personal) achten. Der überwiegenden Zustimmung bei 29% entspricht die häufige Umsetzung bei 26%.

**Achten Sie auf eine gleich bleibende Tagesstruktur für die Schüler  
(Zeit, Raum, Personal)?**

	Häufigkeit	%
Sehr häufig	105	64,8%
Häufig	42	25,9%
Selten	14	8,6%
Nie	1	0,6%
Summe	162	100,0%

Tab. 250 F 11 Team, N=162

**9.5. Zeit für Einzelförderung, Klassenunterricht und Integration der Therapie in den Unterricht**

Es gibt unter den Team-Mitgliedern, vor allem aber im Vergleich zu den Eltern, erhebliche Unterschiede bei der Einschätzung der Bedeutung von Einzelförderung. Mütter und Väter tendieren eher dazu, diese als für die Entwicklung und das Lernen ihres Kindes wichtigste Angebotsform zu verstehen, möglicherweise, weil sie dies in der Frühförderung so erlebt haben und auch, weil die Schule sie vom Gegenteil nicht vollständig überzeugt hat. Andererseits ‚setzen‘ vor allem die LehrerInnen darauf, dass gerade auch das Zusammensein mit anderen Kindern und das gemeinsame Lernen – einschließlich etwa der Integration von pflegerischen und therapeutischen Angeboten in das Gruppengeschehen – auch für SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wichtig ist.

Es ist deshalb eine wichtige Fragestellung im Rahmen einer Bestandserhebung zur schulischen Situation der hier untersuchten Kinder und Jugendlichen, wie viel Zeit sie in der Klasse bzw. Gruppe verbringen und wie lange sie sich in gesonderten Einzelfördersituationen befinden.

Im Durchschnitt verbringen die ausgewählten Schüler pro Woche 27 Stunden in der Klasse und 5 Stunden in der Einzelförderung. Die Spannweite der Anwesenheiten in der Klasse liegt zwischen 6,5 und 41 Stunden. Es gibt also unter den hier berücksichtigten SchülerInnen keine, die nie in der Klasse sind, offenbar kommt es aber vor, dass die gesamte Anwesenheitszeit in der Schule in der Klasse verbracht wird.

**Zeit in der Klasse (in h/Woche)**

Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
6,50	41,00	26,52	6,45

Tab. 251 F 27 FL, SoL, N=292

Am häufigsten wird angegeben, dass die Schüler zwischen 30 und 34 Stunden pro Woche in der Klasse verbringen (102 mal = 35,2%). Am zweithäufigsten liegt die Anwesenheitszeit darunter (25 – 29 Stunden: 32,8%). Nur bei 6% der Kinder und Jugendlichen wird angegeben, dass sie weniger als 15 Stunden wöchentlich die Schule besuchen.

**Anwesenheit in der Klasse (in Stunden/ Woche)**

Wöchentliche Anwesenheit (in Std.)	Häufigkeit	%
6,50	1	0,3%
8,00	2	0,7%
10 – 14	14	4,8%
15 – 19	25	8,6%
20 – 24	42	14,5%
25 – 29	95	32,8%
30 – 34	102	35,2%
35 – 39	9	3,1%
40 – 41	2	0,7%
Summe	290	100,0%

Tab. 252 F 27 FL, SoL, N=290 (Offene Antworten, codiert)

### 9.5.1. Zeitanteile der Einzelförderung (Stunden/ Woche)

Im Durchschnitt verbringen die Schüler pro Woche etwa 5,3 Stunden in der Einzelförderung. Hier liegt die Spannweite zwischen 0 und 31 Stunden. Es gibt also Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung, die nie Einzelförderung erhalten und auch solche, die (fast) ausschließlich in Einzelsituationen schulisch betreut werden.

#### **Zeitanteile der Einzelförderung (Std./Woche)**

Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
0,00	31,00	5,26	4,68

Tab. 253 F 27, FL, SoL, N=287

Am häufigsten wird angegeben, dass die in der Untersuchung erfassten SchülerInnen jeweils vier Stunden Einzelförderung pro Woche erhalten. Je etwa ein Viertel erhält zwischen zwei und 3,5 Stunden wöchentlich (27%) oder zwischen vier und 5,5 Stunden (26%). Etwa ein Siebtel (15%) erhält weniger als zwei Stunden, ein weiteres Viertel (23%) zwischen sechs und 13 Stunden, und 6% werden mehr als 13 Stunden pro Woche individuell in Einzelsituationen gefördert, in Einzelfällen während der gesamten Schulzeit.

#### **Zeitanteile der Einzelförderung (Std./Woche)**

Zeitdauer der Einzelförderung pro Woche	Häufigkeit	%
0 bis 1,5 Std.	44	15,2%
2 bis 3,5 Std.	77	26,7%
4 bis 5,5 Std.	74	25,7%
6 bis 7,5 Std.	30	10,3%
8 bis 9,5 Std.	18	6,2%
10 bis 11,5 Std.	18	6,3%
12 bis 13 Std.	7	2,4%
14 bis 15 Std.	6	2,1%
16 bis 17 Std.	6	2,1%
18 Std.	2	0,6%
23 Std.	1	0,3%
24 bis 25 Std.	2	0,6%
26 Std.	1	0,3%
31 Std.	1	0,3%
Summe	287	100,0%

Tab. 254 F 27 FL, SoL, N=287 (Offene Antworten, codiert)

### 9.5.2. Wie häufig ist Therapie in den Unterricht integriert?

Auch wenn die individuellen und an den besonderen Bedürfnissen der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung orientierten therapeutischen Maßnahmen im Rahmen der Schule angeboten werden, so ist damit nicht festgelegt, ob diese in gesonderten Zeiteinheiten und speziellen Räumen stattfinden sollte oder ob eine Integration der Therapie in die Gruppen- und Unterrichtssituation möglich ist. Je nach Art der erforderlichen Therapie und auch in Abhängigkeit vom einzelnen Schüler ist letzteres vermutlich in unterschiedlichem Maße sinnvoll und möglich. Wünschenswert erscheint es jedoch, möglichst viele therapeutische Angebote im Klassen-Rahmen zu realisieren, wie dies für heterogene Lerngruppen seit langem gefordert wird (vgl. Feuser 1993). Das einzelne Kind muss dann nicht aus dem Klassengeschehen herausgenommen werden, sondern kann kontinuierlich daran teilhaben, und außerdem kann so am ehesten ein ‚Kompetenztransfer‘ sowie ein Austausch über das konkrete Vorgehen und die dabei verfolgten Ziele in der Therapie stattfinden. Andererseits kann es sein, dass SchülerInnen in Gruppensituationen zu sehr abgelenkt werden, und manchmal sind auch Hilfsmittel und Geräte notwendig, die im Klassenraum nicht vorhanden sind oder sein können.

Zur Frage, wo die Therapien stattfinden, wird bei 44% der SchülerInnen angegeben, dass diese im Klassenraum und bei 89%, dass sie außerhalb des Klassenraumes stattfände. Mindestens ein Drittel

der Befragten haben also beide Möglichkeiten angekreuzt. Ein beträchtlicher Teil der Kinder und Jugendlichen erhält demnach sowohl therapeutische Maßnahmen im Klassenrahmen als auch außerhalb.

Darüber hinaus lässt sich sagen, dass

- die Therapie häufiger im Klassenraum statt findet als außerhalb,
- bei 53% Therapie unterrichtsintegriert stattfindet,
- in den meisten Fällen (90%) jedes Kind feste Therapiezeiten hat, nur 1/4 der Befragten gab an, dass die Kinder nach Bedarf behandelt würden, und dass
- meistens (bei 55% der SchülerInnen) der Unterricht für die Therapie unterbrochen wird, vermieden wird dies nur in 1/4 der Fälle.

### **Therapieorganisation**

	Nennungen (% von Personen)
Die Therapie findet im Klassenraum statt	44,3%
Die Therapie findet außerhalb des Klassenraumes statt	89,3%
Jedes Kind hat feste Therapiezeiten	90,1%
Die Kinder werden nach Bedarf behandelt	25,2%
Der Unterricht wird für die Therapie unterbrochen	55,0%
Die Therapie wird in den Unterricht integriert	53,4%
Der Unterricht wird für Therapie nicht unterbrochen	24,4%

*Tab. 255 F 21 TH, N=131; Mehrfachnennungen*

In Bezug auf die Integration der Therapie in den Unterricht gibt es Unterschiede zwischen den Schultypen:

#### **Therapie innerhalb und außerhalb des Klassenraumes**

In Schulen für Körperbehinderte findet die Therapie deutlich (signifikant) häufiger im Klassenraum statt als in Schulen für Geistigbehinderte (spiegelbildliche Verteilung), Schulen für Gb und Kb liegen in der Mitte dazwischen und entsprechen somit dem Durchschnitt.

#### **Die Therapie findet im Klassenraum statt**

	SfG	SfK	Schule für Gb+Kb	Alle
Nein	72,7%	25,8%	52,6%	54,8%
Ja	27,3%	74,2%	47,4%	45,2%
N	55	31	38	124

*Tab. 256 F 21 Team, N=124*

Der inhaltlich entgegengesetzten Aussage („Die Therapie findet außerhalb des Klassenraumes statt“) wird erstaunlicherweise ohne statistisch signifikante Unterschiede beantwortet. In 89% aller Schulen findet die Therapie (auch) außerhalb des Klassenraums statt. In der Schule für Geistigbehinderte wird dies nur geringfügig seltener angegeben (89%) als in den Schulen für Körperbehinderte (94%) und sogar häufiger als in denen für Geistig- und Körperbehinderte (84%). Die Schule für Körperbehinderte zeichnet sich demnach dadurch aus, dass in ihr Therapie überdurchschnittlich häufig im Klassenraum und auch unterrichtsintegriert stattfindet als in den anderen Schulen. Dabei werden keine Abstriche bezüglich der Therapie außerhalb des Klassenraumes gemacht, sie scheint als zusätzliches Angebot weiter zu bestehen.

Dies lässt folgende Interpretation zu: In allen Schultypen finden Therapien sowohl im Klassenraum als auch außerhalb statt, deshalb sind die Zustimmungen bei der zweiten Frage deutlich höher als die Ablehnungen bei der ersten. Dies trifft in besonderen Maße auf die Schule für Körperbehinderte zu: In 74% der Fälle findet Therapie im Klassenraum statt, in 94% der Fälle außerhalb, das ergibt mindestens 68% der SchülerInnen, bei denen Therapie in beiden Situationen stattfindet. In der Schule für Geistigbehinderte hingegen gibt es die Therapie im Klassenraum deutlich seltener; möglicherweise hängt das mit dessen Ausstattung zusammen (keine verfügbaren Geräte etc.), oder auch damit, dass diese Schulen meist keine eigenen Physio- und ErgotherapeutInnen haben, so dass die Kinder die Klasse (evt. auch das Schulhaus) für die Therapie verlassen müssen.

### **Die Therapie findet außerhalb des Klassenraumes statt**

	SfG	SfK	Schule für Gb+Kb	Alle
Nein	10,9%	6,5%	15,8%	11,3%
Ja	89,1%	93,5%	84,2%	88,7%
N	55	31	38	124

Tab. 257 F 21 Team, N=124

Zur Frage der festen Therapiezeiten für jedes Kind gibt es ebenfalls Unterschiede zwischen den Schultypen, die allerdings nicht so gravierend sind wie bei den Therapien im Klassenraum. Für 90% aller untersuchten SchülerInnen gibt es feste Zeiten für die Therapie, dieser Wert sinkt in der Schule für Geistigbehinderte und in der Schule für Körperbehinderte leicht (je 87%). Erstaunlich erscheint hier eher die Tatsache, dass vor allen an zwei Schultypen immerhin 13% der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung Therapien erhalten, ohne dass dies zu festen Zeiten geschieht. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass hier die therapeutischen Angebote ausschließlich in den Unterricht integriert und dort bei Bedarf stattfinden.

### **Jedes Kind hat feste Therapiezeiten**

	Schule für Geistigbehinderte	SfK	Schule für Gb+Kb	Alle
Nein	12,7%	12,9%	5,3%	10,5%
Ja	87,3%	87,1%	94,7%	89,5%
N	55	31	38	124

Tab. 258 F 21 Team, N=124

Das entspricht in etwa den Angaben, nach denen ungefähr ein Viertel der Kinder nach Bedarf behandelt wird. Auch dies geschieht offenbar nicht ausschließlich. Die Unterschiede zwischen den Schultypen sind hierbei nicht wesentlich (nicht statistisch signifikant).

### **Die Kinder werden nach Bedarf behandelt**

	SfG	SfK	Schule für Gb+Kb	Alle
Nein	80,0%	71,0%	68,4%	74,2%
Ja	20,0%	29,0%	31,6%	25,8%
N	55	31	38	124

Tab. 259 F 21 Team, N=124

In Schulen für Geistigbehinderte wird der Unterricht in einer deutlich (signifikant) größeren Zahl der Fälle unterbrochen als in der Schule für Gb und Kb. Die Schule für Körperbehinderte liegt dazwischen. In ihr wird die Therapie deutlich (signifikant) häufiger unterrichtsintegriert durchgeführt als in den anderen Schultypen. In Schulen für Kb+Gb wird der Unterricht wesentlich häufiger für Therapie nicht unterbrochen.

### **Der Unterricht wird für die Therapie unterbrochen**

	SfG	SfK	Schule für Gb+Kb	Alle
Nein	34,5%	38,7%	65,8%	45,2%
Ja	65,5%	61,3%	34,2%	54,8%
M	55	31	38	124

Tab. 260 F 21 Team, N=124

Unterrichtsintegrierte Therapien gibt es bei etwa der Hälfte der SchülerInnen; in der Schule für Körperbehinderte geschieht dies allerdings deutlich häufiger als in den anderen Schultypen. Drei Viertel der SchülerInnen erhalten hier Therapie – unter anderem – während des Unterrichts, während dies in der Schule für Geistigbehinderte nur bei 46% der Fall ist.

### Die Therapie wird in den Unterricht integriert

	SfG	SfK	Schule für Gb+Kb	Alle
Nein	54,5%	22,6%	55,3%	46,8%
Ja	45,5%	77,4%	44,7%	53,2%
N	55	31	38	124

Tab. 261 F 21 Team, N=124

Umgekehrt wird bei den SchülerInnen in Schulen für Kb+Gb wesentlich häufiger angegeben, dass der Unterricht für die Therapie nicht unterbrochen wird.

### Der Unterricht wird für Therapie nicht unterbrochen

	SfG	SfK	Schule für Gb+Kb	Alle
Nein	85,5%	71,0%	60,5%	74,2%
Ja	14,5%	29,0%	39,5%	25,8%
N	55	31	38	124

Tab. 262 F 21 Team, N=124

Insgesamt zeichnet sich die Schule für Körperbehinderte dadurch aus, dass in ihr Therapie überdurchschnittlich häufig im Klassenraum und darüber hinaus unterrichtsintegriert stattfindet als in den anderen Schulen. Das bedeutet aber nicht, dass seltener Therapien außerhalb des Unterrichts und des Klassenraumes stattfinden. Es scheint hier die Regel zu sein, dass die SchülerInnen beides bekommen. In der Schule für Geistigbehinderte gibt es hier offenbar eher Unterschiede: Hier gibt es deutlich seltener Unterrichts-integrierte Therapien. Feste Zeiten für Therapien überwiegen deutlich, bei einem geringeren Teil der SchülerInnen finden diese aber teilweise, und bei einigen offensichtlich auch ausschließlich nach Bedarf und ohne feste Termine statt.

## 9.6. Ideen (und positive Erfahrungen) in der und für die Schulentwicklung

Wenn sich Schule entwickeln soll, so geht es nicht zuletzt darum, Ideen aufzunehmen und neue Wege zu beschreiten, die andere Schulen möglicherweise schon gehen. In den Fragebogen für SL, FL, SoL, EL, TH und für das gesamte Team wurde deshalb u.a. gefragt: „Uns interessieren auch neue Wege und richtungweisende Ideen für die Arbeit mit Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Bitte überlegen sie einmal, ob es etwas gibt, was

- besonders gut gelingt an ihrer Schule,
- worauf sie stolz sind,
- was sie eventuell sogar selbst entwickelt haben, oder
- bei dem sie sich vorstellen, dass auch andere Schulen davon profitieren könnten“

Eine inhaltsanalytische Kategorisierung ergab 14 unterscheidbare Themenbereiche, denen die genannten Ideen und positiven Erfahrungen zugeordnet werden konnten.

Zwischen den Berufsgruppen bzw. Eltern ergeben sich deutliche Unterschiede in Bezug auf die angesprochenen Bereiche. Bei den Fachlehrern, Sonderschullehrern, dem Team und den Schulleitern steht die integrative Ausrichtung an erster Stelle, bei den Lehrern sogar mit deutlich mehr Nennungen als bei den anderen Befragtengruppen. Therapeuten und Eltern sind hier dagegen recht selten vertreten.

### Überblick: Neue Wege und richtungweisende Ideen

	FL	EL	SL	Team	SoL	TH	Alle
Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Elternarbeit	41,7%	53,7%	52,6%	46,0%	38,5%	76,8%	50,0%
Integrative und kooperative Ausrichtung	64,8%	30,6%	55,3%	50,4%	60,4%	24,6%	48,6%
Förderbereiche	29,6%	21,3%	25,0%	35,4%	29,2%	30,4%	28,6%
Materielle und personelle Ausstattung	25,9%	12,0%	26,3%	38,9%	25,0%	42,0%	27,7%

Schulkonzeptionelle Aspekte	34,3%	10,2%	34,2%	23,0%	39,6%	27,5%	27,5%
Außerunterrichtliche Angebote	22,2%	25,0%	14,5%	15,0%	13,5%	13,0%	17,7%
Arbeitseinstellung und Engagement	11,1%	25,9%	25,0%	6,2%	9,4%	7,2%	14,0%
Schul- und Unterrichtsorganisation	13,9%	1,9%	15,8%	10,6%	14,6%	10,1%	10,9%
Qualität und Erfolge der schulischen Arbeit	13,9%	16,7%	11,8%	5,3%	4,2%	14,5%	10,9%
Eingehen auf Schüler mit schwerer Behinderung	8,3%	9,3%	10,5%	8,0%	10,4%	13,0%	9,6%
Arbeitsatmosphäre	5,6%	23,1%	6,6%	5,3%	5,2%	1,4%	8,4%
Fortbildung und Supervision	4,6%	2,8%	10,5%	5,3%	1,0%	14,5%	5,8%
Nutzung spezieller Ansätze	6,5%	1,9%	3,9%	6,2%	6,3%	8,7%	5,4%
Keine Angabe möglich	2,8%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,2%
Sonstiges	3,7%	3,7%	5,3%	6,2%	6,3%	10,1%	5,6%
Summen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 263 F 25 SL, N=76; F 46 FL, N=108; F 46 SoL, N=96; F 39 EL, N=108; F 32 TH, N=69; F 24 Team, N=113; Alle N=570 (Offene Antworten, codiert)

Am häufigsten werden hier Aspekte angesprochen, die mit der „Interdisziplinären Zusammenarbeit und Eltern-Kooperation“ zu tun haben, wobei auch die Förderplanung im Team einbezogen wurde. Der hohe Anteil der Nennungen hierzu (50%) bedeutet, dass so gut wie alle Äußerungen dieses Thema ansprechen. Alleine auf die Unterkategorie „gute interdisziplinäre Zusammenarbeit“ entfallen 27% der Äußerungen. Dies belegt noch einmal, dass die Notwendigkeit der interprofessionellen Kooperation für die Beteiligten sehr deutlich ist; es spricht aber auch dafür, dass die dabei gemachten Erfahrungen insgesamt als positiv und ‚richtungweisend‘ empfunden werden.

Auch der am zweithäufigsten angesprochene Themenblock („Integrative und kooperative Ausrichtung“) bezieht sich darauf, dass einerseits das gemeinsame Lernen von Kindern mit unterschiedlichen Lernvoraussetzungen und andererseits die Kooperation mit anderen Schulen und außerschulischen Bereichen als relevant und wegweisend verstanden werden. Insgesamt 48% der Äußerungen lassen sich hier zuordnen.

Im Themenbereich „Förderbereiche“ finden sich vor allem unterschiedliche Förderschwerpunkte (Kommunikation, kreative Förderung, basale Angebote etc.); 29% der Äußerungen beziehen sich darauf. Weitere 5% beziehen sich auf spezielle Förderansätze, die in der Arbeit mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung genutzt werden. In 28% der Äußerungen geht es um die materielle und personelle Ausstattung und ebenso häufig um konzeptionelle Fragen (homogene bzw. heterogene Klassenzusammensetzung, Einzelförderung etc.).

Außerunterrichtliche Angebote spielen darüber hinaus noch eine bemerkenswerte Rolle (18%), und 14% der Antworten haben etwas mit Engagement und Einstellung der Beschäftigten wie auch der Schulleitung zu tun. Erst danach folgen (der Häufigkeit nach) Themenbereiche, die im engeren Sinne mit Organisation und Inhalten von Unterricht zu tun haben (11%); gleiches gilt für Erfolge und Qualität der schulischen Arbeit (11%).

In einigen Fällen wird als richtungweisend genannt, dass man besonders auf SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eingeht (10%).

### **Neue Wege und richtungweisende Ideen**

	Nennungen	% (von Personen)
<b>Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Elternarbeit</b>		
Gute interdisziplinäre Zusammenarbeit	156	27,4%
Gute Elternarbeit	62	10,9%
Förderplanung im Team	18	3,2%
Familienentlastung	16	2,8%
Beratung	15	2,6%
Blockteam-Konzept	10	1,8%
Engagierte Eltern	8	1,4%
<b>Integrative und kooperative Ausrichtung</b>		



Integration in Klasse	83	14,6%
Innerschulische Kooperation	68	11,9%
Integration in Schule	47	8,2%
Kooperation mit anderen Schulen	32	5,6%
Kooperation mit außerschulischen Einrichtungen	15	2,6%
Sponsoring	11	1,9%
Patenschaften	10	1,8%
Gute Öffentlichkeitsarbeit	7	1,2%
Keine Kooperation	4	0,7%
<b>Förderbereiche</b>		
Kommunikationsförderung	39	6,8%
Musische und künstlerische Angebote	36	6,3%
Basale Angebote	16	2,8%
Bewegungsförderung	15	2,6%
Heiltherapeutisches Reiten	11	1,9%
Wahrnehmungsförderung	10	1,8%
Förderung der Eigenaktivität	10	1,8%
Förderung der Alltagsfähigkeit	10	1,8%
Schwimmen	8	1,4%
Vorbereitung auf die Zeit nach der Schule	7	1,2%
Visuelle Stimulation	1	0,2%
<b>Materielle und personelle Ausstattung</b>		
Spezielle Räume vorhanden	33	5,8%
Gute Hilfsmittelversorgung	32	5,6%
Gute Personalsituation	30	5,3%
Außenbereich	14	2,5%
Gute räumliche Ausstattung	14	2,5%
Schlechte Ausstattung	11	1,9%
Eigene Herstellung von Hilfsmitteln	7	1,2%
Qualifiziertes Personal	6	1,1%
Kleine Klassen	6	1,1%
Schwimmbad	5	0,9%
<b>Schulkonzeptionelle Aspekte</b>		
Förderung in heterogenen Gruppen	45	7,9%
Förderung in homogenen Gruppen	35	6,1%
Bewährtes Schulkonzept	21	3,7%
Ganzheitliche Förderung	21	3,7%
Pädagogische Freiheiten	9	1,6%
Keine Konzeption	9	1,6%
Lernen am gemeinsamen Gegenstand	8	1,4%
Eigene Unterrichtsideen	6	1,1%
Freiwilligkeitsprinzip	3	0,5%
<b>Außerunterrichtliche Angebote</b>		
Außerschulische Aktivitäten	39	6,8%
Schulfeste	27	4,7%
AGs	16	2,8%
Sportliche Aktivitäten	16	2,8%
Pausengestaltungsangebote	3	0,5%
<b>Arbeitseinstellung und Engagement</b>		
Engagement des Personals	26	4,6%
Positive Arbeitseinstellung	21	3,7%
Akzeptanz der Kinder	19	3,3%
Engagierte Schulleitung	11	1,9%

Religiöses Leitbild	3	0,5%
<b>Schul- und Unterrichtsorganisation</b>		
Wechsel von Förderformen und Phasen	22	3,9%
Projektarbeit	15	2,6%
Strukturierter Schulalltag	11	1,9%
Differenzierungsangebote	11	1,9%
Wochenplanarbeit	3	0,5%
<b>Qualität und Erfolge der schulischen Arbeit</b>		
Positive Entwicklung des Kindes	20	3,5%
Hohe Qualität von Förderung und Betreuung	18	3,2%
Zufriedenheit mit Therapien	10	1,8%
Allgemein: Zufriedenheit	5	0,9%
Art der Schule	5	0,9%
Langjährige Erfahrung	4	0,7%
<b>Eingehen auf Schüler mit schwerer Behinderung</b>		
Orientierung an individuellen Bedürfnissen der Schüler mit schwerer Behinderung	34	6,0%
Spezielle Angebote für Schüler mit schwerer Behinderung	21	3,7%
<b>Arbeitsatmosphäre</b>		
Angenehme Atmosphäre	28	4,9%
Gute Schüler-Lehrer-Beziehung	11	1,9%
Kind fühlt sich wohl	9	1,6%
<b>Fortbildung und Supervision</b>		
Fortbildungsangebote	28	4,9%
Supervision	5	0,9%
<b>Nutzung spezieller Ansätze</b>		
Eklektizistischer Ansatz	6	1,1%
LOGESCH-Konzept	5	0,9%
NEPA-Konzept	5	0,9%
Pörnbacher-Konzept	3	0,5%
Waldorfpädagogik	3	0,5%
Erlebnispädagogik	2	0,4%
Therapieangebot nach Petö	2	0,4%
KETT-Meditation	1	0,2%
Atemtherapie nach Middendorf	1	0,2%
Therapie nach Perfetti	1	0,2%
Psychotonik	1	0,2%
Craniosacrale Arbeit	1	0,2%
<b>Keine Angaben möglich</b>	7	1,2%
<b>Sonstiges</b>		
	32	5,6%
<b>Summe</b>	570	

Tab. 264 F 25 SL, N=76; F 46 FL, N=108; F 46 SoL, N=96; F 39 EL, N=108; F 32 TH, N=69; F 24 Team, N=113; Alle N=570 (Offene Antworten, codiert)

Der Bereich „Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Elternarbeit“ wird vor allem von den Therapeuten sehr häufig angesprochen, während hier Sonderschullehrer vergleichsweise wenige Angaben machen. Eltern betonen in diesem Bereich logischerweise häufiger die Elternarbeit und Familienlastung, der Rest primär die interdisziplinäre Kooperation.

Bei den Förderbereichen ergeben sich insgesamt kaum Unterschiede, vereinzelt sind diese bei den einzelnen Angaben feststellbar, ein klarer Trend ist jedoch nicht ersichtlich.

Die gute materielle und personelle Ausstattung loben insbesondere die Teams und die Therapeuten, weniger die Eltern.

Die Orientierung an schulkonzeptionellen Aspekten und Prinzipien wird besonders von den Sonderschullehrern hervorgehoben, während auch hier die Eltern wenige Angaben machen. Dabei loben die Sonderschullehrer insbesondere die Förderung in heterogenen Gruppen, während die Fachlehrer homogenen Gruppen den Vorzug zu geben scheinen. Therapeuten heben hier vor allem die ganzheitliche Förderung hervor.

Für die Eltern sind „Außerunterrichtliche Angebote“ (sofern es diese gibt) ein vorbildlicher Bereich. Vermutlich finden sie diese Angebote eher wichtiger als den Unterricht und nennen sie deshalb hier eher als gut funktionierende unterrichtliche Angebote. Auch die Arbeitseinstellung der Beschäftigten an der Schule, vor allem das Engagement des Personals, wird von den Eltern, im Einklang mit den Schulleitern und ganz entgegen der Ansicht von Teams und Therapeuten gelobt.

Die Schul- und Unterrichtsorganisation ist in den Augen der Schulleiter ein gut funktionierender Bereich. Eltern äußern sich dazu kaum, darüber können sie offenbar nicht so viel sagen. Sonderschullehrer betonen hier noch explizit einen gelungenen Wechsel von Förderformen und -phasen sowie die Projektarbeit.

Von der Qualität der Schule und ihren Erfolgen sind die Eltern in deutlich höherem Ausmaß begeistert als alle anderen Befragten, sie loben insbesondere die hohe Qualität der Betreuung und Förderung. Vor allem die Sonderschullehrer zeigen hier eher dezente Zurückhaltung.

Die Arbeitsatmosphäre wird von den Eltern wesentlich häufiger hervorgehoben als von denjenigen, die sie tagtäglich erleben: den Lehrern, Teams und Therapeuten.

Fortbildungen werden besonders von den Therapeuten genannt, vor dem Hintergrund, dass sie von diesen am häufigsten in Anspruch (vgl. Kap. 4.5.5) genommen werden, erscheint dies einleuchtend. Eltern und Sonderschullehrer sehen hier am seltensten positive Aspekte der Schule, was wiederum mit der Tatsache korreliert, dass Sonderschullehrer am seltensten Fortbildungen wahrnehmen.

Der nur selten genannte Bereich „Nutzung spezieller Ansätze“, der eine große Zahl einzeln angeführter Konzepte enthält, wird nur von Eltern seltener genannt, sonst quer durch alle Berufe gleich wenig, das liegt allerdings sicherlich daran, dass häufig kein einzelnes Konzept genannt wurde, sondern allgemein z.B. Bewegungsförderung oder Kommunikationsförderung und das deshalb hier nicht kodiert wurde.

## **9.7. Fazit zu den schulkonzeptionellen Aspekten**

Es ist anzunehmen, dass einige grundlegende Voraussetzungen für die schulische Bildung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in den Bedingungen liegen, die mit der Konzeption der Schule zu tun haben. Die Teile der Erhebung, die sich mit solchen Aspekten befassen, belegen exemplarisch, dass in diesem Bereich einiger Entwicklungsbedarf besteht.

Einerseits zeigen die zahlreichen Ideen und positiven Erfahrungen, die im letzten Teil dieses Kapitels referiert werden, mit welchem Engagement und welcher Kreativität vielerorts sinnvolle Konzeptionen entwickelt und verwirklicht werden. Andererseits zeigt sich, dass viele Schulen über gar keine explizite Konzeption verfügen oder in dieser sich kaum oder gar nicht mit den speziellen Bedingungen befassen, die für eine umfassende schulische Bildung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung erforderlich sind. Dass diese Situation zu Unklarheiten und widersprüchlichen Auffassungen in Bezug auf wichtige Aspekte der schulischen Organisation und Konzeption führt, belegen nicht zuletzt die Ergebnisse in Bezug auf die

- Klassenzusammensetzung, das
- Bezugspersonensystem, eine
- verlässliche und transparente Strukturierung des Tages und der Angebote, den Stellenwert der
- Einzelförderung und zur
- Integration der Therapie in den Unterricht.

In vielen Schulen stehen hierzu offenbar Klärungsprozesse an, sowohl im Kollegium als auch in der Zusammenarbeit mit den Eltern. So gibt es beispielsweise in Bezug auf die Bedeutung der Einzelförderung im Gesamtangebot der Schule für die Kinder und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung erhebliche unterschiedliche Einschätzungen. Da solche Auffassungen unmittelbar praktische Bedeutung besitzen (in welchem Verhältnis wird Einzelförderung im Verhältnis zu Gruppenangeboten vorgesehen?), sollte hier ein gemeinsames Verständnis angestrebt werden. Zu erwähnen ist hier, dass auch in weiteren Bereichen – etwa in Bezug auf die Teamarbeit – häufig konzeptioneller Klärungs- und Entwicklungsbedarf erkennbar ist.

## 10. Schulische Rahmenbedingungen

Die Qualität der Angebote, die Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Schule erhalten, hängt entscheidend von den Interaktionen zwischen den beteiligten Personen ab. Die Begriffe Pädagogik, Therapie und Pflege bezeichnen zunächst und vor allem bestimmte Formen der Kooperation und Kommunikation von Menschen miteinander: Die schulischen MitarbeiterInnen wenden ihre professionellen Kompetenzen, sowie Ergebnisse ihrer Erfahrungen und ihres eigenen biografischen Lernens an – in der Annahme, dass dies zu den Ergebnissen führen kann, die zusammenfassend als ‚schulische Bildung‘ charakterisiert werden. Doch spätestens die Debatte um die Qualität und ihre Sicherung in sozialen Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe (vgl. Klaufuß 2001) hat neu bewusst gemacht, welche Bedeutung äußeren Rahmenbedingungen dabei zukommt. Dort werden die Bedingungen, die überdauernd vorhanden sind und die pädagogische und andere Prozesse ermöglichen, teilweise auch vorstrukturieren, unter der Bezeichnung der Strukturqualität verhandelt. Die Didaktik hat dies immer schon insofern berücksichtigt, als beispielsweise die Relevanz des Raums und seiner Strukturierung, der für die LehrerInnen und SchülerInnen verfügbaren und zugänglichen Medien bis hin zur atmosphärischen und motivierenden Umgebungsgestaltung in die Planung des Unterrichts einbezogen werden. Bei Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung erhalten die Aspekte der Raum- und Materialgestaltung eine zusätzliche Bedeutung, weil sie – beispielsweise bei motorischen Beeinträchtigungen – auf eine Anpassung von Sitzgelegenheiten, Liege- und Lagerungsmöglichkeiten sowie an ihre besonderen Möglichkeiten angepasste Geräte und Lernmedien benötigen, um sich am Unterrichtsgeschehen beteiligen zu können. So kann beispielsweise ein Kind, das nicht alleine aufrecht zu sitzen in der Lage ist, mit Hilfe eines seinem Körper adäquaten Stehbrett oder Rollstuhl den Raum überblicken und wahrnehmend oder auch aktiv handelnd teilnehmen.

Zu den Aspekten der Strukturqualität gehört als besonderer Aspekt auch die Ausstattung mit Personal, das die für die angestrebten Ziele der schulischen Angebote erforderlichen Qualifikationen mitbringt. Schließlich stellt auch die in der Schule sozusagen als ‚Gesamtkompetenz‘ vorhandene und realisierte Struktur dessen, was insgesamt den SchülerInnen angeboten wird, Rahmenbedingungen dar, die der Strukturqualität zuzuordnen sind. Eine wesentliche Rahmenbedingung mit zu vermutendem Einfluss auf den Erfolg der schulischen Angebote ist auch darin zu vermuten, wie viel Zeit die Kinder und Jugendlichen in der Schule verbringen und wie diese durch Transportzeiten belastet werden. Zu diesen unterschiedlichen Aspekten der in den Schulen befindlichen Rahmenbedingungen wurden in einer Reihe von Items Informationen und Einschätzungen erhoben; deren Auswertungsergebnisse finden sich im folgenden Kapitel.

### 10.1. Tägliche Schulzeit

Bei den Angaben zur üblichen (an den meisten Wochentagen geltenden) täglichen Schulzeit gibt es eine klare Häufung bei 6 ½ bis 7 Stunden, teilweise auch bei 7- 7 ½ Stunden. In den allermeisten Fällen dürfte also die Zeit, die der ausgewählte Schüler in der Schule verbringt, der regulären Schulzeit entsprechen. Da die Schulen in der Regel wenigstens an einem Wochentag einen verkürzten Schultag haben, wurde auch nach diesen „Ausnahmetagen“ gefragt. Hier beträgt die Schulzeit der Kinder und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zwischen von 3 ½ bis 5 ½ Stunden, am häufigsten zwischen 3 ½ und 4 Stunden sowie zwischen 5 und 5 ½ Stunden.

#### **Durchschnittlicher Aufenthalt des ausgewählten Schülers in der Schule:**

Anwesenheit in der Schule	Häufigkeit	%
2h- 2h29min	1	0,6%
2h30min- 2h59min	1	0,6%
3h- 3h29min	1	0,6%
3h30min- 3h59min	10	5,8%
4h- 4h29min	4	2,3%
4h30min- 4h59min	4	2,3%
5h- 5h29min	1	0,6%

5h30min- 5h59min	1	0,6%
6h- 6h29min	7	4,1%
6h30min- 6h59min	100	58,5%
7h-7 h29min	30	17,5%
7h30min- 7h59min	9	5,3%
8h- 8h29min	2	1,2%
Summe	171	100,0%

Tab. 265 F 15 Team, N=171 (Offene Antworten, codiert)

Mit diesen Zeiten sind die meisten Eltern zufrieden (88%), lediglich 5% halten den Schultag für zu kurz, 7% für zu lang.

### Bewertung der Dauer des Schultages durch die Eltern.

Der Schultag ist ...	Häufigkeit	%
Zu lang	13	7,3%
Ok	157	87,7%
Zu kurz	9	5,0%
Summe	179	100,0%

Tab. 266 F 9 EL, N=179

## 10.2. Der Schulweg

Bei den Fragen nach der Dauer des Schulwegs, zu der Eltern und Teams Auskunft gaben, gibt es minimale, aber nicht gravierende Differenzen. Im Schnitt haben die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung einen täglichen Schulweg von 30 Minuten, allerdings mit einer beträchtlichen Varianz zwischen 0 und 90 Minuten (nach Elternangaben) bzw. bis zu 120 Minuten (nach Angaben der Teams). Eine Dauer von einer halben Stunde ist vermutlich in der Regel akzeptabel, in der Hälfte der Fälle genannte längere Zeiten werfen jedoch die Frage auf, ob die damit verbundene Belastung sinnvoll und akzeptabel ist.

### Dauer des Schulweges

Dauer in des Schulweges (in Minuten)	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Eltern: Wie lange dauert für Ihr Kind der tägliche Schulweg?	0	120	31,49	20,249
Team: Wie lange dauert für diese SchülerIn der tägliche Schulweg?	0	90	29,00	17,988

Tab. 267 F 14.4 Team, N=160; F 8 EL, N=172

## 10.3. Einschätzung des Personalbedarfs

Es ist unbestritten, dass Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung mehr qualifiziertes Personal erfordern, um ihren Bedürfnissen in den Bereichen Bildung und Erziehung, Förderung, Therapie und Pflege gerecht werden zu können. Die Schulen erhalten deshalb auch bessere Personalschlüssel, wenn sie solche SchülerInnen unterrichten. Objektive Maßstäbe für den Bedarf an Personal kann es hier allerdings nicht geben, da dies von der jeweiligen fachlichen Einschätzung des individuellen Bedarfs abhängt (vgl. Klaufuß 2001). Es ist aber möglich, die ‚Fachleute‘ zu befragen, wie sie die Personalausstattung einschätzen. FachlehrerInnen und SonderschullehrerInnen sollten deshalb zu folgender Frage Stellung nehmen: „Reicht die personelle Ausstattung in Ihrem Arbeitsbereich Ihrer Meinung nach aus, um eine adäquate Förderung für diesen Schüler zu realisieren?“ Dabei wird zugleich deutlich, in welchen Bereichen des schulischen Angebotes (als Aspekt der Schulkonzeption) eine deutlichere Schwerpunktsetzung für sinnvoll und erforderlich gehalten wird, so dass hier mehr Personal erforderlich erscheint.

Die Personalsituation wird von den befragten Lehrern zwar nicht als desolat, aber auch nicht als zufrieden stellend gekennzeichnet – „erträglich“ wäre vielleicht das richtige Wort. Immerhin 18% halten die personelle Ausstattung als „überhaupt nicht“ ausreichend – gegenüber 8% in der Kategorie „ja,

vollständig“. Tendenziell erscheinen die Sonderschullehrer zufriedener als die Fachlehrer, die Unterschiede bewegen sich jedoch nicht auf Signifikanzniveau.

### **Reicht die personelle Ausstattung ... für eine adäquate Förderung?**

	FL	SoL	Alle
Ja, vollständig	6,8%	8,3%	7,5%
Meistens	28,8%	37,2%	32,6%
Manchmal nicht	45,8%	36,6%	41,6%
Nein, überhaupt nicht	18,6%	17,9%	18,3%
N	177	145	322

Tab. 268 F 42 FL, N=177; F 42 SoL, N=145; Alle N=322

### **10.3.1. Zusätzlicher Personalbedarf im Bereich des Unterrichts**

Zu der (offenen) Frage „Gibt es Angebote, die für diesen Schüler Ihrer Meinung nach wichtig wären, die aber mehr bzw. anderes Personal erfordern würden?“ äußern sich von 345 Fach- und SonderschullehrerInnen 191 (55%). Sie betonen großenteils, dass im Unterricht mehr (Personal für) Einzelförderung wichtig sei (29%), einige aber auch für die Integration in den Klassenunterricht (6%). Inhaltlich erscheint ihnen vor allem der Bereich der Kommunikation und Sprache zusätzliche personelle Kapazität zu erfordern (21%), aber auch Bewegung (14%) und basale Förderungsinhalte wie Wahrnehmung, Musik etc.

#### **Personalfordernde zusätzliche Angebote im Bereich Unterricht**

Einzelförderung	28,8%	Einzelförderung	28,8%
Kommunikation und Sprache	21,4%	Kommunikationsförderung	11,5%
		Logopädie	5,2%
		Gestützte Kommunikation	4,7%
		Wahrnehmung, Musik und basale Förderung	14,7%
Wahrnehmung, Musik und basale Förderung	14,7%	Musiktherapie	4,2%
		Basale Förderung	4,2%
		Bewegung/ Schwimmen	13,7%
Bewegung/ Schwimmen	13,7%	Bewegungsförderung	5,8%
		Integration im Klassenunterricht	5,8%
Lebenspraktische Fertigkeiten	4,2%	Förderung der lebenspraktischen Fähigkeiten	4,2%

Tab. 269 F 43 FL, SoL, N=191 (Offene Antworten, codiert)

Zusätzlich für erforderlich gehalten werden für den Bereich des Unterrichts insbesondere LehrerInnen/ PädagogInnen (35% der Äußerungen), mehr Personal im Allgemeinen (26%) und Doppelbesetzungen (15%) werden gewünscht, also weniger bestimmte Berufsgruppen als ein besserer Personalschlüssel an sich. Spezielle Fachkräfte werden vor allem aus dem therapeutischen Bereich genannt (14%): Sprachtherapeuten, Physiotherapeuten, Musiktherapeuten, Ergotherapeuten und Kunsttherapeuten, dazu auch ein Einzelfällen Erzieherinnen und PraktikantInnen.

#### **Erforderliches Personal, Bereich Unterricht**

LehrerInnen/ PädagogInnen	59	35,3%
Mehr Personal/ mehr Stunden des Fachpersonals	44	26,4%
Doppelbesetzungen/ Zweitkräfte	25	15,0%
TherapeutInnen (Physio-, Ergo-, Sprach-, Musik-, Kunst-)	24	14,4%
Zivildienstleistende	15	9,0%
Fachkräfte	9	5,4%
Zeit- und Raummangel	9	5,4%
Praktikant(in)	5	3,0%

Tab. 270 F 43 FL, SoL, N=167 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 3%

### 10.3.2. Zusätzlicher Personalbedarf im Bereich der Therapie

Insgesamt machen nur 177 Personen Angaben. Im Bereich der Therapie zeigt sich eine Dominanz der „klassischen“ Therapieformen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, dazu kommt der etwas offenerere Begriff der Bewegungsförderung. Hier wird ein personeller Mehrbedarf vor allem bei der Physiotherapie gesehen (34%). Nimmt man weitere Bewegungsaspekte hinzu, halten 26% der sich (frei) äußernenden Lehrpersonen den Bewegungsbereich für den am stärksten in der Therapie auszuweitenden Bereich, gefolgt von ergotherapeutischen Angeboten (22%), dann folgen therapeutische Angebote in Bezug auf Kommunikation und Sprache (17% – v.a. Logopädie mit 13%) vor dem Wahrnehmungsbe- reich im weiteren Sinne (10%) sowie der Musiktherapie (6%). Bemerkenswert ist, dass auch hier der Bereich der Kommunikation (17%) ein eigenes Gewicht hat; dieses Thema zieht sich durch die Erwar- tungen an die verschiedenen Arbeitsbereiche hindurch, hier wird überall zusätzlicher Bedarf gesehen.

Auffallend ist bei diesen Angaben, dass die Vorstellungen darüber, was Therapie in Schulen für Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung bedeutet, unklar oder zumindest uneinheitlich sind. Die Forderung, mehr LehrerInnen, ErzieherInnen etc. für zusätzliche therapeutische Angebote zu engagieren, spricht dafür, dass zumindest keine klare Unterscheidung zwischen pädago- gischen und therapeutischen Konzepten und Vorgehensweisen vorzufinden ist.

#### **Personalfordernde zusätzliche Angebote im Bereich Therapie**

Physiotherapie	33,9%	Physiotherapie	33,9%
Bewegung etc.	26,1%	Bewegungsförderung	11,9%
		Hippotherapie	6,8%
		Psychomotorik	2,3%
		Schwimmen	4,5%
		Sport	0,6%
		Ergotherapie	22,0%
Kommunikation und Sprache	16,5%	Beschäftigungstherapie	1,7%
		Logopädie	13,0%
		Kommunikationsförderung	2,3%
		Gestützte Kommunikation	0,6%
		Gebärdensprache	0,6%
Wahrnehmung	9,8%	Wahrnehmungsförderung	3,4%
		Basale Förderung	2,3%
		Snoezelen	1,7%
		Schwarzlicht	0,6%
		Atemtherapie	0,6%
		Akustische Geräte	0,6%
		Sehförderung	0,6%
		Musik	6,2%
Lebenspraktische Fertigkeiten	3,4%	Esstraining	3,4%
Allgemein: Mehr	5,6%	Mehr Therapie	5,6%
Therapieintegrierter Unterricht	3,4%	Therapieintegrierter Unterricht	3,4%
Einzelförderung	3,4%	Einzelförderung	3,4%

Tab. 271 F 43 FL, SoL, N=177 (Offene Antworten, codiert)

Die dominierenden Kategorien zusätzlich für erforderlich gehaltenen Personals für den Bereich der Therapie (v.a. PhysiotherapeutInnen und ErgotherapeutInnen) entsprechen den am meisten erwünschten Therapieformen. Interessant ist hier, dass auch mehr Lehrer und Erzieher für den Bereich der Therapie gewünscht werden; offenbar steht dahinter ein Verständnis von Therapie, das nicht ausschließ- lich an eine therapeutische Qualifikation gebunden ist, sondern auch auf der Grundlage von pädago- gischen Ausbildungen ausgeübt werden kann.

### **Erforderliches zusätzliches Personal, Bereich Therapie**

Physiotherapeut(in)	53	32,7%
Ergotherapeut(in), Beschäftigungstherapeut(in)	37	22,9%
Therapeut(in)	28	17,3%
Mehr Personal	23	14,2%
Lehrer(in)	16	9,9%
Sprachtherapeut(in)	15	9,3%
Musiktherapeut(in)	9	5,6%
Hippotherapeut(in)	6	3,7%

Tab. 272 F 43 FL, SoL, N=162 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 3%

### **10.3.3. Zusätzlicher Personalbedarf im Bereich der Pflege**

Zur Pflege äußern sich wesentlich weniger Lehrkräfte; hier machen nur 63 Personen Angaben. Das liegt zum Teil daran, dass längst nicht bei allen SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gesondertes Personal für diese Aufgabe eingesetzt wird. Ein Drittel der Äußerungen bezieht sich hier auf einen allgemeinen Mehrbedarf im pflegerischen Bereich (inkl. med. Pflege - 33%) und auf die Forderung nach besseren Rahmenbedingungen für die Pflege (mehr Zeit und Personal, bessere Räume); dann folgt als wichtigste inhaltliche Aufgabe die Selbständigkeitserziehung (25%) vor „Massagen“ (5%) und Wahrnehmungsförderung (3%).

#### **Personalfordernde zusätzliche Angebote im Bereich Pflege**

Mehr Pflege (inkl. med. Pflege)	33,3%	Körperpflege	11,1%
		Mehr Pflege	11,1%
		Förderpflege	7,9%
		Medizinische Pflege	3,2%
Bessere Rahmenbedingungen (Personal, Räume)	28,6%	Mehr Zeit	15,9%
		Zusätzliche Personen	7,9%
		Räumlichkeiten	4,8%
Selbständigkeitserziehung	25,4%	Selbständigkeitserziehung	22,2%
		Esstraining	3,2%
Ausreichend	6,3%	Ausreichend	6,3%
Massagen	4,8%	Massagen	4,8%
Wahrnehmungsförderung	3,2%	Wahrnehmungsförderung	3,2%

Tab. 273 F 43 FL, SoL, N=63 (Offene Antworten, codiert)

Interessanter ist die relativ große Bandbreite weiterer Personalwünsche wie Krankenschwestern, Lehrer, Zivis, Kinderpfleger, Pädagoginnen, Unterrichtshelfer, Ärzte und Praktikanten sowie der explizite Wunsch nach Personen eines bestimmten Geschlechts.

#### **Erforderliches zusätzliches Personal, Bereich Pflege**

Pflegekräfte	22	35,5%
Mehr Personal	12	19,4%
Krankenschwester	6	9,7%
Lehrer(in)	5	8,1%
Zivi	4	6,5%
Kinderpfleger(in)	4	6,5%
Nicht zuzuordnen	4	6,5%
Ausreichend	3	4,8%
Pädagog(innen)	2	3,2%
Männliche Bezugsperson	2	3,2%
Weibliche Lehrer	2	3,2%



Unterrichtshelfer(in)	2	3,2%
Arzt/ Ärztin	2	3,2%
Summe	73	

Tab. 274 F 43 FL, SoL, N=62 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: Auswahl: > 3%

### 10.3.4. Fazit zum Personalbedarf aus der Perspektive der LehrerInnen

Insgesamt kann aus diesen Äußerungen geschlossen werden, dass die Lehrkräfte in erheblichem Umfang personellen Mehrbedarf sehen, um den Ansprüchen der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gerecht zu werden. Sie differenzieren dabei insofern, als sie im pädagogischen Bereich vor allem mehr Möglichkeiten zur Förderung von Kommunikation und Sprache für notwendig halten; zu einem Teil sehen sie diese Aufgabe auch bei der Therapie (v.a. durch Logopädie), den größten Mehrbedarf sehen sie jedoch im Bewegungsbereich, und zwar sowohl im Rahmen des Unterrichts, vor allem aber durch therapeutische Angebote. Mehrbedarf im Bereich der Pflege wird deutlich weniger artikuliert – und wenn, dann eher unspezifisch; inhaltlich geht es hier am ehesten um mehr Möglichkeiten zur Förderung der Selbständigkeit.

### 10.4. Wünsche der Eltern zu Rahmenbedingungen

Aus den Angaben der Eltern auf die Frage, welche Angebote der Schule zu wenig, zu viel oder in ausreichendem Maße realisiert werden, ergibt sich ein insgesamt positiv-zustimmendes Bild, das allerdings einige Differenzierungen aufweist. Fragt man Eltern, welche Angebote in der Schule überbewertet, vernachlässigt oder ihren Vorstellungen entsprechend realisiert werden, so dominiert bzgl. der Zustimmung der körperlich/ pflegerische Bereich, der soziale Bereich, der Bereich Bewegung (Sport, Rhythmik und Spaziergänge) sowie die Gestaltung von Pausen und Freier Zeit: Die Art der Schwerpunktsetzung in diesen Bereichen finden mehr als 92% Prozent der Eltern in Ordnung. Demgegenüber besteht bei Sprachförderung, nichtsprachlicher Kommunikation und spezifischen Angeboten für Schüler mit schwerer Behinderung am häufigsten der Eindruck, die Schule sollte ihr Angebotsspektrum überprüfen. Etwas mehr als zwei Drittel finden die vorhandene Schwerpunktsetzung hier zwar ebenfalls in Ordnung, zwischen einem Fünftel und einem Drittel sieht diesen Bereich aber als vernachlässigt an, während sich ca. ein Fünftel hierzu nicht äußert. Mehr als ein Drittel äußert die allgemeine Einschätzung, es gebe zu wenig spezifische Förderangebote für diese Kinder und Jugendlichen (37%), insgesamt halten aber wohl noch mehr von ihnen die Angebote im Bereich der Kommunikation (Sprachförderung 37% und nichtsprachliche Kommunikation 26%) für zu gering, während 13% mehr Förderung im Bereich der Selbständigkeit und je 10% im kreativen Bereich und beim „Rausgehen“ in die Öffentlichkeit sowie 7% mehr Bewegungsangebote für notwendig halten. Bemerkenswert ist hier, dass eine beträchtliche Zahl von Eltern mehr Angebote im Bereich der Sexualerziehung (20% – allerdings von nur 93 Antwortenden) und der Berufsvorbereitung (17% von 83) für wichtig hält. Immerhin 5% derer, die sich zum Fach Religion äußern, halten dieses für zu sehr gewichtet, und ebenfalls 5% sind der Auffassung, es würden zu viele öffentlichkeitswirksame Projekte veranstaltet. Bei beiden Bereichen ist jedoch der Anteil derer, die sich hier mehr Angebote wünschen, größer (Religion 6%, öffentlichkeitswirksame Projekte 8%).

#### Welche schulischen Angebote werden aus Elternsicht überbewertet oder vernachlässigt?

	N	„Ok“	Zu wenig	Zu viel
Sozialer Bereich	160	97,5%	1,9%	0,6%
Freie Zeit/ Pausen	153	94,8%	4,6%	0,7%
Körperlicher Bereich/ Pflege	169	94,1%	5,3%	0,6%
Spaziergänge	163	93,9%	4,9%	1,2%
Bewegung (Sport/ Rhythmik)	164	92,1%	7,3%	0,6%
Religion	132	88,6%	6,1%	5,3%
Einbindung in die Öffentlichkeit: Einkaufen o.Ä.	156	87,2%	10,3%	2,6%
Öffentlichkeits-wirksame Projekte (Schulfeste, Infotage)	155	87,1%	8,4%	4,5%
Kreativer Bereich (Musik/ Kunst)	165	86,7%	10,3%	3,0%

Selbständigkeitserziehung/ Alltagsbewältigung	133	86,5%	12,8%	0,8%
Berufsorientierte Vorbereitung	83	79,5%	16,9%	3,6%
Sexualerziehung	93	76,3%	20,4%	3,2%
Nichtsprachliche Kommunikation (Symbole, Gebärden)	142	72,5%	26,1%	1,4%
Sprachförderung	140	62,1%	37,1%	0,7%
Förderangebote für Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung	156	61,5%	37,2%	1,3%

Tab. 275 F 24 EL, N=169

Etwa die Hälfte der Eltern äußert sich zur Notwendigkeit, Angebote für ihre Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung auszuweiten. Bei einer offenen Frage nach zusätzlich gewünschten schulischen Angeboten dominieren solche im Bereich der Bewegung, v.a. Physiotherapie, aber auch Schwimmen und Reiten (54%), hinzu kommt der Wunsch nach mehr Ergotherapie (11%). Bei den weiteren Förderbereichen dominieren die gewünschten zusätzlichen Angebote im Bereich der Kommunikation und Sprache (23%), dann zur Musik (19%), und auch weitere pädagogische Förderbereiche werden angesprochen (12%) sowie auch Freizeitaktivitäten (10%). Fast ein Viertel nennt unterschiedliche Wünsche („Sonstiges“, Ausweitung und Verbesserung des Vorhandenen 22%), und immerhin 2% geben an, es sei alles ‚in Ordnung‘.

### **Welche zusätzlichen Angebote wünschen sich die Eltern?**

<b>Bewegung (-stherapie)</b>	<b>54,4%</b>
Krankengymnastik	20,0%
Therapeutisches Reiten	18,9%
Schwimmen	8,9%
Bewegungstherapie	4,4%
Feldenkrais	2,2%
<b>Ergotherapie inkl. Mundmotorik</b>	<b>11,1%</b>
Ergotherapie	10,0%
Förderung der Mundmotorik	1,1%
<b>Kommunikation und Sprache</b>	<b>23,3%</b>
Sprachförderung	20,0%
alternative Kommunikationsförderung	3,3%
<b>Musik</b>	<b>18,9%</b>
Musiktherapie	15,6%
musische Förderung	3,3%
<b>Päd. Förderung</b>	<b>12,3%</b>
Einzelförderung	5,6%
Alltagsfähigkeiten	5,6%
Kulturtechniken	1,1%
<b>Freizeitaktivitäten</b>	<b>10%</b>
Freizeit/ Ferienangebote	6,7%
Ausflüge	3,3%
<b>Sonstiges</b>	<b>22,2%</b>
Sonstiges (allgemein)	14,4%
Ausweitung der vorhandenen Angebote	5,6%
Verbesserung der Betreuungssituation	2,2%
<b>Vorhandene Angebote ausreichend</b>	<b>2,2%</b>

Tab. 276 F 25 EL, N=90 (von 179) (Offene Antworten, codiert)

## **10.5. Fazit zum ‚Mehrbedarf‘ an schulischen Angeboten**

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sowohl von Lehrkräften als auch von Eltern in einem erheblichen Umfang ein Mehrbedarf an Angeboten (und entsprechendem Personal) im Bereich der Bewegung (v.a. im therapeutischen Sinne) und im Bereich der Kommunikation (v.a. im pädagogischen Be-

reich, aber auch therapeutisch) benannt wird. In anderen Bereichen wird das Angebot demgegenüber offenbar als eher ausreichend angesehen (oder als nicht so groß eingeschätzt), gleichwohl gibt es auch zusätzliche Wünsche für den musischen Bereich, für basale Förderung, bzgl. der Förderung der Selbständigkeit und in der Pflege sowie insgesamt bzgl. der Möglichkeit der Einzelförderung.

## 10.6. Räume und Medien

Die ‚sichtbaren‘ strukturell-materiellen Voraussetzungen dafür, dass eine den SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung adäquate Arbeit in den Schulen geleistet werden kann, umfassen vor allem die Räume und ihre Gestaltung sowie die Ausstattung mit Medien. Beides muss nicht nur ausreichend vorhanden sein, sondern auch den Besonderheiten der Kinder und Jugendlichen entsprechen.

### 10.6.1. Räume

Beim Bedarf an Räumen ist davon auszugehen, dass es für SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung meist nicht ausreicht, wenn für die gesamte Klasse ein Klassenraum zur Verfügung steht. Viele Schulen verfügen deshalb über Räume zur Differenzierung, sowie über Ruheräume, in die sich Kinder und Jugendlichen mit besonderen Beeinträchtigungen bei Bedarf zurückziehen oder wo sie beispielsweise ungestört Nahrung aufnehmen können. Einzelförderung und manche Therapien erfordern ebenfalls häufig Räumlichkeiten, in denen keine äußeren Störungen vorkommen und wo das Material vorhanden ist, das für die spezifischen Angebote gebraucht wird.

Wie sind die Schulen der hier untersuchten SchülerInnen räumlich ausgestattet? Zunächst machen die Teams Angaben dazu, welche Räume sie mit ihrer Klasse nutzen. Ein Klassenzimmer ist immer vorhanden, über die Hälfte der Teams verfügen auch über einen Raum für Einzelförderung und einen Differenzierungsraum, seltener ist ein Ruheraum oder ein Raum zur selbständigen Beschäftigung vorhanden.

#### **Klassenspezifische Räume**

Vorhandene Räume	Nennungen	% (von Personen)
Klassenraum	163	100,0%
Raum für Einzelförderung	109	66,9%
Differenzierungsraum	91	55,8%
Ruheraum	32	19,6%
Raum zur selbständigen Beschäftigung	23	14,1%
Summe	418	

Tab. 277 F 8 Team, N=163; Mehrfachnennungen

Alle der Klasse zur Verfügung stehenden Räume werden von schwer(st)behinderten Schülern in hohem Maße genutzt, das heißt nur unerheblich weniger Angaben bei der Nutzung als beim Vorhandensein. Vergleichsweise selten wird der Differenzierungsraum benutzt (64 bei 91 vorhandenen)

#### **Welche Räume werden (auch) von Schülern mit schwer(st)en Behinderungen genutzt?**

	Nennungen (% von Personen)
Klassenraum	100,0%
Raum für Einzelförderung	52,8%
Differenzierungsraum	39,3%
Ruheraum	17,2%
Raum zur selbständigen Beschäftigung	13,5%

Tab. 278 F 9 Team, N=163; Mehrfachnennungen

An den meisten Schulen existieren Räume für Sport, Garten/ Freizeitgelände und ein Spielplatz. Weniger häufig – im Bereich um 70% – gibt es Rhythmik-Musikräume, Schwimmbäder, Pflegeräume und Räume für Physiotherapie. Gut 30% der Schulen haben einen Snoezelenraum.

In einem weiteren Item wird angegeben, welche weiteren an ihrer Schule vorhandenen Räume auch zur Nutzung für dieser Kinder und Jugendlichen zur Verfügung stehen. Offenbar werden in der Regel

alle vorhandenen Räume (einschließlich der Außenflächen) auch von den SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Anspruch genommen; besonders häufig gilt das für die Gelegenheiten zur Bewegung (Garten/ Freigelände 90% Nutzung, Sporträume 89%) und das Schwimmbad (72%; 70mal vorhanden, 70mal genutzt). Gut zwei Drittel geben an, dass ein eigener Pflegeraum verfügbar ist, ähnlich häufig gibt es Physiotherapieräume und in  $\frac{3}{4}$  der Schulen einen Rhythmik-Musikraum, der allerdings nur zu 58% von dieser SchülerInnengruppe genutzt wird. Einen Snoezelenraum können 30% der Schulen vorweisen, er wird ziemlich durchgehend auch von SchülerInnen genutzt, die schwer behindert genannt werden.

### **Welche klassenübergreifend verfügbaren Räume werden (auch) von Schülern mit schwer(st)en Behinderungen genutzt?**

Welche Räume gibt es an ihrer Schule?	An der Schule vorhanden	Von SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung genutzt
Garten/ Freigelände	92,8%	89,7%
Raum für Sport	95,9%	88,7%
Spielplatz	84,5%	72,2%
Schwimmbad	72,2%	72,2%
Pflegeraum	70,1%	66,0%
Raum für Physiotherapie	67,0%	62,9%
Rhythmikraum/ Musikraum	73,2%	57,7%
Snoezelenraum	30,9%	29,9%

Tab. 279 F 8/9 Team, N=97; Mehrfachnennungen

### **Spezielle Räume – Vergleich nach Schultypen**

Da zu vermuten ist, dass die unterschiedlichen Schultypen vor allem mit speziellen Räumen nicht gleichmäßig ausgestattet sind, wird hier zwischen den Schulen für Geistigbehinderte, für Körperbehinderte sowie für Geistig- und Körperbehinderte verglichen. Da erstere weniger SchülerInnen mit erheblicher körperlicher Behinderung unterrichten und da TherapeutInnen (v.a. Physio- und ErgotherapeutInnen) vor allem an Schulen für Körperbehinderte eigene Stellen haben, sind solche Unterschiede zu vermuten. Zu fragen ist auch, ob Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an allen Schultypen in gleichem Maße Pflegerräume zur Verfügung stehen.

Signifikante Unterschiede existieren jedoch nur hinsichtlich des Vorhandenseins eines Pflegeraumes und eines Raumes für Physiotherapie: Pflegerräume sind an Schulen für Geistigbehinderte weniger häufig vorhanden (58%) als an Schulen für Körperbehinderte und Schulen für Körper- und Geistigbehinderte (88% bzw. 85%). Für Räume zur Physiotherapie gilt das Gleiche (46% an Schulen für Geistigbehinderte gegenüber 100% an Schulen für Körperbehinderte und 95% an Schulen für Gb+Kb). Die Schule für Geistigbehinderte scheint dem entsprechend hinsichtlich therapeutischer und pflegerischer Spezialräume benachteiligt.

#### **Vorhandene spezielle Räume im Vergleich der Schultypen**

	SfG	%	SfK	%	Schule für Gb+Kb	%	Alle	%
Pflegeraum	33	57,9%	14	87,5%	17	85,0%	64	68,8%
Raum für Physiotherapie	26	45,6%	16	100,0%	19	95,0%	61	65,6%

Tab. 280 F 8 Team, N=93

#### **Von SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung genutzt spezielle Räume im Vergleich der Schultypen**

	SfG	%	SfK	%	Schule für Gb+Kb	%	Alle	%
Pflegeraum	30	52,6%	14	87,5%	16	80,0%	60	64,5%
Raum für Physiotherapie	23	40,4%	16	100,0%	18	90,0%	57	61,3%

Tab. 281 F 9 Team, N=93

Auf die Frage, ob das Team die räumliche Ausstattung an ihrer Schule für Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung für angemessen und geeignet hält, gibt es überwiegend kritische Aussagen: 59% der Teams halten diese für eher nicht oder überhaupt nicht angemessen.

**Halten sie die räumliche Ausstattung an ihrer Schule für Schüler mit schwer(st)en Behinderungen für angemessen und geeignet?**

Überhaupt nicht angemessen	16,6%
Eher nicht angemessen	42,0%
Eher angemessen	33,8%
Völlig angemessen	7,6%

Tab. 282 F 10 Team, N=157

**Welche Räume fehlen am meisten?**

Am meisten fehlen den Teams ein (angemessener) Pflegeraum, ein Snoezelenraum, ein Ruheraum und angemessene Barrierefreiheit. Etwas seltener, aber doch häufig werden ein Schwimmbad, ein Differenzierungsraum, allgemein größere Räume, mehr Fördermaterial (als Ausstattung der Räume) und ein Einzelförderraum gewünscht. Ansonsten ist die Variabilität der Wünsche und Bedürfnisse relativ groß.

**Welche Räume fehlen?**

	Nennungen (% von Personen)
(Angemessener) Pflegeraum	28,1%
Snoezelenraum	26,7%
Ruheraum	20,0%
Barrierefreiheit	19,3%
Schwimmbad	14,8%
Differenzierungsraum	14,1%
Allgemein: größere Räume	14,1%
Hilfsmittel/ Fördermaterial	12,6%
Einzelförderraum	11,9%
Matschraum	8,9%
Allgemein: mehr Räume	8,1%
Abstellraum	8,1%
Raum zur selbständigen Beschäftigung	8,1%
Psychomotorikraum	7,4%
Schwarzlichtraum	7,4%
Spezielle Räume für Schüler mit schwerer Behinderung	6,7%
Sporthalle	6,7%
Bessere Ausstattung des Klassenzimmers	6,7%
Pränatalraum	5,9%
Lagerungsmöglichkeiten	5,9%
Therapieraum	5,9%
Außenbereich	5,2%
Allgemein: mehr Platz	4,4%
Bällchenbad	4,4%
Rhythmikraum	4,4%
Musikraum	3,7%
Basalraum	3,7%
Es fehlt alles	3,0%
Es fehlt nichts	3,0%

Tab. 283 F 10 (offen) Team, N=135; Mehrfachnennungen Auswahl: > 3%

Bei der Auswertung der Fragen zur Raumsituation werden Angaben, die sich auf die Situation eines Teams bei einem bestimmten Schüler beziehen mit solchen verglichen, die mit der Raumsituation an der Schule als Ganze zu tun haben. Dies ermöglicht folgende Aussagen:

Mit der räumlichen Situation sind die Teams mittelmäßig zufrieden. Insbesondere Pflege- und Snoezelenräume werden von vielen Teams gewünscht. Betrachtet man die Angaben zu vorhandenen Räumen, wird deutlich, dass ansonsten zumindest die „Standardausstattung“ meistens vorhanden zu sein scheint und auch von Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung genutzt wird. Dies gilt insbesondere für klassenübergreifende Räume und Außenanlagen.

Schultypabhängige Differenzen ergeben sich nur im Hinblick auf die Existenz eines Pflegezimmers und eines Raumes für Physiotherapie: Hier scheint die Schule für Geistigbehinderte unterversorgt, vergleicht man sie mit den anderen Schultypen. Verallgemeinernd kann man sagen, dass die Versorgung mit pflegerischen und therapeutischen Spezialräumen an den Schulen besser ist, die in erster Linie oder zumindest auch auf Schüler mit Körperbehinderung ausgerichtet sind.

### Veränderungswünsche zum Pflegeraum

Die häufigsten Verbesserungswünsche bezüglich des Raumes, in dem der Schüler gepflegt wird, beziehen sich auf eine bessere Hilfsmittelausstattung (sehr notwendig: 22%; vor allem Lifter, verstellbare Liegen, Duschen), bessere Belüftungsmöglichkeiten (20%), und die Raumgröße (18%), sowie auf eine anregendere Gestaltung (16%). Immerhin 43 Personen machen noch weitere Angaben, die aber zum großen Teil bereits in den geschlossenen Fragen mit angesprochen wurden (Raumgröße, Hilfsmittel, Fenster). Mit der Temperatur, den vorhandenen Waschmöglichkeiten und der Wahrung der Intimsphäre sind die meisten Befragten relativ zufrieden. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Berufsgruppen ergeben die Chi-Quadrat-Tests bei der Temperatur und der Hilfsmittelausstattung; in Bezug auf alle Aspekte melden insbesondere die Fachlehrer überdurchschnittlich häufig Verbesserungswünsche an.

#### Für „sehr notwendig“ gehaltene Verbesserungen des Pflegezimmers

	FL	SoL	PF	Alle
Hilfsmittelausstattung	30,8%	14,5%	18,3%	21,7%
Lüftungsmöglichkeit	24,1%	14,8%	21,4%	20,2%
Raumgröße	22,2%	18,1%	14,0%	18,4%
Anregende Gestaltung	19,0%	17,8%	10,9%	16,3%
Waschmöglichkeit (warm. Wasser)	18,1%	14,6%	14,0%	15,7%
Wahrung der Intimsphäre (Tür)	14,3%	9,0%	9,3%	11,1%
Temperatur	13,1%	4,9%	6,1%	8,4%
N	168	146	128	442

Tab. 284 F 34 FL, N=168; F 34 SoL, N=146; F 18 PF, N=128; Alle N=442

Zur Frage, ob sie Verbesserungen des Raumes, in dem die Pflege dieses Schülers stattfindet, für notwendig halten, geben die LehrerInnen am häufigsten an, dass eine bessere Hilfsmittelausstattung wünschenswert wäre. Dabei unterscheiden sich die Berufsgruppen signifikant: Fachlehrer halten eine bessere Hilfsmittelausstattung zu 31% für sehr notwendig und nur zu 51% für nicht erforderlich, während die SoL hier den geringsten Änderungsbedarf sehen (15% „sehr notwendig“).

#### Wird eine bessere Hilfsmittelausstattung für erforderlich gehalten?

	FL	SoL	PF	Alle
Nicht notwendig	51,4%	56,5%	64,2%	56,9%
Etwas	11,0%	14,5%	10,0%	11,8%
Ziemlich	6,8%	14,5%	7,5%	9,6%
Sehr notwendig	30,8%	14,5%	18,3%	21,7%
N	146	131	120	397

Tab. 285 F 34 FL, N=146; F 34 SoL, N=131; F 18 PF, N=120; Alle N=397

Mittelmäßig oft, etwas seltener als bzgl. der Hilfsmittelversorgung, werden Verbesserungen der Lüftungsmöglichkeiten gewünscht, dabei sind die Berufsgruppenunterschiede kaum relevant; am ehesten fällt auf, dass die SoL nur zu 15% eine bessere Lüftung einfordern, die FL hingegen zu 24%.

**Werden bessere Lüftungsmöglichkeiten für erforderlich gehalten?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nicht notwendig	48,2%	45,0%	42,7%	45,5%
Etwas	11,4%	20,8%	20,6%	17,3%
Ziemlich	16,3%	19,5%	15,3%	17,0%
Sehr notwendig	24,1%	14,8%	21,4%	20,2%
N	166	149	131	446

Tab. 286 F 34 FL, N=166; F 34 SoL, N=149; F 18 PF, N=131; Alle N=446

Zur Raumgröße gibt es eine etwas andere Antwortenstruktur. Eine dringende Notwendigkeit sehen hier 18% (22% der FL, nur 14% der PF), aber völlig zufrieden sind nur 44%. Wesentliche Berufsgruppenunterschiede existieren dabei nicht.

**Wird einer Verbesserung der Raumgrößen für erforderlich gehalten?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nicht notwendig	42,6%	43,1%	48,1%	44,4%
Etwas	16,7%	22,2%	17,8%	18,9%
Ziemlich	18,5%	16,7%	20,2%	18,4%
Sehr notwendig	22,2%	18,1%	14,0%	18,4%
N	162	144	129	435

Tab. 287 F 34 FL, N=162; F 34 SoL, N=144; F 18 PF, N=129; Alle N=435

Eine anregendere Gestaltung hält etwa ein Drittel für sehr (16%) oder ziemlich (20%) notwendig. Den geringsten Änderungsbedarf sehen hier die Pflegekräfte (43%), während insgesamt nur etwa ein Drittel (35%) vollständig zufrieden ist. Lediglich ein Drittel ist also der Meinung, man müsse zur schöneren Ausgestaltung des Raumes nichts tun, am ‚kritischsten‘ sind die die SoL, von denen nur etwa ein Viertel meinen (27%), hier sei gar nichts zu tun.

**Wird eine anregendere Gestaltung für erforderlich gehalten?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nicht notwendig	35,1%	27,4%	43,0%	34,8%
Etwas	24,4%	34,2%	29,7%	29,2%
Ziemlich	21,4%	20,5%	16,4%	19,7%
Sehr notwendig	19,0%	17,8%	10,9%	16,3%
N	168	146	128	442

Tab. 288 F 34 FL, N=168; F 34 SoL, N=146; F 18 PF, N=128; Alle N=442

Relativ selten wird die Notwendigkeit von Verbesserungen der Waschmöglichkeiten (inkl. warmem Wasser) gesehen, auch die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen erreichen kein Signifikanzniveau.

**Werden bessere Waschmöglichkeiten (warmes Wasser) für erforderlich gehalten?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nicht notwendig	65,7%	70,1%	76,0%	70,2%
Etwas	5,4%	6,9%	7,0%	6,4%
Ziemlich	10,8%	8,3%	3,1%	7,7%
Sehr notwendig	18,1%	14,6%	14,0%	15,7%
N	166	144	129	439

Tab. 289 F 34 FL, N=166; F 34 SoL, N=144; F 18 PF, N=129; Alle N=439

Auch auf die Frage, ob Verbesserungen wegen der Wahrung der Intimsphäre notwendig erscheinen, gibt es wenige Antworten, die dies für sehr (11%) oder ziemlich notwendig (8%) halten. Dies bedeutet wohl, dass in der Regel zumindest eine Tür vorhanden ist. Wenn allerdings nur zwei Drittel (FL 67%) bis drei Viertel (SoL 75%) positive Veränderungen hier nicht für erforderlich halten, belegt dies dennoch in einer relevanten Minderheit der Schulen Handlungsbedarf.

### **Wird eine bessere Wahrung der Intimsphäre (Tür) für erforderlich gehalten?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nicht notwendig	67,1%	75,0%	72,9%	71,4%
Etwas	9,9%	7,6%	11,6%	9,7%
Ziemlich	8,7%	8,3%	6,2%	7,8%
Sehr notwendig	14,3%	9,0%	9,3%	11,1%
N	161	144	129	434

Tab. 290 F 34 FL, N=161; F 34 SoL, N=144; F 18 PF, N=129; Alle N=434

In Bezug auf die Temperierung des Pflegezimmers gibt es deutlich weniger Verbesserungswünsche als zu anderen Aspekten. Immerhin 8% geben jedoch auch hier einen großen Bedarf an, und die Berufsgruppen unterscheiden sich signifikant, vor allem die FL halten wesentlich häufiger als die anderen positive Veränderungen hier für sehr notwendig (13%) - mehr als PF (6%) und gar SoL (5%), und die PF sind auch hier zu 74% vollständig zufrieden, während dies nur 64% der FL angeben.

### **Wird eine bessere Temperierung des Pflegezimmers für erforderlich gehalten?**

	FL	SoL	PF	Alle
Nicht notwendig	64,3%	66,0%	74,0%	67,7%
Etwas	15,5%	18,8%	11,5%	15,3%
Ziemlich	7,1%	10,4%	8,4%	8,6%
Sehr notwendig	13,1%	4,9%	6,1%	8,4%
N	168	144	131	443

Tab. 291 F 34 FL, N=168; F 34 SoL, N=144; F 18 PF, N=131; Alle N=443

Andere Verbesserungsvorschläge werden konsequenterweise in der Regel auch für notwendig gehalten; der Schwerpunkt liegt auf der Kategorie „sehr notwendig“.

### **Andere Verbesserungswünsche**

	FL	SoL	PF	Alle
Nicht notwendig	34,6%	25,0%	50,0%	35,3%
Etwas	7,7%	8,3%	0,0%	5,9%
Ziemlich	7,7%	16,7%	22,2%	14,7%
Sehr notwendig	50,0%	50,0%	27,8%	44,1%
N	26	24	18	68

Tab. 292 F 34 FL, N=26; F 34 SoL, N=24; F 18 PF, N=18; Alle N=68

Am häufigsten und mit höchster Dringlichkeit geäußert wird der Wunsch nach mehr Räumen, gefolgt von dem nach mehr Hygieneartikeln und einer verstellbaren Liege. Die meisten der 43 frei formulierten Angaben auf diese offene Frage beziehen sich auf Hilfsmittel und Räume, dazu kommen Wünsche nach einer besseren Atmosphäre, nach Wahrung der Intimsphäre und mehr Personal. Es scheint dabei weniger um „Luxusartikel“ zu gehen, sondern um den Wunsch nach einer angemessenen Grundausstattung.

### **Zusätzliche Verbesserungswünsche**

Notwendig:	Etwas	Ziemlich	Sehr	Gesamt
Mehr Räume	0,0%	22,2%	20,0%	18,6%
Hygieneartikel	25,0%	11,1%	13,3%	14,0%
Verstellbare Liege	0,0%	11,1%	13,3%	11,6%



Waschgelegenheiten	0,0%	33,3%	3,3%	9,3%
Geeignete Toiletten	25,0%	0,0%	10,0%	9,3%
Größerer Raum	0,0%	0,0%	10,0%	7,0%
Separater Raum	0,0%	11,1%	6,7%	7,0%
Stauraum	0,0%	0,0%	10,0%	7,0%
Wahrung der Intimsphäre	0,0%	0,0%	10,0%	7,0%
Angenehme Atmosphäre	25,0%	0,0%	3,3%	4,7%
Personal	0,0%	11,1%	0,0%	2,3%
Alles notwendig	0,0%	0,0%	3,3%	2,3%
Beleuchtung	0,0%	0,0%	3,3%	2,3%
Anschauungsmaterial	25,0%	0,0%	0,0%	2,3%
Fenster	0,0%	0,0%	3,3%	2,3%
N	4	9	30	43

Tab. 293 F 34 FL, SoL; F 18 PF; Alle N=43 (Offene Antworten, codiert)

### Toiletten– Intimpflegesituation dieses Schülers

Die Frage nach der Wahrung der Intimsphäre wird noch einmal gesondert angesprochen, nachdem sich oben gezeigt hat, dass wenigstens einige Team-Mitglieder Handlungsbedarf wegen fehlender oder nicht genutzter Türen etc. für gegeben hält. Vor allem die Möglichkeit einer geschlechtsspezifischen Durchführung der Pflege steht hier zur Diskussion. Aus den Antworten auf die Frage, wie die Pflege durchgeführt wird, geben die LehrerInnen und Pflegekräfte bei 2/3 der SchülerInnen an, dass eine geschlechtsspezifische Pflege stattfindet. Bei 1/10 finden Pflege und Unterricht im selben Raum statt, eine Abtrennung ist lediglich bei 40% der Fälle, in denen Pflege im Unterrichtsraum stattfindet, vorhanden. Bei 92% wird angegeben, dass Intimpflege in einem separaten Raum stattfindet, der in der Regel (97%) auch eine Tür hat, die aber bei 11% der Schüler nicht geschlossen wird.

#### Beachtung der Intimsphäre bei der Pflege

	N	%
Pflege wird geschlechtsspezifisch durchgeführt	450	66,2%
Intimpflege findet im gleichen Raum wie der Unterricht statt	463	10,2%
falls ja, ist dort eine Abtrennung vorhanden?	52	40,4%
Intimpflege findet in separatem, dafür eingerichtetem Raum statt	457	91,5%
falls ja, ist dort eine Tür vorhanden?	414	97,1%
falls Tür vorhanden, wird sie bei der Intimpflege geschlossen?	394	88,6%

Tab. 294 F 33 FL, SoL; F 17 PF

Die verschiedenen Berufsgruppen unterscheiden sich bei diesen Fragen nicht wesentlich. Lediglich bei der Frage, ob ein eigener Pflegeraum eingerichtet werden sollte, äußern sie sich signifikant unterschiedlich. Die Fachlehrer fordern dies fast alle (87%), während die Sonderschullehrer (50%) und vor allem Pflegekräfte (44%) dies allenfalls zur Hälfte für notwendig halten.

#### Notwendigkeit eines eigenen Pflegeraumes

	FL %	SoL %	PF %	Alle %	N
Falls kein Pflegeraum vorhanden ist: meinen Sie, dass einer eingerichtet werden sollte?	87,0%	50,0%	44,4%	62,3%	61

Tab. 295 F 33 FL, SoL; F 17 PF, N=463

Die Bewertung dieser Ergebnisse ist davon abhängig, ob man die erfragten Aspekte als Selbstverständlichkeit für die betreffenden Schüler betrachtet oder als Luxus. Geht man von ersterem aus (was wohl jeder im Hinblick auf sich selber täte), gibt der Anteil von 33% der SchülerInnen, bei denen keine gleichgeschlechtliche Pflege stattfinden, und von 10%, bei denen Pflege im Klassenraum stattfindet, zudem in 60% der Fälle ohne Abtrennung, Anlass zu Fragen. Gleiches gilt für die Tatsache, dass

die Tür des Pflegebereichs in 10% der Fälle offen bleibt. Hier könnten allerdings Bedenken wegen möglicher Konsequenzen mangelnder Transparenz der Arbeit (Missbrauch etc.) eine Rolle spielen. Aufklärungswert erscheint auch die Frage, weshalb der Wunsch nach einem speziellen Pflegebereich von 38% der Befragten abgelehnt wird, und dies insbesondere von den Pflegekräften.

### 10.6.2. Ausstattung mit therapeutischen und pädagogischen Medien

Die Ausstattung mit therapeutischen Medien erscheint aus Sicht der Therapeuten und der Teams tendenziell eher positiv. Dazu gehören zunächst die Lagerungsmöglichkeiten, die durchweg als zufrieden stellend eingeschätzt werden; nur 0,8% der befragten Therapeuten halten sie für „nicht ok“, aber immerhin 11% der Teams kommen zu diesem Urteil. Antwortschwerpunkt ist die mittlere Kategorie, was auf eine nur teilweise Zufriedenheit oder auch eine gewisse Unentschlossenheit bei der Wahl hindeutet. Ähnliches gilt in der Tendenz auch für die Ausstattung mit anderen Hilfsmitteln, hier antworten jedoch immerhin 18% der Therapeuten mit „schlecht“ oder „sehr schlecht“. Auch hier sind die Teams kritischer (11% sehr schlecht, 17% schlecht). Die Ausstattung mit Medien zur Förderung des ausgewählten Schülers halten die Therapeuten zu 2/3 für „ok“ bis sehr gut, ein Drittel dagegen für „sehr schlecht“ (13%) oder „schlecht“ (21%). Spezielle Medien zum Spielen gibt es nach überwiegender Auffassung der Teams ebenfalls genügend, immerhin 11% finden aber auch hier die Ausstattung „sehr schlecht“ und 18% „schlecht“.

Am kritischsten äußern sich die Teams zu der Frage, ob es einen eigenen für diesen Schüler eingerichteten Bereich gebe. Ein Fünftel (20%) halten diese Art der Ausstattung für „sehr schlecht“, weitere 21% für „schlecht“ und nur 9% für „gut“ und 7% für „sehr gut“.

#### **Einschätzung der Medienausstattung durch TherapeutInnen und Team**

	Sehr schlecht	Schlecht	OK	Gut	Sehr gut	N
Lagerungsmöglichkeiten (TH)	0,8%	7,6%	52,1%	25,2%	14,3%	119
Lagerungsmöglichkeiten (Team)	11,1%	13,3%	40,7%	19,3%	15,6%	135
Andere Hilfsmittel (TH)	3,6%	14,3%	37,5%	28,6%	16,1%	12
Andere Hilfsmittel (Team)	11,2%	17,2%	37,3%	20,9%	13,4%	134
Spezielle Medien zur Förderung dieses Schülers (TH)	12,6%	20,7%	40,7%	17,8%	8,1%	135
Spezielle Medien zum Spielen für diesen Schüler (Team)	10,9%	17,2%	49,2%	16,4%	6,3%	128
Eigener Bereich für diesen Schüler	20,0%	20,7%	43,3%	9,3%	6,7%	150

Tab. 296 F 20 TH, N=119; F 23 Team, N=135

Unter den (frei formulierten) Angaben zu Förder-Medien liegt der Schwerpunkt liegt auf Materialien zur Wahrnehmungsförderung, gefolgt von Spiel- und Fördermaterial, das keinem speziellen Förderbereich zugeordnet werden kann. Weiterhin häufig genannt wird Material zur Förderung der Aktivität, zur Bewegungsförderung, zur musikalischen Förderung, zur Kommunikationsförderung zur kognitiven Förderung und zur Haltungsförderung.

#### **Vorhandene Medien zur Förderung**

	Nennungen (% von Personen)
Material zur Wahrnehmungsförderung	47,0%
(Weiteres) Spiel- und Fördermaterial	23,1%
Material zur Förderung der Aktivität	17,9%
Material zur Bewegungsförderung	17,1%
Material zur musikalischen Förderung	15,4%
Material zur Kommunikationsförderung	12,8%
Material zur kognitiven Förderung	11,1%
Material zur Haltungsförderung	9,4%
Keine	4,3%

Tab. 297 F 23 Team, N=117 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 4%

Bei den Medien zum Spielen gibt es vielfältige Nennungen, am häufigsten werden auditive Medien, Material zur Wahrnehmung(-sförderung), rollende Gegenstände, Alltagsgegenstände und didaktisches/ kognitives Spielzeug genannt. Die Antworten sind allerdings nicht leicht zu kategorisieren, da einerseits konkrete Medien (z.B. Musikanlagen und Zubehör), andererseits dadurch angesprochene Bereiche (z.B. ‚auditive‘ Medien) als Merkmale fungieren. Interessant erscheint weiterhin, dass immerhin 8% der befragten Teams angeben, es seien keine speziellen Spielmaterialien für diese Schüler vorhanden. Weiterhin geben 5% der Befragten an, dass der Schüler nicht spielt!

### **Vorhandene Medien zum Spielen**

	Nennungen (% von Personen)
Material zur Wahrnehmung(-sförderung)	28%
Auditive Medien	27,2%
Rollende Gegenstände	16,7%
Alltagsgegenstände zum Spielen	14,9%
Didaktisches/ Kognitives Spielzeug	13,2%
Material zur Bewegung	10,5%
Spielzeug	10,5%
Visuelle Medien	8,8%
Material für Feinmotorik	8,8%
Kein spezielles Spielzeug für diesen Schüler	7,9%
Musikanlagen und Zubehör	7,9%
Bücher und Bilder	6,1%
Bauelemente	6,1%
Sonstiges/ Unbekanntes	6,1%
Plüschtiere	5,3%
Kind spielt nicht	5,3%
Hilfsmittel zur Kommunikation	5,3%

Tab. 298 F 23 Team, N=114; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: >5%

In einem offenen Item werden vielfältige Hilfsmittel genannt, die den SchülerInnen zur Verfügung stehen, am häufigsten Rollstühle, Stehhilfen, Sitzhilfen und Lagerungsmaterialien. Eine Gliederung nach Bereichen ergibt folgendes Bild: Die meisten Nennungen beziehen sich auf Hilfsmittel zur Fortbewegung, dazu gehören in einem weiteren Sinne auch orthopädische Hilfen; dann folgen Hilfsmittel zu Lagerung, zum Stehen und Sitzen, Schwimmen sowie Spiel- und Fördermaterial.

### **Welche Hilfsmittel sind für den Schüler vorhanden? Gliederung nach Bereichen**

	Nennungen	% (von Personen)
<b>Hilfsmittel zur Fortbewegung</b>	<b>104</b>	<b>88,9%</b>
Rollstuhl	65	55,6%
Rollbrett	13	11,1%
Buggy	7	6,0%
Fahrrad/ Dreirad	6	5,1%
Rollator	7	6,0%
Gehtrainer	6	5,1%
<b>Orthopädische Hilfen</b>	<b>34</b>	<b>29,1%</b>
Orthopädische Schuhe	7	6,0%
Einlagen	8	6,8%
Beinschienen	13	11,1%
Korsett	5	4,3%
Handschiemen	1	0,9%
<b>Hilfsmittel zur Lagerung</b>	<b>88</b>	<b>75,3%</b>
Lagerungsmaterialien	25	21,4%

Lagerungskeile	27	23,1%
Lagerungssäcke	8	6,8%
Lagerungsbretter	6	5,1%
Liegefläche	13	11,1%
Spezielles Bett	5	4,3%
Hängematte	3	2,6%
Liegeschaukel	1	0,9%
<b>Stehhilfen</b>	<b>35</b>	<b>29,9%</b>
<b>Hilfsmittel zum Sitzen</b>	<b>44</b>	<b>37,6%</b>
Sitzhilfen	28	23,9%
Therapiestuhl	7	6,0%
Reitsitzbank	4	3,4%
Toilettensitz	3	2,6%
spezieller Tisch	2	1,7%
<b>Spiel- und Fördermaterial</b>	<b>22</b>	<b>18,9%</b>
Hilfsmittel zur Förderung der Motorik/ Sensomotorik	11	9,4%
Hilfsmittel zur Förderung der auditiven Wahrnehmung	5	4,3%
Little-Room	1	0,9%
Sonstige Spiel- und Fördermaterialien	5	4,3%
<b>Hilfsmittel zum Schwimmen</b>	<b>6</b>	<b>5,2%</b>
Spezielle Badekleidung	5	4,3%
Schwimmhilfen	1	0,9%
<b>Spezielle Räume</b>	<b>4</b>	<b>3,5%</b>
Rückzugsmöglichkeiten	3	2,6%
Spezialräume	1	0,9%
<b>Verschiedene Hilfsmittel</b>	<b>21</b>	<b>1,8%</b>
Ess- und Trinkhilfen	9	7,7%
Hilfsmittel zum Heben	3	2,6%
Medizinische Hilfsmittel	4	3,4%
Helm	4	3,4%
Computertastatur	1	0,9%
<b>Hilfsmittel nicht vorhanden</b>	<b>2</b>	<b>1,7%</b>
<b>Hilfsmittel nicht notwendig</b>	<b>4</b>	<b>3,4%</b>
<b>Sonstiges</b>	<b>4</b>	<b>3,4%</b>
<b>Summe</b>	<b>368</b>	

Tab. 299 F 20 TH, N=117 (Offene Antworten, codiert)

### Hilfsmittelausstattung aus Sicht der Eltern

Auch die Eltern wurden zur Hilfsmittelausstattung befragt. Von 179 befragten Müttern und Vätern gaben 31 an, dass ihnen die Hilfsmittelausstattung an der Schule nicht bekannt sei, das sind 17%. Bei den ihnen bekannten Hilfsmittel gibt es eine ähnliche Reihenfolgen wie bei Therapeuten und Team. Die Hilfsmittel zur Fortbewegung kommen am weitaus häufigsten vor, gefolgt von Lagerungshilfen. Die Kategorie „Hilfsmittel zur Förderung“ wird allerdings etwas häufiger genannt. Insgesamt äußern sich Eltern seltener zu Hilfsmitteln als die Therapeuten und ähnlich wie die Teams. Hilfsmittel zur Pflege kommen bei ihnen als neue Kategorie dazu.

#### **Vorhandene (den Eltern bekannte) Hilfsmittel**

	Nennungen (% von Personen)
Hilfsmittel zur Fortbewegung	56,6%
Lagerungshilfen	30,8%
Hilfsmittel zur Förderung	23,8%
Sitzhilfen	20,3%
Stehhilfen	27,3%

Hilfsmittel zur Pflege	12,6%
Sonstige	7,7%
Esshilfen	5,6%
Schaukel	5,6%
Orthopädische Hilfsmittel	4,9%
Snoezelenraum	4,9%
Spiel- und Bastelmaterial	4,2%
keine weiteren	3,5%
Lifter	2,8%
Hilfsmittel zur Kommunikation	2,8%
braucht keine Hilfsmittel	2,1%
Bällchen-Bad	2,1%
Ruheraum	1,4%
Hilfsmittel zur Transfererleichterung	0,7%
Therapieraum	0,7%

Tab. 300 F 13 EL, N=143 (von 179); (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

Auf die Frage, welche zusätzlichen Hilfsmittel sie sich wünschen, machen 94 Eltern Angaben. Dabei gibt gut ein Viertel an, dass keine weiteren Hilfsmittel nötig sind. Ansonsten dominieren auch hier die Bereiche Fortbewegung, Förderung und Lagerung.

### **Welche zusätzlichen Hilfsmittel wünschen sich die Eltern?**

	Nennungen (% von Personen)
Keine weiteren	26,6%
Hilfsmittel zur Fortbewegung	23,4%
Hilfsmittel zur Förderung	12,8%
Lagerungshilfen	8,5%
Hilfsmittel zur Kommunikation	7,4%
Hilfsmittel zur Pflege	6,4%
Lifter	5,3%
braucht keine Hilfsmittel	4,3%
Sitzhilfen	3,2%
Schaukel	3,2%
Esshilfen	3,2%
Stehhilfen	2,1%
Spiel- und Bastelmaterial	1,1%
Ruheraum	1,1%
Sonstige	19,1%

Tab. 301 F 14 EL, N=94 (Offene Antworten, codiert)

### **10.6.3. Fazit zur Hilfsmittelausstattung**

Die Ausstattung mit Hilfsmitteln wird bei leichten berufsgruppenspezifischen Unterschieden in allen Bereichen relativ gleich als überwiegend „ok“ eingeschätzt. Therapeuten sehen die Ausstattung in ihrem Bereich etwas positiver als das Team, am schlechtesten schneidet der Bereich „Eigener Bereich für diesen Schüler“ ab. Dominierende Bereiche sind die Fortbewegung, die Lagerung, das Sitzen und Stehen sowie die Förderung im Allgemeinen, darunter vor allem die Wahrnehmungsförderung.

### **10.7. Fazit zu den schulischen Rahmenbedingungen**

Die Angaben zur ‚Schulzeit‘ sprechen dafür, dass die Kinder und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Regel während der gesamten regulären Schulzeit anwesend sind; nur eine kleine Gruppe (ca. 6%) ist weniger als 15 Stunden wöchentlich in der Schule. Dies ist vermutlich u.a. durch die Transportregelungen bedingt, die individuelle Lösungen meist nicht zulassen. Darin

zeigt sich jedoch auch, dass die Schule im Normalfall in der Lage ist, eine Betreuung und Begleitung dieser Personengruppe im selben Umfang zu gewährleisten wie bei den übrigen SchülerInnen.

Ein ‚Schulweg‘ von durchschnittlich 30 Minuten erscheint akzeptabel; bedenkt man jedoch, dass dieser Mittelwert bedeutet, dass manche SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung bis zu 90 Minuten täglich unterwegs sind, so ist doch zu fragen, wie günstig diese Rahmenbedingungen sind. Das Netz von Schulen, das Kinder und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung aufnimmt, könnte dichter sein; wünschenswert wäre eine Einschulung auch dieser SchülerInnen in Allgemeine Schulen, dann gäbe es solche Wegezeiten nicht – das ist jedoch im Augenblick noch eine Utopie (vgl. Pfründer 2000).

Die Einschätzung zum Personalbedarf sprechen dafür, dass die befragten Lehrkräfte in erheblichem Umfang personellen Mehrbedarf sehen, um mehr Möglichkeiten zur Förderung von Kommunikation und Sprache, der Förderung im Bewegungsbereich und besserer Pflege zu verwirklichen. Auch Eltern äußern in nennenswertem Umfang einen Mehrbedarf an Personal für diese Aufgaben. Eine Gesamtwürdigung der Angaben begründet dennoch die Auffassung, dass die Personalausstattung insgesamt als befriedigend bis gut einzuschätzen ist. Der benannte Mehrbedarf ist vor allem so zu verstehen, dass es dabei zwischen verschiedenen Schulen deutliche Unterschiede bzgl. des für diesen Personenkreis erforderlichen Personals gibt, und dass die vorhandenen Qualifikationen nicht immer genau dem entsprechen, was im Interesse einer umfassenden Bildung für diese Kinder und Jugendlichen wünschenswert wäre.

Ähnliches gilt im Prinzip auch für den Bereich der Räume und Medien und der Ausstattung mit therapeutischen und pädagogischen Medien. Diese stehen häufig in ausreichendem Maße zur Verfügung; dennoch gibt es in vielen Fällen verbesserungswürdige Bedingungen. Besonders zu erwähnen sind hier die sächlichen Voraussetzungen für eine Durchführung der Pflege, die den Intimbereich ausreichend schützt. Dies scheint häufig nicht möglich zu sein, obwohl der dafür notwendige Aufwand in der Regel vermutlich nicht allzu groß sein dürfte.

## **11. Eltern von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung und ihr Verhältnis zur Schule**

Welche Aufgabe hat eine Schule? Am häufigsten dürfte man auf diese Frage zur Antwort erhalten, dass sich Kinder hier Kulturtechniken und weiteres für ein verantwortliches und selbstbestimmtes Leben notwendiges Wissen aneignen. Nicht erst wegen zunehmender Gewaltprobleme wird darüber hinaus vermehrt die erzieherische Kompetenz der Schule angefragt, gleichzeitig soll sie auch Familien entlasten und Eltern eine (Halbtags-)Berufstätigkeit ermöglichen. Schulen sind zudem gegenwärtig durch die Aufgabe der sozialen Integration von Kindern aus unterschiedlichen Kulturkreisen und mit unterschiedlichem Förderbedarf auf Grund von Behinderungen gefordert. Mit der Diskussion um die Ganztagsbeschulung gerät auch die Gestaltung sinnvoller Freizeit verstärkt zum Gegenstand schulischer Bildung, und die Sorge um körperliche Gesundheit und Fitness wird angesichts zunehmenden Bewegungsmangels als schulisches Aufgabenfeld begriffen (vgl. „Bewegte Schule“; Müller 2000). Trotzdem bleibt die relativ klare Arbeitsteilung zwischen Schule und Elternhaus bestehen. Grundsätzlich ist die Familie für die Befriedigung der Bedürfnisse der Kinder sowie dafür zuständig, dass diese sich Alltagskompetenzen und soziale Kompetenzen aneignen, welche u.a. auch das Lernen in der Schule möglich machen. Im Privatbereich erlebt das Kind – dem Ideal nach – verlässliche Beziehungen und emotionalen Rückhalt, dort findet das erste Kennenlernen der Welt statt, dort entwickeln sich Vorlieben und Geschmack, Interessen und grundlegende Sichtweisen, dort wird die Freizeit gestaltet.

### **11.1. Aufgaben der Schule für Kinder mit schwerer Behinderung im Verhältnis zu denen der Familie**

In den Schulen, in denen Kinder mit geistiger und insbesondere mit schwerer und mehrfacher Behinderung unterrichtet werden, stellt sich die Aufgabenverteilung zwischen Schule und Elternhaus teilweise anders dar. Hier werden (auch) Inhaltsbereiche zu schulischen Aufgaben, die eigentlich dem familiären Feld zuzuordnen sind. Indem die praktische Selbständigkeit im Alltag und im sozialen Zusammenleben zum zentralen schulischen Bildungsinhalt wurde, gelang der Nachweis der (schulischen) Bildungsfähigkeit auch dieser Kinder (vgl. Klaufuß 2000a). Mehr als in anderen Schulen sollten hier auch Erziehungsaufgaben übernommen werden, weil angenommen wurde, überforderte Eltern neigten zur „Fehlerziehung“ ihrer behinderten Kinder (vgl. Bach 1967). Die Gründung von Sonderschulen war von dem Ziel bestimmt, dass Kinder in der Familie bleiben und nicht bei deren Überlastung in Heimen betreut werden mussten (vgl. Klaufuß 2000c). Dieser Aspekt der „verlässlichen Entlastung“ spielt insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eine wesentliche Rolle. Der Anteil derjenigen, die bereits im Kindesalter in zentralisierte Großeinrichtungen aufgenommen werden, sank mit der Öffnung der Schulen für sie erheblich (vgl. Klaufuß 2005a).

Als sie in die Schulen aufgenommen wurden, veränderte sich jedoch auch das Verständnis schulischer Bildung. Da Kinder mit schweren und mehrfachen Behinderungen in Bezug auf ihre aktiven Handlungsmöglichkeiten sehr eingeschränkt sind, wurde vor allem die Wahrnehmung als Form der Erkenntnis des eigenen Körpers und der Welt als weiterer Aspekt menschlichen Lebens in den Kanon der schulischen Bildungsinhalte aufgenommen (Feuser 1989; vgl. Fröhlich 1991). Bei Fornefeld (1989) kommt mit der „elementaren Beziehung“ als Voraussetzung jeder Erziehung ein weiterer Aspekt menschlicher Existenz als Gegenstand schulischer Erziehung und Bildung hinzu. Da viele Kinder mit schwerer Behinderung besonderen Unterstützungsbedarf im Bereich von Bewegung, Behandlungspflege und Gesundheit haben, werden auch medizinisch begründete Angebote (z.B. Physiotherapie, Krankenpflege etc.) einbezogen. Unterricht wird zur interdisziplinären Veranstaltung. Aus den besonderen Lernbedürfnissen und -möglichkeiten von Kindern mit schwerer Behinderung und aus der Situation ihrer Familien lässt sich ableiten, dass die Schule vor allem folgende Funktionen übernimmt:

- Gestaltung und Bewältigung des Alltags, der Bedürfnisbefriedigung („Pflege“), des Erlebens und der Tagesstrukturierung (Leben in „verschiedenen Welten“)
- Integration des Kindes in die Schule als Teil der Gesellschaft: Partizipation, Zugehörigkeit, Teilhabe, befriedigende Sozialkontakte und gegenseitige Lernanregungen
- Sicherstellung notwendiger Hilfen, Therapien und spezielle Förderung

- Gewährleistung des Bildungsanspruches im Bereich der lebenspraktischen Bildung, der Wahrnehmung, Kommunikation, der Beziehung, aber auch als Zugang zum gesamten Spektrum allgemeiner Bildungsinhalte (vgl. Lamers 2000)
- Entlastung der Familien und Anbahnung der Ablösung: Es soll dem Kind bei fremden Menschen ‚gut gehen‘ und es soll sich eine weitere Lebenswelt erschließen können (vgl. Klauß 1995c).

Inwieweit entspricht die Schule den Ansprüchen, die sich aus diesen Aufgaben ergeben? Es ist zu fragen, wie die Kooperation zwischen Angehörigen und Schule, deren Notwendigkeit sich aus dem großen Überschneidungsbereich der Aufgaben ergibt, in der Praxis gelingt. Wie bewerten beide Seiten ihr Verhältnis zueinander und welche Anregungen ergeben sich daraus für die weitere Entwicklung? Die Pädagogik hat sich bislang vereinzelt mit dem Verhältnis zwischen Eltern und Fachleuten im Bereich der Frühförderung (Speck 1981, Bieber 1996) und in Wohneinrichtungen (Klauß 1993, Klauß/Wertz-Schönhagen 1993) befasst; mit dem Verhältnis zwischen Eltern und Schulen für Kinder mit geistiger Behinderung beschäftigen sich nur einzelne Erhebungen. Theunissen u.a. (1997) fanden bei einer Befragung von Eltern in den neuen Bundesländern heraus, dass diese von der Schule für Geistigbehinderte vor allem umfassendere Informationen erwarten. Bei Breitenbach/ Ebert (1998) äußern sich Eltern in Unterfranken insgesamt relativ zufrieden damit, dass die ‚Schule zur individuellen Lebensbewältigung‘ auf die Bedürfnisse ihrer Kinder eingehe und sie mit ihrem Fachpersonal optimal fördere. Eher unzufrieden sind sie mit den Therapiemöglichkeiten, mit der Kooperation Schule– Elternhaus (45) und mit dem zu geringen Angebot bzgl. der Kulturtechniken. Sie wünschen v.a. mehr Information über Unterricht, Entwicklung des Kindes und weitere Fördermöglichkeiten.

Über die Perspektive der Lehrkräfte findet sich Untersuchungen ebenso wenig wie über das Verhältnis Schule– Eltern von Kindern mit schweren Behinderungen. Einige Anhaltspunkte gibt eine Interviewerhebung mit Müttern von fünf Schülerinnen und Schülern, in der sich die Befragten wünschen, mit ihren Anliegen mehr Gehör in der Schule zu finden (Schütz 1997; s. Klauß 2005a).

Mit der Einrichtung von Schulen für Kinder mit geistiger Behinderung war nicht nur das bildungspolitische Ziel verbunden, dass die Kinder ‚etwas lernen‘ sollten, es ging auch darum, dass die Schülerinnen und Schüler Gelegenheiten haben sollten, in der Schule soziale Kontakte zu erleben. Als Hauptziel der Schule für Geistigbehinderte wurde die „Selbstverwirklichung in sozialer Integration“ formuliert. Es erstaunt deshalb nicht, dass Eltern durchaus differenzierte Erwartungen an die Schule haben. Diese soll nicht nur Bildung vermitteln, sondern auch weitere Aufgaben erfüllen. Diese Erwartung haben besonders auch Eltern von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung.

Die Schule für Kinder mit geistiger Behinderung (und die entsprechenden Bereiche in Schulen für Kinder mit körperlichen und Sinnesbehinderungen) übernimmt – verglichen mit allgemeinen Schulen – in erheblichem Maße Aufgaben, die traditionell zum familiären Erziehungsauftrag gehören. Indem sie die lebenspraktische Bildung zu ihrem Hauptauftrag macht (Klauß 2000c), verwischen sich die Trennungslinien zwischen den beiden Rollen ‚Lehrpersonen‘ und ‚Eltern‘. Beide wollen und sollen Kindern die Kompetenzen vermitteln, die für ein selbständiges und erfülltes Leben notwendig sind.

Mit der Einbeziehung von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung in den 70er Jahren erweiterte die Pädagogik ihr Bildungsverständnis noch mehr in die Lebensbereiche hinein, die sonst vorrangiges Aufgabenfeld privater Bezugspersonen sind: Sie unterstützt und fördert das Wahrnehmen der Welt und des eigenen Körpers (vgl. Fröhlich 1998), das körperliche Wohlbefinden (‚Pflege‘) und die Möglichkeiten der Bewegung, die Bildung von Beziehungen (Fornfeld 1989) und Kommunikationsmöglichkeiten (Fröhlich 1998; vgl. Mall 1984). Damit macht die Schule privateste Lebens- und Entwicklungsbereiche, die sonst eher im Verantwortungsbereich der Eltern liegen (teilweise auch im Kindergarten etc. eine Rolle spielen), zu ihrem Aufgabengebiet.

In diesem erheblichen ‚Überlappungsbereich‘ zwischen elterlichen und schulischen Aufgaben begründet sich ein wesentlich erhöhter Bedarf an Absprachen zwischen Lehrkräften und Eltern (Ministerium für Kultus und Sport Baden-Württemberg 1982; vgl. Klauß 2003d); gleichzeitig liegt hier mehr Konfliktpotenzial, wenn Mütter und Lehrerinnen beispielsweise unterschiedliche Vorstellungen haben, was einem Kind beim selbständigen Essen, Waschen und Anziehen möglich ist und was nicht, oder wenn die Pädagoginnen und Pädagogen gar für sich in Anspruch nehmen, besser als die Eltern positive Beziehungen zum Kind gestalten zu können. Erfahrungen aus der Praxis sprechen dafür, dass Eltern die Übernahme von Aufgaben, für die sie sich (auch) selbst verantwortlich fühlen, häufig positiv einschätzen, da und insofern sie sich davon in ihren Aufgaben unterstützt und bezüglich ihrer spezifischen Lebenssituation mit einem schwer behinderten Kind ‚verlässlich entlastet‘ sehen. Es ist also



anzunehmen, dass die Schule für diese Eltern eine spezifische und komplexe Bedeutung hat. Für eine Untersuchung des Verhältnisses Schule – Eltern von Kindern mit schweren und mehrfachen Behinderungen stellen sich damit in zwei Schwerpunkten Fragen:

- Wie wird die Schule aus der Perspektive der Eltern deren Ansprüchen gerecht? Wie bewerten diese Pflege, Therapie, Tagesstrukturierung, familiäre Entlastung und die Einlösung des Bildungsanspruches für ihr Kind?
- Wie gestaltet sich das Verhältnis zwischen Eltern und Schule vor dem Hintergrund des gegenüber anderen Schulen sehr vergrößerten Überschneidungsbereiches von schulischen und elterlichen Aufgaben– und somit Kompetenzbereichen?

### **11.1.1. Fragestellungen**

Im Detail leiten sich daraus eine Reihe von Fragestellungen ab, die durch Fragebogen-Items untersucht werden:

- Bedeutung(en) der Schule für Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung aus Elternsicht
- Erwartungen der Eltern an die Sonderschullehrer
- Arbeitsteilung zwischen Eltern und Schule, Kompetenztransfer
- Gestaltung der Kooperation Eltern– Schule: Anlässe, Formen, Beteiligte
- Bewertung der Kooperation und ihrer Bedeutung durch die Partner
- Evaluation, Verbesserungsvorschläge und Wünsche von Eltern

### **11.1.2. Bedeutung(en) der Schule für Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung aus Elternsicht**

Was erwarten Eltern von der Schule – für ihre Kinder und für sich selbst? Ihre Antworten bestätigen die vermuteten differenzierten Ansprüche an die Schule und lassen sich folgenden Themenbereichen zuordnen:

- Sorge um das körperliche und allgemeine Wohl des Kindes
- Kompetente Arbeit und Kooperation im Team und mit den Eltern
- Teilhabe und soziale Integration: Zugehörigkeit des Kindes in der Schule
- Bildungs- und Förderanspruch
- Schule als entlastende und unterstützende Institution; verlässliche Entlastung, Beratung und Unterstützung der Familien
- Schule als Tagesstrukturierung
- Gesamtbewertung der schulischen Arbeit und Angebote

Insgesamt werden fast alle genannten Funktionen, die die Schule für diese Schüler und ihre Familien erfüllen sollte, mehrheitlich als sehr bedeutsam eingeschätzt; lediglich die Wünsche, Lehrkräfte sollten sich auch für die Situation zu Hause interessieren und Gespräche auch über persönliche Probleme ermöglichen, rangieren bei weniger als der Hälfte der befragten Eltern ‚ganz oben‘.

Am häufigsten wird als „sehr wichtig“ genannt, „dass es meinem Kind gut geht“ (98%). Das ist bemerkenswert, weil Eltern in anderen Schulen vermutlich andere Prioritäten setzen würden. Doch hier scheint das allgemeine Wohlergehen des Kindes als Grundvoraussetzung aller weiteren Lernangebote bewusst zu sein. Alle anderen Erwartungen rangieren danach. Zum Zweiten spiegeln die Elternaussagen die Erkenntnis wider, dass sie ihr Kind ‚in die fremden Hände‘ eines Fach-Teams geben müssen. Eltern wollen und müssen sich darauf verlassen können, dass professionelle Helfer im Interesse ihrer Tochter, ihres Sohnes gut zusammenwirken und nicht gegeneinander arbeiten (83%). Die Beratung bei Problemen und – noch stärker – die Fortführung von Therapien in der Schule wird etwas zurückhaltender bewertet (ca. 50%-60% sehr, um die 25% ziemlich wichtig). Als weniger wichtig bezeichnet werden die Kooperation mit anderen Schulen, die als einzige eine umgekehrte Rangfolge mit Dominanz auf den Kategorien „nicht wichtig“ und „etwas wichtig“ aufweist, sowie die Möglichkeit, über persönliche Probleme zu sprechen, bei der die Kategorie „etwas“ dominiert. Auch das Interesse des Lehrers für die häusliche Situation der Eltern scheint als weniger wichtig angesehen zu werden. Absoluter Spitzenreiter ist das Wohlbefinden des Kindes.

## Was ist Eltern in der Schule „sehr wichtig“?

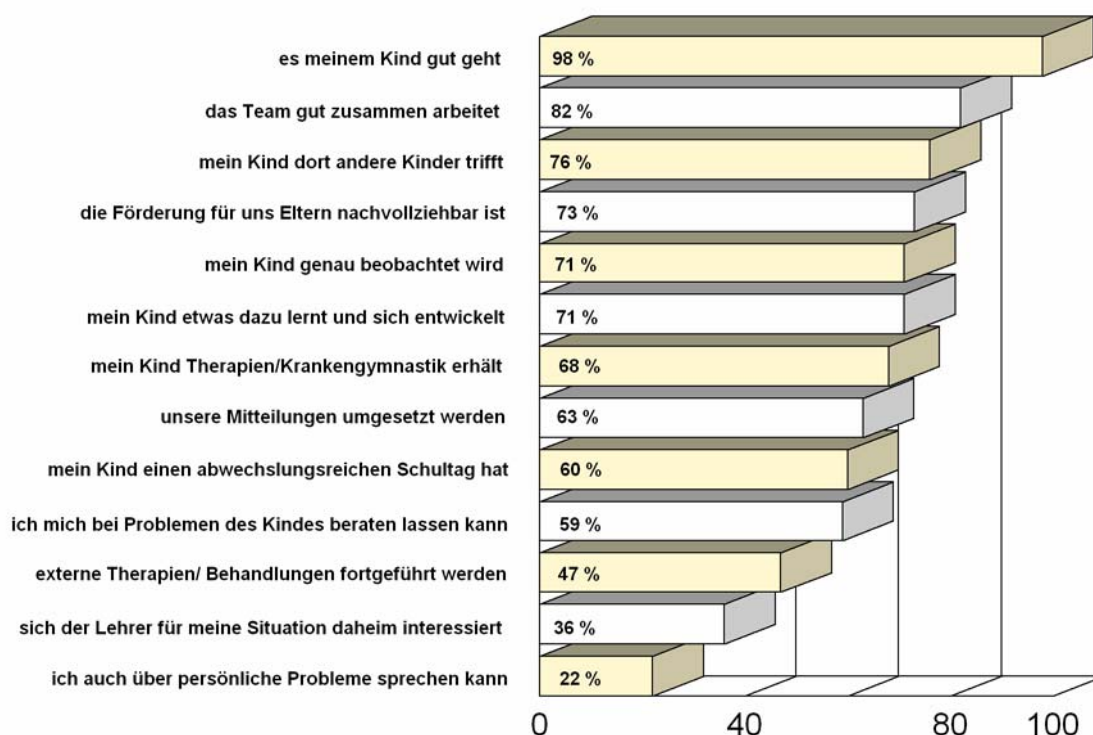


Abb. 29. „Sehr wichtig“ ist für Eltern, dass ...  
(F 21 EL, N=179)

### 11.2. Sorge um das allgemeine Wohl des Kindes

Vor allem soll es dem Kind gut gehen. Dies mag nicht überraschend erscheinen, dennoch ist bemerkenswert, dass dieser Aspekt so eindeutig an der ‚Spitze‘ steht. Würde man Eltern in Bezug auf Allgemeine Schulen fragen, was ihnen dort vor allem relevant erscheint, so nähmen vermutlich Ansprüche die vorderen Ränge ein, die sich auf die Ermöglichung von Schulerfolg, vielleicht auch die Freude am Lernen etc. beziehen; zumindest manche Eltern würden wohl sagen, wichtiger als das ‚Wohlfühlen‘ sei das fachliche Niveau.

Kinder mit schweren Behinderungen benötigen häufig in erheblichem Maße zum Erhalt ihrer Gesundheit, ihrer Beweglichkeit, um kommunizieren zu können etc. besondere therapeutische und Förderangebote. Viele Eltern stellen an die Schule den Anspruch, diese Angebote in ausreichendem Maße sicher zu stellen. Es sollte aber nicht übersehen werden, dass manche Eltern dies auch anders sehen: Sie hätten lieber eine Halbtagschule, damit sie am Nachmittag genug Zeit haben, mit ihrem Kind zu den notwendigen Therapien zu gehen und sie selbst zu fördern, weil das niemand so gut kann wie sie (vgl. Schütz 1997; Klauß 1996; 2003d).

Wenn man verschiedene Ergebnisse der hier vorliegenden Studie heranzieht (etwa zur Zufriedenheit mit der Schule und auch in Bezug auf die Bedeutung der Pflege, also der Berücksichtigung körperlicher Bedürfnisse), kann man dies so interpretieren: Viele Mütter und Väter von sehr stark beeinträchtigten und auf Unterstützung in allen Lebensbereichen angewiesenen Menschen sind zu der Auffassung gekommen, dass die Grundvoraussetzung des körperlich/ seelischen ‚Wohlergehens‘ zuerst gewährleistet sein müssen, bevor sie weitere Erwartungen artikulieren. Zunächst soll deshalb dafür gesorgt werden, dass es der Tochter, dem Sohn in der Schule gut geht, dann erst werden weitere pädagogische und andere Ziele ins Auge gefasst. Für dieses individuelle Wohlergehen wird einerseits die Zugehörigkeit zu einer Gruppe für wichtig gehalten, andererseits aber vor allem auch die individuelle Zuwendung, wie sie etwa in der Einzelförderung und Therapie geschieht. Den LehrerInnen gelingt es offenbar nur begrenzt, demgegenüber auch die Bedeutung des gemeinsamen Lernens im Unterricht deutlich zu machen; das pädagogische Geschehen in der Gruppe tritt gegenüber den anderen Aspekten in der Wahrnehmung der Eltern (noch) etwas zurück.

### **Das Wohl des Kindes**

Wie wichtig ist es Eltern,	N	Nicht wichtig	Etwas wichtig	Ziemlich wichtig	Sehr wichtig
„... dass es meinem Kind gut geht“	179	0,0%	0,0%	2,2%	97,8%

*Tab. 302 F 21 EL, N=179*

### **11.3. Kooperation im Team**

Die gute Zusammenarbeit im Team erscheint den meisten Eltern als unerlässlicher Anspruch an die Schule. Häufiger als Aussagen zur Qualität der Arbeit, zur Qualifikation oder zu den Rahmenbedingungen wird dieser Aspekt genannt. Aus der Sicht der Mütter und Väter scheint es vor allem darauf anzukommen, dass im Interesse ihres Kindes mit- und nicht gegeneinander gearbeitet wird, dass die notwendigen Kompetenzen der unterschiedlichen Professionen zusammenfließen, sich ergänzen und nicht in Konkurrenz zueinander ihre Wirkungen teilweise verlieren.

#### **Bedeutung der Kooperation im Team**

Wie wichtig ist es Eltern,	N	Nicht wichtig	Etwas wichtig	Ziemlich wichtig	Sehr wichtig
„... dass das Team gut zusammen arbeitet“	177	0,0%	2,3%	14,7%	83,1%

*Tab. 303 F 21 EL, N=177*

### **11.4. Der Bildungs- und Förderanspruch der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

Die Schule ist der Ort, an dem auch Kinder mit schweren Behinderungen Bildungsangebote erhalten. Entsprechend dem Benachteiligungsverbot im Grundgesetz steht allen Menschen der Zugang zur Bildung zu, auch wenn bzw. gerade weil dies in letzter Zeit für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Frage gestellt scheint (vgl. KLGH 1999). Dem pädagogischen Ziel der Autonomie entsprechen bspw. Angebote im Bereich des Erlebens („Wahrnehmung“), der Beziehungsaufnahme und der aktiven Auseinandersetzung mit Personen und der Welt, der Kommunikation und der Selbstversorgung. Auch der Zugang zu „anspruchsvollen“ Bildungsgütern im Bereich von Kunst, Musik, Literatur etc. sollte Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nicht verschlossen bleiben (Lamers 2000). Es spricht einiges dafür, dass dieser – eigentlich zentrale – Aspekt von Schule als Bildungsinstitution für viele Eltern zumindest nicht im Vordergrund steht, weil für sie angesichts der Anforderungen, die ihr Alltag an sie stellt, die ersten drei Gesichtspunkte Vorrang haben dürften. Ohne den Nachweis und die Vermittlung dieses Verständnisses durch die PädagogInnen an Eltern und TeamkollegInnen, dass Schule nicht nur ein Ort zur ‚Aufbewahrung‘, zur Therapie und individuellen Entwicklungsförderung, sondern auch einer der Bildung darstellt, dürfte das Recht auf Schulbildung auf Dauer allerdings kaum sicherzustellen sein (vgl. Klauß/ Lamers 2000).

Die hohe Relevanz der Kooperation der Professionen miteinander aus Sicht der Eltern bedeutet deshalb – natürlich – nicht, dass diesen der Bildungs- und Förderanspruch ihrer Kinder nicht wichtig wäre. Mehr als 70% halten es für sehr wichtig, dass „ihr Kind etwas dazu lernt und sich entwickelt“ und dass dies auf einer qualifizierten Beobachtung basiert, und noch häufiger wird angegeben, dass die Förderung für die Eltern auch nachvollziehbar ist (76%). Gleichwohl gibt es einige Mütter und Väter, denen dieser Entwicklungsaspekt nicht oder kaum bedeutsam erscheint (8%). Möglicherweise haben diese Eltern den Eindruck gewonnen, dass Fortschritte bei ihrer Tochter, ihrem Sohn kaum (mehr) möglich sind, so dass sie diesen Anspruch aufgeben haben. Eine große Rolle spielt für viele Eltern die Gewährleistung therapeutischer Angebote in der Schule (sehr wichtig: 70%) und auch die Fortsetzung von Behandlungen, die sie organisiert haben und für wichtig/ richtig halten (51%).

#### **Bedeutung der Förderung und Entwicklung des Kindes**

Wie wichtig ist es Eltern,	N	Nicht wichtig	Etwas wichtig	Ziemlich wichtig	Sehr wichtig
„... dass die Förderung für uns Eltern nachvollziehbar ist“	173	0,6%	4,0%	19,7%	75,7%

„... dass mein Kind etwas dazu lernt und sich entwickelt“	175	1,7%	6,3%	19,4%	72,6%
„... dass mein Kind genau beobachtet wird (Verhaltensänderungen)“	177	1,1%	3,4%	23,7%	71,8%
„... dass mein Kind Therapien/ Krankengymnastik erhält“	172	8,1%	4,1%	17,4%	70,3%
„... dass externe Therapien oder Behandlungen fortgeführt werden“	165	8,5%	15,8%	24,9%	50,9%

Tab. 304 F 21 EL

Interessant ist die Frage, wovon Eltern sich vor allem Fortschritte versprechen. Hierin unterscheiden sie sich bemerkenswert von den pädagogischen MitarbeiterInnen in der Schule. Eltern sind mehrheitlich der Auffassung, dass vor allem die Einzelförderung für die Weiterentwicklung ihres Kindes wichtig ist, während FL und SoL hier eher auch Unterricht und Gruppenangebote für relevant halten. Insgesamt sind 70% der Eltern „überwiegend“ oder ‚voll‘, überzeugt, dass in der Einzelförderung die für ihr Kind notwendige Förderung stattfindet und 65% der Therapeutinnen stimmen dem zu, aber weniger als die Hälfte der Lehrkräfte sehen dies auch so eindeutig (FL 48%, SoL 43%). Sie tendieren häufiger dazu, die Bedeutung der Angebote in der Gruppe für zumindest ebenso wichtig zu halten wie solche in der Einzelsituation.

### **Zustimmung: Die notwendige Förderung erhalten sie in der Einzelförderung**

	EL	FL	SoL	TH	PF	Alle
Keine	8,1%	16,1%	17,4%	7,3%	7,0%	11,6%
Etwas	21,9%	35,6%	39,6%	27,5%	24,2%	30,1%
Überwiegend	39,4%	32,8%	39,6%	45,0%	44,5%	39,6%
Voll	30,6%	15,5%	3,5%	20,2%	24,2%	18,7%
N	160	174	144	109	128	715

Tab. 305 F 29.2 EL, N=160; F 18.4 FL, N=174; F 18.4 SoL, N=144; F 13.4 TH, N=109; F 9.3 PF, N=128; Alle N=715

Die Unterschiedlichkeit der Antworten bestätigt sich durch statistisch signifikante Diskrepanzen: Diese gibt es zwischen Fachlehrern und Eltern, zwischen Eltern und Sonderschullehrern, zwischen Fachlehrern und Pflegekräften und zwischen Fachlehrern und Therapeuten sowie zwischen Sonderschullehrern und Therapeuten und zwischen Sonderschullehrern und Pflegekräften. Keine Unterschiede lassen sich zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern statistisch nachweisen, und auch nicht zwischen Eltern und Therapeuten sowie zwischen Eltern und Pflegekräften und zwischen Therapeuten und Pflegekräften. Die Unterschiede bestehen also zwischen den Lehrern auf der einen und den Eltern, Therapeuten und Pflegekräften auf der anderen Seite.

Dass Lehrer die Aussage, schwer behinderte Schüler erhielten in der Einzelförderung die notwendige Förderung, stärker als Eltern, Pflegekräfte und Therapeuten, ablehnen, hängt vermutlich mit unterschiedlichen Erfahrungen sowie verschiedenen Aufgabenbereichen zusammen. Eltern sehen ihr Kind vor allem als Individuum, dem sie auch als einzelne Personen begegnen. Zudem haben sie in der Frühförderung die Erfahrung gemacht, dass es in seiner Entwicklung vor allem durch individuelle Unterstützung und Förderung unterstützt wurde. Diese positiven Erfahrungen tragen wohl zu der Erwartung bei, dass vor allem Einzelförderung die Kompetenzentwicklung unterstütze. Therapeuten und Pflegepersonen üben ihre Arbeit vor allem dadurch aus, dass sie (auch) in einer Eins-zu-eins-Beziehung mit den Schülern arbeiten – auch sie machen also vor allem in diesem Verhältnis positive Erfahrungen. Die Lehrkräfte, die es vor allem mit Gruppen zu tun haben (das gilt für die FL als KlassenlehrerInnen noch mehr als für die SoL, die häufiger auch Einzelförderungen übernehmen), sehen auch die ‚Potenz‘ dieser Sozialform eher. Sie erwarten dementsprechend auch mehr davon – auch vom ‚Lernen voneinander‘ in der Klasse. Offensichtlich gelingt es ihnen aber nur begrenzt, dies Eltern und anderen KollegInnen zu verdeutlichen, zumal auch unter ihnen die Meinungen geteilt sind. Eine deutliche Minderheit stimmt hier den Eltern und Therapeuten durchaus zu.

### 11.4.1. Wünsche von Eltern: Vor allem mehr Einzelförderung

Auch bei den Verbesserungsvorschlägen von 103 Eltern (57%) wird deutlich, dass diese vor allem auf mehr individuelle Förderung für ihre Kinder setzen (unter Einbeziehung von Einzelförderung, mehr Therapien, konkrete Förderwünsche, intensivere Förderung, motorische Förderung, Kommunikationsförderung etc.). Ansonsten gibt es ein recht breites Spektrum an Wünschen, die sich beispielsweise auf Förderung in bestimmten Bereichen, auf die Zusammenarbeit mit den Eltern (Berücksichtigung von Anregungen, mehr Einbeziehung), auf die Rahmenbedingungen (Qualifikation, Zusammenarbeit, Gruppengröße, Hilfsmittel, Regelmäßigkeit) und auf einzelne zusätzliche Angebote (Ferienentlastung, außerunterrichtliche Aktivitäten, Ruhezeiten) beziehen. Interessant ist auch, dass 18% der Mütter und Väter angeben, keine Verbesserungsvorschläge zu haben; das ist bemerkenswert, da sie ja einfach – wie andere auch – auf Angaben hätten verzichten können. Offenbar ist es ihnen wichtig, ihre Zufriedenheit zum Ausdruck zu bringen.

#### **Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie (die Eltern) für die Arbeit mit Ihrem Kind?**

Verbesserungsvorschläge	Nennungen (% von Personen)
Einzelförderung	20,4%
Keine Verbesserungsvorschläge	17,5%
Verbesserung der Betreuungssituation	16,5%
Mehr Therapien	11,7%
Konkrete Förderwünsche	9,7%
Sonstiges	7,8%
Mehr/ intensivere Förderung	6,8%
Förderung im Bereich Motorik	5,8%
Kommunikationsförderung	5,8%
Berücksichtigung von Anregungen der Eltern	4,9%
Mehr Einbeziehung der Eltern	3,9%
Individuellen Bedürfnissen gerecht werden	2,9%
Förderung im Bereich Kognition	2,9%
Bessere Qualifikation des Personals	2,9%
Bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit	2,9%
Kleinere Gruppen	1,9%
Mehr Rückmeldung	1,9%
Mehr Ruhezeiten	1,9%
Ferienentlastung	1,9%
Mehr Hilfsmittel	1,9%
Mehr Engagement	1,0%
Mehr außerunterrichtliche Aktivitäten	1,0%
Mehr Regelmäßigkeit	1,0%
Summe	

Tab. 306 F 33 EL, N=103 (Offene Antworten, codiert)

Klar scheint zu sein, dass es zur Bewertung der Einzelförderung keine ‚eindeutig richtige‘ Auffassung geben kann. Auch in der Literatur zur Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung findet sich die Auffassung, dass Personen mit diesen Lebensbedingungen und Lernvoraussetzungen wesentlich auf Angebote in individuellen Beziehungen angewiesen sind. So sind beispielsweise sowohl die Angebote der Basalen Stimulation für Eins-zu-eins-Interaktionen konzipiert wie erst recht die auf eine grundlegende Beziehungs-Bildung orientierenden Vorstellungen bei Fornefeld (1989) und Pfeffer (1988).

## 11.5. Teilhabe: Integration in die Schule und Zugehörigkeit des Kindes

„Schule sollte nicht nur auf die guten Schüler ausgerichtet sein“ (Eltern auf die Frage nach Verbesserungsvorschlägen).

Für Eltern ist die Zugehörigkeit, die Integration ihres Kindes in die soziale Welt ein wesentlicher Wert. Sie selbst haben in einem oft schwierigen Prozess gelernt, das (nicht so erwartete) Kind anzunehmen, in ihre Familie und ihr individuelles Leben zu integrieren und das als sinnvoll zu erleben (Klauß 1993), und häufig kämpfen sie sehr dafür, dass andere Menschen und „die Gesellschaft“ diese Aufnahme auch leisten. Es wäre für sie eine schlimme Erfahrung, wenn ihr Kind in der Schule nur „abgestellt“ würde.

Drei Viertel der befragten Eltern geben an, es sei ihnen sehr wichtig, dass ihr Kind in der Schule andere Kinder trifft, und nur 8% messen diesem Aspekt keine oder kaum Bedeutung zu. Dies könnte als Widerspruch zu der Relevanz verstanden werden, die sie mehrheitlich der Einzelförderung zuweisen. Das Zusammensein mit Gleichaltrigen, die Zugehörigkeit zu einer Klasse und das dort Akzeptiert-Werden ist ein wichtiges Element von Lebensqualität, das Schule (diesen Kindern und Jugendlichen) bieten kann und muss. Darin spiegelt sich nicht zuletzt die Tatsache wider, dass Kinder und Erwachsene mit geistiger und erst Recht mit schwerer und mehrfacher Behinderung meist sehr eingeschränkte soziale Kontakte haben (vgl. Cloerkes, 1982; 1997). Wegen ihrer Abhängigkeit von Assistenz und weil viele gesellschaftliche Bereiche sich ihnen nicht öffnen, sind sie auch bzgl. ihrer sozialen Teilhabe darauf angewiesen, dass ihnen Wege geöffnet und Unterstützung gegeben wird. Institutionelle wie auch privat organisierte Angebote müssen deshalb mehr als sonst die Funktion übernehmen, Kontakt mit anderen Menschen zu ermöglichen und befriedigend zu gestalten. Deshalb ist es sehr verständlich, dass die hier befragten Eltern dies in hohem Maße von der Schule erhoffen.

Offenbar erhoffen sich jedoch die allermeisten von ihnen eine solche soziale Teilhabe vor allem innerhalb der Schule bzw. der Klasse. Nur 13% der Eltern halten es für sehr wichtig, dass eine Kooperation mit anderen Schulen stattfindet, also eine Öffnung von Beziehungen zu Einrichtungen, in denen Kinder ohne Behinderungen unterrichtet werden. In Baden-Württemberg ist gemeinsamer Unterricht in der Regel nur in Form der so genannten Intensivkooperation („Außenklassen-Modell“) möglich (Klauß 2000b). Es ist anzunehmen, dass Mütter und Väter mehrheitlich davon ausgehen, dass ihrem Kind diese Begegnungen nicht möglich sind oder nicht so viel bedeuten würden, dass diesem Aspekt deshalb besonderes Gewicht zugemessen werden sollte. Daraus ergibt sich eine Herausforderung an die Pädagogik und an die Bildungspolitik, mehr Menschen die Erfahrung zu ermöglichen, dass auch Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung vom gemeinsamen Lernen mit nicht behinderten SchülerInnen profitieren können (vgl. Pfründer 2000).

### Bedeutung der sozialen Teilhabe

Wie wichtig ist es Eltern,	N	Nicht wichtig	Etwas wichtig	Ziemlich wichtig	Sehr wichtig
... „dass mein Kind dort andere Kinder trifft“	178	2,2%	5,6%	17,4%	74,7%
... „Kooperation mit anderen Schulen“	156	44,9%	29,5%	12,8%	12,8%

Tab. 307 F 21 EL

### 11.5.1. Wohlbefinden, Teilhabe und Förderung als Hauptgründe für elterliche Zufriedenheit mit der Situation in der Klasse

Die Antworten auf die Frage nach der Zufriedenheit mit der Situation des eigenen Kindes in seiner Klasse belegen noch einmal die Prioritäten von Eltern bei ihren Erwartungen an die Schule.

### **Ich bin mit der Situation meines Kindes in seiner Klasse insgesamt...**

	Häufigkeit	%
Sehr unzufrieden	3	1,7%
Eher unzufrieden	3	1,7%
Teils zufrieden	20	11,5%
Eher zufrieden	59	33,9%
Sehr zufrieden	89	51,1%
Summe	174	100,0%

Tab. 308 F 32 EL, N=174

Die insgesamt sehr hohe Zufriedenheit (51% sehr zufrieden, 34% eher zufrieden) resultiert vor allem daraus, dass das Wohlbefinden des Kindes positiv eingeschätzt wird (33%) und die Integration in die Klasse gewürdigt wird (23%). Danach rangieren als Gründe für die Einschätzung die von der Schule geleistete Förderung (22%), das Engagement des Personals (14%) und dessen Einstellung zum Kind (13%).

### **Gründe für Zufriedenheit der Eltern**

	Eher zufrieden	Sehr zufrieden	Gesamt
Wohlbefinden des Kindes	26,5%	36,8%	33,0%
Integration des Kindes	29,4%	19,3%	23,1%
Förderung des Kindes	20,6%	22,8%	22,0%
Engagement des Personals	20,6%	10,5%	14,3%
Einstellung zum Kind	11,8%	12,3%	12,1%
Zusammensetzung der Klasse	8,8%	8,8%	8,8%
Betreuung des Kindes	2,9%	8,8%	6,6%
Beachtung der Bedürfnisse des Kindes	5,9%	5,3%	5,5%
Verhältnis Eltern-Schule	2,9%	5,3%	4,4%
Klassenatmosphäre	2,9%	3,5%	3,3%
Personelle Ausstattung	2,9%	1,8%	2,2%
Räumliche Ausstattung	2,9%	0,0 %	1,1%
Familiäre Entlastung	0,0%	1,8%	1,1%
Keine Meinung	2,9%	0,0%	1,1%
Sonstiges	0,0%	3,5%	2,2%

Tab. 309 F 32 EL N= 91; Mehrfachnennungen

### **11.5.2. Klassenzusammensetzung**

Wie sind die Klassen mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zusammengesetzt und wie bewerten Eltern dies? Eltern halten die Klassenzusammensetzung ihres Kindes am häufigsten für ‚sehr sinnvoll‘, wenn ihr schwer behindertes Kind in einer Klasse unterrichtet wird, in dem es mit Schülern zusammen ist, die weniger stark beeinträchtigt sind. Die folgenden Ergebnisse zeigen allerdings, dass dies längst nicht an allen Schulen realisiert wird.

#### **Wie ist die Klasse ihres Kindes zusammengesetzt?**

	Nennungen (% von Personen)
Ausschließlich Schüler mit schwer(st)en Behinderungen	21,2%
Gleich viele Schüler mit und ohne schwer(st)e Behinderungen	19,0%
Gemischt, überwiegend Schüler mit schwer(st)en Behinderungen	14,5%
Gemischt, weniger Schüler bzw. nur ein Schüler mit schwer(st)en Behinderungen	44,1%
Außenklasse (Sonderschulklasse in Regelschule ausgelagert)	1,7%

Tab. 310 F 12 EL, N=179; Mehrfachnennungen

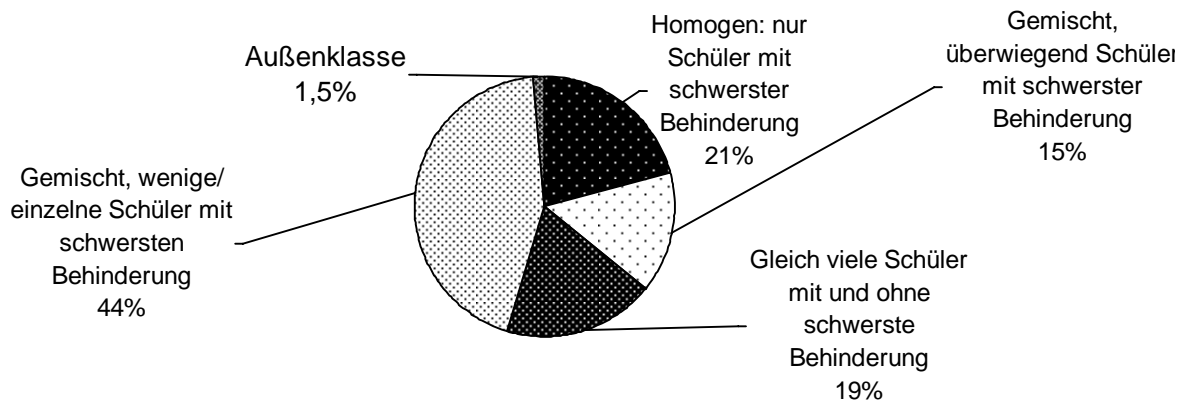


Abb. 30. Klassenzusammensetzung. F 12 EL, N=179; Mehrfachnennungen

Die meisten, aber doch weniger als die Hälfte der Klassen, die von den an dieser Erhebung beteiligten Kindern und Jugendlichen besucht werden (44%), sind so ‚gemischt‘, dass einzelne oder wenige Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu einer Klasse gehören, die mehrheitlich nicht so stark beeinträchtigt sind. Am zweithäufigsten sind reine Schwer(st)behindertenklassen (21%, also ca. die Hälfte) und in weiteren 15% der Klassen überwiegen Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung. In etwa jeder fünften Klasse (19%) machen diese Kinder und Jugendlichen die Hälfte aus, und nur drei SchülerInnen besuchen Außenklassen an Allgemeinen Schulen, wo sie mit nicht behinderten Kindern in Kontakt kommen können.

Die Mehrheit der Eltern gibt an, die jeweilige Klassenzusammensetzung sei bei ihrer Tochter, ihrem Sohn „ok“. Eine eindeutig positive Bewertung („sehr sinnvoll“) bekommen jedoch am häufigsten die heterogenen Klassen (37%), bei denen wenige oder einzelne Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung in eine Klasse integriert sind, die aus weniger stark beeinträchtigten Schülern besteht. Umgekehrt bekommen die reinen Schwer(st)behindertenklassen die meiste Ablehnung (22%). Es gibt also eine klare Tendenz bei den Eltern, heterogene Klassen zu bevorzugen, dabei sind aber auch die gegenteiligen Meinungen zu beachten: Immerhin 16% der Eltern halten die homogene Klasse, die ihr Kind besucht, für sehr sinnvoll. Etwas besser noch schneiden die gleichmäßig gemischten Klassen ab, sie werden von 30% für sehr sinnvoll gehalten. Nur die sehr gering vertretenen Außenklassen finden ungeteilte Zustimmung bei den betroffenen Eltern (100%).

### Für wie sinnvoll halten Eltern die Klassenzusammensetzung bei ihrem Kind?

	Ausschließlich Sch. mit schwer(st)er Beh./ %		Gleich viele Sch. mit und ohne schwer(st)er Beh./ %		Gemischt, überwiegend Sch. mit schwer(st)er Beh./ %		Gemischt: wenige oder nur 1 Sch. mit schwer(st)er Beh./ %		Außenklasse (Sonderschulklasse in Regelschule ausgelagert)/ %		Alle/ %	
Nicht sinnvoll	8	21,6%	1	3,0%	2	8,0%	1	1,3%	0	0,0%	12	6,9%
Ok	23	62,2%	22	66,7%	20	80,0%	49	62,0%	0	0,0%	114	65,9%
Sehr sinnvoll	6	16,2%	10	30,3%	3	12,0%	29	36,7%	3	100,0%	47	27,2%
N	37		33		25		79		3		173	

Tab. 311 F 12 EL, N=173

Die Begründungen für die Beurteilung der Klassenzusammensetzung differenzieren dieses Bild. 26 von 37 Eltern geben eine Begründung für ihre Meinung in Bezug auf reine Schwer(st)behindertenklassen ab. Dagegen spricht aus Sicht der Eltern vor allem die starke Belastung für das Personal, gefolgt von Einzelnennungen, die sich auf die fehlende Anregung in solchen Klassen beziehen. Zufriedenheit wird vor allem mit dem ‚Schonraumcharakter‘ begründet, auch die Betreuung und Förderung der Schüler lässt einige (4) Eltern dieser Klassenzusammensetzung ihr Okay geben. Was der Punkt „Integration der Schüler mit schwerer Behinderung“ bedeuten soll, bleibt unklar, vielleicht die Integration in die Schule überhaupt. Eltern, die diese Zusammensetzung sehr sinnvoll finden, begründen dies



vor allem damit, dass sie allen Schülern gerecht wird (2mal); ein Elternpaar argumentiert, dass eine andere Beschulungsform (Integration in eine andere Klasse) nun mal „schwierig“ sei und deshalb diese Form die beste Lösung darstelle.

### **Argumente für und gegen homogene Klassen von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

	Nicht sinnvoll	%	ok	%	Sehr sinnvoll	%	Alle	%
Starke Belastung für Personal	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,7%
Mehr Anregungen durch heterogene Klasse	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,8%
Weniger Anregung durch homogene Klassen	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,8%
Ermöglichung von Interaktion	1	16,7%	1	6,3%	0	0,0%	2	7,7%
Hoher Pflegeaufwand	1	16,7%	1	6,3%	0	0,0%	2	7,7%
Schonraum für Schüler mit schwerer Behinderung	0	0,0%	3	18,8%	0	0,0%	3	11,5%
Integration der Schüler mit schwerer Behinderung	0	0,0%	2	12,5%	0	0,0%	2	7,7%
Gute Betreuung gewährleistet	0	0,0%	2	12,5%	0	0,0%	2	7,7%
Gleiche Förderung von allen	0	0,0%	2	12,5%	0	0,0%	2	7,7%
Das wird allen Schülern gerecht	0	0,0%	2	12,5%	2	50,0%	4	15,4%
Integration von Schülern mit schwerer Behinderung schwierig	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	1	3,8%
Sonstiges	2	33,3%	4	25,0%	1	25,0%	7	26,9%
Summen	6	100,0%	16	100,0%	4	100,0%	26	100,0%

Tab. 312 F 12 EL, N=26 (von 37) (Offene Antworten, codiert)

Ihre Auffassung zu den Klassen mit gleich vielen Schülern mit und ohne schwere Behinderung begründen 24 von 33 Eltern. In der Kategorie „nicht sinnvoll“ ist die Begründung anscheinend unklar. Für Eltern, die die Klassenzusammensetzung für „ok“ oder „sehr sinnvoll“ befinden, ist vor allem die Anregung durch eine heterogene Klasse ausschlaggebend. In der mittleren Kategorie spielt zudem die Tatsache eine Rolle, dass eine so gemischte Klasse allen Schülern gerecht werden kann, also wohl aus Elternsicht einen gelungenen Kompromiss zwischen sozialer Integration und individueller Förderung darstellt. Eltern, die diese Zusammensetzung für sehr sinnvoll halten, rücken besonders den Aspekt der Integration in den Vordergrund.

### **Argumente für und gegen Klassen mit gleich vielen Schülern mit und ohne schwerer Behinderung**

	Nicht sinnvoll	%	Ok	%	Sehr sinnvoll	%	Alle	%
Mehr Anregungen durch heterogene Klasse	0	0,0%	8	57,1%	7	77,8%	15	62,5%
Das wird allen Schülern gerecht	0	0,0%	3	21,4%	0	0,0%	3	12,5%
Rücksichtnahme lernen	0	0,0%	1	7,1%	0	0,0%	1	4,2%
Integration der Schüler mit schwerer Behinderung	0	0,0%	1	7,1%	2	22,2%	3	12,5%
Weniger Belastung für Personal	0	0,0%	1	7,1%	0	0,0%	1	4,2%
Ermöglichung von Interaktion	0	0,0%	1	7,1%	1	11,1%	2	8,3%
Sonstiges	1	100,0%	1	7,1%	0	0,0%	2	8,3%
Summen	1	100,0%	14	100,0%	9	100,0%	24	100,0%

Tab. 313 F 12 EL, N=24 (von 33) (Offene Antworten, codiert)

In Bezug auf gemischte Klassen, in denen Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung überwiegen, begründen 14 von 25 Eltern ihr Urteil. Nicht sinnvoll fand ein Elternpaar die Zusammensetzung

zung aus Angst davor, dass der Schüler zu kurz käme. Der Anteil, der die Klassenzusammensetzung „ok“ oder „sinnvoll“ fand, begründete diese Bewertung mit der Meinung, dass man so allen Schülern gerecht werden könne (2mal), dass die heterogene Klasse Anregungen bereit hält (3mal), dass die Belastungen für das Personal geringer sind (3mal). Weitere Begründungen, die allesamt nur einmal genannt wurden, gehen aus der Tabelle hervor. Wird die Zusammensetzung als sehr sinnvoll charakterisiert, spielen die Punkte „Anregungen durch heterogene Klasse“, „weniger Belastung für das Personal“ und „Rücksichtnahme lernen“ eine Rolle. Die Begründungen ähneln denen beim letzten Punkt, sind insgesamt jedoch zurückhaltender.

**Argumente für und gegen Klassen gemischte Klassen, in denen Schüler mit schweren Behinderungen überwiegen**

	„Nicht sinnvoll“	%	„ok“	%	„Sehr sinnvoll“	%	Alle	%
Schüler kommt zu kurz	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,1%
Wird allen Schülern gerecht	0	0,0%	2	20,0%	0	0,0%	2	14,3%
Mehr Anregungen durch heterogene Klasse	0	0,0%	2	20,0%	1	50,0%	3	21,4%
Weniger Belastung für Personal	0	0,0%	2	20,0%	1	50,0%	3	21,4%
Rücksichtnahme lernen	0	0,0%	1	10,0%	1	50,0%	2	14,3%
Integration der Schüler mit schwerer Behinderung	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	1	7,1%
Wohlbefinden in der Klasse	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	1	7,1%
Gute Betreuung gewährleistet	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	1	7,1%
Schonraum für Schüler mit schwerer Behinderung	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	1	7,1%
Sonstiges	1	50,0%	2	20,0%	0	0,0%	3	21,4%
Summen	2	100,0%	10	100,0%	2	100,0%	14	100,0%

Tab. 314 F 12 EL, N=14 (von 25) (Offene Antworten, codiert)

Ihre Meinung zu gemischten Klassen, die wenige bzw. nur einen Schüler mit schwer(st)er Behinderung haben, begründen 56 von 79 Eltern. Bei denjenigen, die die Zusammensetzung für sinnvoll („ok“) halten, dominierend die Punkte „mehr Anregungen durch heterogene Klasse“ und „Integration der Schüler mit schwerer Behinderung“, das gleiche gilt für die Eltern, die die Zusammensetzung als sehr sinnvoll bewerteten. Darüber hinaus spielen im Prinzip alle bisher genannten Punkte auch eine Rolle; bei der Spalte „sehr sinnvoll“ insbesondere noch die geringere Belastung des Personals. Die heterogene Klassenzusammensetzung scheint also aus Sicht vieler Eltern nicht nur für die soziale Integration notwendig zu sein, sondern darüber hinaus auch wesentlich mehr Anregungen für den Schüler bereit zu halten.

**Argumente für und gegen gemischte Klassen mit nur einzelnen oder wenigen Schülern mit schwerer Behinderung**

	Nicht sinnvoll	%	Ok	%	Sehr sinnvoll	%	Alle	%
Mehr Anregungen durch heterogene Klasse	0	0,0%	14	48,3%	17	65,4%	31	55,4%
Integration der Schüler mit schwerer Behinderung	0	0,0%	6	20,7%	6	23,1%	12	21,4%
Rücksichtnahme lernen	0	0,0%	3	10,3%	2	7,7%	5	8,9%
Gute Betreuung gewährleistet	0	0,0%	3	10,3%	0	0,0%	3	5,4%
Weniger Belastung für Personal	0	0,0%	2	6,9%	4	15,4%	6	10,7%
Wird allen Schülern gerecht	0	0,0%	2	6,9%	1	3,8%	3	5,4%
Integration von Schülern mit schwerer Behinderung schwierig	0	0,0%	2	6,9%	0	0,0%	2	3,6%
Wohlbefinden in der Klasse	0	0,0%	1	3,4%	0	0,0%	1	1,8%

Ermöglichung von Interaktion	0	0,0%	1	3,4%	1	3,8%	2	3,6%
Schüler kommt zu kurz	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%
Sonstiges	0	0,0%	2	6,9%	2	7,7%	4	7,1%
Summen	1	100%	29	100,0%	26	100,0%	56	100,0%

Tab. 315 F 12 EL, N=56 (von 79) (Offene Antworten, codiert)

Die drei Eltern, die Angaben zur Organisationsform Außenklasse machten, verteilen sich auf die Kategorien „mehr Anregungen“ (2mal), „Rücksichtnahme lernen“ und „gute Betreuung gewährleistet“ (je 1mal). Insgesamt kann man sagen, dass die Zufriedenheit der Eltern mit der Heterogenität der Klassen zunimmt und dies vor allem durch die größere Zahl der Anregungen in solchen Klassen begründet wird.

### 11.5.3. Gehören SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ‚wirklich dazu‘? Das Problem des ‚Mitlaufens‘

Die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Schulen gewährleistet nicht, dass diese dort auch wirklich dazu gehören und am gemeinsamen Lernen teilhaben. In der Diskussion zur schulischen Integration aller Kinder wird gelegentlich von ‚Beistellkindern‘ gesprochen, die zwar anwesend, aber nicht wirklich beteiligt sind. Diese Gefahr besteht auch bei Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Wie groß schätzen Eltern und schulische MitarbeiterInnen die Gefahr ein, dass sie in den Klassen ‚nur so mitlaufen‘?

Insgesamt ist sich (nur) etwas mehr als ein Drittel (37%) aller Befragten (SoL, FL, TH, PF, EL) sicher, dass dieses Gefahr überhaupt nicht besteht. Kaum weniger (35%) stimmen ‚etwas‘ zu, sodass fast  $\frac{3}{4}$  (72%) diese Möglichkeit eher verneinen. Das bedeutet, dass immerhin 28% entsprechende Erfahrungen haben. Das bedeutet zumindest, dass das Risiko, in der Klasse und beim schulischen Geschehen nur am Rande zu stehen, durchaus real ist. Zwischen den Berufsgruppen (inkl. Eltern) gibt es übrigens keine statistisch signifikanten Unterschiede, es ist aber zu erkennen, dass die FL diese Gefahr eher auszuschließen bereit sind als etwa die Eltern, die hier offenbar etwas häufiger Bedenken haben.

#### Zustimmung zu der Aussage „Im Unterricht laufen diese Schüler so mit“

	FL	EL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	39,3%	38,6%	31,5%	33,7%	38,4%	36,6%
Etwas	35,8%	32,3%	39,9%	39,6%	28,8%	35,1%
Überwiegend	22,0%	24,1%	25,9%	20,8%	27,2%	24,0%
Voll	2,9%	5,1%	2,8%	5,9%	5,6%	4,3%
N	173	158	143	101	125	700

Tab. 316 F 18.3 FL, N=173; F 29.1 EL, N=158; F 18.3 SoL, N=143; F 13.3 TH, N=101; F 9.2 PF, N=125; Alle N=700

Bemerkenswert ist hier, dass bei dieser Frage homogene Klassen deutlich besser abschneiden als heterogene. Die Eltern von SchülerInnen in Klassen mit ausschließlich schwer behinderten SchülerInnen schließen zu 58% aus, dass ihr Kind in der Klasse nur ‚mitlaufe‘, während eine Mehrheit der Mütter und Väter, deren Töchter und Söhne in heterogenen Klassen sind, dieser Aussage zustimmen. Trotzdem tendieren letztere eher dazu, heterogene Klassen für ihr Kind zu bevorzugen. Sie nehmen offenbar dieses Risiko in Kauf, weil ihnen die Zugehörigkeit ihres Kindes zu einer Gruppe, in der auch weniger stark beeinträchtigte Menschen sind, sehr wichtig erscheint.

### 11.5.4. Teilhabe an außerschulischen Aktivitäten (Beispiel Landschulheim)

Als ein Indikator dafür, wie gut SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in ihre Klassen integriert sind und an deren Aktivitäten teilhaben, kann ihre Beteiligung an Landschulheimaufenthalten gelten. Von 68% der befragten Lehrkräfte und Eltern wird angegeben, dass ihre Klassen Schulandaufenthalte durchführen. Die Tatsache, dass die SoL hier ‚optimistischer‘ antworten, könnte daher rühren, dass sie nicht nur mit einer Klasse arbeiten. Die Antworten von EL und FL sind hier deckungsgleich, so dass ihre Angaben (65% bis 66%) wohl realistisch sein dürften.

## Werden Schullandheimaufenthalte oder ähnliches durchgeführt?

	FL	EL	SoL	Alle
Ja	65,9%	65,3%	73,2%	67,9%
Nein	34,1%	34,7%	26,8%	32,1%
N	179	176	153	508

Tab. 317 F 37 FL, N=179; F 11 EL, N=176; F 37 SoL, N=153; Alle N=508

Schullandheimaufenthalte werden als besonders wirksam zur Förderung der Klassengemeinschaft und zum gemeinsamen Erleben einer anderen Umgebung empfunden. Auch die Förderung der Selbstständigkeit und – damit in Verbindung – die Abnabelung vom Elternhaus stellen wichtige Lernziele dar, wobei es deutliche Unterschiede in den Einschätzungen der beiden Lehrer-Gruppen gibt: Fachlehrer betonen häufiger die Förderung der Klassengemeinschaft, das Sammeln von Erfahrungen und das soziale Lernen sowie die Abnabelung vom Elternhaus. Sonderschullehrer halten demgegenüber im Vergleich insbesondere häufiger den Beziehungsaufbau (wohl zwischen Lehrer und Kind bzw. zwischen den Schülern) für wichtig.

### Begründungen für Schullandheimaufenthalte

	FL	SoL	Alle
Förderung der Klassengemeinschaft	35,1%	27,9%	31,7%
Gemeinsames Erleben einer anderen Umgebung	22,1%	22,1%	22,1%
Förderung der Selbstständigkeit	13,0%	13,2%	13,1%
Abnabelung vom Elternhaus	15,6%	10,3%	13,1%
Erfahrungen sammeln	14,3%	7,4%	11,0%
Beziehungsaufbau	5,2%	16,2%	10,3%
Das ist konzeptionell vorgesehen	7,8%	7,4%	7,6%
Aufenthalt ist geplant	3,9%	8,8%	6,2%
Entlastung der Familie	7,8%	5,9%	6,9%
Spaß	6,5%	7,4%	6,9%
Lernanstöße	5,2%	4,4%	4,8%
Soziale Integration	3,9%	5,9%	4,8%
Es gibt nur Übernachtungen in der Schule	2,6%	5,9%	4,1%
Soziales Lernen	5,2%	1,5%	3,4%
Abwechslung	3,9%	2,9%	3,4%
Bezug zum Unterrichtsthema	1,3%	1,5%	1,4%
Sonstiges	2,6%	4,4%	3,5%

Tab. 318 F 37 FL, N=77; F 37 SoL, N=68; Alle N=145 (Offene Antworten, codiert)

Wenn keine Schullandheimaufenthalte durchgeführt werden, so machen die Befragten vor allem organisatorische Gründe („erst ab Mittelstufe“; „zu wenig Personal“; 41%), „Risiken“ (10%) sowie Bedenken der Lehrer (9%) und der Eltern (6%) gegen die Einbeziehung des Schülers mit schwerer und mehrfacher Behinderung dafür verantwortlich. Sonderschullehrer nennen im Vergleich zu Fachlehrern etwas häufiger das zu hohe Risiko, während Fachlehrer öfter die Personalsituation, Bedenken der Eltern und eine Überforderung der Schüler als ursächlich betrachten.

### Gründe, weshalb Schullandheimaufenthalte nicht durchgeführt werden

	FL	SoL	Alle
Erst ab Mittelstufe	28,8%	31,4%	29,9%
Zu wenig Personal	13,5%	8,6%	11,5%
Zu risikoreich	7,7%	14,3%	10,3%
Bedenken der Lehrer	9,6%	8,6%	9,2%
Bisher noch nicht geplant	7,7%	11,4%	9,2%
Zu hoher Aufwand	7,7%	8,6%	8,0%
Aufgrund der Eigenarten des Schülers	7,7%	5,7%	6,9%

Es gibt nur Übernachtungen in der Schule	7,7%	2,9%	5,7%
Bedenken der Eltern	7,7%	2,9%	5,7%
Überforderung	7,7%	2,9%	5,7%
Organisatorische Probleme	5,8%	5,7%	5,7%
Schüler sind zu verschieden	3,8%	0,0%	2,3%
Das ist geplant	0,0%	2,9%	1,1%
Förderung der Klassengemeinschaft	0,0%	2,9%	1,1%
Nicht bekannt	0,0%	2,9%	1,1%

Tab. 319 F 37 FL, N=52; F 32 SoL, N=35; Alle N=87 (Offene Antworten, codiert)

Insgesamt wird in Bezug auf 84% der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, deren Klassen Schullandheimaufenthalte durchführen, angegeben, dass diese daran teilnehmen. Die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen sind nicht statistisch signifikant; es fällt jedoch auf, dass auch hier die Eltern die Situation etwas negativer einschätzen als die Fachlehrer, die Sonderschullehrer geben allerdings noch häufiger an, der ausgewählte Schüler fahre nicht mit ins Schullandheim (19%).

### **Nimmt der Schüler an Schullandheimaufenthalten oder Ähnlichem teil, wenn sie durchgeführt werden?**

	FL	EL	SoL	Alle
Ja	86,2%	82,6%	81,5%	83,5%
Nein	13,8%	17,4%	18,5%	16,5%
N	123	121	119	363

Tab. 320 F 37 FL, N=123; F 11 EL, N=121; F 37 SoL, N=119; Alle N=363

Eigentlich sollte bei solchen Aktivitäten selbstverständlich die gesamte Klasse beteiligt ist. Deshalb ist nach den Gründen zu fragen, aus denen 17% der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Schullandheimaufenthalten und Ähnlichem nicht teilnehmen, obwohl diese für die Klasse organisiert werden. Genannt werden vor allem körperliche Gründe (30%), Vorbehalte der LehrerInnen (26%) und organisatorische Probleme (21%). Seltener scheinen Vorbehalte von Eltern (8%), Altersgründe (6%) oder auch Ängste der Schüler selbst (4%) eine Rolle zu spielen. Es bleibt zu konstatieren, dass zwar die große Mehrheit der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an diesen schulischen Aktivitäten beteiligt sind, obwohl dies sicher im Einzelfall die Bewältigung besonderer Herausforderungen erfordert (Transporte, angepasste Räumlichkeiten, durchgehende Begleitung und Assistenz am Tag und in der Nacht etc.), dass dies aber längst nicht in allen Fällen gelingt. Es ist schwierig einzuschätzen, ob körperliche Gründe (vor allem gesundheitliche Probleme), organisatorische Fragen und auch Eltern- oder Lehrervorbehalte unüberwindbare Schwierigkeiten darstellen. Eltern nennen hier im Vergleich häufiger körperliche Gründe, organisatorische Gründe und Vorbehalte der Lehrer; diese sehen demgegenüber häufiger ‚Vorbehalte‘ bei den Eltern als diese selbst.

### **Warum nimmt der Schüler nicht an Schullandheimaufenthalten teil?**

	FL	EL	SoL	Alle
Körperliche Gründe	29,4%	36,8%	23,5%	30,2%
Vorbehalte der Eltern	47,1%	0,0%	35,3%	26,4%
Organisation nicht möglich	11,8%	31,6%	17,6%	20,8%
Sonstiges	5,9%	15,8%	5,9%	9,4%
Vorbehalte der Lehrer	0,0%	15,8%	5,9%	7,5%
Altersgründe	5,9%	5,3%	5,9%	5,7%
Angst des Schülers	5,9%	5,3%	0,0%	3,8%
Ist noch in Planung	0,0%	5,3%	5,9%	3,8%
Zustimmung der Eltern	0,0%	0,0%	5,9%	1,9%

Tab. 321 F 37 FL, N=17; F 11 EL, N=19; F 37 SoL, N=17; Alle N=53 (Offene Antworten, codiert)

Fazit: Schullandheimaufenthalte werden in der Mehrzahl der Fälle durchgeführt; meistens nimmt auch der ausgewählte Schüler daran teil. Sowohl in Bezug auf den Schüler als auch allgemein werden durch solche Aufenthalte pädagogische Intentionen insbesondere im sozialen und im Erlebnisbereich ver-

folgt, also im Prinzip analog zu den Zielen für nicht behinderte Schüler (Integration). Verhindert werden Schullandheimaufenthalte in der Regel durch organisatorische Gründe und durch Bedenken der Lehrer oder Eltern. Nimmt nur der ausgewählte Schüler nicht daran teil, ist dies vor allem auf seine körperliche Verfassung, die Vorbehalte der Eltern oder wiederum organisatorische Gründe zurückzuführen.

### **11.5.5. Fazit zur Bedeutung von Bildung und Förderung sowie sozialer Teilhabe aus Sicht der Eltern**

Zusammenfassend kann man sagen, dass Eltern sowohl die Förderung ihres Kindes in der Schule und die Möglichkeit der sozialen Teilhabe – etwas lieber in heterogen zusammengesetzten als in homogenen Gruppen – wichtig erscheint. Vielen Eltern wie auch schulischen MitarbeiterInnen sind sich allerdings bewusst, dass es möglich ist, dass Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung in dieser Institution nur ‚mitlaufen‘, also vor allem beim Unterrichtsgeschehen eher unbeteiligt sein können. Das ändert jedoch nichts daran, dass diese Teilhabe vor allem den Eltern sehr wichtig ist. Sie tendieren ohnehin dazu, die Weiterentwicklung ihrer Tochter bzw. ihres Sohnes eher von der Einzelförderung und den Therapien zu erwarten. Von der Zugehörigkeit zu Gruppen versprechen sie sich vermutlich eher, dass ihr Kind sich im sozialen Miteinander wohl fühlt, dass es mit anderen kommunizieren und interagieren und Anregungen erhalten kann.

## **11.6. Schule als verlässliche Entlastung und Tagesstrukturierung**

Eltern erwarten für ihr Kind Tagesstrukturierung, wenn/ weil ihnen bewusst ist, dass das, was sie ihm zu Hause ‚bieten‘ können, nicht ausreicht. Immer in derselben Umgebung, mit denselben Menschen zusammen sein, das enthält Erfahrungen vor und verhindert ein Flexibel-Werden, auf das auch Kinder mit schweren Behinderungen angewiesen sind, wollen sie ihr Leben bewältigen.

Eltern brauchen – das ist sozusagen die ‚andere Seite‘ der Tagesstrukturierung aus ihrer Perspektive – Entlastung durch die Schule, da sie mehr als andere Familien mit ihrem Kind Aufgaben zu bewältigen haben, die häufig ein ‚normales‘ Familienleben nur sehr begrenzt zulassen. Sie brauchen deshalb die Schule, damit ihr Kind überhaupt bei ihnen bleiben kann. Wenn sie diese Möglichkeit wahrnehmen, stellt sich für sie jedoch zugleich ein neues Problem: das der Ablösung. Aus verschiedenen Gründen fällt dieses Weggeben bei behinderten Kindern schwerer als sonst (Klauß 2005a). Für Eltern von Kindern mit schweren Behinderungen gilt dies besonders, weil sie noch weniger als andere sicher sein können, dass es ihrem Kind, dessen Bedürfnisse und Probleme niemand so kennt wie sie, in der fremden Umgebung auch gut geht. Hinzu kommt, dass ihr Kind ihnen verbal nicht berichten kann, was es erlebt. Sie benötigen deshalb mehr als andere Eltern Einblicke und Informationen, um sich ein Urteil bilden zu können, ob das, was mit ihrem Kind in der Schule geschieht, diesem auch entspricht und gut tut.

Die verlässliche Entlastung der Familie erweist sich damit als wichtiger Anspruch an die Schule. Diese Erwartung ist einerseits bei Kindern mit hohem Hilfebedarf bei der Selbstversorgung besonders hoch, andererseits auch bei solchen mit Beeinträchtigungen im Bereich der sozialen Interaktion und Kommunikation – und der Vermeidung von Langeweile. Hier zeigt sich, dass der Wunsch nach Entlastung mit unterschiedlichen Anforderungen zusammenhängen kann, die das Leben mit einem Menschen mit schwer(st)er Behinderung mit sich bringt. Bemerkenswerterweise zeigt sich jedoch kein Zusammenhang mit der Zahl weiterer Geschwister oder dem Umfang der Berufstätigkeit der Eltern; das Gefühl, Entlastung zu benötigen, hängt offenbar vorrangig mit dem direkten Umgang mit der Tochter oder dem Sohn zusammen.

Aus der Perspektive des Schülers geht es bei dieser Thematik um eine sinnvolle Tagesstrukturierung. Es gehört zu den klassischen Inhalten des Normalisierungsprinzips (vgl. ebd.), dass Menschen nicht nur in ‚einer Welt‘ leben, sondern einen regelmäßigen Wechsel sozialer und räumlicher Bezüge erleben. Das private Umfeld alleine kann niemandem das bieten, was zur individuellen Entwicklung notwendig ist (ebd.). Eltern und Geschwister sind nicht zuletzt aber auch damit überfordert, einem Familienmitglied mit hohem Hilfe- und Unterstützungsbedarf einen Alltag zu bieten, der nicht eintönig und langweilig ist, sondern durch Abwechslungen gekennzeichnet und damit auch unterhaltsam ist. Indem die Schule eine solche Funktion übernimmt, entlastet sie das private Umfeld. Dies trägt nicht zuletzt dazu bei, dass Kinder und Heranwachsende mit hohem Hilfebedarf überhaupt in ihren Familien bleiben können (vgl. Klauß 1993). Es ist deshalb gut zu verstehen, dass auch die Bedeutung

der Schule als verlässliche Entlastung der Familie von einer großen Mehrheit der Befragten als sehr wichtig (71%) oder ziemlich wichtig (20%) eingeschätzt wird, und nur 9% angeben, dass dies für sie keine so hohe Relevanz hat. Auch der ‚abwechslungsreiche Schultag‘ wird von einer deutlichen Mehrheit (62%) hoch geschätzt und nur von jedem 10. als nicht besonders wichtig bewertet.

### ***Bedeutung der verlässlichen Entlastung der Familie und der Tagesstrukturierung***

Wie wichtig ist es Eltern,	N	Nicht wichtig	Etwas wichtig	Ziemlich wichtig	Sehr wichtig
... „dass die Familie verlässlich entlastet ist?“	175	2,9%	6,3%	20,0%	70,9%
... „dass mein Kind einen abwechslungsreichen Schultag hat?“	174	0,6%	9,8%	27,6%	62,1%

Tab. 322 F 21 EL

In mehreren Bereichen zeigt sich, dass die entlastende Bedeutung der Schule umso häufiger angegeben wird, je höher der Hilfebedarf eingeschätzt wird. Ein statistisch nachweisbarer Zusammenhang zwischen Hilfebedarfsniveau und Betonung des entlastenden Charakters der Schule zeigt sich

- bei der Hygiene,
- beim Anziehen,
- beim „Einhalten sozialer Regeln“,
- bei „autistischem Verhalten“ (Eltern, die nie die entlastende Funktion der Schule ansprechen, geben auch nie Hilfebedarf wg. autistischen Verhaltens an!),
- bzgl. der Teilnahme an Gruppen,
- bei der Kommunikation,
- zur Vermeidung von Langeweile sowie
- zur Bewältigung von Belastungen.

### **11.6.1. Die Bedeutung kurzer und langer Ferien für Schüler und ihre Familien**

Die besondere Bedeutung der Schule als Angebot der Tagesstrukturierung für das Kind und als Entlastung für die Eltern bestätigt sich bei den Aussagen der Eltern über die Ferien. In den - relativ langen - Zeiten, in denen keine Schule stattfindet, spiegelt sich indirekt die hier angesprochene Funktion der Schule wider. Wenn für kurze Zeit (kurze Ferien) oder bis zu 6,5 Wochen (lange, ‚große‘ Ferien) keine Schule stattfindet, bleibt die Familie als Hauptbezugsort und Lebensraum. Kurze Ferien halten fast alle Eltern für gut - für sich selbst und für ihre Kinder. In großer Einigkeit finden sie jedoch, dass lange Ferien beiden nicht gut tun. Eltern von Kindern mit autistischen Verhaltensweisen sehen dies besonders kritisch - sie halten auch kurze Ferien für ungünstig. Das Klassen-Team weicht hier etwas von den Eltern ab. Es bewertet kurze Ferien etwas seltener positiv und die langen Ferien nicht so häufig ungünstig wie die Eltern, obwohl sie deren kritische Einschätzung überwiegend unterstützen.

#### ***Bedeutung kurzer und langer Schulferien für Kinder und Eltern***

	Kurze Ferien sind für das Kind ...		Lange Ferien sind für das Kind ...		Kurze Ferien sind für die Eltern ...		Lange Ferien sind für die Eltern ...	
	EL	Team	EL	Team	EL	Team	EL	Team
Ungünstig	7%	15%	40%	23%	3%	9%	46%	37%
Eher ungünstig	5%	7%	22%	24%	2%	6%	17%	24%
Teils/ teils	20%	28%	16%	24%	20%	24%	17%	24%
Eher günstig	16%	18%	5%	13%	19%	23%	5%	5%
Günstig	52%	32%	18%	17%	56%	39%	14%	11%

Tab. 323 F 10 EL, N=179; F 16 Team, N=166

## 11.6.2. Die Bedeutung kurzer Ferien für die SchülerInnen

Kurze Schulferien werden von den meisten Befragten als günstig für die SchülerInnen bezeichnet (42%), die mittlere Kategorie ist mit 24% am zweithäufigsten vertreten. Ungünstig bzw. eher ungünstig empfinden sie nur insgesamt 17%. Eltern empfinden kurze Schulferien wesentlich häufiger als günstig für ihre Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung als die Teams. Diese Unterschiede zwischen Lehrern und Eltern sind signifikant (Chi-Quadrat nach Pearson: 0,002).

### Auswirkungen kurzer Schulferien für das Kind

	EL	Team	Alle
Ungünstig	6,6%	14,9%	10,5%
Eher ungünstig	5,4%	6,8%	6,1%
Teils/ teils	19,9%	29,1%	24,2%
Eher günstig	15,7%	18,2%	16,9%
Günstig	52,4%	31,1%	42,4%

Tab. 324 F 10 EL, N=166; F 16 Team, N=148; Alle N=314

Die Befragten, die kurze Ferien für die Kinder als „günstig“ oder „eher günstig“ ansehen, geben auch die meisten Begründungen für ihr Urteil. Günstig sind demnach kurze Ferien vor allem deswegen, weil sie eben Ferien sind, ob kurz oder lang ist da zunächst egal: Das Kind kann sich erholen (30%) und mit der Familie etwas unternehmen (16%). Auf der anderen Seite sei die kurze Dauer angemessen, da noch keine Einsamkeit und Langeweile auftritt oder zumindest nicht so lange anhält (15%).

Explizit auf das Adjektiv „kurz“ beziehen sich diejenigen Befragten, die die Förderung der Schule zu schätzen wissen und einer längeren Unterbrechung eher skeptisch gegenüberstünden (14%). Eine Umstellung sei für die Kinder hier einfacher (bemerkenswert: Wurden kurze Ferien als ungünstig betrachtet, wurde dies vor allem damit begründet, dass die Umstellung schwieriger ist!), meinen immerhin 12%.

### Weshalb sind kurze Ferien für das Kind (eher) günstig?

	Eher günstig	Günstig	Gesamt
Erholung möglich	26,1%	32,1%	30,4%
Familienleben und -aktivitäten möglich	10,9%	17,9%	15,8%
Einsamkeit und Langeweile zu Hause	10,9%	16,1%	14,6%
Gute Förderung in der Schule	17,4%	12,5%	13,9%
Umstellung einfacher	13,0%	11,6%	12,0%
Kind geht gerne zur Schule	10,9%	7,1%	8,2%
Kind ist gerne zu Hause	8,7%	5,4%	6,3%
Geringere familiäre Belastung	2,2%	6,3%	5,1%
N	46	112	158

Tab. 325 F 10 EL, N=158; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

Die Befragten, die kurze Ferien für die Kinder als „ungünstig“ oder „eher ungünstig“ bezeichnen, nennen als Begründung vor allem die Schwierigkeit der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, sich in der kurzen Zeit auf einen anderen Rhythmus einzustellen und die damit einhergehende Destrukturierung des Tages zu verarbeiten (47%). Wesentlich seltener genannt wird die Begründung, die Tochter oder der Sohn sei „gerne zu Hause“ (15%), was wohl als Plädoyer gegen kurze und für längere Ferien zu verstehen ist, sowie, und „Einsamkeit und Langeweile“ (13%) zu Hause, was wohl als Einwand gegen alle Ferien gelten kann. Die Kategorien „Familienleben und -aktivitäten möglich“ und „Erholung möglich“ scheinen hier nicht zu passen, sie könnten den Gedanken widerspiegeln, dass Familienleben und Erholung eher in langen Ferien möglich ist.



## Warum sind kurze Ferien für das Kind (eher) ungünstig?

	Ungünstig	Eher ungünstig	Gesamt
Umstellung auf anderen Rhythmus schwierig	40,0%	58,8%	46,8%
Kind ist gerne zu Hause	16,7%	11,8%	14,9%
Einsamkeit und Langeweile zu Hause	13,3%	11,8%	12,8%
Große familiäre Belastung	10,0%	5,9%	8,5%
Kind geht gerne zur Schule	6,7%	11,8%	8,5%
Erholung nicht möglich	6,7%	5,9%	6,4%
Familienleben und -aktivitäten möglich	6,7%	0,0%	4,3%
Erholung möglich	6,7%	0,0%	4,3%
Sonstiges	6,7%	0,0%	4,3%
N	30	17	47

Tab. 326 F 10 EL, N=47; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

Bei den Befragten, die sich unentschieden zur Bewertung der kurzen Ferien für die Kinder äußern, wird dafür vor allem als Begründung genannt, dass es dem Kind egal sei, ob die Ferien kurz oder lang sind - alles mache Spaß. Daneben wechseln sich positive (Familienleben möglich, Erholung möglich, gute Förderung zu Hause, Abwechslung, gerne zu Hause) und negative Aspekte (Umstellung schwierig, Kind geht gerne/ lieber zur Schule; gute Förderung in der Schule, die zu Hause fehlt; Einsamkeit und Langeweile zu Hause, familiäre Belastung, negative Auswirkungen). Insgesamt stehen hier 18 tendenziell positiven 14 tendenziell negative Angaben gegenüber.

## Einschätzung der Bedeutung kurzer Ferien für die SchülerInnen: Eltern/ Team-Vergleich

Bei den Begründungen dafür, dass kurze Ferien für die Kinder gut seien, werden die markantesten Unterschiede deutlich: Eltern freuen sich insbesondere über die Möglichkeit zur Erholung (42% vs. 14%) und befürchten, dass ein längerer Urlaub nur zu Langeweile und Einsamkeit führen würde (20% vs. 6%). Die Teams hingegen sehen häufiger den Vorteil, dass die schulische Förderung nur kurz unterbrochen wird (25% vs. 6%) und trotzdem Zeit für Familienleben zur Verfügung steht (20% vs. 13%).

## Weshalb sind kurze Ferien für das Kind (eher) günstig? Eltern/ Team-Vergleich

	EL	Team
Erholung möglich	41,5%	14,1%
Familienleben und -aktivitäten möglich	12,8%	20,3%
Einsamkeit und Langeweile zu Hause	20,2%	6,3%
Gute Förderung in der Schule	6,4%	25,0%
Umstellung einfacher	10,6%	14,1%
Kind geht gerne zur Schule	8,5%	7,8%
Kind ist gerne zu Hause	7,4%	4,7%
Geringere familiäre Belastung	3,2%	7,8%
Abwechslung geboten	3,2%	6,3%
Gute Betreuung und Förderung zu Hause	2,1%	4,7%
Keine besonderen Präferenzen	3,2%	3,1%
Umstellung auf anderen Rhythmus schwierig	1,1%	1,6%
Große familiäre Belastung	1,1%	0,0%
N	94	64

Tab. 327 F 10 EL, N=94; F 16 Team, N=64; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

Bei den Begründungen, weshalb kurze Ferien für die Kinder eher günstig oder eher ungünstig sind, sind teilweise Unterschiede zwischen Eltern und Team erkennbar. Für die Teams sind kurze Schulferien häufiger wegen der Rhythmusanpassung ungünstig, Eltern betonen vergleichsweise oft auch die Einsamkeit und Langeweile zu Hause. Auch die Tatsache, dass das Kind gerne zur Schule geht und

auch kurze Ferien deswegen zu lang sind, wird nur von den Eltern gemacht. Teams nennen häufiger die große familiäre Belastung, Eltern gar nicht (im Prinzip passt diese Antwort auch nicht wirklich zur Frage).

### **Weshalb sind kurze Ferien für das Kind (eher) ungünstig? Eltern/ Team-Vergleich**

	EL	Team
Umstellung auf anderen Rhythmus schwierig	38,9%	51,7%
Kind ist gerne zu Hause	16,7%	13,8%
Einsamkeit und Langeweile zu Hause	27,8%	3,4%
Kind geht gerne zur Schule	22,2%	0,0%
Große familiäre Belastung	0,0%	13,8%
Erholung nicht möglich	5,6%	6,9%
Familienleben und -aktivitäten möglich	0,0%	6,9%
Erholung möglich	0,0%	6,9%
N	18	29

Tab. 328 F 10 EL, N=18; F 16 Team, N=29; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)  
Auswahl: > 5%

### **Zusammenfassung zur Bedeutung der kurzen Ferien für die SchülerInnen**

Kurze Ferien werden insgesamt eher günstig für die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung beurteilt, aus Elternsicht stärker als aus der Sicht der Teams. Als problematisch wird insbesondere die Umstellung auf den anderen Tagesrhythmus genannt; dies spräche sowohl für längere Ferien (= längere Gewöhnungsmöglichkeiten) als auch gegen Ferien überhaupt (= keine Umstellung). Diese Begründung wird verstärkt von den Teams gegeben, Eltern nennen vergleichsweise häufig die Tatsache, dass ihr Kind gerne zu Hause ist (und deshalb ruhig länger da bleiben könnte) oder auch, dass es sich zu Hause langweilt (und Ferien doch eher noch kürzer werden sollten).

Als günstig wird vor allem die Möglichkeit zur Erholung und zu familiären Aktivitäten gesehen, aber auch die Tatsache, dass längere Ferien wohl eher zu Langeweile führen könnten und die schulische Förderung zu lange unterbrochen wäre. Letzteres betonen vor allem die Teams, Eltern ist vor allem die Erholung des Kindes und die Vermeidung von Langeweile wichtig.

Insgesamt bedeutet dies, dass kurze Ferien offenbar in der Regel die entlastende und tagesstrukturierende Funktion der Schule nicht in Frage stellen. Sie bringen für die schulischen MitarbeiterInnen und auch für einige Eltern zwar zusätzliche Anforderungen, vor allem wegen der Umstellungsschwierigkeiten einiger Kinder, der (vermutete) positive Effekt für die Kinder überwiegt jedoch. Sie erleben mal eine Veränderung, können sich auch ‚erholen‘ und mit der Familie etwas unternehmen. Dass dies nicht durchgängig gilt, zeigen allerdings insbesondere die Antworten bei SchülerInnen, die hohen Hilfebedarf wegen autistischen Verhaltens haben: Hier wird die Unterbrechung des Gewohnten auch durch kurze Ferien wesentlich häufiger als ungünstig erlebt.

### **11.6.3. Die Bedeutung langer Schulferien für Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

Lange Schulferien werden von einer Mehrheit der Befragten als „ungünstig“ (32%) oder „eher ungünstig“ (23%) für die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung bewertet. Immerhin 17% bezeichnen sie jedoch als günstig. Zwischen den Eltern und den Teams bestehen deutliche Unterschiede: Eltern wählen überdurchschnittlich häufig die Bewertung ungünstig (40%), während die Teams mit vergleichsweise starken Häufungen bei „weder-noch“ und „eher günstig“ tendenziell positiver darüber denken. Die Unterschiede zwischen Eltern und Team sind hier signifikant (Chi-Quadrat nach Pearson: 0,004).

### **Lange Schulferien sind für mein Kind**

	EL	Team	Alle
Ungünstig	39,5%	22,8%	31,6%
Eher ungünstig	21,6%	23,5%	22,5%
Teils/ teils	16,2%	25,5%	20,6%
Eher günstig	4,8%	12,1%	8,2%
Günstig	18,0%	16,1%	17,1%
N	167	149	316

*Tab. 329 F 10 EL, N=167; F 16 Team, N=149; Alle N=316*

Zu den Gründen, weshalb lange Ferien für die Kinder ungünstig seien, äußern sich 152 von 171 Befragten (EL und Teams), die diese als (eher) ungünstig eingeschätzt hatten. Das vordringlichste Problem bei langen Schulferien stellen die „Einsamkeit und Langeweile zu Hause“ dar, das sagen 59% der Befragten. Daneben spielen noch die Unterbrechung der Förderung (24%) und die Umstellung auf einen anderen Rhythmus (21%) eine Rolle. Insbesondere als „ungünstig“ wird darüber hinaus die familiäre Belastung durch das Kind betrachtet. Die Unterbrechung der Förderung wird dabei häufiger mit der Einschätzung „eher ungünstig“ verbunden (32%), die Umstellung auf einen anderen Rhythmus schwerpunktmäßig mit „ungünstig“.

#### **Warum sind lange Schulferien für das Kind (eher) ungünstig?**

	Ungünstig	Eher ungünstig	Gesamt
Einsamkeit und Langeweile zu Hause	55,1%	63,5%	58,6%
Gute Förderung in der Schule	18,0%	31,7%	23,7%
Umstellung auf anderen Rhythmus schwierig	25,8%	14,3%	21,1%
Große familiäre Belastung	12,4%	3,2%	8,6%
Kind geht gerne zur Schule	5,6%	4,8%	5,3%
N	111	79	190

*Tab. 330 F 10 EL (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%*

Ihre Aussage, lange Ferien seien (eher) günstig, begründen 66 von 80 Befragten, die dieser Auffassung sind. Vor allem die Möglichkeit, in den längeren Ferien Aktivitäten mit der Familie durchzuführen und das Familienleben zu gestalten stellen für sie Gründe dar, diese positiv zu bewerten (44%). Auch die einfachere Umstellung (20%), die Erholung (17%), die Qualität der Betreuung und Förderung zu Hause sowie das Wohlbefinden des Kindes (11%) werden mehrfach genannt. Schwerpunkt liegt dabei jeweils auf der Kategorie „günstig“.

#### **Warum sind lange Schulferien für das Kind (eher) günstig?**

	Eher günstig	Günstig	Gesamt
Familienleben und -aktivitäten möglich	28,6%	51,1%	43,9%
Umstellung einfacher	23,8%	17,8%	19,7%
Erholung möglich	14,3%	17,8%	16,7%
Gute Betreuung und Förderung zu Hause	14,3%	11,1%	12,1%
Kind ist gerne zu Hause	9,5%	11,1%	10,6%
Einsamkeit und Langeweile zu Hause	9,5%	0,0%	3,0%
N	21	45	66

*Tab. 331 F 10 EL, N=66 F16 Team (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 5%*

Sehr deutlich sind hier die Unterschiede im Vergleich von Eltern und Team. Eltern betonen zu 78% das Problem der Langeweile, während nur 31% der Teams diese Begründung nennen. Auch die Schwierigkeit der Umstellung wird von den Eltern etwas häufiger angesprochen. Andererseits bemängeln fast 44% der Teams gegenüber nur 10% der Eltern die lange Unterbrechung der schulischen Förderung. Auch die familiäre Belastung wird vom Team wesentlich höher eingeschätzt als von den Eltern.

### **Weshalb sind lange Ferien für das Kind (eher) ungünstig? Eltern/ Team-Vergleich**

	EL	Team	Alle
Einsamkeit und Langeweile zu Hause	77,8%	30,6%	58,6%
Gute Förderung in der Schule	10,0%	43,5%	23,7%
Umstellung auf anderen Rhythmus schwierig	23,3%	17,7%	21,1%
Große familiäre Belastung	4,4%	14,5%	8,6%
Kind geht gerne zur Schule	8,9%	0,0%	5,3%
Summen	90	62	152

Tab. 332 F 10 EL, N=90; F 16 Team, N=62; Alle N=152; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

Auch bei denen, die sich zur Bewertung langer Ferien aus der Kinderperspektive unentschieden äußern, ergibt sich ein ähnliches Bild: Auch hier sticht besonders der Punkt „Einsamkeit und Langeweile“ ins Auge: 77% der Eltern stehen hier keiner einzigen (!) Nennung des Teams gegenüber. Diese sprechen wiederum vor allem die Frage der (Unterbrechung der) Förderung an. Auch unter den Punkt „keine besonderen Präferenzen“ - also egal ob kurz oder lang - lassen sich die Angaben des Teams deutlich öfter subsumieren.

Interessanterweise wird die Ansicht, dass lange Schulferien mehr Möglichkeiten für Familienleben und gemeinsame Aktivitäten böten, deutlich häufiger von den Teams als von den Eltern vertreten. Auch das Ungleichgewicht zugunsten der Teams bei der Kategorie „Umstellung einfacher“ deutet in die gleiche Richtung: Teams spekulieren auf vermeintliche Vorteile längerer Ferien, deren Wirksamkeit jedoch nicht sie, sondern nur die Eltern erfahren - und diese sind wesentlich zurückhaltender!

### **Begründungen für eine (eher) günstige Bewertung langer Ferien für das Kind - Eltern/ Team-Vergleich**

	EL	Team	Alle
Familienleben und -aktivitäten möglich	35,7%	50,0%	43,9%
Umstellung einfacher	10,7%	26,3%	19,7%
Erholung möglich	17,9%	15,8%	16,7%
Gute Betreuung und Förderung zu Hause	14,3%	10,5%	12,1%
Kind ist gerne zu Hause	14,3%	7,9%	10,6%
N	28	38	66

Tab. 333 F 10 EL, N=28; F 16 Team, N=38; Alle N=66; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

### **Bewertung der langen Schulferien in Bezug auf die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

Insgesamt werden lange Schulferien eher ungünstig bewertet, nur ein Viertel der Befragten sehen sie als tendenziell günstig an; die Teams denken jedoch positiver darüber als die Eltern. Gegen lange Schulferien sprechen vor allem die Langeweile und Einsamkeit während dieser Zeit und die lange Unterbrechung der schulischen Förderungskontinuität. Ersterer Punkt wird dabei vor allem von den Eltern, letzterer von den Teams aufgeführt. Das bedeutet, dass die Teams eher befürchten, erreichte Förderschritte wieder zu verlieren, wenn die Kontinuität fehlt. Für lange Schulferien spricht vor allem die Möglichkeit zur Gestaltung des Familienlebens, wobei vor allem die Teams dieser Auffassung sind, weniger die Familien selbst. Auch eine vermeintlich einfachere Umstellung wird eher von den Teams argumentativ ins Feld geführt. Die Eltern, die hier sowieso zurückhaltender sind, nennen zumindest etwas häufiger die Möglichkeit der Erholung, der häuslichen Förderung und Betreuung und die Tatsache, dass das Kind sich zu Hause wohl fühlt.

#### **11.6.4. Die Bedeutung der Ferien für die Familien**

Es ist anzunehmen, dass in die Antworten zu den Fragen, welche Bedeutung kurze und lange Ferien für die Kinder haben, auch eigene Sichtweisen der Eltern und Teams mit eingeflossen sind, zumal

diese die SchülerInnen, über deren Interessen sie Aussagen machen sollten, kaum direkt befragen können. Dennoch zeigen die folgenden Ergebnisse, dass die Befragten in der Lage sind (und es zumindest versucht haben), zwischen der eigenen Perspektive und der ihrer Töchter und Söhne bzw. SchülerInnen zu unterscheiden.

### Kurze Schulferien - Bedeutung für die Familien

Kurze Schulferien werden für die Familie als äußerst günstig betrachtet; diese Einschätzung fällt noch günstiger aus als die zur Bedeutung dieser Ferien für die Schüler. Auch hier unterscheiden sich Eltern und Teams signifikant voneinander (Chi-Quadrat nach Pearson: 0,012): Eltern bewerten kurze Schulferien für die Familien deutlich günstiger als die Teams.

#### **Kurze Schulferien sind für die Familie ...**

	EL	Team	Alle
Ungünstig	3,2%	8,8%	5,8%
Eher ungünstig	1,9%	5,9%	3,7%
Teils/ teils	20,3%	25,0%	22,4%
Eher günstig	19,0%	22,1%	20,4%
Günstig	55,7%	38,2%	47,6%
N	158	136	294

Tab. 334 F 10 EL, N=158; F 16 Team, N=136; Alle N=294

Nur 22 Äußerungen beschäftigen sich mit ungünstigen Auswirkungen kurzer Ferien. Dabei wird als ungünstig vor allem die familiäre Belastung gesehen, was sich wohl primär auf die Ferien an sich, nicht auf das Attribut „kurz“ bezieht (55%). An zweiter Stelle - und diesmal auf besagtes Attribut bezogen - wird angeführt, dass in der kurzen Zeit eine Erholung nicht möglich sei. Dies ist insofern etwas unpassend, als dass sich diese Kategorie (beinhaltet Aussagen zu „Erholungszeit zu kurz“) nicht auf die Eltern, sondern auf das Kind bezieht, dementsprechend also eher bei den vorangegangenen Fragen hätte auftreten müssen (was jedoch nicht in besonderem Umfang der Fall war). Genauso häufig wird auch die Berufstätigkeit der Eltern genannt.

Zur Frage, weshalb kurze Ferien für die Familien günstig oder eher günstig sind, äußern sich 157 von 200 der Befragten, die dieser Auffassung sind. Vor allem die geringere familiäre Belastung wird positiv hervorgehoben (47%): Kurze Ferien stellen die Eltern nicht vor so große Anstrengungen wie längere, lassen jedoch trotzdem Raum für Familienleben und gemeinsame Aktivitäten (22%) und Erholung (15%). Die Einschätzungen von Eltern und Teams liegen hier dicht beieinander.

#### **Kurze Ferien sind für die Familie (eher) günstig, weil:**

	Eher günstig	Günstig	Gesamt
Geringere familiäre Belastung	48,8%	46,5%	47,1%
Familienleben und -aktivitäten möglich	23,3%	21,1%	21,7%
Erholung möglich	14,0%	15,8%	15,3%
Gute Betreuung und Förderung zu Hause	4,7%	6,1%	5,7%
N	43	114	157

Tab. 335 F 10 EL; F 16 Team; Alle N=157; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

Nur wenige Befragte äußern sich, weshalb sie der Auffassung sind, kurze Schulferien seien für die Familie eher ungünstig. Ein Unterschied zwischen Team und Eltern ist am ehesten bei der Kategorie „große familiäre Belastung“ erkennbar: Diese wird fast ausschließlich von den Teams attestiert, während Eltern dies anscheinend anders empfinden. Jene sehen eher in ihrer Berufstätigkeit die Quelle der Probleme, es werden aber wenige Nennungen in diese Richtung gemacht.

**Kurze Schulferien sind für die Familie eher ungünstig, weil:**

	EL	Team	Alle
Große familiäre Belastung	20,0%	64,7%	54,5%
Erholung nicht möglich	20,0%	17,6%	18,2%
Berufstätigkeit der Eltern	40,0%	11,8%	18,2%
Sonstiges	0,0%	11,8%	9,1%
Einsamkeit und Langeweile zu Hause	20,0%	0,0%	4,5%
Summen	5	17	22

Tab. 336 F 10 EL, N=5; F 16 Team, N=17; Alle N=22; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

Wer kurze Ferien für die Familie weder für günstig noch für ungünstig hält, begründet dies eher selten. Relative Häufungen gibt es nur bei den familiären Belastungen und der Betreuungsqualität zu Hause, wobei die Ferien an sich als positiv bewertet werden, weil in ihnen eine gute häusliche Betreuung und Förderung stattfindet.

Beide Gruppen betrachten die geringere familiäre Belastung als wesentlichen Vorteil kurzer Ferien, Teams etwas häufiger als Eltern. Diese begründen ihre Wahl etwas häufiger als die Teams mit der Möglichkeit zu Familienleben und Erholung.

**Kurze Schulferien sind für die Familie (eher) günstig, weil:**

	EL	Team	Alle
Geringere familiäre Belastung	42,9%	53,0%	47,1%
Familienleben und -aktivitäten möglich	24,2%	18,2%	21,7%
Erholung möglich	16,5%	13,6%	15,3%
Gute Betreuung und Förderung zu Hause	8,8%	1,5%	5,7%
N	91	66	157

Tab. 337 F 10 EL, N=91; F 16 Team, N=66; Alle N=157; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

**Lange Schulferien und ihre Bedeutung für die Familien**

Von einigen Befragten, vor allem unter den Teams, werden bereits kurze Schulferien als ungünstig eingeschätzt, weil sie für die Familie eine Belastung darstellen können und sich nicht mit einer Berufstätigkeit vereinbaren lassen. Lange Schulferien hält hingegen eine deutliche Mehrheit der Eltern für ungünstig (46%) oder eher ungünstig (17%), nur 19% finden sie (eher) gut für die Familie. Die Teams äußern sich hier zwar auch überwiegend kritisch (36%/ 24%), sind aber vor allem bei der eindeutigen Aussage „ungünstig“ zurückhaltender (36% gg. 46%). Diese Werte liegen deutlich über den ebenfalls schon ungünstigen Einschätzungen der langen Ferien aus der Perspektive der SchülerInnen (Eltern ‚ungünstig für das Kind‘: 40%, Team ‚ungünstig für den Schüler‘: 23%). Während also bereits eine Mehrheit der Befragten davon ausgeht, dass lange Ferien für die Kinder nicht gut sind, denken noch mehr, dass diese für die Familien zum Problem werden.

Die Einschätzung von Eltern und Teams liegen bei der Einschätzung der langen Ferien - anders als bei der Bewertung der Perspektive der Kinder - näher beieinander und unterscheiden sich nicht mehr statistisch signifikant. Es ist nur noch zu erkennen, dass Eltern sich hier eindeutiger äußern (10% mehr „ungünstig“), während die Teams eher die Kategorie „eher ungünstig“ wählen.

### **Lange Schulferien sind für die Familie**

	EL	Team	Alle
Ungünstig	46,0%	36,2%	41,5%
Eher ungünstig	17,4%	23,9%	20,4%
Teils/ teils	17,4%	25,4%	21,1%
Eher günstig	5,0%	4,3%	4,7%
Günstig	14,3%	10,1%	12,4%
N	161	138	299

*Tab. 338 F 10 EL, N=161; F 16 Team, N=138; Alle N=299*

Von 185 Befragten, die lange Ferien für die Familie „ungünstig“ oder „eher ungünstig“ finden, geben 142 Begründungen dafür an. Mit Abstand am häufigsten genannt wird die große familiäre Belastung (88%), gefolgt von der damit in Verbindung stehenden Kategorie „Berufstätigkeit der Eltern“ (17%). Die Einsamkeit und Langeweile ihres Kindes zu Hause spielen auch hier mit 12% eine Rolle und wird von den Eltern relativ häufig genannt (16%).

### **Lange Ferien sind für die Familie (eher) ungünstig**

	EL	Team	Alle
Große familiäre Belastung	86,3%	89,6%	87,8%
Berufstätigkeit der Eltern	16,8%	16,9%	16,9%
Einsamkeit und Langeweile zu Hause	15,8%	6,5%	11,6%
N	95	77	172

*Tab. 339 F 10 EL, N=95; F 16 Team, N=77; Alle N=172; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%*

Von 63, die lange Ferien für die Familien weder günstig noch ungünstig finden, machen nur 31 Angaben zu ihren Begründungen. Auch hier wird die große familiäre Belastung am häufigsten genannt; sie scheint also auch dort eine große Rolle zu spielen, wo lange Ferien als nicht besonders ungünstig betrachtet werden. Positive Aspekte wie „gute Betreuung und Förderung zu Hause“ oder „Familienleben und Aktivitäten möglich“ werden aber ebenfalls, wenn auch seltener, genannt.

Wenn lange Ferien für die Familie positiv eingeschätzt werden (39 von 51 Befragten begründen dies), wird mit Abstand am häufigsten die Möglichkeit zu Familienleben und -aktivitäten genannt (72%). Auch die Möglichkeit zur Erholung des Kindes (15%) und die gute häusliche Förderung und Betreuung (13%) kommen mehrfach vor.

### **Lange Ferien sind für die Familie eher günstig, weil:**

	Eher günstig	Günstig	Gesamt
Familienleben und -aktivitäten möglich	75,0%	70,4%	71,8%
Erholung möglich	8,3%	18,5%	15,4%
Große familiäre Belastung	16,7%	3,7%	7,7%
Gute Betreuung und Förderung zu Hause	8,3%	14,8%	12,8%
Summen	12	27	39

*Tab. 340 F 10 EL; F 16 Team; Alle N=39 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 5%*

In der mittleren Kategorie („teils günstig, teils ungünstig“) gibt es viele Unterschiede zwischen Eltern und Teams: Während Eltern zu 100% die große familiäre Belastung betonen, machen allein die Teams eine Angabe bei „Familienleben und -aktivitäten möglich“ und dominieren bei „gute Betreuung und Förderung zu Hause“. Teams scheinen hier also in höherem Maße positive Aspekte zu nennen als die Eltern, für die auch bei mittelmäßig günstiger Bewertung langer Schulferien doch die große familiäre Belastung zentral bleibt.

**Lange Ferien sind für die Familie teils günstig, teils ungünstig, weil: (Vergleich EL/ Team)**

	EL	Team	Alle
Große familiäre Belastung	100,0%	33,3%	61,3%
Gute Betreuung und Förderung zu Hause	15,4%	22,2%	19,4%
Familienleben und -aktivitäten möglich	0,0%	27,8%	16,1%
Kind kommt nicht nach Hause	0,0%	11,1%	6,5%
Erholung möglich	7,7%	0,0%	3,2%
Einsamkeit und Langeweile zu Hause	0,0%	5,6%	3,2%
Umstellung auf anderen Rhythmus schwierig	7,7%	0,0%	3,2%
Berufstätigkeit der Eltern	0,0%	5,6%	3,2%
Summen	13	18	31

Tab. 341 F 10 EL, N=13; F 16 Team N=18; Alle N=31; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

Die Eltern, die die langen Ferien als für die Familie günstig ansehen, begründen dies vor allem mit den darin liegenden Möglichkeiten zur Gestaltung des Familienlebens und zu gemeinsamen Aktivitäten. Teams nennen hier häufiger die gute Betreuung und Förderung zu Hause; sie gehen offenbar davon aus, dass lange Ferien für die Familien dann positiv sind, wenn dies mit diesen Aufgaben gut zurecht kommen.

**Lange Ferien sind für die Familie (eher) günstig, weil: (Vergleich EL/ Team)**

	EL	Team	Alle
Familienleben und -aktivitäten möglich	83,3%	53,3%	71,8%
Erholung möglich	16,7%	13,3%	15,4%
Gute Betreuung und Förderung zu Hause	8,3%	20,0%	12,8%
Große familiäre Belastung	8,3%	6,7%	7,7%
N	29	16	45

Tab. 342 F 10 EL, N=24; F 16 Team N=15; Alle N=39; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen) Auswahl: > 5%

**11.6.5. Sollte sich an den Schulferien etwas ändern?**

Obwohl kurze Ferien von beiden Seiten positiver bewertet werden, werden kürzere Ferien von den Teams relativ strikt abgelehnt. Das korreliert einerseits mit der Tatsache, dass Teams kurze Ferien in geringeren Umfang günstiger (und weit weniger ungünstig) empfanden als Eltern; das hängt sicherlich davon ab, dass dadurch die eigene Feriendauer ebenfalls kürzer werden würde. Andererseits ist die Definition von „kurz“ recht subjektiv. Inwieweit die Ferien kürzer werden sollen hängt dementsprechend nicht nur davon ab, ob kurze oder lange Ferien als günstiger empfunden werden, sondern auch davon, was als „kurz“ oder „lang“ definiert und in welche Kategorie die momentane Feriendauer eingeordnet wird.

**Befürworten Sie die Forderung mancher Eltern nach kürzeren Ferien?**

	Häufigkeit	%
Ja	17	10,4%
Nein	146	89,6%
Summe	163	100,0%

Tab. 343 F 13 Team, N=163

Fast 60 % der befragten Teams befürworten auch keine Ferienbetreuung für SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, immerhin 41% befürworten sie allerdings. Offenbar gibt es hier differierende Auffassungen, wobei die Team-Mitglieder eher nicht zur Auffassung der Eltern tendieren.



### **Befürworten Sie Schulbetreuung für Schüler mit schwer(st)en Behinderungen während der Ferien?**

	Häufigkeit	%
Ja	67	41,1%
Nein	96	58,9%
Summe	163	100,0%

Tab. 344 F 13 Team, N=163

### **Elternwünsche zur außerschulischen Angeboten**

Zu der Einschätzung der Bedeutung der Ferien für die SchülerInnen und ihre Familien gehört inhaltlich auch die Frage, ob die Erwartungen der Eltern von der Schule ihres Kindes erfüllt werden, die sich auf Angebote der Schule außerhalb der Schulzeit beziehen. Von den befragten Eltern äußern sich 43% überhaupt nicht zufrieden damit; „voll zufrieden“ sind hier nur 18%. Hier geht es vor allem um das Bedürfnis der Familien, auch an Wochenenden und am Nachmittag nach der Schule noch Möglichkeiten für die Beschäftigung und Betreuung der Kinder zu haben.

### **Werden Ihre Erwartungen von der Schule Ihres Kindes erfüllt: Angebote außerhalb der Schulzeit?**

Erwartungen zu außerschulischen Angeboten werden erfüllt:	
Überhaupt nicht	42,7%
Mittel	39,3%
In vollem Umfang	18,0%

Tab. 345 F 23 EL, N=150

## **11.6.6. Fazit: Ferien und außerschulische Angebote - Schule als Tagesstrukturierung**

Lange Schulferien werden für die Familie von beiden Gruppen eher ungünstig bewertet; dies vor allem aufgrund der großen familiären Belastung und der Berufstätigkeit der Eltern. Als günstig wird - vor allem von den Eltern - die Möglichkeit zu Familienleben und -aktivitäten angeführt, wobei insbesondere der gemeinsame Urlaub betont wird. Bei der Frage, warum lange Schulferien für das Kind günstig seien, nannten vor allem die Teams diesen Bereich, insofern scheinen diese die gemeinsamen Familienaktivitäten eher als positiv für das Kind zu empfinden, weniger für die Eltern.

Tatsächlich spielt die Frage der familiären Be- und Entlastung bei der Bewertung der Schulferien eine zentrale Rolle. Offenbar liegt hierin eine wichtige praktische Bedeutung der Schule für die Familien, aber im Sinne der Tagesstrukturierung und der sozialen Kontakte auch für die Kinder und Jugendlichen. Allerdings sind hier nicht alle Ferien gleich zu bewerten. Kurze Ferien werden sowohl für die Familie als auch für das Kind positiver bewertet, insbesondere von den Eltern. Begründet wird dies vor allem durch die Möglichkeit zur Erholung und zu Familienaktivitäten, ohne dass Langeweile und Einsamkeit aufkommt und die Kontinuität schulischer Förderung zu lange unterbrochen würde. Einschränkung wird geltend gemacht, dass die Umstellung auf den anderen Tagesrhythmus in den kurzen Ferien schwierig ist und die Zeit für Erholung vielleicht doch nicht ausreicht. Im Gegensatz zu den Eltern sehen die Teams hier auch schon die große familiäre Belastung als Problem an.

Lange Ferien werden sowohl für die Familie als auch für das Kind als eher ungünstig bewertet, wobei - zumindest im Hinblick auf das Kind - Teams positiver denken als Eltern. Vor allem die Langeweile und Einsamkeit des Kindes (deutlich häufiger von den Eltern genannt) sowie die große Belastung der Familie stellen zentrale Probleme dar. Auch die Unterbrechung der schulischen Förderung wird als ungünstig empfunden, vor allem von den Teams. Als positive Aspekte langer Ferien werden die Möglichkeit zum Familienleben (Teams halten dies vor allem für das Kind, Eltern vor allem für die Familie für wichtig), die einfachere Umstellung zwischen beiden Lebenswelten (Teams), die Erholung und die gute häusliche Betreuung und Förderung genannt.

Für die Zeiten außerhalb der Schultage gibt es in vielen Regionen Angebote der Freizeitgestaltung. Einschlägige Untersuchungen zeigen aber, dass viele Freizeitangebote für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nicht zugänglich sind oder Eltern zumindest Bedenken haben, ihr Kind etwa

an integrativen Maßnahmen teilnehmen zu lassen, weil sie dort zu geringe professionelle pädagogische und pflegerische Kompetenzen befürchten (vgl. Klauf 2005b, Hilser 2001). Etliche Offenen Hilfen und Kurzzeiteinrichtungen werden deshalb vor allem von NutzerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung und vor allem auch mit autistischem Verhalten in Anspruch genommen. Die hier artikulierten Wünsche der Schule hängen damit zusammen, dass diese Angebote sehr begrenzt sind, dass ihre Finanzierung nicht gesichert ist und häufig weitere Hürden bestehen (Klauf 2005b).

Für die Schulen und ihre Entwicklung ergibt sich in diesem Bereich die Frage, ob und wie sie mit den Wünschen und Bedürfnissen der Familien ihrer SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung umgehen wollen und können - oder ob sie diese Aufgabe anderen Trägern vollständig überlassen; in diesem Falle sollten sie sich jedoch zumindest um Kooperationen kümmern. Es ist nicht zu bestreiten, dass die Aufgaben der Tagesstrukturierung und der Entlastung der Familien zu den zentralen Zielsetzungen der Schulen gehören. Auch wenn eine möglichst allseitige Bildung die eigentliche Aufgabe der Schule ist (Klauf/ Lamers 2003), gelingt dies nur, wenn nicht außer Acht gelassen wird, dass diese Kinder und Jugendlichen nur von Bildungsangeboten profitieren können, wenn auch ihr soziales Umfeld in der Lage ist, ihnen eine entsprechende Lebenswelt zu gestalten. Dazu sind entsprechende Angebote notwendig.

### **11.7. Arbeitsteilung zwischen Eltern und Schule, gegenseitige Erwartungen und Kompetenztransfer**

Es gibt auch in der Allgemeinen Schule Tendenzen, der Schule Aufgaben zuzuweisen, die herkömmlicherweise von den Familien übernommen werden. Dies ändert jedoch nichts daran, dass im Prinzip eine klare Aufgabenteilung vorliegt; wenn die Schule Kompetenzen im erzieherischen Bereich übernimmt, so ist darin ein Konflikt angelegt. Welche Bedeutung hat demgegenüber die Schule aus der Perspektive von Eltern von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung? Im Unterschied zur Allgemeinen Schule lässt sich nur sehr begrenzt eine klare Trennungslinie zwischen elterlichen und schulischen Aufgaben ziehen, im Gegenteil: Beide beziehen sich in ihren Aufgabenbereichen weitgehend auf dieselben Lebensbereiche der Kinder. Die Schule sorgt für das körperliche Wohl (Pflege, Therapie), für ein Kennenlernen der Welt und einen Zugang zu ihr und für eine soziale Eingliederung in eine Gruppe. Ihre besondere Rolle als Vermittlerin von Kultur in Form schulischer Bildung nimmt nur einen sehr begrenzten Raum ein und wird an manchen Schulen möglicherweise gar nicht für wichtig erachtet. Da sich die Aufgaben von Schule und Elternhaus – im Gegensatz zur Allgemeinen Schule – bei Schülern mit schwer(st)er Behinderung weitgehend überlappen und deshalb kaum klar abgrenzen lassen, ergibt sich eine wesentlich größere Notwendigkeit zur Kooperation und Abstimmung zwischen den beiden Bereichen. Da Eltern wie Schule sich für weitgehend gleiche Lebensbereiche der Schüler verantwortlich fühlen, besteht hier ein erhöhtes Konfliktpotential, da es nahe liegt, dass beide Seiten eigentlich versuchen müssten, die Gegenseite von der Richtigkeit des eigenen Vorgehens zu überzeugen.

In den Bildungsplänen für Kinder mit geistiger Behinderung wird deshalb ein besonders intensives und vertrauensvolles Verhältnis zwischen Lehrkräften und Angehörigen der Schüler für erforderlich gehalten (vgl. Ministerium für Kultus und Sport Baden-Württemberg 1982). Das begründet sich daraus, dass hier nicht nur – wie in den anderen Schulformen – eine Interessensvertretung der SchülerInnen der Schule gegenüber als berechtigt und notwendig eingeräumt wird. Die Notwendigkeit der engen Kooperation ergibt sich auch daraus, dass die Schule Bildungsangebote übernommen hat, die sich zu einem großen Teil auf Kompetenzen der Alltagsbewältigung beziehen, die im familiären Alltagsleben einen großen Raum einnehmen und deren Vermittlung üblicherweise zumindest grobenteils als Elternaufgabe verstanden wird. Gleichzeitig wird die Beratung und Unterstützung der Eltern in stärkerem Maße als sonst zu einer schulischen Aufgabe. Im Bildungsplan der Schule für Geistigbehinderte in Baden-Württemberg heißt es dazu:

*„Aufgrund der besonderen Gegebenheiten bei geistigbehinderten Kindern und Jugendlichen ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule mit dem Ziel weitmöglicher Übereinstimmung in der Erziehung erforderlich. Durch die Mehrarbeit an Pflege sowie durch umfassende Hilfeleistungen entsteht für die Familie eine Vielzahl von besonderen Belastungen. Zu deren Bewältigung bietet auch die Schule für Geistigbehinderte der Familie Beratung und Unterstützung an. Hausbesuche der Lehrer und Mitarbeiter, regelmäßige Elternsprechstunden, Elternabende und Hospitationen der Eltern in der Schule und andere Veranstaltungen sind wesentliche Formen der*

*Zusammenarbeit“ (Ministerium für Kultus und Sport Baden-Württemberg 1982, 8).*

Das Verhältnis zwischen Eltern und Schule ist durchaus widersprüchlich. Die Schule braucht die Eltern nicht unbedingt, sie funktioniert auch ohne sie und muss so organisiert sein, dass sie auch ohne deren Mitwirkung und Unterstützung auskommt (Klauß 2003d). Andererseits verdankt sie dem Engagement der Eltern nicht nur ihre Existenz, sondern muss darauf hoffen, dass Mütter und Väter das in der Schule Geförderte zu Hause aufgreifen, fortführen, unterstützen und nicht in eine entgegen gesetzte Richtung erziehen, sollen die schulischen Fördererfolge Wirkung zeigen. Eltern sind also als Unterstützende, die Arbeit der Schule Anerkennende und Fortführende gefragt, werden aber zum Problem, wenn sie zu den Inhalten der schulischen Förderungen entgegen gesetzte Vorstellungen haben oder Forderungen stellen, die den Rahmen der schulischen Möglichkeiten überschreiten (Klauß 2003d). Andererseits entwickelt sich die Schule ohne das Engagement von Eltern nicht. Diese Erfahrung wird heute vor allem im Bereich der Integration gemacht. Kaum ein Schulversuch zur Integration wäre ohne Initiativen der Eltern zu Stande gekommen. Wenn Schulen für Kinder mit geistiger Behinderung heute besonders gefordert sind sich weiterzuentwickeln, ihre Konzepte zu hinterfragen und den Förderbedarf jedes einzelnen Kindes ständig neu zu prüfen und zu begründen, so resultiert dies weithin aus dieser Tatsache.

Konflikte zwischen Schule und Eltern können sich aus der prinzipiell ungeklärten Frage ergeben, wer für welche Aspekte der Entwicklung zuständig ist. Diese Widersprüchlichkeit zeigt sich bei Eltern von Schulkindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung in besonderem Maße. Es ist davon auszugehen, dass diese Mütter und Väter sich häufig in besonderem Maße zu Experten für den Umgang mit ihrem Kind entwickelt haben. Sie mussten sich in der Zeit bis zur Einschulung mehr als andere Eltern behinderter Kinder mit den besonderen Beeinträchtigungen befassen, mit den daraus resultierenden medizinischen und therapeutischen Maßnahmen, aber auch mit der gemeinsamen Alltagsbewältigung und dem Versuch, ihrem Kind eine Umgebung zu schaffen, in dem es sich wohl fühlen und entwickeln kann. Mehr als andere Eltern mussten sie sich von mitgebrachten Vorstellungen lösen, wie ein Kind sich üblicherweise entwickelt und erzogen werden kann; doch dies gelingt Müttern und Vätern sehr häufig und führt dazu, dass sie sich ihrer Kompetenzen nicht ohne Stolz bewusst sind. Wenn die Schule es nun für notwendig hält, ihrem Kind nicht nur das selbständige Essen, das Wahrnehmen der Welt zu vermitteln, sondern auch die ganz elementare Kommunikation und sogar etwas sehr ‚Privates‘, nämlich das Ermöglichen und Eingehen von Beziehungen und die Pflege im Intimbereich zu übernehmen, so bleibt eigentlich kein Bereich mehr, in dem sich Mütter und Väter gegenüber den Fachleuten fraglos als die kompetenteren Partner verstehen können.

Es ist anzunehmen, dass Eltern und Lehrkräfte unterschiedliche Sichtweisen bzgl. der Kompetenzen und Lernmöglichkeiten der Schüler haben. Dies kann sich in unterschiedlichen Einschätzungen bzgl. des Hilfebedarfs in verschiedenen Bereichen oder in Bezug auf die Setzung von Prioritäten bei der Förderung niederschlagen. Unterschiedliche Erwartungen bedürfen der kommunikativen Abklärung, sonst beeinträchtigen sie die Kooperation. Die Erwartungen an die Schule seitens der Eltern sind von den Erfahrungen geprägt, die diese in der Frühförderung machen. In diesem inzwischen flächendeckend vorhandenen pädagogischen Angebot hat in den letzten Jahrzehnten eine Entwicklung stattgefunden, durch die sich die Eltern zunehmend aus der Rolle der Laien und ‚Kotherapeuten‘ emanzipieren konnten. Sie erleben nun qualifizierte FrühfördererInnen eher als kompetente Assistenz, die ihre Stärken anerkennt und unterstützt (Speck 1981). Eltern von Kindern mit schweren und mehrfachen Behinderungen haben überwiegend einen Umgang mit Experten erlebt, bei dem sie in ihrer elterlichen Aufgabe fachlich unterstützt wurden, in ihrer Elternrolle aber auch akzeptiert waren. Sie sind diejenigen, die für Pflege, Alltagsgestaltung und -bewältigung, aber auch für die Förderung und therapeutische Unterstützung ihres Kindes die Hauptverantwortung übertragen.

Die Kooperation zwischen Schule und Eltern muss gestaltet werden, da sie keine Selbstverständlichkeit darstellt (Klauß 2003d). Sie dient der notwendigen gegenseitigen Information, aber auch der Möglichkeit der Einflussnahme (Beratung der Eltern; Kritik und Vorschläge in Richtung Schule). Von der Qualität der Kooperation hängt wesentlich ab, ob sich die Eltern als kompetente Partner wahrgenommen fühlen und ob die notwendige Zusammenarbeit im Interesse der Kinder stattfindet.

### 11.7.1. Die konkrete Ausgestaltung der Kooperation vor dem Hintergrund gegenseitiger Erwartungen

Etwa zwei Drittel der befragten Eltern bringen zum Ausdruck, es sei ihnen sehr wichtig, dass von der Schule „ihre Mitteilungen umgesetzt werden“ (64%), kaum jemandem (7%) ist dies nicht oder nur etwas wichtig. Beratung im Zusammenhang mit Problemen des eigenen Kindes ist 59% der Eltern sehr wichtig, 28% ziemlich wichtig. Auch das ist eine deutliche Mehrheit, nur 13% der Eltern halten die Möglichkeit, sich derartigen Rat von der Schule zu holen, für kaum oder gar nicht relevant. Dass Lehrpersonen Interesse für die häusliche Situation haben, ist immerhin 37% der Eltern sehr wichtig und 32% ziemlich wichtig. Nur 3,9% sagen, dies hielten sie für nicht wichtig. Insgesamt existiert also eine etwas verhaltenere Zustimmung. Es gibt auch eine große Gruppe von Eltern, für die auch die Möglichkeit, in der Schule über persönliche Probleme sprechen zu können, große Relevanz besitzt. 40% finden das sehr (23%) oder ziemlich (18%) wichtig, und nur etwa ein Viertel sieht diese Notwendigkeit gar nicht (24%).

Natürlich geht es beim Verhältnis Schule-Eltern nicht nur um einen Informationsfluss und um eine Einwirkung in einer Richtung, deshalb werden im Folgenden zahlreiche Aspekte dieser wechselseitigen Beziehung angesprochen. Die hohe Relevanz des hier zunächst angesprochenen Aspekts (Umsetzung von Mitteilungen) ergibt sich jedoch vor allem daraus, dass Eltern von Kindern, die sich nicht selbst sprachlich artikulieren oder anders eindeutig und effektiv ihre Interessen vertreten und durchsetzen können, sich in einer besonderen advokatorischen Rolle befinden: Sie müssen darauf setzen, dass die Erfahrungen, die Erkenntnisse und die Anliegen, die sie in Bezug auf ihre Töchter und Söhne haben, transferiert und berücksichtigt werden. Wenn dies nicht funktioniert, können sie ihrer stellvertretenden Verantwortlichkeit nicht gerecht werden. Andererseits halten Eltern in ihrer Mehrheit Unterstützung und Beratung von Seiten der Schule für sehr relevant. Dies bezieht sich zwar überwiegend auf Beratung bei Problemen mit dem eigenen Kind, aber oft auf eigene persönliche Fragen, die in diesem Zusammenhang auftauchen. So kommt es zu der für eine Schule sicher bemerkenswerten Situation, dass Eltern mehrheitlich ein Interesse der Lehrpersonen für ihre häusliche Situation für relevant halten. Dies belegt noch einmal, dass sich bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung die Lebenswelten und die Aufgabenbereiche ihrer Bezugspersonen sehr stark überlappen und bei letzteren viele Gemeinsamkeiten in Bezug auf ihre Ziele und Vorgehensweisen bestehen.

#### ***Bedeutung der Kooperation Eltern – Schule***

Wie wichtig ist es Eltern,	N	Nicht wichtig	Etwas wichtig	Ziemlich wichtig	Sehr wichtig
... dass unsere Mitteilungen umgesetzt werden	174	0,57%	6,32%	28,74%	64,37%
.. dass ich mich bei Problemen des Kindes beraten lassen kann	177	2,3%	10,7%	27,7%	59,3%
... dass sich der Lehrer für meine Situation daheim interessiert	178	3,9%	28,1%	31,5%	36,5%
... dass ich auch über persönliche Probleme sprechen kann	173	23,7%	35,8%	17,9%	22,5%

*Tab. 346 F 21, EL*

### 11.7.2. Gegenseitige Erwartungen

Vor diesem Hintergrund ist die Frage interessant, welche gegenseitigen Erwartungen bestehen und was sich aus dem großen Anteil gemeinsamer Aufgabenbereiche bezüglich der Klarheit der Kompetenzverteilung und -zuschreibung ergibt.

#### **Erwartungen der Eltern an die Sonderschullehrer**

Zunächst soll es um die Frage gehen, welche Erwartungen Mütter und Väter an LehrerInnen haben.

Von den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten wählten die Eltern am häufigsten die „Freude an der Arbeit“ (93%) und Einfühlungsvermögen (90%). Insgesamt zeigt sich hier, dass von einer Mehrheit der Eltern sehr viele Aspekte als ‚sehr wichtig‘ eingeschätzt werden; die Erwartungen an die PädagogInnen sind sehr vielfältig und anspruchsvoll. Dennoch ergibt sich aus der Häufigkeit der Nennungen eine Prioritätensetzung, die zur Interpretation auffordert.

Die Eltern setzen in starkem Maße auf die Personen, die mit ihren Kindern zu tun haben, und auf ihre Charakteristika; das zeigt sich bei ihren Erwartungen an die Sonderschullehrer. Positive persönliche Merkmale (z.B. Arbeitsfreude und Einfühlungsvermögen) und das gute „Kennen“ des Kindes (84%) werden noch häufiger für sehr relevant gehalten als fachliche Kompetenzen (zur Förderung 82%). Ansprechbarkeit (75%) und persönliches Engagement (71%) rangieren vor der Kompetenz, Bedürfnisse zu erkennen (68%) und Förderberatung (59%) und auch Kreativität und Flexibilität (57%) sowie Konsequenz (53%) werden häufiger als sehr wichtig eingeschätzt als regelmäßige Fortbildung (52%) und therapeutische Kenntnisse (50%) und Erfahrung (51%), denen gleichauf der Humor (50%) folgt, weit vor pflegerischen Kenntnissen (40%).

Positive Merkmale der Personen scheinen bei den Eltern-Erwartungen vor dem zu rangieren, was in Aus- und Weiterbildungen vermittelt werden kann. Anscheinend kommt es nach Auffassung der Eltern mehr auf die Personen sowie darauf an, dass und wie diese sich ‚auf das Kind einlassen‘ als auf Fähigkeiten, die durch Erfahrung oder Ausbildungsangebote erlernbar sind.

### **Erwartungen der Eltern an die Sonderschullehrer**

Erwartungen	„Sehr wichtig“	Erwartungen	„Sehr wichtig“
Freude an der Arbeit	92,5%	Beratung bei der optimalen Förderung	59,3%
Einfühlungsvermögen	89,1%	Kreativität und Flexibilität	57,2%
Kenntnisse zur Situation des Kindes	83,8%	Konsequenz	52,9%
Kenntnisse zur Förderung des Kindes	82,1%	Regelmäßige Fortbildung	51,7%
Ansprechbarkeit	74,7%	Therapeutische Kenntnisse	50,3%
Persönliches Engagement	71,1%	Erfahrung	50,9%
Keine Überforderung des Kindes	70,7%	Humor	50,0%
Kompetenz, Bedürfnisse zu erkennen	67,6%	Pflegerische Kenntnisse	40,2%
Belastbarkeit	67,2%		

*Tab. 347 F 22 EL, N= 174*

Die Erwartungen an die Sonderpädagogen hängen mit verschiedenen Aspekten des Bedarfs an Unterstützung und Anregung zusammen. So wird beispielsweise die Erwartung bzgl. pflegerischer Kenntnisse der SL um so häufiger angegeben, je höher der Hilfebedarf in Bezug auf das Spielen, das Einhalten sozialer Regeln, die Teilnahme an Gruppen, die Vermeidung von Langeweile und in Bezug auf Gesundheit eingeschätzt wird. Andererseits korreliert die Erwartung regelmäßiger Fortbildung nur mit dem Hilfebedarf wg. Kommunikation, in allen anderen Lebensbereichen erwarten die Eltern nicht mehr qualifizierende Aktivitäten der Lehrkräfte, wenn der jeweilige Bedarf höher bewertet wird. Der Wunsch nach Beratung in Bezug auf die Förderung der Tochter bzw. des Sohnes ist bei den Eltern höher, deren Kinder mehr Hilfebedarf bei der Kommunikation und zum Einhalten sozialer Regeln zugebilligt wird. In anderen Bereichen zeigt sich kein derartiger Zusammenhang. Offensichtlich gibt es einige Erwartungen an die Lehrkräfte, die unabhängig vom spezifischen Unterstützungsbedarf des eigenen Kindes in irgendeinem Bereich sind. Zu diesen allgemeinen Erwartungen gehören vor allem die bzgl. des Engagements, der Belastbarkeit, des Humors, der Flexibilität und Kreativität und (mit je einer Ausnahme) nach regelmäßiger Fortbildung und bzgl. der „Freude an der Arbeit“. Diese Erwartungen hängen in ihrer Ausprägung nicht mit spezifischen Niveaus des Hilfebedarfs zusammen, sondern werden unabhängig davon gesehen.

Dieses Ergebnis ist natürlich kein Beleg dafür, dass Fachlichkeit in der Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ‚nicht zählt‘ oder gar unwichtig wäre. Sie bedeuten vielmehr, dass es aus der Perspektive der Eltern Aspekte gibt, die (noch) wichtiger dafür sind, dass ihr Kind sich in der Schule wohl fühlt, dass es dort leben und sich positiv entwickeln kann. Es könnte sein, dass Eltern bei diesem Urteil das besonders wichtig erscheint, was sie selbst im Zusammenleben mit ihrem Kind als vorrangig und relevant erleben. Sie sind keine professionell ausgebildeten Fachleute, sie haben ihre eigenen persönlichen Stärken im Zusammenleben mit ihrem Kind entdeckt und entwickelt; von daher ist es nachvollziehbar, dass sie diese auch bei den professionellen Bezugspersonen ihres Kindes für besonders relevant halten. Sie erwarten von den LehrerInnen (auch) das, was sie als eigene Stärken, als wichtige Voraussetzungen für den Umgang mit ihrem Kind kennen gelernt haben.

Vermutlich spiegelt sich hier aber auch eine Erfahrung wider, die Eltern immer wieder auch in an-

deren Zusammenhängen formulieren (vgl. Klauß 1993): Viele von ihnen haben den Eindruck, dass man ‚Glück‘ haben müsse, wenn man gute LehrerInnen, ErzieherInnen oder BetreuerInnen finden will. Für die Institutionen und die professionellen BegleiterInnen behinderter Menschen ergibt sich daraus eine Herausforderung: Wie kann eine gute Qualität der Begleitung, Förderung, Bildung und Pflege gewährleistet werden, die nicht vom relativen Zufall persönlicher Merkmale abhängt, die die eine Person mitbringt und die andere nicht, die sich aber nur sehr begrenzt in Aus- und Fortbildungen verändern lassen? Andererseits geht es hier aber auch um die Kommunikation über Ziele, Inhalte und Bedeutung professionellen Handelns: Wie kann Eltern dies transparent gemacht werden, damit sie erkennen, was sie sich davon versprechen können? Dies alles sind Aufgaben, die sich im Zusammenhang mit den Aufgaben der Schulentwicklung und Qualitätssicherung stellen (vgl. Fröhlich/ Heinen/ Lamers 2000).

## Reaktion der Sonderschullehrer auf Erwartungen der Eltern

Doch ergibt sich aus diesen sehr komplexen Eltern-Erwartungen möglicherweise bei den SonderpädagogInnen möglicherweise eine Situation, bei dem sie sich mit Vorstellungen bezüglich ihrer Aufgaben konfrontiert sehen, denen sie widersprechen, weil sie ihnen zu weit gehen? Inwieweit haben die LehrerInnen den Eindruck, Eltern erwarteten von ihnen etwas, was eigentlich Sache der Familie wäre?

Von den befragten schulischen MitarbeiterInnen sehen 48% dieses Problem gar nicht, 38% in geringem Maße, und 9% stimmen überwiegend und 5% voll zu, dass hier eine Schwierigkeit bestehe. Insgesamt scheint sich aus den überlappenden Aufgabenbereichen aus schulischer Sicht demnach kein großes Problem zu ergeben, lediglich jeder Siebte moniert dies. Es gibt hier allerdings signifikante Unterschiede zwischen den Berufsgruppen. TherapeutInnen neigen am ehesten dazu, so zu argumentieren, Pflegekräfte am seltensten. Beides erscheint nachvollziehbar: In der Therapie kann die Meinung entstehen, Eltern sollten diese zu Hause mehr unterstützen, statt den Erfolg nur von der Therapeutin zu erwarten, während andererseits in der Pflege das, was zu Hause zu tun ist, eigentlich nicht von der Pflegekraft in der Schule übernommen werden kann – und umgekehrt.

### **Die Eltern erwarten von mir, dass ich Aufgaben erfülle, die eigentlich von ihnen selbst übernommen werden müssten**

	FL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	42,6%	53,1%	35,7%	59,1%	47,7%
Etwas	41,5%	37,2%	47,3%	25,2%	37,9%
Überwiegend	10,2%	6,9%	10,7%	8,7%	9,1%
Voll	5,7%	2,8%	6,3%	7,1%	5,4%
N	176	145	112	127	560

Tab. 348 F 18.12 FL, N=176; F 18.12 SoL, N=145; F 13.12 TH, N=112; F 9.8 PF N=127; Alle N=560

Ist also die Kooperation zwischen Schule und Familie bei SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung besonders intensiv, wie dies sich aus theoretischen Überlegungen heraus ergibt (vgl. Kap. 11.1.2)? Zu der Frage, ob diese Zusammenarbeit intensiver sei als bei anderen Schülern äußern sich tatsächlich 57%, davon voll 29% oder überwiegend 28% zustimmend, 26% finden dies allerdings kaum und 17% gar nicht. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Ausdruck ‚als bei anderen Schülern‘ unterschiedlich verstanden werden konnte. Wenn dies auf die anderen Kinder und Jugendlichen in der Klasse bezogen wurde, bei denen (im Vergleich zu allgemeinen Schulen) auch ein intensiverer Elternkontakt anzunehmen ist, so folgt daraus nur, dass eine relevante Minderheit der schulischen MitarbeiterInnen keine besondere Intensivierung der Eltern-Schule-Kooperation bei Personen mit schwerer und mehrfacher Behinderung annehmen.

Die Berufsgruppenunterschiede sind hier insgesamt signifikant: FL stimmen der Aussage, die Zusammenarbeit sei hier besonders intensiv, am häufigsten voll (34%) zu, die TH am seltensten (25%); allzu groß sind die Differenzen allerdings nicht, und sie lassen sich auch nicht auf das Verhältnis von jeweils zwei Gruppen zueinander spezifizieren.

**Zustimmung zu: „Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist bei diesen Schülern intensiver als bei anderen Schülern“**

	FL	SoL	TH	Alle
Überhaupt nicht	17,6%	9,8%	24,3%	16,7%
Etwas	21,0%	35,7%	20,7%	25,8%
Überwiegend	27,8%	27,3%	29,7%	28,1%
Voll	33,5%	27,3%	25,2%	29,3%
N	176	143	111	430

Tab. 349 F 18.20 FL, N=176; F 18.20 SoL, N=143; F 13.19 TH, N=111; Alle N=430

### 11.7.3. Gestaltung der Kooperation Eltern – Schule: Anlässe, Formen, Beteiligte

Wie gestaltet sie der tatsächliche Kontakt? In welchen Formen, mit welcher Häufigkeit findet er statt, wer ist daran beteiligt und wie wird er von den Beteiligten bewertet?

#### Kontaktpartner

Wer sind für die Eltern in der Klasse der/ die Ansprechpartner? 170 von 179 Eltern machten eine Angabe. Ansprechpartner ist für die Hälfte der Fälle die Klassenlehrerin, für ein Viertel die Sonderschullehrerin. 18% nannten die Lehrerin allgemein, 14% die Fachlehrerin. Seltener wurden auch Therapeuten, Erzieher und Betreuer, ganz selten Schulleiter, Heilpädagogen, Pflegepersonal, Sozialpädagogen und das Hausteams des Heims angeführt. 10 Befragte gaben an, dass mehrere Ansprechpartner vorhanden seien.

#### Wer ist für Sie (Eltern) in der Klasse der Ansprechpartner?

	Nennungen	% (von Personen)
Klassenlehrer(in)	79	46,5%
Sonderschullehrer(in)	41	24,1%
Lehrer(in)	31	18,2%
Fachlehrer(in)	23	13,5%
Therapeuten	11	6,5%
mehrere Ansprechpartner	10	5,9%
Erzieher(in)	9	5,3%
N	170	

Tab. 350 F 15 EL, N=170 (Offene Antworten, codiert) Auswahl: > 5%

#### Kontakthäufigkeit zwischen Schule und Eltern

Insgesamt haben Schulen und Eltern von Schülern mit schwerer Behinderung viel Kontakt; Fach- und Sonderschullehrer sowie Eltern geben dies zu 95% an. Doch in welcher Art und Weise, wie häufig und in welcher Form geschieht dies?

Vor allem individuelle Formen des Kontaktes werden gewünscht und für effektiv gehalten. Sie finden häufig statt, sollten aber nach Meinung der befragten Eltern eher noch gesteigert werden. Schriftliche Mitteilungen werden nach Einschätzung der Eltern im Schnitt 10mal pro Monat ausgetauscht. Die hohe Streuung der Angaben (Standardabweichung = 8) spricht jedoch dafür, dass bei einem erheblichen Teil ein täglicher schriftlicher Austausch stattfindet und dass dies in ebenso vielen Fällen sehr selten geschieht. An zweiter Stelle folgen persönliche und telefonische Kontakte. Durchschnittlich zweimal pro Monat sprechen Lehrkräfte und Eltern persönlich miteinander, fast ebenso häufig (1,8mal monatlich) telefonieren sie. Hier ist die Streubreite ebenfalls hoch. Im Höchstfall werden 15 Telefonate pro Monat angegeben, 20 persönliche Gespräche und 31 schriftliche Mitteilungen. Eine wesentlich geringe Rolle spielen Hausbesuche (durchschnittlich <1 pro Jahr) und Elternabende (etwa 2 jährlich).

### Anzahl der Kontakte mit Ansprechpartnern in der Klasse

	N FL	Alle Max	FL MW	FL SAbw	N EL	EL Max	EL MW	EL SAbw	N SoL	SoL Max	SoL MW	SoL SAbw	N Alle	Alle Max	Alle MW	Alle SAbw
Elternabende pro Schuljahr	164	5	2,1	0,8	163	12	2,1	1,3	142	5	2,0	0,8	469	12	2,0	1,0
Hausbesuche pro Schuljahr	144	4	1,2	0,9	150	4	0,7	0,7	126	4	0,9	0,7	420	4	0,9	0,8
Telefongespräche pro Monat	129	12,5	2,2	1,9	128	15	1,6	2,0	109	7,5	1,45	1,6	366	15	1,8	1,9
Schriftl. Mitteilungen pro Monat	133	30	10,3	7,2	131	31	10,3	8,1	123	30	1,0	8,2	387	31	10,2	7,9
Persönliche Gespräche pro Monat	114	20	2,4	3,9	117	20	2,0	3,8	103	20	1,5	2,48	334	20	12,0	3,5
Anderes	35	20	4,9	6,4	7	20	11,0	8,7	27	20	4,4	5,7	69	20	5,3	6,6

Tab. 351 F 16 EL; F 38 FL, SoL; Alle N=469

Bei sonstigen Kontakten spielen gemeinsame Aktivitäten mit den Eltern die größte Rolle, gefolgt von Gesprächskreisen und Schulbesuchen der Eltern; „Kontakt nach Bedarf“ wird ebenfalls häufig genannt und weist auf flexible Möglichkeiten hin.

### Welche anderen Kontaktmöglichkeiten werden genannt?

Kontaktmöglichkeiten	Nennungen (% von Personen)
Gemeinsame Aktivitäten mit den Eltern	28,8%
Elterngesprächskreise	17,8%
Kontakt nach Bedarf	16,9%
Elternteil kommt in die Schule	15,3%
Kontakt über Dritte	5,9%
Treffen im Team	5,9%
Kurzmitteilungen	5,9%
Eltern nehmen am Unterricht teil	4,2%
Gemeinsame fachliche Aktivitäten	4,2%
Elterngespräche	4,2%
Kontakt über Klassenlehrer	2,5%
Langfristige Berichte	1,7%
Sonstiges	0,8%

Tab. 352 F 16 EL; F 38 FL, SoL; Alle N=118 (Offene Antworten, codiert)

Wie bewerten die Beteiligten die Häufigkeit der Kontakte? Etwa ein Fünftel der Eltern (19%) wünscht sich mehr Telefonate, auch schriftliche Mitteilungen (18%) und persönliche Gespräche (19%) sollten nach Meinung einiger Mütter und Väter häufiger stattfinden, obwohl deren Häufigkeit bereits beachtlich ist. Lediglich zehn Prozent der Eltern wünschen sich mehr Elternabende, obwohl nicht einmal im



gesetzlich vorgeschriebenen Umfang (ein Elternabend pro Schulhalbjahr) stattfinden. Eine Zunahme der ebenfalls relativ seltenen Hausbesuche wird immerhin von fast einem Viertel der Eltern gewünscht.

### **Bewertung der Kontakte mit Ansprechpartnern in der Klasse**

	Durchschnittliche Häufigkeit	„Zu selten“	Ist „ok“	„Zu oft“	Keine Ang.
Elternabende pro Schuljahr	2,0	10%	90%	–	15
Hausbesuche pro Schuljahr	0,9	22%	78%	–	27
Telefongespräche pro Monat	1,8	19%	81%	–	23
Schriftl. Mitteilungen pro Monat	10,2	18%	82%	–	23
Persönliche Gespräche pro Monat	2,0	19%	81%	–	38

Tab. 353 F 16 EL; F 38 FL, SoL; N=463

### **Berufsgruppenunterschiede bei der Bewertung der Kontakte**

Berufsgruppenunterschiede zeigen sich in Bezug auf die Einschätzung der Hausbesuche. Die FachlehrerInnen finden nur zu 10%, dass diese zu selten stattfinden, von den Eltern und den SoL finden dies hingegen 22%.

#### **Hausbesuche**

	FL	EL	SoL	Alle
Zu selten	9,7%	22,4%	21,5%	17,7%
OK	90,3%	77,6%	78,5%	82,3%
N	144	152	121	417

Tab. 354 F 38 FL, N=144; F 16 EL, N=152; F 38 SoL, N=121; Alle N=417

Die Meinungen zu den Elternabenden differieren kaum zwischen Eltern und LehrerInnen: Es sind bei keiner der befragten Gruppen mehr als 10%, die sich mehr davon wünschen.

#### **Elternabende**

	FL	EL	SoL	Alle
Zu selten	7,5%	9,8%	10,8%	9,3%
OK	92,5%	90,2%	88,5%	90,5%
Zu oft	0,0%	0,0%	0,7%	0,2%
N	160	164	139	463

Tab. 355 F 38 FL, N=160; F 16 EL, N=164; F 38 SoL, N=139; Alle N=463

Auch die Einschätzungen zu den persönlichen Gesprächen weisen keine gravierenden Unterschiede auf. Hier sind sich 17 bis 19% der LehrerInnen und Eltern relativ einig, dass diese häufiger stattfinden sollten.

#### **Persönliche Gespräche**

	FL	EL	SoL	Alle
Zu selten	17,3%	19,1%	17,2%	17,9%
OK	82,7%	80,9%	81,9%	81,8%
Zu oft	0,0%	0,0%	0,9%	0,3%
N	133	141	116	390

Tab. 356 F 38 FL, N=133; F 16 EL, N=141; F 38 SoL, N=116; Alle N=390

Deutlich unterscheiden sich die LehrerInnen hingegen bei der Einschätzung der „Telefonischen Gespräche“. Immerhin 19% der Eltern halten hier mehr für notwendig, die FachlehrerInnen (7%) und SonderschullehrerInnen (8%) finden die bereits stattfindenden telefonischen Kontakte wesentlich weniger zu selten.

### **Telefonische Gespräche**

	FL	EL	SoL	Alle
Zu selten	6,9%	18,6%	7,7%	11,5%
OK	92,4%	81,4%	89,7%	87,5%
Zu oft	0,7%	0,0%	2,6%	1,0%
N	144	156	117	417

*Tab. 357 F 38 FL, N=144; F 16 EL, N=156; F 38 SoL, N=117; Alle N=417*

Auch im Bereich „Schriftliche Mitteilungen“ gibt es relevante (statistisch signifikante) Unterschiede zwischen Eltern und Lehrern: 18% der Eltern gegenüber 8% der Fachlehrer und 9% der Sonderschullehrer halten die Mitteilungen für zu selten.

### **Schriftliche Mitteilungen**

	FL	EL	SoL	Alle
Zu selten	7,5%	17,9%	8,9%	11,7%
OK	92,5%	82,1%	91,1%	88,3%
N	147	156	124	427

*Tab. 358 F 38 FL, N=147; F 16 EL, N=156; F 38 SoL, N=124; Alle N=427*

Insgesamt scheint es durchaus Unterschiede in der Bewertung des Kontakts zu geben, auch wenn sie in ihrer Gesamtheit positiv ausfällt. Die Eltern mit ‚Änderungswünschen‘ erhoffen sich mehr telefonische und schriftliche Informationen als die Lehrer, zusammen mit den Sonderschullehrern wünschen sie sich ebenfalls mehr Hausbesuche. Die Fachlehrer scheinen von allen Befragten mit der Situation am zufriedensten zu sein.

### **Gründe und Anlässe für die Kontakt(aufnahme)**

Wie schätzen Lehrkräfte und Eltern ihre Rolle in Bezug auf den Kontakt zueinander ein? Relativ große Übereinstimmung besteht darin, dass die Schule zu den Eltern Kontakt aufnimmt, je 94% der Eltern und der LehrerInnen geben das an. Hier bestehen keine bemerkenswerten Unterschiede zwischen Eltern und Lehrern.

#### **Die Schule nimmt Kontakt zu Eltern auf**

	FL	EL	SoL	Alle
Nein	5,9%	5,6%	6,3%	5,9%
Ja	94,1%	94,4%	93,8%	94,1%
N	185	179	160	524

*Tab. 359 F 39 FL, N=185; F 18 EL, N=179; F 39 SoL, N=160; Alle N=524*

Ebenso viele Eltern (95%) sind der Auffassung, dass sie selbst ebenfalls Kontakt aufnehmen, während die LehrerInnen das nur zu 87% meinen. Lehrer sind also etwas häufiger der Ansicht, dass von den Eltern keine Kontaktaufnahme ausgeht, als die Eltern. Einzelvergleiche bestätigen dies.

#### **Die Eltern nehmen Kontakt zur Schule auf**

	FL	EL	SoL	Alle
Nein	13,5%	5,0%	11,9%	10,1%
Ja	86,5%	95,0%	88,1%	89,9%
N	185	179	160	524

*Tab. 360 F 39 FL, N=185; F 18 EL, N=179; F 39 SoL, N=160; Alle N=524*

Deutliche Unterschiede zwischen Lehrkräften und Eltern zeigen sich bei der Frage, wer weshalb Kontakt aufnimmt. Die Sonderschullehrer sind überwiegend der Meinung, die Schule suche regelmäßig den Kontakt zu Eltern (54%), während die Eltern dem nur zu 27% zustimmen. Sie sind zu 72% der Meinung, das geschehe bei Problemen und Fragen, während die Sonderschullehrer dies nur knapp zur Hälfte (44%) angeben.

Die Unterschiede zwischen den Befragten sind hier signifikant: Eltern sind wesentlich häufiger als Lehrer der Ansicht, dass die Schule eher bei Fragen oder Problemen Kontakt aufnimmt, während die Lehrer – insbesondere die Sonderschullehrer – eher regelmäßige Kontakte zu initiieren glauben. Einzelvergleiche bestätigen dies: Die Lehrer unterscheiden sich von den Eltern, nicht aber untereinander.

### **Gründe und Anlässe, weshalb Schule Kontakt aufnimmt**

	FL	EL	SoL	Alle
Regelmäßig	49,8%	27,4%	53,9%	43,9%
Bei Problemen oder Fragen	48,9%	71,6%	43,5%	54,4%
K.A.	1,3%	1,0%	2,6%	1,6%
N	231	197	191	619

Tab. 361 F 39 FL, N=231; F 18 EL, N=197; F 39 SoL, N=191; Alle N=619

Relativ große Einigkeit besteht darüber, dass (auch) Eltern die Schule bei Problemen und Fragen kontaktieren (FL 73%; EL 78%; SoL 67%). Dass sie dies regelmäßig tun, geben sie selbst am seltensten an (39%), die FL am häufigsten (54%), die SoL zu 49%.

### **Gründe und Anlässe, weshalb Eltern Kontakt aufnehmen**

	FL	EL	SoL	Alle
Regelmäßig	54,4%	39,4%	48,9%	47,3%
Bei Problemen oder Fragen	72,5%	77,6%	66,7%	72,6%
K.A.	1,3%	1,2%	3,5%	1,9%
N	160	170	141	471

Tab. 362 F 39 FL, N=160; F 18 EL, N=170; F 39 SoL, N=141; Alle N=471 (% von Befragten; Mehrfachantworten)

In den Ergebnissen zur Einschätzung der Kooperation zwischen Angehörigen und Teammitgliedern zeigt sich, dass die Eltern den Kontakt zur Schule intensiver einschätzen als die Lehrkräfte; vor allem sind sie überwiegend der Meinung, dass dies – von beiden Seiten – vor allem bei anstehenden Problemen und zu klärenden Fragen geschieht, während die SoL häufiger das Selbstbild haben, die Schule halte regelmäßig, auch ohne besondere Anlässe, Kontakt zu den Angehörigen.

Der Kontakt scheint etwas häufiger von der Schule als von den Eltern auszugehen, wobei in beiden Fällen eine große Häufigkeit erkennbar ist. Kontaktaufnahme erfolgt von beiden Seiten am häufigsten bei Problemen oder Fragen, ein regelmäßiger Kontakt geht häufiger von der Schule aus als von den Eltern, Eltern melden sich häufiger bei konkreten Anlässen. Dies wird jedoch teilweise unterschiedlich wahrgenommen: Eltern sehen seltener eine regelmäßige Kontaktaufnahme seitens der Schule als die Lehrer, demgegenüber sind Lehrer etwas seltener der Ansicht, dass von den Eltern überhaupt in irgendeiner Form eine Kontaktaufnahme stattfindet.

## **11.7.4. Kompetenztransfer zwischen Schule und Elternhaus**

Wenn Eltern, LehrerInnen, TherapeutInnen und Pflegekräfte in ihren Aufgaben in Bezug auf die Kinder und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung viele Gemeinsamkeiten haben, aber unterschiedliche Kompetenzen und Erfahrungen mitbringen, stellt sich die Frage, ob, inwiefern und wie ein Kompetenztransfer stattfindet. Wer gibt wem Informationen und Rat zu welchen Aspekten? Vor allem aber ist es interessant, wie ein effektiver Austausch hier im Interesse der Qualität der Hilfen für die SchülerInnen gelingt. Werden beispielsweise gegenseitige Vorschläge und Informationen als ‚Einmischung‘ in der Kompetenzen der anderen Seite empfunden oder als Unterstützung und Bereicherung erlebt?

### **Zu wem bestehen vor allem Kontakte und wie werden diese bewertet?**

Die Kontakte zu den verschiedenen Berufsgruppen sind erwartungsgemäß sehr unterschiedlich ausgeprägt; die pädagogischen MitarbeiterInnen werden hier häufiger genannt als TherapeutInnen und Pflegekräfte, die es nur an einem Teil der Schulen gibt.

Am häufigsten bestehen nach den Angaben der Eltern Kontakte zu den KlassenlehrerInnen; 93% aller Befragten geben dies an. (Das sind 98% derer, die sich zu dieser Berufsgruppe äußern.) Zu den

Sonderschullehrern haben 72% Kontakt (82% derer, die zu dieser Berufsgruppe Angaben machen), relativ viele auch zu weiteren LehrerInnen (68%; 75% derer, die zu dieser Berufsgruppe Angaben machen). Zwei Drittel (66%)<sup>21</sup> haben Kontakte zu den TherapeutInnen, 59%<sup>22</sup> zu Pflege- und Betreuungspersonal, 45%<sup>23</sup> zu Zivildienstleistenden, 35%<sup>24</sup> zu PraktikantInnen, und 25%<sup>25</sup> zu individuellen Begleitpersonen (130). Offenbar gibt es also fast überall KlassenlehrerInnen, und fast immer auch Kontakt mit ihnen – allerdings nicht in jedem Fall: 2,4% der Eltern geben an, diese Berufsgruppe gebe es bei ihrem Kind nicht.

SonderschullehrerInnen existieren zwar (nach Kenntnis der Eltern) an den meisten Schulen und Klassen, aber 12% der Eltern gehen davon aus, dass diese mit ihrem Kind nichts zu tun haben („gibt es nicht“), und weitere 6% geben an, dass sie keinen Kontakt zu ihnen zu haben, obwohl sie mit ihrem Kind arbeiten.

Mit TherapeutInnen haben gut 2/3 der Eltern zu tun, dazu kommen 9%, zu denen kein Kontakt besteht. Pflege- und Betreuungspersonen werden zu 59%, ZDL zu 45% und PraktikantInnen zu 35% als Kontaktpersonen genannt. Bei den drei letztgenannten Personengruppen wird am häufigsten angegeben, es gebe keinen Kontakt zu ihnen. Insgesamt spiegelt sich hier die große Zahl unterschiedlicher Professionen wider, mit denen Eltern Kontakt haben können.

Zum Pflege- und Betreuungspersonal existiert meist Kontakt – wenn es dieses gibt; allerdings in etwa einem Fünftel der Fälle auch nicht, und mit ZDL und PraktikantInnen haben zwar viele, aber längst nicht alle Mütter und Väter gemeinsame Berührungspunkte.

Die Bewertung dieser Kontakte fällt – sofern sie bestehen – überwiegend recht positiv aus. Am besten werden dabei die Fachlehrer, Pflegekräfte und individuellen Begleitpersonen bewertet, etwas verhaltener, aber dennoch positiv, wird der Kontakt zu den Sonderschullehrern, Praktikanten, Zivis, weiteren Lehrern und Therapeuten bewertet, wobei den Therapeuten die größte Unzufriedenheitsquote (16% „schlecht“) zu kommt, der Kontakt zu weiteren Lehrern am wenigsten positiv (nur 39% „gut“) eingeschätzt wird.

Der Kontakt zur Sonderschullehrerin wird überwiegend als ‚ok‘ bis ‚gut‘ bezeichnet, in 10% der Fälle als ‚schlecht‘. Der Kontakt zur Klassenlehrerin wird in noch höherem Ausmaß als bei der Sonderschullehrerin als ‚gut‘ bezeichnet (65% der Fälle), nur 5% sind unzufrieden.

Zu weiteren Lehrern wird zu 46% die Antwortkategorie „ok“ gewählt, 39% der Befragten nennen den Kontakt gut, immerhin 15% jedoch ‚schlecht‘.

Der Kontakt zum Pflegepersonal wird positiv eingeschätzt, 56% bewerten ihn als ‚gut‘, 39% immerhin als ok, nur 5 Eltern (4,8%) als ‚schlecht‘.

Den Kontakt zu den Therapeutinnen erleben 50% als ‚gut‘, 34% als ‚ok‘, immerhin 16% als ‚schlecht‘. Zu den ZDL bezeichnen 46% den Kontakt als ‚gut‘, 41% als ‚ok‘, 14% als ‚schlecht‘.

Den Kontakt zu Praktikanten finden 50% der Eltern gut, 36% ‚ok‘ und 15% ‚schlecht‘. Wenn es Kontakte zu einer individuellen Begleitperson gibt, so wird dieser recht positiv bewertet, 57% halten ihn für ‚gut‘, 39% für ‚ok‘, nur 2 (4,5%) für ‚schlecht‘.

In der Rangreihe der guten Einschätzung des Kontaktes rangieren also die KlassenlehrerInnen (65%) an der Spitze, gefolgt von den individuellen Begleitpersonen (57%). Auch mit dem Pflege- und Begleitpersonal sind 56% der Eltern zufrieden. Etwas geringer ist die Häufigkeit der ‚guten‘ Einschätzungen bei den SonderschullehrerInnen (52%), TherapeutInnen (50%) und den PraktikantInnen (50%) und ZDL (46%). Indirekt lässt sich daraus schließen, dass hier Wünsche nach intensiverem Austausch vorhanden sind und in etlichen Fällen eine zu große Distanz erlebt wird. Allerdings ist zu würdigen, dass bei keiner der Berufsgruppen der Kontakt von mehr als 16% als ‚schlecht‘ bewertet wird. Das spricht dafür, dass ein wirklich unbefriedigender und dringend verbesserungswürdiger Kontakt nur eher selten zu konstatieren ist.

---

<sup>21</sup> 72% derer, die zu dieser Berufsgruppe Angaben machen

<sup>22</sup> 65% derer, die zu dieser Berufsgruppe Angaben machen

<sup>23</sup> 53% derer, die zu dieser Berufsgruppe Angaben machen

<sup>24</sup> 43% derer, die zu dieser Berufsgruppe Angaben machen

<sup>25</sup> 32% der sich Äußernden

## **Kontakte mit schulischen MitarbeiterInnen und Zufriedenheit damit**

Kontakt zu:

	Angaben zu dieser Frage	Häufigkeit des Kontaktes	Kontakt % gesamt <sup>26</sup>	Kontakt % <sup>27</sup>	Kein Kontakt %	MA gibt es nicht %	Schlecht % <sup>28</sup>	Ok %	Gut %
Klassenlehrerin	170	166	92,7%	97,6%	0,0%	2,4%	5,4%	29,5%	65,1%
Sonderschullehrer	157	129	72,1%	82,2%	5,7%	12,1%	10,0%	38,5%	51,5%
Weitere Lehrer	161	121	67,6%	75,2%	15,5%	9,3%	14,9%	46,3%	38,8%
TherapeutIn	164	118	65,9%	72,0%	9,1%	18,9%	16,0%	33,6%	50,4%
Pflege- u. Betreuungspersonal	161	105	58,7%	65,2%	13,0%	21,7%	4,8%	39,0%	56,2%
Zivildienstleistende	150	80	44,7%	53,3%	26,7%	20,0%	13,9%	40,5%	45,6%
Praktikanten	146	63	35,2%	43,2%	25,3%	31,5%	14,5%	35,5%	50,0%
Individuelle Begleitperson	139	45	25,1%	32,4%	10,8%	56,8%	4,5%	38,6%	56,8%

*Tab. 363 F 17 EL; N=179*

### **Mischen sich Eltern zu sehr ein?**

Bedeutet die enge Zusammenarbeit, dass LehrerInnen den Eindruck haben, die Eltern würden sich (zu sehr) in ihre Arbeit einmischen? Deshalb wurde um eine Stellungnahme zu der Aussage gebeten: „Eltern sollten sich nicht so sehr in die schulische Arbeit einmischen“. Es gibt schulische MitarbeiterInnen, die dieser Aussage zustimmen, aber es sind nur wenige (voll 3%, überwiegend 8%); am ehesten haben die TH diese Meinung (je 7%). Auch bei den SoL gibt es einige, die „überwiegend“ dieser Auffassung sind, niemand von ihnen stimmt dem aber voll zu.

Insgesamt sind sich also alle Beteiligten in ihrer Mehrheit einig, dass dies kein besonderes Problem darstellt und dass in Bezug auf die elterliche Einflussnahme keine Veränderung notwendig erscheint. Gleichwohl gibt es hier signifikante Unterschiede zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern sowie zwischen Sonderschullehrern und Therapeuten. Therapeuten wählen überdurchschnittlich oft „voll“, Sonderschullehrer „überhaupt nicht“ und kein einziges Mal „voll“. Dazu kommt ein Unterschied zwischen Fachlehrern und Sonderschullehrern, der ebenfalls so interpretiert werden kann, dass die Fachlehrer zurückhaltender in ihrer Zustimmung sind als die Sonderschullehrer und eher die mittleren Kategorien bevorzugen. Insgesamt lässt sich somit sagen, dass sich die Sonderschullehrer von ihren Kollegen dadurch unterscheiden, dass sie Einmischungen der Eltern in die schulische Arbeit signifikant seltener kritisch einschätzen, oder dass sich die Eltern in ihre Arbeit gar nicht so häufig einmischen.

Wenn Therapeuten am ehesten Schwierigkeiten mit der elterlichen Einflussnahme haben, so könnte das daran liegen, dass die Eltern sich hier eher als im pädagogischen Bereich auch als ‚Fachleute‘ verstehen, weil sie schon viele Erfahrungen mit therapeutischen Methoden gesammelt und sich Kenntnisse und eigene Meinungen angeeignet haben. Dies wird sich später bei den Ergebnissen zum ‚Kompetenztransfer‘ zwischen Therapeuten und Eltern bestätigen (vgl. Kap. 11.7.5).

<sup>26</sup> Bezogen auf alle befragten Eltern (N = 179)

<sup>27</sup> Bezogen auf die Zahl der Äußerungen zur jeweiligen Kontaktperson

<sup>28</sup> Bewertungen beziehen sich auf die vorhandenen Kontakte

**“Eltern sollten sich nicht so sehr in die schulische Arbeit einmischen“**

Zustimmung	FL	SoL	TH	Alle
Überhaupt nicht	55,8%	67,4%	53,2%	59,0%
Etwas	32,6%	25,5%	32,4%	30,2%
Überwiegend	8,7%	7,1%	7,2%	7,8%
Voll	2,9%	0,0%	7,2%	3,1%
N	172	141	111	424

Tab. 364 F 18.23 FL, N=172; F 18.23 SoL, N=141; F 13.23 TH, N=111; Alle N=424

Wie sehen Eltern dieses Thema der möglichen ‚Einmischung‘ und wie gehen sie damit um? Von 179 befragten Mütter und Väter stimmen 54 (30%) der Aussage zu: „Ich mische mich eher nicht in die Arbeit der Schule ein“.

**Ich mische mich eher nicht in die Arbeit der Schule ein**

	Häufigkeit	%
„Ich mische mich eher nicht ein“	54	30,2%
Keine Antwort	125	69,8%
Summe	179	100,0%

Tab. 365 F 19.7 EL, N=179

Als Gründe dafür, sich nicht einzumischen, wird am häufigsten angegeben, dass dies unnötig sei: Siebenmal wird „allgemeine Zufriedenheit“ geäußert, sechsmal auf die qualifizierte Arbeit hingewiesen, dreimal gesagt, dies sei nicht nötig, Relativ häufig (7 Nennungen) wird zum Ausdruck gebracht, dass man sich selbst nicht für kompetent zu einer Einflussnahme halte. Je zweimal wird auf eine „Diskrepanz zwischen Schule und Zuhause“, auf das „Wohlbefinden des Kindes“, auf „fehlende Einblicke“ sowie darauf verwiesen, dass dies von der Schule nicht gewünscht sei bzw. dass man resigniert habe.

**Gründe dafür, sich ‚rauszuhalten‘**

	Nennungen (% von Personen)
Allgemeine Zufriedenheit	29,5%
Eigene Inkompetenz	15,9%
Qualifizierte Arbeit	13,6%
Sonstiges	11,4%
Unnötig	6,8%
Diskrepanz zwischen Schule und Zuhause	4,5%
Wohlbefinden des Kindes	4,5%
Fehlender Einblick	4,5%
Unerwünscht von Schule	4,5%
Resignation	4,5%
Guter Kontakt zur Schule	2,3%

Tab. 366 F 19.7 EL, N=44 (Offene Antworten, codiert)

**11.7.5. Bewertung der Kooperation durch Eltern und Teammitglieder**

Vergleicht man die Gesamteinschätzung zum Kontakt zwischen Schule und Familie aus den Perspektiven der LehrerInnen und der Eltern, so ergibt sich eine insgesamt positive Bewertung. Dabei fällt das Urteil der Eltern am positivsten aus (55% „gut“, 8% „schlecht“), während die SoL etwas kritischer urteilen (49% „gut“ und 11% „schlecht“) und die FL dazwischen liegen. Diese Unterschiede lassen sich allerdings nicht als statistisch signifikant nachweisen. Andererseits kann man sagen, dass lediglich etwa die Hälfte der Beteiligten ohne Vorbehalt mit der Qualität des Kontaktes zufrieden ist, so dass hier zumindest Verbesserungschancen und auch -bedarf anzunehmen sind.

### Wie bewerten Sie den Kontakt zu den Eltern dieses Schülers?

Der Kontakt ist	FL	SoL	EL	Alle
Schlecht	8,3%	11,0%	7,5%	8,8%
OK	35,5%	40,0%	37,6%	37,6%
Gut	56,2%	49,0%	54,9%	53,6%
N	169	145	173	487

Tab. 367 F 38 FL, N=169; F 38 SoL, N=145; F 17 EL, F=173; Alle N=487

Einzelanalysen zeigen zudem, dass nicht alle Eltern mit dem Kontakt zur Schule gleichermaßen zufrieden sind. Vergleicht man beispielsweise die Eltern von Kindern mit einer schweren Körperbehinderung mit solchen, bei denen diese nicht vorliegt, so bewerten von den Ersteren 60% den Kontakt als „gut“, dagegen nur 36% der Eltern der anderen Gruppe. Tendenziell sind auch Mütter und Väter von Kindern mit medizinischem Behandlungsbedarf in der Schule, mit Beeinträchtigungen der Augen und der Notwendigkeit von Sondenernährung zufriedener mit ihrem Kontakt zur Schule als andere. Das könnte dafür sprechen, dass die Kooperation bei Kindern, bei denen der Schwerpunkt der schweren Behinderung im körperlichen Bereich sind, intensiver und befriedigender ist als bei solchen, bei denen andere Besonderheiten – etwa im Verhaltensbereich – im Vordergrund stehen.

### Fühlen sich Eltern gut beraten und als kompetente Partner ernst genommen?

Zur Beantwortung der Frage, ob sich Eltern von der Schule als kompetente PartnerInnen ernst genommen fühlen, können Ergebnisse von verschiedenen Items herangezogen werden. Dazu gehört beispielsweise das Informiert-Sein über das, was in der Schule mit dem eigenen Kind geschieht: Den Stundenplan ihres Kindes kennen 86% der Eltern, einen „Förderplan“ hingegen nur 57%. Zwei Drittel der Eltern gehen davon aus, dass ihre Meinung in der Schule oft gefragt ist und die Hälfte glaubt, ihre Anregungen würden auch umgesetzt. Fast alle (87%) machen Mitteilungen an die Schule und sie haben nur zu 4% den Eindruck, diese würden nicht beachtet. Fast alle Eltern geben – nach eigener Einschätzung – Anregungen zur Pflege, die auch beachtet würden, drei Viertel geben Hinweise zur Therapie und nur gut die Hälfte zum Unterricht. Offenbar fühlen sich die Eltern vor allem in Bezug auf die Pflege ihres Kindes als Fachleute – und als solche in der Regel auch ernst genommen, während es einige Unsicherheit gibt, ob sie zur Therapie oder gar zum Unterricht etwas beitragen können und sollen – wenn sie es tun, finden sie weniger Gehör.

### Bekanntheit von Stunden- und Förderplan

Über den Stundenplan ihres Kindes zeigen sich die Eltern häufig informiert; 86% kennen ihn. Nur 6% kennen ihn nicht. In sechs Fällen wird angegeben, dass es keinen gibt, in 8 Fällen, dass die Eltern keinen bekommen. Die Schulformen unterscheiden sich hier offenbar kaum, nur die Schulen für Geistig und Körperbehinderte haben nach Kenntnis der Eltern fast alle einen Stundenplan für die in dieser Untersuchung berücksichtigten Kinder und Jugendlichen.

### Kennen Eltern den Stundenplan ihres Kindes? Vergleich zwischen Schulen

	SfG	SfK	SfGb+Kb	SfB/ S	Alle
Ja	83,8%	85,7%	97,1%	85,7%	86,4%
Nein	6,7%	7,1%	2,9%	0,0%	5,6%
Es gibt keinen	3,8%	3,6%	0,0%	14,3%	3,4%
Ich bekomme keinen	5,7%	3,6%	0,0%	0,0%	4,5%
N	105	28	35	7	177

Tab. 368 F 26 EL, SfG N=105; SfK N=28; SfGb+Kb N=35; SfB/S N=7; SfG, H, S N=2; Alle N=177

Einen „Förderplan“ kennen hingegen nur 57% der hier befragten Eltern. Acht Prozent geben an, es gebe keinen solchen Plan, die anderen (11%) stellen nur fest, dass sie ihn nicht bekommen. Einen Stundenplan ihres Kindes kennen an den Schulen für GB und KB fast alle Eltern (97%), das sind mehr als an den Schulen (G) und (K) der Fall, dort geben nur 84% bzw. 86% an, über einen solchen Plan informiert zu sein.

### **Kennen Eltern den Förderplan ihres Kindes? Vergleich zwischen Schulen**

	SfG	SfK	SfGb+Kb	SfB/ S	SfG, H, S	Alle
Ja	51,9%	51,9%	65,7%	85,7%	100,0%	56,6%
Nein	24,0%	37,0%	17,1%	14,3%	0,0%	24,0%
Es gibt keinen	12,5%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%
Ich bekomme keinen	11,5%	7,4%	17,1%	0,0%	0,0%	11,4%

Tab. 369 F 27 EL, SfG N=104; SfK N=27; SfGb+Kb N=35; SfB/S N=7; SfG, H, S N=2; Alle N=175  
 Beim Vergleich zwischen den Schulträgern besteht hier ein signifikanter Unterschied: Eltern, deren Kinder sich an Schulen privater Trägerschaft befinden, kennen signifikant seltener den Stundenplan ihres Kindes (und bekommen ihn seltener) als dies bei den Eltern der Fall ist, deren Kinder öffentliche Schulen besuchen.

### **Kennen Sie den Stundenplan Ihres Kindes? Vergleich zwischen Schulträgern**

	öffentlich	privat	Alle
Ja	92,5%	68,2%	86,4%
Nein	3,0%	13,6%	5,6%
Es gibt keinen	2,3%	6,8%	3,4%
Ich bekomme keinen	2,3%	11,4%	4,5%
N	133	44	177

Tab. 370 F 26 EL, öffentlich N=133; privat N=44; Alle N=177

Beim Förderplan ist nur noch ca. die Hälfte der Eltern informiert, unabhängig von Schulart und -träger. Ein Vergleich zwischen den Schultypen belegt keine großen Unterschiede, zumindest ergeben sich keine statistisch signifikanten Differenzen.

### **Kennen Sie den Förderplan Ihres Kindes? Vergleich zwischen Schulen**

	SfG	SfK	Schule für Gb+Kb	SfB/S	SfG, Hör/ Sprach	Alle
Ja	51,9%	51,9%	65,7%	85,7%	100,0%	56,6%
Nein	24,0%	37,0%	17,1%	14,3%	0,0%	24,0%
Es gibt keinen	12,5%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%
Ich bekomme keinen	11,5%	7,4%	17,1%	0,0%	0,0%	11,4%
N	104	27	35	7	2	175

Tab. 371 F 27 EL, SfG N=104; SfK N=27; SfGb+Kb N=35; SfB/S N=7; SfG, H, S N=2; Alle N=175

### **Gegenseitige Anregungen zwischen Eltern und Teammitgliedern**

Aus der Tatsache, dass Eltern und Teammitglieder bei SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung viele gemeinsame Aufgaben und Anliegen haben, und da beide Gruppen andererseits ihre eigenen Erfahrungen, Qualifikationen und Sichtweisen haben, ergibt sich die Notwendigkeit des gegenseitigen Austauschs. Im Gegensatz zu anderen schulischen Bereichen kann vermutet werden, dass bei SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sowohl die LehrerInnen, TherapeutenInnen und Pflegekräfte den Eltern Anregungen, Informationen und Ratschläge weitergeben als auch dass die Eltern ihre Kenntnisse und Vorschläge den Teammitgliedern vermitteln. In welchem Umfang geschieht dies jedoch tatsächlich – und ist es von den Beteiligten auch erwünscht?

### **Zur Erwünschtheit elterlicher Anregungen bei den LehrerInnen**

Wie sehen die pädagogischen MitarbeiterInnen den Austausch von Anregungen und Mitteilungen mit den Eltern und welchen Eindruck haben die Mütter und Väter davon?

Eltern haben überwiegend den Eindruck, ihre Anregungen seien „oft“ erwünscht (65%), knapp ein Drittel sagt „manchmal“ (30%), nur 5% meinen, das sei „eher nicht“ der Fall. Sie sehen dieses Verhältnis tendenziell positiver als die FL und SoL ihre eigene Erwartungshaltung einschätzen: Diese sagen nur zu 25% bzw. 24%, sie wünschten sich „oft“ Anregungen der Eltern zum Umgang mit ihrem Kind.



Die meisten Lehrer wünschen sich ihrerseits Anregungen seitens der Eltern nur manchmal (69%), knapp ein Viertel auch häufiger, 7% („eher nicht“) glauben ganz darauf verzichten zu können. Hier finden sich keine Unterschiede zwischen den LehrerInnen-Gruppen.

Insgesamt bedeutet das, dass bei einer kleinen Gruppe von SchülerInnen (ca. 5-7%) sowohl PädagogInnen als auch Eltern angeben, elterliche Anregungen seien bei den LehrerInnen nicht erwünscht, ansonsten ist dies zumindest in begrenztem Umfang der Fall.

### **Die Erwünschtheit elterlicher Anregungen bei den LehrerInnen**

		Eher nicht	Manchmal	Oft
Elternsicht	Meine Anregungen sind erwünscht	4,7%	30,4%	64,9%
FL	Ich wünsche Anregungen zum Umgang mit ihrem Kind	6,9%	68,6%	24,5%
SoL	Ich wünsche Anregungen zum Umgang mit ihrem Kind	7,7%	68,5%	23,8%

Tab. 372 F 19.1 EL, N=148; F 40.3 FL, N=159; F 40.3 SoL, N=143)

Wie äußern sich LehrerInnen auf die Frage, wie oft Eltern tatsächlich Anregungen und Mitteilungen weitergeben, und wie sie selbst damit umgehen?

Die LehrerInnen äußern mehrheitlich, dass Eltern „manchmal“ (FL 58%, SoL 51%) oder „oft“ (FL 16%, SoL 21%) Anregungen und Mitteilungen an die Schule geben. Nach Auffassung der Eltern selbst tun sie dies zu 87% – und nur 1,2% haben den Eindruck, diese würden „eher nicht“ beachtet.

Die Mitteilungen der Eltern beachten die Lehrer (nach deren eigenen Einschätzung) in hohem Maße (82% „oft“, 16% „manchmal“), lediglich 6 (2%) „eher nicht“. Auch hier sind keine Unterschiede statistisch feststellbar.

Dies spricht dafür, dass mit den allermeisten Eltern ein solcher Austausch in unterschiedlichem Ausmaß stattfindet, aber nicht bei allen:

Gut ein Viertel der LehrerInnen sind der Meinung, Eltern gäben ihnen eher nie Anregungen (FL 26%, SoL 28%). Erstaunlicherweise sind jedoch die Antworten auf die Frage, ob die Anregungen auch umgesetzt werden, deutlich positiver: Am kritischsten sind hier noch die SoL, die zu 14% meinen, sie setzten elterliche Anregungen eher nicht um, FL und Eltern geben dies nur zu je 7% an, der Rest ist sich weitgehend einig, dass dies „oft“ (EL 51%, FL 49%) oder zumindest „manchmal“ (EL 42%, FL 45%) geschieht. Mit bemerkenswerter Übereinstimmung sagen jedoch 85% der Eltern und je 82% der FL und SoL, dass die Mitteilungen der Eltern zu ihrem Kind zumindest ‚beachtet‘ werden.

Diese Ergebnisse sprechen insgesamt für ein recht gutes Verhältnis zwischen Eltern und Team-Mitgliedern: Fast niemand geht davon aus, die Elternmitteilungen würden eher nicht beachtet, Anregungen der Eltern sind überwiegend erwünscht und werden auch relativ häufig umgesetzt. Die Unterschiede zwischen den beiden LehrerInnen-Gruppen sind hier nicht auffällig, und auch zwischen Eltern und LehrerInnen gibt es hohe Gemeinsamkeiten bei der Einschätzung, wobei die Eltern den Austausch sogar tendenziell positiver sehen als die Team-Mitglieder. Gleichwohl bleibt eine kleine Gruppe, bei denen dieses Verhältnis verbesserungsbedürftig erscheint, und die LehrerInnen scheinen sich etwas häufiger tatsächliche Anregungen zu erwarten, als sie diese bekommen. Das sollte Eltern ermuntern, sich nicht zu sehr zurückzuhalten.

### **Der Austausch von Mitteilungen und Anregungen zwischen Eltern und LehrerInnen**

	N		Eher nicht	Manchmal	Oft
FL	172	Eltern geben mir Anregungen	26,2%	57,6%	16,3%
SoL	150	Eltern geben mir Anregungen	28,0%	50,7%	21,3%
Elternsicht	141	Meine Anregungen werden umgesetzt	7,1%	41,8%	51,1%
FL	146	Ich setze die Anregungen der Eltern um	6,8%	44,5%	48,6%
SoL	134	Ich setze die Anregungen der Eltern um	14,2%	38,1%	47,8%
Elternsicht	164	Meine Mitteilungen zum Kind werden beachtet	1,2%	13,4%	85,4%
FL	165	Ihre Mitteilungen zum Kind beachte ich	1,8%	15,8%	82,4%
SoL	141	Ihre Mitteilungen zum Kind beachte ich	2,1%	15,6%	82,3%

Tab. 373 F 40.1/ 40.2/ 40.4 FL, SoL; F 19.2/ 19.3 EL

## Austausch von Anregungen zwischen Eltern und TherapeutInnen

Neben der Kooperation zwischen Eltern und PädagogInnen spielt das Verhältnis zu den TherapeutInnen eine spezielle Rolle. Mütter und Väter sind oft gerade in Bezug auf die Therapien, die ihre Tochter oder ihr Sohn benötigt und braucht, zu ExpertInnen geworden. Sie können deshalb durchaus in der Lage sein, Anregungen weiterzugeben. Andererseits sind therapeutische Maßnahmen, die nur von speziellem Personal in begrenzter Zeit ausgeführt werden, wenig wirkungsvoll, wenn sie nicht im familiären Alltag bekannt sind und unterstützt bzw. fortgeführt werden. Es ist deshalb interessant zu erfahren, inwiefern diese beiden Personengruppen Informationen und Anregungen austauschen und wie diese bewertet werden.

Von 131 befragten Therapeuten machen 123 Angaben zu der Frage, ob sie sich von Eltern Anregungen zur Therapie wünschen. Mehr als die Hälfte wünscht sich dies manchmal (56%), gut ein Drittel oft (34%) und 10% eher nicht. Der Wunsch ist hier etwas ausgeprägter als bei den Teams. Von 123 (der 131) TherapeutInnen gibt es Meinungsäußerungen dazu, ob die Eltern ihnen Anregungen zur Therapie geben. Der Antwort-Schwerpunkt liegt bei „manchmal“ (51%), nur wenig seltener wird dies verneint (45%), nur sehr selten wird „oft“ angegeben (4%). Insgesamt bekommen die Therapeuten anscheinend weniger Anregungen von den Eltern als die Lehrer und weniger als sie sich wünschen würden.

Elterliche Anregungen werden von den TherapeutInnen nach ihrer Einschätzung „manchmal“ bis „oft“ umgesetzt, jedoch etwas seltener als von den LehrerInnen: Von 125, die sich äußern, geben 58% an, Anregungen „manchmal“ umzusetzen, 31% „häufig“. Nur 11% setzen die Anregungen eher nicht um. Wie schon von den Lehrern werden von den Therapeuten die Mitteilungen der Eltern sehr oft beachtet (89% „oft“). Die meisten Therapeuten ihrerseits geben manchmal Anregungen (54%), ein Drittel oft (33%), immerhin 13% „eher nicht“.

Insgesamt entsteht hier ein Bild zur Kooperation zwischen Eltern und TherapeutInnen, das weit überwiegend positiv und ‚stimmig‘ ist: Zweit Drittel der Eltern haben den Eindruck, ihre Anregungen zur Therapie würden oft beachtet, und nur 10% sagen, dies geschehe eher nicht. Bei den TherapeutInnen gibt es ebenfalls 10%, die Anregungen der Eltern eher nicht wünschen, und bei 13% geben die TherapeutInnen ihrerseits auch keine Anregungen an die Mütter und Väter. Bei etwa einem Zehntel der Schüler findet demnach kein Austausch Eltern – TherapeutInnen statt, in diesem Umfang wird er nach ihren Angaben von den TherapeutInnen auch nicht gewünscht und praktiziert. Die TherapeutInnen gehen davon aus, dass sie in der Regel zumindest elterliche Mitteilungen beachten, dass sie sich diese auch oft oder wenigstens manchmal wünschen, und dass sie diese auch zu fast einem Drittel „oft“ und „überwiegend“ umsetzen.

### ***Der Austausch von Mitteilungen und Anregungen zwischen Eltern und TherapeutInnen***

	N		Eher nicht	Manchmal	Oft
TH	132	Ich wünsche Anregungen zur Therapie	9,8%	56,1%	34,1%
TH	123	Die Eltern des Schülers geben mir Anregungen zur Therapie	44,7%	51,2%	4,1%
TH	114	Ich setze ihre Anregungen um	11,4%	57,9%	30,7%
TH	125	Ihre Mitteilungen zum Kind beachte ich	1,6%	9,6%	88,8%
Elternsicht	131	Unsere Anregungen zur Therapie werden (vom Klassenteam) beachtet	9,9%	26,7%	63,4%
TH	128	Geben Sie als Therapeut Anregungen für die Eltern?	13,3%	53,9%	32,8%

Tab. 374 F 28.1/ 28.2/ 28.3/ 28.4/ 29 TH; F 19.3 Eltern

### **Anregungen der Pflegekräfte an die Eltern**

Eine besondere Situation gibt es bei den Pflegekräften. Sie geben den Eltern nur sehr selten Anregungen für die häusliche Pflege (54,5% nie, nur 3,8% „häufig“ und „immer“). Aufgrund der anderen Skalierung ist dieses Ergebnis nur bedingt vergleichbar mit den Angaben der Eltern zu der Frage, ob sie (vom Team) Anregungen zur häuslichen Pflege bekommen; in der Tendenz ist jedoch eine Übereinstimmung erkennbar.

## **Geben Sie [die Pflegekräfte] Eltern Anregungen für die Pflege dieses Schülers daheim?**

	Häufigkeit	%
Nie	72	54,5%
Manchmal	55	41,7%
Häufig	3	2,3%
Immer	2	1,5%
<b>Summe</b>	<b>132</b>	<b>100,0%</b>

*Tab. 375 F 21 PF, N=132*

### **Worauf beziehen sich Anregungen an die Eltern?**

Neben der Frage nach der Häufigkeit der gegenseitigen Anregungen und danach, in welcher ‚Richtung‘ sie hauptsächlich gegeben werden, wurde auch untersucht, um welche Inhalte es geht, wenn Eltern von den Teammitgliedern Anregungen erhalten.

Nach Ansicht der Eltern erhalten sie von Mitgliedern des Klassen-Teams am häufigsten Anregungen in Bezug auf die Förderung zu Hause („oft“ 16%, „manchmal“ 50%) und auf Anregungen für die Therapie (10% bzw. 50%). Anregungen für die Pflege kommen deutlich seltener vor (9%/ 33%), und dass sich Anregungen durch die Schule auf die häusliche Erziehung beziehen, gibt insgesamt ein Drittel der Eltern an (6%/ 26%).

Die Lehrkräfte sind häufiger als die Eltern der Meinung, dass sie diesen Anregungen zur Förderung und zur Erziehung geben, zur Pflege liegt die Schätzung der Fachlehrer am höchsten und die der SoL am niedrigsten, während die Eltern zur Therapie mehr Anregungen erhalten als die Lehrkräfte es vermuten – das liegt vermutlich daran, dass diese häufig von den Therapeuten stammen, die in diesen Vergleich nicht einbezogen werden konnten.

Sowohl Eltern als auch Lehrkräfte geben selten an, die Eltern erhielten „oft“ Anregungen zur Förderung ihres Kindes (13% bis 16%). Allerdings meinen 62% der FL und 56% der SoL, das geschehe zumindest „manchmal“, während dies nur 50% der Eltern meinen.

Auch erzieherische Anregungen erhalten nach ihrer Auskunft 6% der Eltern oft und 26% manchmal, während die FL davon ausgehen, dass sie zu 11% oft und zu 36% manchmal Anregungen zur Erziehung geben, die SoL zu 6% und 34%. Hier gibt es keine statistische Signifikanz, es scheint jedoch eine tendenziell größere Anregungshäufigkeit bei den Fachlehrern zu bestehen als bei den SoL.

Zur Pflege glauben die FL (50% „oft“ oder „manchmal“) häufiger, dass die Eltern Anregungen erhalten als diese selbst (42%) – und als die SoL (35%). Bei der Pflege gehen die FL davon aus, dass sie zu 10% oft und zu 40% manchmal Anregungen geben; die Eltern sehen das nicht so oft (9% oft, 33% manchmal) und die SoL noch seltener (6% oft und 30% manchmal). Hier bestehen signifikante Unterschiede zwischen LehrerInnen-Gruppen: Sonderschullehrer wählen vergleichsweise häufiger die Kategorie „eher nicht“, während Fachlehrer verstärkt zu „manchmal“ tendieren. Insgesamt scheinen Fachlehrer häufiger Anregungen im Bereich häuslicher Pflege zu geben als Sonderschullehrer.

Zur Therapie erhalten diese aber häufiger Anregungen (61% „oft“ oder „manchmal“) als die FL (58%) und vor allem die SoL (35%) meinen. Eltern erhalten zu 10% „oft“ und zu 51% „manchmal“ Anregungen zur Therapie, die FL schätzen dies ähnlich ein (11% „oft“, 47% „manchmal“), die SoL aber viel seltener: 5% „oft“ und 30% „manchmal“ geben sie Anregungen zur Therapie. Auch hier sind Sonderschullehrer signifikant seltener in der Ratgeberrolle als Fachlehrer.

### **Anregungen der Eltern zu verschiedenen schulischen Aufgabenbereichen**

	N		Eher nicht	Manchmal	Oft	Signifikanz (Pearson)
FL	166	Geben Sie Eltern Anregungen zur häuslichen Pflege dieses Kindes?	50,0%	40,4%	9,6%	0,041
SoL	145	Geben Sie Eltern Anregungen zur häuslichen Pflege dieses Kindes?	64,1%	29,7%	6,2%	
Elternsicht	162	Bekommen Sie (die Eltern) Anregungen für die häusliche Pflege Ihres Kindes vom	58,6%	32,7%	8,6%	

		Team?				
Elternsicht	154	Meine Anregungen zur Pflege werden beachtet	3,9%	13,6%	82,5%	
FL	170	Geben Sie Eltern Anregungen zur Therapie dieses Kindes?	41,8%	47,1%	11,2%	0,000
SoL	141	Geben Sie Eltern Anregungen zur Therapie dieses Kindes?	65,2%	29,8%	5,0%	
Elternsicht	162	Bekommen Sie (die Eltern) Anregungen zur Therapie vom Team?	38,9%	50,6%	10,5%	
Elternsicht	131	Meine Anregungen zur Therapie werden beachtet	9,9%	26,7%	63,4%	
FL	172	Geben Sie Eltern Anregungen zur Förderung zu Hause für dieses Kind?	21,5%	61,6%	16,9%	
SoL	144	Geben Sie Eltern Anregungen zur Förderung zu Hause für dieses Kind?	30,6%	56,3%	13,2%	
Elternsicht	166	Bekommen Sie (die Eltern) Anregungen zur Förderung zu Hause vom Team?	33,7%	50,0%	16,3%	
FL	168	Geben Sie Eltern Anregungen zur Erziehung dieses Kindes?	52,4%	36,3%	11,3%	
SoL	142	Geben Sie Eltern Anregungen Erziehung dieses Kindes?	59,9%	33,8%	6,3%	
Elternsicht	165	Bekommen Sie (die Eltern) Anregungen zur ‚Erziehung meines Kindes‘ vom Team?	67,9%	26,1%	6,1%	
Elternsicht	102	Meine Anregungen zum Unterricht werden beachtet	16,7%	33,3%	50,0%	

Tab. 376 F 41.1/41.2/41.3/41.4 FL, SoL; F 19.4/19.5/19.6/20.1/20.2/20.3/20.4 EL (N EL = 179, N SoL = 181, N FL = 204)

Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass in der Interaktion zwischen Lehrkräften und Eltern überwiegend davon ausgegangen wird, dass das Team in der Schule eher Kompetenzen im Bereich von Förderung und Therapie hat, die sie an Eltern weitergeben, als bzgl. der häuslichen Pflege oder gar Erziehung.

Die allermeisten Eltern haben den Eindruck, ihre Hinweise zur Pflege würden in der Schule oft beachtet (82%), in Bezug auf Therapien sinkt dieser Anteil auf 63% und zum Unterricht auf 50%. Dennoch gibt es eine große Gruppe von Eltern, die auch in dieser Hinsicht Anregungen von der Schule erhalten.

Insgesamt ist erkennbar, dass aus Sicht der Eltern Anregungen in den verschiedenen Bereichen eher selten bis manchmal gegeben werden. Abgesehen vom Bereich Therapie sind ihre Angaben zurückhaltender als die der Lehrer. Von einem fließenden Anregungsaustausch kann deshalb eigentlich nicht die Rede sein; ein solcher bildet wohl eher die Ausnahme als die Regel.

Eltern schätzen im Vergleich mit Fachlehrern und SoL den Austausch von Anregungen minimal positiver ein; FL geben zu 49% und SoL zu 48% an, sie setzten oft Anregungen von Eltern um und sie beachten zu 82%, während Eltern dies zu 85% annehmen. Insgesamt zeigt sich hier eine übereinstimmende Einschätzung.

## 11.8. Bewertung der schulischen Angebote durch die Eltern

Hier werden nur einige Aspekte dessen angesprochen, was Eltern zur Evaluation der Schule beizutragen haben, da etliche Aussagen in die Kapitel über Rahmenbedingungen (diese werden auch von Eltern bewertet und es gibt von ihnen Änderungsvorschläge und -wünsche) und zur Einschätzung der Qualität der schulischen Bedingungen und Angebote in Bezug auf die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung aufgenommen wurden. Hier geht es vor allem um die Frage, wie sich die schulischen Angebote im Lichte der von den Eltern an sie gerichteten Erwartungen darstellen und welche Modifikationen diese für notwendig halten. In einem sehr allgemeinen Sinne geht es jedoch zunächst um eine Bewertung, nämlich um die Frage, aus welchem Grund die Eltern eben diese Schule für ihr Kind ausgewählt haben.

### 11.8.1. Wie fiel die Entscheidung für diese Schule?

Bei der Entscheidung für die Schule spielt die Eignung für die Tochter, den Sohn bei vielen Eltern eine Rolle. Einige sehen sich aber auch zur Entscheidung für eine Schule gezwungen, weil andere ihr Kind ablehnen oder mit ihm überfordert erscheinen. Auch wenn zwei Drittel der befragten Eltern ihr Kind in die regional zuständige Schule gegeben haben und ein Drittel von einer Zuweisung durch das Schulamt berichtet, werden doch häufig auch Qualitätsaspekte genannt, die bei dieser Entscheidung wichtig waren. Immerhin rund 45% geben an, dass sie sich an der Schule spontan wohl gefühlt haben und dass die Schule für die Bedürfnisse ihres Kindes besonders ausgerüstet ist (43%). Für mehr als ein Drittel (38%) war bei der Entscheidung für die Schule (mit)entscheidend, dass diese einen Schwerpunkt bei dieser Schülergruppe legt. Mitsprachemöglichkeiten (25%) und günstige Unterrichtszeiten (13%) fielen demgegenüber nur selten ins Gewicht. Nur relativ selten erfolgte die Schulwahl aus der Not heraus, hier liegt der Entscheidung für eine Schule die Ablehnung des Kindes durch andere Schulen (6%) oder ein Schulwechsel wg. Schwierigkeiten des Kindes (4%) zu Grunde.

#### Warum ist das Kind gerade an dieser Schule?

	Ja	%
Es ist örtlich die nächste zuständige Schule	124	69,3%
Wir haben uns hier sofort wohl gefühlt	81	45,3%
Diese Schule ist besonders für die Bedürfnisse unseres Kindes ausgerüstet	77	43,0%
Die Anliegen von Schülern mit schwerer Behinderung werden an dieser Schule besonders beachtet	68	38,0%
Mein Kind wurde durch das Schulamt dieser Schule zugewiesen	62	34,6%
Anderes (siehe unten)	47	26,3%
Hier haben Eltern relativ große Mitsprachemöglichkeit	44	24,6%
Schule und Lehrer haben einen guten Ruf und wurden uns empfohlen	42	23,5%
Die Schule ermöglicht den Kontakt zu nicht behinderten Kindern	31	17,3%
Die Unterrichtszeiten sind am günstigsten	23	12,8%
Andere Schulen hatten unser Kind abgelehnt	11	6,1%
Unser Kind ist an einer anderen Schule nicht gut klar gekommen	7	3,9%

Tab. 377 F 36 EL, N = 179; Mehrfachnennungen

### 11.8.2. Wie gut entsprechen die schulischen Angebote den Eltern-Erwartungen?

Auf die Frage, inwieweit die Angebote der Schule den Erwartungen der Eltern entsprechen, gibt es in Bezug auf die schulischen Kernbereiche „Pflege“, „Unterricht“ und „Förderung von Fähigkeiten“ nur ganz selten völlige Unzufriedenheit (2% bis 4%).

Zu drei Vierteln sehen die Eltern ihre Erwartungen bzgl. der Pflege voll erfüllt, zu 65% in Bezug auf den Unterricht und zu 56% bzgl. der Förderung. Die therapeutischen Angebote erfüllen vermehrt die Erwartungen der Schüler mit erhöhtem Hilfebedarf im Bereich der Bewegung, während bei Kindern, die mehr Hilfe beim Einhalten sozialer Regeln benötigen, die Erwartungen in Bezug auf den Unterricht, die Förderung und auch bzgl. der Pflege tendenziell seltener als erfüllt angesehen werden. Dagegen sind Eltern von Kindern mit autistischem Verhalten mehr als andere mit dem Unterricht zufrieden und die (Un-)Zufriedenheit mit außerschulischen Angeboten ist bei den Eltern besonders hoch, die besonderen Hilfebedarf ihres Kindes bzgl. der Vermeidung von Langeweile angeben.

Ihre Erwartungen an die Therapie sehen vor allem Eltern der Kinder erfüllt, die in der Schule keine medizinische Behandlung benötigen, und die Erwartungen an die Pflege werden um so weniger als erfüllt angesehen, je mehr Hautprobleme angegeben werden. Bei einem insgesamt relativ hohen Grad an erfüllten Erwartungen fällt auf, dass dieser zwar im pflegerischen Bereich am höchsten ist, dass sich aber Einschränkungen einerseits bei Kindern ergeben, die Schwierigkeiten im sozialen Umgang zeigen – und andererseits bei solchen, die der medizinischen Behandlung bedürfen und insbesondere bei denen, die Hautprobleme haben. Hier scheinen sich – aus der Elternperspektive gesehen – tendenziell Schwächen zu zeigen.

Fast zwei Drittel der Eltern geben an, dass der Unterricht ihres Kindes ‚in vollem Umfang‘ ihren Erwartungen entspreche, nur 2% sind damit überhaupt nicht einverstanden. Im Bereich der Therapie

ist die Zufriedenheit deutlich geringer, nur für 36% der Eltern entspricht diese ihren Vorstellungen vollständig, 14% gar nicht und etwa der Hälfte (49%) mittelmäßig.

Mit der Pflege ihrer Tochter, ihres Sohnes hingegen sind mehr als 2/3 der Mütter und Väter voll zufrieden (69%), hier gibt es lediglich von 4% deutliche Kritik, für die das schulische Angebot in diesem Bereich überhaupt nicht ihren Vorstellungen entspricht. Überwiegend einverstanden (zu 54%), aber nicht ganz so wie in Bezug auf die Pflege sind die Eltern, wenn es um die Förderung von Fähigkeiten in der Schule geht. Völlig unzufrieden sind hier nur 2%. Etwas verhaltener ist die Zustimmung bzgl. der Organisation der freien Zeiten in der Schulzeit; hier halten sich die Mütter und Väter, die ihre Erwartungen in vollem Umfang erfüllt sehen (46%) mit denen die Waage, die mittelmäßig zufrieden sind (46%), aber immerhin 8% sind dies gar nicht.

Eine echte Unzufriedenheit hingegen gibt es im Bereich der Angebote außerhalb der Schulzeit. Hier sind die Eltern am häufigsten (43%) überhaupt nicht zufrieden und nur zu 18% ‚in vollem Umfang‘ mit den schulischen Leistungen einverstanden.

### ***In welchen Bereichen werden Ihre Erwartungen von der Schule Ihres Kindes erfüllt?***

	Überhaupt nicht	Mittel	In vollem Umfang	K.A.
Pflege	3,5%	27,3%	69,2%	7
Unterricht	1,8%	36,3%	61,9%	11
Förderung von Fähigkeiten	2,4%	43,2%	54,4%	10
Gestaltung/ Organisation freier Zeiten in der Schulzeit	7,8%	45,8%	46,4%	26
Therapie	14,3%	49,4%	36,3%	11
Angebote außerhalb der Schulzeit	42,7%	39,3%	18,0%	29

Tab. 378 F 23 EL, N=179

Fasst man alle Bewertungen zusammen, so ergibt sich folgendes Bild einer (fiktiven) Gesamtzufriedenheit: Danach sind die Eltern zu 12% mit den schulischen Angeboten vor dem Hintergrund ihrer Erwartungen an diese Einrichtung überhaupt nicht zufrieden, 40 % mittelmäßig und 48% in vollem Umfang. Das ist ein recht positives Ergebnis, es lässt aber gleichzeitig genügend Raum für Entwicklungen und Verbesserungen. Fasst man die Aussagen zu allen schulischen Bereichen (Unterricht, Förderung, Pflege, Therapie und Gestaltung freier Zeiten sowie außerschulische Angebote) zusammen, so ergibt sich ein Gesamtwert der Zufriedenheit im Verhältnis zu ihren Erwartungen. Danach werden 12% nicht erfüllte Erwartungen angegeben, während 48% der Aussagen für erfüllte Ansprüche an die Schule stehen und in zwei Fünftel der Fälle eine mittlere Zufriedenheit mit den Angeboten zum Ausdruck gebracht wird.

### ***Gesamtzufriedenheit mit den schulischen Angeboten***

Nennungen (% von Personen)	
Überhaupt nicht	11,8%
Mittel	40,1%
In vollem Umfang	48,1%

Tab. 379 F 23 EL, N=1074

### **Verbesserungsvorschläge von Eltern**

Bei der (offenen) Frage, welche Verbesserungen sie sich für die Schule ihrer Tochter, ihres Sohnes wünschen, äußern sich 103 Eltern (58%) mit 139 Vorschlägen.

Die meisten (20,4%) wünschen sich mehr Einzelförderung, fast genauso viele (17,5%) betonen, dass keine Verbesserungen notwendig seien. 17 Eltern wünschen sich eine Verbesserung der Betreuungssituation, 12 mehr Therapien, 10 konkrete Förderungen.

Ansonsten gibt es ein recht breites Spektrum an Wünschen, die sich beispielsweise auf Förderung in bestimmten Bereichen (Motorik, Kommunikation, Kognition), auf die Zusammenarbeit mit den Eltern (Berücksichtigung von Anregungen, mehr Einbeziehung), auf die Rahmenbedingungen (Qualifikation, Zusammenarbeit, Gruppengröße, Hilfsmittel, Regelmäßigkeit) und auf einzelne zusätzliche Angebote (Ferienentlastung, außerunterrichtliche Aktivitäten, Ruhezeiten) beziehen.

Zusammengefasst liegt der Schwerpunkt bei den Wünschen nach besserer (vor allem individueller) Förderung (54%), dann folgen Wünsche zur Menge, Qualifikation und Kooperation der schulischen MitarbeiterInnen (23%), nach mehr Therapie (12%) und zur Kooperation mit Eltern (11%).

**Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie (die Eltern) für die Arbeit mit Ihrem Kind?**

	Anzahl der Verbesserungsvorschläge	% der Befragten
<b>(Individuelle) Förderung</b>	<b>56</b>	<b>54,3%</b>
Einzelförderung	21	20,4%
Konkrete Förderwünsche	10	9,7%
Mehr/ intensivere Förderung	7	6,8%
Förderung im Bereich Motorik	6	5,8%
Kommunikationsförderung	6	5,8%
Individuellen Bedürfnissen gerecht werden	3	2,9%
Förderung im Bereich Kognition	3	2,9%
<b>Personal</b>	<b>24</b>	<b>23,3%</b>
Verbesserung der Betreuungssituation	17	16,5%
Bessere Qualifikation des Personals	3	2,9%
Bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit	3	2,9%
Mehr Engagement	1	1,0%
<b>Mehr Therapien</b>	<b>12</b>	<b>11,7%</b>
<b>Kooperation mit Eltern</b>	<b>11</b>	<b>10,7%</b>
Berücksichtigung von Anregungen der Eltern	5	4,9%
Mehr Einbeziehung der Eltern	4	3,9%
Mehr Rückmeldung	2	1,9%
<b>Sonstiges</b>	<b>8</b>	<b>7,8%</b>
<b>Rahmenbedingungen</b>	<b>7</b>	<b>6,7%</b>
Kleinere Gruppen	2	1,9%
Mehr Ruhezeiten	2	1,9%
Mehr Hilfsmittel	2	1,9%
Mehr Regelmäßigkeit	1	1,0%
<b>Zusätzliche Angebote</b>	<b>3</b>	<b>2,9%</b>
Ferientlastung	2	1,9%
Mehr außerunterrichtliche Aktivitäten	1	1,0%
<b>Keine Verbesserungsvorschläge</b>	<b>18</b>	<b>17,5%</b>
<b>Summe</b>	<b>139</b>	

Tab. 380 F 33 EL, N=103; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

**Wünsche an den Schulleiter**

Dem Vorschlag, Wünsche an Schulleiter zu nennen, folgen 92 Eltern (51%) mit 125 formulierten Wünschen. Die meisten (knapp ein Viertel) sind mit der Arbeit des Schulleiters zufrieden. Häufige Wünsche beziehen sich auf eine Verbesserung der Personalsituation (12%), eine bessere Information der Eltern (12%), mehr Kooperation mit den Eltern (11%), mit stetig sinkenden Zahlen werden darüber hinaus die Bereiche Arbeitsorganisation (interdisziplinäre Zusammenarbeit, Konstanz), spezielle Berücksichtigung von Schülern mit schwerer Behinderung (Einsatz für spezielle Förderung, Öffentlichkeitsarbeit, für Schüler mit schwerer Behinderung angepasste Schulgestaltung), persönliche Qualitäten (Engagement, Einfühlungsvermögen, Durchsetzungsvermögen, fachliche Qualifikation) sowie einzelne Nennungen (Praxisbezug, Umgang mit Finanzen) angeführt.

## **Was würden Sie (die Eltern) sich vom Schulleiter wünschen?**

	Nennungen (% von Personen)
Zufrieden mit seiner Arbeit	23,9%
Verbesserung der Personalsituation	12,0%
Bessere Information der Eltern	12,0%
Mehr Kooperation mit Eltern	10,9%
Interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessern	9,8%
Einsatz für spezielle Förderung von Schülern mit schwerer Behinderung	9,8%
Mehr Engagement	8,7%
Mehr Einfühlungsvermögen	8,7%
Praxisbezug	8,7%
Mehr Durchsetzungsvermögen	6,5%
Einsatz für Schüler mit schwerer Behinderung in der Öffentlichkeit	5,4%
Soll für Konstanz sorgen	5,4%
Sonstiges	5,4%
Schule für Schüler mit schwerer Behinderung angepasst gestalten	4,3%
Umgang mit Finanzen	2,2%
Fachliche Qualifikation	2,2%

*Tab. 381 F 34 EL, N=92 (Offene Antworten, codiert)*

### **11.9. Fazit zur Kooperation Schule – Eltern**

Die vorliegenden Ergebnisse sprechen dafür, dass die Kooperation zwischen Schule und Familie bei Kindern und Jugendlichen mit schwerer Behinderung besonders intensiv ist. Offensichtlich sehen beide Seiten ‚Stärken‘ der Eltern v.a. im Bereich der Pflege, außerdem gibt es relativ selten Anregungen der Lehrkräfte an die Eltern im erzieherischen Bereich.

#### **11.9.1. Positive Gesamteinschätzung**

Die Bewertung der Schule durch Eltern fällt positiv aus. Die überwiegende Mehrheit der hier einbezogenen Eltern bewertet diese Institution für ihre Töchter und Söhne positiv. In den Bereichen der Gestaltung und Bewältigung des Alltags, der Bedürfnisbefriedigung („Pflege“) und Tagesstrukturierung sehen die Eltern einen besonders hohen Bedarf an Unterstützung und Anregung für ihre Töchter und Söhne – und in diesen Bereichen sind sie auch besonders mit der Schule zufrieden. Insgesamt sind 85% der Eltern mit der Situation ihres Kindes in der Schule „sehr“ (51%) oder „ziemlich“ (34%) zufrieden. Das ist ein bemerkenswert guter Wert. Mit wenigen Ausnahmen geben die Mütter und Väter an, es gefalle ihren Kindern in ihrer Klasse und ihr Stellenwert dort sei hoch – wenngleich dieser in der Schule insgesamt nicht ganz so hoch einzuschätzen ist. Die allermeisten Schüler mit schwerer Behinderung sind nach Auffassung der Eltern in das soziale Miteinander der Schule integriert und ‚gehören dazu‘. Klassen mit sehr vielen oder ausschließlich schwer behinderten Kindern sind allerdings offenbar noch sehr verbreitet; sie werden von den Eltern tendenziell eher abgelehnt, obwohl ihnen bewusst zu sein scheint, dass diese in heterogenen Klassen möglicherweise eher nur ‚mitlaufen‘.

Die Erwartungen an die Schule sind dadurch gekennzeichnet, dass sich die Eltern darin einig sind, dass sich ihre Tochter, ihr Sohn dort wohl fühlen soll – und dass die Zusammenarbeit im Team sehr wichtig ist. Sie erwarten in ihrer Mehrheit ein qualifiziertes Angebot, das ihren Töchtern und Söhnen Lernen und Entwicklung ermöglicht; im Vordergrund steht für sie aber in der Regel die Hoffnung, dass ihr Kind von Menschen betreut wird, auf deren Engagement, Menschlichkeit und gute Zusammenarbeit sie sich verlassen können. Die Sicherstellung notwendiger Therapien (was das Kind wg. seiner Schädigung braucht) und spezieller Förderung hält eine große Mehrheit der Eltern ebenfalls für sehr wichtig, wobei hier die Zufriedenheit insgesamt etwas geringer ausfällt als bei der Pflege.

Den Erwartungen an die Schule, dass sich ihre Tochter, ihr Sohn dort wohl fühlen soll, entspricht, dass sie von den Sonderschullehrern am häufigsten „Freude an der Arbeit“ und „Einfühlungsvermögen“ erwarten und erhoffen. Sie setzen also etwas mehr auf die Personen, die mit Spaß und Einfühlung mit ihrem Kind umgehen und gut kooperieren und sich gegenseitig unterstützen, also auf Kompeten-



zen, die Inhalte professioneller Ausbildung sind – allerdings folgen diese dicht auf, also nicht unwichtig; eine Mehrheit erwartet Kenntnisse zur Förderung und zur individuellen Situation ihres Kindes. Diese Erwartungen an die Schule und an die Lehrkräfte unterscheiden sich vermutlich deutlich von dem, mit denen Lehrkräfte Allgemeiner Schulen zu rechnen haben. Auch Mütter und Väter von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung erwarten zwar mehrheitlich ein qualifiziertes Angebot, das ihren Töchtern und Söhnen Lernen und Entwicklung ermöglicht; im Vordergrund steht für sie aber in der Regel, dass es ihrem Kind gut gehen soll und dass es von Menschen betreut wird, auf deren Engagement und Menschlichkeit sie sich verlassen können. Andere Inhalte der schulischen Arbeit erscheinen demgegenüber als Aspekte, die zu beurteilen deutlich weniger Eltern sich zutrauen – und auch für nicht ganz so wichtig halten. Erst muss es ihrem Kind körperlich und emotional gut gehen, dann kann das andere folgen ... so könnte diese Sicht charakterisiert werden.

Die gute Pflege ist offenbar – zumindest aus Elternsicht – eine deutliche Stärke der Schule. Deren positive Einschätzung ist bei Kindern mit besonderem Bedarf im Bereich pflegerischer und medizinischer Hilfen noch erhöht. Im Bereich der Pflege haben fast alle Eltern den Eindruck, dass sie mit ihren Anregungen in der Schule ernst genommen werden, zur Therapie oder gar zum Unterricht geben sie seltener Anregungen – diese werden aber auch nach ihrem Eindruck weniger beachtet.

Bezogen auf die Organisation und inhaltliche Gestaltung der schulischen Lernangebote ergibt sich ein differenziertes Bild. Einzelförderung – z.B. im Bereich der lebenspraktischen Bildung – wird von wesentlich mehr Eltern als bedeutsam für die Entwicklung des eigenen Kindes eingeschätzt als von den Lehrkräften. Mit den Angeboten im Bereich der Kommunikation sind Eltern nicht so zufrieden wie mit der Schule insgesamt. Der Unterricht und die dort vermittelte schulische Bildung scheint demgegenüber ein Bereich zu sein, für den sich nur etwa die Hälfte der Eltern intensiver interessiert.

Neben den fachlichen Angeboten der Schule für die Kinder und Jugendlichen erweist sich die Entlastung der Familien als sehr wichtiger, aber nicht als der dominierende Aspekt bei der Einschätzung der Bedeutung der Schule. Die Relevanz dieses Aspektes der schulischen Angebote hängt mit dem spezifischen Bedarf an Unterstützung des eigenen Kindes zusammen. Das zeigt sich auch bei der Bewertung der langen Schulferien, die von den meisten Eltern als für sich selbst und ihr Kind ungünstig eingeschätzt werden. Häufig wird dementsprechend Unzufriedenheit mit außerschulischen Angeboten artikuliert. Von den Lehrkräften wird dies weniger problematisch eingeschätzt. Sie sehen auch seltener als die Eltern die Notwendigkeit außerschulischer Angebote. Hier gibt es vermutlich Handlungsbedarf. Ernstzunehmen ist die – von Eltern wie Lehrkräften artikuliert – kritische Sicht von Klassen, in denen mehrheitlich Kinder mit schwerer Behinderung sind. Gleichzeitig ist zu beachten, dass die Integration dieser Schüler die Herausforderung beinhaltet, ihnen Lernangebote zu machen, die ihren Möglichkeiten wirklich entsprechen, damit sie nicht nur „mitlaufen“. Wenn Eltern der Auffassung sind, dass die Einzelförderung das „eigentlich wichtige“ Entwicklungsangebot für ihre Kinder darstellt und wenn sie z.B. im Bereich der Kommunikation mehr Angebote einfordern, könnte das dafür sprechen, dass die Pädagogik hier noch überzeugende Angebote entwickeln und/ oder den Eltern transparent machen sollte.

Der Kontakt zwischen Schule und Eltern erhält „gute Noten“ seitens der Eltern, wobei diese eher als die Lehrkräfte den Eindruck haben, die Schule suche den Kontakt nur bei konkreten Anlässen, während die Lehrkräfte überwiegend davon ausgehen, dass dieser Kontakt kontinuierlich angestrebt wird. Traditionelle Formen wie Elternabende spielen eine randständige Rolle, im Vordergrund stehen schriftliche Mitteilungen und (fern)mündliche Einzelkontakte.

Vor dem Hintergrund einer insgesamt positiven Bewertung der schulischen Situation ergeben sich einige Aspekte, die Anregungen für eine Weiterentwicklung der Schule enthalten. Möglicherweise sind viele Eltern prinzipiell froh darüber, dass es Institutionen gibt, die sich engagiert und qualifiziert um ihre Kinder mit schwerer Behinderung kümmern, so dass sie der Einrichtung sozusagen mit einem „positiven Vorurteil“ gegenüberstehen. Dafür spricht, dass die Eltern insgesamt zu 85% mit der Situation ihres Kindes „sehr“ oder „überwiegend“ zufrieden sind, aber nur zu 60% der Auffassung sind, dass die Situation an ihrer Schule „voll“ oder „überwiegend“ den individuellen Ansprüchen von Schülern mit schwer(st)en und mehrfachen Behinderungen entspricht. Die Tendenz der Eltern, bei vielen Fragen ein positiveres Bild abgeben als die Lehrkräfte, wirft die Frage auf, ob sich darin ein begrenzter Einblick in das widerspiegelt, was in der Schule geschieht, so dass sich ihr Urteil v.a. auf das stützt, was sie leicht sehen und beurteilen können, und was sie besonders interessiert – das ist der körperliche und pflegerische Bereich und das Wohlbefinden ihres Kindes. Dies könnte eine Anregung für die Schule sein, Eltern auch verstärkt in ihre Überlegungen zur Gestaltung von Unterricht und Förderung

einzu beziehen. Dass Eltern hier Vorstellungen entwickeln, zeigen die Änderungswünsche, die bei offenen Fragen artikuliert werden. 63% der Angehörigen schlagen zusätzliche Angebote im Bereich der Förderung vor, und 45% machen „Verbesserungsvorschläge für die Arbeit mit ihrem Kind“.

### 11.9.2. Kritische Anmerkungen von Eltern

Auch wenn die Bewertung der schulischen Situation aus Sicht der Eltern in der Gesamttendenz sehr positiv erscheint, ergeben sich doch einige Aspekte, bei denen dies zu differenzieren ist und die von Schulen und Lehrkräften zum Anlass genommen werden sollten, Anstöße für eine Weiterentwicklung zu entnehmen.

Zunächst ist zu fragen, wie die Tatsache zu werten ist, dass die Eltern bei vielen Fragen ein positiveres Bild abgeben als die Lehrkräfte. Trotz der insgesamt positiven Sicht ist bemerkenswert, wie viele Eltern sich mit Änderungswünschen äußern, die implizit kritische Äußerungen enthalten: 88 von ihnen (49%) schlagen zusätzliche Angebote im Bereich der Förderung vor, 83% äußern, welche Hilfsmittel in der Schule vorhanden sind und ca. 50% äußern diesbezügliche Wünsche, 81 (45%) machen „Verbesserungsvorschläge für die Arbeit mit ihrem Kind“. Möglicherweise spiegelt sich hierin eine Tendenz wider, die bspw. von Funk (1998) referiert wird: Viele Eltern sind möglicherweise prinzipiell froh darüber, dass es Institutionen gibt, die sich engagiert und qualifiziert um ihre Kinder mit schwer(st)er Behinderung kümmern. Dem entspricht, dass sie ‚nicht fachlich-spezifische Aspekte‘ wie gute Teamarbeit, Freude an der Arbeit etc. sehr hoch gewichten. Nicht nur in den Änderungswünschen, die sie formulieren, zeigt sich jedoch, dass es aus ihrer Perspektive etliches gibt, was verbessert werden kann. Für diese Interpretation spricht auch, dass die Eltern insgesamt zu 85% mit der Situation ihres Kindes „sehr“ oder „überwiegend“ zufrieden sind, aber nur zu 60% der Auffassung sind, dass die Situation an ihrer Schule „voll“ oder „überwiegend“ den individuellen Ansprüchen von Schülern mit schwer(st)en und mehrfachen Behinderungen entspricht.

Vergleicht man die Einschätzungen des Hilfebedarfs durch Eltern und Sonderschullehrer, so könnte man daraus schlussfolgern, Eltern neigten eher zur Überbehütung und Unterforderung ihrer Kinder. Vor allem dort, wo der Unterstützungsbedarf nicht eindeutig, sondern interpretierbar ist, äußern sich die Pädagogen mehr „kompetenzorientiert“. Zieht man allerdings in Erwägung, dass sich auch zeigt, dass die pädagogischen Fachkräfte sehr viel weniger über körperliche Beeinträchtigungen Bescheid wissen, wirft dies die Frage auf, ob die positiven Einschätzungen der Lehrkräfte nicht zum Teil auch daher rühren, dass sie vorhandene Beeinträchtigungen weniger ernst nehmen – oder nicht kennen, weil ihr Kontakt zu den Schülern nicht so eng ist wie bei den Eltern – oder auch bei den Fachlehrern, die in ihrer Einschätzung des Hilfebedarfs näher bei den Eltern liegen. Eltern erweisen sich insofern hier als kompetenter in Bezug auf die individuelle Situation ihrer Kinder als die SoL.

Die Ergebnisse, die sich auf die Zusammenarbeit mit den Eltern beziehen, geben Anlass zur Überlegung, was hier verbessert werden kann. Zunächst bestätigt sich die Erkenntnis, dass bei dieser Schülergruppe eine wesentlich intensivere Kooperation Schule-Eltern notwendig ist (und auch stattfindet) als bei anderen. Drei Viertel der Eltern geben an, dass eine für sie nachvollziehbare Förderung für sie sehr wichtig ist. Die LehrerInnen neigen möglicherweise dazu, der entlastenden Bedeutung der Schule nicht so viel Bedeutung zuzumessen, wie sich dies aus Elternsicht darstellt. Dafür spricht, dass die Lehrerinnen die Problematik längerer Schulferien und den Wunsch der Eltern nach Angeboten außerhalb der Schulzeit deutlich seltener anerkennen als die Mütter und Väter. Bei außerschulischen Angeboten sehen nur 18% der Eltern ihre Erwartungen voll erfüllt.

In einem anderen Bereich zeigt sich, dass die Schule dem Anspruch, allen Kindern und Jugendlichen mit schweren und mehrfachen Behinderung zu einem wirklich vollwertigen und angemessenen Platz in der Schule zu verhelfen, noch nicht in allen Fällen genügen kann. Kritisch wird von den Eltern nicht nur gesehen, dass nicht einmal die Hälfte von ihnen sich in Klassen befinden, in denen die Mehrheit nicht schwer(st)behindert ist; in heterogenen Klassen besteht noch mehr als sonst die Gefahr, dass diese Schüler „nur mitlaufen“. Vergleicht man die Aussagen zu verschiedenen schulischen Angeboten, so wird deutlich, dass die Zufriedenheit mit den Angeboten zur nicht sprachlichen Kommunikation, zur Sprachförderung und in Form spezieller Förderangebote für Schüler mit schwer(st)er Behinderung deutlich gegenüber anderen Bereichen abfällt – hier werden die vorhandenen Angebote von weniger als  $\frac{3}{4}$  der Eltern als „ok“ angesehen.

## 12. Gesamteinschätzungen: Inwieweit entspricht die Schule diesen SchülerInnen und ihrem individuellen Bedarf?

Für die Leitung und Weiterentwicklung der Schule ist es – vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse – wichtig, etwas darüber zu erfahren, wie die „Passung“ der Angebote zum Bedarf der SchülerInnen eingeschätzt wird. Hier spielen insbesondere Einschätzungen der Eltern – wo es möglich ist im Vergleich mit denen der Team-Mitglieder eine Rolle.

### 12.1.1. Allgemeine Bewertung: Gefällt es dem Schüler in der Klasse?

Dazu gibt es mehrere Ergebnisse, zunächst Antworten auf die Frage, ob es den SchülerInnen in der Schule und Klasse gefällt. Wie schätzen Eltern die Situation ihres Kindes in der Schule ein? Fast alle Eltern sind der Auffassung, dass es ihrer Tochter, ihrem Sohn „ganz gut“ (40%) oder sogar „sehr gut“ in der Klasse gefällt (58%). Hier gibt es keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Befragtengruppen, tendenziell sind die Eltern noch etwas ‚positiver‘ in ihrer Einstellung als die LehrerInnen. Auch zwischen den verschiedenen Schultypen und Trägern finden sich keine wesentlichen Differenzen. Es scheint unstrittig zu sein, dass es nur wenige Einzelfälle gibt, in denen der Eindruck besteht, diesen SchülerInnen gefalle es in ihrer Klasse nicht.

#### **Wie gefällt es dem Schüler in der Klasse?**

	FL	EL	SoL	Alle
Überhaupt nicht	0,0%	0,6%	0,0%	0,2%
Etwas	2,8%	1,8%	4,5%	3,0%
Ganz gut	51,1%	40,0%	49,7%	46,9%
Sehr gut	46,1%	57,6%	45,9%	49,9%
N	180	170	157	507

Tab. 382 F 25 FL, N=180; F 31 EL, N=170; F 25 SoL, N=157; Alle N=507

Die Stellungnahme der Eltern zu der Aussage „Ich bin mit der Situation meines Kindes in seiner Klasse insgesamt ... sehr unzufrieden/ sehr zufrieden“ ergibt, dass die Zufriedenheit der Eltern mit der Situation ihres Kindes in der Klasse kaum geringer als ihre Aussage dazu, ob sich dieses dort wohl fühlt: 51% sind „sehr“ und 34% „ziemlich“ zufrieden. „Sehr unzufrieden“ oder „etwas unzufrieden“ äußern sich nur insgesamt sechs Befragte (3,5%). Offensichtlich steht dieser Aspekt der Zufriedenheit mit der Einschätzung, ob es der Tochter/ dem Sohn in der Klasse gefällt, in engem Zusammenhang. Die Urteile der Lehrerinnen sind minimal kritischer (der Unterschied ist aber nicht statistisch signifikant).

#### **Zufriedenheit der Eltern mit der Situation des Kindes in der Klasse**

	Häufigkeit	%
Sehr unzufrieden	3	1,7%
Etwas unzufrieden	3	1,7%
Teils/ teils	20	11,5%
Ziemlich zufrieden	59	33,9%
Sehr zufrieden	89	51,1%

Tab. 383 F 32 EL, N = 179, k.A. = 5

### 12.1.2. Stellenwert der Schüler an der Schule

Der Zufriedenheit mit der Situation ihrer Tochter, ihres Sohnes in der Klasse entspricht die Einschätzung des Stellenwertes, den der Schüler mit schwer(st)er Behinderung dort nach sowohl nach Meinung der Eltern wie des Klassen-Teams hat. Die Eltern sind überwiegend der Auffassung, dass diese Schülergruppe an „ihrer“ Schule einen „hohen“ oder „eher hohen“ hat (78%), und für die Klasse geben sogar 86% diese positive Wertung ab. Die Schul-Teams stimmen dem in Bezug auf die Klasse zu, nehmen aber nur zur Hälfte an, der Stellenwert dieser Schüler sei an der Schule insgesamt „hoch“ oder „eher hoch“.

In Bezug auf die Schule insgesamt geben die meisten Befragten an, SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hätten dort einen hohen Stellenwert und ihre Interessen würden beachtet. Doch immerhin knapp 30% halten den in der Institution für (eher) gering.

Bei dieser Einschätzung gibt es signifikante Unterschiede: Die Teams scheinen insgesamt wesentlich unzufriedener zu sein als Eltern und Schulleiter. Eltern und Schulleiter schätzen den Stellenwert schwer(st)behinderter Schüler an ihrer Schule deutlich höher ein als das Team, das letztendlich jeden Tag mit diesen Schülern zu tun hat. Hier scheint ein gravierender Unterschied zwischen der Auffassung ‚Außenstehender‘ und der Erfahrung der unmittelbar Beteiligten zu bestehen: Der angeblich hohe Stellenwert, den Schulleiter und Eltern bescheinigen, wird im Team kritisch gesehen. Möglicherweise ist dies auch ein Hinweis darauf, dass dessen Mitglieder sich selbst und ihre Arbeit mit dieser SchülerInnen-Gruppe nicht immer sehr anerkannt fühlen.

Erstaunlicherweise zeigen sich keine Zusammenhänge zwischen der Einschätzung in Bezug auf die Schule und den im Fragebogen erhobenen Aspekten des Hilfebedarfs. Der Eindruck der Eltern, ob diese Schüler in der Schule einen hohen Stellenwert haben, hängt also nicht mit deren Besonderheiten zusammen; eine gewisse Tendenz lässt sich nur in Bezug auf Selbst- und Fremdverletzendes Verhalten erkennen. Der Stellenwert in der Klasse steigt jedoch nach Einschätzung der Eltern bei den Schülern, die mehr Unterstützung wg. Nahrungsaufnahme, Fortbewegung, Gesundheit und tendenziell wg. Hilfebedarf beim Spielen benötigen. Er sinkt bei vermehrtem Hilfebedarf wegen Selbst- und Fremdverletzendem Verhalten, nicht aber im Zusammenhang mit autistischem Verhalten oder Hilfebedarf beim Einhalten sozialer Regeln und bei der Kommunikation.

**Wie werden die Interessen von Schülern mit schwer(st)en Behinderungen in Ihrer Schule beachtet? Welchen Stellenwert haben sie in der Schule?**

	EL	SL	Team	Alle
Gering	8,1%	2,2%	15,1%	9,4%
Eher gering	14,4%	14,1%	30,3%	20,3%
Eher hoch	37,5%	52,2%	25,0%	36,1%
Hoch	40,0%	31,5%	29,6%	34,2%
N	160	92	152	404

Tab. 384 F 30 EL, N=160; F 21 SL, N=92; F 12 Team, N=152; Alle N=404

**12.1.3. Stellenwert der Schüler in der Klasse**

Der Stellenwert in der Klasse wird höher eingeschätzt als der in der Schule, lediglich 11% bezeichnen ihn als „gering“ bzw. „eher gering“. Auch hier ergibt sich ein Berufsgruppenunterschied in den Einzelvergleichen:

Ein signifikanter Unterschied besteht zwischen den Schulleitern und den Teams: Teams schätzen den Stellenwert schwer(st)behinderter Schüler in der Klasse überdurchschnittlich oft hoch ein, Schulleiter gehäuft eher hoch. Schulleiter scheinen also bezüglich des Stellenwertes in der Klasse zumindest etwas zurückhaltender zu sein.

Der Unterschied zwischen der ersten und der zweiten Frage lässt sich wohl insbesondere auf die Angaben der Teams zurückführen: Den Stellenwert an der Schule schätzen sie eher gering, den in ihrer Klasse sehr hoch ein (das Gleiche kann umgekehrt auch für die Schulleiter gelten). Hier scheint jeder sich selber ins beste Licht rücken zu wollen, oder anders formuliert, jeder scheint davon überzeugt zu sein, die Interessen schwer(st)behinderter Schüler besser zu beachten als die anderen). Insgesamt halten jedoch alle die Klasse für interessenadäquater als die gesamte Schule.

**Wie werden die Interessen von Schülern mit schwer(st)en Behinderungen beachtet? Welchen Stellenwert haben sie in der Klasse?**

	EL	SL	Team	Alle
Gering	3,0%	0,0%	1,3%	1,7%
Eher gering	11,0%	9,9%	7,2%	9,3%
Eher hoch	31,7%	48,4%	30,7%	35,0%
Hoch	54,3%	41,8%	60,8%	53,9%
N	164	91	153	408

Tab. 385 F 30 EL, N=164; F 21 SL, N=91; F 12 Team, N=153; Alle N=408

**12.1.4. Entspricht diese Schule dem individuellen Bedarf der Schüler mit schwerer Behinderung?**

Die insgesamt positive Einschätzung von Eltern und Lehrkräften bzgl. des Stellenwertes der Schüler mit schwer(st)er Behinderung in ihrer Klasse stellt ein Gesamturteil dar, das differenziert werden muss, wenn es um die Frage geht, ob die Situation an der Schule den individuellen Ansprüchen dieser Schüler genügt. Je spezifischer nach dem (besonderen) Bedarf gefragt wird, desto kritischer werden die Einschätzungen. In Bezug auf ihre Meinung darüber, ob die Situation an ihrer Schule den individuellen Ansprüchen von Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung entspricht, unterscheiden sich die befragten Berufsgruppen.

Eltern äußern sich hierzu zwar überwiegend positiv (60% sehen dies „auf jeden Fall“ oder „überwiegend“ gegeben), diese Bewertung fällt aber deutlich seltener eindeutig positiv aus als die Frage nach Stellenwert, Gefallen in der Klasse und der Zufriedenheit mit der allgemeinen Situation dort.

Vor allem die Einschätzungen der SoL fallen hier jedoch wesentlich kritischer aus als die der Mütter und Väter. Die erheblichen Diskrepanzen zwischen Eltern und Lehrern sprechen dafür, dass diese Bewertung vor dem Hintergrund sehr unterschiedlicher Prioritäten, Ansprüche an die Schule und eigener Qualifikationen geschieht. Nur 33% der Sonderschullehrer, aber 60% der Eltern sind der Auffassung, diese Schule entspreche den individuellen Ansprüchen von Schülern mit schwer(st)er Behinderung „voll“ oder „überwiegend“. Das spricht dafür, dass die angelegten Maßstäbe sehr unterschiedlich sind. Aus anderen Ergebnissen dieser Untersuchung kann geschlossen werden, dass dies damit zusammenhängen könnte, dass Eltern ihre Erwartungen stärker als die pädagogischen Mitarbeiter auf Bereiche wie Pflege, Bewegung und Gesundheit richten. Mit diesen Angeboten sind sie auch besonders zufrieden. In den wesentlich kritischeren Urteilen der pädagogischen Mitarbeiter schlägt sich vermutlich deren Anspruch nieder, auch pädagogische Ziele zu realisieren und Unterricht so zu gestalten, dass diese Kinder auch von schulischer Bildung profitieren. Dies kann aber nur hypothetisch formuliert werden und bedarf einer Überprüfung in qualitativen Untersuchungen.

Hochsignifikante Unterschiede gibt es hier zudem zwischen den Berufsgruppen: Fachlehrer äußern eine tendenziell negativere Sicht. Bei den Eltern gibt es eine starke Häufung bei „auf jeden Fall“. Schulleiter zeigen eine Tendenz zur Mitte mit positiver Akzentuierung und nutzen vor allem die Kategorien „teils, teils“ und „überwiegend“. Die Sonderschullehrer geben am häufigsten „überhaupt nicht“ an, während die Therapeuten selten „überhaupt nicht“ ankreuzen, stattdessen oft „eher nicht“. Pflegekräfte zeigen ebenfalls eine positive Tendenz.

Als signifikante Unterschiede ergeben sich zudem folgende: Fachlehrer äußern sich tendenziell am kritischsten. Bei Eltern gibt es eine starke Häufung bei „auf jeden Fall“ – ähnlich (aber doch signifikant kritischer) die Pflegekräfte, sie äußern die größte Zufriedenheit, während sich bei Schulleitern die Kategorien „teils, teils“ und „überwiegend“ häufen, sie zeigen eine Tendenz zur Mitte mit positiver Akzentuierung, aber auch eine starke Häufung bei „überhaupt nicht“.

**Sind Sie der Meinung, dass die Situation an Ihrer Schule den individuellen Ansprüchen von Schülern mit schwer(st)en Behinderungen entspricht?**

	FL	EL	SL	SoL	TH	PF	Alle
Überhaupt nicht	12,5%	5,4%	4,2%	14,6%	1,0%	8,2%	8,2%
Eher nicht	21,9%	13,3%	15,6%	16,0%	25,7%	16,4%	17,9%
Teils, teils	30,6%	21,1%	38,5%	36,1%	35,2%	27,0%	30,6%
Überwiegend	25,0%	22,3%	32,3%	29,2%	21,0%	22,1%	25,1%
Auf jeden Fall	10,0%	38,0%	9,4%	4,2%	17,1%	26,2%	18,2%
N	160	166	96	144	105	122	793

Tab. 386 F 44 FL, N=160; F 37 EL, N=166; F 23 SL, N=96; F 44 SoL, N=144; F 30 TH, N=105; F 20 PF, N=122; Alle N=793

**Begründungen dafür, dass die schulischen Angebote zu den Bedürfnissen der SchülerInnen (nicht) passen**

Zu den Antworten auf die Frage, ob die Situation an Ihrer Schule den individuellen Ansprüchen von Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung entspricht, gab es pro Antwortenden im Schnitt etwa 2,2 frei formulierte Begründungen. Die kategorisierte Zusammenfassung der hier genannten positiven Aspekte verdeutlicht, dass insbesondere die Qualität von Förderung, Therapie und Versorgung hoch eingeschätzt wird (57% der Nennungen), ebenso auch die gute Personalsituation (43%) und die guten materiellen und räumlichen Bedingungen (38%). Weiterhin werden die Klassenzusammensetzung (22%), die Entwicklung des Schülers (18%) und die gelungene Teamarbeit (17%) als Grund dafür angegeben, dass die schulischen Angebote zu dem passen, was für die SchülerInnen wichtig ist. Andere Kategorien wie die Schulkonzeption (9%) und die Zusammenarbeit mit Eltern (4%) spielen eher eine untergeordnete Rolle.

**Positive Aspekte der schulischen Situation – kategorisiert**

	Nennungen (% von Personen)
Qualität der Förderung, Therapie und Versorgung	57,4%
Gute Personalsituation	43,1%
Gute materielle und räumliche Bedingungen	37,7%
Gute Klassenzusammensetzung	22,1%
Entwicklung des Schülers	18,4%
Gelungene Teamarbeit	16,6%
Gute Schulkonzeption	8,6%
Gute Kooperation mit den Eltern	3,6%
Beziehung zwischen Personal und Schülern mit schwerer Behinderung	3,1%
Sonstiges	2,9%
Pädagogische Freiheiten	2,6%
Positive Entwicklung	1,6%
„Mit Einschränkungen“	1,6%
Allgemein: Zufriedenheit	1,0%

Tab. 387 F 23 SL; F 44 FL, SoL; F 37 EL; F 30 TH; F 22 PF; Alle N=385; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

Im Berufsgruppenvergleich zeigt sich bei den Fachlehrern zwar in etwa die gleiche Reihenfolge der genannten positiven Aspekte der schulischen Situation wie beim Gesamtdurchschnitt, jedoch scheinen die dominierenden Kategorien von ihnen seltener belegt. Dafür gibt es Häufungen in den unteren Kategorien wie „gelungene Teamarbeit“, „pädagogische Freiheiten“ und „mit Einschränkungen“.

Eltern betrachten vor allem die Qualität der Förderung, Therapie und Versorgung in weit überdurchschnittlichem Umfang als gelungen. Das gleiche gilt – wenn auch auf niedrigerem Niveau – für die Entwicklung des Schülers, die Kooperation Eltern-Schule und die Beziehung des Personals zum Schüler. Die räumlichen und materiellen Bedingungen werden seltener hervorgehoben.

Schulleiter heben in besonderem Maße die Personalsituation, teilweise auch die Schulkonzeption hervor; sind jedoch in allen anderen ansonsten oft genannten Bereichen seltener vertreten.

Sonderschullehrerinnen loben überdurchschnittlich häufig die materiellen und räumlichen Bedingungen, die Klassenzusammensetzung, in geringerem Umfang auch die Teamarbeit und die Schulkonzeption. Seltener dagegen wird von ihnen der Bereich „Förderung, Therapie und Pflege“ positiv hervorgehoben.

Therapeuten haben einerseits eine geringere Bandbreite an überhaupt genannten Kategorien, andererseits eine auffällige Häufung im Bereich Sonstiges. Ansonsten bewegen sie sich im Durchschnittsbereich, mit leichter Häufung bei den räumlichen und materiellen Bedingungen und der Teamarbeit, dafür mit Abstrichen bei den Kategorien „Entwicklung des Schülers“ und der Personalsituation.

Pflegekräfte sind insbesondere von der Qualität der Förderung, Therapie und Versorgung überzeugt (dabei insbesondere von der Einzelförderung und der Qualität der Pflege, wie die Tabelle zeigt), ebenso wie von den räumlichen und materiellen Bedingungen. Unterdurchschnittlich zufrieden sind sie mit der Personalsituation und Klassenzusammensetzung sowie mit Teamarbeit und Schulkonzeption.

Es existieren also deutliche Unterschiede zwischen den Berufsgruppen und Eltern, die teilweise wohl aus dem spezifischen Aufgaben- bzw. Wahrnehmungsbereich erklärbar sind (Schulleiter, Eltern, Pflegekräfte), teilweise jedoch weniger eindeutig darauf zurückführbar zu sein scheinen (Fachlehrer, Sonderschullehrer, Therapeuten, teilweise Pflegekräfte) und stark variieren.

### **Positive Angaben zur schulischen Situation: Berufsgruppenvergleich**

	FL	EL	SL	SoL	TH	PF	Alle
Qualität der Förderung, Therapie und Versorgung	45,5%	73,0%	40,0%	47,9%	58,3%	75,9%	57,4%
Gute Personalsituation	40,9%	42,7%	61,8%	41,1%	39,6%	33,3%	43,1%
Gute materielle und räumliche Bedingungen	40,9%	18,0%	21,8%	56,2%	43,8%	51,9%	37,7%
Gute Klassenzusammensetzung	22,7%	20,2%	14,5%	35,6%	22,9%	13,0%	22,1%
Entwicklung des Schülers	15,2%	28,1%	16,4%	16,4%	8,3%	20,4%	18,4%
Gelungene Teamarbeit	19,7%	13,5%	9,1%	23,3%	22,9%	11,1%	16,6%
Gute Schulkonzeption	12,1%	3,4%	12,7%	12,3%	6,3%	5,6%	8,6%
Gute Kooperation mit den Eltern	0,0%	11,2%	1,8%	1,4%	0,0%	3,7%	3,6%
Beziehung zwischen Personal und Schülern mit schwerer Behinderung	0,0%	7,9%	3,6%	1,4%	0,0%	3,7%	3,1%
Sonstiges	1,5%	1,1%	1,8%	1,4%	12,5%	1,9%	2,9%
Pädagogische Freiheiten	7,6%	1,1%	1,8%	1,4%	2,1%	1,9%	2,6%
Positive Entwicklung	3,0%	0,0%	5,5%	1,4%	0,0%	0,0%	1,6%
Mit Einschränkungen	6,1%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	1,6%
Allgemein: Zufriedenheit	0,0%	1,1%	3,6%	0,0%	0,0%	1,9%	1,0%
N	66	89	55	73	48	54	385

Tab. 388 F 23 SL, N=55; F 44 FL, N=66; F 44 SoL, N=73; F 37 EL, N=89; F 30 TH, N=48; F 22 PF, N=54; Alle N=385; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

### **Negative Aspekte der schulischen Situation**

Argumente dafür, dass die schulischen Angebote nicht zu den Möglichkeiten und Bedingungen der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung passen, werden 495mal genannt, das sind durchschnittlich 2,4 Angaben pro Person.

Dabei dominiert die Nennung von Aspekten, die etwas mit der räumlichen und materiellen Situation zu tun haben: Hierzu gibt es 547 Nennungen, bezogen auf die antwortenden Personen sind das 110%. Das bedeutet, alle Personen, die sich hierzu äußern, im Durchschnitt sogar mehr als eine Begründung nennen, die zu diesem Thema gehören. Die Zusammenfassung der Kategorien zeigt, dass der Punkt „räumliche und materielle Ausstattung“ die meisten Einzelkategorien beinhaltet. Eine Trennung in räumliche einerseits und materielle andererseits wäre sicherlich zur genaueren Betrachtung wünschenswert, erschien aber auf der Basis der vorhandenen Einzelkategorien nicht möglich.

Dicht danach folgt die Personalsituation (352/ 71%); sie erscheint fast drei Viertel der Befragten als Grund dafür, dass die schulischen Angebote Wünsche offen lassen und den SchülerInnen nicht voll

gerecht werden. Qualitative Aspekte der Angebote werden nur 120mal genannt (24%), alle anderen Kategorien treten deutlich hinter diesen drei Hauptkategorien zurück.

### **Negative Aspekte der schulischen Situation**

	Nennungen (% von Personen)
Räumliche und materielle Ausstattung	110,1%
Personalsituation	70,8%
Qualität der Angebote	24,1%
Unbefriedigendes Schulkonzept	9,7%
Ungünstige Klassenzusammensetzungen	6,4%
Sonstiges	6,4%
Teamarbeit	3,6%
Fehlende Fortbildungsmöglichkeiten	3,2%
Ungünstige Einstellungen zu Schülern mit schwerer Behinderung	2,6%
Zeitmangel	2,4%
Körperliche Belastung	2,2%
Unbefriedigende Elternarbeit	0,8%

*Tab. 389 F 23 SL; F 44 FL, SoL; F 37 EL; F 30 TH; F 22 PF; Alle N=497; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)*

Fachlehrer bemängeln überdurchschnittlich oft die räumliche und materielle Ausstattung sowie die Personalsituation; abgesehen von der Qualität der Angebote sind sie darüber hinaus in fast jeder bedeutsamen Kategorie überdurchschnittlich oft vertreten.

Eltern betonen vor allem die Personalsituation und die Qualität der Angebote, die räumliche und materielle Ausstattung nur vergleichsweise selten. Auch in den restlichen Kategorien sind sie eher gering vertreten.

Schulleiter betonen vor allem die ungünstige Personalsituation, weniger negativ sehen sie die räumliche und materielle Ausstattung und die Qualität der Angebote. Auch ansonsten scheinen sie außer der Kategorie „Sonstiges“ wenig zu bemängeln haben.

Sonderschullehrer nennen sehr oft die räumliche und materielle Ausstattung und die Qualität der Angebote, auch die Teamarbeit und ungünstige Einstellungen zu Schülern mit schwerer Behinderung werden vergleichsweise häufig bemängelt.

Therapeuten nennen die räumlichen und materiellen Bedingungen überdurchschnittlich oft, äußerst selten dagegen die Personalsituation. Häufungen finden sich auch beim Schulkonzept, der Klassenzusammensetzung, Zeitmangel und körperlicher Belastung.

Pflegekräfte sprechen gehäuft räumliche und materielle Ausstattung an, die meisten anderen Kategorien weniger, insbesondere Personalsituation, Klassenzusammensetzung, Sonstiges und Teamarbeit.

#### **12.1.5. Was müsste an der Schule für diese Menschen anders werden?**

Die Frage wurde allen Berufsgruppen und den Eltern gestellt und war bewusst allgemein formuliert: „Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung brauchen eine besondere Förderung und deshalb eine besondere Schule. Was müsste Ihrer Meinung nach in der Schule für diese Schüler noch anders werden? Welche Aufgaben sollten übernommen werden, welche Vorschläge haben Sie?“

Es gibt zu dieser Frage insgesamt 1660 Nennungen, längere Texte wurden in verschiedene Antworten unterteilt und zu Kategorien zusammengefasst. Die ursprünglich 158 Unterkategorien wurden auf 20 Kategorien reduziert, die in den folgenden Ergebnissen ausgewertet wurden.

Die häufigsten Antworten zu dieser Frage beziehen sich auf die Räumlichkeiten (17,7% aller Nennungen), darunter werden z.B. spezielle Räume genannt wie Pränatalraum oder Matschraum oder auch „größere Räume“ oder „bessere Toiletten“. Danach folgen mit 14,2 % der Nennungen Angaben, die sich auf mehr Personal beziehen. Auch hier waren die offenen Antworten sehr unterschiedlich, es werden z.T. spezielle Berufsgruppen wie Pflegekräfte oder Psychologen vermisst, z.T. fordert man Doppelbelegung oder Deputatserhöhungen. Mit 7% der Nennungen folgt nun die Forderung nach einer Einstellungsänderung. Insbesondere die Äußerung in der Frage, dass diese Schüler „eine besondere Schule“ bräuchten wurde von etlichen Mitarbeitern (4,4% aller Nennungen) nicht in unserem Sinne



verstanden und es wurde z. T. vehement einer „besonderen Schule“ und damit der Gefahr einer Ausgrenzung widersprochen. In die Kategorie „Einstellungsänderung“ gehören auch Antworten zur Wertschätzung der Arbeit und zum Angstabbau. Auch die Teamarbeit ist mit 7% aller Nennungen eine häufig genannte Forderung, hier hinein fällt die Integration der Therapeuten, die Forderung nach besserer Zusammenarbeit und ihrer Organisation sowie nach verbessertem Austausch. Mit 6,6% aller Nennungen spielt auch die Qualifikation der Mitarbeiter eine Rolle bei Verbesserungsvorschlägen: Bessere medizinische Qualifikation ist ebenso wie Qualifikation allgemein und der Wunsch nach mehr Fortbildungsangeboten hier von Bedeutung.

6,2% bzw. 5,1% der Nennungen richten sich auf Forderungen nach mehr Förderung bzw. mehr Therapie. Auch hier werden wieder z.B. Förderung der Alltagsfähigkeiten oder Ganzheitliche Förderung bzw. Einzeltherapien wie Reittherapie oder Esstherapie vermisst und teilweise allgemein „Physiotherapie“ gewünscht. 4,5% der Nennungen haben mit der Klassenzusammensetzung zu tun. Hierin fallen sowohl der Wunsch nach homogenen Gruppen (allerdings nur zu 0,2%) als auch sehr viel häufiger nach heterogenen Gruppen (2,7% der Nennungen), nach Förderung im Klassenverband oder einem Wechsel der Gruppenformen.

4,5% der Nennungen fordern eine Veränderung der Schulkonzeption, um den Ansprüchen von diesen Schülerinnen gerecht werden zu können. Ein Bottom-Up-Curriculum, eine bessere Organisation, mehr Flexibilität, mehr selbstverständlicher Einsatz von Förderkonzepten sowie verbesserte Diagnostik werden hier genannt. 3,7% aller Nennungen beziehen sich auf eine verstärkte Differenzierung im Sinne von Einzelförderung, 3,6% wünschen sich bessere Integration sowohl in die Klasse als auch in die Schule und die Gesellschaft durch Wohnortnähe und Dezentralisierung. Auch Kooperation mit anderen Schulen, anderen Klassen und Patenschaften werden mit 2,7% der Nennungen angeführt. 2% der Antworten drücken den Wunsch an einer anderen Beschulungsform für diese Schüler aus. Z.T. wird eine Aufnahme in die SfG (0,1%) bzw. SfK (0,7%) befürwortet oder ein Förderzentrum oder eine Gesamtschule wird als besserer Ort für diese Schüler gesehen. Insgesamt 2% der Nennungen beziehen sich auf die Elternarbeit und 0,8% auf veränderte Betreuungszeiten (länger und kürzer). 0,6% der Angaben sagen aus, dass keine Änderung nötig ist, weil die Schule, so wie sie ist, gut ist.

Es stellt sich die Frage, ob die verschiedenen Berufsgruppen und die Eltern das ähnlich sehen, oder ob es hier Unterschiede gibt.

### **Was müsste an der Schule für diese Menschen anders werden?**

	Nennungen (% von Personen)
Bessere Räumlichkeiten	17,7%
Mehr Personal	14,2%
Bessere materielle Ausstattung	7,2%
Einstellungsänderung	7,0%
Bessere Teamarbeit	7,0%
Bessere Qualifizierung	6,6%
Mehr Förderung	6,2%
Mehr Therapie	5,1%
Andere Konzeption	4,5%
Klassenzusammensetzung	4,5%
Mehr Differenzierung	3,7%
Bessere Integration	3,6%
Mehr Kooperation	2,7%
Außerschulische Aktivitäten	2,2%
Elternarbeit	2,0%
Andere Beschulungsform	2,0%
Supervision, Entlastung	2,0%
Betreuungszeiten	0,8%
Keine Änderung notwendig	0,6%
Sonstiges	0,5%

Tab. 390 F 45 FL, N=140; F 38 EL, N=112; F 24 SL, N=84; F 45 SoL, N=125; F 31 TH, N=96; Alle N=557; Angaben N=1660; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

## Änderungsvorschläge im Vergleich der Berufsgruppen

Beim Vergleich der Änderungsvorschläge der verschiedenen Personengruppen fallen einige Ergebnisse auf:

Die Schulleiter fordern überdurchschnittlich oft eine Einstellungsänderung (14,2% gegenüber 7% von allen Nennungen); inhaltlich wurde in dieser Kategorien von den Schulleitern insbesondere vehement eine „besondere Schule“ für diese Schüler ausgeschlossen!

Auch eine bessere materielle Ausstattung (9,8% der Schulleiter-Nennungen) und eine andere Konzeption (6,7% der Nennungen) liegen bei den Schulleitern über dem Gesamtwert. Dieses Ergebnis ist erwartungsgemäß ausgefallen, weil insbesondere die Konzeption und die Ressourcenverwaltung eine Aufgabe der Schulleitung ist und sie hier den größten Handlungsbedarf sehen.

Die Sonderschullehrer wünschen überdurchschnittlich häufig bessere Teamarbeit (10,7% ihrer Nennungen) und nach den Schulleitern am zweithäufigsten eine Einstellungsänderung (8,3% der Angaben) sowie eine bessere Qualifizierung (7,8% der Nennungen, ähnlich wie die Fachlehrer). Mit 6,6% der Nennungen wünschen sie am häufigsten eine veränderte Klassenzusammensetzung im Sinne von heterogenen Klassen und damit auch im Gegensatz zu ihren Kollegen weniger äußere Differenzierung (1,9% der Angaben).

Die Fachlehrerinnen und Fachlehrer wünschen besonders Veränderungen der Räumlichkeiten (24,3% der Nennungen). Damit liegen sie ähnlich wie die Therapeuten (18,2%) und Sonderschullehrer (19,7%) über den 17,7% der Gesamtnennungen.

Die Therapeutinnen und Therapeuten wünschen überdurchschnittlich häufig Veränderungen in Bezug auf die Menge an Förderung, die diese Schülerinnen und Schüler erhalten (mit 9,1% ihrer Angaben vs. 6,2% der Gesamtangaben) und auch im Bereich der Therapie haben sie mehr Angaben gemacht als ihre Kollegen in der Schule. Außerdem ist für sie die Teamarbeit (wie auch bei den Sonderpädagogen) ein Anliegen, das sie überdurchschnittlich oft angeben (8,7%). Sie wünschen sich im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen seltener mehr Personal, allerdings mit 10,2% der Nennungen immer noch häufig. Dagegen ist ihr Wert bei der Differenzierung am höchsten, das liegt sicher daran, dass therapeutische Situationen häufig Einzelfördersituationen sind.

Die Eltern fallen in verschiedener Hinsicht auf: Die meisten Ihrer Angaben haben sie im Bereich „mehr Therapie“ gemacht, mit 16,9% mehr als dreimal so viel wie dieser Bereich bei den Gesamtangaben ausmacht und selbst prozentual viermal so viele Angaben wie die Therapeuten. Bei den Schulleitern beziehen sich sogar nur 1,2% der Antworten auf diesem Bereich. Auch der Bereich „mehr Förderung“ wird mit 9,7% der Angaben häufig genannt. Diese Ergebnisse sind sehr interessant, weil sie deutlich machen, dass sich die Eltern offenbar von der Schule vordringlich Förderung und Therapie wünschen. Das könnte damit zusammenhängen, dass sie die Therapie, wenn sie nicht in der Schule stattfindet, daheim organisieren müssen. Es macht aber auch deutlich, dass sie die (noch nicht ausreichend erfüllten) Bedürfnisse ihrer Kinder vordringlich in diesem Bereich ansiedeln. Außerdem fordern die Eltern mehr Personal, mit 16,2% der Nennungen mehr als die anderen Gruppen, wobei sie weniger Wert auf Qualifizierung zu legen scheinen (3,2% der Nennungen). Das könnte aber daran liegen, dass sie selbstverständlich davon ausgehen, dass das Personal, das eingestellt wird, auch qualifiziert ist und es deshalb nicht explizit als Wunsch formulieren. Die Eltern haben außerdem im Vergleich zu den anderen Gruppen höhere Nennungen im Bereich außerschulischer Aktivitäten (5,4% vs. 2,2% der Gesamtangaben) und besonders bezüglich der Elternarbeit. Auf bessere Elternarbeit beziehen sich 6,1 % ihrer Angaben, während die Fach- und Sonderschullehrer und auch die Therapeuten unter 1% ihrer Antworten im Bereich der Elternarbeit gaben. Allein die Schulleitung sieht hier mit 3,5% der Antworten ebenfalls einen höheren Bedarf.

### **Was müsste an der Schule für diese Menschen anders werden? (nach Berufsgruppen getrennt, Prozentwerte beziehen sich auf Nennungen)**

	FL	EL	SL	SoL	TH	Alle
<b>Bessere Rahmenbedingungen (Räume, Material, Personal)</b>	47,9%	28,8%	37,8%	39,3%	35,6%	39,1%
Bessere Räumlichkeiten	24,3%	8,3%	12,6%	19,7%	18,2%	17,7%
Bessere materielle Ausstattung	8,6%	4,3%	9,8%	5,8%	7,2%	7,2%
Mehr Personal	15,0%	16,2%	15,4%	13,8%	10,2%	14,2%

<b>Qualifikation und Qualität der Arbeit</b>	29,0%	23,2%	39,7%	37,0%	34,8%	32,6%
Einstellungsänderung	4,2%	5,0%	14,2%	8,3%	5,3%	7,0%
Bessere Teamarbeit	5,5%	3,6%	5,9%	10,7%	8,7%	7,0%
Bessere Qualifizierung	7,3%	3,2%	6,7%	7,8%	6,8%	6,6%
Mehr Kooperation	2,7%	3,2%	0,8%	2,7%	3,8%	2,7%
Mehr Differenzierung	4,4%	4,3%	3,9%	1,9%	4,5%	3,7%
Bessere Integration	2,7%	3,2%	4,7%	4,1%	3,4%	3,6%
Supervision, Entlastung	2,2%	0,7%	3,5%	1,5%	2,3%	2,0%
<b>Art und Menge der Angebote</b>	8,2%	26,6%	4,3%	7,3%	13,3%	11,3%
Mehr Förderung	5,1%	9,7%	3,1%	5,1%	9,1%	6,2%
Mehr Therapie	3,1%	16,9%	1,2%	2,2%	4,2%	5,1%
<b>Konzeptionelle Aspekte</b>	13,6%	19,8%	18,1%	16,1%	13,2%	16,0%
Andere Konzeption	3,3%	2,5%	6,7%	5,6%	4,5%	4,5%
Klassenzusammensetzung	5,5%	2,2%	3,1%	6,6%	3,0%	4,5%
Außerschulische Aktivitäten	1,3%	5,4%	0,4%	1,2%	3,4%	2,2%
Andere Beschulungsform	2,4%	2,2%	2,8%	1,7%	0,8%	2,0%
Elternarbeit	0,7%	6,1%	3,5%	0,5%	1,1%	2,0%
Betreuungszeiten	0,4%	1,4%	1,6%	0,5%	0,4%	0,8%
<b>Keine Änderung notwendig</b>	0,4%	1,4%	0,0%	0,2%	1,1%	0,6%
<b>Sonstiges</b>	0,7%	0,0%	0,0%	0,2%	1,9%	0,5%

Tab. 391 F 45 FL, N=140; F 38 EL, N=112; F 24 SL, N=84; F 45 SoL, N=125; F 31 TH, N=96;  
Alle N=557; Angaben N=1660; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

## Positive und kritische Argumente im Vergleich der Berufsgruppen

Vergleicht man das Verhältnis von positiven und kritischen Argumenten, die von den VertreterInnen der verschiedenen Berufsgruppen genannt werden, so zeigt sich Folgendes:

Insgesamt beziehen sich die Veränderungsvorschläge am häufigsten auf Rahmenbedingungen (39% Räume, materielle und personelle Ausstattung), wobei hier die FL deutlich dominieren (48%) und vor allem bessere Räume fordern, während die Eltern hier die wenigsten Änderungsvorstellungen äußern (29%).

Am zweithäufigsten beziehen sich Änderungswünsche auf Qualifikation und Qualität der Arbeit (33%), wobei dies sehr unterschiedliche Aspekte betrifft, von Einstellungsänderungen, die v.a. die SoL für relevant halten (14%), über Teamarbeit (am häufigsten von 11% der SoL genannt), über mehr Integration, Differenzierung u.a.m. Dass es mehr Angebote (bei Förderung und Therapie) geben sollte, fordern 11% der Befragten, hier dominieren die Eltern am stärksten (27%), während SoL dies kaum so sehen (nur zu 4%). Konzeptionelle Aspekte sprechen 16% an, dabei geht es um ein Spektrum von Klassenzusammensetzung, außerschulischen Angeboten, Betreuungszeiten bis zur allgemeinen Forderung einer Konzeptionsänderung, ohne dass besondere Schwerpunkte bei den verschiedenen Gruppen zu erkennen sind.

Beim Vergleich der Argumente, die für das ‚Passen‘ der schulischen Angebote in Bezug auf die Bedürfnisse der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sprechen, mit den kritischen Aspekten und den Veränderungswünschen, fällt vor allem auf, dass Rahmenbedingungen (personelle wie auch materielle) jeweils die Spitzenpositionen einnehmen. Das ist so zu interpretieren, dass in der Frage nach den Räumlichkeiten, der Personalmenge und den materiellen Ausstattung Hauptbedingungen für die Qualität der geleisteten Arbeit gesehen werden. Daraus kann sicher nicht geschlossen werden, dass diese Rahmenbedingungen durchwegs als verbesserungswürdig angesehen werden, denn sie werden durchaus häufig als Argument dafür genannt, dass die Angebote gut und für diese Kinder und Jugendlichen ‚passend‘ sind.

Gleichwohl werfen diese Ergebnisse auch die Frage auf, ob die Relevanz solcher äußeren Bedingungen nicht auch überschätzt werden können. Rahmenbedingungen sind ja allenfalls notwendige, nie aber hinreichende Bedingungen, um eine gute und sich am Bedarf der SchülerInnen orientierende

Arbeit zu gewährleisten. Die hohe Bedeutung, die vor allem Eltern persönlichen Merkmalen wie Engagement, Belastbarkeit etc. zuweisen (vgl. Kap. 11.7.2), ist ein Beleg dafür, dass gute Bedingungen auch genutzt werden müssen. Immerhin 40% der Schulleiter und 37% der SoL beziehen sich bei ihren Äußerungen, was an den Schulen besser werden sollte, auf Aspekte der Qualifikation und der Qualität der Arbeit.

### 12.1.6. Änderungsbedarf – Wünsche an Schulverwaltung

Vor allem wenn es um Rahmenbedingungen geht, denen offensichtlich ein hoher Stellenwert zugemessen wird, wird teilweise der Rahmen dessen überschritten, was in den Schulen selbst verändert werden kann. Sowohl Eltern als auch SchulleiterInnen wurden deshalb gefragt, welche Wünsche sie an die Schulverwaltungen in Bezug auf ihre Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung haben.

194 Personen von 276 Befragten (70%) machen dazu Angaben. Ein deutlicher Schwerpunkt ist der Wunsch nach mehr Personal, mit 62% gibt es hier die meisten Nennungen. Mehr als ¼ der Wünsche (28%) beziehen sich auf äußere Rahmenbedingungen im Bereich der Finanzen, Räume und Hilfsmittelversorgung beispielsweise. Dann folgen – sicher damit zusammenhängend – Vorstellungen zu wünschenswerten Verbesserungen und Ausweitungen der Qualität der schulischen Arbeit (33%), etwa durch Fortbildung und Supervision, durch bessere Ausbildung oder auch durch mehr Einzelförderung. Schließlich gibt es bildungspolitische Wünsche (22%), die sich auf eine größere Sensibilität für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, auf ihre Integration sowie auf die Anerkennung ihres Bildungsrechtes beziehen. Zur Kooperation äußern sich 19%, hier geht es um unbürokratischeres Handeln, um Beratung und Mitsprache. Immerhin 6% geben an, keine besonderen Wünsche den Schulbehörden gegenüber zu haben.

Der Vergleich der Äußerungen von Eltern und SchulleiterInnen ergibt, dass beide sich darin einig sind, dass sie am häufigsten Wünsche nach einer besseren personellen Ausstattung artikulieren, die Mütter und Väter tun dies allerdings nicht ganz so oft (53%) wie die für die Schule Verantwortlichen (73%). Auch sonst existieren einige Unterschiede: Eltern wünschen sich viel häufiger bessere Rahmenbedingungen (34%) als die SchulleiterInnen (20%), etwa im finanziellen Bereich. Bei den Kooperationsbeziehungen gibt es ebenfalls mehr Elternwünsche (26% gegenüber 10%), etwa bei Beratungsangeboten, „unbürokratischerem Handeln“ und Mitspracherecht. Bei den bildungspolitischen Ansprüchen liegen beide Gruppen hingegen nahe beieinander (EL 21%, SL 24%), wobei die Forderung nach Integration nur von Eltern artikuliert wird.

#### **Was würden Sie sich von der Arbeit der Schulverwaltung (Schulamt oder andere Schulbehörde) in Bezug auf Schüler mit schwer(st)en Behinderungen wünschen?**

	EL	SL	Alle
<b>Bessere personelle Ausstattung</b>	52,7%	73,8%	61,9%
Mehr Personal allgemein	12,7%	21,4%	16,5%
Mehr Lehrkräfte	10,9%	20,2%	14,9%
Mehr Therapeuten	11,8%	10,7%	11,3%
Mehr Fachpersonal	8,2%	8,3%	8,2%
Mehr Pflegepersonal	1,8%	7,1%	4,1%
Besserer Betreuungsschlüssel	3,6%	4,8%	4,1%
Bessere Krankheitsvertretung	3,6%	1,2%	2,6%
<b>Bessere/ andere qualitative Angebote</b>	30,0%	35,7%	32,5%
Fortbildungen/ Supervision	2,7%	21,4%	10,8%
Wissen um Bedürfnisse dieser Schüler(innen)	11,8%	8,3%	10,3%
Bessere Qualifikation der Lehrkräfte	1,8%	3,6%	2,6%
Möglichkeiten zu Einzelförderung	9,1%	2,4%	6,2%
Betreuung außerhalb der Schule	4,5%	0,0%	2,6%
<b>Bessere finanzielle/ materielle/ räumliche Rahmenbedingungen</b>	33,6%	20,2%	27,8%
Finanzierung von schulischen Angeboten	12,7%	2,4%	8,2%

Räumliche Verbesserungen	7,3%	9,5%	8,2%
Geld für bessere Hilfsmittelversorgung	4,5%	2,4%	3,6%
Erhöhung des Zuschlags für SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung	0,9%	6,0%	3,1%
Wohnortnahe Beschulung	5,5%	0,0%	3,1%
Sichere Busbeförderung	2,7%	0,0%	1,5%
<b>Bildungspolitische Wünsche</b>	20,9%	23,8%	22,2%
Größere Sensibilität für SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung	12,7%	14,3%	13,4%
Integration von SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung	7,3%	0,0%	4,1%
Anerkennung des Bildungsrechts für SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung	0,9%	6,0%	3,1%
Anerkennung als Schule für Körperbehinderte	0,0%	3,6%	1,5%
<b>Kooperationsbeziehungen</b>	26,4%	9,5%	19,1%
Beratung	10,9%	3,6%	7,7%
Unbürokratischeres Handeln	8,2%	4,8%	6,7%
Mitspracherecht	7,3%	1,2%	4,6%
<b>Keine Wünsche</b>	3,6%	9,5%	6,2%
<b>Sonstiges</b>	3,6%	7,1%	5,2%
N	110	84	194

Tab. 392 F 35 EL, N=110; F 22 SoL, N=84; Alle N=194; (Offene Antworten, codiert; Mehrfachnennungen)

## 13. Fazit und Perspektiven

Die vorliegende Untersuchung hat eine Fülle an Ergebnissen und Erkenntnissen erbracht, die in den folgenden Überlegungen zusammenfassend dargestellt und hinsichtlich ihrer Relevanz für die SchülerInnen mit schweren und mehrfachen Behinderungen sowie für die Personen, die im Schulalltag mit ihnen arbeiten, gewürdigt werden sollen.

Die eingangs formulierte Fragestellung des Forschungsprojekts BiSB lautete:

*Was kann über die Bildungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Sonderschulen in Baden-Württemberg ausgesagt werden, die von engagierten und an ihrer schulischen Bildung interessierten schulischen MitarbeiterInnen gefördert und begleitet werden, und deren Eltern ebenfalls großes Interesse an der schulischen Förderung ihrer Kinder haben?*

Ein Hauptziel der Untersuchung war, Anhaltspunkte dafür zu finden,

- welche schulischen Angebote eine besonders von Benachteiligung und Ausgrenzung bedrohte Personengruppe in den Sonderschulen dieses Bundeslandes erhält,
- welche Personen mit welchen Qualifikationen und Erfahrungen diese Angebote planen, organisieren und durchführen,
- wie die Rahmenbedingungen in den Schulen einzuschätzen sind und nicht zuletzt
- welche Sichtweise die Eltern in Bezug auf die Institution und auf das, was dort mit ihren Kindern geschieht, haben.

Da die eigentlich für die Einschätzung dieses schulischen Geschehens relevanten Personen, die mit den Begriffen schwer-, schwerst- und mehrfachbehindert charakterisiert werden, selbst in der Regel nicht befragt werden können, wurden bei der Erhebung möglichst viele Perspektiven einbezogen, um aus unterschiedlichen Blickwinkeln trotz dieser gravierenden Einschränkungen verlässliche Erkenntnisse gewinnen zu können. Als wichtigstes, aber gleichzeitig auch schwierigstes Anliegen zieht sich durch die Untersuchung hindurch die Hoffnung, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, ob die Angebote, die diese Kinder und Jugendlichen in den Schulen erhalten, einen ausreichenden Beitrag zu ihrer Selbstverwirklichung in sozialer Integration leisten. Eng damit verknüpft ist auch die Frage, in welche Richtung sich die Schulen, die dort Beschäftigten und auch die Ausbildungsstätten und Forschungsinstitute entwickeln und weiterbewegen sollten, damit dieses Ziel ein Stück näher rückt.

Es war uns bewusst, dass durch die spezielle Auswahl der Befragten vor allem diejenigen in den Fragebögen zu Wort kommen würden, die mit Engagement und Interesse mit schwer- und mehrfachbehinderten SchülerInnen in den Schulen arbeiten bzw. die als Eltern ein besonderes Interesse an der schulischen Bildung ihrer Kinder haben. Somit konnte nicht untersucht werden, welche negativen Folgen es haben kann, wenn diese Bedingung nicht gegeben ist. Es konnte aber untersucht werden, welche Möglichkeiten bei vorhandenem Engagement und Interesse von schulischen MitarbeiterInnen und Eltern bestehen und welche Einschränkungen, Probleme und verbesserungswürdigen Aspekte gleichwohl zu finden und zu analysieren sind, um davon ausgehend Anhaltspunkte für positive Entwicklungen abzuleiten.

### Ein insgesamt positives Bild

Insgesamt konnten – unter diesen begünstigenden Bedingungen – viele positive Aussagen über die Bildungsrealität dieses Personenkreises erhoben werden.

Tatsächlich scheinen so gut wie alle Kinder und Jugendlichen mit schweren und mehrfachen Behinderungen eine Schule zu besuchen. Bei den sehr wenigen Ausnahmen, die nicht vergessen werden sollten, handelt es sich vor allem um Einzelfälle, bei denen sich (nach Aussagen der befragten SchulleiterInnen) vor allem die Eltern wegen erheblicher gesundheitlicher Einschränkungen ihres Kindes einen Schulbesuch nicht vorstellen können.

Dass den Schulen und den dort mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung arbeitenden Teams ihre Arbeit wichtig ist, zeigt die hohe Beteiligung (Rücklauf von 96,5% der Schulen) an dieser äußerst aufwändigen Befragung. Zugleich spricht das Interesse an der Untersuchung der ‚Bildungsrealität‘ dieses Personenkreises aber auch für Unsicherheiten, dahingehend, ob die vorhandenen

schulischen Angebote und Rahmenbedingungen diesen Kindern und Jugendlichen hinreichend gerecht werden.

Eine insgesamt positive Einschätzung der schulischen Situation spiegelt sich zunächst und am stärksten in den Aussagen der Eltern. Sie würdigen vor allem, dass

- ihre Tochter bzw. ihr Sohn in der Schule willkommen ist,
- deren Integration dort im Großen und Ganzen gelungen erscheint und
- sie die Arbeit der Beschäftigten überwiegend als engagiert und an ihrem Kind interessiert erleben.

Auch die Kooperation zwischen Elternhaus und Schule, die offensichtlich sehr viel intensiver ist als (im Normalfall?) an anderen Schulen, wird überwiegend positiv gewürdigt. Die schulischen MitarbeiterInnen gehen ebenfalls in ihrer großen Mehrheit davon aus, dass die Interessen der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in ihrer Schule, vor allem aber in den jeweiligen Klassen, berücksichtigt werden, dass sie eine gefestigte und akzeptierte Position haben, dazu gehören und anerkannt werden.

Je differenzierter allerdings gefragt wird, inwieweit die vorhandenen Angebote dem entsprechen, was diese Kinder und Jugendlichen als individuelle Persönlichkeiten brauchen, desto eher werden auch kritische Einschätzungen geäußert; diese Einschränkungen kommen eher von den PädagogInnen als von den Eltern und sie beziehen sich vor allem auf die Bereiche der (Einzel-)Förderung und Unterricht, weniger auf Pflege und Therapie. In besonderer Weise beziehen sich die kritischen Einschätzungen auf die Kommunikation und ihre Förderung. Bezogen auf fast alle in die Untersuchung einbezogene SchülerInnen sind sich LehrerInnen, Pflegekräfte, TherapeutInnen und Eltern zwar weitgehend einig, dass mit ihnen kommuniziert werden kann und dies auch geschieht. Allerdings wird betont, dass dies sehr eingeschränkt möglich ist und mehr Förderung und Unterstützung in diesem Bereich besonders wünschenswert wäre.

Bei den allgemeinen Einschätzungen zu Organisations- und Sozialformen der pädagogischen Angebote finden sich die größten Unterschiede zwischen den Einschätzungen von Eltern und PädagogInnen: Während letztere mehrheitlich den in Gruppen stattfindenden pädagogischen Aktivitäten große Bedeutung beimessen, tendieren Eltern vielmehr dazu, die Einzelförderung für ihr Kind als entscheidend für dessen Entwicklung zu bewerten, eine Meinung, die auch von den TherapeutInnen eher geteilt wird. Eine gute Integration in die Gruppe halten Mütter und Väter zwar aus sozialen Gründen (Zugehörigkeit, gegenseitige Anregung) für wichtig, Entwicklungsfortschritte erwarten sie häufiger von einer individuellen Zuwendung und Förderung.

## Die Personen

Angesichts der sehr unklaren und uneinheitlichen Definitionen, die zur Beschreibung dieser Personengruppe vorliegen (vgl. Kap. 6.1), war es ein Anliegen dieser Arbeit, empirisch zu erheben, wer in den Schulen (in Baden-Württemberg) als ‚schwer(st)- und mehrfach behindert‘ gilt. Es wurde deshalb bei der Erhebung lediglich vorgegeben, dass bei den auszuwählenden SchülerInnen eine schwere geistige Behinderung vorliegen muss.

Die Ergebnisse zeigen, dass diese SchülerInnen bezüglich ihrer Beeinträchtigungen und ihres Hilfebedarfs wie erwartet keine homogene Gruppe darstellen. Zudem gibt es deutliche Unterschiede bei der Einschätzung als ‚schwer(st)- und mehrfach behindert‘ zwischen den verschiedenen Schultypen. An Schulen für Körperbehinderte trägt beispielsweise in der Regel eine erhebliche körperliche Beeinträchtigung zum ‚Bild‘ der schweren Behinderung bei, während an anderen Schulen beispielsweise auch soziale Anpassungsprobleme eine zentrale Rolle spielen können. Neben der kognitiven Schädigung erweisen sich vor allem die erheblichen Beeinträchtigungen im Bereich der Kommunikation sowie der durchgehende Hilfebedarf im Bereich der täglichen Aktivitäten (Selbstversorgung) als Gemeinsamkeit. Ansonsten begründet sich das hohe Maß an Abhängigkeit von Hilfe und Anregung aus unterschiedlichen weiteren Beeinträchtigungen.

Es zeigt sich außerdem, dass die Befragten insgesamt in der Lage sind, ein differenziertes Bild von dieser Personengruppe zu ‚zeichnen‘: Dabei werden Einschränkungen, Defizite, diagnostische Aspekte und Hilfebedarf benannt, aber (fast) immer auch kompetente, interessante und positiv bewertete Aspekte jeder Persönlichkeit wahrgenommen und wiedergegeben. Das ‚Bild‘ das die verschiedenen Professionen von den konkreten in die Untersuchung einbezogenen Menschen und von der Personengruppe insgesamt haben, variiert tendenziell, sodass davon ausgegangen werden kann, dass dieses durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst wird. SonderschullehrerInnen mit Hochschulstudium neigen

beispielsweise eher dazu, den Hilfebedarf etwas niedriger einzuschätzen als die Eltern; sie kennen andererseits auch weniger Beeinträchtigungen als Mütter und Väter oder auch die anderen schulischen MitarbeiterInnen. Eltern äußern sich in der freien Beschreibung wesentlich häufiger als die schulischen MitarbeiterInnen zu positiven Eigenschaften der Kinder. Bei diesen Differenzen spielen offenbar neben (u.a. in den Ausbildungen vermittelten) berufsgruppen-spezifischen Sichtweisen auch die ‚Nähe‘ und Kontaktintensität zu den Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eine Rolle.

## **Konzeptionelle Grundlagen für die schulische Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung**

Die Autoren dieser Studie gehen davon aus, dass die speziellen Lernmöglichkeiten und -bedürfnisse der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung es erforderlich machen, in der Konzeption der Schulen zu klären, auf welcher fachlichen Grundlage und unter welchen Rahmenbedingungen die Angebote für sie realisiert werden sollen. Vor diesem Hintergrund fällt auf, dass die Schulen, die (nach ihren Angaben) eine Konzeption haben und darin die besonderen Bedürfnisse dieses Personenkreises berücksichtigten, in der Minderheit sind. Auch wenn dieser Mangel teilweise damit zu erklären ist, dass eine klare und verbindliche Regelung einiger Aspekte, die Bestandteile solcher Konzeptionen sein könnten und sollten, schwierig sein dürfte, sind die Autoren der Meinung, dass SchülerInnen mit schwerer Behinderung in den Schulkonzepten und -programmen einen besonderen Stellenwert haben sollten.

Obwohl beispielsweise in der einschlägigen Literatur überwiegend davon ausgegangen wird, dass eine heterogene Zusammensetzung der Klassen günstiger sei, und obwohl die SchulleiterInnen dies offenbar mehrheitlich anstreben, besuchen weniger als die Hälfte der SchülerInnen eine Klasse, in der nur einzelne Kinder und Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung in eine Gruppe integriert sind. Die meisten Schüler der Erhebung sind demnach in Klassen, die ausschließlich oder überwiegend aus (der in sich natürlich auch heterogenen Gruppe von) Schülern mit schweren und mehrfachen Behinderungen zusammengesetzt sind. Eine Analyse der Vor- und Nachteile dieser unterschiedlichen Gruppenzusammensetzung steht noch aus und wird Bestandteil der Auswertung der Einzelfallstudien im Nachfolgeprojekt BISB II (s.u.) sein.

Eine Frage, die ebenfalls im Rahmen der Konzeptionsentwicklung besser geklärt werden müsste, ist der Stellenwert der Einzelförderung. Dieser wird von den Teammitgliedern und den Eltern sehr unterschiedlich eingeschätzt. Die Bedeutung der individuellen Förderung scheint, ebenso wie die Arbeitsteilung, die Kompetenzverteilung und die Kooperation im Team und die Zusammenarbeit mit Angehörigen, überwiegend konzeptionell nicht abgesprochen und eher der Entscheidung der einzelnen Personen oder der Teams überlassen zu sein.

## **Qualifikation und interprofessionelle Kooperation der schulischen MitarbeiterInnen**

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass die schulischen MitarbeiterInnen die Zusammenarbeit im Team als wichtigste Voraussetzung ihrer Arbeit betrachten. Die dafür notwendigen Voraussetzungen werden allerdings nicht in allen Teams umgesetzt. So treffen sich nur 35% der Teams wöchentlich, teilweise ohne Beteiligung der TherapeutInnen und Pflegekräfte, und die Schüler mit schweren und mehrfachen Behinderungen sind selten Thema in diesen Besprechungen. Wichtige Themen wie ‚pädagogische Aspekte in der Pflege‘ und die ‚Teamarbeit‘ selbst werden dabei eher selten angesprochen, so dass der Eindruck entsteht, die Teams arbeiten z. T. eher reaktiv, und besprechen sich vor allem oder nur dann, wenn Probleme auftreten. Diese eher spontanen Absprachen sind sicherlich ebenfalls wichtig um flexibel zu sein, eine längerfristige Förderplanung für den einzelnen Schüler oder ein Kompetenztransfer kann in diesen Besprechungen ‚zwischen Tür und Angel‘ jedoch vermutlich kaum stattfinden. Angesichts der Angaben der Pflegekräfte, nach denen nur 27,2% von ihnen pädagogische Aspekte bei der Pflege beachten, wäre beispielsweise eine regelmäßige Einbeziehung der Pflegepersonen in die Teamsitzungen sicherlich sinnvoll, um die im Team vorhandenen Kompetenzen weiter zu geben.

Die Ergebnisse zu den unterschiedlichen Sichtweisen und Einstellungen der Teammitglieder unterstreichen ebenfalls die Notwendigkeit eines regelmäßigen Austauschs, damit gewährleistet werden kann, dass die Schüler von dieser Vielfalt der Sichtweisen profitieren: Die erhobenen Antworten zei-



gen, dass jede Berufsgruppe und auch die Eltern jeweils die Bereiche am stärksten beachten und dort den größten Unterstützungsbedarf sehen, wo sie ihre ‚Stärken‘ haben und die sie professionell bzw. aus ihrer Elternsicht kennen und als wichtig erachten: So betonen z.B. die TherapeutInnen den Bedarf an Unterstützung und Anregung in allen Bereiche, die mit Bewegung zu tun haben, die Eltern besonders die im Zusammenhang mit Kommunikation und Gesundheit. Die SonderschullehrerInnen achten am ehesten auf die ‚Stärken‘ der SchülerInnen, während die FachlehrerInnen bei diesen Einschätzungen in der Regel eine Zwischenposition einnehmen. Die Ergebnisse belegen aber auch, dass die Annahme, die ‚Sichtweise‘ der Menschen hinge linear von der jeweiligen ‚Interessenlage‘ ab, zu undifferenziert wäre. Offensichtlich ist es eher so, dass die Wirksamkeit des professionsspezifischen Blicks damit zusammenhängt, wie eindeutig ein Sachverhalt beobachtet werden kann und wie viel Interpretationsspielraum dabei besteht. So sind beispielsweise die Einschätzungen des Hilfebedarfs im Bereich der Selbstversorgung (Anziehen, Hygiene etc.) sehr homogen, ebenso in Bezug auf autistisches Verhalten. Vermutlich gibt es also Bereiche, in denen die Einschätzung eindeutiger möglich ist, während z.B. bei der Einschätzung, ob jemand Hilfe braucht, um Langeweile zu vermeiden oder um zu kommunizieren, der Spielraum für subjektive Einschätzungen und Interpretationen größer ist. Außerdem hängen unterschiedliche Einschätzungen nicht nur von der professionsgeprägten Sichtweise ab, sondern auch beispielsweise vom Umfang des Kontaktes. So fällt es den SonderschullehrerInnen möglicherweise leichter, eine weniger defizitorientierte Einschätzung zu geben, weil sie im schulischen Alltag weniger mit den Schülern zusammen sind als die FachlehrerInnen oder auch die Eltern.

Diese Ergebnisse bedeuten für die interprofessionelle Kooperation, dass die Sichtweisen aller Teammitglieder gebraucht werden, damit die Stärken aller genutzt werden können und dass eine enge Kooperation notwendig ist, die ‚kompetenzorientiert‘ ist, bei der also alle MitarbeiterInnen ihre Stärken (die sich in ihrer jeweiligen Sichtweise niederschlagen) nutzen und entwickeln können.

Die tendenziell variierenden Sichtweisen bzgl. der Besonderheiten, Kompetenzen und Defizite der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung stehen zumindest teilweise mit den unterschiedlichen Voraussetzungen in Zusammenhang, die diese für ihre Arbeit mit dieser Personengruppe mitbringen. Längst nicht alle PädagogInnen konnten sich in der Ausbildung speziell auf diese Menschen vorbereiten, die TherapeutInnen noch viel seltener. Es zeigt sich jedoch, dass vor allem Letztere dieses Manko durch eine stärkere Nutzung von Fort- und Weiterbildungsangeboten kompensieren. Die Kooperation im Team wird als Fortbildungsangebot allerdings in keinem Fall genannt, obwohl die MitarbeiterInnen die Teamarbeit als wichtigste Voraussetzung für ihre Arbeit nennen.

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass in Aus- Fort- und Weiterbildung zahlreiche Ansätze und Konzepte angeboten werden, die speziell für diesen Personenkreis entwickelt oder adaptiert wurden. Bezüglich der Kenntnis und Nutzung solcher fachlicher Arbeitsgrundlagen variieren die befragten Personen(gruppen) allerdings stark. Es gibt offenbar keine von allen gleichermaßen erlernten und angewandten Ansätze, und manches wird auch dann angewandt, wenn die dazu Befragten nur ‚davon gehört‘ haben. Daraus kann gefolgert werden, dass es sinnvoll und wünschenswert wäre, sich über einen ‚fachlichen Standard‘ im Sinne allgemein anerkannter pädagogischer, aber auch pflegerischer und therapeutischer Grund-Qualifikationen, zu verständigen, über die alle in diesem Bereich Tätigen verfügen sollten. Dies ist eine Aufgabe der Schulen ebenso wie der Ausbildungsstätten, die bisher kaum entsprechende Angebote realisieren.

Ein besonderer Entwicklungsbedarf zeigt sich u.a. bei der Analyse der Fortbildungsangebote, die von den schulischen MitarbeiterInnen genannt und genutzt werden. Hierunter gibt es offenbar fast keine Veranstaltungen, die sich mit Unterricht im Sinne der Vermittlung von Bildungsinhalten oder mit der Teamarbeit befassen. In der Regel geht es in den Fortbildungen um Konzepte, die auf individuelle Förderung von Kompetenzen, Kommunikation, Wahrnehmung etc. zielen oder die therapeutische Inhalte haben.

## **Die schulische Praxis**

In der Regel besuchen die SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung die Schule ganztägig, ihre Anwesenheitszeiten unterscheiden sich meistens nicht wesentlich von denen ihrer KlassenkameradInnen. Eine relativ kleine Gruppe (6%) besucht die Schule allerdings nur weniger als 15 Stunden in der Woche. Bei ihnen wären die Gründe zu klären. Es ist denkbar, dass in etlichen Fällen eine längere Schulzeit eine zu große Belastung darstellt.

Deutliche Unterschiede gibt es bezüglich der Zeiten, die sie in ihren Klassenverbänden verbringen. Spezielle Förderung sowie therapeutische und pflegerische Angebote werden zwar häufig in den Un-

terricht integriert, führen aber doch überwiegend dazu, dass die SchülerInnen aus der Klasse herausgenommen werden. Über die Relevanz und Bedeutung der unterschiedlichen Angebotsbereiche existieren zwischen den Berufsgruppen tendenziell unterschiedliche Vorstellungen. Eine Mehrheit der Befragten ist beispielsweise der Auffassung, dass pflegerische Situationen (auch) pädagogisch genutzt werden sollten, die Zustimmung zu dieser Zielsetzung ist jedoch bei den verschiedenen Professionen nicht gleich groß. Insgesamt kann geschlussfolgert werden, dass ein großer Teil der SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung einen Schulalltag erlebt, zu dem neben den unterrichtlich-pädagogischen Angeboten auch individuelle Förderung, Hilfen im Bereich der körperlichen Bedürfnisse („Pflege“) und Therapie gehört. Häufig geschieht dies integriert, oft aber auch separiert und teilweise scheint nicht geklärt zu sein, welche Verbindung die verschiedenen Bereiche zueinander haben. Vor allem in Bezug auf das Verhältnis von Pädagogik und Pflege gibt es offenbar vielerorts Bedarf an Klärung und konzeptioneller Planung und Gestaltung.

Die Angebotspalette der schulischen Angebote ist sehr variabel; schon die Bezeichnungen auf den Stundentafeln variieren zwischen den Schulen und Klassen erheblich. Häufig handelt es sich um Eigenbegriffe, deren Bedeutung für den Außenstehenden kaum eindeutig zu klären ist. Die Ergebnisse sprechen außerdem dafür, dass sich auch die inhaltliche Ausgestaltung von Schule zu Schule und von Klasse zu Klasse sehr stark unterscheidet. Die Schulen und Klassen nutzen hier ihren vorhandenen Spielraum und organisieren ihre Angebote für diese Kinder und Jugendlichen so, wie sie es für notwendig und adäquat halten. Diese Situation wirft jedoch die Frage auf, ob soviel gestalterische Autonomie nicht auch dazu führen kann, dass die Qualität der Angebote stark von Zufällen wie vorhandenen Qualifikationen, Einstellungen, Rahmenbedingungen und Vorlieben abhängt. Wie bereits weiter oben ausgeführt, gibt es insbesondere bezogen auf eine fundierte Förderplanung und eine effiziente Unterrichtsgestaltung auch erhebliche Verbesserungspotenziale bei der interprofessionellen Zusammenarbeit.

## **Die Rahmenbedingungen**

Insgesamt belegen die Befragungsergebnisse, dass die räumlich-sächliche und personelle Ausstattung der Schulen überwiegend als gut bezeichnet werden kann. Dem widerspricht nicht, dass viele für notwendig erachtete Angebote nur mit zusätzlichem Personal realisiert werden könnten. In solchen Wünschen nach mehr Personal drückt sich oft die Erkenntnis bzw. der Wunsch aus, dass weitere Qualifikationen erforderlich wären, um den Lernbedürfnissen und -möglichkeiten dieser SchülerInnen voll gerecht werden zu können. Bei der räumlichen Ausstattung fällt auf, dass vor allem die Wahrung der Intimsphäre der SchülerInnen und Schüler in Pflegesituationen nicht überall befriedigend geregelt zu sein scheint. Für die während der Schulzeit notwendigen Pflegehandlungen, auf die ein Großteil der SchülerInnen angewiesen ist, wäre in einigen Fällen eine entsprechende räumliche und organisatorische Ausstattung notwendig. Die Ausstattung mit Hilfsmitteln wird überwiegend positiv bewertet.

## **Kooperation und Kommunikation mit den Eltern und die Bewertung des schulischen Angebots durch die Eltern**

Die Annahme, dass bei SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eine besonders intensive Kooperation zwischen Schule und Elternhaus erforderlich ist und auch stattfindet, bestätigt sich in dieser Studie. Auch wenn bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten ist, dass sich vermutlich eher ‚zufriedene‘ Eltern an dieser Untersuchung beteiligt haben, kann doch zumindest bei diesen ‚interessierten‘ Eltern eine hohe Kontaktfrequenz mit den LehrerInnen aufgezeigt werden. Die Kommunikation zwischen Eltern und LehrerInnen findet sehr häufig schriftlich über Berichtheft und telefonisch statt; bei vielen Kindern und Jugendlichen geschieht dies nahezu täglich. Elternabende etc. gibt es hingegen nicht häufiger als an Allgemeinen Schulen. Das zeigt, dass (auch) die Kooperation mit den Müttern und Vätern eher als individuell ausgestaltet darstellt, da jedes Kind anders ist. In vielen Fällen wird deutlich, dass die Eltern sich mit ihren Fragen, aber auch mit Anregungen und in ihrer Kompetenz ernst genommen fühlen, und auch etliche LehrerInnen bestätigen, dass sie Eltern vor allem im pflegerischen Bereich als kompetente PartnerInnen ansehen und sie auch um Rat fragen.

Bei der Bewertung des schulischen Angebots schätzen die Eltern vor allem, dass ihre Töchter und Söhne in ihren Einrichtungen und Klassen integriert sind, dass sie dazu gehören. Sie würdigen aber auch mehrheitlich die fachlichen Angebote, wobei ihnen (Einzel-)Förderung und gute Pflege etwas häufiger vordringlich erscheinen als der Unterricht im engeren Sinne, dies vermutlich deshalb, weil sie

sich häufig nicht so richtig vorstellen können, was dort vermittelt wird. Gleichwohl ist es ihnen wichtig, dass ihr Kind auch hier ‚dabei ist‘ und nicht ausgeschlossen wird. Während Eltern der Einzelförderung, von der sie sich viel mehr wünschen, eine zentrale Bedeutung zuweisen, machen die Lehrpersonen eher deutlich, dass die Kinder und Jugendlichen auch kooperativ lernen können und sollen.

Große Unterschiede zwischen den Einschätzungen von Schule und Familie gibt es zu der Frage, ob außerhalb der Schulzeit weitere Angebote notwendig seien, etwa während der großen Ferien. Diesen von Eltern häufig genannten Bedarf erkennen die schulischen MitarbeiterInnen deutlich seltener an.

## **Perspektiven der Untersuchung**

Vor dem Hintergrund einer insgesamt positiven Einschätzung der schulischen Angebote für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung durch SchulleiterInnen, Klassen-Teams und vor allem Eltern wird gleichfalls offensichtlich, dass es in einigen Bereichen deutliche Unsicherheit gibt, ob und inwieweit die Schule mit ihren Angeboten den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten von SchülerInnen mit schweren und mehrfachen Behinderung voll entspricht. Die Ergebnisse zeigen, dass das Qualifikationsangebot der MitarbeiterInnen in der Aus- und Fortbildung verbesserungsbedürftig ist, außerdem steht die Klärung eines ‚anerkannten Standards‘ aus, der gewährleisten könnte, dass eine optimale Förderung dieser Kinder nicht vom Zufall‘ eines engagierten Teams abhängt. Ebenso könnte ein fachlich fundiertes und vereinbartes Curriculum (für die Gestaltung der schulischen Angebote und davon abgeleitet für die Ausbildungen) die Sicherheit erhöhen, dass für diese Personengruppe das Recht auf allseitige Bildung verlässlich eingelöst werden kann. Die Schulen sollten die hier relevanten Aspekte in ihren Konzeptionen verbindlich klären, und die Klassen-Teams ihre interprofessionelle Kooperation so ausgestalten, dass die Kompetenzen aller Berufsgruppen effizient zusammenwirken können. Hier zeigen die Ergebnisse, dass insbesondere die Teamsitzungen ein zentraler Punkt sind, an dem Verbesserungen möglich und nötig sind.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass eine mehrperspektivische Fragebogenerhebung gut geeignet ist, einen umfassenden Überblick über die Situation dieser SchülerInnen-Gruppe zu erhalten. Die Mehrperspektivität ermöglicht es zudem, Unterschiede zwischen Berufsgruppen und Eltern aufzuzeigen und daraus Informationen zur Zusammenarbeit im Team, zu Einstellungen und Sichtweisen sowie zur komplexen Beschreibung der Situation zu erhalten. Eine Befragung einzelner Personengruppen wäre diesen Ansprüchen sicher nicht gerecht geworden. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass sich bestimmte Bereiche nicht mittels Fragebogen erfassen lassen. Fragen zur konkreten Ausgestaltung des Unterrichts, der Förderung und der Pflege (Inhalte, Methoden, und Ziele), zur Arbeitsteilung, (z.B. die Frage danach, wer wie viel Zeit mit dem Schüler bei welcher Aufgabe verbringt) konnten nicht zufriedenstellend und aussagekräftig über die Fragebögen untersucht werden. Da diese Themen von elementarer Bedeutung für die Frage nach der Qualität des schulischen Angebots sind, werden sie Gegenstand der bereits begonnenen weiterführender Studie BisB II sein.

## **BisB II**

Im Forschungsprojekt BisB II werden im Rahmen von Einzelfallstudien sechs SchülerInnen eine ganze Schulwoche hindurch mit der Kamera begleitet. Dabei wird der schon für die Fragebogenerhebung wichtigen Mehrperspektivität dadurch Rechnung getragen, dass jeweils drei Gruppen-, drei Einzel- und drei Essenssituationen mit drei Kameras (Kind-, Lehrer- und Gesamtperspektive) aufgenommen werden. Es soll anschließend mit Hilfe eines aufwendigen videoanalytischen Verfahrens beispielsweise untersucht werden,

- welche konkreten Interaktionsprozesse in Unterricht, Förderung, Therapie und Pflege tatsächlich stattfinden,
- welche Bildungsinhalte den SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung vermittelt und welche methodischen Zugänge dafür gewählt werden,
- wie die arbeitsteilige Kooperation der Professionen geplant, realisiert und reflektiert wird,
- wie die Schulwoche, der Schultag und die einzelnen Unterrichts- und Fördereinheiten organisiert und strukturiert sind.

Die exemplarisch für sechs SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ausgewerteten Daten aus BisB II werden abschließend mit den Erkenntnissen der Fragebogenerhebung in Beziehung gesetzt. Dieser zweite Projektteil befindet sich derzeit in der Auswertungsphase.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass derartige Untersuchungen auch über ihre eigentliche

Zielgruppe hinaus Anregungen für die Schulentwicklung in allen Schulformen geben können, beispielweise was die für die Schule immer relevanter werdenden Aufgaben angeht, die über eine Wissensvermittlung hinausreichen, aber auch bzgl. der Gestaltung einer intensiven Zusammenarbeit mit Eltern und zwischen unterschiedlichen Professionen (vgl. Janz 2006b).

## 14. Literatur

- Adam, H. (1996): Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren. Voraussetzungen und Möglichkeiten der Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung. Würzburg
- Anstötz, C. (1992): Burnout bei Pädagogen, die mit Schwer(st)behinderten arbeiten? In: Behindertenpädagogik 2, 178-185
- Antor, G. (1991): Die Förderung schwer(st)behinderter Menschen. Ethische und pädagogische Fragen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 4, 217-229
- Antor, G./ Bleidick, U. (1995): Recht auf Leben – Recht auf Bildung. Aktuelle Fragen der Behindertenpädagogik. Heidelberg
- Bader, I. (1996<sup>4</sup>): Körperlichkeit und Sexualität geistig schwerbehinderter Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg, 148-158
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung (1991): Hilfen zum Leben für Schwerstbehinderte. Leitgedanken, Aufgaben und fachliche Anforderungen. München
- Besems, T./ v. Vugt, G.: Gestalttherapie mit geistig behinderten Menschen. In: Geistige Behinderung 4, 1988 und 1, 1989, Beihefter
- Bienstein, Ch./ Fröhlich, A. (1991): Basale Stimulation in der Pflege. Pflegerische Möglichkeiten zur Förderung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen. Düsseldorf
- Bortz, J./ Döring, N. (1995<sup>2</sup>): Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin.
- Bracken, H. von (1976): Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Berlin
- Breitinger, M./ Fischer, D. (1981): Intensivbehinderte lernen leben. Würzburg.
- Brezovsky, P. (1985): Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens. Stuttgart
- Brodbeck, F. C. & Maier, G. W. (2001): das Teamklima-Inventar (TKI) für Innovation in Gruppen. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 45, 2, 59-73
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2000): Zielgeführte Evaluation von Programmen. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe. Berlin
- Cloerkes, G. (1982): Die Kontakthypothese in der Diskussion um eine Verbesserung der gesellschaftlichen Teilnahmemöglichkeiten Behinderter. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 8, 561-568
- Cloerkes, G. (1997): Soziologie der Behinderten. Heidelberg
- Dank, S. (1996<sup>5</sup>): Individuelle Förderung Schwer(st)behinderter. Konkrete Beispiele, Programme, Übertragungsmöglichkeiten. Dortmund
- DeGEval (2002): Deutsche Gesellschaft für Evaluation: Standards für Evaluation. Köln
- Dettmer, P. et al. (2002): Consultation, collaboration, and teamwork for students with special needs, Boston
- Deutsche Forschungsgemeinschaft (1998): Vorschläge zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis. Bonn
- Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (1997): Standards erziehungswissenschaftlicher Forschung. In: Friebertshäuser, B./ Prengel, A. (Hrsg.): Handbuch quantitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim, 857- 863
- Dickes, M. (1997): Musik als kommunikatives Medium zur Förderung von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen in der Schule für Geistigbehinderte. Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Heidelberg
- DIMDI Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.) (2002): ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Stand: 24.09.2002 (Entwurf zu Korrekturzwecken, Übers. der engl. Version WHO 2001)
- Dittmann, W. (1998): Zur aktuellen Situation von Schüler/innen mit einer Schwer(st)(mehrfach) Behinderung. In: Dittmann, W./ Klöpfer, S. (Hrsg.): Zum Problem der pädagogischen Förderung schwer(st)behinderter Kinder und Jugendlicher. Heidelberg, 93-114
- Downing, J.E. (2001): Meeting the Communication Needs of Students with Severe and Multiple Disabilities in General Education Classrooms. In: Exceptionality, Band 9, Heft 3, 147-156
- Dreher, W. (1996): Denkspuren. Aachen

- Dreher, W. (1998): Vom Menschen mit geistiger Behinderung zum Menschen mit besonderen Bedürfnissen. In: Dörr, G. (Hrsg.): Neue Perspektiven in der Sonderpädagogik. Düsseldorf, 57-76
- Dupuis, G. & Kerkhoff, W. (1992): Enzyklopädie der Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbargebiete. Berlin
- Ehwald W., Hofer A. (2001): Das Affolter-Modell. In: Fröhlich, A./ Heinen, N./ Lamers, W. (Hrsg.): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik. Düsseldorf, 83-100
- Ellger-Rüttgardt, S. (1995): Die aktuelle bildungspolitische Diskussion um die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit schwer(st)en Behinderungen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 3, 132-138
- Feuser, G. (1989): Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungslogische Didaktik. In: Behindertenpädagogik 1, 4-48
- Feuser, G. (1993): Integration und/ oder Kooperation? Wohin mit der Sonder-Pädagogik? In: Behindertenpädagogik 1, 2-22
- Feuser, G. (1996): „Geistigbehinderte gibt es nicht“. Projektionen und Artefakte in der Geistigbehindertenpädagogik. In: Geistige Behinderung 1, 18-25
- Feyerer, E. (2004): European Master in Inclusive Education. Eine grundlegende Einführung. Linz
- Fischer, E. (1994): Mehrfachgeschädigte Schüler mit geistiger Behinderung. In: Die Sonderschule 5, 367-381
- Fischer, E. (1998): Wahrnehmungsförderung – Handeln und sinnliche Erkenntnis bei Kindern und Jugendlichen. Dortmund
- Fornefeld, B. (1989): Elementare Beziehung und Selbstverwirklichung geistig Schwer(st)behinderter in sozialer Integration. Reflexionen im Vorfeld einer leiborientierten Pädagogik. Aachen
- Fornefeld, B. (1995): Das schwer(st)behinderte Kind und seine Erziehung. Heidelberg
- Fornefeld, B. (2000): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. München
- Fröhlich, A. (1982): Der somatische Dialog. In: Behinderte 4, 15-20
- Fröhlich, A. (1986): Die Mütter schwer(st)behinderter Kinder. Heidelberg
- Fröhlich, A. (1991<sup>7</sup>): Basale Stimulation. Düsseldorf
- Fröhlich, A. (1993): Im Prinzip unerwünscht. Wird die Schulpflicht für schwer(st)behinderte Kinder heimlich in Frage gestellt? In: Das Band 2, 19-21
- Fröhlich, A. (1998): Basale Stimulation. Das Konzept. Dortmund
- Fröhlich, A./ Heinen, N./ Lamers, W. (Hrsg.) (2001): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik. Düsseldorf
- Fröhlich, A./ Heinen, N./ Lamers, W. (Hrsg.) (2003): Schulentwicklung – Gestaltungs(t)räume in der Arbeit mit schwerbehinderten Schülerinnen und Schülern. Düsseldorf
- Fröhlich, A./ Kölsch, S. (1998): 'Alles was wir sind, sind wir in Kommunikation' (Karl Jaspers). In: Geistige Behinderung 1, 22-36
- Fröhlich, Andreas: Basale Stimulation. Das Konzept. Düsseldorf 1991: verlag selbstbestimmtes leben
- Fröhlich, A./ Heringer, Th. (1997): Selbstverletzendes Verhalten von Schülern mit geistiger Behinderung – eine Studie an Sonderschulen in Rheinland- Pfalz. In: Sonderpädagogik in Rheinland- Pfalz 27, 2 (S. 22-40) + 3 (S. 15-30)
- Funk, Kristina (1998): Die Situation von Familien mit Kindern mit geistiger Behinderung und die Bedeutung der Offenen Hilfen. Wiss. Hausarbeit Pädagogische Hochschule Heidelberg, unveröff.
- Funk, Kristina (2002): Subjektives Wohlbefinden als Grundlage zu Aussagen über die Qualität einer Kurzzeiteinrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung. Diplomarbeit. Heidelberg, unveröff.
- Gately, S. et al.: Understanding Coteaching Components. In: TEACHING Exceptional Children, 2001, Band 33, Heft 4, 40-47
- Genser- Dittmann, U. (1986): Untersuchung des Lernerfolgs bei Schwer(st)- Mehrfachbehinderten. In: Vorstand der Johannes Anstalten Mosbach: Das Rehabilitationszentrum für Schwer(st)- und Mehrfachbehinderte auf dem Schwarzacher Hof. Schwarzach SEITEN?
- Goll, H. (1996): Transdisziplinarität. Realität in der Praxis, Vision in Forschung und Lehre – oder nur ein neuer Begriff? In: Opp, G./ Freytag, A./ Budnik, I. (Hrsg.): Heilpädagogik in der Wendezeit. Brüche – Kontinuitäten – Perspektiven. Zürich, 164-174
- Götz, A. (1997): Unterstützte Kommunikation im Sonderkindergarten. Unterstützte Kommunikation und der Versuch einer praktischen Umsetzung. Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Heidelberg
- Gudjons, H. (1995<sup>4</sup>): Pädagogisches Grundwissen. Bad Heilbrunn

- Haerberlin, U./ Jenny-Fuchs, E./ Moser Opitz, E. (1992): Zusammenarbeit. Wie Lehrpersonen Kooperation zwischen Regel- und Sonderpädagogik in integrativen Kindergärten und Schulklassen erfahren. Bern/Stuttgart/Wien
- Haisch, W. (1989): Fachlich – Professionelle Kriterien der Personalbemessung in der Behindertenbetreuung. In: Neuerkeröder Anstalten (Hrsg.): Personalbemessung in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Sickinge, 51-82
- Haisch, W. (1993): Pädagogische Grundlagen der Betreuung behinderter Menschen. Skizze qualitativer Standards. München, unveröff.
- Hanselmann, H. (1976<sup>9</sup>): Einführung in die Heilpädagogik. Ein Buch über den Unterricht und die Erziehung anormaler Kinder. Zürich/ Stuttgart
- Heinen, N. (1994): Entwicklungen und Tendenzen in der Didaktik des Unterrichts mit geistigbehinderten Schülerinnen und Schülern. In: Hofmann, Th./ Klingmüller, B. (Hrsg.): Abhängigkeit und Autonomie. Neue Wege in der Geistigbehindertenpädagogik. Berlin, 155 -168
- Heinen, N./ Lamers, W. (2001): Wanderung durch die schwerstbehindertenpädagogische Landschaft. In: Fröhlich, A./ Heinen, N./ Lamers, W. (Hrsg.): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehinderung. Düsseldorf, 13-49
- Helmke, A. (2003): Unterrichtsqualität erfassen, bewerten, verbessern. Seelze
- Hetzner, R./ Podlesch, W. (1997<sup>4</sup>): Kinder mit elementaren Lernbedürfnissen („Schwer(st)mehrfachbehinderte“) in Integrationsklassen. In: Eberwein, H. (Hrsg.): Handbuch Integrationspädagogik. Kinder mit und ohne Behinderung lernen gemeinsam. Weinheim/ Basel, 349-358
- Hilser, M. (2001): Einstellung der Eltern von Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung zu außerschulischen Angeboten. Wissenschaftliche Hausarbeit Heidelberg, unveröff.
- Hinz, A. (1991): Kinder mit schwer(st)en Behinderungen in Integrationsklassen. Theoretische Überlegungen und erste praktische Erfahrungen. In: Geistige Behinderung 2, 130-145
- Hofmann, Th./ Lamers, W. (1993): „Spielräume in der Sonderschullehrerbildung“. In: Wichelhaus, B. (Hrsg.): Kunsttheorie – Kunstpsychologie – Kunsttherapie. Berlin
- Holtz, K.-L./ Nassal, A. (1999): Epidemiologische Analysen zur Zusammensetzung der Schülerschaft an Schulen für Geistigbehinderte unter besonderer Berücksichtigung der schweren und schwer(st)en geistigen Behinderung. Erste Ergebnisse einer bundesweiten Untersuchung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 3, 90 - 98
- HRK (Hochschulrektorenkonferenz, Service-Stelle Bologna. Hrsg.) (2004): Bologna-Reader. Texte und Hilfestellungen zur Umsetzung der Ziele des Bologna-Prozesses an deutschen Hochschulen. In: Beiträge zur Hochschulpolitik 8, SEITEN?
- Hunkler, M. & Kluttig, R. (2003): Teamarbeit als Voraussetzung effektiver Förderung mehrfachbehinderter Kinder an einer Schule für Blinde und Sehbehinderte. In: Lamers, W. & Klauß, Th. (Hrsg.): ...alle Kinder alles lehren! – aber wie? Theoriegeleitete Praxis bei Menschen mit schwerer Behinderung. Düsseldorf, 301-310
- Hurrelmann, K., Glocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.) (2003): Jugendgesundheits-survey. Weinheim/München: Juventa
- Jakobs, H.-J. (1991): Förderungskonzepte und psychische Problematik bei schwer(st)mehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen. Heidelberg
- Jantzen, W. (1993): Bemerkungen zur Bedeutung der Kategorie ‚Dialog‘ in der Behindertenpädagogik. In: Hennische, K./ Rotthaus, W. (Hrsg.): Psychotherapie und Geistige Behinderung. Dortmund, 61-59
- Janz, F. (2005): Videoauswertung der Teamkooperation im Projekt BiSB. Vortrag bei der Konferenz der Lehrenden der Geistigbehindertenpädagogik an wissenschaftlichen Hochschulen (KLGH) in Bergisch Gladbach
- Janz, F. (2006a): Schulische Bildung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung- eine Herausforderung für multiprofessionelle Teams. In: Hennische, K. (Hrsg.): Psychologie und Geistige Behinderung. Berlin, 22-34
- Janz, F. (2006b): Interprofessionelle Kooperation in Klassenteams von Schülerinnen und Schülern mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Eine empirische Untersuchung in Baden-Württemberg. PH Heidelberg, Dissertation

- Janz, F./ Lamers, W. (2003): Alle Kinder alles lehren! – Aber wie? In: Lamers, W./ Klaufuß, Th. (Hrsg.): Alle Kinder alles lehren! – aber wie? Theoriegeleitete Praxis bei schwer- und mehrfachbehinderten Menschen. Düsseldorf, 17- 36
- Janz, F., Klaufuß, Th., Lamers, W. & Strauch O. (2006): Untersuchungen zum ‚Menschen-Bild‘. Welche Vorstellungen haben Lehrkräfte und Eltern von Menschen mit schwerer Behinderung? In: Sonderpädagogische Förderung, (51), H. 2, 134-152
- Kane, J.F./ Nößner, Ch. (2003): Selbstverletzendes Verhalten und Juckreiz. Eine Herausforderung für die Kooperation zwischen Pädagogik, Psychologie und Medizin. In: Kane, J.F./ Klaufuß, Th. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, 2. Band. Heidelberg, 149-176
- Kane, J.F. (1994): Schwere geistige Behinderung und selbstverletzendes Verhalten: Neuere Überlegungen in der internationalen Diskussion. In: Fischer, U./ Hahn, M.T./ Klingmüller, B./ Seifert, M. (Hrsg.): WISTA. Experten-Hearing 1993. Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Reutlingen, 78-96
- King, B.H. (1993): Self-Injury by People With Mental Retardation: A Compulsive Behavior Hypothesis. In: American Journal of Mental Retardation (AJMR) (98) 1, 93-112
- Klaufuß, Th. (1987): Autoaggressives Verhalten bei geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung 2, 108-118
- Klaufuß, Th. (1993a): Grenzen überwinden und anerkennen. Grenzüberschreitungen von Mitarbeiter/innen in der Arbeit mit schwer(st) behinderten Menschen. In: Zur Orientierung 2, 22-25
- Klaufuß, Th. (1993b): Trennung auf Zeit. Die Bedeutung eines Kurzzeitheimes und anderer Institutionen für Familien mit geistig behinderten Kindern. Heidelberg
- Klaufuß, Th. (1993c): Was geschieht Besonderes in Intensivgruppen? Intensivpädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung und schwer(st)en Verhaltensstörungen. In: Zur Orientierung 3, 2-7
- Klaufuß, Th. (1995a): Qualitätssicherung und Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Mitteilungen des Landesverbandes Bremen des VDS, 20, 2/3, 4-19
- Klaufuß, Th. (1995b): Selbstverletzung und Selbstbestimmung. In: Sonderpädagogik 3, 124-136
- Klaufuß, Th. (1995c): Irgendwann kommt die Trennung ... Für einen möglichst normalen Lebenslauf von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitschrift für Heilpädagogik 9, 443-450
- Klaufuß, Th. (1996): Wie beurteilen Angehörige die Qualität von Hilfen für ihre Töchter und Söhne mit geistiger Behinderung? In: Zur Orientierung 2, 30-33
- Klaufuß, Th. (1998a): Die individuelle, soziale, institutionelle und gesellschaftliche Dimension von Selbstbestimmung. In: Friebe, S./ Wetzler, R. (Hrsg.): Selbstbestimmt leben in sozialer Abhängigkeit. Das Leitbild der Selbstbestimmung als Herausforderung an Theorie und Praxis der Geistigbehindertenpädagogik. Mosbach, 21-61
- Klaufuß, Th. (1998b): Gesprächsführung als sonderpädagogische Basiskompetenz. In: Geistige Behinderung 3, 262-286
- Klaufuß, Th. (1999a): Qualität pädagogischer Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln und sichern. Das GBM des VEEMB. 2. völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung. Stuttgart
- Klaufuß, Th. (1999b): Kindergästehaus zum Verschnaufen“ der Caritas Stuttgart. Wissenschaftliche Evaluation und Projektmoderation (WEP). Projektantrag, Heidelberg, unveröff.
- Klaufuß, Th. (1999c): Soll die Pädagogik Menschen mit schwersten Behinderungen aufgeben? Leserbrief zum Beitrag von Emil E. Kobi: ‚Geistigbehindertenpädagogik: Vom pädagogischen Umgang mit Unveränderbarkeit‘. In: GB 1/99, 21-29. In: Geistige Behinderung 4, 384-388
- Klaufuß, Th. (2000a): Das Recht auf Bildung als Kern der Qualitätssicherung für SchülerInnen mit geistiger Behinderung. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 3, 410-412
- Klaufuß, Th. (2000b): Erleichtert oder erschwert Intensivkooperation schulische Integration? In: Klaufuß, Th. (Hrsg.): Aktuelle Themen der schulischen Förderung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung Band I. Heidelberg, 34-48
- Klaufuß, Th. (2000c): Schule auf dem Weg. Entwicklung der Bildungsangebote in der Schule für Kinder und Jugendliche mit geistiger und körperlicher Behinderung. In: Zur Orientierung 3, 2000, 36-40
- Klaufuß, Th. (2000d): Zur schulischen Situation von Schüler(inne)n mit schwerster Behinderung. In: Geistige Behinderung 3, 2000, 287-289

- Klauß, Th. (2000e): Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und besonderen Verhaltensweisen. In: Fischer, E. (Hrsg.): Pädagogik bei mehrfachen Behinderungen – Erziehungsbedarf und Fördermaßnahmen. Dortmund, 69-102
- Klauß, Th. (2001): Das GBM-Handbuch zum EDV-gestützten Verfahren zur Gestaltung der Betreuung von Menschen mit Behinderungen. Hrsg. von Theo Klauß; Hartmut Schumm, Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe (BEB). Reutlingen
- Klauß, Th. (2002a): Bedeutung des Themas Bewegung für Menschen mit geistiger Behinderung und in der Geistigbehindertenpädagogik. Seminarskript, unveröff.
- Klauß, Th. (2002b): Können Menschen wirklich nicht nicht kommunizieren? – Anfragen zu einem an Watzlawick angelehnten sonderpädagogischen Glaubenssatz. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 3, 262-276
- Klauß, Th. (2003a): Bildung für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung erfordert Interdisziplinarität und Kooperation verschiedener Professionen. In: Klauß, Th./Lamers, W. (Hrsg.): Alle Kinder alles lehren ... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, Band 3. Heidelberg: Universitätsverlag Winter – Edition S, 323-340
- Klauß, Th. (2003b): Bildung im Spannungsverhältnis von Pflege und Pädagogik. In: Kane, J.F./Klauß, Th. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, 2. Band. Heidelberg, 39-64
- Klauß, Th. (2003c): Die Bedeutung des Körpers und seines Wohlbefindens in der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Kane, J.F./Klauß, Th. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberg, 11-38
- Klauß, Th. (2003d): Die Schule aus der Perspektive der Eltern von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. In: Klauß, Th./Lamers, W. (Hrsg.): Alle Kinder alles lehren ... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, Band 3. Heidelberg, 239-255
- Klauß, Th. (2003e): Ethische Aspekte pädagogisch-therapeutischer Interventionen bei aggressivem und selbstverletzendem Verhalten. In: Furger, Martha/ Kehl, Doris (Hrsg.): „...und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt“. Zum Umgang mit Aggression und Gewalt in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. Luzern, 127-148
- Klauß, Th. (2003f): Kindergästehaus zum Verschnaufen“ der Caritas Stuttgart. Wissenschaftliche Evaluation und Projektmoderation (WEP). 2. Zwischenbericht (28. Oktober 2003), Heidelberg, unveröff.
- Klauß, Th. (2003g): Selbstverletzendes Verhalten zwischen Kompetenz, Selbstbestimmung und Hilflosigkeit. In: Furger, M./ Kehl, D. (Hrsg.): „...und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt“. Zum Umgang mit Aggression und Gewalt in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. Luzern, 13-37
- Klauß, Th. (2005a): Ein Klauß, Th.: Ein besonderes Leben. Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Heidelberg, 2. erweiterte und völlig überarbeitete Auflage
- Klauß, Th. (2005b): Das Kindergästehaus zum Verschnaufen der Caritas Stuttgart. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung eines Modellprojektes. Stuttgart. Broschüre (im Druck)
- Klauß, Th., Lamers, W. & Janz, F. (2004): Forschungsergebnisse zur Bildungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schweren und mehrfachen Behinderungen (BiSB). In: Geistige Behinderung 2, 2004, 108-128
- Klauß, Th./ Janz, F. (2005): Videogestützte Analysen von Unterrichtsprozessen bei Schülerinnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Vortrag auf dem zweiten Symposium „Methoden der Verhaltensforschung“. München 11.05.05. Durchgeführt von Mangold Software & Consulting
- Klauß, Th./ Lamers, W. (1999): Forschungsantrag „Perspektiven der schulischen Bildungs- und Erziehungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schwersten Behinderungen im Spannungsfeld von Theorie und Praxis“. PH Heidelberg, unveröff.
- Klauß, Th./ Lamers, W. (2000): Zur schulischen Situation von Schülerinnen und Schülern mit schwer(st)er Behinderung. In: Geistige Behinderung 1, 287-289
- Klauß, Th./ Lamers, W. (2003a): Alle Kinder alles lehren. Alle Kinder alles lehren ... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, Band 3. Heidelberg



- Klauß, Th./ Lamers, W. (2003b): Alle Kinder alles lehren ... brauchen sie wirklich alle Bildung? In: Klauß, Th./Lamers, W. (Hrsg.): Alle Kinder alles lehren ... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, Band 3. Heidelberg, 13 -28
- Klauß, Th./ Lamers, W. (2003c): Forschungsantrag „Perspektiven der schulischen Bildungs- und Erziehungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schwer(st)en Behinderungen im Spannungsfeld von Theorie und Praxis“ Teil BiSB II: Einzelfallstudien. PH Heidelberg, unveröff.
- Klauß, Th./ Lamers, W./ Janz, F. (2004): Forschungsergebnisse zur Bildungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung (BiSB). In: Geistige Behinderung 2, 108-128
- Klauß, Th./ Wertz-Schönhagen, P. (1993): Behinderte Menschen in Familie und Heim. Grundlagen der Verständigung und Möglichkeiten der Kooperation zwischen Eltern und Betreuern. Weinheim/Basel 1993
- KLGH (Konferenz der Lehrenden der Geistigbehindertenpädagogik an wissenschaftlichen Hochschulen in deutschsprachigen Ländern) (1999): Bildungsanspruch von Kindern und Jugendlichen mit schwer(st)en Behinderungen. In: zusammen, 8, 33
- KMK- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.) (1994): Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung. Bonn
- Kobi, E.E. (1983): Vorstellungen und Modelle zur Wesenserfassung geistiger Behinderung und zum Umgang mit geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung 3, 155-166
- Koskie, J./ Freeze, R. (2000): A critique of multidisciplinary Teaming: Problems and Possibilities. In: Developmental disabilities Bulletin, 28, 1, 1-17
- Kristen, U. (1994): Praxis Unterstützte Kommunikation – Eine Einführung. Düsseldorf
- Kromrey, H. (1999): Diskussion: Von den Problemen anwendungsorientierter Sozialforschung und den Gefahren methodischer Halbbildung. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis (Themenheft: Anwendungsorientierte Sozialforschung), 22, 1, 58-77.
- Lamers, W. (1993): Spiel mit schwer(st)behinderten Kindern und Jugendlichen. Aachen
- Lamers, W. (2000): Goethe und Matisse für Menschen mit schwerer Behinderung. In: Heinen, N./ Lamers, W. (Hrsg.): Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung. Düsseldorf, 177-206
- Lamers, W. (2003): Unterricht mit Schülerinnen und Schülern mit schwerer Behinderung. Eine empirische Annäherung. In: : Fröhlich, A./ Heinen, N./ Lamers, W. (Hrsg.) : Schulentwicklung – Gestaltungs(t)räume in der Arbeit mit schwerbehinderten Schülerinnen und Schülern. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik. Düsseldorf, 197-211
- Lamers, W./ Klauß, Th. (Hrsg.) (2003): Alle Kinder alles lehren! – aber wie? Theoriegeleitete Praxis bei schwer- und mehrfachbehinderten Menschen. Düsseldorf
- Lamers, W. (2005): Wie die Zeit vergeht – empirische Studie zu Strukturen im Unterricht mit SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Universität zu Köln, unveröff.
- Lehnik, G. (1998): Entwicklung eines Instrumentariums zur Analyse der Organisationsstruktur des Schulalltages von Schülerinnen und Schüler mit einer schweren Behinderung. Wissenschaftliche Hausarbeit. Köln
- Lenschow, H. (2003): Schüler mit schweren und mehrfachen Behinderungen in Außenklassen. In: Klauß, Th./ Lamers, W. (Hrsg.): Alle Kinder alles lehren ... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Band 3. Heidelberg, 157-168
- Mahl, R. (1998): Gebärden – Chancen und Grenzen des Einsatzes an der Schule für Geistigbehinderte. Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Heidelberg
- Mall, W. (1984): Basale Kommunikation – ein Weg zum andern. Zugang finden zu schwer geistig behinderten Menschen. In: Geistige Behinderung 1, Beihefter, 1-16
- Mall, W. (1995<sup>3</sup>): Kommunikation mit schwer geistig behinderten Menschen. Ein Werkheft. Heidelberg
- Markowetz, R (1996): Körperliche Aktivierung. Ein Förderansatz für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung und gravierenden Verhaltensproblemen. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 2, 33-56
- Markowetz, R. (1997): Soziale Integration von Menschen mit Behinderungen. In: Cloerkes, G.: Soziologie der Behinderten. Heidelberg, 187-237

- Meyer-Carlstädt, V. (1998): Entwicklung eines Instrumentariums zur Analyse der personalen Bedingungen im Schulalltag von Schülerinnen und Schüler mit einer schweren Behinderung. Wissenschaftliche Hausarbeit. Köln
- Möckel, A.: Geschichte der Heilpädagogik. Stuttgart 1988
- Mühl, H. (1994<sup>3</sup>): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Stuttgart/ Berlin/ Köln
- Müller, R. (1997): Entwicklungspsychologische Theorien als Grundlage der Wahrnehmungsförderung in der Sonderpädagogik. Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Heidelberg
- Mürle, Th. (1998): Neurodermitis und ihre Folgen bei Menschen mit schwerer Behinderung. Auswirkungen auf die pädagogische Arbeit in der Schule und Möglichkeiten einer Förderung. Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Heidelberg
- Niederwipper, Th. (1998): Entwicklung eines Instrumentariums zur Analyse der räumlichen und medialen Bedingungen im Schulalltag von Schülerinnen und Schüler mit einer schweren Behinderung. Wissenschaftliche Hausarbeit. Köln
- Nößner, C./ Klauß, Th. (1996): Das FARM-Projekt – Eine Beschäftigungsalternative mit Möglichkeiten zur Selbstbestimmung. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Selbstbestimmung. Marburg, 185-200
- Nussbaum, Martha C. (1999): Gerechtigkeit oder das gute Leben. Herausgegeben von Herlinde Pauer-Studer. Frankfurt/ Main
- Nussbaum, Martha C. (University of Chicago): Aristotelische Sozialdemokratie: Die Verteidigung universaler Werte in einer pluralistischen Welt – Ein Vortrag für das Kulturforum der Sozialdemokratie, Willy-Brandt-Haus Berlin, 1. Februar 2002 (Aus dem Englischen von Sander W. Wilkens/Berlin) <http://www.kulturforen.de/servlet/PB/menu/1165334/>
- Orlove, F.P. & Sobsey, D. (1996): Educating children with multiple Disabilities. A transdisciplinary Approach. 3rd edition. Baltimore
- Panerai, S. et al.: Use of Structured Teaching for Treatment of Children with Autism and Severe and Profound Mental Retardation. In: Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 1998, Band 33, Heft 4, 367-374
- Papousek, H./ Papousek, M. (1989): Frühe Kommunikationsentwicklung und körperliche Beeinträchtigung. In: Fröhlich, A. (Hrsg.): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder. Dortmund
- Peterander, F./ Speck, O. (1995): Subjektive Belastungen. Mütter schwerbehinderter Kinder in der Frühförderung. In: Geistige Behinderung 2, 95-107
- Pfeffer, W. (1988): Förderung schwer geistig Behinderter – eine Grundlegung. Würzburg
- Pfründer, P. (2000): Integration für alle? Untersuchung zum Schulbesuch eines Kindes mit schwer(st)er Behinderung in einer Allgemeinen Schule. In: Klauß, Th. (Hrsg.): Aktuelle Themen der schulischen Förderung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung Band I. Heidelberg, 15-33
- Platte, A. (2004): Grenzen überwindende Weiterbildung. In: Geistige Behinderung 3, 209-218
- Pohl, M. (2000): Die Grundlagen erfolgreicher Teamarbeit. In: Pohl, M. & Witt, J. (Hrsg.) (2000): Innovative Teamarbeit zwischen Konflikt und Kooperation. Arbeitshefte Führungspsychologie, 35. Heidelberg, 12-76
- Rainforth, B. et al.: Collaborative teams for students with severe disabilities. Integrating therapy and educational services, Baltimore, London 1997
- Schendera C. F.G./ Janz, F./ Klauß Th./ Lamers W. (2003): Die Umsetzung von Evaluationskriterien im Projekt „Perspektiven der schulischen Bildungs- und Erziehungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schweren und mehrfachen Behinderungen“ (BiSB-Projekt). In: Zeitschrift für Evaluation 2, 223-232
- Schendera, C.F.G. (2004): Datenmanagement und Datenanalyse mit dem SAS-System. München
- Schroeder, S.R./Oster-Granite, M.L./Berkson, G./Bodfish, J.W./Bresse, G.R./Cataldo, M.F./Cook, E.H./Crnic, L.S./DeLeon, I./Fisher, W./Harris, J.C./Horner, R.H./Iwata, B./Jinnah, H.A./King, B.H./Lauder, J.M./Lewis, M.H./Newell, K./Nyhan, W.L./Rojahn, J./Sackett, G.P./Sandman, C./Symons, F./Tessel, R.E./Thompson, T./Wong, D.F. (2001): Self-Injurious Behavior: Gene-Brain-Behavior Relationships. In: Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews (7) 3-12
- Schründer-Lenzen, A. (1997). Triangulation und idealtypisches Verstehen in der (Re-)Konstruktion subjektiver Theorien. In Friebertshäuser, B./ Prengel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim/ München, 107-117

- Seifert, M. (1990): Person oder nicht Person – das ist nicht die Frage. Vom Zusammenleben mit einem schwer(st) mehrfachbehinderten Kind. In: *Geistige Behinderung* 4, 261-268
- Seifert, M. (1995): Problemverhalten – eine Herausforderung für Mitarbeiter. Bericht von Betreuern von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung über ihren Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen. In: *Geistige Behinderung* 2, 120-135
- Seifert, M. (1997): Zurück zur Verwahrung? Menschen mit schweren Behinderungen als Manövrier-masse zwischen Kostenträgern: Pflege statt Eingliederung! In: *Geistige Behinderung* 4, 337-341
- Shapiro, D./Sayers, L.: Who does What on the Interdisciplinary Team – Regarding Physical Education for Students With Disabilities.... In: *Teaching Exceptional Children*, 2003, Band 35, Heft 6, 32-39
- Sindlinger, T. (2003): Nahrungsaufnahme als Thema der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Kane, J.F./ Klauf, Th. (Hrsg.): *Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung*. Heidelberg, 93-112
- Sowa, M. & Rischmüller, A. (Hrsg.): *Schule in Bewegung. Zusammenarbeit von Therapie (KG/BT) und Pädagogik an Schulen für Körper- und Geistigbehinderte*. Dortmund 1996
- Speck, O. (1996<sup>3</sup>): *System Heilpädagogik*. München
- Speck, O. (1997<sup>8</sup>): *Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch*. München/ Basel
- Stinkes, U. (1993): *Spuren eines Fremden in der Nähe. Das ‚geistigbehinderte‘ Kind aus phänomenologischer Sicht*. Würzburg
- Straßmeier, W. (1993): Didaktik bei Schülern mit schwerer geistiger Behinderung. In: Bergeest, H./ Haupt, U. (Hrsg.): *Sonderpädagogen helfen lernen*. Pfaffenweiler, 53-68
- Strauch, O. (2002): *Menschenbilder – Basis für (sonder-)pädagogisches Denken und Handeln. Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Heidelberg, unveröff.*
- Thalhammer, M. (1974): *Geistige Behinderung*. In: Speck, O. *Die Rehabilitation der Geistigbehinderten*. München
- Theunissen, G. (1997): Wünsche von Eltern behinderter und entwicklungsverzögerter Kinder in den neuen Bundesländern – eine Studie aus Sachsen-Anhalt (mit Plaute, W.; Garlipp, B. & Westling, D.). In: *Die Neue Sonderschule*, 42 Jg. 115-128
- Trogisch, J. & Trogisch, U. (2001): Förderpflege. In: Fröhlich, A. D., Heinen, N. & Lamers, W. (Hrsg.): *Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik*. Düsseldorf, 297-307
- Ullrich, A. (1998): *Kreativitätsförderung bei schwer- mehrfach- behinderten Kindern und Jugendlichen. Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Heidelberg*
- Vaughn, S. et al.: The ABCDEs of Co-Teaching. In: *Teaching Exceptional Children*, 1997, Band 30, Heft 2, 4-10
- Voormann, H. (1997): ‘Wo der Hase über die Mühle lacht’ – Gebärden- Kommunikation hörgeschädigter Schüler mit geistiger Behinderung. *Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Heidelberg*
- Watzlawick, P./ Beavin, J.H./ Jackson, D.D. (1982<sup>6</sup>): *Menschliche Kommunikation*. Bern
- Wehr-Herbst, E. (1997): Die heutige Schülerschaft in den Schulen für Körperbehinderte. Eine bundesweite Erhebung unter besonderer Berücksichtigung der schwermehrfachbehinderten Kinder und Jugendlichen. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 316-322
- Wehr-Herbst, E.: Die heutige Schülerschaft in den Schulen für Körperbehinderte. Eine bundesweite Erhebung unter Berücksichtigung der schwermehrfachbehinderten Kinder. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 48, 1997, 316-322
- Welch, M. et al.: What’s the Score and Game Plan on Teaming in Schools? A Review of the Literature on Team Teaching and School-Based Problem-Solving Teams. In: *Remedial and Special Education*, 1999, Band 20, Heft 1, 36-49
- Wetzler, R. (1995): *Möglichkeiten und Grenzen des ADL/IADL-Konzeptes (Activities/ Instrumental Activities of Daily Living) für die Beschreibung der Alltagseinschränkungen und Alltagskompetenzen von Menschen mit Behinderung*. Tübingen (Dissertation)