

**Die Kompetenzausprägung bei Menschen mit angeborener
Körperbehinderung und bei Menschen mit erworbener
Körperbehinderung – eine vergleichende empirische
Untersuchung der Arbeits-, Sozial- und
Persönlichkeitskompetenzen sowie lebenspraktischen
Fähigkeiten bei Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in
Werkstätten für Menschen mit Behinderung**

vorgelegt von

Alexandra Groh

als Dissertation zur Erlangung des Grades einer Doktorin
der Sozialwissenschaften (Dr. phil.) in der
Fakultät Rehabilitationswissenschaften
der Universität Dortmund

Dortmund
2009.

Betreuer: Herr Prof. Dr. Leyendecker

Betreuer: Herr Prof. Dr. Biermann

Gewidmet

meinen Vater

Joachim Groh († 2008)

dem ich das Schreiben der Dissertation zu verdanken habe.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich bei der Erstellung der Dissertation unterstützt haben.

Ein besonderer Dank geht an meinen Doktorvater Herrn Prof. Dr. Leyendecker, welcher mich zwei Jahre lang begleitet hat, mir kritische Hinweise gab und motivierende Worte zusprach sowie an meinen Zweitbetreuer Herrn Prof. Dr. Biermann, welcher sich immer wieder kritisch mit meinem Vorgehen auseinandersetzte und konstruktive inhaltliche Anregungen gegeben hat.

Ich möchte Herrn Prof. Dr. Leyendecker und Herrn Prof. Dr. Biermann sehr für die Ermöglichung und Förderung meiner Dissertation danken. Sie zeigten stets großes Interesse an der Arbeit.

Großer Dank besteht gegenüber dem Hildburghäuser Bildungszentrum, für die Erarbeitung und Durchführung des Assessment.

Zu weiterem Dank bin ich Frau Ilka Müller und Frau Monika Schall für das Korrekturlesen verpflichtet.

Weiterhin möchte ich mich bei meiner Familie bedanken, für ihr Verständnis, ihre Unterstützung und motivierenden Worte.

Ein Dank geht auch an alle Mitwirkenden der empirischen Teile, die Werkstattmitarbeiter und die Gruppenleiter der sich beteiligenden Werkstätten für behinderte Menschen.

Alexandra Groh

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	10
Einleitung	12
1 Behinderung.....	16
1.1 Definitionen	16
1.2 Behinderungsarten	25
1.3 Zusammenfassung	29
2 Körperbehinderung	30
2.1 Definitionen	30
2.2 Formen der Körperbehinderung	35
2.3 Angeborene Körperbehinderungen.....	37
2.3.1 Ursachen.....	37
2.3.2 Typische Krankheitsbilder	42
2.4 Erworbene Körperbehinderungen.....	47
2.4.1 Ursachen.....	47
2.4.2 Typische Krankheitsbilder	50
2.5 Zusammenfassung	53
3 Auswirkungen einer Körperbehinderung auf die Persönlichkeitsstruktur, das Verhalten und die psychosozialen Folgen....	54
3.1 Personen mit angeborener Körperbehinderung	55
3.2 Personen mit erworbener Körperbehinderung.....	59
3.3 Exkurs.....	62
3.4 Zusammenfassung	68
4 Arbeit für Menschen mit (Körper-)behinderung.....	70
5 Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)	75
5.1 WfbM.....	75
5.1.1 Definition.....	76
5.1.2 Geschichte	77
5.1.3 Ziele.....	80
5.1.4 Gesetzliche Grundlagen	81
5.1.5 Die berufliche Rehabilitation in einer Werkstatt für behinderte Menschen.....	82

5.1.6	Erwerb lebenspraktischer Fertigkeiten	86
5.1.7	Begleitende Dienste.....	87
5.2	Spezialisierte Werkstätten für Menschen mit Körperbehinderung.....	91
5.2.1	Zielgruppe des Bereiches für Menschen mit Körperbehinderung.....	92
	Exkurs zur spezifischen Problematik der Zielgruppe mit angeborener Körperbehinderung in einer WfbM.....	93
	Exkurs zur spezifischen Problematik der Zielgruppe mit erworbener Körperbehinderung in einer WfbM.....	95
5.2.2	Exemplarische Darlegung spezialisierter Werkstätten für Menschen mit Körperbehinderung bzw. Werkstätten mit spezialisiertem Bereich für Menschen mit Körperbehinderung	97
5.3	Zusammenfassung	101
6	Untersuchte Kompetenzen	104
6.1	Arbeitskompetenzen	106
6.2	Sozialkompetenzen	110
6.3	Persönlichkeitskompetenzen.....	114
6.4	Lebenspraktische Fertigkeiten	117
7	Ausgangssituation.....	121
7.1	Eigene Fragestellung	121
7.2	Hypothesen	122
7.3	Erwarteter Erkenntnisgewinn	122
8	Forschungsmethoden, Grundlagen der empirischen Untersuchung. 124	
8.1	Assessment	124
8.1.1	Definition und Ziel	124
8.1.2	Assessmentteam	125
8.1.3	Aufgaben und Bewertungskriterien der zu beobachteten Kompetenzen	126
8.1.4	Beobachterkonferenz.....	134
8.2	Befragung	134
8.2.1	Definition und Ziel	134
8.2.2	Selbstbeschreibung/Selbsteinschätzung	135
8.2.3	Fremdbeschreibung/Fremdeinschätzung.....	136
8.3	Pretest	137

8.3.1	Soziographische Daten	137
8.3.2	Behinderungsspezifische Daten	139
8.3.3	WfbM bezogene Angaben der Befragten	140
8.3.4	Angaben der Gruppenleiter	140
8.3.5	Selbsteinschätzung	142
8.3.5.1	Arbeitskompetenzen	142
8.3.5.2	Sozialkompetenzen	145
8.3.5.3	Persönlichkeitskompetenzen.....	149
8.3.5.4	Lebenspraktische Fähigkeiten	152
8.3.6	Fremdeinschätzung.....	155
8.3.6.1	Arbeitskompetenzen	155
8.3.6.2	Sozialkompetenzen.....	158
8.3.6.3	Persönlichkeitskompetenzen.....	161
8.3.6.4	Lebenspraktische Fähigkeiten	165
8.3.7	Vergleich Selbst- und Fremdeinschätzung.....	169
8.3.7.1	Arbeitskompetenzen	169
8.3.7.2	Sozialkompetenzen.....	173
8.3.7.3	Persönlichkeitskompetenzen.....	176
8.3.7.4	Lebenspraktische Fähigkeiten	180
8.3.8	Schlussfolgerung	183
8.4	Zusammenfassung	184
9	Stichprobe	185
9.1	Stichprobe Assessment	185
9.1.1	Soziographische Daten	186
9.1.2	Behinderungsspezifische Daten	187
9.1.3	Werkstattbezogene Daten.....	188
9.2	Stichprobe aus der Umfrage Selbsteinschätzung.....	189
9.2.1	Auswahlkriterien der Befragten	189
9.2.2	Soziographische Daten der Befragten	190
9.2.3	Behinderungsspezifische Merkmale der Befragten.....	194
9.2.4	WfbM bezogene Angaben der Befragten	197
9.3	Stichprobe aus der Umfrage Fremdeinschätzung	199

9.4	Zusammenfassung	202
10	Durchführung.....	203
10.1	Assessment	203
10.1.1	Zeitlicher Abriss zur Entstehung.....	203
10.1.2	Durchführung und Ablauf in den WfbM.....	205
10.2	Umfrage Selbsteinschätzung	207
10.2.1	Entstehung des Fragebogens	207
10.2.2	Auswahl und Reihenfolge der Fragen.....	208
10.2.3	Durchführung post/selbst	209
10.3	Umfrage Fremdeinschätzung.....	210
10.3.1	Entstehung des Fragebogens	210
10.3.2	Auswahl und Reihenfolge der Fragen.....	210
10.3.3	Durchführung post/selbst	211
10.4	Zusammenfassung	211
11	Auswertungsmethode.....	213
11.1	Beobachterkonferenz	213
11.2	Deskriptive Statistik.....	213
11.3	Inferenzstatistik.....	213
12	Dokumentation der Ergebnisse.....	215
12.1	Assessment Fremdeinschätzung	215
12.1.1	Gruppenübung	215
12.1.2	Präsentation	220
12.1.3	Gruppengespräch.....	223
12.1.4	Einzelübung.....	226
12.1.5	Zusammenfassung	228
12.2	Assessment Selbsteinschätzung.....	230
12.2.1	Gruppenübung	230
12.2.2	Präsentation	233
12.2.3	Gruppengespräch.....	236
12.2.4	Einzelübung.....	238
12.2.5	Zusammenfassung	240
12.3	Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung Assessment	242

12.3.1	Gruppenübung	242
12.3.2	Präsentation	245
12.3.3	Gruppengespräch.....	247
12.3.4	Einzelübung.....	248
12.4	Zusammenfassung	249
12.5	Umfrage Selbsteinschätzung	251
12.5.1	Arbeitskompetenzen.....	251
12.5.2	Sozialkompetenzen.....	257
12.5.3	Persönlichkeitskompetenzen	262
12.5.4	Lebenspraktische Fähigkeiten	268
12.5.5	Zusammenfassung	274
12.6	Umfrage Fremdeinschätzung.....	279
12.6.1	Arbeitskompetenzen/Arbeitsverhalten	279
12.6.2	Sozialkompetenzen.....	285
12.6.3	Persönlichkeitskompetenzen	291
12.6.4	Lebenspraktische Fähigkeiten	297
12.6.5	Zusammenfassung	302
12.7	Vergleich von Fremd- und Selbsteinschätzung	307
12.7.1	Arbeitskompetenzen.....	307
12.7.2	Sozialkompetenzen.....	313
12.7.3	Persönlichkeitskompetenzen	319
12.7.4	Lebenspraktische Fähigkeiten	325
12.7.5	Zusammenfassung	330
12.8	Untersuchung einzelner Komponenten.....	335
12.9	Zusammenfassung	340
13	Ergebnisdarlegung und Diskussion	349
13.1	Hypothesenüberprüfung	349
13.2	Kritik.....	372
13.3	Pädagogisches Fazit.....	373
14	Abstract.....	377
15	Literaturverzeichnis.....	379
16	Internet-Quellverzeichnis.....	388

17	Abbildungsverzeichnis	390
18	Tabellenverzeichnis	391
19	Anhang	392
19.1	Assesement.....	392
19.1.1	Anschreiben.....	392
19.1.2	Aufgabenblätter für die Werkstattmitarbeiter	395
19.1.3	Aufgabenblätter für die Beobachter	410
19.1.4	Beobachterbögen	414
19.1.5	Ergebnis- und Auswertungsbögen.....	416
19.1.6	Stichprobe.....	419
19.1.7	Fremdeinschätzung und Chi-Quadrat-Ergebnisse.....	420
19.1.8	Selbsteinschätzung und Chi-Quadrat-Ergebnisse	423
19.1.9	Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung.....	426
19.2	Befragung	430
19.2.1	Pretest	430
19.2.2	Stichprobe der deutschlandweiten Befragung.....	460
19.2.3	Anschreiben.....	465
19.2.4	Befragungsbögen.....	468
19.2.5	Chi-Quadrat Ergebnisse	482
19.2.6	Korrelation Selbsteinschätzung-Fremdeinschätzung	502

Abkürzungsverzeichnis

AB	Arbeitsbereich
AC	Assessment
Abb.	Abbildung
Art.	Artikel
BBB	Berufsbildungsbereich
BBW	Berufsbildungswerk
BFW	Berufsförderungswerk
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BKM	Bundesarbeitsgemeinschaft für körperbehinderte Menschen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d.h.	das heißt
DaT	Diakonie am Thonberg
ESF	Europäischer Sozialfonds
EV	Eingangsverfahren
FKH	Frühkindliche Hirnschädigung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GG	Grundgesetz
HAMET	handlungsorientiertes Testverfahren zur Erfassung und Förderung elementarer handwerklich motorischer Kompetenzen
Hrsg.	Herausgeber
ICD	Internationalen Classification of Diseases
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
ICP	Infantile Cerebralparese
IMBA	Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt
KB	Körperbehinderung
MELBA	Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit
OCA	Occupational Self Assessment
S.	Seite
Schwbg	Schwerbehindertengesetz

SGB	Sozialgesetzbuch
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
Tab.	Tabelle
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	World Health Organisation
WVO	Werkstättenverordnung
z.B.	zum Beispiel
ZNS	Zentrales Nervensystem

Einleitung

Die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland umfasst derzeit rund 82 Millionen Menschen mit steigender Bevölkerungsalterung und Zunahme jener Altersgruppen, welche keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. Diese Entwicklung ist nicht etwa auf Deutschland reduziert, fast alle Industrieländer verzeichnen eine steigende Lebenserwartung bei gleichzeitigem Geburtenrückgang. Diese Tatsache eines steigenden „Altenquotienten“ und speziell die Konsequenzen für das Alterssicherungssystem sind inzwischen in das Bewusstsein der Bevölkerung verankert und werden von der Politik aufgegriffen. Weit weniger ins Bewusstsein der Bevölkerung, Politik und Wissenschaft ist jedoch der Aspekt gelangt, dass eine Alterung der Bevölkerung massive Auswirkungen auf die Zusammensetzungen des Erwerbspersonen-Potentials und damit auf Arbeitswelt und Arbeitsmarktbilanz hat. In Deutschland sind derzeit ca. 54 Millionen Menschen im erwerbsfähigen Alter, darunter 3 Millionen Menschen mit einem Behinderungsgrad von mindestens 50 %. Deren Anteil steigt ständig. Die Gesamtzahl der in Deutschland lebenden Menschen mit Behinderung betrug im Dezember 2007 6.918.172 Personen (vgl. www.destatista.de, 31.03.2009) und stellt somit mit 8,4 % einen beträchtlich Anteil an der Gesamtbevölkerung dar. Dabei ist interessant festzustellen, dass 306.641 Menschen an einer angeborenen Behinderung leiden und 5.847.980 die Behinderung ursächlich durch eine Krankheit oder einen Unfall erworben haben (vgl. www.statista.de, 31.03.2009). Da keine Meldepflicht für Menschen mit Behinderung besteht, ist davon auszugehen, dass mit einer höheren Dunkelziffer gerechnet werden muss. Viele Betroffene im Kindesalter werden erst durch die in Deutschland bestehende Schulpflicht erfasst. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes befinden sich lediglich 4,3 % der knapp 7 Millionen Menschen mit Behinderung in einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis, wobei die Mehrfachzählung beim Vorliegen einer sehr schweren Behinderung berücksichtigt werden muss und damit die reale Anzahl noch geringer ausfallen dürfte (vgl. www.statista.de, 31.03.2009). Die Mehrheit (64,8 %) der Menschen mit Behinderung leidet unter einer Körperbehinderung (vgl. ebenda). Je nach Art und Ausmaß der Körperbehinderung gelingt nur einem Teil von ihnen die schulische und berufliche Eingliederung. Wie die statistischen Kennwerte zeigen, ist für die Mehrheit eine direkte Eingliederung in normale Schulen, duale Berufsausbildungsverhältnisse und auf den ersten Arbeitsmarkt jedoch nicht möglich. Dieser

Teil des Humankapitals stellt nach Auffassung der Autorin ein nicht zu unterschätzendes Potential bei der Kompensierung der in Folge demografischer Entwicklung eingetretenen Verringerung des Arbeitskräftereservoirs in Deutschland dar. Mit den in Deutschland vorhandenen gesetzlichen Instrumentarien und aufgebauten Strukturen wird dazu beigetragen, diesen Prozess zunehmend positiver zu gestalten. Wesentliche Eckssäulen sind die über 800 anerkannte Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM), deren gesetzlicher Auftrag die Eingliederung bzw. Wiedereingliederung der Menschen mit (Körper-) Behinderung in das berufliche und gesellschaftliche Leben ist. Dazu wird im Rahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation neben berufsspezifischen Fachkompetenzen die Persönlichkeitsentwicklung, durch die Vermittlung von Schlüsselqualifikationen (in unterschiedlichen Kompetenzbereichen) und lebenspraktischen Fähigkeiten, gefördert und gefestigt. Zur Unterstützung sieht § 39 SGB IX in jeder Werkstatt für behinderte Menschen einen Begleitenden Dienst vor, welcher mit einem ausgebildeten Sozialpädagogen besetzt werden sollte und seine Interventionen auf den individuellen Förderbedarf der Werkstattbeschäftigten ausrichtet. Unter den in Deutschland erfassten Werkstattbeschäftigten sind 5% Menschen mit Körperbehinderung, für welche in den vergangenen Jahren zunehmend auf ihre Bedürfnisse spezialisierte Werkstattbereiche oder eigene Werkstätten entwickelt wurden, welche ebenfalls den gesetzlichen Auftrag unterliegen, 3% der Werkstattbeschäftigten in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren und damit schlussfolgernd einen Beitrag zur anfangs aufgeführten kritischen Situation des Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung des demographischen Wandels zu leisten. Damit werden Menschen mit Behinderung nichtbehinderten Menschen als Humankapital in Form von Arbeitskraft gleichgestellt. Neben der Vermittlung von beruflichen Fertigkeiten ist es dazu in Werkstätten für behinderte Menschen erforderlich, ergänzend Schlüsselqualifikationen und lebenspraktische Fähigkeiten zu vermitteln, welche in der Arbeitswelt mit zunehmender Schärfe nachgefragt werden.

Während der eigenen sozialpädagogischen Tätigkeit in einem spezialisierten Bereich für Menschen mit Körperbehinderung war für die Umsetzung ein wesentlicher Aspekt den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung bei der täglichen Arbeit zu berücksichtigen, um langfristig die berufliche Rehabilitation und Integration zu optimieren. Ausgehend von aufgefallenen differenzierten Verhaltensweisen und Kompetenzen bei den Werkstattmitarbeitern mit angeborener Körperbehinderung und bei den

Werkstattmitarbeitern mit erworbener Körperbehinderung erfolgte 2007 im Rahmen der Diplomarbeit eine Pilot-Studie (mit 54 Teilnehmern der „Diakonie am Thonberg“) zu der Thematik „Die sozialpädagogische Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung. Eine empirische Untersuchung zu den Besonderheiten der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit angeborener Körperbehinderung und bei Menschen mit erworbener Körperbehinderung“. Thematischer Schwerpunkt war die Erfassung von Kompetenzausprägungen unter Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung. Die Ergebnisse zeigten adäquat zu den subjektiven Beobachtungen differenzierte Ausprägungen einzelner Kompetenzen in Bezug zum zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung. Zum Erhalt eines aussagekräftigeren Ergebnisses, wurde in der vorliegenden Dissertation die Thematik erneut aufgegriffen und eine umfassende, deutschlandweite Untersuchung zu der *Kompetenzausprägung bei Menschen mit angeborener Körperbehinderung und bei Menschen mit erworbener Körperbehinderung in Bezug auf die Persönlichkeits-, Arbeits- und Sozialkompetenzen sowie auf lebenspraktische Fähigkeiten* durchgeführt mit dem Ziel, einen differenzierten Blick auf die (sozialpädagogische) Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung in einer WfbM zu erhalten und die Kompetenzentwicklung, unter Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Behinderung, in Werkstätten für Menschen mit Behinderung zu optimieren.

Im ersten Teil der Dissertation werden theoretische Grundlagen zu den Themen „Behinderung“, „Körperbehinderung“, „Auswirkungen einer Körperbehinderung“, „Arbeit für Menschen mit (Körper) –behinderung“ und „Werkstatt für behinderte Menschen“ gelegt. Kapitel 1 Behinderung umfasst diverse Definitionen sowie einen groben Überblick über die verschiedenen Behinderungsarten. Im Anschluss daran wird in Kapitel 2 detailliert auf die Behinderungsart der körperlichen Behinderung eingegangen. Schwerpunkt ist dabei die Differenzierung in angeborene und erworbene Körperbehinderung. Das 3. Kapitel umfasst mögliche Auswirkungen einer Körperbehinderung auf das Verhalten, sowie psychische Folgen und Kapitel 4 beschäftigt sich mit der Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderung. Abschließend wird im Kapitel 5 die Werkstatt für behinderte Menschen als mögliche Rehabilitationseinrichtung erläutert und auf spezialisierte Werkstätten wird eingegangen. Der zweite Teil der Dissertation hat die empirischen Untersuchungen zum Inhalt. Im Kapitel 6 werden die untersuchten Kompetenzen dargelegt und im 7. Kapitel wird die Ausgangssituation einschließlich der zu überprüfenden Hypothesen und Erwartungen der

Untersuchungen aufgeführt. Das 8. Kapitel beinhaltet die Grundlagen zu den verwendeten Forschungsmethoden (Assessment und Befragung) und Kapitel 9 beschreibt die Stichproben der Untersuchungen. Anschließend wird in Kapitel 10 die Durchführung des Assessments und der Befragung dargelegt, bevor im 11. Kapitel die Auswertungsmethoden aufgeführt werden. Kapitel 12 umfasst die Ergebnisdokumentation des Assessment und der Befragung, wobei jeweils die Ergebnisse der Selbst- und Fremdeinschätzung, gegliedert nach dem Gesamtergebnis und dem zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung dargelegt und die Selbst- und Fremdeinschätzung miteinander verglichen werden. Ausgehend von den Ergebnissen der Empirie werden im dritten Teil der Arbeit, Kapitel 13, die Hypothesen überprüft, kritische Anmerkungen vorgenommen und die Besonderheiten der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung dargelegt, sowie Vorschläge für entsprechende Interventionen erarbeitet.

1 Behinderung

Im Mittelpunkt der Dissertation stehen Menschen mit (Körper)behinderung. Zum 31.12.2007 waren der Bundesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen 6.918.172 Personen (vgl. www.destatis.de, 20.04.09) bekannt, die eine geistige, psychische oder körperliche Behinderung haben. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, explizit auf die Problematik der Behinderung einzugehen und dies als Grundlage für die folgenden Ausführungen voran zu stellen. Zu Beginn der Arbeit wird ein Überblick zu möglichen Definitionsversuchen von Behinderung gegeben. Unabhängig von der Behinderungsart wird die Problematik, den Begriff „Behinderung“ zu definieren, dargelegt und bekannte Professionen mit ihren Definitionsversuchen werden aufgeführt. Ferner werden einige Behinderungsformen dargelegt. Ziel ist es, dem Leser einen Überblick über verschiedene Ansätze und eine Differenzierung von Behinderung zu ermöglichen.

1.1 Definitionen

Je nach Interesse der jeweiligen Fachdisziplin gibt es viele unterschiedliche Definitionen von Behinderung, z.B. aus juristischer Sicht, aus pädagogischer oder aus medizinischer Sicht. Die juristische bzw. gesetzliche Definition zielt vor allem auf eine gesetzliche Anerkennung von behinderten Menschen und auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Sozialleistungen und Nachteilsausgleichen. In der pädagogischen Definition liegt der Blickwinkel auf dem Ausmaß einer Behinderung bezüglich der Erziehung, Sozialisation und der Bildung. Mit der medizinischen Definition wird primär das Interesse verfolgt, Behinderung von Krankheit abzugrenzen, was für die Therapie und die Rehabilitation von Bedeutung ist.

Zunächst werden die Definitionen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Rechtsprechung, der Pädagogik und der Medizin aufgeführt. Diese bilden die Grundlage für die Arbeit mit behinderten Menschen.

Definition der World Health Organisation (WHO)

Die "**Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit**" (ICF) der WHO dient als länder- und fachübergreifende einheitliche Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person (vgl. www.dimdi.de, 10.05.09). Dabei wurde in Abstimmung mit den WHO-Ländern die Erweiterung des schädigungs- und defektorientierten medizinischen Denkmusters der Internationalen Classification of Diseases (ICD) auf ein bio-psychosoziales Modell erweitert (vgl. Hollenweger 2006, S.45ff.). Die Anwendung der ICF ist in Deutschland geregelt in den Richtlinien über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16. März 2004. Die WHO hat 1980 erstmals eine Klassifikation von Behinderung herausgegeben (= ICIDH „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“). Dabei wird Behinderung in drei Ebenen unterschieden: 1. Schädigung (Impairment), 2. Behinderung (Disability) und 3. Beeinträchtigung/Benachteiligung (Handicap). Auf Grund der individuumzentrierten und defizitorientierten Sichtweise wurde die vorangegangene Verfassung von 1980 modifiziert und ist seit 1998 allgemein gültig. In der Verfassung der WHO von 1998 ist die Dreiteilung gleich geblieben, ebenso die erste Ebene – Impairment, welche sich auf die „Funktionsstörung bzw. Schädigung der organischen Ebene“ (Hensel/Vernooij 2002, S.12) bezieht und somit ein medizinisches Problem darstellt. Die zweite Ebene wurde mit dem Begriff Activity belegt, man löste sich dabei von der Defizitorientierung hin zu den Möglichkeiten, die ein Mensch hat. Die dritte Ebene – Handicap - wurde belegt mit Participation (Teilhabe). In der Verfassung von 1998 wird primär auf die Ressourcen und Stärken geschaut, die der Mensch trotz seiner Behinderung hat, sowie auf das System, in dem der Mensch lebt, d.h. es muss die Frage gestellt werden: Ist die Person (überhaupt) in ihre Umwelt eingebunden und wie ist sie es? Der Mensch wird damit als handelndes Subjekt (Activity) und als selbstbestimmter und gleichberechtigter Mensch in die Gesellschaft und Umwelt (Teilhabe) einbezogen. Ferner beinhaltet die neue Fassung Sichtweise, welche sich auf Fähigkeiten bezieht die für die Gesellschaft relevant sind. Faktoren, die für den behinderten Menschen in Bezug auf seine Umwelt eine Rolle spielen, werden betrachtet und sollen verändert werden. Die ICF gilt folglich als Instrument für die „systematische Erfassung der bio-psycho-sozialen Aspekte unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren“

(Steinke 2006, S.6). Dies bedeutet, dass das bio-medizinische Modell der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) um das bio-psycho-soziale Modell (ICF) ergänzt wurde und zusätzlich die personale Ebene, die individuell erlebte gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Alltags- oder beruflichen Aktivitäten, umfasst (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006 S. 8). Die ICF ermöglicht eine systematische Beschreibung der gesundheitlich bedingten Aus- und Wechselwirkungen auf den Ebenen der Funktion, der Aktivität und Teilhabe an Lebensbereichen (wie dem Erwerbsleben) einer Person vor dem Hintergrund ihrer Lebenswelt. In Deutschland wurde das Konzept der ICF 2001 in das SGB IX § 2 übernommen (vgl. Schulte 2008, S. 30)

Gesetzliche Definitionen

Bei den gesetzlichen Definitionsmöglichkeiten bilden die Sozialgesetzbücher (SGB) III, IX und XII sowie das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) ein elementares Fundament. Das Sozialgesetzbuch III regelt die Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen, das SGB IX gilt als eigenes Gesetzbuch zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen und das SGB XII beinhaltet die im Kapitel 6 festgelegte Eingliederungshilfe und die damit verbundene Verordnung nach § 60 SGB XII (Eingliederungshilfe-Verordnung). Das Behindertengleichstellungsgesetz stellt ein relativ neues Gesetz dar und verwirklicht Artikel 3 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes.

Der gesetzlichen Definition von Behinderung in § 19 Abs. 1 SGB IX geht das Grundgesetz (GG) vom 15. November 1994 mit seinem Artikel 1 und 3 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 2 voraus. Artikel 1 GG beinhaltet die Unantastbarkeit der menschlichen Würde, dieser Grundsatz ist für alle Menschen unabhängig von ihrem gesundheitlichen Befinden und ihrem Erscheinungsbild gültig. Damit sollen gesetzlich Ereignisse wie z.B. die Euthanasieprogramme zur Zeit des Nationalsozialismus verhindert werden. Ergänzend dazu wird im Artikel 3 Abs. 1 und 3 die Gleichheit vor dem Gesetz und das Diskriminierungsverbot von behinderten Menschen ausgesprochen.

Abs. 1 „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.“

Abs. 3 Satz 2 „(...) Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ (vgl. Seifert/Hämig 1999, S. 63). Ferner wird im Artikel 20 Abs. 1 des Grundgesetzes festgelegt, dass Deutschland ein Sozialstaat ist. Die wesentlichen Elemente des Sozialstaatsprinzips sind in den Sozialgesetzbüchern I - XII geregelt. Mit dem 2001 eingegliederten neunten

Sozialgesetzbuch (SGB IX) „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ werden eigens für diese Personengruppen gesetzliche Grundlagen geschaffen. Die in § 2 Abs. 1 SGB IX gesetzlich verankerte Definition von Behinderung hat für alle Sozialgesetzbücher, wenn nicht anders angegeben, Gültigkeit und stellt somit die Grundlage dar. Nur wenn im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX eine Behinderung vorliegt, greifen die Leistungen der anderen Sozialgesetzbücher. Nach ausführlicher Recherche der Sozialgesetzbücher fand die Doktorandin keine weitere gesetzlich festgelegte Definition von Behinderung. Die meisten Sozialgesetzbücher verweisen auf die Definition des SGB IX, die darin im § 2 Abs. 1 festgelegte Definition von Behinderung ist folglich für alle zurzeit vorhandenen Sozialgesetzbücher gültig. Im Sinne der Sozialgesetzbücher sind Menschen behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Mit der Definition aus dem SGB IX wird eine erste Differenzierung von Behinderung im Gesetz vorgenommen, der Gesetzgeber unterscheidet zwischen körperlicher, geistiger und seelischer Abweichung. Folglich lassen sich die drei bekanntesten Behinderungsformen ableiten – körperliche Behinderung, geistige Behinderung, psychische Behinderung. Im Lehr- und Praxiskommentar zum SGB IX sind detaillierte Angaben zu den drei Behinderungsformen zu finden:

1. Unter körperlicher Funktion sind organische, orthopädische, Sinnesfunktionen (wie Seh- und Hörvermögen, Geruchs-, Geschmacks- und Tastsinn) sowie Empfindungen (wie Empfindlichkeiten gegenüber Reizen und Schmerzen, Temperaturempfinden) zu verstehen (vgl. Dau/Düwell/Haines 2002, S.32), „nicht jedoch Beeinträchtigungen in der Körperstruktur, die sich auf Körperfunktionen nicht auswirken“ (Dau/Düwell/Haines 2002, S.32).
2. Die geistigen Fähigkeiten beziehen sich vor allem auf intellektuelle und kognitive Fähigkeiten wie Wahrnehmung, Denken, Erkennen und Bewusstsein, (vgl. Dau/Düwell/Haines 2002, S.32).
3. Die seelische Gesundheit spricht die psychisch-funktionalen Fähigkeiten wie z.B. Persönlichkeit, Belastbarkeit und Emotionen an (vgl. Dau/Düwell/Haines 2002, S.32).

Mit § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB IX wird sowohl eine Abgrenzung zur Krankheit vorgenommen als auch die Voraussetzung festgelegt, wann von Behinderung gesprochen werden kann. Voraussetzung für die Anerkennung einer Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX ist, dass der betreffende Zustand einer Person „länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht“. Woran der typische Zustand des jeweiligen Lebensalters aber fest gemacht wird, wird nicht zum Ausdruck gebracht, es gibt dazu auch keine Verweise zum Nachlesen. Weiterhin lässt sich der Definition das Finalprinzip entnehmen (finaler Behinderungsbegriff), nicht die Kausalität (Ursache, Grund) der Schädigung steht im Mittelpunkt der Betrachtungsweise, sondern die Folge der Schädigung (dass „ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“). Dem Finalprinzip folgend, orientieren sich die angebotenen Leistungen an der Verringerung bzw. Beseitigung der Folgen. Damit steht die Teilhabe (Partizipation) an unterschiedlichen Lebensbereichen als zu erreichendes Ziel im Vordergrund – wodurch die Anlehnung an die Definition der WHO deutlich wird (vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2004, S.18). „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind nach dem SGB IX das Ziel aller Leistungen für Menschen mit Behinderung. Das Menschenbild des SGB IX beruht auf dem bio-psycho-sozialen Modell der funktionalen Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation“ (Schulte 2008, S. 30). Die nähere Ausführung des Begriffes „Teilhabe“ wird im § 5 SGB IX vorgenommen. Teilhabe in der Gesellschaft umfasst demnach das Teilnehmen am Arbeitsleben und an der Gemeinschaft. Die konkreten Leistungen zum Ausgleich der Behinderungsfolgen sind in den einzelnen dafür zuständigen Sozialgesetzbüchern zu finden.

Zu beachten ist bei der Definition, dass sie keinen Rechtsanspruch auf die Leistungen der Sozialgesetzbücher beinhaltet. Der Rechtsanspruch auf Leistungen aus den einzelnen Sozialgesetzbüchern wird in dem entsprechenden Sozialgesetzbuch geregelt. Im SGB IX regelt § 1 den Leistungsanspruch.

Die konkreten Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind im dritten Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung - geregelt. Nach § 19 Abs. 1 SGB III sind behinderte Menschen wie folgt definiert: „...deren Aussichten, am Arbeitsmarkt teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 des neunten Buches nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und sie deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbehinderter Menschen“. In § 19 Abs. 2 wird

ferner festgelegt, dass Personen, denen eine Behinderung mit oben genannten Folgen droht, behinderten Menschen gleich gestellt sind. Damit wird eine präventive Maßnahme vom Sozialstaat eingerichtet. Das Sozialgesetzbuch III beinhaltet keine weiteren Paragraphen, in denen der Behinderungsbegriff definiert wird. Was unter Behinderung zu verstehen ist, wird in § 19 Abs. 1 SGB III durch den Verweis auf § 2 Abs. 1 SGB IX abgedeckt. Damit wird die gesetzesübergreifende Gültigkeit des § 2 Abs. 1 SGB IX belegt. Im Arbeitsförderungsrecht bezieht sich der Behinderungsbegriff konkret auf die (weitere) Teilhabe am Arbeitsleben, wobei es sich hier um die Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt handelt. Behinderte Menschen gelten mit dem § 19 Abs. 1 SGB III als Berechtigte und erhalten den Rechtsanspruch auf Leistungen der Arbeitsförderungen (deren Inhalte näher in § 3 Abs. 1 SGB III definiert sind) – der Gültigkeitsbereich beschränkt sich aber auf die Leistungen aus dem SGB III. Mit § 19 SGB III „besteht ein gesetzlicher Auftrag zur individuellen und institutionellen Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“ (www.ausbildungberufchancen.de, 02.01.09).

Im Sozialgesetzbuch XII „Sozialhilfe“ definiert der § 53 unter anderem den Begriff Leistungsberechtigte: „Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind (...)“. Der Paragraph verweist auf die allgemeine Definition für Behinderung gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX und nutzt diese als Fundament. Allerdings wird im Paragraphen 53 SGB XII die Einschränkung vorgenommen: „wesentlich in ihrer Fähigkeit (...) eingeschränkt sind“. Mit der Verordnung nach § 60 SGB XII Eingliederungshilfe-Verordnung für behinderte Menschen § 1-3 wird eine nähere Bestimmung der einzelnen wesentlichen Behinderungen vorgenommen, d.h. es wird z.B. bestimmt, wer körperlich wesentlich behindert ist. Nur die behinderten Personen, die unter die Aufführungen der Eingliederungshilfe-Verordnung fallen, gelten als Leistungsberechtigte. Diese Konkretisierung/Einschränkung hat aber nur für die Leistungen des SGB XII Kapitel 6 (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) Gültigkeit.

Das Schwerbehindertengesetz wurde zum 01.07.2001 in das neunte Sozialgesetzbuch als Teil zwei aufgenommen. Es beinhaltet aber keine eigene Definition von Behinderung. Schwerbehindert im Sinne des neunten Sozialgesetzbuches sind Personen, die nach § 2 Abs.

2 mindestens einen Behinderungsgrad von 50 haben und ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthalt oder einen Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Am 01. 05. 2002 trat das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) in Kraft. Damit wurde Art. 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz, „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ umgesetzt. Ziel des Gesetzes ist zum einen die Benachteiligung von behinderten Menschen zu verhindern und zum anderen die Gleichberechtigung von behinderten Menschen zu gewährleisten. (vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2003, S. 60). Nach § 3 BGG sind Menschen behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ Auffällig bei der Definition ist, dass sie wortwörtlich mit der Definition von § 2 Abs. 1 Satz. 1 SGB IX übereinstimmt.

Pädagogische Definition

Der Deutsche Bildungsrat definierte 1973 in seiner Empfehlung „Zur pädagogischen Förderung Behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher“ auf Seite 13 Behinderung folgendermaßen: „Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinn gelten alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsene, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten so weit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist. Deshalb bedürfen sie besonderer pädagogischer Förderung. Behinderungen können ihren Ausgang nehmen von Beeinträchtigungen des Sehens, des Hörens, der Sprache, der Stütz- und Bewegungsfunktion, der Intelligenz, der Emotionalität, des äußeren Erscheinungsbilds sowie von bestimmten chronischen Krankheiten“. Mit der begrifflichen Verwendung „gelten“ wird nach Meinung der Doktorandin ausgedrückt, dass die vorliegende Definition keine festgelegte, endgültige Definition im pädagogischen Bereich von Behinderung ist, sondern jederzeit verändert werden kann. Bisher wurde diese Möglichkeit aber nicht genutzt, die genannte pädagogische Definition hat seit 36 Jahren Gültigkeit. Weiterhin werden mit der Definition die Vorläufigkeit und der jeweils begrenzte Geltungscharakter zu verschiedenen sozialen Zwecken zum Ausdruck gebracht, Behinderung ist somit ein relativer Tatbestand (vgl. Bleidick u.a.: 1998 a, S. 12). Die Verwendung „unmittelbare Lebensverrichtungen und Teilhabe am Leben der Gesellschaft“

hebt die individuelle und soziale Seite einer Behinderung hervor (vgl. Bleidick u.a.: 1998 a, S. 13): d.h. die Person selbst ist betroffen, welche z.B. durch die Einschränkungen in ihrer Bewegungsfähigkeit Hindernisse im sozialen Bereich (Gesellschaft, Bildungsmöglichkeiten, Arbeitsmöglichkeiten) erfährt.

Behinderung wird zum pädagogischen Problem, weil es in Folge der Beeinträchtigung einer Veränderung der Lernbedingungen bedarf – der spastisch Gelähmte kann nicht mit einem Stift schreiben, er benötigt einen Computer, der Gehörlose benötigt eine Übersetzung in die Gebärdensprache - die Person benötigt eine Erziehung und einen Unterricht, der sich den individuellen besonderen Bedürfnissen anpasst (vgl. Stadler 1998 a, S. 32). Bei der pädagogischen Definition steht nicht die körperliche, geistige oder seelische Schädigung im Mittelpunkt der Betrachtungsweise, sondern die daraus folgenden Erschwernisse im Lernen und in der Sozialisation. Das pädagogische Ziel muss es demzufolge sein, die Umgebung, die Sozialisation, die Erziehung und den Unterricht den Beeinträchtigungen anzupassen, um die behinderungsbedingten Erschwernisse abzubauen. Mit dem zweiten Satz der genannten pädagogischen Definition wird zum einen das „Ausmaß dieser Beeinträchtigung final bestimmt, zum anderen muss zwischen Behinderung und Schädigung im Sinne von Beeinträchtigung unterschieden werden, um die soziale Komponente im Behinderungsbegriff erfassen zu können“ (Hensel/Vernooij 2002, S. 10f). Die Funktionsbeeinträchtigung wird erst durch die erschwerte gesellschaftliche Partizipation zur Behinderung (vgl. Hensel/Vernooij 2002, S.11), d.h. die Merkmale der Person mit einer Beeinträchtigung und die Merkmale seiner Gesellschaft führen erst gemeinsam zur Behinderung.

Im Vergleich zu der vorhandenen gesetzlichen Definition (SGB IX) ist die Definition vom Deutschen Bildungsrat ausführlicher und detaillierter. Beide beinhalten jedoch eine annähernde Aufzählung der verschiedenen Beeinträchtigungsmöglichkeiten und zeugen von ihrer Aktualität. Ähnlich wie die gesetzliche Definition in § 2 Abs. 1 SGB IX enthält die Definition des deutschen Bildungsrates „Beeinträchtigung“ = Behinderung sowie „Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“. Die pädagogische Definition handelt wie die gesetzliche Definition des SGB IX nach dem Finalen Behinderungsbegriff, weil die Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert ist, besteht der Bedarf einer besonderen pädagogischen Förderung, die Art der Behinderung spielt in dem Moment keine Rolle.

Medizinische Definition

Im medizinischen Sinne handelt es sich bei Behinderung „um einen im anatomisch-physiologischen Bereich anzusiedelnden, vielschichtigen und gegen die verschiedenen benachbarten Bereiche nicht immer leicht abzugrenzenden Sammelbegriff“ (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1994, S.4). Im Psychrembel (medizinisches Wörterbuch) wird unter dem Begriff Behinderung die englische Bezeichnung impairment, handicap und disability aufgeführt. Damit besteht eine starke Anlehnung an die Definition der WHO. Weiterhin ist im Psychrembel zu finden, dass Behinderung die „Bezeichnung für Einschränkung des Wahrnehmens-, Denk-, Sprach-, Lern- und Verhaltensvermögens“ (Psychrembel 1994, S. 171) ist.

Bezieht man die Aussagen des medizinischen Paradigmas mit in die Betrachtung ein, wird Behinderung als medizinisch fassbarer Sachverhalt in Folge einer Schädigung oder Anomalie des Körpers verstanden. Die Medizin nimmt damit eine Klassifikation auf Grund der Ursachen und der funktionalen Auswirkungen vor. Der Defektzustand wird als Endzustand eines vorausgegangenen Krankheitsverlaufes verstanden, der nicht weiter behandelbar und damit irreversibel ist. Behinderung im medizinischen Sinne fängt also dort an, wo Krankheit aufhört.

Bei den angeführten Möglichkeiten, Behinderung im medizinischen Sinne zu erläutern, wird nichts über die Auswirkungen der Behinderung „auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit, die Persönlichkeitsentwicklung, die subjektiven Lebenserschwerungen und über Chancen und Risiken der schulischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation“ (Stadler 1998 a, S. 13) ausgesagt.

1.2 Behinderungsarten

Ausgehend von der gesetzlichen Dreiteilung von Behinderung wird in diesem Kapitel primär auf körperliche, geistige und seelische Behinderung eingegangen. Ergänzend werden Sinnesbehinderungen erläutert. Ferner lassen sich lernbehinderte, sprachbehinderte und verhaltensbehinderte Menschen aufführen, einige Autoren ergänzen langfristig Kranke und Menschen mit Mehrfachbehinderung/Schwerstbehinderung. Auf Letztgenannte wird in dieser Arbeit nicht näher eingegangen.

Körperliche Behinderung

Im Handlexikon der Behindertenpädagogik von Antor und Bleidick wird Körperbehinderung 2001 wie folgt beschrieben: „Körperbehinderung ist eine überwindbare oder anhaltende Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit infolge einer körperlichen Schädigung“ (Antor/Bleidick 2001, S. 114). 2008 gab es 4.4482.975 Personen (vgl. www.statista.de, 31.03.2009) in der Bundesrepublik Deutschland mit einer körperlichen Behinderung. Umgerechnet entspricht dies 5,4 % von der Gesamtbevölkerung.

Detaillierte Ausführungen zur Körperbehinderung sind im Kapitel 2 der vorliegenden Arbeit zu finden.

Geistige Behinderung

Die Begrifflichkeit „geistige Behinderung“ wurde von der 1958 gegründeten Elternvereinigung „Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind“ gewählt und löste damit die früheren Bezeichnungen wie „Idiot“ und „Schwachsinn“ ab (vgl. Antor/Bleidick 2001, S. 110). In Fachkreisen geht man bei einer geistigen Behinderung von einer „im Vergleich zu Gleichaltrigen unvollständigen Entwicklung der Intelligenz“ aus (Stimmer 2000, S.254). Liegt der Intelligenzquotient einer Person unter 60 wird in der Regel eine geistige Behinderung diagnostiziert. Parallel zu der geringeren Intelligenzleistung können bei geistig behinderten Menschen individuelle Beeinträchtigungen psychodynamischer, sprachlicher und sensorischer Art auftreten. (vgl. Klauer 1992, S.63). Ursache für eine geistige Behinderung kann ein genetischer Defekt, wie beim Down-Syndrom sein, aber auch Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, wie zum Beispiel bei der Infantilen Cerebralparese. Familiäre und umweltbedingte Faktoren, wie niedriger Bildungsstand oder geringe Intelligenz der Eltern, Vernachlässigung, Einsamkeit und Verwahrlosung der

Kinder, können durch zu geringe Förderung die geistige Entwicklung der Kinder zusätzlich behindern und mitverantwortlich für eine geringe Intelligenzleistung sein (vgl. www.gesundheitpro.de, a 02.01.2009). Typische Symptome, unabhängig von den konkreten Formen der geistigen Behinderung, sind Lernschwierigkeiten in der Schule, Verzögerung der kognitiv-intellektuellen Entwicklung des Kindes und die eingeschränkte Fähigkeit zum kausalen und abstrakten Denken. Das Erlernen von Kulturtechniken wie Lesen, Schreiben und Rechnen ist bei Personen mit schwerer geistiger Behinderung fast nicht möglich (vgl. www.gesundheitpro.de, a 02.01.2009).

Seelische Behinderung

Personen mit seelischer Behinderung lassen sich nur schwer von Personen mit geistiger Behinderung abgrenzen. Ausgehend von der Verordnung nach § 60 SGB XII Eingliederungshilfe-Verordnung zählen zu seelischen Behinderungen „körperlich nicht begründbare Psychosen, seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen, Suchtkrankheiten, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen“. Darüber hinaus gehören Entwicklungsstörungen im schulischen (wie Lesen, Rechtschreibung und Rechnen) und sprachlichen Bereich, wenn sie die Integration des Kindes längerfristig gefährden, zu seelischen Behinderungen. Chronische Störungen, die die psychische Entwicklung und Integration gefährden, können ebenfalls als seelische Behinderung angesehen werden. Mögliche Ursachen für die Entstehung einer seelischen Behinderung sind oftmals miteinander vernetzt.

Sinnesbehinderung

Sinnesbehinderung ist eine Sammelbezeichnung für Schädigungen der Sinnesorgane. Zu den Sinnesbehinderungen zählen Schädigungen des Gehörs (Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit), Schädigungen der Augen (Blindheit, Fehlsichtigkeit) und Taubblindheit.

Schädigung des Gehörs

Schädigungen des Gehörs werden entsprechend ihres Ausmaßes eingeteilt in „schwerhörig“ und „gehörlos“ (vgl. Haupt 1994, S.100). Von schwerhörig spricht man, wenn mit technischen Hilfsmitteln die Sprache verstanden werden kann. Schwerhörigkeit lässt sich nochmals einteilen in geringe, mittelgradige und hochgradige Schwerhörigkeit (vgl. Haupt 1994, S. 100). Von geringer Schwerhörigkeit spricht man, wenn die betroffene Person aus

vier Meter Entfernung Gesagtes versteht. Bei mittelgradiger Schwerhörigkeit wird die Umgangssprache aus 1-4 Meter Entfernung verstanden, der Spracherwerb ist beeinträchtigt, erfolgt aber noch über das Gehör. Personen mit hochgradiger Schwerhörigkeit hören nur noch so genannte Face to Face Gespräche, sie sind bereits auf visuelle Sprachhilfen angewiesen. Gehörlose dagegen können nur über die Nutzung anderer Sinneskanäle, vorläufig dem visuellen, unter Anwendung von Hilfsmitteln wie Gebärdensprache oder geschriebener Texte verstehen (vgl. Haupt 1994, S. 100). Gehörlose Menschen werden in der Regel differenziert nach Resthörigkeit und Volltaubheit (vgl. Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Hauptfürsorgestellen 1998, S. 27). Bei Resthörigkeit können einzelne Tonfrequenzen wie das Zuschlagen einer Tür gehört werden. (Die Frequenz der Lautsprache fällt aber nicht mehr in den möglichen Hörbereich.) Bei Personen mit Volltaubheit ist dagegen keine auditive Wahrnehmung mehr möglich. Typische Ursachen für die Schädigung des Hörapparates sind chronische Mittelohrentzündungen, Verletzungen des Hörapparates in Folge eines Schädelbasisbruchs oder Sauerstoffmangel. Abhängig vom Zeitpunkt der Hörschädigung kommt es zu unterschiedlichen Entwicklungen beim Spracherwerb. Ist ein Kind bereits bei der Geburt hochgradig schwerhörig oder gehörlos (= prälinguale Gehörlosigkeit), ist der Spracherwerb sehr mühsam oder er fehlt völlig (vgl. Haupt 1994, S.100). Schwierigkeiten bei der Intelligenzentwicklung können folgen – die Bildung erfolgt viel über die Sprache. Personen dagegen, die nach dem Erlernen der Sprache eine Hörschädigung erwerben (= postlingual Gehörlose), können in der Regel lautsprachlich kommunizieren und haben weniger Probleme (vgl. Haupt 1994, S.100).

Schädigung der Augen

Die zentrale Sehschärfe wird in der Regel als „Visus“ angegeben (vgl. Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Hauptfürsorgestellen 1998, S. 25). Der Visus entspricht dem am besseren Auge gemessenen Wert, der nach bestmöglicher Korrektur erreicht werden kann. Generell wird die gemessene Sehschärfe als Bruchwert (z.B. 1/3) angegeben. Der Zähler entspricht dabei dem Sehvermögen des beeinträchtigten Sehers und der Nenner dem Sehvermögen des Normalsichtigen. Sieht zum Beispiel eine Person mit Sehbeeinträchtigung einen Baum aus der Entfernung von einem Meter, steht die eins oben, während ein Normalsichtiger den Baum aus drei Meter Entfernung sieht. Die drei steht unter dem Bruchstrich. Der Visus wird bis zu 1/50 gemessen. Ausgehend von der gesetzlichen Einteilung entspricht die Sehschärfe

1/2 – 1/3 eines Normalsichtigen. Bei einer Sehschärfe von 1/3 – 1/20 geht man von einer geringgradigen Sehbehinderung aus, bei 1/20 – 1/50 spricht man von hochgradiger Sehbehinderung und ab einer Sehschärfe von 1/50 von Blindheit (vgl. Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Hauptfürsorgestellen 1998, S. 25). Geringgradig sehbehinderte Menschen können die normale Schriftgröße, wie sie auch in dieser Arbeit verwendet wird, nicht mehr lesen (Rath 1994, S.165). Sie benötigen eine Sonderbeschulung. Hilfsmittel wie einen „Langstock“ brauchen sie aber noch nicht. Personen mit einem Visus von 1/20 – 1/50 können nur noch einen vagen Schatten von Gegenständen wahrnehmen und die Umrisse werden nur noch schemenhaft erkannt (vgl. Leibold 1999, S.146). Personen mit einer hochgradigen Sehbehinderung sind nicht erwerbsfähig und auf Hilfsmittel angewiesen. In der Umgangssprache wird auch von der „praktischen Blindheit“ gesprochen (vgl. Leibold 1999, S.146). Menschen mit vollständigem Ausfall des Sehvermögens werden als „Blinde“ (= Amaurose) bezeichnet (Wie funktioniert das? 2000, S.268). Ihr Visus ist gleich null. Die Ursachen für die Schädigung der Augen können sehr vielfältig sein. Zum einen gibt es pränatale Ursachen, wie z.B. Infektionserkrankungen (Röteln) der Mutter während der Schwangerschaft, perinatale Verletzungen der Augen z.B. durch die Geburtszange oder postnatale bzw. im Entwicklungsverlauf erworbene Schädigungen der Augen (Rath 1994, S.163). Häufig liegt eine Schädigung der Netz-, Gefäß- oder Hornhaut vor, oder Schädigungen am Sehnerv (vgl. Leibold 1999, S.148). Eine Sehbehinderung bis hin zu Blindheit hat gravierende Auswirkungen und Begleiterscheinungen. Um nur einige zu nennen: Wegfallen des Imitationslernens (Lernen am Modell), die Interaktion von Mutter-Kind ist erschwert, Einschränkungen in der Motorik, Mobilität, Kommunikation und Interaktion. Häufig treten besonders bei Menschen mit einer erworbenen Sehbehinderung/Blindheit psychische Störungen auf (vgl. Leibold 1999, S. 149).

Taubblindheit

Personen, die an Taubblindheit leiden, haben sowohl eine Schädigung des Hörapparates als auch eine Schädigung der Augen. Das Ausmaß der Behinderung hängt davon ab, in welchem Grad der Hörapparat und die Augen geschädigt sind. Auf nähere Erläuterungen wird verzichtet, da ausführliche Erklärungen zu den jeweiligen Schädigungen gemacht wurden. Individuelle Auswirkungen (Lernen, Sozialisation) werden potenziert.

1.3 Zusammenfassung

Der Begriff der Behinderung ist sehr vielfältig und wird von den einzelnen Fachdisziplinen, in Abhängigkeit ihres Zieles, unterschiedlich definiert. So zielt die juristische bzw. gesetzliche Definition primär auf eine gesetzliche Anerkennung von behinderten Menschen sowie auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Sozialleistungen und Nachteilsausgleichen hin. Die pädagogische Definition legt ihren Definitionsschwerpunkt auf das Ausmaß einer Behinderung bezüglich der Erziehung, Sozialisation und der Bildung. Mit der medizinischen Definition wird in erster Linie das Interesse verfolgt, Behinderung von Krankheit abzugrenzen. Es gibt „keine allgemeine anerkannte Definition der Behinderten, die Behinderungsbegriffe sind immer zweckgerichtet und damit nicht universell verwendbar“ (Binitg 1980, S. 4).

Die klassische Einteilung behinderter Menschen in körperlich, geistig und seelisch behinderte Menschen führt in der Praxis, auf Grund ihrer nicht eindeutigen Trennung, häufig zu Problemen. Neben den klassischen Behinderungsformen werden zunehmend mentale Beeinträchtigungen, meist in Kombination mit Sprachentwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten, gutachterlich festgestellt. Diese zählen ausgehend von der gesetzlichen Begriffsbestimmung jedoch nicht als wesentlich behindert.

Bei der Verwendung des Behinderungsbegriffs und bei der Einteilung in Behinderungsarten ist es aus sozialpädagogischer Sicht wichtig, den Blick für das Individuum nicht zu verlieren und in dessen Interesse tätig zu werden.

2 Körperbehinderung

Ausgehend vom vorherigen Kapitel, in welchem verschiedene Definitionen von Behinderung diskutiert wurden und mögliche Behinderungsformen dargelegt worden sind, soll speziell die Körperbehinderung in diesem Kapitel tiefgründig erläutert werden. Kapitel 2 umfasst mögliche Ursachen und typische Krankheitsbilder der Körperbehinderung. Dabei wird, entsprechend dem Dissertationsthema, eine Differenzierung in angeborene und erworbene Körperbehinderung vorgenommen. Ziel ist es, durch die intensive Bearbeitung der Thematik einen sensibilisierten Blick für die Probanden der empirischen Untersuchung, in welcher Menschen mit Körperbehinderung im Mittelpunkt stehen, zu erwerben. Ferner wird dem Leser ermöglicht, die Problematik der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung (vgl. Kapitel 13) besser zu verstehen und nachzuvollziehen. Speziell für (zukünftige) Sozialpädagogen soll dieses Kapitel dazu dienen, den professionellen Blickwinkel zu schärfen und die Arbeit (in der Präventionsarbeit [Schwangerschaft], [Schwanger-, und Angehörigen-]beratungen oder Werkstatt für behinderte Menschen) den Bedürfnissen, Bedingungen und Problemen von Menschen mit angeborener bzw. erworbener Körperbehinderung entsprechend zu gestalten. Weiterhin ist es von Vorteil, die einzelnen Krankheitsbilder, den Verlauf, Chancen und Grenzen zu kennen, um optimale Interventionen anzubieten.

2.1 Definitionen

Fragt man Passanten auf der Straße, was sie unter Körperbehinderung verstehen, wird häufig die Antwort gegeben „Körperbehindert ist einer, der im Rollstuhl sitzt“, „wenn man nicht laufen kann“ oder „wenn man nur ein Bein hat oder beide Beine fehlen“. Für einen Großteil der Bevölkerung ist derjenige körperbehindert, der sich nicht auf natürlichem Weg (mit den Beinen) fortbewegen kann und einen Rollstuhl benötigt. Doch was ist dann mit Personen, die eine Hemiparese haben, aber ohne Gehhilfe laufen können? Was ist mit Personen, die auf Grund einer Erkrankung wie Epilepsie, Tumor/Krebs oder Mukoviszidose einen Behindertenausweis haben oder eine Parkberechtigung für Behindertenparkplätze?

Körperbehinderung ist weit mehr als eine optisch sichtbare Bewegungseinschränkung. Betrachtet man nur einige der möglichen Definitionen von Körperbehinderung wird schnell deutlich, dass Körperbehinderung ein vielseitiger Begriff für verschiedene körperliche Schädigungen mit sehr unterschiedlichen Auswirkungen ist. Die Bezeichnung

Körperbehinderung ist für eine sehr heterogene Gruppe von Personen gültig. Sie enthält optisch sichtbare Schädigungen wie Gliedmaßenverlust, die Nutzung von Hilfsmitteln (Rollstuhl, Prothesen) bis hin zu inneren Schädigungen des Körpers.

Für Stadler (1998a, S.11) ist der Begriff „Körperbehinderung“ eine Sammelbezeichnung „für die vielfältigen Erscheinungsformen und Schweregrade körperlicher Beeinträchtigungen, die sich aus Schädigungen des Stütz- und Bewegungsapparates und aus anderen inneren oder äußeren Schädigungen des Körpers und seiner Funktionen ergeben“ (Stadler 1998a, S.11). Unter Schädigungen des Stützapparates fallen beispielsweise Skelett- und Knochenschäden und zu Schädigungen des Bewegungsapparates gehören zum Beispiel Schädigungen der Muskulatur. In dem Buch „Einführung in die Behindertenpädagogik“ definiert Stadler im gleichen Jahr (1998) Körperbehinderung ausführlicher und aussagekräftiger: „Als körperbehindert gilt, wer infolge einer zentralen (vom zentralen Nervensystem ausgehend) oder peripheren (von Körperteilen und Organen ausgehenden) Schädigung des Stütz- oder Bewegungssystems in seiner Bewegungsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass die motorischen Umwelterfahrungen und die Bewältigung von Lebensanforderungen erheblich erschwert ist“ (Stadler 1998 b, S.88). Mit dieser Definition geht Stadler detaillierter auf die Ursachen (zentrale oder periphere Schädigung) und auf mögliche Auswirkungen einer Körperbehinderung ein. Die motorischen, im übertragenen Sinne die bewegungsgebundenen Umwelterfahrungen, und die Bewältigung der Lebensanforderungen, wie Einkaufen, Behördengänge oder Nachgehen einer Erwerbstätigkeit sind erschwert. Ergänzend wird von Stadler aufgeführt, dass auch Personen mit Missbildungen oder Entstellungen im äußeren Erscheinungsbild als körperbehindert gelten (vgl. Stadler 1998 b, S.88).

Leyendecker (vgl. 2005, S.21) dagegen unterscheidet Körperbehinderung primär in zwei Arten: Körperbehinderung im engeren und weiteren Sinne. Körperbehinderung im engeren Sinne ist nach Leyendecker und Bleidick gleichzusetzen mit motorischen Behinderungen, d.h. eine körperliche Schädigung zieht eine motorische (Bewegungs-)Beeinträchtigung mit sich. „Als körperbehindert wird eine Person bezeichnet, die infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems, einer anderen organischen Schädigung oder einer chronischen Krankheit so in ihren Verhaltensmöglichkeiten beeinträchtigt ist, dass die Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion erschwert ist“ (Leyendecker 2005, S. 21).

Die Definitionen von Stadler und von Leyendecker sind sehr ähnlich. Beide beziehen sich ursächlich auf die Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems sowie auf eine innere

Schädigung = organische Schädigung, eine chronische Krankheit. Ergänzend führt Stadler äußere Schädigungen an, welche er näher bestimmt mit Missbildungen (Klumpfuß) oder Entstellungen im äußeren Erscheinungsbild (Amputation). Gemeinsame Ansichten von Stadler und Leyendecker lassen sich ferner in den möglichen Auswirkungen wieder finden. Beide Autoren sehen die körperliche Schädigung in Verbindung mit einer Beeinträchtigung der Umwelterfahrungen bzw. der sozialen Interaktion und in der Bewältigung der Lebensanforderungen bzw. Verhaltensmöglichkeiten und Selbstverwirklichung.

Ein erworbener Gliedmaßenverlust sowie von Geburt an fehlende Gliedmaßen (z.B. Congerganschäden) führen zu äußeren Auffälligkeiten und ziehen eine motorische Beeinträchtigung nach sich, so wie Körperbehinderung im engeren Sinne verstanden wird. Aus diesem Grund sind äußere Missbildungen/Entstellungen in das Verständnis mit aufzunehmen. Die Definition von Leyendecker enthält des weiteren die Bestimmungsmerkmale einer Behinderung gemäß der WHO-Definition, so lässt sich darin Impairment (Bestimmungsmerkmale einer Schädigung), Activity (Verhaltensbeeinträchtigung) und Participation restriction (erschwerte Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion) finden (vgl. Leyendecker 2005, S. 21).

In den meisten Definitionen von Körperbehinderung ist keine Differenzierung und Angabe bezüglich des zeitlichen Auftretens einer Körperbehinderung zu finden. Lediglich bei der Definition von Kunert (1976, S.10) wurde der zeitliche Eintritt der Schädigung mit in die Definition aufgenommen. So definierte sie körperbehinderte Menschen als Personen, „die angeborene oder erworbene Beeinträchtigungen ihrer Bewegungsfreiheit, (...) aufweisen“ (Kunert 1976, S. 10).

Aus juristischer Sicht ist § 1 des Körperbehindertengesetzes von 1957 zu nennen. Es bezieht sich ebenfalls auf die „Fehlfunktion und Fehlform des Stütz- und Bewegungssystems“ sowie auf „Spaltbildungen des Gesichtes oder des Rumpfes“. Das Hauptaugenmerk des oben genannten Paragraphen liegt auf der Folge der dauerhaften Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, während sich Stadler oder Leyendecker auf die Beeinträchtigung der Bewegung, der Umwelterfahrung und der sozialen Interaktionen konzentrierten. Ein Grund für die unterschiedliche Betrachtung ist sicherlich, dass die Erfüllung des Gesetzes (dauerhafte Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit) die Voraussetzung ist, um Eingliederungshilfen (im heutigen Sprachgebrauch) zu erhalten. Das Körperbehindertengesetz wurde 1961 in das Bundessozialhilfegesetz integriert, wobei § 39

Abs. 1 BSHG von 1961 die Aufführung „Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit“ nicht mehr enthält. Der veränderte Schwerpunkt im Bundessozialhilfegesetz bezieht sich auf die Dauerhaftigkeit der körperlichen Schädigung. Die Definition des heutigen Bundessozialhilfegesetzes ist jedoch zu eng gefasst, die psychologischen und sozialpsychologischen Folgen einer Körperbehinderung bzw. bestimmter Behinderungsformen, die „unter Umständen für die Entwicklung eines behinderten Kindes von größerer Bedeutung sein können als die Behinderung selbst“ (vgl. Kunert 1976, S. 10) werden außer acht gelassen.

Im heutigen Sozialgesetzbuch gibt es keinen eigenen Paragraphen für Personen mit Körperbehinderung, sie werden allgemein in § 2 SGB IX mit aufgeführt. Zu beachten ist dabei, dass nach diesem Paragraphen aber erst von Behinderung gesprochen wird, wenn die „körperliche Funktion (...) länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand“ abweicht (§ 2 SGB IX). Wird diese Voraussetzung erfüllt, haben die entsprechenden Personen Anspruch auf die Leistungen des SGB IX und die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger. Eine konkretisierte gesetzliche Definition von Körperbehinderung lässt sich der Verordnung nach § 60 SGB XII Eingliederungshilfe-Verordnung § 1 entnehmen. Körperbehindert sind Menschen bei denen „infolge einer körperlichen Regelwidrigkeit die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist“. In den Absätzen 1-6 der genannten Verordnung wird aufgeführt, welche konkreten körperlichen Schädigungen die Fähigkeiten zur Eingliederung in die Gesellschaft beeinträchtigen. Besonders sollten dabei die Abs. 1-3 betrachtet werden:

- „1. Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
2. Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes oder mit abstoßend wirkenden Entstellungen vor allem des Gesichts,
3. Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfang eingeschränkt ist“ (Verordnung nach § 60 SGB XII Eingliederungshilfe-Verordnung § 1).

Ähnliche Inhalte lassen sich auch in der genannten Definition von Stadler finden, welche die Schädigung des Stütz- und Bewegungsapparates, eine organische Schädigung oder eine chronische Krankheit sowie Missbildungen oder Entstellungen im äußeren Erscheinungsbild

als Körperbehinderungen beschreibt. Beiden Definitionen ist ebenfalls gemeinsam, dass ihr Hauptaugenmerk nicht auf der Ursache liegt, sondern auf den damit verbundenen Folgen. Damit kommt der in Kapitel 1.1 genannte finale Behinderungsbegriff wieder zum Vorschein und zeugt von der Modernität der Verfasser, den Blick von der Defizitperspektive abzuwenden.

Mit den hier angeführten Möglichkeiten, Körperbehinderung zu definieren, wird deutlich, dass es nicht die eine Definition gibt, sondern dass eine Vielfalt von Definitionsmöglichkeiten vorhanden ist. Gemäß der Profession mit der individuellen Sichtweise variieren die Definitionen entsprechend dem damit verbundenen Ziel. So verfolgt z.B. die gesetzliche Definition das Ziel, Eingliederungsmöglichkeiten und soziale Leistungen zu gewähren. Allen Definitionen gemeinsam ist wohl die Kernaussage, dass dann von Körperbehinderung gesprochen wird, wenn eine Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems vorliegt. Die Auswirkungen der Bewegungsbeeinträchtigung werden dann entsprechend dem Ziel/der Profession zugeordnet (Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit, Beeinträchtigung der sozialen Interaktion, Beeinträchtigung der Umwelterfahrung).

Den folgenden Kapiteln liegt die Definition von Leyendecker - Körperbehinderung im engeren Sinne - zu Grunde. Das heißt: Körperbehinderung = motorische Beeinträchtigung.

Der Umgang und die Arbeit mit körperlich behinderten Personen bringen vielschichtige Probleme und berühren die unterschiedlichsten Persönlichkeitsbereiche der einzelnen Personen. „Die Körperbehinderung als solche, die im eigentlichen Sinne eine Bewegungsbeeinträchtigung ist, betrifft stets das ganze Kind. Sie hat unmittelbare Auswirkung auf seine gesamte Persönlichkeitsentwicklung“ (Kunert 1976, S. 9).

2.2 Formen der Körperbehinderung

Bei einer Körperbehinderung ist primär die Bewegungsleistung in Folge einer biologischen Schädigung betroffen (vgl. Berndt 1986, S.37). In Abhängigkeit der Art und Lokalisation der Schädigung sind Folgen und Erscheinungsformen sehr unterschiedlich. Beispielsweise sind bei Amputationen, Versteifungen, Mißbildungen und peripheren Lähmungen die Bewegungseinschränkungen oft auf die Motorik beschränkt, während bei einer Schädigung des Zentralnervensystems in der Regel die Bewegungsabläufe wie Verlangsamungen, Spastizität oder Koordinierungsstörungen betroffen sind. Ergänzend können speziell Hirnschädigungen die Wahrnehmung, Sprache und das Denken beeinflussen.

Leyendecker verfasste 1987 erstmals eine systematische Darstellung der Schädigungsformen von körperlichen Behinderungen (vgl. Leyendecker 2005, S. 85). 1989 wurde diese von Leyendecker und Kallenbach differentiell erweitert und wird heute vielfach von Professionellen (wie Stadler 1998a S. 13) und von Laien verwendet (vgl. Leyendecker 2005, S. 85). Ausgehend von dem Ort der körperlichen Schädigung lässt sich Körperbehinderung differenzieren in:

1. Schädigung des Zentralnervensystems
2. Schädigung der Muskulatur und des Skelettsystems
3. Chronische Krankheiten und Fehlfunktionen der Organe (vgl. Leyendecker 2005, S. 85).

Schädigung des Zentralnervensystems

Eine Vielzahl von körperlichen Behinderungen ist die Folge einer Schädigung des Zentralnervensystems. Schädigungen des Zentralnervensystems umfassen alle möglichen Beeinträchtigungen der „zentralen bewegungssteuernden Systeme von Gehirn und Rückenmark“ (Leyendecker 2005, S.86). Ursachen können angeborene oder frühkindlich erworbene Hirnschädigungen sowie infolge eines Schädel-Hirn-Traumas erworbene Hirnschäden (vgl. Leyendecker 2005, S.86) und Schlaganfälle sein. Typische Erkrankungen sind die infantile Cerebralparese (frühkindliche Hirnschädigung), Hirnschäden infolge von Tumorbildung oder Infektion, Hydrocephalus (Wasserkopf), angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks und der Wirbelsäule (z. B. Spina bifida = offener Rücken), erworbene Schädigungen der Nerven des Rückenmarks, wie z. B. Kinderlähmung aufgrund einer Virusinfektion oder eine Querschnittslähmung infolge von Verletzungen. Auch die Multiple Sklerose (MS) wird dazu gezählt (vgl. www.integrationsaemter.de, a 15.02.09). Allen

Erkrankungen, die infolge einer Schädigung des zentralen Nervensystems entstehen, ist eine veränderte Muskelspannung und erschwerte Bewegungskoordination gemeinsam (vgl. Leyendecker 2005, S.86). Im Fachtermini werden die Symptome unterschieden in 1. spastische (verkrampfte, erhöhte), 2. athetische (ungelenk-ausfahrende, wurmförmige) und 3. ataktische (zielunkoordinierte, wackelnde) Erscheinungsformen (vgl. Leyendecker 2005, S.86). Am häufigsten tritt die spastische Erscheinungsform auf, ihr liegt eine Schädigung der kortikalen Bereiche und Bahnen (Störung der Willkürmotorik) zu Grunde. Die Folge ist eine erhöhte Muskelanspannung (Spastik). Bewegungen sind verkrampft, stark verlangsamt, können nur bedingt willkürlich eingesetzt werden bis hin zur Bewegungsunfähigkeit (Kontraktionen folgen) (vgl. Leyendecker 2005, S.86). Athethosen und Ataxien kommen vergleichsweise weniger vor. Sigrun von Loh spricht davon, dass Hirnschädigungen bei 8-20 % zu einer reinen Athetose und bei 5 % zu einer reinen Ataxie führen (Lohn 2003, S.221). Häufiger ist zu beobachten, dass Athethosen und Ataxien mit anderen Symptomen kombiniert sind (vgl. Leyendecker 2005, S.86).

Schädigung der Muskulatur und des Skelettsystems

Während bei Schädigungen des Zentralnervensystems eine Störung der zentralen Steuerung und Koordination von Muskelgruppen vorliegt, ist bei Schädigungen der Muskulatur das Muskelgewebe befallen (vgl. Leyendecker 2005, S.88). Häufig ist die Schädigung von Geburt an vorhanden. Eine häufig auftretende Erkrankung ist die genetisch bedingte Muskeldystrophie (Muskelschwund). Menschen, die von Schädigungen des Skelettsystems betroffen sind, leiden unter Wirbelsäulenschäden, Fehlstellungen und Erkrankungen der Gelenke oder unter Knochenerkrankungen. Die individuellen Auswirkungen dieser Arten von Körperbehinderung sind sehr vielfältig. Gemeinsames Merkmal ist jedoch eine eingeschränkte Bewegungsfähigkeit. Zu den häufigsten Schädigungen des Skelettsystems zählen: Fehlstellungen der Wirbelsäule und Rückgratverkrümmungen (wie Skoliosen = Schiefwuchs und Kyphosen = Buckel), Wirbelgleiten (ein Zeichen für eine schwere Instabilität der Wirbelsäule), Fehlstellungen der Gelenke oder fehlende Gliedmaßen sowie Wachstumsstörungen (z. B. Kleinwuchs) und abnorme Knochenbrüchigkeit wie die Glasknochenkrankheit (= Osteogenesis imperfecta) (vgl. www.integrationsaemter.de, b 15.02.09).

Chronische Krankheiten, Schädigung innerer Organ(systeme)

Jeder vierte behinderte Mensch leidet an Funktionsbeeinträchtigungen der inneren Organe bzw. der Organsysteme oder an einer chronischen Krankheit die eine Bewegungsbeeinträchtigung zur Folge haben (vgl. www.integrationsaemter.de, c 15.02.09). Die körperlichen Auswirkungen sind auch hier wieder sehr unterschiedlich. Die bekanntesten Erkrankungen sind Asthma, Rheuma, Mukoviszidose und chronisches Nierenleiden.

2.3 Angeborene Körperbehinderungen

Die begriffliche Verwendung von „angeborener“ Körperbehinderung bezieht in der vorliegenden Arbeit nicht ausschließlich auf Körperbehinderungen, die sich während der Schwangerschaft eingestellt haben. Schädigungen, die während der Geburt oder kurz nach der Geburt, sowie in den ersten drei bis vier Lebensjahren eingetreten sind, fallen im Rahmen dieser Arbeit ebenfalls unter „angeborene Körperbehinderung“. Grund dafür ist, dass ein Kind, welches z.B. mit zwei Jahren eine Hirnverletzung erleidet, einen ähnlichen Entwicklungsverlauf hat wie ein Kind, welches während der Schwangerschaft an einer Hirnverletzung erkrankt.

2.3.1 Ursachen

Die im Folgenden beschriebenen Ursachen haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sind nicht allgemein gültig. Das heißt, die genannten Faktoren können zu einer dauerhaften Schädigung mit der Folge einer Körperbehinderung führen, müssen es aber nicht. Zur besseren Übersicht wird bei der Aufführung unterschieden zwischen pränatalen (vorgeburtlichen), perinatalen (während der Geburt) und postnatalen (nachgeburtlichen) Ursachen.

Ein besonderes Augenmerk legt die Doktorandin auf mögliche pränatale Ursachen einer angeborenen Körperbehinderung und behandelt dies im Folgenden ausführlicher. Viele (junge) Frauen sind sich beispielsweise der Auswirkungen von Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum während der Schwangerschaft nur unzureichend bewusst. Mit einer intensiven Aufklärung und Auseinandersetzung mit der Thematik könnten Risikofaktoren, die zu einer angeborenen Körperbehinderung führen, minimiert und einige Schädigungen vermieden werden.

Pränatale Ursachen

In der Embryonalperiode (umfasst die ersten acht Wochen der Schwangerschaft) ist das Risiko für angeborene Schädigungen und Entwicklungsstörungen am größten. Am häufigsten kommt es in dieser Zeitspanne zu Schädigungen und Entwicklungsstörungen des Gehirns. In der darauf folgenden Zeit (Fetalperiode) ist die Häufigkeit von körperlichen Missbildungen und deren Auswirkungen geringer. Das Gehirn bleibt in dieser Zeit aber weiter angreifbar, Wachstumsstörungen und cerebrale Störungen können in dieser Zeit hervorgerufen werden (vgl. Niessen, 1987 S. 44). Die meisten Faktoren, die zu einer Schädigung führen, sind Infektionserkrankungen der Mutter, chemische Substanzen, Medikamente und mütterliche Stoffwechselerkrankungen (vgl. www.embryology.ch, a 03.03.2009).

Infektionserkrankungen

Infektionserkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft können massive Hirnschädigungen beim Kind verursachen. Der Infektionserreger kann über die Plazenta das Kind infizieren (vgl. www.embryology.ch, b 03.03.2009). In den ersten zwei Schwangerschaftsmonaten ist eine Ersterkrankung der Mutter an Röteln für das Kind besonders gefährlich. Der Rötelvirus kann zu schweren Fruchtschäden führen und stellt eine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch dar. Bei betroffenen Kindern kommt es häufig zu Augenschäden, Taubheit, Herz- und Hirnfehlbildungen mit nachfolgender psychomotorischer Behinderung (vgl. www.embryology.ch, b 03.03.2009). Eine Infektion mit Toxoplasmose ist besonders zwischen der 8. bis 38. Schwangerschaftswoche gefährlich und kann beim Kind einen Hydrozephalus hervorrufen (vgl. Hertl 1986, S. 91). Der Krankheitserreger wird von der Mutter über rohes Fleisch, rohe Eier oder sehr engen Kontakt der Mutter mit Tieren aufgenommen und über die Nabelschnur an das Kind weitergeleitet (vgl. Hertl 1986, S. 91). Mütter, die während der Schwangerschaft unter einer Syphilis (Geschlechtskrankheit) leiden, können den Krankheitserreger an das Kind weiter geben. Bei der Hälfte dieser Kinder kommt es zu einer Schädigung des Zentralnervensystems. In einigen Fällen wurde auch die Entwicklung des Hydrozephalus beobachtet (vgl. Hertl 1986, S. 92). Die Infektion mit Listerien (Stabbakterien) kann ebenfalls über die Plazenta an den Fötus übertragen werden. Da das Kind im Mutterleib noch keine adäquaten Abwehrmechanismen hat, ist es stark gefährdet. Je nach

Schwangerschaftsmonat kommt es zur Infektion verschiedener Organe (Leber, Lunge, Hirn, Haut) des Kindes. Ein nach der Geburt sichtbarer Defektzustand ist zum Beispiel die spastische Bewegungsstörung (vgl. Hertl 1986, S. 92).

Alkohol, Nikotin, Medikamente und weitere chemische Substanzen

Mütterlicher Alkoholkonsum ist, neben Nikotin und anderem Drogenabusus, einer der bedeutsamsten toxischen Risikofaktoren während der Schwangerschaft. Die kindliche Gefährdung ist dosisabhängig. Motorische Folgeschäden können entstehen, wenn die Alkoholmenge zu Hirnschädigungen beim Kind führt (vgl. Hertl 1986, S. 211).

Beim Rauchen während der Schwangerschaft geht das Nikotin über die Plazenta in den Blutkreislauf des ungeborenen Kindes über. Die Folgen sind gravierend. Da Nikotin die Blutgefäße stark verengt, werden sowohl die Gebärmutter, als auch die Plazenta nur schlecht durchblutet. Das Kind erhält dadurch viel zu wenig Sauerstoff. Rauchen in der Schwangerschaft erhöht ferner das Risiko einer Frühgeburt und ist für eine Vielzahl von kindlichen Missbildungen verantwortlich. Außerdem kommt es deutlich häufiger zu Schwangerschaftskomplikationen, wie beispielsweise die vorzeitige Ablösung der Plazenta von der Gebärmutterwand, welches die Sauerstoffversorgung des kindlichen Gehirns unterbrechen kann (vgl. www.g-netz.de, 05.03.09) Ferner erhöht Nikotin das Risiko für Spaltlippen und kann zu negativen Veränderungen des Zentralnervensystems beim Kind führen.

Die Einnahme bestimmter Medikamente, wie beispielsweise Methotexat, kann zu Fehlbildungen der Extremitäten führen. Eine übermäßige Einnahme von Retinosäure (Vitamin A) kann Schädigungen des Zentralnervensystems und äußere Missbildung (Fehlen der Ohren, zu kleiner oder gespaltener Kiefer) verursachen (vgl. www.embryology.ch, c 03.03.2009).

Ionisierende Strahlungen

Die ionisierenden Strahlen können Brüche in den DNS-Strängen verursachen und stören so die Replikation (Vervielfältigung des Erbinformationsträgers). In Hiroshima und Nagasaki stellte man nach den atomaren Bestrahlungen fest, dass besonders Verletzungen im Bereich des Nervensystems und der Augen auftraten, welche psychomotorische Rückstände und Spina bifida zur Folge hatten (vgl. www.embryology.ch, d 03.03.2009).

Mütterliche Stoffwechselerkrankungen

Mütterlicher Diabetes kann zu einer Entwicklungsstörung beim Kind führen. Wird der Diabetes schlecht kontrolliert und stellt sich eine dauerhafte Unterzuckerung in der Schwangerschaft ein, kann das Kind mit Missbildungen zur Welt kommen. Häufig werden in diesem Fall eine Makrosomie (unverhältnismäßige Größe von Körperteilen und Organen) und Schädigungen im Hirnbereich mit Folgen wie Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte beobachtet (vgl. www.embryology.ch, d 03.03.2009).

Die mütterliche Phenylketonurie stellt ein potentielles Risiko für Missbildungen des ZNS und ein vergrößertes Herz beim Kind dar (vgl. www.embryology.ch, d 03.03.2009).

Weitere Risikofaktoren

Kommt es bei der Mutter zu einer Plazentainsuffizienz (verminderte Stoffwechsellistung der Plazenta), wird das Kind nicht ausreichend mit Nahrung versorgt (vgl. Hertl 1986, S. 211). Spätfolgen können Minderwuchs sein. Ebenso können Mehrlingsschwangerschaften zu einer Unterversorgung der Babys führen.

In den vergangenen Jahren war ein Mangel an Folsäure vermutlich für die Entstehung von Spina bifida („offener Rücken“) mit verantwortlich. Heute wird werdenden Müttern gleich zu Beginn der Schwangerschaft geraten, zusätzlich Folsäure einzunehmen.

Ein weiterer Einflussfaktor ist das Alter der Mutter. Die Hauptrisiken einer Schwangerschaft in einem späteren Lebensalter (über 35 Jahre) bestehen in einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt und der Geburt eines Kindes mit Chromosomenanomalien.

Bei allen hier genannten Faktoren, die eine Hirnschädigung verursachen können, liegt die Störung primär im Hirnbereich, der für die zentrale Steuerung und Koordination der Muskelgruppen verantwortlich ist.

Genetische Veränderungen

In der Regel führen genetische Störungen und Chromosomenanomalien (strukturelle und numerische) eher zu geistigen Behinderungen.

Häufige Folgen einer Veränderung des genetischen Materials bezüglich einer Körperbehinderung sind Osteogenesis imperfecta (Glasknochenkrankheit), progressive Muskeldystrophie (Muskelschwund) und Achondroplasie.

Perinatale Ursachen

Die häufigste perinatale Ursache ist der *Sauerstoffmangel* (Hypoxie) beim Säugling. Sauerstoffmangel kann durch Erkrankungen der Mutter, Abklemmung der Nabelschnur, zu langes Verbleiben im Geburtskanal, vorzeitiges Ablösen der Plazenta oder Schädigung des kindlichen Atemzentrums entstehen. In der Regel führt Sauerstoffmangel zum Eintreten von Hirnschäden. Hauptrisiken sind die Bildung von cerebraler Hypoxie und intracerebrale Blutungen, welche z.B. den Hydrocephalus oder Cerebralparesen zur Folge haben können (vgl. Lösslein /Deike-Beth 2000, S.24 ff).

Frühgeborene sind auf Grund der mangelnden Reife des Gehirns einer höheren Gefahr ausgesetzt, an einer Hirnschädigung zu erkranken. In Folge der Unterentwicklung neigen Frühchen schneller dazu, dass kleine Äderchen im Gehirn reißen und zu einer Hirnblutung führen. Das ausgetretene Blut kann z. B. den Abfluss des Liquor (Gehirnwasser) blockieren, welcher sich im Gehirn sammelt und zur Entstehung eines Hydrocephalus (Wasserkopf) führen kann (vgl. Schäffler 1998, S. 1252).

Ähnliche Folgen können Kinder aufweisen, die mit einem extrem niedrigen Gewicht (unter 2500g) zur Welt kommen sowie Kinder bei *Zwillings- und Mehrlingsgeburten*.

Ein weiteres Risiko während der Geburt sind *Lageanomalien* des Kindes (falsche Lage des Kindes kurz vor der Geburt). Bei ca. 5 % der Geburten liegen die Kinder in der Beckenendlage, dabei ist die reine Steißlage die am häufigsten auftretende Fehllage (vgl. www.mimi.hu, 06.03.2009). Zwillings- und Mehrlingsgeburten sowie Frühgeborene sind im Durchschnitt häufiger von einer Lageanomalie betroffen (vgl. www.mimi.hu, 06.03.2009). Eine Geburt auf natürlichem Weg ohne aktive Hilfe vom Arzt oder von der Hebamme ist nicht möglich. In der Regel wird die Geburt instrumentell unterstützt. Bei der Verwendung einer Zange kann es zu Verletzungen wie Quetschungen, Hämatomen, Nervenlähmung oder einer Schädelfraktur kommen. Damit verbundene Spätfolgen können Hemiparesen oder Störungen der Willkürmotorik sein (vgl. Eggers/Wagner/Wigger 1976, S. 90). Ähnliche Verletzungen können durch weitere instrumentelle (z.B. Glocke) oder eine operative Entbindung (Kaiserschnitt) entstehen.

Weitere Risikofaktoren sind abnorme Wehentätigkeit, Wehenschwäche, Verlängerung der Geburt oder Verletzung durch eine Sturzgeburt.

Postnatale Ursachen

Kinder, die als so genannte „Frühchen“ auf die Welt kommen, haben in der Regel ein sehr *schwaches Immunsystem* (vgl. Eitle 2003, S.74). Sie sind im Vergleich zu Normalgeborenen anfälliger für Infektionserkrankungen. Eine typische und sehr gefährliche Infektionserkrankung ist die Meningitis (Hirnhautentzündung). Folgen einer solchen Infektion können Hirnschäden und Epilepsie sein (vgl. Eitle 2003, S.74).

Stürze und starkes Schütteln von Neugeborenen und Kleinkindern führen nicht selten zu *Schädel-Hirn-Traumen*, welche bleibende Verletzungen des Gehirns zur Folge haben können. Auswirkungen eines Schädel-Hirn-Traumas zweiten Grades können z.B. eine Hirnblutung mit der Folge einer Hemiparese sein (vgl. Eitle 2003, S.75).

Weitere Risikofaktoren in den ersten Lebensjahren stellen die Mangel- oder Fehlernährung des Kindes sowie Stoffwechselstörungen dar.

2.3.2 Typische Krankheitsbilder

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit ist es nicht möglich, alle Krankheitsbilder der Körperbehinderung aufzuführen, die von Geburt an vorhanden sein können. Die ausgewählten Krankheitsbilder entsprechen den Erkrankungen, die die Mehrheit der Stichprobe aus Kapitel 9 hat.

Infantile Cerebralparese

In der medizinischen Fachsprache wird von der Infantilen Cerebralparese (ICP), früher Frühkindliche Hirnschädigung (FKH) oder Cerebrale Bewegungsstörung, gesprochen, im alltäglichen Sprachgebrauch ist ICP besser als „spastische Lähmung“ oder abwertend als „Spastiker“ bekannt. Personen, die an einer Infantilen Cerebralparese erkrankt sind, sind von einer Schädigung der Hirnzentren betroffen, die für die Bewegung (Motorik) zuständig ist (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1994, S.75). Die Signalweiterleitung von den Hirnzellen zu den Muskeln ist gestört. Die Stärke und Ausprägungsform ist von der Lokalisation und dem Ausmaß der Hirnschädigung abhängig. Die größte Bedeutung für das Entstehen einer Cerebralparese hat die Großhirnschädigung in der embryonalen Periode (30 %) und unter der Geburt (60 %) (vgl. Wlassowa 1987, S.2). Die Störung kann zu zwei unterschiedlichen Ausprägungen führen: zum einen zur spastischen Lähmung (in ca. 70-80 % der Fälle) und zum anderen zur Hypotonie, zu geringer Muskeltonus (keine prozentuale

Verteilung bekannt) (vgl. Lohn 2003, S. 223). Von einer spastischen Lähmung wird gesprochen, wenn durch eine Schädigung der hemmenden Nervenzellen zu viele Signale an den Muskel weitergeleitet werden. Die betroffene Muskulatur spannt sich zu sehr an und kontrahiert. Betroffene sind nicht in der Lage, sich willkürlich zu entspannen. Werden dagegen zu wenige Signale an den Muskel weitergegeben, baut die Muskulatur keine Spannung auf und bleibt schlaff (Dilatation) (vgl. Lohn 2003, S. 221). In der Regel sind die Ursachen 1/3 pränatal, 1/3 perinatal, 1/3 postnatal. Bei ca. 40-50 % der Fälle bleibt die Ursache aber ungeklärt (vgl. Lohn 2003, S. 221). Charakteristisch für diese Art der Schädigung sind „gestörte, funktionsinadäquate, unwillkürliche Bewegungsabläufe“ (Hensel/Vernooij 2002, S. 40).

Die infantile Cerebralparese ist eine bleibende, aber nicht unveränderliche Bewegungs- und Haltungsstörung. Mit entsprechenden Therapien kann die Beweglichkeit verbessert, aber nicht geheilt werden. Häufig beobachtete Begleiterscheinungen der ICP sind: Sprachbehinderung, Lernbehinderung und sensomotorische Schädigung (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1994, S. 76). Für die Gesamtentwicklung der Betroffenen ist es wichtig, dass entsprechend auf Begleiterscheinungen eingegangen und therapiert wird.

Infantile Cerebralparesen können in verschiedene Formen unterteilt werden, dazu sind 2 Einteilungen üblich:

1. Art der Bewegungsstörung

dyskinetische/dystone Formen: treten in 10% der Fälle mit fast immer beidseitigen Bewegungsstörungen in folgender Weise auf: wurmartige, unkontrollierte und unwillkürliche Bewegungsabläufe (Athetosen, Choreoathetosen) und Tremor (Schütteln), mangelnde Kontrolle der Mimik, häufiges Grimassieren und Überdehnung der Gelenkkapseln (vgl. Niessen 1987, S.364). Neben diesen drei beschriebenen Syndromen leiden die Kinder häufig noch unter zusätzlichen Störungen wie: Epilepsien (mit einer Häufigkeit von 30-50 % sind sie besonders häufig bei nach der Geburt erworbener ICP), psychischen Störungen mit Wesensveränderung, Verhaltensstörungen und Intelligenzdefekten, Augensymptome (Schielen), Hör- und Sprachstörungen sowie Minderwuchs und Muskelschwund der betroffenen Extremität (vgl. Niessen 1987, S.364).

ataktische Formen: Ataktische Syndrome bestehen in 15 % der Fälle mit überwiegender Beteiligung des Kleinhirns, es kommt zu: Koordination- und Gleichgewichtsstörungen auf Grund einer Kleinhirnschädigung, Sprachstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Tremor (Schütteln), Dysmetrie und Asynergien (Störung der feinen Muskelbewegungen) sowie zu Hypotonen (schwachen) Muskelspannungen (vgl. Niessen 1987, S.364).

2. Verteilung der Lähmung bezogen auf den Körper (abhängig von der Lokalisation der Störung im Hirn)

- Hemiparese: tritt bei ca. 40 % der Fälle auf. Die Hemiparese ist die Lähmung einer Körperseite (=Halbseitenlähmung) (vgl. Niessen 1987, S.364).
- Diparese: tritt bei ca. 20% der Fälle auf. Die Lähmungserscheinungen erstrecken sich auf alle vier Extremitäten, häufig ist die Lähmung an den Beinen stärker ausgeprägt, wie an den Armen (vgl. Niessen 1987, S.364).
- Tetraparese: tritt bei ca. 40 %, der Fälle auf und stellt eine starke Lähmung alle vier Extremitäten dar (vgl. Niessen 1987, S.364).

Spina bifida

Unter dem medizinischen Begriff „Spina bifida“ („Spaltwirbel“) versteht man im deutschen Sprachraum den so genannten „offenen Rücken“. Die wörtliche Übersetzung ist „gespaltenes Rückgrat“. Eine genaue Ursache ist nicht bekannt. Spina bifida kann unterschiedlich stark auftreten. Die leichteste Form ist die Spina bifida occulta, hierbei besteht zwar eine Wirbelspalte, es liegen aber keine Defekte am Rückenmark vor und zieht keine schwerwiegenden Schäden nach sich (vgl. Antonic, Harland 2000, S.178). Eine schwerwiegendere Form ist der Meningozele. Bei dieser Form wölben sich die Hirnhäute (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.479). Die stärkste Form ist der Myelomeningozele, bei dem sich Hirnhäute und Rückenmark nach außen wölben (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.479). In der Regel führt diese Form zur Lähmung der Extremitäten (vgl. Antonic, Harland 2000, S.178). Es wird vermutet, dass ein Mangel an Folsäure während der zweiten bis vierten Schwangerschaftswoche mit verantwortlich ist. Kinder mit Spina bifida fallen kurz nach der Geburt dadurch auf, dass sie am Rückenteil, welches über der Wirbelsäule liegt, eine offene manchmal sich vorwölbende Stelle haben, an der das Rückenmark zutage tritt. Normalerweise bildet sich das Nervensystem aus der äußeren Haut des Embryos und senkt

sich während der Schwangerschaft vollständig in die Tiefe ab (vgl. Niessen 1987, S.369). Bei einer Störung dieser Entwicklung kommt es zu einer unvollständigen Versenkung, die dazu führt, dass ein Teil des Nervensystems an der Körperoberfläche verbleibt: der oben erwähnte „offene Rücken“ (vgl. Corazza 2001, S.791). An der offenen Stelle liegt die Rückenmark nicht in den Wirbelkörpern der Wirbelsäule in einem schützenden Kanal, sondern die Wirbel sind in dieser Region gespalten (Spina bifida). Das nicht in den Körper eingewanderte und an der Oberfläche verbliebene Nervengewebe ist stark funktionsgestört (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1994, S.89). Betroffene leiden unter Bewegungsstörungen der Beine bis hin zur Querschnittslähmung. Viele können Blase und Darm nicht kontrollieren (vgl. Corazza 2001, S. 791).

Bedingt durch die komplexe Fehlbildung des Gehirnes und des Nervensystems können zusätzliche Fehlbildungen bestehen:

- Hydrozephalus (Wasserkopf) – entwickelt sich bei ca. 80 % der Kinder, betroffene Kinder benötigen in den ersten Lebensstagen eine Ventilversorgung (vgl. Corazza 2001, S. 791)
- die Verbindungsstelle zwischen Gehirn und Rückenmark im Nacken kann stark verengt sein (das sogenannte Arnold-Chiari-Syndrom). Bei ausgeprägten Formen sind diese Kinder lebensgefährlich bedroht, da die Verengung auf das in der Nähe gelegene Atemzentrum drücken kann.
- Im oberen Bereich des Rückenmarkes können Höhlenbildungen vorhanden sein (Syringomyelie).

Die Komplexität der Fehlbildung führt zu entsprechend vielfältigen Funktionsstörungen wie:

- Lähmungen in den zu versorgenden Körperregionen (häufig Querschnittslähmung)
- Empfindungen wie Berührungen, Wärme, Schmerzen etc. werden in den gelähmten Segmenten nicht mehr zum Gehirn fortgeleitet
- umgekehrt kann das Gehirn die betroffenen Regionen nicht mehr steuern
- die Muskeln sind - meist schlaff – gelähmt
- fast immer ist die Funktion des Darmes und der Harnblase gestört

(vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1994, S. 89).

Hydrocephalus

Unter Hydrocephalus (= Wasserkopf) versteht man eine Erweiterung der inneren und äußeren Liquorräume des Gehirns aufgrund einer Liquorzirkulationsstörung. Ätiologisch unterscheidet man den sogenannten Verschlusshydrocephalus vom aresorptiven Hydrocephalus (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.1253). Eine Sonderform ist der Normaldruckhydrocephalus, eine Form der Liquorzirkulationsstörung im Alter, die hier aber nicht beschrieben wird (vgl. Niessen 1987, S.382). Im Inneren des Gehirns befinden sich Ventrikel (Hirnkammern), die untereinander verbunden sind. In den Ventrikeln wird Liquor (Hirnwasser) gebildet, der über diese inneren Liquorräume abfließt und mit den sogenannten äußeren Liquorräumen (Zisternen, Subarachnoidalraum) verbunden ist (vgl. Antonic, Harland 2000, S. 244). Der in den Ventrikeln gebildete Liquor wird in den äußeren Liquorräumen resorbiert (vom Körper wieder aufgenommen), so dass eine Art Liquorkreislauf stattfindet (vgl. www.paritaet.org, 02.03.09). Die täglich gebildete Menge an Liquor beträgt etwa 300 ml. Kommt es zu einer Behinderung des Liquorabflusses im Ventrikelsystem oder zu einem Ungleichgewicht zwischen Produktion und Resorption, staut sich der Liquor in den Ventrikeln und treibt diese auseinander, was den Kopfumfang der Kinder vergrößern lässt (vgl. Antonic, Harland 2000, S. 244). Das Problem ist in erster Linie aber nicht die vergrößerten Ventrikel, sondern vielmehr das auseinander gedrängte Gehirngewebe und der zunehmende Druck auf das umgebende Hirngewebe in Folge des aufgestauten Hirnwassers. Typische Auffälligkeiten sind Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Wesensänderungen oder Verhaltensstörungen (vgl. www.paritaet.org, 02.03.09). Bei einem Säugling kann sich zusätzlich die Fontanelle vorwölben, d.h. die Augen können nicht mehr nach oben bewegt werden (= Sonnenuntergangsphänomen) (vgl. www.paritaet.org, 02.03.09). Etwa die Hälfte der erwachsenen Patienten mit Hydrocephalus stirbt, wenn das angestaute Hirnwasser nicht abgeleitet wird. In heutiger Zeit werden betroffene Kinder schnell operiert und mit einem Shuntsystem versehen, um das Hirnwasser über einen künstlich geschaffenen Weg abzuleiten (vgl. Antonic, Harland 2000, S. 244).

2.4 Erworbene Körperbehinderungen

2.4.1 Ursachen

Erkrankungen oder Schädigungen des Gehirns sowie Verletzungen des Rückenmarks und Skeletts mit Gliedmaßenverlust sind die häufigsten Ursachen für eine erworbene Körperbehinderung. Das Schädelhirntrauma stellt neben dem Schlaganfall und der Aneurysmabildung die häufigste Form von Schädigungen des Gehirns dar.

Die im folgendem beschriebenen Ursachen entsprechen den Ursachen, die die Mehrheit der Stichprobe mit erworbener Körperbehinderung aus Kapitel 9 hat.

Schädigungen des Gehirns

Typische erworbene Schädigungen des Gehirns entstehen durch ein Schädel-Hirn-Trauma (SHT) oder einen Schlaganfall. Ausgehend von den Personen der Stichprobe, welche eine erworbene Körperbehinderung haben, stellt das Schädel-Hirn-Trauma eine häufige Ursache für den Erwerb einer Körperbehinderung mit der Folge der Hemiplegie (Halbseitenlähmung) dar (vgl. Antonic, Harland 2000, S.166).

Neben Verkehrs- und Sportunfällen führen Arbeitsunfälle und massive Stürze oder Schläge auf den Kopf zum Schädel-Hirn-Trauma. Mit der Bezeichnung Schädel-Hirn-Trauma werden Verletzungen des Gehirns wie Gehirnerschütterung, Gehirnprellungen und Gehirnuquetschungen zusammengefasst. Nicht inbegriffen sind Schädelfrakturen oder Platzwunden am Kopf. Abhängig von der Dauer der Bewusstlosigkeit, der Rückbildung der Symptome und der Spätfolgen wird das Schädel-Hirn-Trauma in drei Schweregrade eingeteilt.

SHT 1.Grades = Commotio cerebri (Gehirnerschütterung)

SHT 2.Grades = Contusio cerebri (Gehirnprellung)

SHT 3.Grades = Compressio cerebri (Gehirnuquetschung)

(vgl. www.gesundheitpro.de, 07.01.2009).

Das Schädel-Hirn-Trauma ersten Grades stellt die leichteste Form dar und weist keine Folgeschäden auf. Im Gegensatz dazu bleiben beim SHT 2. Grades erhebliche irreversible Folgeschäden wie Hemiparesen, Aphasien, räumlich-konstruktive Störungen. Die Art der Folgeschäden ist abhängig von der Lokalisation der Hirnschädigung (Ort der Hirnschädigung). Viele Betroffene haben als Folgeschäden eine Hemiparese, oftmals

gekoppelt mit einer Aphasie. Die Schädigung befindet sich oft am Marklager oder an der Hirnrinde (vgl. Niessen 1987, S. 364).

Personen mit einem SHT 3. Grades verfallen entweder in ein lang andauerndes Koma oder in einen komaähnlichen Zustand. Viele Betroffene erliegen aber auch ihrer Hirnverletzung.

Bei einem Schädel-Hirn-Trauma 1. und 2. Grades werden Gehirnschubstoffe und Blutgefäße durch äußere Gewalteinwirkung schwer beschädigt. Durch den Aufprall des Gehirns an den Schädelknochen kommt es zu einer Hirnwunde mit innerer Blutung und Verletzung des Hirngewebes (vgl. Antonic, Harland 2000, S.166). Die Verletzungen zerstören folglich Nervenzellen im Gehirn, was zu dauerhaften Störungen der Gehirnfunktionen führt. Bei vielen Betroffenen löst ein schweres Schädel-Hirn-Trauma irreversible Behinderungen aus (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.1258). Die häufigsten Dauerschäden nach einem schweren Schädel-Hirn-Trauma sind Lähmungen der Gliedmaßen, neurologische Ausfälle (Gedächtnisausfälle) und psychische Veränderungen (Persönlichkeitsveränderung, Depression, Aggression, Antriebslosigkeit) (vgl. www.gesundheitpro.de, 07.01.2009).

Ein schweres Schädel-Hirn-Trauma ist meist die Folge eines sehr heftigen Aufpralls mit dem Kopf oder eines starken Schlags auf den Kopf. Laut einer US-amerikanischen Untersuchung gehen 80 % der schweren und mittelschweren Schädel-Hirn-Traumen auf Verkehrsunfälle zurück. Rund 15 % geschehen im Haushalt, gefolgt von Gewalttaten sowie Arbeit und Sport (vgl. www.gesundheitpro.de, 07.01.2009). Jährlich geschehen in Deutschland ca. 160.000 Verkehrsunfälle, die ein SHT zur Folge haben. Nach Angaben von Herrn Hackenschmidt, einem erfahrenen Rettungsassistenten in Schmalkalden-Meinungen, sind ca. 30 % der Schädel-Hirn-Traumen zweiten Grades.

Beim Schlaganfall kommt es zur plötzlichen Unterbrechung der Gehirndurchblutung oder zu einer Blutung im Gehirn (vgl. Antonic, Harland 2000, S.246). Infolgedessen kommt es zum Sauerstoffmangel bei den umliegenden Nervenzellen und führt zu deren Beschädigung oder Zerstörung. Häufige Folgen sind, wie beim Schädel-Hirn-Trauma, Halbseitenlähmungen und Sprachstörungen (Wie funktioniert das? 2000, S.246). In den meisten Fällen kommt es infolge verengter Hirngefäße oder durch das Platzen einer Hirnarterie zum Schlaganfall (vgl. Wie funktioniert das? 2000, S.246). Abhängig von der Lokalisation kann es zu einer Hemiparese oder Hemiplegie sowie zu Sprach- und Bewusstseinsstörungen kommen (vgl. Wie funktioniert das? 2000, S. 246).

Die Aneurysmenbildung ist eine Ausweitung der Arterie und Vene im Gehirn, die angeboren, traumatisch oder operativ bedingt sein kann (vgl. Schäffler u.a.1998, S.617). In Folge von Blutungen und Durchblutungsstörungen kann es zu einer Hemiparese oder Hemiplegie führen (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.617).

Verletzung des Rückenmarks

Verletzungen des Rückenmarks sind häufig Folge von Unfällen und Tumorerkrankungen (am Rückenmark) sowie von Schwellungen in Folge eines Aufpralls, einer Zerrung, Einblutungen oder Durchtrennung des Rückenmarks (vgl. Corazza u.a. 2001, S. 435). Typische Folgen sind Lähmungen und Taubheitsgefühl (vgl. Corazza u.a. 2001, S.435). Kommt es in Folge einer solchen Verletzung zur Querschnittslähmung, spricht man von einer traumatischen Querschnittslähmung. Abhängig von der Lokalisation der Schädigung und davon welche Nervenbahnen unvollständig oder vollständig zerstört sind, kommt es zu unterschiedlich starken Auswirkungen (vgl. Leyendecker 2005, S.87). Typische Folgen der Querschnittslähmung sind aber Lähmung der (unteren) Extremitäten, Sensibilitätsausfälle, Blasen- und Darminkontinenz, Störung oder völliger Ausfall der Sexualität (vgl. Jansen 1975, S.25).

Verletzung des Skeletts

Eine Erscheinungsform der erworbenen Körperbehinderung ist das (durch Amputation bedingte) Fehlen einer Extremität. Auslöser können verschiedener Art sein. Einige davon sind starke Gefäß- und Gewebeverletzung durch einen Unfall, Durchblutungsstörungen durch verengte Gefäße (Raucherbein) oder in Folge von Erkrankungen wie Diabetes.

Andere Verletzungen des Skeletts können Brüche der Wirbelsäule oder Versteifungen von Gelenken sein. Die Auslöser sind auch hier wieder sehr unterschiedlicher Natur.

2.4.2 Typische Krankheitsbilder

Die im Folgenden beschriebenen Krankheitsbilder beschränken sich auf die Erkrankungen, welche die Mehrheit der Stichprobe mit erworbener Körperbehinderung aus Kapitel 9 hat.

Spastik

Die Begrifflichkeit Spastik lässt sich aus dem Griechischen ableiten und beschreibt eine erhöhte Eigenspannung der Skelettmuskulatur, welche auf eine Schädigung des Gehirns oder des Rückenmarkes zurückzuführen ist. Die Spastik selbst ist eigentlich das Symptom einer Erkrankung des Zentralnervensystems (ZNS). Ihre Aufführung an dieser Stelle ist auf die Aussagen der Teilnehmer an der empirischen Untersuchung der Arbeit zu ihrem Krankheitsbild zurückzuführen. Nur die Aussage „Spastik“ erlaubt keine genaue Krankheitszuordnung. Je nach Ausmaß und Lokalität der Schädigung im ZNS differenziert sich das Symptom des erhöhten Muskeltonus auf eine oder mehrere Extremitäten (Monospastik – Tetraspastik).

Hemiplegie/ Hemiparese

Eine Hemiplegie entsteht, wenn die Anteile der Hirnrinde oder die im Gehirn gelegenen Leitungsbahnen, die für die Willkürmotorik zuständig sind, zerstört sind (vgl. Antonic, Harland 2000, S.238). Verursacht wird dies z.B. in Folge eines Schlaganfalls, eines Schädel-Hirn-Traumas oder einer Schädigung der Blutgefäße im Großhirn. Betroffene Personen sind in den verschiedensten Bereichen eingeschränkt: in der Motorik, der Sensorik, dem vegetativen System und der Psyche → dies alles führt zu großen sozialen Problemen. Die Hemiplegie tritt an der Körperhälfte auf, die der beschädigten Großhirnhälfte gegenüber liegt, in der medizinischen Fachsprache spricht man von contralateral. Ist die rechte Hirnhälfte betroffen, so kommt es zu einer linksseitigen Lähmung, die Patienten haben Mühe, sich räumlich und zeitlich zu orientieren, die linke Seite wird nicht mehr wahrgenommen (Hemianopsie links). Ist die linke Hirnhälfte betroffen, so ist der Patient rechtsseitig gelähmt, gleichzeitig kommt es zu Sprachstörungen (Aphasie), die je nach dem Umfang der geschädigten Hirnregion Wortfindungsstörungen, aber auch den totalen Sprachverlust zur Folge haben können. Die rechte Seite wird negiert (Hemianopsie rechts). Beide Patientengruppen können einen Neglekt haben (Reize der betroffenen Seite werden nicht oder nur schwach wahrgenommen) (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.1213). Unabhängig von

der Lokalisation der Hirnschädigung ist eine feinmotorische Fingerbewegung oft nicht möglich, beidhändige Tätigkeiten sind erschwert und Gleichgewichtsstörungen treten auf (vgl. Hedderich 1998, S. 24). Häufig leiden Betroffene unter Konzentrationsschwäche, Affektstörungen und zum Teil an Depressionen. Weitere klinische Auswirkungen sind verminderter Schlaf, oft sehr starke Schmerzen, massive Einschränkung der Beweglichkeit oft bis hin zur Bettlägerigkeit, schmerzhafte Kontrakturen sowie Darm- und Blasenfunktionsstörungen (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.1214). Die Lähmungen können schlaff bleiben oder sich zu einem spastischen Muster wandeln, häufig entwickelt sich eine Verkürzung der Muskulatur. Liegt eine unvollständige Lähmung der Muskulatur einer Körperhälfte vor, spricht man von einer Hemiparese.

Diparese

Die Diparese ist ähnlich wie die Hemiparese zu sehen. Sie unterscheiden sich maßgeblich in der Lokalisation der Lähmung. Während sich die Hemiparese über die linke oder rechte Körperhälfte erstreckt, umfasst die Diparese entweder die oberen oder unteren Extremitäten.

Querschnittslähmung

Eine Querschnittslähmung wird häufig durch Unfälle verursacht. Jährlich werden etwa 1.000 neue Fälle registriert. Die Mehrheit der Bevölkerung versteht unter einer Querschnittslähmung die Lähmung der Beine (Gehunfähigkeit), gekoppelt mit einer Empfindungsstörung. Die Querschnittslähmung ist die Folge einer Rückenmarksschädigung, die je nach Ausprägungsform folgende Lähmungen ergeben kann:

1. Ausfall der willkürlichen Muskelbewegung unterhalb der betroffenen Stelle am Rückenmark. Der Betroffene ist gehunfähig (motorische Lähmung) (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.1258).
2. Verlust des Empfindungsvermögens: Schmerz-, Tast- und Temperaturreize können nicht oder nur noch teilweise wahrgenommen werden (sensibel-sensorische Lähmungen) (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.1258).
3. Funktionsstörungen von inneren Organen, wie beispielsweise der Harnblase, des Enddarms und der Schweißdrüsen (vegetative Lähmungen) (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.1258). Eine entscheidende Rolle spielt die Lokalisation des geschädigten Rückenmarks. Je nach Ort (Hals-, Brust- oder Lendenmark) ergeben sich unterschiedlich schwere

Beeinträchtigungen. Die Schädigung des Halsmarks führt zu einer Tetraplegie (Lähmung der Arme und Beine sowie Beeinträchtigung der Atmung und der inneren Organe). Eine Schädigung des Brustmarks hat eine Diplegie (doppelseitige Lähmung des oberen oder unteren Körperabschnitts) zur Folge und die Verletzung des Lendenmarks äußert sich mit einer Paraplegie (Lähmung beider Beine und der Rumpfmuskulatur) (vgl. Corazza 2001, S. 435). Ein querschnittsgelähmter Mensch, unabhängig in welcher Höhe sich die Schädigung befindet, ist nicht mehr in der Lage zu stehen und zu gehen. Er ist auf einen Rollstuhl und eine sitzende Tätigkeit angewiesen.

Gliedmaßenverlust:

Betroffen sind überwiegend Erwachsene in Folge von Verkehrs- und Arbeitsunfällen, soweit es sich um eine teilweise oder vollständige Amputation von Händen und Armen handelt. Weitaus häufiger ist jedoch der Verlust eines Beines oder beider Beine in Folge von Durchblutungsstörungen (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.613). Rund 60.000 Amputationen werden jährlich in Deutschland vorgenommen. Der plötzliche Verlust der körperlichen Unversehrtheit ist für jeden Menschen einschneidend. Die Amputation wird nie ausschließlich körperlich empfunden sondern bedeutet einen mehrdimensionalen Verlust (z.B. ist die Hand Werkzeug, Sinnesorgan und Organ des Ausdrucks. Eine Prothese ist daher nie ein vollwertiger Ersatz.) (vgl. Schäffler u.a. 1998, S.613).

2.5 Zusammenfassung

Mit den in Kapitel 2.1 angeführten Möglichkeiten, Körperbehinderung zu definieren, wird deutlich, dass es nicht die eine Definition gibt, sondern dass eine Vielfalt von Definitionsmöglichkeiten vorhanden sind. Gemäß der Profession mit der individuellen Sichtweise variieren die Definitionen entsprechend dem damit verbundenen Ziel. Allen Definitionen ist wohl die Kernaussage gemeinsam, dass von Körperbehinderung gesprochen wird, wenn eine Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems vorliegt. Die Auswirkungen der Bewegungsbeeinträchtigung werden dann entsprechend dem Ziel/der Profession zugeordnet (Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit, Beeinträchtigung der sozialen Interaktion, Beeinträchtigung der Umwelterfahrung).

Dieser Arbeit liegt die Definition von Leyendecker - Körperbehinderung im engeren Sinne - zu Grunde. Das heißt unter Körperbehinderung wird eine motorische Beeinträchtigung verstanden.

Für die pädagogisch-psychologische Arbeit mit einem körperbehinderten Menschen ist der Zeitpunkt der entstandenen Schädigung von wesentlicher Bedeutung und muss entsprechend berücksichtigt werden. Es ist ein Unterschied, ob der Pädagoge mit einem Menschen arbeitet, der von Geburt an körperbehindert ist, es erst im Erwachsenenalter geworden ist (Unfall, Tumor) oder ob er eine progressiv verlaufende Erkrankung hat. Der Zeitpunkt des Verlustes einer oder mehrerer Gliedmaßen spielt eine entscheidende Rolle für die berufliche Ein- oder Wiedereingliederung. Während Menschen mit Gliedmaßenfehlbildungen meist schon von Geburt an gelernt haben, mit der Behinderung umzugehen, müssen Menschen, die durch einen Unfall oder eine Krankheit behindert wurden, sich erst auf die neue Situation einstellen. Dies kann z. B. eine Umschulung bedeuten, wie auch Trainingsmaßnahmen, um die Benutzung der entsprechenden Hilfsmittel zu erlernen. Personen mit einer im Erwachsenenalter erworbenen Körperbehinderung kennen in der Regel die Verhaltensmuster und Regeln der Gesellschaft. Auf Grund dessen hat diese Gruppe häufig bessere Voraussetzungen für das Gelingen der sozialen Eingliederung (vgl. Stadler 1987, S. 33).

3 Auswirkungen einer Körperbehinderung auf die Persönlichkeitsstruktur, das Verhalten und die psychosozialen Folgen

„Abhängig von der Art, dem Schweregrad und der Entwicklungsdauer einer Körperbehinderung sowie vom Entwicklungsstand des davon Betroffenen beim Eintritt des Schadens können nachteilige Auswirkungen solche Formen oder/und solch ein Ausmaß annehmen, dass in der konkreten Lebenssituation des Körperbehinderten dessen positive Persönlichkeitsentwicklung unter allgemeinen Entwicklungsbedingungen nicht zu gewährleisten ist, sondern besondere gesellschaftliche Hilfe bei der Bildung und Erziehung erforderlich wird“ (Bernd 1986, S.11). Nur wenige Untersuchungen beinhalten die Persönlichkeitsentwicklung bzw. die Auswirkungen einer Behinderung auf die Persönlichkeit in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Behinderung; dabei plädiert Bittner explizit „für die Erforschung von Behinderung in persönlichkeits-theoretischem (...) Kontext“ und dem zeitlichen Eintrittsfaktor (Bittner 1976, S.406). Viele Untersuchungen beschäftigen sich mit der Erfahrung der Behinderten mit ihrem körperbehinderten Körper und ihren Erfahrungen mit der Umwelt. Wesentliche Beiträge dazu haben Leyendecker und Jansen geleistet.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass es einige Forschungen, wie von Kampmayer 1997, über die Auswirkungen der physischen Störung auf das Körperbild eines Menschen gibt. Dazu sind jedoch widersprüchliche Informationen bekannt. An dieser Stelle sei auf die Dissertation von Klein im Jahr 2003 mit der Thematik „Selbstkonzept und Coping-Prozesse bei Patienten nach einer Amputation“ verwiesen.

3.1 Personen mit angeborener Körperbehinderung

Die psychische Entwicklung körperbehinderter Kinder erscheint immer wieder problematischer als die bei nicht behinderten Kindern (vgl. Münzing 1972, S. 169). Wobei nicht davon ausgegangen werden darf, dass eine körperliche Behinderung zwangsläufig zu psychischen Auffälligkeiten führen muss. Vielmehr muss berücksichtigt werden, dass die Ausgangssituation des körperbehinderten Kindes die Möglichkeit zur Fehlentwicklung erhöht; exemplarisch seien die Insuffizienzkomplexe, soziale Isolierung und der Mangel einer distanzierenden, selbstkritischen Auseinandersetzung mit der eigenen Situation und deren Folgen genannt (vgl. Münzing 1972, S.169). Hinzu kommen die Reaktionen der Umwelt, welche die „Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, Mißgunst, Argwohn, Sensitivität und Reizbarkeit unterstützt“ (Münzing 1972, S.169). Einen wesentlichen Faktor stellt ergänzend die Erziehungshaltung der Eltern dar, welche oftmals eine beschützende Rolle einnehmen und damit „die Möglichkeiten der Entwicklung des Kindes im emotionalen, sozialen und kognitiven Bereich einschränkt“ (Reinhard/Weißenborn 1989, S.56) während eine verstehende Erziehungshaltung, in Folge einer intensiven Auseinandersetzung mit der Behinderung, zur Entwicklungsförderung des Kindes führt (vgl. Reinhard/Weißenborn 1989, S.56).

Personen mit angeborener Körperbehinderung kommen im Erwachsenenalter in der Regel gut mit ihrer Behinderung zurecht, wobei negative Auswirkungen auf das Selbstbild von Kampmeier 1997 nachgewiesen wurden (vgl. Kampmeier 1997, S.234). Probleme mit der Behinderungsverarbeitung treten im Kindes- und Jugendalter auf. Das Kleinkind nimmt in den ersten 5-6 Lebensjahren die Behinderung nicht bewusst wahr (vgl. Steinhausen/Wefers 1977, S.23). Mit ca. 5 Jahren beginnt das Kind soziale Reaktionen (ablehnend), die sich auf seine Körperbehinderung beziehen, wahrzunehmen, mit 10 Jahren erkennt das Kind die „wirklichen Grenzen“ (vgl. Lohn 2003, S. 229), was häufig zu einer ersten Anpassungskrise führt (vgl. Steinhausen/Wefers 1977, S.23). Dabei ist „der Aspekt des abweichenden Erscheinungsbildes vom Gewohnten, vom ‚Normalen‘ für die Entwicklung der Soziabilität“ (Kunert 1976, S. 9) von großer Bedeutung, für das Angenommen werden und die Integration des behinderten Kindes in eine Spielgruppe. Eine kritische Phase stellt die Pubertät dar; betroffene Kinder nehmen in dieser Phase ihre Behinderung wahr und werden sich deren Folgen, „Verlusten“ sowie deren Bedeutung bewusst, welche „weitreichende Auswirkungen

auf die psychische Leistungsfähigkeit haben“ (Leyendecker 1985, S.9) kann. Häufig reagieren die Jugendlichen mit Wut, (sozialer) Isolation und Frustration. Jugendliche mit einem verringerten Selbstwert verdrängen ihre depressiven Gefühle zur innerpsychischen Stabilisierung und bagatellisieren ihre Situation (vgl. Lohn 2003, S. 230). Auf ihre Umwelt wirken sie somit unbekümmert, verdecken damit aber nur ihre Trostlosigkeit. Andere Jugendliche dagegen, vor allem Jugendliche mit leichter Beeinträchtigung, entwickeln eine Diskrepanz zwischen Ideal- und Selbstbild (vgl. Lohn 2003, S. 230). Kampmeier kam 1997 zu einem ähnlichen Ergebnis (vgl. Kampmeier 1997, S.235). Besonders im Freizeitbereich haben Jugendliche mit angeborener Körperbehinderung besondere Erschwernisse, sich vom Elternhaus abzulösen, Selbstständigkeit zu erlangen sowie den Rollenerwerb und Statussicherheit zu erreichen (vgl. Esser 1983, S. 353). Eine Untersuchung bei körperbehinderten Schulabgängern ergab, dass ein Zusammenhang von Akzeptanz des Körpers und dem Ausmaß selbstbewusster Durchsetzungsfähigkeit in sozialen Situationen besteht (vgl. Leyendecker 1986, S. 319). Leyendecker geht ferner davon aus, dass die „Akzeptierung oder Integration des behinderten Körpers ins Selbstkonzept eine lebenslange, immer wiederkehrende Aufgabe darstellt“ (Leyendecker 1985, S. 10). Bittmann fand 1971 in einer Untersuchung heraus, dass Kinder mit angeborener Körperbehinderung im Vergleich zu normalen Kindern

1. eine geringere Toleranz haben, Misserfolge hinzunehmen
2. Kinder mit spastischer Lähmung ihre Fähigkeiten überschätzen
3. Misserfolge zum Aufhören führen
4. Leistungsgrenzen weniger Widerstand entgegen setzen
5. ein „unterentwickeltes Anspruchsniveau“ haben (vgl. Bittmann 1975, S. 94ff).

Jansen (1975, S. 25 ff) stellte eine geringere Leistungsmotivation und ein kürzeres Durchhaltevermögen bei Kindern mit angeborener Körperbehinderung fest. Ferner sind Personen mit angeborener Körperbehinderung gegenwartsorientierter (Jansen 1975, S. 28).

Kunert führte 1976 eine Untersuchung bei motorisch behinderten Kindern durch. Sie kam dabei zu dem Ergebnis, dass körperbehinderte Kinder eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit haben ihr Trotz, ihre Aggressivität und ihr Geltungsbedürfnis übersteigert sind (vgl. Kunert 1976, S. 10). Die Kinder neigen weiterhin zu vermehrter Selbstaggression, Retardierungs- und Regressionszeichen, Überempfindlichkeit und Übergefügigkeit (Jansen 1975, S. 28). Auf Grund der eingeschränkten Bewegung wird das

Kind an Eigeninitiative und Selbstbestimmung gehindert (vgl. Lohn 2003, S. 229). Bei fast allen Personen mit angeborener Körperbehinderung lässt sich folglich eine Entwicklungsverzögerung finden. Personen mit Hydrocephalus leiden oftmals unter Angst, dass das Ventil versagt (vgl. Lohn 2003, S. 4116 f). Dieses Ereignis stellt für sie eine lebensbedrohliche Situation dar. Mit zunehmendem Alter entwickeln sie häufig besondere Vorsicht, Achtsamkeit und Zurückhaltung der Neugier, damit das Ventil nicht beschädigt wird (vgl. Lohn 2003, S. 4116 f). Psychisch werden Betroffene durch Hänseleien (wegen ihres vergrößerten Kopfes („Wasserkopf“) stark belastet. Es kann zu Isolation, sozialem Rückzug, seelischen Störungen, depressiven Zügen und sinkendem Lebensmut und Lebensfreude kommen (vgl. Lohn 2003, S. 4116 f). Auch bei Kindern mit Spina bifida wurde von Laurence 1973 festgestellt, dass ein Teil dieser Kinder physische Isolierung zeigt und in Folge der extremen elterlichen Fürsorge egozentrisch und verwöhnt ist (vgl. Laurence 1979, S. 107). Ferner vermutet Laurence, wenn auch noch nicht wissenschaftlich untersucht, dass die Inkontinenz und ihre Folgen im Geschlechtlichen tiefgreifende Folgen auf die Psyche des Kindes haben (1979, S. 108). Wlassowa und ihr Autorenkollektiv schreiben, dass bei Kindern mit Cerebralparese häufig der psychische Infantilismus vertreten ist (vgl. Wlassowa 1987, S. 35). Die Kinder sind egozentrisch und nicht in der Lage, ihre Interessen mit den Interessen anderer zu vereinbaren oder sich unterzuordnen. Weiterhin schreiben sie diesen Kindern Unselbstständigkeit, Ängstlichkeit und Unsicherheit zu (vgl. Wlassowa 1985, S. 36). Personen, denen man äußerlich die Behinderung nicht ansieht, stehen häufig zwischen „gesund aussehen“ und „hirnorganisch erkrankt zu sein“. Nicht selten werden sie mit ihrem unsichtbaren Problem und den damit verbunden Sorgen allein gelassen was zur inneren Instabilität führen kann. Sie lernen somit nicht ihre Identität mit ihrem Problem zu akzeptieren (vgl. Lohn 2003, S. 4116 f). Kinder, vor allem jene mit einer sehr starken Behinderung, wachsen oft sehr überbehütet auf und zeigen häufig einen Mangel an Identitätsfindung und Soziabilität (vgl. Hensel/Vernooij 2002, S. 284). Weiterhin lässt sich bei diesen Personen beobachten, dass sie extrem an der Mutter hängen und von ihr abhängig sind (vgl. Kallenbach 2000, S.69 ff). Das Erlernen von Selbstständigkeit ist massiv eingeschränkt und erstreckt sich über das ganze Leben (vgl. Kallenbach 2000, S.69 ff). Im Gegensatz dazu stehen Kinder, die überfordert werden. Oft ist dies der Fall, wenn die Bewegungsstörungen nicht so stark ausgeprägt sind (vgl. Hensel/Vernooij 2002, S. 284). Bei diesen Kindern wird häufig beobachtet, dass sie mit gesunden Kindern verglichen werden,

was zu einer Überforderung führen kann, begleitet von Misserfolgen der Kinder und einhergehender Resignation und Frustration. Im Schulalltag wurden bei diesen Kindern so genannte „Kann ich nicht“ – oder „Weiß ich nicht“ Haltungen beobachtet bis hin zu einer generalisierten und erlernten Hilflosigkeit. Eine Überforderung des Kindes, bezogen auf die Erreichung der gesellschaftlichen Ziele, kann bei Nichterreichen (Misserfolgen) zu Aggressivität, Destruktivität und Resignation beim Kind führen (vgl. Hensel/Vernooij 2002, S. 284). Bei Kindern, die in häuslicher Isolation aufgewachsen sind, ist Kontaktarmut und eine gestörte Sozialfähigkeit zu beobachten. Häufig zeigen solche Personen im Erwachsenenalter mangelnde Einfühlsamkeit, geringes interpersonales Situationsverständnis, Zurückgezogenheit gegenüber Fremden sowie extremes Klammern an die Bezugspersonen. Ferner zeigen sie Probleme mit der Kontaktaufnahme zu ihrer Umwelt (Bewegungseinschränkungen erlauben es nicht, dass das Kind von sich aus den Ball holt, auf einen Menschen zugeht, ihm die Hand zustreckt), aber auch die erschwerte Kontaktaufnahme von Seiten der Umwelt zu dem Kind mit Behinderung (Unwissenheit, Unsicherheit) muss überwunden werden, damit es nicht zur Isolation und/oder Frustration kommt und Vorurteile frühzeitig abgebaut werden können (vgl. Schmeichel, M./Schmeichel, B. 1987, S. 11 ff). Die Untersuchung von Meyer ergab, dass die Kinderlähmung die emotionale und intellektuelle Entwicklung der Kinder beeinflusst die Kinder zeigten Verhaltensstörungen in allen Altersklassen (vgl. Meyer 1947, S.47). Eine ähnliche Untersuchung führte Criuckshank durch, welcher feststellte, dass Kinder mit angeborener Körperbehinderung ein erhöhtes Bedürfnis nach Zuwendung und Liebe haben und dass speziell Kinder mit Cerebralparesen und Poliomyelitis ängstlicher sind als Kinder mit Herzfehlern (vgl. Criuckshank 1955, S.334ff). Ferner stellte Saxer in einer Untersuchung zu emotionalen Schwierigkeiten des körperbehinderten Kindes fest, dass die Kinder häufig Unsicherheit, fehlendes Selbstvertrauen, extreme Ängstlichkeit und Pessimismus aufweisen (vgl. Saxer 1958, S.). An dieser Stelle sei abschließend eine Studie von Lange genannt, welcher das Frustrationsverhalten von Kindern mit angeborener und später erworbener Körperbehinderung miteinander verglich. Die Untersuchung ergab keine signifikanten Unterschiede (vgl. Lange 1958, S.356). Kunert stellt in ihrer Zusammenfassung der Literatursichtung zur Persönlichkeitsentwicklung des körperbehinderten Kindes fest, dass Übereinstimmungen dahingehend bestehen, dass „abweichende Verhaltensformen verschiedenen Schweregrades nachgewiesen wurden (...), als übereinstimmend dürfte

weiterhin gelten, dass keine wesentlichen Unterschiede zwischen den verschiedenen Krankheitsbildern der Körperbehinderung“ (Kunert 1976, S. 21) abzuzeichnen sind.

3.2 Personen mit erworbener Körperbehinderung

Das Eintreten einer plötzlichen, unerwarteten körperlichen Beeinträchtigung bringt, je nach dem Grad der Schädigung, eine vollständige Veränderung der Lebenssituation mit sich. Besonders schwierig ist für betroffene Personen die Auseinandersetzung mit der Behinderung. Häufig beschriebene Verhaltensweisen sind Schock, Nicht-Wahrhaben-Wollen, Leugnung, Verzweiflung, Trauer, Wut, Aggression, Regression, Depression, Hoffnung, Informationssuche, Annahme und Anpassung (vgl. Kallenbach, 2000 S. 203). Menschen mit erworbener Körperbehinderung verfallen oft in einen Zustand der Hoffnungslosigkeit, der eine starke Einengung der Zukunftsperspektive mit sich bringt (vgl. Jansen 1975, S. 29). Das Gefühl körperlich und gesellschaftlich nicht mehr vollwertig zu sein, ist in den ersten Monaten massiv vorhanden. Die folgenschweren Veränderungen des Körpers lösen nach L. Guttmann eine Reihe psychischer Reaktionen, wie z. B. übersteigerte Kompensationserscheinungen, Aggression, Minderwertigkeitskomplexe, Apathie aus (vgl. Guttmann 1956, S. 326ff). Die Anpassung an die Körperbehinderung lässt sich in drei Phasen beschreiben: Aggressionsphase (affektive Entladung, ungesteuertes Sozialverhalten, impulsive Fehlhandlungen und auffallende Leistungsschwankungen), Regressionsphase (Einschränkung von sozialen Kontakten, Resignation, Absinken der Leistungskurve) und Restitutionsphase (Verfestigen des Persönlichkeitsgefüges, Ansteigen der Leistungsfähigkeit) (vgl. Hensel/Vernooij 2002, S. 47). Erschwerend treten psychosoziale Folgen auf, wenn Betroffene infolge der Körperbehinderung, wie zum Beispiel bei einer Querschnittslähmung, Unterstützung bei Toilettengängen benötigen (auf Grund von Blasen- und Darminkontinenz). Sie empfinden dies als unangenehm und peinlich (vgl. Kallenbach 2000, S. 203). Gerade Personen mit Querschnittslähmung haben eine eingeschränkte Wahrnehmung des Harn- und Stuhldrangs, was zu Unsicherheit und Angst vor einer ungesteuerten Entleerung führen kann. Deshalb vermeiden Betroffene nicht selten soziale Aktivitäten, welches auf Dauer zur sozialen Isolation führen kann. Ein besonderes Verlusterlebnis haben diese Personen in Bezug auf ihre Sexualität, was dazu führt, dass sie sich nicht mehr vollwertig fühlen (vgl. Bergesst 2006, S. 162). Eine Untersuchung von Voll,

3 Auswirkungen einer Körperbehinderung auf die Persönlichkeitsstruktur, das Verhalten und die psychosozialen Folgen

Mayer, Krumm und Fichtner mit der Thematik „Empirische Ergebnisse zur Verarbeitung von Behinderung bei Jugendlichen mit Spina bifida und traumatischer Querschnittslähmung“ aus dem Jahr 1991/92 ergab, dass Jugendliche mit traumatischer Querschnittslähmung ihre Behinderung vielmehr depressiv als regressiv erleben. Von 122 Querschnittsgelähmten im Erwachsenenalter geben 45,9 % an, suizidale Gedanken zu haben und 5,7 % geben an, diese Gedanken sehr oft zu haben (vgl. Voll u.a. 1995, S.9). Amputationen haben, ähnlich wie Querschnittslähmungen, einen starken Einfluss auf die betroffene Person und ihre Lebensgrundstimmung. Beeck (1961) stellt in seiner „Psychologie der Amputierten“ fest: Lebensgrundstimmungen, die vor der Behinderung eher fröhlich, heiter, lebensbejahend und optimistisch waren, entwickeln nach der Amputation eine eher gedämpfte und besonnene Lebensgrundstimmung. Personen, die bereits vor der Amputation schon negativ, mürrisch und verhalten waren, zeigen danach eher depressive Neigungen, Grübeleien, Niedergeschlagenheit. Eine weitere Belastung stellt der Verlust der selbstständigen Lebensführung bis hin zur Abhängigkeit von anderen Personen dar. Wird zusätzlich ein Rollstuhl benötigt, ist die Freude anfangs groß¹ und Betroffene können es kaum erwarten, den Rollstuhl zu bekommen. Sie verbinden ihn mit Selbstständigkeit und selbstbestimmter Mobilisierung. Schnell folgt jedoch die Enttäuschung: Kreislauf- und Gleichgewichtsprobleme, mangelnde Armkraft können als Probleme auftreten. Verstärkt werden die negativen Erlebnisse durch das ständige Aufschauen zu seinem Gesprächspartner, welches ein Gefühl der Unterlegenheit und Ohnmacht vermittelt (vgl. Kallenbach 2000, S. 203 f). Der Verlust der eigenen Rolle (z. B. Vater, der die Familie ernährt) minimiert das Selbstwertgefühl zusätzlich. Wichtig ist, dass die erkrankte Person eine neue Rolle erhält, mit der sie sich einbringen kann, um das Selbstwertgefühl zu steigern. Die Person soll lernen, dass sie trotz ihrer Behinderung benötigt wird und die Erfüllung einer Aufgabe für die Familie wichtig ist. Ausschlaggebend für die Behinderungsverarbeitung und den Umgang damit sind zwei Komponenten: die körperbehinderte Person und die Umwelt. Bei der körperbehinderten Person selbst spielt ihre ursprüngliche Persönlichkeitsveranlagung (vor der Behinderung), ihre bisherige Biographie, ihre psychosoziale Situation und ihre eigene Einstellung zur Behinderung eine entscheidende Rolle dabei, in welchem Maß die

¹ Statements von Personen mit erworbener Körperbehinderung aus der Diakonie am Thonberg, WfbM in Leipzig

3 Auswirkungen einer Körperbehinderung auf die Persönlichkeitsstruktur, das Verhalten und die psychosozialen Folgen

Behinderung verarbeitet werden kann (vgl. Jansen 1975, S. 24). „Die Identitätsfindung bzw. Wiederfindung eines Selbstkonzepts nach (...) Unfällen mit bleibenden Schäden ist erheblich von äußeren Einflüssen bestimmt“ (Bleidick u.a. 1998 b, S. 90). Ähnlich wie bei Personen mit angeborener Körperbehinderung spielen auch bei Personen mit erworbener Körperbehinderung die Umwelt und die Gesellschaft eine wichtige Rolle bei der weiteren Entwicklung und Persönlichkeitsfindung. Allen Personen mit erworbener Körperbehinderung ist im Kern gemeinsam, dass sie ihren Körper neu akzeptieren und lieben lernen müssen. Laut Kampmeier ist es möglich, dass „durch die Auseinandersetzung mit der Umorientierung ihrer körperlichen und persönlichen Situation in besonders intensiver und wechselvoller Weise gefordert werden, so daß eine „gelungene“ ausgewogene Auseinandersetzung ein gleichermaßen ausgewogenes, positives Selbstbild zur Folge hat“ (Kampmeier 1997, S.234). Jedoch gelingt nicht allen dieser Schritt, ein Teil der Personen überspielt dabei die Behinderung, indem sie versuchen ihre Vorstellung und Erfahrung als nichtbehinderte Person beizubehalten. Andere behandeln ihre gelähmten oder nicht mehr unmittelbar spürbaren Extremitäten wie Fremde bis hin, dass sie diese zerbeißen und zerfetzen (vgl. Leyendecker 1985, S. 1). Ferner geht Leyendecker davon aus, dass die „Akzeptierung oder Integration des behinderten Körpers ins Selbstkonzept eine lebenslange, immer wiederkehrende Aufgabe darstellt“ (Leyendecker 1985, S. 10). Für Personen mit einer erworbenen Körperbehinderung lässt sich wiederholend festhalten, dass sie im Kindesalter (in der Regel) den genannten Risikofaktoren nicht in der Art ausgesetzt waren, wie die Kinder mit angeborener Körperbehinderung. Schwierigkeiten und ungünstige Faktoren treten bei dieser Personengruppe erst mit dem Eintritt der körperlichen Schädigung auf. Wie auch bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung sind das eigene Erleben der Körperbehinderung, das Verhältnis zur Familie und ergänzend zum Freundeskreis sowie die gesellschaftlichen Reaktionen auf die Körperbehinderung entscheidend für die Persönlichkeitsentwicklung der betroffenen Person. Das Eintreten einer plötzlichen, unerwarteten körperlichen Beeinträchtigung bringt je nach dem Grad der Schädigung eine vollständige Veränderung der Lebenssituation mit sich. Besonders schwierig ist für betroffene Personen die Auseinandersetzung mit der Behinderung (vgl. Kallenbach 2000, S. 203). Eine hohe Belastung stellt weiterhin der Verlust der selbstständigen Lebensführung bis hin zur Abhängigkeit von Anderen dar. Verstärkt werden die negativen Erlebnisse dann, wenn ein Rollstuhl benötigt wird. Bei vielen Personen mit erworbener Körperbehinderung

konnte die Doktorandin beobachten, dass sie sich zum Zeitpunkt des Werkstatteintritts noch in der Aggressions- bzw. Regressionsphase befanden. Aus persönlicher Erfahrung der Autorin während ihrer Arbeit in der Diakonie am Thonberg kann es ergänzend zum Nachlassen der familiären Unterstützung und der Freunde bis hin zu deren Abwendung/Verlassen kommen. Ferner werden die Personen mit erworbener Körperbehinderung mit den (negativen) gesellschaftlichen Reaktionen (abwertende oder bemitleidende Blicke, Worte) auf die körperliche Beeinträchtigung konfrontiert. Erschwerend erfahren sie Barrieren der Umwelt (wie z. B. Bordsteinkanten, fehlende Aufzüge), die sie lernen müssen zu überwinden. Für viele betroffene Personen sind diese Erfahrungen und der Umgang damit schmerzhafter als die eigentliche Behinderung und deren Akzeptanz.

3.3 Exkurs

Dorothea A. Jansen fasst in ihrem Buch „Die Persönlichkeitsstruktur von Körperbehinderten“ 1975 die bis dahin bekannten Untersuchungsergebnisse zusammen. Die aufgeführten Untersuchungen beinhalten keine direkte Unterscheidung zwischen Personen mit angeborener Körperbehinderung und Personen mit erworbener Körperbehinderung, sondern eher den Vergleich von Personen mit Körperbehinderung im Gegensatz zu gesunden Personen. Einige Ergebnisse lassen sich jedoch als Erklärungsansätze für eine unterschiedliche Entwicklung verwenden. Ferner ist die Anführung dieser Ergebnisse insoweit gerechtfertigt, dass eine Person, die im erwachsenen Alter eine Körperbehinderung erworben hat, im Kindesalter gesund war und in die oben genannte Untersuchungsgruppe fällt.

Sowohl für die Personen mit angeborener Körperbehinderung als auch für die Personen mit erworbener Körperbehinderung gilt, dass die „Behinderung (...) zur sozialen Abwertung von Seiten der Nichtbehinderten (führt), dies kann wechselwirkend zur Selbstabwertung bei den Behinderten führen“ (Jansen 1975, S. 14). Unterstützt wird diese Aussage mit dem gesellschaftstheoretischen Paradigma. Die Gesellschaft neigt häufig dazu, das Verhalten eines (körper)behinderten Menschen fehlzuinterpretieren – zeigt ein Körperbehinderter zum Beispiel starkes Interesse für etwas, glaubt die Gesellschaft, er kompensiere damit seine

3 Auswirkungen einer Körperbehinderung auf die Persönlichkeitsstruktur, das Verhalten und die psychosozialen Folgen

Behinderung. Hält er sich in realistischen Einschätzungen etwas zurück, heißt es schnell, er fühle sich minderwertig (vgl. Jansen 1975, S.15).

Nach Jansen lässt sich kein Zusammenhang zwischen Körperschaden und Persönlichkeitsstruktur nachweisen (vgl. Jansen 1975, S. 24). Es gibt aber, so Jansen, Einflussnahmen der Körperbehinderung auf das Verhalten (vgl. Jansen 1975, S. 25). Eine Körperbehinderung bringt nicht für alle betroffenen Personen eine Veränderung der Persönlichkeit in ein und dieselbe Richtung (vgl. Jansen 1975, S. 26). Mehr als die eigentliche Schädigung beeinflusst das subjektive Erleben die Grundhaltung, Motivation und Stimmung der körperbehinderten Person (vgl. Jansen 1975, S. 23). Für die Art und das Ausmaß der seelischen Reaktion auf die Behinderung sind ferner der Zeitpunkt der Schädigung und das Verständnis der Familie und der Umgebung von Bedeutung. Ausgehend von den Untersuchungsergebnissen von Voll, Mayer, Krumm und Fichtner lassen sich deutliche Unterschiede bei der Behinderungsverarbeitung in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Erkrankung/Schädigung feststellen (vgl. Voll u.a. 1995, S. 9). Dabei schreibt Jansen den Eltern eine besondere Rolle zu - die Persönlichkeitsstruktur eines Menschen ist „in hohem Maße von dem Vorbild und dem Erziehungsverhalten der Eltern abhängig“ (Jansen 1979, S. 31). Ein analoges Ergebnis resultiert aus der Untersuchung von Larson (vgl. Larson 1958, S. 311). Beobachtet werden dabei häufig zwei Verhaltensweisen der Eltern; während die einen Ablehnung bis hin zu Todeswünschen (vgl. Kunert 1973, Strasser/Sievert/Munk 1968) entwickeln, überschütten andere Eltern ihre Kinder mit liebevoller Zuwendung und „ersticken damit ein kommunikatives und exploratives Verhalten des Kindes“ (vgl. ebenda S. 34). Ähnliche Ergebnisse in Bezug auf die Überbemutterung und Übervorsichtigkeit der Mütter stellte Boles in seiner Untersuchung fest (vgl. Boles 1959 S. 215ff). Ergänzend wird die Eltern-Kind-Beziehung der hohen Belastung ausgesetzt, dass häufige Klinikaufenthalte des Kindes zu psychischen Störungen beim Kind führen (vgl. Boles 1959, S.215ff). Berücksichtigt werden muss in diesem Zusammenhang ferner, dass die Art der körperlichen Behinderung einen weiteren Einflussfaktor darstellt. Nach Jansen ist das Eltern-Kind-Verhältnis bei Erkrankungen, die erst später sichtbar werden, wie zum Beispiel bei cerebraler bewegungsgestörter Kindern, ein anderes als bei Erkrankungen, die bereits bei der Geburt sichtbar sind (vgl. Jansen 1979, S. 35). Beobachtet werden konnten auch hier zwei Verhaltensweisen der Eltern: während bei den Einen die Bemühungen um das Kind immer mehr nachlassen, überfordern die Anderen

die Kinder und verwenden einen besonders harten Erziehungsstil (vgl. Jansen 1979, S. 36). Die Untersuchung von Jansen ergab in diesem Zusammenhang, dass zum Zeitpunkt des Schuleintritts 40 % der körperbehinderten Kinder unter Enuresis, 30 % unter Nachtangst, 35 % unter Jactatio leiden. Jedes 3. Kind zeigt aggressive und freche Verhaltensweisen (vgl. ebenda S. 37).

Freyberger (1975) geht bei der Argumentation von Jansen in Bezug auf die Entwicklung psychischer Störungen davon aus, dass je länger die Behinderung zurückliegt, desto ausgeprägter und chronifizierter psychische Störungen sind. Beim zweiten Einflussfaktor gibt Freyberger an, dass, je weniger Verständnis und Rückhalt von der Familie und Umgebung vorhanden sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die betroffene Person eine psychische Störung entwickelt.

Speziell für die Entwicklung eines von Geburt an körperbehinderten Kindes sind die Eltern-Kind-Beziehung, die Reaktion der Umwelt und der persönliche Umgang mit der Körperbehinderung wesentliche Faktoren für die Entwicklung. Kurt Kallenbach schrieb 2000 in dem Buch „Körperbehinderung“ über die Folgen von Störungen der Eltern-Kind-Beziehung. Kallenbach bezog sich dabei primär auf Kinder mit ICP (vgl. Kallenbach 2000, S. 69 ff). Nach Ansicht der Doktorandin sind die aufgeführten Argumentationen aber auch für die anderen angeborenen Körperbehinderungen gültig.

Abhängig von der emotionalen Eltern-Kind-Beziehung und deren Auswirkungen auf die Entstehung oder Vermeidung sozialer und emotionaler Besonderheiten und Störungen kann es, nach Kallenbach, zu verschiedenen psychosozialen Fehlentwicklungen kommen (vgl. Kallenbach 2000, S. 69). Häufig zu beobachten ist eine gestörte Interaktions- und Kommunikationsbeziehung zwischen dem Kind und den Eltern, welche gleichzeitig die Basis für psychosoziale Erfahrungen der körperbehinderten Kinder mit ihrer unmittelbaren Umwelt bildet. Eine gestörte Mutter-Kind-Beziehung/Eltern-Kind-Beziehung kann zu Gefährdungen der Sozialisation und Persönlichkeitsbildung der Kinder führen. Die natürliche Zuwendungsbereitschaft der Mutter nach der Geburt ist infolge des Geburtsschocks und dem Schock, ein Kind mit Behinderung geboren zu haben, gestört. Unsicherheit der Eltern in ihrer Beziehung zum Kind und mangelnde emotionale Intensität lösen wiederum beim Kind Unsicherheit aus, welche das Kind in seiner eigenen Bindungsfähigkeit gegenüber den Eltern beeinträchtigt. In Folge von Schuldgefühlen, häufiger von Seiten der Mutter, erfolgt oft eine übermäßige Bindung, Versorgung und

3 Auswirkungen einer Körperbehinderung auf die Persönlichkeitsstruktur, das Verhalten und die psychosozialen Folgen

Liebkosung aber auch ängstliche, verwöhnende und schonende Erziehung als eine Art Wiedergutmachung. Typische Folgen sind dabei, dass sich das Kind extrem an die Mutter bindet und von ihr abhängig wird, da die Mutter bereit und bemüht ist, dem Kind alles abzunehmen. Das Kind erlernt keine Selbstständigkeit, was sich in der Regel durch das weitere Leben zieht.

Bei Kindern mit weniger starken Bewegungsstörungen wird häufig beobachtet, dass sie mit gesunden Kindern verglichen werden. Dies kann zu einer Überforderung des Kindes führen, begleitet von Misserfolgen der Kinder und einhergehender Resignation und Frustration. Wie bereits erwähnt, wurden im Schulalltag bei diesen Kindern so genannte „Kann ich nicht“ – oder „Weiß ich nicht“ Haltungen beobachtet bis hin zu einer generalisierten und erlernten Hilflosigkeit. Eine Überforderung des Kindes, bezogen auf die Erreichung der gesellschaftlichen Ziele, kann beim Kind bei Misserfolgen zu Aggressivität, Destruktivität, Resignation führen (vgl. Hensel/Vernooij 2002, S. 284). Eine Über- oder Unterforderung sowie Vernachlässigung der Kinder kann ferner die Entwicklung einer reaktiven Verhaltensstörung bei den Kindern fördern (vgl. Lohn 2003, S. 224). Die häusliche Isolation des körperbehinderten Kindes führt zur Kontaktarmut des Kindes und lässt die Entwicklung der Sozialfähigkeit nicht zu. Dies bringt negative psychosoziale Folgen wie mangelnde Einfühlsamkeit, geringes interpersonales Situationsverständnis, Zurückgezogenheit gegenüber Fremden oder extremes Klammern an Bezugspersonen usw. mit sich. Eine erschwerte Kontaktaufnahme von Seiten des Kindes zu seiner Umwelt (Bewegungseinschränkungen erlauben es nicht, dass das Kind von sich aus den Ball holt, auf einen Menschen zugeht, ihm die Hand zustreckt), aber auch die erschwerte Kontaktaufnahme von Seiten der Umwelt zu dem Kind mit Behinderung (Unwissenheit, Unsicherheit) müssen überwunden werden, damit es nicht zur Isolation und/oder Frustration kommt (vgl. Schmeichel, M./Schmeichel, B. 1987, S. 11 ff). Hensle und Vernooij beschreiben in ihrem Buch „Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen I“ von 2002, dass ein behindertes Kind in der Familie die Rolle des Sorgenkindes, die des Sündenbocks oder die des Dauerkindes einnimmt. Aus Sorge um das behinderte Kind kommt es zu einer übertriebenen emotionalen Bindung der Eltern. Das Kind wird automatisch zum Mittelpunkt der Familie und von allen Familienmitgliedern umsorgt, geschützt und verwöhnt. Die Familienaktivitäten richten sich nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten des behinderten Kindes. Folglich dominiert das behinderte Kind in der

3 Auswirkungen einer Körperbehinderung auf die Persönlichkeitsstruktur, das Verhalten und die psychosozialen Folgen

Familie und lernt relativ leicht, seinen Willen konsequent durchzusetzen (vgl. Hensle/Vernooij 2002, S. 282). Auf den ersten Blick mag das eine logische Entwicklung sein; das behinderte Kind bedarf besonderer Zuwendung und Förderung und es soll möglichst an allen Familienaktivitäten teilhaben, damit es sich nicht ausgeschlossen fühlt. Wird diese Form aber übertrieben, kann es bei dem behinderten Kind zu einer defizitären Sozialentwicklung kommen. Auf Grund des familiären Schonraumes ist eine Auseinandersetzung mit dem sozialen Umfeld für das behinderte Kind unnötig und unmöglich. Damit wird die Integration in ein soziales System außerhalb der Familie erschwert oder gar nicht erreicht. Weiterhin führt die Überbehütung, die für das Kind eine Verwöhnung darstellt, zur Blockierung der Selbstständigkeit, Identitätsfindung und Soziabilität beim Kind (vgl. Hensel/Vernooij 2002, S. 284). Nimmt das behinderte Kind dagegen die Rolle des Sündenbockes ein, indem die Eltern eine schuldzuweisende Ablehnung entwickeln, wird das behinderte Kind von den Familienmitgliedern isoliert, was dauerhaft zu einer emotionalen Isolierung (intra- und extrafamiliär) sowie zur Vernachlässigung bis hin zur Heimunterbringung führt. Eine weitere Möglichkeit ist, dass das Kind in einer Dauer-Kindrolle verharrt und die Eltern es nicht erwachsen werden lassen. Eltern verhindern bewusst den Entwicklungs- und Ablösungsprozess des Kindes sowie die notwendige Aktivität zur Zukunftssicherung. Erst kürzlich wurde in den Medien von einem solchen Vorfall berichtet: Eltern eines behinderten Kindes setzten Medikamente und Operationen ein, um den Entwicklungsprozess zu blockieren.

Eltern von Kindern mit Hydrocephalus entwickeln häufig Gefühle der Ungewissheit und Angst gegenüber dem Ventil(versagen). Nicht selten werden diese Emotionen an das Kind weitergegeben (vgl. Lohn 2003, S. 4116 f). Ein Ventilversagen führt zu neuen Operationen und kann zu einer lebensbedrohlichen Situation für das Kind werden. Aus Sorge hemmen Eltern die Entdeckungslust des Kindes und versuchen „gefährliche Situationen“ wie Rennen und Klettern zu vermeiden. Das Kind kann mit zunehmendem Alter die besondere Vorsicht und Achtsamkeit der Eltern übernehmen. Folglich kann das Kind eine Zurückhaltung seiner Neugier entwickeln (vgl. Lohn 2003, S. 4116 f). Psychisch wird das Kind stark belastet, wie durch Hänseleien wegen des vergrößerten Kopfes („Wasserkopf“). Isolation/sozialer Rückzug, seelische Störungen, depressive Züge und sinkender Lebensmut und –freude sind typische Folgen der oben beschriebenen Verhaltensweisen (vgl. Lohn 2003, S. 4116 f).

3 Auswirkungen einer Körperbehinderung auf die Persönlichkeitsstruktur, das Verhalten und die psychosozialen Folgen

Kinder, denen man äußerlich die Erkrankung nicht ansieht, stehen häufig zwischen „gesund aussehen“ und „hirnorganisch erkrankt zu sein“. Nicht selten werden sie mit ihrem unsichtbaren Problem und den damit verbundenen Sorgen allein gelassen, welches zur inneren Instabilität führen kann. Sie lernen somit nicht, ihre Identität mit ihrem Problem zu akzeptieren. Andere Jugendliche dagegen, vor allem Jugendliche mit leichter Beeinträchtigung, entwickeln eine Diskrepanz zwischen Ideal- und Selbstbild (vgl. Lohn 2003, S. 230). Vielen Kindern mit angeborener Körperbehinderung ist eine Entwicklungsverzögerung (Reife des Kindes ist hinter dem eigentlichen Alter zurück) gemeinsam. Auf Grund der eingeschränkten Bewegung wird das Kind an Eigeninitiative und Selbstbestimmung gehindert (vgl. Lohn 2003, S. 229).

3.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ungünstige sozio-ökonomische und sozio-kulturelle Bedingungen die Entwicklung eines Kindes negativ beeinflussen.

Am Rande sei dazu angemerkt, dass dies nicht allein für Kinder mit Körperbehinderung gültig ist, sondern auch für gesunde Kinder. Der Unterschied besteht darin, dass Kinder mit Körperbehinderung weniger Möglichkeiten haben, sich davon zu lösen und ungünstigere Voraussetzungen mitbringen sowie dem gesellschaftskritischen Blick ausgesetzt sind.

Die Persönlichkeitsentwicklung geht einher mit der Gesamtentwicklung des Menschen und „ist ein nicht gleichmäßig verlaufender Prozeß“ (Bernd 1986, S. 38), der bei Menschen mit Körperbehinderung maßgeblich vom Eintritt der Schädigung beeinflusst wird. Die Entwicklung gestaltet sich wesentlich anders, wenn der Schaden von Geburt an besteht bzw. sehr frühzeitig eintritt und deshalb bei der Ausbildung aller Persönlichkeitsmerkmale wirksam werden kann, als wenn bei Eintritt des Schadens im wesentlichen gefestigte Eigenschaften bereits vorliegen (vgl. Wlassowa 1976, S. 9ff).

Personen mit angeborener Körperbehinderung haben in der Regel im Erwachsenen Alter ihre Behinderung angenommen und verschiedene Kompensationsstrategien erlernt. In der Literatur wird gehäuft angegeben, dass diese auf Grund ungünstiger Faktoren (Überbehütung, Isolation) eine geringe Selbstständigkeit, ein geringes Selbstvertrauen, Entwicklungsverzögerungen sowie eine gehemmte Eigeninitiative sowie Selbstbestimmung aufweisen. Besonders prägend ist die Zeit während der Pubertät, welche maßgeblich an der Entwicklung diverser Verhaltensweisen und Kompetenzen beteiligt ist. Häufig kommt es in dieser Zeit zu sozialen Isolationen die nur schwer und bedingt im Verlauf wieder gebrochen wird.

Bei Personen mit erworbener Körperbehinderung ist die Behinderungsverarbeitung und der Umgang mit dieser maßgeblich entscheidet über die weitere Entwicklung und Auswirkung auf die Persönlichkeit. Aggressivität, Isolation und Frustration sind häufig beschriebene Verhaltensweisen. Besonders schwierig wird von den Betroffenen der zeitweise Verlust der Unabhängigkeit und Selbstständigkeit erlebt, welche nicht immer wieder voll hergestellt werden können. Verringerter Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl sowie depressive Züge sind ebenfalls gehäuft bei Personen mit erworbener Körperbehinderung zu finden.

3 Auswirkungen einer Körperbehinderung auf die Persönlichkeitsstruktur, das Verhalten und die psychosozialen Folgen

Bei der Betrachtung der Persönlichkeitsentwicklung und von Verhaltensweisen von Menschen mit Körperbehinderung muss immer die Ursache, der Zeitpunkt und die Lokalität der Schädigung berücksichtigt und entsprechend differenziert werden. So weist eine Schädigung des Gehirns eine andere Symptomatik und andere (psychische) Folgen sowie Verhaltensweisen und Fähigkeiten auf, als eine Schädigung der Nervenbahnen, der Muskulatur oder der Gliedmaßen (vgl. Hachmeister 2006, S. 56). Trotz vielfacher Untersuchungen und Erkenntnisse der Verhaltensweisen und psychischen Auswirkungen einer Körperbehinderung, welche teilweise eine verallgemeinerte Orientierung geben, steht der Mensch als Individuum im Mittelpunkt, dessen individueller Betrachtung, Auseinandersetzung und Interventionen es bedarf und auf welche der Mensch einen Anspruch hat. Diese Grundhaltung muss in allen Bereichen (Elementarbereich, Schule, Ausbildung, Erwerbstätigkeit und Rentenalter) Betrachtung und Umsetzung finden. Als besonders sensible Phase sei der Übergang von Schule in Ausbildung bzw. von Ausbildung in Arbeit und die Wiedereingliederung in Arbeit genannt. Das Nachgehen einer Erwerbstätigkeit und die Art der Erwerbstätigkeit beeinflusst entscheidend die psychische Entwicklung und die Verhaltensweisen, unabhängig von dem Vorliegen einer Behinderung.

4 Arbeit für Menschen mit (Körper-)behinderung

Nach Angaben des European Disability Forums leben in der Europäischen Union 50 Millionen Menschen mit Behinderung, was 10% der Gesamtbevölkerung ausmacht (vgl. Roch 2008, S.41). Unter ihnen ist die deutliche Mehrheit (44,6 Mio.) im erwerbsfähigen Alter (vgl. ebenda). Im Jahr 2003 lag das Beschäftigungsniveau von Menschen mit Behinderung in Europa bei 40% (vgl. Roch 2008, S.41). Diese Zahlen belegen, dass es sich bei behinderten Menschen um eine nicht unbedeutende Minderheit handelt und ihre Integration in den Arbeitsmarkt von allgemeinem Interesse ist. In der Bundesrepublik Deutschland sind 54.417.80 Mio. Personen im erwerbsfähigen Alter (15-64 Jahre), worunter sich 787.912 Personen mit Behinderung befinden.

Die Teilnahme am Erwerbsleben hat in unserer Gesellschaft des 21. Jahrhunderts eine der höchsten Bedeutungen. Sowohl das Individuum als auch die Gemeinschaft bewerten sich und Andere in erster Linie über die Erwerbstätigkeit sowie über die zu erbringende und erbrachte Leistung und Leistungsfähigkeit. Arbeit bedeutet Selbständigkeit und Unabhängigkeit und damit einen erhöhten sozialen Status in der Gesellschaft. Darüber hinaus bewirkt die Berufstätigkeit aber auch die Sicherung der materiellen Existenz und die Anschaffung diverser „Luxusgüter“. Das Absolvieren einer Berufsausbildung bzw. eines Studiums ist nach Beendigung der Schulausbildung für die Jugendlichen selbstverständlich und ein vorgeschriebener Weg als Voraussetzung zur Zielerreichung einer Erwerbstätigkeit, um den eigenen Lebensunterhalt zu erwirtschaften, damit von staatlicher Unterstützung unabhängig zu sein und um den Absatzmarkt durch die eigene Leistungsfähigkeit zu stabilisieren. Arbeit ermöglicht neben der finanziellen Sicherung aber auch die persönliche und fachliche Weiterentwicklung, erhöht die eigene Zufriedenheit und schafft ein positives Selbstwertgefühl. Diese Rahmenbedingungen und Effekte von Arbeit gelten für alle Menschen, einschließlich für Menschen mit Behinderung. Für Menschen mit Behinderung ist es von gleicher und hoher Bedeutung, sich selbständig durch eigene Arbeit den Lebensunterhalt zu sichern. Auch sie wollen ein „normales“ Leben führen, indem sie die gleichen Chancen und Rechte in Bezug auf die Ausbildung und Berufstätigkeit erhalten. Eine Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf ist dabei auch für Menschen mit Behinderungen Voraussetzung, um erfolgreich am Arbeitsleben teilzuhaben. Mittels behindertenspezifischen Unterstützungsangeboten kann eine solche Ausbildung gefördert

werden (vgl. Schavan 2008, S. 23), denn „Bildung eröffnet individuelle Lebenschancen und ermöglicht soziale, kulturelle und ökonomische Teilhabe. Ein erfolgreicher Berufsabschluss kann deshalb auch Menschen mit Behinderungen erfolgreich in die Gesellschaft und das Berufsleben integrieren.“ (Schavan 2008, S. 24). Der Vermittlung von grundlegenden Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen während der Ausbildung wird dabei eine zentrale Rolle zugeschrieben (vgl. Aufkurs 2008, S.33) mit dem Ziel, die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Auszubildenden mit und ohne Behinderung den aktuell und stärker denn je geforderten Arbeitnehmer-Eigenschaften anzupassen. Auch Menschen mit Behinderung haben einen Anspruch auf die Entwicklung ihrer Persönlichkeit und die Vermittlung von tätigkeitsübergreifenden Bildungsinhalten und Schlüsselqualifikationen“ (Werkstatt:Dialog 06/2008, S.28) für eine erfolgreiche Eingliederung auf den ersten Arbeitsmarkt. Ihnen wird durch die Berufsausbildung die Eingliederung in das Erwerbsleben ermöglicht und schließlich die Chance erhöht, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und dieses mitzugestalten. (vgl. www.arbeitundbehinderung.de, 15.06.09). Bereits in der DDR wurden in Körperbehinderten-Schulen spezifische Aufgaben zur optimalen Herausbildung arbeitsmotorischer Voraussetzungen und zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung erarbeitet und in die übergreifenden polytechnischen Unterrichtsfächer integriert (vgl. Schmiel 1987, S. 174). „Gerade für behinderte Menschen ist Arbeit die Grundlage für Integration, Zugehörigkeit, Selbstachtung und Chancengleichheit“ (Rüttgers 2008, S. 22). In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit, verstärkt durch die derzeit ungünstigen konjunkturellen Bedingungen der Wirtschafts- und Finanzkrise, erleben Menschen mit Behinderung verstärkt die Barrieren zur Teilhabe am Arbeitsleben. Trotz gesetzlicher Regelungen, welche die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben unterstützen, sind aktuell 14 % von ihnen arbeitslos (vgl. www.arbeitundbehinderung.de, 15.06.09). Lediglich 4,3% der Personen mit Behinderung befinden sich in einem Arbeitnehmerverhältnis, obwohl die gesetzlichen Regelungen die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben unterstützen. Alle Arbeitgeber (öffentliche und privatwirtschaftliche) mit mindestens 20 Arbeitnehmern sind gesetzlich verpflichtet mindestens 5% ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Personen zu besetzen. Erfüllen sie diese Beschäftigungsquote nicht, muss für jeden unbesetzten Pflichtplatz eine Ausgleichabgabe entrichtet werden. Zur Intensivierung der Integrationschancen von Menschen mit Behinderung verpflichten sich die Vertragsstaaten in der UN-Konvention von 2006 zur Konkretisierung der bereits

bestehenden Menschenrechte für die Lebenssituation behinderter Menschen in Artikel 9 - Menschen mit Behinderung „die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen“ zu ermöglichen. Ziel ist eine unabhängige Lebensführung; integriert ist dabei das Recht auf Bildung mit dem Ziel des lebenslangen Lernens u.a. durch den Zugang zur Berufsausbildung (vgl. Artikel 24) und das Recht auf Arbeit und Beschäftigung im Artikel 27. Damit haben Menschen mit Behinderung ein Recht auf Arbeit, um den eigenen Lebensunterhalt selbst (mit) zu finanzieren. Auffällig ist dabei, dass in der UN-Konvention ausdrücklich auch auf den Personenkreis eingegangen wird, welcher die Behinderung während einer Beschäftigung erwirbt (vgl. Artikel 27 Satz 1). Damit werden den Menschen mit Behinderung unabhängig vom zeitlichen Eintritt der Behinderung die gleichen Rechte zuerkannt. Ferner wird in der UN-Konvention gefordert, Programme für die berufliche Rehabilitation zu fördern (vgl. Artikel 27 Satz 1 Nr. k). Die berufliche Rehabilitation ist dabei eng mit der sozialen und medizinischen Rehabilitation verflochten und umfasst die Berufsberatung, Berufsvorbereitung, Berufsausbildung und Integration in Betrieb und Arbeitskollektive in Abhängigkeit der individuellen Situation des Betroffenen, der Art und dem Ausmaß der Behinderung und der Leistungsfähigkeit und deren Ausbaumöglichkeiten. Doch trotz der gesetzlichen Festlegungen, Vereinbarungen und dem Wissen, dass auch Menschen mit Behinderung ein Recht auf Arbeit haben, und ihrer damit verbundenen Förderung für eine gesellschaftliche Integration, bestehen von Seiten vieler Betriebe Hemmschwellen bzw. zu überwindende Hindernisse. Für eine erfolgreiche Integration von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt muss es daher parallel das Ziel sein, Vorurteile und Berührungsängste zu reduzieren und den Blickwinkel von den Defiziten abzuwenden, hin zu einem ressourcenorientierten Denk- und Handlungsansatz der Betriebe. Durch eine fundierte fachliche Information (unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen) über die Erkrankung (im engeren Sinne), deren Auswirkungen sowie krankheitsbedingtes Verhalten (z. B. Tics) und der Aufführung pädagogischer Handlungen, können Berührungsängste der Betriebe und Mitarbeiter, welche in der Regel auf Unsicherheit und Unerfahrenheit beruhen, abgebaut werden. Ferner können durch gezielte Schulungen Interventionsmaßnahmen (z. B. Verhalten bei einem epileptischen Anfall) an die Betriebe gegeben werden, um das Gefühl der „Hilflosigkeit“ zu minimieren. Inbegriffen sind Hinweise zum „erfolgreichen“ Umgang mit Personen mit einer Behinderung. Als Beispiel sei der Einsatz von Lob und Kritik, Empathie, Vermeidung von Bemutterung sowie das

Ernst nehmen der Person genannt. Es ist dabei zu bemerken, welche alleinige Leistung Menschen mit Behinderung erbracht haben und erbringen, trotz ihrer Einschränkungen und den täglich wiederkehrenden Hindernissen; welche alltägliche Kraft, Motivation, Ausdauer und den Ehrgeiz sie aufbringen, um sich den Anforderungen des Arbeitsmarktes zu stellen und ihr Ziel nach einem selbständigen, unabhängigen Leben in der freien Marktwirtschaft verfolgen. Menschen mit Behinderung sind gezwungen, ihre krankheitsbedingten Einschränkungen zu kompensieren und entwickeln in Folge dessen besondere Fähigkeiten und verfügen oftmals über hervorragende Spezialisierungen in einzelnen Bereichen. Dies allein zeigt schon, welche Potenziale in Menschen mit Behinderung stecken und wie sie so als Vorbild für die Mitarbeiter fungieren können. Ferner ist ihre ausgeprägte Loyalität gegenüber dem Betrieb zu nennen. Dem Vorurteil, dass Menschen mit Behinderung dem (hohen) Leistungsdruck in wirtschaftlichen Unternehmen nicht gerecht werden, ist zu entgegnen, dass auch Menschen mit Behinderung, unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung, lern- und entwicklungsfähig sind, sofern ihnen dazu die Möglichkeit geboten wird. Genauso wie bei Auszubildenden oder neuen Kollegen ohne Behinderung bedarf es einer Eingewöhnungs- und Einarbeitungszeit, um betriebsinterne Arbeitsabläufe und spezifische Arbeitshandlungen zu erlernen. Zur Verbesserung der Integrationschancen von Menschen mit Behinderung auf den ersten Arbeitsmarkt empfiehlt es sich darüber hinaus, den Blick in unsere europäischen Nachbarländer zu richten und von deren Erfahrungen und Modellen zu profitieren. Zu nennen ist das Projekt „Wien Work“ in der Oststeiermark in Österreich, welche eine 30ig prozentig geringere Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderung im Vergleich zum verbleibenden Österreich erzielte (vgl. Häusler 2008, S. 25). Besonders hervorzuheben ist an dem Konzept, dass in den letzten beiden Schuljahren (von insgesamt 4-5 Jahren Ausbildung) besonderer Wert auf die Persönlichkeitsentwicklung gelegt wird (vgl. Häusler 2008, S.25).

Eine Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt würde neben einer personengebundenen Verbesserung der Lebenssituation im Sinne von selbstbestimmter Lebensführung und langfristiger Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch, in Folge des gemeinsamen Alltags von Menschen mit und ohne Behinderung, auf beiden Seiten die Toleranz fördern, soziale Verantwortung stärken und soziale Kompetenzen entwickeln (vgl. Kramp-Karrenbauer 2008, S.28). Ein reguläres Beschäftigungsverhältnis bedeutet vor allem für Menschen mit Behinderung „ein Mehr an sozialen Kontakten und

damit ein höheres Selbstwertgefühl und eine größere Zufriedenheit mit dem eigenen Leben“ (Platzdeck 2008, S.21). Um dies zu erreichen, muss es für die Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit die Pflicht sein, die „Leistungen künftig mehr an den Bedürfnissen des einzelnen Menschen auszurichten und damit zielgenauer zu helfen“ (ebenda); analog muss „die Vermittlung grundlegender Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen erfolgen“ (Aufkurs 2008 S.33), dies sollte sowohl in der freien Marktwirtschaft als auch in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation erfolgen – „Es gibt nur eine Sache auf der Welt die teurer ist als Bildung: keine Bildung!“ (Kennedy Zitat). Die Berücksichtigung der verlagerten Kompetenzen bei Menschen mit Behinderung muss dabei einen zentralen Stellenwert einnehmen und eine darauf abgestimmte Förderung einnehmen. Dem inbegriffen ist eine explizite Stärkenanalyse infolge der kompensierten Defizite. Dabei haben besonders Werkstätten für Menschen mit Behinderung, die ihnen einen zweijährigen Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich bieten, die Aufgabe, verstärkt die Fachkompetenzen und Schlüsselqualifikationen zu vermitteln, zur Schaffung der Voraussetzungen für eine berufliche Ausbildung und/oder zur Erreichung einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt.

5 Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Die Besonderheit der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit angeborener Körperbehinderung und bei Menschen mit erworbener Körperbehinderung wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit (wie in der Einleitung schon erwähnt) auf die sozialpädagogische Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen begrenzt. Die Thematik „Werkstatt für behinderte Menschen“ wurde in Folge dessen in den Theorieteil der Dissertation aufgenommen. Ferner wird damit ein mögliches Arbeitsfeld von Sozialpädagogen vorgestellt. Speziell für diese Profession dient das Kapitel 5 dazu, für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung fundiertes Wissen als Grundlage für ihre Arbeit vermittelt zu bekommen. Inhaltliche Schwerpunkte sind die gesetzliche Grundlage, die berufliche Rehabilitation, der Begleitende Dienst einer Werkstatt für behinderte Menschen sowie die exemplarische Vorstellung spezieller Werkstätten für Menschen mit Körperbehinderung bzw. Werkstätten mit spezialisiertem Werkstattbereich für Menschen mit Körperbehinderung.

5.1 WfbM

Menschen mit Körperbehinderung können in Abhängigkeit ihrer individuellen und kognitiven Fähigkeiten alle für sie geeigneten Ausbildungsberufe oder Studienrichtungen erlernen oder eine Teilausbildung erhalten. Dabei haben sie die Möglichkeit, sofern sie die Voraussetzungen erfüllen, eine Universität/Hochschule zu besuchen, eine Ausbildung in der freien Marktwirtschaft zu absolvieren oder in einem (entsprechend ihrer Fähigkeiten, der Art und Schwere der Behinderung) Berufsbildungswerk. Für Personen, welche die Voraussetzung für eine der oben genannten Ausbildungsform nicht oder noch nicht erfüllen, besteht die Möglichkeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung einen zweijährigen Berufsbildungsbereich zu absolvieren.

5.1.1 Definition

Nach dem Aktionsplan des Ministers für Arbeit und Soziales (BMAS 1970) „wurde ein eigenständiges Netz von Einrichtung der beruflichen Rehabilitation aufgebaut“ (Biermann 2008, S. 52) und in den 90er Jahren auf die neuen Bundesländer übertragen (vgl. Biermann 2008, S.52). Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) sind neben Berufsförderungswerken(BFW) und Berufsbildungswerken (BBW) eine mögliche Institution der beruflichen Rehabilitation, wobei die WfbM die unterste Stufe einnimmt. Bereits in den 70er Jahren wurde bei der Entwicklung von Einrichtung der beruflichen Rehabilitation der zeitliche Eintritt der Behinderung berücksichtigt und differenziert nach Personen mit angeborener Behinderung und Personen, welche bereits berufstätig waren und in Folge einer Krankheit oder eines Unfalls die Behinderung erworben haben (vgl. Biermann 2008, S. 53). Werkstätten für behinderte Menschen, früher bezeichnet als beschützende Werkstätten, dienen der beruflichen Rehabilitation und bieten Personen, die auf Grund ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung „unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes keine Arbeit finden können“ (Stimmer 2000, S.801), ein arbeitnehmerähnliches Beschäftigungsverhältnis. Werkstätten für behinderte Menschen sind nach § 136 Satz 1 SGB IX Einrichtungen „zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben“. Ziel ist es, die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit des behinderten Menschen zu erhalten, zu entwickeln oder wieder zu gewinnen. Ferner soll die Persönlichkeit des behinderten Menschen weiterentwickelt werden. Zur Zielerreichung hat die Werkstatt für behinderte Menschen qualifiziertes Personal und einen Begleitenden Dienst zu stellen (vgl. Cramer 2003, S.437 ff). Die Art der Behinderung spielt für die Aufnahme in eine WfbM keine Rolle; es werden sowohl Menschen mit geistiger, psychischer wie auch körperlicher Behinderung aufgenommen. Für Menschen mit Mehrfachbehinderungen wurden den Werkstätten für behinderte Menschen spezielle Bereiche angeschlossen, die so genannten Förder- und Betreuungsbereiche. Gegenwärtig gibt es in Deutschland 830 anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen (vgl. www.db1.rehadat.de, 28.12.2008). Die Anzahl der Werkstattplätze stieg 2001-2006 bundesweit um 15,2%; zeitgleich stieg die Anzahl der Werkstattbeschäftigten um 22,7% (vgl. Windmüller 2008, S. 20). Die Mehrzahl davon ist für jeden Menschen mit Behinderung, unabhängig von der Behinderungsart, zugänglich. Einige haben sich jedoch auf eine Behinderungsform spezialisiert. Spezialisierte Werkstätten für Menschen mit

Körperbehinderung sind im Kapitel 5.2 der vorliegenden Arbeit aufgeführt. In der Werkstattverordnung (WVO) von 1980 wurden die konkreten Aufgaben einer Werkstatt für behinderte Menschen gesetzlich geregelt und diese Regelungen haben bis heute Gültigkeit. Allen Werkstätten ist gemeinsam, dass sie über ein breites Angebot von Berufsbildungsbereichen/Trainingsmaßnahmen (PC-Büro, manuelle Tätigkeiten, Holz, Metall- Produktion, Wäscherei...) und Arbeitsplätzen verfügen und wie bereits erwähnt, mit einem Begleitenden Dienst ausgestattet sein müssen. Die genaue Zahl der Schüler mit Behinderung, die direkt nach Beendigung der Schule in eine Werkstatt gehen, ist nicht bekannt. Vermutlich geht ca. die Hälfte im Anschluss an die Schulzeit direkt in eine Werkstatt (vgl. Stadler 1998, S.193). Bleidick spricht im gleichen Jahr von ca. 60 % (vgl. Bleidick u.a. 1998, S.101). (Diese Angaben beziehen sich ausschließlich auf Personen mit Körperbehinderung.)

5.1.2 Geschichte

In Deutschland begann die Entwicklung der Werkstätten Ende der 50-iger Jahre (vgl. Cramer 2003, S.1) in den alten Bundesländern. Die ersten bekannten Werkstätten waren in Bremen, Düsseldorf und Frankfurt (vgl. Jähnert 1998, C6 S.1). Mitte der 60-iger Jahre entstanden in den alten Bundesländern Werkstätten in größerer Zahl (vgl. Cramer 2003, S.1). Der Grund für die rasche Entwicklung liegt vermutlich darin, dass der Gesetzgeber 1961 „mit dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) das Recht auf ein menschenwürdiges Leben unabhängig von der Erwerbsfähigkeit und Erwerbstätigkeit verankert“ (www.bagwfbm.de, 28.12.2008). Mit dem BSHG wurde gleichzeitig die finanzielle Grundlage zur Werkstattförderung geschaffen und damit die staatlich finanzierte Eingliederung nicht erwerbsfähiger Erwachsener akzeptiert (www.bagwfbm.de, 28.12.2008).

Auf Druck der Kostenträger begannen um 1968 Diskussionen um ein einheitliches Konzept für die Werkstätten. Ergebnis war, dass die Förderung von bestimmten Auflagen abhängig gemacht wurde (vgl. Jähnert 1998, C6 S.1).

Über ein Jahrzehnt später verabschiedete der Deutsche Bundestag 1974 für die in der Werkstatt Beschäftigten, denen mehrheitlich und zeitlebens keine Erwerbstätigkeit angeboten werden kann, die Werkstattkonzeption. „Den damals rund 50.000 vorwiegend geistig schwerbehinderten Erwachsenen in den Werkstätten wurde damit eine

sozialpolitische Grundlage für ihre berufliche und persönlichkeitsbildende Förderung zugestanden. Die Zeiten der Verachtung, Verdrängung, Verfolgung und Vernichtung dieser Bevölkerungsgruppen schienen beendet“ (www.bagwfbm.de, 28.12.08).

Neben der quantitativen Entwicklung zeichnete sich auch eine qualitative Entwicklung ab. Bernart stellt in einer 1977 veröffentlichten Untersuchung 5 verschiedene Typen von Werkstätten fest:

- die Wohnstuben-Werkstatt
- die Pionier-Werkstatt
- die Werkstatt der harten Produktion
- die sozialpädagogisch ausgerichtete Werkstatt
- die anthroposophisch geleitete Werkstatt

(vgl. Bernart 1977, C6 S.1).

Im Verlauf der letzten dreißig Jahre hat die Bundesregierung ein umfassendes Gesetzes- und Verordnungswerk speziell für die Werkstätten geschaffen. Die wichtigsten Rechtsnormen waren das Schwerbehindertengesetz (SchwbG) von 1974 und die Werkstattverordnung von 1980. Mit dem Schwerbehindertengesetz wurden die allgemeinen Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) von 1961 konkretisiert und nach Auseinandersetzungen um den damaligen Begriff "Werkstatt für Behinderte" erstmals eine inhaltliche Definition vorgenommen. In den heutigen neuen Bundesländern wurden Menschen mit Behinderung bis zur Wende primär in sogenannte Nischenarbeitsplätze auf den ersten Arbeitsmarkt integriert (vgl. Biermann 2008, S. 54). Vereinzelt wurden Geschützte Werkstätten in kommunaler oder kirchlicher Hand eingerichtet (vgl. Mürner 2000).

Die Werkstattverordnung (WVO) setzte die Werkstattkonzeption des Bundestages konkret um, bestimmte Aufgaben sowie die personelle und materielle Ausstattung der Werkstätten und die Verwendung der finanziellen Mittel (vgl. www.bagwfbm.de, 28.12.2008). Ebenso definiert die WVO den behinderten „Personenkreis, der Anspruch auf einen Werkstattplatz hat und für dessen Förderung die Werkstätten alle erforderlichen Voraussetzungen schaffen müssen“ (www.bagwfbm.de, 28.12.2008). Das geltende Recht machte damit deutlich, dass Werkstätten keine Erwerbsbetriebe sind, „sondern als Eingliederungseinrichtungen Teil des umfassenden Systems der beruflichen Rehabilitation in der Bundesrepublik Deutschland“ (www.bagwfbm.de, 18.12.2008). Werkstätten sind somit kein Teil des ersten Arbeitsmarktes, sondern „ein Arbeitsleben ganz besonderer Art: nicht die private

Gewinnerwartung, Kapitalverwertung, Warenproduktion oder das wirtschaftliche Ergebnis stehen im Vordergrund, sondern die regionale Versorgung behinderter Erwachsener mit angepassten Beschäftigungsmöglichkeiten, einer beruflichen und persönlichkeitsbildenden Förderung, ergänzt durch arbeitsbegleitende Förder-, Bildungs- und Therapiemaßnahmen durch geeignete Fachdienste“ (www.bagwfbm.de, 28.12.2008). Der förderberechtigte Personenkreis für eine WfbM sind behinderte Menschen, die „eine Assistenz, Betreuung, Förderung und Pflege während des gesamten Arbeitslebens in den Werkstätten notwendig haben“ (www.bagwfbm.de, 28.12.2008).

„Mit der "Sozialhilferechtsreform" von 1996 wurden bis dahin erreichte Errungenschaften durch Verknappung der Werkstattfinanzierung faktisch zurückgenommen oder ihre Verwirklichung erschwert. Das gleichzeitig mit dieser Reform modifizierte Schwerbehindertengesetz konkretisierte endlich die Rechtsstellung, die Mitwirkungs- und Entgeltansprüche der Werkstattbeschäftigten. Die von der derzeitigen Bundesregierung geschaffenen und vom Bundestag verabschiedeten Gesetze haben den Leistungsabbau in etlichen Bundesländern noch nicht stoppen können. Mit dem neuen Sozialgesetzbuch IX könnte an die Reformpolitik der späten 70er Jahre angeknüpft werden“ (www.bagwfbm.de, 28.12.08).

Alle grundsätzlichen Werkstattangelegenheiten und zahlreiche Einzelheiten sind heute gesetzlich festgelegt und durch Verordnungen bis ins Detail geregelt (vgl. www.bagwfbm.de, 28.12.08).

2008 gab es in der Bundesrepublik Deutschland 710 amtlich anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen, mit mehr als 275.492 behinderten Menschen (vgl. www.bagwfbm.de, 30.07.2009).

5.1.3 Ziele

Werkstätten für behinderte Menschen haben nach § 39 SGB IX das Ziel, „die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit des behinderten Menschen zu erhalten, zu entwickeln oder wieder herzustellen“. Ferner soll die Persönlichkeit des behinderten Menschen weiterentwickelt werden.

Das Online-Handbuch für Beratung, Förderung, Aus- und Weiterbildung der Bundesagentur für Arbeit führt (ergänzend) folgende Ziele einer WfbM auf:

1. Bieten eines angemessenen Angebotes der beruflichen Bildung
2. Zahlung eines der Leistung angemessenen Arbeitsentgeltes
3. Erhalt, Erhöhung, Entwicklung und die Wiedergewinnung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit (des behinderten Menschen)
4. Weiterentwicklung der Persönlichkeit und
5. Das Ermöglichen der Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt für „geeignete“ Personen.

Im Vergleich dazu ist im WfB-Handbuch der Lebenshilfe nach Anders zu finden, dass Werkstätten für behinderte Menschen das Ziel haben, den behinderten Menschen

- a. gesellschaftlich und beruflich zu integrieren,
- b. bei der Selbstbestimmung zu unterstützen,
- c. eine finanzielle Sicherung zu bieten,
- d. eine berufliche Bildung zu ermöglichen,
- e. bei der Entwicklung seiner Persönlichkeit und Identität zu begleiten und
- f. das Recht auf berufliche Rehabilitation zu sichern.

Die Ziele der Bundesagentur für Arbeit und die des WfB-Handbuches sind teilweise übereinstimmend. Ähnlich sind z.B. Punkt 1 und Punkt d (Angebot einer angemessenen beruflichen Bildung - berufliche Bildung), Punkt 2 und Punkt c (Zahlung eines der Leistung angemessenen Arbeitsentgeltes – finanzielle Sicherung) sowie Punkt 4 und Punkt e (Weiterentwicklung der Persönlichkeit - Entwicklung von Persönlichkeit und Identität). Die Ziele der Bundesagentur für Arbeit sind sehr stark vom Blickwinkel, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, geprägt. Hingegen steht im Handbuch der WfB das zu fördernde Individuum im Mittelpunkt der Betrachtung und Zielaufstellung. Der Bildungsauftrag einer WfbM umfasst aber „neben der beruflichen Qualifizierung auch die Förderung sozialer und lebenspraktischer Kompetenzen, die in Form von arbeitsbegleitenden Angeboten

verwirklicht werden sollen“ (vgl. Schüller 2001, S.288). Weder die Auflistung der Bundesagentur für Arbeit noch die Aufführung des WfB Handbuches beinhalten die Förderung sozialer und lebenspraktischer Kompetenzen. Dabei bilden diese Komponenten einen erheblichen Beitrag zur erfolgreichen Wiedereingliederung auf den ersten Arbeitsmarkt. Gerade bei Menschen mit Behinderung, unabhängig davon, ob angeboren oder erworben, ist der Besitz von guten sozialen und lebenspraktischen Fähigkeiten eine Möglichkeit, mit Kompetenzen wie Teamfähigkeit, Kritikfähigkeit, Selbstständigkeit, Organisationsfähigkeit und Orientierungsfähigkeit von sich zu überzeugen.

Daher ist es nach Auffassung der Doktorandin von hoher Wichtigkeit, in einer Werkstatt für behinderte Menschen die sozialen Kompetenzen und lebenspraktischen Fähigkeiten zu fördern und zu entwickeln.

5.1.4 Gesetzliche Grundlagen

Im Folgenden sollen nur die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen der WfbM genannt werden. Tiefgründigere Informationen sind unter www.bagwfbm.de oder im Handbuch der WfbM zu finden. Vorläufer der heutigen gesetzlichen Grundlage waren das Bundessozialhilfegesetz von 1961 (heutiges SGB XII), die Eingliederungshilfeverordnung von 1964 (heute im SGB XII enthalten), das Arbeitsförderungsgesetz von 1969 (heutiges SGB III) und das Aktionsprogramm der Bundesregierung zur Förderung der Rehabilitation der Behinderten von 1970. Ferner wurde 1974 mit der Werkstattkonzeption eine einheitliche Festlegung für alle Werkstätten getroffen. Neben Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 GG bilden das neunte Sozialgesetzbuch (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) und die Werkstattverordnung eine wesentliche gesetzliche Grundlage für die heutigen Werkstätten für behinderte Menschen. Das am 01.07.2001 in Kraft getretene Rehabilitationsgesetz (SGB IX) zur Teilhabe am Arbeitsleben und an der Gemeinschaft legt die Konzeption der Werkstätten fest, definiert den Rechtsstatus der behinderten Menschen in den Werkstätten, beschreibt die Grundsätze ihrer Förderung, bestimmt die Art und Höhe der Entgelte und regelt die Mitwirkungsrechte. Die seit 1974 geltenden Bestimmungen im Schwerbehindertengesetz werden mit dem SGB IX abgelöst. Mit dem SGB IX hat der Gesetzgeber den bisher "Werkstatt für Behinderte" benannten Typus von Eingliederungseinrichtungen in "Werkstatt für behinderte Menschen" umbenannt. Die Werkstattverordnung von 1980 regelt im Einzelnen die Aufgaben und Pflichten der

Werkstatt sowie die Voraussetzungen ihrer amtlichen Anerkennung. Weitere gesetzliche Regelungen sind in den Sozialgesetzbüchern III, V, VI, VII und XII zu finden. § 3 Abs. 1 Satz 7 und § 19 SGB III regeln, dass behinderte Menschen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten, im § 2a SGB V werden die Krankenversicherungspflicht der Werkstattbeschäftigten und die Ansprüche daraus gesetzlich festgelegt, in § 1 Satz 2a SGB VI werden behinderte Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, in den versicherten Personenkreis der Rentenversicherung aufgenommen und erhalten Leistungen von dieser und in § 2 Abs. 1 Satz 4 SGB VII ist die Unfallversicherungspflicht von behinderten Menschen, die in einer WfbM tätig sind, geregelt. Das SGB XII legt den gesetzlichen „Anspruch behinderter Erwachsener auf einen Werkstattplatz, dessen Finanzierung im Arbeitsbereich der Werkstatt, die gesetzlichen Hilfen zum Lebensunterhalt und die gesetzlichen Hilfen in besonderen Lebenslagen“ fest (vgl. www.bagwfbm.de, 28.12.2008).

5.1.5 Die berufliche Rehabilitation in einer Werkstatt für behinderte Menschen

Der Begriff Rehabilitation wird allgemein aus dem Spätlateinischen abgeleitet; rehabilitieren bedeutet in diesem Sinne „in den früheren Zustand bzw. in die früheren Rechte bzw. Ehrenrechte wiedereinsetzen“, im weiteren Sinne aber auch „wieder fähig machen“ (Stadler 1998 a, S. 21f). Gegenwärtig versteht man unter Rehabilitation „das System und die Gesamtheit der Maßnahmen, die Menschen mit Behinderung angeboten werden können, um sie beruflich und sozial in die Gesellschaft einzugliedern“ (Stadler 1998 a, S. 22). Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sieht als „zentrales Ziel von Rehabilitation und Teilhabe die Wiederherstellung oder die wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit zur möglichst weitgehenden Teilhabe des behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft“ (Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation und Teilhabe 1994, S.23). „Das Sozialgesetzbuch (SGB) hat 1976 rehabilitative Leistungen allen körperlich, geistig, seelisch behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen zuerkannt. Dabei geht es um die Sicherung eines Platzes in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben. Rehabilitation ist damit immer ein Prozess, in dem die für die berufliche Eingliederung notwendigen fachlichen, sozialen und personalen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden“ (Grampp 29.12.2006).

Die konkreten Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sind im § 4 Abs. 1 Satz 1, 1. Halbsatz und Satz 4 SGB IX festgelegt und werden nach dem Finalprinzip gewährt. Das heißt, nicht die Ursache der Behinderung steht im Mittelpunkt, sondern auf welche Art und Weise die Auswirkungen der Behinderung verringert oder behoben werden können. Ausgehend vom Gesetz gibt es keine Alterseinschränkung für die Inanspruchnahme von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation. Damit sind diese Maßnahmen nicht nur für Kinder und Jugendliche mit angeborener (Körper-)behinderung, sondern auch für Erwachsene, die im Lebensverlauf eine (Körper-)behinderung erworben haben, zugänglich und gültig. Die vorgenommene Definition von Leistungen zur Teilhabe belegt den hohen Stellenwert der beruflichen Rehabilitation, welche an zweiter und dritter Stelle des ersten Satzes aufgeführt ist (vgl. Lelgemann 1999, S. 53). In § 33 SGB IX werden die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vom Gesetzgeber aufgeführt. Explizit ist Satz 3 und Satz 6 des § 33 SGB IX zu nennen. Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation umfassen diese die Kernleistungen für die berufliche Bildung und Wiedereingliederung sowie die ergänzenden und die berufliche Rehabilitation unterstützenden psychologischen und pädagogischen Leistungen. Betroffene sollen neben reinen beruflichen Leistungen auch Unterstützung bei der Kompetenzentwicklung, der Behinderungsverarbeitung (vgl. § 33 Abs. 6 S.1), des Selbsthilfepotentiales (vgl. § 33 Abs. 6 S.2) und dem Erwerb lebenspraktischer Fähigkeiten (vgl. § 33 Abs. 6 S. 6) erhalten. In § 33 S. 6 SGB IX wird diese kombinierte Betrachtung gefordert. Weiterhin gilt auch für die berufliche Rehabilitation das sozial-ethische Ziel: „Jeder Mensch soll seine Persönlichkeit so umfassend wie möglich entwickeln können und zur Teilnahme am Arbeitsleben und damit auch zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft befähigt werden“ (Stadler 1998 a, S. 50); somit hat jeder Mensch, unabhängig von einer angeborenen oder erworbenen (Körper-)behinderung, einen Anspruch auf Zuwendung, Hilfe und Hilfe zur Selbsthilfe von der ihm nahe stehenden Gemeinschaft (vgl. Stadler 1998 a, S. 51). Die Werkstatt für behinderte Menschen ist eine mögliche Institution der beruflichen Rehabilitation, in der durch den Begleitenden Dienst auch die soziale Rehabilitation gefördert wird. Ziel der beruflichen Rehabilitation in einer WfbM ist es, betroffene Personen so zu fördern, dass sie ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit leisten können (spätestens nachdem sie die zwei Jahre Berufsbildungsbereich absolviert haben) (vgl. Suckel 1987, S.463). Weiterhin wird mit der beruflichen Rehabilitation die Teilnahme am Berufs- und Arbeitsleben (idealerweise eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt) angestrebt.

Der Erfahrungswert besagt aber, dass nur ein sehr geringer Teil diesen Schritt schafft. Laut einer aktuellen Studie konnten in den Jahren 2002-2006 durchschnittlich 0,16% der Werkstattbeschäftigten in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden (vgl. ISB 2008, S.16). Die meisten Absolventen des Berufsbildungsbereiches verbleiben bis zum Austritt (Rente oder krankheitsbedingt) im Arbeitsbereich der entsprechenden Werkstatt (vgl. Platzdeck 2008, S.21).

Die berufliche Rehabilitation erfolgt in einer Werkstatt für behinderte Menschen in drei Stufen. Zu Beginn wird mit dem vierwöchigen bis dreimonatigen Eingangsverfahren getestet, ob die Werkstatt die geeignete Institution ist, wie der Arbeitsplatz optimal gestaltet werden muss, in welchem Bereich die Stärken und Interessen des Behinderten liegen und „inwieweit eine Beschäftigung im Arbeitsbereich oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich erscheint“ (Stadler 1998 a, S.186). Seit dem 01.07.2008 wird die Maßnahme DIA-AM getestet, mit welcher das Eingangsverfahren der Teilnehmer von DIA-AM auf 4 Wochen gekürzt werden soll (vgl. Werkstatt:Dialog, 4.2008, S. 7). Eine allgemein gültige Aussage kann zu diesem Zeitpunkt in der Regel aber nicht getroffen werden - der individuelle Entwicklungsverlauf vor allem im Berufsbildungsbereich entscheidet letztendlich über die konkrete Einsetzung in einem Arbeitsbereich der Werkstatt oder über die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt. In der zweiten Stufe werden in einem zweijährigen Berufsbildungsbereich Fähigkeiten (Theorie und Praxis) und Arbeitsabläufe vermittelt, die zur späteren Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt benötigt werden. Eine wichtige Rolle nehmen in dieser Zeit aber auch das Trainieren von Sozial- und Arbeitsverhalten sowie der Erwerb lebenspraktischer Fähigkeiten ein. Wird nach den zwei Jahren Berufsbildungsbereich ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit geleistet, ist das Ziel des Berufsbildungsbereiches erreicht und kann abgeschlossen werden. Im dritten Schritt muss entschieden werden, ob eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich ist oder ob es zu einer Übernahme in den Arbeitsbereich der WfbM kommt. Erfolgt eine Übernahme in den Arbeitsbereich der WfbM, sollen durch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten gefestigt und erweitert werden. Der weitaus kleinere Teil der Werkstattbeschäftigten wird auf den ersten Arbeitsmarkt vermittelt. „Dabei müssen die Fachkräfte sensibel auf den individuellen Bedarf der Übergänge eingehen“ (Werkstatt:Dialog 4.2008, S. 26). Zur Vollendung der beruflichen Rehabilitation begleitet die Werkstatt die Person während der Übergangszeit,

bis die Eingewöhnung abgeschlossen ist und auftretende Probleme gelöst sind. Die Boxdorfer Werkstatt für Behinderte in Nürnberg gilt dabei als Vorreiter mit dem Werkstatt eigenen Integrationsfachdienst und der hervorragenden Zusammenarbeit mit diversen Integrationsfirmen.

Während der ganzen Zeit der beruflichen Rehabilitation in der WfbM sollen die Werkstattmitarbeiter neben der Entwicklung der Leistungsfähigkeit aber auch Gelegenheit bekommen, ihre Persönlichkeit weiter zu entwickeln (vgl. Suckel 1987, S.463). Sowohl für Menschen mit angeborener Behinderung, als auch für Menschen mit erworbener Behinderung ist die Persönlichkeitsentwicklung von großer Bedeutung. Die Mehrheit der Menschen mit angeborener Behinderung kommt mit 16-18 Jahren, nach Beendigung der Schule, in die Werkstatt. Viele dieser Jugendlichen befinden sich noch in ihrer Entwicklung und benötigen Unterstützung zur Identitätsfindung, Selbstständigkeit und Abnabelung vom Elternhaus. Die Begleitung zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit spielt eine entscheidende Rolle. Ähnlich ist es bei Menschen mit erworbener Behinderung. Durch die plötzlich eintretende Behinderung werden sie aus ihrem gewohnten Leben gerissen und müssen ihren Körper und die ihm jetzt zur Verfügung stehenden Möglichkeiten neu kennenlernen. Parallel dazu muss die Persönlichkeit neu definiert werden. Selbstbestimmung und Selbstständigkeit im Leben sind daher nur einige zu erreichende Ziele im Sinne der sozialen Rehabilitation. Zur Erreichung der beruflichen und sozialen Rehabilitationsziele werden ergänzend medizinische (arbeitsmedizinische Untersuchung), psychologische (psychologische Gespräche) und pädagogische Hilfen (Einzelfall- und Gruppenarbeit) erbracht (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1994, S.53). Der pädagogisch-psychologische Dienst, auch Begleitender Dienst genannt, spielt dabei eine entscheidende Rolle.² Die berufliche Bildung und die Erwerbstätigkeit sind im 21. Jahrhundert für das persönliche Selbstwertgefühl und die gesellschaftliche Integration entscheidender denn je. Besonders für Menschen mit Behinderung, die erschwerten Bedingungen ausgesetzt sind, ist es wichtig, dass sie die Möglichkeit und entsprechende Unterstützung erhalten, um sich beruflich zu bilden und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (vgl. Blumenthal 1997, S. 1). „Werkstätten für behinderte Menschen verfügen grundsätzlich über alle notwendigen Strukturen, um sich als Kompetenzzentrum für Arbeit weiter zu entwickeln und zu etablieren“ (Werkstatt:Dialog 4.2008, S.26). Mit der Änderung des

² Nähere Informationen zum Begleitenden Dienst siehe Kapitel 5.1.7

Schwerbehindertengesetzes am 01.08.1996 haben die Werkstattbeschäftigten u. a. eine arbeitnehmerähnliche Stellung zuerkannt bekommen (vgl. § 5 (4) SchbWV) (vgl. Barlsen/Hohmeier 2001, S.287). Damit wurde der erste Schritt der gesellschaftlichen Annäherung getan und die berufliche Rehabilitation in einer Werkstatt für behinderte Menschen mit einem positiven Aspekt versehen. Die berufliche Rehabilitation, das Nachgehen einer Erwerbstätigkeit, ist ein entscheidender Schritt zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft. Es ist jedoch nicht zulässig, die soziale Eingliederung eines körperbehinderten Menschen von seiner Erwerbstätigkeit abhängig zu machen (vgl. Wilken 1993 S. 102). Vor allem Personen mit einer Körperbehinderung würden gerne auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sein, doch wird ihnen diese Möglichkeit nicht ausreichend gegeben (vgl. Dammann 2005, S.78).

5.1.6 Erwerb lebenspraktischer Fertigkeiten

Neben dem Erwerb verschiedener Kompetenzen und Fertigkeiten im beruflichen und sozialen Bereich spielt der Erwerb lebenspraktischer Kompetenzen eine entscheidende Rolle, um die Persönlichkeit umfassend zu fördern und zu festigen. Häufig zeigen Personen in einer Werkstatt für Behinderte mangelnde lebenspraktische Fähigkeiten. Diese können auf ungünstige Bedingungen der Sozialisation zurückgeführt werden, z. B. übermäßige Versorgung und Betreuung kann zur Abhängigkeit und Passivität führen. Aber auch Personen mit einer erworbenen Körperbehinderung benötigen Unterstützung, die notwendigen lebenspraktischen Fähigkeiten mit der Behinderung neu zu erlernen.

Nach Stadler (1998 a, S.199 f) umfassen lebenspraktische Fähigkeiten:

1. Körperhygiene, Pflege, Kosmetik;
2. Kleidung, Wäsche, Hilfsmittel;
3. Hauswirtschaft und Wohnen;
4. Einkünfte und Finanzen;
5. Steuern und Versicherung;
6. Verkehr und Fahrdienste;
7. ambulante Dienste und Sozialisation;
8. Gesundheit und Lebensberatung;
9. Freizeitgestaltung und Sport;
10. Information und Unterhaltung;
11. Feste und Ferien;
12. Hobbys und Heimwerk;
13. Umgang mit Ämtern und Betrieben;
14. Erproben neuer Lebensformen (vgl. Stadler 1998a, S.199f).

5.1.7 Begleitende Dienste

M. und B. Schmeichel (1978, S.157) sagen aus, dass die soziale Rehabilitation eines behinderten Menschen nicht mit dem Beginn einer dauerhaften Tätigkeit in einem Arbeitsbereich abgeschlossen ist. Deswegen benötigen Werkstätten für behinderte Menschen einen Begleitenden Dienst, der es ihnen ermöglicht, die Arbeit als zufriedenstellenden und erfolgreichen Teil ihres täglichen Lebens wahrzunehmen. Erfolgen soll dies durch soziale, therapeutische, freizeitpädagogische und lebenspraktische Hilfestellungen (vgl. Schmeichel, M./Schmeichel, B. 1978, S. 157).

In § 39 SGB IV ist festgelegt, dass in jeder Werkstatt für behinderte Menschen ein Begleitender Dienst eingerichtet werden muss. Für 120 Werkstattmitarbeiter ist ein Sozialpädagoge verantwortlich. Weiter steht im gesetzlichen Auftrag, dass der Begleitende Dienst „arbeitsbegleitende Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der (...) Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit“ zu erbringen hat. Was heißt aber ARBEITSBEGLEITENDE MAßNAHMEN? Gemeint sind damit die „Arbeit begleitende Maßnahmen“ (Scheibner, 2006 S. 12). Streng genommen heißt das, dass die Arbeit (der Werkstattmitarbeiter) in der Werkstatt begleitet wird. Durch den Arbeitsauftrag, den Arbeitsvorgang und mit Hilfe des Arbeitsgegenstandes werden vorhandene Fähigkeiten gesichert, erweitert sowie neu dazu gelernt und die Persönlichkeitsentwicklung gefördert (vgl. Scheibner 2006, S. 12). In der Praxis erbringt der Begleitende Dienst aber in der Regel mehr als die geforderten arbeitsbegleitenden Maßnahmen. Wie Stadler in „Rehabilitation bei Körperbehinderung“ (1998a, S. 186) aufführt, übernehmen Sozialpädagogen in einer WfbM die pädagogische und soziale Betreuung der behinderten Personen. Sie beraten und unterstützen diese in allen persönlichen, familiären, organisatorischen und sozialrechtlichen Angelegenheiten (vgl. Stadler 1998a, S. 177). Damit gehören zu den allgemeinen Aufgabengebieten des Begleitenden Dienstes z. B.: Gespräche mit Angehörigen und Kostenträgern, administrative Aufgaben, Organisieren von Freizeitangeboten, Sport- und Hobbygruppen, Beratung (psychosoziale und pädagogische Einzel- und Gruppenberatung, Informationsberatung, Fach- und Praxisberatung), Einzelfallhilfe und Case-Management, Pädagogische Diagnostik und Sozialanamnese, Einzelfallarbeit- und Gruppenarbeit, Bildung, Kriseninterventionen, Hilfeplanung und Hilfeplankonferenzen, Heilpädagogische Methoden der Förderung; Konzeptentwicklung; Dokumentation und Evaluation (vgl. Wüllenweber 2006, S.15 ff).

Neben den oben genannten Aufgaben stellt die Förderung der sozialen Rehabilitation für die Sozialpädagogen eine wichtige, umfassende und herausfordernde Aufgabe in der WfbM dar. Im Vergleich mit der beruflichen Eingliederung kann die soziale Eingliederung sogar als übergeordnetes Ziel angesehen werden (vgl. Stadler 1987, S. 33). Personen mit einer im Erwachsenenalter erworbenen Behinderung kennen in der Regel die Verhaltensmuster und Regeln der Gesellschaft. Auf Grund dessen hat diese Gruppe häufig bessere Voraussetzungen für das Gelingen der sozialen Eingliederung (vgl. Stadler 1987, S. 33). Für eine erfolgreiche berufliche Rehabilitation bei Personen mit angeborener (Körper-) Behinderung ist es aber ebenso wichtig, dass sie mit den Verhaltensmustern und Regeln der Gesellschaft vertraut sind und diese anwenden können. Ohne erfolgreiche soziale Rehabilitation ist eine berufliche Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt kaum möglich. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig behinderte Menschen³ (vgl. Bach 1983, 10 A S. 5 f) nennt sechs pädagogische Aufgabenbereiche, die vom Begleitenden Dienst zur sozialen und beruflichen Rehabilitation erbracht werden sollen:

1. Sozialerziehung: beinhaltet das Erlernen altersgemäßer Umgangsformen, Rücksichtnahme, Hilfsbereitschaft und Kontaktfähigkeit; sowohl am Arbeitsplatz, in der Arbeitsgruppe als auch im privaten Bereich (Bach beschränkt es zwar auf den Weg von Werkstatt zur Wohnung, es sollte aber für den gesamten Arbeits- und Freizeitbereich Gültigkeit haben)
2. Arbeitserziehung: umfasst die Erziehung zu Sorgfalt, Sauberkeit, Ausdauer, Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Zielstrebigkeit und Selbstvertrauen am Arbeitsplatz
3. Leibeserziehung: ist eine wesentliche Voraussetzung für die psychische Befindlichkeit des Behinderten, inbegriffen sind hierbei Körperhaltung, Bewegungsschulung – Koordinierung, Bewegungstempo, Kraft, Ausdauer, Schulung der Sinnesorgane (Speziell für Menschen mit Körperbehinderung stellt die Leibeserziehung eine sehr schwierige Aufgabe dar und ist nur bedingt umsetzbar. So kann eine Person mit Muskeldystrophie, Wirbelsäulenverkrümmung nicht gerade sitzen, ein Mensch mit

³ Hat für alle Behinderungsarten Gültigkeit

spastischer Lähmung kann keine koordinierten, zielgerichteten Bewegungen ausführen, manche Personen mit Hemiparese laufen sehr schnell, weil es so leichter ist, das Gleichgewicht zu halten)

4. Freizeiterziehung: viele Behinderte kennen die behindertengerechten Freizeitangebote nicht, hier ist es wichtig, dass der Begleitende Dienst unterschiedlichste Freizeitmöglichkeiten (Sport, Kunst, Musik usw.) anbietet und Schnupperkurse organisiert

5. Sprach- und Verstandserziehung:

Verfestigung des in der Schulzeit Gelernten, Wissenserweiterung, Verständnis von Regeln erweitern.

Zusätzlich können während der Arbeitszeit verschiedene Grundkurse wie Deutsch, Mathe, Englisch angeboten werden, Schreib- und Lesestunden und kognitives Training. Kritisch ist hierbei aber zu überlegen, ob ein Sozialpädagoge oder Psychologe die geeignete Fachkraft dafür ist.

Die Spracherziehung wird in erster Linie von Logopäden erbracht. Pädagogen können von diesen Tipps einholen, beispielsweise darüber, worauf bei einem Gespräch geachtet werden sollte. Die professionelle Spracherziehung ist aber Aufgabe des Logopäden.

6. Gemüts-erziehung: „Einbeziehung in die Gemüts-erziehung der Umwelt“ (vgl. Bach 1983, 10 A S. 5 f), Gefühl der Geborgenheit vermitteln und Vertrauen aufbauen. Erreicht werden kann dies durch Feste und Ferienfahrten. Wichtig ist dabei aber, das professionelle Nähe-Distanz-Verhältnis zu wahren und die Behinderten nicht von dem Sozialpädagogen abhängig zu machen.

Allein das hier aufgeführte Aufgabenfeld der beruflichen und sozialen Rehabilitation kann nicht allein vom Begleitenden Dienst abgedeckt werden. Neben den genannten Sozialpädagogen sind weitere Professionen in einer Werkstatt tätig, die die berufliche und soziale Rehabilitation mit fördern. Um nur einige zu nennen: Ergo- und Physiotherapeuten, Logopäden, Psychologen, Heilerziehungspfleger, Sonderpädagogen.

Erst die gemeinsame Arbeit der verschiedenen Professionen, einschließlich der Gruppenleiter mit ihrer speziellen Profession (Drucker, Bürokaufmann, Koch, Tischler...)

und der zusätzlichen sonderpädagogischen Ausbildung kann eine umfassende und erfolgreiche Rehabilitation auf beruflicher und sozialer Ebene ermöglichen.

Unabhängig davon, wie die Begleitenden Dienste der einzelnen Werkstätten ihre Aufgaben- und Zuständigkeitsbereiche definieren und festlegen, unabhängig von ihren Methoden zur sozialen und beruflichen Rehabilitation, ist der Grundsatz der Individualität für alle zu beachten. Das heißt zum Einem muss der psychosoziale Zustand der behinderten Person zum Ausgangspunkt genommen werden, denn „ein in seiner Persönlichkeit gut entwickelter und selbstständiger Zwölfjähriger kann weniger Hilfe benötigen als ein durch einen Autounfall querschnittsgelähmter Achtzehnjähriger, der erst wieder seine personale Identität finden muss“ (vgl. Stadler 1998 a, S. 178). Zum Anderen müssen die vorhandenen Fähigkeiten, Stärken und Schwächen, Ressourcen und Wünsche im Mittelpunkt stehen und auf diese muss entsprechend eingegangen werden. Alle Handlungen des Begleitenden Dienstes sollten daher von Empathie, Kongruenz und Akzeptanz geprägt sein.

5.2 Spezialisierte Werkstätten für Menschen mit Körperbehinderung

Werkstätten sind in der Mehrzahl traditionell auf Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtet. Erst in den letzten 40 Jahren haben sich einige Werkstätten speziell auf die Bedürfnisse für Menschen mit Körperbehinderung hin orientiert und eigene Bereiche (z. B. Diakonie am Thonberg in Leipzig) beziehungsweise eigene Werkstätten für Menschen mit Körperbehinderung (z. B. Pfennigparade München) in Folge der Kritik durch Menschen mit Körperbehinderung und deren Verbände entwickelt. Auf dem 1. Alternativen Werkstättag der Bundesarbeitsgemeinschaft für körperbehinderte Menschen (BKM) im Jahr 1988 und auf der Tagung „Förderung von Menschen mit schwersten Behinderungen in Werkstätten für Behinderte“ (1990) wurden die Tätigkeiten der Werkstätten in Bezug auf Menschen mit Körperbehinderung deutlich kritisiert:

- Monotonie
- zu schnelles Arbeitstempo
- angelnde Berücksichtigung der individuellen Leistungsfähigkeit und fehlende anspruchsvolle Arbeitsaufträge
- schädigende Arbeitsplatzgestaltung
- mangelnde Barrierefreiheit für Rollstuhlfahrer
- überwiegend Ausrichtung auf Menschen mit geistiger Behinderung
- kaum Tätigkeiten im EDV-Bereich (vgl. Landesverband für spastisch Gelähmte und andere Körperbehinderte NRW e.V.; Lebenshilfe für geistig Behinderte, LV NRW e.V. 1990).

1991 und 1994 entstanden zwei Konzeptionen, die besonders die Situation von Menschen mit Körperbehinderung berücksichtigen; nach der Konzeption zur Eingliederung von Menschen mit Körperbehinderung in das Arbeitsleben der Werkstatt für Behinderte (vgl. Konzeption 1994) arbeiten z. B. die WfbM Maria-Veen und Bad Kreuznach. Gegenwärtig gibt es in Deutschland nur wenige Werkstätten, welche ausschließlich Menschen mit Körperbehinderung aufnehmen bzw. für diese einen eigenen Bereich führen, wobei diese Werkstätten den Ausführungen aus Kapitel 5.1 unterliegen.

5.2.1 Zielgruppe des Bereiches für Menschen mit Körperbehinderung⁴

Die Werkstatt für Menschen mit Körperbehinderung bzw. der Bereich für Menschen mit Körperbehinderung bietet (schwerst) körperbehinderten Menschen, die kaum Einschränkungen im kognitiven Bereich haben und im Besitz ihres intellektuellen Leistungsvermögens sind, die Möglichkeit der beruflichen Rehabilitation. Die Eingliederung in eine Werkstatt für Körperbehinderte sollte bei schwer in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen mit abgeschlossener, begonnener, abgebrochener oder ohne Berufsausbildung erfolgen. Entscheidendes Kriterium ist, dass die Ausprägung der Behinderung eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt oder eine Berufsausbildung nicht oder noch nicht zulässt.

Voraussetzungen für die Aufnahme in die Werkstatt für Körperbehinderte sind:

1. Die gestellte Diagnose eines der folgenden Krankheitsbilder:
 - a) Fehlbildungen und Defekte des Nerven- bzw. Muskelsystems bzw. des Stütz- und Bewegungsapparates (z. B. schwer verlaufende Multiple Sklerose, fortschreitende Muskelerkrankungen)
 - b) Verletzungen und chronische körperliche Erkrankungen des Nervensystems (einschließlich schwere Schädelhirntraumata, angeborene oder erworbene Rückenmarksschädigungen mit Querschnittslähmungen, Geburtstraumafolgen, Cerebralpareesen, Halbseitenlähmungen, Epilepsien usw.) oder des Herz-Kreislauf-Systems sowie andere chronische körperliche Krankheiten, insbesondere Dialysebedürftigkeit, Zustand nach Organtransplantationen, erhebliche Organschädigungen, Bluter.

2. Das zusätzliche Zutreffen eines oder mehrerer der folgenden Kriterien:
 - a) Bezüglich des intellektuellen Leistungsvermögens wurden im Zusammenhang oder in Folge der körperlichen Behinderung/Erkrankung keine oder nur geringe Einschränkungen oder Verlangsamungen diagnostiziert.
 - b) Während der Schulbildung wurden Kenntnisse in Kulturtechniken erworben, die spätere Tätigkeiten am PC ermöglichen.
 - c) Aufgrund sozialer und emotionaler Bedürfnisse und Fähigkeiten würde eine Eingliederung in eine Werkstatt für geistig Behinderte unzumutbar sein.

⁴ Die Inhalte von Kapitel 5.2.1 (Zielgruppe) basieren auf der Werkstattverordnung der „Diakonie am Thonberg“ in Leipzig

- d) Der Wohnort des Behinderten liegt im Regierungsbezirk.
- e) Die exakte Zuordnung nach o. g. Kriterien ist nicht möglich, aber durch Einzelfallentscheidung ist die Aufnahme zu befürworten.

Bei mehrfachbehinderten Menschen sollte vorrangig die Behinderung als ausschlaggebend betrachtet werden, die in Bezug auf die Vermittlung einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die größere Beeinträchtigung verursacht. So sollten auch Menschen mit psychischen Einschränkungen oder Autismus und einer der o. g. körperlichen Einschränkung in einer Werkstatt für Körperbehinderte Aufnahme finden.

Bei der sozialpädagogischen Arbeit mit körperbehinderten Menschen sollte generell der Zeitpunkt bzw. der Grund für die Erkrankung berücksichtigt werden. In der Persönlichkeitsentwicklung, der sozialen Integration, der Sozialisation und der kognitiven Leistungsfähigkeit und Entwicklung bestehen teilweise gravierende Unterschiede zwischen Personen, welche von Geburt an an einer Körperbehinderung leiden und Personen, die erst im Verlauf ihrer Entwicklung eine Körperbehinderung z. B. in Folge eines Unfall oder einer Erkrankung erlitten haben.

Exkurs zur spezifischen Problematik der Zielgruppe mit angeborener Körperbehinderung in einer WfbM

(Die folgenden Ausführungen beruhen auf den Erfahrungen der Doktorandin während der praktischen Ausbildung zur Diplom-Sozialpädagogin in der Diakonie am Thonberg.)

Menschen mit einer angeborenen Körperbehinderung hatten aus Sicht der Doktorandin bis zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Diakonie am Thonberg einen guten bis sehr guten persönlichen Umgang mit ihrer Beeinträchtigung erlernt. Auf Grund der angeborenen Körperbehinderung erfahren Betroffene eine andere Entwicklung als gesund geborene Kinder. Die eigene Entdeckung und das Lernen durch Probieren ist oftmals nur eingeschränkt möglich. Nach eigenen Erfahrungen kommt hinzu, dass sie als Kinder oft überbehütet aufwachsen und ihnen von den Eltern, Verwandten und Freunden viel abgenommen wird. Defizite treten vor allem im Bereich der Selbstständigkeit, des eigenverantwortlichen Handelns, im Realitätsbezug und in der gesellschaftlichen Integration auf. So ist es nicht selten in der DaT zu beobachten, dass ein junger Erwachsener nicht ausreichend bzw. altersentsprechend gelernt hat mit seinem Geld umzugehen, einzukaufen, zu telefonieren oder selbstständig Wege zu erledigen bzw. entsprechende Hilfe und

Unterstützung zu organisieren. Durch zusätzlich eingeschränkte Sozialisationsinstanzen fällt es Betroffenen oft schwer, gesellschaftliche Normen und Verhaltensanforderungen kennen zu lernen und sich diesen anzupassen. Infolgedessen haben sie noch Schwierigkeiten, einen Realitätsbezug zu entwickeln, eine reale Selbsteinschätzung zu erwerben sowie die gesellschaftlichen Normen und Verhaltensanforderungen zu erfüllen und ein Verständnis für diese zu entwickeln und ihre Notwendigkeit zu verstehen. Beispielhaft lässt sich das damit belegen, dass Herr G., 23 Jahre alt, kaum anklopft, jeden „duzt“, starke Schwierigkeiten hat, pünktlich zu vereinbarten Terminen zu kommen oder Arbeitsanweisungen und Arbeitsaufträge selten ohne Diskussion ausführt. Nach Ansicht der Autorin sind Betroffene es oftmals nicht gewohnt, nicht im Mittelpunkt zu stehen bzw. nicht die volle Aufmerksamkeit ihrer Umwelt zu erhalten.

Beeinflusst wird diese Entwicklung zusätzlich durch die mangelnden Kenntnisse der Gesellschaft bezüglich des richtigen Umganges mit Körperbehinderten. Nicht selten werden Menschen mit (schwerer) Körperbehinderung in ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten unterschätzt. Unterhaltungen mit Freunden und Bekannten haben diese Beobachtung bestätigt. Persönlich sieht die Doktorandin deshalb die Notwendigkeit, Aufklärungsarbeit zu leisten, um die gesellschaftliche Integration körperbehinderter Menschen zu verbessern.

In Bezug auf die soziale Arbeit ist es meiner Meinung nach wichtig, dass die mangelnden Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsrückstände individuell aufgeholt und ausgeglichen werden. Betroffene müssen lernen, sich selbst und ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten real einzuschätzen, eigene Grenzen zu erkennen sowie sich soziale Kompetenzen anzueignen. Aufbauend darauf sollte die Selbstständigkeitsentwicklung und Eigenständigkeit gefördert sowie der Abnabelungsprozess von den Eltern eingeleitet und begleitet werden, um die Hilfen und Unterstützungen auf das Notwendigste zu beschränken. Durch begleitende Angebote innerhalb (z. B. Telefonkurse) und außerhalb (z. B. begleitende Angebote wie Stadtbesuche) der WfbM sowie durch eine individuelle Förderung (z. B. Rolli-Training) wird die Persönlichkeitsentwicklung des Einzelnen gefördert und lebenspraktische Fähigkeiten werden erlernt. Weiterhin werden so z.B. die Orientierung im Ort gefördert, Kommunikation trainiert und Ängste abgebaut. Im Anschluss an ein begleitendes Angebot sollte nach Beobachtung der Doktorandin mehr darauf geachtet werden, gemeinsam mit den Werkstattmitarbeitern ein Auswertungsgespräch oder ähnliches

zu führen. Gemeinsam ist zu überlegen, welchen Nutzen der Ausflug neben der angenehmen Abwechslung hatte.

Durch die Schaffung und Vorgabe von Arbeitsbedingungen, die ähnlich denen auf dem ersten Arbeitsmarkt sind, erhalten die Werkstattmitarbeiter in der WfbM die Möglichkeit, Arbeitsstrukturen (feste Arbeitszeiten und Pausen), Regeln (Pünktlichkeit, Krankmeldungen) sowie Rechte und Pflichten zu erlernen. Weiterhin werden sie dabei mit gesellschaftlichen Verhaltenserwartungen durch die Angestellten der WfbM konfrontiert und lernen mit diesen umzugehen.

Exkurs zur spezifischen Problematik der Zielgruppe mit erworbener Körperbehinderung in einer WfbM

(Die folgenden Ausführungen beruhen ebenfalls auf den Erfahrungen der Doktorandin während der praktischen Ausbildung zur Diplom-Sozialpädagogin in der Diakonie am Thonberg.)

Nach Beobachtung der Doktorandin weisen Menschen, die in Folge eines Unfalls, Schlaganfalls oder durch Erkrankung eine Körperbehinderung erlitten haben, in der Diakonie am Thonberg oft Defizite bei ihrer Krankheitsverarbeitung und im Umgang mit der darauf folgenden Beeinträchtigung auf. Typische Kennzeichen sind z. B.: starke Unzufriedenheit mit sich selbst und den eigenen Leistungen, Depressionen, Ablehnung von Hilfestellungen und Unterstützungsangeboten trotz sichtbarer Überforderung und Hilflosigkeit, sozialer Rückzug bis hin zur Isolation, wenig Interesse an einer Integration in die Gruppe. Erschwerend kann hinzukommen, dass sich die Familie bzw. der Ehepartner von den betroffenen Personen abwenden und sie somit den familiären Rückhalt verlieren.

Menschen mit einer erworbenen Körperbehinderung haben häufig starke Schwierigkeiten, ihren gegenwärtigen Zustand zu akzeptieren. Sie klammern sich an die Vergangenheit, an ihr früheres Leben und sind frustriert über die auffallenden Unterschiede und Einschränkungen. Im Gegensatz zu den Menschen mit angeborener Körperbehinderung haben sie aber in der Regel einen Blick für die Realität und ihre Fähigkeiten, sie kennen die gesellschaftlichen Anforderungen und teilweise auch die Bedingungen sowie die Verhältnisse des ersten Arbeitsmarktes.

Der Begleitende Dienst muss bei dieser Personengruppe damit beginnen, den Betroffenen zu helfen, die Erkrankung und Ursache zu verarbeiten und ihr Leben so anzunehmen, wie es

jetzt ist. Dabei müssen die Betroffenen lernen, mit ihrer Behinderung wieder einen Weg zum selbstständigen Leben zu finden. Dieser Entwicklungsprozess ist nach Erfahrung der Autorin in der Regel sehr langwierig und von Höhen und Tiefen begleitet.

Gerade die Konfrontation mit der Erkrankung, neue Grenzen zu erleben und Desintegration zu erfahren, sind Themen, die von den Sozialpädagoginnen und dem Psychologen aufgegriffen werden sollten. Durch Gespräche mit Fachkräften (Sozialpädagogen, Therapeuten und Psychologen), individuelle Hilfspläne und Maßnahmen (z. B. Rolltraining) erhalten die Betroffenen die Möglichkeit, Methoden zu entwickeln, um ihr Leben neu zu meistern.

Während des gesamten Arbeitsprozesses auf beruflicher und gesellschaftlicher Ebene werden die Werkstattmitarbeiter durch die Partizipationsstrategien der Teilnahme und der Teilhabe in den Verlauf integriert. Beginnend mit der Teilnahme soll ihnen der Einstieg erleichtert werden und sie erhalten einen Überblick über die zur Verfügung stehenden Angebote und Hilfssysteme. Im weiteren Entwicklungsverlauf werden dem Einzelnen zunehmend Aufgaben übertragen und von ihm übernommen bis hin zur selbständigen Teilhabe.

Mit Hilfe von Begleitenden Angeboten sowie durch Gemeinschaft und Austausch in der Gruppe erfahren die Werkstattmitarbeiter soziale Kontakte und Integration. Darüber hinaus lernen sie von anderen Werkstattmitarbeitern, mit der Behinderung zu leben. Durch die Teilnahme an Begleitenden Angeboten erwerben sie zusätzliches Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, z. B. welche Haltestelle/Bahn ist rollstuhlgerecht, wie überwinde ich Barrieren, welche Strecken können zu Fuß gelaufen werden.

In Bezug auf ihre Arbeitsleistung lassen sich im Vergleich zu den Werkstattmitarbeitern mit angeborener Körperbehinderung bedingt Unterschiede erkennen. Nach eigener Beobachtung zeigt diese Personengruppe eine höhere Arbeitsmotivation und hat einen höheren Leistungsanspruch an sich selbst.

5.2.2 Exemplarische Darlegung spezialisierter Werkstätten für Menschen mit Körperbehinderung bzw. Werkstätten mit spezialisiertem Bereich für Menschen mit Körperbehinderung

Im Folgenden werden exemplarisch fünf Werkstätten für Menschen mit Körperbehinderung kurz dargestellt. Nähere Informationen sind den angegebenen Web-Adressen zu entnehmen oder durch den direkten Kontakt einzuholen.

Werkstatt für körperbehinderte Menschen der Stiftung Pfennigparade in München

Die auf Menschen mit Körperbehinderung spezialisierte Werkstatt der Stiftung Pfennigparade wurde 1973 gegründet und besteht heute aus fünf eigenständigen Gesellschaften mbH: VUB (Verwaltungs- und Beteiligungsgesellschaft für Behindertenwerkstätten mbH), BKS (Bürokommunikation und Grafikdesign Service GmbH), PSG (Programmier-Service GmbH), VSB (Verlags- und Sortimentsbuchbinderei GmbH) und der WKM (Werkstatt für Körperbehinderte GmbH München) (vgl. Grundsätze unserer Arbeit in der „klassischen Werkstatt für körperbehinderte Menschen in der Stiftung Pfennigparade“ 2004, S. 4).

Aktuell werden über 500 Menschen mit Körperbehinderung (vgl. www.pfennigparade.de, 15.06.2009) in acht Tätigkeitsbereichen beschäftigt:

- Datenverarbeitung und Sachbearbeitung
- Graphik und Gestaltung
- Office- und Internet-Service
- Direktmarketing und Konfektionierung
- Garten- und Pflanzenservice
- Schreinerei und Schuhgeflecht
- Kunst und Kunsthandwerk
- Druckweiterverarbeitung (vgl. Grundsätze unserer Arbeit in der „klassischen Werkstatt für körperbehinderte Menschen in der Stiftung Pfennigparade“ 2004, S. 2).

Die pädagogische Arbeit erfolgt in Anlehnung an MELBA.

Als einzige Werkstatt im Süddeutschen Raum liegt neben der Spezialisierung für Menschen mit Körperbehinderung auch die explizite Förderung von Menschen mit

Schädelhirnverletzung vor, für welche aktuell eine neue und eigene Konzeption entwickelt wird.

„Als Spezialeinrichtung nimmt die Werkstatt für körperbehinderte Menschen Personen mit Körperbehinderung oder erworbener Hirnschädigung aus dem gesamten Bundesgebiet auf“ (www.pfennigparade.de, 15.06.2009).

Boxdorfer Werkstätten Nürnberg

Die Boxdorfer Werkstatt ist eine Werkstatt mit besonderen Angeboten für Menschen mit Körperbehinderung. Die Werkstatt im Norden Nürnbergs bietet ca. 140 Arbeitsplätze mit Tätigkeitsfeldern in Verpackungs- und Montagearbeiten, EDV-Dienstleistungen und Kopieraufträgen sowie im Büroartikelversand (vgl. www.boxdorfer-werkstatt.de 15.06.2009). Die Mehrheit der Teilnehmer im Berufsbildungsbereich sind junge Erwachsene, welche meist von Geburt oder Kindesalter an eine Behinderung haben und teilweise Personen, welche die Behinderung im Erwachsenenalter durch Krankheit oder Unfall erworben haben (vgl. unveröffentlichtes Material der WfbM des Berufsbildungsbereiches). Die Werkstatt unterstützt die persönliche (Erwerb von Sozialkompetenzen und lebenspraktischen Fähigkeiten) und berufliche (Erwerb von Arbeits- und Fachkompetenzen) Entwicklung der Beschäftigten bis hin zur Anbahnung und Begleitung eines Wechsels auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. unveröffentlichtes Infomaterial „Der besondere Arbeitsplatz ... für Menschen mit Behinderung“). Seit 2001 beteiligt sich die Boxdorfer Werkstatt am Projekt "Betriebliches Arbeitstraining", welches vom Integrationsfachdienst ACCESS in Erlangen koordiniert und durchgeführt wird. Ziel ist es, im Anschluss an den Berufsbildungsbereich der Werkstatt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten. Aus der Boxdorfer Werkstatt erfolgten 14 erfolgreiche und gefestigte Vermittlungen (vgl. www.boxdorfer-werkstatt.de, 15.06.2009), womit der Arbeitsgrundsatz der Boxdorfer Werkstätten „In der Arbeitswelt seinen Platz einzunehmen schafft Anerkennung und bedeutet einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit“ (vgl. unveröffentlichtes Infomaterial „Der besondere Arbeitsplatz für Menschen mit Behinderung“) seine Realisierung findet.

Diakonie am Thonberg in Leipzig

Die Diakonie am Thonberg wurde 1997 als Tochtergesellschaft des Berufsbildungswerkes für Hör- und Sprachgeschädigte Leipzig gegründet und verfügt über einen eigenen Bereich für Menschen mit Körperbehinderung. Derzeit sind in der Diakonie am Thonberg im Bereich für Menschen mit Körperbehinderung 132 Werkstattbeschäftigte in folgenden neun Bereichen tätig:

- Bürodienstleistungen
- Druck
- Drucknachverarbeitung
- Mailing
- manuelle Gestaltung
- Tischlerei und Innenausbau
- Montage
- Mediengestaltung
- Ladengeschäft Nikolai-Eck (vgl. www.dat-leipzig.de, 15.06.2009).

Im Mittelpunkt der Arbeit stehen die berufliche Bildung und die Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit. Dem entsprechend ist während der Zeit im Berufsbildungsbereich die Teilnahme an einem Kurssystem, (z. B. Kurse für Geometrie, Prozent- und Zinsrechnen (Themenbereich Mathematik), neue deutsche Rechtschreibung, Grammatik (Themenbereich Deutsch), Büroorganisation und -kommunikation (Themenbereich Berufskunde) und weitere Themen wie Hauswirtschaft und Teambildung) Pflicht und wird mit einer Lernkontrolle abgeschlossen (vgl. www.dat-leipzig.de, 15.06.09).

Diakonie Werkstätten Betrieb Bad Kreuznach

Die Werkstatt für Behinderte in Bad Kreuznach ist eine des 7 Werkstätten umfassenden Diakonie-Werkstättenverbundes der Diakonie Anstalten Bad Kreuznach mit 1000 Arbeitsplätzen für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen und psychischen Erkrankungen an fünf Standorten in Rheinland-Pfalz. Auffallend ist dabei, dass die einzelnen Werkstätten nicht namentlich als „Werkstätten“ auf der Web-Seite ausgewiesen sind, sondern als „Betriebe“.

Der Betrieb Bad Kreuznach ist nach § 136 SGB IX eine anerkannte Werkstatt für Menschen mit Behinderung, die speziell Menschen mit Körperbehinderung einen Arbeitsplatz in den

Bereichen Produktion (Holzprodukte, Pinnwände, Verpackungen), Industriefertigung (Montagearbeiten, Konfektionieren und Verpacken, Mailings) und Dienstleistungen (Hauswirtschaftliche Dienste, Wäscherei, Druckerei, Druckvorstufe und Büroservice, Gäste- und Übernachtungsservice) anbietet. Dabei wird eng mit den Reha-Einrichtungen für Menschen mit Körperbehinderungen (Rehazentrum Bethesda und Heilpädagogische Einrichtungen kreuznacher diakonie) zusammen gearbeitet und auf ein kompetentes Netzwerk von Fachdiensten zurückgegriffen, welches therapeutische, ambulante, reha-medizinische, technologische und orthopädische Angebote umfasst. Der Betrieb Bad Kreuznach kennzeichnet sich mit der Grundhaltung aus, dass Arbeitstätigkeit als „wesentliches Element des menschlichen Lebens begriffen“ (Legelmann 1999, S. 27) wird. Dabei soll der Werkstattmitarbeiter „die Zusammenhänge begreifen können und die Gestaltung dieser Vorgänge mitbestimmen“ (ebenda). Zur Unterstützung werden technische Geräte als Arbeitshilfe eingesetzt, wobei darauf geachtet wird, dass ihre Verwendung nicht zu monotonen Arbeitsabläufen führt. Ergänzend wird großer Wert auf die Eigenproduktion und vielfältige Arbeitsgruppen gelegt.

Ausgehend von dem Grundverständnis des Diakonie-Werkstättenverbundes wird auch im Betrieb Bad Kreuznach Bildung ganzheitlich gesehen und für alle Lebensbereiche nutzbar gemacht. Ziel der Beruflichen Bildung ist die Teilhabe am Arbeitsleben und die Entwicklung der Persönlichkeit. Berufliche Bildung qualifiziert zum selbsttätigen Handeln.

Benediktushof Maria Veen

Die anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen der Benediktushof gGmbH (Tochtergesellschaft der Josefs Gruppe) in Rheinland-Pfalz bietet aktuell 140 Menschen mit Behinderung, die auf dem freien Arbeitsmarkt nicht oder noch nicht vermittelt werden können, eine berufsfördernde Bildung und einen Arbeitsplatz. Der Benediktushof Maria Veen nimmt in erster Linie Menschen mit Körperbehinderungen, neurologischen Behinderungen sowie mehrfach behinderte Menschen auf. Spezielle Leistungen werden für Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte, für Menschen mit spastischen Lähmungen, Hirnschädigungen, Schädel-Hirntrauma, Epilepsie, Spina bifida o.ä. sowie für Menschen, die an psychischen, kognitiven und sozialen Einschränkungen leiden, angeboten. Die Werkstattbeschäftigten haben die Möglichkeit, in einem der 5 Arbeitsbereiche tätig zu werden: Elektrotechnik/Elektromontage, Holzverarbeitung, Metallverarbeitung,

Montagetechnik und Aktenvernichtung. Ferner stehen den Werkstattbeschäftigten, welche „den hohen Anforderungen der Produktionsprozesse nicht gewachsen“ (www.benediktushof.de, 15.06.09) sind, drei Gruppen mit betreuungsintensiven Arbeitsplätzen zur Verfügung. Grundsatz des Benediktushofes Maria Veen ist, auf den Einzelnen mit seiner Behinderung, seiner individuellen Leistungsfähigkeit und Entwicklungsmöglichkeit einzugehen und ihn ganzheitlich zu fördern. Die Vermittlung beruflicher Bildung, die Förderung arbeitsbezogener- und **sozialer Kompetenzen** sowie die Förderung von **Kompetenzen zur selbständigen Lebensführung** und Freizeitgestaltung und das **Trainieren lebenspraktischer Fähigkeiten** stellen elementare Bestandteile der Arbeit dar (vgl. www.benediktushof.de, 15.06.09).

5.3 Zusammenfassung

Werkstätten für behinderte Menschen dienen der beruflichen Rehabilitation und bieten Personen, die wegen ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, Arbeitsplätze und tragen Sorge für ihre bestmögliche Weiterentwicklung in Bezug auf ihre Persönlichkeit und (berufliche) Leistungsfähigkeit. Hierbei handelt es sich um Arbeitsplätze, die von den behinderten Menschen nur solange in Anspruch genommen werden, bis eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt möglich ist. Für Personen, die wegen der Schwere der Behinderung nicht in den allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert werden können, aber ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit erbringen, bietet die WfbM dauerhafte Arbeitsplätze im Arbeitsbereich. In eine Werkstatt für behinderte Menschen kann jede Person, unabhängig von der Art, der Schwere und der Ursache der Behinderung aufgenommen werden. Die Struktur der WfbM sieht vor, zu Beginn der Maßnahme ein Eingangsverfahren von maximal drei Monaten durchzuführen, gefolgt von zwei Jahren Berufsbildungsbereich und einer anschließenden Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt, der Vermittlung auf einen Außenarbeitsplatz oder die Aufnahme in den Arbeitsbereich der WfbM.

In § 39 SGB IX ist festgelegt, dass in jeder Werkstatt für behinderte Menschen ein Begleitender Dienst eingerichtet werden muss. Die Aufgaben des Begleitenden Dienstes sind von einem Sozialpädagogen zu erbringen. Für 120 Werkstattmitarbeiter ist ein Sozialpädagoge verantwortlich. Aufgaben des Begleitenden Dienstes sind unmittelbare

Hilfen für den Menschen mit Behinderung bei seiner Eingliederung in die verschiedenen Bereiche der Werkstatt sowie die Vermittlung, Organisation und Evaluation von Hilfen, die die Arbeit der WfbM ergänzen (z. B. Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit, Freizeitangebote). Ferner erbringt der Begleitende Dienst Maßnahmen im sozialen Umfeld (des Menschen mit Behinderung) außerhalb der WfbM, wie zum Beispiel Interventionshilfen in Konfliktfällen in der Familie oder Freizeitgestaltung und innerhalb der WfbM (Beratung, Information, Anleitung). Neben den administrativen und verwaltungsorientierten Aufgaben ist der Begleitende Dienst für die Sozial-, Arbeits-, Leibes-, Freizeit-, Sprach und Verstands- sowie für die Gemüts-erziehung zuständig. Damit wird in einer WfbM neben der beruflichen und sozialen Rehabilitation auch die Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten erbracht, welche sich in der Gesamtwirkung positiv auf die Persönlichkeitsentwicklung auswirkt. Menschen mit Behinderung haben „einen Anspruch auf die Entwicklung ihrer Persönlichkeit und die Vermittlung von tätigkeitsübergreifenden Bildungsinhalten und Schlüsselqualifikationen“ (Werkstatt Dialog 6,2008, S.29). „Die Qualifizierung der Beschäftigten, sowohl persönlich als auch fachlich“ muss im „Mittelpunkt der inhaltlichen Arbeit der Werkstätten“ stehen, die persönliche zeitliche und räumliche Flexibilität gilt als wichtigste Grundtugend für die erfolgreiche Integration auf den ersten Arbeitsmarkt „dabei müssen die Fachkräfte sensibel auf den individuellen Bedarf der Übergänger eingehen“ (vgl. Werkstatt:Dialog, 4,2008, S. 24).

Werkstätten für Menschen mit Körperbehinderung sind noch eine relativ junge Entwicklung und es gibt nur wenige davon in Deutschland. Ein wesentlicher Unterschied zu „normalen“ Werkstätten besteht in den Arbeitsaufträgen, die im Durchschnitt eine höhere (kognitive) Leistungsfähigkeit erfordern und individuelle Arbeitsaufträge ermöglichen (abweichend von der typischen Montagearbeit bei Menschen mit geistiger Behinderung), den damit verbundenen Arbeitsbereichen, welche sich vor allem durch den Einsatz des PC und der Technik kennzeichnen (EDV-Abteilung, Druck, Medien usw.) sowie entsprechender Assistenzen für die Nahrungsversorgung und pflegerischen Leistungen sowie der durchgängigen Barrierefreiheit. Eine noch nicht veröffentlichte Untersuchung von Dammann (2006) zum Bedarf an Werkstattplätzen für körperbehinderte Menschen in Sachsen ergab, dass der überwiegende Teil der Befragten (60,2 % der Körperbehinderten und 60 % der teilnehmenden Werkstätten) in einem spezialisierten Bereich einer WfbM ein besseres Arbeitsangebot für körperbehinderte Menschen als in der traditionellen WfbM, welche in der

Regel auf geistig behindertes Klientel ausgerichtet ist, sieht (vgl. Dammann 2006). 83,2 % der befragten Menschen mit Körperbehinderung sehen sogar die Spezialisierung von Bereichen für körperbehinderte Menschen als notwendig bzw. dringend notwendig an (vgl. Dammann 2006).

Zusammenfassend ist aus der Untersuchung von Dammann zu folgern, dass ein grundsätzlicher Bedarf an spezialisierten Arbeitsplätzen für körperbehinderte Menschen in Sachsen besteht (es ist davon auszugehen, dass ein ähnlicher Bedarf in der Bundesrepublik besteht unter Berücksichtigung, dass in Bundesländern wie Bayern bereits spezialisierte Einrichtungen vorhanden sind). Sowohl Betroffene selbst als auch Werkstatteleitungen sprechen sich für eine Spezialisierung aus.

6 Untersuchte Kompetenzen

Basierend auf den in Kapitel 5 aufgeführten Aufgaben und Zielen der beruflichen Rehabilitation werden im folgenden Kapitel die daraus abgeleiteten und untersuchten Kompetenzen definiert und veröffentlichte Untersuchungen/Testverfahren, welche die entsprechende Kompetenz beinhalten, dargelegt.

Kompetenzen

Kompetenzen sind als Lernerfolge des Lernenden und seine Befähigung zu selbstverantwortlichem Handeln zu verstehen (vgl. Windecker 1991, S.5). Die Kompetenzentwicklung braucht günstige Begleitumstände und eine gute Förderung, um positive Ergebnisse zu erzielen (vgl. Butzke 2006, S.95). Dabei sind die Kompetenzen, die der Erschließung von (sich schnell änderndem) Fachwissen dienen, nach Mertens (1974) als Schlüsselqualifikationen zu verstehen. Schlüsselqualifikationen sollen dabei nicht das Fachwissen ersetzen, sondern dazu befähigen, Fachkompetenzen zu erschließen. Folglich sind Schlüsselqualifikationen zunächst inhaltsneutral und finden im Berufsleben und in zwischenmenschlichen Beziehungen ihre Anwendung und sind heute ein wesentliches Element aller Ausbildungen, einschließlich der Aus- und Weiterbildung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation. Die einzelnen Kompetenzen stellen damit eine individuelle, erlernbare Eigenschaft der Person dar. Nach der Definition der Bildungskommission NRW von 1995 sind Schlüsselqualifikationen „erwerbbar allgemeine Fähigkeiten, Einstellungen und Strategien, die bei der Lösung von Problemen und beim Erwerb neuer Kompetenzen in möglichst vielen Bereichen von Nutzen sind“.

Die einzelnen Kompetenzen werden dabei zu Kompetenzbereichen zusammengefasst, wobei einzelne Kompetenzmodelle differieren. Wesentliche Elemente sind: Fach-, Methoden- und Sozialkompetenzen sowie Persönlichkeitskompetenzen (vgl. Biermann 2008, S.124). Fach- und Methodenkompetenzen umfassen Eigenschaften/Fähigkeiten, welche berufs- und branchenspezifisch erworben werden müssen und gegebenenfalls speziell erlerntes Grundwissen im jeweiligen Fach erfordern. Auf Grund der vielfältigen Tätigkeitsbereiche in Werkstätten für Menschen mit Behinderung mit eigenen und speziellen Fach- und Methodenkompetenzen würde die Auswahl und Untersuchung bestimmter Fach- und Methodenkompetenzen einzelne Teilnehmer der empirischen Teile bevorzugen bzw. benachteiligen. Ausgehend von der oben angeführten Beschreibung von

Schlüsselqualifikationen, dass diese inhaltsneutral und allgemein erwerbbar Fähigkeiten sind, zum Erwerb von Fachkompetenzen dienen, und zum Erhalt einer Vergleichbarkeit der Untersuchungsergebnisse, werden in der vorliegenden Arbeit Fach- und Methodenkompetenzen, welche berufsspezifische Vorkenntnisse, Fertigkeiten und Leistungen erfordern, außer Acht gelassen. An Stelle ist auf speziell für die Untersuchung von Fach- und Methodenkompetenzen entwickelten Testverfahren wie Hamet 2 und Hamet e verwiesen.

Für die vorliegende Arbeit wird die Einteilung der Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen übernommen, deren Förderung und Entwicklung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation mehrfach und von unterschiedlichen Instanzen gefordert wird. Zu nennen ist hier die Bundesagentur für Arbeit (Bereich Aus- und Weiterbildung), das WfB online Handbuch, die Bundesvereinigung der Lebenshilfe sowie die gesetzliche Verankerung im §33 SGB IX. Ferner wird die Entwicklung von Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation zunehmend von Experten wie Stadler, Scheibner und Suckler gefordert und werden verstärkend in die Konzeptionen von Werkstätten für Menschen mit Behinderung aufgenommen (vgl. Maria Veen, Diakoniewerk Bad Kreuznach). Ergänzend werden entsprechend der gesetzlichen Forderung zur beruflichen Rehabilitation in Werkstätten (§ 33 SGB IX) lebenspraktische Fähigkeiten im Rahmen der vorliegenden Arbeit aufgegriffen sowie ausgewählte Arbeitnehmereigenschaften (deren Vermittlung der Bundesverband der Lebenshilfe für geistig behinderte Menschen als pädagogische Aufgabe in Werkstätten im Rahmen der beruflichen Rehabilitation vorsieht) als Arbeitskompetenzen zusammengefasst.

Die Sichtung der Konzepte der im Kapitel 5.2 aufgeführten spezialisierten Werkstätten für behinderte Menschen ergab ebenfalls, dass bei Allen die Förderung und Festigung von Arbeits-, Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen sowie lebenspraktischen Fähigkeiten Bestandteil ihrer Arbeit sind. An dieser Stelle ist kritisch darauf hinzuweisen, dass eine detaillierte Aufzählung einzelner Kompetenzen der entsprechenden Kompetenzbereiche in den Konzeptionen nicht gefunden werden konnte. Der Doktorandin ist aus ihrer ehemaligen Tätigkeit in der DaT bekannt, dass für die Entwicklungspläne der Kostenträger und der Förderpläne aus dem Bereich der Arbeitskompetenzen (die Selbstständigkeit, das Einhalten von Regeln, die Problemlösefähigkeit, Lern- und Leistungsbereitschaft (=Arbeitsmotivation) und Zuverlässigkeit) erfasst und gefördert werden. Im Bereich der Sozialkompetenzen

werden die Kompetenzen Kritikfähigkeit, Teamfähigkeit, Verantwortungsbereitschaft und Selbstständigkeit aufgeführt. Ferner werden im Bereich der Lebenspraktischen Fähigkeiten die Orientierungsfähigkeit und Hygiene erfasst und dargelegt (vgl. unveröffentlichtes Arbeitsmaterial der Diakonie am Thonberg: Vorbereitung Fallbesprechung zur Teamberatung im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich - Ausfüllhilfe, Stand 06.09.2006). Analoge Kompetenzen werden bei der Stadtmission Halle in den Förderplänen der spezialisierten Werkstatt für Menschen mit Körperbehinderung aufgeführt (vgl. unveröffentlichtes Arbeitsmaterial der Stadtmission Halle, Leistungsbewertungsbogen – Bewertungsrichtlinien, Stand 02.03.2005.)

Die folgend dargelegten Kompetenzen stellen das Forschungsfundament für die empirischen Teile, das Assessment und die Befragung, der vorliegenden Dissertation dar. Die Auswahl der einzelnen Kompetenzen basiert auf deren Aufführung in den Entwicklungsberichten für die Kostenträger und den Förderplänen der Diakonie am Thonberg. Für die einzelnen Kompetenzen gibt es keine allgemein gültigen Definitionen. Den Inhalten liegen der Beurteilungen und Sichtweisen der Autorin zu Grunde.

6.1 Arbeitskompetenzen

Zu den erfassten Arbeitskompetenzen zählen Selbstständigkeit, Einhalten von Regeln, Problemlösungskompetenzen, Arbeitsmotivation und Zuverlässigkeit.

Selbstständigkeit

Die Begriffsbestimmung der Selbstständigkeit wird im Bereich der Arbeitskompetenzen auf die Selbstständigkeit am Arbeitsplatz und auf die auszuführenden Arbeitshandlungen bezogen. Selbstständigkeit bedeutet, dass die einzelne Person aktiv wird und ihre Fähigkeit aus eigener Motivation heraus nutzt. Inhaltlich umfasst die Selbstständigkeit das eigenständige Er- und Bearbeiten der Aufgabenstellung. Bei auftretenden Problemen soll die Person zunächst alleine versuchen, neue Lösungswege zu finden oder Hilfsmittel hinzu zu ziehen. Wird keine Lösung gefunden und Unterstützung benötigt, beinhaltet die Selbstständigkeit das eigene Organisieren von Hilfe. Ferner zählt zur Selbstständigkeit am Arbeitsplatz, unaufgefordert für Ordnung und Sauberkeit zu sorgen und diesen optimal einzurichten. Bei Personen mit Körperbehinderung kann dazu Hilfe angefordert werden. Dies sollte aber aus eigenem Interesse der körperbehinderten Person angeregt werden. Ziel

der Selbstständigkeit ist die Selbstbestimmung - die Person soll selbst bestimmen. Damit wird das Ziel des WfB Handbuches der Lebenshilfe (nach Anders) aufgegriffen.

Die Selbstständigkeit am Arbeitsplatz stellt eine bedeutende Kompetenz dar und wird sowohl in der Ausbildung als auch bei der beruflichen Tätigkeit gefordert. So führt zum Beispiel die Bundesagentur für Arbeit die Prüfung und Erfassung der Selbstständigkeit in ihrem Kriterienkatalog zur Ausbildungsreife auf (Bundesagentur für Arbeit 2006, S.46) und wird in dem „Handlungsorientierten Testverfahren zur Erfassung und Förderung beruflicher Kompetenzen“, HAMET, (vgl. HAMET Berufliche Basiskompetenzen Schulungsunterlagen 2006, S.8) erfasst sowie in dem Testverfahren für die berufliche Integration „IMBA“ (vgl. IMBA-Team 2003, S. 113) und in dem psychologischen Merkmalsprofil zur Eingliederung Behinderter in Arbeit „MELBA“ (vgl. Weinmann 1997, S.10). Ferner wird die Erfassung der Selbstständigkeit von Eilles-Mattheisen in „Schlüsselqualifikationen in Personalauswahl und Personalentwicklung“ (2002, S. 155) aufgeführt. Ergänzend ist auf Kallenbach 2000 S.69 ff verwiesen.

Einhalten von Regeln

Häufig werden mit Regeln negative Assoziationen verbunden. Viele Menschen glauben, dass sie durch Regeln in ihrer Freiheit eingeschränkt werden. In der Tat trifft dies für einige Regeln zu. Für ein harmonisches und ausgewogenes Zusammenleben sind Regeln aber unentbehrlich und sie begleiten den Menschen das ganze Leben lang. Regeln drücken ein gewünschtes bzw. unerwünschtes Verhalten aus und sind in jedem Lebensbereich zu finden. Typische Regeln am Arbeitsplatz sind zum Beispiel Pünktlichkeit, Einhalten der Pausenzeiten oder achtsamer Umgang mit Arbeitsgeräten. Wichtig beim Aufstellen von Regeln ist, dass sie Spielraum lassen für unvorhersehbare Geschehnisse und Befindlichkeiten sowie für selbstständiges und sich einbringendes Arbeiten. Regeln sollen vor Gefahren schützen und helfen, sich zurechtzufinden. Darüber hinaus helfen sie bei der Durchsetzung eigener, berechtigter Bedürfnisse. Regeln geben ein Gefühl von Sicherheit, zeigen was im Zusammenleben mit Anderen von der einzelnen Person erwartet wird und was von den anderen Personen erwartet werden kann, sie strukturieren, fördern das soziale Miteinander und verdeutlichen zusätzlich, dass jeder Bedürfnisse hat, auf die Rücksicht genommen werden muss. Zu Regeln gehört ferner, dass die Nichteinhaltung zu

Konsequenzen führt. Diese müssen von Beginn an sowohl festgelegt als auch ausgesprochen werden. Nur so wird deutlich, wie ernst die Abmachungen gemeint sind.

Das im Freistaat Thüringen entwickelte und verwendete „Schüler AC“ im Rahmen des ESF-geförderten Projektes „Berufsstart Plus“ erfasst das Einhalten von Regeln. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit umfasst das Einhalten von Regeln verschiedene Kompetenzen, die bei anderen Testverfahren separat aufgeführt und untersucht werden, als Beispiel ist die Pünktlichkeit aufgeführt. Auf eine detaillierte Auflistung wird hier verzichtet.

Problemlösungskompetenz

Die Problemlösungskompetenz wird in Fachkreisen auch Konfliktfähigkeit genannt. Problemlösungskompetenz ist die Bereitschaft und Fähigkeit, erfolgreich mit unterschiedlichen Problemen am Arbeitsplatz umzugehen. Dazu gehört einerseits die Fähigkeit, Probleme zu erkennen, zu analysieren und zu lösen. Andererseits beinhaltet die Problemlösungskompetenz die Bereitschaft, Probleme zuzulassen, auszutragen und auch als Chance zu verstehen sowie auf die häufig für die Problemlösung notwendige Kompromissbereitschaft einzugehen (vgl. www.soft-skills.com, 25.01.09). Ist das Problem als solches erkannt, wird die Fähigkeit benötigt, sich von eingefahrenen Denkschemata zu lösen und Offenheit für Neues zu zeigen. Ferner sind Konzentrationsfähigkeit, Einfallsreichtum und Kreativität zur erfolgreichen Problemlösung erforderlich (vgl. www.agendawissen.net, 29.01.07).

Die Problemlösungskompetenz wird in den Testverfahren IMBA (vgl. IMBA-Team 2003, S.110), MELBA (vgl. Weinmann 1997, S.10) und dem Occupational Self Assessment (vgl. Baron 2000, S.19) sowie im bereits erwähnten Schüler AC im „Berufsstart Plus“ betrachtet und untersucht. Die WHO erfasst in ihrer Definition und Untersuchung der ICF ebenfalls die Problemlösefähigkeit als ein zu untersuchendes Kriterium mit der Verschlüsselung d176 (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006, S.98). Ebenso führt Eilles-Mattheisen die Problemlösefähigkeit als eine wichtige Schlüsselqualifikation der Erwerbstätigkeit auf (vgl. 2002, S. 12).

Arbeitsmotivation

Der Begriff der Arbeitsmotivation entstammt aus der Organisationspsychologie. Synonym kann für Arbeitsmotivation auch Arbeitsantrieb verwendet werden. Die Arbeitsmotivation beschreibt die Kräfte, die

- das menschliche Handeln am Arbeitsplatz anregen,
- dem Arbeiten eine Zielrichtung geben,
- die Stärke der Bemühungen steuern und
- die Kontinuität des Handelns am Arbeitsplatz sichern.

Die Höhe der Arbeitsmotivation wird bestimmt von zwei Komponenten. Zum einen entsteht sie aus den in der individuellen Biographie entstandenen bewussten und unbewussten Bestrebungen und Werten, die in die Erwartungen an den Arbeitsplatz und Arbeitsaufgaben eingehen und zum anderen aus den situativen Bedingungen in der Organisation, wie dem Charakter der Aufgabe, Führungsstil, Organisationskultur, Arbeitsklima, die zu der Erfüllung der o.g. Erwartungen beitragen. Die Arbeitsmotivation hängt folglich von den individuellen Erwartungen (an die Arbeit) und von den Arbeitsbedingungen ab. Werden beide Komponenten positiv erfüllt, wird eine Arbeitszufriedenheit entwickelt, die sich positiv auf die Arbeitsmotivation auswirkt und diese verstärkt. Ein bedeutender Faktor für die Arbeitsmotivation ist der Grund für das Ausüben einer Arbeit. Eine Person, die freiwillig und aus eigenem Interesse die Arbeit angenommen hat, besitzt in der Regel eine höhere Arbeitsmotivation als eine Person, die verpflichtet wurde, die Arbeit anzunehmen und damit primär kein persönliches Interesse verfolgt.

In dem Testverfahren IMBA und HAMET wird die Arbeitsmotivation unter der Bezeichnung „Antrieb“ untersucht (vgl. IMBA-Team 2003, S. 89/ vgl. HAMET Berufliche Basiskompetenzen Schulungsunterlagen 2006, S.8), ebenso im Schüler AC des Freistaates Thüringen „Berufsstart Plus“. Weitere Belege für die Untersuchung/Betrachtung der Arbeitsmotivation sind in der ICF, b1301, (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006, S. 54), bei Eilles-Mattheisen (vgl. 2003, S. 136, 2003) unter „Motivation/Engagement“, bei Biermann (2008) sowie bei Jansen (1975, S.75ff) zu finden.

Zuverlässigkeit

Zuverlässigkeit beschreibt, in Bezug auf die Arbeit, in welchem Maß die gestellten Aufgaben in einem vorgegeben Zeitrahmen mit der erforderlichen Genauigkeit entsprechend den Erwartungen des Arbeitgebers erledigt werden. Charaktereigenschaften wie Pünktlichkeit, Genauigkeit und das Einhalten von Absprachen begünstigen die Zuverlässigkeit einer Person. Die Zuverlässigkeit sagt aus, in wie weit man sich auf eine Person verlassen kann.

Die Bundesagentur für Arbeit hat die Zuverlässigkeit in den Kriterienkatalog zur Ausbildungsreife aufgenommen und setzt diese somit als eine Voraussetzung für den Beginn und die erfolgreiche Durchführung der beruflichen Ausbildung (vgl. 2006, S.56). Weitere Verfahren, welche die Zuverlässigkeit prüfen, sind die OSA (vgl. Baron 2000, S.19), Hamet e und 2. Ebenso wird die Zuverlässigkeit in der ICF, unter der Kennung b1267, erfasst (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006, S.53). Ferner wird die Entwicklung und Ausprägung der Zuverlässigkeit von Bach als Aufgabe des Begleitenden Dienstes der WfbM im Rahmen der beruflichen Rehabilitation aufgeführt (vgl. Bach 1983, 10A S.5f) und im Arbeitsleben als eine Basiskompetenz verstanden (vgl. www.business-wissen.de, 05.05.09).

6.2 Sozialkompetenzen

Jugert (2002, S.9) definiert Sozialkompetenzen als Oberbegriff für alle Fertigkeiten, die ein zufrieden stellendes Zusammenleben ermöglichen. Sie sollen den Menschen dazu befähigen, in verschiedenen sozialen Situationen (mit jeweils verschiedenen Aufgaben und Problemen), seine eigenen und übergeordneten Ziele „im Einklang mit den übrigen Beteiligten in Einklang zu bringen und zu verfolgen“ (Hinz/Schumacher 2006, S.19). Nach Hinz und Schumacher nehmen dabei die Kompetenzen der Verantwortungsbereitschaft und Kritikfähigkeit eine zentrale Rolle ein. Wichtig ist, „sozial kompetentes Verhalten als situationsspezifisch und gut trainierbar“ (Butzke 2006, S.93) zu sehen, und „nicht als ein Merkmal, das genetisch determiniert ist“ (Butzke 2006, S.93).

„Die Vermittlung von sozialen Kompetenzen für eine selbstverantwortliche Lebensführung und für die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben wird zur zentralen pädagogischen Aufgabe“ (Stadler 1998 b, S. 102). Eine selbstständige Lebensführung erfordert selbstständiges Handeln gefolgt von der Verantwortungsübernahme für das eigene Handeln, welches durch sich selbst und die Gesellschaft bewertet und gegebenenfalls kritisiert

(Kritikfähigkeit) wird und einer entsprechenden selbstständigen bzw. mit Hilfe gestützten Veränderung bedarf, welche wiederum Teamfähigkeit erfordert (gemeinsam etwas ändern), die auf einer gegenseitigen Hilfsbereitschaft einschließlich Selbstständigkeit und Verantwortungsbereitschaft beruht.

Im Folgenden werden die Kompetenzen der Kritikfähigkeit, Teamfähigkeit, Verantwortungsbereitschaft, Hilfsbereitschaft und Selbstständigkeit näher erläutert.

Kritikfähigkeit

Kritikfähigkeit umfasst die Fähigkeit (das Können), die Bereitschaft (das Wollen) und die praktische Umsetzung (das Tun) von nützlicher Kritikgabe und Kritiknahme. Dabei heißt Kritikgabe, anderen Menschen ein Feedback (Rückmeldung) für ihr Verhalten zu geben und Kritiknahme, ein Feedback für das eigene Verhalten anzunehmen. (vgl. www.soft-skills.com, 09.01.09). Für viele Menschen ist es vermutlich leichter, Kritik zu üben, als Kritik anzunehmen. Doch auch die Feedbackgabe muss gelernt sein und einige Grundsätze sollten beachtet werden, um Kritik auf angemessene und vernünftige Weise zu üben. Dazu gehört zum Beispiel, Kritik immer spezifisch und konkret zu üben. Die Kritik sollte sich immer auf das Verhalten einer Person beziehen und nicht auf die Person selbst (vgl. www.soft-skills.com, 09.01.09). Auf der anderen Seite gehört zur Kritikfähigkeit die Fähigkeit, Feedback sachlich, ruhig und emotional distanziert anzunehmen, zu reflektieren und bei "objektiver" Berechtigung entsprechend darauf zu reagieren und notwendige wie sinnvolle Konsequenzen zu ziehen“ (vgl. www.soft-skills.com, 09.01.09). Das Hauptproblem bei der Kritikannahme liegt in der hohen Emotionalität, die Kritik an der eigenen Person auslöst: der Puls beschleunigt sich, der Atem wird flacher und es wird überlegt, ob "Flucht" oder "Angriff" die beste Reaktion ist. In den meisten Fällen schalten die Menschen auf "Flucht" und beginnen sich zu entschuldigen, zu rechtfertigen und Gründe zu suchen, warum man selbst nicht schuld ist und die Schuld für eine Situation, ein Ereignis oder eine Entwicklung bei einem Anderen lag. Wer jedoch kritikfähig ist, hört aufmerksam zu, fragt nach, „bittet gegebenenfalls um Konkretisierung und versucht so nüchtern wie möglich, dem Kern der Kritik auf den Grund zu gehen“ (vgl. www.soft-skills.com, 09.01.09).

Die Kritikfähigkeit stellte eine häufig überprüfte Kompetenz in Bezug auf Arbeit und Eingliederung Behinderter dar. Testverfahren wie IMBA (vgl. IMBA-Team 2003, S. 101),

MELBA (vgl. Weinmann 1997, S. 10) und Hamet2/e (vgl. HAMET Berufliche Basiskompetenzen Schulungsunterlagen 2006, S.8) beinhalten diese genauso wie der Kriterienkatalog zur Ausbildungsreife (vgl. Kriterienkatalog zur Ausbildungsreife der Bundesagentur 2006, S.46) und das Schüler Assessment im Projekt „Berufsstart Plus“. Ergänzend führt Biermann die Kritikfähigkeit als erwartete Schlüsselqualifikation für das Arbeitsleben auf (vgl. Biermann 2008, S. 138).

Teamfähigkeit

Teamfähigkeit wird in der Gesellschaft des 21. Jahrhunderts „groß“ geschrieben. In jeder Stellenanzeige steht im Stellenprofil „Sie sollten in einem Team arbeiten können“. Aber auch im privaten Bereich ist man immer häufiger auf die Teamfähigkeit angewiesen. Jede Konstellation von mindestens zwei Personen lässt sich als Team sehen. So gibt es im privaten Bereich zum Beispiel das Team „Familie“, das Team „Freunde“, das Team „Fußballmannschaft“ oder „Aerobickurs“. In allen Teams, egal welcher Art, steht das Gemeinsame, das Miteinander im Mittelpunkt. Unter Teamfähigkeit versteht man allgemein „die Bereitschaft und die Fähigkeit, mit anderen zusammenzuarbeiten, Gedanken auszutauschen, gemeinsam Lösungen zu finden und sich im Team gegenseitig zu fördern“ (Schiffer/Linde 2002, S. 106 f). Schlüsselmerkmale der Teamfähigkeit sind, dass sich die Person

1. entsprechend ihrer fachlichen und persönlichen Möglichkeiten in das Team einbringt,
2. die bestehenden Regeln beachtet,
3. mit der Gruppe auf das gemeinsame Ziel hinarbeitet,
4. zur Lösung komplexer Probleme beiträgt und sich
5. kommunikativ und kooperativ gegenüber den anderen Gruppenmitgliedern verhält.

Weiterhin zeigt sich Teamfähigkeit darin, dass die Verschiedenartigkeit der einzelnen Gruppenmitglieder akzeptiert wird und die einzelnen Mitglieder aufgabenorientiert und gleichberechtigt zusammenwirken (vgl. TBZ Paderborn 2003, S. 9)

Die Kompetenz der Teamfähigkeit wird von der Bundesagentur für Arbeit bereits als Kriterium für die Ausbildungsreife von Jugendlichen erwartet (vgl. Kriterienkatalog zur Ausbildungsreife der Bundesagentur 2006, S.52), speziell im Bereich der Rehabilitation umfassen die Testverfahren IMBA (vgl. IMBA-Team 2003, S.118) das Psychologische Merkmalsprofil zur Eingliederung Behinderter in Arbeit MELBA (vgl. Weinmann 1997,

S.10), das OSF (vgl. Baron 2000, S.19) und Hamet2 sowie Hamet e die Untersuchung der Teamfähigkeit. Claudia Eilles stellt die Teamfähigkeit als elementare Schlüsselqualifikation im Bereich der Personalauswahl dar (vgl. 2003, S.163).

Verantwortungsbereitschaft

Verantwortungsbereitschaft bedeutet, die Folgen für eigene Handlungen und Entscheidungen zu tragen. Verantwortungsbewusstes Handeln und Entscheiden basiert auf der Abwägung von Vor- und Nachteilen der Handlung und dem Bewusstmachen möglicher Folgen. Die Übernahme von Verantwortung beinhaltet ferner, Verantwortung für die eigene Person wie auch für andere Menschen (z. B. für das eigene Kind, seinen Partner, Arbeitskollegen) zu übernehmen.

Die Erfassung der Verantwortungsbereitschaft ist in den Testverfahren IMBA (vgl. IMBA-Team 2003, S.119) und MELBA (vgl. Weinmann 1997, S.10), in der ICF (d240) (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006, S.100) und bei der Bundesagentur in Bezug auf die Ausbildungsreife zu finden (vgl. Kriterienkatalog zur Ausbildungsreife der Bundesagentur 2006, S.55). Ferner wird diese im Rahmen von Schlüsselqualifikationen von Eilles-Mattheisen (vgl. 2003, S.175) und bei www.business-wissen.de aufgeführt.

Hilfsbereitschaft

Hilfsbereitschaft ist die Fähigkeit, andere Menschen in für sie schwierigen Situationen zu unterstützen und zu entlasten. Über die Art und das Ausmaß der Hilfestellung kann jeder individuell und nach seinen Möglichkeiten entscheiden. Es kann unterschieden werden in materielle und immaterielle Hilfearten. Ein positiver Verstärker der Hilfsbereitschaft ist, wenn Hilfe nicht nur gegeben, sondern im Gegenzug auch empfangen wird.

Die Bundesvereinigung der Lebenshilfe für geistig behinderte Menschen führt die Vermittlung von Hilfsbereitschaft als einen Aufgabenbereich des Begleitenden Dienstes in einer WfbM auf (vgl. Bach 1983 10 A S.5f). Ferner stellt die Hilfsbereitschaft einen Untersuchungspunkt, d660, in der ICF dar (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006, S.114).

Selbstständigkeit

Selbstständigkeit in Bezug auf alltägliche Lebensläufe bedeutet, seinen Lebensunterhalt und die alltäglichen Lebensabläufe ohne nennenswerte Hilfe anderer bewältigen zu können. Damit dies gelingt, braucht der Mensch eine Vorstellung von dem, was er erreichen möchte und auf welchem Wege und mit welchen Mitteln er es erreichen kann. Außerdem muss er zu einer gewissen Selbstkontrolle fähig sein, um sein Handeln flexibel und effizient gestalten zu können. Selbstständigkeit ist aber kein absoluter Zustand, sondern ein relativer. Niemand kommt in allen Lebenslagen ohne die Hilfe anderer aus (Schlienger, 29.12.06). Daher beinhaltet Selbstständigkeit auch Hilfe zur Selbsthilfe. Es ist wichtig zu wissen, bei welchen Lebensabläufen benötige ich Hilfe, wo erhalte ich welche Hilfe, wie fordere ich diese ein und setze sie um.

Im Vergleich zur Selbstständigkeit im Arbeitsbereich findet die Selbstständigkeit in Bezug auf die alltäglichen Lebensabläufe kaum Betrachtung in Testverfahren. Die ICF umfasst in groben Zügen die Selbstständigkeit bei alltäglichen Lebensabläufen, in dem z.B. das häusliche Leben und die Hausarbeit erfasst werden (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1996, S.113). Verwiesen sei an dieser Stelle auf Kallenbach, welcher davon ausgeht, dass eine übermäßige Versorgung und Bindung der Mutter die Entwicklung der Selbstständigkeit beim Kind mit Behinderung blockiert (vgl. Kallenbach 2000, S.69ff). Eine ähnliche Auffassung wird von Hensel/Vernooj vertreten (vgl. Hensel/Vernooj 2002, S.284).

6.3 Persönlichkeitskompetenzen

Persönlichkeitskompetenz bedeutet, ein realistisches Selbstbild von sich zu haben, der eigenen Überzeugung gemäß zu handeln und zur sozialen Verantwortung bereit zu sein (vgl. Windecker 1991, S.3). Voraussetzung zur Erlangung der Persönlichkeitskompetenzen ist bei Menschen mit Körperbehinderung, dass sie ihre Behinderung verarbeitet haben, dass das damit verbundene Aggressionspotential gering gehalten wird und das Selbsthilfepotential der realistischen Einschätzung angepasst wird. Im Rahmen der Dissertation werden die Persönlichkeitskompetenzen der Behinderungsverarbeitung, des Aggressionspotentials und des Selbsthilfepotentials untersucht.

Behinderungsverarbeitung

Die Behinderungsverarbeitung gibt Auskunft darüber, inwieweit der Betroffene die Schädigung wahr nimmt, wie er mit dieser umgeht, und über bestimmte Verhaltensweisen, wie Aggression, Wut oder Frustration. Die Behinderungsverarbeitung ist ein langwieriger Prozess, es gibt keine zeitliche Festlegung, wie lange der Prozess anhält. Einigen Personen gelingt es, ihre Schädigung zu verarbeiten, bei anderen ist es ein dauerhafter Prozess, geprägt von Höhen und Tiefen, anderen gelingt es kaum, die Behinderung zu verarbeiten. Ein differenzierter Blick sollte dabei auf den zeitlichen Eintritt der Behinderung gelegt werden. Personen mit einer angeborenen Körperbehinderung nehmen in der Regel ihre Beeinträchtigung erst in der Pubertät wahr, häufig auch in Folge der gesellschaftlichen Reaktionen auf ihre Behinderung. Menschen mit angeborener Körperbehinderung wachsen mit der Beeinträchtigung auf und wissen zum Beispiel nicht, wie es ist zu laufen. Sie haben im Laufe ihrer Entwicklung gelernt, damit umzugehen. Personen dagegen, welche die Behinderung erst im jungen Erwachsenenalter erworben haben, werden plötzlich mit dem krisenhaften Einschnitt konfrontiert. Zu Beginn der Behinderungsverarbeitung steht, dass sie ihre Schädigung und die damit verbundenen Folgen wahrnehmen und häufig in eine aggressive Phase fallen. Folglich müssen sie lernen, mit der Schädigung ihr Leben neu zu bewältigen und werden mit den gesellschaftlichen Reaktionen auf ihre Behinderung konfrontiert. Ferner müssen sie verarbeiten, dass sie eventuell nicht mehr alles leisten können.

Der Verarbeitungsprozess sowie der Umgang mit der Behinderung wirken sich massiv auf die Lebensqualität, die Persönlichkeit-, Arbeits- und Sozialkompetenzen sowie auf die lebenspraktischen Fähigkeiten aus. Folglich ist eine erfolgreiche Verarbeitung der Behinderung notwendig und muss intensiv begleitet, unterstützt und gefördert werden.

Im § 33 Abs. 6. S. 1 SGB IX ist gesetzlich verankert, dass Personen mit Behinderung Unterstützung bei der Kompetenzentwicklung der Behinderungsverarbeitung bedürfen. Die Behinderungsverarbeitung bzw. der Umgang mit der Behinderung bedarf einer ganzheitlichen Betrachtung und Untersuchung sowie einer Methodenvielfalt. Das sogenannte „Reha AC“ beinhaltet diesen Ansatz in Verknüpfung mit der Überprüfung vorhandener Fähigkeiten und der Entwicklung gezielter Interventionen. Kallenbach geht davon aus, dass die Auseinandersetzung mit der Behinderung besonders schwierig ist für Personen, welche die Behinderung erworben haben (vgl. Kallenbach 2000, S.203)

Aggressionspotential

Das Aggressionspotential beschreibt die Intensität, in der ein Verhalten „mit der Absicht ausgeführt wird, ein Individuum direkt oder indirekt zu schädigen“ (Häcker/Stapf 1998, S.14). Die Aggression tritt als Reaktion auf eine wirklich oder auch nur scheinbar drohende Macht in Erscheinung. Sie richtet sich in erster Linie gegen Personen oder Gegenstände, sie kann aber auch gegen die eigene Person gerichtet werden. Als mögliche Ursachen werden verschiedene Faktoren diskutiert, die Person kann z. B. eine angeborene Veranlagung zum aggressiven Verhalten haben oder aggressive Züge erworben haben. Häufig kommt es zu aggressiven Ausbrüchen in Folge von aversiven Reizen (vgl. Häcker/Stapf 1998, S.14). Aggressionen können auf sehr unterschiedliche Art und Weise zum Ausdruck gebracht werden. Leichte Aggressionen zeigen sich zum Beispiel durch lautes Zuschlagen von Türen, einen kräftiger Faustschlag auf den Tisch, absichtliches Anremeln eines Kollegen oder die Verwendung von Schimpfwörtern. Gesteigerte Formen können unkontrolliertes Schlagen von Kollegen, Wut- und Frustrationsausbrüche bis hin zum gewalttätigen Zerstören von Gegenständen und zu selbstverletzendem Verhalten sein.

Für die Erfassung von aggressivem Verhalten gibt es eigene Testverfahren, exemplarisch sei der Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen von Petermann (vgl. 1996, S.7) aufgeführt. Untersuchungen von Jansen (vgl. Jansen 1975, S.28) und Kunert (vgl. Kunert 1967, S.10) ergaben, dass aggressives Verhalten häufig bei Personen mit Körperbehinderung zu finden ist. Ebenso positionieren sich Kallenbach (vgl. Kallenbach 2000, S.203) und Hensel/Vernooj (vgl. Hensel/Vernooj 2002, S.284).

Selbsthilfepotential

Das Selbsthilfepotential drückt das Maß aus, in dem die einzelne Person in der Lage ist, sich selber zu helfen. Es beinhaltet das Wissen, welche Hilfsangebote zur Verfügung stehen, wie diese nutzbar gemacht werden können, das Kennen und Verwenden von geeigneten Hilfsmitteln sowie die Fähigkeit, gezielt die notwendige Hilfe einzufordern. Wichtige Voraussetzung des Selbsthilfepotentials ist eine realistische Einschätzung. Die Personen müssen ein wahrheitsgetreues Eigenbild haben, um zu wissen, wann, wofür, welche und wie viel Hilfe sie benötigen. Nur wenn ihnen dies gelingt, kann das Selbsthilfepotential optimiert werden. Ziel ist es, mit einem gut entwickelten Selbsthilfepotential die Selbstständigkeit zu erhöhen.

Die Entwicklung des Selbsthilfepotentials bei Menschen mit Behinderung ist in § 33 Abs. 6 S.2 SGB IX verankert. In der ICF wird die Selbsthilfe ansatzweise unter dem Punkt „Personale Hilfs- und Pflegepersonen“ e340 erfasst (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006, S.133). Ferner führt Stadler im Rahmen der beruflichen Rehabilitation das sozial-ethische Ziel auf, welches die Hilfe zur Selbsthilfe beinhaltet (vgl. Stadler 1998a, S.199).

6.4 Lebenspraktische Fertigkeiten

Neben dem Erwerb verschiedener Kompetenzen und Fertigkeiten im beruflichen und sozialen Bereich spielt der Erwerb lebenspraktischer Kompetenzen eine entscheidende Rolle, um die Persönlichkeit umfassend zu fördern. Verstärkt wird dies durch die gesetzliche Festlegung in § 33 Abs. 6 S. 6 SGB IX, die beinhaltet, dass Menschen mit Behinderung Unterstützung beim Erwerb lebenspraktischer Fähigkeiten benötigen. Als lebenspraktische Fähigkeiten werden alle Fähigkeiten verstanden, die der Mensch benötigt, um seinen Alltag zu bewältigen. Nach Stadler gehören zu lebenspraktischen Fähigkeiten:

1. Körperhygiene, Pflege, Kosmetik;
2. Kleidung, Wäsche, Hilfsmittel;
3. Hauswirtschaft und Wohnen;
4. Einkünfte und Finanzen;
5. Steuer und Versicherung;
6. Verkehr und Fahrdienste;
7. ambulante Dienste und Sozialisation;
8. Gesundheit und Lebensberatung;
9. Freizeitgestaltung und Sport;
10. Information und Unterhaltung;
11. Feste und Ferien;
12. Hobbys und Heimwerk;
13. Umgang mit Ämtern und Betrieben;
14. Erproben neuer Lebensformen (vgl. Stadler 1998 a, S.199 f).

Umgang mit Geld

Jugendliche stellen einen stetig wachsenden Anteil im Kreis der Schuldner dar. Bereits 25% der Jugendlichen sind überschuldet. Umso wichtiger ist es, den vernünftigen Umgang mit Geld früh zu erlernen (vgl. www.anuber.de/jugendliche-und-schulden.de, 28.06.2009). Evelyn Kessler von der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg empfiehlt, dass Kinder erst die Grundrechenarten beherrschen sollten sowie die Münzen und deren unterschiedlichen Werte kennen, bevor sie selbst Geld zum eigenen Verbrauch erhalten. (vgl. www.swr.de, 30.01.2009). Einen wesentlichen Schritt zur Selbstständigkeit stellt das eigenverantwortliche Haushalten mit dem vorhandenen Geld dar. Gerade bei Beschäftigten in einer WfbM ist der monatliche Verdienst gering. Für sie ist es umso wichtiger, optimal mit dem Geld

hauszuhalten. Dazu sollten sie gelernt haben, wofür sie monatlich Geld benötigen und wie ihre Einnahmen – Ausgaben – Situation ist. Ferner muss gelernt werden, die Verantwortung für das Handeln (z. B. Ausgeben von Geld) zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen. Das kann bedeuten, dass es ertragen werden muss zu warten, bis ein Wunsch erfüllt werden kann oder verzichten zu müssen, wenn das Geld schon am 15. des Monats aufgebraucht ist. Zum richtigen Umgang mit Geld gehört aber auch, „Nein“ sagen zu können sowie abzuwägen was, benötige ich, was leiste ich mir, worauf verzichte ich.

Zum Umgang mit Geld wurden keine Untersuchungen gefunden, die sich mit Diesem im Rahmen der beruflichen Bildung oder im Behindertenbereich beschäftigen. Lediglich Stadler führt den Umgang mit Geld als eine Aufgabe der sozialen Rehabilitation auf (vgl. Stadler 1998a S.199f).

Erledigen von Einkäufen

Das Erledigen von Einkäufen umfasst die Bewältigung des Hin- und Rückweges, das Zurechtfinden in dem Geschäft, die Beschaffung und Bezahlung der Ware sowie den Transport des Eingekauften. Ferner sollte der Einkäufer wissen, welche Ware er benötigt und wo er diese erhält.

Das OSA beinhaltet das Erledigen von Einkäufen (vgl. Baron 2000, S.19). Stadler führt diese Kompetenz ebenfalls auf (vgl. Stadler 1998a, S.199f).

Orientierungsfähigkeit im Ort der WfbM

Orientierungsfähigkeit ist das Zurechtfinden in einer (unbekannten) Umgebung. Sie beinhaltet die Fähigkeit des Menschen zu wissen, wo er ist, wo er hin will, einschließlich des Wissens, wie er sein örtliches Ziel erreicht. Als Hilfsmittel können zum Beispiel ein Stadtplan oder markante Punkte wie der Hauptbahnhof dienen.

Die Orientierungsfähigkeit findet in der ICF für die Bestimmung des Gesundheitszustandes Beachtung (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006, S.52).

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln ist mehr als das Ein- und Aussteigen. Die Benutzung bedarf eines umfangreichen Wissens. Neben dem Lesen und Verstehen des Fahrplanes umfasst es das Lösen des richtigen Fahrscheines, das Entwerten des Fahrscheines und das Erkennen der Zielhaltestelle. Personen mit einem Rollstuhl benötigen in der Regel zusätzliches Wissen – welche Bus/Bahn ist rollstuhlgerecht, an welcher Haltestelle sind die Bordsteine abgesenkt, wo gibt es Rampen zum Ein- und Ausfahren oder wo muss ich an der Haltestelle stehen, damit mich der Fahrer sieht. Das hier aufgeführte „Zusatzwissen“ stellt neben dem Verstehen des Fahrplans das größte Hindernis dar, um öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Viele Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, benötigen extra Trainingseinheiten, in denen sie lernen, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Ein häufig beobachtetes Problem stellt weiterhin das Fragen nach Hilfe dar. Viele scheuen sich davor, Passanten um Unterstützung beim Ein- bzw. Aussteigen zu bitten. Folglich sind diese Personen in ihrer Selbstständigkeit massiv eingeschränkt und ständig auf die Unterstützung und die Zeit der ihnen vertrauten Personen angewiesen.

Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wird im OSA (vgl. Baron 2000, S.19) erfasst, von Stadler im Rahmen der sozialen Rehabilitation aufgeführt (vgl. Stadler 1998a S.199f) und bildet ein Untersuchungs-/ Betrachtungskriterium (d4702) in der ICF (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006, S.108).

Hygiene

Der Begriff Hygiene kommt aus dem griechischen und lässt sich ableiten von der griechischen Göttin der Gesundheit – Hygiéia. In die deutsche Sprache übersetzt heißt das: gesund und heil. Hygiene ist somit die Lehre von der Gesunderhaltung des Menschen. Sie umfasst die Personenhigiene, Lebensmittelhygiene, die Raumhygiene und die Sauberkeit von Einrichtungsgegenständen. In Bezug auf die vorliegende Arbeit wird Hygiene unter dem Gesichtspunkt der Personenhigiene betrachtet. Personenhigiene beinhaltet das Waschen und Pflegen des Körpers einschließlich der Haar- und Zahnpflege. Ferner kann unter Personenhigiene die Kleidung der Person (das An- und Ausziehen und Zusammenstellen der Kleidung) sowie das Reinigen der Kleidung gezählt werden.

In der Regel lernen bereits Kleinkinder die Grundregeln der körperlichen Pflege – regelmäßiges Duschen oder Baden, Benutzen von Seife/Duschgel, tägliches Putzen der

Zähne, Händewaschen vor und nach dem Essen sowie nach dem Spielen, Haare täglich kämmen und regelmäßig waschen sowie Kleidung, die beschmutzt wurde, gegen saubere umtauschen und die Schmutzige waschen (zu lassen). Für Personen, die diese Basics gelernt haben, sind es selbstverständliche Handlungen des täglichen Lebens. Problematisch erweist es sich aber bei Personen, die es nicht anwenden mussten, für die es also getan wurde oder bei denen nicht darauf geachtet wurde. Ferner ist das Verständnis von Körperhygiene stark differenziert. Mitglieder der gehobenen Schicht haben andere Ansichten und finanzielle Möglichkeiten bezüglich der Personenhygiene wie Mitglieder der schlechter gestellten Schicht. Folglich ist Körperhygiene sehr subjektiv und individuell erlebbar.

Wichtig ist jedoch, dass jede Person die oben genannten Grundregeln lernt und vor allem anwendet. Neben dem Anwenden der Grundlagen muss ein individuelles Gefühl für den eigenen Körper und das äußeres Erscheinungsbild entwickelt werden. Regeln, wie oft man sich duscht oder seine Kleidung wechselt, gibt es nicht. Es hängt alleine von der jeweiligen Person und ihrem subjektiven Empfinden ab.

Im Bereich der beruflichen Eingliederung, Ausbildung oder der Erwerbstätigkeit gibt es kaum Testverfahren, welche die Hygiene berücksichtigen. Das Occupational Self Assessment (vgl. Baron 2000) und die Testverfahren von Hamet bilden dabei eine Ausnahme. Die ICF erfasst im Rahmen der Hygiene das Waschen, Körperpflege und die Kleidungspflege/-wechsel (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006, S.109ff). Dabei stellt der Umgang mit der Hygiene ein wesentliches Element für eine erfolgreiche Eingliederung dar und muss in der sozialen Rehabilitation berücksichtigt werden (vgl. Stadler 1998a, S.199f)

7 Ausgangssituation

7.1 Eigene Fragestellung

Wie in den vergangenen Kapiteln mehrfach aufgeführt, nehmen die Vermittlung von Fachkompetenzen und Schlüsselqualifikationen, lebenspraktischen Fertigkeiten und die Persönlichkeitsentwicklung eine zentrale Rolle in der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderung ein. Verstärkt wird dies durch die Festlegungen der UN-Konvention mit Artikel 24 Satz 3. Parallel dazu zeichnet sich in der verwendeten Literatur und in aufgeführten Gesetzestexten (vgl. Kapitel 1-5) immer wieder eine differenzierte Betrachtung der Personen mit (Körper-)behinderung in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der (Körper-)behinderung ab. Bezugnehmend auf die in Kapitel 3 dargelegten Auswirkungen einer Körperbehinderung auf die Persönlichkeitsentwicklung, das Verhalten und deren psychosoziale Folgen und den aus Kapitel 5 abgeleiteten Kompetenzen (vgl. Kapitel 6) stellt sich die Frage, inwiefern sich der zeitliche Eintritt einer Körperbehinderung (angeboren oder erworben) in der Kompetenzausprägung bei Menschen mit Körperbehinderung widerspiegelt bzw. diese beeinflusst. Ferner leitet sich daraus die Frage ab, welche Kompetenzbereiche (z. B. Arbeitskompetenzen) bei den Personen mit angeborener bzw. erworbener Körperbehinderung günstiger ausgeprägt sind und bei welchen Kompetenzen Entwicklungsbedarf (eventuell durch entsprechende sozialpädagogische Unterstützung) besteht.

Dem schließt sich die Fragestellung an, inwiefern Diskrepanzen zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Kompetenzausprägung vorliegen.

7.2 Hypothesen

Die Hypothesenbildung fundiert auf dem Forschungs- und Erkenntnisstand sowie auf den Ergebnissen der eigenen Pilotstudie im Rahmen der Diplomarbeit im Jahr 2007.

1. Personen mit erworbener Körperbehinderung zeichnen sich gegenüber Personen mit angeborener Körperbehinderung durch eine bessere Ausprägung der Arbeitskompetenzen aus.
2. Personen mit angeborener Körperbehinderung haben eine geringere Ausprägung der Sozialkompetenzen als Personen mit erworbener Körperbehinderung.
3. Wenn die Körperbehinderung angeboren ist, liegt bei diesen Personen eine bessere Ausprägung der Persönlichkeitskompetenzen vor als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.
4. Die lebenspraktischen Fähigkeiten sind bei Personen mit erworbener Körperbehinderung besser ausgeprägt als bei Personen mit angeborener Körperbehinderung.
5. Der zeitliche Eintritt der Körperbehinderung wirkt sich auf die Kompetenzausprägung aus

7.3 Erwarteter Erkenntnisgewinn

Mit den Untersuchungsergebnissen soll eine Aussage getroffen werden, inwieweit der zeitliche Eintritt der Behinderung Auswirkungen auf die Kompetenzausprägung hat. Ausgehend von dem ermittelten IST-Stand der Kompetenzausprägung bei Menschen mit angeborener und bei Menschen mit erworbener Körperbehinderung können spezifische Aussagen zum Verhalten und der Kompetenzentwicklung im Stärke-Schwäche-Vergleich getroffen werden. Weiterhin werden durch den Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung Ergebnisse zum realistischen Selbstbild der betroffenen Personen sichtbar.

Ferner wird erwartet, einen differenzierten Blick auf die (sozialpädagogische) Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung in einer WfbM geben zu können.

Die Dissertation soll später als Einstiegshilfe in die Arbeit des Begleitenden Dienstes einer WfbM dienen und einen Leitfaden zu den Besonderheiten der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit angeborener Körperbehinderung und bei Menschen mit erworbener

Körperbehinderung im Bezug auf Persönlichkeits-, Arbeits- und Sozialkompetenzen sowie auf lebenspraktische Fähigkeiten darstellen. Ein weiteres Ziel ist es, dass auch erfahrene Sozialpädagogen, speziell durch Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der körperlichen Schädigung, einen sensibilisierten Blick für die sozialpädagogische Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung erwerben. So sollen die Untersuchungsergebnisse eine Orientierungshilfe geben, um die Arbeit des Begleitenden Dienstes einer Werkstatt für behinderte Menschen zu optimieren, gezielter die Stärken und Schwächen im Bereich der Kompetenzen zu erschließen und adäquate Interventionsmöglichkeiten anzubieten.

Nicht zuletzt werden die Untersuchungsergebnisse die Entwicklung spezieller Förderansätze und -methoden der Rehabilitationspädagogik ermöglichen.

8 Forschungsmethoden, Grundlagen der empirischen Untersuchung

Im folgenden Kapitel erfolgen die Aufführung der verwendeten Forschungsmethoden, das Assessment, die Umfrage mittels Fragebogen zur Selbst- und Fremdeinschätzung sowie die Ergebnisdarlegung des Pretests, welcher zur Überprüfung der Anwendbarkeit der Fragebögen durchgeführt wurde.

8.1 Assessment

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit stellt das Assessment einen Teil der empirischen Untersuchung dar. Im Folgenden wird die Methode (Definition, Ziel, Entwicklung/Ablauf, die zu beobachtenden Kompetenzen und die Bewertungskriterien) des Assessments als mögliche Verhaltensbeobachtung, bezogen auf die vorliegende Arbeit, dargelegt.

8.1.1 Definition und Ziel

In Bezug auf die vorliegende Arbeit ist das Assessment definiert als eine systematische, nicht teilnehmende sowie offene Beobachtung von ausgewählten Kompetenzen durch mehrere Beobachter (vgl. Kanning 2003, S. 42). Die Aufmerksamkeit liegt auf dem „Erfassen von Ablauf und Bedeutung einzelner Handlungen und Handlungszusammenhängen“ (Kromrey 2006, S. 346).

Im Vorfeld der Beobachtung bzw. der Assessment-Durchführung wird geklärt:

- welches Verhalten bzw. welche Kompetenzen sollen im Rahmen der Verhaltensbeobachtung betrachtet und welche entsprechenden Aufgabensätze sowie Bewertungskriterien sollen aufgestellt werden (=systematische Beobachtung);
- die Beobachter nehmen bei der Durchführung keine teilnehmende Rolle ein, d.h. ihre Aufgabe beschränkt sich auf die reine Beobachterfunktion, ohne das Verhalten der Teilnehmer aktiv zu beeinflussen (= nicht teilnehmende Beobachtung);
- die Teilnehmer werden darüber informiert, dass sie beim Lösen der Aufgaben beobachtet werden und dass sich die Beobachter schriftliche Vermerke machen (=offene Beobachtung);
- das Assessment wird mit mehreren Beobachtern durchgeführt;

- im Rahmen der vorliegenden Arbeit sind 4 Beobachter involviert sowie ein Moderator, im folgenden wird dieser Personenkreis als „Assessmentteam“ bezeichnet.

Das Assessment verfolgt das Ziel, ausgewählte Kompetenzen und deren Ausprägung durch künstlich geschaffene Settings zu erfassen. Die gewonnenen Ergebnisse stellen einen IST-Zustand der Teilnehmer, entsprechend der beobachteten Kompetenzen, dar und ermöglichen die Entwicklung von Förderplänen zur Optimierung und Weiterentwicklung der einzelnen Kompetenzen sowie der Persönlichkeit.

8.1.2 Assessmentteam

Das Assessmentteam setzt sich aus 4 Beobachtern und einem Moderator zusammen. Sowohl die Beobachter als auch der Moderator verfügen über langjährige Erfahrung in der Entwicklung und Durchführung von Schülerassessments und nehmen regelmäßig an Schulungen teil, um „für systematische Fehler und Verzerrung der menschlichen Urteilsbildung sensibilisiert zu werden, Gegenmaßnahmen zu reflektieren, die Übungen sowie die zu messenden Dimensionen kennenzulernen, den Umgang mit den Beobachtungsmaterialien einzuüben und ggf. auch Bezugssysteme zur Bewertung des beobachteten Verhaltens auszubilden“ (Kanning 2003, S.59).

Rolle der Beobachter

Die Beobachter nehmen in der Durchführung eine passive Rolle ein. Jeglicher Kontakt mit den Teilnehmern und eine aktive Einflussnahme auf diese sind ihnen während der einzelnen Übungen untersagt. Ihre Aufgabe beschränkt sich auf ein reines Beobachten des gezeigten Verhaltens und gegebenenfalls auf Mimik, Gestik und verbale Ausdrucksformen in Abhängigkeit der im Vorfeld aufgestellten Bewertungsdimensionen für die einzelnen Aufgaben.

Rolle des Moderators

Der Moderator führt die Teilnehmer und die Beobachter durch das Assessment und stellt deren Bindeglied dar. Es ist Aufgabe des Moderators, einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, die Teilnehmer entsprechend über das Ziel, den Ablauf und die Aufgaben zu informieren, Teilnehmerfragen zu beantworten, gegebenenfalls Hilfestellung bei der Lösung

der Aufgaben zu geben und die zeitliche Überwachung vorzunehmen. Dabei nimmt der Moderator eine neutrale Rolle, ohne Leistungsbewertung der Teilnehmer, ein.

8.1.3 Aufgaben und Bewertungskriterien der zu beobachteten Kompetenzen

Zu Beginn erfolgt im Assessmentteam die Durchführung einer Anforderungsanalyse, mit deren Hilfe die zu untersuchenden Kompetenzen und deren Ausprägungsformen inklusive Bewertungsdimensionen und Bewertungskriterien festgelegt werden (vgl. Kanning 2003, S. 60). Die genaue Abgrenzung der Bewertungsdimensionen und Bewertungskriterien stellt für die spätere Tätigkeit der Beobachter ein elementares Fundament dar.

Grundsätzlich gilt, dass die inhaltliche Ausgestaltung (Aufgabenstellung) des Assessments sowie die entsprechenden Bewertungskriterien „auf den jeweiligen Anwendungsfall spezifisch entwickelt“ (Kanning 2003, S. 47) und operationalisiert (vgl. ebd.) werden müssen.

Aufgabenstellung

Das eigens für Werkstattmitarbeiter mit Körperbehinderung entwickelte Assessment setzt sich aus vier verschiedenen Aufgaben zusammen: einer Gruppenübung, einer Präsentation, einem Gruppengespräch und einer Einzelübung. Alle Aufgabensätze sind dem Anhang beigelegt.

Gruppenübung

Die Gruppenübung umfasste die Organisation einer Grillparty. Diese Aufgabe wurde ausgewählt, um Teamfähigkeit in Kombination mit dem Umgang mit Geld bei den Teilnehmern zu beobachten. Der Aufgabenfindung und Erstellung ging die Überlegung voraus, dass die künftigen Teilnehmer mit hoher Wahrscheinlichkeit in sehr unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen in der WfbM eingesetzt sind. Folglich konnte nicht bestimmt werden, auf welche berufspraktischen Erfahrungen der Teilnehmer zurückgegriffen werden kann, um eine relativ gleiche Ausgangssituation, welche für den Vergleich der Beobachtungsergebnisse notwendig ist, für alle Teilnehmer zu ermöglichen. Demzufolge wurde entschieden, eine Thematik aus dem Freizeitbereich in Kombination mit

lebenspraktischen Fähigkeiten in der Gruppe bearbeiten zu lassen, welche höchstwahrscheinlich allen Teilnehmern bekannt ist.

Für die Gruppenübung wurden Gruppen gebildet. In jeder Gruppe waren 3-4 Teilnehmer.

Die Aufgabe der Gruppenübung bestand darin, dass die einzelnen Gruppen im Team eine Grillparty für 6 Personen organisieren sollten. Ort, Datum und Zeitpunkt der Party mussten von der Gruppe selbst festgelegt werden. Ferner bestand die Möglichkeit, den werkstatteigenen Grill zu verwenden. Für den Einkauf von Lebensmitteln, Getränken, Grill- und Partyzubehör standen jedem Gruppenmitglied 20,00 Euro zur Verfügung. Zur Erledigung des fiktiven Einkaufes wurde ein Einkaufsladen mit ausgepreisten Produkten aufgestellt. Für die Übung erhielten die Teilnehmer 40 Minuten Zeit. Weiterhin erhielten sie als Hilfsmittel: Taschenrechner, den aufgestellten Einkaufsmarkt, Blätter und Bleistifte.

Der Einkaufsmarkt beinhaltete 72 verschiedene Produkte. Darunter waren 8 verschieden Fleischsorten, 7 Saucen, wie z. B. Ketchup und Senf, 7 verschiedene Backwaren (unterschiedliche Brötchen, Brot, usw.), 6 Gemüsesorten, 10 verschiedene Salzgebäcke und Süßigkeiten, 11 Produkte mit unterschiedlichem Partyzubehör wie Holzkohle, Grillanzünder, Pappteller und Plastikbesteck, 7 alkoholfreie Getränkesorten, 11 alkoholische Getränke und 5 verschiedene Spiele. Alle Produkte wurden in Form eines einlaminieren Photos (Format: 10x15) dargestellt, an dessen oberen Rand die Produktbezeichnung, der Preis und die Menge befestigt wurden. Die Preise entsprachen dem aktuellen Einkaufswert von Juli 2008 aus einer Tegut-Filiale in Mitteldeutschland. Die detaillierte Preisauflistung ist dem Anhang zu entnehmen.

Präsentation

Die zweite Aufgabe beinhaltete das Präsentieren der in der ersten Übung geplanten Grillparty. Die Teilnehmer sollten in der gleichen Gruppenzusammensetzung wie in Übung 1 ihre Grillparty vorstellen. Kriterien bei der Präsentation waren, dass jedes Gruppenmitglied einen Teil der Präsentation übernimmt und dass Aussagen getroffen werden zu:

- Ort, Datum, Zeitpunkt;
- eingekauften Produkten, mit eventueller Begründung;
- wie viel Geld für den Einkauf benötigt wurde und
- wie die Zusammenarbeit in der Gruppe verlief.

Die Gruppen hatten jeweils 10 Minuten Zeit für die Vorbereitung und 10 Minuten für die Präsentation. Als Hilfsmittel standen Papier und Bleistifte zur Verfügung.

Bei der Präsentation wurden die Teamfähigkeit und der Umgang mit Geld beobachtet.

Gruppengespräch

Die dritte Aufgabe beinhaltet ein Gruppengespräch zum Umgang mit der Behinderung. Anlass für diese Aufgabe war, dass jeder Teilnehmer einen eigenen Experten für diese Thematik darstellt und folglich authentisch und mit eigenen Erfahrungen besetzt über das Thema Behinderung berichten kann. Ferner ermöglicht das Gespräch in den Austausch zu treten, sich gegenseitig Hinweise zu geben und von den betroffenen Personen zu lernen. Der direkte Kontakt, die Erfahrungen und Emotionen der Teilnehmer waren für das Assessment-Team von zentraler Bedeutung.

Zur Vergleichbarkeit aller Teilnehmer wurde gemeinsam mit einer Psychologin ein Gesprächsleitfaden (siehe Anhang) angefertigt, welcher bei allen Teilnehmern verwendet wurde. Der Gesprächsleitfaden beinhaltet drei Fragenkomplexe. Der erste Teil stellte „warm up“ Fragen dar, wie zum Beispiel: „Seit wann sind Sie in der WfbM?“, „In welchem Bereich sind Sie tätig?“. Der zweite Fragenkomplex beinhaltete Fragen zum Krankheitsbild, gegebenenfalls dem zeitlichen Eintritt und der Ursache sowie damit verbundenen Einschränkungen. Mit dem letzten Fragenkomplex wurde explizit auf den Umgang und die Verhaltensweisen eingegangen. Erfragt wurden zum Beispiel die Freizeitaktivitäten, Erfahrungen mit nicht behinderten Personen, Beeinträchtigungen durch die Behinderung, der emotionale Umgang mit der Erkrankung und die Vorteile einer Behinderung.

Für das Gruppengespräch standen 30 Minuten zur Verfügung. Vor Beginn des Gruppengesprächs wurden die Teilnehmer über den Inhalt des Gesprächs aufgeklärt und es wurde Ihnen die Möglichkeit gegeben, nicht an dem Gespräch teilzunehmen. Ferner wurde sich mit allen Teilnehmern geeinigt, dass die Beantwortung der Fragen auf freiwilliger Basis geschieht.

Einzelübung

Die letzte Aufgabe bildete in Form eines Puzzles eine Einzelübung. Im ersten Schritt erhielten die Teilnehmer 12 Puzzleteile, aus denen die Deutschlandkarte zusammgelegt werden sollte. Jedes Puzzleteil stellte ein Bundesland dar, welches zur Erleichterung bereits mit dem Namen des entsprechenden Bundeslandes versehen war. Das gesamte Puzzle war aus Holz angefertigt und zusätzlich mit einer Griffhilfe, in Form eines Holzstabes, versehen. Zur Erhöhung des Schwierigkeitsgrades waren jedem Puzzle zwei nicht dazugehörige Puzzleteile, beschriftet mit „Baden-Baden“ und „Franken“ beigefügt. Als Hilfsmittel standen den Teilnehmern eine Umrisskarte von Deutschland, Atlanten sowie eine Wandkarte von Deutschland zur Verfügung. Nach Fertigstellung des Puzzles bestand der zweite Arbeitsschritt darin, den Bundesländern die dazugehörige Hauptstadt zuzuordnen. Die Teilnehmer erhielten für das Lösen der Aufgabe vorgefertigte Karten mit den einzelnen Hauptstädten, welche zur Griffhilfe an einer Wäscheklammer befestigt waren. Die vorhandenen Hilfsmittel konnten ebenfalls zur Lösungsfindung genutzt werden. Für die gesamte Aufgabe hatten die Teilnehmer 40 Minuten Zeit. Im Mittelpunkt der Beobachtung stand die Problemlösefähigkeit.

Selbstreflexion

Nach Beendigung der Einzelübung wurden die Teilnehmer um eine schriftliche Selbstreflexion gebeten. Dazu erhielten sie vorgefertigte, vollstandardisierte Fragebögen zum Ankreuzen. Pro gestellter Aufgabe sollten die Teilnehmer ihre Leistung in Bezug auf die zu beobachtende Kompetenz bewerten. Zum Erhalt einer Vergleichbarkeit von Selbst- und Fremdeinschätzung war die Bewertungsskala analog zu der Bewertungsskala der Beobachter.

Der Fragebogen mit entsprechender Bewertungsskala befindet sich im Anhang.

Bewertungskriterien

Die Bewertungskriterien für das in der Dissertation eingesetzte Assessment wurden gemeinsam von dem Assessment-Team vor der ersten Durchführung der Untersuchung festgelegt und hatten, zum Erhalt einer Vergleichbarkeit, für alle weiteren Untersuchungen Bestand. Den Bewertungskriterien liegen die Kompetenzdefinitionen aus Kapitel 7.1 zu Grunde. Ferner wurden die Bewertungskriterien den Bewertungen von den Fragebögen zur Selbst- und Fremdeinschätzung angeglichen. Folglich erhielten alle zu untersuchenden Kompetenzen fünf Abstufungsmöglichkeiten. Damit wurde eine weitere Vergleichsmöglichkeit erzielt. Im folgendem werden die Bewertungskriterien mit entsprechender Abstufung dargelegt.

Teamfähigkeit

Die Kompetenz der Teamfähigkeit wurde wie folgt abgestuft:

- a: bringt sich persönlich in die Gruppe ein
- b: bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen
- c: bringt sich mit Hilfe in die Gruppe ein
- d: bringt sich mit viel Hilfe in die Gruppe ein
- e: bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber allein

Für die Bewertung „bringt sich persönlich in die Gruppe ein“ gelten die Kriterien, dass die Person die Gruppenarbeit aktiv fördert und leitet, eigene Vorschläge und Interessen einbringt und die anderen Gruppenmitglieder zur Teilnahme motiviert und aktiviert sowie die Diskussionsbereitschaft und die Annahme von anderen Lösungsvorschlägen.

Die Bewertungskriterien für „bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen“ sind: das aktive Zuhören, das Hinterfragen von Vorschlägen und Vorgehensweisen, die Übernahme von Teilaufgaben sowie das Einbringen eigener Vorschläge. Für das vollständige Lösen der Aufgabe wird eine Leitung benötigt.

Die Notwendigkeit einer kleinen Hilfestellung, in Form der Erinnerung zur aktiven Teilnahme, der Motivation und Ermutigung, eigene Vorschläge einzubringen und sich an der Diskussion zu beteiligen, sind Kriterien für die Bewertung „bringt sich mit Hilfe in die Gruppe ein“.

„Bringt sich mit viel Hilfe in die Gruppe ein“ ist gekennzeichnet durch erneutes Erklären des Begriffes und der Bedeutung „Teamübung“ und die kontinuierliche Hilfestellung durch

Anleitung. Das Einbringen eigener Vorschläge und die Übernahme von Teilaufgaben erfolgt nur durch die direkte Aufforderung durch den Moderator.

Wird sich trotz intensiver Bemühungen und umfassender Hilfestellungen des Moderators und der Gruppenmitglieder nicht in die Gruppenübung eingebracht, wird die Teamfähigkeit der Person mit „bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber allein“ bewertet.

Umgang mit Geld

Die Abstufung der Kompetenz „Umgang mit Geld“ wurde wie folgt vorgenommen:

- a: kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
- b: ist bemüht, mit dem vorhandenen Geld zu haushalten
- c: benötigt etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
- d: benötigt viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
- e: kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

Personen, welche mit dem vorhandenen Geld haushalten können, erkennen das zur Verfügung stehende Gesamtbudget richtig, zeigen einen sicheren Umgang mit den Einkaufstafeln mit ausgeschriebenen Preisen und berücksichtigen die zur Aufgabenlösung erforderliche Preiskalkulation. Ferner werden eigene Erfahrungen von privaten Einkäufen herangezogen, die Wirtschaftlichkeit berücksichtigt sowie Denk- und Rechenfehler der anderen Teilnehmer erkannt und korrigiert.

Für die Bewertung „ist bemüht, mit dem vorhandenen Geld zu haushalten“ sind die Kriterien einer oder mehrerer Zwischenrechnungen, Vergleichen der Rechenergebnisse in der Gruppe, Verwenden der vorgegeben Preise sowie das Annehmen von Hinweisen aus der Gruppe und die Bemühung, das Gesamtbudget nicht zu überschreiten, zu erfüllen.

Die Bewertungskriterien für „benötigt etwas Hilfe um mit dem vorhanden Geld zu haushalten“ sind kleinere Hinweise durch den Moderato; wie das zur Verfügung stehende Gesamtbudget zu überdenken, den Taschenrechner zu verwenden oder die Preise der Produkte miteinander zu vergleichen.

Die Kompetenzausprägung „benötigt viel Hilfe, um mit dem vorhanden Geld hauszuhalten“ ist geprägt von regelmäßigen Verweisen, die Preise der Produkte zu berücksichtigen, mit der entsprechenden Mengenzahl zu multiplizieren und die Produkte hinsichtlich Menge und Preis zu vergleichen. Ferner kann das Gesamtbudget nur durch die Hilfestellung des Moderators ermittelt werden.

Kriterium für die Bewertung „kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten“ ist, dass die Person trotz mehrfacher Hinweise und Hilfestellung nicht bereit ist, sich mit dem Budget und dem fiktivem Einkauf auseinanderzusetzen.

Umgang mit der Behinderung

Der Umgang mit der Behinderung wurde wie folgt abgestuft:

- a: kann gut mit der Behinderung umgehen
- b: akzeptiert die Behinderung
- c: hat gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen
- d: hat noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren
- e: Behinderung ist noch nicht verarbeitet

Für die Bewertung „kann gut mit der Behinderung umgehen“ wurden die Kriterien aufgestellt, dass sich die Person bei allen Fragen aus Eigenmotivation und aktiv beteiligt, Interesse an den Aussagen der anderen Teilnehmer zeigt, offen und gelassen über die Erfahrungen und Gefühle bei der Thematik „Behinderung“ Auskunft gibt sowie in der Lage ist, eine kritische Selbstreflexion in Bezug auf die Behinderung zu ziehen.

„Akzeptiert die Behinderung“ ist mit den Kriterien gekennzeichnet, dass sich die Person überwiegend aus Eigenmotivation an dem Gespräch beteiligt, offen über die Behinderung spricht und versucht, die Einschränkungen zu kompensieren.

Kriterium für die Bewertung „hat gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen“ ist, dass neutrale Fragen ohne Verzögerung beantwortet werden, während auf persönliche Fragestellungen nur nach direkter Aufforderung eine zögerliche, zurückhaltende Antwort gegeben wird. Im Verhalten ist die Person unruhig und zum Teil emotional ergriffen.

Die Kompetenzausprägung „hat noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren“ ist gekennzeichnet durch zunehmende Distanziertheit im Gespräch (in Folge der persönlich werdenden Fragen), Ablenkungsversuche, emotionale Erregung und verhärtete Mimik.

Die Personen, die noch nicht mit der Behinderung umgehen können, enthalten sich jeglicher Aussage bis hin zu emotional erregten Gefühlsausbrüchen.

Problemlösefähigkeit

Die Abstufung der Kompetenz der Problemlösefähigkeit wird im Folgendem dargelegt:

- a: kennt Strategien, um die Probleme alleine zu lösen
- b: ist bemüht, die Probleme alleine zu lösen und versucht Problemlösungsstrategien anzuwenden
- c: holt sich beim Moderator Unterstützung und kann die Probleme mit anfänglicher Hilfe lösen
- d: kann die Probleme nur mit konsequenter Hilfe lösen
- e: kann trotz konsequenter Hilfe die Probleme nicht lösen

Für die Bewertung mit „kennt Strategien, um die Probleme allein zu lösen“ gelten die Kriterien, dass die Hilfsmittel selbstständig und sicher verwendet werden, die Aufgabe in der zeitlichen Vorgabe gelöst ist und keine Unterstützung vom Moderator benötigt wird.

Die Kompetenzausprägung „ist bemüht, die Probleme alleine zu lösen und versucht Problemlösestrategien anzuwenden“ ist davon gekennzeichnet, dass die Person versucht, die Aufgabe eigenständig zu lösen und einfache Hinweise des Moderators, beispielsweise wie die Hilfsmittel zu verwenden sind, benötigt.

„Holt sich beim Moderator Unterstützung und kann die Probleme mit anfänglicher Hilfe lösen“ erhielt die Bewertungskriterien, dass die Hilfsmittel nur durch eine Hilfestellung (z.B. Bekanntgeben der richtigen Seitenzahl im Atlas) verwendet werden können und Hinweise in Bezug auf die falschen Puzzleteile gegeben werden.

Die Problemlösefähigkeit wird mit „kann die Probleme nur mit konsequenter Hilfe lösen“ bewertet, wenn die Person regelmäßige Hilfestellungen des Moderators benötigt, keine selbstständige Verwendung der Hilfsmittel erfolgt sowie die Übertragung der graphischen Hilfsmittel auf das eigene Puzzle nur durch Hilfe erfolgt. Die falschen Puzzleteile werden nicht eigenständig erkannt.

Die Bewertungskriterien für die Ausprägung „kann trotz konsequenter Hilfe die Probleme nicht lösen“ sind, dass trotz intensiver und kontinuierlicher Hilfestellung die Aufgabe nicht gelöst wird.

8.1.4 Beobachterkonferenz

Nach Abschluss der letzten Übung und der Verabschiedung der Teilnehmer kommen die Beobachter zu einer Beobachterkonferenz unter Leitung des Moderators zusammen. Auf Grundlage der Beobachtungen und vorläufigen Bewertung jedes einzelnen Beobachters erfolgen die Ergebnisdiskussion und Festlegung auf ein Endergebnis für jede zu beobachtende Kompetenz pro Teilnehmer (vgl. Kanning 2003, S.634). Die Ergebnisse werden in einer Ergebnismatrix festgehalten.

8.2 Befragung

Neben Leistungsfeststellungen und Verhaltensbeobachtungen stellt die Verhaltensbeschreibung eine weitere Option zur Messung von Kompetenzen dar. Die Verhaltensbeschreibung wird unterschieden in Selbst- und Fremdbeschreibung, als mögliches und bekanntestes Instrument gilt der Fragebogen zum Erhalt einer Selbst- und Fremdeinschätzung.

8.2.1 Definition und Ziel

Die schriftliche, vollstandardisierte Befragung in Form eines Umfragebogens ist eine mögliche quantitative Methode der Sozialforschung (vgl. Schaffer 2002, S. 84). Auf Grund von exakt festgelegten Fragen, deren Reihenfolge und vorgegebenen Antwortmöglichkeiten ist die vollstandardisierte Befragung das starrste Forschungsinstrument (vgl. Schaffer 2002, S. 84). Voraussetzung für die Erstellung und Verwendung eines vollstandardisierten Fragebogens ist ein intensives Auseinandersetzen mit dem Thema bzw. der Problematik sowie mit den möglichen Antworten. Nur so kann gewährleistet werden, den Informationsverlust gering zu halten. Zu empfehlen ist ferner, dass der Befragte auf einem Deckblatt kurz die Absicht bzw. den Zweck, den Verwertungszusammenhang sowie die Zusicherung der Anonymität erfährt (vgl. Schaffer 2002, S. 93). Um die anschließende Verwertbarkeit sicher zu stellen, sollte zusätzlich angegeben werden, wie viele Antwortmöglichkeiten angekreuzt werden dürfen. Antwortmöglichkeiten wie „weiß ich nicht“ sind sparsam zu verwenden, um den „Informationsverlust in Form von nicht auswertbaren Daten“ gering zu halten (vgl. Schaffer 2002, S. 85). Das verwendete Anschreiben ist im Anhang der vorliegenden Arbeit zu finden.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird im ersten Teil des Fragebogens, dem Erfassen von personengebundenen Angaben, eine teilstandardisierte Form gewählt und für das Erfassen der einzelnen Kompetenzen die vollstandardisierte Befragungsform.

8.2.2 Selbstbeschreibung/Selbsteinschätzung

Bei der Selbstbeschreibung/Selbsteinschätzung bezieht sich die Datenerhebung auf die Erfassung des Selbstbildes der befragten Personen in Bezug auf die Ausprägung der in Kapitel 6 dargelegten Kompetenzen in analoger Reihenfolge (vgl. Kanning 2003 S. 75). Im Mittelpunkt stehen die Individuen, die ausschließlich sich selbst bzw. ihr Verhalten beschreiben/einschätzen. Mittels Fragebogen mit Ratingskala werden den Teilnehmern differenzierte Verhaltensweisen vorgegeben. Die Teilnehmer müssen auf der 5stufigen Ratingskala durch Ankreuzen eines Items pro Frage angeben, welcher Item in Bezug auf die erfragte Kompetenz auf die eigene Person zutrifft. Ein Exemplar des Fragebogens für die Selbsteinschätzung ist im Anhang zu finden.

Zur Gewährleistung einer von den motorischen Hand- und Fingerbewegungen unabhängigen Teilnahme an der Befragung wurde neben einer handschriftlich auszufüllenden Version des Fragebogens eine PC-Version entwickelt, welche über die (Loch-)Tastatur, Laser und Joystick ausgefüllt werden kann.

Im Rahmen der Dissertation wurden 509 Werkstattmitarbeiter mit Körperbehinderung aus 67 verschiedenen Werkstätten für Menschen mit Körperbehinderung in der Bundesrepublik Deutschland befragt. Die Befragung verfolgte das Ziel einer Selbsteinschätzung bezüglich vorhandener Kompetenzen. Nähere Informationen zu den befragten Werkstattmitarbeitern und deren Selbsteinschätzung sind Kapitel 9 und 11 der vorliegenden Arbeit zu entnehmen.

Kritisch zu betrachten ist bei dieser Methode, dass der Wahrheitsgehalt der daraus resultierenden Daten nicht gewährleistet werden kann. In Folge dessen wird neben der Selbsteinschätzung eine Fremdeinschätzung erhoben, welche neben dem direkten Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung den Erhalt einer subjektiven Beurteilung der teilnehmenden Personen ermöglicht (vgl. Kanning 2003 S. 95).

8.2.3 Fremdbeschreibung/Fremdeinschätzung

Bei der Fremdbeschreibung unterliegt der Teilnehmer der Aufgabe, eine ihm vorgegebene Person unter vorgegebenen Aspekten zu beschreiben/einzuschätzen. Die Qualität hängt folglich von der Fähigkeit und Bereitschaft des Beschreibenden ab (vgl. Kanning 2003, S.94). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden die Gruppenleiter der teilnehmenden Werkstattmitarbeiter gebeten, die Kompetenzausprägung des teilnehmenden Werkstattmitarbeiters einzuschätzen. Es wird davon ausgegangen, dass der Gruppenleiter durch seine mehrjährige Zusammenarbeit mit dem teilnehmenden Werkstattmitarbeiter eine realitätsnahe Aussage zu den einzelnen Kompetenzen treffen kann. Analog zu dem Fragebogen für die teilnehmenden Werkstattmitarbeiter wurde für die Gruppenleiter ein adäquater Fragebogen mit der gleichen Reihenfolge der Fragen und vergleichbarer 5stufiger Ratingskala entwickelt. Das entsprechende Anschreiben und der Fragebogen sind dem Anhang zu entnehmen.

Es wurden 360 Gruppenleiter aus 67 Werkstätten für Menschen mit Behinderung in Deutschland befragt. Detaillierte Angaben zu den befragten Gruppenleitern befinden sich im Kapitel 9 und 11 der vorliegenden Arbeit.

8.3 Pretest

Der Pretest wurde im Marienstift Arnstadt, in der Werkstatt am Kesselbrunn, durchgeführt. Es beteiligten sich fünfzehn Werkstattbeschäftigte und die entsprechenden Gruppenleiter.

8.3.1 Soziographische Daten

Geschlecht und Alter

Unter den fünfzehn Teilnehmern sind 53,4% männlichen und 46,6% weiblichen Geschlechtes im Alter von 29 bis 60 Jahren. In Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Behinderung ergibt sich, dass unter den Teilnehmern 53,4% Personen mit angeborener Körperbehinderung (50% Männer und 50% Frauen) und 46,6% Personen mit erworbener Körperbehinderung (57,2% Männer und 42,8% Frauen) sind.

Wohnverhältnisse

Die Mehrheit (53,3 %) der Teilnehmer lebt nach eigenen Angaben in einem Heim, darunter haben 75 % der Personen eine angeborene Körperbehinderung. Weitere 20 % leben bei den Eltern, wobei dies im Pretest nur Personen mit erworbener Körperbehinderung betrifft. Die verbleibenden Personen gaben jeweils einzeln an:

- in einer WG (Personen mit erworbener Körperbehinderung);
- beim ambulant betreuten Wohnen, alleine (Personen mit erworbener Körperbehinderung);
- beim ambulant betreuten Wohnen mit Partner (Person mit angeborener Körperbehinderung);
- beim ambulant betreuten Wohnen in WG (Person mit angeborener Körperbehinderung)

zu leben.

Fortbewegung

Die Mehrheit (53,3 %) der Teilnehmer verwendet zur Fortbewegung einen Schieberollstuhl, welcher selbstständig benutzt wird. Darunter sind 57,1 % Personen mit angeborener und 42,8 % Personen mit erworbener Körperbehinderung. Weitere 46,6 % der Gesamtteilnehmer verwenden einen E-Rollstuhl (60 % der Personen mit angeborener und 40 % der Personen mit erworbener Körperbehinderung). 13,3 % geben an, dass sie Läufer sind; wobei dies

ausschließlich Personen mit erworbener Körperbehinderung umfasst. Die verbleibenden 6,6 % stellt eine Person mit angeborener Körperbehinderung dar, welche zur Fortbewegung einen Rollator verwendet. Keiner der Teilnehmer im Pretest benutzt Gehhilfen.

Bildungsniveau

Von den befragten Werkstattbeschäftigten haben 26,6 % einen Realschulabschluss, wobei dies ausschließlich Personen mit erworbener Körperbehinderung umfasst. Eine weitere Person mit erworbener Körperbehinderung gab an, die Realschule besucht zu haben. Es liegen diesbezüglich keine näheren Informationen über einen Abschluss vor. Eine Person mit erworbener Körperbehinderung verfügt über einen Hauptschulabschluss. Jeweils 20 % der Befragten besuchte die Hauptschule bzw. ging bis zur 8. Klasse in die Schule (diese Angaben wurden nur von Personen mit angeborener Körperbehinderung gemacht). Eine weitere Person mit erworbener Körperbehinderung gab an, die Lernbehinderten-Schule besucht zu haben. Die verbleibenden 13,3 % (Personen mit angeborener Körperbehinderung) enthielten sich einer Antwort.

Beruf

53,3 % haben nach eigenen Angaben einen Beruf erlernt, davon sind 75 % Personen mit einer erworbenen Körperbehinderung. Die erlernten Berufe bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung sind: Verkäufer, Schlosser, Kfz-Mechaniker, Elektriker, Installateur und Stenotypistin. Bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung erlernte jeweils eine Person den Beruf des Stopfers und des Bürofachhelfers.

Die verbleibenden 46,7 % der Gesamtteilnehmer geben an, keinen Beruf erlernt zu haben.

Persönliches Budget

Das Persönliche Budget wird von einem der fünfzehn Teilnehmer in Anspruch genommen.

8.3.2 Behinderungsspezifische Daten

Behinderungsart

Behinderungsart	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Spastik	3	20	3	20	6	40
Tetraspastik	1	6,6	1	6,6	2	13,3
Hemiparese	0		2	13,3	2	13,3
Spina bifida	2	13,3	0	0	2	13,3
Spina bifida mit Hydrocephalus	1	6,6	0	0	1	6,6
Gehbehinderung	0		1	6,6	1	6,6
motorische Störung	1	6,6	0	0	1	6,6

Tabelle 1: Pretest, Behinderungsart

Behinderungsgrad

Alle Teilnehmer des Pretests haben einen Behinderungsgrad von 100.

Behinderungsursache

Bei 53,3 % der Teilnehmer ist die Körperbehinderung seit Geburt vorhanden und 46,6 % haben die Körperbehinderung zwischen den 12. und 27. Lebensjahr erworben. Für den Erwerb der Körperbehinderung ist bei 42,8 % ein Unfall und bei 57,1 % eine Erkrankung ursächlich.

Zusätzliche Erkrankungen

Eine Person mit erworbener Körperbehinderung gibt an, Depressionen zu haben. Alle anderen Teilnehmer haben nach eigener Angabe keine weiteren Erkrankungen.

8.3.3 WfbM bezogene Angaben der Befragten

Von den Teilnehmern des Pretests sind vierzehn Personen im Arbeitsbereich und eine Person im Berufsbildungsbereich der Werkstatt tätig. Die Werkstatt wird von den Teilnehmern durchschnittlich seit 11,3 Jahren besucht, wobei sich eine Person bereits seit 30 Jahren, und eine Personen seit einem Jahr in der Werkstatt befindet. Die Mehrheit ist zwischen sieben und elf Jahren in der WfbM.

Die Tätigkeitsbereiche der Teilnehmer erstrecken sich von Montage (80 % zu gleichen Anteilen Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung) über Recycling (eine Person mit erworbener Körperbehinderung), Tischlerei (eine Person mit angeborener Körperbehinderung) und PC-Bereich (eine Person mit angeborener Körperbehinderung).

8.3.4 Angaben der Gruppenleiter

Über den Fragebogen für die Gruppenleiter wurden zusätzlich die kognitiven Fähigkeiten und die Art der Kommunikation erfragt.

In Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter wurde unterschieden in Wahrnehmung, Denken, Erinnerung, Motivation und Lernen.

Kognitive Fähigkeiten

In Bezug auf die *Wahrnehmung* geben die Gruppenleiter für ein Drittel der Teilnehmer an, dass keine Einschränkungen vorliegen, bei 40 % schätzen die Gruppenleiter leichte und bei 6,6 % starke Einschränkungen ein. Für 20 % der Teilnehmer wurde durch die Gruppenleiter keine Angabe vorgenommen.

Im Bereich *Denken* haben nach Angaben der Gruppenleiter 26,6 % der Teilnehmer keine Einschränkungen. Für die Mehrheit (33,3 %) der eingeschätzten Teilnehmer geben die Gruppenleiter an, dass leichte Einschränkungen vorhanden sind. Keiner der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter erhielt die Einschätzung, starke Einschränkungen im Bereich Denken zu haben. Für die verbleibenden 40 % wurde keine Angabe gemacht.

Für ein Drittel der eingeschätzten Werkstattmitarbeiter geben die Gruppenleiter an, dass sie im Bereich *Erinnern* keine Einschränkungen haben. Weitere 26,6 % zeigen in diesem Bereich leichte Einschränkungen. Keiner erhielt die Einschätzung, starke Einschränkungen zu haben. Für die verbleibenden 40 % wurden keine Angaben gemacht.

Die *Motivation* wurde bei 33,3 % ohne Einschränkung bewertet. Die Mehrheit (53,3 %) zeigt leichte Einschränkungen und 13,3 % starke Einschränkungen. Auffällig ist, dass die Motivation im Vergleich zum Erinnern und Denken für alle Werkstattbeschäftigten eingeschätzt wurde.

Kommunikation

Im Pretest schätzen die Gruppenleiter für 20 % der Teilnehmer ein, dass eine uneingeschränkte Lautsprache vorhanden ist. Betrachtet man dabei den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung, zeigt sich, dass darunter 75 % Personen mit angeborener Körperbehinderung sind. Bei 26,6 % wird angegeben, dass eine Lautsprache vorhanden, aber teilweise schwer verständlich ist; mehrheitlich (60 %) erhielten Personen mit angeborener Körperbehinderung diese Einschätzung. Für 40 % und damit die Mehrheit im Pretest geben die Gruppenleiter an, dass die Lautsprache vorhanden aber schwer verständlich ist. Berücksichtigt man dabei den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung, zeigt sich, dass 66,6 % Personen mit erworbener Körperbehinderung sind. Die verbleibenden 13,3 % (ausschließlich Personen mit erworbener Körperbehinderung) verfügen über keine Lautsprache. Sie kommunizieren über diverse Hilfsmittel wie die Buchstabentafel.

8.3.5 Selbsteinschätzung

8.3.5.1 Arbeitskompetenzen

Der erste Fragekatalog bezieht sich auf die Arbeitskompetenzen/das Arbeitsverhalten und umfasst die Selbstständigkeit, das Einhalten von Regeln, die Problemlösungskompetenz, die Arbeitsmotivation und die Zuverlässigkeit.

Selbstständigkeit

80 % der Werkstattmitarbeiter aus dem Pretest geben an, dass beim Erledigen der Arbeitsaufträge gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter benötigt wird. Den Angaben zu Folge ist bei 13,3 % das selbständige Arbeiten und der Unterstützungsbedarf im gleichen Verhältnis und 6,6 % benötigen viel Unterstützung vom Gruppenleiter. Die Antwortmöglichkeiten 1 „ich benötige keine Unterstützung vom Gruppenleiter“ und 5 „ich benötige ständig Unterstützung vom Gruppenleiter“ wurden von keinem verwendet.

Die differenzierte Betrachtung der Ergebnisse nach dem zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung ergibt, dass alle 8 *Personen mit angeborener Körperbehinderung* einschätzen, gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter zu benötigen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* gibt die Mehrheit mit 57,1 % an, dass sie beim Erledigen der Arbeitsaufträge gelegentlich Unterstützung durch den Gruppenleiter benötigen. Bei 28,5 % ist das selbständige Arbeiten und der Unterstützungsbedarf im gleichen Verhältnis und 14,2 % benötigen ständig Unterstützung.

Einhalten von Regeln

Die Selbsteinschätzung zum Einhalten von Regeln ergibt, dass 53,3% alle Regeln und 46,6% die meisten Regeln der WfbM einhalten. Die weiteren Antwortmöglichkeiten:

ich halte die Hälfte der Regeln ein

ich halte einige wenige Regeln ein

ich halte die Regeln nicht ein

wurden nicht genutzt. Die Antwortverteilung in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung weist deutliche Unterschiede auf. Wie aus der unteren Tabelle hervorgeht, schätzt die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung ein, dass sie alle Regeln einhalten, während die Mehrheit der Personen mit erworbener Körperbehinderung angibt, die meisten Regeln einzuhalten.

Einhalten von Regeln	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung	
	n	%	n	%
ich halte alle Regeln ein	7	87,5	1	14,2
ich halte die meisten Regeln ein	1	12,5	6	85,7

Tabelle 2: Pretest, Selbsteinschätzung, Einhalten von Regeln

Problemlösefähigkeit

Im Pretest wurde von 6,6 % der befragten Werkstattmitarbeiter angegeben, dass sie Wege/Strategien kennen, um Probleme alleine zu lösen. 40 % schätzten ein, dass sie bemüht sind, Probleme alleine zu lösen und versuchen, Problemlösungsstrategien anzuwenden. Mit anfänglicher Hilfe durch den Gruppenleiter kann die Mehrheit (46,6 %) auftretende Probleme während eines Arbeitsauftrages lösen und die verbleibenden 6,6 % benötigen dazu konsequente Hilfe. Die Antwortmöglichkeit „ich kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen“ wurde von keinem Teilnehmer verwendet.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* geben 12,5 % an, dass sie Wege/Strategien kennen, um auftretende Probleme alleine lösen zu können. Weitere 37,5 % sind dazu bemüht und versuchen Problemlösungsstrategien anzuwenden und die Mehrheit gibt mit 50 % an, mit anfänglicher Hilfe des Gruppenleiters die Probleme alleine lösen zu können.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* verwendet keiner der 7 Teilnehmer die erste Antwortmöglichkeit „ich kenne Wege/Strategien, um die Probleme alleine zu lösen“. Zu gleichen Anteilen (42,8 %) wird eingeschätzt

- ich bin bemüht, die Probleme allein zu lösen und versuche Problemlösungsstrategien anzuwenden
- ich hole mir beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen.

Die verbleibenden 14,2 % geben an, dass sie Probleme mit konsequenter Hilfe lösen können.

Arbeitsmotivation

46,6 % geben an, dass sie alle Arbeiten aus eigenem Antrieb durchführen und mehr als gefordert geben, darunter sind 37,5 % der Personen mit angeborener Körperbehinderung und 57,1 % der Personen mit erworbener Körperbehinderung. Weitere 53,3 % der Gesamteilnehmer am Pretest schätzen ein, dass sie die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchführen.

Differenziert man das Ergebnis nach dem zeitlichen Eintritt der Behinderung, ergibt sich dieses Ergebnis für 62,5 % der *Personen mit angeborener* und 42,8 % der *Personen mit erworbener Körperbehinderung*. Die weiteren Antwortmöglichkeiten wurden in der Selbsteinschätzung nicht verwendet.

Zuverlässigkeit

Für die Kompetenz „Zuverlässigkeit“ geben 13,3 % der teilnehmenden Werkstattmitarbeiter an, dass sie alle Aufgaben zuverlässig erfüllen, darunter ist je eine *Person mit angeborener* und *mit erworbener Körperbehinderung*. Die restlichen Werkstattmitarbeiter, sowohl mit angeborener Körperbehinderung als auch mit erworbener Körperbehinderung, schätzten ein, dass sie bemüht sind, die Aufgaben gewissenhaft zu erfüllen.

8.3.5.2 Sozialkompetenzen

Bei den Sozialkompetenzen sollten die Werkstattmitarbeiter die Kritikfähigkeit, die Teamfähigkeit, die Verantwortungsbereitschaft, die Hilfsbereitschaft und die Selbstständigkeit einschätzen.

Kritikfähigkeit

40 % der Werkstattmitarbeiter aus dem Pretest geben an, dass sie Fremdkritik annehmen und umsetzen können, die Mehrheit (53,3 %) ist darum bemüht. Den verbleibenden 6,6 % fällt es schwer kritisiert zu werden, sie benötigen Hilfe, um mit der Fremdkritik umzugehen und diese umzusetzen. Die Antwortmöglichkeiten „ich fühle mich verletzt und kann nicht damit umgehen“ sowie „es ist mir egal, was andere sagen“ wurden von keinem der Teilnehmer verwendet.

Von den acht *Personen mit angeborener Körperbehinderung* schätzt die Hälfte ein, dass sie keine Schwierigkeiten haben, wenn sie kritisiert werden und damit umgehen können sowie Gesagtes umsetzen. Die andere Hälfte bemüht sich, mit Fremdkritik umzugehen und diese umzusetzen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* können 28,5 % ohne Probleme mit Fremdkritik umgehen und 57,1 % sind bemüht, die Kritik anzunehmen und umsetzen. Unterstützung im Umgang mit Fremdkritik benötigen die verbleibenden 14,2 %.

Teamfähigkeit

Die Selbsteinschätzung in Bezug auf die Teamfähigkeit ergibt, dass sich 40 % der Gesamtbefragten fachlich und persönlich in die Gruppe einbringen. 46,6 % und damit die Mehrheit ist bemüht, sich in die Gruppe einzubringen. Für ein fachliches und persönliches Einbringen in eine Gruppe benötigen 6,6 % wenig Hilfe und 6,6 % viel Hilfe. Keiner der Befragten gibt an, lieber alleine zu arbeiten.

Die differenzierte Ergebnisbetrachtung in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Teamfähigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung	
	n	%	n	%
ich bringe mich fachlich und persönlich in die Gruppe ein	3	37,5	3	42,8
ich bin bemüht, mich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen	4	50	3	42,8
ich bringe mich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein	1	12,5	0	0
ich bringe mich mit viel Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein	0	0	1	14,2

Tabelle 3: Pretest, Selbsteinschätzung, Teamfähigkeit

Verantwortungsbereitschaft

Bei der Selbsteinschätzung zur Verantwortungsbereitschaft werden von den Teilnehmern ausschließlich die ersten drei Antwortmöglichkeiten verwendet:

ich übernehme für alle Aufgaben die volle Verantwortung und trage die Konsequenzen \Rightarrow 26,6 %

ich bin bemüht, für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen \Rightarrow 66,6 %

ich übernehme für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und die Konsequenzen \Rightarrow 6,6 %

Die verbleibenden Antwortmöglichkeiten

ich übernehme kaum Verantwortung und trage die Konsequenzen nicht

ich übernehme keine Verantwortung

nutzt keiner der Teilnehmer in der Selbsteinschätzung.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* geben 37,5% an, dass sie für alle Aufgaben die Verantwortung übernehmen und die Konsequenzen tragen. Die Mehrheit (62,5 %) ist bemüht, für die Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen.

Von den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* schätzten 14,2 % ein, für alle Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen. Die deutliche Mehrheit mit 71,4 % gibt an, bemüht zu sein, die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen. Für ausgewählte Aufgaben übernehmen 14,2 % die Verantwortung und tragen die Konsequenzen.

Hilfsbereitschaft

Jeweils 40 % der Werkstattmitarbeiter im Pretest bieten Hilfe immer von sich aus an bzw. versuchen von sich aus zu helfen. 6,6 % helfen in ausgewählten Situationen und 13,3 % helfen nur, wenn sie darum gebeten werden.

Wird der zeitliche Eintritt der Körperbehinderung berücksichtigt, ergibt sich für die *Personen mit angeborener Körperbehinderung*, dass ein hoher Anteil (62,5 %) immer von sich aus hilft und die verbleibenden 37,5 % bemüht sind, von sich aus zu helfen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegen differenziertere Ergebnisse vor. 14,2 % geben an, immer von sich aus zu helfen, 42,8 % sind bemüht, von sich aus zu helfen und 14,2 % helfen in ausgewählten Situationen von sich aus. Die verbleibenden 28,5 % helfen nur, wenn sie darum gebeten werden.

Selbstständigkeit

Die letzte Frage des zweiten Fragekomplexes bezieht sich auf die Selbstständigkeit beim Bewältigen/Organisieren der alltäglichen Lebensabläufe. 13,3 % geben an, diese selbstständig bewältigen/organisieren zu können. Ebenfalls 13,3 % sind in der Lage, die meisten alltäglichen Lebensabläufe zu bewältigen/organisieren. Mit Hilfe bewältigen 60 % die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig und 6,6 % benötigen viel Hilfe. Die verbleibenden 6,6 % können die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen.

Die Selbsteinschätzung der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* und der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* zeigt prozentuale Unterschiede besonders bei den

Antwortmöglichkeiten 1, 4 und 5. Die Mehrheit beider Personenkreise schätzt aber ein, dass die meisten Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigt/organisiert werden können.

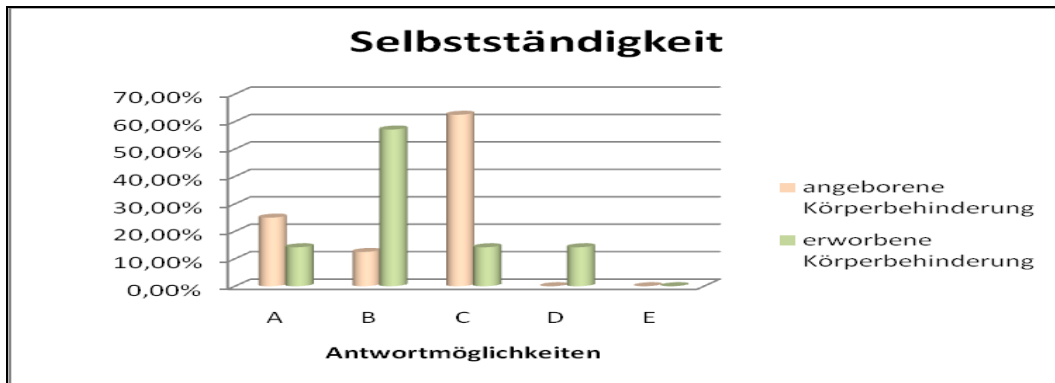


Abbildung 1: Pretest, Selbsteinschätzung, Selbstständigkeit

Antwortmöglichkeiten:

- 1: ich kann die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/ organisieren
- 2: ich kann die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen/ organisieren
- 3: ich kann die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen/ organisieren
- 4: ich kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen
- 5: ich kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/ organisieren

8.3.5.3 Persönlichkeitskompetenzen

Der dritte Fragekomplex umfasst den Umgang mit der Behinderung, das Selbsthilfepotential und das Aggressionspotential.

Umgang mit der Behinderung

40 % der Werkstattmitarbeiter geben im Pretest an, dass sie keine Probleme mit ihrer Behinderung haben und weitere 40 % akzeptieren diese. Die verbleibenden 20 % schätzten ein, gelegentlich Probleme im Umgang mit ihrer Behinderung zu haben.

Die Hälfte der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* hat nach eigener Angabe keine Probleme mit der Behinderung. Je ein Viertel akzeptiert die Behinderung bzw. hat gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* haben 28,5 % keine Probleme mit der Behinderung und 57,1 % akzeptieren diese. Gelegentlich Probleme im Umgang mit der Behinderung liegen bei 14,2 % vor.

Selbsthilfepotential

Bei der Kompetenz „Selbsthilfepotential“ in Bezug auf das Organisieren von Hilfe verwenden die Teilnehmer des Pretests die ersten vier von fünf Antwortmöglichkeiten. Dabei geben 40 % an, dass sie sich Hilfe selbst organisieren können. Ein Drittel ist bemüht, sich Hilfe selbst zu organisieren und 20 % können sich Hilfe teilweise selbst organisieren. Die verbleibenden 6,6 % benötigen Unterstützung beim Organisieren von Hilfe.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* kann sich die Hälfte Hilfe selbst organisieren, weitere 37,5 % sind darum bemüht und 12,5 % sind in der Lage, sich Hilfe teilweise selbst zu organisieren.

Jeweils 28,5 % der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* geben an:

- O ich kann mir Hilfe selbst organisieren
- O ich bemühe mich, Hilfe selbst zu organisieren
- O ich kann mir Hilfe teilweise selbst organisieren.

Der Selbsteinschätzung zu Folge benötigen die verbleibenden 14,2 % Unterstützung beim Organisieren von Hilfe.

Die Selbsteinschätzung zum Selbsthilfepotential in Bezug auf das Verwenden von Hilfsmitteln und personeller Hilfe ergibt, dass 46,6 % der Teilnehmer im Pretest Hilfsmittel selbstständig verwenden und kein Problem haben, andere Personen um Unterstützung zu bitten. Ebenfalls 46,6 % geben an, dass sie andere Personen nur um Unterstützung fragen, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht. Ein geringer Anteil von 6,6 % (entspricht eine Person) nimmt keine personelle Hilfe in Anspruch es erfolgt eine ausschließliche Verwendung von Hilfsmitteln.

Die eine Hälfte der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* schätzt ein, dass sie Hilfsmittel selbstständig nutzen können und keine Probleme haben, personelle Hilfe anzufordern. Die andere Hälfte fragt andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ist die Verteilung ähnlich. 46,6 % verwenden die ersten beiden Antwortmöglichkeiten und eine Person (14,2 %) nutzt nur Hilfsmittel.

Aggressionspotential

Beim Aggressionspotential wird im ersten Antwortkatalog eingeschätzt, wie die Personen mit Wut umgehen. 6,6 % geben bei der Selbsteinschätzung an, dass sie es Jedem zeigen, wenn sie wütend sind und ebenfalls 6,6 % müssen an die frische Luft. Weitere 20 % können nicht darüber reden und die Mehrheit schätzt mit 60 % ein, dass sie versuchen zu reden. Die verbleibenden 6,6 % kommen selbst mit ihrer Wut zurecht.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* können 12,5 % nicht über ihre Wut reden und 87,5 % versuchen zu reden. Keiner der Personen mit angeborener Körperbehinderung verwendete eine andere Antwortmöglichkeit.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* fällt die Selbsteinschätzung im Vergleich zu den Personen mit angeborener Körperbehinderung differenzierter aus. Jeweils 14,2 % geben an „wenn ich wütend bin, zeige ich das Jedem“ bzw. „wenn ich wütend bin, muss ich an die frische Luft“. Nicht darüber reden können 28,5 % bzw. die gleiche Anzahl versucht zu reden. Die Antwortmöglichkeit „komme ich selbst damit klar“ wird von 14,2 % verwendet.

Der zweite Antwortkatalog erfasst, wie oft die Personen durch Wut aggressiv werden. Von den teilnehmenden Werkstattmitarbeitern geben 6,6 % an, dass sie schnell aggressiv werden und 26,6 % werden oft aggressiv. Aus der Selbsteinschätzung geht weiterhin hervor, dass 40%, und damit die Mehrheit, trotz Wut ruhig bleibt. Aggressiv zu sich selbst sind 6,6 % und 20% sind nach eigener Einschätzung nie aggressiv.

Differenziert man die Ergebnisse in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung, ergibt sich für die *Personen mit angeborener Körperbehinderung* folgende prozentuale Antwortverteilung:

B wenn ich wütend bin,

O werde ich schnell aggressiv	⇒	0 %
O werde ich oft aggressiv	⇒	25 %
O bleibe ich ruhig	⇒	50 %
O bin ich aggressiv zu mir selbst	⇒	12,5 %
O werde ich nie aggressiv	⇒	12,5 %.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegt die Antwortverteilung wie folgt vor:

B wenn ich wütend bin,

O werde ich schnell aggressiv	⇒	14,2 %
O werde ich oft aggressiv	⇒	28,4 %
O bleibe ich ruhig	⇒	28,5 %
O bin ich aggressiv zu mir selbst	⇒	0%
O werde ich nie aggressiv	⇒	28,5 %.

8.3.5.4 Lebenspraktische Fähigkeiten

Der letzte Fragekomplex umfasst die lebenspraktischen Fähigkeiten: Umgang mit Geld, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Erledigen von Einkäufen, Orientierungsfähigkeit in der Stadt, in der sich die WfbM befindet und die Hygiene.

Umgang mit Geld

40 % der Werkstattmitarbeiter geben im Pretest an, dass sie mit dem vorhandenen Geld umgehen können und ein Drittel ist bemüht, damit umzugehen. Mit etwas Hilfe können 13,3 % und mit viel Hilfe können ebenfalls 13,3 % mit dem vorhandenen Geld umgehen.

Von den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* schätzten 37,5 % ein, dass sie mit dem vorhandenen Geld umgehen können. Die Hälfte ist bemüht und 12,5 % benötigen viel Hilfe für den Umgang mit Geld. Die Antwortmöglichkeit 3 und 5 wurde von keiner Person verwendet.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* kann nach eigener Einschätzung die Mehrheit (40 %) mit dem vorhandenen Geld umgehen und weitere 14,2 % sind bemüht. Auffällig ist, dass 28,5 % etwas Hilfe und 14,2 % viel Hilfe beim Umgang mit dem vorhandenen Geld benötigen.

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Öffentliche Verkehrsmittel können 6,6 % (entspricht 1 Person) der 15 Teilnehmer ohne Probleme nutzen. Vertraute öffentliche Verkehrsmittel werden ebenfalls von 6,6 % ohne Probleme genutzt und 13,3 % nutzen vertraute öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler Hilfe. Die Mehrheit gibt mit 73,3 % an, öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen zu können.

Die Einschätzung der *Werkstattmitarbeiter mit angeborener Körperbehinderung* und die Einschätzung der *Werkstattmitarbeiter mit erworbener Körperbehinderung* weichen, wie die untere Graphik zeigt, stark voneinander ab. Fast doppelt so viele Personen mit angeborener Körperbehinderung wie mit erworbener Körperbehinderung können öffentliche Verkehrsmittel nicht nutzen.

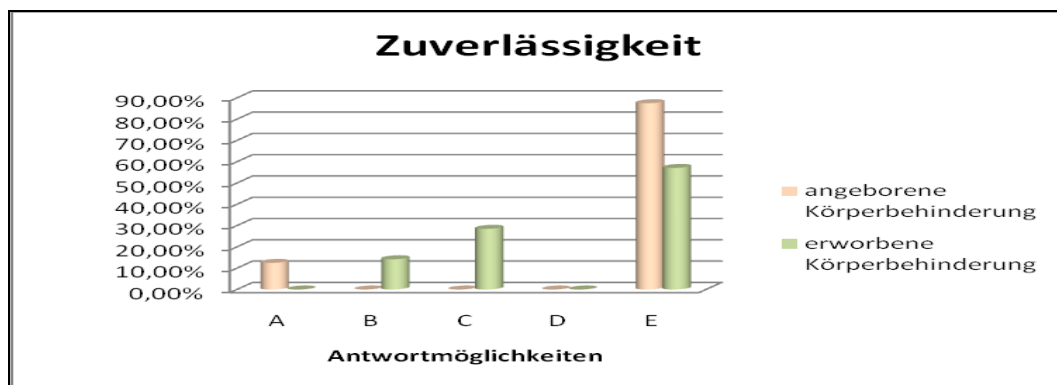


Abbildung 2: Pretest, Selbsteinschätzung, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Antwortmöglichkeiten

- 1: ich kann öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme alleine nutzen
- 2: ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen
- 3: ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler Hilfe nutzen
- 4: ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler und nonverbaler Hilfe nutzen
- 5: ich kann öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen

Erledigen von Einkäufen

Ein Drittel der Teilnehmer im Pretest kann alle Einkäufe alleine erledigen und 26,6 % sind bemüht, die meisten Einkäufe alleine zu erledigen; ansonsten nutzen sie eine Begleitung. Weitere 26,6 % geben an, dass sie zum Erledigen der Einkäufe immer eine Begleitung benötigen und 13,3 % benötigen viel Hilfe.

Die Hälfte der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* kann alle Einkäufe alleine erledigen. Weitere 37,5 % sind bemüht, die meisten Einkäufe alleine zu erledigen, ansonsten mit Begleitung. Die verbleibenden 12,5 % benötigen viel Hilfe beim Erledigen ihrer Einkäufe.

Jeweils 14,2 % der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* schätzen ein, dass sie alle Einkäufe alleine erledigen können bzw. die meisten und ansonsten mit Begleitung. Die Mehrheit (57,1 %) benötigt zum Erledigen der Einkäufe eine Begleitung und 14,2 % bewältigen ihre Einkäufe mit Hilfe.

Orientierungsfähigkeit

Die Selbsteinschätzung ergibt, dass sich ein Drittel der Teilnehmer im Pretest in der Stadt, in welcher sich die WfbM befindet, auskennt und auch unbekannte Wege findet. 53,3 % geben an, dass sie sich auskennen, aber Hilfe bei unbekanntem Wegen benötigen. Jeweils 6,6 % schätzen ein, dass sie nur bekannte Wege kennen, wie z. B. Wohnung – WfbM bzw. dass sie bekannte Wege kennen, dazu aber eine Begleitung benötigen. Die Antwortmöglichkeit „ich kenne mich nicht aus, brauche Begleitung und Hilfe“ wird nicht verwendet.

Ein Viertel der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* gibt an, dass sie sich in der entsprechenden Stadt auskennen und auch unbekannte Wege finden. Die Mehrheit gibt mit 62,5 % an, dass sie sich auskennt, für unbekannte Wege aber Hilfe benötigt. Bekannte Wege kennen die verbleibenden 12,5 %.

Jeweils 42,8 % der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* geben an, dass sie sich in der entsprechenden Stadt auskennen und auch unbekannte Wege finden bzw. dass sie sich auskennen, für unbekannte Wege aber Hilfe benötigen. Die verbleibenden 14,2 % kennen nur bekannte Wege, für die sie aber eine Begleitung benötigen.

Hygiene

Für die Einschätzung zum Stellenwert der Körperpflege werden ausschließlich die ersten zwei Antwortmöglichkeiten verwendet. Davon gibt die deutliche Mehrheit mit 86,6 % an, dass sie sehr darauf achtet. Darunter sind alle *Teilnehmer mit angeborener Körperbehinderung* und fünf *Personen mit erworbener Körperbehinderung*. Lediglich zwei Personen mit erworbener Körperbehinderung, das entspricht 13,3 % in der Gesamtwertung, geben an, dass sie bemüht sind, auf die Körperpflege zu achten.

8.3.6 Fremdeinschätzung

8.3.6.1 Arbeitskompetenzen

Analog zur Selbsteinschätzung der Werkstattmitarbeiter schätzen die Gruppenleiter in der Fremdeinschätzung im ersten Fragekomplex ausgewählte Arbeitskompetenzen, Selbstständigkeit, Einhalten von Regeln, Problemlösefähigkeit, Arbeitsmotivation und Zuverlässigkeit ein.

Selbstständigkeit

Die Gruppenleiter schätzten für 46,6 % der teilnehmenden Werkstattmitarbeiter ein, dass sie gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter benötigen. Ebenfalls 46,6 % erhalten die Einschätzung, dass das selbstständige Arbeiten und der Unterstützungsbedarf im gleichen Verhältnis sind. Viel Unterstützung benötigen nach Angaben der Gruppenleiter 6,6 %.

Werden die Ergebnisse hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung betrachtet, ergibt sich für 50 % der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* die Fremdeinschätzung, dass sie gelegentlich Unterstützung benötigen. Bei 37,5 % ist das selbstständige Arbeiten und der Unterstützungsbedarf im gleichen Verhältnis und 12,5 % benötigen viel Unterstützung vom Gruppenleiter.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* erhalten 42,8 % der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter die Einschätzung, dass sie gelegentlich Unterstützung benötigen. Für die Mehrheit (57,1 %) geben die Gruppenleiter an, dass ihr selbstständiges Arbeiten und der Unterstützungsbedarf im gleichen Verhältnis stehen. Es wird keine weitere Antwortmöglichkeit für die Personen mit erworbener Körperbehinderung verwendet.

Einhalten von Regeln

Für die Fremdeinschätzung zum Einhalten von Regeln werden ausschließlich die ersten zwei Antwortmöglichkeiten, „hält alle vorhandenen Regeln ein“ bzw. „hält die meisten Regeln ein“, verwendet. Die Gruppenleiter geben für 40 % an, dass sie alle Regeln einhalten; darunter sind 83,3 % Personen mit angeborener Körperbehinderung und 16,6 % Personen mit erworbener Körperbehinderung. Bei den verbleibenden 60 % der Gesamtwertung schätzen die Gruppenleiter ein, dass die meisten Regeln eingehalten werden. Diese Einschätzung erhalten 66,6 % der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* und ein Drittel der *Personen mit angeborener Körperbehinderung*.

Problemlösefähigkeit

Ein Drittel der teilnehmenden Werkstattmitarbeiter erhält durch die Gruppenleiter die Einschätzung, dass sie bemüht sind, Probleme alleine zu lösen und versuchen, Problemlösungsstrategien anzuwenden. Für die Mehrheit mit 53,3 % geben die Gruppenleiter an, dass sich die entsprechenden Personen bei Problemen Hilfe beim Gruppenleiter holen und diese mit anfänglicher Hilfe gelöst werden können. Bei den verbleibenden 14,2 % geben die Gruppenleiter an, dass auftretende Probleme während eines Arbeitsauftrages mit konsequenter Hilfe gelöst werden können.

Für 37,5 % der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* geben die Gruppenleiter an, dass sie bemüht sind, auftretende Probleme alleine zu lösen und versuchen, Problemlösungsstrategien anzuwenden. 50 % holen sich beim Gruppenleiter Unterstützung und können mit anfänglicher Hilfe die Probleme lösen. Die verbleibenden 12,5 % benötigen, nach Einschätzung der Gruppenleiter, konsequente Hilfe.

Die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* erhalten eine ähnliche Einschätzung. 28,5% sind bemüht, Probleme alleine zu lösen und versuchen, Problemlösungsstrategien anzuwenden und die Mehrheit (57,1 %) benötigt eine anfängliche Hilfestellung durch den Gruppenleiter. Die verbleibenden 14,2 % können die Probleme mit konsequenter Hilfestellung lösen.

Arbeitsmotivation

Die teilnehmenden Gruppenleiter schätzten für 13,3 % der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter ein, dass sie alle Arbeiten aus eigenem Antrieb durchführen und mehr als gefordert geben. Für fast 2/3 (73,3 %) wird durch die Gruppenleiter angegeben, dass sie die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchführen. Jeweils 6,6 % benötigen gelegentlich bzw. häufig Anreize/Ermahnungen zum Erledigen ihrer Arbeit.

Unter den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* führt ein Viertel alle Arbeiten aus eigenem Antrieb durch und gibt mehr als gefordert und 50 % erhalten die Einschätzung, die Arbeiten aus eigenem Antrieb zu erledigen. Das verbleibende Viertel erhält zu gleichen Anteilen die Einschätzung gelegentlich bzw. häufig Anreize/Ermahnungen zu benötigen.

Auffallend bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ist, dass alle sieben Personen die Fremdeinschätzung erhalten, die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchzuführen.

Zuverlässigkeit

Für 13,3 % schätzen die Gruppenleiter ein, dass sie alle Aufgaben zuverlässig erfüllen und 66,6 % sind bemüht, die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen. Ausgewählte Arbeitsbereiche/-handlungen werden von 20 % der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter zuverlässig erfüllt. Die Gruppenleiter verwendeten keine andere Antwortmöglichkeit.

Betrachtet man die Fremdeinschätzung in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung, lassen sich differenzierte Einschätzungen für die *Personen mit angeborener bzw. erworbener Körperbehinderung* erkennen.

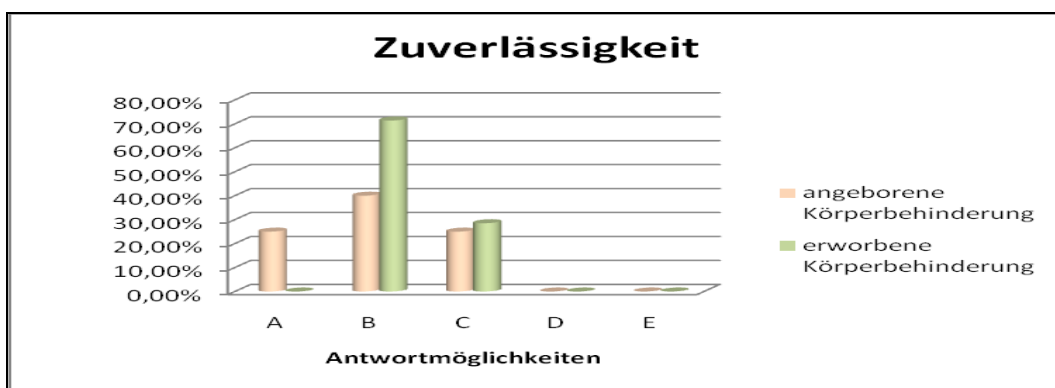


Abbildung 3: Pretest, Fremdeinschätzung, Zuverlässigkeit

Antwortmöglichkeiten:

- 1: erfüllt alle Aufgaben zuverlässig
- 2: ist bemüht die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen
- 3: erfüllt ausgewählte Arbeitsbereiche/ -handlungen zuverlässig
- (4: ist selten zuverlässig)
- (5: ist nicht zuverlässig)

8.3.6.2 Sozialkompetenzen

Die erfragten Sozialkompetenzen sind: Kritikfähigkeit, Teamfähigkeit, Verantwortungsbereitschaft, Hilfsbereitschaft und Selbstständigkeit.

Kritikfähigkeit

Die Fremdeinschätzung ergibt für 26,6 % der Werkstattmitarbeiter, dass sie keine Schwierigkeiten mit Fremdkritik haben. Sie können diese annehmen und das Gesagte umsetzen. Die Mehrheit erhält mit 60 % die Einschätzung, dass sie bemüht ist mit Fremdkritik umzugehen, diese anzunehmen und umzusetzen. Für die verbleibenden 13,3 % verwenden die Gruppenleiter die 3. Antwortmöglichkeit: „es fällt ihm/ihr schwer damit umzugehen, benötigt Hilfe mit Fremdkritik umzugehen“.

Von den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* können 37,5 % mit Fremdkritik umgehen und 62,5 % sind bemüht, mit dieser umzugehen, sie anzunehmen und umzusetzen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* erhalten 14,2 % die Einschätzung, dass sie mit Fremdkritik keine Probleme haben. Weitere 57,1 % sind bemüht, die Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen und 28,5 % fällt es schwer. Sie benötigen Hilfe, mit dieser umzugehen und diese umzusetzen.

Teamfähigkeit

Ein Drittel der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter erhält von den Gruppenleitern die Fremdeinschätzung, dass sie sich persönlich und fachlich in die Gruppe einbringen. 53,3 % sind nach Angaben der Gruppenleiter bemüht, sich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen und 13,3 % können sich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe einbringen.

Differenziert man die Ergebnisse nach dem zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung, ergibt sich für 37,5 % der *Personen mit angeborener Körperbehinderung*, dass sie sich fachlich und persönlich in die Gruppe einbringen können. Analog zu dem Gesamtergebnis ist die Mehrheit (50 %) der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* bemüht, sich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen. Die verbleibenden 12,5 % können sich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe einbringen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* bringen sich 28,5 % fachlich und persönlich in die Gruppe ein und 57,1 % sind darum bemüht. Ein geringer Anteil von 14,2 % erhält durch die Gruppenleiter die Einschätzung, dass sie sich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe einbringen können.

Verantwortungsbereitschaft

Die Gruppenleiter schätzten bei 13,3 % ein, dass sie für alle Aufgaben die volle Verantwortung übernehmen und die Konsequenzen tragen. 46,6 % sind nach Einschätzung der Gruppenleiter bemüht, für die meisten Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen und die verbleibenden 40 % übernehmen für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und tragen die Konsequenzen.

Betrachtet man die Ergebnisse der Fremdeinschätzung in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung, lassen sich deutliche Unterschiede im Antwortverhalten erkennen.

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung	
	n	%	n	%
übernimmt für alle Aufgaben die volle Verantwortung und trägt die Konsequenzen	2	25	0	0
ist bemüht, für die meisten Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und trägt die Konsequenzen	2	25	5	71,4
übernimmt für aus-gewählte Aufgaben die Verantwortung und trägt die Konsequenzen	4	50	2	28,5

Tabelle 4: Pretest, Fremdeinschätzung, Verantwortungsbereitschaft

Hilfsbereitschaft

Aus der Fremdeinschätzung geht hervor, dass 26,6 % der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter immer von sich aus helfen und 40 % bemüht sind, von sich aus zu helfen. In ausgewählten Situationen helfen 6,6 % von sich aus und die verbleibenden 26,6 % helfen nur, wenn sie darum gebeten werden.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* helfen 37,5 % immer von sich aus und ebenfalls 37,5 % sind bemüht, immer von sich aus zu helfen. Die Antwortmöglichkeit „Hilft in ausgewählten Situationen von sich aus“ wird für die Personen mit angeborener Körperbehinderung nicht verwendet. Für das verbleibende Viertel schätzten die Gruppenleiter ein, dass sie nur helfen, wenn sie darum gebeten werden.

Für 14,2 % der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* geben die Gruppenleiter an, dass sie immer von sich aus helfen. Die Mehrheit erhält mit 42,8 % die Einschätzung, dass sie bemüht sind, von sich aus zu helfen. Weiterhin schätzen die Gruppenleiter für 14,2 % ein, dass sie in ausgewählten Situationen helfen und dass 28,5 % der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter nur helfen, wenn sie darum gebeten werden.

Selbstständigkeit

Für die Einschätzung der Selbstständigkeit in Bezug auf das Bewältigen/Organisieren der alltäglichen Lebensabläufe verwenden die Gruppenleiter alle 5 Antwortmöglichkeiten. Dabei geben sie für 13,3 % an, dass sie die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/organisieren können. 6,6 % können die meisten alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/organisieren und 53,3 % können dies mit Hilfe. Viel Hilfe benötigen dagegen 13,3 %. Für die verbleibenden 13,3 % schätzten die Gruppenleiter ein, dass sie die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen können.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* erhält ein Viertel die Fremdeinschätzung, dass sie die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/organisieren können und 12,5 %, dass sie die meisten alltäglichen Lebensabläufe bewältigen/organisieren können. Für weitere 12,5 % geben die Gruppenleiter an, dass die entsprechenden Werkstattmitarbeiter Hilfe beim Organisieren/Bewältigen der alltäglichen Lebensabläufe benötigen und ein Viertel benötigt viel Hilfe. Das verbleibende Viertel kann

nach Angaben der Gruppenleiter die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/organisieren.

Auffallend ist bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung*, dass alle die Einschätzung „kann die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen/organisieren“ erhalten.

8.3.6.3 Persönlichkeitskompetenzen

Im dritten Fragekomplex sollen Persönlichkeitskompetenzen wie der Umgang mit der Behinderung, das Selbsthilfepotential und das Aggressionspotential von den Gruppenleitern eingeschätzt werden.

Umgang mit der Behinderung

Ein Drittel der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter hat nach Angaben der Gruppenleiter keine Probleme mit der Behinderung und die Mehrheit (46,6 %) akzeptiert die Behinderung. 13,3 % haben gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen und 6,6 % haben noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren. Die Antwortmöglichkeit „akzeptiert die Behinderung noch nicht“ wurde für keinen der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter verwendet.

Differenziert man die Fremdeinschätzung hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung, ergibt sich für 37,5 % der *Personen mit angeborener Körperbehinderung*, dass sie keine Probleme mit der Behinderung haben und 50 % akzeptieren diese. Die verbleibenden 12,5 % haben gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* geben die Gruppenleiter an, dass 28,5 % keine Probleme mit der Behinderung haben und diese von 42,8 % akzeptiert wird. Bei 14,2 % schätzen die Gruppenleiter ein, dass sie gelegentlich Probleme haben, mit der Behinderung umzugehen und bei den verbleibenden 14,2 %, dass sie noch Probleme haben, die Behinderung zu akzeptieren.

Selbsthilfepotential

Bei der Frage nach dem Selbsthilfepotential sollen die Gruppenleiter einschätzen, wie gut sich die Werkstattmitarbeiter in für sie schwierigen Situationen selber helfen können. Der erste Teil bezieht sich dabei auf das Organisieren von Hilfe. Jeweils ein Drittel der Gesamtteilnehmer im Pretest erhält die Einschätzung, dass sie sich Hilfe selbst organisieren können bzw. darum bemüht sind. 20 % können sich die benötigte Hilfe teilweise selbst organisieren und die verbleibenden 13,3 % benötigen dabei Unterstützung.

Die *Personen mit angeborener Körperbehinderung* erhalten folgende Fremdeinschätzung:

O kann sich Hilfe selber organisieren	⇒	37,5 %
O ist bemüht, sich Hilfe selber zu organisieren	⇒	37,5 %
O kann sich Hilfe teilweise selber organisieren	⇒	25 %
O benötigt Unterstützung beim Organisieren von Hilfe	⇒	0 %
O kann sich Hilfe nicht selber organisieren	⇒	0 %

Die Fremdeinschätzung für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* differenziert sich wie folgt:

O kann sich Hilfe selber organisieren	⇒	28,5 %
O ist bemüht, sich Hilfe selber zu organisieren	⇒	28,5 %
O kann sich Hilfe teilweise selber organisieren	⇒	14,2 %
O benötigt Unterstützung beim Organisieren von Hilfe	⇒	28,5 %
O kann sich Hilfe nicht selber organisieren	⇒	0 %

Der zweite Teil bei der Frage nach dem Selbsthilfepotential bezieht sich auf das Verwenden von Hilfsmitteln bzw. personeller Unterstützung. Etwas mehr als die Hälfte (53,3 %) der 15 einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter kann Hilfsmittel selbstständig verwenden und hat keine Probleme, andere Personen um Unterstützung zu bitten. Ein weiteres Drittel fragt andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht und jeweils 6,6 % nutzen nur Hilfsmittel oder nur personelle Unterstützung. Die Antwortmöglichkeit „es fällt ihr/ihm schwer, Hilfsmittel sowie die Unterstützung von anderen Personen zu nutzen“ wird nicht verwendet.

Die Hälfte der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* kann Hilfsmittel selbstständig verwenden und hat keine Probleme, andere Personen um Unterstützung zu bitten. Für 37,5 % schätzen die Gruppenleiter ein, dass sie andere Personen nur um Unterstützung bitten, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht. Die verbleibenden 12,5 % erhalten die Einschätzung, dass sie keine Hilfsmittel verwenden, sie lassen sich nur von Personen unterstützen.

Die Mehrheit (57,1 %) der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* hat keine Schwierigkeiten bei der Verwendung von Hilfsmitteln und kann ohne Probleme andere Personen um Unterstützung bitten. 28,5 % erhalten die Fremdeinschätzung, dass sie andere Personen nur um Unterstützung bitten, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht. Im Gegensatz zu den Personen mit angeborener Körperbehinderung wird für 14,2 % der Werkstattmitarbeiter eingeschätzt, dass sie nur Hilfsmittel, keine personelle Unterstützung verwenden. Die verbleibenden Antwortmöglichkeiten werden für die Personen mit erworbener Körperbehinderung nicht genutzt.

Aggressionspotential

Die letzte Frage des dritten Fragekomplexes der Persönlichkeitskompetenzen erfasst das Verhalten der Werkstattmitarbeiter bei Wut und wie oft sie dadurch aggressiv werden.

Für 26,6 % geben die Gruppenleiter an, dass sie es Jedem zeigen, wenn sie wütend sind und 13,3 % gehen bei Wut an die frische Luft. Während 6,6 % nicht über ihre Wut reden können, versucht die Mehrheit mit 40 % zureden. Die verbleibenden 13,3 % kommen nach Angaben der Gruppenleiter selbst damit zurecht.

Eine starke Antwortdifferenz der Gruppenleiter ist bei der Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung zu erkennen. Zur Veranschaulichung sei auf die folgende Graphik verwiesen.

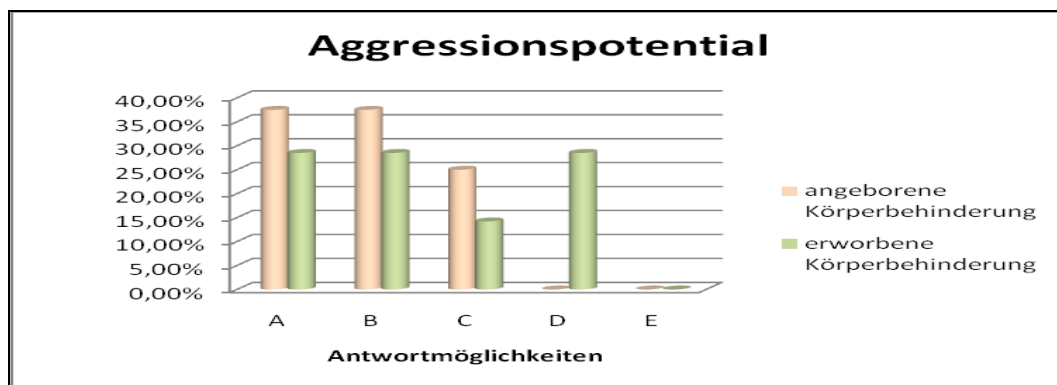


Abbildung 4: Pretest, Fremdeinschätzung, Aggressionspotential

Antwortmöglichkeiten:

wenn er/sie wütend ist,

1: zeigt er/sie es jeden

2: muss er/sie an die frische Luft

3: kann er/sie nicht darüber reden

4: versucht er/sie zu reden

5: kommt er/sie selbst damit klar

Der zweite Antwortkatalog bei der Frage nach dem Aggressionspotential erfasst, wie oft die Werkstattmitarbeiter durch Wut aggressiv werden. Dabei erhält ein geringer Anteil von 6,6% die Einschätzung, dass sie schnell aggressiv werden und für 20 % geben die Gruppenleiter an, dass sie oft aggressiv werden. Nach Angaben der Gruppenleiter bleibt die Mehrheit (46,6%) trotz Wut ruhig bzw. werden 26,6 % nie aggressiv. Keiner der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter erhielt die Einschätzung, aggressiv zu sich selbst zu werden.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* wird keiner schnell aggressiv und lediglich 12,5 % werden nach Angaben der Gruppenleiter oft aggressiv. Analog zu dem Gesamtergebnis bleibt die Mehrheit mit 50 % ruhig bzw. werden 37,5 % nie aggressiv.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* schätzen die Gruppenleiter bei 14,2 % ein, dass sie schnell aggressiv werden und 28,5 % oft. Analog zum Gesamtergebnis und dem Ergebnis bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung, bleibt auch die Mehrheit der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* trotz Wut ruhig (42,8 %) bzw. wird nie aggressiv (14,2 %).

8.3.6.4 Lebenspraktische Fähigkeiten

Der letzte Fragekomplex der Fremdeinschätzung umfasst lebenspraktische Fähigkeiten. Erfragt werden der Umgang mit Geld, die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, das Erledigen von Einkäufen, die Orientierungsfähigkeit in der Stadt, in der sich die WfbM befindet und die Hygiene.

Umgang mit Geld

Für 40 % der 15 einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter geben die Gruppenleiter an, dass sie mit dem vorhandenen Geld umgehen können und 6,6% sind darum bemüht. Die Mehrheit benötigt mit 46,6 % etwas Hilfe im Umgang mit dem vorhandenen Geld und die verbleibenden 6,6 % benötigen viel Hilfe. Keiner der Werkstattmitarbeiter erhält die Einschätzung, nicht mit Geld umgehen zu können.

50 % der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* erhalten die Einschätzung, dass sie mit dem vorhandenen Geld umgehen können. Für weitere 37,5 % schätzen die Gruppenleiter ein, dass sie mit etwas Hilfe mit dem vorhandenen Geld umgehen können und die verbleibenden 12,5 % benötigen viel Hilfe. Keiner der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter mit angeborener Körperbehinderung kann nach Angaben der Gruppenleiter nicht mit dem Geld umgehen bzw. ist bemüht, mit dem vorhandenen Geld umzugehen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* können 28,5 % mit dem vorhandenen Geld umgehen und 14,2 % sind darum bemüht. Weiterhin schätzen die Gruppenleiter für 57,1 % und damit für die Mehrheit ein, dass sie mit etwas Hilfe mit dem Geld umgehen können. Die letzten zwei Antwortmöglichkeiten: „benötigt viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten“ und „kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten“ werden von den Gruppenleitern für die Personen mit erworbener Körperbehinderung nicht verwendet.

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Öffentliche Verkehrsmittel können von 13,3 % ohne Probleme genutzt werden und 6,6 % können vertraute öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen. Ebenfalls 6,6 % können vertraute öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler Hilfe nutzen und 13,3 % benötigen dazu verbale und nonverbale Hilfestellungen. Für die deutliche Mehrheit (60 %) geben die Gruppenleiter an, dass öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe genutzt werden können.

Unter den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* können 12,5 % öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen und ebenfalls 12,5 % können vertraute öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler und nonverbaler Hilfe nutzen. Die verbleibende Mehrheit (75 %) kann der Fremdeinschätzung zu Folge öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegt eine differenzierte Antwortverteilung vor. Für jeweils 14,2 % geben die Gruppenleiter an:

- O kann öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen
- O kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen
- O kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit wenig verbaler Hilfe nutzen
- O kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler u. nonverbaler Hilfe nutzen.

Die verbleibende Mehrheit kann analog zu den Personen mit angeborener Körperbehinderung öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen.

Erledigen von Einkäufen

Aus der Fremdeinschätzung geht hervor, dass 20 % der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter alle Einkäufe alleine erledigen können und 46,6 % bemüht sind, die meisten Einkäufe alleine zu erledigen, ansonsten mit Begleitung. Weitere 20 % benötigen zum Erledigen der Einkäufe immer eine Begleitung und für jeweils 6,6 % schätzen die Gruppenleiter ein, dass viel Hilfe zum Erledigen der Einkäufe benötigt wird bzw. trotz Hilfe die Einkäufe nicht bewältigt werden können.

Die Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung ergibt für die *Personen mit angeborener Körperbehinderung*, dass ein Viertel alle Einkäufe alleine erledigen können

und weitere 50 % bemüht sind, die meisten Einkäufe zu erledigen. Jeweils 12,5 % benötigen viel Hilfe zum Erledigen der Einkäufe bzw. können diese trotz Hilfe nicht bewältigen.

14,2 % der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* erhalten die Einschätzung, dass sie alle Einkäufe alleine erledigen können. Ein Anteil von 42,8 % ist bemüht, die meisten Einkäufe alleine zu erledigen und ebenfalls 42,8 % benötigen zum Erledigen der Einkäufe immer eine Begleitung. Die weiteren Antwortmöglichkeiten wurden von den Gruppenleitern nicht verwendet.

Orientierungsfähigkeit

53,3 % der 15 einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter kennen sich in der Stadt, in der sich die WfbM befindet, aus und finden auch unbekannte Wege. Für weitere 20 % geben die Gruppenleiter an, dass sich die Personen auskennen, für unbekannte Wege aber eine Begleitung brauchen und 6,6 % kennen nur bekannte Wege wie Wohnung – WfbM. Ebenfalls 6,6 % kennen nur bekannte Wege, für welche sie aber eine Begleitung benötigen. Die verbleibenden 13,3 % kennen sich nicht aus. Sie brauchen eine Begleitung und Hilfe.

Die Mehrheit (62,5 %) der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* kennt sich, nach Angaben der Gruppenleiter, in der entsprechenden Stadt aus und 12,5 % kennen sich aus, benötigen aber Hilfe für unbekannte Wege. Für das verbleibende Viertel geben die Gruppenleiter jeweils zu gleichen Teilen an, dass sie nur bekannte Wege kennen, dazu aber eine Begleitung benötigen bzw. dass sie sich nicht auskennen und immer eine Begleitung und Hilfe brauchen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* schätzten die Gruppenleiter für 42,8 % ein, dass sie sich auskennen und auch unbekannte Wege finden. Weitere 28,5 % kennen sich nach Angaben der Gruppenleiter aus, benötigen aber Hilfen für unbekannte Wege. Für jeweils 14,2 % geben die Gruppenleiter an, dass sie nur bekannte Wege kennen, dazu aber eine Begleitung benötigen bzw. dass sie sich nicht auskennen und immer Begleitung und Hilfe brauchen.

Hygiene

Die letzte Frage aus dem Fragekomplex der lebenspraktischen Fähigkeiten bezieht sich auf die Hygiene. Aus der Fremdeinschätzung geht dazu hervor, dass 60 % sehr darauf achten und 20 % dazu bemüht sind. Gelegentliche Hinweise benötigen 6,6 %, regelmäßige Hinweise ebenfalls 6,6 % und die verbleibenden 6,6 % legen keinen Wert auf die Hygiene.

Die Hälfte der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* erhält die Einschätzung, sehr auf die Hygiene zu achten und ein Viertel ist bemüht, darauf zu achten. Bei jeweils 12,5 % schätzen die Gruppenleiter ein, dass sie gelegentlich hygienische Hinweise benötigen bzw. dass sie darauf keinen Wert legen.

Die deutliche Mehrheit der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* (71,4 % laut Fremdeinschätzung) achtet sehr auf die Hygiene. Bei den verbleibenden Personen schätzen die Gruppenleiter zu gleichen Teilen ein, dass sie bemüht sind, auf die Hygiene zu achten bzw. regelmäßig hygienische Hinweise benötigen.

8.3.7 Vergleich Selbst- und Fremdeinschätzung

8.3.7.1 Arbeitskompetenzen

Selbstständigkeit

Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung liegt für 15 Personen vor, wovon bei einem Drittel eine Übereinstimmung zu finden ist, bei welcher eingeschätzt wird, dass beim Erledigen der Arbeitsaufträge gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter benötigt wird. Bei der Mehrheit (59,9 %) weicht die Selbsteinschätzung +/- einem Antwortitem von der Fremdeinschätzung ab, wobei sich 40 % der Werkstattmitarbeiter selbstständiger einschätzen im Vergleich zu den Gruppenleitern. Für die verbleibenden 6,6 % liegt eine Antwortabweichung von – zwei Items vor.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* liegt bei 50 % eine Übereinstimmung der Selbst- und Fremdeinschätzung vor. Es wird einheitlich angegeben, dass gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter benötigt wird. Bei 37,5 % weicht die Selbsteinschätzung um einen Item und bei 12,5 % um zwei Items ab. Dabei schätzten die Werkstattmitarbeiter ihre Selbstständigkeit höher ein als die Gruppenleiter.

14,2 % der Selbst- und Fremdeinschätzungen bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* sind konform. Bei den verbleibenden 85,8 % liegt eine Antwortdifferenz von +/- einem Item vor. Dabei schätzen sich 42,8 % der Werkstattmitarbeiter günstiger ein und bei 42,7 % schätzen die Gruppenleiter die Selbstständigkeit höher ein.

Auffallend ist die hohe Differenz der Antwortübereinstimmung bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung (50 %) zu den Personen mit erworbener Körperbehinderung (14,2 %).

Einhalten von Regeln

Bei der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf das Einhalten der Regeln werden ausschließlich die ersten beiden Antwortmöglichkeiten verwendet. Bei der Mehrheit (59,9 %) liegt eine Übereinstimmung der Einschätzung vor, wobei 33,3 % die meisten Regeln einhalten. Für die verbleibenden 40,1 % weichen Selbst- und Fremdeinschätzung +/- einem Item ab.

Für die *Personen mit angeborener Körperbehinderung* ergibt der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung bei 50 % eine Übereinstimmung im Antwortverhalten. Für alle 50 % wird

angegeben, dass alle Regeln eingehalten werden. Bei den verbleibenden 50 % differiert die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem, wobei sich 37,5 % der Werkstattmitarbeiter günstiger einschätzen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegt für das Einhalten der meisten Regeln eine Übereinstimmung der Selbst- und Fremdeinschätzung für 71,4 % vor. Bei den verbleibenden 28,4 % weicht die Selbsteinschätzung jeweils zu gleichen Anteilen +/- einem Antwortitem von der Fremdeinschätzung ab.

Problemlösefähigkeit

Für die Kompetenz „Problemlösefähigkeit“ ist bei 53,2 % die Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung konform. Mehrheitlich wird angegeben, dass auftretende Probleme mit anfänglicher Hilfe des Gruppenleiters gelöst werden können. Bei 39,9 % liegt eine Antwortdifferenz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung von +/- einem Item vor, wobei sich die Werkstattmitarbeiter tendenziell günstiger einschätzten. Für die verbleibenden 6,6 % ist eine Antwortabweichung von +/- zwei Items zu erkennen.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* ist für 50 % die Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung konform, wovon für 75 % angegeben wird, dass Probleme mit anfänglicher Hilfe des Gruppenleiters gelöst werden können. Bei 37,5 % unterscheiden sich die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einem Item, wobei die Selbsteinschätzung bei 66,6 % günstiger ausfällt. Bei den verbleibenden 12,5 % weicht die Einschätzung um +/- zwei Items ab, dabei geben die Gruppenleiter an, dass Probleme mit konsequenter Hilfe gelöst werden können, während die Werkstattmitarbeiter einschätzten, dass sie bemüht sind die Probleme alleine zu lösen und versuchen, Problemlösungsstrategien anzuwenden.

Für 57 % der Selbst- und Fremdeinschätzungen bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ist eine Übereinstimmung vorhanden und bei den verbleibenden 42,7 % weichen diese um +/- einen Item ab. Die meisten Fremd- und Selbsteinschätzungen sind bei den Antwortmöglichkeiten:

- 1 ist bemüht, die Probleme alleine zu lösen, und versucht Problemlösungsstrategien anzuwenden und
- 2 holt sich beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen.

Im Vergleich zu den Personen mit angeborener Körperbehinderung ist die Selbst- und Fremdeinschätzung der Personen mit erworbener Körperbehinderung geringfügig konformer ausgefallen.

Arbeitsmotivation

Für 26,6 % geben sowohl die Gruppenleiter als auch die Werkstattmitarbeiter an, dass die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchgeführt werden. Bei einem hohen Anteil von 66,5 % weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem voneinander ab, wobei 70 % der Werkstattmitarbeiter einschätzen, dass sie alle Arbeiten aus eigenem Antrieb durchführen und mehr als gefordert geben, während die Gruppenleiter einschätzten, dass diese Personen die Arbeit aus eigenem Antrieb durchführen. Bei den verbleibenden 6,6 % liegt eine Antwortdifferenz von zwei Items vor.

Bei der Selbst- und Fremdeinschätzung für die *Personen mit angeborener Körperbehinderung* liegt eine geringe Übereinstimmung von 12,5 % der zu vergleichenden Einschätzungen vor. Für 75 % und damit die Mehrheit differenziert sich die Selbsteinschätzung um +/- einen Item von der Fremdeinschätzung. Dabei sind die höchsten Antwortabweichungen bei der ersten und zweiten Antwortmöglichkeit. Bei 12,5 % weichen die Einschätzungen um zwei Items ab.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* verwenden die Gruppenleiter ausschließlich die zweite Antwortmöglichkeit „führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch“. Eine analoge Einschätzung durch die Werkstattmitarbeiter erfolgt bei 42,8 % und die verbleibenden 57,1 % verwenden die erste Antwortmöglichkeit, alle Aufgaben aus eigenem Antrieb zu erledigen und mehr als gefordert zu geben.

Bei mehr als dreimal so vielen Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt eine Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung im Vergleich zu den Übereinstimmungen bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung vor.

Zuverlässigkeit

Die Zuverlässigkeit wird von 66,6 % der Werkstattmitarbeiter und Gruppenleiter konform eingeschätzt, wovon 90 % bemüht sind, die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen. Das verbleibende Drittel weist eine Antwortdifferenz von +/- einem Item auf. Darunter schätzen sich 80 % der Werkstattmitarbeiter günstiger ein.

Berücksichtigt man den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung, ergibt sich für 66,6 % der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* eine Übereinstimmung der Selbst- und Fremdeinschätzung. Davon wird für 80 % angegeben, dass sie bemüht sind die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen. Eine Antwortabweichung von +/- einem Item liegt bei 37,5 % vor.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ergibt der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung bei 71,4 % eine Übereinstimmung, welche sich auf die Antwortmöglichkeit beschränkt, dass die Personen bemüht sind, die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen. Bei den verbleibenden 28,5 % weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item ab, wobei sich die Werkstattmitarbeiter durchgehend günstiger einschätzten.

Die Ergebnisse des Gesamtvergleiches von Selbst- und Fremdeinschätzung für die fünfzehn Personen im Pretest spiegeln sich in der zeitlich differenzierten Betrachtung nach dem Eintritt der Körperbehinderung ohne Auffälligkeiten wider.

8.3.7.2 Sozialkompetenzen

Kritikfähigkeit

Von den für 15 Personen vorhandenen Selbst- und Fremdeinschätzungen sind 40 % übereinstimmend, wobei die Mehrheit mit 66,6 % bemüht ist, mit Fremdkritik umzugehen und diese umzusetzen. Bei den verbleibenden 60 % liegt eine Abweichung der Selbst- und Fremdeinschätzung von +/- einem Item vor.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* lässt sich eine Antwortübereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung bei 62,5 % feststellen und eine Antwortdifferenz von +/- einem Item bei 37,5 %.

Im Gegensatz dazu stehen die Ergebnisse der Selbst- und Fremdeinschätzung für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung*, bei denen nur von einem geringen Anteil von 14,2 % eine konforme Einschätzung vorliegt und bei den übrigen 85,7 % eine Abweichung von +/- einem Item.

Teamfähigkeit

Bei etwas über der Hälfte (53,3 %) der zu vergleichenden Einschätzungen liegt eine Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung vor. Zu gleichen Anteilen werden die Antwortmöglichkeiten

1 bringt sich fachlich und persönlich in die Gruppe ein und

2 bemüht sich, sich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen

verwendet. Bei 40 % differenziert sich die Selbsteinschätzung um +/- einen Item von der Fremdeinschätzung zu Gunsten der Selbsteinschätzung und bei 6,6 % liegt eine Antwortdifferenz von zwei Items vor wobei der Gruppenleiter eine günstigere Einschätzung gibt.

50 % der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* erhalten eine analoge Fremdeinschätzung zu ihrer Selbsteinschätzung. Wie im Gesamtergebnis werden zu gleichen Anteilen die ersten beiden Antwortmöglichkeiten verwendet. Die verbleibenden 50% weichen in der Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item ab.

Für die Mehrheit (57,1 %) der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegt eine übereinstimmende Selbst- und Fremdeinschätzung mit einer gleichen Verwendung der ersten beiden Antwortmöglichkeiten vor. Bei 28,5 % schätzen sich die Werkstattmitarbeiter um

einen Item günstiger ein und 12,4 % der Werkstattmitarbeiter bewerten ihre Teamfähigkeit um zwei Items geringer.

Verantwortungsbereitschaft

Bei 46,6 % lässt sich eine konforme Selbst- und Fremdeinschätzung feststellen, wobei die Mehrheit mit 71,4 % bemüht ist, für die meisten Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen. Ebenfalls bei 46,6 % liegt eine Antwortdifferenz von Selbst- und Fremdeinschätzung von +/- einem Item vor und bei 6,6 % um zwei Items.

Für ein Viertel der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* ist die Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung konform. Bei der Mehrheit (62,5 %) weicht die Selbsteinschätzung um +/- einen Item von der Fremdeinschätzung ab. Dabei geben 60 % der Gruppenleiter an, dass für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung übernommen und die Konsequenzen getragen werden, während die Werkstattmitarbeiter selbst angeben, für die meisten Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen. Bei 6,6 % liegt eine Einschätzungsdifferenz von zwei Items vor, wobei sich der Werkstattmitarbeiter günstiger einschätzt.

Während von den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* bei der Selbsteinschätzung die ersten 3 Antwortmöglichkeiten verwendet werden, nutzten die Gruppenleiter lediglich die 2. und 3. Antwortmöglichkeit. Der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt für 71,4 % eine Übereinstimmung im Antwortverhalten, wovon 80 % bemüht sind, für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen. Bei den verbleibenden 28,5 % liegt eine Antwortabweichung von Selbst- und Fremdeinschätzung von einem Item vor, wobei sich die Werkstattmitarbeiter günstiger einschätzten.

Hilfsbereitschaft

Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Hilfsbereitschaft ergibt bei 40 % eine Übereinstimmung, davon wird für 83,3 % angegeben, dass sie immer von sich aus helfen bzw. bemüht sind von sich aus zu helfen. Bei ebenfalls 40 % liegt eine Antwortdifferenz von Selbst- und Fremdeinschätzung von +/- einem Item vor und bei 20 % von +/- zwei Items.

Für 50 % der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* liegt bei den Antwortmöglichkeiten „versucht immer von sich aus zu helfen“ bzw. „ist bemüht, immer von sich aus zu helfen“ eine Übereinstimmung der Selbst- und Fremdeinschätzung vor. Bei jeweils 25 % weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen bzw. zwei Items voneinander ab. Auffallend ist bei den 25 %, bei welchen die Einschätzungen um zwei Items abweichen, dass die Werkstattmitarbeiter einschätzen, dass sie bemüht sind, immer von sich aus zu helfen, während die Gruppenleiter angeben, dass sie nur helfen, wenn sie darum gebeten werden.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ergibt der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung eine Antwortübereinstimmung für 28,5 %. Bei 50 % weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item ab und bei den verbleibenden 12,5 % um zwei Items.

Selbstständigkeit

Bei der Einschätzung der Selbstständigkeit in Bezug auf das Erledigen/Organisieren der alltäglichen Lebensabläufe werden sowohl bei der Selbsteinschätzung als auch bei der Fremdeinschätzung alle fünf Antwortmöglichkeiten verwendet. Für 46,6 % lässt sich eine Übereinstimmung feststellen, bei einem Drittel eine Antwortabweichung um +/- einen Item und bei 20 % eine Differenz von +/- zwei Items.

Eine konforme Selbst- und Fremdeinschätzung bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* liegt für 37,5 % vor. Bei einem Viertel weicht das Antwortverhalten der Werkstattmitarbeiter +/- einen Item von dem der Gruppenleiter ab und bei 37,5 % um +/- zwei Items.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegt eine übereinstimmende Selbst- und Fremdeinschätzung für die Mehrheit mit 57,1 % vor. Auffällig ist, dass die Gruppenleiter ausschließlich die dritte Antwortmöglichkeit „hilft in ausgewählten Situationen von sich aus“ verwenden. 28,5 % der Werkstattmitarbeiter schätzten dagegen ihre Hilfsbereitschaft geringer ein.

Zusammenfassend ist bei der Ergebnisbetrachtung von Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Hilfsbereitschaft zu bemerken, dass diese bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung stark differenziert im Vergleich zu den Ergebnissen bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.

8.3.7.3 Persönlichkeitskompetenzen

Umgang mit der Behinderung

Bei etwas über der Hälfte (53,3 %) ist die Selbsteinschätzung in Bezug auf den Umgang mit der Behinderung konform mit der Fremdeinschätzung. Es wird mehrheitlich angegeben, dass die entsprechenden Personen keine Probleme mit der Behinderung haben bzw. diese akzeptieren. Für weitere 40 % weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem ab, wobei zu bemerken ist, dass die Abweichungen überwiegend bei den ersten beiden Antwortmöglichkeiten vorliegen. Bei den verbleibenden 7,6 % liegt eine Einschätzungsdifferenz von zwei Items vor. Dabei gibt der Gruppenleiter an, dass die Person noch Probleme hat, die Behinderung zu akzeptieren, während die Person selbst angibt, die Behinderung zu akzeptieren.

Für 50 % der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* weisen die Ergebnisse Übereinstimmungen bei den ersten drei Antwortmöglichkeiten auf:

- 1 kann gut mit der Behinderung umgehen
- 2 akzeptiert die Behinderung
- 3 hat gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen.

Bei den verbleibenden 50 % sind Differenzen von +/- einem Antwortitem (Selbsteinschätzung/Fremdeinschätzung) vorhanden.

Bei der Mehrheit der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ist die Selbsteinschätzung analog zu der Fremdeinschätzung. Genauso wie bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung sind die Einschätzungsübereinstimmungen bei den ersten drei Antwortmöglichkeiten zu finden. 28,5 % unterscheiden sich in der Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem und 14,2 % um zwei Items.

Selbsthilfepotential

Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung auf die Frage nach dem Selbsthilfepotential in Bezug auf das Organisieren von Hilfe ergibt für 46,6 % eine einheitliche Einschätzung. Überwiegend wird eingeschätzt, dass sich die Personen Hilfe selbst organisieren können bzw. darum bemüht sind. Bei jeweils 26,6 % liegt bei der Selbst- und Fremdeinschätzung eine Antwortdifferenz von +/- einem Item bzw. +/- zwei Items vor. Dabei fällt die Selbsteinschätzung durchschnittlich günstiger aus als die Fremdeinschätzung.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* ist eine Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung bei 50 % zu finden, welche sich ausschließlich auf die ersten beiden Antwortmöglichkeiten bezieht. Ferner ergibt der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung, dass bei 25 % eine Abweichung von +/- einem Item und ebenfalls bei 25 % eine Abweichung von +/- zwei Items vorliegt.

42,8 % der Selbst- und Fremdeinschätzungen für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* sind übereinstimmend, dabei werden zu gleichen Anteilen die ersten drei Antwortmöglichkeiten verwendet:

- 1 kann sich Hilfe selber organisieren
- 2 ist bemüht, sich Hilfe selber zu organisieren
- 3 kann sich Hilfe teilweise selber organisieren.

Bei 28,5 % unterscheidet sich die Selbsteinschätzung um +/- einen Item. Eine hohe Abweichung von Selbst- und Fremdeinschätzung ist bei den verbleibenden 28,5 % zu finden. Die Antworten weichen dabei um 3 Items ab, während der Gruppenleiter angibt, dass Unterstützung beim Organisieren von Hilfe benötigt wird, schätzt der Werkstattmitarbeiter ein, dass er dies alleine kann.

Im zweiten Teil der Frage zum Selbsthilfepotential wird das Verwenden von Hilfsmitteln und personeller Hilfe erfasst. Bei einem Drittel ist die Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung übereinstimmend, wobei die deutliche Mehrheit mit 80 % angibt, dass Hilfsmittel selbstständig verwendet werden und die entsprechenden Personen keine Probleme haben, andere Personen um Unterstützung zu bitten. Bei 60 % weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item ab und bei den verbleibenden 6,7 % um zwei Items.

Für die *Personen mit angeborener Körperbehinderung* ergibt sich eine Übereinstimmung der Selbst- und Fremdeinschätzung für geringe 12,5 %. Bei der Mehrheit (75 %) erfolgt eine differenzierte Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item bei den ersten beiden Antwortmöglichkeiten. Bei 12,5 % liegt eine Abweichung der vorhandenen Einschätzungen von zwei Items vor. Während der Gruppenleiter angibt, dass die Person keine Hilfsmittel verwendet, sondern nur die Unterstützung anderer Personen in Anspruch nimmt, gibt die Person an, dass sie andere Personen nur um Unterstützung bittet, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ist die Selbst- und Fremdeinschätzung bei 57,1 % übereinstimmend und bei den verbleibenden 42,8 % liegt eine Antwortdifferenz von +/- einem Item vor.

Aggressionspotential

Für die Selbst- und Fremdeinschätzung zum Aggressionspotential in Bezug auf den Umgang mit Wut werden sowohl von den Gruppenleitern als auch von den Werkstattmitarbeitern alle fünf Antwortmöglichkeiten verwendet, wovon bei 60 % eine übereinstimmende Einschätzung vorliegt, deren Mehrheit bei Wut versucht, zu reden. Bei jeweils 20 % weicht die Selbsteinschätzung um +/- einen bzw. zwei Antwortitems von der Fremdeinschätzung ab.

Die Ergebnisse des Vergleiches zeigen bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* eine Übereinstimmung der Selbst- und Fremdeinschätzung von 75 % und bei jeweils 12,5 % eine Abweichung von +/- einem bzw. zwei Items.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ist die Selbsteinschätzung bei 42,8 % konform mit der Fremdeinschätzung. Und bei jeweils 28,5 % differenziert sich die Selbsteinschätzung um +/- einen bzw. zwei Antwortitems von der Fremdeinschätzung.

Auffallend ist, dass die Selbsteinschätzungen der Personen mit angeborener Körperbehinderung näher an den Fremdeinschätzungen sind als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Von den fünfzehn Personen im Pretest liegt eine übereinstimmende Selbst- und Fremdeinschätzung für 40 % vor, dessen Hälfte oft aggressiv wird, wenn sie wütend ist. Bei 13,3 % liegt eine Antwortdifferenz von +/- einem Item vor und bei einem verhältnismäßig großen Anteil (46,6 %) von +/- zwei Items, wobei dabei berücksichtigt werden muss, dass sich die Antworten inhaltlich nur gering unterscheiden („bleibt er/sie ruhig“ / „wird er/sie nie aggressiv“).

25 % der *Werkstattmitarbeiter mit angeborener Körperbehinderung* schätzten ihr Aggressionspotential genauso wie die Gruppenleiter ein. Bei weiteren 25 % unterscheidet sich die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem und bei der deutlichen Mehrheit (50 %) um +/- zwei Items, wobei analog zu der Gesamtauswertung die Ähnlichkeit der Antwortmöglichkeiten berücksichtigt werden muss.

Bei der Mehrheit (57,1 %) der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ist die Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung konform, wovon die Hälfte bei Wut schnell aggressiv wird. Die verbleibenden 42,8 % unterscheiden sich zwar in der angegebenen Antwort, sind inhaltlich (wie bereits erklärt) aber ähnlich.

8.3.7.4 Lebenspraktische Fähigkeiten

Umgang mit Geld

46,6 % der Selbst- und Fremdeinschätzungen sind übereinstimmend, wovon die Mehrheit mit 57,1 % mit dem vorhandenen Geld umgehen kann. Bei 20 % weicht die Selbsteinschätzung um +/- einen Antwortitem von der Fremdeinschätzung ab und bei den verbleibenden 26,6 % um +/- zwei Items. Dabei schätzten zu gleichen Anteilen einmal die Werkstattmitarbeiter und einmal die Gruppenleiter den Umgang mit Geld günstiger ein.

Bei einem Viertel der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* ist die Selbsteinschätzung analog zu der Fremdeinschätzung, welche sich ausschließlich auf die erste Antwortmöglichkeit „kann mit dem vorhandenen Geld umgehen“ beschränkt. Bei 37,5 % liegt eine Antwortdifferenz beider Einschätzungen von +/- einem Item vor und die verbleibenden 37,5 % variieren um +/- zwei Items, wobei sich die Werkstattmitarbeiter günstiger einschätzten.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* zeigen die Ergebnisse eine sehr hohe Übereinstimmung (71,4 %) von Selbst- und Fremdeinschätzung. Darunter können zu gleichen Anteilen die Personen mit dem vorhandenen Geld umgehen bzw. benötigen etwas Hilfe im Umgang mit Geld. Die verbleibenden 28,5 % differenzieren sich bei der Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- zwei Antwortitems.

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Für die deutliche Mehrheit (79,8 %) erfolgt eine analoge Selbst- und Fremdeinschätzung, wobei mit 60 % übereinstimmend angegeben wird, dass öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe genutzt werden können. Bei 13,3 % liegt eine Antwortdifferenz der Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem vor, wobei die Werkstattmitarbeiter ihre Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel günstiger einschätzten als die Gruppenleiter. Bei den verbleibenden 6,6 % weicht das Antwortverhalten völlig voneinander ab. Während die Werkstattmitarbeiter angeben, dass sie öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen können, schätzen die Gruppenleiter ein, dass öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe genutzt werden können.

Betrachtet man die Ergebnisse hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung, ergibt sich bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* für 87,5 % eine

Übereinstimmung in der Selbst- und Fremdeinschätzung, wovon für 75 % eingeschätzt wird, dass sie öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen können. Bei den verbleibenden 12,5 % weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item ab. Dabei schätzt der Gruppenleiter die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel gering günstiger ein.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* lässt sich für 71,2 % eine konforme Selbst- und Fremdeinschätzung feststellen (dies ist um 16,3 % weniger als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung); wobei auch hier für die Mehrheit angegeben wird, dass öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe genutzt werden können. Bei jeweils 14,2 % weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen bzw. mehr als zwei Items voneinander ab. Auffällig ist, dass sich die Werkstattmitarbeiter durchgehend günstiger einschätzten als die Gruppenleiter.

Erledigen von Einkäufen

Das Erledigen von Einkäufen schätzten 73,2 % der Werkstattmitarbeiter genauso wie die Gruppenleiter ein. Dabei werden bevorzugt und zu ähnlichen Anteilen die ersten drei Antwortmöglichkeiten verwendet:

- kann alle Einkäufe alleine erledigen
- ist bemüht, die meisten Einkäufe alleine zu erledigen, ansonsten mit Begleitung
- benötigt immer eine Begleitung zum Erledigen der Einkäufe.

Bei 13,2 % differenziert sich die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item und bei den verbleibenden 13,2 % um mindestens +/- zwei Items.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* liegt eine analoge Selbst- und Fremdeinschätzung für 75 % vor, wovon die Mehrheit angibt, dass die Personen bemüht sind, die meisten Einkäufe alleine zu erledigen, ansonsten mit Begleitung. Bei jeweils 12,5 % differenzieren sich die Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- einen Item.

Bei einem ebenfalls hohen Anteil von 71,2 % zeigen die Ergebnisse für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* eine übereinstimmende Selbst- und Fremdeinschätzung, wobei für 60 % angegeben wird, dass sie zum Erledigen ihrer Einkäufe immer eine Begleitung benötigen. Bei den verbleibenden 28,4 % differenziert sich die Selbsteinschätzung zu deren Gunsten um einen Antwortitem von der Fremdeinschätzung.

Orientierungsfähigkeit

Die Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Orientierungsfähigkeit konnte für dreizehn Personen, darunter sieben mit angeborener und sechs mit erworbener Körperbehinderung verglichen werden. Für 2 Personen lag keine Fremdeinschätzung vor.

Für etwas mehr als die Hälfte (53,7 %) ist die Selbsteinschätzung analog zur Fremdeinschätzung; wobei für 71,4 % angegeben wird, dass sie sich in der entsprechenden Stadt auskennen und auch unbekannte Wege finden. Bei 22,9 % liegt eine Differenz der Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item vor und bei den verbleibenden 23,4 % um mindestens +/- zwei Items.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* liegt eine Übereinstimmung der Selbst- und Fremdeinschätzung für 42,7 % vor, bei 28,5 % weichen Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item voneinander ab und bei den verbleibenden 28,8 % um mindestens zwei Antwortitems.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* lässt sich, im Vergleich zu den Personen mit angeborener Körperbehinderung, eine höhere prozentuale Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung (66,6 %) feststellen. Eine Antwortabweichung um +/- einen Item liegt bei 16,6 % vor und um mindestens zwei Items ebenfalls bei 16,6 %. Dabei ist auffällig, dass die Fremdeinschätzung deutlich günstiger ausfällt. Während der Gruppenleiter angibt, dass sich die Person in der Stadt auskennt, für unbekannte Wege Hilfe benötigt, wird in der Selbsteinschätzung angegeben, dass sie sich nicht in der Stadt auskennen und Begleitung und Hilfe benötigen.

Hygiene

Bei der Ergebnisbetrachtung zum Stellenwert der Körperpflege ist auffällig, dass bei der Selbsteinschätzung ausschließlich die ersten beiden Antwortmöglichkeiten („ich achte sehr darauf“ und „ich bin bemüht, darauf zu achten“) verwendet werden; während bei der Fremdeinschätzung alle möglichen Antwortitems verwendet werden. Bei 66,6 % ist die Selbst- und Fremdeinschätzung jedoch konform, wobei die Mehrheit sehr auf die Hygiene achtet. Bei 13,3 % weicht die Selbsteinstätzung um +/- einen Item von der Fremdeinschätzung ab und bei den verbleibenden 19,8 % um mindestens +/- zwei Antwortmöglichkeiten.

Bei der Selbsteinschätzung der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* wird ausschließlich die erste Antwortmöglichkeit „ich achte sehr auf meine Körperpflege“ verwendet. Bei 50 % ist diese Einschätzung konform mit der Fremdeinschätzung. Bei 25 % differenziert sich die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item und bei den verbleibenden 25 % um mindestens +/- zwei Items.

Für 85,6 % der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ist die Selbsteinschätzung analog zu der Fremdeinschätzung; die Mehrheit achtet dabei sehr auf die Körperpflege. Bei den verbleibenden 14,3 % liegt eine Differenz der Selbst- und Fremdeinschätzung von +/- zwei Items vor.

8.3.8 Schlussfolgerung

Der Pretest verfolgt das Ziel, die Handhabung der Fragebögen für die Werkstattmitarbeiter (Selbsteinschätzung) und Gruppenleiter (Fremdeinschätzung) zu überprüfen sowie den Test, ob die Fragen und Antwortmöglichkeiten in erster Linie von den Werkstattbeschäftigten verstanden werden und anwendbar sind. Nach der Durchführung des Pretests erfolgte ein Auswertungsgespräch mit dem Werkstattleiter und dem Arbeitsvorbereiter der Werkstatt, welche das Feedback der Gruppenleiter und Werkstattmitarbeiter an die Doktorandin weitergaben. Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass die Erfassung der Kompetenzen schwierig ist, sich aber durch die Antwortdifferenzierung im Durchschnitt festhalten lässt. Besonders positiv wird von den Gruppenleitern die Kurzdefinition einzelner Kompetenzen bewertet; damit ist eine klare Orientierung für die Einschätzung gegeben sowie die Vergleichbarkeit unterschiedlicher Fremdeinschätzungen gewährleistet. Ferner war auffällig, dass Werkstattmitarbeiter mit geringeren kognitiven Leistungen bzw. Leseschwierigkeiten Unterstützung durch den Gruppenleiter benötigten, was aber die Bewertung nach Angaben der Gruppenleiter nicht beeinflusste. Dem Vorhaben, bei der eigentlichen Durchführung eine Videobotschaft der Doktorandin mit zu versenden, wurde positiv zugestimmt.

8.4 Zusammenfassung

Der empirische Teil der vorliegenden Arbeit besteht aus zwei Untersuchungen. Den ersten Teil bildet das Assessment, welches nach Schulte „der Eckpfeiler der beruflichen Rehabilitation“ (Schulte 2008, S. 32) ist. Assessment ist dabei definiert als eine systematische, nicht teilnehmende sowie offene Beobachtung von ausgewählten Kompetenzen durch mehrere Beobachter (vgl. Kanning 2003, S. 42). Die Aufmerksamkeit liegt auf dem „Erfassen von Ablauf und Bedeutung einzelner Handlungen und Handlungszusammenhängen“ (Kromrey 2006, S.346). Für die Durchführung wurde ein Assessment-Team, bestehend aus Mitarbeitern des Hildburghäuser Bildungszentrums und der Doktorandin gebildet, welches die zu untersuchenden Kompetenzen auswählte, Aufgaben und Beobachterbögen entwickelte, das Hilfsmaterial erstellte und in gleicher Besetzung alle Teilnehmer beobachtete.

Den zweiten Teil der empirischen Untersuchung stellt die deutschlandweite Befragung zur Erfassung der Selbst- und Fremdeinschätzung mittels Fragebögen dar. Die schriftliche, vollstandardisierte Befragung in Form eines Umfragebogens ist eine mögliche quantitative Methode der Sozialforschung (vgl. Schaffer 2002, S.84). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird im ersten Teil des Fragebogens, dem Erfassen von personengebunden Angaben, eine teilstandardisierte Form gewählt und für das Erfassen der einzelnen Kompetenzen die vollstandardisierte Befragungsform. Die Fragebögen wurden im Vorfeld im Pretest auf ihre Handhabung für die Werkstattmitarbeiter und für die Gruppenleiter, auf Verständnis und zu erwartende Ergebnisse geprüft.

9 Stichprobe

Zum Erhalt einer detaillierten Vorstellung zu den Teilnehmern der empirischen Untersuchungen werden in Kapitel 9 die Stichproben aus dem Assessment, der Selbst- und Fremdeinschätzung dargelegt. Friedrich (1980, S.125) äußert zur Stichprobe, dass diese ein „verkleinertes Abbild der Grundgesamtheit hinsichtlich der Heterogenität der Elemente und hinsichtlich der Repräsentativität der für die Hypothesen relevanten Variablen sein“ muss.

Für die empirischen Untersuchungen sind Personen mit einer angeborenen oder erworbenen Körperbehinderung (ohne progressiven Verlauf und zusätzliche geistige Behinderung), die in einer anerkannten Werkstatt für Behinderte Menschen tätig sind, in Betracht gekommen. Diese, für die Stichprobe gültigen Kriterien, sind festgelegt worden, um eine homogene Stichprobe zu erhalten, die untereinander vergleichbar ist. Im vorliegenden Kapitel werden in den Unterkapiteln 9.1 – 9.3. die Stichproben des Assessments und der Selbst- und Fremdeinschätzung dargelegt. Dabei werden Aussagen zur Auswahl, soziographische, behinderungsspezifische und werkstattbezogene Daten der Teilnehmer getroffen sowie die Einschätzungen der Gruppenleiter zu den kognitiven Fähigkeiten und der Kommunikation der Teilnehmer dargelegt.

9.1 Stichprobe Assessment

Das Assessment wurde in 3 verschiedenen Werkstätten für Menschen mit Behinderung durchgeführt.

Die Werkstatt „Am Kesselbrunn“ in der Trägerschaft des Marienstiftes in Arnstadt (Thüringen) wurde 1962 gegründet. Zum Untersuchungszeitraum wurden 174 Menschen mit unterschiedlicher Behinderung sowie mit Mehrfachbehinderungen in acht verschiedenen Tätigkeitsbereichen beschäftigt.

Die Werkstatt für Menschen mit Behinderung „Diakonie am Thonberg“ in Leipzig (Sachsen) ist eine Tochtergesellschaft des Berufsförderungswerkes für Hör- und Sprachgeschädigte in Leipzig und wurde 1997 gegründet. Die „Diakonie am Thonberg“ baute in den vergangenen zehn Jahren einen spezialisierten Bereich für Menschen mit Körperbehinderung auf. Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren 120 Menschen mit Körperbehinderung in neun Tätigkeitsbereichen tätig.

Die Boxdorfer Werkstatt in Nürnberg (Bayern) wurde 1974 als spezialisierte WfbM für Menschen mit Körperbehinderung eröffnet.

Im Vorfeld der Untersuchung wurde mit den Verantwortlichen/Ansprechpartnern der jeweiligen WfbM telefonisch eine Eingrenzung der möglichen Teilnehmer vorgenommen. Kriterien zur Teilnahme waren, dass eine primäre Körperbehinderung ohne geistige Behinderung vorliegt. Weiterhin wurden Personen mit progressiv verlaufenden Erkrankungen von der Teilnahme ausgeschlossen.

Laut Angaben der Bezugspersonen in den WfbM haben sich 44 Teilnehmer freiwillig zu der Teilnahme an der Untersuchung bereit erklärt, davon haben zwei männliche Personen während der Durchführung die Untersuchung aus persönlichen Gründen abgebrochen. In Arnstadt haben sich fünfzehn Personen beteiligt, in Leipzig fünfzehn und in Nürnberg dreizehn. Bis auf eine männliche Person mit erworbener Körperbehinderung, welche mittels einer Buchstabentafel kommunizierte, konnten sich alle 42 Personen verbal verständigen. Der Großteil verfügte über eine uneingeschränkte Lautsprache, nur wenige Personen hatten leichte Einschränkungen in der Aussprache, waren aber mit einem geschulten Gehör gut zu verstehen.

9.1.1 Soziographische Daten

Von den 42 Teilnehmern haben 27 Personen eine angeborene und fünfzehn Personen eine erworbene Körperbehinderung. Unter den 27 Teilnehmern mit angeborener Körperbehinderung waren dreizehn männliche und vierzehn weibliche Personen. An der Untersuchung nahmen fünfzehn Personen mit erworbener Körperbehinderung teil. Davon waren neun männlichen und sechs weiblichen Geschlechts.

9.1.2 Behinderungsspezifische Daten

Die Krankheitsbilder wurden im Gruppengespräch erfragt. Im Folgenden werden die Krankheitsbilder entsprechend der wörtlichen Mitteilung der Teilnehmer nach Häufigkeit aufgeführt:

Angeborene Körperbehinderung

Spastik:	5 Personen
Querschnittslähmung:	3 Personen
Epilepsie: (Eintritt vor dem dritten Lebensjahr)	3 Personen
Hemiparese:	3 Personen
Spina Bifida:	2 Personen
Wirbelsäulenerkrankung:	2 Personen
Gehbehinderung:	2 Personen
Kinderlähmung:	1 Person
Tetraspastik:	1 Person
Gliedmaßenfehlbildung:	1 Person

3 Personen enthielten sich.

Erworbene Körperbehinderung

Da die Erkrankungen bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung individuell auftraten, werden keine Häufigkeiten angegeben.

- | | |
|---|---------------------------------------|
| - Tetraspastik | - Ataxie |
| - Hemiparese nach Unfall | - Spastik nach Unfall beim Rennreiten |
| - Epilepsie | - Querschnittslähmung |
| - Alkohol | - Schrumpfung des Kleinhirns |
| - Bewegungsstörung in Folge eines Zeckenstiches | |
| - Bewegungsstörung in Folge eines Schlaganfalls | |

Die verbleibenden vier Personen machten keine Angaben zu ihrem Krankheitsbild.

9.1.3 Werkstattbezogene Daten

Der zeitliche Eintritt in die WfbM wurde im Gruppengespräch erfragt.

Die Mehrzahl (sieben Personen) der Befragten ist noch nicht länger als fünf Jahre in einer WfbM beschäftigt, weitere sechs Personen sind zwischen sechs und zehn Jahren in der WfbM und drei Personen zwischen elf und fünfzehn Jahren. Die verbleibenden fünf Personen sind mindestens sechzehn Jahre und höchstens 40 Jahre in der WfbM tätig.

Vierzehn Teilnehmer mit einer erworbenen Körperbehinderung wurden erst in den vergangenen zehn Jahren in die WfbM aufgenommen, die Mehrheit (zehn Personen) davon in den letzten sieben Jahren.

9.2 Stichprobe aus der Umfrage Selbsteinschätzung

9.2.1 Auswahlkriterien der Befragten

Im Vorfeld der Befragung wurden über die Datenbank rehadat, Stand 07/2008, alle Werkstätten für Menschen mit Behinderung ermittelt, welche Menschen mit Körperbehinderung aufnehmen. Von den 837 betrachteten WfbM erfüllten 400 dieses Kriterium.

Zum Erhalt einer hohen Beteiligungszahl wurden der Soziale Dienst bzw. die Werkstatteleitung von den ermittelten 398 Werkstätten für Menschen mit Behinderung in Deutschland angeschrieben, mit der Bitte um Teilnahme an dem Forschungsprojekt der TU-Dortmund. Beteiligungskriterium für die Werkstattmitarbeiter (Personen mit Körperbehinderung, die in einer WfbM tätig sind) war, dass eine vorrangige Körperbehinderung vorliegt ohne massive geistige Behinderung und ohne progressiven Verlauf der Erkrankung. Auf Geschlecht, Alter, Region der WfbM und behinderungsspezifische Merkmale wurde bei der Ermittlung der Probanden keine Rücksicht genommen.

Die persönliche Anfrage bei den Werkstattmitarbeitern verlief in der Regel über den Sozialen Dienst der angeschriebenen Werkstätten für Menschen mit Behinderung, so dass eventuell weitere, von Seiten der Werkstatt aufgestellte Auswahlkriterien, nicht beeinflusst werden konnten.

9.2.2 Soziographische Daten der Befragten

Die soziographischen Daten wurden über den Fragebogen ermittelt.

Geschlecht und Alter

An der Selbsteinschätzung beteiligten sich in der Bundesrepublik Deutschland 509 Personen mit Körperbehinderung, davon sind 58,6 % männlichen und 41,4% weiblichen Geschlechts. Die regionale Zuordnung der beteiligten Bundesländer ist dem Anhang zu entnehmen.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung war der älteste Teilnehmer 64 Jahre und der jüngste 18 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Gesamtstichprobe beträgt 35,6 Jahre. Die höchste Beteiligung liegt im Alter zwischen 21 und 35 Jahren vor.

Differenziert man die Gesamtstichprobe nach dem zeitlichen Eintritt der Behinderung, liegt das Durchschnittsalter der Personen mit angeborener Körperbehinderung bei 33 Jahren und bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung bei 39 Jahren.

Wohnverhältnisse

Die Wohnverhältnisse der Befragten wurden differenziert nach:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - Wohnen bei den Eltern | - Wohnen alleine |
| - Wohnen im Heim | - Wohnen mit Partner |
| - Wohnen in einer WG | - ambulant betreutes Wohnen alleine |
| - ambulant betreutes Wohnen mit Partner | - ambulant betreutes Wohnen in WG |

36,5 % der Befragten wohnen bei den Eltern, wovon dies 73,6 % mit angeborener Körperbehinderung umfasst. Sowohl bei den Personen mit angeborener als auch mit erworbener Körperbehinderung lebt die Mehrheit bei den Eltern. Weitere 18,4 % der Gesamtbefragten gaben an, in einem Heim zu leben (davon haben 76,6 % eine angeborene Körperbehinderung), 10,2 % wohnen alleine (davon 63,5 % mit erworbener Körperbehinderung) und 11,4 % in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft (davon haben 32 % eine erworbene Körperbehinderung). Die verbleibenden 18,4 % setzten sich aus den Wohnformen ambulant betreutes Wohnen alleine, ambulant betreutes Wohnen mit Partner, selbstständig in einer WG bzw. mit einem Partner zusammen. 4,9 % enthielten sich einer Antwort.

Fortbewegung

Von der Gesamtstichprobe sind 37,9 % Läufer und 6,2 % nutzen zur eigenständigen Fortbewegung einen Rollator. Ein weiteres Drittel ist auf den Schieberollstuhl und 18,8 % auf einen Elektrorollstuhl angewiesen. Die verbleibenden 3,4 % geben an, sich mit Gehhilfen fort bewegen zu können.

Das unten aufgeführte Diagramm zeigt die Verteilung der Fortbewegungsart in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung.

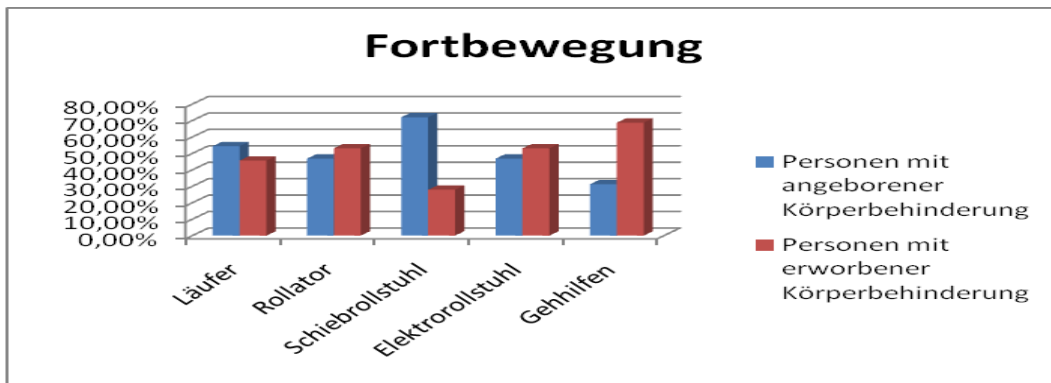


Abbildung 5: Befragung, Stichprobe, Fortbewegung

Aus der graphischen Darstellung geht hervor, dass sich die Fortbewegung mittels Schieberollstuhl und Rollator in Bezug auf den Eintritt der Körperbehinderung massiv unterscheidet. Während die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung einen Schieberollstuhl verwendet, nutzt die Mehrheit der Personen mit erworbener Körperbehinderung Gehhilfen.

Bildungsniveau

Zum Erfassen des Bildungsniveaus wurde der Schulabschluss sowie der erlernte Beruf der Teilnehmer über eine offene Frage erfragt.

Schulabschluss

Schulabschluss	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%
4.Klasse	1	0,3	0	0	1	0,2
8.Klasse	1	3,6	1	3,3	2	3,5
Hauptschule	96	29,5	21	11,6	117	23,1
Hauptschulabschluss	10	3	42	23,2	52	10,2
Realschule	12	3,6	5	2,7	17	3,3
Realschulabschluss	4	1,2	47	25,9	51	10
12 Jahre	1	0,3	0	0	1	0,2
Abitur	1	0,3	9	4,9	10	1,9
Körperbehindertenschule	34	10,3	5	2,7	39	7,6
Geistigbehindertenschule	2	0,6	0	0	2	0,3
Lernbehindertenschule	31	9,4	5	2,7	36	7
Sonderschule	25	7,6	5	2,7	30	2,1
Förderschule	11	3,3	0	0	11	2,1
keine Angabe	87	26,5	36	19,8	123	24,1

Tabelle 5: Befragung, Stichprobe, Schulabschluss

Bei der Auswertung des Schulabschlusses erwies es sich als schwierig, die niedergeschriebenen Schulformen wie „Hauptschule“ oder „Realschule“ einem Schulabschluss zuzuordnen, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Besuch der Hauptschule zwangsläufig mit der Abschlussprüfung abgeschlossen wurde. Deswegen erfolgt in der Dokumentation sowohl der Schulabschluss als auch die besuchte Schulform. Eine Bewertung des Bildungsniveaus in Bezug auf die Schule ist folglich nicht realistisch möglich und wird nicht vorgenommen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* haben knapp 20% die Behinderung vor Abschluss der Schule erworben. Damit lässt sich für einige Personen die Angabe der besuchten Schulform erklären.

Beruf

Auf die Frage nach einem erlernten Beruf gaben 124 Personen eine Antwort, davon haben 39 Personen eine angeborene und 85 Personen eine erworbene Körperbehinderung.

Die angegebenen Berufe wurden in der Auswertung in Berufsbereiche zusammengefasst.

Beruf	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamtstichprobe	
	n	%	n	%	n	%
kaufmännischer Bereich	26	65,1	16	18,3	42	33,5
Bau, Handwerk	3	6,9	24	28,7	27	21,5
soziale, gesundheitlicher Bereich	1	2,3	7	8	8	6,1
Metall, Mechanik, Elektrik	4	9,3	25	29,8	29	23
Bäcker, Koch	1	2,3	3	3,4	4	3
Hauswirtschaft, Textil, Verkauf	6	13,9	9	10,3	15	11,5
Floristik	0	0	1	1,1	1	0,7

Tabelle 6: Befragung, Stichprobe, Beruf

Zu beachten ist, dass von den Personen mit angeborener Körperbehinderung 56,4 % angaben, die Hauptschule besucht zu haben. Es ist nicht erkennbar, inwiefern ein Hauptschulabschluss, welcher normalerweise notwendige Voraussetzung für das Erlernen eines Berufes ist, vorliegt. In der Betrachtung der Einzelergebnisse wurde z. B. vielfach der Beruf der Bürofachkraft angegeben. Es ist davon auszugehen, dass ein Großteil als erlernten Beruf den Schwerpunkt des Berufsbildungsbereiches angab, welcher in den ersten zwei Jahren der WfbM durchlaufen wurde.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegt eine Enthaltung von 53 % vor. Die Überprüfung der Einzelantworten ergab, dass 18,8 % der Beteiligten die Behinderung vor Abschluss der Berufsausbildung erworben haben.

Persönliches Budget

7,8 % der Gesamtstichprobe gibt an, das persönliche Budget zu beziehen. Darunter sind 72,5 % Personen mit angeborener Körperbehinderung und 27,5 % Personen mit erworbener Körperbehinderung. Die verbleibenden 92,1 % der Gesamtstichprobe geben an, das persönliche Budget nicht zu beziehen.

Bei der eigenen Durchführung der Befragung ist aufgefallen, dass viele Werkstattbeschäftigte nicht wussten, was das persönliche Budget ist. Demzufolge ist die Angabe von den 7,8 %, welche das Persönliche Budget beziehen, kritisch zu werten.

9.2.3 Behinderungsspezifische Merkmale der Befragten

Behinderungsart

64,4 % der Gesamtstichprobe haben eine angeborene Körperbehinderung und 35,6 % eine erworbene Körperbehinderung.

Unabhängig vom zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung sind die häufigsten Krankheitsbilder die verschiedenen Formen der Spastiken und Paresen sowie Spina bifida und das Schädel-Hirn-Trauma.

Die unten aufgeführte Verteilung der Krankheitsbilder wurde analog zu den Aussagen der Teilnehmer aufgestellt.

Behinderungsart	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamtstichprobe	
	n	%	n	%	n	%
Spastik	75	22,8	28	15,3	103	20,2
Parese	1	0,3	5	2,7	6	1,1
ICP	8	2,4	0	0	8	1,5
Cerebralparese	4	1,2	2	1,1	6	1,1
Tetraspastik	52	15,8	9	4,9	61	11,9
Tetraplegie	7	2,1	2	1,1	9	1,7
Tetraparese	10	3	3	1,6	13	2,5
Hemiparese	25	7,6	39	21,5	64	12,5
Hemiplegie	0	0	2	1,1	2	0,3
Plexusparese	0	0	1	0,5	1	0,2
Diplegie	12	3,6	1	0,5	13	2,5

9 Stichprobe

Diparese	23	7	14	7,7	37	7,2
Ataxie	5	1,5	5	2,7	10	1,9
Spina bifida	36	10,9	0	0	36	7
Spina bifida+						
Hydrocephalus	14	4,2	0	0	14	2,7
Hydrocephalus	7	2,1	0	0	7	1,3
Querschnitts-						
lähmung	13	3,9	5	2,7	18	3,5
Kinderlähmung	2	0,6	0	0	2	0,3
SHT	0	0	21	11,6	21	4,1
Schlaganfall	0	0	2	1,1	2	0,3
Epilepsie	6	1,8	2	1,1	8	1,5
Gehirn	0	0	3	1,6	3	0,5
Amputation	0	0	7	3,8	7	1,3
Wirbelsäulen-						
erkrankung	6	1,8	2	1,1	8	1,5
Herzerkrankung	1	0,3	2	1,1	3	0,5
gestörte Feinmotorik	0	0	1	0,5	1	0,2
Gleichgewichts-						
störung	0	0	3	1,6	3	0,5
Motorische Verlang-						
samung	3	0,9	5	2,7	8	1,5
Dystonie	0	0	1	0,5	1	0,2
Fehlbildung	1	0,3	0	0	1	0,2
Schimmel-Pfennig	1	0,3	0	0	1	0,2
Gehbehinderung	10	3	10	5,5	20	3,9
Körperbehinderung	3	0,9	2	1,1	5	0,9
Sonstiges	23	7	14	7,7	37	7,2

Tabelle 7: Befragung, Stichprobe, Behinderungsart

Behinderungsgrad

Grad der Behinderung	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
35	0	0	1	0,5	1	0,2
40	0	0	1	0,5	1	0,2
50	0	0	7	3,9	7	1,4
60	9	2,7	4	2,2	13	2,5
65	7	2,1	1	0,5	8	1,6
70	9	2,7	14	7,8	23	4,5
80	25	7,6	22	12,1	47	9,2
90	6	1,8	6	3,3	12	2,3
100	267	82,4	125	69	392	77

Tabelle 8: Befragung, Stichprobe, BehinderungsgradBehinderungsursache

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* erfolgte die Schädigung bei 99 % prä-, peri- oder postnatal. Bei 1 % trat die Behinderung in Folge einer Erkrankung im Kleinkindalter, vor dem 5. Lebensjahr, ein.

35,6 % der befragten *Personen haben eine erworbene Körperbehinderung*. Das Durchschnittsalter beim Erwerb der Behinderung liegt bei 24 Jahren. Das höchste Lebensalter beim Eintritt der Behinderung ist 54 Jahre und das jüngste Lebensalter liegt bei 6 Jahren. Die Mehrheit der befragten Personen mit erworbener Körperbehinderung erwarb die Behinderung im Alter zwischen 18 und 25 Jahren. Als Behinderungsursache geben 49,1 % der Personen mit erworbener Körperbehinderung an, dass die Behinderung in Folge eines Unfalls erworben wurde. 49,7 % geben an, dass die Behinderung durch eine Erkrankung auftrat.

Zusätzliche Erkrankungen

Von den 509 befragten Werkstattmitarbeitern gaben 9 % an, eine zusätzliche psychische Erkrankung zu haben. Dabei sei darauf verwiesen, dass dies 80 % der Personen mit erworbener Körperbehinderung umfasst.

Die Mehrheit (51,1 %) der Personen mit angeborener und der Personen mit erworbener Körperbehinderung der Gesamtstichprobe leidet zu fast gleichen Teilen unter Depressionen.

22,2 % der Personen mit angeborener Körperbehinderung geben an, Angstzustände bzw. Psychosen zu haben und 16,6 % der Personen mit erworbener Körperbehinderung geben an, Borderline bzw. Alkoholsucht zu haben.

Auffällig ist ferner, dass 15,5 % der Gesamtbefragten neben der Körperbehinderung eine Epilepsie haben. Weitere 17,2 % haben angegeben, eine Lernbehinderung zu haben (darunter befinden sich 82,9 % der Personen mit angeborener Körperbehinderung).

Eine zusätzlich geistige Behinderung haben 2,5 %. Bei der Mehrheit (84,6 %) der Betroffenen ist die Körperbehinderung angeboren.

Die verbleibenden 71,1 % haben nach eigener Angabe neben der Körperbehinderung keine zusätzliche Erkrankung.

9.2.4 WfbM bezogene Angaben der Befragten

Die befragten Personen gaben auf die Frage „Seit wann sind Sie in der WfbM tätig?“ an, dass sie zwischen „einigen Monaten und 41 Jahren“ in der WfbM beschäftigt sind. Der Durchschnitt der Gesamtstichprobe ist seit 9,6 Jahren in der WfbM tätig. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung lag beim Eintritt in die WfbM der zeitliche Eintritt der Behinderung im Durchschnitt 6,4 Jahre zurück. Von den 509 befragten Personen sind zum Zeitpunkt der Befragung 92 Personen im Berufsbildungsbereich und 417 im Arbeitsbereich tätig. Die von den befragten Werkstattmitarbeitern und Gruppenleitern angegebenen Bereiche wurden in 20 branchenidentische Bereiche zusammen gefasst.

Bereiche	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%
Montage	158	48,1	85	46,9	243	47,7
Büro/PC/Verwaltung	55	16,7	20	11	75	14,7
Tischlerei	4	1,2	4	2,2	8	1,5
Lager	6	1,8	0	0,0	6	1,1
Gärtnerei	1	0,3	3	1,6	4	0,7
Anmeldung/Empfang	10	3	3	1,6	13	2,5
Schlosserei/Mechanik	4	1,2	2	1,1	6	1,1
Fensterbau	2	0,6	0	0	2	0,3
Dienstleistungszentrum	6	1,8	3	1,6	9	1,7
Fahrradwerkstatt	0	0	1	0,5	1	0,1

9 Stichprobe

Textilbereich	3	0,9	2	1,1	5	0,9
Buchbinderei	7	2,1	2	1,1	9	1,7
Schürzenfertigung	2	0,6	0	0	2	0,3
Druck	17	5,1	11	6	28	5,5
Küche	6	1,8	4	2,2	10	1,9
manuelle Gestaltung	6	1,8	8	4,4	14	2,7
Marketing	7	2,1	6	3,3	13	2,5
Konfektionierung	11	3,3	17	9,3	28	5,5
Reinigung	2	0,6	3	1,6	5	0,9
Medienbereich	1	0,3	0	0	1	0,1

Tabelle 9: Befragung, Stichprobe, Bereiche

Die vergleichsweise hohe Anzahl an Personen mit angeborener Körperbehinderung, welche im Arbeitsbereich Druck tätig ist, ist auf die hohe Beteiligung einer einzelnen WfbM mit der Arbeitsgruppe „Druck“ zurückzuführen. Analog ergibt sich die Anzahl der Personen mit erworbener Körperbehinderung für den Arbeitsbereich der Konfektionierung.

9.3 Stichprobe aus der Umfrage Fremdeinschätzung

Detaillierte personengebundene Kenntnisse über die Stichprobe aus der Umfrage der Fremdeinschätzung liegen nicht vor.

Im letzten Teil des Fragebogens für die Fremdeinschätzung wurden lediglich einige personenspezifische Fragen, analog zu dem Fragebogen der Selbsteinschätzung, zu der einzuschätzenden Person erfragt. Auf eine detaillierte Aufführung wird folglich verzichtet und auf Kapitel 8.2 der Arbeit verwiesen.

Über die Gruppenleiterbefragung wurden zusätzlich die kognitiven Fähigkeiten und die Art der Kommunikation der einzuschätzenden Werkstattbeschäftigten erfragt.

Die kognitiven Fähigkeiten wurden differenziert nach:

- A: Wahrnehmung (Aufmerksamkeit)
- B: Denken (Neues erkennen und verarbeiten)
- C: Erinnern (Kurz- und Langzeitgedächtnis)
- D: Motivation/Konzentration (aufpassen, orientieren, planen, umsetzen)
- E: Lernen (Lernfähigkeit)

In Bezug auf die Wahrnehmung wurde für die Mehrheit (30,6 %) der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter angegeben, dass keine Einschränkungen vorliegen. Für 28,4 % geben die Gruppenleiter an, dass leichte und bei 4,7 % starke Einschränkungen vorliegen. Die verbleibenden 36,1 % enthielten sich.

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%
keine Einschränkung	108	32,9	48	26,5	156	30,6
leichte Einschränkung	91	27,7	54	29,8	145	28,4
starke Einschränkung	13	3,9	11	6	24	4,7

Tabelle 10: Befragung, Stichprobe, Fremdeinschätzung, Wahrnehmung

Im Bereich Denken geben die Gruppenleiter an, dass bei 21 % keine Einschränkungen vorliegen. Die Mehrheit (36,5 %) hat leichte Schwierigkeiten, Neues zu erkennen und zu verarbeiten. Ein geringer Anteil von 6 % hat damit starke Schwierigkeiten. Die verbleibenden 35,9 % enthielten sich.

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%
Denken						
keine Einschränkung	76	23,1	31	17,1	107	21
leichte Einschränkung	116	35,3	70	38,6	186	36,5
starke Einschränkung	22	6,7	11	6	31	6

Tabelle 11: Befragung, Stichprobe, Fremdeinschätzung, Denken

Für 30,2 % geben die Gruppenleiter an, dass keine Einschränkungen im Bereich Erinnern vorhanden sind. Leichte Schwierigkeiten mit dem Kurz- und Langzeitgedächtnis haben ein Viertel und 9 % haben starke Schwierigkeiten. Für 35 % wurde keine Angabe getroffen.

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%
Erinnern						
keine Einschränkung	116	35,3	38	20,9	154	30,2
leichte Einschränkung	85	25,9	45	24,8	127	25
starke Einschränkung	16	4,8	31	17	46	9

Tabelle 12: Befragung, Stichprobe, Fremdeinschätzung, Erinnern

Keine Einschränkungen bei der Motivation/Konzentration weisen 18,2 % der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter auf. Die Mehrheit (37,5 %) hat leichte Schwierigkeiten aufzupassen, sich zu orientieren, zu planen und umzusetzen. Starke Schwierigkeiten weisen 10 % auf.

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%
Motivation/Konzentration						
keine Einschränkung	66	20,1	27	14,9	93	18,2
leichte Einschränkung	122	37,2	69	38,1	191	37,5
starke Einschränkung	31	9,4	20	11	51	10

Tabelle 13: Befragung, Stichprobe, Fremdeinschätzung, Motivation/Konzentration

Art der Kommunikation

Für die deutliche Mehrheit (48,9 %) der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter geben die Gruppenleiter an, dass eine uneingeschränkte Lautsprache vorhanden ist. Für 8,6 % wird eingeschätzt, dass eine Lautsprache vorhanden, diese aber teilweise schwer verständlich ist. Bei weiteren 3,3 % ist die Lautsprache immer schwer verständlich. Die Antwortmöglichkeit, dass keine verbale Kommunikation vorhanden ist, wurde für 0,3 % (dies entspricht zwei Personen) verwendet. Die Verständigung erfolgt über Hilfsmittel wie Toker oder PC. Für weitere drei Personen (0,59 %) wurde angegeben, dass die deutsche Sprache nicht der Muttersprache entspricht und sie in Folge dessen Sprachschwierigkeiten haben.

Die verbleibenden 38,1 % enthielten sich einer Angabe.

Kommunikation	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%
uneingeschränkte Lautsprache	166	50,6	83	45,8	249	48,9
Lautsprache ist vorhanden aber teilweise schwer verständlich	30	9,1	14	7,7	44	8,6
Lautsprache ist vorhanden aber schwer verständlich	10	3	7	4	17	3,3
keine verbale Kommunikation, Mitteilung erfolgt über Hilfsmittel	10	3	1	0,5	2	0,3
Deutsche Sprache entspricht nicht der Muttersprache	10	3	2	1,1	3	0,5

Tabelle 14: Befragung, Stichprobe, Fremdeinschätzung, Art der Kommunikation

9.4 Zusammenfassung

Die Stichprobe der vorliegenden Arbeit setzt sich sowohl im Assessment als auch in der deutschlandweiten Befragung aus Personen mit Körperbehinderung ohne progressiven Krankheitsverlauf und ohne geistige Behinderung, welche in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, zusammen.

Die Stichprobe des Assessments umfasst 42 Teilnehmer, darunter 27 Personen mit angeborener und fünfzehn Personen mit erworbener Körperbehinderung. Unter den 27 Teilnehmern mit angeborener Körperbehinderung sind dreizehn männliche und vierzehn weibliche Personen. Unter den fünfzehn Personen mit erworbener Körperbehinderung sind neun männlichen und sechs weiblichen Geschlechts. Die Teilnehmer sind in drei unterschiedlichen Werkstätten („Werkstatt am Kesselbrunn“ – Arnstadt/Thüringen, „Diakonie am Thonberg“ – Leipzig/Sachsen und „Boxdorfer Werkstätten“ – Nürnberg/Bayern) tätig.

Die Stichprobe der deutschlandweiten Befragung umfasst 509 Personen mit Körperbehinderung aus 62 Werkstätten für behinderte Menschen, davon haben 64,4 % eine angeborene Körperbehinderung und 35,6 % eine erworbene Körperbehinderung. Unabhängig vom zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung sind die häufigsten Krankheitsbilder die verschiedenen Formen der Spastiken und Paresen sowie Spina bifida und das Schädel-Hirn-Trauma. Analog zu der Selbsteinschätzung liegen für 368 Personen mit Körperbehinderung entsprechende Fremdeinschätzungen für einen 1:1 Vergleich vor.

10 Durchführung

10.1 Assessment

10.1.1 Zeitlicher Abriss zur Entstehung

Die Durchführung des Assessments, als ein empirischer Teil der Arbeit, verfolgte das Ziel, neben der deutschlandweiten Befragung direkte und eigens ermittelte Untersuchungsergebnisse zu erhalten. Als schwierig erwies sich, dass es in Deutschland neben dem Assessment für Unternehmen und dem Schülerassessment erst seit einigen Jahren das sogenannte Reha-Assessment für benachteiligte Personen gibt, das vorrangig in Berufsförderungswerken eingesetzt wird. Eines der dafür wohl bekanntesten Methoden/Verfahren ist das in Waiblingen entwickelte Hamet 2. Für Werkstätten für behinderte Menschen wurde speziell für den Personenkreis mit geistiger Behinderung HametE entwickelt, welches 2008 getestet wurde. Es liegen aber keine Aufgabensätze oder Erfahrungen mit der Anwendung des Assessments in Werkstätten für Menschen mit Behinderung speziell für Menschen mit Körperbehinderung vor.

Nach intensiver Auseinandersetzung mit theoretischen Materialien und der Analyse der vorhandenen praktischen Erfahrungen mit dem Durchführen des Assessments sowie dem Belegen einer Assessmentschulung, erfolgte am 08.05.08 ein ausführliches Gespräch mit Frau Dr. Siebeneick, Abteilungsleiterin des Reha-Assessments im Berufsförderungswerk Dortmund und am 09.05.08 ein Gespräch mit Herrn Michaelis, Geschäftsführer des Bildungszentrums Hildburghausen. Dabei wurde durch Herrn Michaelis die Zusage erteilt, an dem empirischen Teil der Dissertation mitzuwirken, indem er ein qualifiziertes und erfahrenes Team von drei Personen für die Entwicklung der Aufgaben und die Durchführung kostenfrei zur Verfügung stellt. Bereits in diesem Gespräch wurden eine Mitarbeiterin und künftiges Mitglied des Assessment-Teams zu der Besprechung herangezogen, Vorinformationen gegeben und erste Überlegungen über die Auswahl der zu untersuchenden Kompetenzen angestellt. Detaillierte Überlegungen folgten später durch die Doktorandin.

Am 26.05.08 erfolgte das erste Treffen mit dem Assessment-Team in Hildburghausen. Die Teammitglieder wurden über das Vorhaben, das Ziel, über Werkstätten für Menschen mit Behinderung und über Körperbehinderung aufgeklärt. In einem zweiten Schritt wurde sich im Team auf die zu untersuchenden Kompetenzen geeinigt. Kriterium war dafür, dass aus den vorhandenen Fragekomplexen der Befragung mit festgelegten Kompetenzen jeweils eine ausgewählt wird. Nach langer Diskussion entschied das Team, dass die Teamfähigkeit, der

Umgang mit Geld, der Umgang mit der Behinderung und die Problemlösefähigkeit untersucht werden sollten. Für jede zu untersuchende Kompetenz wurden eine Anforderungsanalyse, die Bewertungskriterien und eine Aufgabe entwickelt. In den folgenden Wochen wurden die Beobachterbögen, die Aufgabenblätter für die Teilnehmer und Beobachter sowie die Ergebnismatrix entwickelt. Parallel wurde zu fünf Werkstätten für Menschen mit Behinderung Kontakt aufgenommen, um eine Teilnahme an der empirischen Untersuchung zu erfragen. Davon haben sich drei Werkstätten für Menschen mit Behinderung bereit erklärt, an der Untersuchung mit zu wirken; die anderen zwei hatten ihre Bereitschaft gezeigt, verfügten aber nicht über entsprechende Werkstattmitarbeiter.

Den teilnehmenden Werkstätten wurde für die Werkstattmitarbeiter und die gesetzlichen Betreuer ein Informationsschreiben über das Ziel, den Inhalt und den zeitlichen Rahmen der Untersuchung übermittelt.

Am 26.06.08 erfolgte ein weiteres Treffen mit dem Assessment-Team zur Überarbeitung der Materialien. Der folgende Monat wurde ausschließlich für das Anfertigen und Besorgen der Untersuchungsmaterialien genutzt. In Folge auftretender Schwierigkeiten wurde für die Entwicklung des Fragenkataloges zu der Kompetenz „Umgang mit der Behinderung“ eine Psychologin herangezogen und am 14.08.08 wurden in einem Gespräch Lösungen diskutiert. Ein letztes organisatorisches Treffen mit dem Assessment-Team erfolgte am 21.08.08, bevor am 26.08.08 der erste Durchlauf im Marienstift Arnstadt, Werkstatt am Kesselbrunn, stattfand. Am 14.10.08 erfolgte die Durchführung in der Diakonie am Thonberg in Leipzig und am 25.11.08 in der Boxdorfer Werkstatt in Nürnberg. Mit allen drei Werkstätten wurde eine interne Auswertung durchgeführt.

Am Ende jedes Durchganges wurden in einer Beobachterkonferenz die Beobachtungen diskutiert und im Team die erreichten Ergebnisse festgelegt. Am 15.12.08 erfolgte eine abschließende Auswertung im Assessment-Team.

10.1.2 Durchführung und Ablauf in den WfbM

Das Assessment wurde in drei verschiedenen Werkstätten für Menschen mit Behinderung durchgeführt. Oberste Prämisse war bei der Durchführung, dass alle Teilnehmer vergleichbare Bedingungen erhielten. Kriterien dafür waren: pro Durchgang eine Teilnehmerzahl zwischen 7 und 8 Personen, ein durchgehend zur Verfügung stehender Untersuchungsraum mit verschließbarer Tür, keine Zwischenstörungen durch die Werkstatt, festgelegte Pausenzeiten nach jeder Übung, gleiche Reihenfolge und festgelegte Lösungszeit der Aufgaben, gleiches Assessment-Team sowie gleiche Materialien und Hilfsmittel für alle Teilnehmer.

Eine nicht 100%ige Vergleichbarkeit wurde im zeitlichen Rahmen erzielt. Pro Werkstatt fanden zwei Durchgänge statt, der erste am Vormittag und der zweite am Nachmittag.

Die Einteilung der Teilnehmer in die einzelnen Untersuchungsdurchgänge wurde im Vorfeld, ohne Einfluss des Assessment-Teams, durch die Werkstatteleitung vorgenommen.

Vor Beginn jeder Untersuchung wurden den Teilnehmern namentlich das Assessment-Team (Beobachter und Moderator) vorgestellt, der Anlass, das Ziel sowie der Ablauf dargelegt und Fragen von Seiten der Teilnehmer beantwortet. Weiterhin wurde nach jeder Übung die Aufgabe kurz mit den Teilnehmern besprochen und der für sie empfundene Schwierigkeitsgrad erfragt. Als Abschluss jedes Untersuchungsdurchganges wurde mit den Teilnehmern die Untersuchung reflektiert und ein gegenseitiges Feedback gegeben.

Die erste Durchführung des Assessment fand in Arnstadt in der Werkstatt am Kesselbrunn am 26.08.08 statt.

Ablaufplan 1. Durchgang:

08:30 – 09:10 Gruppenübung

09:10 – 09:25 *Pause*

09:25 – 09:55 Präsentation

09:55 – 10:10 *Pause*

10:10 – 10:40 Gruppengespräch

10:40 - 10:55 *Pause*

10:55 - 11:35 Einzelübung

11:40 Selbstreflexion

Abschluss

Ablaufplan 2. Durchgang

12:15 – 12:50 Gruppenübung

12:50 – 13:05 *Pause*

13:05 – 13:35 Präsentation

13:35 – 13:50 *Pause*

13:50 – 14:20 Gruppengespräch

14:20 – 14:35 *Pause*

14:35 – 15:15 Einzelübung

15:15 Selbstreflexion

Abschluss

Am 14.10.08 erfolgte die Durchführung der Untersuchung in der Diakonie am Thonberg in Leipzig.

Ablaufplan 1. Durchgang

08:30 – 09:10 Gruppenübung

09:10 – 09:25 Pause

09:25 – 09:55 Präsentation

09:55 – 10:10 Pause

10:10 – 10:40 Gruppengespräch

10:40 - 10:55 Pause

10:55 - 11:35 Einzelübung

11:40 Selbstreflexion

Abschluss

Ablaufplan 2. Durchgang

12:30 – 13:10 Gruppenübung

13:10 – 13:25 Pause

13:25 – 13:55 Präsentation

13:55 – 14:10 Pause

14:10 – 14:40 Gruppengespräch

14:40 – 14:55 Pause

14:55 – 15:35 Einzelübung

15:35 Selbstreflexion

Abschluss

Das letzte Assessment wurde am 25.11.08 in der Boxdorfer Werkstatt in Nürnberg durchgeführt.

Ablaufplan 1. Durchgang

08:30 – 09:10 Gruppenübung

09:10 – 09:25 Pause

09:25 – 09:55 Präsentation

09:55 – 10:10 Pause

10:10 – 10:40 Gruppengespräch

10:40 - 10:55 Pause

10:55 - 11:35 Einzelübung

11:40 Selbstreflexion

Abschluss

Ablaufplan 2. Durchgang

12:15 – 12:50 Gruppenübung

12:50 – 13:05 Pause

13:05 – 13:35 Präsentation

13:35 – 13:50 Pause

13:50 – 14:20 Gruppengespräch

14:20 – 14:35 Pause

14:35 – 15:15 Einzelübung

15:15 Selbstreflexion

Abschluss

10.2 Umfrage Selbsteinschätzung

10.2.1 Entstehung des Fragebogens

Der Entwicklung des Fragebogens für die deutschlandweite Befragung bei Personen mit Körperbehinderung, die in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung tätig sind, lag der Fragebogen der Diplomarbeit (in Folge Diplomfragebogen genannt) von Alexandra Groh zu Grunde. Zum Erhalt einer Vergleichbarkeit der Diplomarbeitsergebnisse mit der deutschlandweiten Befragung sollten die damals verwendeten Kompetenzen weiter Bestand haben und wurden nicht verändert. Zur besseren Übersicht wurde ferner die Einteilung in vier Fragekomplexe (Arbeitskompetenzen, Sozialkompetenzen, Persönlichkeitskompetenzen und lebenspraktische Fähigkeiten) beibehalten. Die Überarbeitung des Fragebogens begann im Januar 2008 und wurde im Juni 2008 vorläufig abgeschlossen. In Folge der Ergebnisse aus dem im September durchgeführten Pretest wurden letzte Änderungen vorgenommen und im Oktober 2008 von der Dissertationsbetreuung für den deutschlandweiten Versand freigegeben. Der für die Dissertation verwendete teilstandardisierte Fragebogen wurde mit dem Erfragen von personengebundenen Fragen (soziographische Daten, behinderungsspezifische Merkmale und WfbM bezogene Fragen) ergänzt. Ferner wurde die Reihenfolge der Fragekomplexe verändert (Details sind Kapitel 9.2 zu entnehmen). Während der Diplomfragebogen mit den Persönlichkeitskompetenzen begann, wurde in dem aktuellen Fragebogen mit dem Erfragen von personengebundenen Fragen und den Arbeitskompetenzen begonnen, gefolgt von den Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen. Beiden Fragebögen ist die Beendigung mit dem Fragekomplex zu lebenspraktischen Fähigkeiten gleich. Bei der Erstellung des Fragebogens wurde ferner darauf geachtet, dass alle Fragen inhaltlich eine ähnliche Fragestellung aufweisen und dass es für alle 18 einzuschätzenden Kompetenzen fünf Bewertungsmöglichkeiten gibt, welche in ähnlicher Form abgestuft wurden. Während im Diplomfragebogen für die Abstufung der Bewertung Nummern (1-5) vergeben wurden, wurde bei dem aktuellen Fragebogen zum Erhalt der Neutralität darauf verzichtet. Kleinere Änderungen wurden weiterhin bei der Formulierung der Bewertungsmöglichkeiten vorgenommen. Bei der Formulierung der Bewertungskriterien wurde darauf geachtet, dass die Befragten persönlich angesprochen werden und die Bewertungsmöglichkeiten in der „Ich-Form“ verfasst sind. Die meisten Änderungen wurden im Fragekatalog der Persönlichkeitskompetenzen vorgenommen. Hierbei wurden die Fragen nach dem Selbsthilfepotential und dem Aggressionspotential mit jeweils einem zweiten

Antwortkatalog ergänzt. Nach Fertigstellung des Fragebogens wurde ein Anschreiben als Deckblatt für den Fragebogen entwickelt.

10.2.2 Auswahl und Reihenfolge der Fragen

Die Auswahl der Fragen orientierte sich an dem Diplomfragebogen, die inhaltlich übernommen und sprachlich verbessert wurden.

Dem Anschreiben, in welchem die Teilnehmer eine kurze Information über das Ziel der Befragung erhielten, folgten personengebundene Fragen als „Warming-up-Phase“. Inhaltlich handelt es sich um soziographische Daten, behinderungsspezifische und WfbM bezogene Fragen. Im Anschluss folgten vier Fragekomplexe, die sich jeweils auf unterschiedliche Kompetenzbereiche bezogen. Wichtig war dabei, dass mit jeder Frage eine Kompetenz eingeschätzt wird. Ferner wurde bei der Frageformulierung darauf geachtet, dass die eigentlich zu erfragende Kompetenz nicht wörtlich sondern in Form einer Tätigkeit formuliert wird (z. B. Selbständigkeit: wie erledigen Sie Ihre Arbeitsaufträge)

Der erste Fragekomplex bezog sich auf verschiedene Arbeitskompetenzen (Selbständigkeit, Einhalten von Regeln, Problemlösungskompetenz, Arbeitsmotivation und Zuverlässigkeit). Im zweiten Fragekomplex lag der Schwerpunkt auf den Sozialkompetenzen/dem Sozialverhalten. Es wurde jeweils eine Frage zur Kritikfähigkeit, Teamfähigkeit, Verantwortungsbereitschaft, Hilfsbereitschaft und Selbstständigkeit formuliert. Beim dritten Fragekomplex lag der inhaltliche Schwerpunkt der Fragen auf den Persönlichkeitskompetenzen der Werkstattmitarbeiter. Erfragt wurden die Behinderungsakzeptanz, das Selbsthilfe- und Aggressionspotential. Der letzte Fragekomplex hatte den Schwerpunkt lebenspraktische Fähigkeiten. Hierbei sollten der Umgang mit Geld, die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, das Erledigen von Einkäufen, die Orientierungsfähigkeit und die Hygiene ermittelt werden. Grund für das Übernehmen der lebenspraktischen Fähigkeiten (aus dem Diplomfragebogen) ist, dass die Vermittlung dieser eine Aufgabe der Werkstatt für behinderte Menschen ist und eine unterschiedliche Fähigkeitsverteilung (angeboren versus erworben) zu erwarten ist.

10.2.3 Durchführung post/selbst

Zur Ermittlung der Werkstätten für Menschen mit Behinderung, welche Personen mit Körperbehinderung beschäftigten, wurde der Doktorandin die Datenbank „Rehadat“ (Stand: 06/2008) zur Verfügung gestellt. Ausgehend vom Charakterisierungsmerkmal „Personenkreis“, welches von der jeweiligen WfbM selbst bei Rehadat angegeben wird, wurden 376 Werkstätten für Menschen mit Behinderung ermittelt, welche Personen mit Körperbehinderung beschäftigen. Vom 29.09.2008 – 02.10.2008 wurden alle 376 ermittelten Werkstätten per Mail (Geschäftsführer oder verantwortlicher Mitarbeiter des Sozialdienstes) angeschrieben. Diese erhielten ein in Word verfasstes, namentlich bezogenes Anschreiben mit einer Kurzbeschreibung des Forschungsprojektes, dem Ziel, den Beteiligungskriterien für die Werkstattbeschäftigten und der Anfrage zur Beteiligung, mit der Bitte um eine zeitlich festgelegte Rückmeldung zu Beteiligung und entsprechender Teilnehmerzahl. Anfang Oktober erfolgt ein erneutes Anschreiben der Werkstätten, die sich bis dato nicht auf die Anfrage gemeldet hatten.

Im November 2008 erfolgte der erste Versand des Untersuchungsmaterials an 44 Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Im Dezember wurde das Untersuchungsmaterial für weitere 23 WfbM versandt. Jede Werkstatt erhielt die mitgeteilte Anzahl an Fragebögen für die Selbst- und Fremdeinschätzung, eine CD mit kurzer Videobotschaft für die Teilnehmer (siehe Anhang) und eine PC-Version des Fragebogens für die Werkstattmitarbeiter sowie eine leere CD zum Beschriften mit den ausgefüllten PC-Fragebögen und einem frankierten und adressierten Rücksendeumschlag. Die beigelegte Videobotschaft enthielt eine persönliche Ansprache durch die Doktorandin, in welcher sie sich für die Beteiligung bedankt und in verbaler Form der Inhalt und das Ziel des Forschungsprojektes mitgeteilt wurden. Ziel war es, durch das Sehen und Hören der Person, die sich hinter dem Fragebogen verbirgt, die Motivation zur Teilnahme und den Rücklauf zu erhöhen. Parallel erfolgte die Durchführung der Befragung, auf Wunsch einzelner WfbM, durch die Doktorandin persönlich. Dazu wurde mit 4 Werkstätten (in Hof, München, Düsseldorf und Landstuhl) ein Termin für die Durchführung der Befragung vereinbart. Insgesamt wurden 161 Werkstattmitarbeiter und 32 Gruppenleiter persönlich befragt.

Die Datenerhebung wurde am 31.01.2009 abgeschlossen. Insgesamt beteiligten sich an der deutschlandweiten Befragung der TU Dortmund 67 Werkstätten für Menschen mit Behinderung; mit einer Teilnehmerzahl von 509 Personen aus ganz Deutschland.

10.3 Umfrage Fremdeinschätzung

10.3.1 Entstehung des Fragebogens

Im Anschluss an die Erstellung des Fragebogens für die Werkstattmitarbeiter wurde der Fragebogen für die Fremdeinschätzung durch die Gruppenleiter im Sommer 2008 entwickelt. Ausgehend von dem Fragebogen für die Werkstattmitarbeiter wurde ein ähnlicher Fragebogen für die Gruppenleiter abgeleitet. Inhaltlich sind beide Bögen ähnlich aufgebaut. Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, dass die personengebundenen Fragen bei den Gruppenleitern am Ende des Fragebogens zu finden sind, während sie bei dem Fragebogen für die Werkstattmitarbeiter zu Beginn gestellt werden. Weiterhin wurden bei den Gruppenleitern die kognitive Fähigkeit und die Art der Kommunikation des einzuschätzenden Werkstattmitarbeiters erfragt. Die Fragebögen unterscheiden sich ferner geringfügig bei den Formulierungen der einzelnen Fragestellungen sowie bei den aufgeführten Erläuterungen. Weiterhin enthält der Fragebogen für die Gruppenleiter teilweise eine kurze Kompetenzdefinition in Anlehnung an die Definitionen aus Kapitel 6. Damit sollte erreicht werden, dass alle teilnehmenden Gruppenleiter die Kompetenz aus der gleichen Sichtweise bewerten. Nach der Fertigstellung erfolgte das Anfertigen des Anschreibens und es wurde gemeinsam mit dem Fragebogen für die Werkstattmitarbeiter in den Pretest gegeben. Nach der Auswertung erfolgten geringe Änderungen und der Fragebogen wurde von den Betreuern der Dissertation zum Versand freigegeben.

10.3.2 Auswahl und Reihenfolge der Fragen

Die Auswahl und Reihenfolge der Fragen wurde adäquat von dem Umfragebogen für die Werkstattmitarbeiter übernommen. Grund dafür ist, dass im Anschluss an die Befragung beide Bögen miteinander verglichen werden, so dass eine Aussage über die Fremdeinschätzung im Vergleich zur Selbsteinschätzung getroffen werden kann. Konkretisierte Angaben zu Auswahl und Reihenfolge der Fragen sind Kapitel 9.2 zu entnehmen. Eine einzige Abweichung erfolgte in Bezug auf die personengebundenen Fragen. Diese wurden bei den Gruppenleitern am Ende des Fragebogens gestellt und umfassen inhaltlich weniger soziographische Fragen; sie wurden dafür aber um eine Frage zur kognitiven Fähigkeit und zur Kommunikation ergänzt.

10.3.3 Durchführung post/selbst

Die Durchführung der Gruppenleiterbefragung erfolgte analog zu der Befragung der Werkstattmitarbeiter.

10.4 Zusammenfassung

Die Vorbereitung für den ersten Teil der empirischen Studie, das Assessment, einschließlich das Entwickeln der Aufgaben und das Herstellen der benötigten Materialien umfasste fünf Monate, von April 2008 bis August 2008. Die Durchführung in den drei genannten Werkstätten für behinderte Menschen erstreckte sich auf 4 Monate. Als ursächlich für diesen langen Zeitraum sind die zeitlichen Kapazitäten des Assessmentteams und der Werkstätten zu nennen. Mittels Assessment konnten 43 Personen mit Körperbehinderung in drei Werkstätten aus Thüringen, Sachsen und Bayern untersucht werden. Zum Erhalt einer Vergleichbarkeit war die Zusammensetzung des Assessmentteams sowie die Art der Durchführung und der zeitliche Ablauf bei allen beteiligten Werkstätten gleich. Anschließend wurde mit jeder Werkstatt eine interne Auswertung der Ergebnisse vorgenommen, bei welcher auch die Teilnehmer die Möglichkeit erhielten, ihre persönlichen Ergebnisse zu erfahren. Bei der Vorbereitung der deutschlandweiten Befragung, mittels teilstandardisiertem Fragebogen, wurde auf den Fragebogen aus der Diplomarbeit „Besonderheiten der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit angeborener Körperbehinderung und bei Menschen mit erworbener Körperbehinderung“ zurück gegriffen und dieser als Arbeitsgrundlage verwendet. Die Überarbeitung des Fragebogens, einschließlich Pretest und Fertigstellung, beanspruchte den Zeitraum Januar 2008 bis Oktober 2008. Parallel dazu wurden von August 2008 bis Oktober 2008 über die Datenbank „rehadat“, Stand 06/08, 376 Werkstätten für Menschen mit Behinderung ermittelt, die Menschen mit Körperbehinderung beschäftigen. Es wurden alle 376 WfbM angeschrieben und eine Teilnahme an dem Forschungsprojekt der TU Dortmund erfragt. In den folgenden drei Monaten wurde die deutschlandweite Befragung in 67 Werkstätten mit einer Beteiligung von 509 Personen mit Körperbehinderung und 358 Gruppenleitern primär postalisch durchgeführt. Bei 161 Werkstattbeschäftigten und 32 Gruppenleitern erfolgte die Befragung durch die Doktorandin persönlich. Im Februar 2009 wurde mit der Auswertung und Dokumentation der Ergebnisse begonnen. Dabei wurde auf eine eigens für die Umfrage

angefertigte Datenbank von der Firma Ankosoft in Hildburghausen und das statistische Auswertungsprogramm BiASv9 zurückgegriffen.

11 Auswertungsmethode

Entsprechend dem Anliegen der empirischen Untersuchung wurde die Beobachterkonferenz für die Auswertung der mittels Assessments gewonnenen Daten angewandt. Für die Auswertung der über die Fragebögen erhobenen Daten wurden deskriptive (Auszählung von Häufigkeiten) und inferenzstatistische Verfahren wie der Chi-Quadrat-Test und die Spermann-Rang-Korrelationsberechnung verwendet.

11.1 Beobachterkonferenz

Jedes Assessment wird nach der letzten Übung und der Teilnehmerverabschiedung mit einer Beobachterkonferenz abgeschlossen, an welcher die Beobachter und der Moderator, als Leiter, teilnehmen. Auf Grundlage der Beobachtungen und vorläufigen Bewertung jedes einzelnen Beobachters erfolgt die Ergebnisdiskussion und Festlegung auf ein Endergebnis für jede zu beobachtende Kompetenz pro Teilnehmer (vgl. Kanning 2003, S.634). Die Ergebnisse werden in einer Ergebnismatrix festgehalten und anschließend von allen Beteiligten auf Richtigkeit signiert.

11.2 Deskriptive Statistik

Die deskriptive Statistik stellt eine Beschreibung der empirisch ermittelten Daten durch Häufigkeitstabellen, passende Kennwerte oder Graphiken dar (vgl. Zöfel 2002, S.29).

11.3 Inferenzstatistik

Unter Verwendung der Inferenzstatistik wird versucht, „von den Verhältnissen der Stichprobe auf die Verhältnisse der Grundgesamtheit zu schließen“ (Zöfel 2002, S.59).

Die Teilnehmer der Selbst- und Fremdeinschätzung wurden jeweils differenziert nach dem zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung und mit Hilfe von Kreuztabellen untersucht und über den Chi-Quadrat-Test auf Signifikanz überprüft. Bei einer 5%igen Irrtumswahrscheinlichkeit wurde die Bonferroni-Korrektur berücksichtigt und die Signifikanzschranke für die Befragungen auf 0,0025 gesetzt. In Folge der geringen Teilnehmerzahl⁵ am Assessment wurde die Irrtumswahrscheinlichkeit außer Acht gelassen und die Signifikanzschranke auf 0,08 gesetzt.

⁵ Im Vergleich zur Teilnahme an der deutschlandweiten Befragung

Für den 1:1 Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung wurde die Korrelationsberechnung nach Spearman durchgeführt. Die Untersuchungsvariablen setzten sich jeweils zusammen aus „Selbsteinschätzung angeborene Körperbehinderung“ mit Fremdeinschätzung angeborene Körperbehinderung“ und „Selbsteinschätzung erworbene Körperbehinderung“ mit „Fremdeinschätzung erworbene Körperbehinderung“. Eine Korrelation beschreibt immer einen linearen Zusammenhang zwischen Variablen, lässt aber keine kausalen Schlüsse in Bezug auf einen Prädiktor zu. Bei der Spearman-Korrelation handelt es sich um eine Rangkorrelation, die die Rangplätze verarbeitet. Das Zusammenhangsmaß, der Korrelationskoeffizient, liegt immer zwischen -1 und 1, wobei Korrelationen nahe Null aussagen, dass kein Zusammenhang zwischen den Variablen besteht. Dagegen bezeichnen Koeffizienten in Richtung 1 einen positiven Zusammenhang und in Richtung -1 einen negativen Zusammenhang. Für die nähere Bestimmung des Zusammenhangs wurde folgende Einstufung verwendet:

$r < 0,2$	sehr geringe Korrelation
$0,2 < r < 0,5$	geringe Korrelation
$0,5 < r < 0,7$	mittlere Korrelation
$0,7 < r < 0,9$	hohe Korrelation
$0,9 < r < 1$	sehr hohe Korrelation

Die statistischen Berechnungen wurden mit Hilfe des Programmes BiASv9 vorgenommen.

12 Dokumentation der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse des Assessments und der Befragung dargelegt. Bei der Dokumentation der Ergebnisse wird differenziert zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung sowie dem Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung. Die Ergebnisse werden sowohl für die jeweilige Gesamtstichprobe als in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung aufgeschlüsselt. Im letzten Teil des vorliegenden Kapitels wird die Ausprägung ausgewählter Kompetenzen (z.B. Selbstständigkeit) in Abhängigkeit von verschiedenen Komponenten wie zum Beispiel der Wohnform untersucht.

12.1 Assessment Fremdeinschätzung

12.1.1 Gruppenübung

Die erste Aufgabe im Rahmen des Assessments stellte das Organisieren einer Grillparty in der Gruppe dar. Beobachtet wurden die Teamfähigkeit und der Umgang mit Geld.

Teamfähigkeit

28,5% der Teilnehmer erhielten von den Beobachtern die Bewertung, dass sie sich persönlich in die Gruppe eingebracht haben. Weitere 31,2% waren bemüht, sich in die Gruppenarbeit einzubringen. Mit Hilfe des Moderators haben sich 26,2% persönlich in die Gruppe eingebracht und mit viel Hilfe 9,5%. Bei den verbleibenden 4,7% wurde beobachtet, dass sie sich nicht in die Gruppe eingebracht haben. Sie arbeiten lieber alleine.

Bei der Untersuchungsgruppe mit *angeborener Körperbehinderung* wurde ausgehend von den Beobachtungen des Assessmentteams angegeben, dass die Mehrheit mit 66,6 % gute bis sehr gute Ergebnisse erzielte. 33,3% haben sich persönlich in die Gruppe eingebracht, in dem sie die Gruppenarbeit aktiv förderten und leiteten. Sie brachten sich persönlich mit eigenen Vorschlägen in die Gruppe ein, motivierten und aktivierten die Gruppenmitglieder zur Teilnahme und diskutierten die Ideen und Vorschläge in der Gruppe zur erfolgreichen Lösung der Aufgabe. 33,3% waren bemüht, sich in die Gruppe einzubringen, dies zeigte sich durch aktives Zuhören, Hinterfragen von Vorschlägen und Vorgehensweisen, der Übernahme von Teilaufgaben (z. B. Schreiben der Einkaufsliste) und Einbringen eigener Ideen. Zur erfolgreichen Teilnahme benötigten sie die Unterstützung des „Alpha-Männchens“. Mit geringer Hilfestellung des Moderators konnten sich 22,2% in die Gruppenarbeit einbringen. Hierbei waren kleinere Hinweise ausreichend, welche zur aktiven

Teilnahme motivierten sowie die Ermutigung, eigene Vorschläge einzubringen. Viel Hilfestellung wurde von 7,4% benötigt. Bei diesen Personen war es notwendig, dass der Moderator während der Übung den Begriff der „Gruppenarbeit“ erklärte und bei der Umsetzung kontinuierliche Hilfestellung durch Anleitung gab. Das persönliche Einbringen von Vorschlägen und das Übernehmen von Teilaufgaben waren nur durch die direkte Aufforderung gewährleistet. Die verbleibenden 3,7% brachten sich trotz großer Bemühungen der Gruppenmitglieder und des Moderators nicht in die Gruppenaktivitäten ein.

Bei 20% der untersuchten *Personen mit einer erworbenen Körperbehinderung* wurde beobachtet, dass sie sich persönlich in die Gruppe einbringen. Ihr Arbeitsverhalten war geprägt vom Vertreten und Einbringen ihrer eigenen Interessen sowie von Diskussionsbereitschaft und Annahme der Vorschläge der anderen Gruppenmitglieder. Durch regelmäßiges Nachfragen versuchten sie, alle Gruppenmitglieder in den Arbeitsprozess zu integrieren und förderten somit die Aktivität der Gruppe. 26,6% sind den Beobachtungsergebnissen zu Folge bemüht, sich in die Gruppe einzubringen. Durch aktives Zuhören, Einbringen eigener Ideen und die Übernahme von Aufgaben konnten sie die Gruppenarbeit aktiv unterstützen und zur Lösung der Aufgabe beitragen. Die Mehrheit (33,3%) brachte sich mit Hilfe in die Gruppenarbeit ein. Die Aufforderung (durch den Moderator) zur Mitarbeit durch Einbringen eigener Vorschläge, die Übernahme von Aufgaben und die Beteiligung an Diskussionen war ausreichend, um das persönliche Einbringen in die Gruppe zu aktivieren. Weitere 13,3% konnten sich mit viel Hilfe des Moderators in die Gruppenaktivität einbringen. Hierbei war eine kontinuierliche Unterstützung und Anleitung durch den Moderator erforderlich. Die verbleibenden 6,6% arbeiteten bevorzugt allein und brachten sich trotz mehrfacher Aufforderung und vielfältiger Hilfestellungen durch den Moderator nicht in die Gruppe ein.

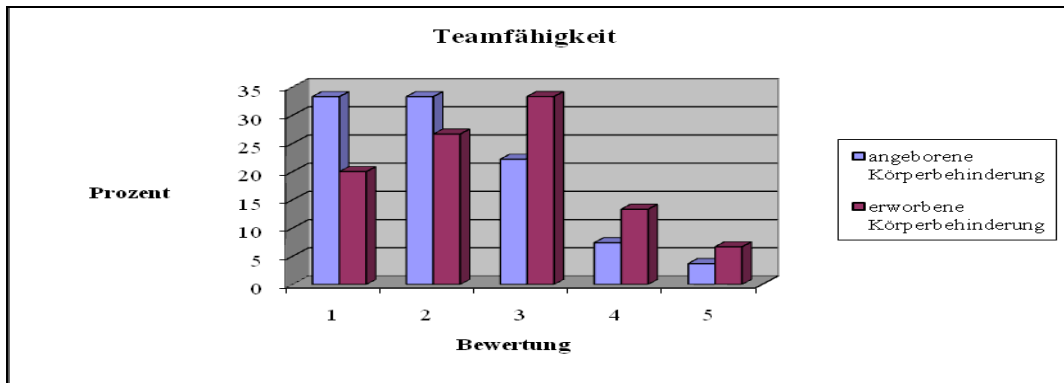


Abbildung 6: Assessment, Fremdeinschätzung, Teamfähigkeit

Bewertungsskala:

- 1 = bringt sich persönlich in die Gruppe ein
- 2 = bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen
- 3 = bringt sich mit Hilfe persönlich in die Gruppe ein
- 4 = bringt sich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe ein
- 5 = bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber allein

Die graphische Darstellung für die zu beobachtende Kompetenz der Teamfähigkeit zeigt, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung eine günstigere Bewertung als die Personen mit erworbener Körperbehinderung erhalten haben. Die Mehrzahl der Personen mit angeborener Körperbehinderung konnte sich ohne Hilfe des Moderators in die Gruppe einbringen. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung war eine deutlich höhere Hilfestellung nötig, damit sich die Teilnehmer in die Gruppe einbringen. Trotz Bemühung des Moderators brachten sich doppelt so viele Personen mit erworbener wie mit angeborener Körperbehinderung nicht in die Gruppe ein und arbeiteten lieber alleine. Die Ergebnisüberprüfung mittels Chi-Quadrat-Test ergibt bei $p=0,785928$ signifikante Unterschiede bei der Variablenüberprüfung.

Umgang mit Geld

Beim Umgang mit Geld wurde für 23,8% der Gesamtstichprobe beobachtet, dass sie mit dem vorhandenen Geld haushalten können, 35,7% sind bemüht damit umzugehen. 14,2 benötigten etwas Hilfe bzw. 11,9% viel Hilfe vom Moderator, um mit dem vorhandenen Budget hauszuhalten. Die verbleibenden 14,2% konnten mit dem vorgegebenen Budget nicht haushalten.

Im Rahmen der Gruppenübung zum Umgang mit Geld wurde bei den *Probanden mit angeborener Körperbehinderung* beobachtet, dass 22,2% mit dem vorhandenen Budget haushalten können. Sie haben das zur Verfügung stehende Gesamtbudget für die Gruppe richtig erkannt, konnten die Einkaufstafel mit ausgeschriebenen Preisen ohne Schwierigkeiten nutzen und behielten während der gesamten Lösungszeit die Preiskalkulation im Blick. Die Mehrheit (33,3%) der teilnehmenden Personen mit angeborener Körperbehinderung war bemüht mit dem vorhandenen Geld zu haushalten. Der Umgang mit dem Geld war geprägt vom Führen einer Einkaufs-Preisliste, regelmäßigen Zwischenrechnungen und dem Vergleichen der Ergebnisse mit anderen Gruppenmitgliedern. 18,5% benötigten etwas Hilfe, um mit dem Geld zu haushalten. Hinweise des Moderators, das Gesamtbudget zu überdenken, den Taschenrechner zu verwenden oder Preise zu vergleichen, waren ausreichend, um das festgelegte Budget nicht zu überschreiten. Viel Hilfe benötigten 11,1%, um mit dem Geld hauszuhalten. Regelmäßige Verweise, die Preise der gewünschten Produkte zu berücksichtigen sowie mit den erforderlichen Mengen zu multiplizieren waren erforderlich. Ferner wurden Hinweise benötigt, die Produkte hinsichtlich der inhaltlichen Menge mit den Preisen zu vergleichen und mittels Erklärungen das optimale Produkt für die Party zu ermitteln. Die verbleibenden 14,8% konnten nicht mit dem Geld haushalten. Trotz detaillierter Hilfestellung waren sie nicht bereit, sich mit dem Budget und dem fiktiven Einkauf auseinander zu setzen.

Bei 26,6% der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* wurde beobachtet, dass sie mit dem vorhandenen Geld haushalten können. Das Gesamtbudget wurde richtig errechnet, eigene Erfahrungen von privaten Einkäufen mit herangezogen und der Aspekt der Sparsamkeit wurde berücksichtigt. Ebenso wurden Denk- und Rechenfehler der Gruppenmitglieder erkannt und frühzeitig durch Erklärungen korrigiert. Weitere 40 % waren während der Übung bemüht, mit dem Geld hauszuhalten. Sie nahmen die Hinweise der Gruppenmitglieder an, waren bestrebt, das vorgeschriebene Gesamtbudget nicht zu

überschreiten und orientierten sich ausschließlich an den Einkaufstafeln mit den entsprechenden Preisen. Mit geringer Hilfestellung konnten 6,6% mit dem Geld haushalten. Kleinere Hinweise, wie die Preise miteinander zu vergleichen, Anfertigen einer Gegenrechnung, waren ausreichend, um die Aufgabe zu lösen. Bei den Probanden mit erworbener Körperbehinderung benötigten 13,3% eine kontinuierliche Hilfestellung durch den Moderator. Der Umgang mit dem Geld, das Errechnen des Gesamtbetrages für die gewünschten Produkte, sowie die Ermittlung eines realistischen Verhältnisses von anwesenden Personen und benötigten Produkten war nur durch die Unterstützung des Moderators möglich. Bei 13,3% kam das Assessmentteam in Folge der Beobachtung zu dem Ergebnis, dass sie nicht mit dem Geld umgehen können. Trotz mehrfacher Hinweise und Hilfestellungen berücksichtigten sie während der Übung die Verwendung des Geldes nicht.

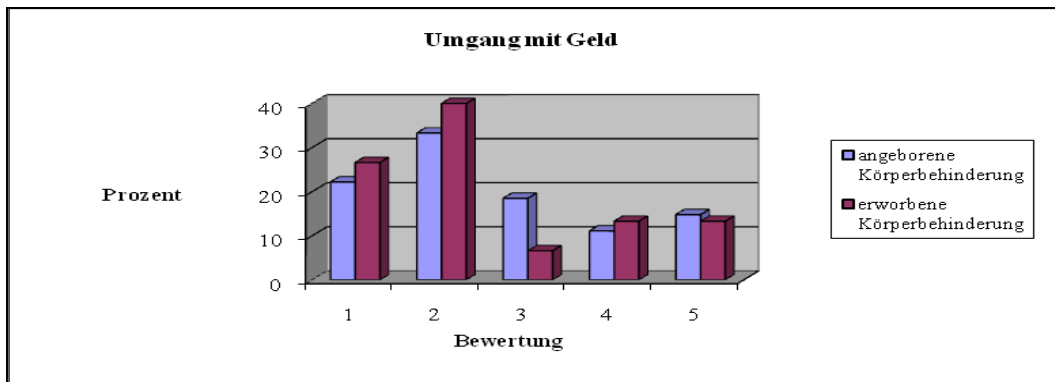


Abbildung 7: Assessment, Fremdeinschätzung, Umgang mit Geld

Bewertungsskala

- 1 = kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
- 2 = ist bemüht, mit dem vorhandenen Geld zu haushalten
- 3 = benötigt etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
- 4 = benötigt viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
- 5 = kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

Der Umgang mit Geld wurde bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung gering besser eingeschätzt als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Sowohl bei den Teilnehmern mit angeborener als auch bei denen mit erworbener Körperbehinderung wurde beobachtet, dass ein ähnlicher Anteil viel Hilfe benötigt, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen bzw. gar nicht mit dem Geld umgehen konnte. In der Gesamtbetrachtung stellen diese Personen rund 55 % in der Gesamtwertung beider Personenkreise dar. Die inferenzstatistische Überprüfung ($p=0,87761$) ergibt aber keine signifikanten Unterschiede.

12.1.2 Präsentation

Die zweite Aufgabe umfasste das Präsentieren der Gruppenergebnisse aus der ersten Übung. Zu beobachten galt es analog zu der ersten Aufgabe die Teamfähigkeit und den Umgang mit Geld. Der Kompetenzbewertung lagen die gleichen Kriterien wie bei der ersten Aufgabe zu Grunde. Auf eine detaillierte Aufführung in der Ergebnisdarlegung wird folglich verzichtet.

Teamfähigkeit

35,7% und damit die Mehrheit der Gesamtstichprobe erhielt im Assessment die Bewertung, dass sie sich bei der Präsentation persönlich in die Gruppe eingebracht haben. Weitere 21,4% waren während der Präsentation bemüht sich in die Gruppe einzubringen. Mit Hilfe konnten sich 31,2% in die Gruppe einbringen und mit viel Hilfe 4,7%. Die verbleibenden 7,1% brachten sich den Beobachtungen zu Folge nicht in die Gruppe ein.

Die Mehrheit (44,4%) der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* brachte sich bei der Präsentation persönlich in die Gruppe ein. Weitere 14,8% waren bemüht, sich einzubringen und 29,6 % benötigten etwas Hilfestellung durch den Moderator. Mit viel Hilfe konnten sich 3,7 % persönlich in die Gruppe einbringen. Die verbleibenden 7,4 % brachten sich trotz konsequenter Hilfestellung nicht in die Gruppe ein.

20 % der *Teilnehmer mit erworbener Körperbehinderung* brachten sich persönlich in die Gruppe ein. Bei einem Drittel wurde beobachtet, dass sie die Kriterien für die Bewertung „war bemüht, sich in die Gruppe einzubringen“ erfüllten. Ein weiteres Drittel konnte sich mittels kleiner Hilfestellung und 6,6 % nur mit viel Hilfe in die Gruppe einbringen. 6,6 % der Personen mit erworbener Körperbehinderung brachten sich während der Präsentation nicht in die Gruppe ein.

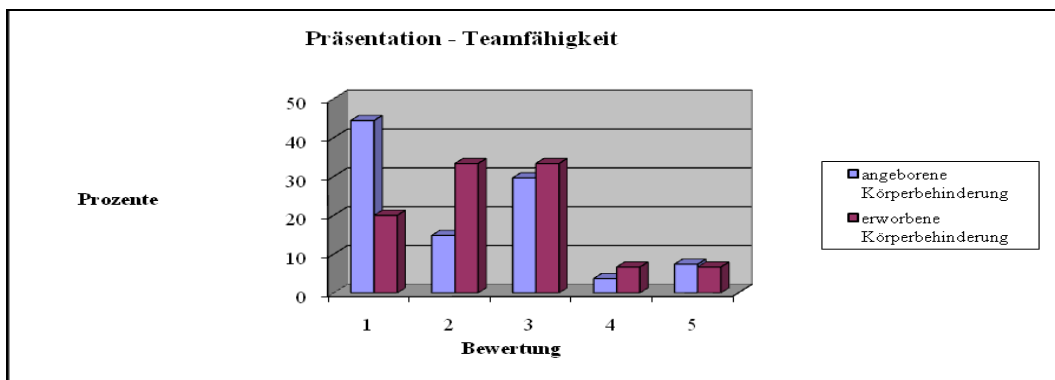


Abbildung 8: Assessment, Fremdeinschätzung, Präsentation, Teamfähigkeit

Bewertungsskala:

- 1 = bringt sich persönlich in die Gruppe ein
- 2 = bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen
- 3 = bringt sich mit Hilfe persönlich in die Gruppe ein
- 4 = bringt sich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe ein
- 5 = bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber allein

Die graphische Darstellung der Fremdeinschätzung für die Kompetenz der Teamfähigkeit macht deutlich, dass sich wesentlich mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung in die Gruppe einbringen konnten. Die Personen mit erworbener Körperbehinderung waren eher bemüht und brauchten eine kleine Hilfestellung zur Beteiligung an der Gruppenarbeit. Bei beiden Personenkreisen benötigte nur ein geringer Anteil eine kontinuierliche Hilfestellung bzw. brachte sich nicht in die Gruppe ein. Analog zu den Ergebnis zur Teamfähigkeit in der Gruppenübung liegt ein signifikanter Unterschied im Antrahalten in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung vor ($p=0,495662$).

Umgang mit Geld

Die Mehrheit (38,1%) der Gesamtstichprobe erhielt die Bewertung, dass sie im Rahmen der Präsentation gut mit dem vorhandenen Geld umgehen konnten. Weitere 23,8% waren bemüht mit dem vorhandenen Geld umzugehen. Mit etwas Hilfe durch den Moderator waren 19,0% in der Lage mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten und 9,5% benötigten viel Unterstützung vom Moderator. Die verbleibenden 9,5% konnten nicht mit dem Geld haushalten.

40,7% und damit der Mehrheit der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* konnte nach Einschätzung der Beobachter mit dem vorhandenen Geld haushalten. Weitere 22,2% waren bemüht, mit dem vorhandenen Geld zu haushalten. Mit etwas Hilfe durch den Moderator waren 18,5% und mit viel Hilfe 11,1% der Personen mit angeborener Körperbehinderung in der Lage, mit dem vorhandenen Budget zu haushalten. Die verbleibenden 7,4% konnten nicht mit dem Geld umgehen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* konnte ein Drittel der Personen mit dem vorhandenen Budget haushalten. 26,6% waren nach Aussagen der Beobachter bemüht damit zu haushalten. Mittels geringer Hilfestellung konnten 20% und durch viel Hilfe 6,6% mit dem Budget umgehen. Trotz konsequenter Hilfestellung konnten die verbleibenden 13,3% nicht mit dem vorhandenen Budget haushalten.

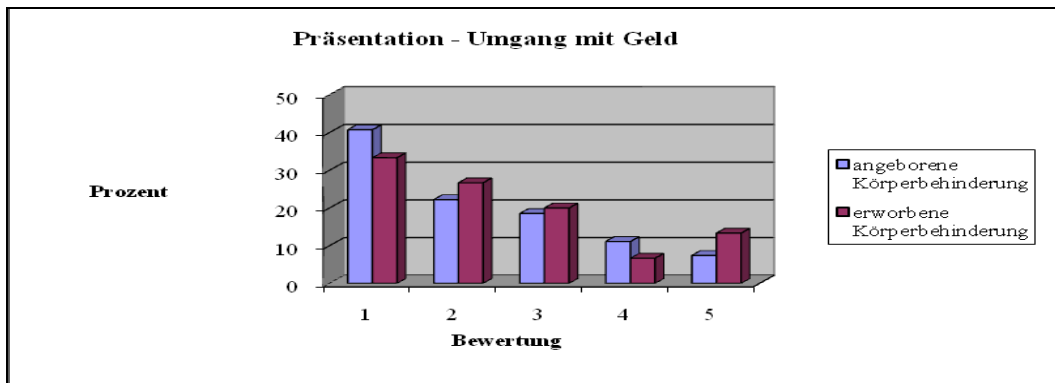


Abbildung 9: Assessment, Fremdeinschätzung, Präsentation, Umgang mit Geld

Bewertungsskala

- 1 = kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
- 2 = ist bemüht, mit dem vorhandenen Geld zu haushalten
- 3 = benötigt etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
- 4 = benötigt viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
- 5 = kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

Die graphische Darstellung zeigt einen relativ ausgeglichenen Umgang mit Geld bei den Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung. Die einzige Auffälligkeit ist bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung ein größerer Anteil (13,3 %), welcher nicht mit dem Geld haushalten konnte. Wie aus der prozentualen Verteilung hervorgeht wird auch mit $p=0,940374$ belegt, dass es keine signifikanten Unterschiede im Umgang mit Geld unter Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung gibt.

12.1.3 Gruppengespräch

Im Mittelpunkt des Gruppengesprächs galt es, den Umgang mit der Behinderung über die verbalen Aussagen und das nonverbale Verhalten (Mimik, Gestik) zu beobachten.

Vor Beginn des Gesprächs wurden die Probanden über den Inhalt des Gruppengesprächs aufgeklärt und erhielten die Möglichkeit, für die Zeit des Gesprächs den Raum zu verlassen. Keiner der 42 Teilnehmer nahm dies in Anspruch. Ferner wurde den Teilnehmern die Möglichkeit gelassen, jederzeit aus dem Gespräch auszusteigen und die Fragen nur auf freiwilliger Basis zu beantworten.

Für 16,6% der Gesamtstichprobe gaben die Beobachter an, dass sie gut mit ihrer Behinderung umgehen können. Die Mehrheit (30,9%) akzeptiert ihre Behinderung und 21,4% haben gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen. Bei 16,6% stellten die Beobachter fest, dass die Probanden noch Probleme haben die Behinderung zu akzeptieren. Für die verbleibenden 11,9% wurde angegeben, dass die Behinderung noch nicht verarbeitet ist.

Bei den *Probanden mit angeborener Körperbehinderung* wurde während des Gruppengesprächs bei 22,2% ein guter Umgang mit der Behinderung beobachtet. Sie beteiligten sich bei allen Fragen aktiv, interessierten sich für die Aussagen der anderen Teilnehmer und sprachen offen und gelassen über Ihre Erfahrungen und Gefühle in Bezug auf die Behinderung. Teilweise waren Ansätze der Gleichgültigkeit bei dieser Thematik erkennbar. Weitere 44,4% akzeptieren die Behinderung, typische Aussagen bei dieser Gruppe waren „Mir bleibt doch nichts anderes übrig“ oder „Ich kenne es ja nicht anders“. Gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen haben 18,5% in dieser Untersuchungsgruppe. Auf neutrale Fragen wurde direkt eine Antwort gegeben, während bei persönlichen Fragen (z. B. Wie fühlen Sie sich wenn ...?) nur nach direkter Aufforderung eine zögerliche und meist stimmlich leise Antwort gegeben wurde. Jeweils 7,4% haben noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren bzw. haben die Behinderung noch nicht verarbeitet. Kennzeichen waren hierbei, dass sich die Personen zunehmend vom Gespräch distanziert haben, sich mit Gegenständen (z. B. Stift, Pullover) beschäftigt haben, auch emotionale Erregtheit bis hin zu Gefühlsausbrüchen (weinen) traten auf.

Zu beachten ist hierbei, dass sich die zuletzt genannten 7,4% zum Untersuchungszeitpunkt im Jugendalter befanden, während die verbleibenden Probanden bereits dem Erwachsenenalter angehörten.

6,6% der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* können gut mit ihrer Behinderung umgehen. Sie beteiligten sich aktiv ohne Aufforderung am Gruppengespräch, konnten ruhig und detailliert über ihren Krankheitsverlauf berichten und eine kritische Selbstreflexion in Bezug auf ihr Erlebtes ziehen. Weitere 13,3% akzeptieren ihre Behinderung, ihre Berichte waren geprägt von Erfolgen trotz Behinderung und von Strategien mit der Behinderung zu leben. 26,6% der Personen mit erworbener Körperbehinderung haben den Beobachtungen zu Folge noch gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen. In ihrem Verhalten waren sie unruhig, emotional ergriffen und konzentrierten sich in ihren Darlegungen auf Tätigkeiten, welche in Folge der Behinderung schwierig sind, was sie alles nicht mehr können und welche Einschränkungen die Behinderung zur Folge hat. Die Mehrheit (33,3%) hat noch Schwierigkeiten, die Behinderung zu akzeptieren. Häufig wurde Selbstmitleid zum Ausdruck gebracht sowie starres Festhalten und das Vergleichen mit ihrem Leben vor der Behinderung. Das nonverbale Verhalten war geprägt von Anspannung, verhärteten Gesichtskonturen und Verzweiflung. Die verbleibenden 20% gaben selbst an, die Behinderung noch nicht verarbeitet zu haben.

Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung ist ein Zusammenhang zwischen dem Umgang mit der Behinderung und dem zeitlichen Zurückliegen des Eintritts erkennbar.

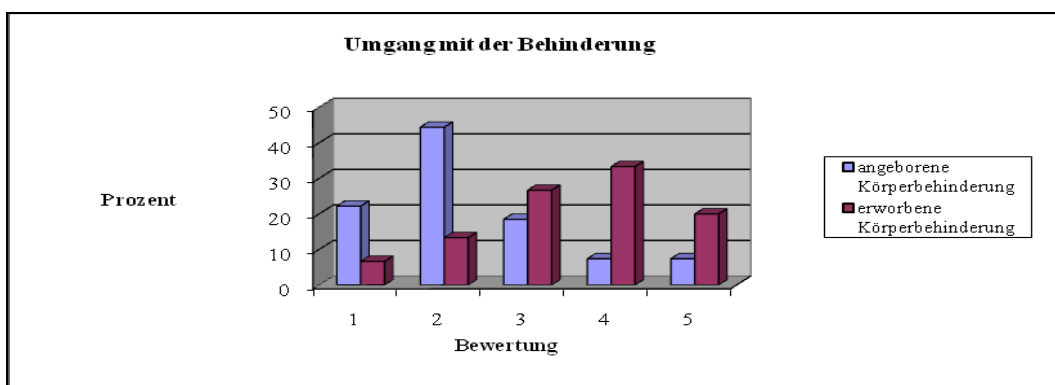


Abbildung 10: Assessment, Fremdeinschätzung, Gruppengespräch, Umgang mit der Behinderung

Bewertungsskala

- 1 = kann gut mit der Behinderung umgehen
- 2 = akzeptiert die Behinderung
- 3 = hat gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen
- 4 = hat noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren
- 5 = Behinderung ist noch nicht verarbeitet

Beim der prozentualen Verteilung und dem Vorliegen von $p=0,046329$ wird deutlich, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung besser mit ihrer Körperbehinderung umgehen können als Personen mit erworbener Körperbehinderung. Während sich die Personen mit erworbener Körperbehinderung an ihren Fähigkeiten vor Eintritt der Behinderung festhalten, äußern sich die Personen mit angeborener Körperbehinderung überwiegend dahingehend, dass sie es nicht anders kennen. Folglich ist der überwiegende Teil der Personen mit angeborener Körperbehinderung der Überzeugung, dass sie es im Vergleich zu den Personen mit erworbener Körperbehinderung leichter haben, mit der Behinderung zu leben.

Bei beiden Untersuchungsgruppen war deutlich die Verärgerung über ihre gesellschaftliche Stellung erkennbar. Beide bedauern mangelnde soziale Kontakte zu nicht behinderten Personen, deren Berührungsängste und die daraus resultierende geringe Hilfsbereitschaft. Beide Gruppen appellieren, dass mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden muss, um Vorurteile zu minimieren und eine soziale Integration zu erzielen.

12.1.4 Einzelübung

Problemlösefähigkeit

In der letzten Übung wurde mittels einer Einzelarbeit, dem Lösen eines Puzzles, die Problemlösefähigkeit beobachtet.

Von der Gesamtstichprobe kennen 21,4% Strategien, um auftretende Probleme alleine zu lösen. Die Mehrheit (45,2%) ist nach Angaben der Beobachter bemüht, die Probleme alleine zu lösen und Problemlösungsstrategien anzuwenden. Mit anfänglicher Hilfe durch den Moderator konnten 19% die Probleme alleine lösen und 9,5% benötigten zum Lösen der Probleme eine konsequente Hilfestellung. Die verbleibenden 4,7% waren trotz konsequenter Hilfestellung nicht in der Lage, die Probleme zu lösen.

14,8% der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* verwendeten eigene Strategien zum Lösen des Puzzles, ohne die Hilfestellung des Moderators zu benötigen. Die Hilfsmittel wurden selbständig und sicher verwendet. Die Aufgabe wurde in der vorgegebenen Zeit korrekt gelöst. Die Mehrheit (40,7%) war bemüht, die gestellte Aufgabe alleine zu lösen und verwendete nach Hinweisen des Moderators eigenständig Hilfsmittel (z. B. Nutzung der Deutschlandkarte). Etwas über $\frac{1}{4}$ der Personen mit angeborener Körperbehinderung benötigte eine anfängliche Hilfestellung durch den Moderator zur Lösung der Aufgabe. Der Umgang mit dem Atlas war unbekannt und der Atlas konnte nur durch das Vorgeben der entsprechenden Seitenzahl im Atlas verwendet werden. Gehäuft traten Schwierigkeiten beim Erkennen der falschen Puzzleteile auf. Weitere 11,1% konnten die Aufgabe nur durch eine kontinuierliche Hilfestellung lösen. Der Umgang mit dem Atlas war nicht bekannt, trotz Vorgabe der entsprechenden Seitenzahl konnten die Graphiken aus dem Atlas nur mit intensiver Unterstützung des Moderators auf das eigene Puzzle übertragen werden. Das Erkennen der falschen Puzzleteile erfolgte nur durch detaillierte Hinweise des Moderators. 7,4% waren nicht in der Lage, die Aufgabe zu lösen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* kennen 33,3% Strategien, um die vorgegebenen Probleme alleine zu lösen. Die zur Verfügung stehenden Hilfsmittel wurden eigenständig und sicher verwendet. Die Aufgabe wurde in der vorgeschriebenen Zeit vollständig und fehlerfrei gelöst. Etwas über die Hälfte (53,3%) der Personen war bemüht, die auftretenden Probleme alleine zu lösen und Problemlösungsstrategien anzuwenden. Dabei wurde vorrangig der Atlas genutzt, dessen Anwendung den Probanden bekannt war.

Weitere 6,6% benötigten eine anfängliche Hilfestellung durch den Moderator und konnten anschließend die Aufgabe selbst lösen. Die Hilfestellung bezog sich auf das Bekanntgeben der richtigen Seitenzahl im Atlas und Hinweise in Bezug auf die falschen Puzzleteile. Die verbleibenden 6,6% konnten mittels einer kontinuierlichen Hilfestellung die Aufgabe lösen.

In der Untersuchungsgruppe der Personen mit erworbener Körperbehinderung war keine Person dabei, welche die Aufgabe trotz intensiver Hilfestellung nicht lösen konnte.

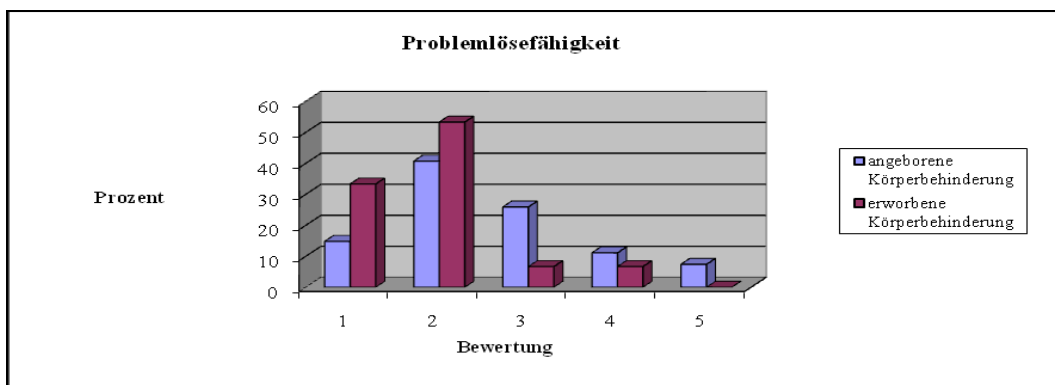


Abbildung 11: Assessment, Fremdeinschätzung, Einzelübung, Problemlösefähigkeit

Bewertungsskala

- 1 = kennt Strategien, um die Probleme allein zu lösen
- 2 = ist bemüht, die Probleme alleine zu lösen und versucht Problemlösungsstrategien anzuwenden
- 3 = holt sich beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen
- 4 = kann Probleme nur mit konsequenter Hilfe lösen
- 5 = kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen

Aus der graphischen Darstellung und dem Ergebnis des Chi-Quadrat-Tests ($p=0,280179$) geht hervor, dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung eine besser ausgeprägte Problemlösungsstrategie besitzen. In der Gesamtbeobachtung war erkennbar, dass diese vorrangig versuchten, die Aufgabe selbstständig, mit Verwendung der Hilfsmittel, zu lösen. Nur ein geringer Anteil (6,6 %) benötigte eine kontinuierliche Hilfestellung. Die Personen mit angeborener Körperbehinderung dagegen griffen sehr schnell ohne eigenes Ausprobieren auf die Hilfestellung des Moderators zurück. Bei der Auswertung mit den entsprechenden Personen wurde zu diesem Kritikpunkt von ihnen angegeben, „warum soll ich es alleine versuchen, wenn ich Hilfe haben kann“. Daraus lässt sich schließen, dass Personen mit erworbener Körperbehinderung eine höhere Bereitschaft und Eigenmotivation aufweisen, in Problemsituationen vorerst eine eigene Lösung zu finden, bevor sie auf Hilfe zurückgreifen.

Von allen 42 Teilnehmern wurde die Umrisskarte von Deutschland als Hilfsmittel verwendet. Während alle Personen mit angeborener Körperbehinderung zusätzlich den Atlas nutzen, wurde dieser nur von 2/3 der Personen mit erworbener Körperbehinderung verwendet. Ferner war auffällig, dass lediglich die Personen mit erworbener Körperbehinderung die Deutschlandwandkarte als Kontrollmittel nutzten. Die Personen mit angeborener Körperbehinderung führten nur vereinzelt und nach Aufforderung eine Kontrolle ihres Arbeitsergebnisses durch.

12.1.5 Zusammenfassung

Aus der Fremdeinschätzung des Assessments geht zusammenfassend hervor:

Gruppenübung

Teamfähigkeit: Die Beobachter schätzen ein, dass die Teamfähigkeit der Personen mit angeborener Körperbehinderung bei der Gruppenübung, dem Organisieren einer Grillparty, höher ausgeprägt ist, als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung. Während sich 66,6% der Personen mit angeborener Körperbehinderung ohne Hilfe des Moderators in die Gruppe einbringen konnten, benötigten 46,6% der Personen mit erworbener Körperbehinderung Hilfestellung vom Moderator. Das Antwortverhalten der Gruppenleiter in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung ergibt einen signifikanten Unterschied.

Umgang mit Geld: Der Umgang mit Geld wurde von den Beobachtern für die Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung ähnlich eingeschätzt ($p=0,877610$). Etwa die Hälfte beider Personengruppen kann gut mit dem Geld umgehen bzw. ist darum bemüht. Die andere Hälfte benötigt im Umgang mit Geld Unterstützung durch den Moderator. Die Hilfestellung reicht von kleinen Hinweisen, erneut nachzurechnen, bis hin zur detaillierten Hilfestellung, z. B. bei der Preisberechnung.

Präsentation

Teamfähigkeit: Analog zu der Einschätzung der Teamfähigkeit bei der Gruppenübung erhielten die Personen mit angeborener Körperbehinderung bei der Teamfähigkeit im Rahmen der Präsentation eine günstigere Einschätzung als die Personen mit erworbener Körperbehinderung, welches mit $p=0,562722$ belegt werden kann. Die Personen mit angeborener Körperbehinderung brachten sich eher in die Gruppen ein.

Umgang mit Geld: Die Bewertung der Beobachter zum Umgang mit Geld nimmt sowohl bei den Personen mit angeborener als auch bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung tendenziell von „kann mit dem Geld haushalten“ zu „benötigt Unterstützung beim Umgang mit Geld“ ab. Auffällig ist, dass 13,3% der Personen mit erworbener Körperbehinderung trotz konsequenter Hilfestellung nicht mit dem Geld umgehen können. Es liegt kein signifikanter Unterschied vor.

Gruppengespräch

Umgang mit der Behinderung: Aus der Einschätzung der Beobachter geht deutlich hervor, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung weniger persönliche Schwierigkeiten mit der Behinderung haben als die Personen mit erworbener Körperbehinderung. Von den Personen mit angeborener Körperbehinderung wird vermutet, dass sie es im Vergleich zu den Personen, die die Behinderung im Lebensverlauf erworben haben leichter haben, da sie das Leben nie anders kennen gelernt haben. Es liegt ein hoch signifikanter Unterschied ($p=0,058575$) im Antwortverhalten in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung vor

Einzelübung

Problemlösefähigkeit: Die Problemlösefähigkeit wird von den Beobachtern bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher eingeschätzt als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung ($p=0,28017$). Während die Personen mit erworbener Körperbehinderung vorwiegend versuchten, die Probleme alleine bzw. unter Verwendung von Hilfsmitteln zu lösen, griffen die Personen mit angeborener Körperbehinderung sehr schnell auf personelle Unterstützungsmöglichkeiten zurück.

12.2 Assessment Selbsteinschätzung

Die Selbsteinschätzung der Teilnehmer bezieht sich auf die Kompetenzen, die im Rahmen des Assessments untersucht worden sind. Mittels vollstandardisierten Fragebögen wurden die Teilnehmer gebeten, ihre Leistungen zu bewerten. Zum Erhalt einer Vergleichbarkeit der Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung liegen die Kompetenzabstufungen aus der Fremdeinschätzung dem Fragebogen der Selbsteinschätzung zu Grunde und wurden sprachlich in die 1. Person Singular umformuliert.

12.2.1 Gruppenübung

Bei der Selbsteinschätzung zur Gruppenübung sollten die Teilnehmer ihre Teamfähigkeit und den Umgang mit Geld bewerten.

Teamfähigkeit

38% der Gesamtstichprobe gaben in der Selbsteinschätzung an, dass sie sich persönlich in die Gruppe eingebracht haben. Weitere 35,7% waren nach eigener Angabe bemüht, sich persönlich in die Gruppenübung einzubringen. Mit etwas Hilfe durch den Moderator konnten sich 16,6% und mit viel Hilfe 4,7% in die Gruppe einbringen. Die verbleibenden 4,7% schätzten ein, dass sie sich nicht in die Gruppe eingebracht haben und lieber alleine arbeiten.

Etwas über die Hälfte (51,8%) der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* gab bei der Selbsteinschätzung an, sich persönlich in die Gruppe eingebracht zu haben. Ein weiteres Drittel schätzten die gezeigten Leistungen mit „ich war bemüht, mich persönlich in die Gruppe einzubringen“ ein. Mit wenig Hilfe konnten sich der Selbsteinschätzung zu Folge 11,1% persönlich in die Gruppe einbringen. Die verbleibenden 3,7% benötigten viel Hilfe. Keiner der Teilnehmer mit angeborener Körperbehinderung gab an, sich nicht in die Gruppe eingebracht zu haben und lieber alleine zu arbeiten.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* gaben 13,3% an, sich persönlich in die Gruppe eingebracht zu haben. Die Mehrheit schätzte mit 40% ein, sich bemüht zu haben, sich persönlich in die Gruppe ein zu bringen. Weitere 26,6% benötigten nach eigener Einschätzung etwas Hilfe, um sich persönlich in die Gruppe einzubringen. Mit viel Hilfe konnten sich 6,6% in die Gruppe einbringen und die verbleibenden 13,3% arbeiten lieber alleine und haben sich nicht in die Gruppe eingebracht.

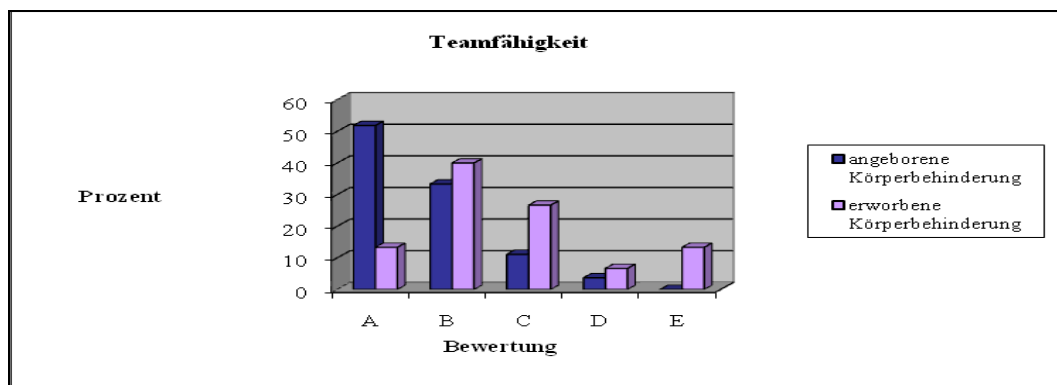


Abbildung 12: Assessment, Selbsteinschätzung, Teamfähigkeit

Bewertungsskala

A = Ich habe mich persönlich in die Gruppe eingebracht.

B = Ich war bemüht, mich persönlich in die Gruppe einzubringen.

C = Ich habe mich mit wenig Hilfe persönlich in die Gruppe eingebracht.

D = Ich habe mich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe eingebracht.

E = Ich habe mich nicht in die Gruppe eingebracht, ich arbeite lieber allein.

Die Ergebnisüberprüfung mittels Chi-Quadrat-Test ergibt $p=0,05978$.

Die graphische Darstellung der Selbsteinschätzung zeigt bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung eine prozentual fallende Bewertung der Leistung von „A“ nach „E“.

Die Selbstreflexion der Personen mit erworbener Körperbehinderung ist dagegen stark durchwachsen. Auffallend sind der prozentuale Anstieg von „A“ zu „B“ sowie die Angabe von 11,1 %, sich nicht in die Gruppe eingebracht zu haben. Aus der Gesamtbetrachtung geht hervor, dass die Teilnehmer mit angeborener Körperbehinderung die Kompetenz der Teamfähigkeit besser einschätzen als die Teilnehmer mit erworbener Körperbehinderung und auch weniger Hilfe zum persönlichen Einbringen in die Gruppe benötigen, verstärkt wird dieses Ergebnis mit dem Vorliegen eines signifikanten Unterschiedes.

Umgang mit Geld

Für den Umgang mit Geld gaben bei der Selbsteinschätzung 45,2% der Gesamtstichprobe an, dass sie mit dem vorhandenen Geld umgehen konnten. Weitere 35,7% waren nach eigener Angabe bemüht, mit dem vorhandenen Budget hauszuhalten. Mit etwas Hilfe waren 9,5% in der Lage, mit dem Geld umzugehen und 4,7% benötigten viel Hilfe. Die verbleibenden 4,7% konnten nicht mit dem Geld umgehen.

Die Mehrheit (40,7 %) der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* gab in der Selbstreflexion an „ich konnte mit dem vorhandenen Geld umgehen“. Weitere 29,6 % schätzten ein, bemüht gewesen zu sein, mit dem vorhandenen Geld umzugehen. Nach Einschätzung der Teilnehmer benötigten 14,8 % etwas Hilfe und 7,4 % viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen. Die verbleibenden 7,4 % gaben an, dass sie nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen konnten.

Die knappe Mehrheit (53,3%) der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* schätzte ein, dass sie mit dem vorhandenen Geld umgehen konnten. Die verbleibenden 46,6 % gaben an, dass sie bemüht waren, mit dem Geld umzugehen. Der Selbstreflexion zu Folge benötigte keiner der Teilnehmer mit erworbener Körperbehinderung etwas oder viel Hilfe oder konnte nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen.

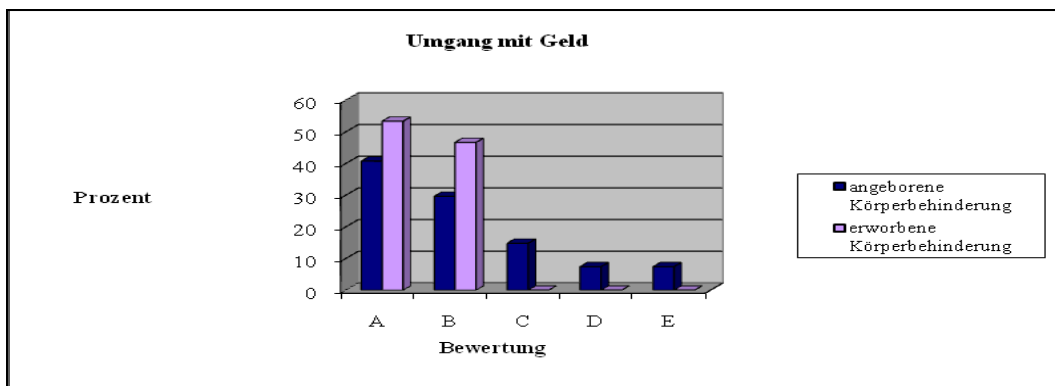


Abbildung 13: Assessment, Selbsteinschätzung, Umgang mit Geld

Bewertungsskala

A = Ich konnte mit dem vorhandenen Geld umgehen.

B = Ich war bemüht, mit dem vorhandenen Geld umzugehen.

C = Ich benötigte etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen.

D = Ich benötigte viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen.

E = Ich konnte nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen.

Sowohl bei den Personen mit angeborener als auch bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung schätzte die Mehrheit ein, mit dem vorhandenen Geld umgehen zu können bzw. bemüht gewesen zu sein, mit diesem umzugehen. Nur ein geringer Anteil der Personen mit angeborener Körperbehinderung verwendete andere Bewertungsmöglichkeiten. Von den Teilnehmern mit erworbener Körperbehinderung nutzte diese keiner. Der Selbstreflexion zu Folge konnten die Personen mit erworbener Körperbehinderung besser mit dem vorhandenen Geld umgehen. Bei $p=0,233975$ liegt ein signifikanter Unterschied vor.

12.2.2 Präsentation

Teamfähigkeit

Etwas mehr als ein Drittel (35,7%) der Gesamtstichprobe schätzte ein, dass sie sich bei der Präsentation persönlich in die Gruppe eingebracht haben. Weitere 28,5% gaben an, dass sie darum bemüht waren. Der Selbsteinschätzung zu Folge benötigten 19% etwas Hilfe und 7,1% viel Hilfe von dem Moderator, um sich bei der Präsentation in die Gruppe einzubringen. Die verbleibenden 9,5% geben an, dass sie lieber alleine arbeiten und sich nicht in die Gruppe eingebracht haben.

Die Selbstreflexion bei der Kompetenz Teamfähigkeit im Rahmen der Präsentation ergab bei den *Teilnehmern mit angeborener Körperbehinderung*, dass sich 40,7% persönlich in die Gruppe eingebracht haben. Weitere 37,0% waren bemüht, sich persönlich einzubringen. Mit wenig Hilfe konnten sich der Selbsteinschätzung zu Folge 11,1 % in die Gruppe einbringen. Keiner der Teilnehmer mit angeborener Körperbehinderung benötigte viel Hilfe. Die verbleibenden 7,4 % gaben an, sich bei der Präsentation nicht in die Gruppe eingebracht zu haben.

20,0 % der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* haben sich persönlich in die Gruppe eingebracht. Weitere 13,3 % gaben an, bei der Präsentation bemüht gewesen zu sein, sich in die Gruppe einzubringen. Mit wenig Hilfe konnte sich ein Drittel und damit die Mehrheit in die Gruppe einbringen. Viel Hilfe wurde von 20,0 % benötigt und 13,3 % haben sich im Rahmen der Präsentation nicht in die Gruppe eingebracht.

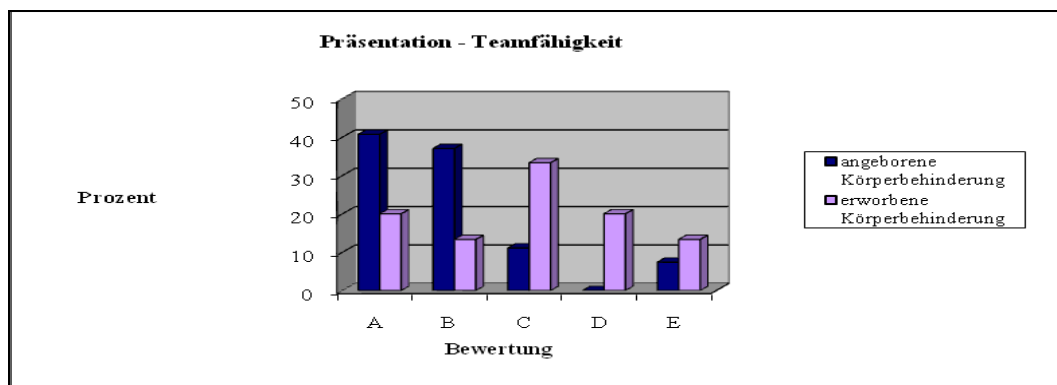


Abbildung 14: Assessment, Selbsteinschätzung, Präsentation, Teamfähigkeit

Bewertungsskala

A = Ich habe mich persönlich in die Gruppe eingebracht.

B = Ich war bemüht, mich persönlich in die Gruppe einzubringen.

C = Ich habe mich mit wenig Hilfe persönlich in die Gruppe eingebracht.

D = Ich habe mich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe eingebracht.

E = Ich habe mich nicht in die Gruppe eingebracht, ich arbeite lieber allein.

Aus der graphischen Darstellung der Selbstreflexion zur Teamfähigkeit im Rahmen der Präsentation geht hervor, dass sich die Teilnehmer mit angeborener Körperbehinderung deutlich besser einschätzen als die Personen mit erworbener Körperbehinderung. Während die Personen mit angeborener Körperbehinderung kaum Hilfe benötigen, gab die Mehrheit der Teilnehmer mit erworbener Körperbehinderung an, wenig bzw. viel Hilfe benötigt zu haben, um sich in die Gruppe einzubringen. Bei $p=0,023748$ liegt ein signifikanter Unterschied vor.

Umgang mit Geld

Die Mehrheit (47,6%) der Gesamtstichprobe geben an, dass sie mit dem vorhandenen Geld im Rahmen der Präsentation umgehen konnten. 42,8% war nach eigenen Angaben darum bemüht und 7,1% benötigten etwas Hilfe für den Umgang mit Geld. Die Bewertungsmöglichkeit „mit viel Hilfe“ wurde von keinem Teilnehmer verwendet. Die verbleibenden 2,3%, welches einer Person entspricht, gab an, dass sie nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen konnte.

Die Mehrheit der *Teilnehmer mit angeborener Körperbehinderung* gab mit 48,1% an, mit dem vorhandenen Geld umgehen zu können. Weitere 37,0% sind der Selbsteinschätzung zu Folge, bemüht gewesen, mit diesem umzugehen. Für den Umgang mit Geld benötigten 11,1% wenig Hilfe bei der Präsentation und keiner der Teilnehmer gab an, viel Hilfe benötigt zu haben. Die restlichen 3,7% konnten nach eigener Angabe nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen.

Bei den *Teilnehmern mit erworbener Körperbehinderung* schätzten 46,6% ein, dass sie mit dem vorhandenen Geld umgehen konnten. Die Mehrheit (53,3%) gab an, bei der Präsentation bemüht gewesen zu sein, mit dem vorhandenen Geld umzugehen. Keiner der Teilnehmer verwendete die anderen Bewertungsmöglichkeiten.

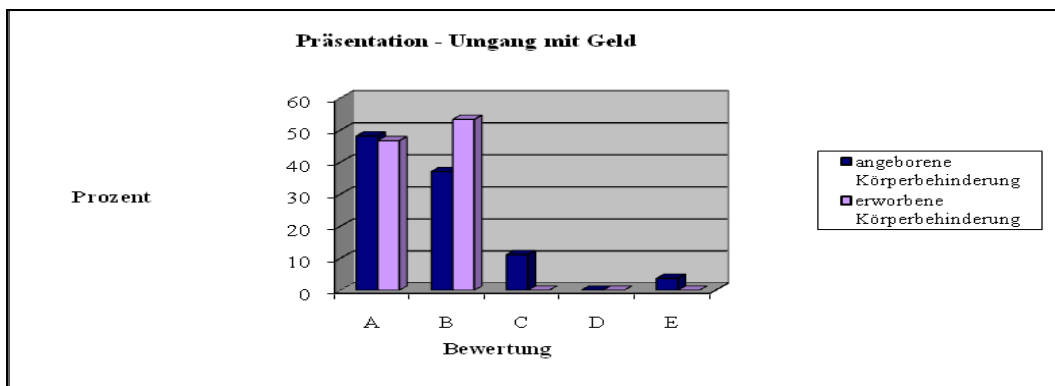


Abbildung 15: Assessment, Selbsteinschätzung, Präsentation, Umgang mit Geld

Bewertungsskala

A = Ich konnte mit dem vorhandenen Geld umgehen.

B = Ich war bemüht, mit dem vorhandenen Geld umzugehen.

C = Ich benötigte etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen.

D = Ich benötigte viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen.

E = Ich konnte nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen.

Die Ergebnisüberprüfung mittels Chi-Quadrat-Test belegt einen signifikanten Unterschied ($p=0,492775$).

Die Selbsteinschätzung zum Umgang mit Geld fiel bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung analog zu der Einschätzung aus der ersten Aufgabe (Gruppenübung/Umgang mit Geld) aus. Alle Teilnehmer gaben an, mit dem vorhandenen Geld umgehen zu können bzw. dass sie bemüht waren, mit diesem umzugehen.

Eine gleiche Einschätzung gab die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung ab. Nur wenige benötigten viel Hilfe bzw. konnten nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen.

In der Gesamtbetrachtung schätzen die Personen mit erworbener Körperbehinderung ihren Umgang mit dem vorhandenen Geld besser ein.

12.2.3 Gruppengespräch

Im Rahmen des Gruppengesprächs sollten die Teilnehmer ihren Umgang mit der Behinderung einschätzen.

Die Selbsteinschätzung der Gesamtstichprobe zum Umgang mit der Behinderung ergibt, dass 30,9% keine Probleme mit ihrer Behinderung haben. Ein Drittel gibt an, dass sie die Behinderung akzeptieren und 21,4% der Teilnehmer haben gelegentlich Probleme im Umgang mit ihrer Behinderung. Die Bewertungsmöglichkeit „Ich habe noch Probleme die Behinderung zu akzeptieren“ wurde von 7,1% verwendet. Die verbleibenden 7,1% schätzten ein, dass sie die Behinderung noch nicht akzeptieren.

Die Selbstreflexion der *Teilnehmer mit angeborener Körperbehinderung* ergab, dass 44,4 % keine Probleme mit ihrer Behinderung haben. 37,0 % gaben an, dass sie ihre Behinderung akzeptieren. Weitere 14,8 % bewerteten die einzuschätzende Kompetenz damit, dass sie gelegentlich Probleme haben, mit der Behinderung umzugehen. Keiner der Teilnehmer schätzte seinen Umgang mit der Bewertung „Ich habe noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren“ ein. Die verbleibenden 3,7 % akzeptieren die Behinderung noch nicht.

Bei den *Teilnehmern mit erworbener Körperbehinderung* gaben 6,6 % an, keine Probleme mit der Behinderung zu haben und 26,6 % akzeptieren die Behinderung. Ein Drittel reflektierte den Umgang mit der Behinderung dahingehend, dass sie gelegentlich Probleme haben, mit der Behinderung umzugehen. Weitere 20 % gaben an, noch Probleme bei der

Akzeptanz der Behinderung zu haben. Die verbleibenden 13,3 % mit erworbener Körperbehinderung haben die Behinderung noch nicht akzeptiert.

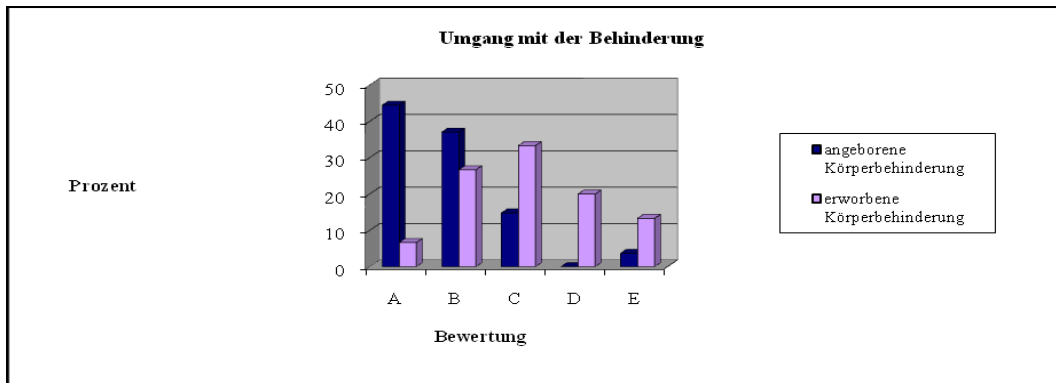


Abbildung 16: Assessment, Selbsteinschätzung, Gruppengespräch, Umgang mit der Behinderung

Bewertungsskala

A = Ich habe keine Probleme mit meiner Behinderung.

B = Ich akzeptiere die Behinderung.

C = Ich habe gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen.

D = Ich habe noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren.

E = Ich akzeptiere meine Behinderung noch nicht.

Die graphische Darstellung lässt erkennen, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung ihren Umgang mit der Behinderung deutlich besser einschätzten. Von den Bewertungsmöglichkeiten „Ich habe keine Probleme mit meiner Behinderung“ zu „Ich habe noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren“ ist eine stark fallende Tendenz zu erkennen. Bei den Teilnehmern mit erworbener Körperbehinderung ist dagegen eine prozentual steigende Tendenz erkennbar. 66,6% gaben an, gelegentlich Akzeptanzprobleme zu haben bis hin zur völlig fehlenden Akzeptanz der Behinderung. Verstärkt wird das Ergebnis mit $p=0,011511$, damit liegt ein hoch signifikanter Unterschied vor.

12.2.4 Einzelübung

Bei der Einzelübung, dem Puzzle, sollten die Teilnehmer ihre Problemlösefähigkeit bewerten.

In Bezug auf die Problemlösefähigkeit schätzten 38% der Gesamtstichprobe ein, dass sie Strategien kennen, um Probleme alleine zu lösen. 35,7% ist nach eigenen Angaben bemüht, Probleme alleine zu lösen und Problemlösungsstrategien anzuwenden. Mit anfänglicher Hilfe sind 21,4% in der Lage, Probleme alleine zu lösen. Eine konsequente Hilfestellung zum Lösen von Problemen benötigen 4,7%. Keiner der Teilnehmer schätzt ein, dass er trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen kann.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* schätzten 40,7% und damit die Mehrheit ein, dass sie Strategien kannten, um die Probleme während der Übung alleine zu lösen. 29,6% gaben an, dass sie bemüht waren, die Probleme alleine zu lösen und versuchten, Problemlösungsstrategien anzuwenden. Mit anfänglicher Hilfe konnten der Selbsteinschätzung zu Folge 22,2% die Probleme alleine lösen. Weitere 7,7% benötigten zum Lösen der Aufgabe eine kontinuierliche Hilfestellung. Keiner der Teilnehmer gab an, die Aufgabe trotz konsequenter Hilfe nicht lösen zu können.

Ein Drittel der *Teilnehmer mit erworbener Körperbehinderung* reflektierte die Kompetenz der Problemlösefähigkeit damit, dass sie Strategien kannten, um die Probleme alleine zu lösen. Die Mehrheit (46,6 %) gab an, dass sie bemüht waren, Problemlösestrategien anzuwenden, um die Aufgabe alleine zu lösen. Die verbleibenden 20 % schätzten ein, nach anfänglicher Hilfestellung die Aufgabe alleine gelöst zu haben. Keiner nutzte die anderen zwei Bewertungsmöglichkeiten.

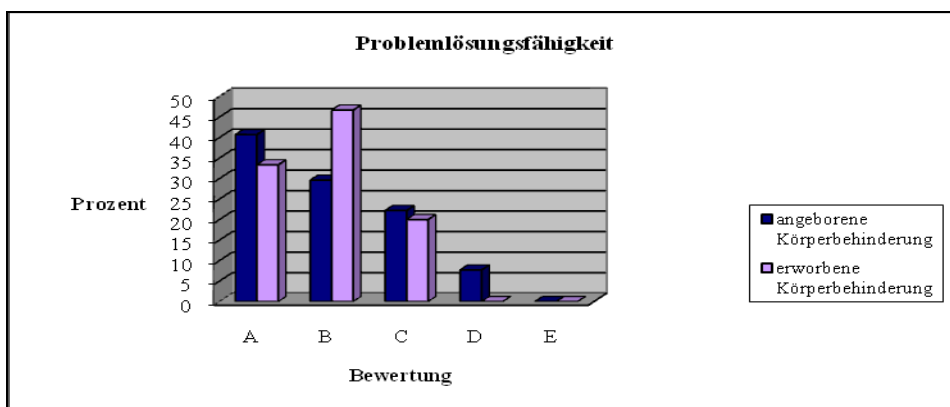


Abbildung 17: Assessment, Selbsteinschätzung, Einzelübung, Problemlösefähigkeit

Bewertungsskala

A = Ich kannte Strategien um die Probleme allein zu lösen.

B = Ich war bemüht, die Probleme allein zu lösen, und versuchte Problemlösungsstrategien anzuwenden.

C = Ich holte mir Unterstützung und konnte die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen.

D = Ich konnte die Probleme mit konsequenter Hilfe lösen.

E = Ich konnte trotz konsequenter Hilfe die Probleme nicht lösen.

Im Ergebnis stellte sich heraus, dass sich die Einschätzung der Personen mit angeborener Körperbehinderung nur gering von der Einschätzung der Personen mit erworbener Körperbehinderung unterscheidet ($p=0,622137$). Mehrheitlich geben die Teilnehmer an, Problemlösungsstrategien zu kennen. Nur ein geringer Anteil schätzt ein, Unterstützung beim Lösen von Problemen zu benötigen.

12.2.5 Zusammenfassung

Die Selbsteinschätzung der 42 Teilnehmer am Assessment ergibt:

Gruppenübung

Teamfähigkeit: Die Teilnehmer mit angeborener Körperbehinderung schätzen mehrheitlich ein, dass sie sich in die Gruppe eingebracht haben bzw. darum bemüht waren. Nur ein geringer Anteil von 14,8% gibt an, Hilfe durch den Moderator benötigt zu haben. Die Personen mit erworbener Körperbehinderung schätzten ihre Teamfähigkeit geringer ein. 33,3% geben in der Selbsteinschätzung an, Unterstützung benötigt zu haben und 13,3% arbeiten lieber alleine als in der Gruppe. Es liegt ein signifikanter Unterschied vor.

Umgang mit Geld: Die Personen mit erworbener Körperbehinderung schätzen den Umgang mit Geld prozentual günstiger ein als die Personen mit angeborener Körperbehinderung. Sie geben einheitlich an, mit dem vorhandenen Geld haushalten zu können bzw. darum bemüht zu sein. Keiner der Teilnehmer mit erworbener Körperbehinderung benötigt nach eigener Angabe Unterstützung beim Umgang mit Geld. Bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung schätzen 29,6% ein, dass sie im Umgang mit Geld (viel) Hilfe benötigen. Belegt wird das Ergebnis mit Vorliegen eines signifikanten Unterschiedes der Selbsteinschätzung in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung.

Präsentation

Teamfähigkeit: Analog zu der Einschätzung der Teamfähigkeit in der Gruppenübung liegt ein signifikanter Unterschied vor und die Personen mit angeborener Körperbehinderung bewerten ihre Teamfähigkeit bei der Präsentation höher als die Personen mit erworbener Körperbehinderung. Während die Teilnehmer mit angeborener Körperbehinderung kaum Hilfestellung benötigen, gibt die Mehrheit (53,3%) der Personen mit erworbener Körperbehinderung an, Unterstützung zu benötigen. 13,3% der Personen mit erworbener Körperbehinderung bringen sich ebenfalls nicht in die Gruppe ein und arbeiten lieber alleine.

Umgang mit Geld: Die Mehrheit der Personen mit angeborener (85,1%) und alle Personen mit erworbener Körperbehinderung geben an, mit dem vorhandenen Geld haushalten zu können. Nur ein geringer Anteil von 14,9% der Personen mit angeborener Körperbehinderung benötigt Unterstützung. Die Teilnehmer schätzten bei dieser Aufgabe ihren Umgang mit Geld besser ein als bei der Gruppenübung. Es liegt ein signifikanter Unterschied im Antwortverhalten der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung vor.

Gruppengespräch

Umgang mit der Behinderung: Die Selbsteinschätzung zum Umgang mit der Behinderung ergibt, dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung deutlich häufiger (66%) Schwierigkeiten haben ihre Behinderung zu akzeptieren als die Personen mit angeborener Körperbehinderung. Die Einschätzungen der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung ergeben einen hoch signifikanten Unterschied.

Einzelübung

Problemlösefähigkeit: Sowohl die Personen mit angeborener als auch die Personen mit erworbener Körperbehinderung schätzten ein, dass sie Wege und Strategien kennen, um Probleme zu lösen und keine Hilfestellung benötigen. Die Angaben unterscheiden sich prozentual nur minimal. Es lässt sich keine differenzierte Einschätzung in Bezug auf die Kompetenz der Problemlösefähigkeit und den zeitlichen Eintritt der Behinderung erkennen. Der Chi-Quadrat-Test ergibt $p=0,673817$.

12.3 Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung Assessment

Im Folgenden werden die Selbsteinschätzung und die Fremdeinschätzung des Assessments miteinander verglichen. Die erhobenen Daten der Selbsteinschätzung beruhen auf dem subjektiven Empfinden der einzelnen Werkstattmitarbeiter, dabei muss berücksichtigt werden, dass der Mensch, unabhängig ob eine Behinderung vorliegt oder nicht, dazu neigt, Selbsteinschätzungen zu seinen Gunsten abzugeben und dass nicht alle in der Lage sind, eine realistische Einschätzung von sich zu geben. In Folge wurde mittels Fremdeinschätzung versucht eine neutralere Einschätzung durch die Gruppenleiter zu erhalten. Mit dem Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung wird überprüft, inwieweit zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung Übereinstimmungen bzw. Diskrepanzen vorliegen und bei welchen Kompetenzen die Werkstattmitarbeiter bzw. die Gruppenleiter eine kritischere Einschätzung geben. Da einige Teilnehmer von der Möglichkeit Gebrauch machten, die Selbsteinschätzung anonym und ohne persönliche Angaben auszufüllen, ist ein 1:1 Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung nicht möglich. Der Vergleich beruht auf den prozentualen Ergebnissen zu den einzelnen Kompetenzen und den Bewertungsmöglichkeiten.

12.3.1 Gruppenübung

Teamfähigkeit

Der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Teamfähigkeit in der Gruppenübung ergibt bei der Gesamtstichprobe ähnliche Ergebnisse. Überwiegend wird eingeschätzt, dass die Personen sich in die Gruppe eingebracht haben bzw. darum bemüht waren. Auffallend ist dabei, dass die Beobachter für 10,5% weniger die erste Bewertungsmöglichkeit („bringt sich persönlich in die Gruppe ein“) als die Werkstattmitarbeiter selbst genutzt haben. Ferner fällt bei dem Vergleich auf, dass bei jeweils 4,7% der Werkstattmitarbeiter und Beobachter eine analoge Einschätzung vorliegt, in dem sie einschätzten, dass die entsprechenden Personen lieber alleine arbeiten.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* fällt die Fremdeinschätzung etwas kritischer aus als die Selbsteinschätzung. Während die Beobachter bei einem Drittel angeben, dass sie sich persönlich in die Gruppe eingebracht haben, schätzten 51,8 % der Werkstattmitarbeiter dies für sich ein. Ebenso geben die Beobachter prozentual bei mehr Personen an, dass sie Hilfe durch den Moderator benötigt haben, während dies nur wenige

Werkstattmitarbeiter einschätzten. Auffallend ist abschließend, dass die Beobachter bei 3,7% angeben, dass sie sich nicht in die Gruppe eingebracht haben. Bei der Selbsteinschätzung dagegen verwendet keiner der Werkstattmitarbeiter diese Bewertungsmöglichkeit.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* variieren die Einschätzungen deutlich mehr als bei Personen mit angeborener Körperbehinderung. Während die Beobachter für 20% der Teilnehmer angeben, dass sie sich persönlich in die Gruppe eingebracht haben, schätzten dies nur 13,3% der Werkstattmitarbeiter ein. Dem entgegengesetzt, geben die Beobachter für 26,6% an, dass sie bemüht waren sich in die Gruppe einzubringen während die deutliche Mehrheit mit 40% bei der Selbsteinschätzung diese Bewertungsmöglichkeit verwendet. Die Bewertungsmöglichkeit „bringt sich mit etwas Hilfe in die Gruppe ein“ wurde zu ähnlichen prozentualen Anteilen von den Beobachtern und Werkstattmitarbeitern verwendet. Auffällig ist ferner, dass 13,3% der Werkstattmitarbeiter angeben, dass sie sich nicht in die Gruppe einbringen und lieber alleine arbeiten, während die Beobachter dies nur für 6,6% angeben.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Selbst- und Fremdeinschätzung bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung häufiger übereinstimmt als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung. Dabei sind die Personen mit erworbener Körperbehinderung aber selbstkritischer als die Personen mit angeborener Körperbehinderung.

Umgang mit Geld

Der Umgang mit Geld wird von den Beobachtern bei der Gruppenübung deutlich kritischer bewertet als von den Werkstattmitarbeiter selbst. Während die Beobachter für 28,5% der Gesamtstichprobe angeben, dass sie mit dem vorhandenen Geld umgehen konnten schätzten 45,2% der Werkstattmitarbeiter ihren Umgang mit Geld analog ein. Weitere deutliche Einschätzungsdifferenzen sind bei der Bewertungsmöglichkeit 4, benötigt viel Hilfe um mit dem vorhandenen Geld umzugehen, erkennbar. Die Beobachter verwenden diese Bewertungsmöglichkeit bei 7,1% und von den Werkstattmitarbeitern verwenden diese 4,7%. Eine noch höhere Einschätzungsdifferenz ist bei der letzten Antwortmöglichkeit, kann nicht mit dem Geld umgehen, zu finden. 16,6% der Teilnehmer können nach Angaben der

Gruppenleiter nicht mit dem Geld umgehen, eine analoge Einschätzung liegt bei 4,7% der Teilnehmer vor.

Analog zu dem Ergebnis der Gesamtstichprobe variiert die Selbst- und Fremdeinschätzung auch bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung.

Bewertungsmöglichkeit	Fremdeinschätzung	Selbsteinschätzung
Kann mit dem vorhandenen Geld umgehen	22,2%	40,7%
Ist bemüht mit dem vorhanden Geld umzugehen	33,3%	29,6%
Benötigt etwas Hilfe um mit dem vorhandenen Geld umzugehen	18,5%	14,8%
Benötigt viel Hilfe um mit dem vorhandenen Geld umzugehen	11,1%	7,4%
Kann nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen	14,8%	7,4%

Tabelle 15: Assessment, Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung, Umgang mit Geld

Besonders starke Abweichungen der Selbst- und Fremdeinschätzung sind bei der Bewertungsmöglichkeit 1 und 5 zu finden.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* verwenden die Teilnehmer selbst nur die ersten beiden Antwortmöglichkeiten, dabei geben 53,3% an dass sie mit dem vorhandenen Geld umgehen können. Dagegen schätzten die Beobachter dies nur für 26,6% ein. Für einen jeweils geringen prozentualen Anteil geben die Beobachter, im Gegensatz zur Selbsteinschätzung, an dass für den Umgang mit dem Geld eine geringe bzw. eine kontinuierliche Hilfestellung benötigt wird bzw. nicht mit dem Geld umgegangen werden kann.

Unabhängig vom zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung differenzieren sich die Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf den Umgang mit Geld deutlich. Dabei schätzten die Werkstattmitarbeiter ihren Umgang mit dem vorhandenen Geld durchschnittlich günstiger ein als die Beobachter.

12.3.2 Präsentation

Teamfähigkeit

Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Teamfähigkeit bei der Präsentation ergibt zu ähnlichen prozentualen Anteilen dass sich die Teilnehmer persönlich in die Gruppe eingebracht haben. Abweichung bei den Einschätzungen sind bei den Bewertungsmöglichkeiten 2 und 3 zu finden, wobei sich die Teilnehmer selbst kritischer einschätzen als die Beobachter.

Für die *Personen mit angeborener Körperbehinderung* ergibt der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung, dass jeweils 40,7% der Beobachter und der Teilnehmer angeben, dass sie sich persönlich in die Gruppe eingebracht haben. Bei den Antwortmöglichkeiten „ist bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen“ und „benötigt etwas Hilfestellung durch den Moderator“ sind die prozentualen Anteile der Einschätzungen entgegengesetzt. Während die Beobachter für 37% einschätzen, dass sie sich bemüht haben sich in die Gruppe einzubringen, schätzen 14,8% der Teilnehmer ihr Verhalten gleich ein. Dem gegenüber stehen die Einschätzungen der Teilnehmer, welche mit 29,6% angeben, dass sie sich mit etwas Hilfe in die Gruppe eingebracht haben, während die Beobachter dies für einen geringen Anteil von 11,1% angeben. Bei den verbleibenden Bewertungsmöglichkeiten sind keine Auffälligkeiten zu beobachten.

Jeweils 20% der *Teilnehmer mit erworbener Körperbehinderung* und der Beobachter schätzen ein, dass sie sich bei der Präsentation persönlich in die Gruppe eingebracht haben. Deutliche Differenzen bei der Selbst- und Fremdeinschätzung sind bei der Bewertungsmöglichkeit „ist bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen“ und „benötigt viel Hilfe vom Moderator“ zu erkennen. Während die Beobachter für 13,3% angeben, dass sie sich bemüht haben sich persönlich in die Gruppe einzubringen nutzten 33,3% der Teilnehmer die gleiche Bewertungsmöglichkeit. Dem gegenüber steht die Einschätzung von 6,6% der Teilnehmer, dass sie viel Hilfe benötigen während die Beobachter für 20% einschätzen dass sie viel Hilfe benötigt haben. Eine prozentual übereinstimmende Einschätzung (33,3%) liegt bei der Bewertungsmöglichkeit 3 „bringt sich mit etwas Hilfe persönlich in die Gruppe ein“ vor.

Bei der differenzierten Betrachtung der Teilnehmer in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung fällt auf, dass sich die Teilnehmer mit angeborener

Körperbehinderung kritischer einschätzten als die Teilnehmer mit erworbener Körperbehinderung. Bei der Fremd- und Selbsteinschätzung für die Personen mit angeborener Körperbehinderung liegen bei den Bewertungsmöglichkeiten 1, 4 und 5 ähnliche Einschätzungen vor, während ähnliche Einschätzungen bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung bei den Bewertungsmöglichkeiten 1, 3 und 5 vorliegen.

Umgang mit Geld

Die Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf den Umgang mit Geld weicht besonders stark bei der Bewertungsmöglichkeit 2 „ist bemüht mit dem vorhandenen Geld zuhaushalten“ ab. Während die Beobachter diese Bewertungsmöglichkeit für 23,8% verwenden, schätzt die Mehrheit der Teilnehmer (54,7%) ihren Umgang mit Geld mit dieser Bewertungsmöglichkeit ein. Eine etwas geringere Abweichung der Selbst- und Fremdeinschätzung ist bei der Bewertungsmöglichkeit „kann mit dem vorhandenen Geld haushalten“ zu finden. 38% der Beobachter und 47,6% der Teilnehmer verwenden diese Bewertungsmöglichkeit. Bei den verbleibenden drei Bewertungsmöglichkeiten sind geringe prozentuale Abweichungen zu finden.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* sind die Selbst- und Fremdeinschätzung ähnlich. Die prozentualen Ergebnisse weisen nur geringfügige Abweichungen auf.

Dem gegenüber stehen die Ergebnisse bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung*, welche die Einschätzungsabweichung der Gesamtstichprobe belegen. Während die Teilnehmer selbst lediglich die ersten beiden Bewertungsmöglichkeiten verwenden, nutzten die Beobachter alle fünf zur Verfügung stehenden Bewertungsmöglichkeiten. Eine auffallend starke Abweichung ist bei der Bewertungsmöglichkeit 2 „ist bemüht mit dem vorhandenen Geld haushalten“ zu finden. Während 53,3% der Teilnehmer diese Bewertungsmöglichkeit nutzten, schätzten die Beobachter für 26,6% den Umgang mit Geld analog ein. Weiterhin fällt auf, dass die Beobachter für 20% der Teilnehmer angeben, dass sie etwas Hilfe beim Umgang mit Geld benötigen während dies keiner der Teilnehmer analog einschätzt.

Beim Umgang mit Geld, im Rahmen der Präsentation, weichen die Selbst- und Fremdeinschätzung bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung deutlich stärker voneinander ab als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung.

12.3.3 Gruppengespräch

Das Gruppengespräch umfasst inhaltlich den Umgang mit der Behinderung.

Nach Einschätzung der Beobachter haben 16,6% der Teilnehmer keine Probleme mit ihrer Behinderung, dem gegenüber steht die Selbsteinschätzung mit 30,9%, damit liegt bei der ersten Bewertungsmöglichkeit die höchste Einschätzungsdifferenz in Bezug auf den Umgang mit der Behinderung vor. Bei den weiteren Bewertungsmöglichkeiten liegt eine maximale Differenz der Selbst- und Fremdeinschätzung von 9,5% vor. Auffällig ist, dass bei der Bewertungsmöglichkeit 3 „ich habe gelegentlich Probleme die Behinderung zu akzeptieren“ jeweils von 21,4% der Beobachter und Teilnehmer verwendet wird.

Analog zu den Ergebnissen der Gesamtstichprobe im Assessment liegt auch bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* die höchste Einschätzungsdifferenz bei der ersten Bewertungsmöglichkeit vor. Während 44,4% und damit die Mehrheit der Teilnehmer angibt, keine Probleme mit ihrer Behinderung zu haben schätzten die Beobachter dies für die Hälfte (22,2%) ein. Bei den verbleibenden Bewertungsmöglichkeiten weichen die Selbst- und Fremdeinschätzung nur gering von einander ab, wobei zu bemerken ist, dass die Fremdeinschätzung kritischer ausfällt als die Selbsteinschätzung.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* wird von jeweils 6,6% der Teilnehmer und Beobachter angegeben, dass sie keine Probleme im Umgang mit ihrer Behinderung haben. Auffällige Einschätzungsabweichungen zeigen sich bei den folgenden Bewertungsmöglichkeiten.

Bewertungsmöglichkeit	Fremdeinschätzung	Selbsteinschätzung
Behinderung wird akzeptiert	13,3%	26,6%
Gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen	26,6%	33,3%
Probleme die Behinderung zu akzeptieren	33,3%	20%
Behinderung wird noch nicht akzeptiert	20%	13,3%

Tabelle 16: Assessment, Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung, Umgang mit der Behinderung

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl bei den Personen mit angeborener als auch mit erworbener Körperbehinderung die Selbst- und Fremdeinschätzungen voneinander abweichen, wobei die Fremdeinschätzung kritischer ausfällt. Ferner geht aus dem Vergleich übereinstimmend hervor, dass der Umgang mit der Behinderung bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung günstiger von den Beobachtern und den Teilnehmern selbst eingeschätzt wird, als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.

12.3.4 Einzelübung

Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Problemlösefähigkeit ergibt bei der Gesamtstichprobe, dass sich die Teilnehmer selbst durchgehend günstiger einschätzen als die Beobachter. Besonders deutlich wird dies bei der 2. Bewertungsmöglichkeit „ist bemüht die Probleme zu lösen und Problemlösungsstrategien anzuwenden“. Während 64,2% der Teilnehmer ihre Problemlösefähigkeit mit der vorausgegangenen Bewertungsmöglichkeit einschätzen, verwenden die Beobachter diese Bewertungsmöglichkeit für 42,8%.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* liegt eine hohe Einschätzungsdifferenz der Selbst- und Fremdeinschätzung bei der ersten Bewertungsmöglichkeit vor. Für 14,8% schätzen die Gruppenleiter ein, dass sie Strategien kennen um Probleme alleine zu lösen, dagegen stehen 43,4% der Teilnehmer welche eine analoge Einschätzung geben. Zu prozentual gleichen Anteilen (11,1%) wurde die Bewertungsmöglichkeit „kann mit konsequenter Hilfe Probleme lösen“ von Teilnehmern und Beobachtern verwendet.

Die *Teilnehmer mit erworbener Körperbehinderung* verwenden bei der Selbsteinschätzung ausschließlich die ersten drei Bewertungsmöglichkeiten, während von den Beobachtern alle genutzt werden, wobei eine auffällig hohe Differenz bei der dritten Bewertungsmöglichkeit „holt sich Unterstützung und kann mit anfänglicher Hilfe die Probleme lösen“ vorliegt (Selbsteinschätzung: 20%, Fremdeinschätzung: 6,6%).

Die Bewertungsmöglichkeit „kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen“ wurde weder von den Beobachtern noch von den Teilnehmern verwendet.

Abschließend ist festzuhalten, dass bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung die Selbsteinschätzung eine höhere Übereinstimmung mit der Fremdeinschätzung aufweist als

bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Ferner ist die Selbsteinschätzung der Personen mit erworbener Körperbehinderung kritischer als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung.

12.4 Zusammenfassung

Gruppenübung

Teamfähigkeit: Sowohl in der Selbsteinschätzung als auch in der Fremdeinschätzung wird überwiegend eingeschätzt, dass sich die Personen persönlich in die Gruppe eingebracht haben bzw. darum bemüht waren. Zu beachten ist bei den Ergebnissen, dass die Selbst- und Fremdeinschätzungen bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung im Vergleich zu den Selbst- und Fremdeinschätzungen der Personen mit erworbener Körperbehinderung prozentual höhere Übereinstimmungen vorweisen, wobei die Personen mit erworbener Körperbehinderung in der Selbsteinschätzung kritischer sind.

Umgang mit Geld: Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf den Umgang mit Geld zeigt deutliche Einschätzungsdifferenzen. Dabei bewerten die Beobachter, unabhängig vom zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung, den Umgang mit Geld kritischer und sehen folglich Entwicklungsbedarf. Auffallend ist ferner, dass nach Angaben der Beobachter 16,6% nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen können.

Präsentation

Teamfähigkeit: Analog zu den Ergebnissen der Teamfähigkeit bei der Gruppenübung wird in der Selbst- und Fremdeinschätzung mehrheitlich angegeben, dass die Personen sich in die Gruppe eingebracht haben bzw. darum bemüht waren. Auffallend ist aber, dass bei der Einschätzung der Teamfähigkeit in der Präsentation die Personen mit angeborener Körperbehinderung sich kritischer einschätzten als die Personen mit erworbener Körperbehinderung. Dies steht im Gegensatz zu dem Einschätzungsergebnis zur Teamfähigkeit in der Gruppenübung.

Umgang mit Geld: Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf den Umgang mit Geld bei der Präsentation spiegelt das Ergebnis aus der Gruppenübung wieder. Die Beobachter schätzen sowohl bei den Personen mit angeborener als auch mit erworbener Körperbehinderung den Umgang mit dem Geld kritischer ein als es die Teilnehmer

vornehmen. Auffallend ist, dass die Beobachter bei der Präsentation für einen geringen Anteil mehr einschätzen, dass sie nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen können.

Gruppengespräch

Umgang mit der Behinderung: Die Fremdeinschätzung zum Umgang mit der Behinderung fällt unabhängig vom zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung kritischer aus als die Selbsteinschätzung. Ferner wird aus der Selbst- und Fremdeinschätzung der Personen mit angeborener Körperbehinderung im Vergleich zu der Selbst- und Fremdeinschätzung der Personen mit erworbener Körperbehinderung deutlich, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung einen günstiger entwickelten Umgang mit der Behinderung haben. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung zeigen die Einschätzungen, dass ein Großteil der Teilnehmer noch Probleme mit der Behinderung hat.

Einzelübung

Problemlösefähigkeit: Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt, dass die Teilnehmer selbst ihre Problemlösefähigkeit günstiger einschätzten als die Beobachter. Ferner ist zu beachten, dass die Selbst- und Fremdeinschätzung bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung mehr Übereinstimmung vorweist als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung und dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung selbstkritischer sind als die Personen mit angeborener Körperbehinderung.

12.5 Umfrage Selbsteinschätzung

Die Dokumentation der Ergebnisse ist in folgender Struktur aufgebaut:

deskriptive Darlegung der

- Gesamtergebnisse der Stichprobe
- Ergebnisse der Stichprobe differenziert nach dem zeitlichen Eintritt der Behinderung
- Inferenzstatistische Auswertung des Chi-Quadrat-Tests
- Zusammenfassung der Ergebnisse

12.5.1 Arbeitskompetenzen

Der erste Fragekatalog bezieht sich auf die Arbeitskompetenzen/das Arbeitsverhalten und umfasste die Selbstständigkeit, das Einhalten von Regeln, die Problemlösungskompetenz, die Arbeitsmotivation und die Zuverlässigkeit.

Selbstständigkeit

14,1 % aus der Gesamtstichprobe geben an, dass sie beim Erledigen der Arbeitsaufträge keine Unterstützung vom Gruppenleiter benötigen. Die Mehrheit (46,9%) benötigt gelegentlich Unterstützung. Bei 23,7% sind der Unterstützungsbedarf und das selbstständige Arbeiten im gleichen Verhältnis. Viel Unterstützung benötigen 10% und ein geringer Anteil von 1,9% benötigt ständig Unterstützung. Die verbleibenden 3,1% enthielten sich einer Angabe.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* erledigen 9,4% selbstständig ihre Arbeitsaufträge. Das heißt, sie benötigen keine Unterstützung durch den Gruppenleiter. Genauso wie bei den Gesamtergebnissen gibt die Mehrheit mit 42,3% an, gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter zu benötigen. 27,7% geben an, dass ihr selbstständiges Arbeiten und der benötigte Unterstützungsbedarf im gleichen Verhältnis stehen. Weitere 14,0% benötigen viel Unterstützung und bei 2,1% bedarf es einer ständigen Unterstützung durch den Gruppenleiter.

In der *Untersuchungsgruppe mit erworbener Körperbehinderung* benötigen 22,6% keine Unterstützung durch den Gruppenleiter. Die Mehrheit erledigt mit gelegentlicher Unterstützung die Arbeitsaufträge selbstständig und bei 16,5% sind der

Unterstützungsbedarf und das selbstständige Arbeiten in einem ausgewogenen Verhältnis. Nur ein kleiner Anteil (4,42%) benötigen viel bzw. ständig Unterstützung.

Der Vergleich der Antwortverteilung von Personen mit angeborener versus erworbener Körperbehinderung ergibt, mittels Chi-Quadrat-Tests, eine hohe Signifikanz ($p=0,00000$). Der Median liegt sowohl für die Gesamtbetrachtung als auch für die Personen mit angeborener Körperbehinderung und für die Personen mit erworbener Körperbehinderung bei Antwortmöglichkeit 2 („ich benötige gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter“).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Personen mit erworbener Körperbehinderung beim Lösen der Arbeitsaufträge weniger Unterstützung vom Gruppenleiter benötigen als Personen mit angeborener Körperbehinderung. Während die Mehrheit der Personen mit erworbener Körperbehinderung angibt, die Aufgaben selbstständig bzw. mit gelegentlicher Unterstützung des Gruppenleiters zu lösen, schätzt die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung ein, gelegentlich bis viel Unterstützung zu benötigen.

Einhalten von Regeln

Etwas über die Hälfte der Gesamtbefragten gibt an, dass alle in der WfbM vorhandenen Regeln eingehalten werden. Weitere 34,9 % halten, nach eigenen Angaben, die meisten Regeln ein, 5,1% die Hälfte und 0,9 % einige wenige. Von 1,1% werden die Regeln nicht eingehalten. Einer Antwort enthielten sich 4,1%.

Wie aus der unten aufgeführten Verteilung hervorgeht, ist eine ähnliche Antwortverteilung bei den *Personen mit angeborener* wie auch bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* zu finden.

Einhalten von Regeln	alle Regeln	die meisten	die Hälfte	einige wenige	keine
Personen mit angeborener Körperbehinderung	53,66 %	34,15 %	5,49 %	0,91 %	0,91 %
Personen mit erworbener Körperbehinderung	53,59 %	36,46 %	4,42 %	1,10 %	1,66 %

Tabelle 17: Befragung, Selbsteinschätzung, Einhalten von Regeln

Die Überprüfung der Antwortverteilung hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Behinderung ergab keinen signifikanten Unterschied ($p=0,914$).

Die Gesamtbetrachtung der Ergebnisse zum Einhalten von Regeln ergibt ein ausgewogenes Antwortverhalten beider Untersuchungsgruppen. Sowohl die Mehrheit der Personen mit angeborener als auch mit erworbener Körperbehinderung gibt an, alle bzw. die meisten Regeln der WfbM einzuhalten.

Problemlösungskompetenz

Die dritte Frage des ersten Fragekomplexes bezieht sich auf die Problemlösefähigkeit am Arbeitsplatz.

Von der Gesamtstichprobe geben 15,7% an, dass sie Wege/Strategien kennen, um auftretende Probleme während eines Arbeitsauftrages alleine zu lösen. 28,8% sind bemüht, Probleme selber zu lösen und versuchen Problemlösungsstrategien anzuwenden. Ein Großteil (42%) der Werkstattmitarbeiter gibt an, dass sie mit anfänglicher Hilfe Probleme am Arbeitsplatz lösen können. Die vierte Antwortmöglichkeit, auftretende Probleme mit konsequenter Hilfe lösen zu können, wurde von 8,8% genutzt. 1,9% schätzen ein, dass sie Probleme (trotz konsequenter Hilfe) nicht lösen können. Aus der Gesamtstichprobe gaben 2,5% keine Antwort.

Die nach dem zeitlichen Eintritt der Behinderung differenzierte Betrachtung der Ergebnisse ergibt, dass 11,2% Personen mit *angeborener Körperbehinderung* Strategien kennen, um Probleme alleine lösen zu können und 23,4% bemüht sind, Strategien zur Problemlösung anzuwenden. Die Mehrheit benötigt eine anfängliche Hilfestellung durch den Gruppenleiter. Nach eigenen Angaben der befragten Untersuchungsgruppe werden Probleme von 12,2% in Folge konsequenter Hilfestellung gelöst. 2,1% können, trotz konsequenter Hilfe, die Probleme nicht lösen.

Bei den Personen mit *erworbener Körperbehinderung* geben 23,7% an, Wege/Strategien zum Lösen von Problemen zu kennen und anwenden zu können. Die Mehrheit (38,6%) ist bemüht, auftretende Probleme alleine zu lösen und versucht Problemlösungsstrategien anzuwenden. Mit anfänglicher Hilfe kann ein knappes Drittel die Probleme lösen. Ein geringer Anteil von 2,7% benötigt zur Problemlösung konsequente Hilfe und 1,6% erreicht trotz konsequenter Hilfestellung keine eigene Lösung der Probleme.

Die statistische Auswertung ergibt, dass das Antwortverhalten von Personen mit erworbener Körperbehinderung und von Personen mit angeborener Körperbehinderung bei $p= 0,000000$ hoch signifikant ist.

In der Gesamtbetrachtung ist festzuhalten, dass die Problemlösungsfähigkeit der Personen mit erworbener Körperbehinderung höher ausgeprägt ist. Besonders deutlich wird dies bei der Antwortverteilung der 1.-3. Bewertungsmöglichkeit. Deutlich mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung können bzw. sind bemüht, Probleme alleine (zu) lösen. Die Personen mit angeborener Körperbehinderung benötigen häufiger (anfängliche) Unterstützung durch den Gruppenleiter.

Arbeitsmotivation

24,3% der gesamtbefragten Werkstattmitarbeiter geben an, die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchzuführen und mehr als gefordert zu geben. Die knappe Hälfte (42,6%) führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch. Gelegentlich Anreize/Ermahnung zum Erledigen der geforderten Tätigkeiten benötigen 17,2%. Weitere 10,4% brauchen häufig Anreize/Ermahnungen durch den Gruppenleiter und 2,5% zeigen trotz Anreizen/Ermahnungen keinen Antrieb. Die verbleibenden 2,7% enthielten sich bei dieser Frage.

Bei den Personen mit *angeborener Körperbehinderung* führen 20,7% die Arbeit mit einer hohen Motivation durch und geben mehr, als von ihnen gefordert wird. Der Großteil der Befragten (37,8%) gibt an, die Arbeit aus eigenem Antrieb zu erledigen. Gelegentliche Anreize/Ermahnungen benötigen 21,6 % und 14,6% geben an, häufig Anreize/Ermahnungen zum Erledigen der Aufgaben zu benötigen. Ein geringer Anteil von 1,8% bringt keine Arbeitsmotivation auf.

Eine deutlich differenziertere Antwortverteilung liegt bei den Personen mit *erworbener Körperbehinderung* vor. Die deutliche Mehrheit der genannten Personen gibt an, bei den Arbeiten mehr als gefordert zu geben (30,9%) bzw. diese aus eigenem Antrieb zu erledigen (51,3%). Die Antwortmöglichkeiten „gelegentlich und häufig Anreize/Ermahnungen zu benötigen bzw. keinen Antrieb“ zu zeigen, wurde jeweils von weniger als 10% verwendet.

Die prozentual differenzierte Antwortverteilung der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung wird mit dem Vorliegen einer Signifikanz von $p=0,000000$ bestätigt.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Arbeitsmotivation bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher ausgeprägt ist als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Deutlich mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung geben an, die Arbeiten aus eigenem Antrieb zu erledigen. Anreize/Ermahnungen werden kaum benötigt. Bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung dagegen werden von rund 35% Anreize/Ermahnungen durch den Gruppenleiter zum Erledigen der Aufgaben benötigt.

Zuverlässigkeit

Die letzte Frage des ersten Fragekomplexes erfasst die Kompetenzausprägung der Zuverlässigkeit.

Alle Aufgaben zuverlässig zu erfüllen, wurde von 36,5% der Gesamtstichprobe angegeben. Fast die Hälfte (49,7%) aller Teilnehmer gibt an, bemüht zu sein, die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen. Ein geringer Anteil von 6,6 % erfüllt ausgewählte Arbeitsbereiche/-handlungen und 1,3% sind nach eigenen Angaben selten zuverlässig. Weitere 1,9% geben an, nie zuverlässig zu sein. Die verbleibenden 3,7% enthielten sich.

Sowohl bei den *Personen mit angeborener* als auch mit *erworbener Körperbehinderung* ist ein ähnliches Antwortverhalten zu erkennen.

Zuverlässigkeit	A	B	C	D	E
Personen mit angeborene Körperbehinderung	36,59 %	49,09 %	7,01 %	1,22 %	1,83 %
Personen mit erworbene Körperbehinderung	36,46 %	50,83 %	6,08 %	1,66 %	2,21 %

Tabelle 18: Befragung, Selbsteinschätzung, Zuverlässigkeit

Antwortmöglichkeiten

A: ich erfülle alle Aufgaben gewissenhaft

B: ich bin bemüht die Aufgaben gewissenhaft zu erfüllen

C: ich erfülle ausgewählte Arbeitsbereiche/ -handlungen gewissenhaft

D: ich bin selten gewissenhaft

E: ich bin nicht gewissenhaft

Die Mehrheit beider Untersuchungsgruppen gibt an, bemüht zu sein die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen. Nur ein geringer Anteil schätzt ein, teilweise Aufgaben unzuverlässig zu lösen.

Bestätigt wird dies mit $p = 0,978750$. Folglich lässt sich bei dieser Frage keine Signifikanz im Antwortverhalten beider Untersuchungsgruppen feststellen.

Die Kompetenzausprägung der Zuverlässigkeit wird von beiden Untersuchungsgruppen mehrheitlich mit den ersten beiden Antwortmöglichkeiten („Ich erfülle alle Aufgaben zuverlässig“ und „Ich bin bemüht, die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen“) eingeschätzt. Die verbleibenden Antwortmöglichkeiten werden jeweils nur von einem sehr kleinen Anteil der Befragten verwendet.



Abbildung 18: Befragung, Selbsteinschätzung, Zuverlässigkeit

Antwortmöglichkeiten

A: ich erfülle alle Aufgaben gewissenhaft

B: ich bin bemüht die Aufgaben gewissenhaft zu erfüllen

C: ich erfülle ausgewählte Arbeitsbereiche/ -handlungen gewissenhaft

D: ich bin selten gewissenhaft

E: ich bin nicht gewissenhaft

12.5.2 Sozialkompetenzen

Der zweite Fragekomplex beinhaltet fünf ausgewählte Sozialkompetenzen/Sozialverhalten. Diese umfassen die Kritikfähigkeit, Teamfähigkeit, Verantwortungsbereitschaft, Hilfsbereitschaft und Selbstständigkeit.

Kritikfähigkeit

Bei der Kritikfähigkeit liegt das Hauptaugenmerk auf dem Umgang mit Fremdkritik. 25,5% der Gesamtstichprobe geben an, dass sie damit keine Probleme haben. Sie nehmen diese an und setzen das Gesagte um. Die Mehrheit (40,8%) der befragten Werkstattmitarbeiter ist bemüht, die Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen. Hilfe beim Umgang mit Fremdkritik benötigen 15,9% und 8,4% fühlen sich durch die Fremdkritik verletzt und können nicht damit umgehen. Auffallend ist, dass es 5,7% egal ist, was andere Personen sagen. Keine Antwort gaben zu dieser Frage 3,5%.

Bei den Personen mit *angeborener Körperbehinderung* können 19,8% mit Fremdkritik umgehen und diese annehmen. Ein Großteil der Befragten (40,2%) ist bemüht, die Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen. 19,2% geben an, dass es ihnen schwer fällt, mit der Fremdkritik umzugehen und dass sie dabei Hilfe benötigen. Weitere 12,2% können nicht mit Fremdkritik umgehen und 4,8% ist es egal, was andere sagen.

Bei den Personen mit *erworbener Körperbehinderung* entschieden sich 35,9% dafür, keine Schwierigkeiten mit Kritik zu haben. Die Mehrheit (41,9%) ist bemüht, das Gesagte anzunehmen und umzusetzen. Knapp 10% dieser Untersuchungsgruppe gibt an, Schwierigkeiten mit Fremdkritik zu haben und Hilfe bei der Umsetzung zu benötigen. Nur ein geringer Anteil von 1,6% fühlt sich durch die Fremdkritik verletzt und kann nicht damit umgehen. Auffällig ist bei diesem Personenkreis, dass es 7,1% egal ist, was andere sagen.

Die inferenzstatistische Auswertung dieser Frage ergibt $p=0,000001$, damit liegt ein hoch signifikantes Ergebnis vor.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Personen mit erworbener Körperbehinderung eher mit Fremdkritik umgehen können. Ein Teil der Personen mit angeborener Körperbehinderung schreibt sich dies zwar auch zu, jedoch geben 10% mehr als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung an, dass sie Hilfe im Umgang mit Kritik benötigen und 11% mehr, dass sie nicht damit umgehen können.

Teamfähigkeit

Die Selbsteinschätzung in Bezug auf die Teamfähigkeit ergibt, dass sich 34,5% der Gesamtbefragten fachlich und persönlich in die Gruppe einbringen. 40% und damit die Mehrheit ist bemüht, sich in die Gruppe einzubringen. Für ein fachliches und persönliches Einbringen in eine Gruppe benötigen 11,2% wenig Hilfe und 3,1% viel Hilfe. 6,8% der Befragten geben an, lieber alleine zu arbeiten. Die verbleibenden 4,1% enthielten sich der Antwort.

Die Personen mit *angeborener Körperbehinderung* geben fast zu gleichen Anteilen (37,2 % : 38,7%) an, sich in die Gruppe einzubringen bzw. darum bemüht zu sein. 10% können sich mit wenig Hilfe in die Gruppe einbringen und 3,3% mit viel Hilfe. Ein Anteil von 5,7% bevorzugt es, alleine zu arbeiten.

In der Untersuchungsgruppe mit *erworbener Körperbehinderung* schätzen 29,8% ein, sich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen. Weitere 42,5% sind nach eigener Angabe darum bemüht. Für ein erfolgreiches Einbringen in die Gruppe benötigen 13,2% wenig Hilfe und 2,7% viel Hilfe. Lieber alleine zu arbeiten als in der Gruppe, wird von 8,8% angegeben.

Die Datenauswertung mittels *Chi-Quadrat-Test* ergibt, dass es keinen Unterschied im Antwortverhalten der Personen mit angeborener versus erworbener Körperbehinderung gibt ($p=0,003638$).

Aus der Selbsteinschätzung ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich die Mehrheit fachlich und persönlich in eine Gruppe einbringen kann. Hervorzuheben ist, dass etwas mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung bevorzugt alleine arbeiten.

Verantwortungsbereitschaft

Bei der dritten Frage sollten die Werkstattmitarbeiter angeben, wieviel Verantwortung sie an ihrem Arbeitsplatz übernehmen.

28,3% der Gesamtstichprobe übernehmen für alle Aufgaben die Verantwortung und tragen die Konsequenzen. Für die meisten Aufgaben übernehmen 29,6% die Verantwortung inklusive der Konsequenzen. Weitere 23,4% geben an, die Verantwortung für ausgewählte Aufgabenbereiche zu übernehmen. Ein Anteil von 10,2% übernimmt nach eigener Angabe kaum die Verantwortung und 4,1% tragen die Verantwortung für ihre Tätigkeiten nicht.

Differenziert man die Gesamtstichprobe hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Behinderung, geht aus der Ergebnisdarstellung hervor, dass 23,7% der Personen mit *angeborener Körperbehinderung* für alle Aufgaben die Verantwortung übernehmen, 25,9% für die meisten und 28% für ausgewählte Aufgabenbereiche. Kaum Verantwortung tragen 13,4%. Wobei zu bemerken ist, dass bei diesen Personen gehäuft die handschriftliche Bemerkung auf dem Fragebogen zu finden war, dass es die Aufgabe des Gruppenleiters ist, die Verantwortung zu tragen. Ein geringer Anteil von 3,9% gibt an, keine Verantwortung zu übernehmen.

Bei den Personen mit *erworbener Körperbehinderung* geben jeweils mit 36,4% an, für alle bzw. für die meisten Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen. 14,9% tragen für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und jeweils 4,4% übernehmen kaum bzw. nie die Verantwortung.

Überprüft man die Ergebnisse mit dem *Chi-Quadrat-Test*, lässt sich eine Signifikanz ($p=0,000009$) in den Untersuchungsgruppen (angeboren vs. erworben) feststellen.

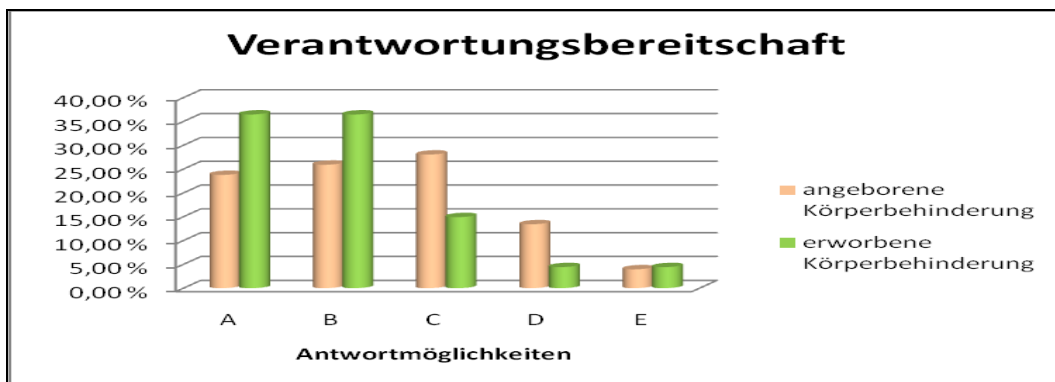


Abbildung 19: Befragung, Selbsteinschätzung, Verantwortungsbereitschaft

Antwortmöglichkeiten

A: ich übernehme für alle Aufgaben die volle Verantwortung und trage die Konsequenzen

B: ich bin bemüht, für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen

C: ich übernehme für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und die Konsequenzen

D: ich übernehme kaum Verantwortung und trage die Konsequenzen nicht

E: ich übernehme keine Verantwortung

Zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Ergebnisse beider Untersuchungsgruppen sei auf die obere Graphik verwiesen, aus welcher hervorgeht, dass Personen mit erworbener Körperbehinderung für mehr Aufgaben die Verantwortung übernehmen.

Hilfsbereitschaft

Ein Drittel der in Deutschland befragten Werkstattmitarbeiter bietet immer von sich aus Hilfe an und 29,6% versuchen von sich aus zu helfen. In ausgewählten Situationen helfen 15,1% und 14,9% helfen nur, wenn sie darum gebeten werden. Die Antwortmöglichkeit „anderen helfe ich nicht“ wurde von 2,1% verwendet. Die verbleibenden 4,1% gaben keine Antwort.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* geben 37,2% an, anderen Personen immer von sich aus zu helfen. Ein ebenfalls hoher Anteil (30,5%) ist bemüht, von sich aus zu helfen. Einschränkungen bei der Hilfsbereitschaft nehmen 14,9% vor, indem sie angeben, in ausgewählten Situationen von sich aus zu helfen, bzw. nur zu helfen, wenn sie darum gebeten werden (10,9%). Ein minimaler Anteil von 2,1% gibt an, anderen Personen nicht zu helfen.

In der Untersuchungsgruppe der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* geben jeweils 28,1% an, immer von sich aus zu helfen bzw. dies zu versuchen. 15,4% helfen in ausgewählten Situationen. Ein vergleichsweise hoher Anteil von 22,1% nutzte die vierte Antwortmöglichkeit, „Ich helfe nur, wenn ich darum gebeten werde“. Keine Hilfsbereitschaft anderen Personen gegenüber zu haben, gaben 2,2% an.

Betrachtet man die Ergebnisse der Personengruppe mit angeborener Körperbehinderung im Vergleich zu denen der Personen mit erworbener Körperbehinderung, lassen sich keine signifikanten Unterschiede erkennen ($p=0,12890$).

Obwohl keine signifikanten Unterschiede im Antwortverhalten vorliegen, zeigen die prozentualen Ergebnisse, dass die Hilfsbereitschaft bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung höher ausgeprägt ist. Nennenswert ist dabei auch, dass doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung angeben, anderen nicht zu helfen, wie Personen mit angeborener Körperbehinderung.

Selbstständigkeit

Die letzte Frage des Fragekomplexes II, Sozialkompetenzen/Sozialverhalten, bezieht sich auf die Selbstständigkeit.

Von den insgesamt 509 befragten Werkstattmitarbeitern schätzen 22,9% ein, dass sie die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/organisieren können. Ein Viertel kann dies meistens selbstständig. Zum Bewältigen der alltäglichen Lebensabläufe benötigt die Mehrheit (33,3%) Hilfe und 11,2% viel Hilfe. 3,3% kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/organisieren. Die verbleibenden 3,7% beantworten diese Frage nicht.

Aus der differenzierten Betrachtung hinsichtlich des zeitlichen Eintritts geht hervor, dass 17,9% der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/organisieren und 20,1% die meisten. Die Mehrheit (40,5%) dieser Befragungsgruppe gibt an, Hilfe beim Bewältigen/Organisieren der alltäglichen Lebensabläufe zu benötigen. 14,3% benötigen viel Hilfe. Ein geringer Anteil von 3% kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ist fast ein Drittel (32,8%) nach eigenen Angaben in der Lage, seine alltäglichen Lebensabläufe selbstständig zu bewältigen. Die knappe Mehrheit (34,8%) gibt an, die meisten alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/organisieren zu können. Weitere 20,4% benötigen dazu Hilfe und 5,5% viel Hilfe. 3,8% können nach eigener Einschätzung ihre alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/organisieren.

Das Antwortverhalten der Untersuchungsgruppe ist bei der Bewertung der Kompetenz „Selbstständigkeit“ hoch signifikant ($p=0,000000$).

Die Selbsteinschätzung beider Untersuchungsgruppen zeigt massive Unterschiede auf. Bei den Antwortmöglichkeiten A und B ist eine Differenz von fast 15% zuerkennen, zu Gunsten der Personen mit erworbener Körperbehinderung. Noch deutlicher sind die Unterschiede bei den Antwortmöglichkeiten C und D. Hier liegt eine Differenz von 50% bzw. 30% vor.

Lediglich bei der Antwort „Ich kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/organisieren“ sind annähernd gleiche Ergebnisse vorhanden.



Abbildung 20: Befragung, Selbsteinschätzung, Selbstständigkeit

Antwortmöglichkeiten

- A: ich kann die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/ organisieren
- B: ich kann die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen/ organisieren
- C: ich kann die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen/ organisieren
- D: ich kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen
- E: ich kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/ organisieren

12.5.3 Persönlichkeitskompetenzen

Im dritten Fragekomplex wurden drei Persönlichkeitskompetenzen erfragt. Der Umgang mit der Behinderung, das Selbsthilfepotential und das Aggressionspotential, wobei die Fragen für die beiden letzt genannten Kompetenzen in zwei Antwortkataloge A und B gegliedert sind.

Umgang mit der Behinderung

In der Gesamtstichprobe hat ein Viertel keine Probleme mit der Behinderung und etwas über ein Drittel akzeptiert die Behinderung. Ein weiteres Viertel gibt in der Selbsteinschätzung an, gelegentlich Probleme mit der Behinderung zu haben. 11,9% haben noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren und die Minderheit von 2,3% akzeptiert die Behinderung noch nicht. Einer Antwort enthielten sich 3,5%.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* gibt die Mehrheit mit 35,6% an, mit der Behinderung keine Probleme zu haben und 32,3% akzeptieren diese. 22,5%, haben gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen. Nach eigenen Angaben, haben

4,5% noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren und 0,9% haben diese noch nicht akzeptiert.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* zeigt sich ein deutlich anderes Verteilungsbild. 8,2% haben keine Probleme mit der Behinderung und 27% akzeptieren diese. Die Mehrheit (31,4%) gibt an, gelegentlich Probleme mit der Behinderung zu haben. Ein weiteres Viertel hat noch Probleme, mit der Behinderung umzugehen und knapp 5% akzeptieren ihre Behinderung noch nicht.

Der Signifikanzwert p liegt bei 0,000000 und bestätigt damit einen hohen Unterschied im Antwortverhalten der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung.

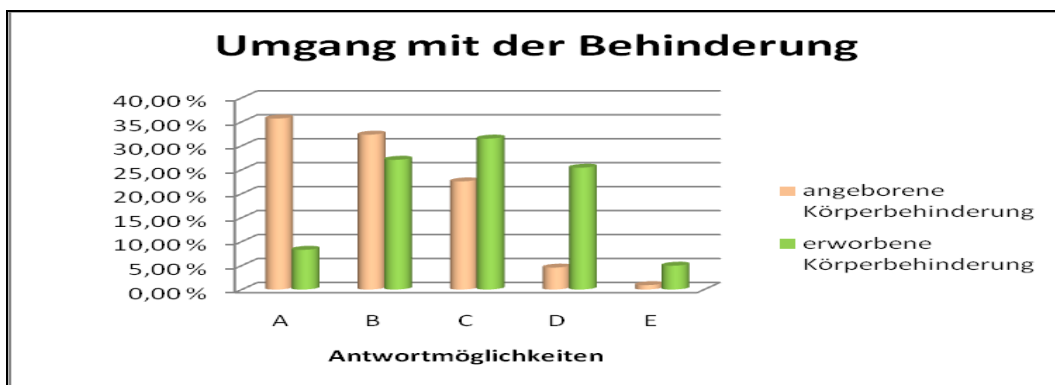


Abbildung 21: Befragung, Selbsteinschätzung, Umgang mit der Behinderung

Antwortmöglichkeiten

ich habe keine Probleme mit meiner Behinderung

ich akzeptiere die Behinderung

ich habe gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen

ich habe noch Probleme die Behinderung zu akzeptieren

ich akzeptiere meine Behinderung noch nicht

Aus der Gesamtbetrachtung der Stichprobe geht hervor, dass die Mehrheit keine Probleme mit der Behinderung hat, diese akzeptiert bzw. gelegentlich Probleme auftreten. Wird jedoch der zeitliche Aspekt des Eintrittes der Behinderung mit herangezogen, wird deutlich, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung deutlich weniger Probleme mit ihrer Behinderung haben. Besonders kennzeichnend ist dafür die prozentuale Verteilung bei Antwort A und D.

Selbsthilfepotential

Die Frage zum Selbsthilfepotential gliedert sich in zwei Antwortkataloge. Im ersten sollte eingeschätzt werden, wie selbstständig Hilfe organisiert wird.

Die Mehrheit der Gesamtstichprobe gibt mit 44,2% an, dass sie sich Hilfe selbst organisieren kann. 23,1% sind bemüht, sich Hilfe selbst zu organisieren und 17,6% können sich Hilfe teilweise selbst organisieren. 10,8% benötigen dazu Unterstützung und 1,7% fällt der Umgang mit Hilfsmitteln schwer. Die verbleibenden 2,9% enthielten sich. Bei der Gesamtstichprobe ist fast ein linearer Abfall der genutzten Antwortmöglichkeiten von A zu E zu erkennen.

Fast die Hälfte (47,2%) der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* gibt an, dass sie sich Hilfe selbst organisieren können und 23,7% sind dazu bemüht. Teilweise können sich 16,4% Hilfe selbst organisieren und 8,5% benötigen darum eine Unterstützung. Eine befragte Person, das entspricht 0,3% von 328, schätzt ein, dass ihr der Umgang mit Hilfsmitteln schwer fällt.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* schätzt ebenfalls die Mehrheit (38,6%) ein, dass sie sich Hilfe selber organisieren kann. 22,1% sind bemüht und 19,8% können es teilweise. Beim Organisieren von Hilfe benötigen 14,9% Unterstützung und 2,7% fällt der Umgang mit Hilfsmitteln schwer.

Nach Berechnung des Chi-Quadrat-Tests liegt keine Signifikanz im Antwortverhalten der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung ($p=0,010772$) vor.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Mehrheit (sowohl in der Gesamtbetrachtung als auch differenziert nach dem zeitlichen Erwerb der Behinderung) Hilfe in für sie schwierigen Situationen selbst organisieren kann. Hervorzuheben ist, dass fast doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung wie Personen mit angeborener Körperbehinderung Unterstützung beim Organisieren von Hilfe benötigen.

Der zweite Antwortkatalog zu der Frage nach dem Selbsthilfepotential konzentriert sich auf die Art der Hilfe (materielle Hilfsmittel und/oder personelle Hilfe), welche bevorzugt verwendet wird.

In der Gesamtstichprobe gibt ein Großteil, 41,4%, an, selbstständig Hilfsmittel zu verwenden und keine Probleme damit zu haben, andere Personen um Unterstützung zu bitten. Ein

Drittel fragt andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht. Nur Hilfsmittel werden von 8% genutzt und nur personelle Hilfe wird von 8,6% in Anspruch genommen. 2,9% geben an, dass ihnen die Verwendung von Hilfsmitteln sowie die Inanspruchnahme der Unterstützung von anderen Personen, schwer fällt. Die restlichen 5,3% enthielten sich.

Bei den *Probanden mit angeborener Körperbehinderung* wird von der Mehrheit, 43,6%, Antwortmöglichkeit A verwendet. Etwas über ein Drittel verwendet vorrangig Hilfsmittel und fragt nur nach personeller Unterstützung, wenn das Hilfsmittel nicht ausreicht. Ausschließlich Hilfsmittel werden von 4,5% und lediglich personelle Hilfe wird von 7,9% verwendet. 3% haben sowohl in der Verwendung von Hilfsmitteln als auch in der Nutzung personeller Hilfe Schwierigkeiten.

Ein ähnliches Antwortverhalten zeigen die *Personen mit erworbener Körperbehinderung*.

Selbsthilfepotential	A	B	C	D	E
Personen mit angeborener Körperbehinderung	43,60 %	35,06 %	4,57 %	7,93 %	3,05 %
Personen mit erworbener Körperbehinderung	37,57 %	30,94 %	14,36 %	9,94 %	2,76 %

Tabelle 19: Befragung, Selbsteinschätzung, Selbsthilfepotential

Antwortmöglichkeiten

A: ich verwende selbstständig Hilfsmittel und habe keine Probleme andere Personen um Unterstützung zu bitten

B: ich frage andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht

C: ich nutze nur Hilfsmittel, nehme keine Unterstützung von anderen Personen in Anspruch

D: ich nutze keine Hilfsmittel, ich lass mich nur von anderen Personen unterstützen

E: mir fällt es schwer, Hilfsmittel sowie die Unterstützung von anderen Personen zu nutzen

Bei einem Wert von $p=0,003036$ liegt keine Signifikanz vor.

Obwohl eine ähnliche Ausprägung in Bezug auf die Verwendung von Hilfsmitteln bzw. personeller Hilfe vorliegt, sei bemerkt, dass fast viermal so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung wie mit angeborener Körperbehinderung angeben, nur Hilfsmittel und keine personelle Hilfe zu verwenden.

Aggressionspotential

Die Erfassung des Aggressionspotentials umfasste den Antwortkatalog, wie sich Wut bei der Person bemerkbar macht und den Antwortkatalog zur Häufigkeit von Aggression in diesem Zusammenhang.

Auf die Frage „Wenn ich wütend bin“ wird in der Gesamtstichprobe folgende Antwortverteilung erfasst:

Wenn ich wütend bin...	n	%
zeige ich das jedem	77	15,1%
muss ich an die frische Luft	63	12,4%
kann ich nicht darüber reden	81	15,9%
versuche ich zu reden	159	31,2%
komme ich selbst damit klar	106	20,8%

Tabelle 20: Befragung, Selbsteinschätzung, Aggressionspotential

4,5% enthielten sich.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* geben 16,4% an, jedem zu zeigen, dass sie wütend sind, 11,5% müssen an die frische Luft und 15,5% können nicht darüber reden. Die Mehrheit (35,3%) versucht zu reden und weitere 16,1% kommen selbst damit zurecht.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* zeigen es 12,7% jedem, wenn sie wütend sind, 13,8% bevorzugen es, an die frische Luft zu gehen, 16,5% können nicht darüber reden und 23,7% versuchen zu reden. Die Mehrheit gibt mit 29,2% an, dass sie selbst damit zurecht kommen.

Im Antwortverhalten lässt sich kein signifikanter Unterschied ($p=0,002704$) feststellen.

Zusammenfassend ist darzulegen, dass der zeitliche Eintritt der Behinderung keinen Einfluss auf die Verhaltensweisen bei Wut hat. Die ersten drei Antwortmöglichkeiten wurden von den Personen mit angeborener Körperbehinderung und von den Personen mit erworbener Körperbehinderung relativ gleich häufig verwendet. Prozentuale Unterschiede lassen sich bei den Antworten „versuche ich zu reden“ und „komme ich selbst damit klar“ erkennen. Während ein Großteil der Personen mit angeborener Körperbehinderung versucht, darüber zu reden, gibt die Mehrheit der Personen mit erworbener Körperbehinderung an, dass sie selbst damit zurecht kommt.

Im zweiten Antwortkatalog zum Aggressionspotential sollte von den Teilnehmern eingeschätzt werden, wie häufig sie aggressiv werden.

14,1% der in Deutschland befragten Werkstattmitarbeiter geben an, dass sie schnell aggressiv werden und 21,0% werden nach eigenen Angaben oft aggressiv. Die Mehrheit (36,7%) bleibt trotz vorhandener Wut ruhig. Bei 12,7% richtet sich die aufkommende Aggression gegen die eigene Person. Nie aggressiv werden 10,2% und 5,1% enthielten sich.

Die *Probanden mit angeborener Körperbehinderung* geben an, dass 13,4% von ihnen schnell aggressiv werden und 21,3% oft. Die Mehrheit bleibt mit 38,4% ruhig. Ein geringer Anteil von 9,7% richtet die Aggression gegen die eigene Person. Den eigenen Angaben zu Folge werden 11,2% nie aggressiv.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* werden 15,4% schnell und 20,4% oft aggressiv. Nach eigener Angabe bleibt ein Drittel der befragten Personen ruhig und 18,23% richten die Aggression gegen sich selbst. Nie aggressiv zu werden, geben 3,8% an.

Genauso wie bei dem ersten Frageblock zum Aggressionspotential liegt auch hier kein signifikanter Unterschied im Antwortverhalten vor.

Bis auf die Antwortmöglichkeit „bin ich aggressiv zu mir selbst“ (doppelt so viel Personen mit erworbener Körperbehinderung wie Personen mit angeborener Körperbehinderung nutzten diese Möglichkeit) ist das prozentuale Ergebnis der Antworten nur gering differenziert.

12.5.4 Lebenspraktische Fähigkeiten

Der letzte Fragekomplex umfasst lebenspraktische Fähigkeiten. Erfragt werden der Umgang mit Geld, inklusive dem Bezug des Persönlichen Budgets, die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, das Erledigen von Einkäufen, die Orientierungsfähigkeit und die Hygiene.

Umgang mit Geld

54,4% der befragten Werkstattmitarbeiter geben auf die Frage „Wie schätzen Sie Ihren Umgang mit Geld ein“ an, dass sie mit dem vorhandenen Geld umgehen können. Weitere 16,9% sind bemüht, damit umzugehen. Für den Umgang mit dem Geld benötigen 15,9% etwas Hilfe und 7,4% viel Hilfe. Nicht mit dem Geld umgehen können 1,3% der Befragten. Die verbleibenden 3,9% enthielten sich.

52,7% der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* können nach eigenen Angaben mit dem vorhandenen Geld umgehen, weitere 15,5% sind darum bemüht. Mit etwas Hilfe sind 17,3% und mit viel Hilfe 8,8% in der Lage, mit dem vorhandenen Geld umzugehen. Ein geringer Anteil von 1,2% (das entspricht 4 von 328 Personen) schätzt ein, dass sie nicht mit Geld umgehen können.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* gibt ebenfalls die Mehrheit (57,4%) an, mit dem vorhandenen Geld umgehen zu können und weitere 19,3% sind darum bemüht. 13,2% benötigen nach eigener Angabe etwas Hilfe für den Umgang mit dem Geld und 4,9% erhalten viel Hilfe. Gar nicht mit dem Geld umgehen zu können, geben 1,6% an.

Unter Hinzunahme der Inferenzstatistik lässt sich bei $p=0,028850$ kein signifikanter Unterschied erkennen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es bei der Selbsteinschätzung keinen Unterschied im Umgang mit Geld bei den Personen mit angeborener versus erworbener Körperbehinderung gibt. Zu erwähnen ist aber, dass 8% mehr Probanden mit angeborener Körperbehinderung Hilfe im Umgang mit dem Geld benötigen als Probanden mit erworbener Körperbehinderung.

Ergänzend sind die Ergebnisse mit Bezug auf das Persönliche Budget dargelegt.

7,8% der Gesamtstichprobe gibt an, das Persönliche Budget zu beziehen. Darunter sind 72,5% Personen mit angeborener Körperbehinderung und 27,5% Personen mit erworbener

Körperbehinderung. Die verbleibenden 92,1% der Gesamtstichprobe geben an, das Persönliche Budget nicht zu beziehen.

Bei der eigenen Durchführung der Befragung ist aufgefallen, dass viele Werkstattbeschäftigte nicht wussten, was das Persönliche Budget ist. Demzufolge ist die Angabe von den 7,8%, welche das Persönliche Budget beziehen, kritisch zu werten.

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Die zweite Frage des letzten Fragekomplexes bezieht sich auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel.

Aus der Gesamtstichprobe geben 29,8% an, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme alleine nutzen zu können. Vertraute Verkehrsmittel können von 10,6% ohne Probleme genutzt werden. Weitere 10,4% benötigen zum Benutzen vertrauter öffentlicher Verkehrsmittel verbale Hilfe und 9,8% sowohl verbale als auch nonverbale Hilfe. Die Mehrheit (34,5%) schätzt bei dieser Frage ein, dass sie öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen können.

Von den *Probanden mit angeborener Körperbehinderung* können 24 % öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen und 9,4 % nutzen vertraute öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme. Mit verbaler Hilfe können 10,3 % und mit verbaler sowie nonverbaler Hilfe 11,5 % vertraute öffentliche Verkehrsmittel nutzen. Die Mehrheit schätzt mit 39,6 % ein, öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen zu können.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* nutzen 40,3 % selbstständig und ohne Probleme öffentliche Verkehrsmittel. 12,7 % können bekannte öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen und 10,5 % benötigen dazu verbale bzw. 6,6 % verbale und nonverbale Hilfe. Ein Großteil (25,4 %) schätzt ein, dass er öffentliche Verkehrsmittel nur mit Hilfe nutzen kann.

Ausgehend von dem ermittelten Wert $p=0,000292$ liegt ein signifikanter Unterschied beider Untersuchungsgruppen vor.

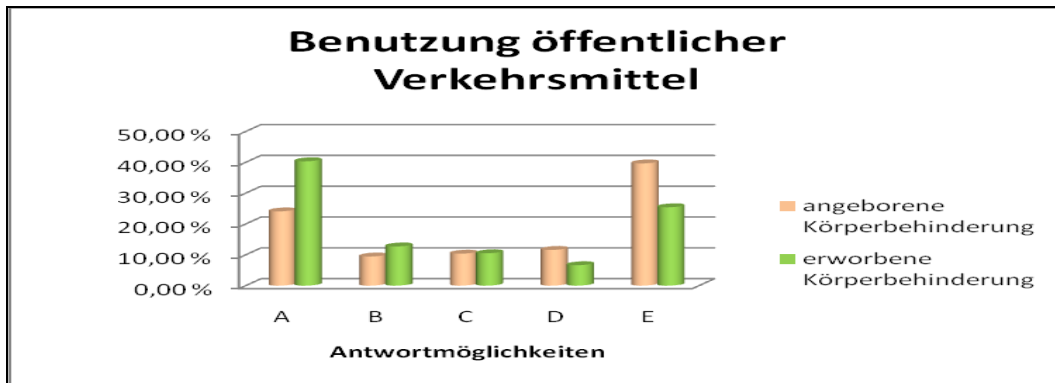


Abbildung 22: Befragung, Selbsteinschätzung, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Antwortmöglichkeiten

A: ich kann öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme alleine nutzen

B: ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen

C: ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler Hilfe nutzen

D: ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler u. nonverbaler Hilfe nutzen

E: ich kann öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen

Aus der Graphik geht hervor, dass genauso wie in der Gesamtverteilung, bevorzugt die Antwortmöglichkeiten A und E, in gegenläufiger Einschätzung, verwendet werden.

Personen mit angeborener Körperbehinderung verwenden öffentliche Verkehrsmittel häufiger in Kombination mit (verbaler/nonverbaler) Hilfe als Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Erledigen von Einkäufen

In der dritten Frage waren die Teilnehmer aufgefordert, einzuschätzen, wie sie ihre Einkäufe erledigen.

In der Gesamtstichprobe schätzen 26,5% ein, alle Einkäufe alleine zu erledigen. Die meisten Einkäufe alleine zu erledigen, ansonsten mit Begleitung, wird von 31,4% angegeben und bildet damit die Mehrheit. Weitere 23,4% geben an, für das Erledigen ihrer Einkäufe immer eine Begleitung zu benötigen. Viel Hilfe brauchen dazu 12,3% und 3,5% können trotz Hilfe ihre Einkäufe nicht alleine bewältigen. Die restlichen 2,7% gaben zu dieser Frage keine Antwort.

Personen mit angeborener Körperbehinderung können mit einem Anteil von 20,2% alle Einkäufe alleine erledigen. Die Mehrzahl (32,6%) nutzt die Antwortmöglichkeit „ich bin

bemüht, die meisten Einkäufe alleine zu erledigen, ansonsten mit Begleitung“. 27,4% geben an, immer auf eine Begleitung beim Erledigen der Einkäufe angewiesen zu sein und 13,4% benötigen viel Hilfe für die Einkäufe. Trotz Hilfe können 2,7% der Probanden die Einkäufe nicht bewältigen.

Bei den *Probanden mit erworbener Körperbehinderung* erledigen 38,1% alle Einkäufe alleine. Von 29,2% werden die meisten Einkäufe alleine bewältigt und ansonsten gemeinsam mit einer Begleitung. Für alle Einkäufe benötigen 16% immer eine Begleitung und 10,5% viel Hilfe. Die verbleibenden 4,9% können die Einkäufe trotz Hilfe nicht bewältigen.

Die Überprüfung der Ergebnisse von den Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung ergibt einen signifikanten Unterschied im Antwortverhalten ($p=0,000108$).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass fast doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung wie mit angeborener Körperbehinderung alle Einkäufe alleine erledigen können. Beachtlich ist ferner der hohe Anteil beider Untersuchungsgruppen, die bemüht sind, die meisten Einkäufe selbstständig zu erledigen. Weiterhin fällt bei genauer Betrachtung der Ergebnisse auf, dass doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung wie mit angeborener Körperbehinderung trotz Hilfe ihre Einkäufe nicht bewältigen können.

Orientierungsfähigkeit

Die Orientierungsfähigkeit wurde in Bezug auf den Ort, in welchem sich die besuchte WfbM befindet, erfragt.

Die Mehrzahl (34,6%) der Befragten kennt sich in diesem Ort aus und findet auch unbekannte Wege. Ein Viertel schätzt ein, sich auszukennen, für unbekannte Wege aber Hilfe zu benötigen. Nur bekannte Wege, wie z. B. Wohnung-Werkstatt, kennen 14,9%. Weitere 10,6% benötigen dazu eine Begleitung. Ebenfalls 10,6% geben an, sich in diesem Ort nicht auszukennen. Die Enthaltung liegt bei dieser Frage bei 3,9%.

Werden die Untersuchungsergebnisse hinsichtlich des zeitlichen Erwerbs der Behinderung betrachtet, ergibt sich, dass sich 30,7% der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* in dem entsprechenden Ort auskennen und auch unbekannte Wege finden. Ein knappes Viertel kennt sich zwar aus, benötigt für unbekannte Wege aber Hilfe. Weitere 14,9% kennen nur

bekannte Wege und 13,7% benötigen dazu eine Begleitung. Bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung kennen sich 12,8% nicht in dem Ort, in welchem sich die WfbM befindet, aus.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* geben 41,4% und damit die Mehrheit an, dass sie sich auskennen und auch unbekannte Wege finden. Sich ebenfalls auszukennen, für unbekannte Wege aber Hilfe zu benötigen, geben 27,6% an. Von 14,9% werden bekannte Wege bewältigt und 4,9% benötigen dazu eine Begleitung. 6,6% kennen sich in dem entsprechenden Ort nicht aus.

Wie aus den prozentualen Ergebnissen beider Untersuchungsgruppen hervorgeht, wird die Orientierungsfähigkeit von Personen mit angeborener Körperbehinderung anders eingeschätzt als von den Personen mit erworbener Körperbehinderung. Dies wird analog mit dem Vorliegen einer Signifikanz ($p=0,001904$) beider Antwortverhalten bestätigt.

Besonders auffallend sind die Unterschiede bei den Antwortmöglichkeiten A, D und E.

Der Selbsteinschätzung zu Folge kennen sich mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung in dem Ort aus und finden unbekannte Wege als Personen mit angeborener Körperbehinderung. Im Gegenzug benötigen mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung eine Begleitung für bekannte Wege als Personen mit erworbener Körperbehinderung. Das Verhältnis beträgt fast 3:1.

Hygiene

Die letzte Frage bezog sich auf den Stellenwert der Körperpflege.

Von der Gesamtstichprobe geben 61,1% und damit die deutliche Mehrheit an, dass sie sehr darauf achten. 23,2% verwendeten die zweite Antwortmöglichkeit „ich bin bemüht, darauf zu achten“. Ein deutlich geringerer Anteil (6,8%) benötigt gelegentlich Hinweise bei der Körperpflege und 2,3% benötigen regelmäßig Hinweise. Lediglich 0,7%, das entspricht vier Personen, legen keinen Wert auf ihre Körperpflege.

Die Ergebnisse der Gesamtstichprobe setzten sich in etwa zu gleichen Teilen aus den Angaben der *Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung* zusammen. Verdeutlicht wird dies durch die unten aufgeführte Tabelle.

Hygiene	A	B	C	D	E
Personen mit angeborener Körperbehinderung	61,89 %	22,26 %	7,01 %	2,44 %	0,91 %
Personen mit erworbener Körperbehinderung	59,67 %	27,07 %	6,63 %	2,21 %	0,55 %

Tabelle 21: Befragung, Selbsteinschätzung, Hygiene

Antwortmöglichkeiten

A: ich achte sehr darauf

B: ich bin bemüht, darauf zu achten

C: ich benötige gelegentlich Hinweise

D: ich benötige regelmäßig Hinweise

E: ich lege keinen Wert darauf

Die ausgewogene Antwortverteilung beider Untersuchungsgruppen wird durch den Wert $p=0,839121$ bestätigt. Es liegt bei dieser Frage keine Signifikanz vor.

12.5.5 Zusammenfassung

Ausgehend von den Ergebnissen der inferenzstatistischen Auswertung (nach Chi-Quadrat-Test) der Selbsteinschätzung in Bezug auf die Ausprägung verschiedener Kompetenzen in Abhängigkeit vom zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung ergibt sich für 10 Kompetenzen ein unterschiedliches Antwortverhalten in Bezug auf die Kompetenzausprägungen und für 8 Kompetenzen liegt ein ausgeglichenes Antwortverhältnis bei den Teilnehmern der Stichprobe vor.

Arbeitskompetenzen/Arbeitsverhalten

Selbstständigkeit: Die Mehrheit der Personen mit erworbener Körperbehinderung kann die Arbeitsaufträge selbstständig bzw. mit gelegentlicher Hilfe des Gruppenleiters lösen. Dagegen benötigt die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung gelegentlich bis viel Unterstützung. Die Personen mit erworbener Körperbehinderung arbeiten folglich selbstständiger als die befragten Personen mit angeborener Körperbehinderung. Dies wird mit einer Signifikanz von $p=0,000000$ belegt.

Einhalten von Regeln: Die Mehrheit der Stichprobe hält alle bzw. die meisten Regeln der WfbM ein. Es liegt hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung kein Unterschied in Bezug auf das Einhalten von Regeln vor. Die Signifikanzberechnung liegt bei $p=0,914$.

Problemlösefähigkeit: Beim Lösen von auftretenden Problemen während eines Arbeitsauftrages sind die Personen mit erworbener Körperbehinderung eher in der Lage, diese zu lösen als die Personen mit angeborener Körperbehinderung. Diese benötigten häufiger Unterstützung vom Gruppenleiter.

Die Personen mit erworbener Körperbehinderung zeigen eine höher ausgeprägte Problemlösefähigkeit.

Es liegt ein hoch signifikantes Antwortverhalten ($p=0,00000$) der Personen mit angeborener und der Personen mit erworbener Körperbehinderung vor.

Arbeitsmotivation: Die Arbeitsmotivation ist nach Einschätzung der Teilnehmer bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher ausgeprägt als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Während die Personen mit erworbener Körperbehinderung die Arbeiten überwiegend aus eigenem Antrieb erledigen, benötigen 35% der Personen mit angeborener Körperbehinderung Anreize/Ermahnungen durch den Gruppenleiter.

Belegt wird das Ergebnis mit einer Signifikanz von $p=0,000000$.

Zuverlässigkeit: Die Kompetenzausprägung der Zuverlässigkeit wird von beiden Untersuchungsgruppen mehrheitlich mit den ersten beiden Antwortmöglichkeiten („Ich erfülle alle Aufgaben zuverlässig“ und „Ich bin bemüht die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen“) eingeschätzt.

Es liegt bei der befragten Kompetenz keine Signifikanz ($p=0,97875$) vor.

Sozialkompetenzen/Sozialverhalten

Kritikfähigkeit: Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Personen mit erworbener Körperbehinderung eher mit Fremdkritik umgehen können. Ein Teil der Personen mit angeborener Körperbehinderung schreibt sich dies zwar auch zu, es geben jedoch 10% mehr als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung an, dass sie Hilfe im Umgang mit Kritik benötigen und 11% mehr, dass sie nicht damit umgehen können.

Die Signifikanzberechnung ergibt $p=0,000001$.

Teamfähigkeit: Die Mehrheit der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung schätzt ein, dass sie sich fachlich und persönlich in die Gruppe einbringen bzw. darum bemüht sind.

Hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung lässt sich kein Unterschied in der Kompetenzausprägung der Teamfähigkeit erkennen ($p=0,003638$).

Verantwortungsbereitschaft: Die Verantwortungsbereitschaft ist bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher ausgeprägt als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung.

Ein liegt ein hoch signifikantes Antwortverhalten der Personen mit erworbener und angeborener Körperbehinderung vor ($p=0,000009$).

Hilfsbereitschaft: Die Ergebnisse zeigen in Bezug auf die Hilfsbereitschaft und den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung keinen Unterschied. Sowohl die Personen mit angeborener als auch die mit erworbener Körperbehinderung sind bereit, anderen Personen zu helfen.

Bei $p=0,12890$ liegt keine Signifikanz vor.

Es ist jedoch kritisch darauf hinzuweisen, dass die prozentualen Ergebnisse zeigen, dass doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung wie mit angeborener Körperbehinderung angeben, dass sie anderen Personen nicht helfen.

Selbstständigkeit: Nach Angaben der Selbsteinschätzung benötigen mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung Unterstützung beim Bewältigen/Organisieren der alltäglichen Lebensabläufe als Personen mit erworbener Körperbehinderung. Die Selbstständigkeit ist bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung in diesem Zusammenhang höher ausgeprägt.

Belegt wird das Ergebnis mit einem hoch signifikanten Antwortverhalten ($p=0,000000$).

Persönlichkeitskompetenzen

Umgang mit der Behinderung: Die Personen mit angeborener Körperbehinderung können deutlich besser mit ihrer Behinderung umgehen und haben weniger Probleme diese zu akzeptieren als die Personen mit erworbener Körperbehinderung. Die Mehrheit der Personen mit erworbener Körperbehinderung hat Probleme, mit der Behinderung umzugehen bzw. diese zu akzeptieren.

Es liegt eine Signifikanz von $p=0,00000$ vor.

Selbsthilfepotential: Hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung lassen sich in Bezug auf das Selbsthilfepotential keine Unterschiede erkennen. Sowohl die Personen mit angeborener Körperbehinderung als auch die mit erworbener Körperbehinderung sind in der Lage, sich Hilfe selber zu organisieren und Hilfsmittel zu verwenden.

Das Antwortverhalten zeigt in beiden Bereichen der Selbstständigkeit keine Signifikanz. Es ist aber kritisch anzumerken, dass fast doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung (wie mit angeborener Körperbehinderung) Unterstützung beim Organisieren von Hilfe benötigen. Ferner ist anzumerken, dass die Personen mit angeborener

Körperbehinderung bevorzugt personelle Hilfe in Anspruch nehmen und die Personen mit erworbener Körperbehinderung häufiger angeben, ausschließlich Hilfsmittel zu verwenden.

Aggressionspotential: Zusammenfassend ist darzulegen, dass der zeitliche Eintritt der Körperbehinderung keinen Einfluss auf die Verhaltensweisen von Wut hat. Prozentuale Unterschiede lassen sich bei den Antworten „versuche ich zu reden“ und „komme ich selbst damit klar“ erkennen. Während ein Großteil der Personen mit angeborener Körperbehinderung versucht, darüber zu reden, gibt die Mehrheit der Personen mit erworbener Körperbehinderung an, dass sie selbst damit zurecht kommen.

Bis auf die Antwortmöglichkeit „bin ich aggressiv zu mir selbst“ (doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung nutzten diese Möglichkeit als Personen mit angeborener Körperbehinderung) ist das prozentuale Ergebnis der Antworten nur gering differenziert.

Es liegt kein signifikanter Unterschied vor.

Lebenspraktische Fähigkeiten

Umgang mit Geld: Die Ergebnisse der Selbsteinschätzung zeigen, dass es hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung keinen Unterschied beim Umgang mit dem Geld gibt. Lediglich ein geringer Anteil der Personen mit angeborener Körperbehinderung benötigt mehr Hilfe beim Umgang mit Geld als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Es ist kein signifikanter Unterschied zu erkennen ($p=0,028850$).

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel: 39% und damit die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung benötigt bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel viel Hilfe. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung kann die Mehrheit (40%) die Verkehrsmittel selbstständig benutzen. Das Antwortverhalten der Stichprobe in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung ergibt eine Signifikanz von $p=0,000292$.

Erledigen von Einkäufen: Zusammenfassend ist festzuhalten, dass fast doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung als mit angeborener Körperbehinderung alle Einkäufe alleine erledigen können. Beachtlich ist ferner der hohe Anteil beider Untersuchungsgruppen, welche bemüht sind, die meisten Einkäufe selbstständig zu erledigen. Weiterhin fällt bei genauer Betrachtung der Ergebnisse auf, dass doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung als mit angeborener Körperbehinderung trotz Hilfe ihre Einkäufe nicht bewältigen können.

Es liegt ein signifikantes Antwortverhalten von $p=0,000108$ vor.

Orientierungsfähigkeit: Die Orientierungsfähigkeit im Ort der WfbM ist bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher ausgeprägt als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Es benötigen fast dreimal so viele Personen mit angeborener Körperbehinderung eine Begleitung für bekannte Wege als Personen mit erworbener Körperbehinderung. Als Beleg sei auf die Signifikanzberechnung, $p=0,001904$, verwiesen.

Hygiene: Die Hygiene hat sowohl bei den Personen mit angeborener als auch bei denen mit erworbener Körperbehinderung einen hohen Stellenwert. Nur sehr geringe Anteile der Befragten benötigen regelmäßig hygienische Hinweise. Die ausgewogene Antwortverteilung zwischen den Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung wird mit $p=0,839121$ belegt.

12.6 Umfrage Fremdeinschätzung

Die Dokumentation der Ergebnisse ist in folgender Struktur aufgebaut:

deskriptive Darlegung der

- Gesamtergebnisse der Stichprobe
- Ergebnisse der Stichprobe differenziert nach dem zeitlichen Eintritt der Behinderung
- Inferenzstatistische Auswertung des Chi-Quadrat-Tests
- Zusammenfassung der Ergebnisse

12.6.1 Arbeitskompetenzen/Arbeitsverhalten

Analog zu dem Fragebogen für die Selbsteinschätzung werden bei der Fremdeinschätzung die Gruppenleiter zur Selbstständigkeit, zu dem Einhalten von Regeln, zur Problemlösungskompetenz, Arbeitsmotivation und zur Zuverlässigkeit befragt.

Selbstständigkeit

Für 5,4% der insgesamt einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter wurde durch die Gruppenleiter angegeben, dass sie immer selbstständig arbeiten und keine Unterstützung benötigen. Die Mehrheit (45,6%) arbeitet meistens selbstständig und benötigt gelegentlich Hilfe vom Gruppenleiter. Ein Viertel erhielt die Einschätzung, dass selbstständiges Arbeiten und der Hilfebedarf in einem ausgeglichenen Verhältnis stehen. Bei 17,1% wurde angegeben, dass selten selbstständig gearbeitet wird und viel Unterstützung erforderlich ist. Ständig Hilfe benötigen 3,2%, sie arbeiten fast nie selbstständig. Für die verbleibenden 3,5% wurde keine Einschätzung gegeben.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* wird für 3,3% durch die Gruppenleiter angegeben, dass sie selbstständig arbeiten und keine Hilfe beim Lösen der Arbeitsaufträge benötigen. Die Mehrheit (41,8%) arbeitet meistens selbstständig und benötigt gelegentliche Hilfe. Das selbstständige Arbeiten und der Hilfebedarf sind bei 24,6% in einem ausgeglichenen Verhältnis, viel Hilfe wird von 23% benötigt und ständige Hilfe von 3,7%.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* wird durch die Gruppenleiter eingeschätzt, dass 9,3% immer selbstständig arbeiten. Die Mehrheit (52,7%) der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter arbeitet meistens selbstständig und benötigt

gelegentlich Hilfe. Bei etwas über einem Viertel liegt ein ausgeglichenes Verhältnis von selbstständigem Arbeiten und Hilfebedarf vor. Viel Hilfe benötigen 6,2% und 2,3% arbeiten selten selbstständig, sie brauchen eine ständige Hilfe vom Gruppenleiter.

Die Berechnung von p ergibt 0,000195, damit liegt eine unterschiedliche Verteilung der Antworten beider Untersuchungsgruppen (Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung) vor.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gruppenleiter die Selbstständigkeit der Personen mit erworbener Körperbehinderung höher einschätzen als für die Personen mit angeborener Körperbehinderung. Besonders deutlich wird dies bei den Bewertungsmöglichkeiten „arbeitet immer selbstständig, benötigt keine Hilfe vom Gruppenleiter“ und bei „arbeitet selten selbstständig, benötigt ständig Hilfe vom Gruppenleiter“.

Bewertungsmöglichkeit	Angaben für Personen mit angeborener Körperbehinderung	Angaben für Personen mit erworbener Körperbehinderung
„arbeitet immer selbstständig, benötigt keine Hilfe vom Gruppenleiter“	3,3%	9,3%
„arbeitet selten selbstständig, benötigt ständig Hilfe vom Gruppenleiter“	23%	6,2%

Tabelle 22: Befragung, Fremdeinschätzung, Selbstständigkeit

Ein ausgeglichenes Verhältnis von selbstständiger Tätigkeit und benötigtem Hilfebedarf wird beiden Untersuchungsgruppen in ähnlicher Höhe zugeschrieben.

Einhalten von Regeln

Die Gruppenleiter schätzten für 30,4% ein, dass sie alle vorhandenen Regeln der WfbM einhalten, die meisten werden von 51,6% eingehalten und die Hälfte der Regeln von 9,2%. Einige wenige Regeln werden von 4,8% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter eingehalten und 0,5% halten die Regeln nicht ein. In 3,2% der Fälle enthielten sich die Gruppenleiter einer Antwort.

Differenziert man die Einschätzungen der Gruppenleiter nach dem zeitlichen Eintritt der Behinderung, ergibt sich folgende Ergebniszusammensetzung:

Einhalten von Regeln	A	B	C	D	E
Personen mit angeborener Körperbehinderung	23,70%	35,90%	8,20%	1,80%	0,60%
Personen mit erworbener Körperbehinderung	18,70%	37,30%	3,80%	6,60%	0,00%

Tabelle 23: Befragung, Fremdeinschätzung, Einhalten von Regeln

Antwortmöglichkeiten

A: hält alle vorhandenen Regeln ein

B: hält die meisten Regeln ein

C: hält die Hälfte der Regeln ein

D: hält einige wenige Regeln ein

E: hält die Regeln nicht ein

Die Ergebnisüberprüfung mit dem Chi-Quadrat-Test ergibt keinen signifikanten Unterschied ($p=0,007777$) im Antwortverhalten in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Behinderung.

In der Gesamtbetrachtung ist festzuhalten, dass es keinen Unterschied beim Einhalten von Regeln zwischen den Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung gibt. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass eine prozentual hohe Differenz bei der Bewertungsmöglichkeit „hält einige wenige Regeln ein“ vorliegt. Mehr als 3mal so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung wie mit angeborener Körperbehinderung erhalten diese Einschätzung.

Problemlösungskompetenz

Die dritte Frage bezieht sich auf die Problemlösungskompetenz der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter.

Für 10% wird angegeben, dass sie Strategien kennen, um Probleme während eines Arbeitsauftrages alleine zu lösen. 26,6% sind bemüht, die Probleme alleine zu lösen und versuchen, Problemlösungsstrategien anzuwenden. Mit anfänglicher Hilfe durch den Gruppenleiter kann die Mehrheit (35%) die Probleme lösen und 22,5% schafft dies mit konsequenter Hilfe. Bei 2,4% reicht eine konsequente Hilfestellung nicht zum Lösen der Probleme aus. Für die verbleibenden 3,2% gab es keine Bewertung.

Bei den *Probanden mit angeborener Körperbehinderung* schätzen 7,1% der Gruppenleiter die Problemlösungskompetenz mit der ersten Bewertungsmöglichkeit ein. Das bedeutet, dass

diese Personen Probleme lösen können und Problemlösungsstrategien besitzen. 20,9% sind nach Angaben der Gruppenleiter bemüht, Probleme zu lösen und versuchen, Problemlösungsstrategien anzuwenden. Die Mehrheit der Gruppenleiter schätzt für 36,4% ein, dass Probleme mit anfänglicher Hilfe gelöst werden können. Konsequente Hilfe zur Lösung von Problemen benötigen 28,8% der Werkstattmitarbeiter mit angeborener Körperbehinderung. 3,3% können Probleme trotz konsequenter Hilfe nicht lösen.

Nach Angaben der Gruppenleiter können 15,5% der *Probanden mit erworbener Körperbehinderung* die Probleme alleine lösen und besitzen Problemlösungsstrategien. Die Mehrheit (37,2%) ist bemüht, Probleme zu lösen und Problemlösungsstrategien anzuwenden. Mit anfänglicher Hilfe können 32,5% Probleme am Arbeitsplatz lösen und mit konsequenter Hilfestellung sind 10,8% dazu in der Lage. Für die verbleibenden 0,7% reicht auch eine konsequente Hilfe durch den Gruppenleiter nicht aus.

Die Ermittlung des statistischen Wertes p ergibt $p=0,00008$. Damit ist das Antwortverhalten der Gruppenleiter in Bezug auf den Zeitpunkt der Behinderung hoch signifikant.

Den Angaben der Gruppenleiter zu Folge haben die Personen mit erworbener Körperbehinderung eine höher ausgeprägte Problemlösungskompetenz als die Personen mit angeborener Körperbehinderung. Besonders deutlich wird dies bei der Betrachtung der Bewertungsmöglichkeit „kann Probleme nur mit konsequenter Hilfe lösen“. Fast dreimal so viele Personen mit angeborener als mit erworbener Körperbehinderung erhielten diese Einschätzung von den Gruppenleitern.

Arbeitsmotivation

Die Fremdeinschätzung ergibt, dass 16,8% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchführen und mehr als gefordert geben. Die Mehrheit (38,5%) führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch und 22,5% benötigen gelegentlich Anreize/Ermahnungen zum Erledigen der Aufgaben. Bei 16% werden häufig Anreize/Ermahnungen gebraucht und 3,8% zeigen nach Angaben der Gruppenleiter keinen Antrieb.

Bei 14,2% der *Untersuchungsgruppe mit angeborener Körperbehinderung* schätzen die Gruppenleiter ein, dass die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchgeführt werden und die entsprechenden Personen mehr geben als gefordert. Für 34,7% und damit die Mehrheit wird

angegeben, dass sie die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchführen. Gelegentliche Anreize/Ermahnungen benötigen 23,4% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter und bei 21,3% müssen häufiger Anreize bzw. Ermahnungen vom Gruppenleiter gegeben werden. Ein geringer Anteil von 4,6% zeigt trotz Anreizen/Ermahnungen keinen Antrieb.

In der Vergleichsgruppe der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* führen 21,7% die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch und geben mehr, als vom Gruppenleiter gefordert wird. Bei der Mehrheit (45,7%) wird von den Gruppenleitern eingeschätzt, dass die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchgeführt werden. Bei 20,9% werden vom Gruppenleiter gelegentlich Anreize/Ermahnungen zum Arbeiten benötigt und bei 6,2% häufig. Für 2,3% geben die Gruppenleiter an, dass keine Arbeitsmotivation vorhanden ist.

Der Signifikanzwert liegt bei $p=0,000856$.

Bei Betrachtung der Ergebnisse wird deutlich, dass mehr Probanden mit erworbener Körperbehinderung ihre Arbeit aus eigenem Antrieb erledigen und mehr als gefordert geben, als Personen mit angeborener Körperbehinderung. Der Mehrzahl beider Untersuchungsgruppen wird zugeschrieben, die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchzuführen. Ferner fällt auf, dass 15% mehr Probanden mit angeborener Körperbehinderung, im Vergleich zu den Personen mit erworbener Körperbehinderung, häufig Anreize/Ermahnungen benötigen.

Zuverlässigkeit

In der letzten Frage aus dem Fragekatalog zu Arbeitskompetenzen/Arbeitsverhalten sollten die Gruppenleiter die Zuverlässigkeit einschätzen.

Knapp ein Viertel der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter erfüllt alle Aufgaben zuverlässig. Die Mehrheit (44,5%) ist nach Angaben der Gruppenleiter bemüht die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen. Ausgewählte Aufgabenbereiche/-handlungen werden von 19,2% zuverlässig erfüllt und 4% sind selten zuverlässig. Für 2,7% wird eingeschätzt, dass sie die Arbeiten nicht zuverlässig erfüllen. Die Enthaltung liegt bei 4,6%.

Die befragten Gruppenleiter schätzen bei 25,9% der *Werkstattmitarbeiter mit angeborener Körperbehinderung* ein, dass alle Aufgaben zuverlässig erfüllt werden. Die Mehrheit (41,4%) ist nach Angaben der Gruppenleiter bemüht, die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen. Ausgewählte Aufgaben werden von 22,1% der Probanden mit angeborener

Körperbehinderung zuverlässig erfüllt. Bei 3,3% werden die Aufgaben nach Angaben der Gruppenleiter nur selten zuverlässig erfüllt und 2,5% sind nie zuverlässig.

22,4% der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* erfüllen alle Aufgaben zuverlässig. Die Mehrzahl ist mit 50,3% bemüht, die Aufgaben des Gruppenleiters zuverlässig zu erfüllen. Weitere 13,9% erfüllen ausgewählte Aufgaben zuverlässig. Nach Einschätzung der befragten Gruppenleiter sind 5,4% in Bezug auf die Aufgabenerfüllung selten zuverlässig. Von den restlichen 3,1% wird keine zuverlässige Arbeit erbracht.

Es liegt keine Signifikanz ($p=0,210697$) im Antwortverhalten der Gruppenleiter hinsichtlich dem zeitlichen Eintritt der Behinderung vor.

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass die Mehrheit beider Untersuchungsgruppen im Bewertungsfeld „alle Aufgaben werden zuverlässig erfüllt“ bzw. die Personen „sind bemüht“ zu finden sind. Die prozentualen Einschätzungen für beide Untersuchungsgruppen sind annähernd gleich. Bei genauer Betrachtung wird ersichtlich, dass etwas mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung selten bzw. nie zuverlässig arbeiten.

Eine massive Unterscheidung kann in Bezug auf die Zuverlässigkeit hinsichtlich des Antwortverhaltens von Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung nicht getroffen werden.

12.6.2 Sozialkompetenzen

Schwerpunkt des dritten Fragenkataloges sind Sozialkompetenzen/Sozialverhalten, welche von den Gruppenleitern eingeschätzt werden sollten. Diese umfassen die Kritikfähigkeit, Teamfähigkeit, Verantwortungsbereitschaft, Hilfsbereitschaft und Selbstständigkeit.

Kritikfähigkeit

Die Fremdeinschätzung ergibt, dass 17,6% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter keine Schwierigkeiten mit Fremdkritik haben. Sie können diese annehmen und umsetzen. Die Mehrzahl ist mit 33,9% bemüht, Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen. Für den Umgang mit Fremdkritik benötigen 22,2% Unterstützung. Weitere 18,2% sind nach Angaben der Gruppenleiter nicht in der Lage, mit Fremdkritik umzugehen und fühlen sich verletzt. Aus der Gesamterhebung ist es 5,7% egal, was andere sagen. Für die restlichen 2,1% wurde keine Aussage getroffen.

Der Umgang mit Fremdkritik wurde von den Gruppenleitern bei 13,8% der einzuschätzenden *Probanden mit angeborener Körperbehinderung* wie folgt angegeben: „hat damit keine Schwierigkeiten, kann die Fremdkritik annehmen und setzt das Gesagte um“. 28,4% sind bemüht, Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen. Jeweils 23,8% fällt es schwer und sie benötigen Hilfe bzw. fühlen sich verletzt und können nicht damit umgehen. Den verbleibenden 7,1% ist es egal, was andere sagen.

24,8% der *Probanden mit erworbener Körperbehinderung* können Fremdkritik annehmen und umsetzen. Die Mehrheit erhielt mit 44,1% die Einschätzung, dass sie bemüht ist, mit Fremdkritik entsprechend umzugehen. Hilfe in der Annahme und Umsetzung von Fremdkritik benötigen 19,3%. Nicht damit umgehen können 7,7%. Den verbleibenden 3,1% ist es egal was andere sagen.

Der Vergleich der Antworten in Bezug auf den zeitlichen Erwerb der Körperbehinderung ergibt $p=0,00023$. Damit liegt ein signifikanter Unterschied vor.

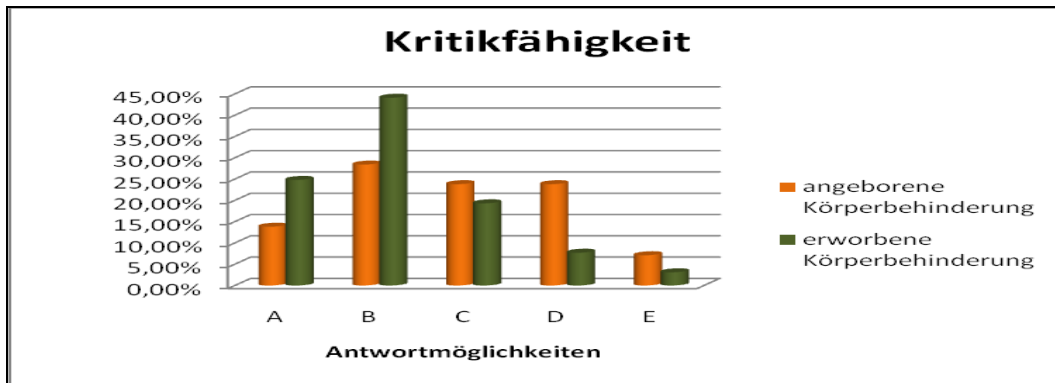


Abbildung 23: Befragung, Fremdeinschätzung, Kritikfähigkeit

Antwortmöglichkeiten

A: hat damit keine Schwierigkeiten, kann die Fremdkritik annehmen und setzt das Gesagte um

B: bemüht sich Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen

C: es fällt ihm/ihr schwer damit umzugehen, benötigt Hilfe mit Fremdkritik umzugehen

D: fühlt sich verletzt und kann nicht damit umgehen

E: es ist ihm/ihr egal was andere sagen

In der Gesamtbetrachtung ist festzustellen, dass die Kritikfähigkeit bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher ausgeprägt ist als in der Vergleichsgruppe.

Deutlich differenzierte Einschätzungen durch den Gruppenleiter liegen bei den Antwortmöglichkeiten A, B und D vor. Besonders auffällig ist die Antwortverteilung bei D „fühlt sich verletzt und kann nicht damit umgehen“, 3mal mehr Personen mit angeborener als mit erworbener Körperbehinderung erhielten durch die Gruppenleiter diese Bewertung.

Teamfähigkeit

20,3% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter bringen sich fachlich und persönlich in die Gruppe ein. Nach Angaben der Gruppenleiter ist die Mehrzahl mit 39,4% darum bemüht. Mit wenig Hilfe können sich 18,7% fachlich und persönlich in die Gruppe einbringen und mit viel Hilfe 9,2%. Nach Einschätzung der Gruppenleiter arbeiten 9,5% lieber alleine. Die verbleibenden 2,7% enthielten sich.

Die Gruppenleiter schätzten ein, dass sich 21,7% der Personen *mit angeborener Körperbehinderung* fachlich und persönlich in die Gruppe einbringen. Der Großteil (41%) ist nach Angaben der Befragten bemüht, sich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen. Bei 19,2% der Werkstattmitarbeiter mit angeborener Körperbehinderung

wurde die Teamfähigkeit wie folgt bewertet: „bringt sich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein“. Nur mit viel Hilfe sind 9,6% in der Lage sich fachlich und persönlich in das Team einzubringen. Die verbleibenden 6,2% bringen sich nach Angaben der Gruppenleiter nicht in die Gruppe ein, sie arbeiten lieber alleine.

Bei 17,8% der *Probanden mit erworbener Körperbehinderung* schätzen die Gruppenleiter ein, dass sie sich fachlich und persönlich in die Gruppe einbringen. Für 36,4% der einzuschätzenden Personen wird angegeben, dass sie bemüht sind, sich fachlich sowie persönlich in die Gruppe einzubringen. Mit wenig Hilfe können sich 17,8% und mit viel Hilfe 8,5% fachlich und persönlich in das Team einbringen. Für 15,5% wird angegeben, dass sie lieber alleine arbeiten.

Die Berechnung von $p=0,066314$ ergibt keinen signifikanten Unterschied im Antwortverhalten.

Den Ergebnissen der Gruppenleiter zu Folge ist zusammenfassend festzuhalten, dass es in Bezug auf die Ausprägung der Teamfähigkeit keinen Unterschied zwischen den Personen mit angeborener bzw. erworbener Körperbehinderung gibt. Auffallend ist jedoch, dass für deutlich mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung angegeben wurde, dass sie lieber alleine als im Team arbeiten.

Verantwortungsbereitschaft

In der dritten Frage sollten die Gruppenleiter die Verantwortungsbereitschaft einschätzen.

Nach Angaben der Gruppenleiter übernehmen 17,6% für alle Aufgaben die Verantwortung und tragen die Konsequenzen. Ein Viertel ist bemüht, für die meisten Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen. Bei der knappen Mehrheit (26,6%) schätzen die Gruppenleiter ein, dass für ausgewählte Aufgabenbereiche/-handlungen die Verantwortung und die Konsequenzen übernommen werden. Kaum Verantwortung tragen 23,3% und nie 5,1%. Für 2,1% wird keine Angabe gemacht.

15,9% der einzuschätzenden *Werkstattmitarbeiter mit angeborener Körperbehinderung* übernehmen für alle ihnen gegebenen Aufgaben die Verantwortung und tragen die Konsequenzen für ihr Handeln. Bei 21,3% wurde eingeschätzt, dass sie bemüht sind für die meisten Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen. Für ausgewählte Aufgaben zeigen 25,5% Verantwortungsbereitschaft. Die Mehrzahl (30,5%)

übernimmt kaum Verantwortung und ist nicht bereit, die Konsequenzen zu tragen. 5% zeigen keine Verantwortung.

Von 20,9% aus der *Untersuchungsgruppe mit erworbener Körperbehinderung* wird für alle Aufgaben die Verantwortung übernommen und es werden die Konsequenzen getragen. Die befragten Gruppenleiter schätzten bei 31,7% der Werkstattmitarbeiter ein, dass sie bemüht sind, für die meisten Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen ihres Handelns zu tragen. Für ausgewählte Aufgaben übernehmen 28,6% die Verantwortung und sind bereit, die Konsequenzen zu tragen. Bei weiteren 10% wurde eingeschätzt, dass die Verantwortung nur selten übernommen wird und die Konsequenzen nicht getragen werden. Von den verbleibenden 5,4% wird keine Verantwortung übernommen.

Die Signifikanzberechnung ergibt $p=0,000439$, damit liegt ein unterschiedliches Antwortverhalten der Gruppenleiter bei der Einschätzung der Verantwortungsbereitschaft in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Behinderung vor.

Aus der Fremdeinschätzung der Gruppenleiter geht hervor, dass die Verantwortungsbereitschaft der Probanden mit erworbener Körperbehinderung höher ausgeprägt ist, als bei den Probanden mit angeborener Körperbehinderung. Während die Mehrzahl der Personen mit erworbener Körperbehinderung bemüht ist, für die meisten Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen, erhält die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung die Einschätzung, dass sie kaum Verantwortung übernehmen. Die Einschätzung, keine Verantwortung zu übernehmen, wird zu fast gleichen Teilen den Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung zugeschrieben.

Hilfsbereitschaft

Für 19,8% ergibt die Fremdeinschätzung, dass die einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter immer von sich aus Hilfe anbieten. Die Mehrheit (30,7%) ist bemüht, von sich aus zu helfen und 22,5% helfen in ausgewählten Situationen von sich aus. Weitere 20,9% helfen, nach Angaben der Gruppenleiter, nur, wenn sie dazu aufgefordert werden und 3,8% sind nicht bereit anderen zu helfen. 2,1% enthielten sich.

Nach Einschätzung der Gruppenleiter wurde für 22,1% der *Probanden mit angeborener Körperbehinderung* eingeschätzt, dass sie immer von sich aus helfen. Die Mehrheit (31,8%)

dieser Untersuchungsgruppe ist bemüht, von sich aus zu helfen. In ausgewählten Situationen helfen 22,1% und 19,6% nur, wenn sie dazu aufgefordert werden. Ein geringer Anteil von 2,5% erhält die Einschätzung, nicht zu helfen.

Bei der *Untersuchungsgruppe mit erworbener Körperbehinderung* wurde für 15,5% der Werkstattmitarbeiter hinsichtlich der Hilfsbereitschaft angegeben, dass sie immer von sich aus helfen. Bei 28,6% schätzten die Gruppenleiter ein, dass sie bemüht sind, von sich aus zu helfen. Nach Beobachtung der Gruppenleiter helfen in ausgewählten Situationen 23,2% sowie 23,2% nur nach Aufforderung. 6,2% helfen nie.

Aus den Ergebnissen der Fremdeinschätzung ergibt sich kein signifikanter Unterschied in Bezug auf die Antwortverteilung unter Berücksichtigung des zeitlichen Erwerbes der Behinderung ($p=0,221658$).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Gruppenleiter die Hilfsbereitschaft beider Personenkreise ähnlich einschätzen. Eine geringe prozentual günstigere Einschätzung erhalten die Probanden mit angeborener Körperbehinderung. Diese helfen öfter von sich aus bzw. sind häufiger bemüht, von sich aus zu helfen. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung erhielten doppelt so viele Personen die Einschätzung, anderen nicht zu helfen, als Personen mit angeborener Körperbehinderung.

Selbstständigkeit

Die letzte Kompetenz des Fragekomplexes „Sozialkompetenzen“ stellt die Selbstständigkeit dar.

Die befragten Gruppenleiter schätzen für 15,4% ein, dass sie die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen und organisieren können. Die meisten alltäglichen Lebensabläufe werden von 24,7% selbstständig bewältigt. Die Mehrheit benötigt mit 27,1% Hilfe beim Bewältigen/Organisieren der alltäglichen Lebensabläufe. Mit viel Hilfe bewältigen 20,1% die Lebensabläufe selbstständig. 8,9% sind zu einem selbstständigen Bewältigen der alltäglichen Lebensabläufe nicht in der Lage. Die verbleibenden 3,5% enthielten sich.

Die Selbstständigkeit von den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* wurde bei 13,3% der Werkstattmitarbeiter damit beurteilt, dass sie die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen bzw. organisieren. 22,1% können die meisten ihrer alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen bzw. organisieren. Bei 25,5% ergibt die

Fremdeinschätzung, dass mit Hilfe die alltäglichen Lebensabläufe von den Probanden selbstständig bewältigt bzw. organisiert werden können. Viel Hilfe dabei benötigen 27,6% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter. Sie bilden damit die Mehrheit. Die restlichen 10% können die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen bzw. organisieren.

19,3% aus der *Untersuchungsgruppe mit erworbener Körperbehinderung* können die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen bzw. organisieren. Für 29,4% dieser Probanden geben die Gruppenleiter die Einschätzung, dass sie die meisten alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen bzw. organisieren können. Hilfe bei der selbstständigen Bewältigung und Organisation der alltäglichen Lebensabläufe benötigen 30,2% der Personen mit erworbener Körperbehinderung. Für weitere 6,2% ist viel Hilfe erforderlich und die verbleibenden 6,9% können trotz Hilfe die alltäglichen Lebensabläufe nicht selber organisieren bzw. bewältigen.

Bei $p=0,000062$ liegt eine hohe Signifikanz im Antwortverhalten vor.

Die Betrachtung der Ergebnisse, zeigt bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung einen stetigen prozentualen Anstieg von der Bewertungsmöglichkeit „kann die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen“ bis hin zu „kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe bewältigen“. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt dies ähnlich bis zur Bewertungsmöglichkeit „kann mit Hilfe die alltäglichen Lebensabläufe bewältigen“ vor. Massive Differenzen zwischen der Einschätzung für die Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung liegen bei der Bewertungsmöglichkeit „kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen“ vor. Die Probanden mit angeborener Körperbehinderung erhielten diese Einschätzung deutlich öfter.

12.6.3 Persönlichkeitskompetenzen

Der dritte Fragekomplex bezieht sich auf drei Persönlichkeitskompetenzen: Umgang mit der Behinderung, Selbsthilfepotential und Aggressionspotential. Wie im Fragebogen für die Werkstattmitarbeiter beinhalten die Fragen zum Selbsthilfe- und Aggressionspotential zwei zu beantwortende Antwortkataloge.

Umgang mit der Behinderung

22,8% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter können gut mit ihrer Behinderung umgehen. Ein knappes Drittel und damit die Mehrzahl akzeptiert die Behinderung. Für 26,3% schätzen die Gruppenleiter ein, dass sie gelegentlich Probleme im Umgang mit ihrer Behinderung haben. Probleme mit der Akzeptanz der Behinderung liegen bei 10% vor und 6,5% haben, der Fremdeinschätzung zu Folge, die Behinderung noch nicht verarbeitet. Für 1,9% geben die Gruppenleiter keine Einschätzung.

Differenziert man die Ergebnisse der Fremdeinschätzung nach dem zeitlichen Eintritt der Behinderung, ergibt sich für die *Personen mit angeborener Körperbehinderung* die Einschätzung, dass 30,5% gut mit der Behinderung umgehen können. Die Mehrheit (39,7%) akzeptiert die Behinderung und 23% haben gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen. Bei 2% wird eingeschätzt, dass noch Probleme vorhanden sind, die Behinderung zu akzeptieren und bei 2,9% ist die Behinderung noch nicht verarbeitet.

Bei 8,5% der *Werkstattmitarbeiter mit erworbener Körperbehinderung* liegt nach Angaben der Gruppenleiter ein guter Umgang mit der Behinderung vor. Für 18,6% wird angegeben, dass die Behinderung akzeptiert wird. Die Mehrheit (32,5%) hat nach Einschätzung der Gruppenleiter gelegentlich Probleme im Umgang mit der Behinderung. Für 24,8% wird angegeben, dass es noch Probleme gibt, die Behinderung zu akzeptieren. Für die verbleibenden 13,1% wird eingeschätzt, dass die Behinderung noch nicht verarbeitet wurde.

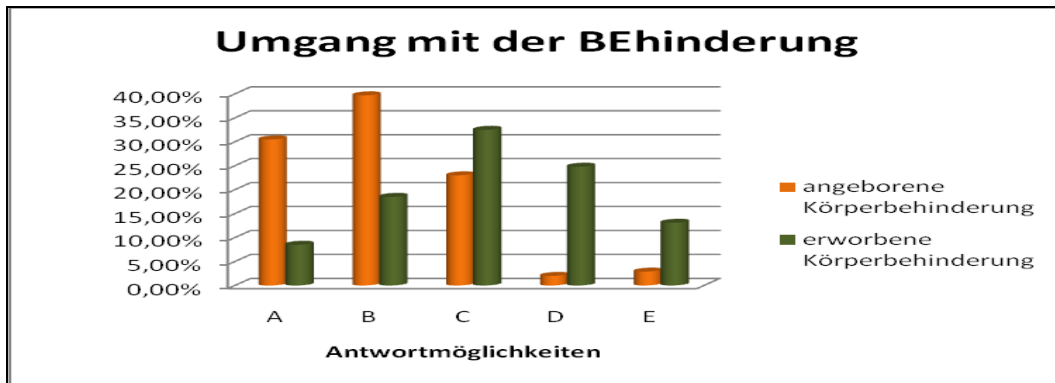


Abbildung 24: Fremdeinschätzung, Persönlichkeitskompetenzen, Umgang mit der Behinderung

Antwortmöglichkeiten

- 1: kann gut mit der Behinderung umgehen
- 2: akzeptiert die Behinderung
- 3: hat gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen
- 4: hat noch Probleme die Behinderung zu akzeptieren
- 5: Behinderung ist noch nicht verarbeitet

Wie bereits aus der Graphik hervor geht, wird mit $p=0,000000$ ein signifikanter Unterschied des Antwortverhaltens bestätigt.

Die Einschätzung splittet sich in zwei Teile. Die Einschätzungen für die Werkstattmitarbeiter mit einer angeborenen Körperbehinderung lassen sich überwiegend bei den ersten drei Bewertungsmöglichkeiten finden. Dagegen füllen die Personen mit erworbener Körperbehinderung den rechten Diagrammteil.

Zusammenfassend lässt sich ableiten, dass die Gruppenleiter die Behinderungsverarbeitung bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung noch als verbesserungswürdig einschätzen.

Selbsthilfepotential

Der erste Antwortkatalog bezieht sich auf das Organisieren von Hilfe.

Etwa ein Drittel (32,3%) der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter kann sich nach Angaben der Gruppenleiter Hilfe selbst organisieren. Weitere 29% sind darum bemüht und 19% sind in der Lage, sich Hilfe teilweise selber zu organisieren. Für 13,8% schätzen die Gruppenleiter ein, dass beim Organisieren von Hilfe Unterstützung benötigt wird und 2,9% erhielten die Einschätzung, dass sie sich Hilfe nicht selbst Organisieren können. Die verbleibenden 2,7% enthielten sich.

Betrachtet man die Ergebnisse der Fremdeinschätzung hinsichtlich des zeitlichen Erwerbs der Behinderung, ergibt sich sowohl für die Personen mit angeborener als auch für die Personen mit erworbener Körperbehinderung ein ausgeglichenes Antwortverhältnis, welches unter Anwendung des Chi-Quadrat-Tests ($p=0,021664$) belegt werden kann.

Selbsthilfepotential	A	B	C	D	E
Personen mit angeborener Körperbehinderung	36,4%	28,8 %	17,9 %	12,5 %	1,2 %
Personen mit erworbener Körperbehinderung	24,8%	29,4%	20,9%	16,2 %	6,2 %

Tabelle 24. Befragung, Fremdeinschätzung, Selbsthilfepotential

Antwortmöglichkeiten

A: kann sich Hilfe selber organisieren

B: ist bemüht, sich Hilfen selber zu organisieren

C: kann sich Hilfe teilweise selber organisieren

D: benötigt Unterstützung beim Organisieren von Hilfe

E: kann sich Hilfe nicht selber organisieren

Beide Personenkreise erhielten überwiegend die Einschätzung, dass sie bemüht sind, sich Hilfe selbst zu organisieren. Geringe Differenzen sind bei der Bewertungsmöglichkeit A und D zu finden. Für knapp 12% mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung geben die Gruppenleiter an, dass sie sich Hilfe selbst organisieren können. Im Gegenzug wird einem etwas höheren Anteil der Personen mit erworbener Körperbehinderung zugeschrieben, dass sie sich Hilfe nicht selbst organisieren können. Obwohl es keinen signifikanten Unterschied im Antwortverhalten der Gruppenleiter unter Berücksichtigung des zeitlichen Erwerbs der Behinderung gibt, fallen die prozentualen Ergebnisse geringfügig zu Gunsten der Probanden mit angeborener Körperbehinderung aus.

Im zweiten Antwortkatalog zum Selbsthilfepotential sollte die Verwendung von Hilfsmitteln und personeller Unterstützung eingeschätzt werden.

Für 37,5% geben die befragten Gruppenleiter an, dass Hilfsmittel selbstständig verwendet werden und der eingeschätzte Personenkreis keine Probleme hat, andere Personen um Unterstützung zu bitten. 38,5% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter bittet andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht. Nach

Angaben der Gruppenleiter verwenden 5,7% nur Hilfsmittel und lassen sich von anderen Personen nicht unterstützen. Dem gegenüber stehen 10,6%, welche sich nur von anderen Personen helfen lassen und keine Hilfsmittel verwenden. Den verbleibenden 3,8% fällt es schwer, sowohl Hilfsmittel als auch eine personelle Unterstützung zu nutzen. 3,8% enthielten sich.

Werden die Ergebnisse hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Behinderung betrachtet, ergibt sich für 40,5% der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* die Fremdeinschätzung, dass Hilfsmittel selbstständig verwendet werden und andere Personen ohne Probleme um Unterstützung gefragt werden können. 38,9% fragen andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht. Lediglich 2,5% nutzen nach Angaben der Gruppenleiter nur Hilfsmittel und nehmen keine personelle Hilfe in Anspruch. Dem gegenüber stehen 12,1%, welche nur auf personelle Unterstützung zurückgreifen und selbst keine Hilfsmittel einsetzen. Den verbleibenden 2% fällt sowohl die Verwendung von Hilfsmitteln als auch das Nutzen personeller Unterstützung schwer.

Bei den *Probanden mit erworbener Körperbehinderung* können 31,7% selbstständig Hilfsmittel verwenden und haben keine Schwierigkeiten, andere Personen um Unterstützung zu bitten. Die Mehrheit nutzt mit 37,9% nur personelle Hilfe, wenn die Verwendung eines Hilfsmittels nicht ausreicht. Ausschließlich Hilfsmittel werden von 11,6% verwendet und nur personelle Unterstützungen von 7,7%. Nach Angaben der Gruppenleiter fällt es den restlichen 6,9% schwer, Hilfsmittel zu verwenden und andere Personen um Hilfe zu bitten.

Der Signifikanzwert liegt bei diesem Antwortverhalten bei $p=0,000435$. Daraus ergibt sich, dass das Antwortverhalten der Gruppenleiter in Bezug auf die Personen mit angeborener bzw. erworbener Körperbehinderung signifikant ist.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Probanden mit angeborener Körperbehinderung ein höher ausgeprägtes Selbsthilfepotential in Bezug auf die Verwendung von Hilfsmitteln und personeller Unterstützung vorweisen können. Ein deutlicher Unterschied in den Vergleichsgruppen zeigt sich in der Verwendung von ausschließlich Hilfsmitteln oder personeller Unterstützung. Während die Personen mit angeborener Körperbehinderung häufiger nur personelle Unterstützung in Anspruch nehmen, greifen die Personen mit erworbener Körperbehinderung eher auf die alleinige Verwendung von Hilfsmitteln zurück.

Aggressionspotential

Die letzte Frage aus dem Fragekomplex der Persönlichkeitskompetenzen umfasst das Aggressionspotential.

Beim ersten Antwortkatalog soll beurteilt werden, wie sich Wut bei den einzuschätzenden Werkstattmitarbeitern zeigt.

20,9% erhielten die Einschätzung, dass sie die Wut jedem zeigen, 6,7% müssen nach Angaben der Gruppenleiter an die frische Luft und 18,7% können nicht darüber reden. Für die Mehrheit (36,1%) ergibt die Fremdeinschätzung, dass sie versuchen, darüber zu reden und 13,3% kommen selbst damit zurecht. 4% der befragten Gruppenleiter geben zu dieser Frage keine Antwort.

Bei den *Probanden mit angeborener Körperbehinderung* erhalten 20,9% die Einschätzung, dass sie es jedem zeigen, wenn sie wütend sind. 6,2% müssen an die frische Luft und 19,2% können nicht darüber reden. Die Mehrheit (38,9%) versucht nach Angaben der Gruppenleiter zu reden und 10,4% kommen selbst damit zurecht.

20,9% der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* zeigen es, nach Angaben der Gruppenleiter, jedem, wenn sie wütend sind und 7,7% müssen an die frische Luft. Weitere 17,8% können nicht darüber reden. In der Mehrzahl wurde von den Gruppenleitern eingeschätzt, dass 31% versuchen zu reden und 18,6% selbst zurecht kommen.

Der Signifikanzwert liegt bei $p=0,221659$. Damit ist das Antwortverhalten der Gruppenleiter in Bezug auf die Frage und den zeitlichen Eintritt der Behinderung gleich.

Aus der Fremdeinschätzung geht hervor, dass die Mehrheit der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung versucht zu reden, wenn sie wütend ist. Während die Einschätzungen der Gruppenleiter für die Antwortmöglichkeiten A-C relativ gleich sind, ergeben sich bei den Antwortmöglichkeiten D und E leichte Differenzen. Wobei mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung versuchen zu reden und dagegen mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung alleine zurecht kommen, wenn sie wütend sind.

Im zweiten Fragekatalog sollte eingeschätzt werden, wie häufig die Personen aggressiv werden, wenn sie wütend sind.

Bei 13,3% geben die Gruppenleiter an, dass sie schnell aggressiv werden, wenn sie wütend sind. 19,5% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter werden oft aggressiv. Die Mehrzahl (35,8%) bleibt ruhig und 10,8% werden aggressiv gegen sich selbst. Die verbleibenden 17,2% werden trotz Wut nie aggressiv.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* werden 13,8% schnell und 21,3% oft aggressiv. Die Mehrheit (37,2%) bleibt nach Angaben der Gruppenleiter ruhig. Gegen sich selbst richten 7,9% ihre Aggression, wenn sie wütend sind. Nie aggressiv werden 16,7%.

Die *Probanden mit erworbener Körperbehinderung* erhielten von den Gruppenleitern die Einschätzung, dass 12,4% schnell und 16,2% oft aggressiv werden. Die Mehrheit bleibt mit 33,3% ruhig. Weitere 16,2% sind aggressiv zu sich selbst und 17,8% werden nie aggressiv.

Die Berechnung der Signifikanz ergibt, dass ein unterschiedliches Antwortverhalten der Gruppenleiter in Bezug auf das Auftreten der Aggression und den zeitlichen Eintritt der Behinderung vorliegt ($p=0,000062$).

Die zusammenfassende Wertung ergibt, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung häufiger die Einschätzung „wird schnell“ bzw. „wird oft aggressiv“ erhalten haben, als die Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Die Personen mit erworbener Körperbehinderung werden nach Angaben der Gruppenleiter häufiger gegen sich selbst aggressiv, wenn sie wütend sind.

12.6.4 Lebenspraktische Fähigkeiten

Inhaltlicher Schwerpunkt des Fragenkatalogs IV sind ausgewählte lebenspraktische Fähigkeiten: Umgang mit Geld, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Erledigen von Einkäufen, Orientierungsfähigkeit und Hygiene.

Umgang mit Geld

Die erste Frage bezieht sich auf den Umgang mit Geld.

Für die Mehrheit (40,2%) geben die Gruppenleiter an, dass sie mit dem vorhandenen Geld haushalten können und dass 20,6% darum bemüht sind. Mit etwas Hilfe sind 19,5% in der Lage, mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten und 10,8% benötigen viel Hilfe. Bei 3,5% schätzen die Gruppenleiter ein, dass sie nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen können. Für 5,1% wurde keine Einschätzung vorgenommen.

Aus der *Untersuchungsgruppe mit angeborener Körperbehinderung* können 36,4% mit dem vorhandenen Geld haushalten und 17,9% sind darum bemüht. Die befragten Gruppenleiter schätzen bei 23,4% ein, dass die entsprechenden Personen etwas Hilfe beim Umgang mit Geld benötigen. Weitere 14,2% brauchen viel Hilfe, um mit ihrem Geld richtig umzugehen. Nach Angaben der Gruppenleiter haben 2,9% der einzuschätzenden Probanden Schwierigkeiten im Umgang mit Geld, d.h. sie können nicht mit ihrem vorhandenen Geld haushalten.

47,2% der *Probanden mit erworbener Körperbehinderung* können nach Einschätzung der Gruppenleiter mit dem vorhandenen Geld haushalten. Weitere 25,5% sind bemüht, damit zu haushalten. Nach Angaben der Gruppenleiter benötigen 12,4% etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umgehen zu können und 4,6% benötigen viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld zu haushalten. Die verbleibenden Probanden mit erworbener Körperbehinderung (4,6%) können nicht mit ihrem Geld umgehen.

Bei einem ermittelten Wert von $p=0,00134$ liegt ein signifikanter Unterschied im untersuchten Antwortverhalten vor.

Die Ergebnisbetrachtung zeigt, dass die Mehrheit beider Untersuchungsgruppen die Einschätzung erhält, mit dem vorhandenen Geld umgehen zu können. Die Einschätzungen für die Personen mit erworbener Körperbehinderung überwiegen dabei um ca. 11%. Auffällig ist die Differenz der Einschätzungen bei der Bewertungsmöglichkeit „braucht

wenig“ bzw. „viel Hilfe“. Aus den Ergebnissen geht eindeutig hervor, dass Personen mit angeborener Körperbehinderung häufiger Unterstützung im Umgang mit Geld benötigen. Dem gegenüber steht, dass etwas mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung nicht mit dem Geld umgehen können.

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

In der Gesamtwertung ergibt die Fremdeinschätzung, dass 18,4% öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen können. 17,3% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter können vertraute öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen. Für die Nutzung öffentlicher vertrauter Verkehrsmittel benötigen 11,1% verbale Hilfe und 9,2% verbale sowie nonverbale Hilfe. Die Mehrheit (38%) kann nach Angaben der Gruppenleiter öffentliche Verkehrsmittel nur mit Hilfe nutzen. Die verbleibenden 5,7% enthielten sich.

17,1% aus der *Untersuchungsgruppe mit angeborener Körperbehinderung* können öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme benutzen. Die befragten Gruppenleiter schätzten bei weiteren 14,2% die Benutzung wie folgt ein „kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen“. 9,2% der Werksattmitarbeiter können vertraute öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler Hilfe benutzen und 10,4% benötigen verbale und nonverbale Hilfestellungen. Nach Angaben der Gruppenleiter können die verbleibenden 43,9% öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe benutzen.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* wird eingeschätzt, dass 20,9% der Werkstattmitarbeiter die öffentlichen Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen können. 23,2% sind in der Lage vertraute öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Nach Einschätzung der Gruppenleiter werden vertraute öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler Hilfe von 14,7% genutzt. Verbale und nonverbale Hilfe benötigen 6,9% der Probanden mit erworbener Körperbehinderung. Die verbleibenden 27,1% und damit die Mehrheit benötigt viel Hilfe.

Untersucht man das Antwortverhalten der Gruppenleiter in Bezug auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und den zeitlichen Eintritt der Behinderung, ergibt sich kein signifikanter Unterschied ($p=0,006564$).

Die Fremdeinschätzung ergibt, dass öffentliche Verkehrsmittel im gleichen Verhältnis von Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung genutzt werden können.

Erledigen von Einkäufen

In der dritten Frage sollten die Gruppenleiter das Erledigen von Einkäufen einschätzen.

Für 16,8% geben die Gruppenleiter an, dass alle Einkäufe alleine erledigt werden. Die Mehrzahl (34,7%) ist bemüht die meisten Einkäufe alleine zu erledigen, ansonsten mit Begleitung. Bei 21,2% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter wird angegeben, dass immer eine Begleitung zum Erledigen der Einkäufe erforderlich ist. Viel Hilfe brauchen 19% und trotz Hilfe können 2,4% ihre Einkäufe nicht erledigen. Die verbleibenden 5,7% enthielten sich.

Bei 14,2% der *Personen mit angeborener Körperbehinderung* wurde eingeschätzt, dass sie alle Einkäufe alleine erledigen. Die meisten Einkäufe können 33,4% der Probanden alleine erledigen. Für die übrigen Einkäufe benötigen sie eine Begleitung. 22,5% können nach Angaben der Gruppenleiter die Einkäufe mit einer ständigen Begleitung erledigen. Ebenfalls 22,5% benötigen viel Hilfe. Die verbleibenden 1,2% können trotz Hilfe den Einkauf nicht bewältigen.

21,7% der einzuschätzenden *Probanden mit erworbener Körperbehinderung* können alle Einkäufe alleine erledigen. Die meisten Einkäufe können 37,2% alleine erledigen, für wenige Einkäufe benötigen sie eine Begleitung. Bei 18,6% schätzten die Gruppenleiter ein, dass immer eine Begleitung benötigt wird und 12,4% brauchen zum Einkaufen immer Hilfe. Die verbleibenden 4,6% können ihre Einkäufe trotz Hilfe nicht erledigen.

Die Berechnung von p ergibt 0,015560, damit liegt die gleiche Verteilung der Antworten für beide Untersuchungsgruppen (Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung) vor.

Nach Einschätzung der Gruppenleiter ist die Mehrheit (sowohl der Personen mit angeborener als auch mit erworbener Körperbehinderung) bemüht, die meisten Einkäufe alleine zu erledigen und ansonsten mit Begleitung. Fast doppelt soviel Personen mit angeborener Körperbehinderung als mit erworbener Körperbehinderung benötigen viel Hilfe beim Einkaufen und fast dreimal mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung als mit angeborener Körperbehinderung können trotz Hilfe ihre Einkäufe nicht bewältigen.

Orientierungsfähigkeit

Die Orientierungsfähigkeit bezieht sich auf die Stadt/Ortschaft, in welcher sich die WfbM befindet.

Die Fremdeinschätzung ergibt, dass sich 27,9% in der eingetragenen Stadt auskennen und auch unbekannte Wege finden. Die Mehrheit (29%) kennt sich aus, benötigt aber für unbekannte Wege Hilfe. Weitere 14,4% kennen nur bekannte Wege in der entsprechenden Stadt/Ortschaft und 14,4% benötigen auch für bekannte Wege eine Begleitung. Nach Angaben der Gruppenleiter kennen sich 7,6% nicht in der benannten Stadt aus. Die Enthaltung bei dieser Frage beträgt 6,5%.

23% der einzuschätzenden *Personen mit angeborener Körperbehinderung* kennen sich in der entsprechenden Ortschaft aus und finden auch unbekannte Wege. Nach Angaben der Gruppenleiter werden von 27,2% bekannte Wege ohne Probleme gefunden, Hilfe wird nur bei unbekanntem benötigt. 16,7% der Probanden aus dieser Untersuchungsgruppe kennen nur bekannte Wege und 17,9% kennen nur bekannte Wege, benötigen für diese aber eine Begleitung. Die verbleibenden 8,3% kennen sich nach Angaben der Gruppenleiter nicht aus und benötigen immer eine Begleitung oder Hilfe.

Die Mehrheit (37,2%) aus der *Untersuchungsgruppe mit erworbener Körperbehinderung* kennt sich aus und findet auch unbekannte Wege ohne Hilfe. Weitere 32,5% kennen sich aus, benötigen aber im Vergleich zu der Mehrheit Hilfe für unbekannte Wege. Nach Angaben der Gruppenleiter kennen 10% nur bekannte Wege und bei 7,7% der Werkstattmitarbeiter mit erworbener Körperbehinderung wird darüber hinaus eine Begleitung benötigt. Die verbleibenden 6,2% kennen sich nicht aus, sie brauchen immer eine Begleitung.

Die statistische Überprüfung mittels Chi-Quadrat-Test ergibt $p=0,002980$. Damit liegt kein signifikanter Unterschied im Antwortverhalten der Gruppenleiter bei der Einschätzung der Kompetenz der Orientierungsfähigkeit hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Behinderung vor.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Kompetenzausprägung der Orientierungsfähigkeit bei den Probanden mit angeborener Körperbehinderung nicht von der der Probanden mit erworbener Körperbehinderung unterscheidet. Tendenziell erhalten die Personen mit erworbener Körperbehinderung geringfügig prozentual günstigere

Einschätzungen. Als Beispiel sei auf die Antwortverteilung bei der ersten Bewertungsmöglichkeit (kennt sich aus und findet auch unbekannte Wege) verwiesen, welche 14% mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung zugeordnet wurde.

Hygiene

In der letzten Frage sollten die Gruppenleiter die Hygiene einschätzen.

Die Mehrheit (39,9%) der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter achtet sehr auf die Hygiene. Für 31,7% geben die befragten Gruppenleiter die Einschätzung, dass sie bemüht sind, auf die Hygiene zu achten und 10,6% benötigen gelegentlich hygienische Hinweise. Regelmäßige hygienische Hinweise sind bei 6,7% erforderlich und ebenfalls 6,7% kommen nach Angaben der Gruppenleiter mit der Hygiene nicht alleine zu recht. Die verbleibenden 4% enthielten sich einer Antwort.

Die Gruppenleiter schätzten bei 40,1% der *Probanden mit angeborener Körperbehinderung* ein, dass die entsprechenden Personen sehr auf die Hygiene achten und 30,9% bemüht sind, darauf zu achten. Gelegentlich benötigen 12,1% aus dieser Untersuchungsgruppe hygienische Hinweise. Bei 6,2% sind nach Angaben der Gruppenleiter regelmäßige hygienische Hinweise notwendig. Die verbleibenden 7,5% kommen mit der Hygiene nicht alleine zurecht.

Die Mehrheit (39,5%) der *Probanden mit erworbener Körperbehinderung* achtet sehr auf die Hygiene und ein Drittel ist bemüht, auf ihre Hygiene zu achten. Nach Angaben der Gruppenleiter brauchen jeweils 7,7% gelegentlich hygienische Hinweise bzw. regelmäßig hygienische Hinweise. 5,4% kommen nicht mit der Hygiene zurecht.

12.6.5 Zusammenfassung

Die Auswertung der Fremdeinschätzung ergibt über den Chi-Quadrat-Test ein signifikantes Antwortverhalten der Gruppenleiter in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung und 10 untersuchte Kompetenzen. Für die verbleibenden 10 Kompetenzen lassen sich im Antwortverhalten der Gruppenleiter keine signifikanten Unterschiede feststellen.

Arbeitskompetenzen/Arbeitsverhalten

Selbstständigkeit: Die Gruppenleiter schätzen die Selbstständigkeit bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung deutlich höher ein als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. 62% der Personen mit erworbener Körperbehinderung arbeiten immer selbstständig bzw. sind darum bemüht und benötigen nur gelegentlich Hilfestellung durch den Gruppenleiter. Dagegen ist eine regelmäßige bzw. viel Unterstützung bei 47% der Personen mit angeborener Körperbehinderung erforderlich.

Die Signifikanz wird mit $p=0,000195$ belegt.

Einhalten von Regeln: Die (meisten) Regeln der WfbM werden sowohl von den Personen mit angeborener als auch von den Personen mit erworbener Körperbehinderung in der Mehrheit eingehalten. Im Antwortverhalten der Gruppenleiter lässt sich keine Signifikanz feststellen ($p=0,007777$). Es ist kritisch zu bemerken, dass knapp 10% der Personen mit erworbener Körperbehinderung die Einschätzung erhalten, dass sie die Hälfte bzw. einige wenige Regeln einhalten.

Problemlösungskompetenz: Die Problemlösefähigkeit wird von den Gruppenleitern zu Gunsten der Personen mit erworbener Körperbehinderung eingeschätzt. 52,7% der Personen mit erworbener Körperbehinderung können auftretende Probleme selbst lösen bzw. sind darum bemüht. Sie kennen entsprechende Wege und Strategien. Bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung sind 26,6% dazu in der Lage. Die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung (65,2%) benötigt eine anfängliche Unterstützung durch den Gruppenleiter bzw. eine konsequente Hilfestellung (22,5%). Es liegt eine hohe Signifikanz vor ($p=0,000008$).

Arbeitsmotivation: Bei Betrachtung der Ergebnisse wird deutlich, dass mehr Probanden mit erworbener Körperbehinderung ihre Arbeit aus eigenem Antrieb erledigen und mehr als gefordert geben, als Personen mit angeborener Körperbehinderung. Der Mehrzahl beider Untersuchungsgruppen wird zugeschrieben, die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchzuführen. Ferner fällt auf, dass 15% mehr Probanden mit angeborener Körperbehinderung, im Vergleich zu den Personen mit erworbener Körperbehinderung, häufig Anreize/Ermahnungen benötigen. Der Signifikanzwert liegt bei $p=0,000856$.

Zuverlässigkeit: Die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung (67,3%) sowie der Personen mit erworbener Körperbehinderung (72,7%) erfüllen nach Angaben der Gruppenleiter alle Aufgaben zuverlässig bzw. sind darum bemüht. Ein geringer Anteil der Personen mit erworbener Körperbehinderung arbeitet selten bzw. nie zuverlässig. Im Antwortverhalten der Gruppenleiter liegt hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung und der Zuverlässigkeit kein signifikanter Unterschied ($p=0,21067$).

Sozialkompetenzen/Sozialverhalten

Kritikfähigkeit: Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung wird die Kritikfähigkeit von den Gruppenleitern höher eingeschätzt als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Die Personen mit angeborener Körperbehinderung zeigen häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit Fremdkritik und fühlen sich durch diese verletzt. Es liegt eine Signifikanz von $p=0,00023$ vor.

Teamfähigkeit: In Bezug auf die Teamfähigkeit und den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung lassen sich keine Unterschiede im Antwortverhalten der Gruppenleiter feststellen. Die deutliche Mehrheit der beurteilten Personen bringt sich fachlich und persönlich in die Gruppe ein bzw. ist darum bemüht. Die Signifikanzberechnung ergibt $p=0,066314$. Obwohl es keine signifikanten Unterschiede gibt, sei kritisch darauf verwiesen, dass 15,5% der Personen mit erworbener Körperbehinderung lieber alleine arbeiten.

Verantwortungsbereitschaft: Aus der Fremdeinschätzung der Gruppenleiter geht hervor, dass die Verantwortungsbereitschaft der Personen mit erworbener Körperbehinderung höher ausgeprägt ist, als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Während die Mehrzahl der Personen mit erworbener Körperbehinderung bemüht ist, für die meisten Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen, erhält die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung die Einschätzung, dass sie kaum Verantwortung übernehmen. Die Einschätzung, keine Verantwortung zu übernehmen, wird zu fast gleichen Teilen den Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung zugeschrieben.

Die Signifikanz beträgt $p=0,066314$.

Hilfsbereitschaft: Die Kompetenzausprägung der Hilfsbereitschaft weist nach Einschätzung der Gruppenleiter keinen signifikanten Unterschied ($p=0,221658$) hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung auf. Die kritische Betrachtung der prozentualen Ergebnisse zeigt, dass 29,8% der Personen mit erworbener Körperbehinderung nur nach Aufforderung bzw. gar nicht helfen.

Selbstständigkeit: Den Personen mit angeborener Körperbehinderung wird eine geringere Selbstständigkeit in Bezug auf das Bewältigen/Organisieren der alltäglichen Lebensabläufe zugeschrieben als den Personen mit erworbener Körperbehinderung. Die Personen mit angeborener Körperbehinderung benötigten deutlich öfter Unterstützung, während die Personen mit erworbener Körperbehinderung die alltäglichen Lebensabläufe ohne Hilfe bzw. die meisten selbstständig bewältigen/organisieren können. Die Signifikanz liegt bei $p=0,000062$.

Persönlichkeitskompetenzen

Umgang mit der Behinderung: Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung besser mit ihrer Behinderung umgehen können als die Personen mit erworbener Körperbehinderung. 37,9% der Personen mit erworbener Körperbehinderung haben die Behinderung noch nicht akzeptiert bzw. haben Schwierigkeiten, damit umzugehen. Es liegt ein hoch signifikantes Antwortverhalten der Gruppenleiter vor ($p=0,000000$).

Selbsthilfepotential: Das Organisieren von Hilfe schätzen die Gruppenleiter für die Personen mit angeborener und für die Personen mit erworbener Körperbehinderung gleich ein. Es liegt kein signifikanter Unterschied ($p=0,021664$) vor. Kritisch betrachtet fallen die prozentualen Ergebnisse aber zu Gunsten der Personen mit angeborener Körperbehinderung aus. In Bezug auf die Verwendung von Hilfsmitteln bzw. personelle Unterstützung ergeben sich im Antwortverhalten der Gruppenleiter signifikante Unterschiede, $p=0,000435$. Während die Personen mit angeborener Körperbehinderung bevorzugt auf personelle Unterstützung zurückgreifen, wird den Personen mit erworbener Körperbehinderung öfter zugeschrieben, ausschließlich materielle Hilfsmittel zu verwenden.

Aggressionspotential: Den Umgang mit Wut schätzen die Gruppenleiter für die Personen mit angeborener Körperbehinderung genauso wie für die Personen mit erworbener Körperbehinderung ein. Die einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter versuchen mehrheitlich zu reden bzw. kommen selbst damit zurecht. Es liegt kein signifikanter Unterschied vor ($p=0,221659$). Ein unterschiedliches Antwortverhalten der Gruppenleiter ergibt sich in Bezug auf die Häufigkeit aggressiven Verhaltens. Die Personen mit angeborener Körperbehinderung werden häufiger „schnell“ bzw. „oft“ aggressiv. Die Personen mit erworbener Körperbehinderung werden dagegen eher zu sich selbst aggressiv. Es liegt eine Signifikanz von $p=0,000062$ vor.

Lebenspraktische Fähigkeiten

Umgang mit Geld: Der Umgang mit Geld wird von den Gruppenleitern hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung unterschiedlich bewertet. Die Personen mit angeborener Körperbehinderung benötigen öfter (viel) Unterstützung beim Umgang mit dem Geld. Es liegt eine Signifikanz von $p=0,00134$ im Antwortverhalten der Gruppenleiter hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Behinderung und dem Umgang mit Geld vor.

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel: Die Einschätzung der Gruppenleiter zur Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel unter Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung lässt keine signifikanten Unterschiede erkennen. Die Mehrheit der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung benötigt viel Unterstützung

bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Ca. 30-40% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter kann (vertraute) öffentliche Verkehrsmittel selbstständig nutzen. Die Berechnung der Signifikanz ergibt $p=0,006564$.

Erledigen von Einkäufen: Die Mehrheit der Personen mit angeborener bzw. erworbener Körperbehinderung ist bemüht, die meisten Einkäufe alleine zu erledigen, ansonsten greifen sie auf eine Begleitung zurück. Die Überprüfung des Antwortverhaltens mittels Chi-Quadrat-Test hat keine signifikanten Unterschiede im Antwortverhalten der Gruppenleiter ergeben ($p=0,015560$). Es ist aber darauf hinzuweisen, dass fast doppelt so viele Personen mit angeborener Körperbehinderung als mit erworbener Körperbehinderung (22,5% : 12,4%) viel Hilfe beim Erledigen der Einkäufe benötigen. Dem gegenüber steht, dass laut prozentualer Verteilung fast dreimal mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung als mit angeborener Körperbehinderung (1,2%: 4,6%) trotz Hilfe ihre Einkäufe nicht bewältigen können.

Orientierungsfähigkeit: Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Kompetenzausprägung der Orientierungsfähigkeit bei den Probanden mit angeborener Körperbehinderung nicht von der der Probanden mit erworbener Körperbehinderung unterscheidet. Tendenziell erhalten die Personen mit erworbener Körperbehinderung geringfügig prozentual günstigere Einschätzungen.

Hygiene: Die Fremdeinschätzung ergibt keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Hygiene und den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung. Sowohl die Mehrheit der Personen mit angeborener als auch mit erworbener Körperbehinderung achtet sehr auf die Hygiene bzw. ist darum bemüht.

12.7 Vergleich von Fremd- und Selbsteinschätzung

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Fremd- und Selbsteinschätzung miteinander verglichen. Ziel ist es, die Übereinstimmungen bzw. Abweichungen beider Einschätzungen zu überprüfen. Als Messinstrument wurde der Koeffizient-Test nach Spermann verwendet.

12.7.1 Arbeitskompetenzen

Selbstständigkeit

Bei der Selbstständigkeit konnte insgesamt für 342 Personen die Selbst- und Fremdeinschätzung miteinander verglichen werden. Der Vergleich ergibt, dass bei 43,5% (149 Personen) die Selbst- und Fremdeinschätzung übereinstimmt. Bei 44,7% (153 Personen) weicht das Antwortverhalten um +/- einen Antwortitem ab, wobei 32% der Werkstattmitarbeiter ihre Selbstständigkeit um einen Item geringer einschätzen als die Gruppenleiter und 67,9% der Werkstattmitarbeiter ihre Selbstständigkeit um ein Antwortitem höher einschätzen (im Vergleich zu den Gruppenleitern). Bei 11,6% (40 Personen) beträgt die Abweichung mindestens +/- zwei Antwortmöglichkeiten. Davon schätzen 72,5% der Werkstattmitarbeiter (29 Personen) ihre Selbstständigkeit im Vergleich zu den Gruppenleitern höher ein und 27,5% geringer.

Der Korrelationskoeffizient beträgt $r = 0,418$, damit liegt eine geringe Korrelation bei der Selbst- und Fremdeinschätzung bei einem hoch signifikanten Ergebnis ($p=0,0000$) in Bezug auf die Selbstständigkeit vor.

Differenziert man die Ergebnisse hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung, liegt bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* eine Selbst- und Fremdeinschätzung für 218 Personen vor. Bei 42,9% ist die Selbsteinschätzung analog zu der Fremdeinschätzung, davon wird für die Mehrheit (56,3%) angegeben, dass gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter beim Erledigen der Arbeitsaufträge benötigt wird. Eine Abweichung um +/- ein Item liegt bei 46,1% (101 Personen) vor, davon schätzen 63,3% der Werkstattmitarbeiter ihre Selbstständigkeit höher ein als die Gruppenleiter. Bei den verbleibenden 11% (24 Personen) der Gesamtbetrachtung liegt eine Antwortabweichung von mindestens zwei Items vor. Davon schätzt die deutliche Mehrheit (79,1%) der Werkstattmitarbeiter ihre Selbstständigkeit höher ein als die Gruppenleiter.

Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung ergibt einen Korrelationskoeffizienten von 0,445.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegt die Selbst- und Fremdeinschätzung für 123 Personen vor, wobei diese bei 44,7% übereinstimmend ist. Bei weiteren 42,2% differenzieren sich die Selbst- und Fremdeinschätzungen um einen Antwortitem. Die Mehrheit (76,9%) der Werkstattmitarbeiter schätzt die Selbstständigkeit höher ein als die Gruppenleiter. Bei den verbleibenden 13,1% weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens zwei Antwortitems ab, wobei 25% der Werkstattbeschäftigten ihre Selbstständigkeit geringer einschätzen als die Gruppenleiter.

Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,298.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl bei der Gesamtbetrachtung als auch bei der Differenzierung nach dem zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung bei durchschnittlich 43,7% eine Übereinstimmung, bei 44,3% eine Abweichung von einem Item und bei 12% eine Abweichung von mindestens zwei Items bei der Selbst- und Fremdeinschätzung vorliegt. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,418 und stellt eine geringe Korrelation von Selbst- und Fremdeinschätzung dar. Auffällig bei der differenzierten Betrachtung der Ergebnisse in Abhängigkeit des zeitlichen Eintretens der Körperbehinderung ist, dass bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung eine geringere Korrelation als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung vorhanden ist.

Einhalten von Regeln

Für das Einhalten von Regeln liegt die Selbst- und Fremdeinschätzung für 341 Personen vor.

Bei 43,3% ist die Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung deckungsgleich, wobei bevorzugt angegeben wird, dass alle bzw. die meisten Regeln eingehalten werden. Bei der knappen Mehrheit (48%) unterscheiden sich die Selbst- und Fremdeinschätzung um einen Item, wobei 78,6% der Werkstattmitarbeiter angeben, mehr Regeln einzuhalten als es von den Gruppenleitern eingeschätzt wird. Bei den verbleibenden 8,7% weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens zwei Items ab, wobei die Mehrheit der Werkstattmitarbeiter das eigene Einhalten der Regeln günstiger bewertet als die Gruppenleiter. Der Korrelationskoeffizient von Selbst- und Fremdeinschätzung beträgt 0,259. Damit liegt eine geringe Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung vor.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* kann ein Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung für 219 Personen vorgenommen werden, welcher bei 42,9% übereinstimmend ist. Eine Abweichung von einem Item ist bei 48,8% zu finden, davon geben 77,5% der Werkstattmitarbeiter an, mehr Regeln einzuhalten als es ihr Gruppenleiter einschätzt. Die verbleibenden 8,3% unterscheiden sich in ihrer Antwort um mindestens zwei Items, wobei auch hier die Mehrheit der Werkstattmitarbeiter ihr Einhalten der Regeln höher einschätzt als die Gruppenleiter. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,2716, damit liegt eine geringe Übereinstimmung vor.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* werden 122 Selbst- und Fremdeinschätzungen miteinander verglichen. Bei 42,6% ist eine Übereinstimmung beider Einschätzungen zu finden. Auffällig ist dabei, dass diese sich ausschließlich auf die Antwortmöglichkeiten „hält alle“ bzw. „die meisten Regeln“ ein. Für die Mehrheit (45,5%) zeigt der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung eine Abweichung von einem Item, wobei 80,8% der Selbsteinschätzungen besser sind als die Fremdeinschätzungen. Die verbleibenden 12,2% zeigen eine Antwortabweichung von mindestens zwei Items. Auch hier schätzen sich die Werkstattmitarbeiter besser ein. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,2328, damit liegt eine geringe Übereinstimmung vor.

Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf das Einhalten von Regeln zeigt, ausgehend von den errechneten Korrelationskoeffizienten, nur geringe Übereinstimmungen. Sowohl die Gesamtbetrachtung als auch die zeitlich nach Behinderungseintritt differenzierte Betrachtung zeigen, dass die Werkstattmitarbeiter angeben, mehr Regeln einzuhalten, als es die Gruppenleiter ihnen zugestehen.

Problemlösungskompetenz

Die Selbst- und Fremdeinschätzung liegt in Bezug auf die Problemlösungskompetenz für 345 Personen vor. Davon schätzen 40,5% der Werkstattmitarbeiter ihren Umgang mit auftretenden Problemen während eines Arbeitsauftrages genauso wie die Gruppenleiter ein. Bei der Mehrheit (45,7%) weicht die Selbsteinschätzung +/- einen Antwortitem voneinander ab. Dabei beurteilen 35% der Gruppenleiter, dass die Problemlösefähigkeit geringer ausgeprägt ist, als es die Werkstattmitarbeiter einschätzen. Für die verbleibenden 13,4% differenziert sich das Antwortverhalten der Gruppenleiter um mindestens +/- zwei Antwortitems von dem der Werkstattmitarbeiter, wovon 64,4% ihre Problemlösefähigkeit

günstiger beurteilen. Nach Spearman beträgt der Korrelationskoeffizient 0,453, damit liegt eine geringe Übereinstimmung vor.

Bei den Personen mit *angeborener Körperbehinderung* liegt ein Vergleich für 223 Personen vor, wovon bei 40,7% eine Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung zu verzeichnen ist. Überwiegend wird von den Gruppenleitern und Werkstattmitarbeitern angegeben, dass bei auftretenden Problemen Unterstützung beim Gruppenleiter eingefordert wird und mit anfänglicher Hilfe die Probleme gelöst werden können. Eine Antwortdifferenzierung +/- einen Antwortitem ist bei 40,7% zu verzeichnen, dabei schätzen 69,1% der Werkstattmitarbeiter die Problemlösefähigkeit höher ein als die Gruppenleiter. Bei einem geringen Anteil von 11,6% weicht das Antwortverhalten um mindestens zwei Items ab, auch hier schätzen sich die Werkstattmitarbeiter besser ein. Die Berechnung ergibt einen Korrelationskoeffizienten von 0,472.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegen 122 Selbst- und Fremdeinschätzungen vor, von denen 41,3% übereinstimmen und 41,8% um einen Antwortitem abweichen. Bei den verbleibenden 17,2% liegt eine Differenzierung von mindestens zwei Antwortmöglichkeiten vor. Analog zu den bisherigen Ergebnissen schätzen sich die Werkstattmitarbeiter mit erworbener Körperbehinderung überwiegend besser ein als die Gruppenleiter. Der Korrelationskoeffizient liegt bei 0,317.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei etwas über 40% eine Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung vorliegt, wobei bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung die Übereinstimmungshäufigkeit gering höher ist, als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Allen gemeinsam ist, dass die Selbsteinschätzung jeweils positiver ausfällt als die Fremdeinschätzung. Ferner ist vermerkt, dass bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung eine deutlich geringere Korrelation von Selbst- und Fremdeinschätzung vorliegt als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung bzw. bei der Gesamtbetrachtung.

Arbeitsmotivation

Für 349 Personen liegt eine Selbst- und Fremdeinschätzung vor. Bei 47,2% ist die Selbst- und Fremdeinschätzung übereinstimmend, wobei bevorzugt angegeben wurde, dass die Arbeit aus eigenem Antrieb durchgeführt wird. Die Abweichung der Selbst- und Fremdeinschätzung um einen Item ist bei 39,9% zu verzeichnen, wovon 66,6% der Werkstattmitarbeiter ihre Motivation höher einschätzen als die Gruppenleiter. Bei einem geringen Anteil von 13,1% beträgt die Abweichung des Antwortverhaltens mindestens zwei Items, auch hier geben die Werkstattmitarbeiter häufiger eine höhere Arbeitsmotivation an. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,51.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* liegt für 226 Personen eine Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung von 50% vor, analog zu der Gesamtbetrachtung schätzt die Mehrheit ein, dass die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchgeführt werden. Auffällig weiterhin, dass 27,4 % häufig Anreize/Ermahnungen vom Gruppenleiter benötigen. Eine Antwortabweichung von +/- einem Antwortitem ist bei 40,2% der Selbst- und Fremdeinschätzungen zu finden. Davon geben 27,4% der Gruppenleiter die Einschätzung, dass gelegentlich Anreize/Ermahnungen benötigt werden, während die Werkstattmitarbeiter angeben, dass sie die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchführen. Bei einem geringen Anteil von 9,7% differenzieren sich Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens zwei Items. Analog zu den bisherigen Ergebnissen schätzen die Werkstattmitarbeiter ihre Motivation höher ein als die Gruppenleiter. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,63, damit liegt eine mittlere Korrelation im Antwortverhalten der Gruppenleiter und Werkstattmitarbeiter vor.

Von 123 *Personen mit erworbener Körperbehinderung* ist bei 42,2% die Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung übereinstimmend, wobei mehrheitlich angegeben wird, dass die Arbeiten aus eigenem Antrieb durchgeführt werden. Für 38,2% weichen die Einschätzungen um einem Item ab, dabei ist zu beachten, dass sich die Antwortdifferenzierungen bei 90,2% im Bereich der ersten drei Antwortitems befinden, wovon sich knapp 30% der Werkstattmitarbeiter eine geringere Motivation zuschreiben als die Gruppenleiter. Bei einer verhältnismäßig großen Anzahl (19,5%) liegt eine Abweichung von mindestens +/- zwei Items vor. 37,5% der Werkstattmitarbeiter geben an, dass sie alle Arbeiten aus eigenem Antrieb durchführen und mehr als gefordert geben, während die Gruppenleiter für diese Personen einschätzen, dass sie gelegentlich Anreize/Ermahnungen benötigen.

Im Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzungen für die Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt eine sehr geringe Korrelation von $r = 0,16$ vor.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gesamtbetrachtung der Selbst- und Fremdeinschätzung eine mittlere Korrelation ergibt. Erfolgt die Betrachtung aber hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung, zeigt sich, dass bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung die Korrelation von Selbst- und Fremdeinschätzung deutlich höher ist, als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung (0,63:0,16). Die Personen mit erworbener Körperbehinderung schätzen ihre Motivation häufig deutlich höher ein als die Gruppenleiter.

Zuverlässigkeit

Für die Kompetenz der Zuverlässigkeit liegt die Selbst- und Fremdeinschätzung für 338 Personen vor, wobei von 40,8% eine übereinstimmende Einschätzung erfolgte, von denen die Mehrheit (65,9%) einschätzt, dass die Person bemüht ist, die Aufgaben gewissenhaft zu erfüllen. Bei 44,1% weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um einen Antwortitem ab und bei 15,1% um mindestens zwei. Bei Betrachtung der Ergebnisse fällt auf, dass die Einschätzungen der Gruppenleiter und Werkstattmitarbeiter in Bezug auf die Antwortitems „selten gewissenhaft“ und „nicht gewissenhaft“ völlig voneinander abweichen. Bei den Gruppenleitern, welche diese Einschätzung für die Werkstattmitarbeiter verwenden, geben die Werkstattmitarbeiter selbst an, alle Aufgaben gewissenhaft zu erfüllen bzw. bemüht zu sein. Dem gegenüber stehen die Werkstattmitarbeiter, welche angeben, selten bzw. nie gewissenhaft zu arbeiten mit der Einschätzung der Gruppenleiter, dass diese alle Aufgaben gewissenhaft erfüllen bzw. darum bemüht sind. Die Korrelation beträgt $r = 0,133$.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* konnten 218 Fremd- und Selbsteinschätzungen miteinander verglichen werden. Dabei liegen zu identischen Anteilen eine Übereinstimmung und eine Abweichung der Antworten um einen Item vor. Bevorzugt wird sowohl von den Werkstattmitarbeitern als auch von den Gruppenleitern eingeschätzt, dass die Personen bemüht sind, die Aufgaben gewissenhaft zu erfüllen.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* konnte ein Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung für 120 Personen vorgenommen werden. Bei 38,3% liegt eine Übereinstimmung beider Einschätzungen vor, mehrheitlich (69,5%) wird angegeben, dass

die Personen bemüht sind, die Aufgaben gewissenhaft zu erledigen. Bei 46,6% weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem ab, wobei sich 67,8% der Werkstattmitarbeiter eine höhere Zuverlässigkeit zuschreiben als die Gruppenleiter. Die verbleibenden 15% differieren sich in der Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- zwei Antwortitems. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,133.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl bei der Gesamtbetrachtung als auch bei der zeitlich differenzierten Betrachtung sehr geringe Korrelationen zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung zu finden sind. Die Gruppenleiter schätzen die Zuverlässigkeit durchschnittlich geringer ein als die Werkstattmitarbeiter.

12.7.2 Sozialkompetenzen

Kritikfähigkeit

Im Bezug auf die Kritikfähigkeit liegt die Selbst- und Fremdeinschätzung für 347 Personen vor, welche bei 41,6% übereinstimmend ist. Es wird bevorzugt eingeschätzt, dass die Person bemüht ist, mit Fremdkritik umzugehen. Auffallend ist, dass etwas über ein Drittel übereinstimmend angibt, dass Schwierigkeiten im Umgang mit Kritik vorhanden sind und Unterstützung benötigt wird. Bei 42% weichen die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem voneinander ab, darunter sind 78,1% der Werkstattmitarbeiter, welche ihre Kritikfähigkeit um einen Antwortitem günstiger einschätzen. Bei den verbleibenden 16,7% liegt eine Antwortdifferenz von mindestens +/- zwei Items vor. Auffallend ist dabei, dass 18,9% der Gruppenleiter angeben, dass sich die Personen bemühen mit Fremdkritik umzugehen während die entsprechenden Werkstattmitarbeiter selbst angeben, dass es ihnen egal ist, was andere sagen. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,494, damit liegt eine geringe Korrelation an der Grenze zu einer mittleren Korrelation vor.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* wurde die Selbst- und Fremdeinschätzung für 224 Personen verglichen. Für 40,6% ist die Selbsteinschätzung analog zu der Fremdeinschätzung, davon sind 37,3% bemüht, Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen und 28,6% fühlen sich durch Fremdkritik verletzt und können nicht damit umgehen. Weitere 43,7% unterscheiden sich in ihrem Antwortverhalten um +/- einen

Antwortitem, dabei fällt die Selbsteinschätzung günstiger aus. Ausgehend von $r = 0,544$ liegt eine mittlere Korrelation vor.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegt für 123 Personen die Selbst- und Fremdeinschätzung vor, wovon die Mehrheit mit 42,2% eine übereinstimmende Einschätzung vorweist und sich überwiegend bei den ersten zwei Antwortmöglichkeiten (keine Schwierigkeiten mit Fremdkritik bzw. bemüht damit umzugehen) gruppiert. Weitere 39% differenzieren sich um +/- einen Antwortitem, wobei 41,6% der Werkstattmitarbeiter angeben, dass sie mit Fremdkritik umgehen können, während die Gruppenleiter angeben, dass diese bemüht sind, mit Fremdkritik umzugehen. Ein weiteres Drittel der Werkstattmitarbeiter schätzt ein, dass sie bemüht sind, mit Fremdkritik umzugehen, während die Gruppenleiter angeben, dass es ihnen schwer fällt und sie Unterstützung im Umgang mit Fremdkritik benötigen. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,367.

Der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Kritikfähigkeit ergibt eine geringe bis mittlere Korrelation, wobei die Korrelation bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung höher ist, als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Teamfähigkeit

Von 341 Personen ist die Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Teamfähigkeit vorhanden, wobei 34,6% eine übereinstimmende Antwort gegeben haben. Etwas über die Hälfte ist bemüht, sich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen. Bei der Mehrheit (40,2%) weicht das Antwortverhalten um +/- einen Item ab. Die häufigsten (81%) Abweichungen liegen im Bereich der ersten drei Antwortitems, wobei die Werkstattmitarbeiter ihre Teamfähigkeit überwiegend günstiger bewerten. Bei einem vergleichsweise hohen Anteil, 25,2%, liegt eine Antwortdifferenz von mindestens +/- zwei Items vor, darunter geben 27,9% der Gruppenleiter an, dass die Personen sich mit Hilfe in die Gruppe einbringen, während die Werkstattmitarbeiter angeben, sich in die Gruppe einzubringen. Für weitere 18,6% schätzen die Gruppenleiter ein, dass sie sich nicht in die Gruppe einbringen, während die Werkstattmitarbeiter angeben, darum bemüht zu sein. Entsprechend der dargelegten deskriptiven Beschreibung belegt $r = 0,278$, dass eine geringe Korrelation von Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Teamfähigkeit vorliegt.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* erfolgte der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung für 220 Personen. Bei 35,9% ist die Selbst- und Fremdeinschätzung übereinstimmend, wobei für 82,3% eingeschätzt wird, dass sie sich in die Gruppe einbringen bzw. darum bemüht sind. Bei der Mehrheit (41,8%) weicht die Selbsteinschätzung um +/- einen Antwortitem voneinander ab, wovon 61,9% der Werkstattmitarbeiter ihre Teamfähigkeit günstiger einschätzten als die Gruppenleiter. Die verbleibenden 22,2% differenzieren sich im Antwortverhalten um mindestens +/- zwei Items. Der Korrelationskoeffizient liegt bei 0,176. Damit liegt eine sehr geringe Korrelation vor.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* wurden 121 Selbst- und Fremdeinschätzungen gegenübergestellt. Davon sind 36,3% übereinstimmend, wobei analog zu den Personen mit angeborener Körperbehinderung angegeben wird, dass sich in die Gruppe eingebracht wird, bzw. die Personen darum bemüht sind. Bei einem gering höheren Anteil (37,2%) differenzieren sich die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem und bei 26,4% um mindestens +/- zwei Items. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,438.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in Bezug auf die Teamfähigkeit die Selbst- und Fremdeinschätzung bei wenigen Personen übereinstimmend ist, wobei dies häufiger bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung zutrifft. Ferner ist der prozentuale Anteil von mindestens +/- zwei Antwortitems im Vergleich zu den bisherigen Vergleichen hoch, er liegt zwischen 22,2% – 26,4%.

Verantwortungsbereitschaft

Für 342 Personen liegt die Selbst- und Fremdeinschätzung für die Kompetenz der Verantwortungsbereitschaft vor, darunter ist für 38,3% eine übereinstimmende Einschätzung von Seiten der Gruppenleiter und von Seiten der Werkstattmitarbeiter gegeben. Auffallend ist dabei, dass die Bewertungsmöglichkeiten 1-4 zu ähnlichen Anteilen verwendet wurden.

1. ich übernehme für alle Aufgaben die volle Verantwortung und trage die Konsequenzen
2. ich bin bemüht, für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen
3. ich übernehme für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und die Konsequenzen
4. ich übernehme kaum Verantwortung und trage die Konsequenzen nicht

23,6% übernehmen nach eigener Aussage und nach Einschätzung der Gruppenleiter kaum Verantwortung für ihre Aufgaben und tragen die Konsequenzen nicht.

Bei 36,5% weicht die Selbsteinschätzung um +/- einen Item von der Fremdeinschätzung ab, wobei die Gruppenleiter die Verantwortungsbereitschaft mehrheitlich kritischer bewerten als die Werkstattmitarbeiter. Bei dem verbleibenden Viertel liegt eine Antwortdifferenz von mindestens +/- zwei Items vor. Analog zu den bisherigen Ergebnissen fällt die Selbsteinschätzung günstiger aus. Es liegt eine geringe Korrelation von $r = 0,424$ vor.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* wurden 221 Einschätzungen von Gruppenleitern und Werkstattmitarbeitern verglichen, davon sind 38,4% übereinstimmend, wovon die Mehrheit (34,1%) kaum Verantwortung für die Aufgaben übernimmt und die Konsequenzen nicht trägt. Bei 38% unterscheidet sich die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem, wobei die Selbsteinschätzung günstiger ausfällt, darunter sind 35,7%, für die die Gruppenleiter angeben, dass kaum Verantwortung übernommen wird, während die Werkstattmitarbeiter angeben, für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung zu übernehmen. Eine Antwortdifferenz von mindestens +/- zwei Items liegt bei 23,5% vor. Auch hier schätzen die Werkstattmitarbeiter ihre Verantwortungsübernahme durchschnittlich höher ein. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,431.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* erfolgte der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung für 121 Personen, wobei für 38% eine übereinstimmende Einschätzung vorgenommen wurde. Die Mehrheit übernimmt für alle Aufgaben die Verantwortung und trägt die Konsequenzen bzw. ist darum bemüht. Etwas über ein Drittel unterscheidet sich im Antwortverhalten um einen Item und 28,1% um mindestens +/- zwei Items. Die Werkstattmitarbeiter schätzen sich dabei überwiegend günstiger ein. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt der Korrelationskoeffizient von Selbst- und Fremdeinschätzung bei 0,370.

Die Betrachtung der Ergebnisse zeigt, dass bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung eine höhere Korrelation als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung vorliegt. Ferner lässt sich feststellen, dass sich deutlich mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung die Einschätzung geben bzw. diese erhalten, nur für ausgewählte Aufgaben bzw. kaum die Verantwortung zu übernehmen als Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Hilfsbereitschaft

Bei der Kompetenz der Hilfsbereitschaft liegen für 341 Personen die Selbst- und Fremdeinschätzungen vor. Eine übereinstimmende Einschätzung von Gruppenleiter und Werkstattmitarbeiter wurde bei 37,8% verwendet, wobei die Mehrheit mit 34,1% das Antwortitem „versucht anderen zu helfen“. Auffallend ist, dass fast 20% angeben bzw. die Einschätzung erhalten, nur zu helfen, wenn sie darum gebeten werden. Bei 38,4% weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem ab und bei 23,7% um mindestens +/- zwei Items, wobei die Gruppenleiter die Hilfsbereitschaft kritischer einschätzen als die Werkstattmitarbeiter. Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt eine geringe Korrelation ($r = 0,361$).

Für die *Personen mit angeborener Körperbehinderung* ist für 222 Personen eine Selbst- und Fremdeinschätzung gegeben worden. Bei der knappen Mehrheit ist die Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung konform, wobei überwiegend angegeben wird, dass die Personen von sich aus Hilfe anbieten bzw. versuchen, von sich aus zu helfen. Eine Antwortabweichung von +/- einem Item ist bei 37,3% der Selbst- und Fremdeinschätzungen zu verzeichnen, wovon die Selbsteinschätzung günstiger ausfällt. Bei den verbleibenden 22,9% liegt im Antwortverhalten der Gruppenleiter und Werkstattmitarbeiter eine Differenz von mindestens +/- zwei Items. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,352.

Für 119 *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegt eine Selbst- und Fremdeinschätzung vor, davon sind die Angaben für 34,4% übereinstimmend, worunter 34,1% die Einschätzung erhielten bzw. gaben, dass sie nur helfen, wenn sie darum gebeten werden. Bei 40,3% weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem und bei 25,2% um mindestens +/- zwei Antwortitems voneinander ab. Analog zu den bisherigen Einschätzungen fällt die Selbsteinschätzung günstiger aus. Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung der Personen mit erworbener Körperbehinderung in Bezug auf die Hilfsbereitschaft zeigt eine geringe Korrelation ($r = 0,367$).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Hilfsbereitschaft eine geringe Korrelation vorhanden ist. Betrachtet man die Ergebnisse hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung, lässt sich dieses Ergebnis wieder finden.

Selbstständigkeit

Für die Selbstständigkeit liegt für 341 Personen die Selbst- und Fremdeinschätzung zum Vergleich vor, wovon diese für ein knappes Drittel konform sind. Die Mehrheit (31,8%) erhält übereinstimmend die Einschätzung, dass die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigt/organisiert werden können. Für 40,7% differiert die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem, darunter schätzen 64% der Werkstattmitarbeiter ihre Selbstständigkeit höher ein als die Gruppenleiter. Auffällig ist, dass 19,4% der Werkstattmitarbeiter angeben, beim Bewältigen der alltäglichen Lebensabläufe Hilfe zu benötigen, während die Gruppenleiter einschätzen, dass diese die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen. Bei den verbleibenden 26,1% liegt eine Differenz der Selbst- und Fremdeinschätzung von mindestens +/- zwei Antwortitems vor. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,378.

Für 226 *Personen mit angeborener Körperbehinderung* erfolgte der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung, darunter sind für 30,5% die Einschätzungen übereinstimmend. Analog zu der Gesamtbetrachtung erhält die Mehrheit (40,5%) die Einschätzung, mit Hilfe die alltäglichen Lebensabläufe bewältigen zu können. Eine Abweichung von Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem liegt bei 42,9% vor, darunter sind 27,8% der Werkstattmitarbeiter, welche angeben, mit Hilfe die alltäglichen Lebensabläufe zu bewältigen, während die Gruppenleiter einschätzen, dass diese mit viel Hilfe den Alltag bewältigen. Ferner bewerten die Gruppenleiter für 21,6%, dass sie die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen, während die entsprechenden Werkstattmitarbeiter angeben, die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe zu bewältigen. Die verbleibenden 26,5% unterscheiden sich in der Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- zwei Antwortitems. Auffallend ist, dass darunter ein Viertel der Werkstattmitarbeiter angibt, die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen zu können und die entsprechenden Gruppenleiter einschätzen, dass sie die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/organisieren können. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,347.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* wurden für 115 Personen die Selbst- und Fremdeinschätzung verglichen, wovon für 38,2% eine übereinstimmende Einschätzung gegeben wurde. Zu je 36,3% wird eingeschätzt, dass die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bzw. meistens selbstständig bewältigt/organisiert werden können. Eine

Antwortabweichung der Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item liegt bei 36,5% vor und bei einem Viertel weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- zwei Antwortitems ab. 67,6% der Werkstattmitarbeiter schätzen ihre Selbstständigkeit in Bezug auf die alltäglichen Lebensabläufe günstiger ein als die Gruppenleiter. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,390.

Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung für die Kompetenz Selbstständigkeit ergibt eine geringe Korrelation. Bei den Einschätzungen der/für die Personen mit angeborener Körperbehinderung sind auffällige Antwortabweichungen im Bereich „kann die alltäglichen Lebensabläufe *meistens/mit Hilfe und mit viel Hilfe* selbstständig bewältigen“. Dagegen erfolgen die Antwortabweichungen bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung primär bei den ersten beiden Antwortitems. Ferner ist die Anzahl der Übereinstimmungen von Selbst- und Fremdeinschätzung bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung um knapp 9% höher.

12.7.3 Persönlichkeitskompetenzen

Umgang mit der Behinderung

Der Umgang mit der Behinderung wurde für 346 Personen eingeschätzt, davon sind 43,9% der Selbst- und Fremdeinschätzungen konform. Bei 39,9% differieren die Ergebnisse um +/- einen Antwortitem, davon schätzen 39,1% der Gruppenleiter den Umgang mit der Behinderung günstiger ein als die Werkstattmitarbeiter selbst. Für die verbleibenden 16,2% liegt eine Abweichung im Antwortverhalten von mindestens +/- zwei Items vor, wobei 41,1% der Werkstattmitarbeiter ihren Umgang mit der Behinderung weniger stark ausgeprägt einschätzen als die Gruppenleiter. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,470.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* wurden für 225 Personen die Selbst- und Fremdeinschätzung miteinander verglichen. Die 45,8% übereinstimmenden Selbst- und Fremdeinschätzungen setzten sich bis auf eine Person aus den ersten drei Antwortmöglichkeiten zusammen, wobei die Antwort „akzeptiert die Behinderung“ mit 42,7% überwiegt. Bei weiteren 40,4% weichen Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem voneinander ab und bei 13,8% um mindestens +/- zwei Items. Es liegt eine geringe Korrelation von $r = 0,312$ vor.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* erfolgt der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung auf Grundlage von 121 Personen. 40,5% der Einschätzungen stimmen dabei überein, wobei zu gleichen Anteilen (30,6%) die Antwortmöglichkeiten „akzeptiert die Behinderung“, „hat gelegentlich Probleme mit der Behinderung,“ und „hat noch Probleme mit der Behinderung“ verwendet wurden. Bei der deutlichen Mehrheit (59,5%) erfolgte eine differenzierte Selbst- und Fremdeinschätzung, durchschnittlich schätzen die Werkstattmitarbeiter ihren Umgang mit der Behinderung günstiger ein als die Gruppenleiter. Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt eine geringe Korrelation ($r = 0,421$).

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse geringe Korrelationen, wobei bei der Gesamtbetrachtung sowie bei den Einschätzungen für die Personen mit erworbener Körperbehinderung Tendenzen zu einer mittleren Korrelation erkennbar sind.

Selbsthilfepotential – Organisieren von Hilfe

Die zweite Frage des Fragekomplexes Persönlichkeitskompetenzen wurde von 346 Gruppenleitern und Werkstattmitarbeitern eingeschätzt, wovon für 39,6% eine konforme Einschätzung gegeben wurde, worunter sich die Mehrheit (52,9%) Hilfe selbst organisieren kann. Bei weiteren 36,7% weicht die Selbsteinschätzung +/- einen Antwortitem von der Fremdeinschätzung ab, dabei schätzen 59% der Werkstattmitarbeiter ihr Selbsthilfepotential in Bezug auf das Organisieren von Hilfe günstiger ein als die Gruppenleiter. Für 24,3% ergibt sich eine Differenzierung im Antwortverhalten von mindestens +/- zwei Items, besonders auffallend ist dabei, dass 30,1% der Gruppenleiter einschätzen, dass sich die Personen teilweise Hilfe organisieren können, während die entsprechenden Werkstattmitarbeiter angeben, sich Hilfe selbst organisieren zu können. Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung weist eine geringe Korrelation bei $r = 0,318$ auf.

Für die *Personen mit angeborener Körperbehinderung* liegen 223 Selbst-/Fremdeinschätzungen vor. Der Vergleich ergibt eine Antwortübereinstimmung bei 38,6% wovon sich 58,1% Hilfe selbst organisieren können. Bei 36,3% weicht die Fremdeinschätzung um +/- einen Item von der Selbsteinschätzung ab und bei einem Viertel mindestens um +/- zwei Items. Die Selbsteinschätzung fällt dabei überwiegend günstiger aus

als die Fremdeinschätzung. In Folge der 61,4%, bei denen die Selbst- und Fremdeinschätzung abweichen, liegt eine sehr geringe Korrelation vor.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* erfolgte unter 123 Einschätzungen bei 40% eine Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung, darunter 22% die Unterstützung beim Organisieren von Hilfe benötigen. Weitere 36,6% unterscheiden sich in der Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item, wobei sich 57% der Werkstattmitarbeiter günstiger einschätzten. Eine Differenz von mindestens +/- zwei Antwortitems liegt bei 22,8% vor. Bei $r = 0,48$ liegt eine geringe, mit Tendenz zur mittleren Korrelation vor.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich Selbst- und Fremdeinschätzung hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung erheblich unterscheiden. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt eine deutlich höhere Korrelation und höheres Maß an Übereinstimmung vor, als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung, bei welchen die Selbst- und Fremdeinschätzung häufiger und höher von einander abweichen.

Selbsthilfepotential – Verwendung von Hilfsmitteln/personeller Hilfe

Für das Selbsthilfepotential in Bezug auf die Verwendung von Hilfsmitteln/personeller Hilfe wurde ein Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung für 333 Personen vorgenommen, für 42,6% und damit die Mehrheit liegt eine Übereinstimmung im Antwortverhalten vor. Bei 34,2% differenziert sich die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item, wobei auffällt, dass sich 43,8% der Werkstattmitarbeiter günstiger und 40,3% kritischer einschätzen als die Gruppenleiter. Dabei unterscheiden sich die Einschätzungen zwischen den Antwortmöglichkeiten „ich verwende selbstständig Hilfsmittel und habe keine Probleme, andere Personen um Unterstützung zu bitten“ und „ich frage andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht“. Bei weiteren 23,1% liegen zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung mindestens +/- zwei Items, davon geben 14,2% der Werkstattmitarbeiter an, dass sie Hilfsmittel selbstständig nutzen und andere Personen um Unterstützung bitten, während die Gruppenleiter einschätzen, dass diese nur personelle Hilfe in Anspruch nehmen und keine Hilfsmittel verwenden. Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt eine sehr geringe Korrelation von $r = 0,143$.

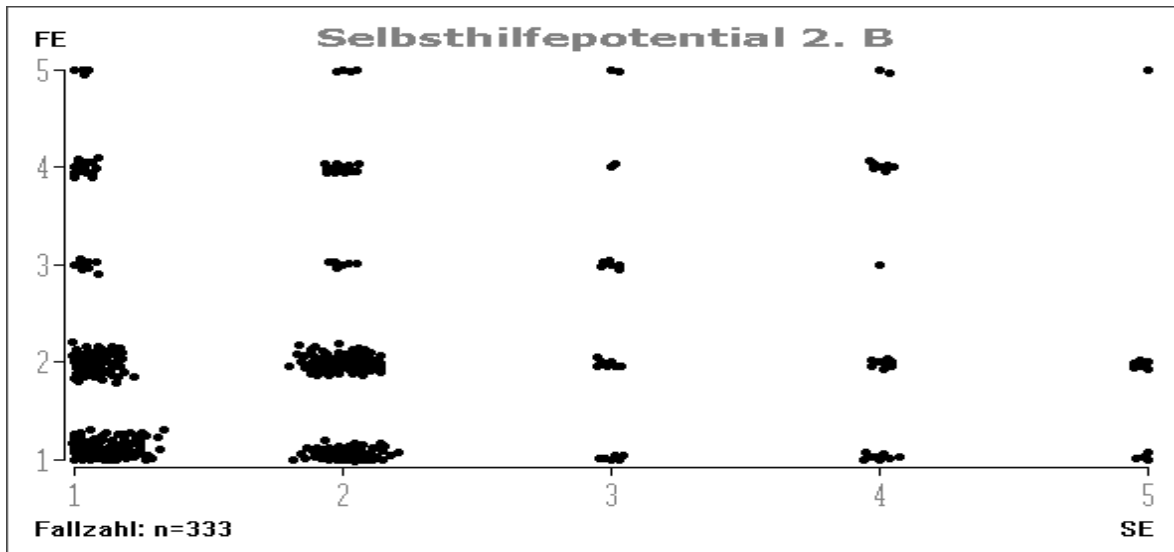


Abbildung 25: Befragung, Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung, Selbsthilfepotential 2

Antwortmöglichkeiten

- 1: verwendet selbstständig Hilfsmittel und hat keine Probleme andere Personen um Unterstützung zu bitten
- 2: fragt andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht
- 3: nutzt nur Hilfsmittel, nimmt keine Unterstützung von anderen Personen in Anspruch
- 4: nutzt keine Hilfsmittel, lässt sich nur von anderen Personen unterstützen
- 5: fällt es schwer Hilfsmittel als auch die Unterstützung von anderen Personen zu nutzen

Für die *Personen mit angeborener Körperbehinderung* liegt die Selbst- und Fremdeinschätzung für 216 Personen vor. Bei 45,5% ist die Selbsteinschätzung konform mit der Fremdeinschätzung. Analog zu der Gesamtbetrachtung liegen die meisten Übereinstimmungen bei den ersten beiden Antwortitems. Eine Antwortabweichung um +/- einen Item ist bei 32% zu finden, welche eine ähnliche Verteilung aufweist wie die Gesamtbetrachtung. Bei den verbleibenden 22,7% weichen Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- zwei Antwortitems ab. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,109.

Bei den *Personen mit erworbener Körperbehinderung* wurde die Selbst- und Fremdeinschätzung für 117 Personen verglichen. Bei 37,6% liegt eine Übereinstimmung vor, bei 38,5% eine Differenz von +/- einem Antwortitem und bei 23,9% eine Antwortabweichung von mindestens +/- zwei Items. 58,9% der Werkstattmitarbeiter schätzen sich günstiger ein. Es liegt eine sehr geringe Korrelation bei $r = 0,199$ vor.

Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt sowohl in der Gesamtbetrachtung als auch nach der zeitlichen Differenzierung nach dem Eintritt der Körperbehinderung geringe Übereinstimmungen. Mehrheitlich gruppieren sich die Einschätzungen bei den ersten beiden Antwortmöglichkeiten, wobei sich diese wiederum im Vergleich stark differenzieren.

Aggressionspotential A

Die Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf das Aggressionspotential wurde für 337 Personen verglichen, davon liegt bei 37,4% eine Übereinstimmung vor, die Mehrheit (44,4%) versucht zu reden, wenn sie wütend ist und für 26,6% ergibt die Einschätzung, dass die Personen die Wut jedem zeigen. Eine Antwortabweichung um +/- einen Item bezogen auf die Selbst- und Fremdeinschätzung ist bei 28,2% zu verzeichnen und bei 34,45 % um mindestens +/- zwei Antwortmöglichkeiten. Der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung nach Spearman ergibt eine geringe Korrelation von 0,226.

Für 217 Personen mit angeborener Körperbehinderung wurde eine Selbst- und Fremdeinschätzung gegeben. Der Vergleich ergibt, dass für 39,2% eine Übereinstimmung der Selbst- und Fremdeinschätzung vorliegt, darunter wird für 47% angegeben, dass die entsprechenden Personen versuchen zu reden, wenn sie wütend sind und 22,3% zeigen ihre Wut jedem. Eine Antwortabweichung um +/- einen Item ist bei 29% zu finden, die höchste Antwortdifferenz (bei 23,8%) liegt bei der Fremdeinschätzung „versucht er/sie zu reden“ und der Selbsteinschätzung „kann ich nicht darüber reden“. Bei den verbleibenden 31,8% weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- zwei Items voneinander ab. Davon geben 27,5% in der Selbsteinschätzung an, dass sie versuchen zu reden, wenn sie wütend sind, während die Gruppenleiter (Fremdeinschätzung) angeben, dass diese Personen es jedem zeigen. Die Korrelation beträgt 0,300.

Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt die Selbst- und Fremdeinschätzung für 120 Personen vor, darunter ist eine Übereinstimmung der Einschätzungen bei 34,2%, wobei primär die Antwortitems „versucht zu reden“ (39%) und „kommt selbst damit klar“ (29,2%) verwendet wurden. Bei 26,6% liegt eine Antwortabweichung der Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item vor und bei 39,2% um mindestens +/- zwei Items. Es liegt eine Korrelation von $r = 0,1022$ vor.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl für den Vergleich der Gesamtstichprobe als auch für den Vergleich in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung die meisten Übereinstimmungen bei Antwortmöglichkeit 4 „versucht zu reden“ vorliegen und die meisten Abweichungen von Selbst- und Fremdeinschätzung im Bereich der Items 4 und 5. Bei der Gesamtstichprobe liegt eine geringe Korrelation vor, wobei die Korrelation von Selbst- und Fremdeinschätzung bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung höher ist als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Aggressionspotential B

Der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung auf die Frage, wie oft die Person durch Wut aggressiv wird, wurde für 339 Personen durchgeführt. Bei einem Drittel ist die Selbsteinschätzung konform mit der Fremdeinschätzung, die Mehrheit (44,6%) bleibt trotz Wut ruhig, 17,8% werden oft aggressiv und 13,3% werden aggressiv zu sich selbst. In der Gesamtbetrachtung differiert die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item bei 34,2% und um +/- mindestens zwei Items bei 32,7%. Zu beachten ist, dass zwar bei 44,9% eine Abweichung von Selbst- und Fremdeinschätzung vorliegt, diese sich aber inhaltlich nicht wesentlich unterscheidet, dies betrifft die Antwortmöglichkeit 3 „bleibe ich ruhig“ und 5 „werde ich nie aggressiv“. Zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung ist eine geringe Korrelation von $r = 0,2559$ zu finden.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* liegt die Selbst- und Fremdeinschätzung für 220 Personen vor. Der Vergleich ergibt für 31% eine Übereinstimmung, die Hälfte der Personen bleibt trotz Wut ruhig und ein knappes Viertel wird in Folge von Wut oft aggressiv. Bei 35,4% differiert sich die Selbsteinschätzung um +/- einen Antwortitem von der Fremdeinschätzung. Die meisten Einschätzungen (43,5%) weichen zwischen den Antwortitems „oft aggressiv“ und „ruhig bleiben“ ab, wobei die eine Hälfte von den Gruppenleitern günstiger und die andere Hälfte von den Werkstattmitarbeitern günstiger eingeschätzt wird. Bei den verbleibenden 33,2% weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- zwei Items ab. Analog zu den Ergebnissen der Gesamtbetrachtung liegen die meisten Abweichungen bei den Antwortitems 3 und 5. Die Korrelation beträgt $r=0,2628$.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* wurde eine Selbst- und Fremdeinschätzung für 119 Personen gegeben. 37% der Werkstattmitarbeiter (Selbsteinschätzung) schätzen die Häufigkeit ihres aggressiven Verhaltens genauso ein wie die Gruppenleiter in der Fremdeinschätzung, darunter wird für 50% angegeben, dass sie ruhig bleiben. Eine Antwortdifferenzierung von +/- einem Item liegt bei 32% und um mindestens +/- zwei Items bei 31% vor. Der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt $r = 0,235$.

Die Ergebnisse zeigen bei allen drei Untersuchungen eine relativ ähnliche Verteilung: um die 33% bei der Übereinstimmung, der Abweichung um +/- einen Antwortitem sowie bei der einer Abweichung von mindestens +/- zwei Items. Ebenso wird bei allen drei Ergebnisvarianten mehrheitlich angegeben, dass die Personen ruhig bleiben, gefolgt von den Personen, welche oft aggressiv werden. Zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung lässt sich eine geringe Korrelation nachweisen.

12.7.4 Lebenspraktische Fähigkeiten

Umgang mit Geld

Von 333 Personen ist die Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf den Umgang mit Geld vorhanden, wovon eine Übereinstimmung der Einschätzung bei 47,1% vorliegt, deren deutliche Mehrheit (66,2%) mit dem vorhandenen Geld umgehen kann. Lediglich 24,4% benötigen etwas bzw. viel Hilfe im Umgang mit dem vorhandenen Geld. Bei 30,6% differiert die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem. Davon schätzen 73,5% der Werkstattmitarbeiter (Selbsteinschätzung) ihren Umgang mit Geld günstiger ein als die Gruppenleiter. Ein ähnliches Ergebnis mit 71,7% liegt bei den 20,7% vor, bei denen die Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- zwei Items abweicht. Zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf den Umgang mit Geld lässt sich eine geringe Korrelation ($r = 0,340$) feststellen.

Bei der Selbst- und Fremdeinschätzung für 216 Personen *mit angeborener Körperbehinderung* ist eine Übereinstimmung der zu vergleichenden Einschätzung bei 48,6% zu finden, deren Mehrheit mit 60,9% mit dem vorhandenen Geld umgehen kann. Für 30,1% liegt die Selbsteinschätzung differenziert um +/- einen Item von der

Fremdeinschätzung vor, wovon bei 72,3% die Selbsteinschätzung günstiger ausfällt als die Fremdeinschätzung. Bei den verbleibenden 21,3% weichen Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- zwei Antwortitems ab. Auffällig ist dabei, dass 47,8% in der Fremdeinschätzung angeben, dass etwas Hilfe im Umgang mit Geld benötigt wird, während die Personen selbst einschätzen mit dem vorhandenen Geld umgehen zu können. Bei den Einschätzungen für die Personen mit angeborener Körperbehinderung beträgt der Korrelationskoeffizient $r = 0,3790$.

Für 44,4% der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* geht die Selbsteinschätzung konform mit der Fremdeinschätzung, wovon etwas mehr als 2/3 mit dem vorhandenen Geld umgehen können. Lediglich 13,4% benötigen etwas bzw. viel Hilfe. Die Selbsteinschätzung weicht bei 35,9% um +/- einen Antwortitem von der Fremdeinschätzung ab, wobei die Mehrheit mit 66,6% ihren Umgang mit Geld selbst günstiger einschätzt als die Gruppenleiter. Bei den verbleibenden 19,6% liegt eine Antwortdifferenz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung von mindestens +/- zwei Antwortitems vor. Es liegt eine sehr geringe Korrelation von $r = 0,254$ vor.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl bei der Gesamtbetrachtung als auch bei der differenzierten Betrachtung nach dem zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung die knappe Mehrheit der Selbsteinschätzungen konform zur Fremdeinschätzung ist und dass die meisten Personen mit dem vorhandenen Geld umgehen können. Auffällig ist, dass keine Übereinstimmung für die 5. Antwortmöglichkeit „kann nicht mit dem Geld umgehen“ vorliegt und dieser Item nur in wenigen Fällen, überwiegend bei der Fremdeinschätzung, verwendet wurde. Der Korrelationskoeffizient von Selbst- und Fremdeinschätzung ist bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung geringfügig höher als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wurden für 335 Personen eine Selbst- und Fremdeinschätzung gegeben, davon sind 45,7% Übereinstimmungen, worunter 57,5% öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen können und 24,8% können diese ohne Probleme verwenden. Bei 28,1% differenziert die Selbsteinschätzung um +/- einen Antwortitem von der Fremdeinschätzung, wobei die Selbsteinschätzung günstiger ausfällt.

Die höchste Differenz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung ist bei den Antwortitems 1 und 2 zu finden. Während 34% der Werkstattmitarbeiter angeben, öffentliche Verkehrsmittel nutzen zu können beschränken die Gruppenleiter diese Fähigkeit auf vertraute öffentliche Verkehrsmittel. Für die verbleibenden 26,2% weichen Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- zwei Items voneinander ab. Dabei fällt auf, dass 36,3% bei der Selbsteinschätzung angeben, öffentliche Verkehrsmittel nur mit Hilfe nutzen zu können, während die Gruppenleiter für 18,1% einschätzen, dass vertraute öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler und nonverbaler Hilfe genutzt werden können und für 11,4%, dass öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme genutzt werden können. Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt eine mittlere Korrelation von $r = 0,5030$.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* fundiert der Vergleich auf der Selbst- und Fremdeinschätzung für 219 Personen, wovon bei 46,6% die Selbsteinschätzung konform zur Fremdeinschätzung ist. Analog zu dem Gesamtergebnis geht aus dem Vergleich hervor, dass die Mehrheit (65,6%) öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen kann. Eine Antwortdifferenz bei der Selbst- und Fremdeinschätzung von +/- einem Item liegt bei 26,5% vor, wobei die Selbsteinschätzung günstiger ausfällt. Bei 26,9% weicht die Selbsteinschätzung um mindestens +/- zwei Items von der Fremdeinschätzung ab. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,429.

Für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* liegt die Selbst- und Fremdeinschätzung für 116 Personen vor. Bei der Mehrheit mit 43,9% ist die Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung übereinstimmend. 41,1% können demnach öffentliche Verkehrsmittel nur mit Hilfe nutzen und 37,2% können öffentliche Verkehrsmittel alleine nutzen. Bei 31% weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem voneinander ab, wobei die Selbsteinschätzung analog zu den bisherigen Ergebnissen mit 63,8% günstiger ausfällt, darunter sind 47,2%, wobei die Werkstattmitarbeiter angeben, dass sie öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme alleine nutzen können, während die Gruppenleiter einschätzten, dass vertraute öffentliche Verkehrsmittel genutzt werden können. Bei dem verbleibenden Viertel differenziert die Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- zwei Items. Bei den Einschätzungen der Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt eine mittlere Korrelation von $r = 0,5306$ vor.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei rund 45,5% die Selbst- zur Fremdeinschätzung konform ist, wobei die Mehrheit öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen kann, gefolgt von den Personen, die öffentliche Verkehrsmittel alleine nutzen können. Dabei ist zu beachten, dass deutlich mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung dazu in der Lage sind. Die Korrelation von Selbst- und Fremdeinschätzung ist bei den Einschätzungen für die Personen mit erworbener Körperbehinderung um 0,7 höher.

Erledigen von Einkäufen

Die Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf das Erledigen von Einkäufen liegt für 337 Personen vor. Davon ist für die knappe Hälfte mit 48,6% die Selbsteinschätzung konform zur Fremdeinschätzung, bei 37,9% weichen Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem und bei 13,3% um mindestens +/- zwei Antwortitems voneinander ab. Obwohl in der Gesamtbetrachtung die Selbsteinschätzungen günstiger ausfallen, ist zu beachten, dass die Gruppenleiter für 22,2% einschätzen, dass diese bemüht sind, die meisten Einkäufe alleine zu erledigen, ansonsten mit Begleitung, während diese Werkstattmitarbeiter selbst angeben, viel Hilfe beim Erledigen der Einkäufe zu benötigen. Der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt eine mittlere Korrelation von $r = 0,5113$.

Erfolgt die Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung, ergibt sich für 216 *Personen mit angeborener Körperbehinderung* eine Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung für 49,5%, eine Abweichung von +/- einem Item für 37% und eine Antwortdifferenz um mindestens +/-zwei Items für 13,4%. Es liegt eine geringe Korrelation mit Tendenz zur mittleren Korrelation von 0,475 vor.

Der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung für die *Personen mit erworbener Körperbehinderung* zeigt für 47,1% eine Übereinstimmung, für 35,5% eine Antwortabweichung von +/- einem Item und für 13,2% eine Differenz von mindestens +/- zwei Items. Zwischen der Fremd- und Selbsteinschätzung lässt sich ein mittlerer Korrelationskoeffizient von $r = 0,5660$ feststellen.

Orientierungsfähigkeit

Für die Orientierungsfähigkeit liegt die Selbst- und Fremdeinschätzung für 330 Personen vor, wovon für 50,9% eine übereinstimmende Einschätzung erfolgte. Bei 34,8% weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Antwortitem ab und bei 14,2% um mindestens +/- zwei Antwortitems. Die Selbsteinschätzung fällt dabei durchgehend günstiger aus. Es liegt eine mittlere Korrelation bei $r = 0,5161$ vor.

Bei den *Personen mit angeborener Körperbehinderung* konnte die Selbst- und Fremdeinschätzung für 218 Personen verglichen werden, dabei liegt für die Hälfte der Einschätzungen eine Übereinstimmung vor und bei 35,5% differieren sich die Selbst- und Fremdeinschätzung um +/- einen Item, wovon sich 55,2% der Werkstattmitarbeiter günstiger einschätzen im Vergleich zu den Gruppenleitereinschätzungen. Bei den verbleibenden 14,4% liegt eine Antwortabweichung um mindestens +/- zwei Items vor. Die Korrelation beträgt $r = 0,4922$.

Die Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Orientierungsfähigkeit wurde für 116 *Personen mit erworbener Körperbehinderung* untersucht und verglichen. Für etwas über die Hälfte (51,7%) ergibt sich eine konforme Selbst- und Fremdeinschätzung, wobei für 57,3% eingeschätzt wird, dass sie sich in der Stadt, in der sich die WfbM befindet, auskennen und auch unbekannte Wege finden. Bei 33,6% weicht die Selbsteinschätzung zu Gunsten der Werkstattmitarbeiter um +/- einen Antwortitem von der Fremdeinschätzung ab und bei 13,7% um mindestens +/- zwei Antwortitems. Zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung ist eine mittlere Korrelation von $r = 0,5276$ zu finden.

Hygiene

Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf den Stellenwert der Körperpflege beruht auf den Angaben von/für 334 Personen. Bei der Mehrheit ist mit 44,6% die Selbst- und Fremdeinschätzung übereinstimmend, wobei für 71,8% angegeben wird, dass sie sehr auf die Hygiene achten. Eine Antwortdifferenz von Selbst- und Fremdeinschätzung von +/- einen Item liegt bei 36,2% und um mindestens +/- zwei Items bei 19,1% vor.

Die Selbst- und Fremdeinschätzung liegt für 217 *Personen mit angeborener Körperbehinderung* vor, für deren Mehrheit mit 46,6% eine konforme Einschätzung gegeben wurde. Bei 33,6% weicht die Selbsteinschätzung +/- einen Antwortitem von der

Fremdeinschätzung ab, wobei die Selbsteinschätzung günstiger ausfällt. Für die verbleibenden 19,8% differieren Selbst- und Fremdeinschätzung um mindestens +/- zwei Antwortitems. Die Korrelation beträgt $r=0,250903$.

Für 117 Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt eine Selbst- und Fremdeinschätzung vor. Bei jeweils 41,0% ist eine Einschätzungsübereinstimmung bzw. Abweichung von +/- einem Item, zugunsten der Selbsteinschätzung, zu finden. Die verbleibenden 17,9% weisen eine Einschätzungsdifferenz von mindestens +/- zwei Antwortitems auf. Es liegt eine Korrelation von $r=0,260071$ vor.

12.7.5 Zusammenfassung

Beim Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die erfassten Kompetenzen und unter Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung lassen sich überwiegend geringe Korrelationen sowohl bei der Gesamtbetrachtung als auch bei der zeitlich differenzierten Betrachtung feststellen.

Arbeitskompetenzen/Arbeitsverhalten

Selbstständigkeit: Für die Selbstständigkeit ergibt sich sowohl bei der Gesamtbetrachtung als auch bei der zeitlich differenzierten Betrachtung eine geringe Korrelation von Selbst- und Fremdeinschätzung. Auffällig ist, dass bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung eine deutlich höhere Korrelation von Selbst- und Fremdeinschätzung vorliegt als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Einhalten von Regeln: Der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf das Einhalten von Regeln zeigt in der Gesamtbetrachtung eine geringe Korrelation. Ein analoges Ergebnis liegt bei der Betrachtung der Ergebnisse für die Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung vor. Bei den Ergebnissen fällt auf, dass die Selbsteinschätzung überwiegend günstiger ausfällt, das heißt die Werkstattmitarbeiter schätzten ein, mehr Regeln einzuhalten als die Gruppenleiter ihnen zugestanden.

Problemlösefähigkeit: Bei der Problemlösefähigkeit ist zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung eine geringe Korrelation von $r = 0,453$ zu verzeichnen. Für 40,7% der

Gesamtstichprobe liegt eine analoge Selbst- und Fremdeinschätzung vor. Zu beachten ist, dass die Selbsteinschätzungen der Personen mit erworbener Körperbehinderung häufiger von der Fremdeinschätzung abweichen als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung.

Arbeitsmotivation: Nach der Spearman-Korrelationsberechnung weist die Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Arbeitsmotivation eine geringe Korrelation bei der Gesamtstichprobe auf, wobei die zeitlich differenzierte Betrachtung höchst unterschiedliche Ergebnisse zeigt. Während bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung eine Antwortübereinstimmung von 50% vorhanden ist, stimmen von der Selbst- und Fremdeinschätzung bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung 42,8% überein. Verstärkt wird dieses Ergebnis bei der Betrachtung der prozentualen Antwortabweichungen von mindestens +/- zwei Items. Während dies bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung lediglich 9,7% betrifft, umfasst es bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung 19,5%.

Zuverlässigkeit: Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung für die Zuverlässigkeit zeigt nur sehr geringe Zusammenhänge sowohl in der Gesamtbetrachtung als auch bei der zeitlich differenzierten Betrachtung. Dabei schätzten die Werkstattmitarbeiter ihre Zuverlässigkeit durchschnittlich höher ein als die Gruppenleiter.

Sozialkompetenzen/Sozialverhalten:

Kritikfähigkeit: Die Kritikfähigkeit wird von 41,6% der Werkstattmitarbeiter analog zu den Angaben der Gruppenleiter eingeschätzt. Während der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung für die Personen mit angeborener Körperbehinderung eine mittlere Korrelation ergibt, liegt bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung eine geringe Korrelation vor. Dabei fällt die Selbsteinschätzung günstiger aus.

Teamfähigkeit: Bei der Teamfähigkeit lassen sich deutliche Unterschiede der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung erkennen. Während bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung eine sehr geringe

Korrelation von $r = 0,176$ vorliegt, liegt bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung ein Korrelationskoeffizient von $r = 0,438$ vor.

Verantwortungsbereitschaft: Die Betrachtung der Ergebnisse zeigt, dass bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung eine höhere Korrelation als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung vorliegt. Ferner lässt sich feststellen, dass sich deutlich mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung die Einschätzung geben bzw. diese erhalten, nur für ausgewählte Aufgaben bzw. kaum die Verantwortung zu übernehmen als Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Hilfsbereitschaft: Sowohl die Gesamtbetrachtung als auch die Ergebnisse bei den Personen mit angeborener bzw. erworbener Körperbehinderung ergeben eine geringe Korrelation beim Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung. Die Einschätzungen stimmen im Durchschnitt bei 37,2% überein. Genauso wie bei den bisherigen Ergebnissen der anderen Kompetenzen schätzten die Werkstattmitarbeiter selbst ihre Hilfsbereitschaft höher ein als die Gruppenleiter.

Selbstständigkeit: Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung für die Kompetenz Selbstständigkeit ergibt eine geringe Korrelation. Bei den Einschätzungen für die Personen mit angeborener Körperbehinderung sind auffällige Antwortabweichungen im Bereich „kann die alltäglichen Lebensabläufe *meistens/mit Hilfe und mit viel Hilfe* selbstständig bewältigen“. Dagegen erfolgen die Antwortabweichungen bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung primär bei den ersten beiden Antwortitems. Ferner ist die Anzahl der Übereinstimmungen von Selbst- und Fremdeinschätzung bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung um knapp 9% höher.

Persönlichkeitskompetenzen

Umgang mit der Behinderung: Bei 55,3% der Gesamtstichprobe weicht die Selbst- und Fremdeinschätzung bei $r = 0,470$ voneinander ab, wobei die Gruppenleiter den Umgang mit der Behinderung günstiger einschätzen als die Werkstattmitarbeiter selbst. Bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung liegt eine Korrelation von $r = 0,312$ und bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung von $r = 0,421$ vor.

Selbsthilfepotential: Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf das Organisieren von Hilfe ergibt deutliche Unterschiede bei den Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt eine deutlich höhere Korrelation und folglich eine höhere Anzahl an Übereinstimmung vor als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung, bei welchen die Selbst- und Fremdeinschätzung häufiger und höher voneinander abweichen.

Die Verwendung von Hilfsmitteln/personeller Hilfe ergibt in der Selbst- und Fremdeinschätzung kaum Übereinstimmungen, wobei die meisten Übereinstimmungen bei den ersten beiden Antwortmöglichkeiten zu finden sind.

Aggressionspotential: Die Selbsteinschätzung in Bezug auf den Umgang mit Wut der Personen mit angeborener Körperbehinderung stimmt häufiger mit der Fremdeinschätzung überein als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung weichen fast 40% der Selbsteinschätzungen um mindestens +/- zwei Antwortitems ab.

Die Einschätzungen zur Häufigkeit aggressiven Verhaltens in Folge von Wut zeigen im Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung sowohl bei der Gesamtstichprobe als auch bei der zeitlich differenzierten Betrachtung eine relativ ähnliche Verteilung um die 33% bei den Übereinstimmungen, den Abweichungen um +/- einen Item und der Differenz von mindestens +/- zwei Items.

Lebenspraktische Fähigkeiten

Umgang mit Geld: Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl bei der Gesamtbetrachtung als auch bei der differenzierten Betrachtung nach dem zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung die knappe Mehrheit der Selbsteinschätzungen konform mit der Fremdeinschätzung ist und dass die meisten Personen mit dem vorhandenen Geld umgehen können. Auffällig ist, dass keine Übereinstimmung für die 5. Antwortmöglichkeit „kann nicht mit dem Geld umgehen“ vorliegt und dieser Item nur in wenigen Fällen, überwiegend bei der Fremdeinschätzung, verwendet wurde. Der Korrelationskoeffizient von Selbst- und

Fremdeinschätzung ist bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung geringfügig höher als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel: Von der Gesamtstichprobe liegt eine konforme Selbst- und Fremdeinschätzung für 45,7% vor, wobei eine deutliche Teilung erkennbar ist zwischen Personen welche öffentliche Verkehrsmittel alleine bzw. mit viel Hilfe nutzen können. Ferner zeigen die Ergebnisse in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung, dass mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung Hilfe benötigen, während mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung öffentliche Verkehrsmittel selbstständig nutzen. Weiter liegt bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung eine höhere Korrelation zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung vor.

Erledigen von Einkäufen: Bei den Einschätzungen zum Erledigen der Einkäufe liegt bei der Gesamtstichprobe eine mittlere Korrelation vor, ebenso bei den Einschätzungen der Personen mit erworbener Körperbehinderung. Bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung liegt eine geringe Korrelation vor mit Tendenz zur mittleren bei $r = 0,475$.

Orientierungsfähigkeit: Durchschnittlich liegen für 50% der Gesamtstichprobe, der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung übereinstimmende Selbst- und Fremdeinschätzungen vor, bei einem Korrelationskoeffizienten um $r = 0,5$. Die Einschätzungen für die Personen mit angeborener Körperbehinderung unterscheiden sich nur gering von den Einschätzungen für die Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Hygiene: Für durchschnittlich 44% liegt eine Übereinstimmung der Selbst- und Fremdeinschätzung der Gesamtstichprobe der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung vor. Dabei ist die Übereinstimmung bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung gering höher. Generell erhalten alle Personen die Einschätzung, dass sie überwiegend auf die Körperpflege achten.

12.8 Untersuchung einzelner Komponenten

Einen abschließenden Teil der Untersuchung stellt die Betrachtung verschiedener, im Fragebogen erfasster Komponenten auf Zusammenhänge bzw. Auswirkungen dar.

Untersucht wurde mittels Chi-Quadrat-Test die Wohnform in Bezug auf die Selbstständigkeit, die Fortbewegung und das Erledigen von Einkäufen. Ferner wurde die Fortbewegung in Bezug zum Erledigen von Einkäufen gesetzt und die Selbstständigkeit im Bereich Arbeiten und Privater Bereich verglichen.

Zum Erhalt einer besseren Übersicht wurden die ursprünglich 8 zur Verfügung stehenden Wohnformen auf drei zusammen gefasst in Abhängigkeit vom Betreuungsumfang. Die Kategorien beinhalten „Wohnen alleine/mit Partner/in WG“, „ambulant betreute Wohnformen“ und „betreutes Wohnen wie Heim oder bei Eltern“

Wohnform – Selbstständigkeit

Die differenzierte Betrachtung der Wohnung in Bezug auf das Selbstständige organisieren/bewältigen der alltäglichen Lebensabläufe lässt geringe Unterschiede in der Gesamtstichprobe erkennen.

Die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen zu können bzw. darum bemüht zu sein geben

60% der Personen die alleine bzw. mit Partner leben

55% der Personen die in ambulant betreuten Wohnformen leben

42% der Personen die in einer „Vollzeitbetreuung“ wie Heim oder Eltern leben an.

Die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe bzw. mit viel Hilfe bewältigen/organisieren zu können geben

36% der Personen die alleine bzw. mit Partner leben

41% der Personen die in ambulant betreuten Wohnformen leben

52% der Personen die in einer „Vollzeitbetreuung“ wie Heim oder Eltern leben an.

Betrachtet man diese Ergebnisse hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Behinderung, lässt sich erkennen, dass 70% der *Personen mit erworbener Körperbehinderung* und 30% der Personen mit angeborener Körperbehinderung, welche alleine leben, ihre alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen können bzw. darum bemüht sind.

Im Bereich der ambulant betreuten Wohnformen benötigen 57% der Personen mit angeborener Körperbehinderung und 18% mit erworbener Körperbehinderung Hilfe bzw. viel Hilfe beim Bewältigen und Organisieren der alltäglichen Lebensabläufe.

Die Ergebnisse lassen darauf deuten darauf hin, dass die Art der Wohnform mit der Kompetenz der Selbstständigkeit in Bezug auf das Bewältigen/ Organisieren der alltäglichen Lebensabläufe und den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung in einen Zusammenhang gesetzt werden können. Für das Treffen spezifischer Aussagen würde es aber weiterer Untersuchungen bedürfen.

Wohnform – Fortbewegung

Betrachtet man die Fortbewegung in Bezug auf die Wohnform ergibt sich für die Gesamtstichprobe, dass 53% der Personen die alleine bzw. mit Partner leben Läufer sind, dagegen sind 36% bei den Personen im ambulant betreuten und 33% in Vollzeit betreuten Wohnen Läufer.

Die Personen die auf eine Schieberollstuhl bzw. Elektrorollstuhl angewiesen sind, leben mehrheitlich in Vollzeit betreuten (57%) bzw. ambulant betreuten (56%) Wohnformen.

Differenziert man die Ergebnisse hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Behinderung, ergibt sich, dass ein Viertel der Personen mit angeborener Körperbehinderung in einem Heim lebt und einen E-Rollstuhl benötigt. Dem gegenüber stehen 10% der Personen mit erworbener Körperbehinderung. Auffallend ist ferner, dass 47 % (von 31 Personen) der Personen mit angeborener Körperbehinderung einen Schieberollstuhl bzw. E-Rollstuhl benötigen und trotzdem alleine leben. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung umfasst dies 24 % (von 51 Personen).

Die Art der Fortbewegung und damit die Schwere der Behinderung beeinflusst demzufolge die Wohnform der Personen.

Wohnform – Erledigen von Einkäufen

Ausgehend von der Betrachtung der Wohnform und Selbständigkeit, wird im Folgenden die Wohnform und dass Erledigen der Einkäufe betrachtet.

Bewältigen der Einkäufe	Wohnform		
	alleine	ambulante Wohnform	stationär/Eltern
alle Einkäufe alleine	22,20%	16,90%	16,70%
die meisten alleine, ansonsten mit Begleitung	49,20%	46,80%	29,40%
immer mit Begleitung	23,80%	18,30%	24,30%
Mit viel Hilfe	3,10%	16,90%	25,80%
trotz Hilfe nicht bewältigen	1,50%	1,40%	3,50%

Tabelle 25: Untersuchung einzelner Kompetenzen, Wohnform, Erledigen von Einkäufen

Die Mehrheit (49,2%) der Personen die alleine bzw. mit Partner leben kann die meisten Einkäufe alleine erledigen, auffallend ist der hohe Anteil der Alleinlebenden mit 23,8%, welche beim Einkaufen immer eine Begleitung benötigen. Dabei stellt sich die Frage, wie dieser Unterstützungsbedarf gedeckt wird. Möglich wären ein ausgeprägtes Hilfesystem der Familie und Freunde, über den Partner bzw. über den Betreuer. Eine detaillierte Analyse sowie die korrekte Angabe der Wohnform sind hierbei zu empfehlen.

Bei den Personen, welche in einer ambulanten Wohnform, leben kann ebenfalls die Mehrheit mit 46,8% die meisten Einkäufe alleine erledigen, ansonsten mit Begleitung. Weitere 35,2% benötigen zum Erledigen der Einkäufe immer eine Begleitung bzw. viel Hilfe. Dem gegenüber stehen 50,1% der Personen die in einer stationären Wohnform oder bei den Eltern leben, wobei der Wert unter Betrachtung der Ursache kritisch betrachtet werden muss - dabei stellt sich die Frage: Können die Personen die Einkäufe nicht erledigen, weil sie es nicht gelernt haben, keine Gelegenheit dazu bekommen oder in Folge der Schwere ihrer Behinderung?

Berücksichtigt man den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung, ergibt sich für die Personen die alleine bzw. mit Partner leben, dass 8% mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung alle Einkäufe alleine erledigen als Personen mit erworbener Körperbehinderung. Jedoch benötigen mehr als doppelt so viele Personen mit angeborener

Körperbehinderung immer eine Begleitung bzw. viel Hilfe beim Erledigen der Einkäufe als die Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Bei den Ergebnissen der ambulant betreuten Wohnform fällt auf, dass die Mehrheit (56,8%) der Personen mit angeborener Körperbehinderung die meisten Einkäufe alleine erledigen kann, ansonsten mit Begleitung. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung umfasst dies mit 29,6% deutlich weniger. In diesem Zusammenhang ergeben sich die folgenden Ergebnisse: 44,4% der Personen mit erworbener Körperbehinderung benötigen immer eine Begleitung bzw. viel Hilfe während dies bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung nur für 29,5% zutrifft. Während bei der Wohnform „lebt allein bzw. mit Partner“ die Personen mit erworbener Körperbehinderung weniger Unterstützungsbedarf beim Erledigen der Einkäufe aufweisen, ergibt sich für diese in der Wohnform „ambulantes Wohnen“ im Vergleich zu den Personen mit angeborener Körperbehinderung ein höherer Unterstützungsbedarf. Ein entgegengesetztes Ergebnis liegt wieder in der Wohnform „stationär/Eltern“ vor. Hierbei benötigen 55,5% der Personen mit angeborener Körperbehinderung immer eine Begleitung bzw. viel Hilfe beim Erledigen der Einkäufe, während bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung 36,3% diesen Unterstützungsbedarf benötigen und 56,4% die Einkäufe alleine erledigen können bzw. die meisten alleine und ansonsten mit Begleitung.

Fortbewegung – Erledigen von Einkäufen

Werden die Komponenten Fortbewegung und Erledigen von Einkäufen ins Verhältnis gesetzt, ergibt sich, dass unabhängig von der Fortbewegungsart jeweils die Mehrheit der einzuschätzenden Personen die meisten Einkäufe alleine erledigen kann, ansonsten mit Begleitung. Zu beachten ist aber, dass 29% der Personen, welche einen Schiebrollstuhl verwenden, viel Hilfe benötigen, 15,7% der Personen mit Rollator trotz Hilfe ihre Einkäufe nicht bewältigen können und 36,3% der Personen mit Gehhilfe viel Hilfe beim Erledigen der Einkäufe benötigen. Die Ergebnisse zeigen ferner bei den Personen mit E-Rollstuhl, dass 44,4% immer eine Begleitung bzw. viel Hilfe benötigen. Dieses Ergebnis muss jedoch kritisch gesehen werden und bedarf einer tieferen Analyse.

Betrachtet man die Ergebnisse in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung ergeben sich bei den Läufern, den Personen mit Schiebrollstuhl und E-Rollstuhl keine massiven Unterschiede. Höhere prozentuale Abweichungen sind bei den

Läufern mit erworbener Körperbehinderung und der Einschätzung dass sie viel Hilfe beim Erledigen der Einkäufe benötigen im Vergleich zu den Personen mit angeborener Körperbehinderung, welche diese Einschätzung häufiger erhielten. Auffälliger ist jedoch das Ergebnis bei der Verwendung eines Rollators. Während für 30% der Personen mit erworbener Körperbehinderung angegeben wird, dass sie trotz Hilfe ihre Einkäufe nicht bewältigen können, erhält von den Personen mit angeborener Körperbehinderung keiner diese Einschätzung. Dem gegenüber stehen die entgegengesetzten Ergebnisse bei den Personen welche Gehhilfen verwenden. Davon benötigen 66,6% der Personen mit angeborener Körperbehinderung viel Hilfe beim Erledigen der Einkäufe, während 50% der Personen mit erworbener Körperbehinderung trotz Gehhilfen die meisten Einkäufe alleine erledigen können und ansonsten mit Begleitung.

12.9 Zusammenfassung

Abschließend werden die prägnantesten Ergebnisse des Assessments und der Befragung in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung zusammengefasst.

Arbeitskompetenzen:

Selbstständigkeit: Sowohl die Selbsteinschätzung als auch die Fremdeinschätzung ergeben, dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung ihre Arbeitsaufträge in der WfbM selbstständiger bewältigen und weniger Unterstützung vom Gruppenleiter benötigen als die Personen mit angeborener Körperbehinderung. Belegt wird dieses Ergebnis mit einer Signifikanz von $p=0,00000$ in der Selbsteinschätzung und mit $p=0,000195$ in der Fremdeinschätzung. Der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt eine geringe Korrelation, wobei auffällig ist, dass bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung eine deutlich höhere Korrelation bei der Selbst- und Fremdeinschätzung vorliegt als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Einhalten von Regeln: Die Ergebnisse zum Einhalten von Regeln zeigen hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung keine signifikanten Unterschiede in der Selbst- und Fremdeinschätzung. Unabhängig vom Eintritt der Körperbehinderung werden die (meisten) Regeln von dem überwiegenden Teil der Teilnehmer eingehalten. Zu beachten ist, dass bei der Fremdeinschätzung knapp 10% die Einschätzung erhalten, dass sie die Hälfte bzw. einige wenige Regeln einhalten. Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung zeigt sowohl bei den Personen mit angeborener als auch bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung geringe Korrelationen, dabei ist zu bemerken, dass die Selbsteinschätzung überwiegend günstiger ausfällt.

Problemlösungskompetenz: Aus der Selbsteinschätzung in Bezug auf die Problemlösefähigkeit geht hervor, dass diese bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher ausgeprägt ist als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung, welche häufiger Unterstützung vom Gruppenleiter benötigen. Ein analoges Ergebnis ist der Fremdeinschätzung zu entnehmen. Verstärkt werden die Ergebnisse mit dem Vorliegen einer hohen Signifikanz. Aus der Beobachtereinschätzung des Assessments lässt sich ein ebenfalls konformes Ergebnis ableiten. Die Selbsteinschätzung

des Assessments weicht jedoch von diesen Ergebnis ab. Die Teilnehmer schätzten, unabhängig vom zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung ein, dass sie Wege und Strategien kennen um Probleme zu lösen und keine Hilfestellung benötigen. Der direkte Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung aus der Umfrage ergibt eine geringe Korrelation von $r=0,453$. Zu beachten ist, dass die Selbsteinschätzungen der Personen mit erworbener Körperbehinderung häufiger von der Fremdeinschätzung abweichen als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Dem gegenüber steht der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung aus dem Assessment, bei dem die Selbsteinschätzung der Personen mit erworbener Körperbehinderung mehr Übereinstimmung aufweist als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung und dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung selbstkritischer sind als die Personen mit angeborener Körperbehinderung.

Die Ergebnisse des Assessments und der Befragung weisen im Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung gegenläufige Ergebnisse auf, weiterhin differenzieren sich die Ergebnisse der Selbsteinschätzung im Assessment und die Ergebnisse der Selbsteinschätzung aus der Umfrage.

Arbeitsmotivation: Die Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt, dass die Arbeitsmotivation bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher ausgeprägt ist als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Auffällig ist, dass in der Selbsteinschätzung 35% der Personen mit angeborener Körperbehinderung angeben, dass sie Anreize/Ermahnungen durch den Gruppenleiter benötigen während die Gruppenleiter dies für knapp 10% mehr einschätzten. Sowohl bei der Selbsteinschätzung als auch bei der Fremdeinschätzung liegt unter Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung ein hoch signifikantes Ergebnis vor. Nach der Spearman-Korrelationsberechnung weist die Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf die Arbeitsmotivation eine geringe Korrelation bei der Gesamtstichprobe auf, wobei die zeitlich differenzierte Betrachtung höchst unterschiedliche Ergebnisse zeigt. Während bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung eine Antwortübereinstimmung von 50% vorhanden ist, stimmen von der Selbst- und Fremdeinschätzung bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung 42,8% überein. Verstärkt wird dieses Ergebnis bei der Betrachtung der prozentualen Antwortabweichungen von mindestens +/- zwei Items.

Während dies bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung lediglich 9,7% betrifft, umfasst es bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung 19,5%.

Zuverlässigkeit: Die Zuverlässigkeit wird von den Personen mit angeborener und von den Personen mit erworbener Körperbehinderung ähnlich eingeschätzt. Sie geben bevorzugt an, dass sie alle Aufgaben zuverlässig erfüllen bzw. darum bemüht sind. Es lässt sich im Antwortverhalten der Teilnehmer in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung kein signifikanter Unterschied erkennen. Ein gleiches Ergebnis ist der Fremdeinschätzung zu entnehmen, wobei auf den geringen Anteil von Personen mit erworbener Körperbehinderung verwiesen werden muss, welcher nicht zuverlässig arbeitet. Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung für die Zuverlässigkeit, unter Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung zeigt nur sehr geringe Zusammenhänge. Dabei schätzten die Werkstattmitarbeiter ihre Zuverlässigkeit durchschnittlich höher ein als die Gruppenleiter.

Sozialkompetenzen

Kritikfähigkeit: Die Personen mit erworbener Körperbehinderung schätzten häufiger als die Personen mit angeborener Körperbehinderung ein, mit Fremdkritik umgehen zu können. Von 31,4% der Personen mit angeborener Körperbehinderung wird angegeben, dass sie Unterstützung im Umgang mit Fremdkritik benötigen. Die gleiche Einschätzung wird dagegen von 11,4% der Personen mit erworbener Körperbehinderung gegeben. Auffallend ist ferner, dass sich unter den Personen mit erworbener Körperbehinderung ein höherer Anteil befindet, welchem es egal ist, was andere sagen, im Vergleich zu den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Es liegt eine Signifikanz von $p=0,000001$ vor. Auch von den Gruppenleitern wird ausgehend von den prozentualen Ergebnissen und einer Signifikanz von $p=0,00023$ eingeschätzt, dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung eine günstiger ausgeprägte Kritikfähigkeit besitzen.

Der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung für die Personen mit angeborener Körperbehinderung ergibt eine mittlere Korrelation, während bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung eine geringe Korrelation vorliegt.

Teamfähigkeit: Sowohl die Selbsteinschätzung als auch die Fremdeinschätzung der Umfrage ergeben keine signifikanten Unterschiede im Antwortverhalten im Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung. Es wird von den Gruppenleitern und auch von den Werkstattmitarbeitern mehrheitlich eingeschätzt, dass sie sich persönlich und fachlich in die Gruppe einbringen bzw. sich darum bemühen. Auffallend ist lediglich, dass die Gruppenleiter für 15,5% der Personen mit erworbener Körperbehinderung angeben, dass sie sich nicht in die Gruppe einbringen und lieber alleine arbeiten. Differenzierte Ergebnisse sind bei der Selbst- und Fremdeinschätzung des Assessments zu finden. Sowohl die Gruppenleiter als auch die Werkstattmitarbeiter schätzten die Teamfähigkeit bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung höher ein. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung wird angegeben, dass sie zum erfolgreichen Einbringen in die Gruppe mehr Unterstützung vom Moderator benötigen. Bei der Teamfähigkeit lassen sich deutliche Unterschiede der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung erkennen. Während bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung eine sehr geringe Korrelation von $r=0,176$ vorliegt, liegt bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung ein Korrelationskoeffizient von $r=0,438$ vor. Analog zu dem Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung bei der Gruppenübung im Assessment wird bei der Präsentation mehrheitlich angegeben, dass die Personen sich in die Gruppe eingebracht haben bzw. darum bemüht sind. Auffallend ist aber, dass bei der Einschätzung der Teamfähigkeit in der Präsentation die Personen mit angeborener Körperbehinderung sich kritischer einschätzten als die Personen mit erworbener Körperbehinderung. Dies steht im Gegensatz zum Ergebnis der Einschätzung zur Teamfähigkeit in der Gruppenübung.

Verantwortungsbereitschaft: Den Personen mit erworbener Körperbehinderung wird in der Selbst- und Fremdeinschätzung eine höhere Verantwortungsbereitschaft zugeschrieben als den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Verstärkend wird das Ergebnis mit dem Vorliegen signifikanter Unterschiede in der Selbst- und Fremdeinschätzung belegt. Auffällig ist, dass bei der Selbsteinschätzung der Personen mit angeborener Körperbehinderung häufig die handschriftliche Bemerkung zu finden ist, dass es Aufgabe der Gruppenleiter sei, die Verantwortung zu tragen. Der 1:1 - Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt

sowohl für die Personen mit angeborener als auch mit erworbener Körperbehinderung eine geringe Korrelation, wobei die Selbsteinschätzung günstiger ausfällt.

Hilfsbereitschaft: Für die Kompetenz der Hilfsbereitschaft lassen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen. Lediglich die prozentualen Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Hilfsbereitschaft der Personen mit angeborener Körperbehinderung gering günstiger eingeschätzt wird. Dabei fällt auf, dass doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung als mit angeborener Körperbehinderung angeben, dass sie anderen nur helfen, wenn sie darum gebeten werden und die Gruppenleiter häufiger für die Personen mit erworbener Körperbehinderung die Bewertungsmöglichkeit, anderen nicht zu helfen, verwenden als für Personen mit angeborener Körperbehinderung. Sowohl die Gesamtbetrachtung des Vergleiches der Selbst- und Fremdeinschätzung, als auch die nach dem zeitlichen Eintritt differenzierte Betrachtung ergeben geringe Korrelationen.

Selbstständigkeit: Die Variablen „Antwortverhalten der Personen mit angeborener Körperbehinderung“ und „Antwortverhalten der Personen mit erworbener Körperbehinderung“ unterscheiden sich signifikant in ihrer Auftretenshäufigkeit bei der Selbst- und Fremdeinschätzung. Deutlich mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung geben selbst an und erhalten eine adäquate Fremdeinschätzung, dass sie die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bzw. meistens selbstständig bewältigen/organisieren können. Dagegen benötigt die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung Hilfe beim Bewältigen der alltäglichen Lebensabläufe. Obwohl die Selbst- und Fremdeinschätzung ähnliche Ergebnisse aufweisen, ergibt der direkte Vergleich nur eine geringe Korrelation. Massive Diskrepanzen liegen bei den Einschätzungen der Personen mit angeborener Körperbehinderung vor. Während die Gruppenleiter überwiegend angeben, dass (viel) Hilfe benötigt wird, schätzten die Werkstattmitarbeiter ein, die meisten alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/organisieren zu können.

Persönlichkeitskompetenzen

Umgang mit der Behinderung: Die Ergebnisse der Selbst- und Fremdeinschätzung zum Umgang mit der Behinderung zeigen in Bezug auf die Variablen angeborene und erworbene Körperbehinderung hoch signifikante Unterschiede. Während die Personen mit angeborener Körperbehinderung mehrheitlich mit ihrer Behinderung umgehen können bzw. diese akzeptieren hat ein Großteil der Personen mit erworbener Körperbehinderung Probleme diese zu akzeptieren bzw. mit dieser umzugehen. Ein analoges Ergebnis wurde im Assessment festgestellt. Während die Personen mit erworbener Körperbehinderung in ihren Ausführungen stark an ihre Fähigkeiten vor der Körperbehinderung anknüpfen, wird wiederholent von den Personen mit angeborener Körperbehinderung kundgegeben, dass sie es nicht anders kennen. Auffallend sind im Assessment die Äußerungen von einzelnen Personen mit angeborener Körperbehinderung gewesen, dass sie es im Vergleich zu den Personen mit erworbener Körperhinderung eigentlich besser haben, weil sie es selbst nie anders als mit Körperbehinderung kennen gelernt haben. Während die Personen mit erworbener Körperbehinderung einen Vergleich zwischen früher und heute machen.

Beim 1:1 - Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung lassen sich geringe Korrelationen mit Tendenz zur mittleren Korrelation erkennen.

Selbsthilfepotential: Hinsichtlich des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung lassen sich in Bezug auf das Selbsthilfepotential bei der Selbst- und Fremdeinschätzung keine Unterschiede erkennen. Sowohl die Personen mit angeborener Körperbehinderung als auch die mit erworbener Körperbehinderung sind in der Lage, sich Hilfe selber zu organisieren und Hilfsmittel zu verwenden. Es ist aber kritisch anzumerken, dass fast doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung (wie mit angeborener Körperbehinderung) Unterstützung beim Organisieren von Hilfe benötigen. Ein signifikanter Unterschied der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung wird bei der Verwendung der Hilfsmittel festgestellt. Die Personen mit angeborener Körperbehinderung bevorzugen es personelle Hilfe in Anspruch nehmen und die Personen mit erworbener Körperbehinderung verwenden primär Hilfsmittel. Der 1:1 - Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt in der Gesamtbetrachtung sowie in der die den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung berücksichtigten Betrachtung eine geringe Korrelation.

Aggressionspotential: Bei der Selbsteinschätzung ist zusammenfassend darzulegen, dass der zeitliche Eintritt der Körperbehinderung keinen Einfluss auf die Verhaltensweisen von Wut hat. Prozentuale Unterschiede lassen sich bei den Antworten „versuche ich zu reden“ und „komme ich selbst damit klar“ erkennen. Während ein Großteil der Personen mit angeborener Körperbehinderung versucht, darüber zu reden, gibt die Mehrheit der Personen mit erworbener Körperbehinderung an, dass sie selbst damit zurecht kommen. Bis auf die Antwortmöglichkeit „bin ich aggressiv zu mir selbst“ (doppelt so viel Personen mit erworbener Körperbehinderung nutzten diese Möglichkeit als Personen mit angeborener Körperbehinderung) ist das prozentuale Ergebnis der Antworten nur gering differenziert. Es liegt kein signifikanter Unterschied vor. Den Umgang mit Wut schätzen die Gruppenleiter für die Personen mit angeborener Körperbehinderung genauso wie für die Personen mit erworbener Körperbehinderung ein. Die einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter versuchen mehrheitlich zu reden bzw. kommen selbst damit zurecht. Es liegt kein signifikanter Unterschied vor ($p=0,221659$). Ein unterschiedliches Antwortverhalten der Gruppenleiter ergibt sich in Bezug auf die Häufigkeit aggressiven Verhaltens. Die Personen mit angeborener Körperbehinderung werden häufiger „schnell“ bzw. „oft“ aggressiv. Die Personen mit erworbener Körperbehinderung werden dagegen eher zu sich selbst aggressiv. Es liegt eine Signifikanz von $p=0,000062$ vor.

Lebenspraktische Fähigkeiten

Umgang mit Geld: Der Umgang mit Geld ergibt in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung weder in der Selbsteinschätzung noch in der Fremdeinschätzung einen signifikanten Unterschied. Lediglich bei der prozentualen Verteilung der Einschätzungen zeigt sich, dass etwas mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung Unterstützung im Umgang mit Geld benötigen. Ein ähnliches Ergebnis lässt sich aus den Beobachtungen des Assessments ableiten.

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel: Während sich für die Variablen angeborene und erworbene Körperbehinderung bei der Selbsteinschätzung signifikante Unterschiede feststellen lassen, unterschieden sich diese bei der Fremdeinschätzung nicht signifikant. Die Werkstattmitarbeiter mit erworbener Körperbehinderung schätzen häufiger ein, öffentliche Verkehrsmittel nutzen zu können, dagegen geben mehr Werkstattmitarbeiter mit

angeborener Körperbehinderung an, Hilfe bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu benötigen. Bei der Fremdeinschätzung wird für die Mehrheit, unabhängig vom zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung eingeschätzt, dass sie öffentliche Verkehrsmittel nur mit Hilfe nutzen können. Analog zu den unterschiedlichen Ergebnissen der Selbst- und Fremdeinschätzung zeigt der Vergleich eine geringe Korrelation, wobei für die Personen mit angeborener Körperbehinderung eine Tendenz zur mittleren Korrelation erkennbar ist.

Erledigen von Einkäufen: Zusammenfassend ist bei der Selbsteinschätzung festzuhalten, dass fast doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung als mit angeborener Körperbehinderung alle Einkäufe alleine erledigen können. Beachtlich ist ferner der hohe Anteil beider Untersuchungsgruppen, welche bemüht sind, die meisten Einkäufe selbstständig zu erledigen. Weiterhin fällt bei genauer Betrachtung der Ergebnisse auf, dass doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung als mit angeborener Körperbehinderung trotz Hilfe ihre Einkäufe nicht bewältigen können. Es liegt ein signifikantes Antwortverhalten von $p=0,000108$ vor. Bei der Fremdeinschätzung wird ein gegenläufiges Ergebnis bei $p=0,015560$ ermittelt. Lediglich die prozentualen Verteilungen deuten darauf hin, dass mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung viel Hilfe beim Erledigen der Einkäufe benötigen und mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung trotz Hilfe ihre Einkäufe nicht erledigen können. Der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung ergibt eine geringe Korrelation.

Orientierungsfähigkeit: Die Selbsteinschätzung ergibt, dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung ihre Orientierungsfähigkeit in der erfragten Stadt höher einschätzten als die Personen mit angeborener Körperbehinderung, bei $p=0,001904$ lassen sich signifikante Unterschiede feststellen. Bei den Einschätzungen der Gruppenleiter dagegen lassen sich keine wesentlichen Unterschiede im Antwortverhalten für die Personen mit angeborener bzw. erworbener Körperbehinderung erkennen. Der Korrelationskoeffizient aus dem Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung beträgt $r=0,5$, damit liegt eine mittlere Korrelation vor.

Hygiene: Aus der Selbst- und Fremdeinschätzung geht hervor, dass die Körperpflege sowohl bei den Personen mit angeborener als auch mit erworbener Körperbehinderung einen hohen Stellenwert hat. Es liegen keine signifikanten Unterschiede vor.

Die Ergebnisse von Kapitel 12.8 deuten darauf hin, dass es einen Zusammenhang einzelner Komponenten wie der Wohnform und der Kompetenzausprägung z.B. Selbstständigkeit gibt. Um diesbezüglich detaillierte und aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen, bedarf es spezifischer Untersuchungen, welche im Rahmen der vorliegenden Arbeit und mit den erhobten Daten jedoch nicht möglich sind. Die Ergebnisse veranlassen aber diesen Aspekt in einer weiteren Untersuchung tiefgründig aufzugreifen und zu untersuchen.

13 Ergebnisdarlegung und Diskussion

13.1 Hypothesenüberprüfung

Bezug nehmend auf die im Kapitel 7 aufgeführten Untersuchungshypothesen werden im Folgenden Kapitel 13, unter Einbeziehung der Untersuchungsergebnisse des Assessments und der Befragung untersucht und die Ergebnisse entsprechend dargelegt.

Untersuchungshypothesen:

1. Bei Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt eine höhere Ausprägung der Arbeitskompetenzen vor als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung.
2. Personen mit angeborener Körperbehinderung haben eine geringere Ausprägung der Sozialkompetenzen als Personen mit erworbener Körperbehinderung.
3. Wenn die Körperbehinderung angeboren ist, liegt bei diesen Personen eine höhere Ausprägung der Persönlichkeitskompetenzen vor als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung
4. Die Ausprägung der lebenspraktischen Fähigkeiten ist bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung
5. Der zeitliche Eintritt der Körperbehinderung wirkt sich auf die Kompetenzausprägung aus.

Bei Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt eine höhere Ausprägung der Arbeitskompetenzen vor als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung.

Im Bereich der Arbeitskompetenzen wurden die Selbstständigkeit, das Einhalten von Regeln, die Problemlösefähigkeit, die Arbeitsmotivation und die Zuverlässigkeit über die Selbst- und Fremdeinschätzung erfasst sowie mittels Assessment die Problemlösefähigkeit.

Sowohl bei der Selbsteinschätzung als auch bei der Fremdeinschätzung lassen sich bei den erfassten Arbeitskompetenzen „Selbstständigkeit“, „Problemlösefähigkeit“ und „Arbeitsmotivation“ signifikante Unterschiede im Antwortverhalten unter Berücksichtigung

des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung zu Gunsten der Personen mit erworbener Körperbehinderung erkennen.

Die Erziehung „der Kinder zur Selbständigkeit muss in kleinen Schritten während der gesamten Phase des Heranwachsens erfolgen“ (www.familienhandbuch.de, 30.06.09), denn die Kompetenz „Selbständigkeit“ als Prinzip des eigenen Handelns stellt in der Ausbildung und beruflichen Tätigkeit eine immer wichtiger werdende Qualifikation dar, dessen Basis bereits im Kinder- und Jugendalter erlernt werden muss und ein wesentliches Element in der Erziehung darstellen sollte - „Hilf mir, es selbst zu tun“ (Pestalozzi) als eine Prämisse der Elementarpädagogik verfolgt dies und schafft die Grundlage für das Erlernen der Selbständigkeit am Arbeitsplatz, welche eine zunehmend geforderte Arbeitnehmereigenschaft darstellt und auch verstärkt in die Förderpläne von Werkstätten für Menschen mit Behinderung aufgenommen wird mit dem Ziel, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Die Selbst- und Fremdeinschätzung der deutschlandweiten Befragung in Bezug auf die Selbständigkeit am Arbeitsplatz ergibt übereinstimmend, dass mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung (77,8%⁶) ihre Arbeitsaufträge selbstständig bzw. mit gelegentlicher Unterstützung des Gruppenleiters lösen können, als Personen mit angeborener Körperbehinderung (51,7%⁷). Die Personen mit angeborener Körperbehinderung benötigen häufiger (konsequente) Hilfe vom Gruppenleiter beim Lösen der Aufgaben. Eine detaillierte Aufschlüsselung der Hilfestellung liegt im Rahmen dieser Arbeit nicht vor. Bei der Ergebnisbetrachtung lässt sich vermuten, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung in Folge ihrer Erkrankung nicht zur Selbständigkeit in der Lage sind. 49% von ihnen haben mindestens einen Behinderungsgrad von 80. Dem gegenüber stehen die Personen mit erworbener Körperbehinderung, von welchen 63,6% trotz eines Grads der Behinderung von mindestens 80 selbstständig arbeiten bzw. gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter benötigen. Schlussfolgernd kann davon ausgegangen werden, dass die Schwere der Behinderung nicht primär und alleine ursächlich für das Ergebnis ist; dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung selbstständiger sind. Es lässt sich vermuten, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung in ihrer Kindheit eine besonders behütete Erziehung genossen haben mit wenig Freiraum für eigene Aktivitäten bzw. dass sie eine extreme Bindung an die Eltern haben, welche das Erlernen der Selbständigkeit massiv

⁶ Prozentuale Angabe der Selbsteinschätzung

⁷ Prozentuale Angabe der Selbsteinschätzung

einschränkt, wie Kallenbach 2000 dargelegt hat. 41,7% der Personen mit angeborener Körperbehinderung leben zum Zeitpunkt der Erhebung bei ihren Eltern. Ferner schreiben Wlassowa und sein Autorenkollektiv Kindern mit Cerebralpareesen Unselbstständigkeit zu (vgl. Wlassowa 1985, S.36) – ausgehend von der anfangs aufgeführten Forderung, dass die Erziehung zur Selbstständigkeit bereits im Kindesalter beginnen muss, ist die Beobachtung von Wlassowa eine mögliche Erklärung für das Ergebnis der vorliegenden Untersuchung, dass Personen mit angeborener Körperbehinderung Entwicklungsbedarf in der Selbstständigkeit haben.

Obwohl die Selbst- und Fremdeinschätzung im Gesamtergebnis konform ist ergibt der 1:1 Vergleich sowohl für die Personen mit angeborener als auch für die Personen mit erworbener Körperbehinderung nur eine geringe Korrelation, wobei für die Personen mit angeborener Körperbehinderung ein höherer Korrelationskoeffizient erzielt wurde.

In einem engen Zusammenhang zur Selbstständigkeit, welche bei Problemen vorab die eigene Anwendung von Lösungsstrategien fordert, steht die Problemlösefähigkeit im Bereich der Arbeitskompetenzen. Die Selbst- und Fremdeinschätzung ergeben, dass die Problemlösefähigkeit bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher ausgeprägt ist als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung, welche zum Lösen von Problemen mehr Unterstützung vom Gruppenleiter benötigen. Der Schweregrad der Behinderung kann nicht ursächlich für das Ergebnis angesehen werden, 61,7% der Personen mit erworbener Körperbehinderung, welche die Probleme alleine lösen können bzw. dazu bemüht sind, haben mindestens 80 % GdB, während im Vergleich dies bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung 35% umfasst. Als mögliche Erklärung kann der berufliche Werdegang der Personen mit erworbener Körperbehinderung angesehen werden; in Folge der früheren Erwerbstätigkeit mussten sich diese die Kompetenz der Problemlösefähigkeit aneignen. Kritisch zu betrachten ist jedoch, dass gerade die Personen mit angeborener Körperbehinderung bereits von Kindesalter an sich mit dem Problem der Körperbehinderung, eingeschränkter Bewegungsmöglichkeiten, Mobilität u.s.w. auseinandersetzen und sich Problemlösungsstrategien aneignen mussten. In diesem Zusammenhang könnten die 36,4% der Personen mit angeborener Körperbehinderung aus der Fremdeinschätzung berücksichtigt werden, für welche angegeben wird, dass sie Probleme mit anfänglicher Hilfe selbstständig bewältigen können; darunter haben 45,9% einen

Behinderungsgrad von mindestens 80. Der direkte Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung zeigt sowohl für die Personen mit erworbener Körperbehinderung als auch für die Personen mit angeborener Körperbehinderung geringe Korrelationen, wobei die Ergebnisse darauf deuten lassen, dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung selbstkritischer in ihrer Einschätzung sind. Bei der Selbsteinschätzung aus dem AC liegt dieses Ergebnis nicht vor, hier schätzten sich die Teilnehmer unabhängig vom zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung ähnlich ein.

Ein analoges Ergebnis zur Befragung lässt sich jedoch bei der Fremdeinschätzung des AC feststellen. Die Personen mit erworbener Körperbehinderung versuchten überwiegend die Probleme selbst zu bewältigen unter Einbeziehung der materiellen Hilfsmittel, während die Personen mit angeborener Körperbehinderung primär personelle Hilfe in Anspruch nahmen und weniger Eigeninitiative zeigten, Problemlösungsstrategien selbstständig anzuwenden. Bei der Beobachtung ist ferner aufgefallen, dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung die Aufgabenstellung gelesen haben, aktiv bei den Erklärungen des Moderators zugehört haben und erst nach einer kurzen Gedankenpause mit dem Lösen der Aufgabe begonnen haben. Die Mehrheit der Personen mit angeborener Körperbehinderung verließen sich auf die Erklärung des Moderators und begannen unmittelbar danach mit dem Lösen der Aufgabe. Ihr Arbeitsverhalten war geprägt vom Probieren und zügiger Inanspruchnahme von personeller Hilfestellung, ohne die Hilfsmittel heranzuziehen. Zu beachten ist bei diesem Ergebnis, dass die Problemlösefähigkeit in der letzten Aufgabe des Assessments beobachtet wurde (ca. 11:30 Uhr und 14:00 Uhr). Es muss davon ausgegangen werden, dass Faktoren wie Erschöpfung, Konzentrationsnachlass und Motivationsverlust das Ergebnis mit beeinflussen. In der durchgeführten Untersuchung von Kunert wurde bei Kindern mit angeborener Körperbehinderung eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit festgestellt (vgl. Kunert 1973, S.10). Besonders der Aspekt der Motivation ließ sich im sekundären Bereich des Assessments beobachten. Während die Teilnehmer mit angeborener Körperbehinderung hoch motiviert und interessiert zu Beginn der Durchführung waren, was im Verlauf des Tages nachließ, waren die Teilnehmer mit erworbener Körperbehinderung zwar weniger euphorisch und motiviert in Bezug auf das AC (Aussage eines Teilnehmers: „Ich will lieber arbeiten und hier keine Spielchen machen“), konnten aber die benötigte Motivation über den Tag konstant aufrecht erhalten. Jansen kam in ihrer Untersuchung zu einem ähnlichen Ergebnissen, indem sie feststellte, dass Kinder mit

angeborener Körperbehinderung eine geringe Leistungsmotivation und ein kürzeres Durchhaltevermögen haben (Jansen 1975, S.28). Ein ähnliches Ergebnis zeichnet sich auch bei der deutschlandweiten Befragung ab. Sowohl aus der Selbsteinschätzung als auch aus der Fremdeinschätzung geht hervor, dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung eine höher ausgeprägte Arbeitsmotivation besitzen. Während sie die Arbeiten überwiegend aus eigenem Antrieb erledigen bzw. darum bemüht sind, benötigen die Personen mit angeborener Körperbehinderung häufiger Anreize / Ermahnungen durch den Gruppenleiter. In der Selbsteinschätzung liegt bei der Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung ein hoch signifikantes Antwortverhalten vor. Damit ist zu vermuten, dass sich das Grundverständnis von Arbeitsmotivation bei den Teilnehmern mit angeborener bzw. erworbener Körperbehinderung unterscheidet. Ein Großteil der Teilnehmer mit erworbener Körperbehinderung hat vor Eintritt in die WfbM eine Ausbildung absolviert oder im Arbeitsleben gestanden. Es ist davon auszugehen, dass sie den persönlichen Ansporn verfolgen, den früheren Leistungsstand wiederherzustellen bzw. ihre aktuellen Fähigkeiten ihren früheren anzunähern. Personen mit erworbener Körperbehinderung können ihren Zustand vor der Erkrankung mit ihrem aktuellen vergleichen und sind sich der Diskrepanzen bewusster, als Personen mit angeborener Körperbehinderung, denen diese Erfahrung und der Vergleich nicht möglich ist. Die eigenen gesetzten Ziele und Erwartungen an sich selbst beeinflussen maßgeblich das Arbeitsverhalten, die Einsatz- und Leistungsbereitschaft und damit auch die Arbeitsmotivation. Begünstigt wird dies in der Restitutionsphase der Behinderungsverarbeitung, in welcher nach Hensel/Vernooij eine ansteigender Leistungsfähigkeit erfolgt (vgl. Hensel/Vernooij 2002, S.47). Damit kann angenommen werden, dass die Arbeitsmotivation gerade bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung durch den eigenen Umgang mit der Behinderung beeinflusst wird. Betrachtet man die Einschätzungen zur Arbeitsmotivation im Zusammenhang mit dem Umgang mit der Behinderung, fällt auf, dass nur ein geringer Anteil unter 10% selbst angibt und auch eine adäquate Einschätzung erhält, mit der Behinderung Probleme zu haben und häufig Anreize/Ermahnung zu benötigen. Nach Hensel/Vernooij erfolgt dies in der Regressionsphase der Behinderungsverarbeitung (vgl. Hensel/Vernooij 2002, S.47). Die Mehrheit, welche die Behinderung noch nicht akzeptiert hat, gibt selbst an, die Arbeiten aus eigenem Antrieb zu erledigen bzw. darum bemüht zu sein. Die Fremdeinschätzung ist zu diesem Ergebnis konform. Schlussfolgernd kann dies zu der zu überprüfenden These führen,

dass bestehende Probleme mit der Behinderung die Arbeitsmotivation steigern können. Durch erfolgreiches Erledigen der Arbeit erfährt die Person Anerkennung sowie eigene Zufriedenheit und Bestätigung, trotz Behinderung arbeitsfähig zu sein; was sich langfristig positiv auf die Behinderungsverarbeitung auswirken kann. Es muss natürlich auch davon ausgegangen werden, dass ein mangelnder Umgang mit der Behinderung zu Demotivation führen kann. Beide Gedankenansätze würden einer eigenen Überprüfung bedürfen, welche im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht möglich ist.

Für das Einhalten von Regeln wurden in der Selbst- und Fremdeinschätzung keine signifikanten Unterschiede im Antwortverhalten, bezogen auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung festgestellt. Bei der prozentualen Ergebnisverteilung fällt aber auf, dass fast 7% mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung die Fremdeinschätzung erhalten, einige wenige Regeln einzuhalten. Gründe für das Nichteinhalten von Regeln können personell (Einstellung, Normen, Werte, Identifizierung, psychische Stabilität) und situativ sein (vgl. Shinar, 2007). Betrachtet man die o.g. 7 % in Bezug auf den Umgang mit der Behinderung, welcher sich den personellen Gründen zuordnen lässt, ergibt sich, dass 58,3% noch Probleme haben, die Behinderung zu akzeptieren und 33,3% die Behinderung noch nicht verarbeitet haben. Es lässt sich vermuten, dass der unzureichende Umgang mit der Behinderung Einfluss auf das Einhalten von Regeln nimmt. Guttmann , Kallenbach und Hensel/Vernooij beobachten bei Personen mit erworbener Körperbehinderung Verhaltensweisen wie Aggression, Regression und Resignation, welche das Nichteinhalten von Regeln zusätzlich begünstigen können (vgl. Guttmann 1975, S.25/ vgl. Kallenbach 2000, S.203/ vgl. Hensel/Vernooij 2002, S.47). Ferner fällt bei der Gesamtbetrachtung der Ergebnisse auf, dass bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung deutlich mehr Personen die Einschätzung erhielten „hält einige wenige Regeln ein“ als die Einschätzung „hält die Hälfte der Regeln ein“; damit liegt in diesem Bereich eine gegenläufige Einschätzung zu den Personen mit angeborener Körperbehinderung vor. Obwohl es weder in der Selbst- noch in der Fremdeinschätzung signifikante Unterschiede gibt, deuteten die prozentualen Anteile darauf, dass die Regeln von den Personen mit angeborener Körperbehinderung geringfügig häufiger eingehalten werden. Damit liegt ein gegenläufiges Ergebnis zu der 2007 durchgeführten Pilotstudie vor, in welcher die Gruppenleiter

einschätzten, dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung prozentual mehr Regeln einhalten⁸.

Für die Zuverlässigkeit wurden in der deutschlandweiten Befragung ebenfalls keine signifikanten Unterschiede im Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung festgestellt. Ebenso gehen aus der prozentualen Betrachtung der Ergebnisse keine Auffälligkeiten hervor.

In Folge der Ergebnisanalyse der deutschlandweiten Befragung sowie des Assessments und dem Vorliegen signifikanter Unterschiede bei drei der untersuchten Arbeitskompetenzen zu Gunsten der Personen mit erworbener Körperbehinderung lässt sich die aufgestellte Hypothese „Bei Personen mit erworbener Körperbehinderung liegt eine höhere Ausprägung der Arbeitskompetenzen vor als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung“ belegen.

Personen mit angeborener Körperbehinderung haben eine geringere Ausprägung der Sozialkompetenzen als Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Der Erwerb von Sozialkompetenzen ist ein zentrales Element für ein selbstbestimmtes Leben und eine selbstverantwortliche Lebensführung (vgl. Stadler 1998b, S.102), die nicht nur im privaten- und Freizeitbereich von hoher Bedeutung sind, sondern auch maßgeblich das Arbeitsklima beeinflussen und deren Erwerb, Förderung und Festigung im Rahmen der sozialen Rehabilitation ein wesentlicher Bestandteil der pädagogischen Arbeit in Werkstätten für Menschen mit Behinderung darstellen. Die Werkstatt als Arbeitsplatz bietet dabei einen Lernort, in welchem die Werkstattmitarbeiter Umgangsformen, Verhaltensweisen sowie Verhaltensmuster und Regeln der Gesellschaft erlernen können. So fordert die Bundesvereinigung der Lebenshilfe zum Beispiel, dass im Rahmen der Sozialerziehung Hilfsbereitschaft und Selbstständigkeit in Werkstätten vermittelt werden. Im Rahmen der sozialen Rehabilitation müssen aber auch Kritikfähigkeit, Teamfähigkeit und Verantwortungsbereitschaft vermittelt werden; als Basis für tiefgehende und

⁸ Vgl. Diplomarbeit von Alexandra Groh 2007

erfolgsorientierte zwischenmenschliche Beziehungen am Arbeitsplatz und im privaten Bereich.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden die genannten Kompetenzen mittels Selbst- und Fremdeinschätzung erfasst. Zusätzlich war die Kompetenz Teamfähigkeit eine zu beobachtende Kompetenz im Assessment.

Die Kritikfähigkeit ist eine viel beobachtete Kompetenz in der beruflichen Rehabilitation und stellt eine „Schlüsselqualifikation für das Arbeitsleben“ dar (vgl. Biermann 2008, S. 124). Der Erwerb der Kritikfähigkeit erfordert einen Lernprozess, mit welchem bereits im Kindesalter begonnen werden sollte und umfasst sowohl die Kritikannahme und Umsetzung sowie eine konstruktive Kritikgabe. Bei der vorliegenden Untersuchung wurden massive Differenzen in Bezug auf die Kritikfähigkeit und das Antwortverhalten unter Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung sowohl bei der Selbst- als auch bei der Fremdeinschätzung festgestellt. 31,4% der Personen mit angeborener Körperbehinderung geben an, dass sie beim Umgang mit Kritik Hilfe benötigen bzw. nicht damit umgehen können. Aus Sicht der Gruppenleiter können sogar 47,6% und damit fast die Hälfte der Personen mit angeborener Körperbehinderung nicht mit Kritik umgehen. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung umfasst dies in der Selbsteinschätzung 11,5% und 27% in der Fremdeinschätzung. Es ist davon auszugehen, dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung während ihrer Entwicklung häufiger Kritiksituationen ausgesetzt waren und in Folge gelernt haben, damit umzugehen. Bezug nehmend auf die oftmals beschützende Erziehung von Kindern mit angeborener Körperbehinderung (vgl. Reinhard 1989, S.56; vgl. Hensel/Vernooij 2002, S. 284; vgl. Kallenbach 2000, S. 69; vgl. Lohn 2003, S. 69ff) und oftmals mangelndem Selbstwertgefühls (vgl. Münzing 1972, S.169) werden diese wahrscheinlich geringfügiger mit Kritik konfrontiert und haben damit weniger Lernsituationen, um sich den Umgang mit Kritik anzueignen und Selbstkritik zu entwickeln, wie auch Münzing beobachten konnten (vgl. Münzing 1972, S.169). Ferner lässt sich die von Hensel und Vernooij beobachtete erlernte Hilflosigkeit aufführen (vgl. Hensel/Vernooij 2002, S. 2000), welche sich in dem fehlendem Umgang mit Kritik widerspiegelt (nicht wissen, wie man mit der angebrachten Kritik umgeht, kann einer Form der Hilflosigkeit entsprechen). Unabhängig vom zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung ist beim 1:1 Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung aufgefallen, dass die Selbsteinschätzung bei

fast allen Kompetenzen günstiger ausfällt – lediglich bei der Arbeitsmotivation sind die Personen mit erworbener Körperbehinderung selbstkritischer als die entsprechenden Gruppenleiter. Obwohl die Personen mit erworbener Körperbehinderung in der Gesamtbetrachtung eine günstiger ausgeprägte Kritikfähigkeit aufweisen, sei auf die 7,1% der Selbsteinschätzung verwiesen, welchen nach eigenen Angaben egal ist, was andere sagen. Die damit vertretene Einstellung entspricht nicht dem normgerechten sozialen Verhalten und stellt eine drastischere Situation dar, als bei den Personen, welche Schwierigkeiten haben mit Kritik umzugehen und Hilfe benötigen. Als mögliche Erklärung kann angeführt werden, dass 30% von ihnen noch nicht mit ihrer Behinderung umgehen können bzw. dass 46,1% analog eine mangelnde Hilfsbereitschaft angeben, was jedoch nicht als Entschuldigung sondern als Ursachenklärung angesehen werden muss und dringend Interventionen erfordert. Obwohl die Kritikfähigkeit in einem engen Zusammenhang mit Teamfähigkeit steht (Teamarbeit bringt Kritikpunkte mit sich), läßt sich bei den Personen, welchen egal ist, was andere sagen, kein Zusammenhang mit ihrer Teamfähigkeit feststellen. Damit wird auch das Gesamtergebnis der Erhebung zur Teamfähigkeit belegt, dass es keinen signifikanten Unterschied im Antwortverhalten unter Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung gibt. Ein gegenläufiges Ergebnis wurde im Assessment erzielt, sowohl die Beobachter als auch die Teilnehmer selbst schätzten die Teamfähigkeit bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung günstiger ein als für die Personen mit erworbener Körperbehinderung. Während sich die Personen mit angeborener Körperbehinderung sehr schnell und kontinuierlich in die Gruppe eingebracht haben, benötigten die Personen mit erworbener Körperbehinderung deutlich mehr Hinweise sich einzubringen sowie kontinuierliche Hilfestellung durch den Moderator. Als Auffälligkeit ist bei allen Ergebnissen hervorzuheben, dass in der Selbst- und Fremdeinschätzung für mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung angegeben wird, dass sie lieber alleine arbeiten als für Personen mit angeborener Körperbehinderung, worunter 56,2% der Selbsteinschätzung sind, welche für alle Aufgaben die volle Verantwortung übernehmen und die Konsequenzen tragen bzw. darum bemüht sind. Wird vergleichend das Ergebnis der Fremdeinschätzung herangezogen ergibt sich eine deutliche Diskrepanz – die Gruppenleiter schätzten für 20% der Personen ein, die lieber alleine arbeiten, dass sie auch keine Verantwortung übernehmen. In Folge der stark differenzierten Ergebnisse ist es zu empfehlen, in einer detaillierten Untersuchung zu überprüfen, ob ein Zusammenhang

zwischen den Bewertungsmöglichkeiten „arbeitet lieber alleine“ und „übernimmt keine Verantwortung“ besteht und was dafür Bedingungsmöglichkeiten sein könnten. Aus der Gesamterhebung für die Kompetenz der Verantwortungsbereitschaft geht ein hoch signifikantes Antwortverhalten in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung hervor. Sowohl die Fremdeinschätzung als auch die Selbsteinschätzung ergeben, dass die Personen mit erworbener Körperbehinderung mehr Verantwortungsbereitschaft vorweisen als die Personen mit angeborener Körperbehinderung. 30,5% der Personen mit angeborener Körperbehinderung erhalten die Bewertung, dass sie kaum Verantwortung übernehmen und die Konsequenzen nicht tragen. Demgegenüber steht ein kleiner Anteil von 10% der Personen mit erworbener Körperbehinderung, welche eine analoge Einschätzung erhalten. Es lässt sich vermuten, dass die mangelnde Verantwortungsbereitschaft ursächlich auf die Entwicklung zurückzuführen ist. Eine angeborene Körperbehinderung erfordert oftmals viele und zeitintensive Krankenhausaufenthalte, das Absolvieren diverser Therapien gefolgt von oftmals straffen Tagesabläufen im Schulalltag und mit hoher Wahrscheinlichkeit der Übergang in eine Werkstatt. Der Verlauf und das Leben selbst läuft bei Kindern mit angeborener Körperbehinderung oftmals fremdbestimmt ab, ohne dass sie die Möglichkeit haben, aktiv mitzubestimmen und zu gestalten. Ergänzend liegen motorische Störungen vor, die die Bewegungsfreiheit einschränken und das Kind in die Abhängigkeit von anderen Personen bringt. Folglich fehlen dem Kind Möglichkeiten, Verantwortung für sein eigenes Handeln zu übernehmen das Für und Wider abzuwägen, Fehlentscheidungen zu treffen und daraus zu lernen bzw. die Konsequenzen zu tragen. Ferner kann die Vermeidung von Verantwortung auf die Beobachtungen von Bittmann zurückgeführt werden, dass Kinder mit angeborener Körperbehinderung eine geringe Toleranz haben, Misserfolge hinzunehmen und Misserfolge zum Aufhören führen sowie auf einen Mangel der Identitätsfindung (vgl. Hensel/Vernooij 2000, S. 200), welche eine Basis für eine realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten ermöglicht. Unter diesen Aspekten ist das Ergebnis, dass die Verantwortungsbereitschaft bei Personen mit angeborener Körperbehinderung Entwicklungsbedarf aufzeigt, nachvollziehbar und macht die Notwendigkeit von entsprechenden Interventionen deutlich.

Eine weitere erfasste Sozialkompetenz ist die Hilfsbereitschaft, welche nach Forderung der Bundesvereinigung der Lebenshilfe für geistig behinderte Menschen im Rahmen der Sozialerziehung vom Begleitenden Dienst einer Werkstatt für behinderte Menschen

vermittelt und gefördert werden soll. Die Ergebnisse der deutschlandweiten Befragung lassen keine signifikanten Unterschiede im Antwortverhalten der Gruppenleiter und Werkstattmitarbeiter unter Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung erkennen. Bei der prozentualen Betrachtung zeichnet sich jedoch eine zu beachtende Situation ab. Doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung wie mit angeborener Körperbehinderung (22,1% : 10,9%) geben an, nur zu helfen, wenn sie darum gebeten werden. Wird dieser Personenkreis in Bezug auf seinen Umgang mit der Behinderung gesehen, ergibt sich für 50%, dass sie noch Probleme haben die Behinderung zu akzeptieren und für 27%, dass sie gelegentlich Probleme mit der Behinderung haben. Eine unzureichende Behinderungsverarbeitung kann zu Verzweiflung (vgl. Kallenbach 2000, S. 203) und sozialer Isolation führen. Die Betroffenen sind mit sich, ihrem Körper und der neuen Situation beschäftigt, was mangelndes Interesse an Mitmenschen und deren Bedürfnissen zur Folge hat. Ferne erleben die Betroffenen mit dem Eintritt einer Körperbehinderung den Verlust der gewohnten Selbstständigkeit, der damit verbundenem Abhängigkeit von Hilfe (vgl. Beeck 1961, S. 26), welche wiederum einer eigenständigen Lebensführung entgegen steht und eventuelle Minderwertigkeitskomplexe (vgl. Jansen 1975, S. 24) mit sich bringt. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich diese Faktoren auf die eigene Bereitschaft, anderen zu helfen, auswirken.

Abschließend wurde im Fragenkomplex der Sozialkompetenzen die Selbstständigkeit in Bezug auf das Bewältigen/Organisieren der alltäglichen Lebensabläufe ermittelt. Sowohl die Selbst- als auch die Fremdeinschätzung weisen hoch signifikante Unterschiede im Antwortverhalten, differenziert nach dem zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung auf. Bei beiden Einschätzungen ist die Selbstständigkeit der Personen mit erworbener Körperbehinderung höher als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Besonders hohe Diskrepanzen in der Fremdeinschätzung liegen bei den Bewertungsmöglichkeiten 4 „kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen“ und 5 „kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/organisieren“ vor. Beispielsweise erhielten über viermal mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung die 4. Bewertungsmöglichkeit. Bei der Selbsteinschätzung liegen ähnlich hohe Differenzen vor. Die Aussagen von Essner, dass Jugendliche mit angeborener Körperbehinderung besondere Erschwernisse haben Selbstständigkeit zu erlangen und die von Weißborn, dass diese Kinder in ihrer sozialen Entwicklung

eingeschränkt sind, belegen das Ergebnis (vgl. Essner 1983, S. 353; Rheinhard/Weißborn 1989, S. 56). Ebenfalls wiesen Wlassow und sein Autorenkollektiv besonders Kindern mit Cerebralparese Unselbstständigkeit zu, was in der Untersuchung auf drei von vier Teilnehmern zutrifft (vgl. Wlassow 1976, S.3). Erweitert man die Krankheitsbilder um ICP, Spastik und Tetraspastik, treffen die Aussagen bei 50 von 97 Personen zu. Berücksichtigt werden sollte bei diesem Ergebnis, dass die Cerebralparese, besonders die Tetraspastik eine sehr starke motorische und teilweise kognitive Störung als Symptome ausweist. Exemplarisch sei an dieser Stelle eine Person mit Tetraspastik genannt, die lediglich den E-Rollstuhl über einen Joystick steuern kann, durch den gezielten Einsatz des Zeige- oder Mittelfingers. Das selbstständige Einkaufen im Sinne von Ware in den Korb, an die Kasse und den Einkaufskorb legen erübrigt sich an dieser Stelle. Selbstständigkeit umfasst aber auch das selbstständige Organisieren entsprechender Hilfe, das selbstständige Entscheiden was benötigt bzw. gekauft wird und den Zeitpunkt. 51,1% der einzuschätzenden Werkstattmitarbeiter, welche nach Angaben der Gruppenleiter viel Hilfe beim Bewältigen der alltäglichen Lebensabläufe benötigen bzw. diese nicht selbstständig bewältigen können, leben im Elternhaus oder in einem Heim. Vermutlich erhalten die Personen dort nicht ausreichend Möglichkeiten bzw. werden dort nicht bewusst aufgefordert, Tätigkeiten des Alltags selbstständig zu bewältigen.

Die Ergebnisse der erfassten Sozialkompetenzen zeigen für die Personen mit angeborener Körperbehinderung, besonders für die Kritikfähigkeit, Verantwortungsbreitschaft und Selbstständigkeit, Entwicklungs- und Förderbedarf auf. Die anfangs aufgestellte Hypothese: Personen mit angeborener Körperbehinderung haben eine geringere Ausprägung der Sozialkompetenzen als Personen mit erworbener Körperbehinderung, kann mit dem vorliegenden Ergebnis der Untersuchung belegt werden.

Wenn die Körperbehinderung angeboren ist, liegt bei diesen Personen eine bessere Ausprägung der Persönlichkeitskompetenzen vor als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung.

Die Entwicklung, Förderung und Festigung von Persönlichkeitskompetenzen, als ein Kompetenzbereich der Schlüsselqualifikationen, ist aus Sicht diverser Experten wie Stadler, Biermann und Schreibern ein wesentliches Element der sozialen Rehabilitation und für eine erfolgreiche berufliche Rehabilitation notwendig. Das Online-Handbuch für Beratung, Förderung, Aus- und Weiterbildung der Bundesagentur für Arbeit sowie das WfB Handbuch der Lebenshilfe von Anders führen die (Weiter)entwicklung der Persönlichkeit ebenfalls als ein Ziel der WfbM auf. Unabhängig vom zeitlichen Erwerb der Körperbehinderung ist in bezug auf die Persönlichkeitsentwicklung Unterstützung bei der Identitätsfindung erforderlich, welche auf der Behinderungsverarbeitung, den damit verbunden Gefühlen und Reaktionen wie Wut, Aggression, Desinteresse sowie auf dem Erlernen von Selbsthilfestrategien beruht.

Bei der Behinderungsverarbeitung differenziert die Literatur stark nach dem zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung und führt unterschiedliche Entwicklungen und damit verbundene Verhaltensweisen auf. Personen mit angeborener Körperbehinderung erleben ihre Behinderung, das Anders Sein und die damit verbundenen Grenzen bewusst in der Pubertät (vgl. Lohn 2003, S. 229; vgl. Leyendecker 1985, S. 9) und können im Erwachsenenalter in der Regel gut damit umgehen. Die deutschlandweite Befragung der vorliegenden Arbeit erzielt das gleiche Ergebnis. 71,4% der Personen mit angeborener Körperbehinderung können nach Angaben der Gruppenleiter gut mit der Behinderung umgehen bzw. akzeptieren diese, darunter sind 68,4%, die zum Zeitpunkt der Erhebung älter als 28 Jahre waren. Von den verbleibenden 28,6%, die Probleme mit der Behinderung haben sind 38,8% im Alter zwischen 17 und 27 Jahren. Wird ergänzend das Aggressionspotential betrachtet, werden 25,6% nach eigener Angabe sehr schnell, oft oder zu sich selbst aggressiv. Sowohl Kunert als auch Hensel/Vernooij schreiben Kindern und Jugendlichen mit angeborener Körperbehinderung gehäuft aggressives Verhalten zu (vgl. Kunert 1976, S.10; Hensel/Vernooij 2002 S. 284); zwar verbinden sie dieses nicht unmittelbar mit der Behinderungsverarbeitung, diese ist aber als Erklärungsansatz denkbar. Jansen fand ferner heraus, dass diese Kinder zu vermehrter Selbstaggression neigen (vgl. Jansen 1975, S. 28);

zieht man vergleichsweise die untersuchten Jugendlichen (17-27 Jahre) heran, lässt sich dieses Ergebnis nicht mehr bestätigen. Lediglich eine Person von 79 ist aggressiv zu sich selbst. Für die Personen mit erworbener Körperbehinderung wird in der Literatur von Hensel/Vernooij angegeben, dass die Behinderungsverarbeitung in drei Phasen abläuft, wobei keine zeitliche Differenzierung möglich ist (vgl. Hensel/Vernooij 2002, S. 47). Die Auseinandersetzung mit der Behinderung verläuft 1. bei jedem individuell und stellt 2. eine lebenslange und immer wiederkehrende Aufgabe dar (vgl. Leyendecker 1985, S. 10). Belegend kann hierfür angeführt werden, dass 66,2% der Personen mit erworbener Körperbehinderung, bei welchen der Erwerb mehr als fünf Jahre zurückliegt, die Fremdeinschätzung erhalten, dass sie gelegentlich Probleme mit der Behinderung und deren Akzeptanz haben bzw. diese nicht akzeptieren. Für die 17% der Personen, die die Behinderung vor weniger als fünf Jahren erworben haben, wird für 54,8% von den Gruppenleitern ebenfalls eingeschätzt, dass sie Probleme mit der Behinderung haben. Zieht man ergänzend die Fremdeinschätzung des Aggressionspotentials hinzu, ergibt sich für 66,1% der Personen, welche Probleme mit ihrer Behinderung haben, dass sie gehäuft aggressives Verhalten zeigen, darunter sind 28,8%, welche aggressiv zu sich selbst sind. Obwohl aus der Untersuchung die Art und das Ausmaß des gegen die eigene Person gerichteten aggressiven Verhaltens nicht hervorgehen, sei an dieser Stelle auf die Untersuchung von Voll und Kollegen verwiesen, welche feststellten, dass 45,9% der Personen mit erworbener Querschnittslähmung im Erwachsenenalter suizidale Gedanken haben (vgl. Voll 1995 S. 8ff). Guttman und Kallenbach stellten ebenfalls fest, dass die folgeschweren Veränderungen einer erworbenen Körperbehinderung zu Aggressionen führen können (vgl. Guttman 1975, S. 25; vgl. Kallenbach 2000, S. 203). Für eine erfolgreiche Behinderungsverarbeitung sind nach Jansen zwei wesentliche Komponenten zu berücksichtigen: die Person selbst und die Umwelt (vgl. Jansen 1975, S.24), wobei nach Bleidick für die Identitätsfindung bzw. Wiederfindung die Gesellschaft eine wichtige Rolle spielt (vgl. Bleidick 1998, S.90). Einen möglichen Teil kann dabei die Wohnform darstellen, differenziert nach der Wohnformen „alleine/ambulant betreutes Wohnen alleine“ und in Gesellschaft wie bei den Eltern, Heim, WG oder mit dem Partner. Besteht ein Zusammenhang zwischen der Behinderungsverarbeitung und der Wohnform, müssten die Personen, welche in Gesellschaft leben, einen guten Umgang mit der Behinderung haben. Die Ergebnisse zeigen aber, dass 72,2% der Personen, welche mit anderen Personen

zusammenleben, Probleme mit der Behinderung haben, genauso 66,6% der Personen, die alleine wohnen.

Abschließend ist festzuhalten, dass aus der Selbst- und Fremdeinschätzung deutlich hervorgeht, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung weniger Probleme im Umgang mit und bei der Akzeptanz von ihrer Behinderung haben als die Personen mit erworbener Körperbehinderung. Während 67,9% der Personen mit angeborener Körperbehinderung angeben, mit der Behinderung umgehen zu können bzw. diese zu akzeptieren, geben 61,7% der Personen mit erworbener Körperbehinderung an, dass sie (gelegentlich) Probleme haben, mit der Behinderung umzugehen bzw. diese zu akzeptieren. Ein analoges Ergebnis ist im Assessment zu verzeichnen. Auffällig war in den Gesprächen zur Behinderung, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung offener und von sich aus über ihre Körperbehinderung sprachen als die Personen mit erworbener Körperbehinderung, welche meist nur nach direkter Ansprache eine Antwort gaben. Ferner ließen sich bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung zwei Verhaltensweisen beobachten: der eine Teil vermied den Blickkontakt, war zurückhaltend und hielt sich in seinen Äußerungen kurz. Der andere Teil legte auffällig großen Wert darauf, den Zuhörern den genauen Hergang des Erwerbs der Behinderung und des Krankheitsverlaufes mitzuteilen. Bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung wurde in den Gesprächen wiederholt zum Ausdruck gebracht, dass es für sie „nicht mehr so schlimm“ sei, „wir kennen es ja nicht anders“ (Aussage einer Teilnehmerin in Leipzig). Auch wenn die Personen mit angeborener Körperbehinderung angeben, immer mal Schwierigkeiten mit der Behinderung zu haben, glauben sie, dass es für die Personen mit erworbener Körperbehinderung viel schlimmer ist. Gemeinsam ist allen Teilnehmern, dass sie sich mehr gesellschaftliche Anerkennung wünschen. Ihre Verärgerung über die gesellschaftliche Diskriminierung und mangelnde Hilfsbereitschaft war in Folge der Wortwahl und Stimmlage deutlich erkennbar. Der Wunsch nach Kontakten mit Personen ohne Behinderung, eine Normalisierung ihrer Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und der Abbau der Berührungsängste ist stark zum Ausdruck gekommen.

Unabhängig von einer angeborenen oder erworbenen (Körper-)behinderung hat jeder Mensch einen Anspruch auf Hilfe zur Selbsthilfe (vgl. Stadler 1998 a, S. 51). Dahinter verbirgt sich die Förderung der Kompetenz des Selbsthilfepotentials. Die vorliegende Untersuchung ergibt, dass für den Untersuchungspunkt „Organisieren von Hilfe“ keine

signifikanten Unterschiede bei der Selbst- und Fremdeinschätzung in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung vorliegen. Die prozentuale Verteilung weist aber bei beiden Befragungen die Tendenz auf, dass sich die Personen mit angeborener Körperbehinderung häufiger Hilfe selbst organisieren können, während mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung Unterstützung beim Organisieren von Hilfe benötigen. Als ursächlich kann hier angesehen werden, dass Personen mit angeborener Körperbehinderung bereits von Klein an auf Hilfe angewiesen waren, sich dies als eine Selbstverständlichkeit für sie entwickelt hat und sie gelernt haben, die benötigte Hilfe einzufordern bzw. entsprechende Hilfsmittel zu verwenden. Das Angebot von Hilfsmitteln ist derzeit immens groß und von Modernität, Vielfältigkeit und Individualität sowie Spezifität gekennzeichnet, die sich an dem Nutzer (als die Person) und an der geplanten Verwendung orientieren. Daher kann vermutet werden, dass Personen mit angeborener Körperbehinderung mehr Erfahrungen mit verschiedenen Hilfsmitteln, deren Vor- und Nachteilen und personeller Hilfe besitzen und in Folge ein zielgerichteter und erfolgssicherer Einsatz erfolgt. Personen dagegen, die die Behinderung im Lebensverlauf erworben haben, müssen vorerst lernen zu akzeptieren, dass sie auf Hilfe angewiesen sind (vgl. Kallenbach 2000, S.200), sich mit den möglichen Arten der Hilfe und Hilfsmittel vertraut machen, ihre persönlichen Favoriten finden und den Umgang erlernen. Als Erklärung kann weiterhin herangezogen werden, dass 73,7% der Personen mit erworbener Körperbehinderung, welche sich Hilfe teilweise selbst organisieren können/dabei Unterstützung benötigen/Hilfe nicht selber organisieren können für die Fortbewegung keine Hilfsmittel benötigen. Dabei stellt ein Hilfsmittel zur Mobilität (Rollstuhl, Gehhilfen, Rollator) oftmals eines der ersten Versorgungsmittel beim Erwerb einer Körperbehinderung dar und ermöglicht der Person, sich mit den unterschiedlichen mobilitätssteigernden Hilfsmitteln zu beschäftigen und deren Nutzung für die eigene Person und die Selbstständigkeit positiv zu bewerten.

Ein ähnliches Ergebnis liegt im zweiten Teil der Frage nach dem Selbsthilfepotential vor. Für 40,5% der Personen mit angeborener Körperbehinderung wird von den Gruppenleitern angegeben, dass sie selbstständig Hilfsmittel verwenden und keine Probleme haben, andere Personen um Unterstützung zu bitten., bzw. fragen 38,9% andere Personen nur um Unterstützung bitten wenn die Verwendung eines Hilfsmittels nicht ausreicht. Dagegen erhalten fast vier mal mehr der Personen mit erworbener Körperbehinderung die Einschätzung dass es ihnen schwer fällt, Hilfsmittel zu verwenden als auch Personen um

Unterstützung zu bitten (6,9%). Ferner fällt bei der Selbst- und Fremdeinschätzung auf, dass deutlich mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung nur Hilfsmittel verwenden und keine personelle Hilfe in Anspruch nehmen. Dieses Ergebnis kommt der Beobachtung von Beeck nahe, dass die Abhängigkeit von anderen Personen eine besonders belastende Situation für die Personen mit erworbener Körperbehinderung darstellt (vgl. Beeck 1961, S. 26). Möglicherweise ist darin eine Ursache für die Vermeidung von personeller Hilfe zu sehen.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Personen mit angeborener Körperbehinderung häufiger ihre Behinderung akzeptieren bzw. mit dieser umgehen können, Hilfe selbst organisieren können, selbstständig Hilfsmittel verwenden und personelle Hilfe anfordern können und weniger gegen die eigene Person gerichtetes aggressives Verhalten zeigen.

In Folge kann die Hypothese: „Wenn die Körperbehinderung angeboren ist, liegt bei diesen Personen eine bessere Ausprägung der Persönlichkeitskompetenzen vor als bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung“ belegt werden.

Die Ausprägung der lebenspraktischen Fähigkeiten ist bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung.

Der Erwerb lebenspraktischer Fähigkeiten stellt im Rahmen der beruflichen Rehabilitation in Werkstätten für behinderte Menschen eine zentrale Aufgabe dar und findet seine gesetzliche Verankerung in § 33 S. 6 SGB IX, für deren Umsetzung der Begleitende Dienst zuständig ist (vgl. Schmeichel M./Schmeichel, B. 1987, S.157). Stadler legte die wesentlichen zu erlernenden lebenspraktischen Fähigkeiten 1998 dar, von denen der Umgang mit Finanzen, Verkehr und Fahrdienste sowie Körperhygiene mit den in der vorliegenden Arbeit erfassten Kompetenzen der lebenspraktischen Fähigkeiten konform sind (vgl. Stadler 1998 a, S. 199). Ergänzend wurden die Orientierungsfähigkeit und das Erledigen von Einkäufen erfasst. Die Berechnung der Signifikanz ergibt bei der Selbsteinschätzung jeweils signifikante Unterschiede im Antwortverhalten in Abhängigkeit vom zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung für die Kompetenzen Umgang mit Geld, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Erledigen von Einkäufen und Orientierungsfähigkeit. Bei der Fremdeinschätzung liegen keine analogen Ergebnisse vor. Zu bemerken ist dabei aber, dass die Ergebnisse des Chi-Quadrat-Tests der Fremdeinschätzung sehr nahe an der gesetzten

Signifikanzschranke liegen, so dass eine Analyse der prozentualen Ergebnisse sinnvoll ist. Für die Kompetenz Hygiene ließen sich weder bei der Selbst- noch bei der Fremdeinschätzung Unterschiede feststellen.

Die Selbsteinschätzung in Bezug auf den Umgang mit Geld in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung zeigt keine signifikanten Unterschiede, wohl aber die Fremdeinschätzung, aus der hervorgeht, dass weniger Personen mit erworbener Körperbehinderung Unterstützung beim Umgang mit Geld benötigen und folglich mehr Personen damit umgehen können als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Als ursächlich kann für dieses Ergebnis angeführt werden, dass ein Großteil der Personen mit erworbener Körperbehinderung vor Eintritt der Behinderung erwerbstätig bzw. in Ausbildung waren und eigene finanzielle Einkünfte hatten mit welchen sie ihren Lebensunterhalt selbstständig (i.d.R. ohne staatliche Unterstützung, mit Ausnahme von Wohngeld in der Lehre z.B.) bestreiten mussten. Das Einkommen (z.B. das Arbeitsentgelt der WfbM) der Personen mit angeborener Körperbehinderung dagegen reicht für eine selbstständige Finanzierung von Wohnung, Lebensmittel, Fahrgeld usw. nicht aus. Bis zur Einführung des Persönlichen Budgets wurde ein Großteil der Lebensunterhaltungskosten direkt vom Staat gezahlt; was zwar auf der einen Seite Entscheidungseinschränkungen für die Personen zur Folge hatte, aber auf der anderen Seite ihnen die Verantwortung nahm, dass Geld für die Deckung der Kosten einzuteilen und den Umgang mit Geld zu lernen. Das Arbeitsentgelt der WfbM selbst steht den Personen zur freien Verfügung. Mit dem Persönlichen Budget erhalten die Personen Entscheidungsfreiheit und Mitbestimmungsrecht; aber gleichzeitig die Verantwortung, mit dem eigenen Geld hauszuhalten ohne Anspruch auf zusätzliche finanzielle Unterstützung. Aus der Untersuchung geht hervor, dass das Persönliche Budget lediglich von 7,8% in Anspruch genommen wird, wobei dies knapp 3% mehr Personen mit angeborener wie mit erworbener Körperbehinderung umfasst. Kritisch zu sehen ist dabei, dass bei der eigenen Befragungsdurchführung mehrfach von den teilnehmenden Werkstattmitarbeitern hinterfragt wurde, was das Persönliche Budget sei. Daraus folgend muss davon ausgegangen werden, dass die prozentuale Angabe zum Persönlichen Budget nicht dem tatsächlichen Erhalt entspricht.

Die Beobachtungen zum Umgang mit Geld im Assessment ergaben keine größeren Unterschiede in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung. Es liegen geringe prozentuale Differenzen vor. Kritisch zu sehen ist, dass 13,3 % der Personen mit erworbener

Körperbehinderung die Einschätzung erhalten, nicht mit dem Geld umgehen zu können. Als möglicher Erklärungsansatz kann herangezogen werden, dass die betreffenden Personen vor Eintritt der Körperbehinderung im Berufsleben standen und ein festes Einkommen erhielten, welches deutlich höher, im Vergleich zu ihren jetzigen Einnahmen, war. Es kann vermutet werden, dass ein Teil der Personen mit erworbener Körperbehinderung erst lernen müssen mit weniger Einkommen auszukommen.

Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ergibt in der Fremdeinschätzung in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung keinen signifikanten Unterschied. Auffallend sind jedoch die prozentualen Differenzen für die Bewertungsmöglichkeiten „kann vertraute öffentliche Verkehrsmittel ohne Hilfe nutzen“ und „kann öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen“. Die Gruppenleiter schätzten bei deutlich mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung ein, dass sie vertraute öffentliche Verkehrsmittel ohne Hilfe nutzen können während sie bei mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung angeben, dass diese öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen können. Davon haben 30,3% der Personen mit angeborener Körperbehinderung einen Behinderungsgrad von 100 mit den Krankheitsbildern Spastik, Cerebralparese, Tetraspastik und ICP. Unter den Personen mit erworbener Körperbehinderung, welche vertraute öffentliche Verkehrsmittel nutzen können, haben ebenfalls 50% einen Grad der Behinderung von 100, allerdings sind unter ihnen nur 13,3% mit einer Spastik und 6,6% mit einer Tetraspastik. Schlussfolgernd ist davon auszugehen, dass das Ergebnis mit der Höhe des Behinderungsgrades und dem dahinter stehenden Krankheitsbild zusammenhängt. Zieht man ergänzend die Selbsteinschätzung hinzu, bei welcher ein signifikanter Unterschied im Antwortverhalten der Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung vorliegt, werden die bei der Fremdeinschätzung prozentual analysierten Ergebnisse bestätigt. In der Regel sind die Kinder mit angeborener Körperbehinderung und die Eltern bereits für den Besuch des Kindergartens auf die Nutzung eines Fahrdienstes angewiesen, welches nahtlos beim Schulbesuch fortgeführt wird. Gründe sind dabei Ängstlichkeit und übertriebene Vorsicht der Eltern aber auch ungünstige öffentliche Verkehrsmittel, welche Kinder mit einem E-Rollstuhl nicht verwenden können bzw. zu lange Wege von Zuhause an die Bushaltestelle und von Bushaltestelle zur Schule. Ergänzend kann der Besuch einer speziellen Schule aber auch einen Ortswechsel und zu lange Fahrzeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln bedeuten.

Personen dagegen, welche die Behinderung erst im Verlaufe des Lebens erworben haben, haben in der Kindheit überwiegend den Schulbus und / oder andere öffentliche Verkehrsmittel für den Schul- und Nachhauseweg nutzen müssen. Dabei haben sie gelernt, pünktlich an der Bushaltestelle zu stehen, während der Fahrdienst auch mal fünf Minuten vor der Haustür wartet; sie haben sich das Mitführen der Busfahrkarte bzw. das Kaufen eines Fahrscheines angeeignet, während der Fahrdienst vom Kostenträger bezahlt wird, und sie haben gelernt auf den Weg zu achten, um an der richtigen Haltestelle auszusteigen, während der Fahrdienst die Verantwortung hat, dass alle richtig aussteigen bzw. von ihm darauf geachtet wird. Folglich haben die Personen mit erworbener Körperbehinderung bereits im Kindesalter mehr Lernmöglichkeiten, um mit öffentlichen Verkehrsmitteln vertraut zu werden und sie nutzen zu können im Vergleich zu den Personen mit angeborener Körperbehinderung. Weiterhin haben Kinder und Jugendliche ohne Behinderung durch ihren Freundeskreis die Möglichkeit, bei neuen öffentlichen Verkehrsmitteln wie dem Zug, mitgenommen zu werden und sich diese Fähigkeit neu anzueignen, während Kindern mit Körperbehinderung diese Lernerfahrung oftmals fehlt.

Eine ähnliche Ergebnisverteilung (keine Signifikanz bei der Fremdeinschätzung aber eine bei der Selbsteinschätzung) wurde bei der Einschätzung zum Erledigen der Einkäufe festgestellt. Obwohl bei der Fremdeinschätzung keine signifikanten Unterschiede erkennbar sind, liegen zu beachtende prozentuale Ergebnisse vor, die darauf deuten lassen, dass diese Kompetenz bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung günstiger ausgeprägt ist. Fast doppelt so viele Personen mit erworbener Körperbehinderung als mit angeborener Körperbehinderung erledigen ihre Einkäufe alleine, worunter 42,8% einen Behinderungsgrad von 100 haben und die Mehrheit das Krankheitsbild der Spastik. Bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung, welche zum Erledigen der Einkäufe viel Hilfe benötigen, haben deutlich mehr Personen (93,7%) in Folge der Krankheit (ICP, Spastik, Tetraspastik, Cerebralparese) einen GdB von 100. In Folge der mit der Erkrankung einhergehenden massiven motorischen Einschränkungen kann vermutet werden, dass diesen Personen ein völlig selbstständiges Einkaufen nicht möglich ist. Interessant wäre es, genau zu hinterfragen, wie die benötigte Hilfe aussieht und wie sie diese erhalten. Kritisch zu betrachten ist ferner, dass deutlich mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung die Einschätzung erhalten, trotz Hilfe die Einkäufe nicht erledigen zu können. Bei allen Personen liegt ein Behinderungsgrad von 100 vor, wovon 33,3% eine Hemiparese und

jeweils 16,7% eine Spastik, SHT oder Ataxie haben. Als mögliche Ursache für das Ergebnis wurde bei der Ergebnisanalyse ferner die Wohnform herangezogen. Die Vermutung, dass die Personen, welche bei den Eltern oder im Heim leben, mehr Unterstützung beim Erledigen der Einkäufe benötigen als Personen, welche alleine oder mit dem Partner leben, konnte unter Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung nicht bestätigt werden. Die analysierten prozentualen Ergebnisse der Fremdeinschätzung werden bei der Ergebnisbetrachtung der Selbsteinschätzung mit dem Vorliegen der Signifikanz belegt.

Bei der weiteren Ergebnisbetrachtung fällt auf, dass 82 Personen von 328 mindestens die Einschätzung erhalten, dass sie für das Erledigen der Einkäufe immer eine Begleitung benötigen und nur bekannte Wege wie z.B. Werkstatt-Wohnung kennen für unbekannte Wege benötigen sie immer eine Begleitung.

Bei der Gesamtbetrachtung der Ergebnisse wird deutlich, dass sowohl die Selbst- als auch die Fremdeinschätzung in Bezug auf die Orientierungsfähigkeit zu Gunsten der Personen mit erworbener Körperbehinderung ausfällt. 14,2% mehr Personen mit erworbener Körperbehinderung finden nach Angaben der Gruppenleiter auch unbekannte Wege in der Stadt, in welcher sich die WfbM befindet. Dagegen benötigen 9,2% mehr Personen mit angeborener Körperbehinderung immer eine Begleitung, auch für Wege die sie kennen. Die geringere Orientierungsfähigkeit, bezogen auf das Kennen von Wegen, und die benötigte Unterstützung ist auf mehrere Komponenten zurückzuführen. Ein wesentliches Element können die Erziehung und die ermöglichten Fördermöglichkeiten in der Kindheit und Jugend sein. Ein weiteres wesentliches Element kann die Verwendung des Fahrdienstes darstellen. Die Personen werden vor der Haustür abgeholt und bis zur WfbM gebracht; es besteht für sie selbst keine Notwendigkeit, auf den Weg zu achten oder sich über mögliche Wege Gedanken zu machen. Ähnlich erfolgt es bei der Durchführung von Begleitenden Angeboten außerhalb der WfbM; wenn kein Fahrdienst genutzt werden kann, organisiert der Begleitende Dienst An- und Abreise. Selten werden die Werkstattmitarbeiter dabei integriert. Ergänzend kommt hinzu, dass der Besuch einer WfbM mit einem Wohnortwechsel verbunden ist; besonders Personen, die dann in einem Heim leben, haben wenig Möglichkeiten in der Freizeit entsprechende Unterstützung zu erhalten, um die Stadt und Wege kennen zu lernen und sich eine Orientierungsfähigkeit anzueignen. Ein weiterer Grund kann kognitiver Art sein. Durch Sauerstoffmangel bei der Geburt kann zum Beispiel die Region der Orientierungsfähigkeit Schaden genommen haben und in Folge dessen die Kompetenz nicht entwickelt worden sein.

Dabei muss aber darauf verwiesen sein, dass ähnliches bei Personen, die die Körperbehinderung in Folge eines Unfalls oder einer Erkrankung erworben haben, vorliegen kann. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ist es auf Grund unzureichender Angaben zur Behinderung nicht möglich, den genannten Aspekt tiefgründig zu betrachten.

Für die zuletzt erfragte Kompetenz Hygiene wurden in der deutschlandweiten Befragung ebenfalls keine signifikanten Unterschiede im Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung festgestellt. Ebenso gehen aus der prozentualen Betrachtung der Ergebnisse keine Auffälligkeiten hervor.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Hypothese „Die Ausprägung der lebenspraktischen Fähigkeiten ist bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung höher als bei den Personen mit angeborener Körperbehinderung“ anhand der aufgeführten Untersuchungsergebnisse belegt werden kann.

Der zeitliche Eintritt der Körperbehinderung wirkt sich auf die Kompetenzausprägung aus.

Der zeitliche Eintritt der Körperbehinderung wurde dabei differenziert nach angeborener Körperbehinderung, worunter alle Erkrankungen/Behinderungen gelten die ursächlich während der Schwangerschaft, unter der Geburt bzw. bis zum 3. Lebensjahr entstanden und erworbener Körperbehinderung, welche auf Grund eines Unfalls oder einer Erkrankung eingetreten sind. Mittels Befragung wurden 509 Selbsteinschätzungen (darunter 64,4 Personen mit angeborener Körperbehinderung und 35,6% Personen mit erworbener Körperbehinderung) und 328 Fremdeinschätzung zu 18 Kompetenzen, darunter zwei mit jeweils zwei Fragestellungen, zu den Bereichen Arbeits-, Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen sowie lebenspraktischen Fähigkeiten ermittelt. Die inferenzstatistische Auswertung über den Chi-Quadrat-Test ergibt signifikante Unterschiede im Antwortverhalten in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung für 11 Kompetenzen in der Selbsteinschätzung und für 9 Kompetenzen in der Fremdeinschätzung. In Folge der geringen Signifikanzschranke, unter Einbeziehung einer 5%igen Irrtumswahrscheinlichkeit, deuten einige Ergebnisse besonders bei der Fremdeinschätzung auf das Bestehen weiterer Unterschiede der Kompetenzausprägung in Abhängigkeit des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung. Im Assessment wurden bei 45 Teilnehmern 4 Kompetenzen beobachtet, wobei die Selbst- und Fremdeinschätzung für jeweils 3 Kompetenzen einen signifikanten Unterschied ergibt. Schlussfolgernd kann die Hypothese:

„Der zeitliche Eintritt der Körperbehinderung wirkt sich auf die Kompetenzausprägung aus“ belegt werden. Zu berücksichtigen ist dabei aber, dass der zeitliche Eintritt nicht auf alle Kompetenzen Einfluss hat, sondern nur auf bestimmte, wie die Ergebnisse zeigen.

13.2 Kritik

Bei den Ergebnissen der Selbst- und Fremdeinschätzung und beim Assessment ist kritisch zu bewerten, dass es weder im Fragebogen noch im Assessment sogenannte Kontrollfragen bzw. Kontrollaufgaben gibt. Jede Kompetenz, mit Ausnahme der Teamfähigkeit und dem Umgang mit Geld, wurden mit einer Frage bzw. Aufgabe erfasst. Ferner wurden bei der Befragung keine Erfassung der benötigten Zeit und des benötigten Hilfebedarfs zum Ausfüllen des Fragebogens vorgenommen. Die erhobenen Ergebnisse der Befragung beruhen auf subjektiven Antworten und gelten als Einschätzungen und nicht als Tatsachen. Besonders bei der Selbsteinschätzung muss kritisch gesehen werden, dass der Mensch, unabhängig ob eine Behinderung vorliegt oder nicht, dazu neigt, Selbsteinschätzungen zu seinen Gunsten abzugeben und dass nicht alle in der Lage sind, eine realistische Einschätzung von sich zu geben. Es muss weiterhin davon ausgegangen werden, dass sich bei einer Wiederholung die Ergebnisse in Folge einer anderen Tagesform oder anderen psychischen Verfassung geringfügig verschieben würden. Ergänzend muss aufgeführt werden, dass die Fremdeinschätzung des Gruppenleiters aus Sicht des Sozialpädagogen oder einer familiären Bezugsperson differenziert ausgefallen wäre. Zum Erhalt von eindeutigeren Ergebnissen hätte es einer umfangreicheren Untersuchung und Analyse der einzelnen Personen und von deren Umfeld erfordert. Die Ergebnisse dürfen folglich nicht als absolute Ergebnisse betrachtet werden, sondern als Hinweise und Orientierung für die tägliche Arbeit in einer WfbM.

Trotz der aufgeführten Kritikpunkte sind die Ergebnisse in Folge einer freiwilligen Teilnahme von Seiten der Werkstattmitarbeiter und Gruppenleiter an der Erhebung entstanden. Freiwilligkeit heißt, Interesse an der Thematik und Unterstützung der damit verbundenen Zielerreichung. In Folge dessen sollte davon ausgegangen werden, dass die Teilnehmer mit Engagement und wahrheitsgetreu an der Untersuchung teilgenommen haben. Bezugnehmend auf die inhaltliche Gestaltung des Fragebogens für die Werkstattmitarbeiter ist kritisch anzumerken, dass eine höhere Vergleichbarkeit erzielt worden wäre, wenn diese Fragebögen analog zu den Fragebögen der Gruppenleiter mit einer Kurzbeschreibung der erfragten Kompetenz versehen gewesen wäre. Ferner ist im nach hinein aufgefallen, dass die Formulierungen „verbale“ und „nonverbale Hilfe“ aus dem Fragekomplex der lebenspraktischen Fähigkeiten, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, bei einer weiteren Verwendung der Frage ersetzt werden sollten.

Abschließend ist kritisch festzuhalten, dass besonders bei den empirischen Untersuchungen, dem Herausfinden und die Beleuchtung besonderer Fähigkeiten von Menschen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung zukünftig mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Das Herausfiltern und Aufführen von Entwicklungsbereichen ist wichtig, aber die Analyse und Entwicklung eines Stärkenprofils, unter Berücksichtigung der Kompensationsstrategien ,stellte eine weitaus höhere Bedeutung dar.

13.3 Pädagogisches Fazit

Werkstätten für Menschen mit Behinderung, welche den gesetzlichen Auftrag der Wiedereingliederung in Arbeit und das gesellschaftliche Leben haben, sind in der Pflicht, die Werkstattmitarbeiter ihrem Förder- und Entwicklungsbedarf entsprechend zu fördern und sie beim Erwerb notwendiger Kompetenzen zu unterstützen. Die Vermittlung von Fachkompetenzen und Schlüsselqualifikationen stellt dabei einen zentralen Bestandteil der beruflichen und sozialen Rehabilitation dar und erfordert zur Optimierung die Berücksichtigung des zeitlichen Eintritts der Körperbehinderung. Besonders Personen mit angeborener Körperbehinderung weisen erhöhten Entwicklungs- und Förderbedarf im Bereich der Arbeitskompetenzen auf. Sowohl die Selbsteinschätzung als auch die Fremdeinschätzung belegen eine unzureichend ausgeprägte Selbstständigkeit, Problemlösungskompetenz und Arbeitsmotivation. Ferner bedarf es bei ihnen der Aneignung von Kritikfähigkeit, Verantwortungsbereitschaft und Selbstständigkeit im Bereich der Sozialkompetenzen und der Entwicklung lebenspraktischer Fähigkeiten, explizit dem Nutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln, dem Erledigen von Einkäufen sowie der Orientierungsfähigkeit. Kritiker der Untersuchung werden an dieser Stelle gerechtfertigterweise zum Ausdruck bringen, dass die Entwicklung dieser Kompetenzen durch das Krankheitsbild, den Schweregrad der Behinderung und der eingeschränkten Fortbewegung nicht in dem Maß möglich ist und folglich ein unzureichendes Ergebnis darstellt. Ursächlich können darüber hinaus diverse Faktoren wie eine überbehütete Erziehung oder mangelnde Lernsituationen als Erklärungsansätze herangezogen werden. Es ist den Kritikern zuzustimmen, dass die Entwicklung von Kompetenzen und das Ausmaß der Ausprägung teilweise nur bedingt möglich sind. Jedoch ist es nicht zulässig, die Personen deswegen in Schutz zu nehmen und in ähnliche Verhaltensmuster zu verfallen wie beispielsweise

ängstliche und überbehütende, verwöhnende Eltern. Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung hat die Untersuchung gezeigt, dass sie enormen Förder- und Unterstützungsbedarf im Bereich der Persönlichkeitskompetenzen wie der Behinderungsverarbeitung, bei dem gegen die eigene Person gerichteten Aggressionspotential sowie beim Selbsthilfepotential (speziell der Verwendung von Hilfsmitteln) aufzeigen. Ferner läßt sich Entwicklungspotential beim Einhalten von Regeln, der Hilfsbereitschaft und der Teamfähigkeit erkennen. Wie die Ursachenanalyse gezeigt hat, lassen sich vermutlich einige Mängel auf eine unzureichende Behinderungsverarbeitung zurückführen. Die Akzeptanz der eigenen Behinderung, die Wiederentwicklung einer positiven Lebenseinstellung und die Identifizierung mit dem eigenem Körper und seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten sind ausschlaggebend für viele Verhaltensweisen und Kompetenzausprägungen. Aus pädagogischer Sicht muss stärker und vor allem langfristig und kontinuierlich, unter Einbeziehung von psychologischen Gesprächen, an dem Umgang mit der Körperbehinderung gearbeitet werden. Es reicht nicht aus, Menschen mit erworbener Körperbehinderung einen Arbeitsplatz in einer WfbM zu geben; vielmehr benötigen sie die Vermittlung von Perspektiven - basierend auf einer ganzheitlichen Förderung – und Förderung.

Gerade Werkstätten, welche über hervorragend pädagogisch qualifiziertes Personal verfügen, müssen verstärkt einen ressourcenorientierten Ansatz verfolgen und ein Maximum an persönlicher Entwicklung der Werkstattmitarbeiter anstreben. Die Wissenschaft hat in den vergangenen Jahren zahlreiche Untersuchungsverfahren für Verhaltensweisen und Kompetenzen entwickelt, deren Anwendung zunehmend zu finden ist. Der Wissensstand über positiv ausgeprägte Eigenschaften und Entwicklungsbereiche alleine reicht aber nicht aus. Es liegt an den Werkstätten, das erworbene Wissen aufzugreifen, in pädagogische Konzepte zu integrieren und neue Ziele zu setzen sowie deren Verwirklichung anzustreben. „Wichtiger als der Bildungsweg sollten (dabei) die erworbenen Fähigkeiten und Kompetenzen sein“ (AUFKURS 2008, S. 30). Das bedeutet, dass die Belange von Menschen mit Behinderung in allen Bereichen mitbedacht und eingebracht werden müssen im Sinne der Ganzheitlichkeit und lebenslangen Lernens. Zugleich erfordert die demographische Entwicklung zu einer „alternden Erwerbsgesellschaft“ innovative Maßnahmen, um dem absehbaren Fachkräftemangel entgegenzuwirken. „Ziel muss es sein, allen Menschen eine Chance zur Qualifizierung zu geben und Übergänge zwischen verschiedenen

Ausbildungsstufen zu ermöglichen“ (vgl. AUFKURS 2008, S. 30). In Deutschland gibt es bereits vielfältige Projektmodelle wie die „Unterstützte Beschäftigung“, „Leben vor Ort“ (Baden-Württemberg), „Integrationsbetriebe“ oder „WfB plus“ (an dieser Stelle sei auf das „Werkstattbuch“ von Biermann 2005 verwiesen). Ergänzend lohnt es sich, den Blick über den eigenen Tellerrand zu richten und den internationalen Austausch zu suchen. Besonders in den Ländern Polen, Niederlande, Schweden, Norwegen, Österreich, Belgien und Frankreich sind Modelle der unterstützten Beschäftigung weit verbreitet. Darüber hinaus werden in Großbritannien, Irland und Italien Beschäftigungsformen angeboten, die den deutschen Integrationsprojekten ähneln. Eine grenzüberschreitende Vernetzung bietet die Chance, die Position der eigenen Einrichtung in der sozial(pädagogischen) Fachwelt sowie beim qualifizierten Personal zu verbessern.

Der Erwerb und die Festigung von Schlüsselqualifikationen bedarf eines langen Prozesses des Lernens, welcher sich aber langfristig positiv auf die Gesamtrehabilitation und damit auf die Teilhabe am Arbeitsleben und die gesellschaftliche Integration auswirkt und schlussfolgernd die Lebensqualität von Menschen mit Körperbehinderung steigert.

Die gewonnenen Ergebnisse, welche für die Personen mit angeborener und erworbener Körperbehinderung generalisiert und verallgemeinert wurden, sind nicht als Charakteristiken oder neu definierte Persönlichkeitseigenschaften in Bezug auf den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung zu sehen. Die Ergebnisse sollten für die tägliche Arbeit in Werkstätten Anreiz sein, die Werkstattmitarbeiter nicht nur als Menschen mit Körperbehinderung zu sehen, sondern nach dem zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung zu differenzieren, die aufgeführten Entwicklungsbereiche kritisch auf potentiellen Förderbedarf zu prüfen und dem sensibel entgegenzuwirken. Die individuelle Betrachtungsweise und Auseinandersetzung mit jeder einzelnen Person, respektvoller Umgang und von Empathie geprägtes Verhalten müssen dabei höchste Beachtung finden und oberste Prämisse bei der (pädagogischen) Arbeit bleiben.

Die aufgeführten Defizite in der Kompetenzausprägung sowohl bei Menschen mit angeborener als auch mit erworbener Körperbehinderung zeigen die Notwendigkeit, dass Werkstätten verstärkt deren Förderung aufgreifen müssen. In zahlreichen Konzeptionen und Leitgedanken von Werkstätten ist die Entwicklung von Schlüsselqualifikationen bereits zu finden. Die Ergebnisse stellen einen Appell an alle Werkstätten für Menschen mit

Behinderung und an die dort tätigen Pädagogen dar, verstärkt Kompetenzen zu fördern und dabei den zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung zu berücksichtigen.

14 Abstract

Die Kompetenzausprägung bei Menschen mit angeborener Körperbehinderung und bei Menschen mit erworbener Körperbehinderung – eine vergleichende empirische Untersuchung der Arbeits-, Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen sowie lebenspraktischen Fähigkeiten bei Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung

Die Dissertation umfasst eine deutschlandweite Untersuchung *zu der Kompetenzausprägung bei Menschen mit angeborener Körperbehinderung und beim Menschen mit erworbener Körperbehinderung in Bezug auf die Persönlichkeits-, Arbeits- und Sozialkompetenzen sowie auf lebenspraktische Fähigkeiten*. Ziel der vergleichenden Untersuchung ist es, einen differenzierten Blick auf Verhalten und Erleben Menschen mit Körperbehinderung in einer WfbM zu geben.

Die Stichprobe umfasst 509 Personen mit Körperbehinderung (darunter 64,4 % mit angeborener Körperbehinderung und 35,6 % mit erworbener Körperbehinderung) sowie 360 Gruppenleiter aus 68 Werkstätten für Menschen mit Behinderung aus 14 Bundesländern von Deutschland. Die Mehrheit beider körperbehinderter Untersuchungsgruppen hat einen Grad der Behinderung von 100 bei überwiegend folgenden Behinderungsformen (nach Teilnehmerangaben):

- angeborene Körperbehinderung: Spastiken, Spina bifida, andere Paresen
- erworbene Körperbehinderung: Spastiken, andere Paresen, Schädel-Hirn-Traumata

Im empirischen Teil der Dissertation wurde eine Verhaltensbeobachtung, mittels Assessment, und eine Verhaltensbeschreibung, mittels eines vollstandardisierten Fragebogens zur Selbst- und Fremdbeschreibung durchgeführt, welche folgende Kompetenzen erfassen:

1. Persönlichkeitskompetenzen: Umgang mit der Behinderung, Aggressionspotential, Selbsthilfepotential
2. Arbeitskompetenzen: Selbstständigkeit, Einhalten von Regeln, Problemlösefähigkeit, Arbeitsmotivation und Zuverlässigkeit
3. Sozialkompetenzen: Kritikfähigkeit, Teamfähigkeit, Verantwortungsbereitschaft, Hilfsbereitschaft und Selbstständigkeit
4. Lebenspraktische Fähigkeiten: Umgang mit Geld, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Erledigen von Einkäufen, Orientierungsfähigkeit und Hygiene.

Die empirischen Teile der Dissertation wurden deskriptive inferenzstatistisch ausgewertet. Die Teilnehmer der Selbst- und Fremdeinschätzung wurden jeweils differenziert nach dem zeitlichen Eintritt der Körperbehinderung, mit Hilfe von Kreuztabellen verglichen und über den Chi-Quadrat-Test auf Signifikanz überprüft. Bei einer 5 % igen Irrtumswahrscheinlichkeit wurde die Bonferroni Korrektur berücksichtigt.

Wesentliches Ergebnis der Untersuchung ist, dass sich der zeitliche Eintritt der Körperbehinderung auf die Kompetenzausprägung auswirkt. Bei 13 von 18 untersuchten Kompetenzen liegt eine differente Ausprägung vor. Besonders Personen mit angeborener Körperbehinderung weisen erhöhten Entwicklungs- und Förderbedarf im Bereich der Arbeitskompetenzen auf, unzureichend ausgeprägte Kompetenzen sind dabei Selbstständigkeit, Problemlösungsfähigkeit und Arbeitsmotivation. Im Bereich der Sozialkompetenzen ergeben sich für die Kritikfähigkeit, Verantwortungsbereitschaft und Selbstständigkeit zu fördernde Kompetenzen. Ein hoher Entwicklungsbedarf besteht ebenfalls bei den lebenspraktischen Fähigkeiten. Hohes Kompetenzausprägungen liegt dagegen beim Umgang mit der Behinderung und dem Selbstständigen Verwenden von Hilfsmitteln aus dem Bereich der Persönlichkeitskompetenzen vor, sowie bei der Teamfähigkeit aus dem Bereich der Sozialkompetenzen.

Bei den Personen mit erworbener Körperbehinderung hat die Untersuchung gezeigt, dass sie enormen Förder- und Unterstützungsbedarf im Bereich der Persönlichkeitskompetenzen wie der Behinderungsverarbeitung, bei dem gegen die eigene Person gerichteten Aggressionspotential sowie beim Selbsthilfepotential (speziell der Verwendung von Hilfsmitteln) aufzeigen. Ferner läßt sich Entwicklungspotential beim Einhalten von Regeln, der Hilfsbereitschaft und der Teamfähigkeit, aus dem Bereich der untersuchten Sozialkompetenzen, erkennen. Eine dagegen hohe Kompetenzausprägung liegt im Bereich der Arbeitskompetenzen, explizit der Problemlösungskompetenz und Selbstständigkeit vor sowie bei den lebenspraktischen Fähigkeiten, speziell beim Umgang mit Geld.

Die Ergebnisse sind nicht als Charakteristiken oder neu definierte Persönlichkeitsmerkmale zu sehen. Sie sind gelten im Rahmen der vorliegenden Arbeit als Anreiz, den zeitlichen Eintritt der Behinderung gezielt zu berücksichtigen und die im Ergebnis festgehaltenen Entwicklungsbereiche kritisch auf potentiellen Förderbedarf beim Individuum zu prüfen und diesem sensibel entgegen zu wirken

15 Literaturverzeichnis

- AUFKURS Magazin für berufliche Teilhabe: Teilhabe 2020 Expertenprognose zur Entwicklung der beruflichen Rehabilitation. Heft 2/2008, 1.Jahrgang, S.32 -33.
- Alexander, Michael A./ Bauer, Roberta E.: Cerebral Palsy. In Van Hasselt, Vincent B./ Strain, Philip S./ Hersen, Michael: Handbook of Development and physical Disabilities. New York 1994, S.215 – 226.
- Antonic, Magdala, Harland, Simone: Wie funktioniert das? Der Mensch und seine Krankheiten. 6. völlig neu bearbeitete Auflage, Mannheim u.a. 2000.
- Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis, Stuttgart 2001.
- Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Hauptfürsorgestelle (Hrsg.): ABC der Behindertenhilfe. 6. überarbeitete und erweiterte Auflage, Mannheim 1998.
- Arbeitsmaterial der Stadtmission Halle, Leistungsbewertungsbogen – Bewertungsrichtlinien, Stand 02.03.2005 (unveröffentlichtes Arbeitsmaterial)
- Bach, Heinz: Pädagogische, psychologische, soziale und medizinische Aspekte der Werkstatt für Behinderte. Begleitende Dienste. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.): Werkstatt für Behinderte. Ergänzendes Handbuch der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., Marburg 1983, 10 A S. 1-8.
- Barlsen, J./Hohmeier, J. (Hrsg.): Neue berufliche Chancen für Menschen mit Behinderung. Unterstützte Beschäftigung im System der beruflichen Rehabilitation. Düsseldorf 2001.
- Baron, Kathi u.a.: Occupational Self Assessment (OSA). Reihe 1: Ergotherapeutische Instrumente. (Übersetzt von Reinhartz, Silke). Berlin 2000.
- Beeck: Psychologie der Amputierten. 1961. In: Jansen, Dorothea A.: Die Persönlichkeitsstruktur von Körperbehinderten. Psychodiagnostische Untersuchungen zur Persönlichkeitsstruktur von Körperbehinderten in der beruflichen Rehabilitation und Nichtbehinderten. Weinheim 1975, S.26.
- Bergeest, Harry (Hrsg.): Körperbehindertenpädagogik. Studium und Praxis, 3. überarbeitet und ergänzte Auflage, Bad Heilbrunn 2006.
- Bernart, Peter: Pädagogische Förderung in der WfM, München 1977. In: Jähnert, Detlev: Menschen mit körperlicher Behinderung in der Werkstatt für Behinderte. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): WfB Handbuch 1. Ergänzbare Handbuch Werkstatt für Behinderte. Marburg 2000.
- Berndt, Helmut u.a.: Rehabilitationspädagogik für Körperbehinderte. Berlin 1986.
- Biermann, Horst: Berufsausbildung in der DDR. Zwischen Ausbildung und Auslese. Opladen 1990.
- Biermann, Horst (Hrsg.): Werkstattbuch. Dortmund/Olsberg 2005.

- Biermann, Horst: Pädagogik der beruflichen Rehabilitation Eine Einführung. 1.Auflage. Stuttgart 2008.
- Bintig, A.: Wer ist behindert?, In Zeitschrift: Bundesinstitut für Berufsbildung Heft 29, 1980, S. 4.
- Bittmann: Leistungsverhalten bei körperbehinderten Kindern, In: Jansen, Dorothea A.: Die Persönlichkeitsstruktur von Körperbehinderten. Psychodiagnostische Untersuchungen zur Persönlichkeitsstruktur von Körperbehinderten in der beruflichen Rehabilitation und Nichtbehinderten. Weinheim 1975. S. 94 ff.
- Bittner, Günther: Behinderung unter dem Aspekt der Persönlichkeitsentwicklung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 27. Jg., 1976, Heft 7 S.405 – 407.
- Bleidick, Ulrich u.a.: Einführung in die Behindertenpädagogik I. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. (Band I), 6. überarbeitete Auflage, Stuttgart 1998 a.
- Bleidick, Ulrich u.a.: Einführung in die Behindertenpädagogik II. Blinden-, Gehörlosen-, Geistigbehinderten-, körperbehinderten- und Lernbehindertenpädagogik. (Band II), 5. überarbeitete Auflage, Stuttgart 1998 b.
- Block, William E. : Somatopsychological Relationships in Cerebral Palsied Children. In: Exceptional children: official journal of the Council for Exceptional Children. Band 24, Heft 7, 1958. 1956, S. 53 – 59.
- Blumenthal, Wolfgang: Vorwort der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderteter e.V. In: Ellger-Rüttgardt, Sieglind/Blumenthal, Wolfgang (Hrsg.): Über die große Schwelle-Junge Menschen mit Behinderung auf dem Weg von der Schule in die Arbeit und Gesellschaft. (Interdisziplinäre Schriften zur Rehabilitation; Bd. 6) Ulm 1997.
- Boles, Glen: Personality factors in mothers of cerebral palsied children. In: Genetic Psychology Monographs. Band 59, Massachusetts 1959. S. 159 – 218.
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.): Kriterienkatalog zur Ausbildungsreife., o.O. 2006.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.): Werkstatt für Behindert. Ergänzendes Handbuch der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., Marburg 1983.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.). Rehabilitation Behinderter. Schädigung – Diagnostik – Therapie - Nachsorge. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation. 2. völlig neu bearbeitete Auflage, Köln 1994.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation. 12. Auflage, Köln 2005.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. 12. völlig neu bearbeitete Auflage, Frankfurt 2005.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): ICF Praxisleitfaden 1 Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF /Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation. Frankfurt a. Main 2006.

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Forschungsbericht "Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen", ISB-Studie. Berlin 2008.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): Das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen, als Beitrag zur Umsetzung des Benachteiligungsverbotes im Grundgesetz. 2003.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. 2004.
- Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. u.a. (Hrsg.): Konzeption zur Eingliederung von Menschen mit schweren Körperbehinderungen in das Arbeitsleben der Werkstatt für Behinderte. Stuttgart 1994.
- Bundesverband für spastisch Gelähmte und andere Körperbehinderte (Hrsg.): Vorstellungen zu einer humanen und solidarischen Behindertenpolitik. Düsseldorf 1987.
- Butzke, Fritz: Sozialkompetenzen bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. In: Färber, Hans-Peter/Lipps, Wolfgang/Seyfarth, Thomas: Vom Abenteuer erwachsen zu werden. Tübingen 2006, S. 89-101.
- Clauss, Armin (Hrsg.): Förderung entwicklungsgefährdeter und behinderter Heranwachsender. Erlangen 1981.
- Corazza, Verena u.a.: Kursbuch Gesundheit. Symptome und Beschwerden, Gesundheit und Wohlbefinden, Rhythmen des Lebens, Krankheiten, Untersuchung und Behandlung., Köln 2001.
- Cramer, Horst: Werkstätten für behinderte Menschen. SGB IX-Werkstättenrecht WerkstättenVO Werkstätten-MitwirkungsvVO Kommentar. 3. neu bearbeitete Auflage, München 2003.
- Cruickshank, William M./Raus, George M.: Cerebral Palsy. Its Individual & Community Problems. Syracuse University Press 1955.
- Dammann, Conny: Diplomarbeit. Spezialisierung von Werkstätten für körperbehinderte Menschen am Beispiel der „Diakonie am Thonberg“ Leipzig. Leipzig 2005.
- Dau, Dirk/Düwell, Franz Josef/Haines, Hartmut (Hrsg): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen Lehr- und Praxiskommentar LPK-SGBIX. Baden-Baden 2002.
- Deutscher Bildungsrat: Empfehlung zur pädagogischen Förderung Behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendliche. o.O. 1973.
- Diakonie am Thonberg (Hrsg.): Konzeption. Leipzig, 2004.
- Diakonie am Thonberg (Hrsg.): Vorbereitung Fallbesprechung zur Teambesprechung im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich. Ausfüllhilfe. 06.09.2006 (unveröffentlichtes Material)
- Eggers/Wagner/ Wigger: Bedingungen und Störfaktoren frühkindlicher Entwicklung. Leipzig 1976.
- Eilles-Matthiessen, Claudia u.a.: Schlüsselqualifikationen in Personalauswahl und Personalentwicklung. Ein Arbeitsbuch für die Praxis. Bern 2002.
- Eitle, Werner: Basiswissen Heilpädagogik. o.O. 2003.

- Esser, Franz Otto/ Ross-Mayer, Jutta: Untersuchung zum Persönlichkeitsbild und zu sozialen Einstellungen Körperbehinderter und Nichtbehinderter im Jugendalter am Ende der allgemeinen Schulpflicht und während der Berufs- oder weiterführenden Schulausbildung. Opladen 1983
- Färber, Hans-Peter/Lipps, Wolfgang/Seyfarth, Thomas: Wege zum selbstbestimmten Leben trotz Behinderung. Tübingen 2000.
- Freyberger: Psychosomatische Aspekte. In: Jansen, Dorothea A.: Die Persönlichkeitsstruktur von Körperbehinderten. Psychodiagnostische Untersuchungen zur Persönlichkeitsstruktur von Körperbehinderten in der beruflichen Rehabilitation und Nichtbehinderten. Weinheim 1975. S.26.
- Fries, Alfred: Einstellungen und Verhalten gegenüber körperbehinderten Menschen – aus der Sicht und im Erleben der Betroffenen. Oberhausen 2005.
- Fichtner, Hans Joachim: Berufliche Rehabilitation bei Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates. Berlin 1977.
- Georg, Sarah J., Hart, Brian: Physical Education for handicapped children. London 1983.
- Goodenough, Florence Laura: Exceptional Childrean. New York 1956.
- Grundsätze unserer Arbeit in der „klassischen Werkstatt für körperbehinderte Menschen in der Stiftung Pfennigparade. München 2004.
- Güttler, Peter O.: Statistik: Basic Statistik für Sozialwissenschaftler. 3.völlig überarbeitete Auflage. Wien 2000.
- Guttmann, L.: Die Rehabilitation von Querschnittsgelähmten des Rückenmarks. In: Deutsches medizinisches Journal. 7/1956, S. 326-330.
- Hachmeister, Bernd: Psychomotorik bei Kindern mit Körperbehinderung. 2.Auflage. München 2006.
- Häcker, Hartmut/Stapf, Kurth: Psychologisches Wörterbuch. 13. überarbeitete und erweiterte Auflage, Bern u.a. 1998.
- HAMET Berufliche Basiskompetenzen Schulungsunterlagen 2006.
- Hansen, Gerd/Stein, Roland (Hrsg.): Sonderpädagogik konkret. Ein praxisnahes Handbuch in Schlüsselbegriffen. Bad Heilbrunn 1994.
- Haskel, Simon H./Barret, Elisabeth K.: The Education of Children with Motor and Neurological Disabilities. Second Edition. London 1989.
- Haupt, Ursula: Hörbehinderung. In: Hansen, Gerd/ Stein, Roland (Hrsg.): Sonderpädagogik konkret. Ein Praxisnahes Handbuch in Schlüsselbegriffen. Bad Heilbrunn 1994, S. 99-114.
- Hedderich, Ingeborg: Einführung in die Körperbehindertenpädagogik. München 1998.
- Hensel, Ulrich/Vernooij, Monika A.: Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen I. Psychologische, pädagogische und medizinische Aspekte.7. korrigierte Auflage, Wiebelsheim 2002.

- Hertl, Michael: Pädiatrische Differentialdiagnose. 2. überarbeitete Auflage, Stuttgart 1986.
- Hinz, Renate/Schumacher, Bianca (Hrsg.): Auf den Anfang kommt es an: Kompetenzen entwickeln - Kompetenzen stärken. Wiesbaden 2006.
- Hollenweger, Judith: The ICF-CY classification. Zürich 2006.
- IMBA-Team: IMBA Beurteilungshilfen. Das Instrument für fähigkeitsgerechten Personaleinsatz. Essen u.a. 2003.
- Jähnert, Detlef: Menschen mit körperlicher Behinderung in der Werkstatt für Behinderte. Düsseldorf 1998. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): WfB Handbuch 1. Ergänzbare Handbuch Werkstatt für Behinderte. Marburg 2000.
- Jansen, Dorothea A.: Die Persönlichkeitsstruktur von Körperbehinderten. Psychodiagnostische Untersuchungen zur Persönlichkeitsstruktur von Körperbehinderten in der beruflichen Rehabilitation und Nichtbehinderten. Weinheim 1975.
- Jansen G.W.: „Eltern körper- und mehrfachbehinderter Kinder und ihre Umwelt“ In: Rheinweiler, Rudlof / Schönberger, Franz (Hrsg.): Die Rolle der Eltern in der Rehabilitation körperbehinderter Kinder und Jugendlicher. Rheinstetten-Neu 1979. S. 31 – 39.
- Joppich, Gerhard (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde. Stuttgart 1971.
- Jugert u.a.: Soziale Kompetenz für Jugendliche. 2. Aufl., Weinheim 2002.
- Kampmeier, Anke S.: Körperliche Behinderung: Auswirkungen auf das Körperbild und das Selbstbild des Menschen. Eine vergleichende Untersuchung zum Körperbild und Selbstbild Körperbehinderter und Nichtbehinderter Menschen, Uni-Dissertation. Dortmund 1997
- Kanning, Uwe Peter: Diagnostik sozialer Kompetenzen. Kompendien, Psychologische Diagnostik. Band 4, Göttingen 2003
- Karmasin, Matthias/Ribing, Andreas: Die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten. Ein Leitfaden für Haus- und Seminararbeiten, Magisterarbeiten, Diplomarbeiten und Dissertationen. 2. aktualisierte Auflage, Wien 2007.
- Kallenbach, Kurt (Hrsg.): Körperbehinderung: Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch-rehabilitative Maßnahmen. Bad Heilbrunn 2000.
- Klauer, Karl Josef: Grundriß der Sonderpädagogik. Berlin 1992.
- Klein, Thomas: Selbstkonzept und Coping-Strategien bei Patienten nach einer Amputation. Uni.-Dissertation. Dortmund 2003.
- Kollmann, Doris/Möhring, Martina: Curriculum: Soziale Kompetenzen bei Jugendlichen. In: Zukunftsinitiative für Professionals und Multiplikatoren in Aus- und Weiterbildung, Beratung und Unternehmen. Paderborn, 2003. (Online im Internet: www.regionet-owl.de/cweb/cgi-bin-noauth/cache/VAL_BLOB/3967/3967/2850/Curriculum%20Sozialkompetenzen.pdf, 02.02.07)

- Kramp-Karrenbauer Annegret: Bildungsperspektiven für Menschen mit Behinderung. In Werkstatt: Dialog., 24. Jg., Ausgabe 6/2008: Bildung ist mehr. Was der Bildungsbegriff über unser Menschenbild verrät. Frankfurt am Main 2008. S. 28 – 29.
- Kromrey, Helmut: Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung. Stuttgart 2006
- Kunert, S.: Verhaltensstörungen und psychagogische Maßnahmen bei körperbehinderten Kindern. Neuburgweier 1976.
- Ladie-Leviton, Gloria/ Adler, Dan L./ Dembo, Tamara: Studies in Adjustment to Visible Injuries: Social Acceptance of the Injured. In Marinelli, Robert P./ Dell Orto, Arthur E.: The Psychological & Social Impact of Physical Disability. New York 2003.
- Lange, Patrice: Frustration Reactions of Physically Handicapped Children. In: Exceptional children: official journal of the Council for Exceptional Children. Band 24, Heft 7, 1958. S. 355-357.
- Larson, S.: Preschool Experiences of Physically Handicapped Children. In: Exceptional children: official journal of the Council for Exceptional Children. Band 24, Heft 7. 1958. S. 310 – 312.
- Laurence, K. M.: Soziale und pädagogische Probleme in Familien mit einem Soma-bifida-Kind. (übersetzt von F. Schönberger) In: Rheinweiler, Rudolf / Schönberger, Franz (Hrsg.): Die Rolle der Eltern in der Rehabilitation körperbehinderter Kinder und Jugendlicher. Rheinstetten-Neu 1979. S.99 – 119.
- Leibold, Gerhard: Augenkrankheiten: erfolgreiche Naturheilverfahren und Versorge durch Sehtraining nach Dr. Bates. Köln 1999.
- Leigemann, Reinhardt: Gestaltungsprozess im Bereich der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit sehr schweren Körperbehinderungen als Herausforderungen der Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Uni. Dissertation Köln, Aachen 1999.
- Leyendecker, Christoph: Körpererfahrung und Behinderung. Ein Diskurs zur Frage der Identitätsfindung Körperbehinderter. In: Zeitschrift Sonderpädagogik 15.Jg., Heft 15. Berlin 1985 S. 1-15.
- Leyendecker, Christoph: Geschädigter Körper = geschädigtes Selbst?. In: Forschungsgemeinschaft Das körperbehinderte Kind (Hrsg.) Entwicklung und Förderung Körperbehinderter, Heidelberg 1986, S. 307 – 323.
- Leyendecker, Christoph: Motorische Behinderungen. Grundlagen, Zusammenhänge und Fördermöglichkeiten. Stuttgart 2005.
- Lohn, Sigrun von: Entwicklungsstörungen bei Kindern. Medizinisches Grundwissen für pädagogische und therapeutische Berufe. Stuttgart 2003.
- Lösslein, Hubert/Deike-Beth, Christel: Hirnfunktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Neurologische Untersuchungen für die Praxis. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Köln 2000.
- Mertens, Dieter: Schlüsselqualifikationen. Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 7. Stuttgart 1974.

- Meyer, Edith.: Psychological Considerations in a Group of Children with Poliomyelitis. J. Pediat. Boston 1947, S. 34 – 48.
- Münzing, Ilse: Soziale Verhaltensweisen von körperbehinderten und unbehinderten Kindern. In: Soziologie der Behinderten: Materialien 1972, Neuberger u.a./Schindele 1972. S. 169-189.
- Mürner, Christian: Medien- und Kulturgeschichten behinderter Menschen. Sensationslust und Selbstbestimmung. Frankfurt am Main 2000.
- Online-Handbuch für Beratung, Förderung, Aus- und Weiterbildung der Bundesagentur für Arbeit führt
- Niessen, Karl-Heinz (Hrsg.): Pädiatrie. Weinheim 1987.
- Pawel, Babara von: Körperbehindertenpädagogik. Stuttgart 1984.
- Petermann, Franz/Petermann, Ulrike: Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen. Handanweisung. 3., korrigierte Auflage. Göttingen 1996.
- Platzdeck Matthias: Werkstätten müssen sich weiterentwickeln. In Werkstatt: Dialog: Perspektive Mensch Ausgabe 1:2008, 24.Jg., S.21.
- Psychrembel. Medizinisches Wörterbuch. 257. Auflage, Hamburg 1994.
- Rath, Waldtraut: Sehbehinderung und Blinde. In: Hansen, Gerd/ Stein, Roland (Hrsg.): Sonderpädagogik konkret. Ein Praxisnahes Handbuch in Schlüsselbegriffen. Bad Heilbrunn 1994, S. 99-114.
- Reinhard, Hans G./ Weißenborn, Michael: Körperbehinderung und Psychische Störung. 1.Auflage. Düsseldorf 1989.
- Roch, Bruce: „Integration ins Arbeitsleben in Europa. Der Versuch eines Überblicks. In: Werkstatt:Dialog 1.2008, S. 41-42.
- Rüttgers, Jürgen: Die Förderung behinderter Menschen als gesellschaftliche Aufgabe. In: Werkstatt:Dialog: Perspektive Mensch Ausgabe 1:2008, 24.Jg. S. 22 - 23.
- Sagi, Alexander: Das körperbehinderte Kind. Breisgau 1966.
- Schaffer, Hanne: Empirische Sozialforschung für die soziale Arbeit. Eine Einführung. Freiburg 2002.
- Schäffler, Arne u.a.(Hrsg.): Pflege Heute. Stuttgart u.a. 1998.
- Schavan, Annette: Bildung für Menschen mit Behinderung. In Zeitschrift Werkstatt:Dialog Bildung ist mehr. Was der Bildungsbegriff über unser Menschenbild verrät., Ausgabe 6/2008, 24. Jg., S. 24 – 25.
- Scheibner, Ulrich: Arbeit als Schwerpunkt. Die begleitenden Dienste in den Werkstätten. In: Werkstatt: Dialog. Das Werkstatt Magazin, 22.Jg 2006, H.6, S. 12-13.
- Schiffer, Penny/Linde, Boris von der: Mit soft skills mehr erreichen. Trainieren Sie ihre sozialen Kompetenzen. München 2002.

- Schmiel, Hermann: Entwicklung arbeitsmotorischer Fähigkeiten körperbehinderter Kinder und Jugendlicher. In Zeitschrift: Die Sonderschule Heft 32 Jg. 1987, Berlin S.173 -179.
- Schmeichel Michael/Schmeichel, Beate: Hilfe für körperbehinderte Kinder. Hrsg. von Katein, Werner. Stuttgart 1987.
- Schulte Manfred: Maßgeschneiderte Lösungen Die Bedeutung der ICF für Werkstätten. In Werkstatt:Dialog Bildung ist mehr. Was der Bildungsbegriff über unser Menschenbild verrät. Ausgabe 6/2008, 24. Jg., S. 30 -33.
- Schüller, Simone: Die Auswirkungen des Konzeptes der „Unterstützten Beschäftigung“ auf das System der beruflichen Rehabilitation am Beispiel der Werkstätten für Behinderte: In: Barlsen, J./Hohmeier, J. (Hrsg.): Neue berufliche Chancen für Menschen mit Behinderung. Unterstützte Beschäftigung im System der beruflichen Rehabilitation. Düsseldorf 2001. S. 287-310.
- Seifert/Hömig: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Taschenkommentar. 6.Auflage, 1999.
- Shinar, D. : Traffic Safety and Human Behaviour. Emerald Group Publ., 2007.
- Shontz, Franklin C.: Physical Disability and Personality: Theory and Recent Research. In Marinelli, Robert P./ Dell Orto, Arthur E.: The Psychological & Social Impact of Physical Disability. New York 2003.
- Stadler, Hans: Soziale Eingliederung als ungelöste Aufgabe. Heidelberg 1987. In: Bordel, Rudolph (Hrsg.): Schule – und wie weiter?: Hilfen zur sozialen Eingliederung junger Körperbehinderter. Heidelberg 1987, S. 33-46.
- Stadler, Hans: Rehabilitation bei Körperbehinderten: eine Einführung in schul-, sozial- und berufspädagogische Aufgaben. Stuttgart 1998a.
- Stadler, Hans: Körperbehindertenpädagogik. In Bleidick u.a.: Einführung in die Behindertenpädagogik I. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. (Band I), 6. überarbeitete Auflage, Stuttgart 1998b.
- Steinhausen, Hans-Christoph/Wefers, Dirk: Körperbehinderte Kinder und Jugendliche. Eine empirische Untersuchung zur Psychologie der Körperbehinderung. Weinheim 1977.
- Stimmer, Franz (Hrsg.): Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. 4. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, München 2000.
- Strasser, Helmut/ Sievert, Gunhild/Munk, Knut: Das körperbehinderte Kind. Entwicklung-Erziehung-Umwelt. Bericht über eine Untersuchung an Kindern mit Fehlbildungen der Gliedmaßen. Berlin 1968.
- Suckel, Dieter: Rechtliche Grundlagen der Werkstatt für Behinderte. In: Jokisch, Karl/Savelsberg, Jacob/Brinker, Rainer (Hrsg.): Grundlagen zur Arbeit in der Werkstatt für Behinderte. Grevenbroich 1987, S.461-490.
- TBZ Paderborn: Zukunftsinitiative für Professionals und Multiplikatoren. In Aus- und Weiterbildung, Beratung und Unternehmen. Curriculum: Soziale Kompetenzen bei Jugendlichen 2003.

UN-Konvention Druck 16/10808.

Van Hasselt, Vincent B. (Hrsg.): Handbook of development and physical disabilities. 1ed. New York 1988.

Voll u.a.: Empirische Ergebnisse zur Verarbeitung von Behinderung. In: Die Rehabilitation. In Zeitschrift für Praxis und Forschung in der Rehabilitation 1995, S.8 – 15.

Weinmann, Sigbert u.a.: Melba Psychologisches Merkmalprofile zur Eingliederung Behinderter in Arbeit. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Siegen 1997.

Windecker, Andreas: Außerfachliche Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen in der beruflichen Bildung. Ludwigsburg 1991.

Windmüller, Winfried: Werkstattbeschäftigte. Wo sie wirklich herkommen. In Werkstatt:Dialog Wege und Ziele. Übergänge auf den ersten Arbeitsmarkt. Ausgabe 4:2008, 24.Jg. S.20 – 21.

Wilken 1993. In: Bleidick u.a.: Einführung in die Behindertenpädagogik II. Blinden-, Gehörlosen-, Geistigbehinderten-, körperbehinderten- und Lernbehindertenpädagogik. (Band II), 5. überarbeitet Auflage, Stuttgart 1998.

Windisch, Andreas/Kniel, Adrian: Lebensbedingungen behinderter Erwachsener. Eine Studie zu Hilfebedarf, sozialer Unterstützung und Integration. Weinheim 1993.

Windmüller Winfried, Werkstatt:Dialog; Ausgabe 4:2008, S. 20.

Wlassowa T.A.: Psychologische Probleme der differenzierten Bildung und Erziehung anormaler Kinder. In Die Sonderschule: 21 Jg., 1. Beiheft, 1976.

Wlassowa T.A.: Psychische Entwicklungsbesonderheit körperbehinderter Kinder. Übersetzt von Lange. In: Zeitschrift Die Sonder Schule: 32. Jg., 2. Beiheft, 1987.

Wüllenweber, Ernst: Methoden der Sozialdienste. Packen wir´s an! In: Werkstatt: Dialog. Das Werkstatt Magazin, 22.Jg 2006, H.6, S. 15-17.

Zöfel, Peter: Statistik verstehen. Ein begleitbuch zur computergestützten Anwendung. Paderbon2002. Zeitschriften ohne Verfasser

Werkstatt:Dialog: Wege und Ziele. Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Ausgabe 4:2008, 24.Jg., Artikel: Die enge Zusammenarbeit der Werkstätten mit Unternehmen schafft neue Möglichkeiten S. 24 – 31.

Werkstatt:Dialog: Wege und Ziele. Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Ausgabe 4:2008, 24.Jg., Artikel: DIA-AM Wie geht es weiter? S. 7

Werkstatt:Dialog: Wege und Ziele. Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Ausgabe 4:2008, 24.Jg., Artikel: Persönliches Budget in Werkstätten. Mitgliederbefragung der BAG:WfbM S. 19

Werkstatt:Dialog: Bildung ist mehr. Was der Bildungsbegriff über unser Menschenbild verrät. Ausgabe 6:2008, 24.Jg., Artikel: Achtung: Alle mal HEGA-hört! Die Bundesagentur für Arbeit und DIA-AM S. 15.

16 Internet-Quellverzeichnis

www.agendawissen.net/matrizen/humanpotenzial.html#CI-2, 29.01.2007

www.anuber.de/jugendliche-und-schulden.html, 28.06.2009

www.arbeitundbehinderung.at/de/arbeitsmarkt/arbeitsmarktdaten/gesamtarbeitslosigkeit.php, 15.06.2009

www.ausbildungberufchancen.de, 02.01.2009

www.ausstellung.bagwfbm.de/tafel30.html, 15.11.2006

www.bagwfbm.de/page/29, 28.12.2008

www.bagwfbm.de/page/25, 30.07.09

www.benediktushof.de/werkstatt/arbeitsbereiche.htm, 15.06.2009

www.buisness-wissen.de, 05.05.2009

www.boxdorfer-werkstatt.de, 15.06.09

www.dat-leipzig.de/betreu.html, 15.06.2009

www.db1.rehadat.de/rehadat/Reha.KHS, 28.12.2008

www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Arbeitsmarkt/content75/Eckwertetabelle,templateId=renderPrint.psml, 31.03.2009

www.destatista.com/statistik/daten/studie/1351/umfrage/altersstruktur-der-bevoelkerung-deutschlands/, 31.03.2009

www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Sozialleistungen/BehinderteKriegsopfer/Tabellen/Content75/GeschlechtBehinderung,templateId=renderPrint.psml, 20.04.2009

www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm, 10.05.2009

www.embryology.ch/allemand/iperiodembry/resumeperiod01.html, a 03.03.2009

www.embryology.ch/allemand/iperiodembry/patholperiod03.html#viraux, b 03.03.2009

www.embryology.ch/allemand/iperiodembry/patholperiod04.html#medicament, c 03.03.2009

www.embryology.ch/allemand/iperiodembry/patholperiod05.html#facteurs, d 03.03.2009

www.g-netz.de/Fit_for_Life/Schwangerschaft/Risikofaktoren/Rauchen1/rauchen1.shtml, 05.03.2009

www.gesundheitpro.de/Geistige-Behinderung-Kinderkrankheiten-A050829ANONI013180.html, 02.01.2009

www.gesundheitpro.de/Schweres-Schaedel-Hirn-Gehirn-A050829ANONI012975.html, 07.01.2009

www.hvbg.de/d/bia/pub/ada/pdf/bgag3002.pdf , 15.02.2009

www.integrationsaemter.de/webcom/show_lexikon.php/_c-578/_nr-307/i.html, a 15.02.2009

www.integrationsaemter.de/webcom/show_lexikon.php/_c-578/_nr-309/i.html, b 15.02.2009

www.integrationsaemter.de/webcom/show_lexikon.php/_c-578/_nr-87/i.html, c 15.02.2009

www.mimi.hu/schwangerschaft/lageanomalie.html, vom 06.03.2009

www.orthopaedie-aachen.de/klinikum/de/html/cerebralparese, 30.01.2007

www.paritaet.org/asbh/wasist/wasist.htm, 02.03.2009

www.pfennigparade.de, 15.06.2009

www.regionet-owl.de/cweb/cgi-bin-noauth/cache/VAL_BLOB/3967/3967/2850/Curriculum%20Sozialkompetenzen.pdf, 02.02.2007

www.statista.de, 31.03.2009

www.soft-skills.com/sozialkompetenz/konfliktkompetenz/konfliktmanagement.php, 25.01.2007

www.soft-skills.com/sozialkompetenz/kritikkompetenz/feedback.php ,09.01.2007

www.socioweb.de/lexikon/lex_geb/begriffe/soziale4.htm vom 29.12.2006

www.swr.de/ratgeber/geld/umgangmitgeld//id=1788/nid=1788/did=1443770/bgpm4l/index.html, 30.01.2009

17 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pretest, Selbsteinschätzung, Selbstständigkeit	148
Abbildung 2: Pretest, Selbsteinschätzung, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel.....	153
Abbildung 3: Pretest, Fremdeinschätzung, Zuverlässigkeit	157
Abbildung 4: Pretest, Fremdeinschätzung, Aggressionspotential	164
Abbildung 5: Befragung, Stichprobe, Fortbewegung.....	191
Abbildung 6: Assessment, Fremdeinschätzung, Teamfähigkeit.....	217
Abbildung 7: Assessment, Fremdeinschätzung, Umgang mit Geld.....	219
Abbildung 8: Assessment, Fremdeinschätzung, Präsentation, Teamfähigkeit	220
Abbildung 9: Assessment, Fremdeinschätzung, Präsentation, Umgang mit Geld	222
Abbildung 10: Assessment, Fremdeinschätzung, Gruppengespräch, Umgang mit der Behinderung	224
Abbildung 11: Assessment, Fremdeinschätzung, Einzelübung, Problemlösefähigkeit	227
Abbildung 12: Assessment, Selbsteinschätzung, Teamfähigkeit.....	231
Abbildung 13: Assessment, Selbsteinschätzung, Umgang mit Geld	232
Abbildung 14: Assessment, Selbsteinschätzung, Präsentation, Teamfähigkeit	234
Abbildung 15: Assessment, Selbsteinschätzung, Präsentation, Umgang mit Geld.....	235
Abbildung 16: Assessment, Selbsteinschätzung, Gruppengespräch, Umgang mit der Behinderung	237
Abbildung 17: Assessment, Selbsteinschätzung, Einzelübung, Problemlösefähigkeit.....	238
Abbildung 18: Befragung, Selbsteinschätzung, Zuverlässigkeit	256
Abbildung 19: Befragung, Selbsteinschätzung, Verantwortungsbereitschaft	259
Abbildung 20: Befragung, Selbsteinschätzung, Selbstständigkeit.....	262
Abbildung 21: Befragung, Selbsteinschätzung, Umgang mit der Behinderung	263
Abbildung 22: Befragung, Selbsteinschätzung, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel.....	270
Abbildung 23: Befragung, Fremdeinschätzung, Kritikfähigkeit.....	286
Abbildung 24: Fremdeinschätzung, Persönlichkeitskompetenzen, Umgang mit der Behinderung .	292
Abbildung 25: Befragung, Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung, Selbsthilfepotential 2.....	322

18 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pretest, Behinderungsart.....	139
Tabelle 2: Pretest, Selbsteinschätzung, Einhalten von Regeln.....	143
Tabelle 3: Pretest, Selbsteinschätzung, Teamfähigkeit	146
Tabelle 4: Pretest, Fremdeinschätzung, Verantwortungsbereitschaft	159
Tabelle 5: Befragung, Stichprobe, Schulabschluss	192
Tabelle 6: Befragung, Stichprobe, Beruf.....	193
Tabelle 7: Befragung, Stichprobe, Behinderungsart	195
Tabelle 8: Befragung, Stichprobe, Behinderungsgrad	196
Tabelle 9: Befragung, Stichprobe, Bereiche.....	198
Tabelle 10: Befragung, Stichprobe, Fremdeinschätzung, Wahrnehmung	199
Tabelle 11: Befragung, Stichprobe, Fremdeinschätzung, Denken	200
Tabelle 12: Befragung, Stichprobe, Fremdeinschätzung, Erinnern.....	200
Tabelle 13: Befragung, Stichprobe, Fremdeinschätzung, Motivation/Konzentration	200
Tabelle 14: Befragung, Stichprobe, Fremdeinschätzung, Art der Kommunikation	201
Tabelle 15: Assessment, Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung, Umgang mit Geld	244
Tabelle 16: Assessment, Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung, Umgang mit der Behinderung	247
Tabelle 17: Befragung, Selbsteinschätzung, Einhalten von Regeln.....	252
Tabelle 18: Befragung, Selbsteinschätzung, Zuverlässigkeit.....	255
Tabelle 19: Befragung, Selbsteinschätzung, Selbsthilfepotential	265
Tabelle 20: Befragung, Selbsteinschätzung, Aggressionspotential.....	266
Tabelle 21: Befragung, Selbsteinschätzung, Hygiene.....	273
Tabelle 22: Befragung, Fremdeinschätzung, Selbstständigkeit.....	280
Tabelle 23: Befragung, Fremdeinschätzung, Einhalten von Regeln	281
Tabelle 24. Befragung, Fremdeinschätzung, Selbsthilfepotential.....	293
Tabelle 25: Untersuchung einzelner Kompetenzen, Wohnform, Erledigen von Einkäufen.....	337

19 Anhang

19.1 Assessment

19.1.1 Anschreiben

Anschreiben für die Teilnahme am Assessment für die Werkstattleitung



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Promotion (an der TU-Dortmund) beschäftige ich mich mit der Thematik „Die Besonderheit der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung“. Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen Menschen mit Körperbehinderung, welche in einer WfbM tätig sind.

In der heutigen Zeit spielen Softskills eine immer wichtigere Rolle und gewinnen zunehmend an Bedeutung für Werkstattbeschäftigte. Mittels einer deutschlandweiten Studie im Rahmen der Dissertation möchte ich die Kompetenzentwicklung detaillierter betrachten mit dem Ziel die sozialpädagogische Arbeit in Werkstätten für Menschen mit Behinderung zu optimieren.

Ziel ist es, einen differenzierten Blick auf die (sozialpädagogische) Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung in einer WfbM zu geben. Die Ergebnisse sollen später als Einstiegshilfe in die Arbeit des Begleitenden Dienstes einer WfbM dienen und einen Leitgedanken zu den Besonderheiten der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung in Bezug auf ihre Kompetenzen und Verhalten geben. Ein weiteres Ziel ist es, dass auch erfahrene Sozialpädagogen, speziell unter der Betrachtung des zeitlichen Eintritts der körperlichen Schädigung, einen sensibilisierten Blick für die sozialpädagogische Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung erwerben. Ferner sollen die Untersuchungsergebnisse eine Orientierungshilfe geben, um die Arbeit des Begleitenden Dienstes einer Werkstatt für behinderte Menschen zu optimieren und gezielter die Stärken und Schwächen im Bereich der Kompetenzen zu erschließen und adäquate Interventionsmöglichkeiten anzubieten.

Weiterhin werden die Untersuchungsergebnisse die Entwicklung spezieller Förderansätze und -methoden der Rehabilitationspädagogik ermöglichen.

Einen Teil der Untersuchung bildet eine Kompetenzfeststellung (Assessment). Die teilnehmenden Werkstattbeschäftigten erhalten von einem ausgebildeten Assessment - Team 4 Aufgaben welche selbstständig bzw. in der Gruppe gelöst werden sollen. Anhand der Lösungsstrategien / Antworten werden die Teilnehmer von dem Assessment-Team, in Bezug auf die zu untersuchenden Kompetenzen eingeschätzt. Insgesamt bedarf die Untersuchung ca. 3 Stunden mit Pauseneinheiten nach jeder Aufgabe. Zur Lösung der Aufgaben erhalten die Teilnehmer diverse Hilfsmittel sowie Hilfestellung durch meine Person.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen liegen alle Aufgaben und Materialien in anonymisierter Form vor und werden bei der Auswertung dem entsprechend behandelt.

Für weitere Frage stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Alexandra Groh

Anschreiben für die Werkstattmitarbeiter

tu technische universität
dortmund

Fakultät Rehabilitationswissenschaften



Sehr geehrte Werkstattmitarbeiterinnen und Werkstattmitarbeiter,

gemeinsam mit der Technischen Universität Dortmund und dem Hildburghäuser Bildungszentrum wird derzeit eine Forschungsarbeit zu der Thematik „Die Besonderheit der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung“ durchgeführt. Ziel der Forschungsarbeit ist es, die sozialpädagogische Arbeit des Begleitenden Dienstes positiv zu unterstützen und individuellere Unterstützungsmöglichkeiten für Werkstattbeschäftigte anbieten zu können.

Um dies zu ermöglichen sollen bei einer deutschlandweiten Untersuchung verschiedene Kompetenzen wie zum Beispiel Teamfähigkeit, Selbstständigkeit und Orientierungsfähigkeit der Werkstattbeschäftigten erfasst werden.

Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen Menschen mit Körperbehinderung welche in einer WfbM tätig sind.

Einen Teil der Untersuchung bildet eine Kompetenzfeststellung (Assessment). Die teilnehmenden Werkstattbeschäftigten erhalten von einem ausgebildeten Assessment - Team 3-4 Aufgaben welche selbstständig bzw. in der Gruppe gelöst werden sollen. Anhand der Lösungsstrategien / Antworten werden die Teilnehmer von dem Assessment-Team, in Bezug auf die zu untersuchenden Kompetenzen eingeschätzt. Insgesamt bedarf die Untersuchung ca. 3 Stunden mit Pauseneinheiten.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich bereit erklären an der Untersuchung teilzunehmen und somit die Forschungsarbeit unterstützen.

Ihre persönlichen Daten sowie die Ergebnisse werden selbstverständlich vertraulich behandelt und bleiben anonym.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Alexandra Groh

Anschreiben Betreuer Teilnahme AC



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Promotion (an der TU-Dortmund) beschäftige ich mich mit der Thematik „Die Besonderheit der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung“. Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen Menschen mit Körperbehinderung welche in einer WfbM tätig sind.

In der heutigen Zeit spielen Softskills eine immer wichtigere Rolle und gewinnen zunehmend an Bedeutung für Werkstattbeschäftigte. Mittels einer deutschlandweiten Studie im Rahmen der Dissertation möchte ich die Kompetenzentwicklung detaillierter betrachten mit dem Ziel die sozialpädagogische Arbeit in WfbM zu optimieren.

Ziel ist es, einen differenzierten Blick auf die (sozialpädagogische) Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung in einer WfbM zu geben. Die Ergebnisse sollen später als Einstiegshilfe in die Arbeit des Begleitenden Dienstes einer WfbM dienen und einen Leitgedanken zu den Besonderheiten der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung in Bezug auf ihre Kompetenzen und Verhalten geben. Ein weiteres Ziel ist es, dass auch erfahrene Sozialpädagogen, speziell unter der Betrachtung des zeitlichen Eintritts der körperlichen Schädigung, einen sensibilisierten Blick für die sozialpädagogische Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung erwerben. Ferner sollen die Untersuchungsergebnisse eine Orientierungshilfe geben, um die Arbeit des Begleitenden Dienstes einer Werkstatt für behinderte Menschen zu optimieren und gezielter die Stärken und Schwächen im Bereich der Kompetenzen zu erschließen und adäquate Interventionsmöglichkeiten anzubieten.

Weiterhin werden die Untersuchungsergebnisse die Entwicklung spezieller Förderansätze und -methoden der Rehabilitationspädagogik ermöglichen.

Einen Teil der empirischen Untersuchung bildet das Assessment. Die Werkstattbeschäftigten erhalten von einem ausgebildeten Assessment Team voraussichtlich 3-4 Aufgaben welche selbstständig bzw. in der Gruppe gelöst werden sollen. Anhand der Lösungsstrategien / Antworten werden die Teilnehmer von den Beobachtern eingeschätzt in Bezug auf die zu untersuchenden Kompetenzen. Insgesamt bedarf die Untersuchung 3 Stunden mit Pauseneinheiten.

In der Hoffnung eine positive Antwort (bezüglich Ihrer Teilnahme) von Ihnen zu erhalten, verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Alexandra Groh

19.1.2 Aufgabenblätter für die Werkstattmitarbeiter

Gruppenübung



Für Teilnehmer



Gruppenübung – Grillparty

Aufgabe:

Ihre Aufgabe ist es, mit der Gruppe eine Grillparty für 6 Personen vorzubereiten.

Legen Sie dabei Ort, Datum und Zeit der Party fest.

Der Werkstattleiter hat von Ihrem Vorhaben erfahren und bietet Ihnen an, den Werkstattgrill zu nutzen.

Für den Einkauf von Lebensmitteln, Getränken, Grill- und Partyzubehör stehen jedem Gruppenmitglied 20 Euro zur Verfügung.

Ihren Einkauf erledigen Sie bitte in dem aufgestellten Einkaufsmarkt.

Zeitvorgabe: **40 Minuten**

Materialliste:

- Taschenrechner
- Aufgestellter Einkaufsmarkt mit Preisangaben
- Blatt
- Bleistift

Zur Verfügung gestellte Lebensmittel, Getränke und Produkte für die Gruppenübung

Fleischprodukte

Bratwurst 0,65 Euro (1 Stück)



Fleischspieß 1,80 (1 Stück)



Steak „Poterhouse“ 5,39 Euro (1 Stück)



Gehacktes 0,65 Euro (100gr.)



Hähnchen-Filetspieß 1,32 (1 Spieß)



Steak/„Rostbrädel“ 1,44 Euro (1 Stück)



Lammfilet 1,49 Euro (1 Stück)



Grilltomaten/Grillchampignon 1,49 Euro (1 Stück)



Saucen

Ketchup 1,49 Euro (1 Flasche = 875ml)



Ketchup 0,59 Euro (1 Flasche = 450 ml)



Barbecue-Sauce 0,99 Euro
(1 Flasche = 250 ml)



Ketchup 1,69 Euro
(1 Flasche = 500ml)



Senf 1,89 Euro (1 Flasche = 1000ml)



Senf 0,45 Euro (1 Becher = 200ml)



Tzatziki 0,89 Euro (1 Flasche = 250ml)



Backwaren

Doppeltes-Brötchen 0,36 Euro (1 Stück)



Körnerbrötchen 0,46 Euro (1 Stück)



Sauerteigbrötchen 0,35 Euro (1 Stück)



Mohnbrötchen 0,30 Euro (1 Stück)



Brezel 0,35 Euro (1 Stück)



Toastbrot 0,49 Euro (20 Scheiben)



Brot 2,10 Euro



Gemüsesorten

Salat 0,69 Euro (1 Kopf)



Tomaten 1,99 Euro (pro Kg)



Paprika 1,99 Euro
(1 Packung = 3 Stück)



Maiskolben 1,99 Euro
(1 Packung = 2 Stück)



Gurke 0,59 Euro (1 Stück)



Champignon Weiß 1,99 Euro (1Packung)
Champignon Braun 2,49Euro (1Packung)



Chips/Salzgebäck/Süßigkeiten

Flips 1,69 Euro (1 Tüte)



Chips 1,79 Euro (1 Tüte)



Salzstangen 0,99 Euro (2x125gr.)



Pringels 1,79 Euro (1 Packung)



Snack-Box 2,29 Euro (1 Packung)



Haribo Goldbären 0,89 Euro (1 Tüte)



Erdnüsse 1,35 Euro (200g = 1 Dose)



Schokolade Alpina 0,49 Euro (1 Tafel)



Schokolade Milka 0,79 Euro (1 Tafel)



Eis 2,89 Euro (900ml)



Partyzubehör

Partyyeller 1,99 Euro (20 Stück)



Trinkbecher 1,49 Euro (20er Packung)



Schnappsbecher 0,99 Euro (15er Packung)



Trinkhalme 0,59 Euro
(1 Packung = 40 Stück)



Servietten 1,69 Euro (20 Stück)



Servietten 0,99 Euro (30 Stück)



Gabel 1,99 Euro (20 Stück)



Messer 1,99 Euro (20 Stück)



Luftschlangen 1,49 Euro (3erPackung)



Holzkohle 4,59 Euro (2,5kg)



Grillanzünder 1,99 Euro (1 Flasche)



Alkoholfreie Getränke

Eistee 1,29 Euro (1 Flasche = 1,5l)



Saftschorle 0,69 Euro (1 Flasche = 1,5l)



Coca Cola 1,13 Euro (1 Flasche = 1,5l)



Saft 1,39 Euro (1 Flasche)



stilles Wasser



Wasser



Alkoholische Getränke

Sekt 3,99 Euro (1 Flasche = 0,75l)



Sekt 2,59 Euro (1 Flasche = 0,75l)



Weißwein 2,99 Euro (1 Flasche = 0,75l)



Rotwein 2,99 Euro (1 Flasche = 0,75l)



„Brauner“ 4,99 Euro (1 Flasche = 0,75l)



Jägermeister 9,49 Euro (1 Flasche = 0,75l)



Wodka 4,99 Euro (1 Flasche = 0,75l)



Campari (Likör) 10,99 Euro (1 Flasche)



Klopfer 3,95 Euro (9er Packung)



Radler 0,72 Euro (1 Flasche)/Bier 0,67 Euro (1 Flasche)



Wasserkanone 4,99 Euro



Spiele

CD 9,99 Euro (1 CD)



Jonglierkeulen 8,00 Euro (4 Stück)



Ballspiel 5,00 Euro (1 Set)



Federballspiel 3,99 Euro (1 Set)



Präsentation



Für Teilnehmer



Präsentation – Grillparty

Aufgabe:

Sie haben 10 Minuten Zeit sich auf die Präsentation Ihrer Planung zur Grillparty vorzubereiten.

Bei der Präsentation soll jedes Gruppenmitglied zu Wort kommen.

Der anderen Gruppe soll mitgeteilt werden:

- Ort, Datum und Zeitpunkt der Party
- Was eingekauft wurde und warum?
- Wieviel Geld benötigt wurde?
- Wie war die Zusammenarbeit in der Gruppe?

Zeitvorgabe: **10 Minuten**

Materialliste:

- Papier
- Stift

Gruppengespräch



Für Moderator



Gruppengespräch: Umgang mit Behinderung

Ich würde mich gerne mit Ihnen über Ihre Behinderung/ Erkrankung unterhalten

1. Welche Behinderung haben Sie genau?
Seit wann?
2. Wie gehen Sie mit Ihrer Behinderung um?
3. Welche Beeinträchtigung haben Sie durch die Behinderung? Wie gehen Sie damit um?
4. Wie verbringen Sie Ihre Freizeit? Fühlen Sie sich durch Ihre Behinderung beeinträchtigt?
Können Sie alles tun, was Ihnen Spaß macht?
Mit wem? (in der Gruppe, Allein) Warum in der Gruppe? Fühlen sie sich da sicherer?
- Was machen Sie wenn Sie in der Stadt sind? Unterwegs sind?
5. Stellen Sie sich vor, Sie sind allein in der Stadt und wollen in ein Geschäft vor dem viele Treppen sind. Gibt es jemanden in der Runde, der so eine Situation schon mal erlebt hat? Wie war das für Sie? Welche Erfahrung haben Sie gemacht? Hat Ihnen jemand Hilfe angeboten?
6. Was fühlen Sie, wenn Sie von einer anderen Person beobachtet werden? Wie gehen Sie mit kritischen Bemerkungen um?
7. Haben Sie schon mal Vorteile empfunden, die Sie ohne Behinderung nicht gehabt hätten?

Einzelübung



Für Teilnehmer



Einzelübung Puzzle

Aufgabe:

Legen Sie aus den Puzzleteilen die Deutschlandkarte zusammen.

Die Puzzleteile stellen verschiedene Bundesländer von Deutschland dar. Zur Erleichterung sind die Puzzleteile bereits mit dem Namen des entsprechenden Bundeslandes beschriftet.

Im nächsten Arbeitsschritt sollen Sie den Bundesländern die dazugehörige Hauptstadt zuordnen.

Bitte nutzen Sie dazu die vorbereiteten Karten.

Legen Sie die richtige Hauptstadt in das Bundesland.

Zeitvorgabe: **40 Minuten**

Materialliste:

- die Puzzleteile
- einen Umriss von Deutschland
- Karten mit der Hauptstadt des jeweiligen Bundeslandes

Weitere Hilfsmittel:

- Atlas
- Wandkarte von Deutschland

Selbstreflexion



Selbsteinschätzung

Name, Vorname: _____

1. Gruppenübung

Kreuzen Sie bitte an, wie Ihr Verhalten bei der Gruppenübung war!

- Ich habe mich persönlich in die Gruppe eingebracht.
- Ich war bemüht, mich persönlich in die Gruppe einzubringen.
- Ich habe mich mit wenig Hilfe persönlich in die Gruppe eingebracht.
- Ich habe mich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe eingebracht.
- Ich habe mich nicht in die Gruppe eingebracht, ich arbeite lieber allein.

Wie schätzen Sie Ihren Umgang mit Geld ein?

- Ich konnte mit dem vorhandenen Geld umgehen.
- Ich war bemüht mit dem vorhandenen Geld umzugehen.
- Ich benötigte etwas Hilfe um mit dem vorhandenen Geld umzugehen.
- Ich benötigte viel Hilfe um mit dem vorhandenen Geld umzugehen.
- Ich konnte nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen.

2. Präsentation

Kreuzen Sie bitte an, wie Ihr Verhalten bei der Präsentation war!

- Ich habe mich persönlich in die Gruppe eingebracht.
- Ich war bemüht, mich persönlich in die Gruppe einzubringen.
- Ich habe mich mit wenig Hilfe persönlich in die Gruppe eingebracht.
- Ich habe mich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe eingebracht.
- Ich habe mich nicht in die Gruppe eingebracht, ich arbeite lieber allein.

Wie schätzen Sie Ihren Umgang mit Geld ein?

- Ich konnte mit dem vorhandenen Geld umgehen.
- Ich war bemüht mit dem vorhandenen Geld umzugehen.
- Ich benötigte etwas Hilfe um mit dem vorhandenen Geld umzugehen.
- Ich benötigte viel Hilfe um mit dem vorhandenen Geld umzugehen.
- Ich konnte nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen.

3. Gruppengespräch

Bitte kreuzen Sie an, wie Sie mit Ihrer Behinderung umgehen?

- Ich habe keine Probleme mit meiner Behinderung.
- Ich akzeptiere die Behinderung.
- Ich habe gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen.
- Ich habe noch Probleme die Behinderung zu akzeptieren.
- Ich akzeptiere meine Behinderung noch nicht.

4. Einzelübung

Wie sind Sie mit auftretenden Problemen während der Übung umgegangen?

- Ich kannte Strategien um die Probleme allein zu lösen.
- Ich war bemüht die Probleme allein zu lösen, und versuchte Problemlösungsstrategien anzuwenden.
- Ich holte mir Unterstützung und konnte die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen.
- Ich konnte die Probleme mit konsequenter Hilfe lösen.
- Ich konnte trotz konsequenter Hilfe die Probleme nicht lösen.

19.1.3 Aufgabenblätter für die Beobachter

Gruppenübung



Für Beobachter



Gruppenübung – Grillparty

Aufgabe:

Aufgabe ist es in der Gruppe eine Grillparty zu organisieren.

Es werden dazu 2 Gruppen von dem Assessment-Team gebildet. In der Gruppe sind 4 Personen.

Die Teilnehmer legen Ort, Datum und Zeit der Party fest. Die Grillparty wird für 6 Personen vorbereitet.

Der Werkstattleiter hat von der Grillparty erfahren und bietet an, den Werkstattgrill zu nutzen.

Für den Einkauf von Lebensmitteln, Getränken, Grill- und Partyzubehör stehen der Gruppe 80 Euro zur Verfügung. Der Einkauf wird im aufgestellten Einkaufsmarkt erledigt.

Zeitvorgabe: **40 Minuten**

Materialliste:

- Taschenrechner
- Aufgestellter Einkaufsmarkt mit Preisangaben
- Papier
- Bleistift

Präsentation



Für Beobachter



Präsentation – Grillparty

Aufgabe:

Die Teilnehmer haben 10 Minuten Zeit sich auf die Präsentation ihrer Planung zur Grillparty vorzubereiten.

Bei der Präsentation soll jedes Gruppenmitglied zu Wort kommen.

Der anderen Gruppe soll mitgeteilt werden:

- Ort, Datum und Zeitpunkt der Party
- Was eingekauft wurde und warum?
- Wieviel Geld benötigt wurde?
- Wie war die Zusammenarbeit in der Gruppe?

Zeitvorgabe: **10 Minuten**

Materialliste: - Papier
 - Stift

Gruppengespräch



Für Beobachter



Gruppengespräch

Aufgabe:

Die Teilnehmer werden in einem Gruppengespräch zu Ihrem Umgang mit der Behinderung befragt.

Der Gesprächsleitfaden enthält folgende Fragen:

1. Welche Behinderung haben Sie genau?
Seit wann?
2. Wie gehen Sie mit Ihrer Behinderung um?
3. Welche Beeinträchtigung haben Sie durch die Behinderung? Wie gehen Sie damit um?
4. Wie verbringen Sie Ihre Freizeit? Fühlen Sie sich durch Ihre Behinderung beeinträchtigt? Können Sie alles tun, was Ihnen Spaß macht?
Mit wem? (in der Gruppe, Allein) Warum in der Gruppe? Fühlen sie sich da sicherer?
- Was machen Sie wenn Sie in der Stadt sind? Unterwegs sind?
5. Stellen Sie sich vor, Sie sind allein in der Stadt und wollen in ein Geschäft vor dem viele Treppen sind. Gibt es jemanden in der Runde, der so eine Situation schon mal erlebt hat? Wie war das für Sie? Welche Erfahrung haben Sie gemacht? Hat Ihnen jemand Hilfe angeboten?
6. Was fühlen Sie, wenn Sie von einer anderen Person beobachtet werden? Wie gehen Sie mit kritischen Bemerkungen um?
7. Haben Sie schon mal Vorteile empfunden, die Sie ohne Behinderung nicht gehabt hätten?

Zeitvorgabe:

30 Minuten

Einzelübung



Für Beobachter



Einzelübung Puzzle

Aufgabe:

Die Teilnehmer haben die Aufgabe aus den Puzzleteilen die Deutschlandkarte zusammen zulegen.

Die Puzzleteile stellen verschiedene Bundesländer von Deutschland dar. Zur Erleichterung sind die Puzzleteile bereits mit dem Namen des entsprechenden Bundeslandes beschriftet.

Das Puzzle enthält zwei falsche Puzzleteile.

Im nächsten Arbeitsschritt sollen den Bundesländern die dazugehörige Hauptstadt zugeordnet werden.

Dazu sollen die vorbereiteten Karten genutzt werden und in das entsprechende Bundesland gelegt werden.

Während der Übung werden Zeitansagen durchgeführt.

Zeitvorgabe: **40 Minuten**

Materialliste:



- die Puzzleteile
- einen Umriss von Deutschland
- Karten mit der Hauptstadt des jeweiligen Bundeslandes

Weitere Hilfsmittel:

- Atlas
- Wandkarte von Deutschland

19.1.4 Beobachterbögen



Gruppenübung

Gruppenübung

	TN					TN					TN					TN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Teamfähigkeit - Umgang mit Anderen - Eigenes Verhalten																				
Umgang mit Geld - Budget wird eingehalten - Konzentration auf das Wesentliche - Wirtschaftlichkeit																				



Präsentation

Präsentation

	TN					TN					TN					TN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Teamfähigkeit - Umgang mit Anderen - Eigenes Verhalten - Präsentation ist strukturiert und gegliedert																				
Umgang mit Geld - Budget wird eingehalten - Konzentration auf das Wesentliche - Wirtschaftlichkeit																				



Gruppengespräch

Gruppengespräch

	TN					TN					TN					TN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Umgang mit der Behinderung - Kommunikation - Nonverbales Verhalten (Mimik und Gestik, Körperhaltung) - Emotionales Verhalten (Erregung/ Nervosität, Anspannung)																				

Einzelübung





Einzelübung


	TN					TN					TN					TN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Problemlösungs-kompetenz - Problemlösefähigkeit - Denk- und Planungsfähigkeit - Nonverbales Verhalten (Mimik und Gestik) - Emotionales Verhalten (Erregung/Nervosität, Anspannung)																				

19.1.5 Ergebnis- und Auswertungsbögen

Ergebnismatrix



tu technische universität dortmund



Ergebnismatrix

Name, Vorname: _____ Datum: _____





WbM: _____

	Gruppenübung	Präsentation	Gruppengespräch	Einzelübung	Ergebnis	Selbsteinsch.
Teamfähigkeit						
Umgang mit Geld						
Umgang mit Behinderung						
Problemlösungs-kompetenz						
Bemerkungen						

Unterschrift Beobachter 1

Unterschrift Beobachter 2

Auswertungsbögen

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: left;">  </div> <div style="text-align: right;">  </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Auswertung</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Aufgabe</th> <th style="width: 50%;">Beobachtungen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Übung I: Grillparty Teamfähigkeit</td> <td style="padding: 5px;">FE: SE:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Übung I: Grillparty Umgang mit Geld</td> <td style="padding: 5px;">FE: SE:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Übung II: Präsentation Teamfähigkeit</td> <td style="padding: 5px;">FE: SE:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Übung II: Präsentation Umgang mit Geld</td> <td style="padding: 5px;">FE: SE:</td> </tr> </tbody> </table>	Aufgabe	Beobachtungen	Übung I: Grillparty Teamfähigkeit	FE: SE:	Übung I: Grillparty Umgang mit Geld	FE: SE:	Übung II: Präsentation Teamfähigkeit	FE: SE:	Übung II: Präsentation Umgang mit Geld	FE: SE:	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: left;">  </div> <div style="text-align: right;">  </div> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 20px;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Übung III: Gruppengespräch Umgang mit Behinderung</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">FE: SE:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Übung IV: Puzzle Problemlösefähigkeit</td> <td style="padding: 5px;">FE: SE:</td> </tr> </tbody> </table>	Übung III: Gruppengespräch Umgang mit Behinderung	FE: SE:	Übung IV: Puzzle Problemlösefähigkeit	FE: SE:
Aufgabe	Beobachtungen														
Übung I: Grillparty Teamfähigkeit	FE: SE:														
Übung I: Grillparty Umgang mit Geld	FE: SE:														
Übung II: Präsentation Teamfähigkeit	FE: SE:														
Übung II: Präsentation Umgang mit Geld	FE: SE:														
Übung III: Gruppengespräch Umgang mit Behinderung	FE: SE:														
Übung IV: Puzzle Problemlösefähigkeit	FE: SE:														

Auswertungsbogen Zusammenfassung**Auswertung**

	Fremdeinschätzung	Selbsteinschätzung
Übung I: Grillparty Teamfähigkeit		
Übung I: Grillparty Umgang mit Geld		
Übung II: Präsentation Teamfähigkeit		
Übung II: Präsentation Umgang mit Geld		
Übung III: Gruppengespräch Umgang mit Behinderung		
Übung IV: Puzzle Problemlösefähigkeit		

19.1.6 StichprobeGeschlecht

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
weiblich	14	51,9	6	40	20	47,6
männlich	13	48,1	9	60	22	52,4

Zeitlicher Eintritt der Behinderung/ Behinderungsursache

	zeitlicher Eintritt der Behinderung	
	n	%
angeboren	27	64,8
erworben	15	35,7

	Ursache des Erwerbes	
	n	%
Unfall	10	66,6
Erkrankung	5	33,3

19.1.7 Fremdeinschätzung und Chi-Quadrat-Ergebnisse

Gruppenübung – Teamfähigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Teamfähigkeit						
a	9	33,3	3	20	12	28,5
b	9	33,3	4	26,6	13	31,2
c	6	22,2	5	33,3	11	26,2
d	2	7,4	2	13,3	4	9,5
e	1	3,7	1	6,6	2	4,7

- a: bringt sich persönlich in die Gruppe ein
 b: bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen
 c: bringt sich mit Hilfe in die Gruppe ein
 d: bringt sich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe ein
 e: bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber alleine

CHI²-TEST vom 23.03.09

Chi² = 1.7263

mit fg = 4

und p = 0.785928

Gruppenübung – Umgang mit Geld

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Umgang mit Geld						
a	6	22,2	4	26,6	10	23,8
b	9	33,3	6	40	15	35,7
c	5	18,5	1	6,6	6	14,2
d	3	11,1	2	13,3	5	11,9
e	4	14,8	2	13,3	6	14,2

- a: kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
 b: ist bemüht, mit dem vorhanden Geld zu haushalten
 c: benötigt etwas Hilfe um mit dem vorhandenen Geld zu halten
 d: benötigt viel, um mit dem vorhanden Geld hauszuhalten
 e: kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

CHI²-TEST vom 23.03.09

Chi² = 1.2030

mit fg = 4

und p = 0.877610

Präsentation – Teamfähigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Teamfähigkeit						
a	12	44,4	3	20	15	35,7
b	4	14,8	5	33,3	9	21,4
c	8	29,6	5	33,3	13	31,2
d	1	3,7	1	6,6	2	4,7
e	2	7,4	1	6,6	3	7,1

- a: bringt sich persönlich in die Gruppe ein
b: bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen
c: bringt sich mit Hilfe in die Gruppe ein
d: bringt sich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe ein
e: bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber alleine

CHI²-TEST vom 23.03.09Chi² = 3.3845

mit fg = 4

und p = 0.495662

Präsentation – Umgang mit Geld

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Umgang mit Geld						
a	11	40,7	5	33,3	16	38,1
b	6	22,2	4	26,6	10	23,8
c	5	18,5	3	20	8	19
d	3	11,1	1	6,6	4	9,5
e	2	7,4	2	13,3	4	9,5

- a: kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
b: ist bemüht, mit dem vorhanden Geld zu haushalten
c: benötigt etwas Hilfe um mit dem vorhandenen Geld zu halten
d: benötigt viel, um mit dem vorhanden Geld hauszuhalten
e: kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

CHI²-TEST vom 23.03.09Chi² = 0.7856

mit fg = 4

und p = 0.940374

Gruppengespräch – Umgang mit der Behinderung

Umgang mit der Behinderung	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
a	6	22,6	1	6,6	7	16,6
b	12	44,4	2	13,3	13	30,9
c	5	18,5	4	26,6	9	21,4
d	2	7,4	5	33,3	7	16,6
e	2	7,4	3	20	5	11,9

- a: kann gut mit der Behinderung umgehen
b: akzeptiert die Behinderung
c: hat gelegentlich Probleme mit der Behinderung zu gehen
d: hat noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren
e: Behinderung ist noch nicht verarbeitet
Einzelübung – Problemlösefähigkeit

CHI²-TEST vom 23.03.09Chi² = 9.6721

mit fg = 4

und p = 0.046329

Einzelübung – Problemlösefähigkeit

Problemlösefähigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
a	4	14,8	5	33,3	9	21,4
b	11	40,7	8	53,3	19	45,2
c	7	25,9	1	6,6	8	19
d	3	11,1	1	6,6	4	9,5
e	2	7,4	0	0	2	4,7

- a: kennt Strategien, um die Probleme alleine zu lösen
b: ist bemüht, die Probleme alleine zu lösen und versucht Problemlösestrategien anzuwenden
c: holt sich beim Moderator Unterstützung und kann die Probleme mit anfänglicher Hilfe lösen
d: kann die Probleme mit konsequenter Hilfe lösen
e: kann trotz konsequenter Hilfe die Probleme nicht lösen

CHI²-TEST vom 23.03.09Chi² = 5.0701

mit fg = 4

und p = 0.280179

19.1.8 Selbsteinschätzung und Chi-Quadrat-Ergebnisse

Gruppenübung – Teamfähigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Teamfähigkeit						
a	14	51,8	2	13,3	16	38
b	9	33,3	6	40	15	35,7
c	3	11,1	4	26,6	7	16,6
d	1	3,7	1	6,6	2	4,7
e	0	0	2	13,3	2	4,7

a: ich bringe mich fachlich und persönlich in die Gruppe ein

b: ich bin bemüht, mich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen

c: ich bringe mich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein

d: ich bringe mich mit viel Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein

e: ich bringe mich nicht in die Gruppe ein, ich bin lieber allein

CHI²-TEST vom 23.03.09

Chi² = 9.0533

mit fg = 4

und p = 0.059780

Gruppenübung – Umgang mit Geld

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Umgang mit Geld						
a	11	40,7	8	53,3	19	45,2
b	8	29,6	7	46,6	15	35,7
c	4	14,8	0	0	4	9,5
d	2	7,4	0	0	2	4,7
e	2	7,4	0	0	2	4,7

a: ich kann mit dem vorhandenen Geld umgehen

b: ich bin bemüht mit dem vorhandenen Geld umzugehen

c: ich benötige etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen

d: ich benötige viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen

e: ich kann nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen

CHI²-TEST vom 23.03.09

Chi² = 5.5662

mit fg = 4

und p = 0.233975

Präsentation – Teamfähigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Teamfähigkeit						
a	11	40,7	3	20	14	35,7
b	10	37	2	13,3	12	28,5
c	3	11,1	5	33,3	8	19
d	0	0	3	20	3	7,1
e	2	7,4	2	13,3	4	9,5

a:ich bringe mich fachlich und persönlich in die Gruppe ein

b:ich bin bemüht, mich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen

c:ich bringe mich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein

d:ich bringe mich mit viel Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein

e:ich bringe mich nicht in die Gruppe ein, ich bin lieber allein

CHI²-TEST vom 23.03.09

Chi² = 11.2644

mit fg = 4

und p = 0.023748

Präsentation – Umgang mit Geld

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Umgang mit Geld						
a	13	48,1	7	46,6	20	47,6
b	10	37	8	53,3	18	42,8
c	3	11,1	0	0	3	7,1
d	0	0	0	0	0	0
e	1	3,7	0	0	1	2,3

a:ich kann mit dem vorhandenen Geld umgehen

b:ich bin bemüht mit dem vorhandenen Geld umzugehen

c:ich benötige etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen

d:ich benötige viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen

e:ich kann nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen

CHI²-TEST vom 23.03.09

Chi² = 3.4030

mit fg = 4

und p = 0.492775

Gruppengespräch – Umgang mit der Behinderung

Umgang mit der Behinderung	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
a	12	44,4	1	6,6	13	30,9
b	10	37	4	26,6	14	33,3
c	4	14,8	5	33,3	10	21,4
d	0	0	3	20	5	7,1
e	1	3,7	2	13,3	3	7,1

a: ich habe keine Probleme mit meiner Behinderung

b: ich akzeptiere die Behinderung

c: ich habe gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen

d: ich habe noch Probleme die Behinderung zu akzeptieren

e: ich akzeptiere meine Behinderung noch nicht

CHI²-TEST vom 23.03.09

Chi² = 12.9523

mit fg = 4

und p = 0.011511

Einzelübung – Problemlösefähigkeit

Problemlösefähigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
a	11	40,7	5	33,3	16	38
b	8	29,6	7	46,6	15	35,7
c	6	22,2	3	20	9	21,4
d	2	7,4	0	0	2	4,7
e	0	0	0	0	0	0

a: ich kenne Wege/Strategien um die Probleme allein zu lösen

b: ich bin bemüht die Probleme allein zu lösen, und versuche Problemlösungsstrategien anzuwenden

c: ich hole mir beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen

d: ich kann Probleme mit konsequenter Hilfe lösen

e: ich kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen

CHI²-TEST vom 23.03.09

Chi² = 2.6265

mit fg = 4

und p = 0.622137

19.1.9 Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung

Gruppenübung – Teamfähigkeit angeboren

Teamfähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	9	33,3	14	51,8
b	9	33,3	9	33,3
c	6	22,2	3	11,1
d	2	7,4	1	3,7
e	1	3,7	0	0

- a: bringt sich persönlich in die Gruppe ein
 b: bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen
 c: bringt sich mit Hilfe in die Gruppe ein
 d: bringt sich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe ein
 e: bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber alleine

Gruppenübung – Teamfähigkeit erworben

Teamfähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	3	20	2	13,3
b	4	26,6	6	40
c	5	33,3	4	26,6
d	2	13,3	1	6,6
e	1	6,6	2	13,3

- a: bringt sich persönlich in die Gruppe ein
 b: bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen
 c: bringt sich mit Hilfe in die Gruppe ein
 d: bringt sich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe ein
 e: bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber alleine

Gruppenübung – Umgang mit Geld angeboren

Umgang mit Geld	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	6	22,2	11	40,7
b	9	33,3	8	29,6
c	5	18,5	4	14,8
d	3	11,1	2	7,4
e	4	14,8	2	7,4

- a: kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
 b: ist bemüht, mit dem vorhanden Geld zu haushalten
 c: benötigt etwas Hilfe um mit dem vorhandenen Geld zu halten
 d: benötigt viel, um mit dem vorhanden Geld hauszuhalten
 e: kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

Gruppenübung – Umgang mit Geld erworben

Umgang mit Geld	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	4	26,6	8	53,3
b	6	40	7	46,6
c	1	6,6	0	0
d	2	13,3	0	0
e	2	13,3	0	0

- a: kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
 b: ist bemüht, mit dem vorhanden Geld zu haushalten
 c: benötigt etwas Hilfe um mit dem vorhandenen Geld zu halten
 d: benötigt viel, um mit dem vorhanden Geld hauszuhalten
 e: kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

Präsentation – Teamfähigkeit angeboren

Teamfähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	12	44,4	11	40,7
b	4	14,8	10	37
c	8	29,6	3	11,1
d	1	3,7	0	0
e	2	7,4	2	7,4

- a: bringt sich persönlich in die Gruppe ein
 b: bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen
 c: bringt sich mit Hilfe in die Gruppe ein
 d: bringt sich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe ein
 e: bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber alleine

Präsentation – Teamfähigkeit erworben

Teamfähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	3	20	3	20
b	5	33,3	2	13,3
c	5	33,3	5	33,3
d	1	6,6	3	20
e	1	6,6	2	13,3

- a: bringt sich persönlich in die Gruppe ein
 b: bemüht sich persönlich in die Gruppe einzubringen
 c: bringt sich mit Hilfe in die Gruppe ein
 d: bringt sich mit viel Hilfe persönlich in die Gruppe ein
 e: bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber alleine

Präsentation – Umgang mit Geld angeboren

Umgang mit Geld	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	11	40,7	13	48,1
b	6	22,2	10	37
c	5	18,5	3	11,1
d	3	11,1	0	0
e	2	7,4	1	3,7

- a: kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
b: ist bemüht, mit dem vorhanden Geld zu haushalten
c: benötigt etwas Hilfe um mit dem vorhandenen Geld zu halten
d: benötigt viel, um mit dem vorhanden Geld hauszuhalten
e: kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

Präsentation – Umgang mit Geld erworben

Umgang mit Geld	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	5	33,3	7	46,6
b	4	26,6	8	53,3
c	3	20	0	0
d	1	6,6	0	0
e	2	13,3	0	0

- a: kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
b: ist bemüht, mit dem vorhanden Geld zu haushalten
c: benötigt etwas Hilfe um mit dem vorhandenen Geld zu halten
d: benötigt viel, um mit dem vorhanden Geld hauszuhalten
e: kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

Gruppengespräch – Umgang mit der Behinderung angeboren

Umgang mit der Behinderung	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	6	22,6	12	44,4
b	12	44,4	10	37
c	5	18,5	4	14,8
d	2	7,4	0	0
e	2	7,4	1	3,7

- a: kann gut mit der Behinderung umgehen
b: akzeptiert die Behinderung
c: hat gelegentlich Probleme mit der Behinderung zu gehen
d: hat noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren
e: Behinderung ist noch nicht verarbeitet

Gruppengespräch – Umgang mit der Behinderung erworben

Umgang mit der Behinderung	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	1	6,6	1	6,6
b	2	13,3	4	26,6
c	4	26,6	5	33,3
d	5	33,3	3	20
e	3	20	2	13,3

- a: kann gut mit der Behinderung umgehen
b: akzeptiert die Behinderung
c: hat gelegentlich Probleme mit der Behinderung zu gehen
d: hat noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren
e: Behinderung ist noch nicht verarbeitet
Einzelübung – Problemlösefähigkeit

Einzelübung – Problemlösefähigkeit angeboren

Problemlösefähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	4	14,8	11	40,7
b	11	40,7	8	29,6
c	7	25,9	6	22,2
d	3	11,1	2	7,4
e	2	7,4	0	0

- a: kennt Strategien, um die Probleme alleine zu lösen
b: ist bemüht, die Probleme alleine zu lösen und versucht Problemlösestrategien anzuwenden
c: holt sich beim Moderator Unterstützung und kann die Probleme mit anfänglicher Hilfe lösen
d: kann die Probleme mit konsequenter Hilfe lösen
e: kann trotz konsequenter Hilfe die Probleme nicht lösen

Einzelübung – Problemlösefähigkeit erworben

Problemlösefähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
a	5	33,3	5	33,3
b	8	53,3	7	46,6
c	1	6,6	3	20
d	1	6,6	0	0
e	0	0	0	0

- a: kennt Strategien, um die Probleme alleine zu lösen
b: ist bemüht, die Probleme alleine zu lösen und versucht Problemlösestrategien anzuwenden
c: holt sich beim Moderator Unterstützung und kann die Probleme mit anfänglicher Hilfe lösen
d: kann die Probleme mit konsequenter Hilfe lösen
e: kann trotz konsequenter Hilfe die Probleme nicht lösen

19.2 Befragung

19.2.1 Pretest

Geschlecht

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Geschlecht						
weiblich	4	50	3	42,8	7	46,6
männlich	4	50	4	57,2	8	53,4

Wohnverhältnis

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Wohnverhältnis						
Heim	6	75	2	28,5	8	53,3
Eltern	0	0	3	42,8	3	20
WG	0	0	1	14,2	1	6,6
ambulant betreutes Wohnen (alleine)	0	0	1	14,2	1	6,6
ambulant betreutes Wohnen (mit Partner)	1	12,5	0	0	1	6,6
ambulant betreutes Wohnen (WG)	1	12,5	0	0	1	6,6

Fortbewegung

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Fortbewegung						
Läufer	0	0	2	28,5	2	13,3
Schieberollstuhl	5	57,1	3	42,8	8	53,3
Elektrorollstuhl	2	25	2	28,5	7	46,6
Rollator	1	12,5	0	0	1	6,6
Gehhilfen	0	0	0	0	0	0

Bildungsniveau

Bildungsniveau	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
8.Klasse	3	37,5	0	0	3	20
Hauptschule	3	37,5	0	0	3	20
Hauptschulabschluss	0	0	1	14,2	1	6,6
Realschule	0	0	1	14,2	1	6,6
Realschulabschluss	0	0	4	57,1	4	26,6
Lernbehindertenschule	0	0	1	14,2	1	6,6
keine Angabe	2	25	0	0	2	13,3

Beruf

Beruf	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
einen Beruf gelernt	2	25	6	85,7	8	53,3
keinen Beruf gelernt	6	75	1	14,3	7	46,7

Zeitlicher Eintritt der Behinderung/ Behinderungsursache

	zeitlicher Eintritt der Behinderung	
	n	%
angeboren	8	53,3
erworben	7	46,6

	Ursache des Erwerbes	
	n	%
Unfall	3	42,8
Erkrankung	4	57,1

Kognitive Fähigkeiten

Wahrnehmung	Gesamt	
	n	%
keine Einschränkungen	5	33,3
leichte Einschränkungen	6	40
starke Einschränkungen	1	6,6
keine Angabe	3	20

	Gesamt	
	n	%
Denken		
keine Einschränkungen	4	26,6
leichte Einschränkungen	5	33,3
starke Einschränkungen	0	0
keine Angabe	6	40

	Gesamt	
	n	%
Erinnern		
keine Einschränkungen	5	33,3
leichte Einschränkungen	4	26,6
starke Einschränkungen	0	0
keine Angabe	6	40

	Gesamt	
	n	%
Motivation		
keine Einschränkungen	5	33,3
leichte Einschränkungen	6	53,3
starke Einschränkungen	2	13,3
keine Angabe	0	0

Kommunikation

Kommunikation	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
uneingeschränkte Lautsprache	2	25	1	14,2	3	20
Lautsprache ist vorhanden aber teilweise schwer verständlich	3	37,5	1	14,2	4	26,6
Lautsprache ist vorhanden aber schwer verständlich	3	37,5	3	42,8	6	40
keine verbale Lautsprache Verständigung erfolgt über Hilfsmittel	0	0	2	28,5	2	13,3

Selbsteinschätzung/Arbeitskompetenzen/Selbstständigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Selbstständigkeit						
1	0	0	0	0	0	0
2	8	100	4	57,1	12	80
3	0	0	2	28,5	2	13,3
4	0	0	1	14,2	1	6,6
5	0	0	0	0	0	0

1: ich benötige keine Unterstützung vom Gruppenleiter

2: ich benötige gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter

3: selbstständiges Arbeiten und Unterstützungsbedarf vom Gruppenleiter sind im gleichen Verhältnis

4: ich benötige viel Unterstützung vom Gruppenleiter

5: ich benötige ständig Unterstützung vom Gruppenleiter

Selbsteinschätzung/Arbeitskompetenzen/Einhalten von Regeln

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Einhalten von Regeln						
1	7	87,5	1	14,2	8	53,3
2	1	12,5	6	85,7	7	46,6
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

1: ich halte alle vorhandenen Regeln ein

2: ich halte die meisten Regeln ein

3: ich halte die Hälfte der Regeln ein

4: ich halte einige wenige Regeln ein

5: ich halte die Regeln nicht ein

Selbsteinschätzung/Arbeitskompetenzen/Problemlösefähigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Problemlösefähigkeit						
1	1	12,5	0	0	1	6,6
2	3	37,5	3	42,8	6	40
3	4	50	3	42,8	7	46,6
4	0	0	1	14,2	1	6,6
5	0	0	0	0	0	0

1: ich kenne Wege/Strategien um die Probleme allein zu lösen

2: ich bin bemüht die Probleme allein zu lösen, und versuche Problemlösungsstrategien anzuwenden

3: ich hole mir beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen

4: ich kann Probleme mit konsequenter Hilfe lösen

5: ich kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen

Selbsteinschätzung/Arbeitskompetenzen/Arbeitsmotivation

Arbeitsmotivation	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	3	37,5	4	57,1	7	46,6
2	5	62,5	3	42,9	8	53,3
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

1:ich führe die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch und gebe mehr wie von mir gefordert wird

2:ich führe die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch

3:ich brauche gelegentlich Anreize/ Ermahnungen

4:ich brauche häufig Anreize/ Ermahnungen

5:ich zeige trotz Anreize/ Ermahnungen keinen Antrieb

Selbsteinschätzung/Arbeitskompetenzen/Zuverlässigkeit

Zuverlässigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	1	12,5	1	14,2	2	13,3
2	7	87,5	6	85,8	13	86,7
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

1:ich erfülle alle Aufgaben gewissenhaft

2:ich bin bemüht die Aufgaben gewissenhaft zu erfüllen

3:ich erfülle ausgewählte Arbeitsbereiche/ -handlungen gewissenhaft

4:ich bin selten gewissenhaft

5:ich bin nicht gewissenhaft

Selbsteinschätzung/Sozialkompetenzen/Kritikfähigkeit

Kritikfähigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	4	50	2	28,5	6	40
2	4	50	4	57,1	8	53,3
3	0	0	1	14,2	1	6,6
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

1:ich habe damit keine Schwierigkeiten, ich kann die Fremdkritik annehmen und setze das Gesagte um

2:ich bemühe mich Fremdkritik anzunehmen und sie umzusetzen

3:es fällt mir schwer damit umzugehen, ich benötige Hilfe mit Fremdkritik umzugehen und sie umzusetzen

4:ich fühle mich verletzt und kann nicht damit umgehen

5:es ist mir egal was andere sagen

Selbsteinschätzung/Sozialkompetenzen/Teamfähigkeit

Teamfähigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	3	37,5	3	42,8	6	40
2	4	50	3	42,8	7	46,6
3	1	12,5	0	0	1	6,6
4	0	0	1	14,2	1	6,6
5	0	0	0	0	0	0

1: ich bringe mich fachlich und persönlich in die Gruppe ein

2: ich bin bemüht, mich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen

3: ich bringe mich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein

4: ich bringe mich mit viel Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein

5: ich bringe mich nicht in die Gruppe ein, ich bin lieber allein

Selbsteinschätzung/Sozialkompetenzen/Verantwortungsbereitschaft

Verantwortungsbereitschaft	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	3	37,5	1	14,2	4	26,6
2	5	62,5	5	71,4	10	66,6
3	0	0	1	14,2	1	6,6
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

1: ich übernehme für alle Aufgaben die volle Verantwortung und trage die Konsequenzen

2: ich bin bemüht, für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und

die Konsequenzen zu tragen

3: ich übernehme für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und die Konsequenzen

4: ich übernehme kaum Verantwortung und trage die Konsequenzen nicht

5: ich übernehme keine Verantwortung

Selbsteinschätzung/Sozialkompetenzen/Hilfsbereitschaft

Hilfsbereitschaft	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	5	62,5	1	14,2	6	40
2	3	37,5	3	42,8	6	40
3	0	0	1	14,2	1	6,6
4	0	0	2	28,5	2	13,3
5	0	0	0	0	0	0

1: ich biete meine Hilfe immer von mir aus an

2: ich versuche von mir aus zu helfen

3: in ausgewählten Situationen helfe ich von mir aus

4: ich helfe nur wenn ich darum gebeten werde

5: anderen helfe ich nicht

Selbsteinschätzung/Sozialkompetenzen/Selbstständigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Selbstständigkeit						
1	2	25	0	0	2	13,3
2	1	12,5	1	14,2	2	13,3
3	5	62,5	4	57,1	9	60
4	0	0	1	14,2	1	6,6
5	0	0	1	14,2	1	6,6

1:ich kann die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/ organisieren

2:ich kann die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen/ organisieren

3:ich kann die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen/ organisieren

4:ich kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen

5:ich kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/ organisieren

Selbsteinschätzung/Persönlichkeitskompetenzen/Umgang mit der Behinderung

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Umgang mit der Behinderung						
1	4	50	2	28,5	6	40
2	2	25	4	57,1	6	40
3	2	25	1	14,2	3	20
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

1:ich habe keine Probleme mit meiner Behinderung

2:ich akzeptiere die Behinderung

3:ich habe gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen

4:ich habe noch Probleme die Behinderung zu akzeptieren

5:ich akzeptiere meine Behinderung noch nicht

Selbsteinschätzung/Persönlichkeitskompetenzen/Selbsthilfepotential A

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Selbsthilfepotential A						
1	4	50	2	28,5	6	40
2	3	37,5	2	28,5	5	33,3
3	1	12,5	2	28,5	3	20
4	0	0	1	14,2	1	6,6
5	0	0	0	0	0	0

1:ich kann mir Hilfe selbst organisieren

2:ich bemühe mich Hilfen selbst zu organisieren

3:ich kann mir Hilfe teilweise selbst organisieren

4:ich benötige Unterstützung beim organisieren von Hilfe

5:der Umgang mit Hilfsmitteln fällt mir schwer

Selbsteinschätzung/Persönlichkeitskompetenzen/Selbsthilfepotential B

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Selbsthilfepotential B						
1	4	50	3	46,6	7	46,6
2	4	50	3	46,6	7	46,6
3	0	0	1	14,2	1	6,6
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

1:ich verwende selbstständig Hilfsmittel und habe keine Probleme andere Personen um Unterstützung zu bitten

2:ich frage andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht

3:ich nutze nur Hilfsmittel, nehme keine Unterstützung von anderen Personen in Anspruch

4:ich nutze keine Hilfsmittel, ich lass mich nur von anderen Personen unterstützen

5:mir fällt es schwer, Hilfsmittel sowie die Unterstützung von anderen Personen zu nutzen

Selbsteinschätzung/Persönlichkeitskompetenzen/Aggressionspotential A

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Aggressionspotential A						
1	0	0	1	14,2	1	6,6
2	0	0	1	14,2	1	6,6
3	1	12,5	2	28,5	3	20
4	7	87,5	2	28,5	9	60
5	0	0	1	14,2	1	6,6

wenn ich wütend bin,

1:zeige ich das jeden

2:muss ich an die frische Luft

3:kann ich nicht darüber reden

4:versuche ich zu reden

5:komme ich selber damit klar

Selbsteinschätzung/Persönlichkeitskompetenzen/Aggressionspotential B

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Aggressionspotential B						
1	0	0	1	14,2	1	6,6
2	2	25	2	28,5	4	26,6
3	4	50	2	28,5	6	40
4	1	12,5	0	0	1	6,6
5	1	12,5	2	28,5	3	20

B wenn ich wütend bin,

1:werde ich schnell aggressiv

2:werde ich oft aggressiv

3:bleibe ich ruhig

4:bin ich aggressiv zu mir selbst

5:werde ich nie aggressiv

Selbsteinschätzung/Lebenspraktische Fähigkeiten/Umgang mit Geld

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Umgang mit Geld						
1	3	37,5	3	40	6	40
2	4	50	1	14,2	5	33,3
3	0	0	2	28,5	2	13,3
4	1	12,5	1	14,2	2	13,3
5	0	0	0	0	0	0

1:ich kann mit dem vorhandenen Geld umgehen

2:ich bin bemüht mit dem vorhandenen Geld umzugehen

3:ich benötige etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen

4:ich benötige viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen

5:ich kann nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen

Selbsteinschätzung/Lebenspraktische Fähigkeiten/Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel						
1	1	12,5	0	0	1	6,6
2	0	0	1	14,2	1	6,6
3	0	0	2	28,5	2	13,3
4	0	0	0	0	0	0
5	7	87,5	4	57,1	11	73,3

1: kann öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen

2: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen

3: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit wenig verbaler Hilfe nutzen

4: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler u. nonverbaler Hilfe nutzen

5: kann öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen

Selbsteinschätzung/Lebenspraktische Fähigkeiten/Erledigen von Einkäufen

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	4	50	1	14,2	5	33,3
2	3	37,5	1	14,2	4	26,6
3	0	0	4	57,1	4	26,6
4	1	12,5	1	14,2	2	13,3
5	0	0	0	0	0	0

1: kann alle Einkäufe allein erledigen

2: ist bemüht die meisten Einkäufe allein zu erledigen, ansonsten mit Begleitung

3: benötigt immer eine Begleitung zum Erledigen der Einkäufe

4: benötigt viel Hilfe um Einkäufe zu erledigen

5: kann trotz Hilfe die Einkäufe nicht erledigen

Selbsteinschätzung/Lebenspraktische Fähigkeiten/Orientierungsfähigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Orientierungsfähigkeit						
1	2	25	3	42,8	5	33,3
2	5	62,5	3	42,8	8	53,3
3	1	12,5	0	0	1	6,6
4	0	0	1	14,2	1	6,6
5	0	0	0	0	0	0

1: ich kenne mich in

aus, und finde auch unbekannte Wege

2: ich kenne mich in

aus, benötigt Hilfe für unbekannte Wege

3: ich kenne nur bekannte Wege in

(z.B. Werkstatt- Wohnung)

4: ich kenne nur bekannte Wege in

benötigt dazu aber eine Begleitung

5: ich kenne mich in

nicht aus, brauche Begleitung und Hilfe

Selbsteinschätzung/Lebenspraktische Fähigkeiten/Hygiene

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Hygiene						
1	8	100	5	71,4	12	86,6
2	0	0	2	28,6	3	13,3
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

1: ich achte sehr darauf

2: ich bin bemüht, darauf zu achten

3: ich benötige gelegentlich Hinweise

4: ich benötige regelmäßig Hinweise

5: ich lege keinen Wert darauf

Fremdeinschätzung/Arbeitskompetenzen/Selbstständigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Selbstständigkeit						
1	0	0	0	0	0	0
2	4	50	3	42,8	7	46,6
3	3	37,5	4	57,1	7	46,6
4	1	12,5	0	0	1	6,6
5	0	0	0	0	0	0

- 1: arbeitet immer selbständig, benötigt keine Hilfe vom Gruppenleiter
 2: arbeitet meistens selbstständig, benötigt gelegentlich Hilfe vom Gruppenleiter
 3: selbstständiges Arbeiten und Hilfebedarf vom Gruppenleiter sind im gleichen Verhältnis
 4: arbeitet selten selbstständig, benötigt viel Hilfe vom Gruppenleiter
 5: arbeitet fast nie selbstständig, benötigt ständig Hilfe vom Gruppenleiter

Fremdeinschätzung/Arbeitskompetenzen/Einhalten von Regeln

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Einhalten von Regeln						
1	6	75	1	14,2	7	40
2	2	25	6	85,7	8	60
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

- 1: hält alle vorhandenen Regeln ein
 2: hält die meisten Regeln ein
 3: hält die Hälfte der Regeln ein
 4: hält einige wenige Regeln ein
 5: hält die Regeln nicht ein

Fremdeinschätzung/Arbeitskompetenzen/Problemlösefähigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Problemlösefähigkeit						
1	0	0	0	0	0	0
2	3	37,5	2	28,5	5	33,3
3	4	50	4	57,1	8	53,3
4	1	12,5	1	14,2	2	14,2
5	0	0	0	0	0	0

- 1: kennt Strategien um die Probleme allein zu lösen,
 2: ist bemüht die Probleme allein zu lösen, und versucht Problemlösungsstrategien anzuwenden
 3: holt sich beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen
 4: kann Probleme nur mit konsequenter Hilfe lösen
 5: kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen

Fremdeinschätzung/Arbeitskompetenzen/Arbeitsmotivation

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Arbeitsmotivation						
1	2	25	0	0	2	13,3
2	4	50	7	100	11	73,3
3	1	12,5	0	0	1	6,6
4	1	12,5	0	0	1	6,6
5	0	0	0	0	0	0

1: führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch und gibt mehr als gefordert wird

2: führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch

3: braucht gelegentlich Anreize/ Ermahnungen

4: braucht häufig Anreize/ Ermahnungen

5: zeigt trotz Anreize/ Ermahnungen keinen Antrieb

Fremdeinschätzung/Arbeitskompetenzen/Zuverlässigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Zuverlässigkeit						
1	2	25	0	0	2	13,3
2	4	40	5	71,4	9	66,6
3	2	25	2	28,5	4	20
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

1: erfüllt alle Aufgaben zuverlässig

2: ist bemüht die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen

3: erfüllt ausgewählte Arbeitsbereiche/ -handlungen zuverlässig

4: ist selten zuverlässig

5: ist nicht zuverlässig

Fremdeinschätzung/Sozialkompetenzen/Kritikfähigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Kritikfähigkeit						
1	3	37,5	1	14,2	4	26,6
2	5	62,5	4	57,1	9	60
3	0	0	2	28,5	2	13,3
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

1: hat damit keine Schwierigkeiten, kann die Fremdkritik annehmen und setzt das Gesagte um

2: bemüht sich Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen

3: es fällt ihm/ihr schwer damit umzugehen, benötigt Hilfe mit Fremdkritik umzugehen

4: fühlt sich verletzt und kann nicht damit umgehen

5: es ist ihm/ihr egal was andere sagen

Fremdeinschätzung/Sozialkompetenzen/Teamfähigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Teamfähigkeit						
1	3	37,5	2	28,5	5	33,3
2	4	50	4	57,1	8	53,3
3	1	12,5	1	14,2	2	13,3
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

- 1: bringt sich fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 2: bemüht sich, fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen
 3: bringt sich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 4: bringt sich mit viel Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 5: bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber allein

Fremdeinschätzung/Sozialkompetenzen/Verantwortungsbereitschaft

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Verantwortungsbereitschaft						
1	2	25	0	0	2	13,3
2	2	25	5	71,4	7	46,6
3	4	50	2	28,5	6	40
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0

- 1: übernimmt für alle Aufgaben Verantwortung und trägt die Konsequenzen
 2: bemüht sich für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen
 3: übernimmt für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und die Konsequenzen
 4: übernimmt kaum Verantwortung und trägt die Konsequenzen nicht
 5: übernimmt keine Verantwortung

Fremdeinschätzung/Sozialkompetenzen/Hilfsbereitschaft

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Hilfsbereitschaft						
1	3	37,5	1	14,2	4	26,6
2	3	37,5	3	42,8	6	40
3	0	0	1	14,2	1	6,6
4	2	25	2	28,5	4	26,6
5	0	0	0	0	0	0

- 1: bietet immer von sich aus Hilfe an
 2: versucht von sich aus zu helfen
 3: hilft in ausgewählten Situationen von sich aus
 4: hilft nur wenn er /sie aufgefordert wird
 5: hilft anderen nicht

Fremdeinschätzung/Sozialkompetenzen/Selbstständigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Selbstständigkeit						
1	2	25	0	0	2	13,3
2	1	12,5	0	0	1	6,6
3	1	12,5	7	100	8	53,3
4	2	25	0	0	2	13,3
5	2	25	0	0	2	13,3

1: kann die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/ organisieren

2: kann die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen/ organisieren

3: kann die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen/ organisieren

4: kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen

5: kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/ organisieren

Fremdeinschätzung/Persönlichkeitskompetenzen/Umgang mit der Behinderung

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Umgang mit der Behinderung						
1	3	37,5	2	28,5	5	33,3
2	4	50	3	42,8	7	46,6
3	1	12,5	1	14,2	2	13,3
4	0	0	1	14,2	1	6,6
5	0	0	0	0	0	0

1: kann gut mit der Behinderung umgehen

2: akzeptiert die Behinderung

3: hat gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen

4: hat noch Probleme die Behinderung zu akzeptieren

5: Behinderung ist noch nicht verarbeitet

Fremdeinschätzung/Persönlichkeitskompetenzen/Aggressionspotential A

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Selbsthilfepotential						
1	3	37,5	2	28,5	5	33,3
2	3	37,5	2	28,5	5	33,3
3	2	25	1	14,2	4	20
4	0	0	2	28,5	2	13,3
5	0	0	0	0	0	0

1: kann sich Hilfe selber organisieren

2: ist bemüht, sich Hilfen selber zu organisieren

3: kann sich Hilfe teilweise selber organisieren

4: benötigt Unterstützung beim Organisieren von Hilfe

5: kann sich Hilfe nicht selber organisieren

Fremdeinschätzung/Persönlichkeitskompetenzen/Aggressionspotential B

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Selbsthilfepotential						
1	4	50	4	57,1	8	53,3
2	3	37,5	2	28,5	5	33,3
3	1	12,5	0	0	1	6,6
4	0	0	1	14,2	1	6,6
5	0	0	0	0	0	0

1: verwendet selbstständig Hilfsmittel und hat keine Probleme andere Personen um Unterstützung zu bitten

2: fragt andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht

3: nutzt nur Hilfsmittel, nimmt keine Unterstützung von anderen Personen in Anspruch

4: nutzt keine Hilfsmittel, lässt sich nur von anderen Personen unterstützen

5: fällt es schwer Hilfsmittel als auch die Unterstützung von anderen Personen zu nutzen

Fremdeinschätzung/Persönlichkeitskompetenzen/Aggressionspotential A

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Aggressionspotential						
1	1	12,5	3	42,8	4	26,6
2	0	0	2	28,5	2	13,3
3	1	12,5	0	0	1	6,6
4	5	62,5	1	14,2	6	40
5	1	12,5	1	14,2	2	13,3

wenn er/sie wütend ist, 1: zeigt er/sie es jeden

2: muss er/sie an die frische Luft

3: kann er/sie nicht darüber reden

4: versucht er /sie zu reden

5: kommt er/sie selbst damit klar

Fremdeinschätzung/Persönlichkeitskompetenzen/Aggressionspotential B

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Aggressionspotential						
1	0	0	1	14,2	1	6,6
2	1	12,5	2	28,5	3	20
3	4	50	3	42,8	7	46,6
4	0	0	0	0	0	0
5	3	37,5	1	14,2	4	26,6

wenn ich wütend bin,

1: werde ich schnell aggressiv

2: werde ich oft aggressiv

3: bleibe ich ruhig

4: bin ich aggressiv zu mir selbst

5: werde ich nie aggressiv

Fremdeinschätzung/Lebenspraktische Fähigkeiten/Umgang mit Geld

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Umgang mit Geld						
1	4	50	2	28,5	6	40
2	0	0	1	14,2	1	6,6
3	3	37,5	4	57,1	7	46,6
4	1	12,5	0	0	1	6,6
5	0	0	0	0	0	0

1: ich kann mit dem vorhandenen Geld umgehen

2: ich bin bemüht mit dem vorhandenen Geld umzugehen

3: ich benötige etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen

4: ich benötige viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen

5: ich kann nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen

Fremdeinschätzung/Lebenspraktische Fähigkeiten/Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel						
1	1	12,5	1	14,2	2	13,3
2	0	0	1	14,2	1	6,6
3	0	0	1	14,2	1	6,6
4	1	12,5	1	14,2	2	13,3
5	6	75	3	42,80	9	60

1: kann öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen

2: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen

3: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit wenig verbaler Hilfe nutzen

4: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler u. nonverbaler Hilfe nutzen

5: kann öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen

Fremdeinschätzung/Lebenspraktische Fähigkeiten/Erledigen von Einkäufen

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Erledigen von Einkäufen						
1	2	25	1	14,2	3	20
2	4	50	3	42,8	7	46,6
3	0	0	3	42,8	3	20
4	1	12,5	0	0	1	6,6
5	1	12,5	0	0	1	6,6

1: kann alle Einkäufe allein erledigen

2: ist bemüht die meisten Einkäufe allein zu erledigen, ansonsten mit Begleitung

3: benötigt immer eine Begleitung zum Erledigen der Einkäufe

4: benötigt viel Hilfe um Einkäufe zu erledigen

5: kann trotz Hilfe die Einkäufe nicht erledigen

Fremdeinschätzung/Lebenspraktische Fähigkeiten/Orientierungsfähigkeit

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	4	62,5	3	42,8	7	53,3
2	1	12,5	2	28,5	3	20
3	0	0	1	14,2	1	6,6
4	1	12,5	0	0	1	6,6
5	1	12,5	1	14,2	2	13,3

- 1: kennt sich in aus, und findet auch unbekannte Wege
2: kennt sich in aus, benötigt Hilfe für unbekannte Wege
3: kennt nur bekannte Wege in (z.B. Werkstatt- Wohnung)
4: kennt nur bekannte Wege in benötigt dazu aber eine Begleitung
5: kennt sich in nicht aus, braucht Begleitung und Hilfe

Fremdeinschätzung/Lebenspraktische Fähigkeiten/Hygiene

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	4	50	5	71,4	9	60
2	2	25	1	14,2	3	20
3	1	12,5	0	0	1	6,6
4	0	0	1	14,2	1	6,6
5	1	12,5	0	0	1	6,6

- 1: achtet sehr auf die Hygiene
2: ist bemüht auf die Hygiene zu achten
3: benötigt gelegentlich hygienische Hinweise
4: benötigt regelmäßig hygienische Hinweise
5: kommt mit der Hygiene nicht alleine zurecht

Vergleich Selbst- und Fremdeinschätzung

Arbeitskompetenzen/Selbstständigkeit

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Selbstständigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	0	0	0	0
2	4	50	8	100
3	3	37,5	0	0
4	1	12,5	0	0
5	0	0	0	0

- 1: arbeitet immer selbstständig, benötigt keine Hilfe vom Gruppenleiter
 2: arbeitet meistens selbstständig, benötigt gelegentlich Hilfe vom Gruppenleiter
 3: selbstständiges Arbeiten und Hilfebedarf vom Gruppenleiter sind im gleichen Verhältnis
 4: arbeitet selten selbstständig, benötigt viel Hilfe vom Gruppenleiter
 5: arbeitet fast nie selbstständig, benötigt ständig Hilfe vom Gruppenleiter

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Selbstständigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	0	0	0	0
2	3	42,8	4	57,1
3	4	57,1	2	28,5
4	0	0	1	14,2
5	0	0	0	0

- 1: arbeitet immer selbstständig, benötigt keine Hilfe vom Gruppenleiter
 2: arbeitet meistens selbstständig, benötigt gelegentlich Hilfe vom Gruppenleiter
 3: selbstständiges Arbeiten und Hilfebedarf vom Gruppenleiter sind im gleichen Verhältnis
 4: arbeitet selten selbstständig, benötigt viel Hilfe vom Gruppenleiter
 5: arbeitet fast nie selbstständig, benötigt ständig Hilfe vom Gruppenleiter

Arbeitskompetenzen/Einhalten von Regeln

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Einhalten von Regeln	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	6	75	7	87,5
2	2	25	1	12,5
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

- 1: hält alle vorhandenen Regeln ein
 2: hält die meisten Regeln ein
 3: hält die Hälfte der Regeln ein
 4: hält einige wenige Regeln ein
 5: hält die Regeln nicht ein

Personen mit erworbener Körperbehinderung

	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
Einhalten von Regeln				
1	1	14,2	1	14,2
2	6	85,7	6	85,7
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

1:hält alle vorhandenen Regeln ein

2:hält die meisten Regeln ein

3:hält die Hälfte der Regeln ein

4:hält einige wenige Regeln ein

5:hält die Regeln nicht ein

Arbeitskompetenzen/Problemlösefähigkeit

Personen mit angeborener Körperbehinderung

	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
Problemlösefähigkeit				
1	0	0	1	12,5
2	3	37,5	3	37,5
3	4	50	4	50
4	1	12,5	0	0
5	0	0	0	0

1: kennt Strategien um die Probleme allein zu lösen,

2: ist bemüht die Probleme allein zu lösen, und versucht Problemlösungsstrategien anzuwenden

3: holt sich beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen

4: kann Probleme nur mit konsequenter Hilfe lösen

5: kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen

Personen mit erworbener Körperbehinderung

	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
Problemlösefähigkeit				
1	0	0	0	0
2	2	28,5	3	42,8
3	4	57,1	3	42,8
4	1	14,2	1	14,2
5	0	0	0	0

1: kennt Strategien um die Probleme allein zu lösen,

2: ist bemüht die Probleme allein zu lösen, und versucht Problemlösungsstrategien anzuwenden

3: holt sich beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen

4: kann Probleme nur mit konsequenter Hilfe lösen

5: kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen

Arbeitskompetenzen/Arbeitsmotivation

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Arbeitsmotivation	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	2	25	3	37,5
2	4	50	5	62,5
3	1	12,5	0	0
4	1	12,5	0	0
5	0	0	0	0

1: führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch und gibt mehr als gefordert wird

2: führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch

3: braucht gelegentlich Anreize/ Ermahnungen

4: braucht häufig Anreize/ Ermahnungen

5: zeigt trotz Anreize/ Ermahnungen keinen Antrieb

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Arbeitsmotivation	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	0	0	4	57,1
2	7	100	3	42,9
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

1: führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch und gibt mehr als gefordert wird

2: führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch

3: braucht gelegentlich Anreize/ Ermahnungen

4: braucht häufig Anreize/ Ermahnungen

5: zeigt trotz Anreize/ Ermahnungen keinen Antrieb

Arbeitskompetenzen/Zuverlässigkeit

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Zuverlässigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	2	25	1	12,5
2	4	50	7	87,5
3	2	25	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

1: erfüllt alle Aufgaben zuverlässig

2: ist bemüht die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen

3: erfüllt ausgewählte Arbeitsbereiche/ -handlungen zuverlässig

4: ist selten zuverlässig

5: ist nicht zuverlässig

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Zuverlässigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	0	0	1	14,2
2	5	71,4	6	85,8
3	2	28,5	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

- 1: erfüllt alle Aufgaben zuverlässig
- 2: ist bemüht die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen
- 3: erfüllt ausgewählte Arbeitsbereiche/ -handlungen zuverlässig
- 4: ist selten zuverlässig
- 5: ist nicht zuverlässig

Sozialkompetenzen/Kritikfähigkeit

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Kritikfähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	3	37,5	4	50
2	5	62,5	4	50
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

- 1: hat damit keine Schwierigkeiten, kann die Fremdkritik annehmen und setzt das Gesagte um
- 2: bemüht sich Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen
- 3: es fällt ihm/ihr schwer damit umzugehen, benötigt Hilfe mit Fremdkritik umzugehen
- 4: fühlt sich verletzt und kann nicht damit umgehen
- 5: es ist ihm/ihr egal was andere sagen

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Kritikfähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	1	14,2	2	28,5
2	4	57,1	4	57,1
3	2	28,5	1	14,2
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

- 1: hat damit keine Schwierigkeiten, kann die Fremdkritik annehmen und setzt das Gesagte um
- 2: bemüht sich Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen
- 3: es fällt ihm/ihr schwer damit umzugehen, benötigt Hilfe mit Fremdkritik umzugehen
- 4: fühlt sich verletzt und kann nicht damit umgehen
- 5: es ist ihm/ihr egal was andere sagen

Sozialkompetenzen/Teamfähigkeit

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Teamfähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	3	37,5	4	37,5
2	4	50	3	50
3	1	12,5	1	12,5
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

- 1: bringt sich fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 2: bemüht sich, fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen
 3: bringt sich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 4: bringt sich mit viel Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 5: bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber allein

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Teamfähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	2	28,5	3	42,8
2	4	57,1	3	42,8
3	1	14,2	0	0
4	0	0	1	14,2
5	0	0	0	0

- 1: bringt sich fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 2: bemüht sich, fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen
 3: bringt sich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 4: bringt sich mit viel Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 5: bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber allein

Sozialkompetenzen/Verantwortungsbereitschaft

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Verantwortungsbereitschaft	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	2	25	3	37,5
2	2	25	5	62,5
3	4	50	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

- 1: übernimmt für alle Aufgaben Verantwortung und trägt die Konsequenzen
 2: bemüht sich für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen
 3: übernimmt für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und die Konsequenzen
 4: übernimmt kaum Verantwortung und trägt die Konsequenzen nicht
 5: übernimmt keine Verantwortung

Personen mit erworbener Körperbehinderung

	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
Verantwortungsbereitschaft				
1	0	0	1	14,2
2	5	71,4	5	71,4
3	2	28,5	1	14,2
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

1: übernimmt für alle Aufgaben Verantwortung und trägt die Konsequenzen

2: bemüht sich für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen

3: übernimmt für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und die Konsequenzen

4: übernimmt kaum Verantwortung und trägt die Konsequenzen nicht

5: übernimmt keine Verantwortung

Sozialkompetenzen/Hilfsbereitschaft

Personen mit angeborener Körperbehinderung

	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
Hilfsbereitschaft				
1	3	37,5	5	62,5
2	3	37,5	3	37,5
3	0	0	0	0
4	2	25	0	0
5	0	0	0	0

1: bietet immer von sich aus Hilfe an

2: versucht von sich aus zu helfen

3: hilft in ausgewählten Situationen von sich aus

4: hilft nur wenn er /sie aufgefordert wird

5: hilft anderen nicht

Personen mit erworbener Körperbehinderung

	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
Hilfsbereitschaft				
1	1	14,2	1	14,2
2	3	42,8	3	42,8
3	1	14,2	1	14,2
4	2	28,5	2	28,5
5	0	0	0	0

1: bietet immer von sich aus Hilfe an

2: versucht von sich aus zu helfen

3: hilft in ausgewählten Situationen von sich aus

4: hilft nur wenn er /sie aufgefordert wird

5: hilft anderen nicht

Sozialkompetenzen/Selbstständigkeit

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Selbstständigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	2	25	2	25
2	1	12,5	1	12,5
3	1	12,5	5	62,5
4	2	25	0	0
5	2	25	0	0

1: kann die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/ organisieren

2: kann die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen/ organisieren

3: kann die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen/ organisieren

4: kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen

5: kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/ organisieren

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Selbstständigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	0	0	0	0
2	0	0	1	14,2
3	7	100	4	57,1
4	0	0	1	14,2
5	0	0	1	14,2

1: kann die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/ organisieren

2: kann die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen/ organisieren

3: kann die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen/ organisieren

4: kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen

5: kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/ organisieren

Persönlichkeitskompetenzen/Umgang mit der Behinderung

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Umgang mit der Behinderung	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	3	37,5	4	50
2	4	50	2	25
3	1	12,5	2	25
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

1: kann gut mit der Behinderung umgehen

2: akzeptiert die Behinderung

3: hat gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen

4: hat noch Probleme die Behinderung zu akzeptieren

5: Behinderung ist noch nicht verarbeitet

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Umgang mit der Behinderung	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	2	28,5	2	28,5
2	3	42,8	4	57,1
3	1	14,2	1	14,2
4	1	14,2	0	0
5	0	0	0	0

- 1: kann gut mit der Behinderung umgehen
 2: akzeptiert die Behinderung
 3: hat gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen
 4: hat noch Probleme die Behinderung zu akzeptieren
 5: Behinderung ist noch nicht verarbeitet

Persönlichkeitskompetenzen/Selbsthilfepotential A

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Selbsthilfepotential A	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	3	37,5	4	50
2	3	37,5	3	37,5
3	2	25	1	12,5
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

- 1: kann sich Hilfe selber organisieren
 2: ist bemüht, sich Hilfen selber zu organisieren
 3: kann sich Hilfe teilweise selber organisieren
 4: benötigt Unterstützung beim Organisieren von Hilfe
 5: kann sich Hilfe nicht selber organisieren

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Selbsthilfepotential A	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	2	28,5	2	28,5
2	2	28,5	2	28,5
3	1	14,2	2	28,5
4	2	28,5	1	14,2
5	0	0	0	0

- 1: kann sich Hilfe selber organisieren
 2: ist bemüht, sich Hilfen selber zu organisieren
 3: kann sich Hilfe teilweise selber organisieren
 4: benötigt Unterstützung beim Organisieren von Hilfe
 5: kann sich Hilfe nicht selber organisieren

Persönlichkeitskompetenzen/Selbsthilfepotential B

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Selbsthilfepotential A	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	4	50	4	50
2	3	37,5	4	50
3	1	12,5	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0

1: verwendet selbstständig Hilfsmittel und hat keine Probleme andere Personen um Unterstützung zu bitten

2: fragt andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht

3: nutzt nur Hilfsmittel, nimmt keine Unterstützung von anderen Personen in Anspruch

4: nutzt keine Hilfsmittel, lässt sich nur von anderen Personen unterstützen

5: fällt es schwer Hilfsmittel als auch die Unterstützung von anderen Personen zu nutzen

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Selbsthilfepotential B	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	4	57,1	3	46,6
2	2	28,5	3	46,6
3	0	0	1	14,2
4	1	14,2	0	0
5	0	0	0	0

1: verwendet selbstständig Hilfsmittel und hat keine Probleme andere Personen um Unterstützung zu bitten

2: fragt andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht

3: nutzt nur Hilfsmittel, nimmt keine Unterstützung von anderen Personen in Anspruch

4: nutzt keine Hilfsmittel, lässt sich nur von anderen Personen unterstützen

5: fällt es schwer Hilfsmittel als auch die Unterstützung von anderen Personen zu nutzen

Persönlichkeitskompetenzen/Aggressionspotential A

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Aggressionspotential A	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	1	12,5	0	0
2	0	0	0	0
3	1	12,5	1	12,5
4	5	62,5	7	87,5
5	1	12,5	0	0

A wenn er/sie wütend ist,

1: zeigt er/sie es jeden

2: muss er/sie an die frische Luft

3: kann er/sie nicht darüber reden

4: versucht er /sie zu reden

5: kommt er/sie selbst damit klar

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Aggressionspotential A	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	3	42,8	1	14,2
2	2	28,5	1	14,2
3	0	0	2	28,5
4	1	14,2	2	28,5
5	1	14,2	1	14,2

A wenn er/sie wütend ist,

1: zeigt er/sie es jeden

2: muss er/sie an die frische Luft

3: kann er/sie nicht darüber reden

4: versucht er /sie zu reden

5: kommt er/sie selbst damit klar

Persönlichkeitskompetenzen/Aggressionspotential B

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Aggressionspotential B	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	0	0	0	0
2	1	12,5	2	25
3	4	50	4	50
4	0	0	1	12,5
5	3	37,5	1	12,5

B wenn er/ sie wütend ist,

O wird er/sie schnell aggressiv

O wird er/sie oft aggressiv

O bleibt er/sie ruhig

O wird er/sie aggressiv zu sich selbst

O wird er/sie nie aggressiv

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Aggressionspotential B	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	1	14,2	1	14,2
2	2	28,5	2	28,5
3	3	42,8	2	28,5
4	0	0	0	0
5	1	14,2	2	28,5

B wenn er/ sie wütend ist,

O wird er/sie schnell aggressiv

O wird er/sie oft aggressiv

O bleibt er/sie ruhig

O wird er/sie aggressiv zu sich selbst

O wird er/sie nie aggressiv

Lebenspraktische Fähigkeiten/Umgang mit Geld

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Umgang mit Geld	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	4	50	3	37,5
2	0	0	4	50
3	3	37,5	0	0
4	1	12,5	1	12,5
5	0	0	0	0

- 1: kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
 2: ist bemüht, mit dem vorhandenen Geld zu haushalten
 3: benötigt etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
 4: benötigt viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
 5: kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Umgang mit Geld	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	2	28,5	3	40
2	1	14,2	1	14,2
3	4	57,1	2	28,5
4	0	0	1	14,2
5	0	0	0	0

- 1: kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
 2: ist bemüht, mit dem vorhandenen Geld zu haushalten
 3: benötigt etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
 4: benötigt viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
 5: kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

Lebenspraktische Fähigkeiten/Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	1	12,5	1	12,5
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	1	12,5	0	0
5	6	75	7	87,5

- 1: kann öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen
 2: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen
 3: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit wenig verbaler Hilfe nutzen
 4: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler u. nonverbaler Hilfe nutzen
 5: kann öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	1	14,2	0	0
2	1	14,2	1	14,2
3	1	14,2	2	28,5
4	1	14,2	0	0
5	3	42,8	4	57,1

1: kann öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen

2: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen

3: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit wenig verbaler Hilfe nutzen

4: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler u. nonverbaler Hilfe nutzen

5: kann öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen

Lebenspraktische Fähigkeiten/Erledigen von Einkäufen

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Erledigen von Einkäufen	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	2	25	4	50
2	4	50	3	37,5
3	0	0	0	0
4	1	12,5	1	12,5
5	1	12,5	0	0

1: kann alle Einkäufe allein erledigen

2: ist bemüht die meisten Einkäufe allein zu erledigen, ansonsten mit Begleitung

3: benötigt immer eine Begleitung zum Erledigen der Einkäufe

4: benötigt viel Hilfe um Einkäufe zu erledigen

5: kann trotz Hilfe die Einkäufe nicht erledigen

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Erledigen von Einkäufen	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	1	14,2	1	14,2
2	3	42,8	1	14,2
3	3	42,8	4	57,1
4	0	0	1	14,2
5	0	0	0	0

1: kann alle Einkäufe allein erledigen

2: ist bemüht die meisten Einkäufe allein zu erledigen, ansonsten mit Begleitung

3: benötigt immer eine Begleitung zum Erledigen der Einkäufe

4: benötigt viel Hilfe um Einkäufe zu erledigen

5: kann trotz Hilfe die Einkäufe nicht erledigen

Lebenspraktische Fähigkeiten/Orientierungsfähigkeit

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Orientierungsfähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	4	50	2	25
2	2	25	5	62,5
3	0	0	1	12,5
4	1	12,5	0	0
5	1	12,5	0	0

- 1: kennt sich in aus, und findet auch unbekannte Wege
 2: kennt sich in aus, benötigt Hilfe für unbekannte Wege
 3: kennt nur bekannte Wege in (z.B. Werkstatt- Wohnung)
 4: kennt nur bekannte Wege in benötigt dazu aber eine Begleitung
 5: kennt sich in nicht aus, braucht Begleitung und Hilfe

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Orientierungsfähigkeit	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	3	42,8	3	42,8
2	2	28,5	3	42,8
3	1	14,2	0	0
4	0	0	1	14,2
5	1	14,2	0	0

- 1: kennt sich in aus, und findet auch unbekannte Wege
 2: kennt sich in aus, benötigt Hilfe für unbekannte Wege
 3: kennt nur bekannte Wege in (z.B. Werkstatt- Wohnung)
 4: kennt nur bekannte Wege in benötigt dazu aber eine Begleitung
 5: kennt sich in nicht aus, braucht Begleitung und Hilfe

Lebenspraktische Fähigkeiten/Hygiene

Personen mit angeborener Körperbehinderung

Hygiene	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	4	50	8	100
2	2	25	0	0
3	1	12,5	0	0
4	0	0	0	0
5	1	12,5	0	0

- 1: achtet sehr auf die Hygiene
 2: ist bemüht auf die Hygiene zu achten
 3: benötigt gelegentlich hygienische Hinweise
 4: benötigt regelmäßig hygienische Hinweise
 5: kommt mit der Hygiene nicht alleine zurecht

Personen mit erworbener Körperbehinderung

Hygiene	Fremdeinschätzung		Selbsteinschätzung	
	n	%	n	%
1	5	71,4	5	71,4
2	1	14,2	2	28,6
3	0	0	0	0
4	1	14,2	0	0
5	0	0	0	0

1: achtet sehr auf die Hygiene

2: ist bemüht auf die Hygiene zu achten

3: benötigt gelegentlich hygienische Hinweise

4: benötigt regelmäßig hygienische Hinweise

5: kommt mit der Hygiene nicht alleine zurecht

19.2.2 Stichprobe der deutschlandweiten BefragungTeilnehmer der Untersuchung nach Bundesländern

Bundesland	Teilnehmende Werkstattmitarbeiter		Teilnehmende Gruppenleiter	
	n	%	n	%
Bayern	101	19,9	31	8,8
Baden-Württemberg	56	10,9	59	15,2
Brandenburg	25	4,9	17	4,7
Berlin	1	0,1	1	0,3
Hamburg	12	2,3	12	3,3
Hessen	21	4,1	18	5
Mecklenburg-Vorpommern	9	1,7	8	2,2
Nordrhein-Westfalen	126	24,7	63	17,7
Niedersachsen	17	3,3	6	4,4
Rheinland-Pfalz	33	6,5	32	9,1
Saarbrücken	19	3,7	19	5,2
Sachsen	19	3,7	18	5,
Sachsen-Anhalt	22	4,3	22	6,1
Thüringen	41	8,1	40	11,3

Namentliche Auflistung der beteiligten Werkstätten

Allgäuer Werkstätten Kempten
Caritas Behindertenwerk Osterfeld
Theo-Lorch-Werkstätten Ludwigsburg
Lewitz-Werkstätten Parchim
Lebenshilfe Dillenburg
Lipperoder Werkstätten Lippstadt
GWN Neuss
Nordschwäbische Werkstätten Dillingen
Wünsdorfer Werkstätten Wünsdorf
Behindertenwerk Reinsdorf Reinsdorf
Lammetal-Werkstätten Lamspringe
DRK-Bernkastel
Freundeskreis Gomaringen
Hochfränkische Werkstätten Hof
WHL Wermelskirchen
Lebenshilfe Werkstätten Oberhausen
Hoffnungstaler Werkstätten Biesental
Josefsheim Olsberg
Lebenshilfe Detmold
Christopherus-Werkstätten Fürstenwalde
Elbe-Werkstätten Hamburg
Evangelische Stadtmission Halle
Caritaswerkstätten Ochtrup
LWV Reutlingen
AWO Werkstätten Sprockhövel
Lebenshilfe Lemgo
Lebenshilfe Tangerhütte
Diakonieverein Wolfen
Lebenshilfe Werkstätten Ingolstadt
Behindertenwerkstätten Oberpfalz Cham
Westerwald Werkstätten
Werkgemeinschaft Berlin Brandenburg
Bodelschwingh Mechterstädt
Stephanus Werkstätten Bad Freienwalde
DRK Rostock
Lebenshilfe Wolfenbüttel
reha Saarbrücken
Suhler Werkstätten
Eichsfelder Werkstätten
WfB Wiesbaden
WfB Werkstätten Langenfelde
VSB München
Regens-Wagner-Werkstätten Dillingen

Remstal Werkstätten Waiblingen
Diakoniewerk Sonneberg
Werkstätten Karthaus Dülmen
Caritaswerksätten Hochrhein Waldshut-Tiengen
ZAW
Lübbecker Werkstätten
Haus Freudenberg
Caritas-Werkstätten Westerwald
Integrationswerkstätten Niederlausitz
St. Vitus Werk
Lebenshilfe Nienburg
wfaa Düsseldorf
Caritasverband Rheine
Pretest
Paulinenpflege Backnang
DaT Leipzig
Westfälische Werkstätten
Krautheimer Werkstätten

Geschlecht

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Geschlecht						
weiblich	153	46,6	57	31,4	210	41,2
männlich	175	53,3	124	68,5	299	58,8

Wohnverhältnis

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Wohnverhältnis						
Alleine	19	5,7	33	18,2	52	10,2
Heim	72	21,9	22	12,1	94	18,4
Eltern	137	41,7	49	27	186	36,5
WG	6	1,8	2	1,1	8	1,5
mit Partner	7	2,1	17	9,3	24	4,7
ambulant betreutes Wohnen (alleine)	29	8,8	19	10,5	48	9,4
ambulant betreutes Wohnen (mit Partner)	8	2,4	6	3,3	14	2,7
ambulant betreutes Wohnen (WG)	39	10	19	13,8	58	11,4
keine Angabe	17	5,1	8	4,4	25	4,9

Fortbewegung

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Fortbewegung						
Läufer	105	32	88	48,6	193	37,9
Schieberollstuhl	124	37,8	48	26,5	172	33,7
Rollator	15	4,5	17	9,3	32	6,2
Elektorollstuhl	79	24	17	9,3	96	18,8
Gehhilfen	5	1,5	11	6	16	3,4

Behinderungsursache

	zeitlicher Eintritt der Behinderung	
	n	%
angeboren	328	64,4
erworben	181	35,6

	Ursache des Erwerbes	
	n	%
Unfall	89	49,1
Erkrankung	90	49,7

Zusätzliche Erkrankungen

	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
psychische Erkrankung	9	2,7	37	20,4	46	9
Lernbehinderung	73	22,2	15	8,2	88	17,2
geistige Behinderung	11	3,3	2	1,1	13	2,55

19.2.3 Anschreiben

Werkstattleitung/Begleitender Dienst



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Promotion (an der TU-Dortmund) beschäftige ich mich mit der Thematik „Die Besonderheit der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung“. Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen Menschen mit Körperbehinderung, welche in einer WfbM tätig sind.

In der heutigen Zeit spielen Softskills eine immer wichtigere Rolle und gewinnen zunehmend an Bedeutung für Werkstattbeschäftigte. Mittels einer deutschlandweiten Studie im Rahmen der Dissertation möchte ich die Kompetenzentwicklung detaillierter betrachten mit dem Ziel die sozialpädagogische Arbeit in Werkstätten für Menschen mit Behinderung zu optimieren.

Ziel ist es, einen differenzierten Blick auf die (sozialpädagogische) Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung in einer WfbM zu geben. Die Ergebnisse sollen später als Einstiegshilfe in die Arbeit des Begleitenden Dienstes einer WfbM dienen und einen Leitgedanken zu den Besonderheiten der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung in Bezug auf ihre Kompetenzen und Verhalten geben. Ein weiteres Ziel ist es, dass auch erfahrene Sozialpädagogen, speziell unter der Betrachtung des zeitlichen Eintritts der körperlichen Schädigung, einen sensibilisierten Blick für die sozialpädagogische Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung erwerben. Ferner sollen die Untersuchungsergebnisse eine Orientierungshilfe geben, um die Arbeit des Begleitenden Dienstes einer Werkstatt für behinderte Menschen zu optimieren und gezielter die Stärken und Schwächen im Bereich der Kompetenzen zu erschließen und adäquate Interventionsmöglichkeiten anzubieten.

Weiterhin werden die Untersuchungsergebnisse die Entwicklung spezieller Förderansätze und -methoden der Rehabilitationspädagogik ermöglichen.

Um ein repräsentatives Ergebnisse zu erhalten, sollen alle Werkstätten in Deutschland befragt werden, welche Menschen mit Körperbehinderung beschäftigen. Aus dem Adressenverzeichnis von Rehadat habe ich erfahren, dass Sie in Ihrer WfbM Menschen mit Körperbehinderung beschäftigen und Sie somit einen wichtigen Bestandteil für die Untersuchung darstellen.

Die geplante Befragung setzt sich aus der Selbsteinschätzung der einzelnen teilnehmenden Werkstattmitarbeiter und der Fremdeinschätzung von den entsprechenden Gruppenleitern zusammen.

An der Befragung können alle Werkstattmitarbeiter teilnehmen, welche:

- Eine nicht progredient verlaufende Körperbehinderung und
- Keine geistige Behinderung haben

Aus datenschutzrechtlichen Gründen liegen die Fragebögen in anonymisierter Form vor und werden bei der Auswertung dem entsprechend behandelt.

Bei einer Teilnahme an der Untersuchung würde ich von Ihnen die genaue Anzahl der Werkstattmitarbeiter benötigen, welche sich bereit erklären den Fragebögen auszufüllen. Da der Fragebogen für die Werkstattmitarbeiter in zwei Versionen vorliegt (PC- und handschriftliche Version) wäre es günstiger die Teilnehmer danach zu differenzieren. Anschließend würde ich Ihnen die gewünschte Menge an Fragebögen für die Selbst- und Fremdeinschätzung per Post zu kommen lassen inklusive eines frankierten und adressierten Rücksendeumschlages.



Für weitere Frage stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

In der Hoffnung eine baldige positive Antwort von Ihnen zu erhalten, verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Alexandra Groh

Versand



Technische Universität Dortmund | D-44221 Dortmund

Fakultät
Rehabilitationswissenschaften
(Fachbereiche:
Rehabilitation und Pädagogik
bei Körperbehinderung
Berufspädagogik und berufliche
Rehabilitation)

Alexandra Groh

0151/56939037
AlexandraGroh@uni-dortmund.de

Ort	Datum
Dortmund	15.11.2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihre Beteiligung am Forschungsprojekt der TU-Dortmund und Ihre Unterstützung bei meiner Promotion.

Anbei erhalten Sie:

- die Fragebögen für die Werkstattmitarbeiter und Gruppenleiter
- eine CD mit Videoaufnahme für die Teilnehmer und PC-Version des Fragebogens für die Werkstattmitarbeiter
- eine leere CD zum bespielen der ausgefüllten PC-Fragebögen
- einen frankierten und adressierten Rücksendeumschlag

Bitte senden Sie uns die ausgefüllten Fragebögen bis Ende Januar zurück.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Alexandra Groh

19.2.4 Befragungsbögen

Werkstattmitarbeiter

Befragung der Werkstattmitarbeiter- / innen im Rahmen der Dissertation von Alexandra Groh

Thema: **„Die Besonderheiten der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung“**

Sehr geehrte Werkstattmitarbeiter- /innen,
in meiner Doktorarbeit beschäftige ich mich mit Verhaltensweisen bei Menschen mit Körperbehinderung. Ein Ziel der Arbeit ist es, für die sozialpädagogische Betreuung in WfbM detailliertere Informationen über den genannten Personenkreis zu erhalten, um langfristig die Betreuung und Begleitung zu optimieren.

Leider gibt es im europäischen Raum kaum Literatur zu den Verhaltensweisen und Kompetenzen bei Menschen mit Körperbehinderung. Daher möchte ich im Rahmen meiner Untersuchung eine deutschlandweite Studie bei Menschen mit Körperbehinderung, welche in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung tätig sind, durchführen. Ziel der Untersuchung soll eine Erhebung über ausgewählte Verhaltensweisen / Kompetenzen sein.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie mir den Fragebogen ehrlich ausfüllen und mich somit bei meiner Untersuchung unterstützen. **Ihre Angaben bleiben selbstverständlich anonym und werden vertraulich behandelt.**

Das Einverständnis zur Befragung der Werkstattmitarbeiter- / innen liegt von der Geschäftsführung vor.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Mitwirkung an meiner Doktorarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

A.Groh

Angaben zur Person**Personenspezifische Fragen:**Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsjahr: _____

Wohnform:

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="radio"/> bei den Eltern | <input type="radio"/> allein | <input type="radio"/> ambulant betreutes Wohnen in WG |
| <input type="radio"/> in einem Heim | <input type="radio"/> mit meinem Partner | <input type="radio"/> ambulant betreutes Wohnen mit Partner |
| <input type="radio"/> in einer WG | | <input type="radio"/> ambulant betreutes Wohnen alleine |

Schulabschluss: _____ erlernter Beruf/ Studium: _____

Fortbewegung:

- | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Läufer | <input type="radio"/> mit Rollator | <input type="radio"/> mit Gehhilfen |
| <input type="radio"/> mit Schieberollstuhl | <input type="radio"/> mit E-Rollstuhl | |

Behinderungsspezifische Fragen:

vorrangige Körperbehinderung: _____

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> angeborene Körperbehinderung | |
| <input type="radio"/> erworbene Körperbehinderung | erworben durch: |
| | <input type="radio"/> Unfall |
| | <input type="radio"/> Erkrankung |
| | <input type="radio"/> _____ |

zeitlicher Eintritt der Behinderung: _____

Grad der Behinderung: _____

weitere Erkrankungen:

- | | |
|---|-------|
| <input type="radio"/> psychische Erkrankung, wenn ja, welche: | _____ |
| <input type="radio"/> Lernbehinderung | |
| <input type="radio"/> geistige Behinderung | |

WfbM bezogene Fragen:

Seit wann sind Sie in der WfbM? _____

In welchem Bereich sind Sie tätig? _____

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr Verhalten an Ihrem Arbeitsplatz in der WfbM

I Arbeitskompetenzen/Arbeitsverhalten

1. Bitte geben Sie an, wie Sie Ihre Arbeitsaufträge erledigen.

- ich benötige keine Unterstützung vom Gruppenleiter
 - ich benötige gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter
 - selbstständiges Arbeiten und Unterstützungsbedarf vom Gruppenleiter sind im gleichen Verhältnis
 - ich benötige viel Unterstützung vom Gruppenleiter
 - ich benötige ständig Unterstützung vom Gruppenleiter
-

2. Bitte geben Sie an, wie die Regeln der WfbM von Ihnen eingehalten werden.

- ich halte alle vorhandenen Regeln ein
 - ich halte die meisten Regeln ein
 - ich halte die Hälfte der Regeln ein
 - ich halte einige wenige Regeln ein
 - ich halte die Regeln nicht ein
-

3. Wie gehen Sie mit auftretenden Problemen während eines Arbeitsauftrages um?

- ich kenne Wege/Strategien um die Probleme allein zu lösen
 - ich bin bemüht, die Probleme allein zu lösen und versuche, Problemlösungsstrategien anzuwenden
 - ich hole mir beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen
 - ich kann Probleme mit konsequenter Hilfe lösen
 - ich kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen
-

4. Mit welcher Motivation führen Sie Ihre Arbeiten aus?

- ich führe die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch und gebe mehr als von mir gefordert wird
 - ich führe die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch
 - ich brauche gelegentlich Anreize/Ermahnungen
 - ich brauche häufig Anreize/Ermahnungen
 - ich zeige trotz Anreize/Ermahnungen keinen Antrieb
-

5. Bitte geben Sie an, wie gewissenhaft Sie ihre Arbeit erledigen.

- ich erfülle alle Aufgaben gewissenhaft
 - ich bin bemüht, die Aufgaben gewissenhaft zu erfüllen
 - ich erfülle ausgewählte Arbeitsbereiche/ -handlungen gewissenhaft
 - ich bin selten gewissenhaft
 - ich bin nicht gewissenhaft
-

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr Verhalten an Ihrem Arbeitsplatz in der WfbM

II Sozialkompetenzen/Sozialverhalten

1. Bitte geben Sie an, wie es für Sie ist, wenn Sie von einer Person kritisiert werden.

- ich habe damit keine Schwierigkeiten, ich kann die Fremdkritik annehmen und setze das Gesagte um
 - ich bemühe mich, Fremdkritik anzunehmen und sie umzusetzen
 - es fällt mir schwer damit umzugehen, ich benötige Hilfe, mit Fremdkritik umzugehen und sie umzusetzen
 - ich fühle mich verletzt und kann nicht damit umgehen
 - es ist mir egal, was andere sagen
-

2. Geben Sie bitte an, wie Ihr Verhalten in einer Gruppe ist.

- ich bringe mich fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 - ich bin bemüht, mich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen
 - ich bringe mich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 - ich bringe mich mit viel Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 - ich bringe mich nicht in die Gruppe ein, ich bin lieber allein
-

3. Bitte geben Sie an, wie viel Verantwortung Sie übernehmen.

- ich übernehme für alle Aufgaben die volle Verantwortung und trage die Konsequenzen
 - ich bin bemüht, für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen
 - ich übernehme für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und die Konsequenzen
 - ich übernehme kaum Verantwortung und trage die Konsequenzen nicht
 - ich übernehme keine Verantwortung
-

4. Bitte geben Sie an, wann Sie anderen Personen helfen.

- ich biete meine Hilfe immer von mir aus an
 - ich versuche von mir aus zu helfen
 - in ausgewählten Situationen helfe ich von mir aus
 - ich helfe nur, wenn ich darum gebeten werde
 - anderen helfe ich nicht
-

5. Bitte geben Sie an, wie Sie Ihre alltäglichen Lebensabläufe bewältigen/organisieren.

- ich kann die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/organisieren
 - ich kann die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen/organisieren
 - ich kann die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen/organisieren
 - ich kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen
 - ich kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/organisieren
-

Die folgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf Ihre Person.

III Persönlichkeitskompetenzen

1. Bitte geben Sie an, wie Sie mit Ihrer Behinderung umgehen.

- ich habe keine Probleme mit meiner Behinderung
 - ich akzeptiere die Behinderung
 - ich habe gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen
 - ich habe noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren
 - ich akzeptiere meine Behinderung noch nicht
-

2. Bitte schätzen Sie ein, wie gut Sie sich in (für Sie) schwierigen Situationen selber helfen können.

Bitte kreuzen Sie aus dem Antwortkatalog A und B jeweils eine Aussage an

A

- ich kann mir Hilfe selbst organisieren
- ich bemühe mich, Hilfen selbst zu organisieren
- ich kann mir Hilfe teilweise selbst organisieren
- ich benötige Unterstützung beim Organisieren von Hilfe
- der Umgang mit Hilfsmitteln fällt mir schwer

B

- ich verwende selbstständig Hilfsmittel und habe keine Probleme, andere Personen um Unterstützung zu bitten
 - ich frage andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht
 - ich nutze nur Hilfsmittel, nehme keine Unterstützung von anderen Personen in Anspruch
 - ich nutze keine Hilfsmittel, ich lasse mich nur von anderen Personen unterstützen
 - mir fällt es schwer, Hilfsmittel sowie die Unterstützung von anderen Personen zu nutzen
-

3. Bitte geben Sie an, wie Sie mit Wut umgehen und wie oft Sie dadurch aggressiv reagieren.

Bitte kreuzen Sie aus dem Antwortkatalog A und B jeweils eine Aussage an

A wenn ich wütend bin,

- zeige ich das jedem
- muss ich an die frische Luft
- kann ich nicht darüber reden
- versuche ich zu reden
- komme ich selber damit klar

B wenn ich wütend bin,

- werde ich schnell aggressiv
 - werde ich oft aggressiv
 - bleibe ich ruhig
 - bin ich aggressiv zu mir selbst
 - werde ich nie aggressiv
-

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr Verhalten außerhalb der WfbM.

IV lebenspraktische Fähigkeiten

1. Wie schätzen Sie Ihren Umgang mit Geld ein?

- ich kann mit dem vorhandenen Geld umgehen
- ich bin bemüht mit dem vorhandenen Geld umzugehen
- ich benötige etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen
- ich benötige viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen
- ich kann nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen

Beziehen Sie das Persönliche Budget? ja nein
 Falls ja, nutzen Sie eine Budgetassistenz? ja nein

2. Bitte geben Sie an, wie Sie öffentliche Verkehrsmittel (z.B. Bus, Bahn) benutzen

- ich kann öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme alleine nutzen
 - ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen
 - ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler Hilfe nutzen
 - ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler u. nonverbaler Hilfe nutzen
 - ich kann öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen
-

3. Bitte geben Sie an, wie Sie ihre Einkäufe (z.B. Lebensmittel, Kleidung...) erledigen

- ich kann alle Einkäufe allein erledigen
 - ich bin bemüht, die meisten Einkäufe allein zu erledigen, ansonsten mit Begleitung
 - ich benötige immer eine Begleitung zum Erledigen der Einkäufe
 - ich benötige viel Hilfe um Einkäufe zu erledigen
 - ich kann trotz Hilfe die Einkäufe nicht erledigen
-

4. Bitte schätzen Sie ein, wie gut Sie sich in zurechtfinden.

- ich kenne mich in aus, und finde auch unbekannte Wege
 - ich kenne mich in aus, benötigt Hilfe für unbekannte Wege
 - ich kenne nur bekannte Wege in (z.B. Werkstatt- Wohnung)
 - ich kenne nur bekannte Wege in benötigt dazu aber eine Begleitung
 - ich kenne mich in nicht aus, brauche Begleitung und Hilfe
-

5. Bitte geben Sie an, welchen Stellenwert die Körperpflege bei Ihnen hat.

- ich achte sehr darauf
 - ich bin bemüht, darauf zu achten
 - ich benötige gelegentlich Hinweise
 - ich benötige regelmäßig Hinweise
 - ich lege keinen Wert darauf
-

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Gruppenleiter

Befragung der Gruppenleiter im Rahmen der Dissertation von Alexandra Groh

Thema: **„Die Besonderheiten der sozialpädagogischen Arbeit bei Menschen mit Körperbehinderung“**

Sehr geehrte Gruppenleiterin, sehr geehrter Gruppenleiter,
in meiner Dissertation beschäftige ich mich mit Verhaltensweisen bei Menschen mit Körperbehinderung. Ein Ziel der Arbeit ist es, für die sozialpädagogische Betreuung in der WfbM detailliertere Informationen über den genannten Personenkreis zu erhalten, um langfristig die Betreuung und Begleitung zu optimieren.

Leider gibt es im europäischen Raum kaum Literatur zu den Verhaltensweisen und Kompetenzen bei Menschen mit Körperbehinderung. Daher möchte ich im Rahmen meiner Untersuchung eine deutschlandweite Studie bei Menschen mit Körperbehinderung, welche in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung tätig sind, durchführen. Ziel der Untersuchung soll eine Erhebung über ausgewählte Verhaltensweisen/Kompetenzen sein.

Den Schwerpunkt des empirischen Teiles der Arbeit nimmt die Selbsteinschätzung (Werkstattmitarbeiter) und Fremdeinschätzung (Gruppenleiter) ein, welche in der Auswertung miteinander verglichen werden. Daher bitte ich Sie, pro Werkstattmitarbeiter, welcher in Ihrer Gruppe an der Erhebung teilnimmt, einen Fragebogen auszufüllen. Der Fragebogen für Sie weicht in Bezug auf die Formulierung von dem der Werkstattmitarbeiter ab, inhaltlich unterscheiden sie sich jedoch nicht. Ferner stehen Ihnen zur besseren Einschätzung teilweise Definitionen zur Verfügung.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie mir den Fragebogen ehrlich ausfüllen und mich somit bei meiner Untersuchung unterstützen. **Ihre Angaben bleiben selbstverständlich anonym und werden vertraulich behandelt.**

Für die Auswertung ist ein 1:1 (Selbst- : Fremdeinschätzung) Vergleich geplant, ich bitte Sie, die Fragebögen in der entsprechenden Sortierung abzugeben.

Das Einverständnis zur Befragung der Werkstattmitarbeiter- / innen liegt von der Geschäftsführung vor.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Mitwirkung an meiner Dissertation.

Mit freundlichen Grüßen

A.Groh

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Verhalten am Arbeitsplatz in der WfbM

I Arbeitskompetenzen/ Arbeitsverhalten

1. Wie schätzen Sie die **Selbstständigkeit** ein?

Die Selbstständigkeit bezieht sich auf die auszuführenden Arbeitsaufträge. Selbstständigkeit bedeutet, dass die einzelne Person aktiv wird und ihre Fähigkeit aus eigener Motivation heraus nutzt. Inhaltlich umfasst die Selbstständigkeit das eigenständige Er- und Bearbeiten der Aufgabenstellung. Bei auftretenden Problemen soll die Person zunächst alleine versuchen, neue Lösungswege zu finden oder Hilfsmittel hinzuzuziehen.

- arbeitet immer selbständig, benötigt keine Hilfe vom Gruppenleiter
- arbeitet meistens selbstständig, benötigt gelegentlich Hilfe vom Gruppenleiter
- selbstständiges Arbeiten und Hilfebedarf vom Gruppenleiter sind im gleichen Verhältnis
- arbeitet selten selbstständig, benötigt viel Hilfe vom Gruppenleiter
- arbeitet fast nie selbstständig, benötigt ständig Hilfe vom Gruppenleiter

2. Wie schätzen Sie das **Einhalten von Regeln** ein?

- hält alle vorhandenen Regeln ein
- hält die meisten Regeln ein
- hält die Hälfte der Regeln ein
- hält einige wenige Regeln ein
- hält die Regeln nicht ein

3. Wie schätzen Sie die **Problemlösungskompetenz** ein?

Die Problemlösungskompetenz ist die Bereitschaft und Fähigkeit, erfolgreich mit unterschiedlichen Problemen am Arbeitsplatz umzugehen. Dazu gehört einerseits die Fähigkeit, Probleme zu erkennen, zu analysieren, und zu lösen. Andererseits beinhaltet die Problemlösungskompetenz die Bereitschaft, Probleme zuzulassen, auszutragen und auch als Chance zu verstehen sowie auf die häufig für die Problemlösung notwendige Kompromissbereitschaft einzugehen (vgl. www.soft-skills.com, 25.01.07).

- kennt Strategien, um die Probleme allein zu lösen,
- ist bemüht, die Probleme allein zu lösen, und versucht Problemlösungsstrategien anzuwenden
- holt sich beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen
- kann Probleme nur mit konsequenter Hilfe lösen
- kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen

4. Wie schätzen Sie die **Arbeitsmotivation** ein?

- führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch und gibt mehr als gefordert wird
- führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch
- braucht gelegentlich Anreize/Ermahnungen
- braucht häufig Anreize/Ermahnungen
- zeigt trotz Anreize/Ermahnungen keinen Antrieb

5. Wie schätzen Sie die **Zuverlässigkeit** ein?

Zuverlässigkeit beschreibt, in Bezug auf die Arbeit, in welchem Maß die gestellten Aufgaben in einem vorgegeben Zeitrahmen mit der erforderlichen Genauigkeit entsprechend den Erwartungen des Gruppenleiters erledigt werden.

- erfüllt alle Aufgaben zuverlässig
 - ist bemüht, die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen
 - erfüllt ausgewählte Arbeitsbereiche/ -handlungen zuverlässig
 - ist selten zuverlässig
 - ist nicht zuverlässig
-

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Verhalten am Arbeitsplatz in der WfbM.

II Sozialkompetenzen/ Sozialverhalten

1. Wie schätzen Sie den Umgang mit **Kritik** ein?

Kritikfähigkeit umfasst hier die Fähigkeit (das Können), die Bereitschaft (das Wollen) und die praktische Umsetzung (das Tun) von nützlicher Kritikannahme. Dabei heißt Kritikannahme ein Feedback für sein eigenes Verhalten anzunehmen und umzusetzen (vgl. www.soft-skills.com, 09.01.07).

- hat damit keine Schwierigkeiten, kann die Fremdkritik annehmen und setzt das Gesagte um
 - bemüht sich, Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen
 - es fällt ihm/ihr schwer damit umzugehen, benötigt Hilfe, mit Fremdkritik umzugehen
 - fühlt sich verletzt und kann nicht damit umgehen
 - es ist ihm/ihr egal, was andere sagen
-

2. Wie schätzen Sie die **Teamfähigkeit** ein?

Unter Teamfähigkeit versteht man allgemein „die Bereitschaft und die Fähigkeit, mit anderen zusammenzuarbeiten, Gedanken auszutauschen, gemeinsam Lösungen zu finden und sich im Team gegenseitig zu fördern“ (Schiffer/Linde 2002, S. 106 f).

- bringt sich fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 - bemüht sich, fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen
 - bringt sich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 - bringt sich mit viel Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
 - bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber allein
-

3. Wie schätzen Sie die **Verantwortungsbereitschaft** ein?

Verantwortungsbereitschaft bedeutet, die Folgen für eigene Handlungen und Entscheidungen zu tragen.

- übernimmt für alle Aufgaben Verantwortung und trägt die Konsequenzen
 - bemüht sich, für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen
 - übernimmt für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und die Konsequenzen
 - übernimmt kaum Verantwortung und trägt die Konsequenzen nicht
 - übernimmt keine Verantwortung
-

4. Wie schätzen Sie die **Hilfsbereitschaft** ein?

Hilfsbereitschaft ist die Fähigkeit, anderen Menschen in für sie schwierigen Situationen zu unterstützen und zu entlasten.

- bietet immer von sich aus Hilfe an
 - versucht von sich aus zu helfen
 - hilft in ausgewählten Situationen von sich aus
 - hilft nur wenn er/sie aufgefordert wird
 - hilft anderen nicht
-

5. Wie schätzen Sie die **Selbstständigkeit** ein?

Selbstständigkeit in Bezug auf alltägliche Lebensläufe bedeutet, seinen Lebensunterhalt und die alltäglichen Lebensabläufe ohne nennenswerte Hilfe anderer bewältigen zu können.

- kann die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/organisieren
 - kann die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen/organisieren
 - kann die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen/organisieren
 - kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen
 - kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/organisieren
-

Die folgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf die Person

III Persönlichkeitskompetenzen

1. Wie schätzen Sie den Umgang mit der **Behinderung** ein?

Die Behinderungsverarbeitung gibt Auskunft, inwiefern der Betroffene die Schädigung wahrnimmt, wie er mit dieser umgeht, und über bestimmte Verhaltensweisen, wie Aggression, Wut oder Frustration.

- kann gut mit der Behinderung umgehen
 - akzeptiert die Behinderung
 - hat gelegentlich Probleme, mit der Behinderung umzugehen
 - hat noch Probleme, die Behinderung zu akzeptieren
 - Behinderung ist noch nicht verarbeitet
-

2. Wie schätzen Sie das **Selbsthilfepotential** ein?

Das Selbsthilfepotential drückt das Maß aus, in dem die einzelne Person in der Lage ist, sich selber zu helfen. Es beinhaltet das Wissen, welche Hilfsangebote zur Verfügung stehen, wie diese nutzbar gemacht werden können, das Kennen und Verwenden von geeigneten Hilfsmitteln sowie die Fähigkeit, gezielt die notwendige Hilfe einzufordern.

Bitte kreuzen Sie aus dem Antwortkatalog A und B jeweils eine Aussage an.

A

- kann sich Hilfe selber organisieren
- ist bemüht, sich Hilfen selber zu organisieren
- kann sich Hilfe teilweise selber organisieren
- benötigt Unterstützung beim Organisieren von Hilfe
- kann sich Hilfe nicht selber organisieren

B

- verwendet selbstständig Hilfsmittel und hat keine Probleme andere Personen um Unterstützung zu bitten
- fragt andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht
- nutzt nur Hilfsmittel, nimmt keine Unterstützung von anderen Personen in Anspruch
- nutzt keine Hilfsmittel, lässt sich nur von anderen Personen unterstützen
- fällt es schwer Hilfsmittel als auch die Unterstützung von anderen Personen zu nutzen

3. Wie schätzen Sie das **Aggressionspotential** ein?

Das Aggressionspotential beschreibt die Höhe, in der ein Verhalten „mit der Absicht ausgeführt wird, ein Individuum oder eine Sache direkt oder indirekt zu schädigen“ (Häcker/Stapf 1998, S.14).

Bitte kreuzen Sie aus dem Antwortkatalog A und B jeweils eine Aussage an.

A wenn er/sie wütend ist,

- zeigt er/sie es jeden
- muss er/sie an die frische Luft
- kann er/sie nicht darüber reden
- versucht er/sie zu reden
- kommt er/sie selbst damit klar

B wenn er/sie wütend ist,

- wird er/sie schnell aggressiv
- wird er/sie oft aggressiv
- bleibt er/sie ruhig
- wird er/sie aggressiv zu sich selbst
- wird er/sie nie aggressiv

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Verhalten außerhalb der WfbM.

IV lebenspraktische Fähigkeiten

1. Wie schätzen Sie den **Umgang mit Geld** ein?

Dazu sollten sie gelernt haben, wofür sie monatlich Geld benötigen und wie ihr Einnahme – Ausgabe – Verhältnis ist. Ferner muss gelernt werden, die Verantwortung für das Handeln (z.B. Ausgeben von Geld) zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen.

- kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
- ist bemüht, mit dem vorhandenen Geld zu haushalten
- benötigt etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
- benötigt viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
- kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

2. Wie schätzen Sie die **Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel** ein?

Die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln ist mehr wie das Ein- und Aussteigen. Die Benutzung bedarf eines umfangreichen Wissens. Neben dem Lesen und Verstehen des Fahrplanes umfasst es das Lösen des richtigen Fahrscheines, das Entwerten des Fahrscheines und das Erkennen der Zielhaltestelle.

- kann öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen
- kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen
- kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit wenig verbaler Hilfe nutzen
- kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler u. nonverbaler Hilfe nutzen
- kann öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen

3. Wie schätzen Sie das **Erledigen von Einkäufen** ein?

Das Erledigen von Einkäufen umfasst die Bewältigung des Hin- und Rückweges, das Zurechtfinden in dem Geschäft, die Beschaffung und Bezahlung der Ware sowie den Transport des Eingekauften. Ferner sollte der Einkäufer wissen, welche Ware er benötigt und wo er diese erhält.

- kann alle Einkäufe allein erledigen
- ist bemüht, die meisten Einkäufe allein zu erledigen, ansonsten mit Begleitung
- benötigt immer eine Begleitung zum Erledigen der Einkäufe
- benötigt viel Hilfe um Einkäufe zu erledigen
- kann trotz Hilfe die Einkäufe nicht erledigen

4. Wie schätzen Sie die **Orientierungsfähigkeit** in _____ ein?

Orientierungsfähigkeit ist das Zurechtfinden in einer (unbekannten) Umgebung. Sie beinhaltet die Fähigkeit des Menschen, zu wissen wo er ist, wo er hin will, einschließlich des Wissens, wie er sein örtliches Ziel erreicht.

- kennt sich in _____ aus, und findet auch unbekannte Wege
- kennt sich in _____ aus, benötigt Hilfe für unbekannte Wege
- kennt nur bekannte Wege in _____ (z.B. Werkstatt- Wohnung)
- kennt nur bekannte Wege in _____ benötigt dazu aber eine Begleitung
- kennt sich in _____ nicht aus, braucht Begleitung und Hilfe

5. Wie schätzen Sie die **Hygiene** ein?

In Bezug auf die vorliegende Arbeit wird Hygiene unter dem Gesichtspunkt der Personenhygiene betrachtet. Personenhygiene beinhaltet das Waschen und Pflegen des Körpers einschließlich der Haar- und Zahnpflege. Ferner kann unter Personenhygiene die Kleidung der Person (das An- und Ausziehen und Zusammenstellen der Kleidung) sowie das Reinigen der Kleidung gezählt werden.

- achtet sehr auf die Hygiene
 - ist bemüht auf die Hygiene zu achten
 - benötigt gelegentlich hygienische Hinweise
 - benötigt regelmäßig hygienische Hinweise
 - kommt mit der Hygiene nicht alleine zurecht
-

19.2.5 Chi-Quadrat Ergebnisse

Selbsteinschätzung

Fragekomplex I: Arbeitskompetenzen-Selbstständigkeit

Bitte geben Sie an, wie Sie Ihre Arbeitsaufträge erledigen.

- 1: ich benötige keine Unterstützung vom Gruppenleiter
- 2: ich benötige gelegentlich Unterstützung vom Gruppenleiter
- 3: selbstständiges Arbeiten und Unterstützungsbedarf vom Gruppenleiter sind im gleichen Verhältnis
- 4: ich benötige viel Unterstützung vom Gruppenleiter
- 5: ich benötige ständig Unterstützung vom Gruppenleiter

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Selbstständigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	31	9,45	41	22,65	72	14,15
2	139	42,38	100	55,25	239	46,95
3	91	27,74	30	16,57	121	23,77
4	46	14,02	5	2,76	51	10,02
5	7	2,13	3	1,66	10	1,96
Keine Antwort	14	4,27	2	1,10	16	3,14
Gesamt	328	100,00	181	100,00	509	100,00

CHI²-TEST vom 12.03.2009 (17:30)

Prüfgröße:

Chi² = 39.0244

mit fg = 4

und p = 0.000000

Fragekomplex I: Arbeitskompetenzen-Einhalten von Regeln

Bitte geben Sie an, wie die Regeln der WfbM von Ihnen eingehalten werden.

- 1: ich halte alle vorhandenen Regeln ein
- 2: ich halte die meisten Regeln ein
- 3: ich halte die Hälfte der Regeln ein
- 4: ich halte einige wenige Regeln ein
- 5: ich halte die Regeln nicht ein

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Einhalten von Regeln	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	176	53,66	97	53,59	273	53,63
2	112	34,15	66	36,46	178	34,97
3	18	5,49	8	4,42	26	5,11
4	3	0,91	2	1,10	5	0,98
5	3	0,91	3	1,66	6	1,18
Keine Antwort	16	4,88	5	2,76	21	4,13
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 13.03.2009 (07:17)

Prüfgröße:

Chi² = 0.9681

mit fg = 4

und p = 0.914589

Fragekomplex I: Arbeitskompetenzen-Problemlösefähigkeit*Wie gehen Sie mit auftretenden Problemen während eines Arbeitsauftrages um?*

- 1: ich kenne Wege/Strategien um die Probleme allein zu lösen
- 2: ich bin bemüht die Probleme allein zu lösen, und versuche Problemlösungsstrategien anzuwenden
- 3: ich hole mir beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen
- 4: ich kann Probleme mit konsequenter Hilfe lösen
- 5: ich kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Problemlösefähigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	37	11,28	43	23,76	80	15,72
2	77	23,48	70	38,67	147	28,88
3	157	47,87	57	31,49	214	42,04
4	40	12,20	5	2,76	45	8,84
5	7	2,13	3	1,66	10	1,96
Keine Antwort	10	3,05	3	1,66	13	2,55
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (10:06)

Prüfgröße:

Chi² = 40.0056

mit fg = 4

und p = 0.000000

Fragekomplex I: Arbeitskompetenzen-Arbeitsmotivation*Mit welcher Motivation führen Sie Ihre Arbeiten aus?*

- 1: ich führe die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch und gebe mehr wie von mir gefordert wird
- 2: ich führe die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch
- 3: ich brauche gelegentlich Anreize/ Ermahnungen
- 4: ich brauche häufig Anreize/ Ermahnungen
- 5: ich zeige trotz Anreize/ Ermahnungen keinen Antrieb

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Arbeitsmotivation	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	68	20,73	56	30,94	124	24,36
2	124	37,80	93	51,38	217	42,63
3	71	21,65	17	9,39	88	17,29
4	48	14,63	5	2,76	53	10,41
5	6	1,83	7	3,87	13	2,55
keine Antwort	11	3,35	3	1,66	14	2,75
Gesamt	328	100,00	181	100,00	509	100,00

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (10:10)

Prüfgröße:

Chi² = 37.6245

mit fg = 4

und p = 0.000000

Fragekomplex I: Arbeitskompetenzen-Zuverlässigkeit

Bitte geben Sie an, wie gewissenhaft Sie ihre Arbeit erledigen.

- 1:ich erfülle alle Aufgaben gewissenhaft
 2:ich bin bemüht die Aufgaben gewissenhaft zu erfüllen
 3:ich erfülle ausgewählte Arbeitsbereiche/ -handlungen gewissenhaft
 4:ich bin selten gewissenhaft
 5:ich bin nicht gewissenhaft

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Antwortmöglichkeiten	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	120	36,59	66	36,46	186	36,54
2	161	49,09	92	50,83	253	49,71
3	23	7,01	11	6,08	34	6,68
4	4	1,22	3	1,66	7	1,38
5	6	1,83	4	2,21	10	1,96
Keine Antwort	14	4,27	5	2,76	19	3,73
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (10:15)

Prüfgröße:

Chi² = 0.4436

mit fg = 4

und p = 0.978750

Fragekomplex II Sozialkompetenzen - Kritikfähigkeit

Bitte geben Sie an, wie es für Sie ist, wenn sie von einer Person kritisiert werden.

- 1:ich habe damit keine Schwierigkeiten, ich kann die Fremdkritik annehmen und setze das Gesagte um
 2:ich bemühe mich Fremdkritik anzunehmen und sie umzusetzen
 3:es fällt mir schwer damit umzugehen, ich benötige Hilfe mit Fremdkritik umzugehen und sie umzusetzen
 4:ich fühle mich verletzt und kann nicht damit umgehen
 5:es ist mir egal was andere sagen

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Antwortmöglichkeiten	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	65	19,82	65	35,91	130	25,54
2	132	40,24	76	41,99	208	40,86
3	63	19,21	18	9,94	81	15,91
4	40	12,20	3	1,66	43	8,45
5	16	4,88	13	7,18	29	5,70
Keine Antwort	12	3,66	6	3,31	18	3,54
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (10:31)

Prüfgröße:

Chi² = 34.5858

mit fg = 4

und p = 0.000001

Fragekomplex II Sozialkompetenzen - Teamfähigkeit

Geben Sie bitte an, wie Ihr Verhalten in einer Gruppe ist.

- 1: ich bringe mich fachlich und persönlich in die Gruppe ein
- 2: ich bin bemüht, mich fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen
- 3: ich bringe mich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
- 4: ich bringe mich mit viel Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
- 5: ich bringe mich nicht in die Gruppe ein, ich bin lieber allein

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Teamfähigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	122	37,20	54	29,83	176	34,58
2	127	38,72	77	42,54	204	40,08
3	33	10,06	24	13,26	57	11,20
4	11	3,35	5	2,76	16	3,14
5	19	5,79	16	8,84	35	6,88
keine Antwort	16	4,88	5	2,76	21	4,13
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (10:52)

Prüfgröße:

Chi² = 15.5521

mit fg = 4

und p = 0.003683

Fragekomplex II Sozialkompetenzen - Verantwortungsbereitschaft

Bitte geben Sie an, wie viel Verantwortung Sie übernehmen.

- 1: ich übernehme für alle Aufgaben die volle Verantwortung und trage die Konsequenzen
- 2: ich bin bemüht, für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen
- 3: ich übernehme für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und die Konsequenzen
- 4: ich übernehme kaum Verantwortung und trage die Konsequenzen nicht
- 5: ich übernehme keine Verantwortung

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Verantwortungsbereitschaft	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	78	23,78	66	36,46	144	28,29
2	85	25,91	66	36,46	151	29,67
3	92	28,05	27	14,92	119	23,38
4	44	13,41	8	4,42	52	10,22
5	13	3,96	8	4,42	21	4,13
Keine Antwort	16	4,88	6	3,31	22	4,32
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 09.07.2009 (09:05)

Prüfgröße:

Chi² = 28.7431

mit fg = 4

und p = 0.000009

Fragekomplex II Sozialkompetenzen - Hilfsbereitschaft*Bitte geben Sie an, wann Sie anderen Personen helfen.*

- 1:ich biete meine Hilfe immer von mir aus an
 2:ich versuche von mir aus zu helfen
 3:in ausgewählten Situationen helfe ich von mir aus
 4:ich helfe nur wenn ich darum gebeten werde
 5:anderen helfe ich nicht

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Hilfsbereitschaft	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	122	37,20	51	28,18	173	33,99
2	100	30,49	51	28,18	151	29,67
3	49	14,94	28	15,47	77	15,13
4	36	10,98	40	22,10	76	14,93
5	7	2,13	4	2,21	11	2,16
Keine Antwort	14	4,27	7	3,87	21	4,13
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (10:38)

Prüfgröße:

Chi² = 12.6746

mit fg = 4

und p = 0.012980

Fragekomplex II Sozialkompetenzen - Selbstständigkeit*Bitte geben Sie an, wie Sie Ihre alltäglichen Lebensabläufe bewältigen/organisieren.*

- 1:ich kann die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/ organisieren
 2:ich kann die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen/ organisieren
 3:ich kann die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen/ organisieren
 4:ich kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen
 5:ich kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/ organisieren

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Selbstständigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	59	17,99	58	32,04	117	22,99
2	66	20,12	63	34,81	129	25,34
3	133	40,55	37	20,44	170	33,40
4	47	14,33	10	5,52	57	11,20
5	10	3,05	7	3,87	17	3,34
keine Antwort	13	3,96	6	3,31	19	3,73
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (10:40)

Prüfgröße:

Chi² = 42.2892

mit fg = 4

und p = 0.000000

Fragekomplex III Persönlichkeitskompetenzen – Umgang mit der Behinderung**Bitte geben Sie an, wie Sie mit Ihrer Behinderung umgehen?**

- 1:ich habe keine Probleme mit meiner Behinderung
 2:ich akzeptiere die Behinderung
 3:ich habe gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen
 4:ich habe noch Probleme die Behinderung zu akzeptieren
 5:ich akzeptiere meine Behinderung noch nicht

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Umgang mit der Behinderung	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	117	35,67	15	8,29	132	25,93
2	106	32,32	49	27,07	155	30,45
3	74	22,56	57	31,49	131	25,74
4	15	4,57	46	25,41	61	11,98
5	3	0,91	9	4,97	12	2,36
Keine Antwort	13	3,96	5	2,76	18	3,54
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (11:03)

Prüfgröße:

Chi² = 88.4805

mit fg = 4

und p = 0.000000

Fragekomplex III Persönlichkeitskompetenzen – Selbsthilfepotential*Bitte schätzen Sie ein, wie gut Sie sich in (für Sie) schwierigen Situationen selber helfen können.**Bitte kreuzen sie aus dem Antwortkatalog A und B jeweils eine Aussage an*

A

- 1:ich kann mir Hilfe selbst organisieren
 2:ich bemühe mich Hilfen selbst zu organisieren
 3:ich kann mir Hilfe teilweise selbst organisieren
 4:ich benötige Unterstützung beim organisieren von Hilfe
 5:der Umgang mit Hilfsmitteln fällt mir schwer

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Selbsthilfepotential A	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	155	47,26	70	38,67	225	44,20
2	78	23,78	40	22,10	118	23,18
3	54	16,46	36	19,89	90	17,68
4	28	8,54	27	14,92	55	10,81
5	1	0,30	5	2,76	6	1,18
keine Antwort	12	3,66	3	1,66	15	2,95
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (11:05)

Prüfgröße:

Chi² = 13.1054

mit fg = 4

und p = 0.010772

B

1:ich verwende selbstständig Hilfsmittel und habe keine Probleme andere Personen um Unterstützung zu bitten

2:ich frage andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht

3:ich nutze nur Hilfsmittel, nehme keine Unterstützung von anderen Personen in Anspruch

4:ich nutze keine Hilfsmittel, ich lass mich nur von anderen Personen unterstützen

5:mir fällt es schwer, Hilfsmittel sowie die Unterstützung von anderen Personen zu nutzen

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Selbsthilfepotential B	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	143	43,60	68	37,57	211	41,45
2	115	35,06	56	30,94	171	33,60
3	15	4,57	26	14,36	41	8,06
4	26	7,93	18	9,94	44	8,64
5	10	3,05	5	2,76	15	2,95
keine Antwort	19	5,79	8	4,42	27	5,30
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (11:07)

Prüfgröße:

Chi² = 15.9872

mit fg = 4

und p = 0.003036

Fragekomplex III Persönlichkeitskompetenzen – Aggressionspotential

Bitte geben Sie an, wie Sie mit Wut umgehen und wie oft Sie dadurch aggressiv reagieren

Bitte kreuzen sie aus dem Antwortkatalog A und B jeweils eine Aussage an

A

1: wenn ich wütend bin,

2:zeige ich das jeden

3:muss ich an die frische Luft

4:kann ich nicht darüber reden

5:versuche ich zu reden

6:komme ich selber damit klar

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Aggressionspotential A	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	54	16,46	23	12,71	77	15,13
2	38	11,59	25	13,81	63	12,38
3	51	15,55	30	16,57	81	15,91
4	116	35,37	43	23,76	159	31,24
5	53	16,16	53	29,28	106	20,83
keine Antwort	16	4,88	7	3,87	23	4,52
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (11:09)

Prüfgröße:

Chi² = 16.2481

mit fg = 4

und p = 0.002704

- B wenn ich wütend bin,
 1:werde ich schnell aggressiv
 2:werde ich oft aggressiv
 3:bleibe ich ruhig
 4:bin ich aggressiv zu mir selbst
 5:werde ich nie aggressiv

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Aggressionspotential B	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	44	13,41	28	15,47	72	14,15
2	70	21,34	37	20,44	107	21,02
3	126	38,41	61	33,70	187	36,74
4	32	9,76	33	18,23	65	12,77
5	37	11,28	15	8,29	52	10,22
Keine Antwort	19	5,79	7	3,87	26	5,11
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (11:11)

Prüfgröße:

Chi² = 8.5878

mit fg = 4

und p = 0.072271

Fragekomplex IV Lebenspraktische Fähigkeiten – Umgang mit Geld

Wie schätzen Sie Ihren Umgang mit Geld ein?

- 1:ich kann mit dem vorhandenen Geld umgehen
 2:ich bin bemüht mit dem vorhandenen Geld umzugehen
 3:ich benötige etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen
 4:ich benötige viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld umzugehen
 5:ich kann nicht mit dem vorhandenen Geld umgehen

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Umgang mit Geld	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	173	52,74	104	57,46	277	54,42
2	51	15,55	35	19,34	86	16,90
3	57	17,38	24	13,26	81	15,91
4	29	8,84	9	4,97	38	7,47
5	4	1,22	3	1,66	7	1,38
Keine Antwort	14	4,27	6	3,31	20	3,93
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (11:20)

Prüfgröße:

Chi² = 10.8046

mit fg = 4

und p = 0.028850

Fragekomplex IV Lebenspraktische Fähigkeiten – Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel*Bitte geben Sie an, wie Sie öffentliche Verkehrsmittel (z.B. Bus, Bahn) benutzen*

- 1:ich kann öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme alleine nutzen
 2:ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen
 3:ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler Hilfe nutzen
 4:ich kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler u. nonverbaler Hilfe nutzen
 5:ich kann öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	79	24,09	73	40,33	152	29,86
2	31	9,45	23	12,71	54	10,61
3	34	10,37	19	10,50	53	10,41
4	38	11,59	12	6,63	50	9,82
5	130	39,63	46	25,41	176	34,58
keine Antwort	16	4,88	8	4,42	24	4,72
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (11:22)

Prüfgröße:

Chi² = 21.1808

mit fg = 4

und p = 0.000292

Fragekomplex IV Lebenspraktische Fähigkeiten – Erledigen von Einkäufen*Bitte geben Sie an, wie Sie ihre Einkäufe (z.B. Lebensmittel, Kleidung...) erledigen*

- 1:ich kann alle Einkäufe allein erledigen
 2:ich bin bemüht, die meisten Einkäufe allein zu erledigen, ansonsten mit Begleitung
 3:ich benötige immer eine Begleitung zum Erledigen der Einkäufe
 4:ich benötige viel Hilfe um Einkäufe zu erledigen
 5:ich kann trotz Hilfe die Einkäufe nicht erledigen

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Erledigen von Einkäufen	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	66	20,12	69	38,12	135	26,52
2	107	32,62	53	29,28	160	31,43
3	90	27,44	29	16,02	119	23,38
4	44	13,41	19	10,50	63	12,38
5	9	2,74	9	4,97	18	3,54
keine Antwort	12	3,66	2	1,10	14	2,75
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (11:25)

Prüfgröße:

Chi² = 23.3529

mit fg = 4

und p = 0.000108

Fragekomplex IV Lebenspraktische Fähigkeiten – Orientierungsfähigkeit**Bitte schätzen Sie ein, wie gut Sie sich in.....zurechtfinden.**

- 1:ich kenne mich in aus, und finde auch unbekannte Wege
 2:ich kenne mich in aus, benötigt Hilfe für unbekannte Wege
 3:ich kenne nur bekannte Wege in (z.B. Werkstatt- Wohnung)
 4:ich kenne nur bekannte Wege in benötigt dazu aber eine Begleitung
 5:ich kenne mich in nicht aus, brauche Begleitung und Hilfe

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Orientierungs- fähigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	101	30,79	75	41,44	176	34,58
2	79	24,09	50	27,62	129	25,34
3	49	14,94	27	14,92	76	14,93
4	45	13,72	9	4,97	54	10,61
5	42	12,80	12	6,63	54	10,61
keine Antwort	12	3,66	8	4,42	20	3,93
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (11:26)

Prüfgröße:

Chi² = 17.0340

mit fg = 4

und p = 0.001904

Fragekomplex IV Lebenspraktische Fähigkeiten – Hygiene*Bitte geben Sie an, welchen Stellenwert die Körperpflege bei Ihnen hat.*

- 1:ich achte sehr darauf
 2:ich bin bemüht, darauf zu achten
 3:ich benötige gelegentlich Hinweise
 4:ich benötige regelmäßig Hinweise
 5:ich lege keinen Wert darauf

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Hygiene	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	N	%	n	%
1	203	61,89	108	59,67	311	61,10
2	73	22,26	49	27,07	122	23,97
3	23	7,01	12	6,63	35	6,88
4	8	2,44	4	2,21	12	2,36
5	3	0,91	1	0,55	4	0,79
keine Antwort	18	5,49	7	3,87	25	4,91
Gesamt	328	100	181	100	509	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (11:28)

Prüfgröße:

Chi² = 1.4291

mit fg = 4

und p = 0.839121

FremdeinschätzungFragekomplex I : Arbeitskompetenzen Selbstständigkeit*Wie schätzen Sie die Selbstständigkeit ein?*

- 1: arbeitet immer selbstständig, benötigt keine Hilfe vom Gruppenleiter
- 2: arbeitet meistens selbstständig, benötigt gelegentlich Hilfe vom Gruppenleiter
- 3: selbstständiges Arbeiten und Hilfebedarf vom Gruppenleiter sind im gleichen Verhältnis
- 4: arbeitet selten selbstständig, benötigt viel Hilfe vom Gruppenleiter
- 5: arbeitet fast nie selbstständig, benötigt ständig Hilfe vom Gruppenleiter

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Selbstständigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	8	3,35	12	9,30	20	5,43
2	100	41,84	68	52,71	168	45,65
3	59	24,69	33	25,58	92	25,00
4	55	23,01	8	6,20	63	17,12
5	9	3,77	3	2,33	12	3,26
Keine Antwort	8	3,35	5	3,88	13	3,53
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (12:40)

Prüfgröße:

Chi² = 22.0600

mit fg = 4

und p = 0.000195

Fragekomplex I : Arbeitskompetenzen - Einhalten von Regeln*Wie schätzen Sie das Einhalten von Regeln ein?*

- 1: hält alle vorhandenen Regeln ein
- 2: hält die meisten Regeln ein
- 3: hält die Hälfte der Regeln ein
- 4: hält einige wenige Regeln ein
- 5: hält die Regeln nicht ein

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Einhalten von Regeln	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	78	32,64	34	26,36	112	30,43
2	118	49,37	72	55,81	190	51,63
3	27	11,30	7	5,43	34	9,24
4	6	2,51	12	9,30	18	4,89
5	2	0,84	0	0,00	2	0,54
keine Antwort	8	3,35	4	3,10	12	3,26
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (12:43)

Prüfgröße:

Chi² = 13.8537

mit fg = 4

und p = 0.007777

Fragekomplex I : Arbeitskompetenzen - Problemlösefähigkeit*Wie schätzen Sie die Problemlösungskompetenz ein?*

- 1: kennt Strategien um die Probleme allein zu lösen,
- 2: ist bemüht die Probleme allein zu lösen, und versucht Problemlösungsstrategien anzuwenden
- 3: holt sich beim Gruppenleiter Unterstützung und kann die Probleme dann mit anfänglicher Hilfe lösen
- 4: kann Probleme nur mit konsequenter Hilfe lösen
- 5: kann trotz konsequenter Hilfe Probleme nicht lösen

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Problemlösungs- kompetenz	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	17	7,11	20	15,50	37	10,05
2	50	20,92	48	37,21	98	26,63
3	87	36,40	42	32,56	129	35,05
4	69	28,87	14	10,85	83	22,55
5	8	3,35	1	0,78	9	2,45
Keine Antwort	8	3,35	4	3,10	12	3,26
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (12:44)

Prüfgröße:

Chi² = 28.8696

mit fg = 4

und p = 0.000008

Fragekomplex I : Arbeitskompetenzen - Arbeitsmotivation*Wie schätzen Sie die Arbeitsmotivation ein?*

- 1: führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch und gibt mehr als gefordert wird
- 2: führt die Arbeiten aus eigenem Antrieb durch
- 3: braucht gelegentlich Anreize/ Ermahnungen
- 4: braucht häufig Anreize/ Ermahnungen
- 5: zeigt trotz Anreize/ Ermahnungen keinen Antrieb

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Arbeitsmotivation	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	34	14,23	28	21,71	62	16,85
2	83	34,73	59	45,74	142	38,59
3	56	23,43	27	20,93	83	22,55
4	51	21,34	8	6,20	59	16,03
5	11	4,60	3	2,33	14	3,80
Keine Antwort	4	1,67	4	3,10	8	2,17
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (12:45)

Prüfgröße:

Chi² = 18.8265

mit fg = 4

und p = 0.000850

Fragekomplex I : Arbeitskompetenzen - Zuverlässigkeit

Wie schätzen Sie die Zuverlässigkeit ein?

- 1: erfüllt alle Aufgaben zuverlässig
- 2: ist bemüht die Aufgaben zuverlässig zu erfüllen
- 3: erfüllt ausgewählte Arbeitsbereiche/ -handlungen zuverlässig
- 4: ist selten zuverlässig
- 5: ist nicht zuverlässig

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Zuverlässigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	62	25,94	29	22,48	91	24,73%
2	99	41,42	65	50,39	164	44,57%
3	53	22,18	18	13,95	71	19,29%
4	8	3,35	7	5,43	15	4,08%
5	6	2,51	4	3,10	10	2,72%
Keine Antwort	11	4,60	6	4,65	17	4,62%
Gesamt	239	100	129	100	368	100,00%

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (12:47)

Prüfgröße:

Chi² = 5.8492

mit fg = 4

und p = 0.210697

Fragekomplex II : Sozialkompetenzen - Kritikfähigkeit

Wie schätzen Sie den Umgang mit **Kritik** ein?

- 1: hat damit keine Schwierigkeiten, kann die Fremdkritik annehmen und setzt das Gesagte um
- 2: bemüht sich Fremdkritik anzunehmen und umzusetzen
- 3: es fällt ihm/ihr schwer damit umzugehen, benötigt Hilfe mit Fremdkritik umzugehen
- 4: fühlt sich verletzt und kann nicht damit umgehen
- 5: es ist ihm/ihr egal was andere sagen

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Kritikfähigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	33	13,81	32	24,81	65	17,66
2	68	28,45	57	44,19	125	33,97
3	57	23,85	25	19,38	82	22,28
4	57	23,85	10	7,75	67	18,21
5	17	7,11	4	3,10	21	5,71
Keine Antwort	7	2,93	1	0,78	8	2,17
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (12:54)

Prüfgröße:

Chi² = 26.6703

mit fg = 4

und p = 0.000023

Fragekomplex II : Sozialkompetenzen - Teamfähigkeit*Wie schätzen Sie die Teamfähigkeit ein?*

- 1: bringt sich fachlich und persönlich in die Gruppe ein
- 2: bemüht sich, fachlich und persönlich in die Gruppe einzubringen
- 3: bringt sich mit wenig Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
- 4: bringt sich mit viel Hilfe fachlich und persönlich in die Gruppe ein
- 5: bringt sich nicht in die Gruppe ein, ist lieber allein

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Teamfähigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	52	21,76	23	17,83	75	20,38
2	98	41,00	47	36,43	145	39,40
3	46	19,25	23	17,83	69	18,75
4	23	9,62	11	8,53	34	9,24
5	15	6,28	20	15,50	35	9,51
keine Antwort	5	2,09	5	3,88	10	2,72
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (12:56)

Prüfgröße:

Chi² = 8.7994

mit fg = 4

und p = 0.066314

Fragekomplex II : Sozialkompetenzen - Verantwortungsbereitschaft*Wie schätzen Sie die Verantwortungsbereitschaft ein?*

- 1: übernimmt für alle Aufgaben Verantwortung und trägt die Konsequenzen
- 2: bemüht sich für die meisten Aufgaben Verantwortung zu übernehmen und die Konsequenzen zu tragen
- 3: übernimmt für ausgewählte Aufgaben die Verantwortung und die Konsequenzen
- 4: übernimmt kaum Verantwortung und trägt die Konsequenzen nicht
- 5: übernimmt keine Verantwortung

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Verantwortungsbereitschaft	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	38	15,90	27	20,93	65	17,66
2	51	21,34	41	31,78	92	25,00
3	61	25,52	37	28,68	98	26,63
4	73	30,54	13	10,08	86	23,37
5	12	5,02	7	5,43	19	5,16
keine Antwort	4	1,67	4	3,10	8	2,17
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (12:58)

Prüfgröße:

Chi² = 20.2851

mit fg = 4

und p = 0.000439

Fragekomplex II : Sozialkompetenzen - Hilfsbereitschaft*Wie schätzen Sie die Hilfsbereitschaft ein?*

- 1: bietet immer von sich aus Hilfe an
- 2: versucht von sich aus zu helfen
- 3: hilft in ausgewählten Situationen von sich aus
- 4: hilft nur wenn er /sie aufgefordert wird
- 5: hilft anderen nicht

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Hilfsbereitschaft	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	53	22,18	20	15,50	73	19,84
2	76	31,80	37	28,68	113	30,71
3	53	22,18	30	23,26	83	22,55
4	47	19,67	30	23,26	77	20,92
5	6	2,51	8	6,20	14	3,80
keine Antwort	4	1,67	4	3,10	8	2,17
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (12:59)

Prüfgröße:

Chi² = 5.7127

mit fg = 4

und p = 0.221658

Fragekomplex II : Sozialkompetenzen - Selbstständigkeit*Wie schätzen Sie die Selbstständigkeit ein?*

- 1: kann die alltäglichen Lebensabläufe selbstständig bewältigen/ organisieren
- 2: kann die alltäglichen Lebensabläufe meistens selbstständig bewältigen/ organisieren
- 3: kann die alltäglichen Lebensabläufe mit Hilfe selbstständig bewältigen/ organisieren
- 4: kann die alltäglichen Lebensabläufe mit viel Hilfe selbstständig bewältigen
- 5: kann die alltäglichen Lebensabläufe nicht selbstständig bewältigen/ organisieren

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Antwortmöglichkeiten	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	N	%	n	%
1	32	13,39	25	19,38	57	15,49
2	53	22,18	38	29,46	91	24,73
3	61	25,52	39	30,23	100	27,17
4	66	27,62	8	6,20	74	20,11
5	24	10,04	9	6,98	33	8,97
keine Antwort	3	1,26	10	7,75	13	3,53
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (13:00)

Prüfgröße:

Chi² = 24.5566

mit fg = 4

und p = 0.000062

Fragekomplex III : Persönlichkeitskompetenzen – Umgang mit der Behinderung*Wie schätzen Sie den Umgang mit der Behinderung ein?*

- 1: kann gut mit der Behinderung umgehen
- 2: akzeptiert die Behinderung
- 3: hat gelegentlich Probleme mit der Behinderung umzugehen
- 4: hat noch Probleme die Behinderung zu akzeptieren
- 5: Behinderung ist noch nicht verarbeitet

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Umgang mit der Behinderung	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	73	30,54	11	8,53	84	22,83
2	95	39,75	24	18,60	119	32,34
3	55	23,01	42	32,56	97	26,36
4	5	2,09	32	24,81	37	10,05
5	7	2,93	17	13,18	24	6,52
keine Antwort	4	1,67	3	2,33	7	1,90
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (13:07)

Prüfgröße:

Chi² = 88.9312

mit fg = 4

und p = 0.000000

Fragekomplex III : Persönlichkeitskompetenzen – Selbsthilfepotential*Wie schätzen Sie das Selbsthilfepotential ein?**Bitte kreuzen Sie aus dem Antwortkatalog A und B jeweils eine Aussage an*

A

- 1: kann sich Hilfe selber organisieren
- 2: ist bemüht, sich Hilfen selber zu organisieren
- 3: kann sich Hilfe teilweise selber organisieren
- 4: benötigt Unterstützung beim Organisieren von Hilfe
- 5: kann sich Hilfe nicht selber organisieren

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Selbsthilfepotential A	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	87	36,40	32	24,81	119	32,34
2	69	28,87	38	29,46	107	29,08
3	43	17,99	27	20,93	70	19,02
4	30	12,55	21	16,28	51	13,86
5	3	1,26	8	6,20	11	2,99
keine Antwort	7	2,93	3	2,33	10	2,72
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (13:08)

Prüfgröße:

Chi² = 11.5464

mit fg = 4

und p = 0.021064

B

1: verwendet selbstständig Hilfsmittel und hat keine Probleme andere Personen um Unterstützung zu bitten

2: fragt andere Personen nur um Unterstützung, wenn die Nutzung eines Hilfsmittels nicht ausreicht

3: nutzt nur Hilfsmittel, nimmt keine Unterstützung von anderen Personen in Anspruch

4: nutzt keine Hilfsmittel, lässt sich nur von anderen Personen unterstützen

5: fällt es schwer Hilfsmittel als auch die Unterstützung von anderen Personen zu nutzen

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Selbsthilfepotential B	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	97	40,59	41	31,78	138	37,50
2	93	38,91	49	37,98	142	38,59
3	6	2,51	15	11,63	21	5,71
4	29	12,13	10	7,75	39	10,60
5	5	2,09	9	6,98	14	3,80
keine Antwort	9	3,77	5	3,88	14	3,80
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (13:10)

Prüfgröße:

Chi² = 20,2851

mit fg = 4

und p = 0,000439

Fragekomplex III : Persönlichkeitskompetenzen – Aggressionspotential

Wie schätzen Sie das Aggressionspotential ein?

Bitte kreuzen Sie aus dem Antwortkatalog A und B jeweils eine Aussage an

A wenn er/sie wütend ist,

1: zeigt er/sie es jeden

2: muss er/sie an die frische Luft

3: kann er/sie nicht darüber reden

4: versucht er /sie zu reden

5: kommt er/sie selbst damit klar

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Aggressionspotential A	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	50	20,92	27	20,93	77	20,92
2	15	6,28	10	7,75	25	6,79
3	46	19,25	23	17,83	69	18,75
4	93	38,91	40	31,01	133	36,14
5	25	10,46	24	18,60	49	13,32
Keine Antwort	10	4,18	5	3,88	15	4,08
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (13:11)

Prüfgröße:

Chi² = 5,7127

mit fg = 4

und p = 0,221658

- B wenn er/ sie wütend ist,
 O wird er/sie schnell aggressiv
 O wird er/sie oft aggressiv
 O bleibt er/sie ruhig
 O wird er/sie aggressiv zu sich selbst
 O wird er/sie nie aggressiv

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Aggressionspotential B	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	33	13,81	16	12,40	49	13,32
2	51	21,34	21	16,28	72	19,57
3	89	37,24	43	33,33	132	35,87
4	19	7,95	21	16,28	40	10,87
5	40	16,74	23	17,83	63	17,12
Keine Antwort	7	2,93	5	3,88	12	3,26
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (13:12)

Prüfgröße:

Chi² = 24.5566

mit fg = 4

und p = 0.000062

Fragekomplex IV Lebenspraktische Fähigkeiten – Umgang mit Geld

Wie schätzen Sie den Umgang mit Geld ein?

- 1: kann mit dem vorhandenen Geld haushalten
- 2: ist bemüht, mit dem vorhandenen Geld zu haushalten
- 3: benötigt etwas Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
- 4: benötigt viel Hilfe, um mit dem vorhandenen Geld hauszuhalten
- 5: kann nicht mit dem vorhandenen Geld haushalten

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Umgang mit Geld	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	87	36,40	61	47,29	148	40,22
2	43	17,99	33	25,58	76	20,65
3	56	23,43	16	12,40	72	19,57
4	34	14,23	6	4,65	40	10,87
5	7	2,93	6	4,65	13	3,53
Keine Antwort	12	5,02	7	5,43	19	5,16
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (13:18)

Prüfgröße:

Chi² = 17.8038

mit fg = 4

und p = 0.001348

Fragekomplex IV Lebenspraktische Fähigkeiten – Benutzung öffentlicher VerkehrsmittelWie schätzen Sie die **Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel** ein?

- 1: kann öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen
- 2: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel ohne Probleme nutzen
- 3: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit wenig verbaler Hilfe nutzen
- 4: kann vertraute, öffentliche Verkehrsmittel mit verbaler u. nonverbaler Hilfe nutzen
- 5: kann öffentliche Verkehrsmittel nur mit viel Hilfe nutzen

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	41	17,15	27	20,93	68	18,48
2	34	14,23	30	23,26	64	17,39
3	22	9,21	19	14,73	41	11,14
4	25	10,46	9	6,98	34	9,24
5	105	43,93	35	27,13	140	38,04
Keine Antwort	12	5,02	9	6,98	21	5,71
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (13:20)

Prüfgröße:

Chi² = 14,2411

mit fg = 4

und p = 0.006564

Fragekomplex IV Lebenspraktische Fähigkeiten – Erledigen von EinkäufenWie schätzen Sie das **Erledigen von Einkäufen** ein?

- 1: kann alle Einkäufe allein erledigen
- 2: ist bemüht die meisten Einkäufe allein zu erledigen, ansonsten mit Begleitung
- 3: benötigt immer eine Begleitung zum Erledigen der Einkäufe
- 4: benötigt viel Hilfe um Einkäufe zu erledigen
- 5: kann trotz Hilfe die Einkäufe nicht erledigen

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Erledigen von Einkäufen	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	34	14,23	28	21,71	62	16,85
2	80	33,47	48	37,21	128	34,78
3	54	22,59	24	18,60	78	21,20
4	54	22,59	16	12,40	70	19,02
5	3	1,26	6	4,65	9	2,45
Keine Antwort	14	5,86	7	5,43	21	5,71
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (13:22)

Prüfgröße:

Chi² = 12,2539

mit fg = 4

und p = 0.015560

Fragekomplex IV Lebenspraktische Fähigkeiten – Orientierungsfähigkeit*Wie schätzen Sie die Orientierungsfähigkeit inein?*

- 1: kennt sich in aus, und findet auch unbekannte Wege
 2: kennt sich in aus, benötigt Hilfe für unbekannte Wege
 3: kennt nur bekannte Wege in (z.B. Werkstatt- Wohnung)
 4: kennt nur bekannte Wege in benötigt dazu aber eine Begleitung
 5: kennt sich in nicht aus, braucht Begleitung und Hilfe

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Orientierungsfähigkeit	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	55	23,01	48	37,21	103	27,99
2	65	27,20	42	32,56	107	29,08
3	40	16,74	13	10,08	53	14,40
4	43	17,99	10	7,75	53	14,40
5	20	8,37	8	6,20	28	7,61
Keine Antwort	16	6,69	8	6,20	24	6,52
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (13:24)

Prüfgröße:

Chi² = 16.0295

mit fg = 4

und p = 0.002980

Fragekomplex IV Lebenspraktische Fähigkeiten – Hygiene*Wie schätzen Sie die Hygiene ein?*

- 1: achtet sehr auf die Hygiene
 2: ist bemüht auf die Hygiene zu achten
 3: benötigt gelegentlich hygienische Hinweise
 4: benötigt regelmäßig hygienische Hinweise
 5: kommt mit der Hygiene nicht alleine zurecht

Eingegebene Tafel zur Gesamtstichprobe

Hygiene	Personen mit angeborener Körperbehinderung		Personen mit erworbener Körperbehinderung		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	96	40,17	51	39,53	147	39,95
2	74	30,96	43	33,33	117	31,79
3	29	12,13	10	7,75	39	10,60
4	15	6,28	10	7,75	25	6,79
5	18	7,53	7	5,43	25	6,79
Keine Antwort	7	2,93	8	6,20	15	4,08
Gesamt	239	100	129	100	368	100

CHI²-TEST vom 14.03.2009 (13:25)

Prüfgröße:

Chi² = 2.4213

mit fg = 4

und p = 0.658775

19.2.6 Korrelation Selbsteinschätzung-Fremdeinschätzung

Arbeitskompetenzen

Selbstständigkeit angeboren

Eingegebene Daten

Selbstständigkeit	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
Fremd-einschätzung	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	1	0,4	4	1,8	2	0,92	0	0	0	0	7	3,2
2	9	4,1	52	23,8	25	11,4	4	1,8	1	0,4	91	41,7
3	5	2,2	29	13,3	17	7,8	6	2,7	0	0	57	26,1
4	3	1,3	6	2,7	21	9,6	22	10,0	2	0,9	54	24,7
5	0	0	1	0,4	2	0,9	5	2,2	1	0,4	9	4,1
Gesamtergebnis	18	8,2	92	42,2	67	30,7	37	16,9	4	1,8	218	100,0

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenI/1

mit: X = Variable 3 = Fremdl/1

Stichprobenumfang n = 218

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.445877

Selbstständigkeit erworben

Eingegebene Daten

Selbstständigkeit	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
Fremd-einschätzung	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	7	5,6	4	3,25	1	0,81		0			12	9,76
2	19	15,4	38	30,89	7	5,69	1	0,81	2	1,63	67	54,47
3	5	4,0	18	14,63	9	7,32	1	0,81	0	0	33	26,83
4	1	0,8	3	2,44	3	2,44	1	0,81	0	0	8	6,50
5	0	0	3	2,44	0	0,00	0	0	0	0	3	2,44
Gesamtergebnis	32	26,0%	66	53,66	20	16,26	3	2,44	2	1,63	123	100,00

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenI/1

mit: X = Variable 3 = Fremdl/1

Stichprobenumfang n = 123

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.298935

Einhalten von Regeln angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	50	22,8	19	8,6	1	0,4	0	0	1	0,4	71	32,4
2	68	31,0	40	18,2	5	2,2	0	0	1	0,4	114	52,0
3	9	4,1	12	5,4	4	1,8	1	0,4	0	0	26	11,8
4	1	0,4	2	0,9	3	1,3	0	0	0	0	6	2,7
5	0	0	2	0,9	0	0	0	0	0	0	2	0,9
Gesamtergebnis	128	58,4	75	34,2	13	5,9	1	0,4	2	0,8	219	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenI/2

mit: X = Variable 3 = FremdI/2

Stichprobenumfang n = 219

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.271624

Einhalten von Regeln erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	23	18,8	9	7,3	0	0	0	0	1	0,8	33	27,0
2	38	31,5	29	23,3	1	0,8	1	0,8	1	0,8	70	57,3
3	1	0,8	6	4,9	0	0	0	0	0	0	7	5,7
4	5	4,1	5	4,1	2	1,6	0	0	0	0	12	9,8
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	67	54,9	49	40,1	3	2,4	1	0,8	2	1,6	122	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenI/2

mit: X = Variable 3 = FremdI/2

Stichprobenumfang n = 122

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.232843

Problemlösefähigkeit angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	4	1,7	6	2,6	6	2,6	0	0	0	0	16	7,1
2	9	4,0	17	7,6	22	9,8	1	0,4	0	0	49	21,9
3	7	3,1	25	11,2	44	19,7	4	1,7	3	1,3	83	37,2
4	4	1,7	4	1,7	35	15,7	23	10,3	1	0,4	67	30,0
5	0	0	1	0,4	0	0	5	2,2	2	0,9	8	3,5
Gesamtergebnis	24	10,7	53	23,7	107	47,9	33	14,8	6	2,7	223	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenI/3

mit: X = Variable 3 = FremdI/3

Stichprobenumfang n = 223

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.472591

Problemlösefähigkeit erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	10	8,2	7	5,7	3	2,4	0	0	0	0	20	16,3
2	12	9,8	23	18,8	9	7,3	2	1,6	2	1,6	48	39,3
3	8	6,5	15	12,3	16	13,1	0	0	0	0	39	31,9
4	0	0	5	4,1	8	6,5	1	0,8	0	0	14	11,4
5	0	0	1	0,8	0	0	0	0	0	0	1	0,8
Gesamtergebnis	30	24,5	51	41,8	36	29,5	3	2,4	2	1,6	122	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenI/3

mit: X = Variable 3 = FremdI/3

Stichprobenumfang n = 122

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.317155

Arbeitsmotivation angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	15	6,6	15	6,6	1	0,4	0	0	0	0	31	13,7
2	16	7,0	48	21,2	11	4,8	2	0,8	2	0,8	79	34,9
3	8	3,5	25	11,0	19	8,4	2	0,8	2	0,8	56	24,7
4	1	0,4	4	1,7	13	5,7	31	13,7	0	0	49	21,6
5	1	0,4	0	0	1	0,4	9	3,9	0	0	11	4,8
Gesamtergebnis	41	18,1	92	40,7	45	19,9	44	19,4	4	1,6	226	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenI/4

mit: X = Variable 3 = FremdI/4

Stichprobenumfang n = 226

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.631657

Arbeitsmotivation erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	12	9,7	14	11,3	2	1,6	0	0	0	0	28	22,7
2	15	12,2	36	29,2	3	2,4	1	0,8	2	1,6	57	46,3
3	9	7,3	13	10,5	4	3,2	0	0	1	0,8	27	21,9
4	2	1,6	5	4,0	0	0	0	0	1	0,8	8	6,5
5	0	0	1	0,8	1	0,8	1	0,8	0	0	3	2,4
Gesamtergebnis	38	30,8	69	56,1	10	8,1	2	1,6	4	3,2	123	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenI/4

mit: X = Variable 3 = FremdI/4

Stichprobenumfang n = 123

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.163504

Zuverlässigkeit angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	26	11,9	30	13,7	2	0,9	0	0	1	0,4	59	27,0
2	30	13,7	59	27	5	2,2	0	0	0	0	94	43,1
3	16	7,3	25	11,4	7	3,2	1	0,4	3	1,3	52	23,8
4	3	1,3	3	1,3	1	0,4	0	0	0	0	7	3,2
5	2	0,9	3	1,3	0	0	1	0,4	0	0	6	2,7
Gesamtergebnis	77	35,3	120	55	15	6,8	2	0,8	4	1,7	218	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenI/5

mit: X = Variable 3 = FremdI/5

Stichprobenumfang n = 218

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.143253

Zuverlässigkeit erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	12	10,0	16	13,3	0	0	0	0	1	0,8	29	24,1
2	26	21,6	32	26,6	2	1,6	3	2,5	1	0,8	64	53,3
3	3	2,5	11	9,1	2	1,6	0	0	0	0	16	13,3
4	4	3,3	2	1,6	1	0,8	0	0	0	0	7	5,8
5	0	0	4	3,3	0	0	0	0	0	0	4	3,3
Gesamtergebnis	45	37,4	65	54,1	5	4,1	3	2,5	2	1,6	120	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenI/5

mit: X = Variable 3 = FremdI/5

Stichprobenumfang n = 120

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.114319

Sozialkompetenzen

Kritikfähigkeit angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	9	4,0	16	7,1	4	1,7	1	0,4	0	0	30	13,3
2	20	8,9	34	15,1	3	1,3	1	0,4	6	2,6	64	28,5
3	8	3,5	26	11,6	19	8,4	1	0,4	2	0,8	56	25,0
4	3	1,3	7	3,1	20	8,9	26	11,6	1	0,4	57	25,4
5	0	0	3	1,3	0	0	11	4,9	3	1,3	17	7,5
Gesamtergebnis	40	17,8	86	38,3	46	20,5	40	17,8	12	5,3	224	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenII/1

mit: X = Variable 3 = FremdII/1

Stichprobenumfang n = 224

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.544926

Kritikfähigkeit erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	22	17,8	7	5,6	1	0,8	0	0	1	0,8	31	25,2
2	20	16,2	24	19,5	4	3,2	1	0,8	5	4,0	54	43,9
3	2	1,6	16	13,0	5	4,0	0	0	1	0,8	24	19,5
4	3	2,4	6	4,8	0	0	0	0	1	0,8	10	8,1
5	1	0,8	1	0,8	1	0,8	0	0	1	0,8	4	3,2
Gesamtergebnis	48	39,0	54	43,9	11	8,9	1	0,8	9	7,3	123	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenII/1

mit: X = Variable 3 = FremdII/1

Stichprobenumfang n = 123

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.367560

Teamfähigkeit angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	24	10,9	18	8,1	3	1,3	1	0,4	1	0,4	47	21,3
2	35	15,9	41	18,6	10	4,55	2	0,9	3	1,3	91	41,3
3	18	8,1	22	10,0	3	1,3	1	0,4	1	0,4	45	20,4
4	5	2,2	9	4,0	2	0,9	3	1,3	3	1,3	22	10,00
5	4	1,8	7	3,1	0	0	1	0,4	3	1,3	15	6,8
Gesamtergebnis	86	39,0	97	44,0	18	8,1	8	3,6	11	5,0	220	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenII/2

mit: X = Variable 3 = FremdII/2

Stichprobenumfang n = 220

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.431935

Teamfähigkeit erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	15	12,4	7	5,7	1	0,8	0	0	0	0	23	19,0
2	18	14,8	20	16,5	5	4,1	2	1,6	2	1,6	47	38,8
3	6	4,9	11	9,0	3	2,4	0	0	1	0,8	21	17,3
4	1	0,8	6	4,9	4	3,3	0	0	0	0	11	9,0
5	1	0,8	9	7,4	3	2,4	0	0	6	4,9	19	15,7
Gesamtergebnis	41	33,3	53	43,8	16	13,2	2	1,6	9	7,4	121	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenII/2

mit: X = Variable 3 = FremdII/2

Stichprobenumfang n = 121

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.370609

Verantwortungsbereitschaft angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	13	5,8	14	6,3	7	3,1	1	0,4	2	0,9	37	16,7
2	13	5,8	22	9,9	8	3,6	3	1,3	1	0,4	47	21,2
3	17	7,6	12	5,4	19	8,6	3	1,3	3	1,3	54	24,4
4	5	2,2	6	2,7	30	13,5	29	13,1	1	0,4	71	32,1
5	2	0,9	2	0,9	3	1,3	3	1,3	2	0,9	12	5,4
Gesamtergebnis	50	22,6	56	25,3	67	30,3	39	17,6	9	4,0	221	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenII/3

mit: X = Variable 3 = FremdII/3

Stichprobenumfang n = 221

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.431935

Verantwortungsbereitschaft erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	19	15,7	4	3,3	3	2,4	1	0,8	0	0	27	22,3
2	15	12,4	18	14,8	3	2,4	2	1,6	1	0,8	39	32,2
3	12	9,9	13	10,7	7	5,7	0	0	3	2,4	35	28,9
4	2	1,6	5	4,1	3	2,4	2	1,6	1	0,8	13	10,7
5	0	0	4	3,3	1	0,8	2	1,6	0	0	7	5,7
Gesamtergebnis	48	39,6	44	36,3	17	14,0	7	5,7	5	4,1	121	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenII/3

mit: X = Variable 3 = FremdII/3

Stichprobenumfang n = 121

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.370609

Hilfsbereitschaft angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	32	14,4	12	5,4	1	0,4	3	1,3	1	0,4	49	22,0
2	26	11,7	29	13,0	9	4,0	8	3,6	0	0	72	32,4
3	15	6,7	19	8,5	15	6,7	3	1,3	1	0,4	53	23,8
4	11	4,9	8	3,6	11	4,9	11	4,9	1	0,4	42	18,9
5	1	0,4	0	0	2	0,9	2	0,9	1	0,4	6	2,7
Gesamtergebnis	85	38,2	68	30,6	38	17,1	27	12,1	4	1,8	222	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenII/4

mit: X = Variable 3 = FremdII/4

Stichprobenumfang n = 222

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.352639

Hilfsbereitschaft erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	7	5,8	6	5,0	3	2,5	2	1,6	1	0,8	19	15,9
2	11	9,2	15	12,6	3	2,5	5	4,2	0	0	34	28,5
3	10	8,4	12	10,0	4	3,3	2	1,6	0	0	28	23,5
4	3	2,5	4	3,3	8	6,7	14	11,7	1	0,8	30	25,2
5	1	0,8	1	0,8	0	0	5	4,2	1	0,8	8	6,7
Gesamtergebnis	32	26,8	38	31,9	18	15,1	28	23,5	3	2,5	119	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenII/4

mit: X = Variable 3 = FremdII/4

Stichprobenumfang n = 119

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.367824

Selbstständigkeit angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	8	3,5	8	3,5	15	6,6	1	0,4	0	0	32	14,1
2	16	7,0	12	5,3	21	9,2	2	0,8	1	0,4	52	23,0
3	10	4,4	14	6,1	28	12,3	5	2,2	1	0,4	58	25,6
4	8	3,5	9	3,9	27	11,9	18	7,9	1	0,4	63	27,8
5	0	0	2	0,8	11	4,8	5	2,2	3	1,3	21	9,2
Gesamtergebnis	42	18,5	45	19,9	102	45,1	31	13,7	6	2,6	226	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenII/5

mit: X = Variable 3 = FremdII/5

Stichprobenumfang n = 226

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.347423

Selbstständigkeit erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	16	13,9	7	6,0	2	1,7	0	0	0	0	25	21,7
2	13	11,3	16	13,9	6	5,2	2	1,7	1	0,8	38	33,0
3	9	7,8	13	11,3	8	6,9	2	1,7	3	2,6	35	30,4
4	1	0,8	3	2,6	1	0,8	3	2,6	0	0	8	6,9
5	1	0,8	3	2,6	4	3,4	0	0	1	0,8	9	7,8
Gesamtergebnis	40	34,7	42	36,5	21	18,2	21	6,0	5	4,3	115	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenII/5

mit: X = Variable 3 = FremdII/5

Stichprobenumfang n = 115

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.390715

Persönlichkeitskompetenzen

Umgang mit der Behinderung angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	34	15,1	23	10,2	9	4,0	2	0,8	0	0	68	30,2
2	30	13,3	44	19,5	15	6,6	2	0,8	0	0	91	40,4
3	12	5,3	16	7,1	24	10,6	2	0,8	0	0	54	24,0
4	3	1,3	0	0	1	0,4	0	0	1	0,4	5	2,2
5	0	0	1	0,4	2	0,8	3	1,3	1	0,4	7	3,1
Gesamtergebnis	79	35,1	84	37,3	51	22,6	9	4,0	2	0,8	225	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIII/1

mit: X = Variable 3 = FremdIII/1

Stichprobenumfang n = 225

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.312757

Umgang mit der Behinderung erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	2	1,6	3	2,4	3	2,4	2	1,6	0	0	10	8,2
2	3	2,4	15	12,4	4	3,3	2	1,6	0	0	24	19,8
3	5	4,1	12	9,9	15	12,4	5	4,1	3	2,4	40	33,0
4	0	0	1	0,8	13	10,7	15	12,4	1	0,8	30	24,7
5	1	0,8	4	3,3	4	3,3	6	4,9	2	1,6	17	14,0
Gesamtergebnis	11	9,0	35	28,9	39	32,2	30	24,7	6	4,9	121	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIII/1

mit: X = Variable 3 = FremdIII/1

Stichprobenumfang n = 121

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.421038

Selbsthilfepotential –Organisieren von Hilfe angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	50	22,4	15	6,7	14	6,2	4	1,7	0	0	83	37,2
2	30	13,4	27	12,1	8	3,5	1	0,4	0	0	66	29,6
3	18	8,0	11	4,9	4	1,7	9	4,0	0	0	42	18,8
4	12	5,3	5	2,2	7	3,1	5	2,2	0	0	29	13,0
5	1	0,4	0	0	1	0,4	1	0,4	0	0	3	1,3
Gesamtergebnis	111	49,7	58	26,0	34	15,2	20	8,9	0	0	223	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIII/2

mit: X = Variable 3 = FremdIII/2

Stichprobenumfang n = 223

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.188566

Selbsthilfepotential –Organisieren von Hilfe erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	22	17,8	5	4,0	4	3,2	0	0	0	0	31	25,2
2	15	12,2	7	5,6	11	8,9	5	4,0	0	0	38	30,8
3	7	5,6	6	4,8	9	7,3	3	2,4	1	0,8	26	21,1
4	4	3,2	3	2,4	2	1,6	11	8,9	0	0	20	16,2
5	1	0,8	0	0	3	2,4	3	2,4	1	0,8	8	6,5
Gesamtergebnis	49	39,8	21	17,0	29	23,5	22	17,8	2	1,6	123	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIII/2

mit: X = Variable 3 = FremdIII/2

Stichprobenumfang n = 123

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.484467

Selbsthilfepotential –Verwendung von personeller Hilfe und Hilfsmitteln angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	19	15,3	15	12,8	2	1,7	2	1,7	0	0,0	37	31,6
2	20	17,0	16	13,6	4	3,4	4	3,4	3	2,5	47	40,1
3	5	4,2	4	3,4	6	5,1	0	0	0	0	15	12,8
4	3	2,5	4	3,4	0	0	3	2,5	0	0	10	8,5
5	3	2,5	1	0,8	1	0,8	2	1,7	1	0,8	8	6,8
Gesamtergebnis	49	41,8	40	34,1	13	11,1	11	9,4	4	3,4	117	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIII/3

mit: X = Variable 3 = FremdIII/3

Stichprobenumfang n = 216

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.109945

Selbsthilfepotential –Verwendung von personeller Hilfe und Hilfsmitteln erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	48	22,2	31	14,3	4	1,8	6	2,7	4	1,8	93	43,0
2	30	13,8	46	21,3	3	1,3	4	1,8	3	1,3	86	39,8
3	3	1,3	2	0,9	0	0	1	0,4	0	0	6	2,7
4	11	5,0	9	4,1	2	0,9	4	1,8	0	0	26	12,0
5	1	0,4	3	1,3	1	0,4	0	0	0	0	5	2,3
Gesamtergebnis	93	43,0	91	42,1	10	4,6	15	6,9	7	3,2	216	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIII/3

mit: X = Variable 3 = FremdIII/3

Stichprobenumfang n = 117

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.199930

Aggressionspotential - Auftreten von Wut – angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	19	8,7	6	2,7	5	2,3	19	8,7	0	0	49	22,5
2	1	0,4	4	1,8	3	1,3	4	1,8	2	0,9	14	6,4
3	6	2,7	2	0,9	13	5,9	15	6,9	9	4,1	45	20,7
4	12	5,5	8	3,6	11	5,0	40	18,4	13	5,9	84	38,7
5	1	0,4	2	0,9	1	0,4	12	5,5	9	4,1	25	11,5
Gesamtergebnis	39	17,9	22	10,1	33	15,2	90	41,4	33	15,2	217	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIII/4

mit: X = Variable 3 = FremdIII/4

Stichprobenumfang n = 239

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.300123

Aggressionspotential - Auftreten von Wut - erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung										Gesamtergebnis	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	7	5,8	3	2,5	3	2,5	7	5,8	4	3,3	24	20,0
2	0	0	2	1,6	4	3,3	2	1,6	2	1,6	10	8,3
3	1	0,8	4	3,3	4	3,3	4	3,3	9	7,5	22	18,3
4	3	2,5	5	4,1	6	5,0	16	13,3	10	8,3	40	33,3
5	2	1,6	3	2,5	6	5,0	1	0,8	12	10,0	24	20,0
Gesamtergebnis	13	10,8	17	14,7	23	19,1	30	25,0	37	30,8	120	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIII/4

mit: X = Variable 3 = FremdIII/4

Stichprobenumfang n = 129

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.102253

Aggressionspotential – Wut – angeborener

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	7	3,1	10	4,5	9	4,0	5	2,2	1	0,4	32	14,5
2	12	5,4	16	7,2	17	7,7	3	1,3	1	0,4	49	22,2
3	7	3,1	17	7,7	34	15,4	11	5,0	14	6,3	83	37,7
4	3	1,3	4	1,8	5	2,2	5	2,2	1	0,4	18	8,1
5	2	0,9	4	1,8	21	9,5	5	2,2	6	2,7	38	17,2
Gesamtergebnis	31	14,0	51	23,1	86	39,0	29	13,1	23	10,4	220	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIII/5

mit: X = Variable 3 = FremdIII/5

Stichprobenumfang n = 239

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.262873

Aggressionspotential – Wut – erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	5	4,2	3	2,5	3	2,5	2	1,6	3	2,5	16	13,4
2	5	4,2	4	3,3	6	5,0	3	2,5	1	0,8	19	15,9
3	7	5,8	6	5,0	22	18,4	4	3,3	2	1,6	41	34,4
4	0	0	3	2,5	4	3,3	10	8,4	3	2,5	20	16,8
5	1	0,8	3	2,5	9	7,5	7	5,8	3	2,5	23	19,3
Gesamtergebnis	18	15,1	19	15,9	44	36,9	26	21,8	12	10,0	119	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIII/5

mit: X = Variable 3 = FremdIII/5

Stichprobenumfang n = 129

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.235647

Lebenspraktische Fähigkeiten

Umgang mit Geld angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	64	29,6	11	5,0	6	2,7	0	0	0	0	81	37,5
2	27	12,5	10	4,6	2	0,9	2	0,9	0	0	41	18,9
3	22	10,1	10	4,6	18	8,3	3	1,3	1	0,4	54	25,0
4	4	1,8	4	1,8	10	4,6	13	6,0	2	0,9	33	15,2
5	3	1,3	1	0,4	3	1,3	0	0	0	0	7	3,2
Gesamtergebnis	120	55,5	36	16,6	39	18,0	18	8,3	3	1,3	216	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIV/1

mit: X = Variable 3 = FremdIV/1

Stichprobenumfang n = 239

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.379002

Umgang mit Geld erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	40	34,1	10	8,5	7	5,9	0	0	2	1,7	59	50,4
2	22	18,8	5	4,2	3	2,5	2	1,7	0	0	32	27,3
3	4	3,4	3	2,5	6	5,1	1	0,8	0	0	14	11,9
4	2	1,7	1	0,8	2	1,7	1	0,8	0	0	6	5,1
5	2	1,7	2	1,7	1	0,8	1	0,8	0	0	6	5,1
Gesamtergebnis	70	59,8	21	17,9	19	16,2	5	4,2	2	1,7	117	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIV/1

mit: X = Variable 3 = FremdIV/1

Stichprobenumfang n = 129

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.254938

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	19	8,6	9	4,1	3	1,3	2	0,9	7	3,2	40	18,2
2	15	6,8	6	2,7	4	1,8	3	1,3	4	1,8	32	14,6
3	3	1,3	0	0	7	3,2	2	0,9	10	4,5	22	10,0
4	7	3,2	2	0,9	4	1,8	3	1,3	9	4,1	25	11,4
5	5	2,2	5	2,2	8	3,6	15	6,8	67	30,5	100	45,6
Gesamtergebnis	49	22,3	22	10,0	26	11,8	25	11,4	97	44,2	219	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIV/2

mit: X = Variable 3 = FremdIV/2

Stichprobenumfang n = 239

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.472347

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	19	16,3	4	3,4	0	0	1	0,8	3	2,5	27	23,2
2	17	14,6	6	5,1	4	3,4	1	0,8	2	1,7	30	25,8
3	6	5,1	2	1,7	4	3,4	1	0,8	6	5,1	19	16,3
4	1	0,8	0	0	1	0,8	1	0,8	4	3,4	7	6,0
5	4	3,4	2	1,7	3	2,5	3	2,5	21	18,1	33	28,4
Gesamtergebnis	47	40,5	14	12,0	12	10,3	7	6,0	36	31,0	116	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIV/2

mit: X = Variable 3 = FremdIV/2

Stichprobenumfang n = 129

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.530672

Erledigen von Einkäufen angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	18	8,3	13	6,0	1	0,4	0	0	0	0	32	14,8
2	15	6,9	47	21,7	8	3,7	7	3,2	1	0,4	78	36,1
3	6	2,7	12	5,5	24	11,1	6	2,7	5	2,3	53	24,5
4	2	0,9	6	2,7	24	11,1	18	8,3	1	0,4	51	23,6
5	0	0	0	0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	2	0,9
Gesamtergebnis	41	18,9	78	36,1	58	26,8	32	14,8	7	3,2	216	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIV/3

mit: X = Variable 3 = FremdIV/3

Stichprobenumfang n = 239

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.475004

Erledigen von Einkäufen erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	19	15,7	7	5,7	1	0,8	1	0,8	0	0	28	23,4
2	20	16,5	17	14	4	3,3	3	2,4	3	2,4	47	38,8
3	2	1,6	5	4,1	12	9,9	4	3,3	1	0,8	24	19,8
4	1	0,8	1	0,8	5	4,1	7	5,7	2	1,6	16	13,2
5	0	0	1	0,8	2	1,6	1	0,8	2	1,6	6	4,9
Gesamtergebnis	42	34,7	31	25,6	24	19,8	16	13,2	8	6,6	121	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIV/3

mit: X = Variable 3 = FremdIV/3

Stichprobenumfang n = 129

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.566053

Orientierungsfähigkeit angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	36	16,8	13	6,0	3	1,4	1	0,4	1	0,4	54	25,2
2	20	9,3	29	13,5	7	3,2	2	0,9	3	1,4	61	28,5
3	4	1,8	8	3,7	16	7,4	8	3,7	3	1,4	39	18,2
4	3	1,4	7	3,2	9	4,2	18	8,4	6	2,8	43	20,0
5	3	1,4	1	0,4	0	0	5	2,3	8	3,7	17	7,9
Gesamtergebnis	66	30,8	58	21,1	35	16,3	34	15,8	21	9,8	214	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIV/4

mit: X = Variable 3 = FremdIV/4

Stichprobenumfang n = 214

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.492228

Orientierungsfähigkeit erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	35	30,1	9	7,7	2	1,7	0	0	1	0,8	47	40,5
2	12	10,3	20	17,2	6	5,1	0	0	2	1,7	40	34,4
3	2	1,7	5	4,3	3	2,5	2	1,7	0	0	12	10,3
4	1	0,8	4	3,4	1	0,8	1	0,8	2	1,7	9	7,7
5	1	0,8	0	0	3	2,5	2	1,7	2	1,7	8	6,9
Gesamtergebnis	51	43,9	38	32,7	15	12,9	5	4,3	7	6	116	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artder:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIV/4

mit: X = Variable 3 = FremdIV/4

Stichprobenumfang n = 129

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.527637

Hygiene angeboren

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	72	33,1	11	5,0	3	1,3	1	0,4	0	0	87	40
2	44	20,2	22	10,1	4	1,8	1	0,4	1	0,4	72	33,1
3	13	5,9	8	3,6	4	1,8	2	0,9	1	0,4	28	12,9
4	6	2,7	4	1,8	2	0,9	2	0,9	0	0	14	6,4
5	6	2,7	5	2,3	2	0,9	2	0,9	1	0,4	16	7,3
Gesamtergebnis	141	64,9	50	23,0	15	6,9	8	3,6	3	1,3	217	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

Verwendet wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 1

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIV/5

mit: X = Variable 3 = FremdIV/5

Stichprobenumfang n = 239

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.250903

Hygiene erworben

Eingegebene Daten

Fremd- einschätzung	Selbsteinschätzung											
	1		2		3		4		5		Gesamtergebnis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	35	29,9	13	11,1	1	0,8	0	0	1	0,8	50	42,7
2	24	20,5	11	9,4	5	4,2	1	0,8	0	0	41	35,0
3	5	4,2	4	3,4	1	0,8	0	0	0	0	10	8,5
4	5	4,2	2	1,7	1	0,8	1	0,8	0	0	9	7,6
5	4	3,4	2	1,7	0	0	1	0,8	0	0	7	5,9
Gesamtergebnis	73	62,3	32	27,3	8	6,8	3	2,5	1	0,8	117	100

SPEARMAN-RANG-KORRELATION

wird Gruppe Var. 1 (Artdr:B) = 2

Korreliere: Y = Variable 2 = EigenIV/5

mit: X = Variable 3 = FremdIV/5

Stichprobenumfang n = 129

Spearman's Korrelationskoeffizient rho = 0.260071