

Inklusion in Medizin und Heilpädagogik

kleanthes **Ethik I**

F. Affolderbach
B. Schelmat v. Kirchbach
E. Paditz
N. Störmer

kleanthes
Dresden 2011





Ernst Jakob Christoffel (1876–1955)
übt mit einem gehörlosen Kind das Sprechen

Vorwort

Friedemann Affolderbach,
Beate Schelmat von Kirchbach
S. 5

Inklusion und Medizin

Ekkehart Paditz
S. 7

Inklusion und Heilpädagogik

Norbert Störmer
S. 17

Ekkehart Paditz, Dresden

Inklusion und Medizin

Inklusion ist in medizinischer Hinsicht ein alter Hut, den wir endlich aufsetzen sollten.

Diese möglicherweise provokant erscheinende These wird im ersten Teil des Beitrags begründet.

Im zweiten Teil der Abhandlung werden Überlegungen zu der Frage präsentiert, ob Inklusion in der Medizin schon funktioniert und wo Nachholebedarf besteht – der Blick nach innen in die Medizin also.

Der dritte Teil des Beitrages befasst sich mit der Frage, was die Medizin zur Inklusionsdebatte beitragen kann.

1. Ist Inklusion ein alter Hut, den wir endlich aufsetzen sollten?
Oder: Welche Wurzeln haben Menschenrechte
mit speziellem Fokus auf Kranke und auf Behinderte?

1.1 Definition

Hinter Inklusion verbirgt sich das berechnigte Bedürfnis, von vornherein und selbstverständlich dazu zu gehören und nicht erst nach Separation oder Exklusion wieder integriert zu werden.

1.2 Integrationsbedarf

In einer bundesweiten Studie wurde kürzlich gemeinsam mit dem Deutschen Down-Syndrom-InfoCenter aus Lauf bei Nürnberg, der Hochschule Zittau-Görlitz und der Medizinischen Fakultät der TU Dresden bei 5000 Familien, in denen eine Person mit Down-Syndrom im Kindes- oder Erwachsenenalter lebt, mittels Fragebogen angefragt, welchen Integrationsbedarf diese Familien selbst sehen.¹

Das Alter der Menschen mit Down-Syndrom lag unter einem Jahr bis zu 47 Jahren, im Mittel bei 9 Jahren.²

1 René Hofmann, Christian Wagenknecht, Lars Rönisch, Alexander Casall, Nico Steinbach, Eberhard Kuhlisch, Cora Halder, Ekkehart Paditz: Integrationsbedarf von Familien, die ein Kind mit Down-Syndrom haben – aktuelle Ergebnisse einer bundesweiten Befragung (2010). Dresden, 14.05.2011 (www.kleanthes.de)

2 Teilnahme von 154 Familien; die Stichprobe lag bzgl. wesentlicher medizinischer Kriterien im Bereich populationsbasierter Studien.

Norbert Störmer

Inklusion und Heilpädagogik

Die Thematik, „Inklusion und Heilpädagogik“, ist nicht ganz leicht zu umreißen. Denn die Heilpädagogik hat ihre Entwicklung unter ganz anderen Voraussetzungen und Annahmen vollzogen.

1. Konzeptioneller Veränderungsbedarf

Die Schwierigkeit, Heilpädagogik und Inklusion schlüssig in Beziehung bringen zu können, hängt damit zusammen, dass die Bemühungen der außerschulischen Heilpädagogik vor noch nicht einmal allzu langer Zeit auf die Kinder und Jugendlichen ausgerichtet waren, die aus den üblichen gesellschaftlichen Strukturen von Erziehung und Bildung herausgefallen waren. Dieser Schritt wurde entlang solcher Kriterien wie „**erziehungsunfähig**“, „**bildungsunfähig**“ oder „**schulbildungsunfähig**“ vollzogen. Der an dieser Schnittstelle auftretende Optimismus war der, dass bei diesen Kindern und Jugendlichen immer noch die Möglichkeit und Chance gesehen wurde, dass sie „**förderfähig**“ sind. In den Blick gerieten hier zwei Gruppen von Kindern und Jugendlichen – zum einen waren dies Kinder und Jugendliche, die nach den traditionellen Begrifflichkeiten als „geistig behindert“ angesehen wurden und zum anderen waren es die Kinder und Jugendlichen, die als „verhaltensgestört“ galten.

Im Spektrum der Behindertenhilfe entwickelten sich dann bezogen auf diese Kinder und Jugendlichen verschiedene **Konzepte von Förderung**. Diese Förderung wurde jedoch nur dann als möglich angesehen, wenn sie in dafür spezifisch ausgerichteten und ausgestalteten Institutionen geleistet werden kann. Derartige **Einrichtungen** sollten „**behinderungsspezifisch**“ ausgerichtet sein und einen gewissen „**Schonraum**“ für diese Kinder und Jugendlichen bieten und die vor dem Hintergrund der spezifischen Behinderungen als wichtig erachtete Förderungen „**behinderungsspezifisch**“ erbringen. Dazu wiederum wurde eine **gewisse Fachlichkeit** als notwendig angesehen, die gewisse Wurzeln teils in der Medizin fand und natürlich in der Heilpädagogik.

Angemerkt sei in diesem Zusammenhang nur, dass im **schulischen Bereich** derartige Differenzierungen sich in einer ähnlichen Weise vollzogen und zu spezifischen Schultypen geführt hatten, die heute noch als Förderschulen zur Lernförderung, als Förderschulen für Blinde und Sehbehinderte, für Hörgeschädigte, für Körperbehinderte und als Sprachheilschulen existieren und bekannt sind.

zen. Sie müsste **Vorstellungen** entwickeln, **wie Menschen mit Behinderungen an den Lebens- und Lernprozessen in den verschiedenen sozialen Systemen einer Gesellschaft teilhaben und diese mitgestalten können.**

5. Aktuelle fachliche Fragen der Heilpädagogik in der Inklusionsdebatte

An der Hochschule Zittau/Görlitz gibt es einen Bachelor-Studiengang Heilpädagogik/Inclusion Studies. Das Konzept dieses Studienganges wurde von 12 Hochschulen aus 8 europäischen Ländern erarbeitet. Ziel dieses Studienganges ist es, Studierende zu qualifizieren, neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Konzepte bezüglich Inklusion, Barrierefreiheit und gleichberechtigter Partizipation behinderter und marginalisierter Gruppen zu verstehen und die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten professionell in pädagogischen und sozialen Bereichen zur Lebensbegleitung und Initiierung, Ermöglichung und Absicherung der für Menschen wichtige Lernprozesse einzusetzen. Aus dieser Zielstellung heraus ist es unabdingbar, **Heilpädagogik fachlich anders zu akzentuieren** als ich dies im Punkt 1 dieses Beitrages verdeutlicht wurde. Einige Stichworte mögen verdeutlichen, wo die aktuellen fachlichen Fragen der Heilpädagogik liegen:

- Ein zentraler Punkt ist die Frage des **Umgangs** mit der **Vielfalt und Verschiedenheit** in heterogenen Lerngruppen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass heterogene Lerngruppen ein hohes Anregungs- und Auseinandersetzungspotenzial in sich tragen. Vielfalt und Verschiedenheit ist nicht als Problem zu sehen, sondern als ein **Bildungspotenzial**.
- Der eingegrenzten Vorstellung von Förderung muss ein Bildungsbegriff entgegen gestellt werden, der sich am **Gedanken der Selbstbildung** orientiert. Dabei ist es wichtig zu berücksichtigen, dass sich Selbstbildung immer in sozialen Kontexten unter vielfältiger Unterstützung von anderen Personen vollzieht. Dabei ist **Selbstbildung** immer vom Subjekt ausgehend zu denken. Infolgedessen sind Lernumgebungen so zu gestalten, dass sie zu Räumen werden, in denen der Mensch **eigenaktiv tätig** werden und individuelle Lernziele verfolgen kann. Dabei ist ihm die **individuelle Unterstützung** zu geben, die zur Entfaltung seiner Potenziale unter Berücksichtigung seiner konkreten Lebens- und Lernerfahrungen, der Lebensphase und der Lebenslage notwendig ist. Dementsprechend wären **Alltagssituationen** so aufzubereiten, dass alle Menschen **an ihnen teilhaben** können. Diese Forderung verlangt gerade nach einem **Prinzip der inneren Differenzierung durch Individualisierung**.

- Die Forderung „behindere mich nicht“ zielt darauf ab, **Barrieren dort beseitigen zu müssen, wo jemand behindert wird**. Lern- und Entwicklungsprozesse von Menschen werden in der Regel aber durch spezifische Kontextbedingungen sachlicher und personaler Art behindert. Ein Zitat aus einem Positionspapier des Forums behinderter Juristen bringt diese gut zum Ausdruck. „Eine Behinderung ist jede Maßnahme, Struktur oder Verhaltensweise, die Menschen mit Beeinträchtigungen Lebensmöglichkeiten nimmt, beschränkt oder erschwert.“ Folglich wäre der Blick gerade dort auf **Barrieren** zu richten, die zu Teilhabebeschränkungen führen.
- Heilpädagogische Leistungen sind folglich dort zu geben, wo hinsichtlich einer angemessenen Erziehung und Bildung **„erschwerende Bedingungen“** vorliegen. Aus heilpädagogischer Sicht können jedoch diese erschwerenden Bedingungen nicht in der Behinderung selbst gesucht werden, sondern sie sind auf den Prozess des Lernens bezogene Erschwernisse. Zu den Grundvoraussetzungen des Lernens gehört aber ein sich in **Beziehung-Setzen-Können zu anderen Personen, zur gegenständlichen Welt, zu raum-zeitlich organisierten Prozessen, zu sich selbst und zum kulturellen Erbe**. Die Lern- und Entwicklungsprozesse des Kindes vollziehen sich wiederum in **dialogisch-kooperativen Beziehungen**. Nur unter diesen Bedingungen ist ein eigenaktives Handeln möglich und es lassen sich Lernprozesse initiieren, begleiten und absichern.
- Die Heilpädagogik hat in ihrer Fixierung auf Einzelförderung keine konkreten Vorstellungen von der Dynamik von **Gruppen** und auch nicht von der Arbeit in Gruppen. Folglich ist eine stärkere Auseinandersetzung mit Handlungsmöglichkeiten in Gruppensituationen unter Berücksichtigung gruppenspezifischer Gegebenheiten unabdingbar. Dabei spielen zudem Fragen der sozialen Einbindung in gruppenspezifische Gegebenheiten eine große Rolle.
- In anderen Zusammenhängen – gerade bezogen auf Fragen des Wohnens von Menschen mit einem spezifischen Unterstützungsbedarf ist es unabdingbar, dass die Heilpädagogik sich stärker mit Fragen des Gemeinwesens und der **Gemeinwesenarbeit** wie auch mit **sozialen Netzwerken** auseinandersetzt.

Die vorstehenden Ausführungen können hoffentlich einige wichtige Impulse zum Thema beigetragen, sie müssen jedoch zu einer Diskussion und weiterführenden Überlegungen führen.