

Inklusion gestalten in einer exkludierenden Gesellschaft – oder: einer widerspenstigen Praxis auf der Spur

Sabine Schäper (Münster)

Abstract

Prozesse der inklusiven Ausgestaltung professioneller Praxis in sozialen Berufen unterliegen einer Vielzahl von Widersprüchen. Anhand von zwei Praxisfeldern – der palliativen Versorgung von Menschen mit Behinderungen und dem Kinderschutz – wird der Frage nachgegangen, welche Bedingungen zur Aufrechterhaltung exkludierender Praktiken beitragen. Eine theoretische Vergewisserung in der Frage, wie Inklusion und eine menschenrechtliche Orientierung zueinander im Verhältnis stehen, führt zu Hinweisen auf Optionen, wie Inklusion in exkludierenden Verhältnissen gedacht und gestaltet werden kann. Die Anwendungsfelder stehen dabei exemplarisch sowohl für typische Mechanismen der Verhinderung von Inklusion wie für Möglichkeiten einer teilhabeförderlichen Praxis, die nicht segregiert.

Schlüsselwörter

Inklusion - Vernetzung - palliative Versorgung - Gewaltschutz

1. Inklusion – ein widerspenstiger Begriff für eine Praxis der Widersprüche

Der Begriff ‚Inklusion‘ ist widerspenstig, weil – so die Ausgangsthese dieses Beitrags – die Praxis der Inklusion von einer Vielzahl von Widersprüchen geprägt ist. So gilt die Rede von „Inklusion“ den einen als Idealform der Gestaltung von Bildungseinrichtungen, anderen als Gefahr für diejenigen, die als Lernende ohne besondere Bedarfe wahrgenommen werden. Die Debatte um schulische Inklusion in Deutschland wird teils hoch emotionalisiert geführt. Der Diskurs selbst ist dabei ein Symptom für den Versuch, ‚Inklusion‘ – sei es als normatives Prinzip oder als empirische Kategorie – zu fassen.

Zugleich ist das Prinzip Inklusion aus dem sozialwissenschaftlichen Diskurs nicht mehr wegzudenken. Das systemtheoretische Verständnis von Inklusion/Exklusion als nüchterne Beschreibung von Dynamiken in funktional differenzierten Gesellschaften wurde von der Sozialen Arbeit aufgegriffen, deren Mandat als „Exklusions-

vermeidung, (Re-)Inklusionsermöglichung und Exklusionsverwaltung“ bestimmt wird (Bommes/Scherr 2012, 16). In der deutschsprachigen bildungswissenschaftlichen und bildungspolitischen Debatte wurde (und wird teils weiterhin) Inklusion vielfach als Weiterführung von ‚Integration‘ verstanden. Dies wurde zugleich als „terminologisches Spiel“ (Hinz 2002) kritisiert, weil damit die dominante Fokussierung auf personenbezogene Merkmale im bildungswissenschaftlichen Diskurs nicht nachhaltig verändert werden könne (Köpfer 2020, 147).

Ein weites Verständnis des Inklusionsbegriffs im Sinne einer Thematisierung verschiedener Differenzkategorien und einer Kritik der damit verbundenen Zuschreibungs- und Konstruktionsprozesse ist dabei inzwischen breiter Konsens. Köpfer (2020, 144) weist kritisch darauf hin, dass mit dieser Ausweitung zumindest in den Bildungswissenschaften allerdings zugleich die Fokussierung auf ein personenbezogenes Verständnis von Differenzkategorien (z.B. bezogen auf eine individuelle Beeinträchtigung, den individuellen Status als Person nicht-deutscher Herkunft, das Geschlecht) einhergeht. Strukturbezogene Aspekte von Inklusion im Sinne der Hervorbringung von Differenz und mit dieser Differenz assoziierter Benachteiligung würden in organisationalen und gesellschaftlichen Prozessen weiterhin eher ausgeklammert.

Dieser Beitrag geht der Widerspenstigkeit des Begriffs, in der sich eine Praxis der Widersprüche spiegelt, in drei Schritten auf die Spur. Im zweiten Kapitel des Beitrags werden zunächst – quasi als Annäherung durch die ‚Hintertür‘ – Exklusionserfahrungen skizziert, die exemplarisch für die Herausforderungen in der Umsetzung einer inklusiv ausgerichteten Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen stehen. Der im Titel des Beitrags angedeutete Widerspruch zwischen einer selbstverständlich scheinenden normativen Geltung des Inklusionsparadigmas einerseits und der Zunahme von gesellschaftlichen Exklusionsdynamiken andererseits wird dabei einerseits vor dem Hintergrund forcierter Ökonomisierungsprozesse und andererseits im Horizont gesellschaftlicher Spaltungs- und Radikalisierungsprozesse thematisiert.

Jenseits einer „das Problemfeld trivialisierende[n] Dichotomisierung von Inklusion-Exklusion“ (Dederich/Seitzer 2024, 285) macht die theoretische Vergewisserung im dritten Kapitel des Beitrags die innere Widersprüchlichkeit des Prinzips Inklusion deutlich. Daran anschließend verhandelt der vierte Teil, welche Ausrichtung der Praxis professionellen Handelns im Sozial- und Gesundheitswesen dieser Widersprüchlichkeit des Phänomens entspricht. Im Zentrum steht die Frage, wie Inklusion trotz vielfältiger exkludierender gesellschaftlicher Bedingungen vorangebracht und gestaltet werden kann – wiederum mit Bezug auf Behinderungserfahrung exemplifiziert.

2. Einblicke in Exklusionssphären

Für die Annäherung an Exklusionserfahrungen ist eine Unterscheidung hilfreich, die aus der wissenschaftlichen Demokratietheorie stammt: die Unterscheidung zwischen der *Formalgeltung* normativer Prinzipien und den „sozialen Bedingungen ihrer *Realwirkung* für alle Personen in unterschiedlichen Gesellschaften und speziell unter den Bedingungen der besonderen Risiken der modernen Industrie- und Dienstleistungsgesellschaften“ (Meyer 2006, 13). Der im Inklusionsdiskurs vielfach begegnende Verweis auf Schwierigkeiten in der Realisierung des Anspruchs auf Inklusion kann vor diesem Hintergrund nicht zur Infragestellung der Formalgeltung von Inklusion als normatives Prinzip führen. Im Gegenteil: Aus der Diskrepanz zwischen Formalgeltung und Realwirkung ergibt sich gerade die Notwendigkeit einer genaueren „Analyse der empirischen Voraussetzungen für die Entfaltung ihrer realen Wirksamkeit“, der zugleich „eine Schlüsselrolle in der Theoriebildung“ zukommen muss (ebd.).

Für die empirische Annäherung ist ein soziologisch-deskriptives Verständnis von Inklusion hilfreich, wie es Dederich und Seitzer (2024, 285) im Anschluss an Kastl (2017) beschreiben: „Soziologisch betrachtet bezeichnet Inklusion die strukturelle Einbeziehung von Individuen in soziale Zusammenhänge bzw. Systeme. Strukturell heißt hier, dass die Möglichkeit dieses Zugangs prinzipiell gewährleistet ist.“ Das setzt voraus, dass der Zugang rechtlich und politisch abgesichert ist – und zwar auch dann, wenn Menschen diese Möglichkeit aktuell oder situativ gar nicht in Anspruch nehmen (wollen). Da die rechtliche Absicherung des Zugangs zu Ressourcen und Gestaltungsmöglichkeiten für die inklusionsorientierte Gestaltung zentraler Lebensbereiche entscheidend ist, sind sozialrechtliche Schnittstellen zugleich besonders neuralgische Bruchstellen. Dies betrifft Menschen, die von sozialer Benachteiligung aufgrund gleich mehrerer Differenzmerkmale betroffen sind: Menschen mit Behinderungserfahrung und gesundheitlichen Problemen, Menschen mit Migrationsgeschichte und Behinderungserfahrung, Kinder mit Behinderung, die in prekären sozialen Situationen leben und dort besonderen Risiken ausgesetzt sind, Gewalt zu erfahren. Um den Bedarfen dieser exemplarisch angedeuteten Gruppen gerecht zu werden, ist inklusives Denken als Voraussetzung einer notwendigen Vernetzung von Hilfesystemen unabdingbar, um den systematischen Ausschluss bestimmter Personengruppen zu verhindern. Dass dies vielfach nur begrenzt gelingt, weil das deutsche Sozialsystem extrem versäult angelegt ist und die Logiken in den einzelnen Handlungsfeldern so beharrlich, zeigen Ergebnisse in zwei ausgewählten Forschungsfeldern.

2.1 Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung von Menschen mit Behinderungserfahrung

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Menschen mit komplexer Behinderung sind in den Versorgungsstrukturen der hospizlichen Begleitung und palliativen Versorgung bisher unterrepräsentiert (Schäper 2024, 92). Auch wenn es hierzu bislang keine verlässlichen Zahlen gibt, ist davon auszugehen, dass sie in diesem Bereich des Gesundheitswesens ähnliche Hürden erleben, wie sie der Teilhabebericht der Bundesregierung dem Gesundheitswesen insgesamt attestiert (BMAS 2021, 4 28). Entgegen der Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention nach einer gleichberechtigten Gesundheitsversorgung (Art. 25) haben Menschen mit Behinderung nicht denselben Zugang zu gesundheitsbezogenen Versorgungsstrukturen – auch nicht im palliativen Bereich. Der Kommentar des Wissenschaftlichen Beirats zum Teilhabebericht weist auf die Folgen einer unzureichenden gesundheitlichen Versorgung hin, insofern sie das Erleben von Lebensqualität und die Chancen selbstbestimmter Lebensführung und damit die Teilhabechancen des Individuums einschränken (BMAS 2021, 459). Aber auch der Gesundheitszustand im engeren Sinne steht in einem unmittelbaren Wechselverhältnis mit Benachteiligungen in der primären Gesundheitsversorgung: So steigt etwa das Risiko vorzeitigen Versterbens durch diese Benachteiligungen, und dieses Risiko wiederum nimmt mit dem Schweregrad einer Behinderung zu (vgl. Stölting/Hasseler 2023, 21).

Erhebungen in einem Forschungsprojekt zur Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung am Lebensende zeigen, dass die Hindernisse für eine inklusiv ausgerichtete Begleitung auf verschiedenen Ebenen liegen. Auf allen Ebenen erweisen sich Fragen von Haltung und Kultur als entscheidend für die Frage von Teilhabechancen bis zum Lebensende. Interviews mit Mitarbeitenden in der Eingliederungshilfe zeigten dabei sowohl deutlich an Selbstbestimmung und Partizipation ausgerichtete Haltungen als auch Auffassungen, die von wenig Zutrauen in die Entscheidungs- und Gestaltungskompetenzen von Menschen mit Behinderung geprägt sind. In Entscheidungsprozessen zu der Frage, wo für einen Menschen mit Behinderung der beste Ort der Begleitung am Lebensende ist, zeigt sich dies besonders deutlich (Bekkema et al. 2015). Hier treffen oftmals sozial- und gesundheitspolitische, organisationale Faktoren und professionelle Haltungen in einer Weise zusammen, dass die individuellen Wünsche der betroffenen Person in den Hintergrund geraten. Da ist zum einen die weiterhin sozialrechtlich nicht gut gelöste Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen. Die Pflegeversicherung gewährt Bewohner:innen sog. besonderer Wohnformen nur eine pauschale Abgeltung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs, die weitaus geringer ist als die üblichen nach Pflegegraden differenzierten Sätze. Das hat in den

Jahrzehnten seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung in den 1990er Jahren dazu geführt, dass Bewohner:innen aus Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe mit zunehmendem Pflegebedarf im Alter in Pflegeeinrichtungen ‚verlegt‘ werden und damit ihren Rechtsanspruch auf Teilhabeleistungen verlieren. Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen haben ergeben, dass mehr als jede fünfte Person mit einer zugeschriebenen geistigen Behinderung über 65 in einer allgemeinen oder speziellen Pflegeeinrichtung lebt (Thimm et al. 2018, 58). Die Analyse von Umzugsbewegungen zeigt zudem, dass erstaunlicherweise auch aus Komplexeinrichtungen der Eingliederungshilfe etwa ein Viertel der Menschen mit geistiger Behinderung im Alter von über 50 Jahren in Pflegeeinrichtungen umzieht (ebd., 77). Das Alter des Umzugs in einer Pflegeeinrichtung ist dabei im Schnitt deutlich niedriger als in der sog. Allgemeinbevölkerung und die Verweildauer in der Pflegeeinrichtung entsprechend länger. Eine Analyse der Entscheidungsprozesse bei Umzügen ergab, dass Faktoren der Belastung in einer Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe bei einer Entscheidung für den Umzug in einer Pflegeeinrichtung vielfach im Vordergrund stehen, wobei diese Belastungsgrenzen „sehr unterschiedlich ausfallen und (...) der Eindruck [entsteht], dass Umzugsentscheidungen von der subjektiven Einschätzung des verantwortlichen Personals abhängig sind (...), ohne vorherige Erprobung von Alternativen wie beispielsweise die Anpassung des bestehenden Wohn- und Unterstützungssettings“ innerhalb der Eingliederungshilfe (ebd., 100).

Die Tendenz, dass in Entscheidungsprozessen über einen guten Ort der Begleitung am Lebensende sozialrechtliche und organisationale Faktoren dominieren, wird legitimiert durch Zuschreibungsprozesse und pauschalisierte Annahmen über die Entscheidungskompetenzen von Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung. Eine Aussage aus einem Interview mit einer Fachkraft in einer Wohneinrichtung bringt das oft als Dilemma erlebte Spannungsfeld der Entscheidungsprozesse auf den Punkt: *„Na ja, ja, ich denke schon, es wäre schon auch schön, wenn sie ihren Aufenthaltsort, also ihren Sterbeort alleine bestimmen könnten. Was bei vielen aber wird nie möglich sein. Also vom Geistigen her, sage ich jetzt mal, dass die das selber bestimmen können. Ja, das ist echt ein schwieriges Thema, muss ich sagen“* (Schäper 2024, 95). Die Klarstellung des UN-Fachausschusses zur UN-Behindertenrechtskonvention, dass Menschen mit Behinderung – ohne Ausnahme – als handlungs- und entscheidungsfähige Rechtssubjekte zu achten sind und diese rechtliche Handlungsfähigkeit ein „universelles Attribut“ (UN-Ausschuss 2014, 3) ist, reicht offenbar nicht aus, um diesen Anspruch in der Realität zu garantieren. Es fehlt an tragfähigen Konzepten zur in der UN-BRK angemahnten „unterstützen“ (anstelle der „ersetzenden“) Entscheidungsfindung, die zudem mit einer problematischen Einschränkung Eingang in das novellierte deutsche Betreuungsrecht gefunden hat: Die Zulässigkeit fremdbestimmter Stellvertretung wird weiterhin legitimiert – wenn auch ‚nur‘ für den Ausnahmefall – und im Staatenbericht der Bun-

desregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sogar selbst als „Element des Systems der unterstützenden Entscheidungsfindung“ qualifiziert (BMAS, 23). Ebenso fehlt es hier, wie der UN-Ausschuss betont, an Konzepten und nicht-diskriminierenden Indikatoren zur Feststellung des Unterstützungsbedarfs, damit „die Bereitstellung von Unterstützung bei der Ausübung der rechtlichen Handlungsfähigkeit (...) nicht von der Beurteilung der geistigen Fähigkeit“ abhängig gemacht wird (UN-Ausschuss 2014, 9).

An diesem Beispiel wird deutlich, wie Hindernisse gelebter Inklusion auf verschiedenen Ebenen miteinander korrespondieren: individuelle Zuschreibungen unzureichender Entscheidungskompetenz werden gestützt durch rechtliche Begrenzungen.

Wie stark die einer inklusiven Ausrichtung entgegenstehende Versäulung der Hilfesysteme in organisationale Prozesse und Kulturen hineinragt, zeigen Untersuchungen zur Organisationskultur in sog. besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe in Bezug auf die Begleitung am Lebensende. Anstelle einer gemeinsam getragenen Verantwortung verschiedener Leistungsträger und Hilfesysteme für eine gute Begleitung wurde in Workshops mit Mitarbeitenden verschiedener Funktionen und Hierarchiestufen u.a. eine Tendenz der Delegation kritischer ‚Fälle‘ an das jeweils andere System deutlich. Eine Mitarbeiterin einer Einrichtung der Eingliederungshilfe stellt dabei den nachvollziehbaren Wunsch nach Handlungssicherheit in den Vordergrund: „*Und wenn es dann eine Situation gab, in der ich nicht genau wusste, wo sich das quasi hin entwickelt, wurde immer verlegt. Ab ins Krankenhaus. Weil dann habe ich die Verantwortung nicht mehr, ich habe die abgegeben an die Rettungskräfte*“ (Schäper et al. 2024, 116). In der Aussage der Mitarbeiterin spiegelt sich ein zunehmender Trend zu einer Haltung der Risikovermeidung, wie sie soziale Organisationen generell prägt, einerseits, und eine individuelle Unsicherheit im Umgang mit der Grenz-Situation des Sterbens andererseits. Beides sind strukturell und (organisations-) kulturell geprägte Motive, die die Mitarbeiterin offenbar als „Script“ (Schädler 2022) übernommen hat. Umgekehrt wird von nicht bedarfsgerechter Versorgung im Krankenhaus und von vorfristigen und schlecht vorbereiteten Entlassungen von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf aus dem Krankenhaus zurück in Wohneinrichtungen oder in das häusliche Umfeld berichtet (BMAS 2021, 544; ebd., 548). Die bestehende Praxis der Kooperation zwischen palliativer Versorgung, allgemeiner Krankenhausversorgung und dem System der Eingliederungshilfe kommt einem inklusiven Anspruch bei weitem noch nicht nach: Sie ist nicht strukturell abgesichert und noch allzu häufig von engagierten Einzelpersonen und einer Kultur der wechselseitigen Offenheit für eine Kooperation mit externen Netzwerkpartnern abhängig (Jennessen/Fellbaum/Alber 2024, 107). Demgegenüber besteht insbesondere in Groß- und Komplexeinrichtungen

teils weiterhin eine institutionelle Haltung, nicht auf Netzwerkpartner im Umfeld angewiesen zu sein. So wurde in einer Einrichtung „weitere Unterstützung aus dem Palliative-Care-Bereich nicht als notwendig erachtet“ (ebd.), obwohl zugleich von der Überlastung von Mitarbeitenden und Grenzen einer umfassenden Begleitung von Menschen am Lebensende berichtet wird.

Hinweise auf die Bedeutung von Werten für Entscheidungsprozesse für eine gute Begleitung am Lebensende finden sich in der Handreichung von Bekkema et al. (2015) aus den Niederlanden, die gute Entscheidungs- und Begleitprozesse um den Zentralwert der Verbundenheit („connectedness“) herum anordnet (Abbildung 1).



Abbildung 1: Relevante Werte in Entscheidungsprozessen zum besten Ort der Versorgung am Lebensende

Die hier explizierten ‚Werte‘, an denen sich Entscheidungsprozesse orientieren, sind unterschiedlicher Natur: Manche adressieren eher Bedingungen der Versorgung und des Settings, manche liegen auf der Ebene von Haltungen („Verbundenheit“), der „Respekt gegenüber der Autonomie“ ist ein ethisches Prinzip. Wichtig ist den Autor:innen, dass diese Werte jeweils aus der Perspektive der Person, um deren Begleitung es geht, zu denken sind. Sie benötigt zum einen einen verlässlichen Rahmen, der durch fachliche Kompetenz (Expertise im Team) sichergestellt wird und körperliche und emotionale Sicherheit vermittelt. Die Stabilität des Teams und die Kontinuität der Begleitung korrespondieren eng miteinander, weil Begleitende, die an Entscheidungsprozessen beteiligt sind, die betreffende Person einschließ-

lich ihrer Biografie gut kennen und ihre Äußerungen gut verstehen sollten. Der Zentralwert der Verbundenheit hält die Kriterien für eine gute Begleitung quasi zusammen. Gerade für die Erfahrung emotionaler Sicherheit und Verbundenheit spielen dabei in Wohngruppen auch die Mitbewohner:innen eine zentrale Rolle als teils langjährig vertraute Zugehörige. Auch sie in Entscheidungen einzubeziehen ist in der gelebten Praxis noch eher unüblich. In ethischen Fallberatungen könnten sie aber mit ihrer Kenntnis der betreffenden Person und ihrer Präferenzen durchaus auch mit einbezogen sein.

Der Respekt gegenüber der Autonomie der Person stellt den am deutlichsten ethisch rückgebundenen Wert dar und meint hier sowohl die Freiheit der Person gegenüber Manipulation und Zwang (negative Freiheit) als auch die positive Freiheit, Entscheidungen selbst fällen zu dürfen. Insbesondere bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bedarf es hier adäquater, für die Person verständlich aufbereiteter Informationen über die Entscheidungsoptionen. Der Respekt gegenüber der Autonomie der Person kann auch bedeuten, eine Entscheidung zu akzeptieren und gemeinsam umzusetzen, die die Person für sich trifft, auch wenn Angehörige oder Betreuungspersonen anderer Meinung sind. Schwierige Entscheidungssituationen resultieren gerade oft aus solchen divergierenden Einschätzungen zu der situativ ‚richtigen‘ Entscheidung. Das Instrument der ethischen Fallbesprechung kann hier wiederum hilfreich sein, um in einem diskursiven Prozess verschiedene Optionen und deren Folgen gemeinsam abzuwägen, zunächst unverständliche Willensbekundungen nachvollziehbar zu machen und schließlich zu einer Entscheidung zu gelangen, die sowohl die Selbstbestimmung der Person in bestmöglicher Weise berücksichtigt als auch Befürchtungen, Ängste und Einschätzungen der weiteren beteiligten Personen einbezieht. Die hohe Bedeutung des Zentralwerts der Verbundenheit wird auch hier deutlich: Eine gemeinsame Haltung, in der schwierigen Phase der Begleitung am Lebensende einander verbunden zu sein und zu bleiben, schafft für die Beteiligten Sicherheit und Vertrauen, auch wenn nicht alle getroffenen Entscheidungen in allen Teilaspekten von allen geteilt werden.

Bevor der Vergewisserung relevanter ethischer Referenzen für die Umsetzung von Inklusion nachgegangen wird, wird zunächst den Exklusionsrisiken in einem weiteren Forschungsfeld – dem der außerfamiliären Wohnformen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungserfahrung – nachgegangen. Sie sind – so die These im folgenden Kapitel – aufgrund ihres Lebensortes in der Praxis des Kinderschutzes, die gemeinhin als Teilbereich der Kinder- und Jugendhilfe wahrgenommen wird, bisher wenig(er) im Blick.

2.2 Kinder mit Beeinträchtigungen in außerfamiliären Wohnformen – eine unsichtbare Gruppe im Kinderschutz?

Kinder mit Beeinträchtigungen, die in außerfamiliären Wohnformen leben, sind in der Regel Kinder mit einem besonderen Unterstützungsbedarf. Eine der wenigen empirischen Studien zu dieser Personengruppen zeigt, dass im Vergleich zu Kindern mit Behinderung, die in der Familie leben, Kinder und Jugendliche mit zugeschriebener geistiger Behinderung in außerfamiliären Wohneinrichtungen im Schnitt älter sind, einen höheren Grad der Intelligenzminderung und mehr zusätzliche körperliche Behinderungen sowie einen höheren Pflegebedarf aufweisen und in höherem Maße Verhaltensbesonderheiten zeigen (Dworschak/Reiter 2017, 325).

Der Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in die allgemeinen Angebote der (stationären) Kinder- und Jugendhilfe stehen eine Reihe von Barrieren entgegen: ungenügende bauliche Ausrichtung auf Kinder mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen, eine unzureichende konzeptionelle Ausrichtung etwa hinsichtlich des Personaltableaus bis hin zur fehlenden Fachexpertise der Fachkräfte (Schönecker et al. 2021, 6). Wie im oben beschriebenen Handlungsfeld der Begleitung am Lebensende spielt auch hier ein unheilvolles Ineinandergreifen von sozialrechtlichen und organisationalen Faktoren im Zusammenspiel mit Einstellungen und professionellen Praktiken von Fachkräften eine wichtige Rolle für das Nicht-Gelingen von Inklusion. So bleiben Kinder und Jugendliche insbesondere mit diagnostizierter bzw. zugeschriebener körperlicher und geistiger Behinderung auf die Sonderwelten besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche verwiesen – oft um den Preis des Umzugs aus dem bisherigen Wohnumfeld.

Die Kooperation von Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung mit anderen Unterstützungssystemen ist vielfach unzureichend. Eine Erhebung in Nordrhein-Westfalen ergab, dass 56% der Anbieter solcher Wohnformen die Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie als „schlecht“ erleben. Umgekehrt bestehen in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen keine hinreichenden Erfahrungen mit Kindern mit kognitiven Einschränkungen oder komplexen Behinderungen (Huppertz/Engel 2023, 10). Dieser Befund steht in einem deutlichen Widerspruch zur erhöhten Prävalenz psychischer Störungen bei geistiger Behinderung (BMAS 2021, 546).

Die mangelnde Kooperation und unzureichende Expertise in Bezug auf die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit komplexer Behinderung in anderen Hilfesystemen führen dazu, dass außerfamiliäre Wohnformen immer mehr zu „Exklusionssphären“ (Reichstein 2021) werden: stark institutionalisierte Lebenswelten, die teils sehr spezialisiert auf eine mehr oder minder eng umrissene Ziel-

gruppe gerichtet sind und die sich in der Landschaft der Wohnsettings für Menschen mit Behinderungen zu „Resteinrichtungen“ entwickelt haben (ebd., 7). Dabei spielen „für den ‚Eintritt‘ in die Sphäre Zuschreibungen hinsichtlich des erwarteten bzw. gezeigten individuellen Verhaltens eine maßgebliche Rolle“ (ebd., 19). Diese Exklusionssphären sind in hohem Maße durch isolierende Bedingungen geprägt. Das Behinderungsverständnis von Jantzen, wonach der Kern von Behinderung die Isolation von Aneignungsprozessen einerseits und die soziale Isolation in vielen Lebensbereichen andererseits darstellt, scheint in diesem Kontext besonders plausibel (Jantzen 2005, 8). Dass außerfamiliäre Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung kaum wohnortnah situiert sind, „verschärft die Problematik der sozialen Isolation unter isolierenden Bedingungen zusätzlich“ (ebd., 81).

Das „Wächteramt des Staates“ erreicht diese Sphären weniger verlässlich als andere Orte, die gesellschaftlich sichtbarer sind. Anbieter von Wohnangeboten für Kinder und Jugendliche mit Behinderung berichten u.a. von erheblichen Schwierigkeiten der örtlichen Jugendämter, im Falle von Kindeswohlgefährdung geeignete „sichere Orte“ für die Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zu finden (Huppertz/Engels 2023, 48). Trotz der erhöhten sozialen Vulnerabilität von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ist im System des präventiven wie interventiven Kinderschutzes der Blick auf Kinder mit Behinderung bisher wenig systematisch und verlässlich etabliert. Auch hier zeigen sich Konsequenzen einer gewachsenen Versäulung der Hilfesysteme, an deren Schnittstellen Kämpfe um die Nicht-Zuständigkeit ausgefochten werden, statt gemeinsam an sinnvollen Vernetzungsstrukturen zu arbeiten.

Innerhalb der „Exklusionssphären“ werden Formen von institutioneller Fremdbestimmung und Gewalt vielfach legitimiert mit Verweis auf die Schwere der Behinderung oder des herausfordernden Verhaltens, die nichts anderes zulasse. Das ist besonders deutlich im Bereich des Umgangs mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Auch wenn „betreuungs- oder strafrechtlich oder nach den Landesgesetzen genehmigte beziehungsweise angeordnete Freiheitsentziehungen und freiheitsentziehende Maßnahmen“ nicht per se als „willkürliche Gewalt“ zu werten sind (BMAS 2021, 648), so sind sie in jedem Fall mit erheblichen Einschränkungen der Selbstbestimmung verbunden und weisen daher in ein unauflösliches Dilemma, auch und gerade, wenn sie dem Schutz vor einer erheblichen Selbstgefährdung dienen (Deutscher Ethikrat 2018, 40). Und sie können zur willkürlichen Gewalt werden, wie entsprechende Studien auch im internationalen Raum zeigen. „Restrictive practices, although used with the intention of protecting a person from harm, can contribute to the experience of living in an environment already perceived as violent“ (Björne 2024, 66). Die bisher nur wenigen Studien weisen auf Haltungen und Einstellungen von Mitarbeitenden hin, die willkürliche Praktiken befördern:

„Untersucht man Wohngruppen, in denen massive Gewaltanwendung aufgedeckt wird, so haben sich dort die Beschäftigten häufig darüber geeinigt, dass es anders nicht gehe. Anders als mit Zwang könnten sie ihre Arbeit nicht tun und die Situation nicht aushalten – die Bewohner brauchten das“ (Klauß 2003, 130). Dass Mitarbeitende solche Einstellungen entwickeln, lässt sich nicht ihnen als moralisches Versagen zuschreiben, sondern muss als Folge moralischer Zumutungen gewertet werden, die durch unzureichende Rahmenbedingungen, fehlende Konzepte und Ressourcen für eine angemessene pädagogische Arbeit mit Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen entstehen und ihrerseits zu moralischem Stress, zugespitzt ggfs. auch zu moralischer Verletzung von Mitarbeitenden führen (Schäper 2023).

Eine Studie zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in Wohngruppen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung stieß auf Prozesse der Routinisierung in der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen, wodurch deren Anwendung unhinterfragt (und damit willkürlich und nicht mehr durch die konkrete Situation legitimiert und nicht mehr in jeder einzelnen Situation reflektiert) in die (vermeintliche) ‚Normalität‘ des Institutionsgeschehens übergeht und zunehmend alternativlos erscheint (Schuppener/Heusner/Weithardt 2022, 79). Zudem stießen die Forscherinnen auf Haltungen, die freiheitsentziehende Maßnahmen nicht mehr vorrangig als Eingriff in das Autonomie- und Selbstbestrebungsbestreben der Kinder und Jugendlichen sehen, sondern als notwendige Maßnahmen zu deren Schutz (ebd., 81), und über die deshalb mit euphemisierenden Begriffen (wie z.B. ‚Zimmerpause‘ für den Einschluss) gesprochen wird (ebd., 84). Dem komplexen Thema der ethischen Bewertung der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen kann dieser Beitrag nicht gerecht werden. Die gelebte Praxis stellt aber ein weiteres Beispiel für Argumentationslogiken zur Legitimierung geschlossener Lebenswelten dar, die in der Verknüpfung mit organisationalen Logiken und sozialrechtlichen Rahmungen die systematische Exklusion bestimmter Personengruppen plausibilisiert.

Ein weiterer Faktor, der Exklusionsrisiken verschärft, ist die Verstärkung mehrerer Faktoren sozialer Benachteiligung im Sinne der Intersektionalität. Die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und Migrationsgeschichte, die in einer Gemeinschaftsunterkunft für Geflüchtete leben, erhöht die Risiken von Vernachlässigung und Gewalterfahrung. Sammelunterkünfte sind per se keine kinderfreundlichen Räume. Hier fehlt es zum einen wiederum an Vernetzung und Information über das jeweils andere System: Migrationsdienste sind nicht hinreichend vertraut mit dem komplexen Leistungssystem der Eingliederungshilfe und des Gesundheitswesens, und dem System der Eingliederungshilfe fehlt es an Kenntnissen zu ausländer- und asylrechtlichen Fragen. In Sammelunterkünften

fehlen Schutzkonzepte und Maßnahmen zur Prävention gegen Gewalt, Vernachlässigung und Missbrauch (Föltz 2022, 181). Dieser Mangel spitzt sich mit längeren Verweildauern in Sammelunterkünften zu (ebd.), die das Risiko von Gewalterfahrung erhöhen.

Die Beispiele aus den Handlungsfeldern der palliativen Versorgung von Menschen mit Behinderung einerseits und des Gewaltschutzes für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in besonderen Wohnformen andererseits zeigen, dass Exklusionsmechanismen dann besonders beharrlich fortbestehen, wenn Mechanismen und Praktiken auf politischer, organisationaler und auf der Ebene fachlichen Handelns in den Unterstützungssystemen sich wechselseitig verstärken. Dies verstärkt die Tendenz zu spalten statt zu integrieren, Schwierigkeiten wegzudelegieren statt sich schwierigen Herausforderungen zu stellen, die eigene Nicht-Zuständigkeit in den Vordergrund zu stellen gegenüber dem Anspruch, gemeinsam gute Lösungen zu entwickeln.

Im nächsten Schritt soll der Versuch unternommen werden, den Begriff der Inklusion darauf zu befragen, inwieweit er zur Bewertung der beschriebenen Mechanismen taugt und wie weit er in der Lage ist, einem begrenzten Geltungsanspruch im Sinne „halbierter Inklusion“ (Schäper 2014, 6) entgegenzuwirken.

3. Inklusion als Rahmung für die Realisierung von Menschenrechten

Inklusion ist längst zu einem Container-Begriff geworden, dessen begriffliche Klarheit sich immer mehr auflöst, je mehr die damit markierten Prozesse scheitern. Der Begriff ist dabei je nach Kontext sowohl eine „Paradiesmetapher“ (Jantzen 2015, 4) als auch ein emotional negativ besetztes Un-Wort. Darunter liegt das Problem, dass er zum einen in vielen Kontexten theorielos, d.h. meist los-gelöst von theoretischen Grundlegungen bleibt, und zum anderen geschichtslos erscheint, wie Jantzen (ebd.) herausstellt. Sowohl die Reklamierung des Begriffs für sehr begrenzte Dezentralisierungsbemühungen von Groß- und Komplexeinrichtungen als auch die Rückführung des Begriffs einzig auf die UN-Behindertenrechtskonvention wird den komplexen historischen Prozessen und Diskursen nicht gerecht. Schädler (2013, 2) verweist darauf, dass sich im internationalen Diskurs der Inklusionsbegriff zunächst (lediglich) als Komplementärbegriff zum Begriff der (sozialen) Exklusion etabliert hat und für die „völlige oder tendenzielle Ausgrenzung aus dem regulären gesellschaftlichen Zusammenleben in der Folge sozialer Ungleichheit“ stand (ebd.). Er habe sich in der Folge mehr und mehr programmatisch durchgesetzt – wurde allerdings zugleich für ausgesprochen unterschiedliche, sogar gegensätzliche politische Interessen genutzt.

Köpfer (2020) zeichnet in seinem Beitrag Verlauf und Facetten des Diskurses um inklusive Bildung in Deutschland nach und unternimmt den Versuch, die verschie-

denen Begriffsdimensionen in einer Matrix zu fassen. Er unterscheidet zum einen ein „enges“ (auf die Kategorie Behinderung bezogenes) und ein „weites“ (weitere individuelle Merkmale umfassendes) Inklusionsverständnis, und zum anderen die Ebenen der Person und der Struktur bzw. Organisation (s. Abbildung 2). Er selbst verortet sich „innerhalb des strukturbezogenen Inklusionsverständnisses und fragt nach der Hervorbringung von Differenzen innerhalb einer Praxis, Kultur und Struktur“ (ebd., 146). Im Fachdiskurs um Inklusion in den Bildungswissenschaften zeige sich dagegen „eine Dominanz – und nach wie vor kaum in Frage gestellte – individualszentrierte und personenbezogene Verortung“ (ebd., 147).



Abbildung 2: Inklusionsverständnisse zwischen Person und Struktur (nach Köpfer 2020, 145)

Dieser Systematisierungsvorschlag erweist sich im Kontext dieses Beitrags als hilfreich, um der Komplexität des Inklusionsdiskurses und der verschiedenen Verwendungen des Begriffs in verschiedenen Kontexten einigermaßen nachzukommen, ohne aber die Komplexität insgesamt abbilden zu können. Ein differenztheoretisches Verständnis impliziert dabei eine normative Orientierung an Fragen sozialer Gerechtigkeit, insofern Differenzproduktion nicht entlang von Personenmerkmalen erfolgt, sondern die „formale (z.B. Bezeichnung, Zuweisung) oder situative (z.B. in Interaktionen) Adressierung und deren *ungerechte* Bearbeitung“ in bestimmten Kontexten zum Gegenstand macht (Köpfer 2020, 150; Hervorh.d.V.). Damit wird zugleich deutlich, dass Inklusion an sich kein individuelles Recht ist. Inklusion ist der Weg,

wie Rechte realisiert werden, z.B. durch Angebote inklusiver Bildung oder inklusiver gesundheitlicher Versorgung, die allen Menschen gleichberechtigten Zugang zu bedeutsamen gesellschaftlichen Bereichen und notwendigen Versorgungsstrukturen ermöglichen. Entsprechend betont Jantzen in Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention: „Inklusion ist nicht der Kern der BRK“, Kern der Konvention ist vielmehr „die Zuerkennung des Rechts, alle Rechte zu haben, sowie in besonderer Weise gegen Gewalt und Ausgrenzung geschützt zu sein“ (Jantzen 2015, 5). Diese beiden Bewegungen sind nun normativ relevant: das Recht auf Schutz und das Recht auf Gewährleistung der vollen Inanspruchnahme zuerkannter Rechte. Beides setzt die unbedingte Achtung der individuellen Rechte und die Geltung daraus abgeleiteter Ansprüche voraus. Dies entspricht der Pflichtentrias der Vertragsstaaten jeglicher Menschenrechtskonventionen, wie sie die UN formuliert: *respect – fulfil – protect*.¹ Was dies in Bezug auf die beiden oben entfalteten Exklusionsrisiken von Menschen mit Behinderungserfahrung bedeutet, soll im Folgenden entfaltet werden.

Menschenrechte respektieren – ohne Ausnahme („respect“)

Menschen mit Beeinträchtigungen sind in ihren gleichen Rechten unbedingte zu achten („respect“) – ohne Ausnahme. Dies muss auch und gerade in prekären Lebenslagen – etwa dem Lebensende oder in riskanten Lebenswelten – gelten. Die inklusive Ausgestaltung aller Bereiche des sozialen Zusammenlebens darf keine Ausnahmen definieren, in denen ein wie auch immer durch Adressierung und Etikettierung hervorgebrachter ‚Rest‘ bestimmter Personengruppen vom Genuss gleicher Freiheits- und Gestaltungsrechte ausgeschlossen wird. An der unbedingten Anerkennung der rechtlichen Handlungsfähigkeit als universelles Merkmal ist nicht zu rütteln. Die Schwierigkeiten, etwa die Einwilligung von Menschen, die nicht über Verbalsprache verfügen, zu medizinischen Behandlungsoptionen zu erlangen, sind nicht primär bei ihnen, sondern bei denen, die die Einwilligung brauchen, zu „lokalisieren“. Und die Herausforderungen, die mit der Gefährdungseinschätzung bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung bei einem jungen Menschen mit komplexer Behinderung verbunden sind, dürfen nicht dazu führen, dass sie nicht gehört werden. Im Gegenteil: Die subjektive Deutung der fraglichen Situation oder Lebenslage durch die Person selbst muss entscheidungsrelevant sein. Es ist Aufgabe der Fachkräfte, sich dieser in geeigneter Weise zu vergewissern.

Teilhabeansprüche gewährleisten („fulfil“)

Zentrales Anliegen der UN-BRK (Art. 3) ist es, die volle und gleichberechtigte Teilhabe an gesellschaftlichen Gütern (wie einer guten gesundheitlichen Versorgung oder

1 So die Formulierung der Verpflichtungen der Vertragsstaaten menschenrechtlicher Konventionen nach der Definition des Hochkommissariats für Menschenrechte: <https://www.ohchr.org/en/instruments-and-mechanisms/international-human-rights-law>.

politischer Mitwirkung) und die Einbeziehung in die Gesellschaft (im englischen Originaldokument: „inclusion [!] in society“) zu gewährleisten. Teilhabe ist damit zugleich Voraussetzung und Zielperspektive von Inklusion, beides ist untrennbar miteinander verbunden. Inklusion bedeutet dann unter Umständen gerade nicht den vollständigen Verzicht auf oder die Abschaffung von spezialisierte(r) Unterstützung in ‚Sonder‘-Einrichtungen, sondern (in Umkehrung der Perspektive) die Reduzierung der Schwellen, die Menschen im Zugang zu allgemeinen Ressourcen und gesellschaftlichen Gütern erleben. Allerdings erhalten die ‚Sonder‘-Institutionen eine grundlegend neue Funktion: Sie sind auf die Ermöglichung der Teilhabe und Teilnahme an allgemeinen Angeboten und Versorgungsstrukturen angelegt und damit nicht dauerhaft, sondern (nur) zu diesem Zweck legitimiert.

Menschen vor Gewalt schützen („protect“)

Menschen vor unzulässigen Eingriffen in ihre Lebensführung, insbesondere aber vor der Verletzung oder Missachtung ihrer Rechte zu schützen, ist eine zentrale Aufgabe der Vertragsstaaten der Menschenrechtskonventionen. Das kann auch bedeuten, Menschen vor Zu- und Eingriffen des Staates in ihre autonome Lebensführung zu schützen. Relevant ist im Kontext dieses Beitrags hier aber besonders der Gewaltschutz, der im Blick auf Kinder und junge Menschen mit Behinderung bisher unzureichend etabliert ist, wie wir gesehen haben. Diese aus den Menschenrechten resultierenden staatlichen Verpflichtungen schließen „die durch die *Risikostuktur der gesellschaftlichen Verhältnisse* erzeugte Lücke zwischen der Formalgeltung und der Realwirkung der Grundrechte“ (Meyer 2006, 16).

Dabei ist mit den Hinweisen von Bogers „Theorie der trilemmatischen Inklusion“ davon auszugehen, dass in der Realisierung der Rechte durch inklusive Verhältnisse teils widerstreitende Anliegen („Begehren“) von Menschen mit Behinderungserfahrung zu ausgesprochen konflikthafter Aushandlungsprozessen führen (siehe auch den Beitrag von Boger in dieser Ausgabe). Sie beschreibt „das Begehren als Andere_r* bei den Normalen* mitspielen zu dürfen (...), das Begehren in seiner Individualität ohne Zuschreibung von Andersheit* gesehen zu werden (...) und das Begehren in seiner Eigenheit sein zu dürfen und sich nicht verstecken oder anpassen zu müssen“ (Boger 2017, o.S.). Das Trilemma besteht darin, dass es unmöglich ist, allen drei „Begehren“ zugleich nachzukommen. Die Betonung der ‚Andersheit‘ oder ‚Besonderheit‘ etwa in der Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit (z.B., wenn kognitive Zugänge erschwert sind) steht in der Gefahr, ‚Andersheit‘ erst hervorzubringen oder zu zementieren, ‚Ver-änderung‘ zu erzeugen. Umgekehrt kann der ‚besondere Blick‘ auf Kinder mit komplexer Behinderung es unter Umständen zuerst ermöglichen, dass sie die Erfahrung machen, „wahrgenommen zu werden und geglaubt zu bekommen – ernstgenommen zu werden ohne Relativierungen, Beschwichtigungen oder andere Abwertungen“ (ebd.).

Nicht zuletzt hat Inklusion als Rahmung für die Realisierung von Menschenrechten eine wichtige Bedeutung für die Demokratiebildung und -sicherung: sichert sie doch die politische Beteiligung aller ohne Unterschied der Person. Die Schließung der Lücke zwischen Formalgeltung und Realwirkung der Grundrechte ist notwendig, um das demokratische, auf gleiche Partizipationschancen aller ausgerichtete Fundament unserer Gesellschaft zu sichern: „Ohne ein soziales Fundament, das politische Gleichheit und Handlungsfähigkeit unabhängig macht vom sozialen Status, ohne reale Teilhabechancen am gesellschaftlichen Leben für alle Bürger und ohne ein von allen geteiltes Verständnis fairer und gerechter sozialer Ordnung bleibt Demokratie ein Torso, weil sie viele Bürger von der gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen und politischen Leben ausschließt. Soziale und politische Exklusion stellen nicht nur die Legitimation der betroffenen Gesellschaften in Frage, sondern auch die nachhaltige Akzeptanz der Demokratie“ (Meyer 2006, 12). Nicht zufällig geht die Infragestellung einer auf Inklusion ausgerichteten Sozial- und Bildungspolitik aktuell mit demokratiefeindlichen politischen Positionen einher.

4. Denk- und Handlungsoptionen: Inklusion in exklusiven Verhältnissen

Um in den skizzierten Widersprüchen – als Gesellschaft, als Organisation, als Fachkraft - handlungsfähig zu sein und zu bleiben, bedarf es einer Verknüpfung inklusiv ausgerichteter und an der normativen Leitidee der Teilhabe orientierter Denkmuster und Praktiken. Die Arbeit an der Schaffung inklusiver Lebenswelten ist entsprechend eine Arbeit auf verschiedenen Ebenen, deren Verschränkung und wechselseitige Verstärkung die Hartnäckigkeit exklusiver Verhältnisse ausmacht – aber umgekehrt genutzt werden kann und muss, um nachhaltige Entwicklung in Richtung inklusiver Lebenswelten zu ermöglichen: der individuellen Ebene der Befähigung, der Ebene reflexiven professionellen Handelns, der Ebene partizipativer Organisationskulturen und -strukturen und der politischen Ebene der Gestaltung inklusiver Gemeinwesen. Ansatzpunkte dazu werden im Folgenden grob skizziert, ohne die vielfältigen Anforderungen systematisch entfalten zu können.

Die individuelle Ebene: Befähigung und Ermächtigung

Politische Partizipation, die Teilhabe an gesellschaftlichen Gütern und die Möglichkeit, (auch komplexe) Entscheidungen über das eigene Leben – einschließlich des eigenen Sterbens – selbst zu treffen, können nicht nur appellativ gefordert werden. Es gilt, Selbstvertretungsstrukturen zu stärken und Menschen zu befähigen, die eigenen Präferenzen, Bedarfe und Wünsche im Blick auf die Lebensgestaltung wahrzunehmen und zu artikulieren. Auf der Seite begleitender Fachkräfte bedarf es hierzu aber auch der Kompetenz der Wahrnehmung und des Verstehens von (auch non-verbale) Selbst-Äußerungen und der Einräumung des Rechts, damit

unter allen Umständen gehört zu werden. Bestehende Konzepte der unterstützten Entscheidungsfindung („supported decision-making“) für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind hierzulande noch viel zu wenig etabliert. Dabei geht es um den Abbau isolierender Bedingungen und schrittweise – befähigende – Erweiterung von Handlungsspielräumen und Entscheidungsmöglichkeiten (Tolle/Stoy 2023). Die Partizipation an Entscheidungsprozessen zu ermöglichen ist damit zum einen eine pädagogische Aufgabe, zum anderen eine, die auf die Zusicherung der Entscheidungsmacht angewiesen ist.

Die Ebene professionellen Handelns: maximale Reflexivität

Einen originären Bereich professionellen Handelns in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit Behinderungserfahrung stellt die Diagnostik dar. Sie steht per se unter dem Verdacht, Zuschreibungsinstrument für individuelle Abweichungen und Etikette zu sein. Steffens verdeutlicht, dass Diagnostik unter dem Vorzeichen von Inklusion aber keineswegs obsolet wird. Vielmehr verändert sich ihre Funktion: „Eine Diagnostik, die sich (...) in den Auftrag von Inklusion stellen möchte, muss lernen, ‚Störungen‘ nicht im Individuum zu verorten, sondern soziale Entwicklungssituationen zu analysieren“ (Steffens 2022, 231). Hier deutet sich ein mögliches verkürztes Verständnis der Diagnostik herausfordernder Verhaltensweisen ebenso an wie ein verkürztes Verständnis von „Gefährdungseinschätzungen“ im Bereich des Kinderschutzes: Ob in einer Situation Gewalt im Spiel ist, lässt sich gerade nicht nur mit Blick auf das Kind, körperliche Merkmale oder psychische Auffälligkeiten erkennen, sondern nur in der Gesamtschau auf die soziale Situation, von der eine Gefährdung ausgehen könnte. Der Wunsch von Fachkräften, für die eigene Handlungssicherheit möglichst eindeutige Instrumente zur Verfügung zu haben, ist verständlich – eindimensional angelegte, nur auffällige Merkmale ‚am Kind‘ eruierende Gefährdungseinschätzungsbögen werden der Komplexität einer sozialen Situation aber kaum gerecht, zumal, wenn Behinderungserfahrung oder weitere soziale Benachteiligungen im Spiel sind. Stattdessen wird eine inklusive Ausrichtung des Kinderschutzes Praktiken erfordern, die genau diese Komplexität sozialer Situationen zu analysieren in der Lage sind. Damit kommt auch die Fachkraft selbst in den reflexiven Blick. Sie ist niemals nur Beobachterin einer Situation, sondern immer selbst Teil der Situation und in sie verwickelt, auch wenn sie von außerhalb der Organisation hinzugezogen wird. Inklusion ist somit immer ein selbstreflexiver Prozess auf Seiten der Fachkräfte, die gefordert sind, ihre eigenen Praktiken der Hervorbringung von Be-Sonderung und der individualisierenden Zuschreibung von Auffälligkeiten stets kritisch zu hinterfragen (vgl. Schäper 2013).

Die organisationale Ebene: „das Feld der Macht öffnen“

Boger (2017, o.S.) weist darauf hin, dass „Zuschreibungen von Behinderungen und Pathologisierungen (...) keine bloßen Beobachtungsartefakte [sind], sondern

komplexe Verwaltungsprozesse, an denen zahlreiche – nicht nur pädagogische – Systeme beteiligt sind.“ Entsprechend müssen auch Verwaltungsprozesse und Verwaltungsakte daraufhin überprüft werden, inwieweit sie Exklusionsverhältnisse und Exklusionssphären weiter festschreiben, oder ob sie in der Lage oder gar darauf aus sind, „das Feld der Macht zu öffnen“ (Tolle/Stoy 2023, 62). Obwohl etwa Prozesse der Teilhabeplanung partizipativ ausgerichtet und als Aushandlungsprozesse angelegt sind, in denen ein gemeinsames Verständnis der Bedarfslage zu entwickeln ist, besteht doch die Gefahr, dass die Definitionsmacht über die Bedarfe, die in Teilhabeleistungen zu übersetzen sind, letztlich bei den Leistungsträgern liegen.

Ein gelungenes Beispiel partizipativer Entscheidungsprozesse in Organisationen sind dagegen ethische Fallbesprechungen rund um Fragen einer guten Begleitung am Lebensende, an denen auch Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung teilnehmen und das Recht haben, ihre Sichtweise der Situation ins Zentrum aller gemeinsamen Überlegungen zu rücken. Dass das möglich und bereits gelebte Praxis ist, zeigt u.a. das Beispiel von Schilles (2024, 123).

In Bezug auf den wirksamen Kinderschutz in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe gilt es, Schutzkonzepte partizipativ zu entwickeln, die Deutung von Gefährdungssituationen und Risikofaktoren gemeinsam mit den Kindern mit Beeinträchtigungen vorzunehmen, ihre Einschätzung konkreter Situationen ernst zu nehmen. Dem Risiko der Routinisierung im Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ist eine reflexive professionelle Praxis entgegen zu setzen, die darauf ausgerichtet ist, schon in geringfügig erscheinenden Einschränkungen der Autonomie die drohende „Abwärtsspirale der Autonomieeinschränkung“ mitzudenken und „das subjektive Anwendungs-Erleben der Kinder und Jugendlichen (...) in den Mittelpunkt einer reflektierten Handlungspraxis zu stellen“ (Schuppener/Heusner/Weithardt 2022, 103). So kann eine „Einrichtungskultur der Autonomie“ (ebd., 101) entstehen, die „das Feld der Macht öffnet“ und transformiert.

Vernetzung im Gemeinwesen: Auf dem Weg zu inklusiv ausgerichteten ‚caring communities‘

Inklusion findet niemals nur ‚mit‘ oder gar ‚an‘ Individuen statt, sondern verändert soziale Situationen als ganze. Die in der Palliativversorgung bereits etablierte Idee, die Sorge für Sterbende als Teil der Verantwortung sozialer Gemeinwesen, ihrer Bürgerinnen und Bürger auf eine breite Basis zu stellen, ist bisher erst in Ansätzen inklusiv gedacht. Hier bestehen noch zahlreiche organisationale Hürden und Vorbehalte (Jennessen/Fellbaum/Alber 2024, 107), aber auch ein großes Potenzial für den Einbezug von Menschen mit Behinderungserfahrung – nicht nur als Sorgeempfangende, sondern selbst als sorgende Mitglieder eines Gemeinwesens, die ihren Beitrag zu einer partizipativen Kultur der Begleitung von Menschen am Lebensende leisten.

Das alles setzt politische Prozesse der Partizipation auf allen Ebenen voraus, auch auf der lokalen. Inklusive Politik schließt alle ein – gerade auch diejenigen Instanzen und Akteure, die die Felder der Macht üblicherweise bespielen: Eine kommunale Politik, die die Rechte von Menschen in benachteiligten Lebenssituationen ins Zentrum stellt und Vorkehrungen für die gleichberechtigte Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger trifft, ist entscheidend, wenn Inklusion kein ‚Paradieswort‘ bleiben soll.

Literatur

Bekkema, Nienke/Tuffrey-Wijne, Irene/Wagemans, Annemieke/Hertog, Cees/Francke, Anneke/ de Veer, Anke (2015), Decisionmaking about the best place of palliative care for people with intellectual disabilities. A guide for care staff and healthcare professionals providing palliative care: https://www.researchgate.net/publication/280841140_Decision_making_about_the_best_place_of_palliative_care_for_people_with_intellectual_disabilities_A_guide_for_care_staff_and_healthcare_professionals_providing_palliative_care

Björne, Petra (2024), Restrictive practices in community services for people with intellectual disabilities at risk of behaviours that challenge: insights and omissions of the Disability Royal Commission, in: Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities, 11:1, 63-74, <https://doi.org/10.1080/23297018.2024.2333804>

BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2021), Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf>

BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2019), Zweiter und dritter Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Internationales/staatenbericht-un-behindertenrechtskonvention.pdf>

Boger, Mai-Anh (2017), Theorien der Inklusion – eine Übersicht. Zeitschrift für Inklusion, 1. <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/413>

Bommes, Michael/ Scherr, Albert (2012), Soziologie der Sozialen Arbeit. 2., überarb. Aufl., Weinheim: Beltz Juventa.

Dederich, Markus/ Seitzer, Philipp (2024), Erfahrung, Wissen, Handeln. Zur Grundlegung der Heil- und Sonderpädagogik, Weinheim: Beltz Juventa.

Deutscher Ethikrat (2018), Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung Stellungnahme. Berlin: Deutscher Ethikrat. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-hilfe-durch-zwang.pdf>

- Hinz, Andreas** (2002), Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung?, in: Zeitschrift für Heilpädagogik 53, 354–361.
- Huppertz, Lisa/ Engels, Dietrich** (2023), Bestands- und Bedarfserhebung der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in NRW – Abschlussbericht, Köln: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH.
- Jantzen, Wolfgang** (2005), „Es kommt darauf an, sich zu verändern ...“. Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention, Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Jennessen, Sven/Fellbaum, Kristin/Alber, Judith Lilly** (2024), Kooperationen zwischen Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe und Palliative-Care-Angeboten – Ein Teil von Caring Communities, in: Teilhabe 63 (2024) 3, 104-111.
- Kastl, Jörg M.** (2017), Einführung in die Soziologie der Behinderung, 2. Aufl., Wiesbaden: Springer.
- Klauß, Theo** (2003), Ethische Aspekte pädagogisch-therapeutischer Interventionen bei aggressivem und selbstverletzendem Verhalten, in: Martha Furger, Martha/ Kehl, Doris (Hrsg.): „... und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt“. Zum Umgang mit Aggression und Gewalt in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung, Bern: Edition SZH, 127-147.
- Köpfer, Andreas** (2020), Rekonstruktion behinderungsbedingter Differenzproduktion in inklusionsorientierten Schulen, in: Budde, Jürgen/ Dlugosch, Andrea/ Herzmann, Petra/ Rosen, Lisa/ Panagiotopoulou, Julie A./ Sturm, Tanja/ Wagner-Willi, Monika (Hrsg.), Inklusionsforschung im Spannungsfeld von Erziehungswissenschaft und Bildungspolitik, Opladen: Verlag Barbara Budrich, 143-164.
- Meyer, Thomas** (2006), Die Theorie der sozialen Demokratie, in: Ders., Praxis der Sozialen Demokratie, Wiesbaden: Springer, 11-30.
- Reichstein, Martin** (2021), Leben in Exklusionssphären. Perspektiven auf Wohnangebote für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf, Wiesbaden: Springer VS.
- Schädler, Johannes** (2013): Überlegungen und Einschätzungen zum Inklusionsbegriff und zur UN-Behindertenrechtskonvention, n: eNewsletter Wegweiser Bürgergesellschaft 18/2013 vom 27.09.2013. http://www.buergergesellschaft.de/fileadmin/pdf/gastbeitrag_schaedler_130927.pdf
- Schädler, Johannes** (2022), Stellvertretung in „Mitarbeiter-Scripts“ und Risikomanagement in der Behindertenhilfe - In: Koenig, Oliver (Hrsg.), Inklusion und Transformation in Organisationen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 166-181.
- Schäper, Sabine** (2013), Inklusion als selbstreflexives Projekt. Impulse aus der Foucaultschen Ethik der Transformation, in: Behindertenpädagogik 52 (2013) 4, 353-369.

- Schäper, Sabine** (2014), Zur Gouvernentalisierung professionellen Handelns im Spannungsfeld von Zuschreibungen und Eigensinn, in: EthikJournal 2 (2014) 1. https://www.ethikjournal.de/fileadmin/user_upload/ethikjournal/Texte_Ausgabe_2014_1/Schaeper_Zur_Gouvernentalisierung_professionellen_Handelns_EthikJournal_2_2014_1.pdf
- Schäper, Sabine** (2023), Moralisches Unbehagen – moralischer Stress – moralische Verletzung. Aktuelle Zumutungen für Mitarbeitende in der Eingliederungshilfe, in: EthikJournal 1/2023. https://www.ethikjournal.de/fileadmin/user_upload/ethikjournal/Texte_Ausgabe_2023_1/Schaeper_Moralisches-Unbehagen-moralischer-Stress-moralische-Verletzung.pdf
- Schäper, Sabine** (2024), Teilhabeförderliche Begleitung von Menschen mit Behinderung am Lebensende. Fragen an Forschung, Politik und Praxisentwicklung, in: Teilhabe 63 (2024) 3, 92-97.
- Schäper, Sabine/Schroer, Barbara** (2021), Einbezogen werden, beteiligt sein und Entscheidungen treffen. Begleitung am Lebensende heißt Teilhabe ermöglichen!, in: Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten 44 (1), 27–32.
- Schäper, Sabine/Sellmeyer, Judith/Thimm, Antonia/Dißecker, Mareike/Lehmann, Larissa** (2024), „Umso finaler es wird, umso wichtiger wird das Team“. Zur Bedeutung der Organisationskultur in der Begleitung von Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung am Lebensende im Kontext von besonderen Wohnformen, in: Teilhabe 63 (2024) 3, 112-118.
- Schilles, Ferdi** (2024), Spiritualität in der Begleitung von Menschen mit Behinderung am Lebensende, in: Teilhabe 63 (2024) 3, 119–123.
- Schönecker, Lydia/Seckinger, Mike/Eisenhardt, Benita/Kuhn, Andreas/van Driesten, Alexandra/Hahne, Carola/ Horn, Johannes/Strüder, Hanna/Koch, Josef** (2021), Inklusive Weiterentwicklung außerfamiliärer Wohnformen für junge Menschen mit Behinderungen, Frankfurt: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen. https://igfh.de/sites/default/files/2021-03/Schönecker_Seckinger_Inklusion_Heimerziehung_2021.pdf
- Schuppener, Saskia/Heusner, Julia/Weithardt, Mia** (2022), Umgang mit herausforderndem Verhalten (hV) im Kontext stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe. Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) aus Sicht von Kindern & Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Mitarbeiter*innen (Abschlussbericht), Leipzig: Universität Leipzig. https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/wohnen/abschlussbericht_zum_forschungsprojekt_fem_sikum_final.pdf
- Stölting, Lina/Hasseler, Martina** (2023), Menschen mit geistiger Behinderung und ihr Versorgungsbedarf, in: GGW – Gesundheit – Gesellschaft – Wissenschaft 23 (2023) 4, 18–26.
- Thimm, Antonia/Rodekohl, Bianca/Dieckmann, Friedrich/Haßler, Theresia** (2018), Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und Umzüge im Alter. Münster: Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen. <https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/3783>

Tolle, Beatrix-Patrizia/Stoy, Thorsten (2023), *Unterstützte Entscheidungsfindung in sozialen Berufen. Theorie und Praxis*, Köln: Psychiatrie-Verlag.

UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2014), Allgemeine Bemerkung Nr. 1 (2014) zu Artikel 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht.

Über die Autorin

Sabine Schäper, Diplom-Theologin, Diplom-Sozialpädagogin, Dr. theol., ist Professorin für das Lehrgebiet Heilpädagogische Methodik und Intervention an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Münster. Sie hat 12 Jahre Praxiserfahrung in der Behindertenhilfe, u.a. in leitenden und beratenden Positionen. Schwerpunkte in Lehre und Forschung: Basistheorien heilpädagogischen Handelns, Ökonomisierungsprozesse in sozialen Handlungsfeldern, Professionsethik in der Sozialen Arbeit und Heilpädagogik, Forschungsethik, Menschen mit Behinderungen im Alter, hospizliche Begleitung und palliative Versorgung, inklusive Pastoral, inklusiver Kinderschutz.