

MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN GEMEINSAMER ERZIEHUNG IM KINDERGARTEN "

VOM 11.11. - 14.11.81

IM BETHANIEN - BERLIN KREUZBERG

Alle Anfragen an :

Der Senator für Schulwesen, Jugend und Sport,  
B e h i n d e r t e n p r o j e k t  
Alte Jakob-Straße 12 a,  
1000 Berlin 61,  
Tel.: 25 97 - 1.



---

IMPRESSUM :

---

Herausgeber:

Der Senator für Schulwesen, Jugend und Sport.

Redaktion und Lay-Out:

Matthias Kube

Fotos:

Nanette Schrödter

---

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

---

	SEITEN
Redaktionelle Notiz	3
Eröffnungsansprachen	4-13
Arbeitsgruppen	
AG 1: Möglichkeiten und Grenzen gemeinsamer Erziehung	14-28
AG 2: Therapeutische Angebote, Verfahren und Arbeitsformen	29-48
AG 3: Elternarbeit	49-63
AG 4: Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern	64-75
AG 5: Zur Situation der schwerstmehrfachbehinderten Kinder	76-94
Finale, oder alle Arbeitsgruppe kommen zusammen	95-96
Einzelveranstaltungen, Spielaktion	97
Künstlerhaus Bethanien: Wahrnehmungsräume	98-103
Abschlußveranstaltung	104-109
Filme	110
Pressespiegel	111- 112
Teilnehmerliste	

MAN KANN NUR DEM GANZEN HELFEN

Sei mißtrauisch gegen den, der behauptet, daß man entweder nur dem großen Ganzen oder überhaupt nicht helfen könne. Es ist die Lebens - lüge derer, die in der Wirklichkeit nicht helfen wollen und die sich von der Verpflichtung im einzelnen bestimmten Fall auf die große Theorie hinausreden. Sie rationalisieren ihre Unmenschlichkeit. Zwischen ihnen und den Frommen besteht die Ähnlichkeit, daß beide durch "höhere" Erwägungen ein gutes Gewissen haben, wenn sie dich hilflos stehen lassen.

M.Horkheimer : Dämmerung. Notizen in Deutschland 1934.



---

"Möglichkeiten und Grenzen der gemeinsamen  
Erziehung im Kindergarten"

FACHTAGUNG VOM 11. - 14.11.1981 IM " HAUS BETHANIEN "  
BERLIN - KREUZBERG

---

Eröffnungsansprache durch Herrn Senatsdirektor Günter Bock,  
Senator für Schulwesen, Jugend und Sport :

Meine sehr verehrten Damen und Herren !

Herzlich willkommen den Gästen aus den anderen Bundesländern,  
die zu uns hier nach Berlin und nach Kreuzberg gekommen sind,  
und den Berlinern, die sich in Berlin um Behinderte bemühen.  
Ich begrüße sehr herzlich die Ärzte, die Erzieher sowohl aus  
den Regelkindertagesstätten als auch aus den Sondereinrich-  
tungen, der Integrationsgruppen, die Therapeuten, Fachberater,  
die Dozenten der Aus- und Fortbildung, Behinderte und die  
Eltern.

Wir sind fast am Ende des "Internationalen Jahres der Behin-  
derten" und sehr häufig wird gesagt, daß derartige Jahre nur  
einen Wert des Alibis haben. Ich hoffe, daß das nicht für das  
Jahr der Behinderten zutrifft. Ich hoffe, daß es ein Mahnjahr  
war und ein Jahr, das uns weitervoranbringt in dem, was wir  
an Integrationswillen für Behinderte zu tun bereit und in der  
Lage sind.

Die Situation in Berlin ist gar nicht so schlecht wie manchmal  
gesagt wird, meinen wir; denn wir haben immerhin in dieser  
Stadt weit mehr als 2000 Plätze sowohl in Sondereinrichtungen  
als auch als Integrationsgruppen in Regeleinrichtungen. Es  
gibt sie auf der Ebene des Landes und bei den freien Trägern.

Und wenn Sie sich als Motto gewählt haben: "Möglichkeiten und Grenzen gemeinsamer Erziehung", dann verstehen wir es sicherlich so, daß man mehr über die Möglichkeiten reden sollte als über die Grenzen, daß man zuerst über Möglichkeiten der Integration reden sollte und erst dann - viel später - eventuell über Grenzen.

Die Praxis hat zur Frage der Integration immer wieder ganz besondere Bedürfnisse geäußert. Ich glaube, es ist auch richtig, daß behinderte und nichtbehinderte Kinder gemeinsam zu erziehen sind. Und auch die von Behinderung bedrohten Kinder sollten die gemeinsame Erziehung haben.

Hierzu hat das Behindertenprojekt in Berlin seit dem vergangenen Jahr insbesondere Leistungen erbracht. Das Behindertenprojekt, das wir seit 1979 zur Weiterentwicklung einer Konzeption für die pädagogisch betreute Arbeit mit behinderten Kindern in Regel- und Sondereinrichtungen eingesetzt haben, hat auch diese Fachtagung vorbereitet. Für dieses Behindertenprojekt, insbesondere mit dem sog. Kernteam, das nun Ende des Jahres 81 die Arbeit abschließt, bedeutet die Fachtagung noch einmal eine besondere Gelegenheit, ihre mit der Praxis gemeinsam entwickelten Vorstellungen zu äußern und zu überprüfen. Insofern möchten wir wünschen, daß diese Fachtagung einen besonderen Erfolg erlebt für die, die sie eingerichtet haben und für die, die in der Sache gearbeitet haben. Die Tagung sollte ein möglichst offenes Forum sein für unterschiedliche auch kontroverse Standpunkte, in der Hoffnung, daß sie sachlich aus- und sachlich vorgetragen werden.

Nun wäre es mit Sicherheit falsch, wenn wir den Fehler machten, - ich glaube, wir können uns das in der Landschaft, in der wir leben, auch gar nicht erlauben -, die Sondereinrichtungen für behinderte Kinder und die Regelkindertagesstätten für nichtbehinderte Kinder eventuell einander gegenüberzustellen und gegeneinander auszuspielen. Denn wir finden sowohl behinderte Kinder in den Regelkindertagesstätten als auch nichtbehinderte Kinder in den Integrationsgruppen der Sondereinrichtungen.

Vielfach sind sogar Sonder- und Regelgruppen unter einem Dach untergebracht. Dies alles sind mögliche Formen von Erziehung und Förderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder. Möglichkeiten, die sich ergänzen sollten, Möglichkeiten, die ineinander übergehen sollten.

Es geht darum, in jedem einzelnen Fall ein Arrangement zu finden, ein Arrangement für das Kind, seine Familie, für die Gruppe, in der das Kind lebt, arbeitet und spielt - und für die Erzieher selbstverständlich auch.

Es geht also nicht so sehr darum, das behinderte Kind mit seiner Behinderung in den Vordergrund zu stellen, sondern es geht im Grunde zuerst einmal um das Kind selbst. Nicht die Behinderung soll bei dem Kind zuerst gesehen werden, sondern zuerst - das Kind.

Und nun lassen Sie mich noch etwas sagen, das die Eltern angeht. Gerade die Mitarbeit der Eltern behinderter Kinder ist für alle Projekte wohl unverzichtbar und müßte weiter ausgebaut werden. Die Eltern klagen sehr häufig über einen nur schwer oder manchmal sogar gar nicht überschaubaren Wirrwarr der Kompetenzen. Insofern sollte diese häufig nur zu berechtigter Klage für Verwaltung und Politiker eine Mahnung sein, sich den Problemen sachbezogener zu nähern und auch unkonventionelle Möglichkeiten zur Vermeidung von Kompetenzstreitigkeiten zu versuchen.

Lassen Sie mich zum Schluß insbesondere denen danken, die die Tagesarbeit von morgens früh bis abends spät leisten : den Erziehern und Erzieherinnen, die sich einer Aufgabe angenommen haben, die in Geldeswert nur schwer auszugleichen ist. Ihnen gebührt unsere besondere Anerkennung. Ihnen und den anderen, die ihr Interesse und ihre Bereitschaft zu den verschiedenen Formen der gemeinsamen Erziehung bekunden, möchten wir an diesem Tag Mut machen. Wir wollen sie darin bestärken, nach den Möglichkeiten gemeinsamer Erziehung zu suchen, damit die Grenzen gemeinsamer Erziehung noch besser begründet werden müssen.

Ich danke Ihnen.

Begrüßung durch Herrn Stadtrat Günter König,  
Abt. Jugend und Sport, Bezirksamt Kreuzberg :

Meine sehr verehrten Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen !

Ich freue mich sehr, daß Sie den Weg nach Berlin gefunden haben und daß die Berliner den Weg nach Kreuzberg gefunden haben.

Sie sind hier in einem Gebäude, und das möge Sie inspirieren mutig zu sein, das lange Zeit sehr umstritten war. Hier befinden wir uns in einem ehemaligen Krankenhaus, der Zentral-Diakonissenanstalt Bethanien. Die Leute im Bezirk Kreuzberg, vor zehn Jahren ungefähr war das, die hatten einen schweren Kampf auszustehen in mehrfacher Richtung, um das aus diesem Haus zu machen, was es jetzt ist: nämlich eine Stätte der sozialen Arbeit, eine Stätte der kulturellen Arbeit. Die Gegner waren auf der einen Seite diejenigen, die hieraus eine große Poliklinik für Kinder machen wollten, aber der viel schwierigere Gegner waren diejenigen, die hier abreißen wollten, um ein paar Hochhäuser hinzusetzen. Es ist also gelungen, hier ein Haus der kulturellen und sozialen Arbeit einzurichten.

Soziale Arbeit: In dem Zusammenhang will ich nur an ein paar Punkte erinnern. Hier ist ein Jugendkollektiv, Mariannenplatz 1a, das sich selbst "Rauchhaus" nennt. Also vor zehn Jahren schon der Versuch, neue Formen des Wohnens zu installieren - mit staatlicher Hilfe, so schmerzlich und schwer das alles war, wenn man sich an diese Diskussion erinnert. Sicherlich könnte man heute sagen, es war zu wenig, sonst hätten wir diese Situation, wie sie heute ist, - vielleicht - nicht.

Dann haben wir hier eine ganz große Reihe von Sonderprojekten, Initiativkindertagesstätten. Auch eine Angele-

genheit, die gar nicht so einfach zu installieren war, und für die es gar nicht so einfach war, Räume und eine Heimstatt zu finden.

Schließlich haben wir hier in diesem Komplexbereich auch unsere Kindertagesstätte in der Adalbertstraße, wo also erst vor kurzem ein sog. Modellversuch zur gemeinsamen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder abgeschlossen worden ist.

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, um zu sagen, da liegen Ergebnisse vor. Wir vom Bezirk Kreuzberg warten sehnsüchtig auf die Absegnung dieser Ergebnisse, damit sie auch umgesetzt werden können in materielle Folgerungen, die daraus zu ziehen sind. Denn eines muß man sagen: natürlich ist es richtig, daß Integrationsarbeit ohne ein hohes Maß an Engagement der Kolleginnen und Kollegen überhaupt nicht zu machen ist. Ich bitte aber dabei zu bedenken, daß viele unserer Kolleginnen und Kollegen in weiten Bereichen unserer Stadt durch eine Integrationsaufgabe ungeheuer schwieriger Art schon belastet sind, nämlich die Integration unserer Ausländer.

Wir haben in unseren Bezirken Kreuzberg, Wedding, Tiergarten, Schöneberg und Neukölln diese Aufgabe zu erfüllen, und ich finde, man darf das Engagement der Beteiligten nicht überstrapazieren.

Deshalb glaube ich schon, daß es auch notwendig ist, diese Bemühungen finanziell zu fördern und zu unterstützen; nicht, um einen zusätzlichen Lohn zu zahlen, sondern weil gewisse Ergebnisse, die vorliegen, beweisen, daß eben diese wichtige und vernünftige pädagogische und gesellschaftspolitische Aufgabe nicht ohne einen zusätzlichen Einsatz von Geld zu leisten ist. Das kann sein in Form von Stellen, in Form von Geld für Spiel- und Beschäftigungsmaterialien, für Räume usw.. Das muß ich Ihnen sicherlich nicht genauer erklären.

Es ist aber nun im Moment eine schwierige Situation in diesem Bereich, aber dennoch, meine ich, ist eine solche Tagung um so wichtiger. Denn ich glaube nach wie vor daran,

daß mit gesicherten Erkenntnissen und guten Argumenten und mit fachlich fundierten Aussagen immer noch die beste Politik im pädagogischen Bereich, im Bereich der Sozialarbeit gemacht werden kann.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen für diese Tagung recht viel Erfolg.

Schönen Dank.

Ansprache von Herrn Peter Hielscher,  
Geschäftsführer vom "Künstlerhaus-Bethanien" :

Sehr geehrte Damen und Herren !

Vielleicht erstmal vorweg, das Künstlerhaus hat für diese Fachtagung eigentlich nur seine Räume zur Verfügung gestellt. Wir sind aber mit der Senatsverwaltung Partner eines Versuches, nämlich daß vier Künstler Räume gestalten, und diese Räume sollen, so ist unsere Absicht, geeignet sein, auch die Wahrnehmung Behinderter zu sensibilisieren. Und dazu möchte ich, auch im Namen der Künstler, etwas sagen.

Im Herbst 1515 beauftragte der Herzog von Navarra Leonardo da Vinci, für seinen Sohn, der ohne Hände geboren war, zwei Prothesen zu entwickeln und anzufertigen. Leonardo, der mit dem Titel 'Erster Maler, Architekt und Mechaniker des Königs' an den französischen Hof gerufen worden war, nahm den Auftrag an und ließ nach seinen Zeichnungen zwei Handprothesen anfertigen, die wegen ihrer Schönheit und Gebrauchsfähigkeit große Beachtung fanden. Nicht sie, aber die Zeichnungen sind erhalten und bilden den wertvollsten Besitz einer englischen Kunstsammlung. Wären sie verkäuflich, wären sie der Stolz der großen Museen der Welt.

Diese Geschichte ist im Detail fiktiv. Niemand jedoch, der das Werk Leonardos kennt, von dessen Einheit von Kunst, Wissenschaft und anwendbarer Technik weiß, wäre verwundert. Gar nicht fiktiv hingegen ist, Mozart schrieb Kompositionen für die Glasharfe oder Glasharmonika; ein Instrument, dessen zarter, schwer zu lokalisierender Klang damals zu - heute würden wir sagen: Psychotherapie - benutzt wurde. Adolf Loos, Ludwig v. Hoffmann, LeCorbusier bauten Sanatorien, Pflegestätten, Obdachlosenheime. Die Reihe läßt sich fortsetzen.

Die Rede ist davon, daß Kunst als Kunst, nicht umformuliert in Sozialarbeit mit künstlerischer Komponente, dennoch sozial wirksam werden kann. Das schließt die Reflektion über die soziale Nutzung, bei der Architektur ohnehin vorgegeben, selbstverständlich ein.

Als wir vor zwei Jahren, ebenfalls zusammen mit der Senatsverwaltung, "Stöcke und Steine - eine Spielumwelt für behinderte und nichtbehinderte Kinder" von Dolores Pacileo durchführten, gab es auf die soziale Funktion ihrer Arbeit erhebliche Resonanz. Auf die künstlerische Qualität, und es war ein farbiges vitales beeindruckendes Environment, - darauf gab es keine.

Und so möchte ich für uns, das Künstlerhaus Bethanien, vor allem aber für die beteiligten Künstler deutlich machen, alle haben ihrer Arbeit eine pädagogisch-therapeutische Nutzbarkeit der Räume zugrunde gelegt. Aber alle bestehen darauf, daß damit ihre Arbeiten nicht erschöpfend zu bewerten sind, daß hier ein womöglich zweckfreier Anteil der Kunst eben doch bleibt. So, wie Kunst immer aus ihrer Zeit ist, doch auch außerhalb von ihr, nicht gebunden an diese.

Die Künstler haben ein Statement verfasst, das ich noch verlesen möchte:

"Wir freuen uns, daß durch diese vom Künstlerhaus Bethanien veranstaltete Ausstellung, über das sonst in Kunstaustellungen angesprochene Publikum hinaus, ein Publikum angesprochen werden kann, das sonst meist nicht unmittelbar mit Kunst in Berührung kommt. Dies wurde vor allem möglich durch die Bereitschaft des Senators für Schulwesen, Jugend und Sport, sich für ein kulturelles Projekt wie dieses finanziell und organisatorisch zu engagieren und es im Rahmen des "Behindertenjahres" auch zu realisieren. Die Einbeziehung anderer Zielgruppen, besonders der Umstand, daß die Ausstellung auf das "Jahr der Behinderten" hinweisen soll, könnte auch die Bereitschaft wecken, die eigenen Behinderungen im Umgang mit Wahrnehmung zu erforschen.

Die Tatsache, daß Kinder und Jugendliche häufig offener und weniger abgestumpft für elementare Erlebnisse sind, ist bekannt. Aber daß Behinderte häufig Wahrnehmungskompetenzen entwickeln, sensibler empfinden und kreativer sind als sog. Normale, wird oft nicht bedacht. Blinde hören und tasten besser, in ihren Bewegungsmöglichkeiten Eingeschränkte entwickeln oft eine sensiblere und wachere visuelle Wahrnehmungsfähigkeit, Taubstumme entwickeln eine ungeheure Fähigkeit, sich mit dem Körper beredt auszudrücken.

Vielleicht legt die Ausstellung und die Erfahrungen, welche die Besucher miteinander machen, auch nahe, den begrifflichen Ausdehnungs- und Bedeutungsbereich des Wortes 'Behinderter' einmal anders zu sehen, einmal zu überlegen, ob eine blockierte Wahrnehmung ebenso eine Behinderung ist wie das, was man gemeinhin mit 'Behinderung' und 'Behinderter' meint. Dieser Aspekt war mitentscheidend und motivierend für die Künstler, das Konzept 'Wahrnehmungsräume' in diesem, für eine Kunstaustellung ungewöhnlichen Rahmen zu verwirklichen.

In diesem Projekt werden die Achtsamkeit für die feineren Empfindungen und Unterschiedlichkeiten in der Wahrnehmung gefördert und ermöglicht. Dies geschieht sowohl durch den Charakter von Stille und Konzentration, den alle Räume ausstrahlen, und auch durch die Art der Wahrnehmungshandlung, die sie anbieten. Ruhe und Konzentration braucht man z.B., um unterschiedliche Tasteindrücke unterscheiden und erfahren zu können. Das Farbraumspektrum, das gleichzeitig auch ein Farbschattentheater ist, erreicht, abgesehen von seinem ruhigen visuellen Charakter, diese Konzentration auch durch die Tatsache, daß die Beobachtung des eigenen, sich verändernden Farbschattens und die kommunikative Kreativität, die sich aus dem Bedürfnis ergibt, mit dem Schatten des anderen zu spielen, Achtsamkeit und Konzentration für den anderen und sich selbst hervorrufen. Was den Klangraum betrifft, so wird er Stille erfahrbar machen, d.h., unterschiedliche Klangbereiche auch in der Stille. Der Tangram-Raum ermöglicht die Selbstwahrnehmung der eigenen Kreativität und ihre Ergebnisse im Umgang mit geometrischen Grundelementen als unmittelbar in die Handlung Einbezogener. Er eröffnet außerdem eine andere Sichtweise, nämlich das Wahrgenommene aus dem Blickpunkt einer Videokamera, und

damit ein besseres Kennenlernen sowie Überprüfung des Selbsthergestellten durch Wechsel von Sichtperspektive, Distanzgrad, Involvierungsgrad und Hinzutreten des anderen Mediums, des Video nämlich.

Hinter jedem dieser einzelnen Räume steckt ein Jahr intensiver Entwicklungsarbeit von seiten der Künstler.

Susanne Mahlmeister entwickelte den Tangram-Raum, Wolfgang Rohloff den Tastraum, Roland Steckel ist Autor des Klangraums und Göta Tellesch zeichnete für das Ausstellungskonzept insgesamt und für den Farbraum."

Das Ganze ist ein von uns überlegter Versuch, der ausgeweitet und dokumentiert zur Fortführung auffordern könnte. Hier hoffen wir, wie auch vor allem im Bereich der Dokumentation, auf die Unterstützung des größeren Partners.

## A R B E I T S G R U P P E 1

Wann ist gemeinsame Erziehung möglich und  
wo sind die Grenzen ?



### MODERATOREN:

Klothilde Klose, Gisela Kohlmeier, Nannette Schrödter.

### TEILNEHMER:

A.Albrecht, G.Almus, G.Baer, H.Böhm, M.Collé, I.Dombrowski,  
S.Ebert, U.Edel, G.Gliech, R.Hofrichter, K.Hollengk, G.Kier,  
S. Schumann, P.Naumann, H.Ruhnke, E. Sauerbaum, M.Schrö-  
der, S.Scharpf, J.Schöler, H.Schulz, I.Wallers, J.Wolff,  
H.Sonntag, Ch.Hamschau-Wiese, H.Rennfort, I.Zigon, E.Pluns,  
H.v.Schließer, H.Henselowski.

Die Teilnehmergruppe setzte sich folgendermaßen  
zusammen :

- 4 Leiterinnen aus Regelkitas
- 1 Leiterin aus Sondereinrichtung
- 9 Erzieher - innen aus Regelkitas
- 2 Vorschulerzieherinnen
- 2 Erzieherinnen aus Integrationskitas
- 1 Erzieherin aus Sonderkita
- 1 Lehrerin aus Sonderschule
- 3 Ausbilder - innen
- 3 Mütter
- 1 Sozialpädagogin
- 1 Pädagogischer Sachbearbeiter
- 1 Psychologin

---

I. MATERIALIEN ZUR EINFÜHRUNG IN DIE ARBEITSGRUPPE :

---

Die Moderatoren haben zur Vorbereitung und Vertiefung des Themas sieben Berichte über verschiedene Versuche der Einzelintegration von behinderten Kindern in Berliner Kindertagesstätten an die Teilnehmer verschickt.

Die Berichte sind von Erzieherinnen bzw. Müttern verfaßt worden. Es handelt sich dabei im einzelnen um:

- a) Ilse Dombrowski, Kita Germersheimer Weg in Spandau,  
Integration eines körperbehinderten Kindes, Vorschulgruppe.
- b) Martina Collé, Kita Planufer in Kreuzberg,  
Integration eines mongoloiden Kindes, Hort.
- c) Gesine Almus, Mutter, evangelische Regelkita,  
Integration eines körperbehinderten Kindes.
- d) Behindertenprojekt, Kita Steinträger Weg in Neukölln,  
Integration eines spastischen Kindes.
- e) Gerda Gliech, Kita Stadtrandstraße in Spandau,  
Integration eines mongoloiden Kindes, Vorschulgruppe.
- f) Helga Ruhnke, Kita Baerwaldstraße in Kreuzberg,  
Integration eines behinderten Kindes, Hort.
- g) Beate Lorenz, Kita Kolonnenstraße in Schöneberg,  
das Kind ist durch cerebrales Anfallsleiden behindert, Hort.

Diese Berichte können bei Bedarf beim Behindertenprojekt, Senator für Schulwesen, Jugend und Sport, Alte Jakobstr. 12a, 1 Berlin 61, Tel.: 2597-1, angefordert werden.

---

II. PROTOKOLLE :

---

Tag: 11.11.81, vormittag.  
Protokoll: Susanne Schumann, Helga Renfort.

Es wurden die schriftlichen Berichte über Integrationsversuche diskutiert:

1) Der Bericht von Frau I.Dombrowski über eine Einzelintegration in einer Regelkita in Spandau wird von der Autorin kommentiert.

Es handelt sich um einen Jungen mit spastischen Lähmungen und auffälligem Sozialverhalten im Vorschulalter.

Die Erzieher der Sonderkindertagesstätte, die er vorher besuchte, waren der Auffassung, daß der Junge nicht genügend gefördert werden könne, da dort nur behinderte Kinder sind. Deshalb machten sie den Vorschlag, ihn in eine Regelkindertagesstätte zu integrieren.

Anfängliche Probleme nach dem Wechsel, z.B. Einnässen, sind inzwischen überwunden. Obwohl die anderen Kinder anfangs sehr zurückhaltend waren, ist der Junge in die Gruppe jetzt sehr gut integriert. Es zeigen sich nun auch positive Veränderungen hinsichtlich seiner bisherigen Schwierigkeiten. Der Junge zeigt eine größere Lockerheit im Verhalten, eine Langsamkeit im Bewegungsablauf konnte teilweise abgebaut werden.

Insgesamt scheint trotz des ungünstigeren Erzieher/ Kinderschlüssels eine bessere Förderung in der Regelkita möglich zu sein, besonders auch im Sprachverhalten.

Wünschenswert, so wurde berichtet, bleiben dennoch verschiedene Aspekte. Dazu gehört eine Zusatzkraft für die pädagogische Förderung; dann müßten die Erzieherfachschulen mehr über Behinderungen, rechtliche Möglichkeiten usw. informieren und mit den Behindertenfürsorgen müßte stärker kooperiert werden.

2) Der Bericht von Frau G.Gliech über einen Integrationsversuch in der Regelkita Stadtrandstraße in Spandau wird von der Autorin kommentiert.

Es handelt sich um ein sechsjähriges mongoloides Kind,

das in eine Vorschulgruppe eingegliedert wurde.

Nachdem die Erzieherin sich entschlossen hatte, das Kind aufzunehmen, informierten sich alle Kollegen über Mongoloismus. Dadurch konnten viele Bedenken ausgeschaltet werden.

Die Erzieherin bereitete die anderen Kinder intensiv auf die Aufnahme des behinderten Jungen vor. Einerseits gelang ihr das mit Hilfe eines Buches, in dem verschiedene Behinderungen dargestellt sind, andererseits durch ausführliches Nachspielen von Behinderungsarten durch die Kinder (z.B. Augenverbinden, versuchen auf einem Bein zu laufen, nur einen Arm benutzen etc.). Diese Vorbereitung erwies sich als erfolgreich.

Schwierigkeiten ergaben sich anfangs durch die Eltern nichtbehinderter Kinder. Diese hatten beobachtet, das ihre Kinder z.T. das Verhalten des behinderten Jungen nachahmten (z.B. Grimassieren). Diese Ängste konnten im Gespräch abgebaut werden. Die Erzieherin erklärte den Eltern, daß positive Ziele durch den Kontakt mit Behinderten erreicht werden können (Sozialverhalten). Die anderen Kinder verhalten sich dem Jungen gegenüber sehr hilfsbereit.

Es gelang der Erzieherin schließlich durch geschicktes pädagogisches Verhalten (z.B. das Kind oft in den Mittelpunkt eines Spiels stellen), den Jungen schnell in die Gruppe zu integrieren.

Die Mutter des Kindes berichtete, daß der Junge sehr gern in die Kita geht und psychisch viel ausgeglichener geworden ist.

Die Erzieherin hat vom Umgang mit dem behinderten Kind auch für ihre Arbeit mit den nichtbehinderten Kindern profitiert (z.B. lobt sie alle Kinder jetzt häufiger und bewußter als vorher).

Leider kann der Junge nicht zusammen mit den Kindern seiner Gruppe in die Regelschule eingeschult werden, da die Lehrerin sich nicht in der Lage sieht, angemessen auf ihn einzugehen.

Aus der nachfolgenden Diskussion ergaben sich weitere Anregungen. So sollten private Kontakte zwischen behinderten und nichtbehinderten Kindern von den Erziehern gefördert werden. Die Regelschulen sollten sich verstärkt auch auf Behinderte einrichten, damit die Integration nicht mit der Kindertagesstätte aufhört.

Tag: 11.11.81, nachmittag.  
Protokoll: Ute Edel, Gesine Almus.

Die Berichterstattung über Integrationsversuche wurde fortgeführt.

1) Frau Colle berichtet über den Versuch einer Integration eines mongoloiden Kindes in die Hortgruppe. Frau Colle hatte sich intensiv auf die Aufnahme dieses Kindes vorbereitet. In diesem Zusammenhang hat sie sich um eine Hilfskraft bemüht, die sie nach §39 ff BSHG im Rahmen der Eingliederungshilfe auf Honorarbasis für vier Stunden täglich bewilligt bekam.

(In der AG wurde beschlossen, mehr Informationen über die Inanspruchnahme von Eingliederungshilfen zu geben, da viele Kollegen von dieser Hilfsmöglichkeit nichts wissen.)

Das Kind ist inzwischen gut integriert, es besucht vormittags eine Schule für Geistigbehinderte. Obwohl dort eine Ganztagsbetreuung möglich ist, geht das Kind nachmittags in die Hortgruppe zurück, damit die Integration sinnvoll weitergeführt werden kann.

Das Kind hat an einer Hortreise teilgenommen und dabei positive Erfahrungen gemacht. Das Kind hat das Sozialverhalten in der Gruppe positiv verändert.

2) Frau Ruhnke hat in einer neu errichteten Kita eine Hortgruppe übernommen, die "per Liste" zusammengestellt worden ist.

In dieser Gruppe waren bereits drei behinderte Kinder, über deren Behinderung Frau Ruhnke nicht informiert war. Als nun ein viertes behindertes Kind in die Gruppe aufgenommen werden sollte, hatte Frau Ruhnke durch die schon bestehende Arbeitsbelastung keine Zeit, sich darauf besonders vorzubereiten.

Frau Ruhnke ist mit vier behinderten Kindern ohne zusätzliche Kraft in der Gruppe überfordert. Hinzu kommt, daß eine Zusammenarbeit mit den Behörden (insbesondere Behindertenfürsorge und Schule) nur zögernd oder gar nicht klappt.

Von Frau Ruhnke wurde inzwischen ein Drei-Stufen-Plan erarbeitet, der zum Ziel hat, Integrationsgruppen einzurichten. Dieser Plan wurde von ihr im Juli 81 beim Bezirksamt eingereicht. Bisher erfolgte vom Amt keine Stellungnahme.

Bei beiden Erfahrungsberichten stellte sich heraus, daß Einzelintegration ohne eine zweite Erzieherin pro Gruppe nur schwer durchgeführt werden kann.

In diesem Zusammenhang wurde gefragt, in wievielen Regelkindertagesstätten bereits behinderte Kinder integriert sind. Denn die Kollegen haben die Erfahrung gemacht, daß in Regelkitas häufig behinderte Kinder sind, über die Akten bei der Behindertenfürsorge geführt werden, ohne allerdings die betreffenden Kitas zu informieren.

Vom Behindertenprojekt wurden entsprechende Fragebögen an alle Kitas geschickt. Aus den bereits eingegangenen Fragebögen geht hervor, daß schon 120 - 130 Tagesstätten Einzelintegrationen durchführen. In diesen Tagesstätten befinden sich ca. 300 behinderte Kinder.

Tag: 11.11.81, nachmittag

Protokoll: Sigrid Ebert, Ingrid Zigan

<p>Videofilm des Fortbildungsinstitutes für die pädagogische Praxis (F.I.P.P.): "IMMER DABEI" Integration eines mongoloiden Kindes - Szenen aus einer Regelkita. Weitere Informationen zum Film: Begleittext, hrsg. vom F.I.P.P., 1/41, Roennebergstr. 3</p>
--

Filmvorführung mit anschließender Diskussion:

1) Anmerkungen zum Film

Für den Film wurden 5-7 Drehtage verwendet. Ohne eine vorhergehende, differenzierte Problematisierung der Thematik,

wurden einfach Szenen aus dem Tagesablauf der Gruppe festgehalten.

Die AG-Teilnehmer kritisierten, daß in bestimmten Situationen, z.B. beim Essen oder beim Ausziehen, das Verhalten des behinderten Kindes nicht gezielt bis zum Ende von der Kamera verfolgt wird. Deshalb wird im Film nicht immer deutlich, wie Integration verwirklicht werden kann. Allerdings wird dagegen in dem aufgezeichneten Gespräch mit der Gruppenerzieherin und dem Leiter der Einrichtung angesprochen, inwieweit sich Defizite des Kindes problematisch auf bestimmte Gruppenunternehmungen auswirken (z.B. Außenaktivitäten).

Die AG-Teilnehmer bedauerten, daß die Erzieherin des Kindes wegen Personalmangel nicht anwesend sein konnte, um über das im Film Gezeigte hinaus weitere Informationen zu geben.

## 2) Fragen, die der Film aufwirft

Das behinderte Kind ist schon mit einem Jahr in die Liegekrippe gekommen, es besucht jetzt den Kindergarten der Regelkita. Ist die offensichtlich gelungene Integration Ergebnis dieser frühzeitigen Kontaktmöglichkeiten, die es mit nicht-behinderten Kindern hatte?

Es ist ein mongoloides Kind. Sind Kinder mit einem Down - Syndrom leichter zu integrieren?

Auffällig oft ist in vielen Berichten über Integration von Kindern mit Down - Syndrom die Rede. Sind mongoloide Kinder deshalb leichter zu integrieren, weil sie "pflegeleicht", d.h., in der Regel lieb, ruhig und nicht aggressiv sind? Warum "wagt" sich die Gruppenerzieherin einer Regelkita eher an die Integration solcher im Sozialverhalten unauffälligen (nur bedingt) Kinder heran?

Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang Arbeitsbedingungen wie Gruppengröße und Personalschlüssel?

Inwieweit kann eine solche, wenn auch verständliche Haltung der Erzieher zu einer Verlagerung des Problems 'Aussonderung' führen? "Pflegeleichte" Kinder werden integriert; schwerst-behinderte, aggressiv-auffällige Kinder bleiben in Sondereinrichtungen?

Das Krankheitsbild bei Kindern mit einem Down - Syndrom ist recht unterschiedlich. Handelt es sich also bei dem Kind um

ein leicht behindertes Kind?

Je jünger ein mongoloides Kind ist, desto weniger ist es möglich, eine Aussage über den Schweregrad der Behinderung zu machen. Eine genauere Diagnose zum Schweregrad ist wiederum meist nur im Vollzug von Förderungsmaßnahmen möglich. Welche Rolle spielt überhaupt der Schweregrad einer Behinderung für die angestrebte Integration?

Erfahrungen der AG-Teilnehmer (Mütter von behinderten Kindern, Erziehern) belegen, daß behinderte Kinder in einer Regelgruppe Anregungen und Anspruch durch das Zusammenleben mit nichtbehinderten Kindern bekommen. Die nichtbehinderten Kinder spüren mitunter, durch den unmittelbaren Kontakt mit den behinderten Kindern, sehr viel schneller als die Erzieherin, wozu ein behindertes Kind in der Lage ist und was es leisten kann.

Der Kontakt zwischen den Kindern ist unbefangener und unvoreingenommener, je jünger die Kinder sind, deshalb sollte Integration so früh wie möglich praktiziert werden.

An diese Überlegung schloß sich eine Aussprache an, über die Vor- und Nachteile institutioneller Erziehung von behinderten Kindern unter drei Jahren.

Zur Situation: Sondereinrichtungen für behinderte Kinder unter drei Jahren gibt es nicht. Nur inoffiziell werden vereinzelt sowohl in den Sonderkitas als auch in den Regelkitas, die Integration versuchen, behinderte Kinder unter drei Jahren aufgenommen.

In diesem Nichtbereitstellen von Betreuungsmöglichkeiten für behinderte Kleinstkinder (und auch Förderungsmöglichkeiten) liegt eine Chancenungleichheit für Mütter behinderter Kinder. Es wird mehr oder weniger stillschweigend erwartet, daß sie nicht berufstätig sind und sich, z.T. durch Inanspruchnahme von Hilflosenpflegegeld, voll der Pflege und der Förderung ihres behinderten Kindes widmen.

Wenn von einem Vorverständnis ausgegangen wird, das darauf abzielt, auch das behinderte Kind in erster Linie als Kind zu sehen und erst in zweiter Linie seine Behinderung, dann muß für behinderte Kinder unter drei Jahren festgestellt werden, daß auch diese für ihre Entwicklung den Kontakt mit

anderen Kindern brauchen.

Oft verhindert eine "überfürsorgliche Mutter", daß das behinderte Kind Kontaktmöglichkeiten zu Gleichaltrigen hat. Dieses Defizit könnte durch Betreuungsmöglichkeiten in einer Kindergruppe vermieden werden.

Auch die Erzieherin in einer Regelkita, die ein behindertes Kind in der Gruppe hat, muß sich fragen, ob es genügt, dieses Kind einfach so "mitlaufen" zu lassen, oder ob sie nicht Hilfen anbieten muß, damit das Kind integriert wird, ob nicht auch spezielle pädagogische Maßnahmen erforderlich sind, um dem Kind gerecht zu werden.

Stellen solche Überlegungen der Erzieher aber besondere Anforderungen hinsichtlich ihrer beruflichen Qualifikation dar? Müssen sie nicht ohnehin bemüht sein, die individuellen Möglichkeiten eines jeden Kindes in der Gruppe zu kennen, um damit pädagogisch umgehen zu können?

Worin besteht also die besondere Qualifikation der Erzieher, die mit behinderten Kindern arbeiten? Wo erwerben sie diese? Im täglichen Umgang mit solchen Kindern? In der Ausbildung? In der Fortbildung?

Tag: 12.11.81, vormittag

Protokoll: Hella Henselowsky, Elke Sauerbaum

Die Teilnehmer der AG tauschten Informationen und Erfahrungen über Integrationsprojekte aus.

Ein Teilnehmer berichtete, daß in Tiergarten eine Einrichtung für 120 Behinderte eröffnet werden soll (60 Körperbehinderte, 60 Geistigbehinderte). Die Behinderten sollen mit Taxen und Bussen aus den verschiedensten Bezirken Berlins dorthin gebracht werden.

Von den Erziehern wird Integration gewünscht, es liegt jedoch noch keine Stellungnahme vom Senat vor.

In diesem Zusammenhang tauchte die Frage auf, ob die Gelder für Taxifahrten nicht umverteilt werden können auf Erzieherplanstellen.

Von Teilnehmern aus Coburg und München erfuhren wir, daß bei Integrationsvorhaben freier Träger dort Mischfinanzierungen

möglich sind, d.h., Finanzierung über die Stadt sowie über das Bundessozialhilfegesetz. So wird es möglich, 15 Kinder in einer Gruppe (12 Nichtbehinderte und 3 Behinderte) mit 3 Fachkräften zu betreuen.

Dann berichteten drei Eltern über die Entwicklung und die bestehenden Schwierigkeiten ihrer behinderten Kinder. Alle drei Kinder wurden in Regelkitas integriert.

Erfahrungen der Eltern:

- die Kinder lernen durch Nachahmung und Anreize der nicht-behinderten Kinder,
- der unnötige Schutzraum in Sondereinrichtungen und die daraus resultierende Isolation der Behinderten fällt weg,
- Kontakte außerhalb der Einrichtung konnten gefördert werden,
- Therapien sind in geringerem Maße notwendig (konnten teilweise sogar wegfallen).
- Erfahrungswerte der Eltern werden von Fachleuten nicht oder zu wenig angenommen,
- die Eltern bemängeln die Verhaltensraster von Ärzten,
- Therapien schaffen künstliche Situationen; Lernschritte sollen ins tägliche Leben eingebaut werden.

Die Teilnehmer der AG bildeten dann zwei Kleingruppen, in denen sie zu den Themen: "Zusammenarbeit zwischen Erziehern und Therapeuten" und "Vor- und Nachteile der gemeinsamen Betreuung behinderter und nichtbehinderter Kinder" weiterarbeiten wollten.

 KLEINGRUPPE: Zusammenarbeit zwischen Erziehern und Therapeuten.  
Protokoll: Helga Ruhnke, Martina Collé

1) Diskussion über Möglichkeiten und Grenzen einer Therapie:

- Muß jedes Kind eine Therapie haben?
- Ist ein Zuviel an Therapie nicht schädlich?
- Therapien müssen auf die Situation des einzelnen Kindes abgestimmt sein.

2) Pro und Contra Therapie.

- a u ß e r h a l b der Gruppe:

Verhaltensauffällige Kinder brauchen überwiegend Einzelbetreuung. In anderen Fällen können Nachteile entstehen durch die Schaffung einer künstlichen Situation während der Therapie. Die Überprüfbarkeit des Therapieerfolges ist nur selten möglich. Aus Mangel an Informationsaustausch kann der Therapeut auch falsche Ansätze wählen.

- i n n e r h a l b der Gruppe:

Das Kind kann in der Gruppe verbleiben. Es kann in natürlicher Umgebung beobachtet und therapiert werden. Der Therapeut erfährt Erfolge in der Praxis und kann dadurch die Therapie auf alltägliche Situationen einstellen. Einwände wurden auch geäußert; nämlich, Ängste des Erziehers, Unsicherheit, "Spezialistenabhängigkeit".

3) Wichtig sind folgende Überlegungen:

- Welche Therapie für welches Kind ?
- Ist das therapeutische Angebot sinnvoll ?
- Ist Therapie am Alltag und Interesse des Kindes orientiert ?

In allen Fällen ist eine Kooperation von Erziehern - Eltern - Schule - Therapeut unerläßlich.

KLEINGRUPPE: Vor- und Nachteile der gemeinsamen Betreuung behinderter und nichtbehinderter Kinder.

Protokoll: Jutta Schöler

Was hindert die Eltern, ihr behindertes Kind in eine Regelkita zu bringen ?

Was hindert die Regeleinrichtung, behinderte Kinder aufzunehmen ?

ANGST ANGST

Die vielen "Spezialisten" raten zur Sondereinrichtung. Die Eltern müssen es meist als ihr eigenes Risiko tragen, einen anderen Weg zu suchen. Werden sie sich später selbst Vorwürfe machen, etwas falsch gemacht zu haben ?

Auch Erzieherinnen sind aus ihrem Alltag den Umgang mit Behinderten nicht gewöhnt. In der Ausbildung kommt das Thema nicht vor. Wie können die Ängste der anderen Eltern abgebaut werden? (Mein Kind soll nicht sabbern wie ...).

Überfürsorge der Eltern und falsches Mitleid der Erzieher behindern die behinderten Kinder in ihrer Entwicklung.

GEGEN DIE ANGST DER ELTERN UND ERZIEHER SPRICHT VIELES :

Mutter eines behinderten Kindes: "Therapie hat oft Alibi-Funktion. Spaß haben in einer Gruppe anderer Kinder, dazu gehören, das ist viel wichtiger!".

Vater eines behinderten Kindes: "Die Eltern sollten eigene Schwerpunkte in der Therapie setzen, den Leistungsdruck abbauen und mit mehr Gelassenheit rangehen".

Erzieherin einer Sonderkita: "Sonderkita ist die unnatürlichste Stelle. Schon nach kurzer Zeit verlieren die Erzieher die Vorstellung von normaler Entwicklung. Die Erzieher

denken sich mühsam künstliche Situationen aus, die die Kinder motivieren sollen. Trotzdem kann ein Erzieher nicht so viele Anregungen geben wie die nichtbehinderten Kinder in der Regeleinrichtung". Diese Sonderkita hat gute Erfahrungen gemacht mit der "Überleitung" behinderter Kinder in Regeleinrichtungen. Durch Gespräche der Erzieher untereinander, gegenseitige Hospitationen - dadurch konnten die vorhandenen Ängste der Erzieher, die die Kinder übernommen haben, schnell abgebaut werden.

Eine Erzieherin, die in einer Integrationskita arbeitet, betont: "Erzieher und Therapeuten müssen eng in der Gruppe zusammenarbeiten. Nur so wird das ganze Kind gesehen und nicht nur der überstreckte Arm. Kindergruppen spielen dann oft 'Therapie', führen die notwendige Teilarbeit weiter - meist recht gut".

Alle Beteiligten konnten von ihren eigenen Erfahrungen keine negativen Argumente beitragen, die gegen Integration sprächen. Dazu ein Einwurf einer Teilnehmerin: "Vielleicht sind die Kitas nicht behindertengerecht? - Die sind oft nicht kindergerecht!".

Notwendig erscheint es, die positiven Erfahrungen weiterzutragen. Eltern und Erzieher, die ihre eigenen Ängste überwunden haben, müssen ganz vielen anderen davon erzählen, um Mut zu machen.

Es darf nicht mehr geschehen, daß Politiker unwidersprochen sagen können: "Die Eltern der behinderten Kinder wollen die Sondereinrichtungen. Integration ist die Forderung von Spinne".

Alle am Gespräch beteiligten Eltern und Erzieher behinderter Kinder sehen viele Vorteile in der gemeinsamen Erziehung aller Kinder, so daß sie in dieser Richtung weiterarbeiten wollen.

Tag: 12.11.81, nachmittag

Protokoll: Gerda Glied, Eckehard Pluns

Es wird von der Arbeit in den beiden Kleingruppen berichtet. Danach folgt eine kurze Diskussion, in der die Ergebnisse der Gruppenarbeit durch verschiedene Beispiele untermauert

werden.

Anschließend wird die Frage aufgeworfen: Was spricht gegen eine gemeinsame Erziehung von behinderten und nichtbehinderten Kindern ?

Alle Teilnehmer sprechen sich grundsätzlich für die Integration behinderter Kinder aus, nur die äußeren ungünstigen Bedingungen (schlechter Personalschlüssel, ungenügendes Material und Räumlichkeiten) sprächen dagegen.

Als Voraussetzung für Integration wird u.a. angesehen:

- der betreffende Erzieher muß einverstanden und in der Lage sein, ein behindertes Kind zu betreuen,
- Eltern sollten das Recht haben zu entscheiden, ob sie ihr Kind in einer Regel- oder Sonderkita anmelden wollen,
- Integrationsgruppen sollten vom Senat ebenso anerkannt und selbstverständlich sein wie Vorschulgruppen,
- Eltern sollte mehr Mut zur Integration gemacht werden.

Die Teilnehmer der AG entwickelten einen Vorschlags- und Forderungskatalog. Alle Teilnehmer unterstützen nachdrücklich die Forderungen.

Es wird an den Kindertagesstättenentwicklungsplan II erinnert, in dem es heißt: So viel Integration wie möglich, so wenig Aussonderung wie möglich.

Die Frage nach der Integration von behinderten Kindern in die Schule konnte aus Zeitmangel nur kurz angerissen werden. Die Teilnehmer waren sich aber einig, daß auch dort Integration wünschenswert sei. In welcher Form dies möglich ist und inwieweit es von den Lehrern unterstützt wird, müßte geklärt werden.

Integration schließt alle Lebensbereiche ein, auch die Schule kann davon nicht ausgenommen werden.

---

### III. ARBEITSERGEBNISSE :

---

Vorschläge und Forderungen zur Verbesserung der integrativen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder:

- Behinderte Kinder sollen möglichst im Wohnbereich eine Regelkita besuchen können.
- Verbesserte Bedingungen -räumlicher und personeller Art-, damit auch schwerer behinderte Kinder nicht ausgesondert werden müssen.
- Integration so früh wie möglich.
- Kinder nicht aussondern aus dem Regelbereich, wenn sich Behinderungen bemerkbar machen.
- Mehr Kontakte und bessere Absprache zur Behindertenfürsorge.
- Therapie soll in das natürliche Umfeld des Kindes eingebaut werden, keine künstlichen Situationen herstellen.
- Intensive Fortbildung mit dem Schwerpunkt 'integrative Erziehung'.
- Mehr Öffentlichkeitsarbeit, um die Chancen einer gemeinsamen Erziehung deutlicher zu machen.
- Erzieher müssen mit der Aufnahme eines behinderten Kindes einverstanden sein, denn ohne die Bereitschaft des Erziehers ist Integration nicht möglich.
- Beratung der Erzieher ist erforderlich.
- Einrichtung und Anerkennung von Integrationsgruppen nach den Vorschlägen des Behindertenprojekts, wenn mindestens drei behinderte Kinder in einer Regelkita sind.
- Aktive Unterstützung durch die Behörden.
- Integration darf nicht auf die Vorschulzeit begrenzt sein.
- Schulen müssen sich stärker mit Integration auseinandersetzen und Aufnahmemöglichkeiten schaffen.
- Gleiche Bezahlung für Sonder- und Regelerzieher.
- Altersgemischte Gruppen begünstigen Integration.
- Zwei Erzieher pro Integrationsgruppe.
- Reduzierung der Kinder in Gruppen, wo ein behindertes Kind betreut wird.

ARBEITSGRUPPE 2

Therapeutische Angebote, Verfahren und Arbeitsformen



MODERATOREN:

Inken Mahir

Dorothee Offermann

Heinz Paulisch.

TEILNEHMER:

P.Appuhn, M.Artelt, A.Bartonek, P.Bongard,  
B.Bühler, M.Daniell, K.Demant, D.Engelhardt,  
J.Freidank, M. Gropper, S.Henke, A.Jördicke-  
Rieger, E.Kaiser, U.Klein, Dr.J.Kühl, S.Lewen,  
M.Leutz, I.Minth-Hladitsch, H.Nehring, S.Neu-  
beck, Ch.Petermann, G.Schindehütte, G.Schmidt,  
J.Schulze, K.Schumacher-Reißenberger, B.Wohl-  
leben.

Die Arbeitsgruppe setzte sich folgendermaßen zusammen:

- 5 Erzieher - innen aus Sonder-und Integrations-  
einrichtungen
- 4 Krankengymnastinnen
- 4 Beschäftigungstherapeuten
- 1 Vorschullehrerin
- 2 Musiktherapeuten
- 4 Diplompädagogen
- 3 Psychologen
- 1 Mediziner

---

I. MATERIALIEN ZUR EINFÜHRUNG IN DIE ARBEITSGRUPPE :

---

Es werden anfangs Therapieformen und Arbeitsweisen von Vertretern aus unterschiedlichen Einrichtungen mit unterschiedlichen Bedingungen vorgestellt.

Dies sind in folgender Reihenfolge:

- Die Spastikerhilfe Kranzalle,
- eine ambulant arbeitende Beschäftigungstherapeutin der Spastikerhilfe Prettaufer Pfad,
- zwei Musiktherapeutinnen, die vorwiegend in Kliniken beschäftigt sind,
- Mitarbeiterinnen aus Einrichtungen der "Hilfe für das autistische Kind e.V.",
- eine Krankengymnastin aus dem Kinderhaus Friedenau, einer integrativ arbeitenden Einrichtung,
- Mitarbeiterinnen aus dem Ambulatorium Wedding, das zur Spastikerhilfe Prettaufer Pfad gehört.

Teilweise werden diese Beiträge durch Video- oder Filmmaterial ergänzt, um die Arbeitsweise anschaulicher darstellen zu können.

Wenn wir uns die verschiedenen Beiträge anhören sollten wir dabei Gesichtspunkte und Fragestellungen im Hinterkopf behalten, um gegebenenfalls Gemeinsames und Widersprüchliches herauszufinden.

Bei der Vorbereitung dieser Arbeitsgruppe sind uns die unten aufgeführten Fragen eingefallen. Sicherlich haben wir nicht alles erfaßt und fordern deshalb die Teilnehmer auf, das Fehlende zu ergänzen.

Wir schlagen vor, die gesammelten Fragestellungen zu einem späteren Zeitpunkt nochmals aufzunehmen, um darüber zu diskutieren.

1. Eingliederung in die Gesellschaft als Therapieziel, z.B.:  
BSHG § 39,3 "Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern."

Hierzu gehört vor allem, den Behinderten die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufes oder einer

sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie soweit als möglich unabhängig von der Pflege zu machen.

- Was wird in den therapeutischen Situationen konkret an Eingliederungshilfe gegeben? Welche Fähigkeiten werden trainiert oder geübt, die den Kindern faktisch dabei helfen, den sozialen Status bzw. die sozialen Fertigkeiten als gleichberechtigtes Mitglied der Gesellschaft zu erlangen?
- Reflektieren die unterschiedlichen Therapiearten diese Frage der sozialen Anpassung und Eingliederung in die Gesellschaft?

2. In welchem Verhältnis steht eigentlich das, was innerhalb der Therapien mit den Kindern erarbeitet wird, zu dem, was den Rest des Tages über mit den Kindern innerhalb der Einrichtung geschieht?

- Können Elemente aus der Therapie in den erzieherischen Alltag übernommen werden?
- Setzen sich die Therapeuten mit den anderen, an der Betreuung der Kinder Beteiligten zusammen? Was wird besprochen?
- Findet Kooperation zwischen Erziehern und Therapeuten statt? Hat das Vorteile für die Kinder?
- Wie bewerten die Erzieher die Arbeit der Therapeuten?
- Wie bewerten die Therapeuten die Arbeit der Erzieher?
- Wie bewerten die Eltern die Therapien und wie die sonstige erzieherische oder pflegerische Arbeit?

3. Schließlich geht es um eine inhaltliche Ausgestaltung des Begriffs 'Therapie'. Was steckt dahinter? Gibt es eine qualifizierte Unterschiedlichkeit zum Begriff der 'Erziehung' und woran ließe sich das inhaltlich festmachen?

Die Moderatoren

---

II. PROTOKOLLE :

---

Tag: 11.11.81

Protokoll: Dr. Jürgen Kühl, Heinz Paulisch

Eine Krankengymnastin des Kinderhauses Friedenau berichtet aus ihrer Arbeit:

Die Therapeuten arbeiten seit einiger Zeit innerhalb der Einrichtung. Es sind Krankengymnasten, Beschäftigungstherapeuten, Psychologen und Musiktherapeuten. Sie sind in den Ablauf des Gruppengeschehens organisatorisch und pädagogisch einbezogen.

Es gibt fünf Gruppen, altershomogen im Hinblick auf die angestrebte spätere Einschulung in die Fläming-Grundschule (Modellversuch). Bei mehrfachbehinderten Kindern werden auch über das Gruppenangebot hinaus Einzeltherapien durchgeführt, allerdings nur im Zusammenhang mit der Kita.

D i s k u s s i o n

- Frage : Hat es für die behinderten Kinder Schwierigkeiten gegeben, in der Gruppe zu arbeiten ?
- Antwort : Das ist wohl eher ein Erwachsenenproblem, außerdem behandeln wir auch integrativ.
- F. : Wie ist das Verhältnis der nichtbehinderten Kinder zur Krankengymnastin ?
- A. : Ich bin in allen fünf Gruppen als Krankengymnastin bekannt, "Turntante". Sie akzeptieren, daß mit den behinderten Kindern gearbeitet wird.
- F. : Wäre es für Sie angenehmer, einer Gruppe fest zugeordnet zu sein ?
- A. : Ja, natürlich!
- F. : Kann die Erzieherin nicht vieles von dem übernehmen, was die Krankengymnastin macht ?
- A. : Es gibt in den Gruppen pädagogische Programme, die mit den Krankengymnasten und Beschäftigungstherapeuten abgesprochen sind. Für den Alltagsablauf geben die Therapeuten der Erzieherin Ratschläge. Die Erzieherin bietet diese Angebote den behinderten Kindern gezielt an.
- F. : Wenn es Prinzip ist, daß Therapie im Gruppenalltag i.d.S. aufgelöst ist und Sie darüberhinaus beraten, haben Sie dann nicht das Gefühl, sich langsam überflüssig zu machen? Es gibt doch be-

stimmt im Lauf der Zeit Kompetenzübertragung, Kompetenzübergänge ?

- A. : Nein, ich will mich nicht überflüssig machen, und es ist auch nicht möglich. Bestimmte Übungen können nicht von der Erzieherin übernommen werden, und sie wollen das auch nicht. Auch die Eltern würden sich weigern.
- F. : Aber wäre es dann nicht dem Kind gegenüber ehrlicher, wenn ausschließlich die Krankengymnastin alle Übungen macht und nicht auch noch die Erzieherin?
- A. : Es ist meine Aufgabe, anderen klarzumachen, was das Kind schon kann und daß z.B. in bestimmten Situationen, Helfen durchaus hinderlich sein kann.
- F. : Kann pädagogische Intention mit therapeutischer Zielsetzung überhaupt in einer Person verknüpft werden ?
- A. : Es findet zwar Erziehung statt. Aber Therapie schaut immer zuerst auf das Nichtfunktionieren, auf das Defizit beim Kind.  
Die Krankengymnastin muß sich der Erziehung unterordnen, darf sich nicht anmaßen, selbst pädagogische Zielsetzungen vorzuschreiben. Doch wenn Pädagogik in die Therapie nicht einfließt, dann kann man die Therapie vergessen.
- F. : Welche Nachteile gibt es, wenn andere Kräfte Therapie übernehmen ?
- A. : Bei bestimmten Erfordernissen, z.B. bei Kontrakturen, wenn konsequent täglich viele Male Griffe am Kind erforderlich sind, kann kein anderer als die Krankengymnastin es machen. Aber das, was wir unter Handling verstehen, also die Handhabung des Kindes, sollte jeder Erwachsene mit dem Kind durchführen können.
- F. : Welche Vorteile sehen Sie für die Therapie in der Gruppe gegenüber der Einzeltherapie ?
- A. : Die Motivation des Kindes in Einzelsituationen ist sicherlich oft gering. Die im Gruppengeschehen eingebaute Therapie ist wohl besser anzubieten.

Tag: 11.11.81

Protokoll:

Videofilm der Tagesstätte Kranzallee, Spastikerhilfe.  
THEMA: Pädagogisch-therapeutische Zusammenarbeit mit schwerst-mehrfachbehinderten Kindern, am Beispiel einer Musikgruppenstunde.

Filmvorführung mit anschließender Diskussion:

### 1) Anmerkungen zum Film

Zehn Kinder werden in einer Gruppe von drei Erziehern, einer Krankengymnastin, einer Beschäftigungstherapeutin (20 Std.) betreut, vormittags kommen noch ein Lehrer und eine pädagogische Unterrichtshilfe hinzu.

Während der gefilmten Musikgruppenstunde waren noch zusätzliche Erwachsene anwesend, so daß ein Verhältnis Kind zu Erwachsenen von 1 : 1 bestand.

Ziel des Films ist, aufzuzeigen, daß diese schwerstmehrfachbehinderten Kinder lernfähig sind, d.h., wiedererkennen und bei kontinuierlichem Angebot eine gewisse Selbstständigkeit erreichen können. Nötig ist nach Aussage der Mitarbeiter eine klare Absprache, ruhiges Abwarten der Erwachsenen bis das Kind reagiert.

Kritik wurde von einer Musiktherapeutin geäußert, die sowohl an der musikalischen Qualität als auch an der Gesamtatmosphäre in der Gruppe ansetzte (zu wenig emotionale Dichte, Paarbildung: ein Kind/ ein Erwachsener, abrupte Pausen zwischen den Einheiten).

### 2) Fragen und Probleme, die der Film aufwirft

Wie sinnvoll ist eine Ballung von 10 schwerstmehrfachbehinderten Kindern in einer Gruppe, selbst wenn der Personalschlüssel 1 : 1 beträgt? Ist eine solche Zusammensetzung pädagogisch zu verantworten ?

Welchen Zweck verfolgt Therapie in einer solchen Gruppe, drängt sich nicht die Frage nach der Alibifunktion auf ? Wo bleibt die wechselseitige Beeinflussung und Weiterentwicklung zwischen Kind und Betreuer ?

Kann in solcher Gruppe der jeweilige Stand jedes einzelnen Kindes noch richtig beurteilt werden ? Wo können bei dieser Anhäufung von Behinderungen noch gesunde Anteile entsprechend berücksichtigt werden ?

Wie kann einer Aussonderung von schwerstmehrfachbehinderten Kindern, z.B. durch Ausschlußkriterien der Sonderschulen für Geistigbehinderte, entgegengewirkt werden ?

Tag: 11.11.81

Protokoll: Heinz Paulisch

Videofilm einer Musiktherapeutin der Nervenlinik Spandau.  
THEMA: Musiktherapeutische Einheit mit einer Gruppe von  
acht hauptsächlich geistig behinderten Kindern.

Filmvorführung mit anschließender Diskussion:

Die Musiktherapeutin arbeitet einmal wöchentlich mit der o.g. Gruppe. Der gute Kontakt zur Gruppenerzieherin und zu der, in die Gruppe voll integrierten Beschäftigungstherapeutin, ermöglicht ihr auch einen Einblick über den Ablauf der Gruppenschehnisse während der restlichen Woche.

Der Film zeigt den Abschluß eines Themas, mit dem sich die Gruppe in den musiktherapeutischen Stunden seit sechs Wochen beschäftigt hat. Es wurde eine Geschichte gespielt.

Die wichtigsten Punkte bei Entwicklung und Durchführung des Spieles waren:

- die Musiktherapeutin wählte eine Geschichte aus, die sie Stück für Stück den Kindern erzählte und sich von den Kindern wiedererzählen ließ. Die von den Kindern gut verstandenen Teile wurden für das Theaterspiel verwendet.

Während dieses Prozesses ordneten sich die Kinder weitgehend selbständig bestimmten Rollen zu.

Ein Liedtext wurde von den Kindern gemeinsam entwickelt.

- Die Kinder spielen in einen Kreis hinein und entgehen somit einer frontalen Vorführsituation.

- Ein anfänglich nicht spielfähiges verhaltensauffälliges Kind nahm zunächst nur von außen beobachtend und teilweise störend teil. Dadurch, daß sich eine Co-Therapeutin um dieses Kind kümmerte, konnte die Musiktherapeutin ihre ganze Konzentration der Gruppe widmen.

Der angestrebte Lernprozeß für die Kinder war dabei: Es muß keiner mitspielen; und wenn dieses Kind nur am Rande und störend dabei ist, so deshalb, weil es Schwierigkeiten hat, weil es also noch nicht so weit ist, in der Gruppe zu mitzumachen.

Später, als das betreffende Kind tatsächlich noch mitspielen wollte, trat ein anderes Kind aus der Gruppe völlig freiwillig und unaufgefordert seine Hauptrolle dafür ab. Dies kann als Beweis für eine hohe Sensibilität dieses Kindes in der betreffenden Situation gewertet werden.

- Bei der Arbeit am Spiel wurde deutlich: Die musikalische Motivierbarkeit der Kinder ist dann sehr gut, wenn nicht alle zum gleichen Zeitpunkt das Gleiche können müssen.

- Der Vorteil des Theater- und Rollenspiels für die pädagogische Situation besteht darin, daß die Geschichte und ihr Motiv den Verlauf der Interaktionen bestimmen, und nicht der Erzieher oder Therapeut.

- Die Kinder haben bei der Erarbeitung des Stückes gelernt, daß ihre Wünsche und Vorstellungen starke Berücksichtigung finden, sie sind dadurch selbstsicherer geworden.

Inzwischen formulieren sie selbst, was sie spielen möchten und entwickeln hieraus ihre eigene Spielgeschichte.

Bei einem Vergleich mit dem Film der Tagesstätte Kranzallee fiel der sehr unterschiedliche Charakter der jeweiligen Arbeitsweisen auf.

Die Kollegen der Kranzallee führten das auf die wesentlich stärkere Behinderung ihrer Kinder zurück.

Die Musiktherapeutin aus der Nervenklinik allerdings betonte, daß der Schwerpunkt der Arbeit weniger im Training als in der Kommunikation liegen sollte. Improvisationsspiele auf dieser Ebene lassen auch ganz kleine Signale entdecken und bestärken. Die Erwachsenen sollten weniger als Helfer und mehr als Mitspieler handeln.

Möglicherweise muß nicht in jeder Situation für jedes Kind immer eine Betreuungsperson anwesend sein. Wichtiger könnte es eventuell sein, daß eine zentrale Figur, nicht als Anleiter, sondern mehr in der Funktion eines Katalysators den Gruppenprozeß koordiniert. Denn ähnlich wie bei Kleinkindern läuft auch bei Kontaktgestörten der Kontakt zum anderen häufig über die Bezugsfigur.

Tag: 11.11.81

Protokoll: Bärbel Wohlleben, Inken Mahir

KLEINGRUPPENARBEIT zu den Fragestellungen:

- Therapie als Training ?
  - Muß Therapie anstrengend sein ?
  - Kann Therapie Spaß machen ?
  - Welche Bedürfnisse haben die Kinder ?
- und
- Wie bewerten Erzieher und Therapeuten jeweils ihre Arbeit ?
  - Mit welchem Blickwinkel und mit welchen Zielsetzungen gehen sie jeweils an die Kinder ?
  - Läuft eine Kooperation zwischen Erziehern und Therapeuten ?

Jedes Kind hat v i t a l e Bedürfnisse:

- Lebenserhaltende (essen, trinken, schlafen),
- Kontakt und Kommunikation,
- Wohlfühlen und Angenommensein,
- Gemeinsames Tun mit anderen.

Daneben gibt es P r i m ä r - Bedürfnisse, die durch die jeweilige Gesellschaft bestimmt sind: (z.B.)

- Spiel mit der Puppe/ Auto,
- was gegessen wird,
- wie sich verhalten wird.

Therapie ist nun dazu da, um:

1. Bedürfnisse zu wecken,
2. Bedürfnisse zu befriedigen,
3. vorhandene Fähigkeiten zu erhalten oder nicht vorhandene zu kompensieren.

Die Therapie soll also die Entwicklung des Kindes beeinflussen.

Es besteht ein Unterschied zwischen Therapie und Pädagogik:

- Therapie ist immer noch am Defizit ausgerichtet.
- Pädagogik heißt Förderung der allgemeinen Entwicklung, Leistung und Lernen.

Um Pädagogik und Therapie miteinander zu verbinden, ist es notwendig, daß das Kind mit all seinen Fähigkeiten und Unfähigkeiten betrachtet wird, also als Ganzes. Unterschiedliche Betrachtungsweisen müssen zusammengetragen werden,

damit ein gemeinsames pädagogisch/ therapeutisches Konzept entwickelt werden kann.

In dem Maße wie in der Pädagogik die alltägliche Arbeit durch therapeutische Inhalte bereichert und qualifizierter wird, ist die therapeutische Arbeit langfristig eher überflüssig.

In diesem Sinne gehört zu den Zielen von Therapie :

Verbesserung der Lebensqualität für behinderte Kinder unter Einbeziehung der natürlichen Umgebung und des Alltags. Das schließt eben auch die Kinder ihrer Umgebung ein und bedeutet, daß ein behindertes Kind in die Kita seiner Wohn- gegend gehört.

Therapie darf kein losgelöstes Training sein, das mit der Alltagssituation nichts mehr zu tun hat. Andererseits darf der Alltag auch nicht zum ständigen Trainingsfeld verkommen.

Therapie sollte immer im Hinblick auf die Gruppensituation ausgerichtet sein. Allerdings muß sie sicherlich dann auch einzeln durchgeführt werden, wenn ein Kind keine Beziehung zu Erwachsenen oder zu anderen Kindern aufbauen kann. Dabei sollten jedoch langsam aber rechtzeitig andere Kinder hinzugezogen werden.

Altersgemischte Gruppen scheinen die günstigste Form der Erziehung zu sein, auch für nichtbehinderte Kinder. Zum einen sind sie der Situation im Familienverband ähnlich, zum anderen ist in diesen Gruppen der Leistungsdruck nicht so ausgeprägt. Trotzdem kann auch innerhalb der altersgemischten Gruppen eine differenzierte Arbeit geleistet werden. Zeitweise sollte dann auch wieder mit altersgleichen Gruppen gearbeitet werden, damit die Kinder sich aneinander messen können.

Es taucht das Problem auf, daß durch die Integration behinderter Kinder eine kleine Gruppe von schwerbehinderten Kindern übrigbleibt. Viele Teilnehmer behaupteten, daß ein schwerbehindertes Kind mehr davon hätte, in einer Regelgruppe zu sein, wo nicht mit ihm passiert als in einer Sondereinrichtung, wo auch nichts mit geschieht.

Es stellt sich die Frage, wie kann eine einfache pflegerische Tätigkeit an einem behinderten Kind zu einer emotional befriedigenden Situation sowohl für das Kind als auch für den Erzieher oder Therapeuten führen ?

Tag: 12.11.81

Protokoll: Elsa Kaiser, Heinz Paulisch

\* Eine Erzieherin der Integrations-Kita Adalbertstraße berichtet aus ihrer Arbeit:

Von den Kindern dieser Tagesstätte sind 20 behindert. Für diese Kinder gibt es eine Krankengymnastin und eine Beschäftigungstherapeutin.

Je Gruppe gibt es zwei feste Bezugspersonen; durch Ausnutzung des Ausländerbonus und wegen der verlängerten Öffnungszeiten hat der Stellenplan weitere Kräfte, so daß man drei Bezugspersonen je Gruppe einplanen kann. Außerdem ist eine halbe Stelle für eine Logopädin vorgesehen, die jedoch unbesetzt ist.

Wünschenswert wäre darüberhinaus eine Fachkraft (Psychologe oder Sozialpädagoge), die für Beratung und Supervision eingesetzt werden sollte.

Für die pädagogische Arbeit in der Kindertagesstätte sind folgende Teilbereiche entscheidend: Verhaltenstraining, freies Spiel, Ausweitung der Umwelterfahrung des Kindes. Die "gute" Erzieherin "verabfolgt" diese Mixtur in individuell angemessenen Angeboten. Voraussetzung für diese Vorgehensweise ist, daß die Erzieherin das Kind beobachtet, Informationen über das häusliche Milieu einholt, die Möglichkeiten, Stärken und Schwächen des Kindes kennt und beachtet, daß sie die Veränderungen des Kindes, also seine Entwicklung wahrnimmt.

Pädagogisch arbeiten ist, Einfluß zu nehmen auf die Entwicklung, Anstöße geben zur Erweiterung von Handlungskompetenzen beim Kind, ausgehend von den Bedürfnissen und Aktivitäten des Kindes. "Das Kind soll Lust haben, selbst Erfahrungen zu sammeln".

Die formulierten Grundsätze gelten sowohl für behinderte wie auch für nichtbehinderte Kinder. Es gebe keine Unterschiede in der pädagogischen Arbeit. Wenn sie scheinbar erkannt werden, so sei dieses auf falsche Erwartungen bei den Erwachsenen zurückzuführen.

Die Schwierigkeiten, die wir mit behinderten Kindern haben, seien damit zu erklären, daß wir bestimmten Lebensaltern Erwartungen für bestimmtes Verhalten des Kindes zuordnen. Die Defizite bekommen dadurch einen zu hohen Stellenwert und führen erst so zur eigentlichen Behinderung. Es ergibt sich dann das Bild von der defekten Persönlichkeit.

Für die Referentin verlaufen Therapien bei behinderten Kindern wie in einer Autoreparaturwerkstatt: Der Meister stellt die Diagnose, Elektriker (Krankengymnastin) und Mechaniker (Beschäftigungstherapeutin) reparieren.

Es werde nicht gesehen, daß die Behinderung zur Persönlichkeit gehöre, daß demnach für den Prozeß der Therapie die gleichen Kriterien wie für die Pädagogik gelten, nämlich daß die ganze Persönlichkeit des Kindes beachtet werden müsse.

Das Vorgehen der Therapeuten wurde von der Erzieherin auch kritisiert, denn häufig geschieht es folgendermaßen: Zunächst kommen die Therapeuten in die Gruppe, um das Kind kennenzulernen. Später nehmen sie das Kind nach "Fahrplan" heraus, ungeachtet der gerade ablaufenden Aktivitäten in der Gruppe. Das hat zur Folge, daß das Kind die Therapie als ein von außen bestimmtes Ereignis betrachtet. Wird das Kind so aus seiner Beschäftigung herausgerissen, ist es kaum motiviert, die therapeutischen Angebote aufzunehmen. Die Gruppe ist kein Wartesaal für die Therapie. Die Therapie muß in die pädagogische Arbeit mit dem Kind integriert werden, wenn sie positive Veränderungen beim Kind herbeiführen will.

Weil die pädagogische Arbeit für alle Kinder im Prinzip gleich sei, und weil es für behinderte wie nichtbehinderte Kinder gleichermaßen wichtig ist, daß alle zusammen leben und lernen, sind Ansammlungen von Behinderten in Sondereinrichtungen unter pädagogischem Aspekt überhaupt nicht zu rechtfertigen.

Innerhalb der Hierarchie der Fachleute, die mit dem Kind befasst sind, müsse der pädagogische Arbeiter aufgewertet werden !

### D i s k u s s i o n

Frage : Sagen Sie bitte etwas zum Verhältnis zu den Therapeuten.

Antwort : Zunächst war ich davon überzeugt, daß Therapie für die Kinder notwendig ist. Die Therapeuten hatten ihren Therapieplan entwickelt, ohne die Erzieher zu befragen. Wir wußten nicht, was passierte und wie die Therapie durchgeführt wurde. Es gab keine Kommunikation zwischen Erziehern und Therapeuten. Wir bemerkten nur, daß die Kinder unglücklich waren und nicht vorankamen.

Inzwischen ist die Therapie in die Gruppe integriert. Das erfordert allerdings ein großes Maß an Absprache. Es gibt aber durchaus immer noch Schwierigkeiten. Wir wissen zu wenig von der Arbeit des anderen.

Die Therapeuten sind oft nicht so flexibel, nicht so vertraut mit der Arbeit in der Gruppe. Wir sprechen zwar das therapeutische Geschehen ab, so wie es im Gruppenprozeß eingebaut sein soll. Aber manchmal ist der Gruppenprozeß schon weiter fortgeschritten als die Therapie und als wir es vorgesehen hatten. Dann kann es sein, daß die Therapie dem Kind übergestülpt wird.

Die Therapeuten finden es auch schwierig, nur an einzelnen Tagen in der Gruppe zu sein, aber nicht zu wissen, was an den anderen Tagen geschieht. Als wir jedoch noch keine integrierte Therapie hatten, kam es vor, daß die behinderten Kinder die Gruppe nur noch zum Frühstück, zum Mittagessen und im Mittagsschlaf erlebten.

Schwierigkeiten ergeben sich auch, weil die Therapeuten aus einem anderen Amtsbereich kommen als wir. Für uns Erzieher sah das dann so aus, als würden die Therapeuten ins Blaue hinein, ganz ohne Kontrolle arbeiten. So blieb alles bei den Erziehern, und das störte die Zusammenarbeit.

F. : Ich stimme zu, daß es untragbar ist, Kinder aus der Gruppe zu holen. Aber auch in der Gruppe haben die behinderten Kinder einen Sonderstatus, das ist kaum zu vermeiden. Man muß eine Lösung finden, die diese Belastung für das Kind vermindert. Ich finde auch, daß Kinder nicht in jedem Fall permanent Therapie haben müssen. Wäre es manchmal nicht gut, wenn man dem Kind eine Pause geben könnte ?

A. : Das hatten wir einmal versucht, da gab es Ärger mit dem Amtsarzt. "Therapie heißt Training, Trai-

ning, Training".

In vielen Fällen hat es auch schwere Folgen für das Kind, wenn Pausen entstehen. Aber ich kann mir vorstellen, daß sich Erzieher viele therapeutische Ansätze aneignen können, um in Absprache mit dem Therapeuten eine Zeitlang allein die Angebote zu machen. Dann ließe sich eine Pause vertreten.

- A. : Therapeutische Arbeit in der Gruppe finde ich prinzipiell gut, wenn der Therapeut in die Gruppe integriert ist. Aber ich gebe zu bedenken, daß gegenwärtig die Anzahl der Therapeutenstunden sich nach der Anzahl der behinderten Kinder richtet. Wenn wir einen Therapeuten in der Gruppe haben wollen, brauchen wir logischerweise viele behinderte Kinder in der Gruppe, d.h. aber Massierung. Es kann doch nicht unsere Auffassung von Integration sein, daß es zu heimlichen Sondereinrichtungen kommt.
- A. : Ich bin Krankengymnastin, das ist ein medizinischer Hilfsberuf. Wir haben eine klare medizinische Richtlinie, einen Auftrag. Beim Erzieher sieht man solches nicht. Wir haben durch Fortbildungen viel gelernt. Daraus haben wir auch ein neues Selbstverständnis entwickelt. Früher haben wir gedacht, erziehen, das ist mal ein Kind in den Arm nehmen. Heute wissen wir, wie Lernen auf dem untersten Niveau organisiert ist. Früher war es so, daß die Therapeuten die "Arbeit" machten und die Erzieher den Rest (Versorgung und Pflege). Dieser Anteil am Tagesgeschehen wurde von uns nicht als Pädagogik gesehen. Es war ein "Aha-Erlebnis", als wir begriffen, wie viel die Kinder in diesen Situationen lernen können. Das führte zu Verständnis füreinander in der gemeinsamen Arbeit.
- A. : Der Erzieher ist, wie der Therapeut, in bestimmtem Maße für seinen Beruf qualifiziert. Aber wir können die Lebenssituation schwerstbehinderter Menschen nicht verändern. Unsere Erkenntnis ist, daß man sich nicht individuell qualifizieren soll, sondern kollegial über die Institution, in der man arbeitet. Wir müssen darauf achten, daß Erzieher, die in Sonderinstitutionen arbeiten, am Anfang nicht besser ausgebildet sind als jene, die in Regeleinrichtungen arbeiten.
- A. : Ich arbeite als Beschäftigungstherapeutin in einer Sonderkita. Anfangs ging ich so vor, daß ich in meinem Raum saß und mein Material überdachte, wie es anzuwenden sei. Dann ging ich in die Gruppen, um mir die Kinder anzusehen. Ich suchte sie mir heraus und nahm sie mit in meinen Therapieraum. Als ich sah, wie die Erzieher arbeiteten, fühlte ich mich schlecht qualifiziert. Im Laufe der Zeit,

in nachdem ich meine Arbeit in die Gruppen verlegt hatte, sah ich, wie viel man dort arbeiten kann, was man alles erreichen kann. Es hat mir auch mehr Spaß gemacht dort zu arbeiten.

- A. : Man kann nicht ein einziges Modell für unsere Arbeit finden. Es gibt viele Arbeitsmöglichkeiten. Wichtig ist immer die demokratische Zusammenarbeit, aber wir müssen auch erkennen, daß Hierarchien nicht an einem Tage abgebaut werden können. Meine Erfahrung als Therapeut ist, daß Therapien außerhalb der vertrauten Gruppe immer weniger erfolgreich sind. Und ich will auch unterstreichen, daß man als Therapeut ganz fertig und kraftlos von einem Kind kommen kann. Aber wir haben den Vorteil, daß wir unseren Stundenplan entsprechend der Belastung aufbauen können.

Tag: 12.11.81, nachmittags

Protokoll: Heinz Paulisch

Wie können die bisherigen Erfahrungen zu einem gemeinsamen Konzept weiterentwickelt werden ?

Sonderinstitutionen stellten einen deutlichen Fortschritt dar, als sie geschaffen wurden - gegenwärtig sind sie noch nicht überflüssig, weil ihr Service noch nicht anderweitig abgedeckt wird.

Aber wir dürfen auf dem heutigen Stand nicht stehenbleiben. Es ist wichtig, daß wir neue Möglichkeiten der Betreuung behinderter Menschen finden und ausprobieren können.

Es muß auch die starke emotionale Belastung der Menschen gesehen werden, die in Sondereinrichtungen leben und arbeiten. Die Betreuer entwickeln Entlastungsstrategien (oft auf Kosten der Betreuten), oder die Einrichtungen weisen eine starke Fluktuation auf.

Viele fragen sich, ob das was passiert und das, was getan wird, überhaupt nützt.

Jede Massierung von Behinderten ist problematisch und letztlich schädlich.

Wir sehen aber auch, daß aufgrund fehlender Integrationsmöglichkeiten heute noch viele behinderte Kinder und Jugendliche ausschließlich zuhause betreut werden, daß auch der Bedarf an Unterbringungsmöglichkeiten in Sondereinrichtungen

überhaupt nicht gedeckt werden kann.

Es ist auch Realität, daß viele Kinder, die heute in Sonderinstitutionen untergebracht sind, von den Regeleinrichtungen nicht übernommen werden, obwohl ihr Entwicklungsstand dieses zuliebe !

Die Teilnehmer der AG sehen aber nun Integration nicht als gedankenlos-konsequente Unterbringung in Regeleinrichtungen, sondern als individuell zu gestaltende, auf die Bedürfnisse und Erfordernisse im Einzelfall zugeschnittene Maßnahme.

"Wir wollen die Kinder nicht einfach 'ins Leben stoßen'".

Integration bedeutet auch nicht, in einer heilen Welt zu leben, sondern die Ecken und Kanten offen zu erleben. Nicht mehr ausschließlich Schutz und Rücksichtnahme sondern alle menschlichen Verhaltensweisen, auch Aggressionen, erleben (vielleicht sogar lernen) können.

Es ist für das soziale Lernen und das wechselseitige Verständnis wichtig, daß nichtbehinderte Kinder behinderte Kinder im Alltag erleben; es ist wichtig, daß behinderte Kinder nichtbehinderte Kinder als Modell erleben. Andernfalls werden beiden Seiten wichtige Erfahrungen vorenthalten.

Die Behindertenpädagogik ist keine andere oder besondere Pädagogik, sie ist nur eine stärker entfaltete Form der Pädagogik; wie auch die Lernprozesse des behinderten Menschen nicht andere, sondern langsamer verlaufende Prozesse sind.

Aussonderung geschieht immer dann, wenn etwas Besonderes passiert. Auch in der Regelkita gibt es besonders aggressive oder zurückgezogene Kinder. Es ist Aufgabe des Erziehers, auch hier Integration zu bewirken.

Das behinderte Kind wird zu einem besonderen, weil die Erwachsenen entsprechende Erwartungen haben. Es ist unsere Unsicherheit, die nach besonderen Maßnahmen ruft, die Sonderpädagogik schafft und damit die Kinder erst wirklich zu besonderen Kindern macht.

Beispiele aus Kindertagesstätten, in denen integriert gearbeitet wird, belegen, daß die Kinder selbst die geringsten Schwierigkeiten haben.

Es ist unsere eigene Unsicherheit gegenüber Behinderten, welche uns und die Geschädigten behindert macht.

Wie kann das verändert werden ?

Wir sehen Behinderte, Alte, Arbeitslose. Unter dem Leistungsaspekt sind sie wertlos. Die Gesellschaft ist mit ihnen belastet, denn sie tragen nichts bei (heißt es), sondern sie kosten. Sie leben schlechter als wir. Und wir haben irgendwo in uns das Angstgefühl, ebenso überflüssig zu werden. So werden Arbeitslose wie auch Behinderte zu einer ständigen Bedrohung. Sie mahnen uns in ihrer Existenz, in unseren Leistungsanstrengungen ja nicht nachzulassen.

Wir fragen uns also, unter welchem Gesichtspunkt unsere Arbeit einen Sinn behält, wie wir es aushalten, mit Behinderten zu arbeiten, wenn die Aussichten selbst für einen mit Erfolg Therapierten auf dem Arbeitsmarkt aussichtslos sind.

Wann also ist Aussonderung endgültig ?

Wir sehen es als unverantwortlich an, Menschen aus dem durchschnittlichen Leben auszusondern, weil sie unseren Vorstellungen von "normal" nicht entsprechen.

Integration heißt für uns, die Möglichkeiten des Einzelnen zur Entwicklung nicht einzuschränken, sondern zu unterstützen. In allen Sondereinrichtungen werden die Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen jedoch eingeschränkt, weil sie nicht mehr das normale Leben repräsentieren.

Es ist für die Arbeit eine Voraussetzung, den Behinderten so zu akzeptieren wie er ist. Wir müssen den behinderten Menschen in seiner Persönlichkeit sehen, nicht in seinen Defiziten.

Wichtig ist, daß Eltern ihr behindertes Kind annehmen können. Wenn sie es nicht können, sollen sie es ohne Ängste sagen dürfen, um mit anderen über Konsequenzen beraten zu können. Eltern sind mit ihrer Rolle voll ausgelastet. Deshalb ist es falsch, sie in die Rolle der Co-Therapeuten zu drängen. Diese Verantwortung soll bei anderen belassen bleiben.

Lernen findet dauernd statt, auch dann, wenn augenscheinlich nichts passiert. Es ist aber wichtig, was das Kind lernt.

Deshalb ist der Alltag zu beobachten.

Der therapeutische Ansatz muß vom Bedürfnis und von der Alltagssituation des Kindes ausgehen. Er ist in enger Zusammenarbeit mit allen Personen, die für das Kind wichtig sind, zu gestalten. In diesem Zusammenhang heißt Kollegialität, ein gemeinsames Problem als solches zu erkennen und die Kompetenzen nicht zu sehr voneinander abzugrenzen.

Therapien sind unsinnig, wenn sie nicht unter dem Aspekt der Entwicklung gesehen und angeboten werden. Therapie muß Spaß machen und sich an den Bedürfnissen des Kindes orientieren. (Negativbeispiel: Esstherapie, wenn das Kind satt ist).

Im Laufe der Diskussion ist uns deutlich geworden, daß es kein allgemein formuliertes, gemeinsames Therapiekonzept geben kann, denn Therapie ist immer ein auf das Individuum zugeschnittenes Handeln.

Die dargestellten Aspekte können aber als gemeinsamer Bezugsrahmen angesehen werden, innerhalb dessen das gemeinsame Ziel, nämlich Entwicklung zu initiieren, in Gang zu halten und zu beschleunigen, angesteuert werden kann.

Die Teilnehmer der AG stellen fest, daß der Begriff von Therapie im Verlaufe der Diskussionen nicht geklärt werden konnte.

---

III. ARBEITSERGEBNISSE :

---

- Zum Verhältnis Therapie / Pädagogik:  
Therapie ist am Defizit orientiert, Pädagogik hat die Gesamtentwicklung, -förderung zum Ziel und orientiert sich am Können des Kindes.  
Dementsprechend sollte sich die Therapie in die Pädagogik einfügen, um die Lebensqualität des Kindes zu verbessern.
- Pädagogik und Therapie müssen an der Alltagssituation des Kindes ansetzen. Dabei darf der Alltag nicht zu einem Trainingsprogramm werden.
- Das Zusammengehen von Pädagogik und Therapie kann nur in Kooperation verwirklicht werden, wobei Information, Aufklärung und Beratung als Anteile der Therapie verstanden werden können. Folgerichtig fällt dem Erzieher eine entsprechende Rolle in der Rehabilitation zu.
- Dieses Vorgehen schließt Einzeltherapie nicht aus; es muß aber die Forderung gestellt werden, daß die Therapieziele erkennbar und deren Ergebnisse im Alltag anwendbar und überprüfbar sind.
- Die Verwirklichung dieser Ziele ist nur im Zusammenleben mit nichtbehinderten Kindern möglich. Für schwerbehinderte Kinder stellt sich das aufgrund der vorgegebenen Strukturen besonders schwierig dar.
- Dementsprechend müssen alle Regelkindertagesstätten in die Lage versetzt werden, die behinderten Kinder ihres Einzugsbereichs aufzunehmen.
- Alle Bestrebungen von Sondereinrichtungen, nichtbehinderte Kinder aufzunehmen, sollten unbedingt unterstützt werden.
- Es sollte keine reine Sondereinrichtung mehr gebaut werden.

ARBEITSGRUPPE 3

Elternarbeit



MODERATOREN:

Ingelore Gumlich, Mechthild Schieche

TEILNEHMER:

E.Piasta, U.Küchler, R.Kirchen, Dr.G.Häfele, I.Rudnick,  
P.Kielczinski, B.Halter, G.Rathje, Ch.Wegner, R.Brumm,  
G.Schmidt, D.v.Raffay, H.Pilchowski, B.Pilchowski, A.Weiss,  
M.Blersch, Fr.Brinker, E.Esch, Fr.Graef, Fr.Hauer-Lieberengel,  
B.Mann, H.Mülot, U.Schahada, G.Zimmek, K.Zindel, G.Reimann,  
A.Dupais, E.Rensing, Fr.Kleinert, M.Hoffmann, R.Banaskiwitz.

Die Teilnehmergruppe setzte sich folgendermaßen zusammen:

- 12 Mütter behinderter Kinder
- 1 Vater eines behinderten Kindes
- 3 Mütter nichtbehinderter Kinder
- 7 Erzieher - innen
- 3 Sonderschullehrer
- 5 Ärzte, Therapeuten, Berater
- 2 Verwaltungsangestellte
- 3 behinderte Frauen

---

I. MATERIALIEN ZUR EINFÜHRUNG IN DIE ARBEITSGRUPPE :

---

Die inhaltliche Zielsetzung der Arbeitsgruppe umfaßt zwei Hauptfragestellungen, die für die Arbeit in der Gruppe u.a. maßgeblich sein sollten:

- Wie kann erreicht werden, daß aus Eltern behinderter Kinder nicht behinderte Eltern werden ?
- In welchem Zusammenhang stehen die herrschenden Leistungsnormen zu Möglichkeiten von Integration behinderter Kinder in Regeleinrichtungen ?

In zwei Vorbereitungstreffen mit Müttern behinderter Kinder und behinderten Frauen, die aus einer Volkshochschulgruppe dazugestoßen waren, wurde versucht, die Hauptkonfliktpunkte in der Zusammenarbeit zwischen Fachpersonal und Eltern behinderter Kinder herauszuarbeiten.

Dabei war der Lernprozeß, den die Teilnehmer der Vorbereitungsgruppe vollzogen, besonders wichtig; z.B. berichtete eine 28jährige behinderte Frau sehr eindrucksvoll, wie schwierig die 'Loslösung' von ihrer eigenen Mutter war. Das setzte einen "lauten" Denkprozeß in Gang.

Eine andere behinderte Frau schilderte, wie lang der Weg bis zur Annahme der eigenen Behinderung ist. Sie mußte schmerzhaft lernen, daß sie niemals durch Anpassung an die Fähigkeiten der Nichtbehinderten, die Bewältigung ihres Problems würde leisten können.

Die Vorbereitungsgruppe fand vier Schwerpunkte heraus, zu denen die Teilnehmer ihre Erfahrungen in Kleingruppen zusammentrugen. Es handelte sich dabei um:

1. Wie reagiert meine Umwelt auf mein behindertes Kind ?
2. Wie ver helfe ich meinem Kind zu größerer Selbständigkeit ?
3. Haben Behinderte ein Recht auf Sexualität ?
4. Erfahrungen und Überlegungen zur Integration behinderter Kinder.

Die Vorbereitungsgruppe wählte jeweils einen Sprecher, der die Gedanken kurz und thesenartig in der AG Elternarbeit während der Fachtagung vorstellen sollte.

Zwei Beiträge von Elterninitiativen (Vertreter des Elternbeirates der Spastikerhilfe e.V. und Vertreter des Vereins der Eltern und Freunde geistig behinderter Kinder Zehlendorfs) sollten den Arbeitsgruppenteilnehmern mögliche Formen von selbstinitiiertem Elternarbeit aufzeigen.

Dabei wurde deutlich, wie Eltern behinderter Kinder in ihrer Auseinandersetzung um die Rechte ihrer Kinder von Ärzten, Beratern und Verwaltungsfachleuten weitestgehend allein gelassen werden und deshalb sich selber organisieren. Die Erfahrungen dieser Eltern haben gezeigt, daß durch die isolierte Arbeit in einem Verein, die Kräfte der "ewig Aktiven" allmählich erlahmen, und es ihnen nicht gelingt, "neue Aktive" dazu zu gewinnen.

---

II. PROTOKOLLE :

---

Tag: 11.11.81

Kleingruppe 1

Sprecherin: Regina Brumm

Wie reagiert meine Umwelt auf mein behindertes Kind ?

Erfahrungen aus der Schule und Nachbarschaft:

- Mein Kind wird von einem unserer Nachbarn abgelehnt, wir Eltern werden beschimpft. Wir erstatten Anzeige, der Nachbar wird zu 500,-DM Geldbuße verurteilt.
- Es gibt aber auch hilfsbereite verständnisvolle Nachbarn, die in Notsituationen immer zur Stelle sind.
- In der Schule für Geistigbehinderte, so glaubte ich, sitzen alle Eltern im selben Boot. Dem ist nicht so: Eltern leichter behinderter Kinder lehnen die Eltern und die schwerer behinderten Kinder ab, bis hin zur Auflösung der Klasse.
- In einer neuen Klasse beweisen Lehrer, daß es auch anders geht. Die positive Einstellung der Pädagogen überträgt sich auf das Kind und uns.
- Mich selbst hat das Schicksal, dieses schwer behinderte Kind zu haben, reifer gemacht. Ich bin toleranter geworden gegenüber anderen Menschen. Ich lebe bewußter und bin glücklich, weil ich lieben und geben kann.

Kleingruppe 2

Sprecher: Horst Pilchowski

Wie ver helfe ich meinem Kind zu größerer Selbständigkeit ?

Erfahrungen mit der Erziehung zur Selbstständigkeit:

- Eltern behinderter und nichtbehinderter Kinder haben die gleichen Probleme mit dem 'Loslassenkönnen' ihrer Kinder. Natürlicherweise treten sie bei behinderten Kindern verstärkt auf.

- Mütter behinderter Kinder, die in der traditionellen Familie die Hauptpflege des Kindes übernehmen, sind nur begrenzt belastbar. Die Grenze zwischen berechtigter und übertriebener Fürsorge ist fließend.
- Indem Mütter behinderter Kinder eigene Interessen entdecken und pflegen, hat das behinderte Kind die Chance Selbständigkeit zu entwickeln.
- Dazu sollten die Väter behinderter Kinder den Müttern bewußt verhelfen. Der Vater kann dazu beitragen, die enge Bindung an die Mutter zu 'lösen'. Auch Dritte, gemeinsame Bezugspersonen, können dabei Hilfe leisten.

► Kleingruppe 3

Sprecherinnen: Gunna Rathje, Daniela v. Raffay

Haben Behinderte ein Recht auf Sexualität ?

s. Anlage

Das Protokoll dieser Kleingruppe lag bei Redaktionsschluß noch nicht vor. Es kann bei Interesse später vom Behindertenprojekt zugeschickt werden.

► Kleingruppe 4

Sprecherin: Brigitte Pilchowski

Erfahrungen und Überlegungen zur Integration behinderter Kinder.

1. Aus der Sicht der Eltern behinderter Kinder:

Wir Eltern von behinderten Kindern wünschen uns, daß unsere Kinder mit den nichtbehinderten Kindern aufwachsen, spielen und lernen können.

Durch Aussonderung von klein auf können keine gesunden Beziehungen zur allgemeinen Umwelt aufgebaut werden. Durch enge Kontakte mit Eltern nichtbehinderter Kinder erhoffen wir uns Aufschluß über das Verhalten und die Entwicklung der nichtbehinderten Kinder, als Orientierung für uns.

Die behinderten Kinder lernen und üben den Umgang mit Nichtbehinderten. Aber auch die anderen lernen die besonderen Bedürfnisse der behinderten Kinder verstehen.

Anlage zur Arbeitsgruppe "Elternarbeit"

Daniela v. Raffay Mollendorfstr.41 1000 Berlin 30 215 31 01  
Gunna Kathje Alierstr. 46 1000 Berlin 44 621 69 59

Gruppe behinderter Frauen an der VHS Schöneberg

Arbeitsgruppe 3 Behindertenprojekt - Elternarbeit ben. Kinder

Erfahrungen betroffener Frauen und Mütter mit behinderten  
Töchtern zur Frage des Rechts der Behinderten auf Sexualität:

- Behinderten wird von der Umwelt die Fähigkeit zur sexuellen Partnerschaft abgesprochen; es werden von vornherein Verwandtschaftsverhältnisse unterstellt, da die Familie "zuständig" zu sein hat.

Beispiele:

Brigitte (Spastikerin, gehbehindert) ist mit ihrem Mann im Supermarkt und wird von einer Frau angesprochen: "Ihr Bruder trägt aber einen schönen Lullii."

Gabi (Rollstuhlfahrerin) wird von ihrer Freundin Ilse geschoben. Ein hinter ihnen spazierendes Paar meint zueinander: "Guck mal, der Junge führt seine Mutti spazieren."

Gudrun (MS, gehbehindert) lässt sich von ihrem 7-jährigen Sohn die Einkaufstasche tragen und die Kassiererin freut sich: "Ja, hilf nur Deiner Oma tragen."

Daniela (Kinderkammer) wartet im Rollstuhl vor dem Laden, während Gunna, ihre Freundin, einkauft. Die Verkäuferin sprach sie wohlwollend an, ob ihre Tante denn krank sei.

- Die Umwelt verhindert die sexuelle Begegnung Behinderteter (u.a. durch die Situation in Pflegeanstalten), wobei Sexualität behinderteter nicht nur "Beischlaf" bedeutet. Es gibt viele Zwischenstufen wie bei den Nichtbehinderten auch (Körperkontakt, Nähe, Zärtlichkeit...). Es wurde auf das holländische Theaterstück "Waldeislust" hingewiesen, das u.a. eine Szene zur Frage der Sexualität behinderteter darstellt.
- Mütter behinderteter Kinder erleben, dass Ärzte (z.B. Amtsarzt - Kleinkinderfürsorge) dem behinderten Kind sexuelle Potenz absprechen.

Anlage zur Arbeitsgruppe: "Elternarbeit"

- 2 -

- Ärzte raten zur Sterilisation geistig behinderter Mädchen aus Angst vor möglichen Schwangerschaften. Warum sollen geistig behinderte Mädchen durch so einen schweren operativen Eingriff wie eine Sterilisation vor etwas bewahrt werden, wo in Wirklichkeit eine berechnete Angst der Mütter dahintersteckt. Die Gefahr sexuellen Mißbrauchs durch reine Gewaltanwendung gegenüber dem behinderten Mädchen besteht nach wie vor. Es geht nicht nur um die Empfängnisverhütung.
- Die Diskussion zur Frage der Sexualität vor allem geistig behinderter ist bei betroffenen Eltern, Ärzten und Beratern in gleicher Weise tabu.
- Eltern behinderteter Kinder werden speziell mit den Fragen zur Sexualität total allein gelassen. Es gibt keine "kompetenten" Berater/innen, die Institutionen gegen den Eltern keine Entscheidungshilfen.

Daniela v. Raffay, 28.2.82

2. Mögliche Sicht der Eltern nichtbehinderter Kinder:

Eine große Zahl von Eltern nichtbehinderter Kinder ist gegen die Aufnahme von behinderten Kindern in Kindergärten und Schulen. Sie fürchten, daß ihre Kinder in der Entwicklung gehemmt werden. Sie können sich nicht vorstellen, daß auch die behinderten Kinder einer Gruppe Anregung und Frohsinn geben können.

3. Probleme integrativer Erziehung:

Nach Meinung der Teilnehmer müssen noch etliche Fragen geklärt werden, um in integrativen Einrichtungen allen wirklich gerecht zu werden. (Z.B. Essen, Sprechübungen, Seh- und Hörtraining, Gehschule, Krankengymnastik usw.). Das sind alles Dinge, die unbedingt nötig sind, um ein behindertes Kind von klein auf zu fördern.

Wie kann das in einer Regelkindertagesstätte in Wohnnähe gelöst werden ?

Ein anderes Problem ist: Wie lernt ein Kind verstehen, daß sein 5jähriger Altersgenosse noch gefüttert werden muß ?

4. Forderungen:

Es müßte Einrichtungen geben, die die Möglichkeit bieten, Kontakt zu nichtbehinderten Kindern aufzuehmen und zugleich Therapie und spezielle Förderung ermöglichen.

Wir glauben, daß Sondereinrichtungen im Ganztagsbetrieb private Eingliederungsversuche z.B. in der Nachbarschaft verhindern.

Diskussion in der Arbeitsgruppe speziell zu dem Thema: Wohin muß eine Regeleinrichtung verändert werden, damit das behinderte Kind integriert bzw. nicht ausgesondert wird?

- Wenn behinderte Kinder in Regeleinrichtungen betreut werden sollen, dann müssen die Betreuer grundsätzlich ihre Einstellung verändern. Also

d i e Schwächen des behinderten Kindes a n n e h m e n ,  
d i e Stärken des behinderten Kindes e r k e n n e n .

- Altersgemischte Gruppen unterstützen die Integration behinderter Kinder in der Regelgruppe.
- Integration bedeutet, daß nicht nur ein Kind in die Regelgruppe aufgenommen werden sollte sondern mehrere.
- Integration so früh wie möglich verhindert die Bildung von Vorurteilen gegenüber Behinderten.
- Integration darf nicht im Kindergarten enden.
- Die Einstellung von Erziehern in Regeleinrichtungen zum 'Behindertsein' überhaupt, hat entscheidenden Einfluß auf den Erfolg der Integration behinderter Kinder.
- Kinder lösen Konflikte untereinander problemloser, das bedeutet, Erzieher müssen den behinderten und nichtbehinderten Kindern dazu auch die Chance geben.
- Die Integration behinderter Kinder in Regeleinrichtungen hat die Relativierung des Leistungsbegriffs zur Folge, das bedeutet, die grundsätzliche Frage darf nicht sein: 'Wie kann mein behindertes Kind am besten an die Leistungen der nichtbehinderten Kinder angepaßt werden?'. Stattdessen muß es heißen:  
Was macht das Leben meines behinderten Kindes (und meines nichtbehinderten Kindes) lebenswert? Diese Dinge zu lernen, sollte allein für die "Leistung" des Kindes bestimmend sein.
- Deshalb sollte das behinderte Kind so wenig Therapie wie möglich erhalten, aber auch so viel wie nötig.
- Die Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder muß immer unter dem Aspekt der Lebensqualität des behinderten Kindes geschehen. Therapie darf keine Quälerei sein.

Tag: 12.11.81

Die Teilnehmer der AG bildeten zwei Kleingruppen.

KLEINGRUPPE A

Protokoll: Aline Weiss

Zwei Hauptfragen leiten das Gespräch:

- Wie kann man verhindern, daß aus Eltern behinderter Kinder behinderte Eltern werden ?
- In welchem Zusammenhang stehen herrschende Leistungsnormen zur Integration behinderter Kinder in Regeleinrichtungen ?

Wörtliche Aussagen der Teilnehmer zur ersten Fragestellung:

"Man wird behindert durch die negativen Reaktionen der Öffentlichkeit. Ein behindertes Kind läßt sich nicht so angepaßt erziehen. Mein Sohn singt oft sehr laut und schön beim Einkaufen, so drückt er sich aus. Da meckern dann die Leute. Selbst wenn wir die Kinder akzeptieren, sind wir doch schockiert durch die Reaktion der anderen. Wir, die Eltern und die anderen Leute sind behinderter als die Kinder. Wir haben die gläserne Wand vor uns".

"Das Schlimmste waren die ersten drei Jahre. Da war ich völlig isoliert, habe theoretische Bücher studiert".

"Auf der Behörde erwarten sie, daß die Mutter eines behinderten Kindes arm, alt und heulend ankommt. Wir sollen behindert aussehen. Zu mir sagen sie: 'Was, das soll ihr Kind sein!'".

"Man kennt nur noch Behinderten-Probleme, man hat kein Verständnis mehr für die Gespräche anderer. Man denkt: 'Deren Sorgen möchte ich haben!'".

"Das ist aber auch eine Chance, man lernt auf die wichtigeren Dinge im Leben zu achten".

"Aber für die anderen ist tatsächlich ihr Auto ein genauso großes Problem. Man kann ja auch nicht wünschen, daß alle Familien ein behindertes Kind haben sollen, um wirkliche Probleme zu erkennen".

"Die Eltern von Behinderten nehmen nicht mehr teil an dem, was man Leben nennt. Ihre Belastung ist so groß, daß sie dadurch zu problematischen, ja pathologischen Fällen werden. Die Mutter ist das schwächste Glied in der Kette".

"Nein, das schwächste Glied ist der Vater. Die Männer sind

total hilflos. Die Mutter bekommt Ansprache, die Briefe sind an sie gerichtet. Die Mütter sind immerhin die 'Armen'. Und die Männer? Zu meinem Mann haben die Kollegen gesagt: 'Warum tust du dir so etwas an?', also: 'geh doch einfach fort.'

"Es ist für die Mütter aber auch lustvoll zu leiden. 'Ich mit meinem behinderten Kind'. Das ist ein Status."

"Dazu kommt es aber durch die negativen Erfahrungen. Voller Erwartung rennen wir zu den Ärzten, die dann nur Karteikarten ausfüllen. Auf den Behörden werden auch nicht verstanden. Die Freunde verstehen einen nicht mehr. Man nimmt das Kind in den Arm und denkt: 'Ihr versteht mich alle nicht'. Keiner kann uns helfen. Wie kommt man da wieder heraus?"

Die Teilnehmer der Kleingruppe sprechen lange über das Verhalten der Ärzte. Die Ärzte beachten oft die Eltern nicht, reden über das Kind wie über eine Sache, die Eltern fühlen sich degradiert. Sie sind unsicher, überfordert. Es scheint weniger ein Problem der Behinderten, sondern eher ein menschliches Problem der Ärzte zu sein.

"Für die Ärzte gibt es die Schwierigkeit, den Eltern zu sagen: 'Ihr Kind ist behindert. Das müssen sie akzeptieren'. Das wollen die Mütter nicht, das spüren die Ärzte und haben Angst."

"Das ist der Unterschied zwischen Arzt und Pädagoge. Der Arzt sieht Mängel und macht eine Diagnose. Der Pädagoge will den ganzen Menschen sehen."

Folgende Schritte wurden von den Teilnehmern der Kleingruppe zur Lösung der Schwierigkeiten vorgeschlagen:

- Hilfestellung in den ersten Jahren. Es muß eine Gesprächsmöglichkeit geben. Die Eltern müssen bestärkt werden, damit sie Selbstvertrauen gewinnen können. Schritt für Schritt müssen sie das Kind kennenlernen, solange es klein ist. Man muß lernen, daß es ganz andere Zeitdimensionen gibt, einen anderen Maßstab anzulegen. Die Eltern müssen gesagt bekommen, wieviel ihr Kind schon gelernt hat - nicht, was es nicht kann. (Dabei gibt es das Problem der Gutachten für das Pflegegeld).
- Die Eltern sollen immer wieder darauf hingewiesen werden, daß sie den Kontakt zu ihrer gewohnten Umwelt wahren und sich nicht zurückziehen. Es darf nicht dahin kommen, daß

man nur noch Behinderte und deren Angehörige kennt. Man muß selbst aktiv werden! Leute einladen usw.

- Erzieher, Therapeuten usw. müssen zunächst die überhöhte Erwartung der Eltern abbauen. 'Ich, der Therapeut bin auch nur Mensch. Wir müssen das zusammen in die Hand nehmen'. Die Erzieher sollten mehr von sich erzählen, auch mal zu sich nach Hause einladen. Denn die Eltern müssen so viel von sich zeigen durch das Kind.

#### Warum arbeiten die anwesenden Erzieher und Therapeuten mit Behinderten ?

- Berthold kann hier seine Vorstellungen von guter Pädagogik verwirklichen: das Kind steht im Mittelpunkt. Man geht von seinen Bedürfnissen aus und nicht von einer abstrakten Leistungsnorm. Das Wertsystem unserer Gesellschaft, das eigentlich ein Profitsystem ist, produziert die schwierigen Kinder. Die Arbeit mit geistig Behinderten sollte Vorbild für alle Schulen sein.
- Ewald hat Psychologie und Kindertherapie studiert. Die (verhaltensauffälligen?) Kinder helfen ihm durch ihre Emotionalität, nicht so schnell zu verkalken. Er denkt durch diese Arbeit viel über seine eigene Kindheit und seine Eltern nach.
- Inge, ebenfalls Psychologin, findet Erfolserlebnisse in den kleinen Fortschritten, die geistig Behinderte machen können. Schlimm sind Erfahrungen wie diese: Sie hat einem Kind in vierteljähriger Therapie beigebracht, sich selbst die Schnürsenkel zu binden. Im folgenden Winter trug der Junge nur Schuhe mit Reißverschluß. Als sie ihn ein halbes Jahr später wiedersah, hatte er alles wieder verlernt.  
Sie meint, daß es in ihrer Arbeitsmotivation doch ein gewisses Leistungsprinzip gäbe. Die anderen stimmen zu, daß sie Leistung nicht grundsätzlich ablehnen.
- Petra ist es wichtig, daß sie sich in der Spastikerhilfe um ein Kind intensiv kümmern kann. Ihr ist wichtig zu sehen, daß Beständigkeit Erfolg zeitigt.
- Arnulf sieht in seiner Arbeit den Ansatzpunkt, die Gesellschaft von hier aus zu verändern. Die Behinderten können unterstützen, von der Normierung und vom Funktionieren wegzukommen.
- Frau Dr. Rutz hat erst in der Arbeit mit Behinderten begriffen, warum sie Medizin studiert **hat**; um **der** Eltern und der Kinder willen. Sie hat noch erlebt, wie es ist, wenn Behinderte nicht ausgebildet, sondern nur versorgt werden. Sie möchte alle Möglichkeiten kennenlernen, um Behinderte zu erziehen. Sie interessiert auch die Möglichkeit, mit anderen Fachdisziplinen zusammenzuarbeiten.

Erzieher und Eltern behinderter Kinder haben ein gemeinsames Problem: Man wird durch diese Arbeit aufgesogen. Immer verfolgt einen das schlechte Gewissen, ob man auch genug getan

hat.

Das "Geberproblem": Es kommt dazu, daß man schließlich nicht mehr weiß, was man in seiner Freizeit machen soll. Wir müssen erst wieder unsere eigenen Bedürfnisse erkennen.

Abschließend wurde noch einmal betont, wie wichtig es ist, mehr mit den behinderten Kindern an die Öffentlichkeit zu gehen, Probleme sichtbar zu machen.

Es war eine wichtige Zeit, als die Betroffenen sich zusammengeschlossen haben. Jetzt aber ist es Zeit, aus dieser Isolation auszubrechen.

#### KLEINGRUPPE B

Protokoll: Ingelore Gumlich

Diese Kleingruppe geht ebenfalls von den zwei Leitfragen aus, die sich wie ein roter Faden durch Arbeitsgruppe ziehen:

- Wie kann man verhindern, daß aus Eltern behinderter Kinder behinderte Eltern werden ?
- In welchem Zusammenhang stehen die herrschenden Leistungsnormen zu Möglichkeiten von Integration behinderter Kinder in Regleinrichtungen.

Zunächst berichteten Mütter behinderter Kinder von ihren Erfahrungen mit Institutionen, in denen ihre Kinder betreut werden, bzw. von denen sie Unterstützung erhalten.

"Wer kümmert sich eigentlich um uns, die Mütter ?"

"Ich bin restlos überfordert, die Fürsorge und Pflege des behinderten Kindes braucht meine ganze Kraft. Deshalb brauche ich dringend Hilfe!"

Die Kränkungen, die Mütter durch die Tatsache, ein behindertes Kind zu haben, erleiden, führen einerseits zur Resignation und andererseits zur Überaktivität in Selbsthilfeorganisationen. Um die Eltern behinderter Kinder nicht zu behinderten Eltern zu machen, ist es notwendig, daß wir lernen, sie als "Spitzenfachleute" auf ihrem Gebiet anzuerkennen. Die Eltern behinderter Kinder leben am intensivsten mit diesen Kindern zusammen, deshalb sind ihre Erfahrungen unbedingt mitzubedenken.

Bei den Vorbereitungen zur Fachtagung gab es Schwierigkeiten, die Eltern behinderter Kinder offiziell als Experten anzuerkennen, d.h., eine Bezahlung für ihre Beiträge zu erreichen. Dies wird als Ausdruck einer Einstellung gegenüber den Eltern behinderter Kinder bewertet, die sie behindert.

Die Tatsache, daß auf der Fachtagung keine Mütter behinderter Kinder aus der Unterschicht vertreten sind, macht deutlich, daß der Bildungsstand der Eltern für die Artikulation ihrer Erfahrungen eine wichtige Voraussetzung ist. Erfahrungen mit diesen Eltern haben gezeigt, daß es schwierig ist, Kontakte zu ihnen aufzunehmen, um partnerschaftlich mit ihnen zusammenzuarbeiten.

Institutionen sind oft schlechte Berater der Eltern, weil sie die Situation vor Ort nicht kennen. Berater sollten zu den Eltern gehen, und sie dort mit ihren Kindern beobachten.

Grundsatz sollte sein, daß es ein Angebot zur Zusammenarbeit gibt, dessen Annahme freiwillig ist. Es wurde von einer Familie berichtet, die von zehn unterschiedlichen Behörden betreut worden ist.

Folgende Aussagen helfen, der zweiten Fragestellung nachzugehen:

Die Betroffenen müssen erst den Wert des eigenen Lebens überdenken, um den Leistungsanspruch (bzgl. z.B. Therapie) zu problematisieren.

Ein Arzt schilderte die Probleme der Prognose von Besserung durch Therapien. Das Kind kann sich positiv entwickeln, die negative Komponente ist aber auch möglich.

Der Schock, ein behindertes Kind bekommen zu haben, ist deshalb so schwer zu überwinden, weil die Eltern ihren eigenen Leistungsanspruch revidieren müssen, denn dieses Kind wird niemals den Leistungsnormen entsprechen können. Aber nicht die Leistung allein bestimmt den Wert des Lebens.

Die Strukturen unseres Sozialstaates entmündigen uns, sie lassen der Phantasie kaum Raum.

Es wurde die Frage aufgeworfen, inwieweit die derzeitigen Sparmaßnahmen evtl. eine Herausforderung sein können, mit viel Phantasie neue Formen von Elternarbeit zu entwickeln. Allerdings müsste dann gleichzeitig überlegt werden, so eine Teilnehmerin, wie bei Ausgabenkürzungen im sozialen Bereich solches tatsächlich umgesetzt werden könne.



Der Bericht, den ein Teilnehmer aus Frankfurt von einer Integrationseinrichtung der Französisch-Reformierten Gemeinde in 6 Frankfurt 1, Eschersheimer Landstraße 393 gegeben hat, kann dort angefordert werden.

---

### III. ARBEITSERGEBNISSE :

---

Zunächst soll ein allgemeiner Eindruck wiedergegeben werden, den die Teilnehmer der Arbeitsgruppe geäußert haben.

Die Tagung hat ein Forum geschaffen mit allen Beteiligten; Behinderten, Eltern, Erziehern, Therapeuten, Ärzten und Verwaltungsfachleuten war es möglich, auf gleicher Ebene miteinander zu diskutieren. Alle waren 'einfache' Gruppenmitglieder, alle waren auf ihrem Gebiet 'Experten'.

Wir haben gemeinsam erkannt, daß sich die Behinderten selbst und ihre Eltern nicht in die Aussonderung drängen lassen dürfen.

Eltern behinderter Kinder haben die gleichen Probleme mit ihren Kindern wie die Eltern nichtbehinderter Kinder. Wie hilfreich wäre es, sich dabei gegenseitig zu unterstützen !

Die Relativierung der Leistung kann und darf nicht 'Nichtleistung' bedeuten. Es gilt, mit viel Phantasie viele kleine Zwischenschritte zu suchen und zu gehen.

Indem Fachleute, also Ärzte, Therapeuten, Erzieher oder Berater 'Brücken bauen', können sie sich mit den Eltern in der Mitte treffen, zum Wohle aller Kinder.

Die Fachleute haben erkannt, wie wichtig die Erfahrungen der Eltern behinderter Kinder für eine günstige Entwicklung dieser Kinder sind. Sie sollten sich diese Erfahrungen zunutze machen. Die Fachleute konnten vermitteln, daß sie oft auch ratlos und suchend sind, wie die bestmögliche Förderung für das behinderte Kind aussehen könnte.

Die Tatsache, daß Fachleute als neutrale Partner oftmals hilfreich für Eltern behinderter Kinder sein können, wurde den Eltern durchsichtiger.

NOBIS FORUM



ARBEITSGRUPPE 4

Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern

.. ICH SEHE KEINEN  
BEDARF!



Ich bin gegen  
mich und gegen  
die Welt



MODERATOREN:

Gisela Rexilius, Reinald Pur mann

TEILNEHMER:

M.Baberg, U.Bartol, O.Beyer, S.Brinkmann, B.Güldenhöven,  
E.Hesse, R.Kattner, B.Koska, A.Kuhlen, A.Marsch, A.Sänger,  
I.Plöse-Krappatsch, D.Trabant, D.Wolf, E.Müller, Ch.Lau,  
C.Wick, R.Kraus-Abratis, H.Helmbrecht, G.Weise, S.Breitung,  
B.Sörensen, G.Roos, Ch.Hartmann.



PUNK

bis zu

Die Teilnehmergruppe setzte sich folgendermaßen  
zusammen :

- 6 Erzieher - innen in Regelgruppen
- 5 Erzieher - innen in Sondergruppen
- 2 Erzieher - innen in Integrationsgruppen
- 4 Kita - Leiterinnen
- 1 Pädagogischer Sachbearbeiter
- 2 Dozentinnen
- 1 Psychologin
- 1 Sozialarbeiterin
- 1 wiss. Mitarbeiter
- 1 Mitarbeiter des schulpsychol. Dienstes

---

I. MATERIALIEN ZUR EINFÜHRUNG IN DIE ARBEITSGRUPPE :

---

Fragen an die Teilnehmer der AG

- Worin sehen Sie die Ursachen für Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern ?
- Wie stellen sich diese Verhaltensauffälligkeiten für Sie dar ?
- Entstehen diese Auffälligkeiten auch im Kindergarten ?
- Wie müßte eine Kindertagesstätte aussehen, in der diese Auffälligkeiten nicht entstehen ?
- Welche (veränderte) Einrichtung könnte mit diesen Kindern angemessen umgehen ?
- Sind Verhaltensauffälligkeiten auch geschlechtsspezifisch definiert ?
- Welche Erfolge Ihrer Arbeit sehen Sie bzw. welche Grenzen ?
- Wer hilft Ihnen, wer hat Ihnen Hilfe gegeben bzw., wer könnte Hilfen geben, die etwas bewirken ?
- Sind Erzieher überhaupt die richtigen Personen, um mit verhaltensauffälligen Kindern richtig umgehen zu können ?

Thesen und Gegenthesen zur Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern in Kindertagesstätten

- ▶ Wenn wir nach einer Perspektive für die "verhaltensauffälligen Kinder suchen, so liegt diese weniger in einer (künftigen) Re-Integration der Kinder als in der Vermeidung ihrer Aussonderung an sich.

Die Wirklichkeit und die Suche nach effektiven Hilfen führen häufig zur Aussonderung. Auch "Kleingruppen" sind eine -genauer zu untersuchende- Form der Aussonderung. ◀

+++

- ▶ Kindertagesstätten sind ein Lebensraum für die Kinder. Sie können hier Probleme und Beschränkungen aus anderen Bereichen kompensieren.

Es handelt sich bei Kindertagesstätten (zunächst?) um soziale Dienstleistungsbetriebe, in denen die Probleme von (einzelnen) Kindern untergehen. ◀

Ausgewählte Daten zur Situation der Sondereinrichtungen für "seelisch behinderte Kinder"

- ▶ Kinder in Gruppen für "seelisch behinderte Kinder":
  - in landeseigenen Einrichtungen : 365 (31,3% d.beh.Ki.)
  - in nichtlandeseigenen Einrichtungen: 112 (28,6% d.beh.Ki.)
  - insgesamt : 477 Kinder
- ▶ es wechselten aus (landeseigenen) Sondereinrichtungen in eine Regelgruppe : 23,7% d. Kinder
- ▶ von den eingeschulten Kindern in den letzten zwei Jahren kamen:
  - in die Regelschule : 69,8% d.schulpfl.Ki
  - in die Regelschule nach Zurückstellung: 18,9% d.schulpfl.Ki
  - in die Sonderschule : 11,3% d.schulpfl.Ki.
- ▶ von den Kindern in Einrichtungen für "seelisch behinderte Kinder" werden 20,7% als mehrfachbehindert eingestuft.
- ▶ von den Kindern in Einrichtungen für "seelisch behinderte Kinder" sind 21,7% ausländische Kinder.

Therapieangebote in Einrichtungen für "seelisch behinderte Kinder":

- ▶ von den Kindern in Einrichtungen für "seelisch behinderte Kinder" erhalten:
  - Therapie 22,7% aller Kinder
  - keine Therapie 77,3% aller Kinder
- ▶ die Therapien erfolgen etwa zu gleichen Teilen Kita-intern und Kita-extern.
- ▶ In neun Einrichtungen für "seelisch behinderte Kinder" steht zur Verfügung:  $\frac{0,1 \text{ Stunde Therapie}}{\text{Kind pro Woche}}$
- ▶ der größte Fehlbedarf besteht an Spieltherapie.

Die Betreuung in Einrichtungen für "seelisch behinderte Kinder" erfolgt vergleichsweise wohnungsnah:

► Die Kinder kommen in Sondereinrichtungen:

- mit der BVG 32,8%
- alleine zu Fuß 31,3%
- in Begleitung zu Fuß 25,8%

Die pädagogische Arbeit scheint unter ("Sach-")Zwängen zu leiden:

► Förderprogramme und Vorschulangebote sind selten.

► Aktivitäten in Sondereinrichtungen für "seelisch behinderte Kinder" im Vergleich zu Sondereinrichtungen für andere Behinderungsarten:

(landeseig.) Sonder-Einr. f. seel.Beh. / andere Sonder-Einr.

Gruppenreisen	33,3 %	54,5 %
Schwimmbad	33,3 %	50,0 %
Spielplatz	44,4 %	54,5 %
Bücherei	44,4 %	45,5 %
Theater/Kino	66,7 %	68,2 %
Geschäfte	44,4 %	77,3 %

Wo holen sich Erzieher in Sondereinrichtungen für "seelisch behinderte Kinder" Anregungen und Rat ?

► Fortbildungsangebote können/werden kaum angenommen. Von allen Erziehern in Sondergruppen besuchen die aus Einrichtungen für "seelisch behinderte Kinder" am seltensten eine Fortbildung.

► Fortbildung hatten:

- in Sondereinrichtungen für "seel.beh.Kinder" 17,9% d. Erzieher
- in Sondereinrichtungen anderer Behind.arten 24,9% d. Erzieher

► Dienstbesprechungen, an denen Außenstehende beratend teilnehmen, sind deutlich häufiger als in Sondereinrichtungen anderer Behinderungsarten.

Handelt es sich bei den "seelisch behinderten Kindern" um ein Hortproblem ?

- ▶ Von den 25 Gruppen, die Erhebungsangaben über das Alter der Kinder machten, waren:
  - 9 Gruppen im Elementarbereich (3-4 jährige Kinder)
  - 1 Gruppe im Vorschulbereich (5 jährige Kinder)
  - 15 Gruppen im Hortbereich (6 Jahre und älter)  
(davon 11 Gruppen mit Kindern über 11 Jahre)

---

II. PROTOKOLLE :

---

Tag: 11.11.81, vormittags  
Protokoll: Adelheit Kühlen

Durcharbeitung des Thesenpapiers

Grundsätzlich muß festgestellt werden, daß 68 % der Bevölkerung nichts mit Behinderung zu tun haben.

Erst recht ist "seelische Behinderung" als Begriff kaum bekannt. So scheint es nicht verwunderlich, daß es keine Konzepte für die Integration "seelisch Behinderter" (verhaltensauffälliger Kinder) gibt, obwohl der Prozentsatz Auffälliger ständig steigt.

These 1 (stichpunktartige Zusammenfassung der Diskussion):

- P e r s p e k t i v e -

Weniger auf Integration hoffen, mehr auf Nichtaussonderung bauen.

- K l e i n g r u p p e n -

Sollten kleinere, gemischte (seelisch Behinderte/ nicht-behinderte Kinder) eingerichtet werden oder nur Behinderten-gruppen ?

- A u f n a h m e b e d i n g u n g e n -

Keine Aufnahme ohne gesetzliche Voraussetzung (§39 ff BSHG) oder Aufnahme nach persönlicher Absprache ?

- A u s s o n d e r u n g -

Sollte das verhaltensauffällige Kind einen besonderen Bereich bekommen, oder sollte es im Einzugsbereich belassen werden ?

- I n t e g r a t i o n -

Einerseits müßte damit aufgehört werden, die Kindergruppen nach "Macken" zusammenzustellen, denn es scheint durchaus nicht therapeutisch zu sein, so zu verfahren. Andererseits sind die Eltern darauf nicht vorbereitet, und häufig sind es gerade die Erzieher, die Aussonderung fordern.

These 2

Die Teilnehmer problematisierten, inwieweit 15er Gruppen in Regelktitas dazu führen, Sondereinrichtungen überhaupt in Anspruch nehmen zu müssen.

Sind Kindertagesstätten nicht die Krücken unserer Gesellschaft, und ist in diesem Zusammenhang überhaupt die derzeitige Organisation der Kindertagesstätte richtig ?

Wie sehen denn die heimlichen Anforderungen von Erziehern an ein "gutes" Kind aus ? (Z.B., sich verbal gut auseinandersetzen zu Können).

- L e b e n s r a u m -

Einerseits sind Sondereinrichtungen häufig kleiner und überschaubarer als Regeleinrichtungen. Daher könnten sie Lebensraum besser zu Verfügung stellen. Ist doch die Regelkita häufig eine Großeinrichtung, die eher ein Dienstleistungsbetrieb zu sein scheint.

Aber - die Sondereinrichtungen sind eben nicht auf den Wohnbereich bezogen und somit außerhalb des natürlichen Lebensbereiches des Kindes. So müssen die Kinder mit Taxis und Zubringerdiensten herangebracht werden. Diese Sondersituation erschwert u.a. auch die Elternarbeit.

Tag: 11.11.81, nachmittags

Protokoll: Helga Helmbrecht

Zwei Sondergruppen in Regelkindertagesstätten stellen sich vor.

1) Bericht aus der Kindertagesstätte Stadtrandstraße in Spandau:

Dort besteht eine Sondergruppe im Hort. In den drei Regelgruppen im Hort waren auffallend schwierige Kinder, aggressive, depressive Kinder mit Schulschwierigkeiten, Kinder, die gestohlen haben.

Die Kitaberater gaben den Anstoß, eine Kleingruppe für acht verhaltensauffällige Kinder einzurichten. Es folgten langwierige Verhandlungen mit dem Amt über die Veränderung der Rahmenbedingungen. Inzwischen besteht die Kleingruppe über zwei Jahre. Für die acht Kinder ist ein Erzieher zuständig.

Die Kleingruppe gestaltet ihre Arbeit offen, d.h., von Zeit zu Zeit stoßen durchaus die Kinder aus den anderen Hortgruppen dazu. Sie ist bei den Kindern und Erziehern anerkannt.

Die Erzieher arbeiten eng mit den Kitaberatern zusammen, dadurch wird die Reintegration in die Regelgruppe eher

erreicht.

Denn je nach Entwicklungsstand kommen die Kinder in die Regelgruppe zurück.

Nach Aussage der beteiligten Erzieher und Berater hat sich die Kleingruppe bewährt.

Die Kriterien, nach denen die Kinder für die Kleingruppe ausgewählt werden, sind:

- Entwicklungsstand des Kindes,
- vorhandene Kooperationsbereitschaft der Eltern,
- läßt sich das Kind in die Kleingruppe integrieren.

Die Erzieher werden regelmäßig in ihrer Arbeit von den Kitaberatern begleitet.

Erzieher und Kitaberater haben einen umfangreichen Bericht über ihre Erfahrungen zusammengestellt, der über das Behindertenprojekt bei Interesse zu beziehen ist.

## 2) Bericht der Kindertagesstätte Kurmärkische Straße in Schöneberg:

In der Kita bestehen drei Sondergruppen, zwei im Kindergarten und eine im Hort.

Die Kinder in der Tagesstätte zeigen auffallend schwieriges Sozialverhalten. Die Kleingruppen werden nur mit Kindern besetzt, die vorher schon im Haus waren. Die Kinder kommen evtl. schon nach der Krippe in die Kleingruppe, wenn dies von den Krippenerziehern befürwortet wird.

Im Gegensatz zur Stadtrandstraße bekommen die Kinder hier keine Therapien.

Die Eltern, die vorher durch Gespräche über die Aufnahme in die Kleingruppe informiert werden, lehnen Psychologen bzw. Therapeuten ab. Insgesamt gestaltet sich die Elternarbeit sehr schwierig.

Aufgrund des sozialen Brennpunkts ist eine häufige Fluktuation zu registrieren, die die Arbeit der Kleingruppen erschwert.

Der Ausländeranteil in der Kita beträgt 70 %.

Die Kinder akzeptieren die Kleingruppen, äußern selbst Wünsche nach Groß- oder Kleingruppe.

Tag: 12.11.81, vormittags  
Protokoll: Manfred Baberg

1. Probleme im Zusammenhang mit der Anwendung des §39 ff. Bundessozialhilfegesetz:

Für die Einrichtung von Kleingruppen ist es erforderlich, daß die betreffenden Kinder über den §39 BSHG erfasst worden sind. Jeder Fall muß individuell beantragt werden. Die Bedrohung durch eine Behinderung ist Voraussetzung, (das Kind darf nicht schon -behindert- sein) um über §39 BSHG die Einrichtung einer Kleingruppe genehmigt zu bekommen. Die Teilnehmer bewerten diesen indirekten "Zwang" zur Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzung als eine Form, die das Kind erst zum Behinderten/ von Behinderung Bedrohten macht. ( Bevor nicht § 39 BSHG = keine Hilfe ).  
Forderung: Für jede Kita sollten Kleingruppen eingerichtet werden können, unter Mitarbeit der Kollegen und im Verbund mit anderen Fachrichtungen. Allerdings sollte in diesem Zusammenhang die Anwendung des § 39 BSHG abgeschafft werden.

2. Wichtige Aspekte in der Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern:

Die Erzieher empfinden die räumliche Begrenzung in den Tagesstätten als wesentliche Einschränkung für ihre Arbeit gerade mit verhaltensauffälligen Kindern.

Besonders im Hort werden die Sachzwänge als belastend empfunden.

Häufig muß bei Problemkindern immer wieder ein Neuanfang gemacht werden, da die unterschiedlichen Erziehungsvorstellungen zur mangelhaften Kooperation von Eltern und Erziehern führen.

3. Was ist an Veränderung in der Kindertagesstätte möglich ?

Raumänderung, Außenaktivitäten, Gruppen offener gestalten, die Hortzeit als Freizeitbereich für die Kinder akzeptieren, entspannende Tätigkeiten fördern.

4. Fazit :

Es gibt keine etablierten Zielvorstellungen im Kita - Bereich. Die pädagogischen Normen sind nicht festgeschrieben; der Erzieher wird ständig mit verschiedensten Normen (incl. seine eigenen) konfrontiert und muß sich permanent damit auseinandersetzen. Die Normvorstellungen von Erziehern, Eltern, Beratern etc. können völlig unterschiedlich sein.

► Tag: 12.11.81, nachmittags

Protokoll: Max Rösicke

Es wurde überlegt, in welcher Form die Ergebnisse bzw. Thesen der Arbeitsgruppe im Plenum darzustellen wären. Nach einer Sammlung inhaltlicher Aussagen wurde beschlossen, die Ergebnisse in Form eines Rollenspiels darzustellen.

Die hierzu gebildeten fünf Kleingruppen zogen sich zurück und entwickelten jeweils für sich, wie ihre Ergebnisse dargestellt werden sollten.

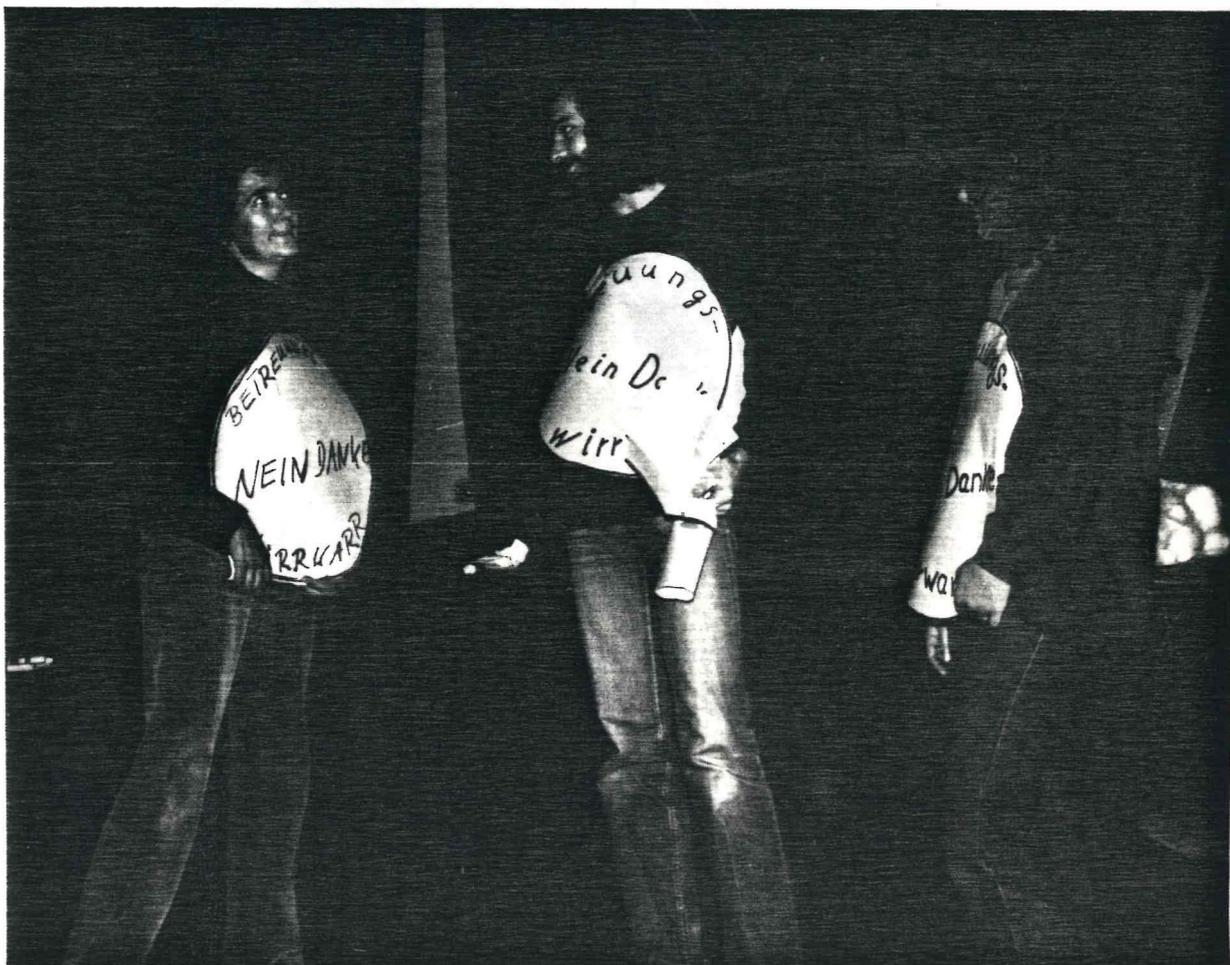
---

### III. ARBEITSERGEBNISSE :

---

#### Die fünf thematischen Gruppen:

- Kindgerechte Ausstattung von Kindertagesstätten.  
Ursachen und Prophylaxe bei verhaltensauffälligen Kindern.
- Dilemma einer Diagnostik bzgl. der Zuordnung zum § 39 BSHG, Gefahr einer negativen Zuschreibung für die betroffenen Kinder. Hieraus abgeleitet die Forderung, die Eingliederung von Kindern in Kleingruppen von einer Zuschreibung des § 39 BSHG unabhängig zu machen.
- Integration von verhaltensauffälligen oder psychisch behinderten Kindern in Kleingruppen von Regeleinrichtungen ihres Wohnbereichs. Keine Isolation von behinderten Kindern durch Betreuung in Sondereinrichtungen außerhalb des Wohnbereichs.
- Kooperation von Erziehern, die Kleingruppenbetreuung praktizieren, mit Beratern, Therapeuten, Familienhelfern, Fortbildungs-Einrichtungen. Inhaltlich aufeinander abgestimmtes Arbeiten, soweit dies möglich ist.
- Notwendigkeit einer sinnvollen Koordination von verschiedenen Einzelbetreuungsmaßnahmen an einem Kind.



ARBEITSGRUPPE 5

Die Situation der Schwerstmehrfach-Behinderten



MODERATOREN:

Inge Tuchscherer, Elisabeth Schuckenböhmer  
Dr. Franz Bullmann, Matthias Kube

TEILNEHMER:

R.Franzke, B.Funke, U.Göke, A.Krüger-Thiemer, E.Kuhn,  
E.Lornez, M.Larisch, U.Noffke, H.Oltschwager, A.Pfeiffer,  
W.Rathke, A.Steiner, M.Wittenbrink, I.Wolter, I.Reichelt,  
Ch.Arnemann, G.Dittrich.

Die Teilnehmergruppe setzte sich folgendermaßen zusammen:

- 1 Mutter
- 3 Erzieherinnen aus Regeleinrichtungen
- 5 Erzieherinnen aus Sondereinrichtungen
- 2 Sonderschullehrerinnen
- 1 Psychologin
- 1 Dozent
- 1 wissenschaftliche Mitarbeiterin
- 1 Therapeutin
- 1 Sozialpädagoge

---

I. MATERIALIEN ZUR EINFÜHRUNG IN DIE ARBEITSGRUPPE :

---

Dazu gehört ein Thesenpapier, mit dem die Moderatoren versucht haben, provokant einige grundsätzliche Positionen zu umreißen. Diese Thesen und einige Fragestellungen sollen den Einstieg in die Arbeit erleichtern und zur Diskussion herausfordern.

Außerdem wurden Materialien an die Teilnehmer verschickt, die als Hintergrundinformationen geeignet scheinen.

Thesen ( auf dem Hintergrund der derzeitigen gesellschaftlichen Möglichkeiten)

1. Ausgangsthese:  
Integration ist ohne Aussonderung nicht möglich.
2. Integration verschärft den Leistungsanspruch in der Erziehung.
3. Die Fixierung auf die Leistungsfähigkeit des Behinderten (aber nicht nur des Behinderten) verhindert sowohl seine Annahme durch den Nichtbehinderten als auch seine Selbstannahme.
4. Schwerstbehinderte Kinder sollen "gesunden" Kindern Angst machen.
5. Folgerung:  
Schwerstbehinderte Kinder sind unter diesen Voraussetzungen n i c h t zu integrieren.

Fragen an die Teilnehmer

- Was stelle ich mir unter Schwerstbehinderung vor ?
- Habe ich schon mal über einen Schwerstbehinderten entschieden ?
- Was waren die Hintergründe für meine Entscheidung ?

- Was tut mir der Umgang mit einem schwerstbehinderten Kind ?
- Was mache ich mit dem schwerstbehinderten Kind ?
- Wo sind m e i n e Grenzen ?
- W i e vermittele ich w a s dem schwerstbehinderten Kind und w o z u ?
- Glaube ich, daß, wenn alle Leute so arbeiten würden wie ich, es keine Aussonderung gäbe ?
- Was bedeutet mir Erziehung ?
- Kann ich aufgrund meiner Erfahrung sagen, daß schwerstbehinderte Kinder bildbar sind ?
- Lohnt es sich überhaupt, sich um die Bildung schwerstbehinderter Kinder zu bemühen ?
- Löst der Anblick eines mir bisher unbekanntem Schwerstbehinderten bei mir Betroffenheit aus, vielleicht Unsicherheit oder gar Angst ?

### Hintergrundinformationen

## „... nur noch mit dem Bewußtsein eines Regenwurms“

### Bericht der Mutter eines schwerbehinderten Kindes

S.S. *Franziska Kuntzsch 22.8.81*

Dies ist der Bericht einer Mutter, deren schwerstbehindertes Kind gestorben ist. Sie hat diesen Tod als Erlösung empfunden. Weil dies ein Problem ist, mit dem viele Eltern schwerstbehinderter Kinder konfrontiert sind, stellen wir den Bericht zur Diskussion. (Der Name der Betroffenen ist der Redaktion bekannt).

Was mir beim Lesen der vielen Berichte und Reportagen über Probleme behinderter Menschen auffällt: Es fehlen Diskussionen, Auseinandersetzungen, die in Rechnung stellen, daß es Menschen gibt, die sich bei der Geburt eines schwerstbehinderten Kindes gegen dieses Kind und nicht für es entscheiden. Mit anderen Worten, gibt es nicht auch Eltern, die es ablehnen, einen großen Teil ihres bisherigen Lebens für die Pflege eines schwerstbehinderten Kindes aufzugeben? Was sind die Gründe und Probleme dieser Eltern - wie erklärt sich ihr Verhalten? Gibt es nicht auch eine Humanität, die den Tod als Lösung für ein Leben akzeptiert, das nur in Ansätzen oder vielleicht nie „human“, „menschlich“, „würdig“ werden kann?

Ich bin selbst Betroffene. Ich hatte einen Sohn mit schwerstem Herzfehler zur Welt gebracht. Nach etwa

einem halben Jahr - wir hatten bis zum Äußersten versucht, ihn zu Hause durchzubringen, um ihm die Schäden der Krankenhausaufenthalte zu ersparen - mußte er doch in die Klinik. Auf unseren Wunsch hin wurde er schließlich operiert. Die Chancen seines Überlebens standen 50% zu 50%. Wir gingen das Risiko trotzdem ein. Kurz nach der Operation: Herzstillstand, Wiederbelebungsversuche, die schließlich „Erfolg“ hatten. „Erfolg“ im Sinne einer Katastrophe: Wie das neurologische Gutachten ergab, war durch den Sauerstoffmangel während des Herzstillstandes das gesamte Großhirn abgestorben. Mein Sohn würde nie sitzen, laufen, sprechen können - eine „menschliche“ Umweltwahrnehmung war ihm unerschaffbar geworden. Seine Augen „sehen“ nicht mehr: er schaut nur von Zeit zu Zeit mit großen Augen „durch mich hindurch“ - ohne jede Reaktion. Er hatte auch die Fähigkeit zur Augensteuerung verloren. Er nahm nicht mehr wahr. Wie unser Arzt sagt: er lebte vegetativ, und - ich war betäubt von dieser Bemerkung - „nur noch mit dem Bewußtsein eines Regenwurms“. Trotz dieser Diagnose und gegen unseren erklärten Willen, tat das Krankenhaus alles, um ihn in der ersten kritischen Zeit durchzubringen: Beatmung, intensive Betreuung, Infusionen usw.

Ich wünschte nun seinen Tod mit der gleichen Intensität, mit der ich noch kurz davor sein Leben gewünscht hatte. Die totale Verzweiflung, in die mich dies alles gestürzt hatte - ich glaube nicht, daß Dritte

sich davon eine Vorstellung machen können. Schließlich lebte unser Sohn wieder aus eigener Kraft. Ich könne ihn in ein Heim geben, meinte der Arzt, es mache für ihn keinen Unterschied mehr.

Konfrontiert mit dem, was vom „Leben“ meines Sohnes übrig geblieben war, habe ich mich anders entschieden, als es - glaubt man den Zeitungsberichten - offensichtlich die meisten Mütter tun, die ein schwerstbehindertes Kind zur Welt bringen: Ich sah keinen Sinn mehr im Leben meines Sohnes. Ich selbst wollte nicht so leben, wie es ihm nun zugemutet wurde. Ich fand, ich könne ihm nur dadurch noch helfen, daß ich ihm die Qual seines „Vegetierens“ ersparte - ihn sterben ließ, wenn er nicht „leben“ konnte.

Ich versuchte also nicht alle Methoden, um vielleicht doch noch eine minimale Entwicklung für ihn zu erreichen. Ich versuchte mir darüber klar zu werden, was „Mensch sein“ bedeutet. Für mich beinhaltet es unverzichtbar die Fähigkeit zur Kommunikation mit der menschlichen Umwelt, zu Denken und Sprache. Ein „Gehirntod“ ist ebenso „tödlich“ wie ein „Herztod“: er verdrängt meines Erachtens die Substanz, aus der heraus das Leben zu einem „menschlichen“ wird. Für mich ist es „inhuman“, nur den Körper zu retten.

Darüber hinaus: Auch wir Erwachsenen lebten, hatten Interessen, eine „Lebensgeschichte“, die wir nicht bereit waren aufzugeben für ein Leben, das - wie dasjenige unseres Sohnes - eigentlich als „individuel-

les“, „bewußtes“ noch gar nicht begonnen hatte und das nie „menschlich“ werden könnte. Wir hatten darüber hinaus noch ein gesundes Kind - was sollte mit seiner Entwicklung werden, wenn wir nun notwendigerweise unseren behinderten Sohn in den Mittelpunkt unseres Lebens stellten?

Kurz: Wir entschieden uns gegen das Leben unseres Sohnes - wir ließen ihn sterben, soweit das in unserer Macht stand. Wie schwierig das und sein Weg zum Tod war, kann wohl kaum jemand ermessen, der dies nicht selbst erlebt hat. Trotzdem fand und finde ich auch heute noch diese Entscheidung richtig.

Es hätte mir damals unglaublich geholfen, wenn dieses Problem des „Sterben-Lassen-Könnens“ nicht nur unser ganz privates Problem hätte bleiben müssen, wenn dieses Problem als eine zu überlegende Möglichkeit auch gegenüber Ärzten, Freunden usw. hätte diskutiert und „bearbeitet“ werden können.

Wie ich glaube, ist es für betroffene Mütter und Väter sehr wichtig, ihnen die Möglichkeit zu lassen, sich gegen ihren schwerstbehinderten Säugling zu entscheiden - ohne daß sie sich wie Personifikationen des Bösen vorkommen. Ich akzeptiere Eltern, die ihr eigenes Leben für ihr schwerstbehindertes Kind und seine möglichen Entwicklungsschritte zu einem großen Teil aufgeben und darin einen neuen Sinn finden. Ich meine aber auch, daß diejenigen Eltern zu akzeptieren sind und ihre Gründe haben, die diesen Weg nicht gehen wollen. P.B.

## Zwillinge sollten sterben

**Gericht entzog den Eltern der mißgebildeten Kinder das Sorgerecht**

**Danville** (ddp). In einem aufsehenerregenden Verfahren hat ein Richter in Danville im US-Bundesstaat Illinois am Freitag entschieden, daß den Eltern eines schwer mißgebildeten Geschwisterpaars das Sorgerecht entzogen wird. Es handelt sich um am 5. Mai geborene siamesische Zwillinge, die nur einen gemeinsamen Unterleib und drei Beine haben. Die Staatsanwaltschaft warf den Eltern vor, sie hätten ihre Hausärztin gebeten, die Kinder durch Verweigerung von Nahrung und Flüssigkeit umkommen zu lassen. Bei den Eltern handelt es sich um einen Arzt und eine Krankenschwester.

Während der dreitägigen Verhandlung hatten Schwestern aus dem örtlichen Krankenhaus ausgesagt, wenn die Babys mit Nahrung und medizinisch versorgt worden seien, dann sei dies entgegen den Anweisungen der Ärztin geschehen. Eine Schwester berichtete, die Kinder hätten sonst, wenn sie vor Hunger weinten, nur ein mit Zucker und Wasser versetztes Beruhigungsmittel erhalten.

Der Richter erklärte, jeder, der „keinen Stein anstelle des Herzens“ habe, müsse mit allen Beteiligten Mitleid haben. Es sei aber ein klarer Rechtsbruch, daß für die Kinder

kein Behandlungs- und Ernährungsplan aufgestellt worden sei. Jeder habe ein Recht auf Leben, auch siamesische Zwillinge mit schweren Abnormalitäten, betonte der Richter. Die Kinder befinden sich jetzt unter Staatsaufsicht in einem Chicagoer Krankenhaus.

TAGESSPIEGEL 7.6.81

## Richter entschieden für Operation eines mongoloiden Kindes

**Eingriff am Darm gegen ausdrücklichen Willen der Eltern**

**London** (AP). Gegen den ausdrücklichen Willen der Eltern muß ein zwölf Tage altes mongoloides Kind in London einer Darmoperation unterzogen werden, die möglicherweise sein Leben retten kann. Dies ordnete das mit zwei Lordrichtern besetzte Londoner Berufungsgericht am Wochenende an. Die verzweifelten Eltern hatten die Operation, die selbst bei glücklichem Ausgang eine zusätzliche Herzschädigung des behinderten Kindes zur Folge haben kann, mit dem Argument untersagt, man solle sich der Natur nicht entgegenstellen. Das Kind habe dank seiner Darmerkrankung die Möglichkeit gewonnen, vor einem Leben mit einer angeborenen geistigen Behinderung bewahrt zu werden. Die Darmerkrankung hätte nach Darstellung der Ärzte ohne Operation innerhalb einer Woche zum Tod des Kindes geführt.

Das für die Entscheidung eigens aus den Gerichtsferien geholte Appellationsgericht war vom Stadtrat des Westlondoner Stadtteils Hammersmith angerufen worden, der das Kind in Amtsvormundschaft genommen hatte,

nachdem die Eltern der Operation nicht zustimmen wollten. Ein Obergericht hatte zuvor den Eltern recht gegeben und entschieden, man solle der Natur in diesem Fall ihren Lauf lassen. Der Amtsvormund lehnte dies ab und machte geltend, es sei nicht auszuschließen, daß eine sofortige Operation dem Kind später die Möglichkeit zu einer „unabhängigen Existenz“ verschaffen könne. Selbst bei einer gelungenen Operation könnten die möglichen Folgen für das Herz die Lebenserwartung des Kindes auf zwei bis drei Monate beschränken. Sollte der Eingriff jedoch vollauf glücken und keine Herzschädigung zurückbleiben, könne das Mädchen mit einer Lebenserwartung von 20 bis 30 Jahre rechnen, die man ihr nicht vorenthalten dürfe.

Die Kosten für das Eilverfahren bürdete das Appellationsgericht dem Stadtrat von Hammersmith auf, obwohl dieser gesiegt hatte. Lordrichter Sydney Tempelmann begründete dies damit, daß man die Eltern nach seiner Ansicht in Anbetracht ihrer Seelenpein jetzt nicht auch noch finanziell bestrafen dürfe.

TAGESSPIEGEL 9.8.81

Rechtsanwalt

Sprechzeiten 16-18 Uhr außer Mittwoch  
Telefonische Anmeldung erwünscht

Rechtsanwalt

Frau

Telefon 4 11 56 12 45

Postcheckkonto Berlin West 319 17-100  
Bankkonto Berliner Bank AG.,  
Depka 36, Konto 3675257600

Datum

28. August 1981 F/1

- 2 -

Kostenrechnung

Gegenstandswert: 3.500,-- DM

7,5/10 Geschäftsgebühr gem. §§ 11,118 BRAGO	144,80 DM
Auslagenpauschale gem. § 26 BRAGO	21,80 DM
6,5 % MWSt.	<u>10,83 DM</u>
insgesamt	<u>177,43 DM</u>

Hochachtungsvoll

Rechtsanwalt  
als amtlich bestellter Vertreter

Sehr geehrte Frau

hiermit zeige ich an, daß mich Frau  
als Sorgeberechtigte für die minderjährige  
gebeten hat, Ihnen folgendes mitzuteilen:

Meiner Mandantin ist zu Ohren gekommen, daß Sie die 5jährige Tochter meiner Mandantin in Ihr Haus holten, um Ihr, bedauerlicherweise, schwerbehindertes Kind zu betrachten. Dieser Anblick hat die Tochter meiner Mandantin derart aufgewühlt, daß meine Mandantin unbedingt darauf bestehen muß, daß sich ein solcher Vorfall nicht wiederholt. Ich möchte hier im Namen meiner Mandantin zum Ausdruck bringen, daß sich dieses Verlangen meiner Mandantin in keinster Weise diskriminierend gegen Ihr Kind richten soll. Meiner Mandantin geht es einzig und allein um das Wohl ihrer Tochter. Da Sie wiederholt Kinder in Ihr Haus holen, um Ihr Kind betrachten zu lassen, muß ich auch darauf bestehen, daß Sie mir die beigefügte Unterlassungserklärung binnen einer Frist von 8 Tagen von Ihnen mit Vor- und Zunamen unterzeichnet zurücksenden.

Ich weise darauf hin, daß ich beauftragt bin, nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist entsprechende gerichtliche Schritte in die Wege zu leiten.

Da Sie meiner Mandantin Veranlassung gegeben haben, anwaltliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben Sie auch für die nachstehend aufgeführten Kosten meiner Inanspruchnahme aufzukommen, deren Überweisung ich ebenfalls binnen der Ihnen vorgenannten Frist entgegensehe.

---

II. PROTOKOLLE :

---

Tag: 11.11.81

Protokoll: Inge Tuchscherer

Festgestellt wurde der Begriff 'S c h w e r s t behindert' bedeutet eine Stigmatisierung:

- Festlegung auf das, was der Mensch nicht kann,
- dieser Begriff bedingt Aussonderung, denn es wird nicht mehr der Mensch erfasst, sondern nur seine Schädigung; im Fall der Schwerstmehrfachbehinderten heißt das, Festlegung auf den niedrigsten Status.

Es wurde deutlich, daß der Begriff, obwohl eigentlich ohne pädagogische Aussagekraft, dennoch häufig von Pädagogen benutzt wird.

Funktionale Bedeutung hat er vorwiegend für die Sozialgesetzgebung.

Gespräch über die p e r s ö n l i c h e n Schwierigkeiten im Umgang, der Kontaktaufnahme mit Schwer(st)behinderten. Zwar fühlt man als "Berufsperson" eine gewisse Sicherheit, aber es kamen Fragen wie:

- Was soll ich mit dem Kind eigentlich machen ?
- Gehe ich mit meiner Pädagogik, meiner Therapie nicht an den Bedürfnissen des Kindes vorbei ?
- Spreche ich nicht vom "Erfolgserlebnis" des Kindes, wenn es lediglich mein Erfolg war ?
- Fühle ich mich nicht hilflos oder abgestoßen, wenn das behinderte Kind aggressiv ist, es unsauber ist ( eben weil sich niemand darum kümmert ), oder wenn es erwachsen wird und sexuelle Regungen zeigt.

Ganz unsicher wurden wir bei der Frage, inwieweit wir als Privatperson Kontakte zu Behinderten haben möchten, inwieweit wir also selbst Integration zu l e b e n bereit sind.

Es wurde gesagt, daß man als Profi eine Rolle hat, die im Privatleben dann oft keine Gültigkeit mehr hat.

Außerdem wurde wenige Tage vor Beginn der Tagung von den Moderatoren eine Straßenbefragung durchgeführt. Passanten wurden folgende Fragen gestellt ( sie beruhen natürlich auf fiktiven Voraussetzungen ) :

" Alle reden vom Sparen. Auch der Staat muß sparen. Auch im Sozialhaushalt. Davon sind auch die Behinderten betroffen.

Wären Sie, um einen eigenen Beitrag zu leisten, bereit, sich an den notwendigen Umbaukosten zu beteiligen, die notwendig wären, um einen Behinderten in Ihrem Wohnhaus unterzubringen ?

Oder

Würden Sie es begrüßen, als Möglichkeit die Kosten im sozialen Bereich geringer zu gestalten, Behinderte (zumindest die Schwerstbehinderten) im ganzen Bundesgebiet in zentralen Sammellagern zusammenzufassen ?

Können Sie sich unter Schwerstbehinderten etwas vorstellen ? "

Die befragten Bürger hatten entweder keine Vorstellung, um welchen Personenkreis es sich bei Schwerstbehinderten handeln soll, oder sie nannten 'Rollstuhlfahrer'.

Der kleinere Teil der Befragten lehnte eine Unterbringung in 'Sammellagern' ab (Ghettoisierung), der größere Teil konnte sich solche Maßnahmen als durchaus 'sinnvoll' vorstellen.

Nur vereinzelt wurde 'unter Vorbehalt' eine persönliche Kostenbeteiligung zur Unterbringung Behinderter im eigenen Haus befürwortet.

Keiner der befragten Bürger verwahrte sich gegen den Begriff 'Sammellager' in diesem Zusammenhang.

Den Teilnehmern der AG wurde die Tonbandaufzeichnung der Interviews zur "Einstimmung" vorgespielt.

Der Kontakt könnte die Befangenheit lösen, aber:

- "es mangelt an Gelegenheit (Ghetto)",
- "was sollte das für eine Beziehung sein ?",
- "man müsste den Behinderten kennenlernen, um zu sehen, ob man ihn denn überhaupt als Menschen mag",
- "bin ich bereit, mit meiner Unsicherheit umzugehen in Bezug auf die Probleme durch Behinderung ?"

Und:

- "Wachsen Kinder in integrierten Gruppen auf, dann können sie frühzeitig lernen, was für uns Erwachsene inzwischen beinahe unmöglich ist !"

▶ Nach der ersten Hälfte des Tages äußerten die beiden behinderten Teilnehmer unserer Gruppe Kritik daran, daß viel zu viel über sie (also über die Behinderten) geredet wird. Es fände das übliche Pädagogisieren von Nichtbehinderten statt, die Nichtbehinderten würden sich eben nicht wirklich einlassen - auch auf ihre ganz persönlichen Schwierigkeiten im Umgang mit Behinderten.

So stellte sich die Frage: Wie machen Behinderte auf sich aufmerksam ?

Wie gehen Nichtbehinderte damit um, daß Behinderte sich bemerkbar machen, z.B. auch aggressiv und provokativ sind ?

Eine behinderte Teilnehmerin sagte in diesem Zusammenhang: "Es überfordert mich, damit umgehen zu müssen, daß ich für die Nichtbehinderten eine Belastung bin".

Abschließend wurde festgestellt, daß im Kontakt mit behinderten Menschen die Eingeschränktheit (Beschränktheit) Nichtbehinderter teilweise überwunden werden kann.

Dieser Kontakt bereichert, die Bedürfnisse nach menschlicher Nähe können ausgelebt, die Äußerungen des behinderten Kindes beispielsweise (Spontaneität, Emotionalität) genossen werden. Diese Beziehungen sind Anregungen, die eigenen Verklemmtheiten und Abgrenzungen (Behinderungen der sog. Nichtbehinderten) zu überwinden.

Behinderte helfen uns, unserer eigene Menschlichkeit zu entwickeln.

Tag: 12.11.81, vormittags  
Protokoll: Ulla Göke

Zu Beginn der Arbeit wurden Äußerungen von Politikern und "Experten" zur Behindertensituation kritisch untersucht. Dabei wurde die Diskrepanz deutlich, in der sich die "Offiziellen" häufig mit ihren Stellungnahmen befinden, werden sie mit der Sicht der Betroffenen selbst oder mit der Sicht derjenigen verglichen, die mit Behinderten arbeiten.

Anhand des Beispiels (von der Mutter eines behinderten Kindes geschildert), daß Behinderte aufgrund eines Gesetzes von 1896 entmündigt werden können, und die Entmündigung mit Geisteskrankheit begründet wird, wurde deutlich, daß die Gesetzgebung und die ausführende Verwaltung Diskriminierung von Behinderten festschreibt.

In diesem Zusammenhang machten die Teilnehmer eine interessante aber erschreckende Erfahrung. Es wurde folgendes Zitat aus dem Reichsjugendwohlfahrtsgesetz von 1935 verlesen, allerdings ohne Quellenangabe:

' Arbeit des Landesjugendamtes ist nicht, sich an der kranken, abnormen und geschädigten Jugend ... zu orientieren, ... sondern an erster Stelle müssen die Aufgaben der Jugendführung und Jugendertüchtigung der normalen Jugend in körperlicher, geistiger, seelischer und beruflicher Beziehung stehen.'

Die Teilnehmer konnten nicht mit Bestimmtheit verneinen, daß dieser Text auch heute noch durchaus aktuell sei.

In diesem Zusammenhang wurde auch auf Passagen aus der Vorlage für das geplante sog. Gesundheitssicherstellungsgesetz hingewiesen. Dort heißt es u.a.:

§ 17, Ausweitung der Leistungsfähigkeit; Absatz 2:

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Inneren und dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Bestimmungen über die Ausweitung der Leistungsfähigkeit zu treffen, insbesondere über Richtwerte zur

1. Eignung von Einrichtungen,
2. Auslastung von Räumen und zum Einsatz von Ausstattung und Personal,
3. Versorgung mit Wasser und Energie,
4. Organisation,
- und

5. Vorbereitung der beschränkten Aufnahme und vorzeitigen Entlassung stationärer Patienten.

Dieses Gesetz ( aber es handelt sich ja bisher nur um eine Planung, einen sog. Referentenentwurf ) bezieht sich auf die Situation im sog. Ernstfall.

Aber was wird aus den "abgewiesenen", den "zwangsentlassenen" Patienten, was aus den Schwerkranken und Alten, deren Pflegeeinrichtungen geräumt werden ?

Es wurde deutlich, daß auch heute noch die Situation der Schwerbehinderten durch gesellschaftliche Bedrohung und Diskriminierung geprägt ist.

Ein Schwerpunkt in der weiteren Diskussion war nun, zu überprüfen, wie wir selbst den Behinderten begegnen:

- in unserer professionellen Rolle (als Pädagogen, Ärzte, Therapeuten etc.),
- in unserem Privatleben.

Wir fragten uns, wie unsere Beziehung zu Kindern/ Jugendlichen in der Arbeit aussieht? Ob sie bestimmt wird durch Erfolgsdruck und Leistungsnormen, die wir angenommen haben, denen wir unterliegen in beispielsweise der Konkurrenz zu Kollegen, durch Beweisforderungen von Vorgesetzten, Erwartungshaltungen von Eltern usw.

Weiterhin fragten wir uns, ob unsere professionelle Tätigkeit nicht eine menschliche Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen verhindert ? Wieweit akzeptieren wir die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Kinder ? Setzen wir uns in unserer Erfolgsorientierung über die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Behinderten hinweg ?

These:

Grundlage für unsere Arbeit ist eine positive emotionale Beziehung zwischen Kind/ Jugendlichen und Pädagogen.

Was bedeutet die Arbeit für uns persönlich, was lernen wir an der Auseinandersetzung mit behinderten Kindern ?

In der weiteren Diskussion versuchten wir zu klären, ob die Bemühungen, behinderte Kinder in Kindergärten und später auch in Schulen zu integrieren, nicht auch unter dem Druck stehen, behinderte Kinder soweit zu trainieren, daß sie den Leistungsanforderungen der bestehenden Institutionen entsprechen.

Voraussetzung für eine Integration ist, daß sich die Institutionen verändern und nicht, daß sich Behinderte den bestehenden Leistungsansprüchen anpassen.

Aber es gibt dagegen Widerstände. Z.B. steht demgegenüber ein bestimmtes Verständnis von Kommunikation, nämlich die Reduzierung auf verbale Verständigung. (Sprache als Herrschaftsinstrument in unserer Gesellschaft).

In diesem Zusammenhang wurde auch das Problem von "Intelligenzmessungen" (per Test) angesprochen.

An den sog. Bildungseinrichtungen zeigt es sich, wie integrationswillig/ fähig eine Gesellschaft ist.

Tag: 12.11.81, nachmittags  
Protokoll: Gisela Dittrich

Die bisher aufgetauchten Fragen wurden nochmals aufgegriffen und vertieft:

- Kann die Behinderung zur Belastung werden für die Gesunden ?
- Sind behinderte Kinder eine Zumutung für andere Kinder ?

Z.B. stellen Ekelgefühle, die aber anerzogen sind, die Grenzen dar. Behinderte Kinder werden zu "Angstkindern", wenn die Belastung zu groß ist.

Bei der Einteilung von sechs Kindern pro Gruppe wird nicht danach gefragt, ob die Arbeit geschafft werden kann.

Nicht jedes Kind ist zu jedem Zeitpunkt zu integrieren. Es wurde gefragt, ob das behinderte Kind die Integration erträgt bzw., ob die behinderten Kinder für die nichtbehinderten Kinder zumutbar sind?

Dem wurde entgegengehalten:

MENSCHEN MÜSSEN FÜR MENSCHEN ZUMUTBAR SEIN, OHNE AUSNAHME!

Es muß dabei immer auf die spezifische Situation jedes einzelnen Kindes eingegangen werden.

Selbstaggressionen sind Erlebnisse von Isolation und nicht Eigenschaft eines Behinderten an sich.

Diejenigen, die entscheiden, ob integriert werden kann, kennen den Behinderten oft gar nicht.

Integration muß für beide Seiten etwas Aktives und produktives sein.

Gleichberechtigung und Partnerschaft sind die Grundlage von gemeinsamem Leben.

Es wird zwar überlegt, ob Kinder Schaden nehmen beim Anblick von schwer behinderten Kindern, nicht aber, wenn die Kinder z.B. tagtäglich mit Gewalt konfrontiert werden (Fernsehen).

Im Zusammenhang mit Widerständen gegen die Integration fiel auch das Stichwort von der Angst.

Angst bei Nichtbehinderten, nicht einschätzbare Situationen zu bewältigen, Angst, die Verantwortung zu tragen.

A n g s t   a u c h   a l s   S c h u l d g e f ü h l !

Angst entsteht auch bei nichtbehinderten Schulkindern, z.B. vor dem Abstieg zum Sonderschüler.

Angst als Symptom der Wettbewerbsgesellschaft.

Heute haben die Kinder Angst, anders zu sein und damit herausgedrängt zu werden.

Voraussetzung für Angst ist Konkurrenz.

---

### III. Arbeitsergebnisse:

---

- Der Begriff "Schwerstbehindert" sagt nichts aus, er stellt eine Stigmatisierung dar.
- Der Begriff hat lediglich für die juristische Einordnung Funktion; für die Pädagogik ist er wertlos.
- Der Begriff wird als Ersatz hingeschoben, wo andere Kinder persönliche Eigenschaften haben, haben die behinderten Kinder nur die Kategorie.
- Der Begriff sagt nichts aus über die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Kinder.
- Die Assoziationen beim Begriff "Schwerstmehrfachbehindert" sind erfahrungsgemäß unterschiedlich.
- Leistungsbegriff und Konkurrenz führen zur Aussonderung.
- Die Wiedereingliederung wird nur dort zugelassen, wo nicht und solange nicht das Bruttosozialprodukt geschmälert zu werden scheint.
- + Jeder Behinderte muß als Individuum mit seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen wahrgenommen werden. Hilfe und Rehabilitation muß sich danach ausrichten.
- + Integration muß in früher Kindergartenzeit begonnen werden, da dort die Kinder noch ohne Hemmungen auf behinderte Kinder zugehen, also bevor Erwachsene Hemmungen initiieren und verfestigen.
- + Voraussetzung für die Norm der Mitmenschlichkeit muß sein, daß der Kindergarten in der Nähe ist und Nachbarschaftskontakte gelernt und gelebt werden können.

F I N A L E

oder



ALLE ARBEITSGRUPPEN KOMMEN ZUSAMMEN AM FREITAG, DEN 13. :

Alle Arbeitsgruppen stellten ihre Ergebnisse vor und stellten als gemeinsames Arbeitsergebnis folgende Forderungen auf :

- Gemeinsame Erziehung von Behinderten und Nichtbehinderten muß stattfinden, nicht nur in den Kitas sondern konsequent auch in den Schulen und in der Arbeitswelt.
- Umwandlung von Sondereinrichtungen in Regeleinrichtungen mit entsprechenden Integrationsgruppen und keine Neubauten mehr für weitere Sondereinrichtungen.
- Änderung der dazu gehörenden Rahmenbedingungen (personeller, materieller Art).
- Verbesserte Fortbildung und Beratungsangebote für alle Erzieher.
- In dieser Situation ist eine Streichung der Mittel im sozialen Bereich nicht zu verantworten. Im Gegenteil, die Situation erfordert vielmehr eine Erhöhung.
- Die Zersplitterung der Zuständigkeiten muß aufgehoben werden.
- Aktive Unterstützung von den Behörden.
- Mehr Öffentlichkeitsarbeit, um die Chancen einer gemeinsamen Erziehung deutlich zu machen.



# TREFF

## Behinderte bieten Partnerschaft

### VERANSTALTUNGS-REIHE

*Kinder und Jugendliche*

#### DIE RECHTE DER BEHINDERTEN

*Mittwoch, 11. November 1981, 20 Uhr  
THOMAS-KIRCHE, Mariannenplatz*

*Früherkennung und Frühförderung*

#### RECHTZEITIGE HILFEN FÜR DIE KINDER

*Donnerstag, den 12. November 1981, 20 Uhr  
THOMAS-KIRCHE, Mariannenplatz*

*Zur Diskussion*

#### CHANCEN BEHINDERTER KINDER UND JUGENDLICHER

*mit Frau Senator Dr. H.-R. Laurien und Gesprächspartnern  
Sonnabend, den 14. November 1981, 10 Uhr  
THOMAS-KIRCHE, Mariannenplatz*

*16. Heilpädagogischer Weiterbildungslehrgang/  
Haus am Rupenhorn*

#### IDEEN UND AKTIONEN ZUM GEMEINSAMEN SPIEL BEHINDERTER UND NICHT-BEHINDERTER KINDER, JUGENDLICHER UND ERWACHSENER

*Sonnabend, den 14. November 1981, 10 - 15 Uhr  
KÜNSTLERHAUS BETHANIEN, Mariannenplatz*

Der Senator für Schulwesen, Jugend und Sport  
Tel. 2597-260



---

WAHRNEHMUNGSRÄUME \* WAHRNEHMUNGSRÄUME\* WAHRNEHMUNGSRÄUME \* WAHRNEHMUNG \*  
WAHRNEHMUNGSRÄUME \* WAHRNEHMUNGSRÄUME \* WAHRNEHMUNGSRÄUME \*  
Wahrnehmungsräume \* Wahrnehmungsräume \* Wahrnehmungsräume + Wahrnehmung \*  
Wahrnehmungsräume \* Wahrnehmungsräume \* Wahrnehmungsräume \*

---

Überlegungen zu einem Projekt des Künstlerhauses Bethanien  
zum Jahr der Behinderten:

Gerade die Behinderung der Bewegungsfähigkeit im Raum kann  
durch eine Sensibilisierung der Wahrnehmungskompetenz teil-  
weise kompensiert werden. Die persönliche Verbundenheit mit  
der Welt reicht soweit, wie ich sie fühlen kann.

Deshalb ist gerade für Behinderte eine Förderung der Wahr-  
nehmung und der Phantasie, die ja noch über die Grenzen des  
Sichtbaren hinausgeht, von Bedeutung. Wahrscheinlich sind Behin-  
derte daher auch eher als "Normale" dazu bereit, das Defizit  
an Möglichkeiten, das ihnen auferlegt ist, an anderer Stelle  
auszugleichen.

Damit kann eine Situation entstehen, in der Behinderte gegen-  
über den "normal-Funktionierenden" Kompetenzen und Fähig-  
keiten entwickeln, die bei diesen häufig verkümmert sind.

Diese Möglichkeiten in einer solchen Veranstaltung anzu-  
sprechen, zu fördern und auch an Behinderte und "Nichtbehin-  
derte" zu vermitteln, scheint mir für das Selbstwertgefühl  
der Behinderten und auch für die oft versteckt herablassende  
Haltung der "Normalen" sinnvoll. Eine der größten Behinderun-  
gen für die Behinderten ist wahrscheinlich, daß sie an der  
Normalität gemessen werden und nicht an den Qualitäten, die  
sie haben.

Künstler sind da gegenüber Behinderten im Vorteil: Sie werden  
an ihrer Originalität gemessen und nicht an ihrer Durchschnitt-  
lichkeit. Wäre es nicht möglich, eine Aufklärungsarbeit zu  
leisten, in der die besonderen Qualitäten der Behinderten  
ins Bewußtsein der Öffentlichkeit kommen, anstatt daß man  
sich nur bemüht, sie immer unvollkommen an irgendwelche Vor-  
stellungen von Normalität anzupassen?

Weiß jemand von der Schönheit der Blindenschrift, von der Ausdrucksstärke der Taubstummensprache ? Ich habe Filme gesehen über unglaubliche Siege von Behinderten ! Ist es nicht wichtig, gegen das Pharisäertum der Normalen etwas zu unternehmen ?

Das wäre dann allerdings keine Initiative nur für Kinder, sondern umfassender für Behinderte und Normale ! (Das Jahr des Kindes hatten wir doch schon ...).

Ich glaube, daß neben den Therapeuten, Pädagogen, Theaterleuten, Aufklärern, die Künstler wichtige Verbündete der Behinderten sein können.

Das nunmehr zur Realisierung kommende Projekt 'Wahrnehmungsräume' ist Teil eines umfassenden Konzeptes. Die meisten Veranstaltungen finden auf einer sozialen Ebene, nicht auf einer kulturellen, statt. Dieser Aspekt der 'Wahrnehmungsräume' bleibt hoffentlich nicht einmalig.

SOLL MAN VON EINEM BESCHÄDIGTEN NICHT SAGEN DÜRFEN, DAß ER WISSE, WAS HEIL SEIN HIEBE ? LAßT EUCH VON DEN NORMAL-BESCHÄDIGTEN NICHT EINREDEN, DAß DIE KUNST KAPUTT SEI. SIE IST DAS GANZE UND DAS HEILENDE, WENN SIE KUNST IST UND DIE KANÄLE NICHT VERSTOPFT SIND !

Göta Tellesch



Das Farbraumspektrum oder Farbschattentheater \*  
von G Ö T A T E L L E S C H

---

Der Regenbogen, die reinste Darstellung von Farbe, hat in den verschiedensten Kulturen hohen Symbolwert gehabt. So z.B. im Alten Testament als Zeichen des Bundes, den Gott mit den Menschen macht, keine Vergeltung mehr zu üben. Er ist ein Symbol des Friedens, der Vollständigkeit, des Ausgleichs und, daß die Gewitterspannung vorbei ist.

Es hat bis jetzt noch niemand den Schritt in die Räumlichkeit des Spektrums gewagt. Soviel ich weiß, ist niemand mit dem ganzen Körper im Regenbogen gewesen. Wahrscheinlich könnte man, selbst wenn es hypothetisch möglich wäre, in einem Regenbogen trotzdem das Farbenspiel nicht wahrnehmen, da der optische Brechungswinkel der Wassertröpfchen, in denen sich das Licht bricht, nicht entsprechend wäre. Man würde diesen, in einen Regenbogen versetzten Menschen, nur von einer anderen Perspektive aus, im Regenbogen sehen.

Das Farbraumspektrum ermöglicht dem Besucher das körperlich sinnliche Erleben der Farben des Spektrums, ein "in Farbe sein" mit dem ganzen Körper.

Es ist zugleich ein Farbschattentheater, da die Schatten, welche die Besucher werfen, verdoppelt sind und sich farbig vom Hintergrund abheben.

Die Farbe des Schattens verändert sich je nach Position des Besuchers im Raum. Das Farbschattentheater fordert daher zu spielerischer Bewegung auf. Man kann seinen Schatten mit dem Schatten anderer spielen lassen. Auch kleine "Inszenierungen" mit Publikum sind auf dieser Farbschattentheaterbühne denkbar.

\*

Das Farbraumenvironment entstand in Kooperation mit dem Institut für Lichttechnik der Technischen Universität Berlin, ohne dessen engagierte Mithilfe eine Realisierung kaum möglich gewesen wäre.



Klangraum Bethanien  
von R O N A L D S T E C K E L

---

Aufnahmen und Mischung: Christian Geerdes.  
Klanganlage: Walter Hilbert, Electronic Acoustic Art.  
Sprecher: Traudl Haas, Sita Steckel, Jonathan Briel,  
Roman Opalka.

Worte:

Gebet zu den Gestirnen und zum Großen Geist, Prärie Indianer,  
Der Natur, Griechenland,  
An Isis, Gnosis,  
Tao Te King, China,  
Tausendundeine Nacht, Arabien,  
Der Sonnengesang von Franz v. Assisi,  
Minnelied,  
Das Wessobrunner Gebet,  
Wunsch für alle Lebewesen, Indien,  
Morgengesang an den Schöpfer des Menschen, Inkas,  
Hymnus auf Gottes Schöpfung, Gnosis,  
Die Geburt der Seele,  
Nicht zu hoch hinaus, Pablo Neruda,  
Die neun Ungeheuer, César Vallejo,  
Die Liebe, Tschögyam Trungpa,  
Frage II, Rolf Schott.

Musik:

Hamar-Dorfmusik, Äthiopien; Rajastan-Volksmusik, Indien;  
Mönche des Gyüto-Klosters, Tibet; Christian Geerdes; Steve  
Hillage; Clara Mondshine; Steve Reich; Eric Satie; Ronald  
Steckel.



## Tangram-Raum

von S U S A N N E M A H L M E I S T E R

---

Die Kreativität des einzelnen Besuchers aktivieren durch eine mobile, leicht bewegliche Plastik, deren Grundformen ein Quadrat aus sieben geometrischen Elementen bildet, die untereinander, miteinander verschoben, eine endlose Reihe an Möglichkeiten für neue Formen (=Deutungen) beim Besucher (=Benutzer) ermöglichen sowie die Kreativität und das Verständnis für Form fördert.

Die einzelnen Elemente, als Ausgangsform im Raum selbst als ein Quadrat von 3,45 m x 3,45 m x 0,07 m m zusammengelegt, bestehen aus leichtem Holz, lackiert und lassen sich durch verdeckte Kugelrollen durch leichtes Anstoßen bewegen.

Als Anregung, wie vielfältig die Möglichkeiten innerhalb dieser Formen durch bloßes Verschieben der Teile miteinander sind, verläuft eine Sequenz aus 49 Photozeichnungen entlang den Wänden des Raumes.

Eine Videokamera an der Decke des Raumes montiert, sollte darüberhinaus dem Benutzer die Möglichkeit geben, seine eigene Form noch aus einer anderen Perspektive über einen Monitor wahrnehmen zu können.

Die Idee zu dieser Arbeit basiert auf dem altchinesischen Formenspiel Tangram (Weisheitsspiel), das als Konzentrationsübung von Kindern und Erwachsenen gespielt wurde.



Optisch-haptischer Raum (Tastraum)  
von W O L F G A N G R O H L O F F

---

In dem von mir konzipierten Tastraum geht es um die sensitive Fähigkeit des Rezipienten, sich mit seinem Körper und Tastsinn in einem dreidimensionalen Erlebnisraum zu bewegen.

Der Raum soll so angelegt sein, daß mit Hilfe unterschiedlichster plastisch-räumlicher Gestaltungsmittel eine Vielzahl haptischer Empfindungen ausgelöst werden kann.

Ich denke daran, mit strukturierten Wänden, Material- und Strukturreliefs und vollplastischen Formen gegenständliche Assoziationen anzuregen, um dadurch eine Sensibilisierung des mehr auf optische Reize fixierten Menschen in Richtung körperlich-haptische Erfahrung zu bewirken.

ABSCHLUBVERANSTALTUNG



"Chancen behinderteter Kinder und  
Jugendlicher -  
Möglichkeiten der Hilfe".

Text...

(hoch unautorisiert)

ENTWURF

-----  
Podiumsdiskussion in der  
THOMAS-Kirche am 14. 11. 1981  
-----

Es werden im folgenden die den Kita-Bereich betreffenden,  
sowie die von Frau Senator Dr. Laurien gehaltenen  
Beiträge dokumentiert.

Der Diskussionsleiter, Herr Eitner (Referat "Behindertenhilfe") begrüßte die etwa 400 anwesenden Ärzte, Pädagogen, Therapeuten, Eltern. Das Thema dieser Veranstaltung im "Internationalen Jahr der Behinderten" seien die Chancen der behinderten Kinder und Jugendlichen und die Möglichkeiten zur Hilfe. Ausgerichtet würde sie von der Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport.

Herr Eitner stellte dann die Gesprächsteilnehmer auf dem Podium vor. Neben der Senatorin, Frau Dr. H.-R. Laurien waren aus der zuständigen Fachverwaltung Frau Abendroth, Frau Behler, Frau Hanuschick und Herr Hartlieb anwesend. Für die Schulverwaltung sprachen die Sonderschul-Räte Herr Richter und Herr Panten. Der "Behindertenbeauftragte" des Senats, Herr Uwe Berg, war gekommen. Die Bezirke waren vertreten durch Herrn Lubahn (Schöneberg) und Frau Stahmer (Charlottenburg). Als Vertreter der freien Träger und Selbsthilfvereine wurden begrüßt Frau Wohlleben ("Hilfe für das autistische Kind"), Frau Dr. Buch (Spastiker-Hilfe), Herr Herrscher ("Lebenshilfe") und Herr Oesterling (Comenius-Schule).

Zunächst sprach dann Frau Senator Dr. Laurien: Ein Erfolg dieser Diskussion könne darin bestehen, gegenseitiges Mißtrauen abzubauen und ein gemeinsames Verständnis für die Ziele zu finden. Zwar hätte das Programm der Veranstaltung überarbeitet werden müssen - es habe sich auch um einen Entwurf gehandelt - weil es im Schulbereich als ein Angriff auf die Arbeit der Sonderschulen gewirkt habe. Wer aber das vorliegende Programm gelesen habe, würde doch erkennen können, daß das Interesse aller Beteiligten dahin gehe, soviel an Gemeinsamkeit in der Erziehung wie möglich zu schaffen. Und im Kindergarten sei eben ein Mehr an Gemeinsamkeit möglich als in der Schule, weil die Art des Lernens und des Spiels eine andere sei. Aber auch in der Schule gelte der Grundsatz, soviel Gemeinsamkeit wie möglich und so viel Sonderung wie nötig. Sonderungen im Schulbereich dürften aber nicht mit Ab-Sonderung gleichgesetzt werden: Auch sie hätten die Aufgabe, zu einem Leben in der Gemeinschaft und zu so viel Selbständigkeit wie möglich hinzuführen.

Frau Senator Dr. Laurien führte weiter aus, daß es in der Bundesrepublik vier anerkannte Modellversuche zur Integration gibt, in denen etwa verhaltensauffällige oder lernbehinderte Schüler gemeinsam mit nicht-behinderten erzogen würden. Diese Modelle sind von der "Bund-Länder-Kommission" anerkannt und zwei davon habe sie in Rheinland-Pfalz mittragen können.

Aus dieser Erfahrung habe sie sich sogleich für die "Fläming-Grundschule" eingesetzt und versucht, auch diese als Modell-Versuch in die "Bund-Länder-Kommission" einzubringen.

Anschließend sprach ein Vertreter der Teilnehmer der Fachtagung. Er verlas eine Resolution der Teilnehmer. (Siehe...)

Eine Teilnehmerin der Fachtagung trug die Ergebnisse der Arbeitsgruppen vor. (Siehe...)

Dann sprach der Vater eines hörbehinderten Kindes, auch als Vertreter der Selbsthilfegruppe dieser Eltern. Er betonte seine positiven Erfahrungen mit den Eltern der nicht-behinderten Kinder. Dies habe ihn immer wieder überrascht und ermutigt. Z. B. sei seine behinderte Tochter bei der Vergabe eines Kindergartenplatzes in einer "Regel-Einrichtung" bevorzugt worden, was er selbst nicht erwartet hatte. Er wies auf den "Spareffekt" hin, wenn Kinder um die Ecke in die Kita gehen können. So würde seine Tochter täglich etwa 45 km Taxi-Fahrt sparen. Die gewonnene Zeit stünde so für spezielle Therapien zur Verfügung.

Es sprach dann die Lehrerin einer Blinden-Schule. Sie wollte einbringen, daß es nicht nur um die Bereitschaft von Erziehern oder Lehrern gehe. Gleichzeitig müßten auch die Sonder-Pädagogen Gelegenheit haben, diese Erzieher und Lehrer vor Ort zu unterstützen, z. B. als Beratungslehrer.

Frau Senator Dr. Laurien ging auf diesen Punkt gleich ein. Dort wo etwa sinnesbehinderte Kinder in Regeleinrichtungen betreut würden, sei das Bedürfnis nach einer Form von ambulanter Begleitung gekommen. Hier wären in der Tat neue Wege und Ideen gefragt.

Eine Reihe von Beiträgen zielte nun auf die Integrationsmöglichkeiten im Schulbereich. Es wurde sogar behauptet, eine Integration im Kindergarten wäre umsonst, wenn spätere Bereiche (Schule, Arbeitsleben) nicht mitziehen würden.

Frau Senator Dr. Laurien äußerte dazu, daß es für sie ein Gebot der Ehrlichkeit wäre, nur daß zu äußern, was sie an Handlungsmöglichkeiten wirklich sehe. Folgende grundsätzliche Erfahrung habe sie mit entsprechenden Modell-Versuchen gemacht: Erstens. Eine entscheidende und unabdingbare Voraussetzung ist das Einverständnis der Eltern von nicht-behinderten Kindern. Zweitens. Die Pädagogen und alle Mitarbeiter müssen gründlich vorbereitet werden.

Drittens. Es kämen nur solche Behinderungen in Frage, die nicht während des Tages aufwendiger therapeutischer Maßnahmen bedürfen (etwa medizinische Bäder).

Viertens. In solchen Einrichtungen gäbe es einen gesteigerten personellen Aufwand und ob diesen zu fordern wirklich realistisch sei, möge sich doch jeder der Anwesenden selber fragen.

Sie fügte hinzu, daß die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit der nicht-behinderten Kinder durch eine Integration nicht eingeschränkt werden dürfe. Ihre Förderungsmöglichkeiten und Lernchancen müßten gleichfalls zum Zuge kommen. Sie nicht im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu fördern wäre ebenso falsch, wie dem Schwachen nicht zu helfen.

Eine Erzieherin aus einer Sonder-Kita äußerte dann, daß nach ihrer Erfahrung die behinderten Kinder in solchen Einrichtungen nur in ganz geringem Maße voneinander lernen können. Es sei daher wichtig, in Sonder-Kitas auch nicht-behinderte Kinder aufzunehmen. Sie fragte nach den Aussichten der vier Kitas, die Anträge auf Integrationsgruppen gestellt haben.

Hierzu führte der Diskussionsleiter aus, daß eben vier solcher Anträge gestellt worden sind. Die Verwaltung prüfe zur Zeit, wie die materiellen und personellen Rahmenbedingungen dafür zu gestalten seien. Er stellte für das kommende Jahr Anhaltspunkte in Aussicht, die den betreffenden Bezirken zugeleitet würden.

Dann äußerte sich ein behinderter Teilnehmer aus eigener Erfahrung. Er habe über zwölf Jahre ausschließlich Hausunterricht gehabt. Das sei sehr schwer für ihn gewesen, zumal er alle Arbeiten nur mit der Schreibmaschine ausführen könne. Mit diesem Hausunterricht sei für den Behinderten ein großer Stress verbunden. Seine damaligen Lehrer hätten ihm aus Gründen der sozialen Integration nicht-behinderte Schüler zugeführt. Dies wäre für ihn immer eine große Freude gewesen. Aber diese Besuche wären doch keine Dauerlösung. Seit 1971 ist er berufstätig und hat somit einen vollen Start in die Gesellschaft nehmen können. Er meinte, dies habe noch besser und eher geschehen können, wenn eine gemeinsame Erziehung möglich gewesen wäre.

Dann sprach die Mutter eines geistig-behinderten Kindes. Sie habe nun einen Kindergartenplatz um die Ecke gefunden, aber welche Bittgänge habe dies erfordert ! Und sie müsse doch selber zugeben, wie schwer die Arbeit der Erzieherinnen ist. Und nun soll sie ein Kind aufnehmen, daß vielleicht getragen werden muß ... Sie meinte, eine zumindest stundenweise Hilfskraft sei hier nötig.

Frau Behler unterstützte diesen Beitrag. Sie fragte kritisch, ob nicht die Eltern der nicht-behinderten Kinder mehr an Hilfen und Unterstützung für diese Eltern geben könnten ?

Die Leiterin einer Sondereinrichtung meinte, daß behinderte Kinder mit dem Argument aus Regel-Kitas ausgesondert würden, es gäbe ja für sie die Sonder-Kitas. Wer das nicht wolle, könne sein Kind gerne zu hause lassen. Sie bedauerte dies.

Ein schwerbehinderter Teilnehmer äußerte sich dann unter großer Mühe. Er hatte für zehn Jahre Hausunterricht. Es sei vorgekommen, daß er ein halbes Jahr Schule hatte, dann wieder ein halbes Jahr keine. Vom Behinderten würde im Hausunterricht sehr stark verlangt, sich auf den Lehrer einzustellen. Auf einer Schule gemeinsam mit nicht-behinderten Schülern habe er sehr schöne Erfahrungen gemacht. Er sei abgeholt worden, um an Ausflügen, Klassentreffen usw. teilzunehmen. Dies hätte ihm noch mehr geholfen, wenn es von klein auf geschehen wäre.

Bezugnehmend auf diesen Beitrag meinte eine Teilnehmerin, sie könne nicht verstehen, wenn im Zusammenhang mit Behinderten von Leistungsabbau oder abnehmender Lust am Lernen gesprochen würde. Es sei ihr gerade klar geworden, welche herausragenden Leistungen ein Behinderter erbringen muß, um in der Gesellschaft mitzukommen.

Frau Stahmer erläuterte nun die Situation der geteilten Verantwortlichkeit zwischen Bezirken und Senatsverwaltung. Es könnte eintreten, daß etwa eine Selbsthilfe-Initiative zwischen den Entscheidungsträgern herumschweben müßte. Soweit es um die Bereitschaft der Erzieherinnen geht, sind die Bezirke gefragt. Wenn es um personelle Voraussetzungen geht, etwa eine zusätzliche Hilfskraft, liegt die Verantwortung beim Senat. Hier würden auch die Innen- und Finanzverwaltung mitentscheiden müssen.

Ein Vater aus dem Selbsthilfeverein für das autistische Kind fragte, was den sein autistisches und sein nicht-behindertes Kind lernen sollen. Für ihn sei das oberste Lernziel, miteinander leben zu lernen. Alle anderen Ziele hätten sich dem unterzuordnen. Er plädierte für die Möglichkeit der Integration, auch wenn dadurch die soziale Situation in den Gruppen komplizierter wird.

Der Vater eines behinderten Kindes sah die größte Gefahr darin, daß endgültige Kriterien festgelegt würden, nach denen dieses Kind integrierbar sei und jenes nicht. Es könne da doch keine allgemeingültigen Regeln geben. Für ihn ginge es auch nicht darum, alle Behinderten schlagartig und en bloc in Regel-Einrichtungen zu versetzen. Das wäre die Vorstellung einer totalen und verwaltungsmässigen und organisatorischen Integration. Er betonte, daß es immer um das einzelne Kind gehen muß.

Frau Senator Dr. Laurien betonte noch einmal die große Bedeutung einer Vorbereitung für die Eltern von nicht-behinderten Kindern. Auch müsse man doch die internationalen Tendenzen sehen, etwa wenn die USA oder Schweden dahin zurückkehrten, beide Formen zu haben - Integration und Sonder-Einrichtungen. Dies wäre aber ein schmerzlicher Weg gewesen, gerade für die Behinderten, den man sich ersparen könne. Es würde auf gar keinen Fall von Berlin her ein Alleingang gestartet.

Sie habe schon seit Jahren betont, daß wenn Konsequenzen aus Modell-Versuchen zu ziehen sind, es zunächst auch um die personellen Voraussetzungen geht. Alles andere würde doch darauf hinauslaufen, auf Kosten der betroffenen Einrichtungen etwas zu verändern. Und es würde ein Minus an Förderungsmöglichkeiten mit sich bringen. Um also reell etwas zu verändern, müßte Einfluß auf die "Bund-Länder-Kommission", die den Bildungsgesamt-Plan erstellt, genommen werden.

Ihre Stellungnahme zum Thema sei nicht in das Positionsschema "Hier Integration" und "Da Sonder-Einrichtungen" einzuordnen. Sie sei für soviel Integration wie möglich und für ein differenziertes Ja zu Sonder-Förderung.

Für die vier Kitas, die in Berlin in Beratung sind, äußerte sie

positiv. Die Konsequenzen daraus fielen aber nicht nur in ihre Zuständigkeit oder in die des Senats insgesamt, sondern würden auch das Abgeordnetenhaus betreffen. Wie bekannt, muß überall gespart werden. Damit würden aber Akzente im Einzelfall nicht ausgeschlossen.

Auch wenn ihre "Sowohl-Als auch" -Position an diesem Vormittag und in dieser Versammlung nicht gerade auf Zustimmung stoße, so sei sie es doch den Versammelten schuldig gewesen, sie hier klar und offen vorzutragen.

Zum Abschluß forderte sie die anwesenden Betroffenen auf, da, wo sie Gemeinsamkeiten erfahren haben, diese öffentlich zu bekunden. Sie stimmte dem Vater zu - auch für sie stehe das miteinander leben lernen ganz oben.

Pur,

## Erziehung im Kindergarten

Zu einer Tagung „Möglichkeiten und Grenzen der gemeinsamen Erziehung im Kindergarten“ lädt die Senatorin für Schulwesen, Jugend und Sport, Hanna Renate Laurien, zum Ausgang des „Jahres der Behinderten“ vom 11. bis 14. November in das Künstlerhaus Bethanien in Kreuzberg. An den fünf Arbeitsgruppen und Einzelveranstaltungen können Erzieher, Therapeuten, Eltern, Ärzte,

Lehrer, interessierte Praktiker und Behinderte teilnehmen. Auf einem Info-Markt am Mariannenplatz werden verschiedene Träger der Behindertenhilfe ihre Arbeit darstellen. Eine Werkstatt bietet Gelegenheit zu gemeinsamen Spielaktionen. Außerdem haben Künstler aus dem „Bethanien“ Wahrnehmungsräume geschaffen, in denen sie die alltägliche Sinnesbehinderung aller Menschen bewußt machen wollen. Diese Räume sind vom 17. November bis zum 13. Dezember für Kindergruppen und Besucher geöffnet.

LR

SPANDAUER VOLKSBLATT, 3.11.81

## Laurien: Behinderte Kinder dürfen gesunde nicht in ihrer Entwicklung hemmen

Aktive Unterstützung für Behinderte oder mehrfache Behindungen vorliegen, sträubt sich die Senatorin gegen eine gemeinsame Erziehung in Kindertagesstätte und Schule. Ihr Argument: Nur in Sondereinrichtungen könnten solche Kinder die notwendige therapeutische Behandlung bekommen. „Außerdem dürften gesunde Kinder in ihrer Entwicklung und Förderung nicht dadurch behindert werden, daß auf ein behindertes Kind in der Gruppe oder Klasse Rücksicht genommen werden müsse. In einer gemeinsamen Erziehung sieht die CDU-Senatorin einen Angriff auf das Leistungsprinzip.“

Eltern und Erzieher, die bereits Erfahrung mit verschiedenen Modellen und Projekten haben, bestreiten jedoch energisch, daß nicht behinderte Kinder im Zusammenleben und lernen mit einzelnen behinderten Kindern zu kurz kämen. Gesunde und Behinderte könnten nämlich sehr viel gegenseitig voneinander lernen. Um die gemeinsame Erziehung zu verwirklichen, forderten die Ta-gungsteilnehmer langfristig die Umwandlung von Sonderkitas und Sonderschulen in Regleinrichtungen, in denen dann Integrationsgruppen eingerichtet werden. Therapeuten sollen dadurch nicht brotlos werden. Sie könnten nach Ansicht von Eltern und Erziehern ebensogut in den „normalen“ Schulen und Kitas arbeiten. Ziel sollte es ihrer Meinung nach sein, daß jedes Kind an seinem Wohnort in Kindergarten oder Schule gehen kann.

R. Z.

BERLINER MORGENPOST, 14.11.81

# FILM - ABC

Film Film Film Film Film Film

FILME ZUR INTEGRATION BEHINDERTER KINDER,  
DIE WÄHREND DER FACHTAGUNG GEZEIGT WURDEN :

1. Integrationskindertagesstätte ADALBERSTRASSE:  
auszuleihen bei: Kita Adalbertstr. 23 b, 1 Berlin 61.
2. Integration eines geistig behinderten Kindes in einer  
Regelkindertagesstätte:  
auszuleihen bei: Behindertenprojekt/ FIPP
3. Einzelintegration - Elternarbeit:  
auszuleihen bei: Amt f. ev. Jugendarbeit, Goethestr. 85-88,  
1 Berlin 12, Fr. Kohlmeyer.
4. Integrationsfilm von Dr. Hellbrügge:  
auszuleihen bei: Aktion Sonnenschein, Lindwurmstraße,  
8000 München.
5. Der Schamane , kanad. Spielfilm, zur Problematik verhaltensauffälliger  
Kinder  
auszuleihen bei: Bayrischer Rundfunk, Rundfunkplatz 1.  
8000 München 2, Frau Pusl.
6. Therapieformen:  
auszuleihen bei: Behindertenprojekt/ FIPP
7. Integration behinderter Kinder im Gabrielenheim/ Tutzingen-Bayern:  
auszuleihen bei: Behindertenprojekt (z.Zt. noch).
8. Behinderte Liebe, Spielfilm über die Sexualität Behinderter:  
auszuleihen bei: Behindertenprojekt.