

Kapitel 1: Aktuelle Dimensionen

1.1 Die aktuelle Heilpädagogik im Kontext internationaler Konventionen

1.1.1 Zur Bedeutung der UN-Kinderrechtskonvention

Die Rechte von Kindern und Jugendlichen sind seit 1989 in der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK / Convention on the Rights of the Child – CRC) verankert. Die Konvention war das erste Abkommen, das die internationale Anerkennung der Menschenrechte von Kindern festschrieb und verbindliche Standards zum Wohle von Kindern und Jugendlichen festlegte. In Deutschland trat sie 1992 in Kraft und verpflichtet den Staat, die Schaffung angemessener Bedingungen zur gesunden und sicheren Entwicklung von Kindern und Jugendlichen umzusetzen. Weltweit wurde die UN-KRK von 195 Staaten ratifiziert. Der Blick auf Kinder als Subjekte mit garantierten Rechten stellte bei der Verabschiedung der Konvention eine neue Perspektive dar: Kinder galten bis zu dem Zeitpunkt eher als Schutzbefohlene, für die Eltern und andere erwachsene Personen zu sorgen und zu sprechen hatten; nur Erwachsene konnte Ansprüche und Rechte einklagen. Mit der UN-KRK wurde der fundamentale Grundsatz der Kinderrechte verankert, wobei die Umsetzung in der Praxis den Anforderungen noch lange nicht entspricht.

Die UN-KRK enthält 54 Artikel sowie Zusatzprotokolle mit Regelungen zu Kindern in bewaffneten Konflikten, zu Kinderhandel, Kinderpornografie und Kinderprostitution. Die Artikel sind zu differenzieren in Schutz-, Förder- und Beteiligungsrechte: Als Schutzrechte (protection) gelten: das Recht auf Schutz vor körperlicher und seelischer Gewalt, vor Misshandlung, vor sexuellem Missbrauch oder wirtschaftlicher Ausbeutung. Zu den Förderrechten (provision) gehören: die Rechte auf Bildung, auf Spiel und Freizeit, auf soziale Sicherheit, Gesundheitsversorgung und angemessene Lebensbedingungen. Die Beteiligungsrechte (participation) garantieren den Zugang zu Informationen und Medien sowie das Recht auf freie Meinungsäußerung und Beteiligung an kinderrelevanten Entscheidungen (von Bracken 2020).

Der Kinderrechtsansatz der UN-KRK umfasst folgende Prinzipien: 1. Alle Kinder sind hinsichtlich ihrer Rechte gleich (Universalität); 2. Alle Rechte sind wichtig und untrennbar miteinander verbunden (Unteilbarkeit); 3. Kinder sind Träger eigener Rechte (Kinder als Rechtsträger); 4. Erwachsene tragen die Verantwortung für die

Umsetzung der Kinderrechte. Erfahrungen im Umgang mit Rechten haben einen großen Einfluss auf die Entwicklung der Persönlichkeit:

»Inwieweit sich Kinder als aktive Mitglieder einer Gemeinschaft erleben können, die für die Rechte des und der Einzelnen eintritt und Mitgestaltung ermöglicht, aber auch Grenzen und Regeln markiert, hat große Auswirkungen auf die moralische Entwicklung und auf die politische Sozialisation« (Maywald 2017, S. 334)

Im Kontext der Heilpädagogik ist darauf zu achten, ob die Bildungs- und Teilhabekonzepte sowie die pädagogische Praxis den Ansätzen der Konvention entsprechen und ob die Räume, die personellen und fachlichen Ausstattungen, die Kompetenzen der Fachkräfte und die Strategien der Einrichtungsträger den Anforderungen gerecht werden. Die Rechte der UN-KRK sollten in Kitas und Bildungseinrichtungen bekannt und in den Konzeptionen und Qualitätshandbüchern wiederzufinden sein (Hugoth 2016). Die (heil-)pädagogischen Fachkräfte haben zu beachten, dass allen Kindern umfassende Rechte auf ein unversehrtes, chancengleiches und partizipatives Aufwachsen gesichert werden und sie vor Ausgrenzung und Diskriminierung geschützt sind.

Die Umsetzung der UN-KRK liegt in der Verantwortung des Bundes, der Länder und Kommunen, aber auch in den Händen der Träger von Bildungs-, Erziehungs- und Gesundheitseinrichtungen und bei den Diensten der Heilpädagogik. Bei einigen Artikeln der UN-KRK zeigen sich gewisse Parallelen zu UN-BRK: Der Gleichheitsgrundsatz ist in beiden Konventionen formuliert; Kinder in prekären Lebenslagen, mit Migrationshintergrund, Beeinträchtigung oder chronischer Erkrankung haben die gleichen Rechte und den gleichen Anspruch auf Schutz und Versorgungsleistungen sowie auf gleichberechtigten Zugang zu Bildung, Kultur, Freizeit und Sport. Alle Kinder sollen dazu befähigt werden, ihre Lebenswelt aktiv mitgestalten zu können. Zu berücksichtigen ist auch, dass jedes pädagogische Setting ein machtvolleres Verhältnis ist: Verantwortlich für die Gestaltung von Macht in pädagogischen Verhältnissen sind die Erwachsenen. In den (heil-)pädagogischen Einrichtungen sind die Mitarbeitenden verpflichtet, ihre Macht einzugrenzen und den pädagogischen Alltag demokratisch zu gestalten (Knauer & Sturzenhecker 2016).

1.1.2 Die Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention

Das weltweite Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (kurz: UN-BRK / Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD) hat das Selbstverständnis der Heilpädagogik grundlegend verändert: Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sind gefordert, das Wachstum von Potentialen und Ressourcen von Menschen mit Exklusionsrisiken konstruktiv zu begleiten, dabei die gesellschaftlichen Barrieren zu identifizieren und eine konsequente Teilhabe in allen sozialen Kontexten zu sichern. Gefragt ist die Stärkung der Solidarität und die Umsetzung der Forderungen der UN-BRK in der Gesellschaft. Das bedeutet: die Bildungs-, Beratungs- und Assistenzangebote sind an den Menschenrechten auszurichten, der Zugang zu Ressourcen und Partizipationsmöglichkeiten und die Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens sind zu begleiten durch entwicklungsfördernde Prozesse und dialogische Begegnungen. Grundlegend ist die Achtung der

Unterschiedlichkeit und der Vielfalt der Menschen und ihre Wertschätzung in allen gesellschaftlichen Bereichen, z. B. in der Bildung und Ausbildung, in der Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung sowie im kulturellen und politischen Leben: »Behinderte Personen als Menschenrechtssubjekte zu sehen hilft, den Blick auf (...) die Gesellschaft mit ihren exkludierenden Strukturen und verletzenden Verhaltensweisen zu lenken« (Degener 2015). Die volle Akzeptanz ist mehr als nur eine Haltung, sie hat gemeinschaftsstiftende Bedeutung und muss für die Beteiligten erfahrbar und spürbar sein – in den Begegnungen im sozialen Raum, wo alle Personen mit gleichen Rechten anerkannt sind (Lob-Hüdepohl 2018).

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen gestalten ihre Tätigkeit in zahlreichen Handlungsfeldern: In der Frühförderung, in Kindertagesstätten und Schulen, in Sozialpädiatrischen Zentren, in Heilpädagogischen Praxen, in der Jugendhilfe, in der Behindertenhilfe, in der Begleitung von Menschen mit psychischen Krisenerfahrungen, in der Arbeit mit älteren Menschen, in Beratungsstellen, in Ausbildung und Lehre, in Verbänden und Initiativen zur inklusiven Sozialraumentwicklung. Gefragt ist die Begleitung von Bildungsprozessen, die Moderation inklusiver und partizipativer Entwicklungen in den Organisationen und im Sozialraum, die Gestaltung des institutionellen Wandels, die Sicherung der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen an diesen Prozessen, wobei die Heilpädagogik als »Brückenbauerin« im Gemeinwesen fungieren kann (Stein et al. 2010).

Dabei hat sie kritisch zu reflektieren, dass die Heilpädagogik am Einschluss von Menschen mit Behinderung in Institutionen und am Ausschluss aus gesellschaftlichen Kontexten beteiligt war und zum Teil noch ist. Der Anspruch der Heilpädagogik als Wissenschaft der Inklusion und Partizipation lautet heute, »einen Wechsel von der rein subjektbezogenen Ausrichtung hin zu einer Ausrichtung mit bewusst gewählten gesellschaftlichen Bezügen« (Bubeck 2020, S. 49) vorzunehmen. Die Überwindung von Diskriminierungen und die Sicherung der Würde aller Menschen macht es in diesem Zusammenhang notwendig, das Phänomen Behinderung in der gesellschaftlichen Dimension zu erkennen und die Lehre und Forschung darauf auszurichten.

Die UN-BRK enthält – ähnlich wie die UN-KRK – eine Pflichtentrias: Es geht erstens um die Achtung (respect): Der Staat respektiert die Rechte der Menschen mit Beeinträchtigungen; zweitens ergreift er Maßnahmen, um den Menschen vor Rechtsverletzungen zu schützen (protect); und drittens verpflichtet sich der Staat, für die Umsetzung der einzelnen Artikel der Konvention zu sorgen (fulfill). Das sind Aufgaben, die in dieser konkreten Form zuvor nicht bestanden:

»Rechte von Menschen mit Behinderungen als ein Menschenrechts- und Querschnittsthema zu begreifen, das alle Lebensbereiche erfasst und von allen Politikfeldern zu gestalten ist, war allerdings vor 2009 nicht vorstellbar« (Aichele 2019, S. 4).

Das gilt z. B. für den Aspekt der Zugänglichkeit: Um Menschen mit Beeinträchtigungen eine unabhängige Lebensführung und volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, hat der Staat geeignete Maßnahmen zu treffen, damit der gleichberechtigte Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation gewährleistet ist; dies gilt auch für den Zugang zu Einrichtungen und Diensten, die im Gemeinwesen allen Menschen offenstehen. Damit

einher geht die Verpflichtung, Barrieren zu ermitteln und zu beseitigen, und zwar bei öffentlichen Gebäuden, Transportmitteln, medizinischen, beruflichen und kulturellen Orten, aber auch bei Informations- und Kommunikationsdiensten.

Eine Vorgabe, die in den Einrichtungen zu einschneidenden Veränderungen gesorgt hat, ist der Art. 19 der UN-BRK: Er sichert allen Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit zu, ihren Aufenthaltsort frei zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben. Niemand ist verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben. Damit verbunden erhalten die betreffenden Personen die persönliche Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und zur Verhinderung von Isolation notwendig ist. Zur Beseitigung von Diskriminierungen gilt für Menschen mit Beeinträchtigungen wie für alle anderen auch das Recht der freien Entscheidung in den Aspekten der Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften. Eheschließungen und freie Entscheidungen in Bezug auf Kinderwunsch und den Zugang zu altersgemäßen Informationen sind zu sichern.

Die Grundlage aller Debatten um inklusive Schulen bildet der Art. 24 der UN-BRK: Er verlangt von den Staaten, die die Konvention ratifiziert haben, dass sie das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung anerkennen und die Chancengleichheit verwirklichen. Im System der Bildung ist zu gewährleisten, dass alle Menschen ihre Begabungen, ihre Kreativität und ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten zur Entfaltung bringen können:

»In der Diskussion um inklusive Lernsettings steht im Fokus, dass für alle Lernenden, nicht nur für die mit attestiertem Förderbedarf, eine Abstimmung zwischen den individuellen Lernausgangslagen und den Angeboten erfolgen soll. In diesem hohen Anspruch auf Flexibilisierung und Individualisierung auf der einen Seite und der Gestaltung kooperativer Lernsituationen auf der anderen Seite liegt die besondere Herausforderung inklusiven Lernens (und Lehrens!)« (Terfloth 2016, S. 320).

Im Bereich der Gesundheitsversorgung fordert der Art. 25, dass Menschen mit Behinderung den gleichen Standard an Gesundheitsleistungen erhalten wie alle anderen in der Gesellschaft; ihre Bedürfnisse und Formen der Unterstützung sind zu berücksichtigen und an ihre Lebenssituation anzupassen. Bei der Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung wird Menschen mit Behinderungen in Art. 27 das Recht zugesichert, ihren Lebensunterhalt in einem offenen und zugänglichen Arbeitsmarkt verdienen zu können. Die Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen sind so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderungen gerechte Arbeitsbedingungen sowie gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit erhalten. Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf Unterstützung bei der Arbeitssuche, beim Erhalt und der Beibehaltung eines Arbeitsplatzes und beim beruflichen Wiedereinstieg.

In der Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben wird Menschen mit Behinderungen das Recht sowie die Möglichkeit garantiert, gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben zu können. Der Art. 29 der UN-BRK enthält auch die Zusicherung, wählen und gewählt werden zu können. Dafür sind Wahlverfahren so zu gestalten, dass die Einrichtungen erreichbar und die Materialien geeignet, leicht zu verstehen und zu handhaben sind. Für die Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport legt der Art. 30 der UN-BRK fest, dass Menschen mit Behinderungen

Zugang zu dem kulturellem Material sowie Zugang zu allen kulturellen Aktivitäten in zugänglichen Formaten haben, z. B. zu Orten mit kulturellen Darbietungen oder Dienstleistungen (Theater, Museen, Kinos, Bibliotheken, Dienste des Tourismus usw.) und zu Sportstätten, um aktiv oder rezeptiv an Veranstaltungen teilnehmen zu können oder spezifische Formen inklusionsorientierter Sportarten zu entwickeln (Kiuppis & Hensel 2019).

1.1.3 Die menschenrechtsbasierte Heilpädagogik im Kontrast zu vorherigen Ansätzen

Für den Berufs- und Fachverband Heilpädagogik stellen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen die Berufsgruppe dar, die das Wissen und die Kompetenzen mitbringt, um im gesellschaftlichen Kontext und in den Institutionen »konsequent inklusive Strukturen, Kulturen und Praktiken zu entwickeln, zu entfalten und umzusetzen« (BHP 2022, S. 6). Eine menschenrechtsbasierte Heilpädagogik richtet den Blick auf die die Chancengleichheit von Menschen aller Altersgruppen, »deren Möglichkeitsräume durch Benachteiligungen, Ausgrenzungen, Zuschreibungen und Zugangsbarrieren systematisch durch gesellschaftliche, politische, aber auch individuelle Prozesse eingegrenzt werden« (ebd., S. 7). Analysiert werden die Lebenslagen, Risiken und Belastungen von Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen ebenso wie von Kindern und Jugendlichen, die in Armut aufwachsen, von Familien mit Fluchterfahrungen, von Personen in psychischen Krisen, die Barrieren der Selbstbestimmung erleben, oder Menschen, die durch demenzielle Erkrankungen einem hohen Risiko an Exklusion ausgesetzt sind. Die Orientierung an den Begriffen Inklusion, Partizipation und Empowerment gilt auch für die Forschung in der Heilpädagogik: Als Teilhabeforschung bemüht sie sich um die Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen, die nicht in der Rolle der Forschungsobjekte verbleiben, sondern sich als Subjekte und Partner*innen – ggf. mit eigenen Aufträgen und Gestaltungsvorschlägen – an der Forschung beteiligen (Buchner et al 2016).

Der menschenrechtsbasierte Ansatz setzt sich in den Studiengängen der Heilpädagogik durch, den Hochschulen kommt die Vermittlung der entsprechenden Grundlagen und Haltungen, aber auch die Begleitung der Umsetzungsprozesse in regionalen und überregionalen Kontexten zu. Sie stehen in der Verantwortung, offene Fragen zur Inklusion und Partizipation und zum Abbau von Barrieren aller Art in der Praxis zu beobachten, zu beraten und zu beforschen und ihre Expertise einzubringen. Die Heilpädagogik realisiert dabei auch, dass die Inklusionsrhetorik häufig die realen Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen z. B. im Zugang zu Bildung und Beschäftigung, in der politischen Partizipation, im Gesundheitswesen, auf dem Wohnungsmarkt oder in der Einkommenssituation verschleiert und es weiterhin nicht gesichert ist, sein Leben selbstbestimmt gestalten zu können:

»Diese Situation ist keineswegs neu, aber erst mit der Anerkennung ihres Anspruchs auf uneingeschränkte Teilhabe und Selbstbestimmung werden faktische »Inklusionsrückstände« von Menschen mit Behinderungen sichtbar und als mögliche Verletzung von Rechten

wahrgenommen. Auf paradoxe Weise legt die Erwartung von Inklusion (der Gesamtbevölkerung) den Blick frei auf faktische Prozesse der Ausschließung (Exklusion) bestimmter Personen und Personengruppen« (Wansing 2015, S. 49/50).

Der menschenrechtsbasierten Heilpädagogik gingen sehr unterschiedliche theoretische Ansätze und Strömungen voraus: Kobi schlug seinerzeit vor, acht verschiedene Positionen zu differenzieren: Die biologisch-medizinische, die religiös-theologische, die spirituell-deduktive, die soziologische, die empiristische, die psychotherapeutische, die politisch-ideologische und die kulturanthropologische Heilpädagogik (Kobi 2009). Unter der biologisch-medizinischen Heilpädagogik verstand er jene Sichtweise, die aus der Pädiatrie und der Kinderpsychiatrie entstand und die Heilpädagogik in das System des medizinischen Denkens integrierte (z. B. Hans Asperger). Als religiös-theologische Position bezeichnete Kobi einen Ansatz, der in den Großeinrichtungen in kirchlicher Trägerschaft den Aspekt der Fürsorge für Menschen mit Behinderungen als religiösen Auftrag ansah (z. B. Linus Bopp, Eduard Montalta). Spirituell-deduktiv nannte er die anthroposophische Heilpädagogik, die von einem Gesamtsystem des menschlichen Seins ausging und Behinderung als besondere Ausprägung einer körperlichen, geistig-seelischen oder sozialen Ebene des Menschen interpretierte (z. B. Rudolf Steiner, Karl König). Unter dem Begriff der soziologischen Heilpädagogik fasste Kobi Ansätze zusammen, die sich mit realen Barrieren sowie gesellschaftlichen Zuschreibungen (Stigmatisierungen) befassen (z. B. Günther Cloerkes). Die Perspektive einer empiristischen Heilpädagogik bestand nach Kobis Auffassung darin, das Erfahrungswissen der Rehabilitation in den Vordergrund zu stellen (z. B. Helmut von Bracken, Karl Klauer). Unter einer psychotherapeutischen Heilpädagogik fasste er Herangehensweisen zusammen, die seelische Auffälligkeiten und soziale Störungen als innere Konflikte des Kindes begriffen und therapeutisches Durcharbeiten als sinnvollen Zugang ansahen (z. B. Hans Zulliger, Anna Freud). Den Begriff der politisch-ideologischen Heilpädagogik reservierte Kobi für die marxistisch geprägte Erziehungswissenschaft, die die gesellschaftlichen Verhältnisse und ihre Formen der Ausbeutung untersucht (z. B. Wolfgang Jantzen, Georg Feuser). Und den Ansatz der kulturanthropologischen Heilpädagogik bezog Kobi auf die Fokussierung auf die einzelne Person und die Betrachtung der Interaktionen in aktuellen kulturellen Kontexten (z. B. Urs Haeberlin).

Nach Moser und Sasse lässt sich die Heilpädagogik – vor ihrer menschenrechtsbasierten Orientierung – in fünf Richtungen differenzieren: 1. die geisteswissenschaftliche Heilpädagogik; 2. die kritisch-rationalistische Heilpädagogik; 3. die dialektisch-materialistische Heilpädagogik; 4. die ökosystemische Heilpädagogik und 5. die konstruktivistische Heilpädagogik. Nach ihrer Auffassung verzichtet der geisteswissenschaftliche Ansatz auf wissenschaftliche Erkenntnisse und auf die Überprüfung der pädagogischen Konzepte; er legt den Schwerpunkt auf das sinnhafte Verstehen und sieht die Basis des heilpädagogischen Handelns in der Herstellung tragfähiger Beziehungen als Voraussetzung aller Interventionen. Die kritisch-rationalistische Heilpädagogik wendet sich von den dialogischen Erfahrungen ab und erforscht heilpädagogische Methoden und ihre wissenschaftstheoretischen Grundlagen. Die dialektisch-materialistische Heilpädagogik sieht Behinderung

nicht als ein Merkmal der betroffenen Person (medizinisches Modell) und nicht als ein Merkmal der Umwelt (soziologisches Modell), sondern als Resultat von Austauschbeziehungen in einer menschlichen Welt (Jantzen 2002). Besonders betont wird der Aspekt der sozialen Isolation: Weil Menschen mit Behinderungen ausgegrenzt werden, müssen pädagogische Konzepte die Verbesserung der Vermittlungsprozesse zwischen der Person und ihrer Umwelt in den Blick rücken. Die ökosystemische Heilpädagogik sieht den Menschen in seinen Mikro-, Meso- und Makrosystemen. Der Blick richtet auf die unmittelbare Lebenssituation, wie sie sich in engsten Beziehungen (im Mikrosystem) darstellt. Im Mesosystem (Relationen der Nachbarschaft, Beziehungen und Kooperationen von Einrichtungen) vollziehen sich gelungene oder misslungene Verbindungen der Lebensbereiche. Die konstruktivistische Heilpädagogik greift Erkenntnisse der Biophysik, der Soziologie und der Kommunikationstheorie auf. Nach dieser Auffassung gibt es keine äußere, übergeordnete Wahrheit, denn die Wirklichkeit ist stets von der jeweiligen Perspektive des Betrachters geprägt. Behinderung zeigt sich als Effekt von Selektions- und Exklusionsprozessen, die in der pädagogischen Kommunikation erzeugt werden. Besonders im Konstrukt der Lernbehinderung zeige sich, wie unzulässig es sei, das auffällige oder nicht integrierte Verhalten als Behinderung zu klassifizieren (Moser & Sasse 2008).

Es ist das Anliegen des folgenden Kapitels zu den Grundbegriffen, den Menschenrechtsansatz der Heilpädagogik differenziert darzustellen und als Fundament heilpädagogischen Handelns in den unterschiedlichen Praxisbereichen zu untermauern. Um überholte Fürsorgekonzepte und Versorgungsstrukturen zu überwinden, ist ein modernes Verständnis von sozial verursachter Be-Hinderung (Groß 2019) notwendig. Es zeigt sich in den Prinzipien: Autonomie – Menschenwürde – Nicht-Diskriminierung – Chancengleichheit – Barrierefreiheit – Partizipation und Inklusion – Diversität behinderter Menschen – Akzeptanz von Behinderung als Teil menschlicher Vielfalt (Degener 2015).

»Die Sicht auf Behinderung zu reflektieren und die Haltung gegenüber Menschen, die anders sind, anders leben, anders lieben oder anders sprechen, zu verändern, ist in diesem Sinne ein gesellschaftlicher Auftrag« (Danz & Sauter 2020, S. 8).

1.2 Relevante Grundbegriffe der Heilpädagogik

Die Wissenschaft der Heilpädagogik entwickelt eigene Begriffe, verwendet aber auch Termini aus der Medizin, der Philosophie, der Psychologie, der Soziologie und der Politik und reflektiert ihre Anwendbarkeit in heilpädagogischen Kontexten. Wer Begriffe aus anderen Wissenschaften in das eigene Denken integriert, sollte dies nicht unreflektiert tun, sondern die Voraussetzungen und Bedeutungen der Ausdrücke in ihren jeweiligen Kontexten prüfen. In diesem Kapitel werden bei der Vorstellung von Grundbegriffen und Leitgedanken der Heilpädagogik auch die

jeweiligen Bezüge hergestellt, in denen die ausgewählten Termini sich in ihrer Herkunft und Anwendung bewegen.

Obwohl von A (wie *Ableismus*) bis Z (wie *Zukunftsplanung*) sortiert, ist hier kein minimalistisches Lexikon singulärer Begriffe konzipiert. Es handelt sich eher um einen Gang über das Feld, das auch Verbindungen zu Nachbar- und Komplementärbegriffen aufweist. Die Termini werden im Duo vorgestellt – eigentlich müsste man sie als Netz darstellen, weil sie an verschiedenen Stellen Anknüpfungspunkte zu anderen Begriffen besitzen. Ein Netz(werk) lässt sich jedoch im Kopf leichter konstruieren als auf dem Papier. Und die hier vorgestellten Termini sind nicht fixiert, sondern befinden sich im Prozess der Verdichtung einerseits und der Verflüssigung andererseits, weil sie stets aktuelle Forschungserkenntnisse integrieren und sich neu positionieren müssen:

»Sie bündeln die Herausforderungen, denen sich eine Epoche ausgesetzt sieht, und geben zugleich an, wie diesen zu begegnen wäre. (...) Sie lassen sich schwerlich exakt definieren, aber sie besitzen ein semantisches Gravitationszentrum und erzeugen ein Kraftfeld. Ihr Gehalt konkretisiert sich im Prozess ihres Werdens« (Bröckling 2017, S. 113).

Über ideale Paarkonstellationen lässt sich streiten – so auch hier bei Zusammenstellung der Begriffe: Manche Verbindungen wirken schlüssig (wie *Autonomie* und *Selbstbestimmung*, *Diskriminierung* und *Stigmatisierung*, *Macht* und *Gewalt*), bei anderen ergeben sich Spannungen aus der Gegensätzlichkeit (*Fürsorge* und *Selbstsorge* oder *Vulnerabilität* und *Resilienz*). Auswahl und Darstellung sollen zur Reflexion anregen: Das Ringen um angemessene Bezeichnungen dient keinem Selbstzweck, sondern trägt dazu bei, bisherige Einstellungen zu hinterfragen und das Denken und Handeln auf eine aktuelle Basis zu stellen. Mögen die hier vorgestellten Begriffe dazu anregen, sich innerhalb des Studiums an den Diskursen zu beteiligen und sie als Quelle eigener Erkundungen zu nutzen. Die Wissenschaft ist im Fluss, folglich handelt es sich um Momentaufnahmen, die mit neuen Perspektiven angereichert oder auch revidiert werden dürfen.

Überblicksarbeiten zu den Grundbegriffen der Heilpädagogik und vertiefende Informationen sind zu finden bei: Greving (2007), Theunissen et al. (2013), Dederich et al. (2016), Ziemer (2017), Hedderich et al (2022) und vielen anderen Autorinnen und Autoren.

1.2.1 Ableismus und Capabilities

Diese beiden Termini eröffnen das Inventar der heilpädagogischen Grundbegriffe. Sie sind im heilpädagogischen Diskurs relativ neu, man muss sich an sie (und ihre Aussprache) gewöhnen: *Ableismus* benennt unterschiedliche Formen von Interaktionen, die auf das Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen gerichtet sind und dieses positiv oder negativ bewerten. Der *Capability*-Ansatz fragt danach, ob Menschen die Möglichkeiten haben, eigenständig und in Würde die Schritte zu Selbstverwirklichung zu gehen.

Ableismus

Der Begriff *Ableismus* stammt aus der amerikanischen Behindertenbewegung; er setzt sich zusammen aus: *to be able* (fähig sein) und der Endung –ism (-ismus), die zur Bezeichnung politischer Systeme bzw. Ideologien (Kapitalismus, Sozialismus, Liberalismus) verwendet wird, in der Kunst für Stilrichtungen (Idealismus, Surrealismus) steht und häufig auch vorurteilsbeladene Vorstellungen (Rassismus, Sexismus) charakterisiert. Die Forschung zum *Ableismus* versteht Behinderung nicht als abweichende Differenz zur Normalität, sondern als zwischenmenschliches und gesellschaftliches Verhältnis, das in der Bestimmung von Fähigkeiten seinen Ausdruck findet (Buchner et al. 2015). Untersucht wird die Diskriminierungspraxis gegenüber Menschen, die als behindert adressiert werden: *Ableismus* ist nach Rebecca Maskos ein Bewertungsmuster anhand einer erwünschten biologischen Norm. Menschen werden gemessen an körperlichen oder geistigen Merkmalen (Maskos 2015; Arnade 2016). Andere Definitionen kennzeichnen *Ableismus* als eine »wirmächtige Struktur von Überzeugungen, Bildern, Praktiken (...), die bestimmte Fähigkeiten (maximal leistungsfähig zu sein) als fraglose Norm unterstellt. Menschen, die vermeintlich oder tatsächlich nicht dieser Norm entsprechen, werden (...) unter dem Aspekt des Mangels betrachtet, statt sie als Ausdruck menschlicher Vielfalt zu sehen« (Pieper 2013, zit. n. Schär 2014). *Ableismus* ist geprägt von der Vorstellung, dass eine Beeinträchtigung – ob von Geburt an vorhanden oder später erworben – eine Tragödie darstellt, die irgendwie behoben, geheilt oder minimiert werden müsste.

Menschen mit Behinderungen machen in ihrem Alltag die Erfahrung, dass auf ihre physischen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen geblickt wird und von diesen Merkmalen darauf geschlossen wird, was sie leisten bzw. nicht leisten können. Vielfältige Diskriminierungen führen zur Untergrabung ihrer Rechte auf Anerkennung und Gleichstellung. Sie werden – subtil oder systematisch – aus der Mehrheitsgesellschaft ausgeschlossen, müssen sich bei Veranstaltungen extra ankündigen, die Zugänglichkeit der Gegebenheiten erfragen oder Anträge auf Übersetzung in Gebärdensprache stellen. Auch in der Sprache ist die Wirkung von *Ableismus* zu identifizieren:

»Die Machtkonstruktion zwischen nichtbehinderten und behinderten Menschen macht sich beispielsweise dort bemerkbar, wo die persönliche Privatsphäre aberkannt wird. Dies äußert sich in ganz klassischen Beispielen: Behinderte Personen werden oft automatisch und ohne Nachfrage geduzt, ihnen werden direkt persönliche Fragen gestellt, oder aber nicht die behinderte Person selbst, sondern ihre Assistenz oder Begleitung wird angesprochen oder gefragt« (Schär 2014, S. 16).

Formen des *abwertenden Ableismus* zeigen sich darin, dass Busfahrer das Bereitstellen einer Rampe genervt kommentieren mit Sätzen wie »Sie halten den ganzen Verkehr auf«, Studierende mit einer Hörschädigung in jeder Veranstaltung um eine FM-Anlage bitten müssen und nur mühsam einen Antrag auf Nachteilsausgleich bei Prüfungen gewährt bekommen oder Personen im Rollstuhl neugierig gefragt werden, ob sie überhaupt Sex haben können (Schöne 2022, S.44). Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen machen häufig die Erfahrung, dass Menschen aus ihrem Umfeld sie belehren, welche Therapien es gäbe, um die Behinderung doch zu beseitigen. Im Gesundheitswesen ist abwertender *Ableismus* anzutreffen, wenn Mit-

arbeitende in Praxen und Kliniken sich nur zähneknirschend auf individuelle Erschwernisse einstellen; dabei sind viele Menschen mit Beeinträchtigungen häufig auf gesundheitliche Unterstützung angewiesen und können die Formen der Diskriminierung kaum effektiv kommunizieren.

Es gibt auch Formen des aufwertenden Ableismus: Menschen mit Beeinträchtigungen werden für die Erledigung von unspektakulären Dingen von Menschen ohne Behinderungen gelobt:

»Als ich als Jugendliche (...) viel und gerne auf Musikfestivals und Partys gegangen bin, sind regelmäßig Menschen auf mich zugekommen und haben mir mit einem breiten Lächeln erklärt, wie toll es doch ist, dass ich auch da sei. Das ›trotz meiner Behinderung‹ nannten sie teils wortwörtlich oder unterschwellig in einem Satz mit« (ebd., S. 47).

Auch Medienberichte, verfasst von Menschen ohne Behinderung, die Aufnahmen von der Hochzeit behinderter Personen rührselig kommentieren oder Ausdrücke wie ›an den Rollstuhl gefesselt‹ verwenden, transportieren oft die Einstellung, dass eine Behinderung mühsam und täglich leidvoll sei und unser ganzes Mitleid verlange. Doch Mitleid ist bevormundend und nicht zielführend, auch nicht, wenn eine Freundin kommentiert: »Wow, wenn ich sehe, was du jeden Tag meisterst, kann ich über meine Probleme ja schlecht klagen« (ebd., S. 50).

Wer *Ableismus* mit *Behindertenfeindlichkeit* übersetzt und die diskriminierende Behandlung von Menschen mit körperlicher oder psychischer Behinderung damit in den Vordergrund rückt, verkennet, dass die Diskriminierung nicht nur als Feindlichkeit auftritt, sondern auch als Ignorieren von Bedürfnissen oder als übermäßiges Loben. *Ableismus* handelt davon, wie Personen ohne Behinderung das Leben von Menschen mit Beeinträchtigung bewerten, wie Stereotypen die Kommunikation formen (Kollodzieyski 2020) und wie – ob bewusst oder unbewusst – Personen anhand von Fähigkeiten oder vermeintlichen Unfähigkeiten eingestuft und schließlich auf ihre Behinderung reduziert werden. Im heilpädagogischen Handeln ist es wichtig, Erfahrungen zum *Ableismus* zu kennen, die Dominanzkultur zu reflektieren und das Bewusstsein zu schärfen, dass Behinderung ein Thema der Anerkennung und der Menschenrechte ist.

Capabilities

Der *Capability*-Ansatz wurde entwickelt von dem Ökonomen Amartya Sen und der Philosophin Martha Nussbaum und umschreibt eine grundlegende Theorie sozialer Gerechtigkeit. Übersetzen lässt sich der englische Begriff *capabilities* mit: *Verwirklichungschancen* und der *Capability Approach* mit: *Befähigungs-Ansatz*. Er will die Chancen ermitteln, die eine Person besitzt, um ihr Leben zufriedenstellend und in Würde zu gestalten und die Grundlagen für Selbstverwirklichung und Selbstachtung zu erhalten (Altgeld & Bittlingmayer 2017). Der Begriff *Capabilities* umfasst die Möglichkeiten, selbstverantwortlich und mitverantwortlich in einem Quartier zu leben und zu arbeiten und dafür den notwendigen Raum zur selbstbestimmten Realisierung zu eröffnen. Positiv zu bestimmen ist, was Menschen an Freiheiten und an Ressourcen benötigen für das, was sie als ihr Lebenskonzept erachten. Der Blick richtet sich auf Potenziale, Fähigkeiten und Verwirklichungschancen und orientiert