

1. Abschnitt: Grundlagen

1.1 Behinderungsbegriff und Behinderungsarten

1.1.1 Der Begriff der Behinderung

Wenn Hilfebedarfe behinderter Menschen thematisiert werden sollen, ist es unumgänglich, die betroffene Population näher einzugrenzen, sich also dem Begriff der Behinderung selbst und den verschiedenen Behinderungsarten zuzuwenden. Dabei zeigt sich der Begriff der Behinderung seltsam doppelgesichtig: Während er im juristischen Feld und auch in der pädagogischen Praxis als ein feststehendes Phänomen zur Zuweisung von Ressourcen bzw. zur Legitimation pädagogischer Maßnahmen dient, ist er in der pädagogischen Theorie keinesfalls feststehend und immer wieder umstritten. Zur näheren Untersuchung dieses Widerspruches müssen die verschiedenen Verwendungen des Begriffes differenzierter untersucht werden.

Juristischer Behinderungsbegriff

Theoretisch verhältnismäßig einfach zu fassen, ist die juristische Begriffsverwendung. Im Rehabilitationsrecht hat das sog. Finalprinzip weitgehende Anerkennung gefunden (vgl. Mroczynski 1992, 1). Unter dem Begriff Behinderung fasst der Gesetzgeber all die Personengruppen zusammen, die einen Rechtsanspruch auf rehabilitative soziale Hilfen haben. Dabei spielen die Ursache oder der Schweregrad der Behinderung keine Rolle. Maßgeblich ist immer der Anspruch auf soziale Hilfe, unabhängig davon, ob es sich um eine geistig schwerstbehinderte Person handelt, oder um eine Person mit Sinnesbehinderung, die weitgehend ins gesellschaftliche Leben integriert ist. Dass Art und Umfang der sozialen Hilfen für diese beiden Personen verschieden sind, ist selbstverständlich. Um diese Hilfen sozial gerecht zu verteilen, ist ein differenzierter Behinderungsbegriff nicht notwendig. Die Orientierung an einem finalen Behinderungsbegriff ist ausreichend. Eine befriedigende kausale Erklärung findet sich in den verschiedenen Gesetzen zur Rehabilitation nicht (vgl. ebd., 4). Als typisch für das hier vorgestellte Finalprinzip kann das SGB XII gelten. Dort wird im § 53 geregelt, welche Personen Anspruch auf Eingliederungshilfe haben. Dabei ist festgelegt, dass Personen, die nicht nur vorübergehend geistig, seelisch oder körperlich wesentlich

behindert sind, Eingliederungshilfe zu gewähren ist. Behinderung wird als ein Rechtsgrund behandelt, ohne in befriedigender Weise definiert zu sein. Im Umkehrschluss bedeutet dieses Prinzip jedoch auch, dass eine Person aus juristischer bzw. bürokratischer Perspektive erst dann „behindert ist“, wenn die entsprechende Behörde der Person das Recht auf soziale Hilfe zuerkennt.

Das hier beschriebene Prinzip fasst Behinderung also als einen Tatbestand auf, der in der Welt vorkommt, einer bürokratischen Bearbeitung zugänglich ist und letztlich als Legitimation zur Verteilung von Mitteln verwandt werden kann. Eine ähnliche Auffassung lässt sich in weiten Teilen der pädagogischen Praxis – wie Heimen und Werkstätten – finden, da diese stark von Rechtsnormen geprägt sind und sich mit einem solchen Behinderungsbegriff verschiedene pädagogische und therapeutische Maßnahmen begründen lassen.

Da das hier vorzustellende System zur Hilfebedarfserfassung, als ein System das letztlich zur Verteilung von Mitteln eingesetzt werden kann, an der Schnittstelle von pädagogischer Praxis und Sozialverwaltung angesiedelt ist, wird ein finaler Behinderungsbegriff anhand des Sozialrechts auch in dieser Arbeit Beachtung finden.

Die Einschränkung des Blickes auf eine rein rechtliche Sicht würde jedoch die pädagogische Dimension des Themas aus dem Blick verlieren und deshalb sollen einige theoretische Überlegungen zu einem pädagogischen Behinderungsbegriff angestellt werden.

Klassische Sonderpädagogische Behinderungsbegriffe (U. Bleidick, O. Speck)

Die aktuelle theoretische Reflexion bezüglich des Phänomens Behinderung bewegt sich meist entlang der entsprechenden Behinderungsarten. Anhand dieser Behinderungsarten haben sich Lehrstühle und entsprechende spezialisierte Fachdiskurse herausgebildet. Auf diese Einzeldiskurse soll in einem zweiten Schritt eingegangen werden, zuerst gilt es jedoch zu fragen, ob sich ein allgemeines Modell von Behinderung finden lässt.

Den Begriff Behinderung¹ hat maßgeblich U. Bleidick (1. Aufl. 1972) mit seinem Werk „Pädagogik der Behinderten“ in die sonderpädagogische Debatte eingebracht. Er schlägt einen Behinderungsbegriff vor, den er als „pragmatisch“ bezeichnet und formuliert in Anlehnung an den Deutschen Bildungsrat 1973:

¹ Hinzuweisen ist hier auf Arbeit von Lindmeyer(1995), der in seiner Schrift „Behinderung, Phänomen oder Faktum“, den Begriff „Behinderung“ selbst einer intensiven terminologischen Analyse unterzieht.

„Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erschwert wird.“ (Bleidick et.al.1977,12)

Damit ist der Begriff der Behinderung jedoch nicht sicher bestimmt, denn Bleidick beschreibt lediglich Personen, die als behindert gelten und will Behinderung stets als einen „relativen Tatbestand“ verstanden wissen. Auch wenn die Bestimmung damit eingeschränkt ist, lässt sich gegen eine derartige Auffassung vor allem ihre monokausale Struktur vorbringen. Behinderung entsteht in der genannten Begriffsbestimmung von Bleidick immer aus der individuellen Schädigung heraus. Einflüsse, die nicht in der Schädigung einer Person liegen, finden keine Berücksichtigung. Von den vielen Alternativentwürfen ist sicher der von O. Speck der einflussreichste. In seinem ökologischen Ansatz versucht er explizit, den „Mensch mit seinen Lern- und Lebenshindernissen in seiner Lebenswelt“ in den Blick zu nehmen (Speck 2003, 248). Dabei wird eine schädigungs- bzw. behinderungsbezogene Terminologie durch den Begriff der „speziellen Erziehungserfordernisse“ ersetzt (vgl. ebd., 250 ff). Speck´s Ansatz hat weite Verbreitung gefunden; besonders im (sonder)schulpädagogischen Bereich hat sich seine Terminologie vom sonderpädagogischen Förderbedarf weithin durchgesetzt. Wenn damit auch im schulischen Bereich der Begriff der Behinderung als Leitbegriff zurückgedrängt wurde (vgl. ebd., 257), so ist er doch in den hier stärker interessierenden Bereichen Wohnen und Arbeit nach wie vor relevant.

Behinderung als soziales Phänomen

Eine noch radikalere Abkehr von einem schädigungsbezogenen und damit individualtheoretischen Begriff von Behinderung, entwickeln Ansätze, die Behinderung als ein soziales Phänomen zu kennzeichnen versuchen. Beispielhaft dafür ist der Ansatz, den Goffman (1974) in seiner Stigmatheorie entfaltet. Ein Stigma ist eine Eigenschaft, die in einer bestimmten Relation bezüglich der Realität zu einem Ausgrenzungsgrund wird, zu einem „diskreditierenden Stereotyp“. Solche Merkmale können z. B. rassistische Merkmale, physische Deformationen oder intellektuelle Einschränkungen sein, die dann dazu führen, dass von einer Person nur noch diese Merkmale wahrgenommen werden und alle anderen Eigenschaften dahinter zurücktreten (z. B. „der Krüppel“, „der Neger“ oder „der Idiot“). Goffman beschreibt also einen sozialen Mechanismus, der aufgrund von Abweichungen von einer gesellschaftlichen Norm Ausgrenzung herbeiführt, und zwar durch die

selbst nicht betroffene Mehrheit. Er betont also konsequent den sozialen Anteil bei der Konstruktion von Behinderung.

Das ICF Modell der WHO als ein umfassendes Modell von Behinderung

Um zu einer zeitgemäßen und auch zukunftssträchtigen Betrachtungsweise des Phänomens Behinderung zu gelangen, hat es wenig Sinn, sozial- und individualtheoretische Sichtweisen einander gegenüber zu stellen. Die Darstellung einer Schädigung als alleinige „Ursache“ von Behinderung verkürzt ein komplexes Phänomen gleichermaßen unzulässig wie ein rein sozialpsychologischer oder soziologischer Ansatz. Moderne Modelle versuchen soweit als möglich alle bekannten Faktoren, die das Phänomen Behinderung beeinflussen, zu erfassen und in einen sinnvollen Zusammenhang zu bringen.

Wenn hier ein Modell von Behinderungen vorgestellt wird, muss zwangsläufig aus den vielen Erklärungs- und Einteilungsansätzen einer ausgewählt werden, was entsprechend alle anderen in den Hintergrund treten lässt. Das hier favorisierte WHO-Modell weist jedoch eine Reihe von Vorzügen auf, die hier kurz genannt werden:

- Es ist über Professionsgrenzen hinweg verständlich.
- Es ermöglicht internationale Vergleichbarkeit.
- Es versucht, alle maßgeblichen Faktoren, die Einfluss auf das Phänomen „Behinderung“ haben, zu integrieren.
- Es ist damit in der Lage, Kombinationen verschiedener Einflüsse und damit sog. Mehrfachbehinderungen abzubilden.
- Es bildet Wechselwirkungen zwischen diesen Faktoren ab.
- Es ist operationalisierbar.
- Mit der Bestimmung von Behinderung als Partizipationsstörung, wird Behinderung als ein situationsabhängiges und nicht mehr personenabhängiges Merkmal beschrieben.

Mit diesen Vorteilen geht die neue Klassifikation deutlich über das bisherige WHO-Modell hinaus. Der sog. Dreiklang aus Schädigung (impairment), Beeinträchtigung (disability), Behinderung (handicap), der im sog. ICIDH 1980 veröffentlicht wurde, hatte sich in weiten Teilen der pädagogischen Debatte etabliert. Er wurde jedoch immer wieder in Frage gestellt, da er letztlich einer kausalen Struktur folgt (eine zugrunde liegende Schädigung geistiger oder körperlicher Art beeinträchtigt die Möglichkeiten des Menschen in seiner persönlichen und sozialen Entwicklung, was letztlich zu einer Behinderung führt; eine Argumentation,

die ähnlich der oben kritisierten von Bleidick ist). Dieses sog. Krankheitsfolgenmodell kann die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Einflussfaktoren nur ungenügend abbilden und wurde deshalb zum neuen Modell ICF weiter entwickelt. In dieses Modell werden folgende grundlegende Faktoren einbezogen (Abb. 1):

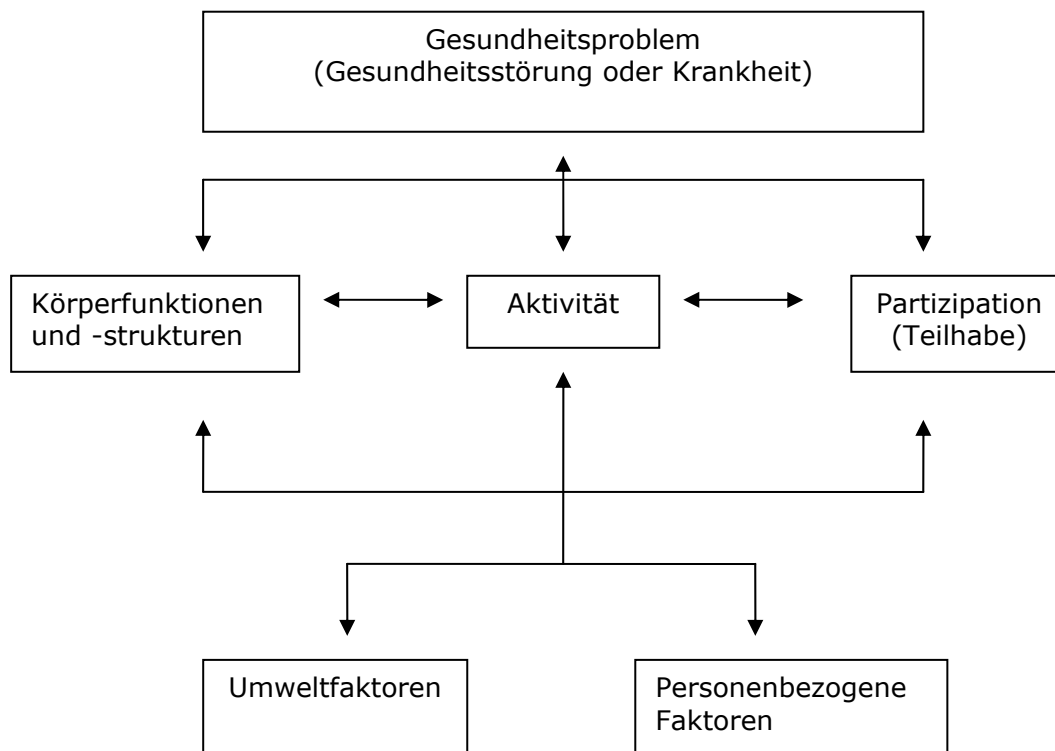


Abb. 1: Grundstrukturen des ICF Modells, vgl. Lindmeier, 2002, 418, DIMDI 2004, 23)

Die Graphik zeigt die Verflechtungen und gegenseitigen Beeinflussungen der verschiedenen Faktoren. Behinderung wird hier als Einschränkung von Partizipationsmöglichkeiten verstanden, die aus einer Vielzahl von Ursachen in Person und Umwelt entstehen können. Damit ist das lineare ICIDH-Modell zugunsten eines komplexen Modells von Wechselwirkungen aufgegeben. Um eine Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Fällen herzustellen, sind die verschiedenen Faktoren des Modells in Kapitel unterteilt, die wiederum mit einzelnen Items untersetzt sind. Zur Verdeutlichung dieses Aufbaues werden hier zwei Beispiele angeführt. Zuerst wird hier die Unterteilung von „Körperfunktionen und -strukturen“ dargestellt. Dabei ist zu beachten, dass hiermit alle physiologischen und psychologischen Funktionen von Körpersystemen, also der gesamte Organismus einschließlich des Gehirns gemeint ist (vgl. Seidel 2003, 246).

- Kapitel 1: Mentale Funktionen
- Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz
- Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen
- Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems
- Kapitel 5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
- Kapitel 6: Funktionen des Urogenital- und des reproduktiven Systems
- Kapitel 7: Neuroskelettale und bewegungsbezogene Funktionen
- Kapitel 8: Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde (Haare, Nägel).

Um die hier genannten Kapitel erfassen zu können, sie bewertbar und vergleichbar zu machen, sind sie mit einzelnen Items untersetzt, die mittels einer fünfstufigen Skala eingeschätzt werden können. So enthält bspw. Kapitel 1 – Mentale Funktionen u. a. folgende Unterpunkte:

„b164 **Höhere kognitive Funktionen**

Spezifische mentale Funktionen, die insbesondere von den Frontallappen des Gehirns abhängen, einschließlich komplexe zielgerichtete Verhaltensweisen wie Entscheidungen treffen, abstrakt denken sowie einen Plan aufstellen und durchführen, mentale Flexibilität, sowie entscheiden, welche Verhaltensweisen unter welchen Umständen angemessen sind (häufig „exekutive Funktionen“ genannt)

Inkl.: Funktionen, die Abstraktionsvermögen und Ordnen von Ideen betreffen; Zeitmanagement, Einsichts- und Urteilsvermögen; Konzeptbildung, Kategorisierung und kognitive Flexibilität

Exkl.: Funktionen des Gedächtnisses (b144); Funktionen des Denkens (b160); kognitiv-sprachliche Funktionen (b167); das Rechnen betreffende Funktionen (b172)

b1640 **Das Abstraktionsvermögen betreffende Funktionen**

Mentale Funktionen, die die Entwicklung von allgemeinen Vorstellungen, Qualitäten oder Charakteristiken betreffen, hervorgegangen aus und losgelöst von den konkreten Realitäten, spezifischen Gegenständen oder aktuellen Gegebenheiten

b1641 **Das Organisieren und Planen betreffende Funktionen**

Mentale Funktionen, die das Zusammenfügen von Teilen zu einem Ganzen und das Systematisieren betreffen; diese mentale Funktion trägt dazu bei, eine methodische Vorgehens- oder Handlungsweise zu entwickeln (vgl. Seidel 2003, 250, DIMDI 2004, 56).

Das zweite Beispiel ist aus dem Bereich „Klassifikation der Aktivitäten und Partizipationen“ ausgewählt. Im Gegensatz zum eben gezeigten medizinischen Beispiel, geht es hier also um die klassifikatorische Erfassung von alltäglichen Lebensvollzügen. Dieser Bereich ist in neun Unterkapitel, analog zum eben Gezeigten, eingeteilt (vgl. DIMDI, 96 ff.). Hier wird ein Ausschnitt aus Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen gewählt. Dort ist unter den Punkten d 710 – d 729 die allgemeine interpersonelle Interaktion klassifiziert, die hier wiederum unter Berücksichtigung der Erläuterungen wiedergegeben wird:

„d710 **Elementare interpersonelle Aktivitäten**

Mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise zu interagieren, wie die erforderliche Rücksichtnahme und Wertschätzung zeigen oder auf Gefühle anderer reagieren.

Inkl.: Respekt, Wärme, Wertschätzung und Toleranz in Beziehungen zeigen: auf Kritik und soziale Zeichen in Beziehungen reagieren und angemessenen körperlichen Kontakt einzusetzen.

d7100 **Respekt und Wärme in Beziehungen**

In einer kontextuell und sozial angemessenen Weise Rücksichtnahme und Wertschätzung zu zeigen und darauf zu reagieren.

d7101 **Anerkennung in Beziehungen**

In einer kontextuell und sozial angemessenen Weise Zufriedenheit und Dankbarkeit zu zeigen und darauf zu reagieren.

d7102 **Toleranz in Beziehungen**

In einer kontextuell und sozial angemessenen Weise Verständnis und Akzeptanz für Verhalten zu zeigen und darauf zu reagieren.

d7103 **Kritik in Beziehungen**

In einer kontextuell und sozial angemessenen Weise implizite und explizite Meinungsverschiedenheiten oder Uneinigkeit auszudrücken und darauf zu reagieren.

d7104 **Soziale Zeichen in Beziehungen**

Zeichen und Hinweise, die bei sozialen Interaktionen vorkommen, in angemessener Weise zu geben und darauf zu reagieren.

d7105 **Körperlicher Kontakt in Beziehungen**

In einer kontextuell und sozial angemessenen Weise mit anderen körperlichen Kontakt aufzunehmen und darauf zu reagieren.

d7108 **Elementare interpersonelle Aktivitäten, anders bezeichnet**

d7109 **Elementare interpersonelle Aktivitäten, nicht näher bezeichnet**

(DIMDI 2004,114)

Deutlich zeigt sich hier die Intension, auch alltägliche Lebensvollzüge in die Bestimmung von Behinderung einzubeziehen. Allerdings ist auch bei diesen Punkten eine medizinisch-diagnostische Formulierung nicht zu übersehen. Stets wird gefragt, inwieweit der Einzelne auf eine angemessene Weise mit bestimmten sozialen Situationen umgehen kann. Nachdenkenswert ist hier die Frage, wie die Norm zu bestimmen ist, an der sich ein angemessener Umgang mit der entsprechenden Situation orientiert.

Trotz dieser systematisch wahrscheinlich nicht zu klärenden Schwierigkeit ist die WHO-Klassifikation sehr umfassend angelegt und stellt soziale Komponenten medizinischen Diagnosen gleichberechtigt gegenüber.

Besonders bemerkenswert ist dabei der Einbezug von relevanten Umweltsystemen wie Wirtschaft und soziale Dienste (vgl. e570 ff.) aber auch von Faktoren aus dem gesellschaftlichen Nahbereich wie Nachbarschaften und Bekanntschaften (e325), da hier explizit Einflüsse erfasst werden, die außerhalb der körperlichen, geistigen oder seelischen Verfassung des jeweiligen Menschen liegen.² Die pädagogisch immer wieder erhobene Forderung nach sozialer Inclusion (Hinz 2000) von Menschen mit Behinderung mittels sozialer Netzwerke findet hier ihren Niederschlag in der WHO-Klassifikation. Beispielhaft soll hier das Konzept der „Enabling Niches“ genannt sein. Dieser Ansatz, der weitgehend mit dem aus Großbritannien stammenden Gedanken des Community Care korrespondiert, möchte soziale Integration über die tragfähige Einbindung in bestehende Sozialstrukturen und gemeindeintegrierte Wohnformen erreichen. Sozialstrukturen werden dabei als eine Art Netzwerk begriffen, die es dem Einzelnen ermöglichen,

² Auf diese Gruppe von Einflussfaktoren ist besonders hinzuweisen, da man hier deutlich die Abkehr vom sog. „Dreiklang“ (s. o.) erkennen kann. Der Einbezug von vielgestaltigen Umwelteinflüssen macht die Entwicklung des sog. Krankheitsfolgemodells hin zu einer komplexen Darstellung des Phänomens Behinderung besonders deutlich.

soziale Kompetenzen zu entwickeln und sozialen Halt zu erfahren (vgl. Taylor 1997 sowie zusammenfassend Kulig/Theunissen 2004). Bestandteile solcher Unterstützungssysteme können z. B. Angehörigengruppen, Selbstvertretungs- oder Selbsthilfegruppen, aber auch professionelle Dienstleistungssysteme sein. Besonders erwähnenswert innerhalb dieses Ansatzes ist jedoch die Einbindung in bestehende soziale Netzwerke wie Nachbarschaften, Vereine, Kirchengemeinden usw. sowie die Betonung ehrenamtlichen bürgerschaftlichen Engagements (vgl. Kulig/Theunissen 2004, 212).

Abgesehen von den personenbezogenen Faktoren, die sich aufgrund ihrer hohen interindividuellen und kulturellen Schwankungsbreite wohl nicht sinnvoll standardisiert erfassen lassen, sind alle anderen Faktoren des Modells ähnlich untergliedert, womit eine quantitative Bewertung möglich wird. Wenn sich auch die angestrebte Genauigkeit und Vergleichbarkeit einer Beurteilung mit Hilfe des ICF-Modells erst im langfristigen Test erweisen muss, so erscheint doch die Grundlage, Behinderung als ein komplexes Wechselspiel aus Umwelt- und Persönlichkeitsfaktoren zu beschreiben, als richtungweisend und anschlussfähig für Überlegungen in den verschiedenen Fachdisziplinen.

Bedeutung verschiedener Behinderungen für diese Arbeit – Häufigkeit verschiedener Behinderungsformen im Erwachsenenalter

Mit dem Ansatz der WHO ist also eine allgemeine Grundlage zum Phänomen Behinderung gesetzt; die spezifischen Anforderungen, die sich aus den verschiedenen Behinderungsarten ergeben, müssen jedoch im Folgenden noch detaillierter behandelt werden. Unterschieden wird allgemein zwischen geistiger, körperlicher, seelischer und Sinnesbehinderung, hinzukommen noch die beiden im schulischen Kontext relevanten Behinderungsformen Lernbehinderung sowie Gefühls- und Verhaltensstörungen³

Diese beiden Behinderungsformen sind jedoch für das hier zu bearbeitende Projekt ohne Bedeutung, denn das vorzustellende System zur Hilfebedarferfassung wendet sich den Milieus Arbeit und Wohnen, nicht aber dem schulischen Milieu,

³ Für einen Überblick über die verschiedenen Förderschwerpunkte im Rahmen der KMK-Empfehlungen siehe Zeitschrift für Heilpädagogik 3/2004. Dort besonders zum Förderschwerpunkt Lernen Schmetz, 113ff und zum Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung Spiess, 128ff)

zu. Lernbehinderungen sowie Gefühls- und Verhaltensstörungen werden deshalb in den weiteren Ausführungen nicht berücksichtigt.

Die noch verbleibenden Behinderungsarten verteilen sich sehr ungleichmäßig innerhalb der Population der Leistungsberechtigten. In einer Studie zur Überprüfung des Rahmenvertrages im LSA wurde in einer Vollerhebung mit ca. 10.000 Befragten folgende Verteilung für das Bundesland Sachsen-Anhalt festgestellt (vgl. Opp/Theunissen/Kulig 2003, 26). Die dabei verwendeten Abkürzungen lauten:

- gb: Menschen mit geistiger Behinderung
- sb: Menschen mit seelischer Behinderung
- sub: Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht
- kb: Menschen mit körperlicher Behinderung
- sib: Menschen mit Sinnesbehinderung
- ges. Prüfung/ P: Leitsymptom (im Fragebogen „Leitsyndrom“, wird hier synonym verwendet) nicht festlegbar und gesonderte Prüfung erforderlich

Der Berechnung liegt eine Grundgesamtheit von N=9603 gültiger Fälle zugrunde (94,4%).

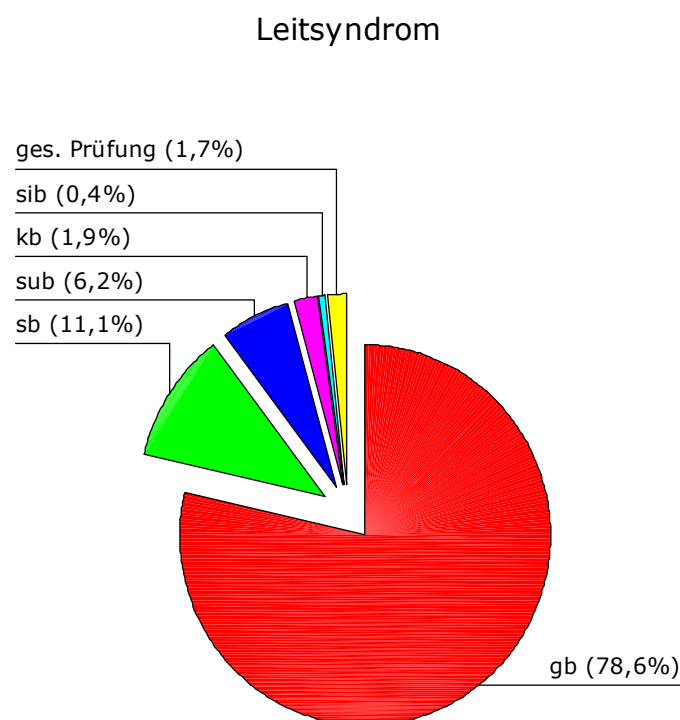


Abb. 2: Verteilung der Behinderungsarten im Land Sachsen-Anhalt

Die Graphik zeigt deutlich, dass die Menschen mit geistiger Behinderung in den verschiedenen Wohn- und Arbeitseinrichtungen die mit Abstand größte Gruppe

bilden. Personen mit seelischer Behinderung und seelischer Behinderung infolge Sucht bilden mit ca. 18 % die zweitgrößte Gruppe. Zusammen stellen diese beiden Personengruppen mit 96 % der Population den absolut größten Anteil der Personen mit Behinderungen dar, die Leistungen des überörtlichen Sozialhilfeträgers im LSA erhalten. Weiterhin ist zu vermuten, dass der hier mit P („gesonderte Prüfung; d. h. Personen, bei denen sich die hauptsächliche Behinderungsart nicht eindeutig festlegen ließ und die Beantworter der FB eine genauere Untersuchung einforderten) beschriebene Personenkreis zum großen Teil ebenfalls diesen beiden Behinderungsgruppen zuzurechnen ist. Die Frage, warum Personen mit seelischer bzw. geistiger Behinderung deutlich überwiegen, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Wahrscheinlich ist jedoch, dass Personen mit einer primären Sinnes- oder Körperbehinderung weitgehend selbstständig leben können, ohne spezialisierte Wohneinrichtungen in Anspruch nehmen zu müssen.⁴

Damit wird deutlich, dass sich ein System zur Hilfebedarfserfassung primär am Personenkreis der Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung orientieren muss. Diese beiden Behinderungsarten gilt es im Folgenden etwas näher zu bestimmen, wobei noch einige Aspekte von Körperbehinderung erwähnt werden müssen, da hier oft Kombinationen als sog. Mehrfachbehinderungen auftreten.

1. 1. 2 Geistige Behinderung⁵

Für den Begriff der geistigen Behinderung gilt in starkem Maße das oben über den Behinderungsbegriff allgemein Gesagte: er ist doppelgesichtig. Einerseits bestimmt er die pädagogische Praxis, strukturiert weite Teile der Theoriebildung, verteilt juristisch gesehen Leistungsansprüche und ist auch im normativ - moralischen Sinne immer wieder Grundlage einer Diskussion über Einschluss oder Ausgrenzung bestimmter Personengruppen. Andererseits entzieht er sich bis heute einer eindeutigen Bestimmung. Ein Begriff, der in vielen theoretischen und praktischen Feldern hohen Strukturwert hat, ist selbst keineswegs eindeutig strukturiert. Nicht einmal der ontologische Status des Begriffes ist übereinstimmend definiert. „Ontologischer Status“ fragt hier danach, ob geistige Behinderung ein in

⁴ So existiert bspw. im LSA nur ein Wohnheim für Personen mit einer primären Körperbehinderung und nur eine Wohnheim für Personen mit einer primären Sinnesbehinderung, hier allerdings in sehr schwerer Ausprägung in Form einer Taub-Blindheit.

⁵ Die folgenden Überlegungen sind angelehnt an Opp/Puhr/Kulig 2005, 47ff.

der Realität vorkommendes Phänomen ist, oder ein lediglich sprachliches Gebilde ohne einen Wirklichkeitsbezug. Vereinfacht ausgedrückt geht es um die Frage, ob es den geistig behinderten Menschen überhaupt gibt. Wenn auch die allgemeine Tendenz dahingeht eine soziale und eine empirische Komponenten zu berücksichtigen (vgl. vorgestelltes WHO Modell), gibt es auch in letzter Zeit immer wieder Versuche, geistige Behinderung gänzlich als ein sprachliches Konstrukt aufzufassen. So etwa Feuser (2000), der zu zeigen versucht, dass geistige Behinderung nicht existiere, sondern eine derzeitige Realität bezeichne, die sich durch „Barbarei und Herrschaft über eine Population von Menschen“ auszeichne, „in Bezug auf die wir nicht bereit sind, sie als das zu sehen, was sie sind – nämlich unter ihren Bedingungen effizient lernende, logisch denkende und kompetent handelnde Menschen“ (Feuser 2000, 162). Da es für Feuser „aus Sicht der Evolution des Lebens keinen individuellen Sachverhalt geben kann, der mit dem Begriff der „geistigen Behinderung“ adäquat bezeichnet werden könnte“ (ebd.) ist geistige Behinderung für ihn also ein rein sprachliches Konstrukt ohne eine empirische Entsprechung.

Eine solche Position mag als extrem gelten; sie zeigt jedoch, wie aus Sicht eines radikalen Konstruktivismus (hier noch verbunden mit einer radikalen Gesellschaftskritik) der Begriff der geistigen Behinderung letztlich aufgelöst werden kann. Für das hier zu diskutierende Vorhaben eines Hilfebedarferfassungssystems ist eine solche Position jedoch wenig dienlich. Obgleich selbstverständlich davon ausgegangen werden muss, dass das hier vorgestellte System zur Hilfebedarferfassung immer die Position Dritter im Sinne eines Beobachters (d. h. der Mitarbeiter in den Einrichtungen bzw. anderer Ausfüller des FB) abbildet, so wird doch davon ausgegangen, dass dem Konstrukt „Hilfebedarf“ ein realer Hilfebedarf gegenübersteht.

Folgt man dieser Annahme, erscheint es wenig sinnvoll, geistige Behinderung (und damit die Vorstellung eines Hilfebedarfes, der daraus resultiert) losgelöst von den Menschen und der menschlichen Gesellschaft – gewissermaßen als Phänomen „an sich“ – zu betrachten. Vielmehr soll geistige Behinderung unter verschiedenen theoretischen Blickwinkeln als ein Bestandteil des menschlichen Lebens und der Gesellschaft diskutiert werden.

Der Begriff „geistige Behinderung“

Der Begriff geistige Behinderung wurde Ende der 1950er Jahre maßgeblich von der Elternvereinigung „Lebenshilfe“ propagiert und in die fachliche Diskussion eingebracht. Damit sollten zum einen die als diskriminierend empfundenen Begriffe wie „Schwachsinn“, „Blödsinn“ oder „Idiotie“ ersetzt werden, zum anderen wollte man Anschluss an die amerikanische Terminologie (mental handicap, mental retardation) finden. Von Anfang an wurde dieser Begriff also nicht nur deskriptiv verwendet, sondern hatte auch eine stark ausgeprägte normative Seite. Die heutige Verwendung des Begriffes beinhaltet ebenfalls immer beide Seiten, was sich auf eine fachliche Debatte oftmals negativ auswirkt. Ein derartig doppelt besetzter Begriff verleitet immer wieder dazu, aus der Beschreibung einer bestimmten Personengruppe (Deskription) Normen und Wertvorstellungen für die pädagogische Arbeit mit diesen Personen abzuleiten (Präskription). In der pädagogischen Praxis mögen derartige Folgerungen zulässig und auch sinnvoll sein, in der Theoriebildung hingegen ist ein solcher Schluss von einem Sein auf ein Sollen nach wie vor als naturalistischer Fehlschluss nicht zulässig. Es wird hier nicht davon ausgegangen, dass die wissenschaftliche Sonderpädagogik die Formulierung von Erziehungszielen oder auch anzustrebenden Lebensverhältnissen aus ihrem Aufgabenfeld ausblenden soll; jedoch sollte die Vermischung von beiden Arten von Sätzen in der theoretischen Debatte vermieden werden.

In die wissenschaftliche Debatte wurde der Begriff der Behinderung (und damit der geistigen Behinderung) von Bleidick (1. Aufl. 1972) in seinem Werk „Pädagogik der Behinderten“ eingeführt. Bleidick selbst hat die oben angesprochene Kritik der Begriffsvermischung vermieden, in dem er den Bereich der Normsetzung und Wertedebatten in einem eigenen Aufgabenfeld der „Erziehungsphilosophie“ bearbeitet sehen wollte.

Im Laufe der Zeit wurde der Begriff der geistigen Behinderung mit verschiedenen Ansätzen in beschreibender und auch normativer Hinsicht gefüllt und geriet im Zuge dieser Ausarbeitungen immer wieder in den Verdacht, selbst Personengruppen zu stigmatisieren, er hat sich „abgenutzt“ wie Gröschke (2000, 104) schreibt. Besonders seit den 1990er Jahren wird verstärkt diskutiert, ob der Begriff nicht seine positive Konnotation verloren habe und durch andere Termini ersetzt werden müsse.

Bei Wüllenweber (2004) finden sich einige Beispiele für Begriffsalternativen:

- Menschen mit so genannter geistiger Behinderung
- Menschen, die als geistig behindert gelten/bezeichnet werden
- Menschen mit kognitiver/intellektueller/mentaler Behinderung
- Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf/Hilfebedarf
- Menschen mit besonderen Lernschwierigkeiten
- Menschen mit geistigen /kognitiven/mental Beeinträchtigungen
- Menschen mit Beeinträchtigungen in der geistigen Entwicklung
- mental Beeinträchtigte

An gleicher Stelle finden sich jedoch auch Argumente, die dafür sprechen den Begriff trotz aller Unzulänglichkeiten beizubehalten:

„Obwohl diese Bemühungen nachvollziehbar und notwendig erscheinen, sollen die Schwierigkeiten eines Begriffswandels benannt werden:

- Geistige Behinderung ist inzwischen zu einem allgemein verständlichen Begriff geworden. Es würde vermutlich einen langen Zeitraum einnehmen, bis eine neue Bezeichnung einen vergleichbar hohen Verständigungsgrad auch in der Alltagssprache erreichen könnte.
- Die z. Zt. bestehende (labile) Übereinkunft über den Begriff „Geistige Behinderung“ würde für einen langen Zeitraum einer Konfusion verschiedenster Termini weichen.
- Die interdisziplinäre Kommunikation zwischen Pädagogik, Medizin, Psychologie und Soziologie würde über einen langen Zeitraum erschwert werden, da sich die nichtpädagogischen Fachdisziplinen vermutlich einer Umbezeichnung solange verschließen würden, bis ein einheitlicher neuer Konsens gefunden wird.
- Geistige Behinderung ist auch ein sozialrechtlich relevanter Begriff. Durch eine Begriffskonfusion könnten den behinderten Menschen Probleme bei der Gewährung von Unterstützung und finanziellen Hilfen erwachsen (vgl. Beck 1999).
- Die Konstruktion neuer Begriffe zieht oftmals einen theoretischen Rückschritt nach sich. Alte Begriffe besitzen i. d. R. einen empirisch und theoretisch entwickelten Gehalt, der nicht ohne weiteres auf neue Begriffe übertragen werden kann. Dieser Gehalt müsste bei einem neuen Begriff erst entwickelt werden.
- Als Hauptargument ist jedoch anzuführen, dass ein neuer Begriff in relativ kurzer Zeit genauso stigmatisierend ausgelegt werden würde, wie der der-

zeitige Terminus „Geistige Behinderung“. Auch Eggert (2002, 8) verweist auf diesen Aspekt: „Nun lässt sich gerade in der Behindertenpädagogik kein völlig neuer und damit nicht diskriminierender Begriff denken, weil beim Wechsel der Begriffe die Konnotationen des alten Begriffs bald schon auch auf den neuen Begriff übertragen werden“. (ebd.)

Die hier vorgestellten Gedanken zum Begriff der geistigen Behinderung unterstreichen noch einmal die Ausgangsthese einer generellen Unschärfe dieses Terminus. Sie zeigen auf, dass der Begriff seit Beginn seiner Verwendung stets deskriptiv und normativ verwandt wurde. Es wird aber auch deutlich, dass eine Ersetzung dieses Begriffes wohl kaum die wissenschaftlich anzustrebende Klarheit mit sich bringen würde. Die Mehrdeutigkeit ist maßgeblich auf die verschiedenen Ausarbeitungs- und Bestimmungsversuche im Laufe der Zeit zurückzuführen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit oder eine endgültige Systematik sollen einige wesentliche dieser Bestimmungsversuche vorgestellt werden.

Das psychiatrische Modell

Die erste wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Personengruppe, die wir heute als geistig behindert bezeichnen, erfolgte bereits im frühen 19. Jahrhundert in der deutschsprachigen Psychiatrie. So unterteilt der Hallenser Anatom und Mediziner Johann Christian Reil Personen mit kognitiven Einschränkungen in drei Gruppen:

„Der erste Grad ist am schwersten zu bestimmen, weil er eine Demarkationslinie zwischen gesundem Menschenverstand und beginnenden Blödsinn voraussetzt. ... Der mittlere Grad ist von beiden Endpunkten gleich weit entfernt. Der Kranke ist nicht ganz sinnlos, sondern fasst noch die einfachsten Begriffe, doch er ist zu den gemeinsten Geschäften unfähig, wenn sie nicht ganz mechanisch abzumachen sind. ... In dem äußersten Grade des Blödsinns ... fehlen alle Wahrnehmungen der Sinne ... Der Kranke hört ein wildes Geräusch, aber überall keinen verständlichen Ton. ... Er ist ohne Begriffe, Urteile, Gefühle, Leidenschaften, aber ohne Triebe und Willen. ... Der Kranke bewegt sich äußerst träge oder gar nicht. ... Kurz, er lebt zwar, weil er vegetiert, aber außer dieser allgemeinen Funktion des Organismus ... ist weiter kein Charakter der Tierheit vorhanden“ (zit. nach Theunissen 2000, 24). Was hier in der Sprache des beginnenden 19. Jahrhunderts - aus heutiger Sicht recht drastisch - zitiert wurde, zeigt jedoch eine bestimmte Betrachtungsweise von geistiger Behinderung, die heute - besonders in der psychiatrischen Literatur (bspw. Haring 1989, 211 und 1996) - zum Teil noch immer ver-

mittelt wird. Diese Sichtweise kann man als eine radikal individualtheoretische auffassen. Behinderung wird ausschließlich als eine Eigenschaft des einzelnen Menschen aufgefasst und in Form einer Krankheit beschrieben. Dabei werden im letzten Grad der behinderten Person beinahe alle menschlichen Eigenschaften abgesprochen, sie verschwindet gewissermaßen hinter ihrer psychiatrischen Diagnose. Da geistige Behinderung in einem solchen Verständnis als „unheilbar“ gilt, hat diese Sichtweise auch entsprechende Auswirkungen auf Unterbringung und Betreuung der betroffenen Personen. In diesem Verständnis kann ein „Kranker“ nur als dauerhafter Pflegefall begriffen werden, was besonders im Hinblick auf Pflege und Betreuung in anstaltsartigen Heimen bis weit ins letzte Jahrhundert hinein wirksam wurde.

Aus Sicht einer Heilpädagogik, die sich als emanzipatorisch-kritisch versteht, werden derartige psychiatrisch-medizinische Modelle immer wieder heftig kritisiert. Die zwei maßgeblichen Argumente, die gegen diesen Ansatz vorgebracht werden, sind dabei die völlige Ausblendung von Umweltfaktoren auf die Entwicklung des behinderten Menschen sowie die Einseitigkeit der Beschreibung, die nur Defizite bei der behinderten Person feststellt.

Das heilpädagogisch defizitäre Modell

Grundgedanken der psychiatrischen Sichtweise finden sich jedoch nach wie vor auch innerhalb moderner heilpädagogischer und psychologischer Theorien der geistigen Behinderung. So gibt es auch moderne sonderpädagogische Theorien, die den behinderten Menschen primär aus einer defizitorientierten Sichtweise betrachten. Zur Beschreibung des Personenkreises werden z. B. bei von Oy und Sagi (2001) ausschließlich Negativkriterien zur Bestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung herangezogen. So ist der geistig Behinderte mehr oder weniger unfähig

- Zusammenhänge logisch zu erfassen und in ein für ihn durchschaubares System einzuordnen,
- Erfahrungen auf ähnliche Situationen zu übertragen (Transfer), zwischen logischem und chronologischem Zusammenhang sicher zu unterscheiden,
- langfristig, manchmal auch kurzfristig zu planen.

(vgl. v. Oy/Sagi 2001, 15ff).

Dieser Katalog ließe sich fortsetzen, aber die angeführten Beispiele zeigen bereits deutlich, dass hier eine Sichtweise auf geistige Behinderung entwickelt wird, die mittels einer Abgrenzung von einer nicht explizit beschriebenen Vorstellung des

Normalen operiert. Im Gegensatz zur o. g. psychiatrischen Argumentation, ist hier selbstverständlich Raum für pädagogische Maßnahmen. Diese werden jedoch immer kompensatorisch konzipiert sein. Das bedeutet, die pädagogische Grundüberlegung zielt nicht auf Persönlichkeitsentfaltung wie bei nicht behinderten Menschen, sondern lediglich auf einen Ausgleich der Defizite hin. Ein solches pädagogisches Konzept legitimiert also eine fortwährende Besonderung des betroffenen Personenkreises und auf institutioneller Ebene ein ausdifferenziertes Sonderschulsystem. Dieser Ansatz wird von kritischen Heilpädagogen ebenfalls abgelehnt, da der Ganzheitlichkeit des Menschen nicht berücksichtigt, sondern reduktionistisch Defizite in den Vordergrund rückt und den behinderten Menschen damit lebenslang in die Rolle eines passiven Hilfeempfängers drängt. (vgl. Theunissen 2005).

IQ bezogene Sichtweise

Auch der zweite Grundgedanke der alten psychiatrischen Sichtweise, nämlich geistig behinderte Menschen aufgrund der Schwere ihrer Behinderung in Gruppen einzuteilen, hat sich bis heute erhalten. Das all diesen Einteilungen zugrunde liegende Merkmal ist der Intelligenzquotient (IQ) der betroffenen Person. Die Frage, was eigentlich bei einer geistigen Behinderung das Behinderte sei, wird hier verhältnismäßig einfach mit der These der verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit (d. h. einem unterdurchschnittlichen IQ) beantwortet. Die philosophisch schwer zu beantwortende Frage nach dem Geist und der Möglichkeit seiner Behinderung (vgl. Buschlinger 2000) wird also hier mit der Gleichsetzung von Geist und Intelligenz erklärt. Wenn jedoch die Definition von geistiger Behinderung mit Hilfe des Intelligenzbegriffes vorgenommen werden soll, ist erst einmal zu klären, was die Intelligenz eines Menschen bedeutet. Im hier diskutierten Zusammenhang ist dies besonders wichtig, da die oben angesprochene „labile Übereinkunft“ über die Bedeutung von geistiger Behinderung oftmals auf verminderte kognitive Fähigkeiten oder eben einen geringen IQ hinausläuft. Der Begriff der Intelligenz selbst ist jedoch nicht eindeutig festgelegt und wird immer wieder infrage gestellt. „Er bildet“ schreibt Speck (2003) „eher ein Konglomerat von Korrelationen motorischer, sensorischer, kognitiver und anamnestischer Leistungen, soweit sie testmäßig erfassbar sind. In diesem Sinne wäre Intelligenz nichts anderes als das, was aufgrund von I-Tests als Intelligenz bezeichnet wird. Trotz der geradezu erdrückenden Kritik am Intelligenzbegriff behauptet er sich weiter und scheint unverzichtbar zu sein. Was mit den – nach wie vor verwendeten – Intelligenz-

tests gemessen werden soll, ist nach Wechsler (1975, bei Spreen 1978, 17) ‚die Fähigkeit des Individuums, seine Umwelt zu verstehen, und die ihm zur Verfügung stehende Wendigkeit, mit den Anforderungen der Umwelt fertig zu werden.‘ (Speck 2003, 204). In Specks Ausführungen zeigt sich deutlich, dass die zirkelhafte Bestimmung von Intelligenz, als das was der Intelligenztest misst, nicht von der Hand zu weisen ist. Allerdings wird Intelligenz in einem solchen Verständnis stets als ein personenimmanentes und zeitlich verhältnismäßig stabiles Merkmal im Sinne kognitiver Problemlösefähigkeit betrachtet. Und hier setzen nun die Kritiken am Intelligenzbegriff an: er lasse – so der Vorwurf – Kultur und schichtspezifische Sozialisationserfahrungen völlig außer Acht und reduziere die Intelligenz rein auf die kognitiv - abstrakte Dimension.

Da die meisten der herkömmlichen Intelligenztests bei Menschen mit geistigen Behinderungen nur bedingt oder gar nicht anwendbar sind, und der Begriff selbst ebenfalls nicht über die gewünschte Klarheit in der Definition verfügt, liegt es nahe, auf Intelligenzmessungen bei Menschen mit geistiger Behinderung grundsätzlich zu verzichten. Eine solche Position geht jedoch an den Gegebenheiten der pädagogischen Praxis vorbei, da in vielen benachbarten Disziplinen, wie Psychiatrie, Psychologie und Medizin Intelligenztests nach wie vor eine hohe Bedeutung haben. So wird in der internationalen Standardklassifikation psychischer Störungen (ICD-10, vgl. 1993) geistige Behinderung unter dem Punkt F 7 „Intelligenzminderung“ behandelt. Vier Schweregrade werden unterschieden:

1. leichte geistige Behinderung (IQ 50/55-70)
2. mäßige/mittelschwere geistige Behinderung (IQ 35/40-50/55)
3. schwere geistige Behinderung (IQ 15/20-35/40)
4. schwerste geistige Behinderung (< IQ 15/20).

Eine solche Klassifikation legt durch ihre mittels exakter Tests gewonnenen Messwerte eine Genauigkeit nahe, die von Pädagogen vor allem mit den o. g. Argumenten immer wieder bezweifelt wird. Im deutschsprachigen Raum erweist sich besonders die Abgrenzung von sog. leichter geistiger Behinderung von Lernbehinderung als problematisch. Lernbehinderung wird oftmals mit einem IQ von 55/60 und 80/85 in Verbindung gebracht. Von geistiger Behinderung hingegen wird in der etwas engeren deutschen Begriffsfassung ab einem IQ < 60 gesprochen. Da der angloamerikanische Sprachraum diese Unterscheidung zwischen Lernbehinderung und geistiger Behinderung nicht kennt, und diese Personen meistens unter dem Begriff „mildly mentally retarded people“ zusammenfasst, entstehen hier nicht selten Verständigungsschwierigkeiten.

Eine intelligenzbasierte Erklärung von geistiger Behinderung und die Einteilung von Schweregraden sind also ebenfalls nicht unumstritten. Da sie jedoch als einzige mit einem diagnostisch bestimmbareren Kriterium arbeitet, das in vielen Wissenschaften angewandt wird, und auch internationale Vergleiche ermöglicht, ist sie auch wesentlicher Bestandteil sonderpädagogischer Bestimmungsversuche von geistiger Behinderung.

Allerdings hatte schon vor geraumer Zeit das Unbehagen gegenüber der "Überschätzung des Intelligenzquotienten" (Eggert) im angloamerikanischen Sprachraum zur Einführung eines sog. Doppelkriteriums geführt, das neben dem beschriebenen Merkmal der Intelligenzminderung auch "soziale Anpassungsleistungen" berücksichtigt (AAMR/Luckasson et al. 1992; 2002): "Mental retardation refers to significantly subaverage general intellectual functioning existing concurrently with deficits in adaptive behavior, and manifested during the developmental period" (Grossmann 1973, 11). Diese Konzepterweiterung veranlasste Wendeler (1993, 11), geistige Behinderung als eine "schwache soziale Kompetenz in Verbindung mit niedriger Intelligenz" zu definieren.

Zur Bestimmung der sozialen Anpassungsleistungen gibt es gleichfalls Erhebungsinstrumente, so zum Beispiel die eigens für Menschen mit geistiger Behinderung konzipierte Adaptive Behavior Scale von Nihira et al. (1993) oder das Heidelberger Kompetenzinventar von Holtz u. a. (1995).

Medizinische Ursachen geistiger Behinderung

Mühl (2002) beschreibt ebenfalls diese beiden Merkmale als zentrale Aspekte geistiger Behinderung. Die Lernbeeinträchtigung sieht Mühl in der Regel durch eine Hirnschädigung hervorgerufen. Sie erstreckt sich vor allem auf den Bereich der kognitiven Entwicklung, aber auch Wahrnehmung und Sprache sind aufgrund der darin enthaltenen hohen kognitiven Anteile meist beeinträchtigt.

Fragt man nach den Ursachen solch einer Hirnschädigung, so lässt sich laut Neuhäuser und Steinhausen in 55 % der leichten und 18 % der schweren geistigen Behinderung keine Ursache nachweisen (2003, 18). In vielen Berichten und Gutachten findet sich die schon fast standardmäßig verwandte Formulierung „geistige Behinderung in Folge frühkindlicher Hirnschädigung“. Wüllenweber (2004) weist darauf hin, dass diese Formulierung als Chiffre für „unbekannte Ursachen“ verstanden werden kann.

Allgemein wird zwischen prä-, peri- und postnatalen Ursachen differenziert. Als pränatale Ursachen für Hirnschädigungen werden genetische (z. B. Down-

Syndrom) und exogene Schädigungen (z. B. Unfall der Mutter während der Schwangerschaft) genannt. Als perinatale Ursache für Hirnschädigungen gilt in erster Linie Sauerstoffmangel während der Geburt. Die postnatalen Ursachen sind vielfältiger: traumatische Ereignisse (Unfälle), frühkindliche Hirnerkrankungen (Meningitis etc.) sind hier die häufigsten⁶.

Bei einigen Syndromen, wie z. B. Prader-Willi-Syndrom oder fragiles X-Syndrom gelten geistige Behinderungen als Hauptsymptom. Da diese jedoch recht selten sind, werden sie nur in Einzelfällen interessant (vgl. Wüllenweber 2004). Als einziges Einzelsyndrom verdient das sog. Down-Syndrom nähere Erwähnung. Auch hier wird geistige Behinderung als das Hauptsymptom angesehen. Es wird von Neuhäuser und Steinhausen (1999) in 15 – 20 % aller Fälle von geistiger Behinderung als Ursache angegeben. Die medizinische Bezeichnung des Down-Syndroms (umgangssprachlich Mongolismus) als Trisomie 21 beinhaltet bereits die genetische Ursache des Syndroms: das dreimalige Vorhandensein des 21. Chromosoms. Der Grund dafür ist nicht bekannt. Lediglich das Gebäralter der Mutter steht in einem nicht näher bestimmbareren Zusammenhang mit dem Down-Syndrom, wobei mit zunehmendem Gebäralter der Mutter auch das Risiko des Down-Syndroms steigt. Das Zeugungsalter des Vaters korreliert ebenso positiv mit der Wahrscheinlichkeit einer Trisomie 21 (vgl. Pitsch 1999)⁷.

Auch wenn hier einige Ursachengruppen benannt wurden und bei einigen Syndromen sogar eine recht genaue Ursachenangaben möglich ist, so bleibt doch ein Großteil der hirnorganischen Gründe für die Lernbeeinträchtigungen, die Mühl als erstes Merkmal geistiger Behinderung ansieht, unbekannt.

Das zweite wesentliche Merkmal geistiger Behinderung, die verminderte soziale Kompetenz bzw. die soziale Abhängigkeit – hier analog zu den oben ausgeführten Begriffsfassungen - soll vor allem die rein defizitorientierte medizinische Betrachtungsweise erweitern. Streitbar ist diese zweigleisige Bestimmung allerdings. Denn nur eine sehr enge Fassung des Intelligenzbegriffes erlaubt eine sinnvolle Abgrenzung sozialer Kompetenzen von der Intelligenz selbst (vgl. Holtz 1994).

⁶ zur Häufigkeitsverteilung dieser Ursachengruppen hinsichtlich der Schweregrade vgl. Neuhäuser und Steinhausen 2003

⁷ Das Down Syndrom findet sich bei einem von 600 bis 900 Neugeborenen und ist damit die häufigste Chromosomenanomalie (Neuhäuser /Steinhausen 2003, 176).

Prävalenzen

Nachdem hier ein allgemeines Modell von Behinderung vorgestellt wurde und der Versuch einer inhaltlichen Bestimmung von speziell geistiger Behinderung erarbeitet wurde, gilt es abschließend zu fragen, wie die Prävalenzraten des Phänomens geistige Behinderung hinsichtlich der Gesamtbevölkerung zu veranschlagen sind. Dabei ist eine solche Angabe selbstverständlich von der Definition von geistiger Behinderung abhängig. Für Deutschland wird meist ein Anteil zwischen 0,45 und 0,5 % an der Gesamtbevölkerung genannt. In absoluten Zahlen bedeutet das, dass in Deutschland ca. 400.000 Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen eine geistige Behinderung zugeschrieben wird (vgl. Thimm 1995). Davon abweichend ist anzumerken, dass der Anteil von Schülern an Sonderschulen für geistig Behinderte konstant über 0,6 % eines Jahrganges liegt (vgl. Cloerkes 2001, 21). Diese beiden voneinander abweichenden Zahlen zeigen noch einmal deutlich die Problematik einer exakten Häufigkeitsangabe, die letztlich in der Unschärfe des Begriffes selbst begründet liegt.

Zusammenfassung

Alle drei bis jetzt vorgestellten Sichtweisen (medizinisch, pädagogisch-defizitär, IQ-basiert) verorten geistige Behinderung mehr oder weniger stark auf Seiten des Individuums. Geistige Behinderung wird mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung als ein Personenmerkmal aufgefasst bzw. aus einem solchen heraus erklärt. Diesem völlig entgegengesetzt sind Theorien, die Behinderung primär als eine gesellschaftliche Konstruktion auffassen und die individuelle Schädigung nicht in den Mittelpunkt der Betrachtung stellen. Beispielhaft kann hier noch einmal Goffman genannt sein, der in seiner Stigmatheorie (s. o.), deutlich die soziale Komponente an der Konstruktion von Behinderung betont.

In modernen Begriffsfassungen von geistiger Behinderung wird meist versucht, die soziale und die personale Komponente zu berücksichtigen. Da sich die Überbetonung einer Seite als wenig tragfähig für die pädagogische Praxis, aber auch als theoretisch wenig geeignet für die Formulierung eines verbindlichen Modells erweist, sollten beide Aspekte berücksichtigt werden. Eine solche Begriffsfassung bietet das oben vorgestellte ICF-Modell der WHO. Es bezieht sowohl individuelle als auch soziale Faktoren mit ein und kommt emanzipatorischen Ansätzen – wie z.B. dem genannten Empowerment-Ansatz – entgegen, als es nicht nur Schwächen und Defizite der beschriebenen Person abbildet, sondern auch deren Stärken und Fähigkeiten.

Wie alle hier genannten Ansätze ist jedoch auch des ICF Modelleine eine theoretische Beschreibung und stellt lediglich eine wissenschaftliche Form der Betrachtung dar. Die pädagogische Praxis und der alltägliche Umgang mit Menschen mit Behinderung sind jedoch in einem großen Maße von (meist nicht explizierten bzw. reflektierten) Menschenbildern bestimmt. Wie Goll (1998, 32ff) zeigt, haben sich diese Bilder im Laufe der Geschichte gewandelt, sie reichen von den hellenistischen Idealen bis hin zu den mechanistischen Vorstellungen des 16. /17 Jahrhunderts. Allerdings zeigt Goll auch, dass diese scheinbar veralteten Erklärungen des Phänomens Behinderung (zumindest in Teilen) auch moderne Vorstellungen prägen; so beispielsweise eine starke Orientierung am infantilistischen Menschenbild bis hinein in die moderne Sonderpädagogik (ebd. 47ff).

Insofern sind alle Darstellungen und (wissenschaftlichen) Bestimmungsversuche, aber auch die Praxis immer geprägt von verschiedenen geschichtlich geformten Vorstellungen (so kann ebd. 46 gezeigt werden, dass einer Anstaltsverwahrung eine zumindest tendenziell mechanistische Vorstellungen des Menschen zugrunde liegen).

Wenn es auch kaum möglich sein wird, die hier gegenübergestellten modernen Theorien von Behinderung genau hinsichtlich dieser Sichtweisen zu untersuchen, muss jedoch bei der Analyse der Ansätze stets bedacht werden, dass derartige Menschenbilder ihre Entwicklung beeinflusst haben und sie auch solche mittransportieren. Verschiedene moderne Theorien versuchen explizit ein bestimmtes Menschenbild in den Vordergrund zu rücken und greifen damit den hier vorgestellten Gedankengang auf (so z. B. der in 1. 1. 2 vorgestellte Empowerment-Ansatz).

1. 1. 3 Seelische Behinderung⁸

Die eben diskutierten Schwierigkeiten einer verbindlichen Begriffsfassung von geistiger Behinderung zeigen sich in ebenso großem Maße, wenn man versucht, seelische Behinderung zu definieren. Dabei ist selbstverständlich auch hier nicht an eine Definition im strengen Sinne gedacht, sondern an die Suche nach einer tragfähigen Bestimmung.

⁸ Die folgenden Überlegungen sind angelehnt am Opp/Puhr/Kulig 2005, 78ff.

Der Begriff der „seelischen Behinderung“

Der Begriff der Seele selbst legt sicher eher theologische Assoziationen wie Unsterblichkeit, Einzigartigkeit, Gottgegebenheit usw. nahe. Im Hinblick auf pädagogische Konzeptionen und abseits theologischer oder philosophischer Überlegungen, ist es sicher wenig sinnvoll, den Behinderungsbegriff auf eine Vorstellung von Seele im genannten Sinne anzuwenden. Vielmehr ist zu fragen, wie der Begriff von den gesetzlichen Grundlagen her aufgefasst wird bzw. welcher Personenkreis in der therapeutischen und pädagogischen Praxis unter diesem Begriff gefasst wird.

Um einen Einstieg zu finden, kann man sehr verkürzt formulieren: Der Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung umfasst Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, die nicht geistig behindert sind und Menschen mit psychischen und sozialen Störungen. Diese psychischen Störungen können aufgrund sozialer Ausgrenzungserfahrungen entstehen aber auch benennbare psychiatrische Diagnosen nach den gängigen Klassifikationssystemen (z. B. dem schon erwähnten ICD 10) sein. Dazu zählen etwa schizophrene Störungen, Zwangsstörungen und neurotische Störungen (die unten intensiver diskutiert werden). Oftmals finden sich diese Störungen in Kombination mit den genannten sozialen Ausgrenzungsproblemen und werden in der Sozialgesetzgebung und der Sonderpädagogik zusammenfassend als seelische Behinderung bezeichnet. Diese Bezeichnung ist also keinesfalls mit einem theologischen Begriff von Seele erklärbar, noch gibt es eine vollständig objektive Definitionen- seelische Behinderung ist ein „sozialrechtliches Konstrukt“.

Diese Unbestimmtheit zeigt sich deutlich, wenn man sich die Bestimmungen von seelischer Behinderung in den verschiedenen Gesetzen anschaut. In keinem der relevanten Texte, weder im Bundessozialhilfegesetz (BSHG), im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) §35 noch im SGB IX (siehe Ausführungen in Abschnitt 1.1.1 zum juristischen Behinderungsbegriff) wird eine eindeutige Bestimmung der Behinderung geliefert. Beispielhaft wird hier die Problematik anhand des KJHG diskutiert.

Seelische Behinderung diskutiert am Beispiel des KJHG

Unter dem Stichwort der „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“ (KJHG § 35 a) wird ausgeführt:

„Kinder und Jugendliche, die seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, haben Anspruch auf Eingliederungshilfe.“

Bemerkenswert ist die Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen, die von einer seelischen Behinderung bedroht sind. Dies ermöglicht frühzeitige Hilfestellungen und Maßnahmen der Kinder und Jugendhilfe, die sich an den Prinzipien praxisnaher Jugendhilfe (8. Jugendbericht 1990) orientieren:

- Prävention
- Dezentralisierung
- Alltagsorientierung
- Integration
- Partizipation.

Der Begriff der „seelischen Behinderung“ wird, im § 35 a KJHG in Bezug auf die Eingliederungshilfeverordnung des BSHG bestimmt:

„Seelisch wesentlich behindert im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 1 BSHG sind Personen, bei denen infolge seelischer Störungen die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft im erheblichen Umfang beeinträchtigt ist. Seelische Behinderungen, die eine Beeinträchtigung im Sinne des Satz 1 zur Folge haben können, sind:

1. körperlich nicht begründbar Psychosen
2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten und Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
3. Suchtkrankheiten,
4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.“

Blumenberg & Apitzsch (1995, 165) bezeichnen dies als ein „Sammelsurium unterschiedlichster Symptomatiken und Auffälligkeiten“, die keine Aussagen über den individuellen Hilfebedarf zulassen, insbesondere auch unspezifisch sind hinsichtlich der Unterscheidung von Risiko und manifester Behinderung. Fegert (1994, 35) weist ebenfalls auf diese Problemstellung hin: „Da für die volle Ausprägung einer seelischen Behinderung offensichtlich in den meisten Fällen die Chronizität des Leidens eine große Rolle spielt, muss für das Kinder- und Jugendalter in vielen Fällen die Anwendung dieser Begrifflichkeit problematisch sein. Es versteht sich von selbst, dass die objektive Feststellung eines dermaßen schlecht definierten Behinderungsbegriffs kaum möglich ist.“

Auch der Zehnte Kinder- und Jugendbericht (1998, 279) markiert diese Problemstelle:

„Die Definition von ‚seelischer Behinderung‘ bleibt jedoch so vage, dass die Diagnose selbst für erfahrene Experten und Expertinnen schwierig zu stellen sein

dürfte. Zudem ist die Abgrenzung zwischen psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung oft unscharf, insbesondere im frühen Kindesalter.“

Während die Entscheidungsbefugnis über den Hilfebedarf bei den Jugendämtern liegt, ist die Diagnose oder Feststellung einer seelischen Behinderung oder der Drohung einer seelischen Behinderung vorwiegend Medizinern, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatern vorbehalten. Schwierig bleibt insbesondere die Feststellung einer „drohenden seelischen Behinderung“, weil das Gesetz auf eine begriffliche Unterscheidung zur „seelischen Behinderung“ verzichtet. Unklar sind diese Zusammenhänge vor allem beim Vorliegen komorbider Risiken, z.B. den psychischen Folgen körperlichen Erkrankung.

Gintzel & Schone (1995, 152) machen darauf aufmerksam, dass es sich beim Begriff der seelischen Behinderung um ein vorab definiertes Defizit des Kindes oder Jugendlichen handelt und dass der § 35 a insofern die Koppelung erzieherischer Hilfen mit individuellen Defizitzuschreibungen, wieder einführt, die man mit der Orientierung des KJHG am „Kindeswohl“ (§ 27 KJHG) eigentlich überwinden wollte.

Die begrifflichen Unklarheiten führen zu massiven Problemen der fachlichen Zuordnung, administrativer Konkurrenz (Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Erziehung) und Widerständen bei der praktischen Umsetzung der Eingliederungshilfen nach § 35a. Dabei geht es vor allem um Leistungsabwehr aus Kostengründen und um Kooperationsproblem zwischen verschiedenen Fachdiensten mit der Folge verspäteter Hilfeleistungen und einer Verunsicherung der Eltern und Kinder hinsichtlich der Zuständigkeiten. Mangelhaft ist immer noch die Kooperation zwischen Schule und der Jugendhilfe, die sich in den unterschiedlichen terminologischen Systemen ausdrückt.

Seelische Behinderung im Erwachsenenalter

Im Erwachsenenalter greifen die Bestimmungen nach §53 BSHG. Die relevanten Lebensbereiche für Eingliederungs- und Wiedereingliederungsmaßnahmen sind dabei Arbeit und Wohnen und weniger Familie und Schule wie im eben ausgeführten Arbeitsfeld.

Im Bereich Arbeit ist es vor allem die Tätigkeit in speziellen Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung bzw. in eigenen Teilbereichen der Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM früher WfB). Der Bundesverband dieser Werkstätten, die Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte e. V. versucht in einer Schrift zu den speziellen Werkstätten für Menschen mit einer

seelischen Behinderung eine eigene Bestimmung dieser Behinderungsform und dem betroffenen Personenkreis. Demnach unterscheidet sich eine seelische Behinderung von allen anderen Behinderungsarten besonders durch:

- Schwierige Erkennbarkeit
- Starker Abhängigkeit der Wechselwirkung zwischen sozialen und persönlichen Bedingungen
- Starke Diskontinuität und Dynamik
- Von allen Behinderungsarten stärkste Einschränkung bei der Erfüllung sozialer Rollen
- Stark verminderte Hilfsmöglichkeit durch andere, da die Fähigkeit den eigenen Hilfebedarf zu erkennen und entsprechende Hilfe anzunehmen stark schwankt.

(vgl. BAG WfB 2001, 15 gekürzt)

Einige Punkte sind sicher diskutabel, besonders die Vergleiche zu anderen Behinderungsarten sind in ihrer Absolutheit nicht gerechtfertigt. Auch schwere andere Behinderungen schränken die Erfüllung sozialer Rollen stark ein, insofern ist über eine Relativierung nachzudenken.

Hervorzuheben sind allerdings zwei Aspekte, die bedeutsam bei der Arbeit mit Menschen mit seelischer Behinderung sind und auch die Erfassung des Hilfebedarfes beeinflussen:

Zum ersten das Problem der Dynamik und der schwankenden Verläufe. Hier ergeben sich besondere Schwierigkeiten durch das schubhafte Auftreten psychischer Störungen, die oftmals eine Veränderung des Lebensumfeldes (z. B. Einweisung in eine psychiatrische Klinik) nötig machen und damit langfristige pädagogische und therapeutische Maßnahmen erschweren. Des Öfteren wird in solchen Phasen die Medikamentierung⁹ verändert und die Person auf andere Psychopharmaka eingestellt. Dass die Arbeit mit Personen deren Befindlichkeiten und Verhaltensweisen häufig schwanken, damit allgemein erschwert ist steht außer Frage.

Der zweite problematische Punkt ist die Frage der Erkenntnis der eigenen Hilfebedürftigkeit. Hier gibt es besonders bei Personen mit wahnhaften Vorstellungen erhebliche Differenzen zur allgemein geteilten Realität und damit Passungsprobleme, die natürlich wiederum selbst ein Bestandteil der Behinderung sind.

⁹ Zur pädagogisch immer wieder umstritten Medikation bei Menschen mit seelischer Behinderung vgl. als Einführung zu den Medikamentengruppen und ihren Wirkungen Finzen 2004.

„Im Lexikon werden Sie Paranoia nicht finden. Das Wort finden sie wohl da, nicht aber das Gefühl. Der Ausdruck stammt aus dem Griechischen und bezeichnet ursprünglich einen gequälten Geist. Aber gequält wovon? Die Definition sagt: von der Einbildung, dass man verfolgt wird. Doch wenn du unter Paranoia leidest (also paranoid oder ein Paranoiker bist), dann weißt du, dass all das keineswegs nur Einbildung ist. Die Leute quälen und verfolgen dich wirklich. Wer sind diese Leute? Warum verfolgen sie dich? Was wollen sie von dir? Du bist das Ziel einer weit verzweigten Verschwörung geworden, die wie ein unsichtbares Netz den Erdball umspannt. Sie steckt in Telefondrähten und Zeitungen, womöglich auch in Lexika...“

(Siegel, zitiert nach BAG WfB 2001, 8).

Dieses Zitat zeigt deutlich das Problem der sog. „Krankheitseinsicht“ bezüglich von Personen mit derartigen Störungsbildern. Die Frage ob es dabei in jedem Falle angeraten ist die wahnhaften Vorstellungen zu zerstören und durch die allgemein anerkannte Realitätswahrnehmung zu ersetzen, muss den Spezialisten (z. B. Psychiatern) und soweit möglich den betroffenen Menschen selbst überlassen bleiben. Hinsichtlich medikamentöser Behandlungen oder therapeutischer Bemühungen ist das Problem der Einsicht der Betroffenen jedoch nicht zu unterschätzen.

Einteilung psychischer Störungen

Versucht man die wesentlichen Störungsbilder zu systematisieren werden von der BAG WfB folgende vier Gruppen unterschieden:¹⁰

Suchterkrankungen: Bezeichnet einen Substanzmissbrauch mit der Folge Substanzabhängigkeit. Die Abhängigkeit gilt als psychische Erkrankung, die körperliche, geistige und soziale Folgen hat. Zu den verbreitetsten Suchtmitteln gehören: Alkohol; Cannabis, Opiate, Amphetamine und Kokain.

¹⁰ Alternativ zur hier dargestellten Unterteilung sind auch andere Kategorisierungen seelischer Behinderung möglich. So unterscheidet z. B. Lempp (1999, 26 ff) drei große Gruppen. Er unterscheidet zwischen (1) schwere Neurosen, (2) Autismus und die Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis und (3) Grundstörungen oder schwere frühkindliche psychische Fehlentwicklung. Diese Einteilung ist jedoch eher zur Beschreibung von seelischer Behinderung bei Kindern und Jugendlichen geeignet, weshalb hier die eher für erwachsene Personen geeignete Einteilung der BAG beibehalten wird. Als Beispiel sei angeführt, dass Lempp Suchtmittelabhängigkeit der Gruppe der Neurosen zuordnet und damit als ein untergeordnetes Problem behandelt, während im Erwachsenenalter die Suchtproblematik eine weitaus größere Rolle spielt und damit als eine eigene Gruppe seelischer Behinderung aufzufassen ist.

Anfallsleiden: Wird meist mit Epilepsie gleichgesetzt, es gibt aber eine Vielzahl weiterer Formen wie bspw. stereotype Bewegungen, Sprachstörungen, nicht erklärbare Sinneswahrnehmungen (Halluzinationen) und Hysterie.

Neurosen: Sammelbegriff für psychische Störungen mit nicht nachweisbaren organischen Ursachen, die sich in einer Vielzahl von Formen äußern. Die bekannteste Form sind sicher Zwangsneurosen. Diese sind dadurch gekennzeichnet, „daß der davon betroffene bestimmte Handlungen immer wieder und wiederholt vornehmen muß, deren Unsinnigkeit und soziale Auffälligkeiten ihm durchaus bewußt sind, ohne daß er sie willentlich nachhaltig unterdrücken könnte.“ (Lempp 1999, 29). Bekannte Formen der Zwangsneurose sind z. B. Waschzwang, Kontrollzwang oder bestimmte sinnlose Bewegungsabläufe wie unvermitteltes Stehenbleiben oder Rückwärtsgehen und dergleichen mehr. Weniger bekannt, aber für den Betroffenen ebenfalls sehr problematisch, sind sog. gedankliche Zwänge, z. B. dass Personen sich unbedingt nebensächliche Dinge merken müssen, etwa Nummernschilder vorbeifahrender Autos, oder aggressive oder obszöne Vorstellungen bezüglich ihm nahe stehenden Menschen entwickeln (vgl. ebd., 29 f).

Eine weitere Neurosenform sind sog. Angstneurosen. Dabei entwickelt die betroffene Person angstvolle Befürchtungen, die an unterlassene Zwangshandlungen im Sinne der eben genannten Zwangsneurose oder an bestimmte Situationen bzw. Orte geknüpft sind. Hier sind bekannte Formen etwa Ängste vor freien Flächen, engen Räumen oder Höhen (vgl. ebd., 31).

Viele der hier genannten Verhaltensweisen finden sich im Alltag vieler Menschen, ohne dass diese als behindert bezeichnet werden. „Die entscheidende Abgrenzung von einfachen Angewohnheiten und Leerlaufhandlungen ist der Leidensdruck, der durch die Zwangshandlungen und durch das Zwangsdenken bei den Betroffenen entsteht, ... „ (Lempp 1999, 30). Anzuführen ist noch, dass der Betroffene oftmals – aber meist vergeblich – gegen die ihn quälenden Impulse ankämpft. Dabei kann sich die Symptomatik immer weiter verstärken und die Leistungsfähigkeit in anderen Lebensbereichen (Alltagsbewältigung, schulische und berufliche Leistungsfähigkeit) erheblich negativ beeinflussen (vgl. ebd.).

Psychosen: Krankhafter Zustand mit einem deutlich gestörten Realitätsbezug. Unterschieden werden meist zwei Arten: exogene Psychosen, denen eine erkennbare organische Ursache zu Grunde liegt, Schädel-Hirn-Trauma, Vergiftung

Hirntumor oder ähnliches. Typische Formen sind etwa Ich-Störungen, Gedächtnisstörungen, Wahnvorstellungen auch Epilepsie wird dazugezählt. Demgegenüber haben endogene Psychosen keine erkennbare Ursache. Die bekannteste ist sicher die Schizophrenie, früher als Bewusstseinspaltung oder Spaltungsirrsinn bezeichnet.

Manie und Depression, oft als Kombination zählen laut der hier behandelten Einteilung der BAG ebenfalls zu den endogenen Psychosen (vgl. BAG WfB 17 ff). Hier unterscheidet sich die vorgestellte Einteilung doch stark von allgemein gebräuchlichen Systemen. So werden im international gültigen ICD 10 unter F 3 Manie und Depression als affektive Störungen beschrieben und nicht zu den Psychosen gerechnet.

Insofern muss das hier vorgestellte Schema relativiert werden, es wurde dargestellt, da es von einer Organisation, die praktisch mit den Betroffenen befasst ist, herausgegeben wurde. Aus fachwissenschaftlicher Sicht ist sie jedoch schwer haltbar und sollte an dieser Stelle lediglich als grobe Orientierung dienen.

Lempp weist noch darauf hin, dass die akuten Phasen psychotischer Erkrankungen fast immer einer ärztlichen Behandlung bedürfen.

Auch wenn hier relativ konkrete psychiatrische Diagnosen als Ursache einer seelischen Behinderung angegeben werden, darf nicht vergessen werden, dass die Behinderung ein komplexes Phänomen ist, und die psychische Krankheit nur einen (wenn auch wesentlichen) Teil davon bildet. Auch eine seelische Behinderung ist also nur sinnvoll vor einem möglichst umfassenden Raster aus verschiedenen Faktoren zu betrachten, wie es das bereits genannte WHO Modell vorschlägt.

1.1.4 Körperbehinderungen¹¹

Das übliche Piktogramm, was auf besondere Angebote oder Unterstützungen für Menschen mit Behinderung hinweist, stellt einen stilisierten Menschen im Rollstuhl dar. Körperbehinderungen haben sich (auch über dieses häufig verwendete Symbol) als das Synonym für Behinderung überhaupt eingepreßt. Hier werden Körperbehinderungen jedoch in ihrer Spezifik nur kurz behandelt, da wie oben gezeigt, der überwiegende Teil des hier interessierenden Personenkreises zur

¹¹ Die folgenden Überlegungen sind angelehnt an Opp/Puhr/Kulig 2005, 53ff.

Gruppe der Menschen mit seelischer bzw. geistiger Behinderung gerechnet wird. Allerdings treten körperliche Einschränkungen oft in Kombination mit den genannten Behinderungsarten auf (sog. Mehrfachbehinderung).

Im Gegensatz zu den schwierig zu bestimmenden Begriffen der vorangegangenen Abschnitte – Geist bzw. Seele – scheint der Begriff des Körpers einfacher fassbar zu sein. Im Hinblick auf die Abgrenzung der sonderpädagogischen Disziplinen gegeneinander erweist sich jedoch auch die Definition von „Körper“ als oftmals nicht ganz eindeutig: „Schon beim Begriffsbestandteil „Körper“ beginnen die Probleme: lassen sich vom Körper die Sinnesorgane, das Sprechen abheben und besonders reflektieren und angehen? Sind nicht Seh-, Hör-, oder Sprachbehinderungen auch Körperbehinderungen? Lassen sich Befindlichkeiten isoliert von Körperlichkeiten sehen und pädagogisch beantworten? Sind nicht alle Behinderungen in gewisser Hinsicht Körperbehinderungen?“, fragt Bach (1999, 32). Bergeest sieht die sinnesbehinderten Menschen nicht zur Gruppe der körperbehinderten Menschen zugehörig: „Menschen mit *primärer* Sinnesschädigungen (Blindheit, Gehörlosigkeit) sind somit aufgrund unterschiedlicher gesellschaftlicher Organisation ihrer Rehabilitation innerhalb dieses Personenkreises nicht erfasst“ (Beergest 2002, 14 Hervorh. im Original). Damit ist die Frage der Zuordnungen der Behinderungsarten, die Bach aufwirft zwar nicht systematisch geklärt, aber über die Zugehörigkeit zu verschiedenen gesellschaftlichen Rehabilitationssystemen zumindest praktisch entschieden.

Folgt man dieser definitorischen Abgrenzung kann Körperbehinderung als eine körperliche Beeinträchtigung im Sinne einer motorischen Einschränkung verstanden. So schreibt Stadler 2001 im Handlexikon der Behindertenpädagogik: „Körperbehinderung ist eine überwindbare oder anhaltende Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit infolge einer körperlichen Schädigung“ (Stadler 2001, 114)¹². Auch Speck (1991, 122f) fasst als Grundlage des Begriffs der Körperbehinderung Schädigungen des Stütz- und Bewegungssystems auf. Eine körperliche Schädigung muss also nicht zwangsläufig in eine Behinderung münden, denn „nicht jede Schädigung des Körpers und seiner Organe führt zu Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen“ (Stadler ebd.).

Die Auseinandersetzung mit den körperlichen Schädigungen bzw. deren Systematisierung ist jedoch ein bedeutender Teil sonderpädagogischer Arbeit. So be-

¹² Deutlich ist hier im Aufbau der Begriffbestimmung, das Dreiklangmodell der WHO „Schädigung - Beeinträchtigung - Behinderung“ zu erkennen (s. Abschnitt zum Behinderungsbegriff).

tont etwa Beergest, dass Kenntnisse über die verschiedenen Störungsbilder, ihre Ätiologie und Therapie für die Körperbehindertenpädagogik unabdingbar sind (vgl. Beergest 2002, 14).

Auch wenn sich in diesem Arbeitsfeld oftmals eindeutige Diagnosen möglich sind (im Gegensatz etwa zur geistigen Behinderung) ist damit natürlich nicht gesagt, dass eine eindeutige Identifizierung der primären Behinderung immer mit Sicherheit möglich ist. Hier bleiben in einigen Fällen Unsicherheiten und die Zuordnung zu einem rehabilitationspädagogischen Fachgebiet ist keinesfalls immer eine objektive.

Es gibt jedoch einige Störungsbilder bzw. Schädigungen, die zu zentralen Arbeitsfeldern der Körperbehindertenpädagogik gerechnet werden. So werden:

- Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen
- Kinder mit Spina bifida
- epilepsiekranken Kinder
- chronisch kranke Kinder
- progredient kranke Kinder (unheilbare Krankheiten, die sich fortschreitend verschlimmern und zum Tode führen)
- Kinder mit körperlichen Fehlbildungen
- traumatisierte Kinder
- schwerstbehinderte Kinder
- Kinder mit minimaler cerebraler Dysfunktion (MCD)

von Beergest (2002) zu der Personengruppe gezählt, die primär das Klientel der Körperbehindertenpädagogik bildet. Das genannte Abgrenzungsproblem wird hier wieder deutlich: Epilepsiekranken Menschen kann auch die Pädagogik bei Menschen mit seelischer Behinderung zu ihrem Klientel rechnen.

Um diese Beeinträchtigungen und den sich daraus ergebenden Förderbedarf beispielhaft beleuchten werden hier Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen beschrieben, da diese die größte Gruppe innerhalb der beschriebenen Klientel bilden. Die Frage, was denn die Schädigung ist, kann im Gegensatz zu vielen Fällen geistiger Behinderung anhand einer Diagnose klar ausgemacht werden: So schreibt Beergest (2002):

„Bei der infantilen cerebralen Bewegungsstörung handelt es sich um eine sensorische Störung (Störung der gegen die Schwerkraft gerichteten Stütz- und Ziehmotorik) als Folge einer frühkindlichen Hirnschädigung im Zeitraum vom Beginn der pränatalen Hirnentwicklung bis zum Ende der Markentwicklung im 4. Lebensjahr (einige Autoren geben den Zeitraum bis zum 2. Lebensjahr an. (...))

Der Terminus „senomotorische Störung“ verweist auf eine Beeinträchtigung obligatorischer Zusammenhänge zwischen Sensorik und Motorik im Prozess der afferenten Aufnahme, der Integration (Verarbeitung) und der efferenten Abgabe von Reizen an die Muskelzellen durch die propriozeptiven Systeme“

(Beergest 2002,57).

Eine derartige Beschreibung einer Schädigung liest sich wie eine medizinische Diagnose und ist auch als eine solche aufzufassen. Hier bedeuten: afferent = zuleitend, von einem Sinnesorgan zum Zentralnervensystem; efferent = ausleitend vom Zentralnervensystem zu einem Organ; propriozeptiv, von Propriozeption = Wahrnehmungen körperlicher Bewegungen in Bezug auf den umgebenden Raum, die nach Bedarf abgerufen werden können. Als Empfangs- und Speicherorgane sind z. T. Sinneszellen in Muskeln und Gelenken (Proprio(re)zeptoren) nachgewiesen.

Bedeutender ist die Frage anhand welcher Merkmale sich diese Bewegungsstörungen im (pädagogischen) Alltag zeigen. Hierzu Bergeest (ebd., 58) in zusammengefasster Form:

- Abnorme Muskelspannung (zu hoch, zu niedrig, schwankend abrupt wechselnd, eingeschränkte Willkürmotorik d. h. Bewegungsarmut, Bewegungsüberschuss)
- Pathologische Reflexe (fehlende Integration von Reflexen)
- Totalsynergien (ungehemmte Ausbreitung eines Bewegungsimpulses)
- Assoziierte Reaktionen nicht unterdrückbares Mitbewegen anderer Körperteile.

Als häufigste Form der cerebralen Bewegungsstörungen gilt die Spastik. Diese ist durch eine ständig (in schweren Fällen) oder zeitweilig (bei Aktivitäten, Stimulation oder Leistungsdruck) erhöhte Muskelspannung. Es sind nur wenige Bewegungsschablonen vorhanden und die spontane Aktivität ist eher gering. Ausgeprägte pathologische Reaktionen sind nur in seltenen Fällen im Säuglingsalter nachweisbar („mein Kind stößt mich weg, wenn ich es im Arm habe“), sondern meist herrscht Bewegungsarmut, die sich stufenweise zur Spastik entwickelt. Drei wesentliche Ausformungen kann diese annehmen:

- Tetraplegie: beide Arme und Beine sind betroffen, Kopfkontrolle , Augenkontrolle und Sprache sind beeinträchtigt
- Diaplegie: die Beine sind stärker als die Arme betroffen

- Hemiplegie: nur eine Körperhälfte ist betroffen, die andere Seite wird entsprechend bevorzugt, häufig assoziierte Reaktionen auf der betroffenen Körperseite (vgl. Bergeest 2002, 58f).

Was sich an diese Störungsbildbeschreibung an Interaktionsproblemen bzw. pädagogischen Überlegungen anschließen kann, zeigt Opp (1992, 13f).

Wenn auch im LSA nur eine geringe Zahl von Personen wegen primärer Körperbehinderung in Institutionen der Behindertenhilfe lebt, so zeigen sich doch viele der hier genannten Symptome in verschiedenen Ausprägungen in Kombination mit anderen Behinderungsarten. Damit werden selbstverständlich die Auswirkungen dieser Beeinträchtigungen auch für die Erfassung des Hilfebedarfes eines Menschen mit Behinderung relevant.

Allgemein gilt es zur Gruppe der Menschen mit Körperbehinderung noch anzumerken, dass sie im Gegensatz zu den eben behandelten Behinderungsarten über einen hohen Selbstorganisationsgrad verfügen und sich z. T. explizit gegen Fremdbestimmung (und das schließt hier pädagogische Fremdbestimmung mit ein) abgrenzen. Sie kommen damit dem Ideal einer „empowered person“ im Sinne des Empowerment-Ansatzes (siehe 1.2.2) nahe. Körperbehindertenverbände fordern immer wieder eine Verbesserung der Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von architektonischen Veränderungen bis hin zu verbesserter politischer Mitbestimmung. Diese Forderungen werden z. T. sprachlich recht provokant vorgetragen, indem Menschen mit körperlicher Behinderung sich selbst als „Krüppel“ bezeichnen bzw. die entsprechende Organisation als „Krüppelbewegung“ (vgl. Daniels 1983). Das Verlassen von etablierten sprachlichen Bezeichnungen jedoch nur auf den Aufmerksamkeitseffekt zu reduzieren, wäre sicher zu kurz gegriffen. Vielmehr kommt in einem solchen Sprachgebrauch eine Ablehnung von pädagogischer Bevormundung zum Ausdruck, die weit reichende Konsequenzen für die sonderpädagogische Fachlichkeit hat. Menschen mit Körperbehinderung wehren sich gegen eine Leben in fremdbestimmten Strukturen und gegen eine „nach Meinung der Behindertenbewegung grundlegend fremdbestimmend angelegte Qualifizierung des Personals“ (Rothenberg 2004, 226). Die Konsequenz dieser Kritik ist das Modell der persönlichen Assistenz. In diesem Modell wird dem Professionellen die Rolle des Arbeitnehmers zugewiesen, während der Mensch mit Behinderung die Rolle des Arbeitgebers innehat. Konsequenterweise werden dabei nicht ausgebildete Laienkräfte bevorzugt, die von den Menschen mit Körperbehinderung aufgrund ihrer Bedürfnisse selbst ausgebildet werden (vgl. ebd. 227).

Vor diesem Hintergrund ist perspektivisch zu fragen, inwieweit eine hoch spezialisierte Sonderpädagogik in diesem Bereich weiterhin ihre Berechtigung hat. Positiv gewendet könnte man auch annehmen, dass die Betroffenen ihr Leben selbst in die Hand nehmen können und man damit dem Ideal einer sich selbst entbehrlich machenden Sonderpädagogik nahe kommt.

1.2 Pädagogische Zugänge zum Phänomen Behinderung

Nach dieser Deskription der verschiedenen Behinderungsarten gilt es nun, einen Blick auf die pädagogischen Zugänge zum Phänomen Behinderung zu werfen. Diese pädagogischen Sichten gehen insofern über eine reine Beschreibung der Phänomene hinaus, als dass sie immer normative Elemente beinhalten, die Konzepte über Sollenszustände entwickeln, aber auch konkrete pädagogische Methoden zur Erreichung dieser Zustände vorgeben. Die hier genannten pädagogischen Ansätze können selbstverständlich nur eine Auswahl aus der Vielzahl möglicher Zugänge darstellen.

1.2.1 Das Konzept der Normalisierung als pädagogische Leitidee

„Normalisierung bedeutet, den geistig Behinderten ein so normales Leben wie möglich zu gestatten.“

Wohl kaum ein Satz (Bank-Mikkelsen, Dänisches Fürsorgegesetz von 1959, zit. nach Thimm 1994, 4) hat in der praktischen Arbeit mit Menschen mit Behinderung und in der praktischen Reflektion dieser Arbeit solch eine Bedeutung erlangt, wie das hier zitierte Prinzip der Normalisierung. Diese große Bedeutung ist auch der Grund, warum es hier kurz skizziert und diskutiert werden soll. Dabei wird davon ausgegangen, dass das Normalisierungsprinzip die wesentliche Leitlinie der Behindertenarbeit darstellt und trotz aller Neu- und Weiterentwicklungen nach wie vor „das Integral“ (Gröschke 1998, 365) der sonderpädagogischen Prinzipien bildet.

Dabei ist zuerst die Frage zu stellen, warum dieser Ansatz sich in so großem Maße durchgesetzt hat. Sieht man sich die genannte Formulierung genauer an, fällt vor allem auf. Das Prinzip ist:

- bestechend einfach und leuchtet sofort ein,
- handlungsanleitend in zugleich konkreter und unkonkreter Form
- in fast allen Bereichen der Heilpädagogik konsensfähig
- bemerkenswert untheoretisch formuliert.

Besonders die Tatsache, dass es gegen das Prinzip der Normalisierung kaum Einwände gibt, erscheint manchen Autoren schon fast verdächtig. So schreibt

Gröschke (1998, 366) „Das Maß an Konsens oder Affirmation von allen Seiten von Sozialpolitik, Wissenschaft und Praxis muss schon fast verdächtig sein; was jeder billigt, ist nicht selten so unverbindlich, dass sich solche Konsensformeln bei kritischer Hinsicht als Leerformeln entpuppen.“ Dahinter steckt die Befürchtung, dass die Verwendung der Begriffe „geistig behindert“ und „normal“ ohne nähere Bestimmung in die Beliebigkeit abdriften kann. Positiv gewendet könnte man aber auch sagen, dass die Normalisierung sowohl pädagogisch praktisch als auch theoretisch so überzeugend ist, dass sich wenige Gegenstimmen finden. Bevor diese Frage diskutiert werden kann, müssen zuerst die Forderungen, die sich aus dem Prinzip ergeben, und damit die Bedeutung für die Behindertenarbeit, dargestellt werden.

Geschichte des Normalisierungsprinzips

Auch wenn Eriksson (1986, 33) den Ursprung des Normalisierungsprinzips in Schweden im Jahre 1943 ansetzt, wird meist das oben genannte dänische Fürsorgegesetz von 1959 als Beginn des Normalisierungsgedankens angegeben. Bank-Mikkelsen machte als ideologischen Hintergrund seiner Überlegungen die Denkfigur des Mitmenschen stark. Der behinderte Mensch müsse – so fasst Eriksson (1986, 53) die Argumentation zusammen – „in erster Linie als Mitmensch gesehen werden, aber eben als Mitmensch mit einer Behinderung. So gesehen ist er ein vollwertiger Bürger, dem das gleiche Leben und die gleichen Rechte wie nicht behinderten Bürgern zusteht.“ Bedeutung für den gesamten skandinavischen Raum erlangte dieses Konzept als es im Jahre 1967 Grundlage für ein neues Gesetz zur Regelung der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung in Schweden wurde. An der Vorbereitung zur Erstellung dieses Gesetzes nahm als Elternvertreter Bengt Nirje teil, dem das Verdienst zukommt, das Prinzip der Normalisierung zu konkretisieren und in acht Dimensionen zusammenzufassen. Diese Dimensionen werden bis heute als Kernforderungen des Normalisierungsansatzes betrachtet und Nirje entsprechend als einer der „Väter“ des Konzeptes genannt. Er war einer der ersten, der das Konzept der Fachöffentlichkeit vorstellte und es damit in die sonderpädagogische Theoriedebatte einbrachte (vgl. Nirje 1974, amerik. Original 1969). Durch Bank-Mikkelsen und Nirje gelangte die Idee der Normalisierung nach Nordamerika und wurde dort vor allem von Wolfensberger aufgegriffen und 1972 auch publiziert. Lt. Thimm (vgl. 1994, 18) verfolgt Wolfensberger dabei zwei Ziele, nämlich die skandinavische Idee auf

Nordamerika zu übertragen, sowie Normalisierung als ein universelles Prinzip für „human management“ aufzufassen.

Diese drei genannten Autoren werden zu den wichtigsten Vertretern des Normalisierungsgedanken gezählt und haben wesentlich dazu beigetragen, das Normalisierungsprinzip in der westlichen Welt als einen grundlegenden Gedanken in der Sonderpädagogik zu etablieren. Wie oben bereits angesprochen, wurde die grundlegende Normalisierungsforderung bereits in den 1960er Jahren in acht Dimensionen aufgeteilt, die seitdem nahezu unverändert Bestand haben (vgl. z. B. Nirje (1994)). Hier soll die Darstellung der Bereiche anhand von Thimm (1994) erfolgen, da diese Publikation als eine anerkannte Einführung in das Normalisierungsprinzip im deutschsprachigen Raum gelten kann, lediglich die Bezeichnungen der acht Dimensionen (bei Thimm „Elemente der Normalisierung“) wird um die englischsprachige Bezeichnung von Nirje ergänzt:

Dimensionen des Normalisierungsprinzips

(1) Normaler Tagesrhythmus (A normal rhythm of the day):

Schlafen, Aufstehen, Anziehen Mahlzeiten usw.; zeitlicher Wechsel von Arbeit und Freizeit. Insgesamt ist der Tagesrhythmus soweit wie möglich dem altersgleicher Nichtbehinderter anzupassen.

(2) Trennung von Arbeit- Freizeit-Wohnen (A normal rhythm of the week):

Klare Trennung der Bereiche, wie bei den meisten nicht behinderten Menschen. Ortswechsel und Wechsel der Kontaktpersonen gehören ebenso dazu wie ein täglicher Arbeitsrhythmus und nicht etwa die Reduzierung von Arbeit auf Beschäftigungstherapie.

Dieser Punkt ist auch für das hier zu bearbeitende Gesamtvorhaben von Bedeutung. Es wird davon ausgegangen, dass die Lebensbereiche Arbeit und Wohnen als getrennte zu betrachten sind und mit unterschiedlichen empirischen Instrumenten untersucht werden müssen. Dass es in Sachsen-Anhalt eine Vielzahl von Personen gibt, für die das sog. Zwei-Milieu-Prinzip nicht umgesetzt ist (was für die empirische Untersuchung eine weitere Differenzierung der Instrumente nach sich zieht) verweist deutlich darauf, dass aus finanz- bzw. einrichtungspolitischen Überlegungen heraus, grundlegende Normalisierungsforderungen nicht umgesetzt werden.

(3) Normaler Jahresrhythmus (A normal rhythm of the year):

Jahresrhythmus drückt sich vor allem durch wiederkehrende Ereignisse wie Geburtstage, Feiertage etc. aus. Auch Urlaube als ein Verlassen gewohnter Strukturen sollten Bestandteil des Jahresablaufes sein. Von geistig behinderten Personen, die ihr Leben in sehr gleichförmigen Zeitstrukturen verbringen, ist bekannt, dass sie ihr Zeitgefühl und die Vorstellung ihres eigenen Lebensalters verlieren und Ereignisse nicht mehr chronologisch ordnen können (vgl. Theunissen/Kulig 1999, 287ff).

(4) Normaler Lebensablauf (Normal experiences of the life circle):

Angebote und entsprechende pädagogische Maßnahmen sollten sich klar auf das jeweilige Lebensalter beziehen und eine dauerhafte Infantilisierung vermeiden.

(5) Respektierung von Bedürfnissen (Normal respect):

Wünsche, Willensäußerungen und Entscheidungen behinderter Menschen sollen soweit als möglich berücksichtigt werden. Dabei stellt es sich meist als schwierig heraus, die Wünsche besonders schwer behinderter Personen überhaupt zu erkennen und die pädagogische Standardformulierung des „Handelns im Sinne des Betroffenen“ praktisch umzusetzen. Dabei hat die sonderpädagogische Forschung inzwischen Denkfiguren wie die „erlernte Bedürfnislosigkeit“ eingeführt, um zwischen den geäußerten und den gemeinten Wünschen betroffener Personen zu unterscheiden. Diese Position ist zwar wissenschaftstheoretisch schwer zu begründen, da sie letztlich die Vorstellung des Interpreten über die tatsächliche Aussage des Befragten stellt, scheint aber zur Entwicklung pädagogischer Praxis teilweise notwendig zu sein. Innerhalb der pädagogischen Arbeit mit geistig und seelisch behinderten Personen ist dieser Punkt als ein zentraler zu betrachten, der besonders vor der aktuell geführten Debatte um Selbstbestimmung und Partizipation an Bedeutung gewinnt.¹³

(6) Angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern (Normal life in a heterosexual world):

Geistig Behinderte sind als Jungen und Mädchen bzw. Männer und Frauen aufzufassen, die normale Bedürfnisse nach (anders)geschlechtlichen Kontakten haben. Solche Kontakte sind ihnen zu ermöglichen. Diese Dimension der Normalisierung

¹³ Auf die philosophischen und pädagogischen Probleme dieser Normalisierungsforderung wird im Kap. 1.2.2 bei der Diskussion des Empowerment-Ansatzes detaillierter eingegangen.

wendet sich also zuerst gegen ein Bild vom geistig behinderten Menschen als „ewiges Kind“ bzw. als ein Neutrum. Allerdings ist die Forderung, ihnen derartige Kontakte zu ermöglichen, in der pädagogischen Praxis verhältnismäßig schwierig umzusetzen. Möglicherweise helfen hier Modifikationen des Konzepts der Sexualassistenz, das in der Körperbehindertenpädagogik diskutiert wird (vgl. Walter 2004). Daneben gibt es auch Überlegungen einer eigenständigen Sexualpädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. z. B. Hoyler-Herrmann 1998).

(7) Normaler wirtschaftlicher Standard (Normal economic standards):

Diese Forderung bezieht sich auf die Sicherung materieller Lebensgrundlagen und ist durch die Sozialgesetzgebung des jeweiligen Landes abzusichern.

(8) Standards von Einrichtungen (Normal environmental standards):

Hier fällt auf, dass Thimm's Übersetzung des englischen „environmental“, das eigentlich Umwelt/Umgebung bedeutet, wie eine Anpassung an die deutsche Einrichtungslandschaft erscheint. Er schreibt wie folgt: „Im Hinblick auf Größe, Lage, Ausstattung usw. sind in Einrichtungen für geistig Behinderte solche Maßstäbe anzuwenden, wie man sie auch für uns „Normale“ für angemessen hält.“ (Thimm 1994, 20). Heute gehen Forderungen weit über diese Anpassung der Einrichtungen hinaus. Vielmehr steht im Zuge der Deinstitutionalisierung (vgl. Hoffmann 1999) die weitgehende Auflösung von Einrichtungen auf der Liste der Forderungen. Unter „normal“ wird dabei das Wohnen in kleinen gemeindeintegrierten Wohnformen familienähnlichen Zuschnittes verstanden und nicht die Umorganisation bestehender Einrichtungen. Diesem Ansatz stehen jedoch auch kritische Stimmen gegenüber, die im Erhalt qualitativ hochwertiger, größerer Einrichtungen bessere Möglichkeiten sehen, Personen mit geistiger Behinderung ein normales Leben zu ermöglichen (vgl. Gaedt 1992).

Das Normalisierungsprinzip in der theoretischen Reflexion

Auch die Konkretisierungen sind - wie das allgemeine Grundprinzip - letztlich als einfach, handlungsanleitend in zugleich konkreter und unkonkreter Form und konsensfähig anzusehen. Sie entspringen keinem „theoretischen Bedürfnis nach logischer Ordnung – sie überschneiden sich teilweise oder liegen auf unterschiedlichen Ebenen. Sie sind ganz offensichtlich aus der Praxis für die Praxis formuliert“ (Thimm 1994, 20 f). All diese Eigenschaften des Normalisierungsprinzips sind vor allem auf die Unschärfe des Normalitätsbegriffes selbst zurückzuführen.

In der Konsequenz bleibt es jeder Gesellschaft, jedem Sozialhilfeträger, letztlich jeder Einrichtung und jedem einzelnen Pädagogen überlassen, was ein normaler Tagesablauf, ein normales Sexualleben usw. beinhalten. Auf pädagogisch-praktischer Ebene werden es vor allem diese Einzelentscheidungen sein, die das Normalisierungsprinzip in die Praxis umsetzen.

Von Seiten der sonderpädagogischen Theorie ist der Begriff des Normalen einer Reflexion hinsichtlich seiner semantischen, historischen und philosophischen Bedeutung zu unterziehen. Als beispielhaft für eine solche Reflexion kann die Arbeit von Gröschke (2002 a) gelten, der diese verschiedenen Dimensionen des Normalitätsbegriffes untersucht und eindrücklich warnt vor der „Unbedenklichkeit“, um nicht zu sagen ideologischen Naivität, [mit der] viele Verfechter des Normalisierungsprinzips mit diesem potenzierten Problembegriff der Sozialtheorie umgehen, ohne sich seinen schillernden Charakters irgend bewusst zu sein“. (vgl. ebd., 180).

Allerdings ist fraglich, ob zur Zeit der Entwicklung des Prinzips der Begriff des Normalen schon als ein so schillernder empfunden wurde. Für die skandinavischen Länder, die das Prinzip zuerst entwickelten und umgesetzten, kann besonders in den 60er und 70er Jahren eine sehr breite (weite Teile der Gesellschaft umfassende) Mittelschicht unterstellt werden und damit auch eine weithin geteilte Vorstellung über ein normales Leben.

Das diese Normalität immer weiter verschwindet und sich die Lebensläufe in Anbetracht der gesellschaftlichen Wandlungsprozesse stärker voneinander unterscheiden ist unstrittig, insofern ist der Anmerkung von Gröschke, dass das Normalisierungsprinzip in weiten Teilen dieser Zeit verhaftet sei, zuzustimmen.

Im Zuge dieser sozialen Veränderungen wird die Gesellschaft in zunehmendem Maße als pluralisierte und differenzierte beschrieben. Unter einer Vielzahl soziologischer Theorien mit Schlagworten wie: Risikogesellschaft (U. Beck 1995), Konfliktgesellschaft (W. Heitmeyer), Desintegration (A. Honneth) u. a. wird ein Bündel von Veränderungen zusammengefasst, das vor allem das Ende traditioneller Lebensläufe und allgemein gültiger gesellschaftlicher Orientierungen beschreibt (vgl. zu einem Überblick über die soziologischen Ansätze aus heilpädagogischer Sicht Gröschke 2002 b). Die Risiken und Chancen der Lebensplanung werden zunehmend auf das Individuum verlagert. Normalität scheint sich im Zuge dieser Prozesse immer stärker zu wandeln. So genannte „Normalarbeitsverhältnisse“ als Grundlage der Einbindung ins Erwerbsleben, aber auch als finanzielle und wirtschaftliche Grundlage der sozialen Sicherungssysteme, sind zwar noch für viele

Menschen erstrebenswert, aber für eine immer geringere Zahl von Personen in Form eines festen Arbeitsplatzes realisierbar. Normalbiographien, die bestimmte Stationen im Lebenslauf (Ausbildung, Arbeitsplatz, Familiengründung) eines Menschen vorgeben, verlieren immer mehr an Einfluss für die individuelle Lebensplanung. Nimmt man dieses ernst, scheint das Normalisierungsprinzip langsam seinen Bezug zu verlieren. Die Lösung liegt für Gröschke in einem anderen Umgang mit dem Begriff des Normalen innerhalb der Theoriebildung. „Normalität ist unter heutigen Bedingungen nur noch als vieldeutig-polyvalente Kontingenzformel denkbar.“ (vgl. Gröschke 2002 a, 178). Kontingent steht dabei für „auch anders möglich“; Kontingenzformeln sind demzufolge „Orientierungshilfen, die viele Möglichkeiten offen halten“ (ebd). Als Beispiele für Kontingenzformeln werden die „Normalisierung der Lebensbedingungen“, „Lebensqualität“, „Orientierung an speziellen Bedürfnissen“ und „Selbstbestimmung“ genannt (ebd). Sieht man sich diese Formulierungen an, zeigt sich, dass sie alle ähnliche Eigenschaften haben, wie sie oben anhand des Begriffes der Normalisierung diskutiert werden. An all diese Begriffe lassen sich Konzepte binden, die flexibel an die individuelle Lebenspraxis des behinderten Menschen, aber auch – und hierin liegt einiges Gefahrenpotential – an die individuellen Vorstellungen bzw. Vorlieben des jeweiligen Pädagogen angepasst werden können. Gröschke schlägt also einen modernen Begriff von Normalisierung vor, der eben diese Passung in den Vordergrund rückt und nicht etwa die Durchführung standardisierter Programme und Abläufe.

Mit dieser hier dargestellten Neuausrichtung des Begriffes der Normalität (und aller seiner Derivate) kann das Normalisierungsprinzip auch in der sonderpädagogischen Theorie weiterhin den prominenten Stellenwert einnehmen, den es als Leitbegriff für die pädagogische Praxis seit vielen Jahren hat.

1. 2. 2 Empowerment als heilpädagogisch-kritischer Ansatz

Grundannahmen des Empowerment

Im Gegensatz zur eben beschriebenen Normalisierungsidee wurde das Konzept des Empowerment nicht primär für die Arbeit mit behinderten Menschen entwickelt. Vielmehr stammt der Begriff aus der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung und wurde nach und nach für andere gesellschaftliche Bereiche übernommen (so zum Beispiel für die soziale Arbeit durch Herriger vgl. 2002).

Für das hier zu bearbeitende Anliegen ist vor allem die Aufbereitung des Ansatzes für die Heilpädagogik von Theunissen (vgl. Theunissen, Plaute 2002) von Bedeutung. Die Übertragung eines Begriffes aus der Bürgerbewegung (Empowerment bedeutet übersetzt etwa Selbstbemächtigung oder -ermächtigung) erscheint auf den ersten Blick ungewöhnlich bzw. widersprüchlich, denn Menschen mit geistiger Behinderung wurden lange Zeit als ein Personenkreis betrachtet, der eben nicht für sich selbst sprechen bzw. entscheiden kann.

Theunissens wichtigstes Postulat ist demzufolge eine radikale Abkehr von einer solchen defizitorientierten bzw. klinischen Betrachtungsweise des Menschen mit Behinderung; von Ansätzen die als „überholt“ und „antiquiert“ (Theunissen/Plaute 2002, 9) betrachtet werden.

Ausgehend von der Annahme, dass jede Person zur Selbstermächtigung fähig ist, entwickelt Theunissen ein umfassendes Konzept für die pädagogische Arbeit von Menschen mit Behinderung in den verschiedenen Lebensbereichen¹⁴.

Dieses Konzept ist somit eine wertgeleitete Theorie. Sie zielt weniger auf eine Gegenstandsbeschreibung im Sinne eines wissenschaftstheoretischen Theoriebegriffes, sondern versucht eher, Möglichkeiten der sonder- und sozialpädagogische Arbeit mit behinderten Menschen aus einer bestimmten Perspektive heraus auszuloten. Der Ansatz zielt also vor allem auf eine Änderung der Betrachtungsweise von Menschen mit Behinderung durch andere (nicht behinderte) Personen.

Vier Aspekte des Begriffes Empowerment lassen sich unterscheiden:

- Zum ersten verweist der Begriff auf die Selbstverfügungskräfte des Einzelnen, die ihm zur Lösung von Konflikten zur Verfügung stehen. Diese individuellen Ressourcen bilden die Grundlage aller weiteren Überlegungen.
- Zum zweiten wird mit dem Begriff politisch ausgerichtete Macht und Durchsetzungskraft im Sinne einer politischen Emanzipation von Randgruppen verbunden. Dabei geht es vor allem um die Durchsetzung gleichberechtigter Zugangschancen zu soziokulturellen Ressourcen, z. B. Bildungseinrichtungen, aber auch um den Zugang zu Macht ausübenden Institutionen.
- Zum dritten steht Empowerment in einem reflexiven Sinne auch für den Prozess des Erkennens dieser Ressourcen bzw. Durchsetzungskräfte. „Empowerment beschreibt als Prozess im Alltag eine Entwicklung für Individuen, Gruppen, Organisationen oder Strukturen, durch die die eigenen Stär-

¹⁴ Kritische Überlegungen, inwieweit sich aufgrund einer solchen radikalen Annahme von Selbstbestimmungsfähigkeit auch bei schweren Einschränkungen, ein überzeugender sonderpädagogischer Ansatz aufbauen lässt, werden weiter unten diskutiert.

ken entdeckt und die soziale Lebenswelt nach den eigenen Zielen (mit)gestaltet werden kann. Empowerment wird damit als Prozess der ‚Bemächtigung‘ von Einzelnen oder Gruppen verstanden, denen es gelingt, die Kontrolle über die Gestaltung der eigenen sozialen Lebenswelt (wieder) zu erobern.“ (Stark 1993, 41).

- Viertens schließlich kann Empowerment auch im transitiven Sinne verstanden werden. Das meint hier, dass einzelne Personen oder gesellschaftlich marginalisierte Gruppen in die Lage versetzt werden, Vertrauen in eigene Fähigkeiten zu entwickeln und ihre Angelegenheiten selbst zu regeln. Der Widerspruch zu den bisher genannten drei Punkten ist evident. Diese Problem sehen auch Theunissen/Plaute (2002, 13) wenn sie schreiben: “es wäre ein begrifflicher Widerspruch, wenn es im transitiven Sinne darum ginge, jemanden zu ‚ermächtigen‘, z. B. aus einem behinderten Menschen eine ‚empowered person‘ zu ‚machen‘. Empowerment kann nicht direkt von professionellen Helfern hergestellt, vermittelt oder gemäß einer geforderten Norm verordnet (...) werden.“ Ungeachtet dieser Probleme muss jedoch festgehalten werden, dass ohne diese Begriffsdeutung im transitiven Sinne eine Verwendung des Ansatzes zur Bearbeitung sonder- oder sozialpädagogischer Fragen nur schwer vorstellbar ist. Denn lediglich dieser Punkt ermöglicht die Entwicklung einer Theorie helfender Professionen innerhalb des Ansatzes, die sonst unter der Haupthese der Selbstbefähigung schwer zu fassen wäre. Die weit reichenden Folgen und Probleme, die sich aus einer solchen Konstruktion ergeben, sollen weiter unten behandelt werden (vgl. zu den vier Begriffsbestimmungen Theunissen/Plaute 2002, 12f).

Vorerst gilt es jedoch einige Annahmen darzustellen, die die Prämisse der prinzipiellen Selbstbestimmungsfähigkeit jedes Menschen ergänzen. Diese Annahmen werden nach Theunissen und Plaute als Wertebasis oder Menschenbild des Ansatzes aufgefasst und bilden sowohl inhaltlich als auch ethisch die Grundlage aller pädagogischen Anschlussgedanken. Eine ähnliche Vorgehensweise, in der Wertsetzungen als Grundlage sonderpädagogischer Überlegungen dienen, findet sich z. B. im ökologischen Ansatz von Otto Speck. Speck (1992) formulierte über diesen Zusammenhang: „Da ökologische Zusammenhänge auch immer normative Zusammenhänge sind, und gerade die Frage nach dem Wertsystem, die allem sozialen und erzieherischen Handeln zugrunde liegen, heute besonders aktuell

ist, bildet die Frage nach dem Menschenbild wie überhaupt die anthropologische Dimension gleichsam die Basis oder den roten Faden der Orientierung im Gesamtkomplex einer speziellen Pädagogik“ (Speck 1992 ,14).

Der „rote Faden“ innerhalb des Empowerment-Ansatzes lässt sich in drei wesentliche Aspekte gliedern, die hier dargestellt aber auch kritisch beleuchtet werden sollen:

Wertebasis des Empowerment in der Diskussion

Selbstbestimmung

In der westlichen Gesellschaft kann Selbstbestimmung als ein grundlegender Wert angesehen werden. Ein erfülltes Leben wird gemeinhin als ein autonomes, in die Eigenverantwortung des Subjektes gestelltes Leben verstanden.

Lange Zeit wurde dieser Autonomiegedanke¹⁵ jedoch nicht auf Personen mit Behinderungen angewandt. Dieser bereits oben angeführten Argumentation wird noch einmal explizit die Idee der Selbstbestimmung entgegengesetzt und zwar sowohl als Grundlage der Arbeit (im Sinne einer Annahme, wie bereits gesagt) als auch im Sinne eines Erziehungszieles. Neben diesen Verwendungen des Begriffes gibt es immer wieder Versuche Selbstbestimmung als grundlegendes theoretisches Konzept zu verwenden (vgl. Wilkens 2004, 171 ff)¹⁶.

Auch wenn sich Selbstbestimmung scheinbar von selbst versteht, soll ein kurzer Blick in die Sprachgeschichte vorangestellt werden. Der Wortteil „selbst“ entwickelte sich ursprünglich aus einem Demonstrativpronomen in der Zeit der Aufklärung zu einem eigenständigen Begriff (vgl. Waldschmidt 2003, 14). Mit dem Begriff des „Selbst“ verbindet sich auch eine moderne Vorstellung der Identität und des Subjektes. Der Wortteil „Bestimmung“ hat zwei Bedeutungsebenen. Zum ersten kann Bestimmung im Sinne von Erkennen oder Klassifizieren gelesen werden, zum zweiten kann Bestimmung bedeuten, einen Befehl über etwas ausüben bzw. Macht über etwas haben. Der Selbstbestimmungsbegriff hat also erkenntnistheoretische und individuelle Facetten und drückt zugleich Macht und Herrschaftsverhältnisse aus (vgl. ebd.). Selbstbestimmung verweist also von der Wortgeschichte her „auf ein einzelnes Wesen, das sich erkennt, indem es sich definiert und zugleich Macht über sich ausübt.“ (ebd.).

¹⁵ Die Begriffe Selbstbestimmung und Autonomie werden hier synonym benutzt.

¹⁶ Die folgenden Überlegungen sind angelehnt an: Kulig/Theunissen 2005.

Diese Wortbedeutung hat sich in der Heilpädagogik weithin durchgesetzt und soll auch hier weiterhin Verwendung finden.

Wie das Wort Selbstbestimmung, das in der Zeit der Aufklärung seine eigentliche Bedeutung erhielt, ist auch der maßgebliche philosophische Diskurs und damit die inhaltliche Ausgestaltung einer Vorstellung von Autonomie in dieser Epoche zu verorten. Seine endgültige Gestalt erhielt dieser Gedanke in der Theorie von Immanuel Kant. Er entwirft den Menschen als grundsätzlich zur Selbstbestimmung fähig. Selbstbestimmung wird dabei nicht in erster Linie als Unabhängigkeit von anderen Menschen ausgelegt, sondern als Unabhängigkeit von Bedürfnissen, Emotionen und Motivationen, kurz: von der Sinnenwelt, gedeutet. Der Grund dafür ist in der praktischen Vernunft zu sehen, die jedem Menschen eigen ist. Diese praktische Vernunft lässt den Menschen rational handeln, auch unabhängig von den Eindrücken der Sinneswelt (vgl. Waldschmidt 2003). So ist der Mensch mittels der praktischen Vernunft in der Lage, auch unangenehme Sinesindrücke rational als für sich positiv zu deuten. Kant selbst führt das Beispiel eines chirurgischen Eingriffes an, der sich ohne Zweifel "als ein Übel" anfühlt, aber in seiner Beurteilung durch die Vernunft als nutzbringend angesehen wird (Kant 2003, Abs. 107). Sollte ein Mensch erkranken und auf seine biologische Natur (bei Kant: auf die Sinnenwelt) zurückgeworfen werden, ist er nach Kant ein "bedürftiges Wesen" (ebd., Abs. 108) und die Vernunft erhält einen "nicht abzulehnenden Auftrag vonseiten der Sinnlichkeit, sich um das Interesse derselben zu kümmern" (ebd.). Das heißt, im Falle einer Krankheit soll die Vernunft möglichst rational mit der Situation umgehen, um sich baldmöglichst ihren eigentlichen höheren Aufgaben zuwenden zu können. Allein diese höheren Aufgaben erheben den Menschen "im Werte über die bloße Tierheit" (ebd.).

Eine solche Konstruktion menschlicher Selbstbestimmung über die praktische Vernunft kann also Krankheit als einen vorübergehenden Zustand in ihr Konzept integrieren. Erhebliche Schwierigkeiten ergeben sich jedoch, wenn Personen diese praktische Vernunft generell abgesprochen wird, wie es z. B. bei chronischen psychischen Erkrankungen, schweren Demenzen oder bei geistiger Behinderung der Fall ist.

Die Denkfigur, dass es (geistig) behinderten Menschen an praktischer Vernunft fehle, war viele Jahrzehnte handlungsbestimmend, und sie scheint sich bis in die Moderne erhalten zu haben. Der lange Bestand dieser Auffassung ist sicher auch in ihrer auf den ersten Blick großen praktischen Evidenz zu suchen. Es erscheint offensichtlich, dass eine Person mit verminderter kognitiver Leistungsfähigkeit

nicht immer in der Lage ist, Situationen adäquat einzuschätzen und entsprechende Entscheidungen zu treffen.

Diese für die praktische pädagogische Arbeit grundlegende Frage stellt Speck in einer Diskussion zum Autonomieproblem: "Wenn das eigene und auch das fremde Handeln und seine situativen Zusammenhänge begründet und bewertet werden müssen, so ist dazu *Einsicht* erforderlich. Wie ist dann Autonomie bei Menschen mit eindeutig verminderter Einsicht möglich? Bestehen da nicht unüberschreitbare intellektuelle Grenzen, wenn es um die praktische Vernunft geht?" (Speck 2001, 25; Hervorhebung im Original). Mit dieser Fragestellung bringt Speck nicht nur eine pädagogisch relevante Alltagserfahrung zur Sprache, sondern formuliert gleichzeitig das zentrale Problem bei der theoretischen Reflexion des Selbstbestimmungskonzeptes. Soll Selbstbestimmung zu einem Grundsatz heilpädagogischer Theoriebildung erklärt werden, müssen selbstverständlich andere Begründungsmuster gefunden werden, als die strikte Bindung von Selbstbestimmung an die praktische Vernunft. Auch wenn in der heilpädagogischen Fachliteratur Selbstbestimmung oft als ein normatives Postulat im Sinne eines Erziehungszieles aufgestellt wird, so erweist sich doch eine fundierte Begründung dieses Postulates als schwierig. Letztlich lassen sich grob drei verschiedene Argumentationen unterscheiden.

Die erste Argumentationslinie fasst das Erstarren des Selbstbestimmungsgedankens als ein Ergebnis der Entwicklung moderner Gesellschaften auf. Die moderne westliche Gesellschaft beschreibt sich selbst mit Schlagworten wie Globalisierung, Flexibilisierung, Mobilität etc. Waldschmidt (2003) zufolge dürften diese Momente und Anforderungen, die in der Moderne an den einzelnen Menschen gestellt werden, nun auch Menschen mit Behinderung erreicht haben. Dazu habe der Neoliberalismus am Ende des 20. Jahrhunderts die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen (ebd., 18). In dieser Argumentation ist Selbstbestimmung also nicht als Ergebnis ethischer oder pädagogischer Überlegungen zu sehen, sondern als ein Ergebnis gesamtgesellschaftlicher Wandlungsprozesse. Waldschmidt's These ist somit als eine gesellschaftshistorische aufzufassen. Im weiteren Gedankengang sieht sie allerdings neben den positiven Aspekten gesteigerter Selbstbestimmungsmöglichkeiten für behinderte Menschen im Sinne einer "nachholenden Befreiung" (ebd., 19) auch die Gefahr, dass benachteiligten bzw. geistig behinderten Personen im Zuge eines überdehnten Autonomiekonzeptes notwendige Unterstützung vorenthalten wird. Dieses Problem ist im Rahmen einiger zu weit

gehender Deinstitutionalisierungsreformen bekannt geworden (vgl. Dalferth 1999; Theunissen 2003, 85ff).

Die zweite Argumentationslinie verwendet Selbstbestimmung in einem normativen Sinne. Dabei wird Autonomie als Leitidee im Sinne eines anzustrebenden Zieles behandelt. Verankert werden derartige Ziele meist in einem Wertesystem oder in positiven Rechtsnormen. Als grundlegend dafür werden die allgemeinen Menschenrechte angesehen. So möchte die Proklamation aus dem Jahre 2003, dem „Europäischen Jahr von Menschen mit Behinderung“ (sog. „Deklaration von Madrid“), Behinderung ausdrücklich als ein Menschenrechtsthema verstanden wissen. Die Teilnehmer/innen des europäischen Behindertenkongresses forderten u. a. Selbstbestimmung explizit als ein ihnen zustehendes Recht ein und wandten sich (zu Recht) gegen das herkömmliche Bild des behinderten Menschen als Patienten. Ebenfalls forderten sie eine Abkehr von stellvertretenden Entscheidungen durch Professionelle. Stattdessen forderten sie als „Experten in eigener Sache“ ganz im Sinne von Empowerment eigene, selbstverantwortliche Entscheidungs- und Regiekompetenzen (vgl. Deklaration von Madrid 2003).

Neben diesen generellen Forderungen nach Selbstbestimmung verlangen behinderten Menschen - besonders in Heimen - immer wieder größere Autonomie bei Entscheidungen des täglichen Lebens (hierzu BV Lebenshilfe 1996).

Die dritte Argumentationslinie schließlich versucht theoretische Begründungen für die Möglichkeit von Selbstbestimmung aller Menschen, unabhängig von Behinderung oder sonstigen Beeinträchtigungen, zu finden. Wie bereits oben gezeigt, kann nicht immer vorausgesetzt werden, dass in jedem Falle die Situation adäquat eingeschätzt werden kann. Es muss also nach einer umfassenderen Erklärung gesucht werden, da eine Bindung an Situationseinsicht bzw. praktische Vernunft im Falle geistiger Behinderung oder psychischer Krankheit zu kurz greift. An der oben zitierten Stelle versucht Speck (2001) das Problem zu entschärfen, indem er auf die Unbestimmtheit der Begriffe selbst hinweist. So ist z.B. nicht vollständig definierbar, was selbstbestimmtes (selbstständiges) Handeln (Handlungsautonomie) und Einsicht (Bewusstseinsautonomie) heißen sollen. Da „Selbststeuerung als Funktion eines sich selbst organisierenden Organismus immer gegeben ist“ (Speck 2001, 25), kann die Fähigkeit zur Selbstbestimmung - so die Argumentationsfigur - nicht sicher ausgeschlossen werden. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Autonomie grundsätzlich angenommen werden muss

und ihre Förderung zum Grundsatz pädagogischen Handelns erhoben werden kann.

Ein weiterer theoretischer Lösungsvorschlag versucht, Selbstbestimmung bzw. das Streben nach Selbstbestimmung als ein allgemein zum Menschsein gehöriges Merkmal auszuweisen. Eine solche Argumentation kann als anthropologisch bezeichnet werden (vgl. Hahn 1983).

Als letzte theoretische Möglichkeit zur Begründung menschlicher Autonomie soll noch ein Ansatz genannt sein, der sich auf Überlegungen anderer Fachgebiete stützt. So versucht z.B. Osbahr (2000) mit Hilfe systemtheoretischer Argumente den Menschen als autonomes System in seiner Welt zu beschreiben. Dieses gelingt insoweit, dass der Mensch als ein prinzipiell autonomes bio-psycho-soziales System konstruiert werden kann, allerdings müssen auch hier letztendlich normative Forderungen, besonders geistig behinderter Menschen selbst, herangezogen werden, um Selbstbestimmung als pädagogisches Prinzip zu etablieren (ebd., 152 ff). Trotz dieses Problems wird aber versucht, die Möglichkeit von Selbstbestimmung aus einer etablierten Theorie mit einem definierten Begriffsinstrumentarium heraus aufzuweisen. Insofern geht dieser systemtheoretische Versuch über die bisher genannten Ansätze hinaus. Letztendlich zeigen all diese theoretischen Bestimmungsversuche, dass es sehr schwierig ist, menschliche Autonomie bzw. die Möglichkeit menschlicher Autonomie, generell zu begründen. Oftmals muss auch innerhalb dieser theoretischen Argumentation auf normative Setzungen zurückgegriffen werden. Eine vollständig überzeugende Lösung dieses Problems, die ohne die Bindung von Selbstbestimmung an die praktische Vernunft auskommt, steht noch aus.

Alle Argumentationslinien, die genannt wurden (historisch, normativ, theoretisch), werden in der pädagogischen Argumentation - mehr oder weniger ausgeprägt, vielfach auch miteinander verknüpft - verwendet. Hier wurde lediglich versucht, einige der grundlegenden Thesen zu skizzieren.

Innerhalb des Empowermentansatzes wird der Begriff Selbstbestimmung vor allem im Sinne autonomer Entscheidungsfindung und der Definitionsmacht (also im oben explizierten Wortsinn) gebraucht. Nach Wehmeyer (zit. n. Theunissen/Plaute 2005, 22) bezieht sich Selbstbestimmung auf Einstellungen und Fähigkeiten, „die für ein Individuum nötig sind, um als primärer kausaler Agent [primary causal agent] das eigene Leben zu gestalten und in Bezug auf die eigene Lebensqualität frei von allen unnötigen, übermäßigen, externen Einflüssen, Einmischungen oder Beeinträchtigungen, eine Auswahl von Dingen und Entschei-

dungen“ zu treffen. Selbstbestimmung gilt dabei als ein Entwicklungsprozess, der das ganze Leben anhält. Mit einer solchen Auffassung von Selbstbestimmung als ein Bündel von Fähigkeiten und Einstellungen sowie einer Festlegung der Selbstbestimmung als einem Prozess, wird wiederum, ähnlich wie bei einer transitiven Auffassung des Begriffes Empowerment, die Möglichkeit pädagogischen Handelns eröffnet. Fähigkeiten und Einstellungen sind - innerhalb dieses Ansatzes zumindest - pädagogische beeinflussbar; die zeitliche Dimension pädagogischen Handelns wird mit der Festlegung von Selbstbestimmung als Prozess markiert. Wenn auch eine solche Auffassung wie Wehmeyer sie formuliert, pädagogisch anschlussfähig ist, so fehlt lt. Theunissen, Plaute (2002, 23f) doch eine wesentliche Komponente von Selbstbestimmung, der Aspekt von Selbstbestimmung nämlich, der den Menschen als ein gesellschaftliches Wesen benennt.

Setzt man die genannte Definition von Selbstbestimmung absolut, besteht die Gefahr, dass „das Wehmeyer´s Konzept zur Ideologie gerinnt“ (ebd., 24), bzw. dass das Selbst auf eine „ego bezogene Größe“ reduziert wird. Mit dieser Einschränkung des Selbstbestimmungstheorems soll also verhindert werden, innerhalb des Empowerment-Konzeptes das Bild eines absolut liberalen, völlig ungebundenen Selbst zu konstruieren. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass der Mensch in einer „unauflösbaren Du-Bezogenheit“ (ebd., 24) zu verorten ist und eine Theorie der Selbstbestimmung immer eine sozialanthropologische Orientierung beinhalten muss. Martin Buber´s viel zitierte Aussage „der Mensch wird erst am Du zum Ich“ (1962, 97) bringt das Konzept von Selbstbestimmung wie es im Empowerment-Ansatz vertreten wird, pointiert zum Ausdruck.

Das bisher Gesagte macht deutlich, dass der Begriff der Selbstbestimmung im Empowerment-Konzept eine zentrale Rolle einnimmt. Erstens wird er als ein Bündel von Fähigkeiten und Einstellungen betrachtet, die pädagogischen Maßnahmen zugänglich sind, zweitens stellt er auch ein Ziel pädagogischer Maßnahmen dar und drittens wird mit seiner Hilfe das Individuum sozialphilosophisch verortet. Die vorangegangenen theoretischen Ausführungen zeigen jedoch ebenfalls die Schwierigkeiten einer konsequenten Theorie der Selbstbestimmung im sonderpädagogischen Feld.

Kollaborative und demokratische Partizipation

Dieser Grundsatz besagt, dass Menschen, die von einer Entscheidung betroffen sind, ein Recht auf Mitbestimmung haben (vgl. Galtung 2000); als aktive Bürger aufgefasst werden, die an der Entscheidungsfindung in den entsprechenden Gremien mitwirken. Im Bereich der Behindertenarbeit lassen sich hier zwei Tendenzen unterscheiden: zum einen die Menschen mit Körperbehinderung, deren Interessenvereinigungen (Bundesverband bzw. die o. g. Krüppelbewegung) ihre Anliegen offensiv vertreten und politische Entscheidungen in starkem Maße mit beeinflussen; zum anderen die Menschen mit geistiger bzw. seelischer Behinderung, deren Interessenvertretungen sich erst im Aufbau befinden und von der politischen Wirkung der Körperbehindertenverbände – zumindest in Deutschland – noch weit entfernt sind. In anderen Ländern, z. B. USA und Schweden, sind Selbstbestimmungsgruppen unter dem Stichwort „Self-Advocacy“ seit längerem etabliert.¹⁷

Grundlegend gilt jedoch, dass Partizipation im hier gemeinten Sinne nur möglich ist, wenn bestimmte Voraussetzungen dafür gegeben sind. Dies ist zum ersten das Vorhandensein eines entsprechenden Entscheidungsgremiums und zum zweiten, dass dieses Gremium auch tatsächlichen Einfluss auf die Entscheidungsfindung hat und es nicht nur als „Beiwerk“ betrachtet wird. Hält man sich demgegenüber die Organisationsformen der Behindertenarbeit in Deutschland vor Augen finden sich nur wenige Strukturen, die eine derartige, (man könnte sagen: basisdemokratische) Form von Mitbestimmung zulassen. Allgemein ist die Behindertenarbeit von großen Wohlfahrtsbürokratien, staatlichen Organen und immer noch verhältnismäßig großen Einrichtungen geprägt. In derartigen sozialen Institutionen werden Entscheidungen meist auf bürokratischem Wege zentralistisch und nach hierarchischen Prinzipien getroffen. Theunissen und Plaute gehen soweit, derartige Instanzen in Anlehnung an Galtung 1975 als „Instanzen struktureller Gewalt“ – im Sinne eines Systemzwanges-, die für Mitbestimmung und Mitgestaltung betroffener Personen kontraproduktiv seien, zu bezeichnen (vgl. Theunissen/Plaute 2002, 27). Es ist sicher zweifelhaft, dass sich alle Aspekte struktureller Gewalt in der Behindertenarbeit vermeiden lassen, da jegliche Art von Organisation in irgendeiner Weise gegliedert sein muss und Entscheidungsverläufe gewissen Regeln und Zuständigkeiten folgen müssen. Grundsätzlich ist dieser Kritik an der derzeitigen Struktur der Behindertenhilfe in Deutschland je-

¹⁷ Ausführlich zu Geschichte und Entwicklung der „Self-Advocacy Movement“ vgl. Theunissen/Plaute 2002, 52 ff.

doch zuzustimmen. Hinsichtlich des eben formulieren Partizipationsgedankens sind die Möglichkeiten der Mitbestimmung für Menschen mit seelischer und geistiger Behinderung verhältnismäßig gering. Wenn auch das SGB IX in §1 mit der Forderung nach: „Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe“ explizit eine Berücksichtigung der Interessen des behinderten Menschen anmahnt, werden doch nach wie vor häufig Entscheidungen – besonders zu Strukturen und zur Organisation - ohne Mitwirkung behinderter Menschen getroffen. Die Aufgabe, die in dieser Schrift bearbeitet wird kann selbst als Beispiel für diese Partizipationsproblematik gelten. Das zu entwickelnde Instrument zur Hilfebedarfserfassung und der damit verbundene Rahmenvertrag zwischen Leistungsträger und –erbringer in der Behindertenhilfe haben selbstverständlich auf das Leben und die Zukunftschancen des einzelnen Menschen mit Behinderung großen Einfluss. Mit Inkrafttreten des Rahmenvertrages werden mit Hilfe der darin festgeschriebenen Modi Personen bestimmten Einrichtungsarten (sogen. Leistungstypen) zugeordnet, finanzielle Mittel zugeteilt, aber auch Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen festgelegt. D. h. wesentliche Entscheidungen für das Leben des Einzelnen bewegen sich innerhalb der Vorgaben, die der Rahmenvertrag festlegt. In die Aushandlung dieses Vertrages waren und sind Menschen mit Behinderung jedoch nur in sehr geringem Maße einbezogen.

Allerdings zeigt dieses Beispiel auch die Schwierigkeit einer direkten Partizipation an Entscheidungsprozessen wie sie Galtung (s. o.) fordert. Einerseits ist die Materie inhaltlich (d. h. juristisch und sozialwissenschaftlich) sehr komplex und erfordert Fachleute der jeweiligen Gebiete, andererseits kann eben diese Delegation administrativer Aufgaben an entsprechende Experten in der entwickelten Gesellschaft als Normalität gelten. Denn auch viele Entscheidungen, die das Leben der nicht behinderten Bevölkerung betreffen, werden ohne die direkte Mitwirkung der Betroffenen gefällt. Oftmals ist diese Mitwirkung nur indirekt, z. B. über gewählte politische Vertreter; oft aber auch nicht mehr nachzuvollziehen - etwa bei Verwaltungsentscheidungen.¹⁸ Galtung´s Diktum ist in der modernen ausdifferenzierten Gesellschaft in seiner Absolutheit also nicht umsetzbar.

Aufgrund dieser generellen, eher soziologischen Überlegungen, den Partizipationsgedanken zu verwerfen, wäre allerdings verfehlt. Vielmehr gilt es, Rahmen-

¹⁸ Hier sei noch einmal deutlich darauf hingewiesen, dass Gesetze von demokratisch gewählten Gremien (Parlament o .ä.) durch Mehrheitsentscheid bestimmt werden. Verwaltungsverordnungen, Durchführungsbestimmungen, Richtlinien usw., die die Umsetzung dieser Gesetze im Alltag regeln, werden von der Verwaltung selbst erlassen und sich damit nicht demokratisch legitimiert. Deshalb besteht immer die Möglichkeit, gegen Bescheide Widerspruch einzulegen oder gegen diese zu klagen.

bedingungen im Alltag für Menschen mit Behinderung zu schaffen, die eigene Entscheidungen des Betroffenen ermöglichen und – was noch wichtiger ist – die Konsequenzen dieser Entscheidungen zuzulassen. Besonders dieses Zulassen von Konsequenzen stellt hohe Anforderungen an professionelle Helfer, da sie hier äußerliche Strukturen (z. B. Dienstpläne in Einrichtungen) den Wünschen und Vorstellungen der Betroffenen ggf. anpassen müssen. Der Partizipationsgedanke des Empowerment-Ansatzes kann sich nur entwickeln, wenn betroffene Menschen lernen, in alltäglichen Dingen selbst zu entscheiden. Vor diesem Hintergrund kann keine Festlegung als zu geringfügig oder unbedeutend betrachtet werden (z. B. Auswahl von Kleidungsstücken), als dass nicht die Wunsch- und Wahlfreiheit der behinderten Menschen Beachtung findet.

Allerdings führt die möglichst konsequente Umsetzung des Grundsatzes, die Entscheidung behinderter Menschen zu respektieren, im pädagogischen Alltag aber auch in der theoretischen Reflexion zu erheblichen Schwierigkeiten bzw. Dilemmasituationen. Besonders eindrücklich zeigt sich diese Problematik beim Nikotinkonsum von Menschen mit Behinderung. Hier entsteht bei Personen mit sehr hohem Konsum eine solche Dilemmasituation: einerseits sollte der Betreuer die Entscheidung des Einzelnen in der ihn betreffenden Situation in jedem Falle berücksichtigen, andererseits muss er die erheblichen gesundheitlichen Gefahren im Blick behalten. Soll er hier die Entscheidung der Person für den hohen Zigarettenkonsum als eigene selbständige Entscheidung respektieren oder sollte er zu evtl. Zwangsmitteln greifen, um den Konsum zu reduzieren, da er unterstellen muss, dass die betroffene Person nicht in der Lage ist, die langfristigen Konsequenzen hohen Tabakgenusses adäquat einzuschätzen? Zugespielt ausgedrückt würde die Frage lauten: akzeptiert er den behinderten Menschen und seine Entscheidung im Sinne des Empowerment oder muss er doch Entscheidungsunfähigkeit zumindest hinsichtlich einzelner Lebensbereiche unterstellen. In solchen Entscheidungssituation votieren verschiedene Autoren für unterschiedliche Optionen. So ist es für Mohr (2004, 32) grundsätzlich riskant „einem (geistig behinderten) Menschen Entscheidungen zuzumuten, deren Folgen er nicht ermessen kann, zu deren Abwägung ihm die Kompetenzen fehlen oder die in seiner Wahrnehmung seinen Lebenshorizont nicht betreffen.“ Eine derartige Ansicht optiert deutlich dafür, Entscheidungen (wie etwa im obigen Beispiel) auch gegen den Willen des Betroffenen zu treffen. Ein solches Vorgehen setzt immer den Grundgedanken einer Asymmetrie zwischen behindertem Menschen und Betreuer voraus, die den

professionellen Helfer berechtigt, Entscheidungen „im Sinne des Betroffenen“ bzw. „für den Betroffenen“ zu fällen.

Im Sinne des hier behandelten Empowerment-Ansatzes würde eine solche Denkrichtung, wie sie hier Mohr vertritt, als eine paternalistische Haltung bzw. als Wohltätermodell (vgl. Theunissen/Plaute 2003, 30) gedeutet, das einer Selbstverwirklichung der Betroffenen entgegensteht. Innerhalb des Empowerment-Ansatzes sollte man zuerst versuchen den Entscheidungsspielraum des betroffenen Menschen zu erhöhen –im genannten Beispiel etwa mit Aufklärungsarbeit über die Gefahren des Rauches- und damit der transitiven Auslegung des Begriffes (jemanden anzuregen, für sich selbst zu entscheiden) folgen. In letzter Konsequenz müsste man aber der Prämisse der Selbstbestimmung zu Grunde legen und die Entscheidung des Einzelnen akzeptieren.

Die hier aufgezeigte Alltagssituation soll selbstverständlich nicht entschieden werden; sie dient lediglich dazu zu zeigen, wie sich der Empowerment-Ansatz gegenüber herkömmlichen sonderpädagogischen Denkmodellen positioniert, aber auch welche Schwierigkeiten eine solche Position mit sich bringt.

Verteilungsgerechtigkeit

Diese dritte Säule des Empowermentgedankens bezieht sich vor allem auf die gesamtgesellschaftliche bzw. politische Ebene. Dabei geht es weniger um das Mitwirken an Entscheidungsprozessen wie im eben diskutierten Punkt, sondern um die Frage der gerechten Verteilungen von Chancen und Ressourcen innerhalb der Gesellschaft. Diese Chancen bestehen vor allem im erleichterten oder erschwerten Zugang zu Informationen, Bildungseinrichtungen, Sozial- und Gesundheitsfürsorge, letztlich aber auch zu materiellen und finanziellen Mitteln. Grundlage dieser Forderung ist die Annahme einer Ungleichverteilung dieser Mittel und Chancen in der bestehenden Gesellschaft.

Die bedenkenswerten Aspekte dieses politischen Teils des Empowerment-Ansatzes liegen in den theoretischen Implikationen der Gerechtigkeitsforderung selbst. Dabei geht es um Frage, wie sich eine gerechte Gesellschaft konstruieren bzw. begründen lässt, denn in der Forderung nach einer derartigen Gesellschaft sind keine theoretischen Dimensionen von Gerechtigkeit enthalten.

Im Folgenden sollen einige Überlegungen der letzten Jahrzehnte zu diesem Problem aufgeführt werden, die sich mit dem der Gerechtigkeit bzw. der Möglichkeit der Gerechtigkeit auseinandersetzen.

Als wichtigster theoretischer Beitrag aus den letzten Jahrzehnten kann dabei J. Rawls „Theorie der Gerechtigkeit“ (1971, deutsch 1979) gelten. In diesem Werk versucht der Autor eine allgemeine Theorie der Gerechtigkeit zu formulieren, d.h. Grundsätze zu finden, zu denen Menschen gelangen würden, wenn sie eine gerechte Gesellschaft bilden sollten. Diese Grundsätze sollen lt. Rawls die Form eines Vertrages über die gerechte Verteilung von Gütern annehmen, den zweckrationale Individuen abschließen. Der Abschluss dieses Vertrages soll jedoch nicht unter realen sozialen Bedingungen zustande kommen, sondern Rawls unterstellt einen fiktionalen Urzustand (vgl. Rawls 1979, 140 ff), um zu einem fairen Verfahren zu gelangen. Dabei geht es ihm vor allem darum, „die Wirkung von Zufällen zu beseitigen, die die Menschen in ungleiche Situationen bringen und zu dem Versuch verführen, gesellschaftliche und natürliche Umstände zu ihrem Vorteil auszunutzen“ (ebd., 159). In Rawls Gedankenexperiment befinden sich die Personen hinter einem „Schleier des Nichtwissens“, in dem sie nicht wissen „wie sich die verschiedenen Möglichkeiten auf ihre Interessen auswirken würden und müssen Grundsätze allein nach allgemeinen Gesichtspunkten beurteilen. Es wird angenommen, dass den Parteien bestimmte Arten von Einzeltatsachen unbekannt sind. Vor allem kennt niemand seinen Platz in der Gesellschaft, seine Klasse oder seinen Status; ebenso wenig seine natürlichen Gaben, seine Intelligenz, Körperkraft usw.“(ebd., 160). Weiterhin wird angenommen, dass die Verhältnisse der Gesamtgesellschaft (wirtschaftliche und politische Lage) unbekannt sind, aber auch eigene psychische Dispositionen hinter dem Schleier des Nichtwissens verborgen liegen. Nicht einmal die Generation, zu der man gehört, ist den Beteiligten bekannt (vgl. ebd.). Bekannt ist den Parteien lediglich, dass ihre Gesellschaft die Anwendungsverhältnisse der Gerechtigkeitsgrundsätze aufweist, die sie aushandeln sowie allgemeine Tatsachen über politische, ökonomische und psychologische Grundsätze.

Der hier skizzierte Urzustand erscheint als eine hochgradig künstliche Situation, an deren Sinn für weitere Ableitungen man auf den ersten Blick zweifelt. Hält man sich jedoch das oben formulierte Ziel, allgemeine Grundsätze zu finden, vor Augen, wird der Sinn dieses gedankenexperimentellen Arrangements deutlich: Mit den genannten Einschränkungen möchte Rawls erreichen, dass sich die Parteien gleichen, dass sie alle als „gleich vernünftig und in der gleichen Lage“ (ebd., 162) zu betrachten sind und die Bildung von Koalitionen ausgeschlossen werden kann. Niemand kann wissen, welche Grundsätze in seinem Interesse liegen und damit Verhandlungen blockieren bzw. andere Parteien manipulieren

(vgl. ausführlich ebd., 161ff). Die entscheidende Frage ist nun, zu welchen Grundsätzen die Parteien in der beschriebenen fiktiven Situation nach Rawls Überlegungen gelangen. Ihr Vertrag enthält zwei Grundsätze:

„1. Jedermann soll gleiches Recht auf das umfangreichste System gleicher Grundfreiheiten haben, das mit dem gleichen System für alle anderen verträglich ist.

2. Soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten sind so zu gestalten, dass (a) vernünftigerweise zu erwarten ist, dass sie zu jedermanns Vorteil dienen und (b) sie mit Positionen und Ämtern verbunden sind, die jedem offen stehen.“ (Rawls 1979, 81).

Wenn auch die Explikationen dieser Grundsätze hier nicht dargestellt werden können (ebd., 81ff), so sollen doch zwei Gedanken weiter verfolgt werden. Sieht man sich diese beiden Grundsätze an, wird erstens deutlich, dass mit diesen Gerechtigkeitspostulaten sowohl Gleichheit als auch Ungleichheit legitimiert werden. Während im Postulat 1. gleiche Grundrechte und Chancen für alle gefordert werden, lässt Postulat 2. die Ungleichverteilung von sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen durchaus zu, allerdings nur solange sie nicht nur dem Begünstigten sondern auch dem Allgemeinwohl dienen. Damit ist Konkurrenz zugelassen und im ökonomischen Bereich der Raum für die Dynamik und Weiterentwicklung eröffnet. Diese Zulassung von Ungleichheit soll also dem gesamtgesellschaftlichen Fortschritt dienen, ist allerdings durch die Einschränkung, dass sie „jedermanns Vorteil dienen soll“, ethisch eingegrenzt. Rawls konstruiert damit die Vorstellung einer gerechten Gesellschaft, die nicht egalitär ist und umgeht damit die Gefahr eines statischen (d. h. letztlich stagnierenden) Modells.

Neben diesem Blick auf das in der Theorie implizierte progressive Gesellschaftsbild ist es für unser Anliegen zweitens noch bedeutsam das zugrunde liegende Menschenbild kurz zu beleuchten. Dieses Menschenbild ist in der Annahme enthalten, dass es sich um gleich vernünftige Akteure handelt (s. o.), die versuchen Grundsätze zu finden, die für sie selbst möglichst vorteilhaft sind. Rawls komplizierte Konstruktion des Urzustandes dient vor allem der Verhinderung von Manipulationen der allgemeinen Grundsätze durch individuelle Interessen. Im Umkehrschluss allerdings wird unterstellt, dass die einzelnen Parteien per se individuelle Interessen verfolgen oder wie D. Sturma (2000, 263) schreibt, „im sozialen Raum ihren Eigennutz optimieren wollen“. Mit dieser Konzentration auf die Interessen des Einzelnen wird eine liberale Position gekennzeichnet, die die freie Entfaltung der Person fokussiert und nicht allgemeine Werte, wie sie z. B. Religi-

onen vermitteln. Besonders für ökonomische Modelle wird diese Vorstellung vom Menschen immer wieder herangezogen, um marktähnliche Situationen und das Entscheidungsverhalten von Akteuren zu beschreiben. Bekannt geworden ist hier besonders die spieltheoretische Ausarbeitung solcher Entscheidungssituationen in formalisierter Form. (z. B. hinsichtlich der Frage Egoismus und Kooperation vgl. Hofstädter 1998, 60ff).

Im sozialen Zusammenhang ist ein solches Menschenbild ebenfalls von der Vorstellung des freien Spiels der Kräfte geprägt. Rechte und entsprechende Gesetze eines positiven Rechtssystems dienen vor allem dazu, den Einzelnen vor der Vereinnahmung durch die Interessen Anderer, bzw. durch die Interessen von Mehrheiten zu verhindern. Gröschke formuliert knapp, dass sich die liberale Position durch „die Überzeugung vom Eigenwert und Vorrang des Einzelnen vor dem Kollektiv“ auszeichnet (1995, 408).

Die hier kurz skizzierte Theorie von Rawls ist zweifellos hoch elaboriert und ein bedeutender Ansatz auf der Suche nach allgemeinen Gerechtigkeitsgrundsätzen. Allerdings hat diese Theorie zahlreichen Widerspruch erfahren, und auch hinsichtlich der oben gestellten Frage nach Dimensionen von Gerechtigkeit innerhalb des Empowerment-Ansatzes ist umstritten, ob Rawls „rationaler Egoist“ die geeignete Grundlage einer Gerechtigkeitstheorie sein kann. Das entscheidende Gegenargument wurde vor allem von Autoren formuliert, die einer kommunitaristischen Position zugerechnet werden. Wenn auch der Kommunitarismus keine einheitliche Theorie darstellt, sondern die Werke verschiedener Autoren zu dieser Denkrichtung gerechnet werden, so ist doch die Abgrenzung von Rawls liberaler Position ein zentrales Merkmal dieses Ansatzes. Besonders deutlich zeigt sich dies in der direkten Auseinandersetzung von Sandel mit der eben skizzierten Theorie, die als ein Grundstein kommunitaristischen Denkens überhaupt gelten kann (vgl. Reese-Schäfer 2001). Die Schwierigkeit der Gerechtigkeitskonstruktion von Rawls liegt lt. Sandel im zweiten Gerechtigkeitsgrundsatz. Dieser lässt – wie oben ausgeführt – unter bestimmten Bedingungen gesellschaftliche Ungleichheiten zu. Hier setzt nun die Kritik von Sandel ein. „Das höhere Einkommen der oberen sozialen Schichten ist nur dann gerechtfertigt, wenn auch die unteren einen Vorteil dadurch haben, den sie andernfalls nicht hätten. Im Zweifel müssen die oberen also bereit sein zu teilen, also etwas abzugeben. Damit ergibt sich die Frage, was sie dazu verpflichtet.“ (Reese-Schäfer 2001, 18). So simpel diese Frage klingen mag; innerhalb des Ansatzes von Rawls ist sie tatsächlich eine ent-

scheidende. Nimmt man ein ungebundenes Selbst an, das rational nach Nutzenmaximierung strebt, lässt sich kaum ein Grund zum Teilen finden.

Dasselbe Problem sehen Theunissen/Plaute hinsichtlich des Empowerment-Ansatzes, wenn sie fragen, was geschieht, wenn derzeit herrschende oder privilegierte Gruppen sich einer Umverteilung der gesellschaftlichen Lasten und Reichtümer entgegenstellen. Auch sie nehmen Ungleichheit in einem gewissen Grade als konstitutiv als für die derzeitige westliche Gesellschaft an. Was also wird mit der Empowerment-Forderung angesichts dieser gesellschaftlichen Tatsache? Die Autoren gehen davon aus, dass es in einer liberalen bürgerlichen Gesellschaft außer ethisch-moralischen Vorstellungen des Einzelnen keine Verpflichtung gibt, gesellschaftliche Güter nach egalitären Prinzipien zu verteilen. In einer solchen Gesellschaftsform ist „Letztlich [...] hier nicht mehr als ein Dialog (Diskurs) mit den privilegierten Gruppen möglich“ (Galtung 2000, 76 f), „der aber keineswegs zu einem moralischen Mitgefühl, zu wechselseitiger Toleranz oder gar zu einer gerechteren Umverteilung ökonomischer Ressourcen führen muss...“ (Theunissen/Plaute 2002, 29). Es angesichts der ökonomischen Ungleichheiten jedoch bei einem Appell an die ethische Einstellung des Einzelnen zu belassen, ist im Sinne des Empowerment-Ansatzes nicht ausreichend. Vielmehr werden als allgemeiner Bezugspunkt die Menschenrechte in die Diskussion eingebracht, die als „letzte Garanten für den Schutz von Menschen, die sich am Rande der Gesellschaft befinden“ (ebd.) aufgefasst werden. Alle soziale Arbeit und deren Organisation (die oft von privilegierten gesellschaftlichen Gruppen gestaltet wird) hat sich der obersten Priorität der Menschen und Grundrechte unterzuordnen. Als grundlegende Tendenzen zur näheren Bestimmung dieser Grundrechte markieren Theunissen und Plaute (2002, 29f) in Anlehnung an Galtung (1994, 91ff) folgende vier Punkte:

- ein materielles Bedürfnis nach Überleben
- ein Grundbedürfnis nach Wohlbefinden bzw. Wohlergehen
- ein Freiheitsbedürfnis (sich bewegen können, Wahlmöglichkeiten zu haben, sich selbst ausdrücken können)
- ein Bedürfnis nach Identität (Finden des Lebenssinnes).

Diese Menschenrechte sollen für alle Personen gelten und bilden damit eine unhintergehbaren Wertekanon, an dem sich die Verteilung gesellschaftlicher Ressourcen orientieren soll. Damit geraten bspw. Gesellschaften kritisch in den Blick, die die geistige Freiheit (Idee des freien Individuums) sehr hoch bewerten, mate-

rielle Unterstützungen hingegen wenig beachten, wie dies z. B. für die USA gilt (vgl. Theunissen/Plaute 2002, 30).

Der Umgang mit der Frage gerechter Ressourcenverteilung innerhalb des Empowerment-Ansatzes ist also ein normativer: Gerechtigkeit in der Verteilung gesellschaftlicher Lasten und Chancen wird eingefordert und diese Forderung mit einer positiven Rechtsnorm (Menschenrechte) begründet.

Im Gegensatz zum Empowerment, das auf die Frage nach dem Grund des Teilens gesellschaftlicher Güter normative Forderungen in Anschlag bringt, versucht Sandel eine theoretische Erklärung in der Struktur der Gesellschaft selbst zu finden. Voraussetzung des Teilens ist seiner Auffassung nach die Existenz einer verbindlichen Gemeinschaft innerhalb derer geteilt werden soll. „Wir stehen vor einem Dilemma: Entweder wir betrachten uns im guten liberalen Sinne als ungebundenes Selbst, dann sind solche Verpflichtungen nicht zu begründen und wir müssen Rawls' zweites Gerechtigkeitsprinzip aufgeben, oder wir betrachten uns als Mitglieder dieser Familie, Gemeinschaft, Nation oder dieses Volkes.“ (Sandel zit. n. Reese-Schäfer 2001, 21). Die Grundannahme des Kommunitarismus wird hier sehr deutlich. Der Mensch ist also nicht (nur) als rationaler Akteur, der ausschließlich Einzelinteressen verfolgt zu betrachten, sondern stets als eingebunden in verschiedene soziale Strukturen. Dabei wird diese Eingebundenheit als Grundbedingung der Möglichkeit einer gerechten Gesellschaft aufgefasst. Rawls zweites Prinzip erfordert gewissermaßen ein anderes Menschenbild als er es in einem fiktionalen Urzustand selbst entwirft. Aber auch für die Entwicklung des Einzelnen im Sinne einer Identität oder Persönlichkeit ist diese Zugehörigkeit konstitutiv, denn „sich eine Person vorzustellen, die solcher konstitutiven Einbindung unfähig ist, bedeutet nicht, sich einen idealen frei und rational Handelnden zu denken, sondern sich eine Person ohne jeglichen Charakter, ohne moralische Tiefe vorzustellen. Denn Charakter haben bedeutet zu wissen, dass ich in eine Geschichte einrücke, die ich weder in meiner Verfügungsgewalt habe noch beherrschen kann, die aber dennoch Folgen für meine Wahlmöglichkeiten und mein Verhalten hat.“ (ebd., 21ff). Wenn auch der Kommunitarismus eher einen theoretischen Gegenentwurf bietet, in dem er eine andere Verfasstheit des Sozialen und ein anderes Menschenbild postuliert, verfolgt er dennoch in starkem Maße politische Ziele, die meist eher mit dem Schlagwort „Kommunitarismus“ verbunden werden, als die hier dargelegten Theorien. Auf politischer Ebene setzt sich der Kommunitarismus vor allem für eine Stärkung von Gemeinschaften ein, um das

Individuum möglichst sicher einzubinden. Denn nur diese Gemeinschaften, die sich im Prinzip zwischen Familie und Staat ansiedeln lassen (z. B. Nachbarschaften, Freundschaften, Schulen, Vereine, Kirchengemeinden etc.), können ein Auseinanderfallen des Ganzen verhindern (vgl. Tönnies 1996, 13).

Sowohl der liberale Ansatz von Rawls als auch die kommunitaristische Position – hier dargestellt anhand der Überlegungen von Sandel – versuchen, Gerechtigkeit gesellschaftstheoretisch bzw. sozialphilosophisch zu begründen und gehen damit über die normative Forderung des Empowerment-Ansatzes hinaus. Sie bieten beide in sich schlüssige Ableitungen, gehen jedoch von völlig verschiedenen anthropologischen Setzungen aus – hier ein rationaler Einzelakteur, dort das unbedingte Eingebundensein in Gemeinschaften. Ein Streit über ein grundsätzliches Richtig oder Falsch dieser Ansichten ist wenig nutzbringend, da es letztlich ein Streit über nicht hinterfragbare Grundannahmen (Axiome) ist. Der Empowermentgedanke ist eher einem kommunitaristischen Bild einer sozialen Gemeinschaft verpflichtet als der entgegengesetzten Position. Immer wieder wird der Wert von bürgerschaftlichem Engagement, der Gedanke des sozialen Netzwerkes und anderer sozialer Ressourcen betont. Stichworte sind hier vor allem der aus Großbritannien stammende Ansatz des Community Care bzw. das Konzept der „Enabling Niches“ (Tayler 1997). Es wäre sicherlich verfehlt, Empowerment und Kommunitarismus gleichzusetzen, trotzdem sind einige Elemente – besonders was theoretische Vorstellungen über die Gesellschaft betrifft – durchaus miteinander vergleichbar (vgl. Kulig/Theunissen 2004).

Folgerungen für das pädagogische Handeln und den Status der Professionellen

Fasst man die bisherigen Ausführungen über die Grundwerte des Empowerment-Ansatzes zusammen, bestätigt sich noch einmal die oben angestellte Ausgangsüberlegung, dass Empowerment weniger eine deskriptive Theorie als ein normativer Ansatz ist. Ausgehend von der Annahme einer grundsätzlich in jedem Menschen vorhandenen Fähigkeit zur Selbstbestimmung und damit zur Selbstermächtigung, werden soziale und politische Forderungen abgeleitet, um die Lage der betroffenen Personen zu verbessern. Wenn auch nicht für alle einzelnen sonder- bzw. sozialpädagogischen Arbeitsfelder expliziert werden kann, welche Auswirkungen ein solcher Ansatz hätte, sollen doch einige grundlegende Folgerungen für die pädagogische Arbeit kurz skizziert werden. Theunissen/Plaute (2002,

40ff) unterscheiden vier Handlungsebenen. Alle diese vier Handlungsebenen enthalten die vier verschiedenen begrifflichen Dimensionen des Ansatzes, wie sie oben dargestellt wurden (Annahme von Selbstverfügungskräften, politische Dimension, reflexive Dimension und transitive Dimension):

- subjektzentrierte Ebene
- gruppenbezogene Ebene
- institutionelle Ebene
- sozialpolitische und gesellschaftliche Ebene.

Nimmt man in allen diesen Handlungsebenen mit ihren vielfältigen praktischen Arbeitsbereichen die genannten Grundsätze als Basis pädagogischer Tätigkeit an, ergibt sich ein verändertes Bild des Professionellen in der Heilpädagogik.

Dabei sollte sich vor allem die Einstellung der professionellen Helfer gegenüber den behinderten Menschen grundlegend ändern. Eine Abkehr von „liebgewonnenen Traditionen“ (Theunissen/Plaute 2002, 43) ist dabei Grundvoraussetzung. Entscheidend ist, dass der betroffene Mensch selbst als Experte für seine Angelegenheiten anerkannt wird und nicht länger als unmündiger Patient. Diese Ansicht versucht, die grundlegende Asymmetrie zwischen Helfer und Betroffenen aufzuheben. Dass dies oft umstritten ist, wurde bereits am Beispiel von Verhaltensweisen diskutiert, die aus Sicht des Helfers schädlich für den Betroffenen sind. Hieran zeigt sich jedoch auch ein systematisches Problem der Heilpädagogik beim Umgang mit der Asymmetrie zwischen Erzieher und betroffenem Menschen. Während in der allgemeinen Pädagogik dieser Widerspruch in der Zeitlichkeit aufgelöst werden kann (man geht davon aus, dass das Kind später bei gewachsener Einsicht die momentan verfügte Repression als vernünftig einschätzt), ist es in der Sonderpädagogik sehr viel schwieriger, diesen Widerspruch zu bearbeiten. Der hier vorgestellte Empowerment-Ansatz leitet – wie gezeigt – die Forderung nach einer Gleichstellung aus seinen eigenen normativen Grundlagen ab. Aus diesen Grundlagen ergeben sich ebenso verschiedene Bereiche, in denen ein professioneller Helfer tätig werden soll. In Abgrenzung zu sonstigen Terminologien der Sonderpädagogik (Hilfe, Förderung, Anleitung usw.) setzen Theunissen/Plaute konsequent dabei auf den Begriff der Assistenz. Unterschieden wird dabei zwischen folgenden Bereichen:

1. Lebenspraktische Assistenz: pragmatische Hilfen zur Alltagsbewältigung
2. Dialogische Assistenz: Beziehungsgestaltung und Kommunikation
3. Konsultative Assistenz: Beratung hinsichtlich psychosozialer Probleme und persönlicher Lebensprobleme

4. Advokatorische Assistenz: Anwaltschaft, Fürsprecher, Stellvertreter
5. Facilitatorische Assistenz: subjektzentrierte Förderung
6. Lernzielorientierte Assistenz: Hilfe zur Selbsthilfe durch strukturierte Lernangebote
7. Sozialintegrierende Assistenz: soziale Integration
8. Intervenierende Assistenz: Hilfe bei Verhaltensauffälligkeiten (ebd., 39).

Folgerungen für wissenschaftliches Arbeiten

Neben diesen Forderungen an eine veränderte pädagogische Praxis ziehen Theunissen/Plaute auch Konsequenzen für die Sonderpädagogik als Wissenschaft. Dabei ist vorzuschicken, dass die Konstitution der Heilpädagogik als ein wissenschaftliches Fach – genauer gesagt als eigenständiges wissenschaftliches Fach – ein schwieriger und nicht unumstrittener Prozess war. Auch in der aktuellen heilpädagogischen Debatte wird der Status der eigenen Wissenschaftlichkeit immer wieder kontrovers diskutiert (vgl. Wember 1996, 192-201).

Seit den Anfängen der Heilpädagogik durch Georgens und Deinhardt, die sich bereits um 1860 um die Grundlegung einer wissenschaftlichen Heilpädagogik als Teil der allgemeinen Pädagogik bemühten, ist die Verwendung philosophisch-anthropologischer Argumente typisch. Da jedoch derartige Argumente nur selten den Anspruch auf naturwissenschaftliche Korrektheit und Überprüfbarkeit erfüllen, hatte die sich gerade entwickelnde Psychiatrie „ein relativ leichtes Spiel“ (Theunissen/Plaute 2002, 68); versprach sie doch eben diese Unbestimmtheit durch exakte Methoden und systematische Terminologie zu ersetzen. Bereits bei der Beschreibung der verschiedenen Auffassungen von Behinderung wurde auf die daraus entstandenen medizinischen Sichtweisen und Modelle verwiesen, die allerdings aus heutiger heilpädagogischer Sicht den „geistig Behinderten weitaus mehr geschadet als genutzt“ (ebd.) haben. Neben diesem – besonders in der Debatte um die Enthospitalisierung diskutierten (vgl. Theunissen 1999) - Streit der Modelle zwischen Psychiatrie (Medizin) und Pädagogik (Erziehungsphilosophie) muss noch erwähnt werden, dass es auch Versuche gab, die Theologie als Leitwissenschaft der Behindertenpädagogik zu etablieren (vgl. Bopp 1958).

Die moderne Diskussion um Wissenschaft und wissenschaftliche Methoden wurde mit dem Begriff der Behindertenpädagogik durch Bleidick 1974 mit seinem schon erwähnten Werk „Pädagogik der Behinderten“ angestoßen. Bleidick versuchte, sowohl die empirisch-analytische Position als auch die philosophisch-

anthropologische Seite zu berücksichtigen. Sein Bezug zur Begründung der analytischen Position ist dabei nicht die Medizin oder die Psychiatrie sondern eine erfahrungswissenschaftliche Pädagogik, wie sie Brezinka (1971) zu begründen versuchte. Bleidick betrachtet aber die beiden Standpunkte als so verschieden, dass er die gesamte Sonderpädagogik zweiteilt und Behindertenpädagogik (im Sinne von Erziehungswissenschaft) und Erziehungsphilosophie (im Sinne von Anthropologie und Normsetzung) unterscheidet. Gegen diese Argumentation von Bleidick gab es immer wieder Versuche, beide Stränge zu verbinden und eine Leitlinie bzw. eine zentrale Idee innerhalb der Erziehungswissenschaft zu formulieren. Prominent ist dabei sicher der Ansatz von Otto Speck, der wie oben bereits gezeigt, die anthropologische Dimension als Basis der gesamten Heilpädagogik betrachtet (vgl. Speck 1992, 14). Damit wird der in Bleidicks Konstruktion auf Seiten der Erziehungswissenschaft angelegte wertfreie Raum aufgegeben. Das Postulat der Wertfreiheit (grundlegend Weber 1991, 176ff) besagt, dass Forscher Werturteile als solche erkennen und darstellen sollen, in ihrer Eigenschaft als Wissenschaftler jedoch nicht darüber zu befinden haben, ob diese Werturteile angemessen sind oder nicht (vgl. Wagner 1997, 108).

Dieses Postulat der Wertfreiheit wird immer wieder angegriffen, da oftmals über die Frage diskutiert wird, ob der Forscher überhaupt als wertfrei betrachtet werden kann oder ob nicht Auswahl der Forschungsgegenstände und der Methoden immer von Werturteilen des entsprechenden Wissenschaftlers abhängig sind. Die Frage ist also, ob Wertfreiheit überhaupt möglich ist. Besonders innerhalb der kritischen Theorie wurde dies immer wieder in Frage gestellt (vgl. Horkheimer 1968, bes. 40f).

Abseits dieser wissenschaftstheoretischen Diskussionen ist jedoch zu konstatieren, dass von vielen Autoren sonderpädagogische Ansätze bewusst als wertgeleitete Theorien angelegt werden. Der hier behandelte Empowerment-Ansatz zählt dazu, wie gezeigt auch der systemökologische Ansatz von Otto Speck und an prominenter Stelle der Ansatz von Haeblerlin (1996).

Aus der Sicht solcher Theorieansätze, die die Wissenschaft konsequent normativen Setzungen unterordnen, werden rein erfahrungswissenschaftliche Forschungsansätze oft kritisch betrachtet und nach alternativen Forschungszugängen gesucht. Vonseiten des Empowerment-Ansatzes wird die in der kritischen Erziehungswissenschaft in den 70er Jahren entwickelte Praxis- oder Aktionsforschung favorisiert. Diese Art von Forschung „hat mit der traditionellen erfahrungswissenschaftlichen Sozialforschung im Prinzip wenig gemeinsam“, wie

Theunissen selbst anmerkt (Theunissen/Plaute 2002, 96). Vielmehr steht sie in der Tradition einer emanzipatorischen Erziehungswissenschaft und „ist in ihrem Erkenntnisinteresse und damit ihren Fragestellungen von Anfang an auf gesellschaftliche bzw. auf pädagogische Praxis bezogen, sie will der Lösung gesellschaftlicher bzw. praktisch-pädagogischer Probleme dienen“ (Klafki 1973, 488 zit. n. ebd.). Um diesen Anspruch einzulösen, soll vor allem die Beziehung des Forschers zu dem von ihm untersuchten Ausschnitt der sozialen Welt verändert werden. An der traditionellen Forschung wird kritisiert, sie setze sich zu dieser sozialen Welt und den Menschen, die sie untersucht, in ein Subjekt-Objekt-Verhältnis. Darin erforscht ein Subjekt (Forscher) einen bestimmten Gegenstand (Objekt). In Bezug auf soziale Fragestellungen ist ein solches Herangehen unangemessen, vielmehr geht es darum, dass der Forscher sich selbst als ein Teil der Lebenspraxis begreift und seine Distanz als Experte gegenüber den erforschten Subjekten aufgibt. Auch der Ablauf der Forschungstätigkeit soll mit den Adressaten evaluiert werden (vgl. Theunissen/Plaute 2002, 97). Ein solcher Zugang ist also explizit wertgeleitet (Ziel der Lebensweltverbesserung, Ziel der Demokratisierung) und damit dem Empowermentgedanken nahe stehend.

Allerdings gibt es in der erziehungswissenschaftlichen Diskussion gegen diesen Ansatz Einwände. Denn von verschiedenen Autoren wird Wissenschaft (und damit auch Erziehungswissenschaft) dadurch definiert, dass sie eben nicht Praxis ist bzw. diese konkret beeinflussen und ändern will, sondern sich auf die Beantwortung historischer, theoretischer und empirischer Fragen beschränken sollte. So konstatiert bspw. Krüger (1996, 244) eine „Entgrenzung des Pädagogischen“ und eine „Pädagogisierung aller Lebensbereiche“; pädagogisches Wissen wird allgemein, was letztlich zu einer „Delegitimation“ der Erziehungswissenschaft als Disziplin führe. Um diesen Veränderungen zu begegnen schlägt er vor, „dass sich die Erziehungswissenschaft der Differenz ihrer Handlungskontexte und Wissenssysteme bewusst wird und sich, gleichsam selbstreferentiell, auf ihre eigene Weiterentwicklung als wissenschaftliches Fach, auf Probleme der Grundlagenforschung und Aspekte der Professionsforschung beschränkt. Dies würde zugleich bedeuten, dass sie sich von ihrem im Verlaufe der Theoriegeschichte ständig aufs Neue formulierten Anspruch, direkt umsetzbare Orientierungshilfen und Handlungskonzepte für die pädagogische Praxis liefern zu wollen, verabschiedet.“ (vgl. ebd., 244).

Zwischen diesen beiden Positionen steht in der Heilpädagogik der Versuch von Haeberlin (1994) ein Forschungsdesign zu etablieren, das im Laufe des Forschungsprozesses den Grad seiner Praxisrelevanz verändert. Letztlich zeigt sich in diesen verschiedenen Auffassungen über wissenschaftliches Forschen, dass die Behindertenpädagogik sich nie als „reine“ Wissenschaft im Sinne des Sammelns von Erkenntnissen und dem Formulieren von Theorien verstanden hat, sondern stets eine Entwicklung der Praxis mit vorantreiben wollte.

An dieser Stelle ist wiederum zu fragen, welchem Verständnis von Forschung die hier vorliegende Arbeit folgt. Wenn auch im Zuge des hier beispielhaft beschriebenen gesellschaftskritischen Ansatzes eine Forschungsstrategie, wie die Handlungsforschung sinnvoll und richtig sein kann, soll doch für diese Arbeit ein Behinderungsverständnis wie es die WHO vorschlägt, zugrunde gelegt werden. D.h. es wird angenommen, dass das Phänomen „Behinderung“ von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird, die sich in quantitativ verschiedener Ausprägung erfassen lassen. Dabei handelt es sich, wie oben gezeigt, sowohl um personale wie um soziale Einflüsse. Denn im hier vorzustellenden System geht es darum, Hilfebedarfe möglichst objektiv zu erfassen, unabhängig von pädagogischen Zielvorstellungen und Leitlinien. Damit soll nicht behauptet werden, dass der Hilfebedarf ein völlig wertneutrales Konstrukt sei, oder gar auf eine Rechengröße reduzierbar ist. Selbstverständlich ist auch diese Vorstellung abhängig von kulturspezifischen Grundüberzeugungen zur Behinderung selbst und den daraus resultierenden Hilfebedarfen sowie von subjektiven Vorstellungen des einzelnen FB-Beantworters. Dennoch ist es gerade wegen der differenten pädagogischen Leitideen in der Praxis der Einrichtungen und den verschiedenen theoretischen Ansätzen, für die hier der Empowerment-Ansatz als Beispiel steht, unabdingbar, eine möglichst neutrale Fassung des Behindertenbegriffes zum Ausgangspunkt zu machen.

Dieser Blick auf die Auswirkungen hinsichtlich wissenschaftlicher Forschung soll die Diskussion des Empowerment-Ansatzes beenden. Dass ein solcher Blick auf das Phänomen Behinderung weitergehende Auswirkungen auf pädagogische Praxisfelder hat, ist unbestritten. Pädagogische Hinweise zur Gestaltung der Felder Schule, Freizeit, Wohnen usw. finden sich ausführlich bei Theunissen/Plaute 2002.