

Elternarbeit Barbara Jeltsch-Schudel

Etymologie

„Elternarbeit“ ist ein Begriff, der viele Unklarheiten in sich birgt. Es könnte damit gemeint sein, dass Eltern arbeiten (analog zum Begriff der „Kinderarbeit“). Es könnte aber auch gemeint sein, dass an oder mit Eltern im Bezug auf irgendein Thema gearbeitet wird. In der pädagogischen bzw. psychosozialen Literatur finden sich entsprechend dieser Unschärfe verschiedenste Definitionen. Man kann Ordnung in dieses Chaos bringen, indem man versucht, ein semantisches Feld zu bilden, oder aber nach Handlungsfeldern sucht, die für die Elternarbeit relevant sind.

Ausgangspunkt ist die Annahme, dass sich Elternarbeit im pädagogischen bzw. psychosozialen Raum abspielt. Da es um Eltern geht, müssen auch Kinder eine Rolle spielen – mithin kann ein weiterer vielseitig verwendeter Begriff miteinbezogen werden, jener der Familie. Eine wichtige Funktion der Gegenwartsfamilie, in ihrer Grundstruktur definiert „als Zusammenleben von Erwachsenen mit von ihnen abhängigen Kindern unter 25 Jahren“ (Familienbericht 2004, S. 23), ist das Aufziehen der Kinder. „Aufziehen“ heißt, dass die Kinder entsprechend ihren (Entwicklungs-)Bedürfnissen gepflegt, betreut, erzogen und materiell versorgt werden. In all diesen Tätigkeiten, welche Eltern zu erbringen haben, brauchen sie möglicherweise selber Unterstützung, oder sie können ihre Aufgaben nicht übernehmen und die Kinder werden von anderen Instanzen (Pflegefamilien, Heimen) aufgezogen. Ein Kind wird allerdings nicht nur aufgezogen, sondern hat in unserer Gesellschaft ein Bildungsrecht. Dieses bedeutet zugleich als Bildungspflicht, dass es in die Schule gehen muss.

Das bereits Erwähnte gibt Hinweise auf relevante Handlungsfelder. Elternarbeit stellt also zunächst eine Verbindung her zwischen dem primären Aufwuchssystem, der Familie, und den sekundären, gesellschaftlich angebotenen oder vorgegebenen Bereichen des pädagogischen Systems, nämlich den Vorschulangeboten (wie Kindertagesstätten, Spielgruppen, Kindergärten) und der Schule. Elternarbeit bedeutet aber auch Unterstützung, dann nämlich, wenn die Erziehungsaufgabe der Eltern aus irgendwelchen Gründen erschwert oder verunmöglicht ist. Damit werden weitere Handlungsfelder des pädagogischen Systems wichtig, die in den heilpädagogischen und sozialpädagogischen Bereich gehören. Heilpädagogische Früherziehung, Beratungsangebote, ambulante oder stationäre Einrichtungen zählen hierzu.

Mit dieser Auffächerung möglicher Handlungsfelder wird der Begriff „Elternarbeit“ etwas fassbarer, bleibt aber unspezifisch. Inhalte und Zielsetzungen sind noch offen. Die Betrachtung zusammengesetzter Begriffe, welche als einen Wortteil entweder „Eltern-“ oder „Familien-“ enthalten, soll den Begriff Elternarbeit weiter umschreiben. „Familientherapie“ lässt sich von Elternarbeit deutlich abgrenzen. Familientherapie will auf das Funktionieren der Familien einwirken, bedient sich dafür jedoch unterschiedlicher Methoden, welche in den Schulen der Familientherapie (v. Schlippe, 1985; Hanswille, 2000) wissenschaftlich verankert sind und ausgearbeitet wurden. Eine Abgrenzung zur Elternarbeit sieht Conen (siehe 1990) etwa darin, dass die ausführenden Fachpersonen unterschiedlich ausgebildet seien.

„Familientlastung“ wird vor allem Familien mit behinderten Kindern angeboten und ist in Familientlastungsdiensten (FED) von Fachpersonen und Laien organisiert (siehe z. B. Thimm, 1991). Während es hier mehr um eine Entlastung betroffener Familien im Alltag geht, gehört die „Sozialpädagogische Familienhilfe“ zu den Hilfen zur Erziehung und wird von Fachpersonen insbesondere unterprivilegierten Familien als Unterstützung angeboten.

Für den Vorschulbereich prägten Textor, Blank (2004) den Begriff der „Elternmitarbeit“, wobei sie diese im Sinne einer Mitbestimmung verstehen, konzipiert als „Bildungs- und Erziehungspartnerschaft“ zwischen Eltern und Erzieherinnen.

Die bisher genannten Begrifflichkeiten sind im Bezug auf Zielsetzungen, Methoden und Handlungsfeld (bzw. Adressaten) relativ genau zu fassen. Anders sieht es bei Begriffen wie „Elternberatung“ oder „Familienberatung“ aus. Sie werden wie „Elternarbeit“ in verschiedenen Kontexten verwendet und jeweils mit unterschiedlichen Zielsetzungen und Inhalten gefüllt. In der Heilpädagogik wird zudem auch von „Zusammenarbeit mit Familien“ gesprochen, was deutlicher auf eine Interaktion zwischen Fachleuten und ganzen Familien (nicht nur Eltern) hinweist als der Begriff „Elternarbeit“.

Geschichte

Entsprechend dem vielschichtigen Verständnis von Elternarbeit wird hier auf einen Bereich fokussiert; die Zusammenarbeitsmodelle, welche die Diskussion in der heilpädagogischen Früherziehung prägten, werden in historischer Absicht dargestellt. Dieser Bereich wurde ausgewählt, weil – im Gegensatz zu anderen Bereichen der Heilpädagogik – von Anfang an das behinderte oder von Behinderung bedrohte Kleinkind gleichermaßen wie seine Eltern als Adressaten des Angebotes verstanden wurden, und weil es – im Gegensatz zur historischen Wurzel der Sozialpädagogik – nicht vor allem darum ging, ein gesellschaftliches soziales Problem (z. B. die Armutsfrage) anzugehen, und weil – im Gegensatz zur Geschichte der Familientherapie – nicht psychische Probleme bzw. Erkrankungen Ausgangspunkt der therapeutischen Bemühungen waren.

Entwicklungspsychologische und -physiologische Untersuchungen wiesen auf die Wichtigkeit einer frühen Förderung hin, sodass in der Schweiz Ende der 60er-Jahre des vorigen Jahrhunderts die heilpädagogische Früherziehung eingeführt sowie von der schweizerischen Invalidenversicherung anerkannt und finanziert wurde. Von Anfang an war deren Auftrag ein doppelter: die Kinder sollten in ihrer Entwicklung gefördert und die Eltern in ihrer erschwerten Erziehungssituation unterstützt werden (siehe Grond, 1977).

In der Ausgestaltung ihrer Beziehung zu den Eltern orientierten sich die Früherzieherinnen (in der heilpädagogischen Früherziehung arbeiten mehrheitlich Frauen) am jeweiligen Erkenntnisstand der Heilpädagogik. Es lassen sich in diesem Handlungsfeld verschiedene Modelle der Zusammenarbeit mit Eltern erkennen, welche mit der Entwicklung der Früherziehung als Profession ebenso zusammenhängen, wie sie von der professionellen Identitätsentwicklung der einzelnen Fachperson geprägt wurden (siehe Bieber u. a., 1989).

- *Kindzentrierte Phase:* Das Augenmerk der Früherzieherin liegt in dieser Phase, basierend auf ihren Kenntnissen über kindliche Entwicklungsprozesse, auf ei-

ner angemessenen und methodisch durchdachten Förderung. Eltern und andere Bezugspersonen sind zur Unterstützung der Förderung als Ko-Therapeuten einzubeziehen.

Da indes trotz großen Anstrengungen direkt ableitbare und sichtbare Erfolge ausbleiben und nicht jede Mutter bereit ist, die ihr zugedachte Ko-Therapeutenrolle zu übernehmen, ist die Früherzieherin gezwungen, ihre Konzeption zu überdenken und ihre Interventionen zu verändern. Dies führt sie zur Entwicklung eines neuen Modells.

- *Umfeldorientierte Phase:* Nicht mehr vor allem das Kind steht im Zentrum dieser Phase, sondern die Situation der Eltern und anderer Bezugspersonen. Die Konzeption beruht darauf, dass eine Förderung des Kindes nur dann möglich ist, wenn Eltern und Bezugspersonen in ihren Lebensbezügen wahrgenommen werden und die Früherzieherin versucht, deren Einstellungen und Wertsysteme zu verstehen und akzeptieren.

Die auf Verstehen und Akzeptanz basierende Beziehung zu den Eltern und Bezugspersonen verhilft zwar der Früherzieherin zu einem Verständnis von deren Situation, setzt sie selber aber der Gefahr aus, sich vom Lebensfeld der Familie dominieren zu lassen und sich in deren Subjektivität zu verlieren. Daher ist die Früherzieherin gezwungen, ihr Modell zu überdenken.

- *Systembezogene Phase:* Weder das Kind noch die Eltern stehen als Einzelne im Zentrum, sondern die Konzeption der Beziehung zu den Familien ist in dieser Phase eine systemische, wobei die Früherzieherin sich selber als Teil des Systems versteht. Alle Beteiligten befinden sich gleichermaßen in einem Entwicklungsprozess. Darin kann die Früherzieherin eine angemessene Balancierung bzw. stetige Veränderung von Nähe und Distanz in ihr professionelles Handeln und ihre Reflexion darüber einbauen. Als entwicklungsfördernd wird eine partnerschaftliche und gemeinsam verantwortete Kooperation mit den Eltern erachtet.

Diese Auffassung der Kooperation zwischen Fachpersonen und Eltern lässt sich in verschiedene Handlungsfelder übertragen und für die jeweiligen Themen spezifizieren. Begrifflich scheint aber der Begriff „Elternarbeit“ nicht angemessen, weil die aktive und verantwortungstragende Rolle der Eltern darin überhaupt nicht vorkommt.

Aktuelle Relevanz und theoretische Ansätze

Zur Situation von Familien mit behinderten Söhnen und Töchtern

Um mit Eltern behinderter Kinder zusammenarbeiten zu können, ist eine Kenntnis der Situation von Familien unabdingbar.

Ausgehend davon, dass Eltern als Mitglieder unserer Gesellschaft die vorhandenen Wert- und Normsysteme integriert haben, bedeutet die Geburt eines behinderten Kindes bzw. die Feststellung einer Behinderung ein unerwartetes und negativ konnotiertes Ereignis, auf das die Eltern nicht vorbereitet sind, und löst zumeist einen Schock aus.

In den meisten Untersuchungen und autobiographischen Darstellungen betroffener Eltern wird ein solcher Schock beschrieben. Er wirft bei den Eltern existenzielle Fragen auf, die sie selber als Personen betreffen und die Suche nach einer möglichen Schuld

beinhalten können. Immer wieder taucht auch auf, warum es gerade sie und nicht andere trifft. Als Personen und in ihrer Rolle als (künftige) Eltern können sie dadurch stark verunsichert werden. Ihre weitere Lebensplanung wird ebenfalls völlig unklar und unvorhersehbar.

Die existenzielle Verunsicherung der Eltern wirkt sich auf die Beziehung zum behinderten Kind aus, die möglicherweise erst allmählich im Entstehen ist. Die Eltern sind mit ihren Gefühlen, ihren unbeantworteten Fragen und zerstörten Hoffnungen beschäftigt. Die Kinder sind, gerade weil sie durch ihre Schädigung in ihrer Entwicklung Unterstützung brauchen, besonders angewiesen auf eine höchst kompetente Bezugsperson, die in der Lage ist, ihre Bedürfnisse zu erkennen und adäquat auf sie zu reagieren. Es liegt auf der Hand, dass die Entwicklung der Beziehung zwischen Eltern und Kindern erschwert ist und zwar aus strukturellen Gründen: beide Interaktionspartner sind aufgrund ihrer persönlichen und existenziellen Bedingungen zunächst gar nicht in der Lage, sich aufeinander einzulassen, geschweige denn abzustimmen.

Verstärkt werden diese strukturellen Schwierigkeiten oft noch dadurch, dass die Eltern sich sehr allein fühlen. Einerseits kennen sie kaum jemanden in der gleichen Lage, was sie annehmen lassen kann, nur sie hätten ein behindertes Kind, oder schärfer noch, nur sie seien nicht in der Lage gewesen, ein den gesellschaftlichen Ansprüchen genügendes Kind zu produzieren. Andererseits ist die nähere und weitere soziale Umgebung häufig hilflos und geht deshalb auf Distanz oder reagiert ungeschickt und verletzend. Nicht zuletzt sind Eltern auch Reaktionen Unbekannter ausgesetzt – insbesondere bei einer sichtbaren Behinderung des Kindes –, die sehr schmerzhaft sein können (siehe Jeltsch-Schudel, 1991).

Damit wird deutlich, dass nicht nur die Eltern, sondern die ganze Familie, also die (nichtbehinderten) Geschwister genauso wie die Herkunftsfamilien beider Eltern, betroffen sind, sich mit einer veränderten Situation auseinander setzen müssen, die sie in dieser Weise nicht vorweg genommen haben. Diese Auseinandersetzungsprozesse beeinflussen das Zusammenleben der Familie. Sie bestimmen auch den Umgang mit Außenstehenden, wozu auch Fachleute zu zählen sind. Familien mit behinderten Kindern kommen früher und intensiver in Kontakt mit Fachleuten (siehe Jeltsch-Schudel, 1991, auch Zusammenarbeit, 2003), wobei dieser Kontakt auch bedrohlich sein kann, weil er die Behinderung des Kindes zum Thema hat und macht. Dass all dies die Beziehung zwischen Eltern und behindertem Kind beeinflusst, liegt auf der Hand.

Drei weitere Themenbereiche können sich Familien mit behinderten Kindern häufig stellen: Akzeptanz, Überbehütung und Loslösung.

Eine Erwartung an Eltern eines behinderten Kindes, welche hauptsächlich von Fachleuten gehegt, aber sehr selten den Eltern gegenüber ausgesprochen wird, ist die *Akzeptanz*. Eltern sollten – aus der Sicht gewisser Fachpersonen – möglichst schnell ihr Kind annehmen, „wie es ist“ und es lieben, da dies für seine Entwicklung unabdingbar sei. Besonders dann, wenn die Förderungsarbeit der Fachpersonen nicht zu den Entwicklungsfortschritten führt, die diese sich vorgestellt hat, wird die Schuld dafür häufig den Eltern zugeschoben. Dies setzt die Eltern unter enormen Druck, der ihnen den Raum für die notwendige Auseinandersetzung mit der Behinderung des Kindes und der Trauerarbeit (siehe Jonas, 1990) nicht lässt. Das Anderssein des Kindes und die Unmöglichkeit, seine Reaktionen und seine Entwicklungsschritte vorwegzunehmen,

erschweren es den Eltern ohnehin, elterliche Kompetenzen aufzubauen. Mit ihrer ablehnenden Haltung scheinen die Fachpersonen die Eltern – so mögen diese es empfinden – für die Schwierigkeiten des Kindes letztlich verantwortlich machen oder sogar schuldig sprechen. Damit wird die von den Eltern erwartete Akzeptanz nahezu verunmöglicht – und dies nicht zuletzt auch deshalb, weil die Fachpersonen ihrerseits ebenso wenig in der Lage sind, die Eltern zu akzeptieren, „wie sie sind“.

Durch das Zusammenleben mit ihrem behinderten Kind und die ununterbrochene Verantwortung für es sind die Eltern gezwungen, sich auf das Kind einzustellen, seine Bedürfnisse verstehen zu lernen und mit ihm ihr Leben längerfristig zu gestalten. Dieses enge Zusammensein führt dazu, dass zwischen Kind und Eltern ein Zusammenspiel von Verhaltens- und Handlungsmustern entsteht. Diese sind aufeinander bezogen und werden gegenseitig als sinnhaft erlebt. Die Aktivität des Kindes als Kooperationspartner wird dabei oft unterschätzt und der Mutter gewissermaßen die Verantwortung für das Gelingen bzw. Misslingen der Kooperation zugeschoben. Wenn sie bspw. einen engen Rahmen setzt oder das Kind in seinen Handlungen unterstützt, so reagiert sie auch (nicht nur) auf die ihr bekannten Verhaltensweisen bzw. Handlungspotenziale des Kindes. Außenstehende vermögen in der Kooperation oftmals nicht die gleiche Sinnhaftigkeit zu sehen wie Mutter und Kind; insbesondere Fachpersonen neigen sehr dazu, die Verhaltensweisen (besonders die mütterlichen) häufig ohne differenziertere Beobachtung zu bewerten und zu beurteilen. Dabei unterstellen sie häufig, dass die Mutter dem Kind zu wenig Spielraum zur Selbstentfaltung zugestehe, dass sie zu viel Verantwortung übernehme, kurz, dass sie das Kind überbehüte. Bevor jedoch von *Overprotection* gesprochen werden dürfte, im Sinne einer etwas pauschalisierenden Zuschreibung, müssten die Hintergründe (aktuelle und lebensgeschichtliche Kontexte von Mutter und Kind) sehr viel genauer angesehen werden.

Werden Mütter bzw. Eltern von Fachleuten in dieser Weise zu wenig differenziert wahrgenommen bzw. missverstanden, so verschlechtert sich die Situation der Eltern weiter, indem sie durch das Verhalten der Fachleute ein weiteres Mal verunsichert werden in ihrer mühsam erworbenen elterlichen Kompetenz. Dies wiederum wirkt sich selbstverständlich auf ihre Beziehung zum behinderten Kind aus.

Ein schwieriges Problem stellt sich den Eltern, wenn ihre behinderten Söhne und Töchter erwachsen werden und bedingt durch deren (schwere) Behinderung nur relativ selbstständig leben können. Die *Loslösung* von den erwachsen werdenden Kindern entwickelt sich normalerweise allmählich, beginnt schon in der (frühen) Kindheit und wird im Jugend- und Erwachsenenalter immer deutlicher, wenn Töchter und Söhne ihr eigenes Leben in die Hand zu nehmen beginnen. Indem sie zunehmend selbstständig für ihre Existenz aufkommen und ihre Sozialbeziehungen gestalten, übernehmen sie die Verantwortung für sich selbst. Die Selbstständigkeit behinderter Töchter und Söhne dagegen entwickelt sich möglicherweise anders, verspätet; vielleicht bleibt ein Rest von Unselbstständigkeit lebenslang bestehen.

Eltern, die im Laufe ihrer Lebensgeschichte als Eltern eines behinderten Kindes gelernt haben, dass sie schließlich auf sich selber verwiesen sind, weil fachlich-institutionelle Unterstützung nur vorübergehend oder diskontinuierlich vorhanden war, behalten diese Haltung auch im Erwachsenenalter ihrer Töchter und Söhne bei. Dass die Eltern ihr „Kind“ nicht loslassen können, macht daher in sehr vielen Fällen Sinn, da es ein funktionales, ja überlebensnotwendiges Verhalten war und ist. Angesichts der Tatsache, dass Kinder ihre Eltern zumeist überleben, ist eine Loslösung jedoch nicht zu vermeiden.

Für Eltern wird eine Loslösung im Sinne, dass sie ihre elterliche Verantwortung abgeben können und dürfen, nur möglich, wenn ein Netz vorhanden ist, aus dessen Mäschchen ihre Kinder nicht fallen werden – auch nach dem Tod der Eltern nicht.

Kompetenzen der Eltern

Diese kurze Skizze mag darauf hinweisen, dass die Situation von Familien mit behinderten Söhnen und Töchtern Probleme, Schwierigkeiten und Belastungen bergen kann. Dennoch funktionieren diese Familien. In den 1980er-Jahren wurden einige Untersuchungen zu Themen durchgeführt, welche Familien mit behinderten Kindern betreffen. Wiederholt untersucht wurden Auseinandersetzungsprozesse, oftmals in eine Modellbildung mündend. Diese Modelle unterscheiden sich zwar, aber die meisten gehen letztlich von der Schwierigkeit, von Belastungen und ähnlichen Annahmen aus, welche eigentlich das Funktionieren der Familie unter diesen Bedingungen unmöglich machen würden. Erst eine neuere Untersuchung greift die Tatsache auf, dass Familien ihre Funktionen normalerweise erfüllen können, dass hierzu erforderliche Ressourcen oft vorhanden sind, was im Konzept der Kompetenz gefasst wird (Ziemen, 2002). Was im Bezug auf das Kind – gefasst als: das Kind als Akteur seiner Entwicklung (Kautter u. a., 1988) – längst in den Diskurs eingeflossen ist, wird hier auch für die Eltern aufgegriffen und in einen überzeugenden theoretischen Kontext gestellt. Diese Änderung des Blickwinkels auf die Kompetenzen der Eltern und auf die Ressourcen der Familien dürfte auch in die Auffassung und künftige Konzeptualisierung der Zusammenarbeit zwischen Eltern und Fachpersonen in heilpädagogischen Handlungsfeldern einfließen.

Ansätze zur Verbesserung der Situation von Familien mit behinderten Kindern

Auch wenn der Kompetenzorientierung Rechnung getragen wird, bleibt die Situation betroffener Familien verbesserungsbedürftig. Dabei gilt es, vermehrt die sozialen Kontexte betroffener Familien zu berücksichtigen als diese selber. Monika Seifert (2001) gewichtet folgende Punkte:

- *Beteiligung am medizin-ethischen Diskurs*, um die gesellschaftlich vorherrschende Sicht auf Behinderung zu relativieren,
- *Öffentlichkeitsarbeit* mit dem Ziel, die Einstellungen der Bevölkerung gegenüber behinderten Menschen positiv zu verändern,
- *Inklusion statt Isolation* von behinderten Menschen in allen Lebensbereichen, damit sie – unabhängig von Art und Ausprägung der Behinderung – von der Umwelt als zugehörig erlebt werden,
- *Elternbildung* vor und während der Schwangerschaft über Möglichkeiten des Lebens mit einem behinderten Kind, unabhängig von einem positiven Befund der pränatalen Diagnostik,
- *unabhängige interdisziplinäre Beratungsstellen* zur Begleitung im Prozess der Entscheidungsfindung nach einem positiven Befund der pränatalen Diagnostik,
- *Fortbildung von Ärzten*, damit sie Eltern in existenziellen Entscheidungssituationen adäquat und umfassend über Lebensmöglichkeiten mit Behinderung informieren können,

- Unterstützung der Familien beim *Aufbau einer positiven Beziehung zum behinderten Kind* unter besonderer Berücksichtigung der Interaktion und Kommunikation,
- *Stärkung der Kompetenzen der Eltern* zur Bewältigung der Situation und zur Wahrnehmung bzw. Durchsetzung ihrer Rechte und der Rechte ihres Kindes (Empowerment),
- *geschlechtsspezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote für Mütter und Väter* zur Bewältigung individueller Probleme,
- Unterstützung der Familien mit einem behinderten Kind durch *nachbarschaftliche, ambulante und institutionelle Hilfen*, die der individuellen Bedürfnislage entsprechen.

Aspekte der Zusammenarbeit zwischen Familien und Fachpersonen in der Heilpädagogik

Die Kenntnis der Situation von Familien in verschiedenen Facetten zeigt, dass die Schaffung von Modellen der „Elternarbeit“ durch Fachpersonen völlig unangemessen wären, weil sie die Kompetenzen und Eigenaktivität (Empowerment) der Familien nicht berücksichtigt. Daher lassen sich nur einige Aspekte herausarbeiten, welche sinnvollerweise in die konkrete Zusammenarbeit (Kooperation) mit Eltern einfließen können. *Aspekte der Zusammenarbeit im Bezug auf die Voraussetzungen, welche eine Fachperson einbringen sollte:*

- *Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit:* Eine kooperative Zusammenarbeit kann nur auf gegenseitiger Achtung basieren. Jeder, der teilhat an der Kooperation – dazu gehören Eltern, Kind und verschiedenste Fachleute – ist gleichwertig, d. h., er hat Anspruch darauf, ernst genommen zu werden. Jeder hat das Recht, dass ihm mit Achtung begegnet und Raum geschaffen wird für seine Teilhabe an der Kooperation.
- *Transparenz:* In der kooperativen Zusammenarbeit müssen die jeweiligen Erwartungen aller Beteiligten gegenseitig offen gelegt werden. Transparent gemacht werden muss die Professionalität der Arbeit ebenso nach außen (etwa in Form von Öffentlichkeitsarbeit gegenüber der Gesellschaft).
- *Prozessorientierung:* Dies bedeutet, dass auf die vorhandenen Kräfte aller Beteiligten vertraut wird. Allen muss Zeit und Raum gelassen werden für die ihnen angemessene Reaktion, auch für Verweigerung. Die Rückweisung eigener fachlicher Ideen (mit denen man der Sache dienlich sein möchte) ist ebenfalls zu akzeptieren.
- *Flexibilität:* In der Zusammenarbeit sind immer verschiedene Möglichkeiten sinnvoll. Festgelegte Vorgehensweisen sind nicht möglich, wenn Kooperation ernst genommen wird, denn die Zielsetzungen und die Wege, diese zu erreichen, werden immer gemeinsam erarbeitet. Somit sind auch Rezepte und generalisierte Lösungen unsinnig.
- *Selbstreflexivität:* Es gilt, eigene und fremde Wertmaßstäbe zu kennen und zu achten. Indem man sich als Fachperson als Teil des Systems erlebt, wird man veranlasst, über die eigene Rolle nachdenken und die eigenen Motive kennen zu lernen. In der Situation ist man einem gewissen Handlungsdruck ausgesetzt, man muss reagieren. Die Arbeit des Nachdenkens muss daher der handelnden Arbeit folgen.

Familienbezogene heilpädagogische Arbeit			
	Kindzentriert	Elternbezogen	Familienorientiert
	auf Behinderung, Entwicklung und Förderung des behinderten Kindes bezogen also: direkt (explizit)	auf die Eltern als Person und in ihrer Rolle bezogen also: indirekt (implizit)	auf die ganze Familie (Geschwister) und ihren sozialen Kontext bezogen also: indirekt (implizit)
Einzelne Familien (individuell)	Diagnostik Förderung Anleitung Information	Gespräche Beratung Information	Gespräche (kontextbezogen, interinstitutionell)
Gruppen (von Familienmitgliedern)	<p style="text-align: center;">Unterstützung und Begleitung <i>in der Alltagsgestaltung und Behinderungsbewältigung</i> <i>fachlich kompetent und persönlich engagiert –</i></p> <p>(Allgemeine) Fachinformationen zu verschiedenen Themen (z. B. verschiedene Förderansätze, institutionelle Angebote, Hilfsmittel, rechtliche Möglichkeiten, neue wissenschaftliche Erkenntnisse)</p> <p>Beratungsstellen (zu verschiedenen Themen, als Hilfen in Entscheidungssituationen, für Weitervermittlungen)</p> <p>Elternbildungsangebote (unterschiedlich organisiert)</p>		
Selbsthilfe/ Vereinigungen	<p>Familienentlastende Angebote</p> <p>Erfahrungsaustausch von Elterngruppen</p>		

Aspekte der Zusammenarbeit im Bezug auf die Kooperationspartner und -partnerinnen in der Familie:

Der Überblick „Familienbezogene heilpädagogische Arbeit“ verweist als Erstes darauf, dass die vordringliche Aufgabe der Fachperson darin zu sehen ist, dass sie fachlich kompetent und persönlich engagiert Unterstützung und Begleitung in der Alltagsgestaltung und Behinderungsbewältigung leistet, und zwar in Rücksprache mit der Familie. Dies will heißen, dass die Fachperson versucht (wie oben in der systembezogenen Phase beschrieben), eine Balance herzustellen. Diese Balance sollte zwischen Nähe und Distanz gehalten werden. Ebenso muss ein Gleichgewicht beim Verständnis der Familie zwischen den Bedürfnissen und Wertsetzungen und den theoretischen Kenntnissen und Wissensinhalten der Fachperson gefunden werden.

Die Spalten des Überblicks zeigen, dass innerhalb der Familie verschiedene Perspektiven zu berücksichtigen sind und dass je angemessene professionelle Tätigkeiten gewählt werden müssen. Die Zeilen zeigen mögliche Verbindungen und Erweiterungen auf. Wie bereits die Anregungen zur Verbesserung der Situation von Familien mit behinderten Kindern (Seifert) zeigten, ist nicht allein an individuelle Familien zu denken, sondern gleichermaßen an die im Empowerment-Konzept zentrale Kraft der Selbsthilfe.

Ausblick

Für die künftige Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und Angehörigen von Menschen mit Behinderungen könnten folgende Themen an Bedeutung gewinnen:

- Die Kompetenzorientierung Betroffener findet zunehmend in das Denken und Handeln sonderpädagogischer Fachpersonen Eingang. Auch betroffene Fami-

lien verfügen über Kompetenzen und Ressourcen, welche wahr- und ernst genommen werden sollten. „Experten in eigener Sache“, „Peer Counseling“, „Selbsthilfe“ sind Stichworte, welche künftig von der Sonderpädagogik aufgegriffen werden sollten.

- Aufgrund der Tatsache, dass auch Menschen mit (geistiger) Behinderung das Recht der Teilhabe und Teilnahme an allen gesellschaftlichen Belangen zusteht, werden neue Themen und damit Herausforderungen an die Heilpädagogik herankommen. Ein nur von wenigen aufgegriffenes Thema ist die Elternschaft mit geistiger Behinderung (siehe Pixa-Kettner 1996 und Jeltsch-Schudel, Elternschaft, 2003), die zur Herausforderung ebenso der Forschung wie der heilpädagogischen Praxis werden wird. Die Zusammenarbeit mit Eltern mit geistiger Behinderung in allen erforderlichen Angeboten und Zurückhaltungen wird zu diskutieren sein.
- Menschen mit Behinderungen, namentlich auch geistigen Behinderungen, werden immer älter. Dadurch wird die Zusammenarbeit mit ihren Eltern zunehmend auch zu einer Zusammenarbeit mit anderen Bezugspersonen (familiären und außerfamiliären) werden – auch dies erfordert angemessene Angebotsstrukturen.

Elternarbeit ist ein unspezifischer und für die heilpädagogischen Handlungsfelder eigentlich ungeeigneter Begriff. Vielmehr müsste in Anbetracht der verschiedenen Facetten und einer kooperativen Grundlage von *Zusammenarbeit mit Familien behinderter Kinder* oder *Zusammenarbeit mit Angehörigen von Menschen mit Behinderungen* die Rede sein.

Kommentierte Literaturhinweise

Jonas, Monika: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder – ein feministischer Beitrag. Mainz, Matthias Grünewald, 1990.

In diesem Buch werden die Trauerphasen von Müttern schwerstbehinderter Kinder beschrieben. Die Beschreibung und Reflexion ihrer Familie basiert auf Beobachtungen, welche eine Fachfrau in langjähriger früherzieherischer und psychotherapeutischer Arbeit gewonnen hat.

Wilken, Udo, Jeltsch-Schudel, Barbara (Hrsg.): Eltern behinderter Kinder. Empowerment – Kooperation – Beratung. Stuttgart, Kohlhammer, 2003

Für die Zusammenarbeit zwischen Eltern behinderter Kinder und Fachpersonen gibt es viele relevante Aspekte. Eine Reihe wesentlicher Themen sind in diesem Band enthalten, verfasst von Fachleuten verschiedener Disziplinen sowie von betroffenen Eltern, somit aus verschiedenen Perspektiven.

Ziemen, Kerstin: Das bislang ungeklärte Phänomen der Kompetenz – Kompetenzen von Eltern behinderter Kinder. Butzbach-Griedel, Afra Verlag, 2002.

Die Autorin greift eine andere Perspektive für das Verständnis von Eltern behinderter Kinder auf: Sie unterzieht deren Kompetenzen einer Untersuchung. Wissenschaftlich untermauert werden die Ergebnisse von Bourdieus soziologischer Theorie.

Hrsg.: Heinrich Greving

Kompendium der Heilpädagogik

Band 2

I-Z

1. Auflage

Bestellnummer 04877



Bildungsverlag EINS
a Wolters Kluwer business



Haben Sie Anregungen oder Kritikpunkte zu diesem Buch?
Dann senden Sie eine E-Mail an 04877@bv-1.de
Autoren und Verlag freuen sich auf Ihre Rückmeldung.

www.bildungsverlag1.de

Bildungsverlag EINS
Sieglarer Straße 2, 53842 Troisdorf

ISBN 978-3-427-04877-0

© Copyright 2007: Bildungsverlag EINS GmbH, Troisdorf

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Hinweis zu § 52 a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
Identität Barbara Jeltsch-Schudel	7
Kindertagesstätte Elke Biene-Deißler	17
Kommunikation Peter Rödler	27
Kompetenz Martin Stahlmann	35
Krise/Krisenintervention Ernst Wüllenweber	47
Konstruktivismus Winfried Palmowski	55
Konzept Dieter Gröschke	67
Körperbehinderung Ingeborg Hedderich	76
Kritisch-materialistische Behindertenpädagogik Wolfgang Jantzen ...	86
Lebenswelt Emil E. Kobi	96
Lernbehinderung Birgit Werner	107
Medien Christian Mürner	116
Neurophysiologische Grundlagen der Heilpädagogik Thomas Hülshoff	124
Normalisierungsprinzip Walter Thimm	132
People First Stefan Göthling (mit Unterstützung von Susanne Göber und Henrik Nolte)	140
Person Emil E. Kobi	148
Personenzentriertheit Petr Ondracek	155
Persönliches Budget Gudrun Wansing	165
Profession/Professionalisierung/Professionalität Ernst Wüllenweber ..	176
Psychiatrie – Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	
Gerhard Neuhäuser	182
Psychomotorik Josef Möllers	190
Rhythmik Werner Rittmann	200
Schule/Schulpädagogik Franz B. Wember	212
Schwerste Behinderung Andreas Fröhlich	222
Sozialgesetzbuch Peter Trenk-Hinterberger	229
Spielen Elke Biene-Deißler	237

Sprache Peter Rödler	249
Ständige Konferenz der Ausbildungsstätten für Heilpädagogik	
in der Bundesrepublik Deutschland Barbara Ullrich	257
Sterbebegleitung Birgitt-Maria Schlottbohm	267
Stigmatisierung Norbert Störmer	275
Syndrome/Syndromanalyse Wolfgang Jantzen	285
Therapeutik Dieter Gröschke	296
Trisomie 21 Barbara Jeltsch-Schudel	304
Verhaltensstörungen/Verhaltensauffälligkeiten Ernst Wüllenweber ..	313
Wahrnehmung Dieter Gröschke	324
Wohnen Iris Beck	334
Zeichen Christian Mürner	346
Literaturverzeichnis	354
Autorenverzeichnis	399

Band 1

Vorwort	6
Alter Maximilian Buchka	7
Alte Menschen mit Behinderung Maximilian Buchka	21
Anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie Rüdiger Grimm	33
Arbeit/arbeiten Werner Heer	41
Assistenz Erik Weber	56
Ästhetische Erziehung Georg Theunissen	66
Autismus Peter Rödler	73
Basale Kommunikation Winfried Mall	83
Basale Stimulation Andreas Fröhlich	88
Behinderung Dieter Gröschke	97
Beratung Heinrich Greving	110
Berufsverband der Heilpädagogen e.V. Wolfgang van Gulijk	117
Blinden- und Sehbehindertenpädagogik Franz-Karl Krug	126
Case-Management Ernst Wüllenweber	134
Daseinsgestaltung Emil E. Kobi	139
Deinstitutionalisierung Wolfgang Jantzen	149

Disability Studies Anne Waldschmidt	161
Elternarbeit Barbara Jeltsch-Schudel	169
Emotionen Thomas Hülshoff	178
Empirische Behindertenpädagogik Franz B. Wember	186
Empowerment Georg Theunissen	197
Entwicklung Dieter Gröschke	202
Ethik Markus Dederich	211
Eugenik Michael Wunder	219
Europäische Heilpädagogik Alois Bürli	228
Euthanasie Michael Wunder	241
Fachbereichstag Heilpädagogik Norbert Störmer	250
Freizeit Reinhard Markowetz	258
Frühförderung Armin Sohns	272
Gender/Geschlecht Ulrike Schildmann	278
Geschichte der Heilpädagogik Norbert Störmer	287
Gesprächsführung Johannes Huiskens	297
Handlungstheorie Dieter Gröschke	308
Heilpädagogische Beziehungsgestaltung – Trainingskonzept für die	
Aus- und Weiterbildung Peter Flosdorf	317
Heilpädagogische Diagnostik Dieter Lotz	327
Heilpädagogische Erziehungshilfe und Entwicklungsförderung	
Wolfgang Köhn	337
Heilpädagogik, geisteswissenschaftliche Emil E. Kobi	347
Heilpädagogische Kunsttherapie Karl-Heinz Menzen	355
Heilpädagogische Übungsbehandlung Barbara Schroer	369
Hilfebegriff Ernst Wüllenweber	380
Hospitalisierung/Enthospitalisierung Georg Theunissen	384
Hörbehinderung Fritz-Helmut Wisch	391
Humanistische Psychologie Petr Ondracek	401
Literaturverzeichnis	412
Autorenverzeichnis	454