

DIPLOMA

Private staatlich anerkannte Hochschule
University of Applied Sciences

diploma.de

Di Monaco

Theorien der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik

Studienheft Nr. 1191
1. Auflage 02/2022

Verfasserin

Dr. habil. Larysa Di Monaco (M.A. Pädagogik)

freiberufliche Expertin für frühkindliche Bildung und Kinderpsychologin

Leseprobe

© by DIPLOMA Private Hochschulgesellschaft mbH

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung und des Nachdrucks, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

DIPLOMA Hochschule

University of Applied Sciences

Am Hegeberg 2

37242 Bad Sooden-Allendorf

Tel. +49 (0) 56 52 58 77 70, Fax +49 (0) 56 52 58 77 729

Hinweise zur Arbeit mit diesem Studienheft

Der **Inhalt** dieses Studienheftes unterscheidet sich von einem Lehrbuch, da er **speziell für das Selbststudium aufgearbeitet** ist.

In der Regel beginnt die Bearbeitung mit einer Information über den Inhalt des Lehrstoffes. Diese Auskunft gibt Ihnen das **Inhaltsverzeichnis**.

Beim Erschließen neuer Inhalte finden Sie meist Begriffe, die Ihnen bisher unbekannt sind. Die **wichtigsten Fachbegriffe** werden Ihnen übersichtlich in einem dem Inhaltsverzeichnis nachgestellten **Glossar** erläutert.

Den einzelnen Kapiteln sind **Lernziele** vorangestellt. Sie dienen als Orientierungshilfe und ermöglichen Ihnen die Überprüfung Ihrer Lernerfolge. Setzen Sie sich **aktiv** mit dem Text auseinander, indem Sie sich Wichtiges mit farbigen Stiften kennzeichnen. Betrachten Sie dieses Studienheft nicht als „schönes Buch“, das nicht verändert werden darf. Es ist ein **Arbeitsheft, mit und in** dem Sie arbeiten sollen.

Zur **besseren Orientierung** haben wir Merksätze bzw. besonders wichtige Aussagen durch Fettdruck und/oder Einzug hervorgehoben.

Lassen Sie sich nicht beunruhigen, wenn Sie Sachverhalte finden, die zunächst noch unverständlich für Sie sind. Diese Probleme sind bei der ersten Begegnung mit neuem Stoff ganz normal.

Nach jedem größeren Lernabschnitt haben wir Übungsaufgaben eingearbeitet, die mit „**SK = Selbstkontrolle**“ gekennzeichnet sind. Sie sollen der Vertiefung und Festigung der Lerninhalte dienen. Versuchen Sie, die ersten Aufgaben zu lösen und die Fragen zu beantworten. Dabei werden Sie teilweise feststellen, dass das dazu erforderliche Wissen nach dem ersten Durcharbeiten des Lehrstoffes noch nicht vorhanden ist. Gehen Sie diesen Inhalten noch einmal nach, d. h., durchsuchen Sie die Seiten gezielt nach den erforderlichen Informationen.

Bereits während der Bearbeitung einer Frage sollten Sie die eigene Antwort schriftlich festhalten. Erst nach der vollständigen Beantwortung **vergleichen Sie Ihre Lösung mit dem** am Ende des Studienheftes **angegebenen Lösungsangebot**.

Stellen Sie dabei fest, dass Ihre eigene Antwort unvollständig oder falsch ist, müssen Sie sich nochmals um die Aufgabe bemühen. Versuchen Sie, jedes behandelte Thema vollständig zu verstehen. **Es bringt nichts, Wissenslücken durch Umblättern zu beseitigen**. In vielen Studienfächern baut der spätere Stoff auf vorhergehendem auf. Kleine Lücken in den Grundlagen verursachen deshalb große Lücken in den Anwendungen.

Zudem enthält jedes Studienheft **Literaturhinweise**. Sie sollten diese Hinweise als ergänzende und vertiefende Literatur bei Bedarf zur Auseinandersetzung mit der jeweiligen Thematik betrachten. Finden Sie auch nach intensivem Durcharbeiten keine zufriedenstellenden Antworten auf Ihre Fragen, **geben Sie nicht auf. Wenden Sie sich** in diesen Fällen schriftlich oder fernmündlich **an uns**. Wir stehen Ihnen mit Ratschlägen und fachlicher Anleitung gern zur Seite.

Wenn Sie **ohne Zeitdruck** studieren, sind Ihre Erfolge größer. Lassen Sie sich also nicht unter Zeitdruck setzen. **Pausen** sind wichtig für Ihren Lernfortschritt. Kein Mensch ist in der Lage, stundenlang ohne Pause konzentriert zu arbeiten. Machen Sie also Pausen: Es kann eine kurze Pause mit einer Tasse Kaffee sein, eventuell aber auch ein Spaziergang an der frischen Luft, sodass Sie wieder etwas Abstand zu den Studienthemen gewinnen können.

Abschließend noch ein formaler Hinweis: Sofern in diesem Studienheft bei Professionsbezeichnungen und/oder Adressierungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form Verwendung findet (z. B. „Rezipienten“), sind dennoch alle sozialen Geschlechter, wenn kontextuell nicht anders gekennzeichnet, gemeint.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Bearbeitung dieses Studienheftes.

Ihre

DIPLOMA
Private Hochschulgesellschaft mbH

Leseprobe

Theorie der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik

Inhaltsverzeichnis	Seite
<i>Hinweise zur Arbeit mit diesem Studienheft</i>	3
<i>Glossar</i>	6
<i>Abbildungsverzeichnis</i>	8
<i>Einstieg</i>	9
1 <i>Überblick über wissenschaftstheoretische Ansätze in der Heilpädagogik</i>	11
1.1 <i>Begriffsgeschichte „Heil- oder Sonderpädagogik“ und ihre wichtigsten Ansätze</i>	11
1.2 <i>Der „sonderpädagogische Blick“ auf die Theoriebildung</i>	13
1.3 <i>Theoretische Anmerkungen zur Heilpädagogik</i>	15
2 <i>Paradigmen in der Heilpädagogik</i>	19
2.1 <i>Zentrale theoretische Ausführungen für eine inklusive Praxis</i>	19
2.2 <i>Paradigmenwechsel in der Heilpädagogik</i>	23
2.3 <i>Ressourcentheorien, konstruktivistische Erkenntnisse und Menschenrechte</i>	28
3 <i>Theorien in der inklusiven Pädagogik</i>	35
3.1 <i>Theorien über Inklusion aus Sicht der Pädagogen</i>	35
3.2 <i>Theoriezugänge zur Inklusion</i>	37
3.3 <i>Überwindung der Zwei-Gruppen-Theorie</i>	39
4 <i>Das bildungstheoretische Potenzial inklusiver Pädagogik</i>	42
4.1 <i>Theoretische Perspektiven in der Sonderpädagogik und Inklusion</i>	42
4.2 <i>Thesen zur Inklusiven Pädagogik</i>	45
4.3 <i>Besonderer Förderbedarf vs. Lernschwierigkeiten</i>	50
<i>Ausblick: „Warum machen wir nicht einfach Inklusion?“</i>	55
<i>Lösungen der Übungsaufgaben</i> LÖ	57
<i>Literaturverzeichnis</i>	68

Glossar

Barrieren¹	sind Kontextfaktoren, die sich negativ auf die funktionale Gesundheit bzw. auf die Teilhabe auswirken.
Beeinträchtigungen	wenn die Entwicklung eines Menschen (körperlich, geistig, emotional) erschwert ist, spricht man von Beeinträchtigung. Darunter fallen: Behinderungen, Störungen, Gefährdungen.
Beeinträchtigungen der Aktivität	sind Schwierigkeiten, die eine Person bei der Durchführung einer Aktivität haben kann.
Beeinträchtigungen der Teilhabe	sind Probleme, die eine Person beim Einbezogensein in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich erlebt.
Behinderung	jede Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit einer Person. Der Behinderungsbegriff der ICF ist wesentlich weiter als der des SGB IX.
Behinderung	ist eine dauerhafte und gravierende Beeinträchtigung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Teilhabe bzw. Teilnahme einer Person (vgl. als Zustandspassiv (jemand ist behindert) aus medizinischer Sicht: „Medizinisches Modell von Behinderung“).
Beurteilungsmerkmale	dienen der näheren Qualifizierung der dokumentierten Items der verschiedenen Teilklassifikationen. Das allgemeine Beurteilungsmerkmal, das für alle Klassifikationen gleich ist, gibt den Schweregrad des Problems an. Die Beurteilungsmerkmale sind klassifikationsabhängig.
Domäne	sinnvolle und praktikable Menge von Items aus einer beliebigen Teilklassifikation der ICF.
Entwicklungsstörungen	bezeichnen Störungen bei der Reifung des Gehirns ab der (frühen) Kindheit, sodass der Entwicklungsstand dieser Kinder nicht dem von durchschnittlichen Kindern entspricht. Störungen der Entwicklung nehmen einen kontinuierlichen Verlauf, d. h., sie verlaufen nicht in wechselhaften Phasen, wie viele andere psychische Störungen. Einer Entwicklungsstörung geht üblicherweise keine Periode normaler Reifung der betroffenen Funktion voraus, sondern die Entwicklung der jeweiligen Funktion ist praktisch von Anfang an gestört (vgl. https://www.leading-medicine-guide.de/erkrankungen/psyche/entwicklungsstoerungen).
Funktionale Gesundheit	umfasst die Aspekte der Körperfunktionen und -strukturen des Organismus einer Person sowie die Aspekte der Aktivitäten und Teilhabe der Person an Lebensbereichen vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren. Funktionale Gesundheit ist kein expliziter Begriff der ICF.
Funktionsfähigkeit	umfasst alle Aspekte der funktionalen Gesundheit.

¹ Vgl. ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Abrufbar unter: <https://dista.uniability.org/glossar/icf-internationalen-klassifikation-der-funktionsfaehigkeit-behinderung-und-gesundheit/>

Theorie der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik

Gefährdung (gesundheitliche)	bezeichnet die Möglichkeit eines Schadens oder einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ohne bestimmte Anforderungen an deren Ausmaß oder Eintrittswahrscheinlichkeit.
Inklusion	Bedeutet einen Einschluss oder eine Einbeziehung von Menschen in die Gesellschaft.
Invalidisierung	die dauernde Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit aufgrund von Krankheit oder Gebrechen, die zu einer ebenfalls dauernden Dienst- beziehungsweise Berufsunfähigkeit geführt hat (vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, Definition Invalidität).
Körperfunktionen	sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologischer Funktionen). Siehe auch Schädigungen.
Körperstrukturen	sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile. Siehe auch Schädigungen.
Lebensbereiche	sind Domänen der Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe.
Leistung	ist die tatsächliche Durchführung einer Aufgabe oder Handlung einer Person in ihrem gegenwärtigen Kontext. Leistung ist ein Aspekt des Aktivitätskonzeptes.
Leistungsfähigkeit	ist das maximale Leistungsniveau einer Person bezüglich einer Aufgabe oder Handlung unter Test-, Standard- oder hypothetischen Bedingungen. Leistungsfähigkeit ist ein Aspekt des Aktivitätskonzeptes.
Normalisierung	Ausrichtung menschlichen Lebens an Normalität.
Partizipation	wird übersetzt mit Beteiligung, Teilhabe, Teilnahme, Mitwirkung, Mitbestimmung, Mitsprache, Einbeziehung usw. Der Partizipationsbegriff wird zu einer Diskursarena, die sich stellvertretend vor allem auf Jugendliche bezieht und durch die Pole Emanzipation und Selbstverantwortlichkeit markiert wird; so lässt sich die steigende Bezugnahme auf Partizipation seit den 1990er Jahren als kulturelle Unterfütterung eines neoliberalen Aktivierungstrends interpretieren (vgl. Masschelein & Quaghebeur: 2003).
Schädigungen	sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur wie z. B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust
Selbstbestimmung	mit der Selbstbestimmung ist gemeint, dass jeder Mensch selbst darüber entscheiden darf, wie er leben möchte. Diese Freiheit, über sein Leben selbst zu bestimmen, ist ein Menschenrecht, das auch durch unsere Verfassung geschützt wird.
Sozialintegration	im Unterschied zur Systemintegration eine von handelnden Menschen geschaffene Gemeinschaft eines sozialen Systems. Der Begriff wurde vom englischen Soziologen D. Lockwood eingeführt und hat mehrere Adaptationen erfahren.

Teilhabe

ist das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich. Teilhabe bedeutet: Jeder Mensch kann aktiv am sozialen, kulturellen und politischen Leben teilnehmen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, dass jeder Person der Zugang zur Teilhabe gewährt wird. Die „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ ist ein allgemeiner Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Art. 3).

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Übersicht über Ansätze der Sonderpädagogik	12
Abb. 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der IFC	20
Abb. 3: Paradigmen & Revolutionen nach Kuhn	24
Abb. 4: Vier Paradigmen – eine Zusammenfassung	27

Leseprobe

Einstieg

Mit der „Heilpädagogik“ und der „Inklusiven Pädagogik“ stehen ganz bewusst ein alter und gleichzeitig ein ganz neuer Begriff <...>, womit es auf „eine zeitliche wie auch thematische Spannweite vorweist“ (vgl. Biewer: 2010).

Dabei entsteht auch die Frage nach der Adressatengruppe des Fachgebiets. Diese kann weit „Marginalisierte² und Benachteiligte“ oder eng „Menschen mit Behinderungen“ beschreiben. In diesem Fall ist es:

- eine *spezifische Sichtweise*: Pädagogik der Vielfalt
- ein *autonomes Fachgebiet*: Heilpädagogik (zwischen Pädagogik und Medizin)

Die Systematisierung der Theoriezugänge zu „Inklusion“ ordnet diese oft von einem „Primat des Politischen“³ her. Es handelt sich demnach dezidiert nicht um eine ideengeschichtliche Sortierung, sondern um eine Beschreibung der unterschiedlichen Paradigmen als „Theoriepaten“ oder „Textpaten“ von politischen Bewegungen (vgl. Boger: 2013).

Seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention⁴ ist „Inklusion“ zu einem neuen bildungswissenschaftlichen und bildungspolitischen Leitbegriff geworden. Weil er mit erheblichen sozialmoralischen und politischen Ansprüchen sowie weitreichenden pädagogischen Versprechen aufgeladen ist, entfaltet er einerseits eine hohe Anziehung, führt aber andererseits auch zu Polarisierung und Irritation (vgl. Tenorth, 2013: 17)⁵. Betrachtet man die Diskurse und Umsetzungsprojekte im Detail, zeigt sich, dass Inklusion ein unscharfer Passepartout-Begriff ist.

„**Inklusive Pädagogik**“ ist ein pädagogischer Ansatz, dessen wesentliches Prinzip die Wertschätzung und Anerkennung von Diversität oder Unterschiedlichkeit in Bildung und Erziehung ist⁶. In Deutschland gilt diese als das markanteste und wohl auch riskanteste Schulreformprojekt der letzten Jahrzehnte und hat zu einem Umdenken und zu Veränderungen im Bildungswesen und in der Heilpädagogik geführt (vgl. Falkenreck et al: 2019). Der Bildungswissenschaftler Gottfried Biewer definiert inklusive Pädagogik als

„Theorien zur Bildung, Erziehung und Entwicklung, die Etikettierungen und Klassifizierungen ablehnen, ihren Ausgang von den Rechten vulnerabler und marginalisierter Menschen nehmen, für deren Partizipation in allen Lebensbereichen plädieren und auf eine strukturelle Veränderung der regulären Institutionen zielen, um der Verschiedenheit der Voraussetzungen und Bedürfnisse aller Nutzer/innen gerecht zu werden.“ (Biewer, 2010: 193)⁷

Die „**Heilpädagogik**“ ist ein integraler Bestandteil der Pädagogik und bezeichnet die empirisch gestützte Wissenschaft der Bildung, Begleitung und Assistenz von Menschen mit Beeinträchtigung sowie

² Marginalisierung (von lateinisch margo „Rand“: Abschiebung ins Abseits) ist ein sozialer Vorgang, bei dem Bevölkerungsgruppen an den „Rand der Gesellschaft“ gedrängt werden und dadurch nur wenig am wirtschaftlichen, kulturellen und politischen Leben teilnehmen können. Abrufbar unter: [https://de.wikipedia.org/wiki/Marginalisierung#:~:text=Marginalisierung%20\(von%20lateinisch%20margo%20E2%80%9ERand,und%20politischen%20Leben%20teilnehmen%20k%C3%B6nnen](https://de.wikipedia.org/wiki/Marginalisierung#:~:text=Marginalisierung%20(von%20lateinisch%20margo%20E2%80%9ERand,und%20politischen%20Leben%20teilnehmen%20k%C3%B6nnen)

³ Vgl. der oder das Primat der Politik (lat. *primatus* „Vorrang“). U. a.: Georges, Lat.-dt. Wb. Bd. 2 Sp. 1919 s. v.

⁴ Was ist eine Konvention? Abrufbar unter: <https://www.aktion-mensch.de/dafuer-stehen-wir/was-ist-inklusion/un-konvention>

⁵ Vgl. Tenorth H.-E. (2013). Inklusion im Spannungsfeld von Universalisierung und Individualisierung – Bemerkungen zu einem pädagogischen Dilemma. In: K. E. Ackermann, O. Musenberg, & J. Riegert (Hrsg.), Geistigbehindertenpädagogik!? Disziplin – Profession – Inklusion, 17–41. Oberhausen: Athena.

⁶ Vgl. Inklusive Pädagogik. Abrufbar unter: https://de.wikipedia.org/wiki/Inklusive_P%C3%A4dagogik

⁷ Biewer G. (2010). Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. 2. Auflage. Klinkhardt (UTB), Bad Heilbrunn.

Theorie der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik

entsprechend des Diagnostizierens, der Förderung und der Beratung⁸. Grundlegend für die Heilpädagogik ist das Bewusstsein um und die Auseinandersetzung mit normativen, ethischen und anthropologischen Grundannahmen und Themen.

Im Laufe der Geschichte haben sich die Anforderungen in der Theorie permanent verändert. Heutzutage sind die zentralen Postulate der Heilpädagogik: *Normalisierung, soziale Integration, Inklusion, Selbstbestimmung & (Selbs-)Ermächtigung*⁹ und *rechtliche Gleichstellung aller Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen*.

Eine „**Theorie**“ ist eine Sammlung von allgemeinen Aussagen. Zusammen bilden die allgemeinen Aussagen ein Gerüst von Gedanken, die zueinander passen. Die Theorie soll dabei helfen, etwas zu erklären oder etwas vorherzusagen. Den Ausdruck „*Theorie*“ verwendet man vor allem in der Wissenschaft.¹⁰

Thematisch umfasst eine Theorie der Heilpädagogik vs. Inklusiven Pädagogik grundlegende Begriffe und Aussagen des Fachgebiets sowie ethische, gesellschafts- und kulturbezogene Fragestellungen. Markus Dederich stellt in der Publikation „*Wozu Theorie?*“ eine Frage nach der Funktion, dem Sinn und dem Stellenwert der Theoriebildung. Im Kern sollen zwei Aspekte des Theoriebegriffs herausgearbeitet werden. Erstens soll ihre *kritisch-reflexive Funktion* skizziert und begründet werden; zweitens soll gezeigt werden, inwiefern die Theorie als eine „*Schule des Sehens*“ zu begreifen ist, ohne die eine reflektierte und veränderungsoffene Praxis gar nicht möglich ist (vgl. Dederich: 2004).

Heilpädagogische vs. inklusive Theoriebildung zu verstehen ist ein Unterfangen, das gerade zu Beginn des Studiums der Heilpädagogik schwerfällt. Die allgemeinen Nachschlagewerke erbringen nicht genügend Informationen, die Primärliteratur schreckt durch Umfang und sprachliche Dichte ab. Das vorliegende Buch ist eine Hilfe, die wichtigsten Ansätze in der aktuellen deutschen inklusiven und Heilpädagogik vor ihrem geschichtlichen Hintergrund zu verstehen und mit deren Akzentsetzungen vertraut zu werden.

⁸ Auch von Angehörigen.

⁹ Vgl. Empowerment.

¹⁰ Vgl. Theorie. Abrufbar unter: <https://klexikon.zum.de/wiki/Theorie>

1 Überblick über wissenschaftstheoretische Ansätze in der Heilpädagogik

Heilpädagogik, die meist synonym auch „*Behindertenpädagogik*“, „*Sonderpädagogik*“ oder „*Rehabilitationspädagogik*“ genannt wird, ist historisch gewachsen aus der Idee und Praxis der Bildung, Erziehung und Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen.

Sie hatte im 19. Jahrhundert eine Nähe zur Psychiatrie einerseits und zur Sozialpädagogik andererseits und verstand sich im Laufe ihrer Ausdifferenzierung immer auch als Teil der Pädagogik. Nachdem im 19. und 20. Jahrhundert immer mehr Spezialeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen entstanden, blieb in der Fachdiskussion seit den 1970er Jahren vermehrt die Frage: „*Können Sondereinrichtungen die adäquate Form im Erziehungs- und Bildungsbereich und in der sog. ‚Behindertenhilfe‘ sein?*“ Die aktuellen Debatten drehen sich um die Begriffe „*Normalisierung*“, „*Integration*“, „*Inklusion*“ und „*Teilhabe*“.

Lernziele:

In diesem Kapitel lernen Sie:

- Wichtige Ansätze von sonderpädagogischem Wissen
- Die Grundlagen der Theoriebildung in der Heilpädagogik
- Bedeutsame theoretische Anmerkungen zur Heilpädagogik

1.1 Begriffsgeschichte „Heil- oder Sonderpädagogik“ und ihre wichtigsten Ansätze

Impulse: In der Geschichte der Sonderpädagogik dominierte zuerst der Begriff „Heilpädagogik“, der „unmissverständlich die Nähe zur Medizin sichtbar machte“ (Seel & Hanke, 2015: 891).

Ausgangspunkt der Heilpädagogik war lange Zeit die Annahme, dass „*Fehler*“ die Ursache dafür sind, dass Kinder Behinderungen oder Beeinträchtigungen diverser Art haben und dass es diese sog. „*Fehler*“ zu beheben gilt, indem Kinder „*geheilt*“ werden.

Ein Vertreter dieser Ideen war Johann Friedrich Herbart, der auch als Wegbreiter für das heutige Sonderschulsystem gilt; „man sprach davon, dass diese Kinder eine Behinderung, Störung, einen Defekt, eine Schädigung oder eine Dysfunktionalität haben oder behindert, gestört usw. sind“¹¹ (ebd.).

Damals wurden die Ursachen für die Auffälligkeiten in der Person des Kindes verortet. Man bezeichnet diesen Ansatz der Heilpädagogik auch als biomedizinischen Ansatz (vgl. Balgo: 2002).

Auf diese verschiedenen Ansätze kann sich sonderpädagogisches Wissen beziehen:

- biomedizinische¹²,
- psychologische (*Behaviorismus, Psychoanalyse*),
- soziologische (*historischer Materialismus, symbolischer Interaktionismus*),
- ökologische,
- systemisch-konstruktivistische (vgl. Balgo, 2002: 13 f.).

¹¹ Als Besitz oder Zustand.

¹² Historisch gesehen muss für das Gebiet der Sonderpädagogik berücksichtigt werden, dass das biomedizinische Paradigma lange Zeit vorherrschend war.

Theorie der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik

Diese Ansätze sind in der Abb. 1 „Übersicht über Ansätze“ zusammengefasst.

Ansatz/Ansätze	Ursache	Therapie
biometrische	in der Person, individuumszentriert	„heilen“
verhaltenstheoretische	ungünstige Lernprozesse	„Verstärken“ des gewünschten und „Abschwächen“ des unerwünschten Verhaltens
psychodynamische	tieferliegende Persönlichkeitsstörungen oder Störungen der Triebstruktur	„Blick“ in die Vergangenheit
materialistische	isolierende Bedingungen vs. Beeinträchtigung der Lebensmöglichkeiten	Aufhebung der Isolierung
interaktionistische	Interaktionsprozesse und gesellschaftliche Strukturen (u. a. Sozialisation)	Stigmatisierung vermeiden
ökologische	Ökosystem	Neuorganisation des Lebensbereiches
systemisch-konstruktivistische	Störung als Konstrukte der sozialen Kommunikation	„alte Ordnungen“ destabilisieren, auflösen

Abb1.: Übersicht über Ansätze der Sonderpädagogik. Zusammengefasst nach Balgo:2002. Quelle: Seel & Hanke. 2015: 891. Modifiziert von Di Monaco: 2021

Stark vom biometrischen Ansatz geprägt waren die leitenden Ideen von Heinrich Hanselmann, der im Jahr 1931 den ersten Lehrstuhl für Heilpädagogik in Europa gegründet hat¹³. Er definierte die Heilpädagogik als

„die Lehre vom Unterricht, von der Erziehung und Fürsorge jener Kinder, deren körperlich-seelische Entwicklung dauernd durch individuelle und soziale Faktoren gehemmt ist“ (vgl. Hanselmann, 1976: 12).

Hanselmann vertritt weiterhin den medizinisch geprägten Ansatz, aber rückte deutlich den pädagogischen Aspekt von Unterricht und Erziehung mit ins Blickfeld.

Mit der Einführung des Begriffs der „Sonderpädagogik“ fand gleichzeitig eine Reduktion der Sonderpädagogik auf eine „Sonderschulpädagogik“ statt, die den Absonderungsaspekt stark betonte (vgl. Seel & Hanke, 2015: 892). Neben Sonderpädagogik wurde auch der Begriff der „Behindertenpädagogik“¹⁴ diskutiert, der sich letztlich durch seine stark etikettierende und diskriminierende Wirkung nicht durchsetzte. In der DDR wurde außerdem der Begriff der Rehabilitationspädagogik geprägt (vgl. Becker: 1997).

Seit den 1990er Jahren wird nicht mehr eine „Integration“ gefordert, sondern die „Inklusion“. Inklusion ist damit kein leichtes Thema. Es stellt sich die Frage, ob man den Bedürfnissen von Behinderten wirklich durch „Gleichmachung“ gerecht wird. Vielmehr musste wohl die „Gleichwertigkeit“ in den Fokus rücken. „Es sollte um „Gleichheit ohne Angleichung“ (Lee, 2010: 31) gehen.

¹³ An der Universität Zürich.

¹⁴ Vgl. u. a. Defektologie.

„Das Ziel der vollständigen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen kann vielmehr erst dann erreicht werden, wenn die Tatsache, dass sie sonderpädagogische Unterstützung erhalten, kein Diskriminierungsproblem herbeiführt“ (Lee, 2010: 210).

Merke: Sonderpädagogische Fragestellungen sind in der allgemeinen Didaktik und Schulpädagogik durchaus berechtigt, denn eine integrative bzw. inklusive Pädagogik muss die Heterogenität der Kinder und Jugendlichen berücksichtigen (vgl. Seel & Hanke, 2015).

Fazit: Biomedizinische, behavioristische, systemisch-konstruktivistische und weitere Ansätze bedingen vielfältige Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten, die einander ergänzende oder auch einander widersprechende Wirklichkeiten erzeugen.

1.2 Der „sonderpädagogische Blick“ auf die Theoriebildung

Impulse: Am ehesten gelingt eine Annäherung, wenn man seine Bedeutung aus einer bestimmten Disziplin heraus bzw. in Anlehnung an bestimmte „Theoriegebäude“ (vgl. Zirfas, 2018: 41) versteht. Im Allgemeinen bezeichnet man mit Großtheorien solche Theorien oder Theoriegebäude, die ein zeitlich und räumlich allgemeingültiges Explanans (u. a. „die Natur des Menschen“) für alle erklärungsbedürftigen Sachverhalte einer Disziplin postulieren¹⁵.

Die Praxis pädagogischen Handelns wird in Verbindung mit der Grundannahme reflektiert, dass jegliches Handeln von mindestens einer Theorie ausgeht, die mehr oder weniger explizit ist. Eine solche Fokussierung basiert auf der Entscheidung „für oder gegen“ bestimmte Theorien.

Birgit Jäpel klassifiziert u. a. humanistische, systemisch-konstruktivistische und postmoderne Orientierung. In der systemisch-konstruktivistischen und postmodernen Ausrichtung wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass ein Zugriff auf eine Realität mit objektiven Wissensbeständen nicht möglich ist (vgl. Jäpel, 2017: 171).

„Ich verstehe unter ‚Wirklichkeit‘ ein Netzwerk von Begriffen, die sich in der bisherigen Erfahrung des Erlebenden als angemessen, brauchbar oder ‚viabel‘ erwiesen haben, und zwar dadurch, dass sie wiederholt zur erfolgreichen Überwindung von Hindernissen oder zur begrifflichen ‚Assimilation‘ von Erfahrungskomplexen gedient haben. ‚Realität‘ hingegen ist in der konstruktivistischen Perspektive eine Fiktion und zudem eine gefährliche, denn sie wird von Rednern und Autoren zumeist dazu benützt, dem, was sie behaupten, den Anschein absoluter Gültigkeit zu verleihen (...).“ (Glaserfeld von, 2006: 62 f.)

Im Hinblick auf das „Technologiedefizit in der Pädagogik“ (u. a. Luhmann & Schoor: 1982) bleibt noch immer zu klären, welche Theorie entwickelt werden kann. Zur Begründung eines wertgeleiteten Handelns in der Gestaltung inklusiver Bildungsprozesse greifen neben ethischen bzw. menschenrechtlichen Positionierungen vor allem auch systemtheoretische.

„Sonderpädagogischer Förderbedarf ist hier eine Systemkategorie. Sie hat nicht nur die unmittelbaren Bedarfe des Kindes im Blick, sondern auch die Veränderung der Systembedingungen

¹⁵ Vgl. Großtheorie. Abrufbar unter: <https://de.wikipedia.org/wiki/Gro%C3%9Ftheorie>

Theorie der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik

des Gemeinsamen Unterrichts, der Schule und der Lebenswelt, sei es in Form von Beratung der integrativ arbeitenden Lehrkräfte oder in Form der Umsetzung einer Intervention in die Lebenswelt, wenn Lernen behindert wird. Ziel dabei ist es, förderliche Kind-Umfeld-Bedingungen zu schaffen, die schulische Inklusion ermöglichen.“ (vgl. Benkmann, 2011: 11)

Die Grundprinzipien subsidiärer Sonderpädagogik „*Gemeinsamkeit und Bedürftigkeit*“, wie sie von Hans Wocken (1991) ausgearbeitet wurden, erfordern eine eigenständige konzeptionelle Umsetzung und eine besondere Blickrichtung auf die komplexen Wechselwirkungen in pädagogischen Prozessen.

Es zeigen sich neue Differenzlinien und Heterogenitätsdimensionen. Dies erfordert ein Überdenken bisheriger Muster von Diagnostik, Förderung und Kooperation. Gerade im gegenwärtigen Veränderungsprozess vom integrativen zum inklusiven Denken werden Weltbilder und festgefahrene Überzeugungen irritiert, die bei den tätigen Pädagog*innen bisher Handlungsfähigkeit sicherstellen konnten, z. B. das Konzept eines „Grundschullehrerschemas“ (vgl. Jäpelt: 2015).

Die wachsende Komplexität von Bildungsprozessen ist auf die Konzeptualisierung von Inklusion (vgl. Leuthold: 2016) bezogen. Derartige Gespräche erlauben den Zugriff auf Vorannahmen, Perspektiven, Theorien. Dieses meist implizite Wissen ist nicht nur, aber auch das Resultat einer expliziten Auseinandersetzung mit Ausbildungsinhalten im Studium, z. B. der Grundschulpädagogik oder der Heilpädagogik. Hier bilden sich Perspektiven in der Konstruktion von Behinderung und Benachteiligung, von Konzepten über das Lernen oder über die Idee der Inklusion (ebd: 2017).

Ein **Beispiel** soll diese Idee illustrieren: Das *Phänomen AD(H)S* erzeugt unterschiedliche Kausalitäten im Schulalltag. Während sich eine *Lehrerin (A)* sehr stark an biomedizinischen Erklärungsansätzen orientiert, wird sie sich das auffällige Verhalten so erklären, dass organische Defizite Verhalten bestimmen und mit Medikamenten reguliert werden können (*biomedizinischer Blick*).

Merke: Das biomedizinische Erklärungsmodell steht hier für die Wahrnehmung erster Ordnung neben vielen anderen Modellen und Theorien. Sie lernt dabei vielleicht über sich selbst, dass sie den naturwissenschaftlichen Forschungsergebnissen eine Wahrheit zugesteht, mit der sie ihre eigenen Entscheidungen legitimieren kann (vgl. Jäpel: 2017).

Der *Lehrer (B)* mit einer behavioristischen Sichtweise erzeugt andere Kausalitäten zum Phänomen AD(H)S, die ihn anders handeln lassen. Er sieht darin ein Verhalten, dem mit Maßnahmen der Verhaltensmodifikation begegnet werden muss. Sein Handeln bezieht er aus der Theorie, dass alles Verhalten gelernt ist und auch wieder verlernt werden kann (*behavioristischer Blick*).

Merke: Das verhaltenstheoretische Modell des Behaviorismus steht neben dem biomedizinischen und vielen anderen Modellen und Theorien (*erster Ordnung*). Sein pädagogisches Programm gestaltet der Lehrer (B) so, dass erwünschtes Verhalten verstärkt wird. In der Wahrnehmung *zweiter Ordnung* könnte er sich vielleicht darin erkennen, dass dieses stark kontrollierende Trainingsprogramm deshalb so angenehm für ihn ist, weil er kontrollieren kann und weil er planbare Handlungen braucht (vgl. Jäpel: 2017).

Theorie der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik

Im systemisch-konstruktivistischen Modell versteht *Lehrerin (C)* das Verhalten, das AD(H)S genannt wird, als Problemlösungsversuch, wobei dieser eine wichtige Funktion im Kontext erfüllt. Die Kausalität wird hier nicht linear, sondern zirkulär angelegt (*systemisch-konstruktivistischer Blick*).

Das bedeutet, dass das Verhaltensmuster AD(H)S so lange gezeigt werden muss, bis andere Lösungen besser funktionieren, denn „Lösungen und Lösungsversuche, die ein Problem nicht lösen, sind ein Teil des Problems“ (vgl. Palmowski & Jäpelt: 2002).

Merke: Das systemisch-konstruktivistische Modell steht neben dem biomedizinischen, dem verhaltenstheoretischen und vielen anderen Modellen und Theorien erster Ordnung, die sonderpädagogisches Denken markieren können. In der Beobachtung zweiter Ordnung würde Lehrerin (C) sich selbst darin erkennen, dass sie Verantwortung für ihren eigenen Anteil an der Konstruktion und Aufrechterhaltung des Verhaltens übernimmt und die Eigenverantwortung der Schüler*innen respektiert.

Fazit: In einer postmodernen Lesart stehen die Paradigmen gleichberechtigt nebeneinander und führen zur Ausrichtung der Blicke (*Beobachtung erster Ordnung*) und zu Einsichten über die jeweilige Ausrichtung der Aufmerksamkeit (*Beobachtung zweiter Ordnung*). Dabei (er)kennen die Fachkräfte sowohl die grundlegende Systematik und innere Logik von Erklärungsansätzen und Modellen (Wissen), deren Geltungsbereich, ihre Grenzen sowie ihre ethisch-moralischen Konsequenzen und erzeugen darüber entsprechende Handlungsfähigkeit und Haltung.

1.3 Theoretische Anmerkungen zur Heilpädagogik

Impulse: Der Begriff Heilpädagogik wurde zwar bereits 1861 von Jan-Daniel Georgens und Heinrich M. Deinhardt in den wissenschaftlichen Sprachgebrauch eingeführt (vgl. Bleidick, 1971: 4 ff.), jedoch täuscht dies ein wenig darüber hinweg, dass eben nicht vor den zwanziger Jahren erste Schritte zur Konstituierung der Heilpädagogik als eigenständiger Wissenschaft unternommen wurden.

Für Hanselmann war Heilpädagogik noch vor „*allem*“ Pädagogik (vgl. 1941, 22 ff.), und nach Paul Moor fragt sie nach den Schäden eines Erziehungsablaufs und den Vorgängen ihrer Aufhebung. „Sie ist also eine rein kulturwissenschaftliche Pathologie und Therapie der Erziehungsvorgänge“ (Moor, 1960: 41).

Neben oben erwähnten mehr geisteswissenschaftlichen Standpunkten ist vor allem die Beziehung zur Medizin zu nennen., auf die historische Entwicklung der Heilpädagogik aus der Verbindung „*Medizin-Psychologie-Pädagogik*“ hin: „Vereinigung zweier Auffassungen ein und desselben Gegenstandes“ (zit. n. Bleidick 1971, 53), und vor allem Hans Asperger ist als neuer Vertreter dieser Richtung zu nennen (vgl. Asperger: 1938).

Vorbehalte gegen den Begriff „Heilpädagogik“ fasst man wie folgt zusammen:

- Die Analogie zum medizinischen Heilen schränkt die Brauchbarkeit ein,
- in den theologischen Deutungen wird die Ebene erziehungswissenschaftlicher Belange verlassen,
- selbst in der metaphorischen Fassung setzt der Begriff noch praktische illusionäre Erwartungen (vgl. Bleidick, 1971: 74).

Merke: Heil- und Sonderpädagogik als wissenschaftliche Disziplin kann nur unter der Einflussnahme der Institution Sonderschule korrekt gemessen werden.

Ein Beweis dafür ist etwa der Ausbau der Schulen für *Geistigbehinderte* und *Verhaltensgestörte* nach dem Krieg, der allein auf Drängen der Regelschule zur Aussonderung störender oder hemmender Kinder gefördert wurde. Es muss hier darauf aufmerksam gemacht werden, dass dies vor allem die Fachrichtungen der Geistigbehinderten, Lernbehinderten, Sprach- und Verhaltensgestörten betrifft und die der Körper- und Sinnesgeschädigten wegen der relativ geringen Zahl der betroffenen Schüler und der hohen Spezialisierung der auszubildenden Lehrer ausgenommen sind (vgl. Aab, 1974: 12 ff.).

Die Umbenennung in Sonderpädagogik ist demnach keine linguistische Verfeinerung, sondern eher eine zukommende gesellschaftliche Notwendigkeit. Mit dieser Orientierung an der Leistungsanforderung der Regelschule steht von nun an weniger die Erziehung als ein eher technologisierter Bildungsanspruch im Mittelpunkt des Interesses, wie auch die sonderpädagogische Binnendifferenzierung auf dieses nach Schultypen ausgerichtete Denken hinweist (ebd.).

Wenn also ein Kind „erzieherisch nicht mehr ‚tragbar‘“ (vgl. Bleidick, 1971: 211) ist, wird es in eine Sonderschule oder ein Heim überwiesen. Dabei steht ein „defektspezifischer Unterricht“ im Vordergrund: „1. Der Defekt wird angegangen, beseitigt oder kompensiert; 2. der Defekt wird umgangen, indem andere Restfähigkeiten ausgleichend gefördert werden“ (ebd.: 226).

Frontal: Wo, so fragt man sich, ist hier noch Platz für das Subjekt?¹⁶

„Blindenschrift, Artikulation bei Gehörlosen, Hörerziehung, Sprachtherapie, motorisch-praktisches Tun bei Schwachsinnigen“ (vgl. Bleidick, 1972: 204) oder Dinge wie die Methodik der kleinsten Schritte, ja auch Disziplinierung als Erziehung zum Umgang mit sich selbst, sind wichtige Mittel der Heil- und Sonderpädagogik.

Merke: „Wenn der formale Aufbau der Theorie, die Struktur der Begriffe, die Wahl der Kategorien und Modelle nicht blindlings den abstrakten Regeln einer allgemeinen Methodologie folgen können, sondern, wie wir gesehen haben, vorgängig an einen präformierten Gegenstand sich anmessen müssen, darf Theorie nicht erst nachträglich mit einer dann freilich restringierten Erfahrung zusammengebracht werden.“ (vgl. Habermas, 1971: 13)

Wie wir gezeigt haben, verzichteten die Theoretiker, die sich mit der Errichtung eines wissenschaftlichen Fundaments der Heilpädagogik befassen, entweder ganz auf eine wissenschaftslogische Begründung oder stellen diese wie Ulrich Bleidick nach (vgl. Gerspach, 1980: 43).

Starken Einfluss hatte Klafki vor allem auf die Bildungsreformdebatte zu Beginn der 1970er Jahre. Klafkis Beitrag zur Didaktik hat nach wie vor große Bedeutung. Seine Ansätze und Konzepte sind in zahlreiche Fachdidaktiken eingeflossen¹⁷.

¹⁶ „Das Subjekt ist kein Objekt, was soll es also in der Theorie?“ – so hatte der Soziologe Niklas Luhmann einst lapidar notiert und sich damit von der Emphase und den zudringlichen Erwartungen der Subjektphilosophie distanziert. Ulrich Binder untersucht in seiner voluminösen Habilitationsschrift den Ort des Subjekts in der Pädagogik (vgl. Binder U. (2009): Das Subjekt-denken der theoretischen und der praktischen Pädagogik im Spiegel ihrer Zeitschriften. Bern: Haupt Verlag).

¹⁷ Vgl. Wolfgang Klafki. Abrufbar unter: https://de.wikipedia.org/wiki/Wolfgang_Klafki

Theorie der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik

Es muss einmal dezidiert festgehalten werden, dass sich die pädagogische Aufgabe nicht in der Behebung oder Milderung sekundärer Folgeschäden innerhalb einer sozialen Anpassung erschöpft. „Sonderpädagogische Maßnahmen können bei den ‚unechten‘ Behinderungen (Lernbehinderung, Verhaltensstörung, Sprachstörung) durchaus im Sinne ein kausaler, nicht bloßer Folgeschaden kompensierenden Therapie wirksam werden“ (vgl. Bittner, 1973: 11).

Heilpädagogik kann nur über die Entdeckung des Sinnzusammenhangs zwischen dem *Symptom* und dem *Erlebnishintergrund* erfolgen. Die Heil- und Sonderpädagogik legt ihren Schwerpunkt auf die Gruppe der Kinder und Jugendlichen, denen durch ihre psychische und materielle Hilflosigkeit die soziale Benachteiligung doppelt widerfährt. Ihr Ziel ist es, „das Kind fähig zu machen, die Realität zu erkennen, zu ertragen und zu verändern“ (vgl. Reiser, 1972: 57).

Es geht also nicht darum, die Vorbereitung auf die Realität der Erwachsenen mit der Einführung eines therapeutischen Plans außer Kraft zu setzen, sondern darum, dass die Realität nach einem therapeutischen Konzept „ausgewählt, repräsentiert und bearbeitbar gemacht wird“¹⁸ (ebd.: 57).

Im Rahmen der ersten Studie legt Wolfgang Klafki einen interpretierenden Vergleich klassischer Bildungstheorien und ihrer Zusammenhänge vor (Klafki: 2007, 19). Als eng zusammenhängend stellt Klafki die Aspekte Selbstbestimmung und Bildung im Medium *objektiv-allgemeiner Inhaltlichkeit* heraus. Während der Aspekt der Selbstbestimmung auf den Ausspruch Kants „*sapere aude*“ rekurriert und zentrale Begriffe wie *Freiheit*, *Mündigkeit* und *Vernunft* in den Fokus rückt, erfolgt die Auseinandersetzung mit dem Allgemeinen unter Aspekten von Humanität und Menschlichkeit (vgl. Klafki, 2007: 21).

Klafki betont, und hier sind Parallelen zu Humboldt zu finden, dass allgemeine Bildung als Bildung für alle gilt, sie also keiner bestimmten Gruppe respektive Schicht vorbehalten ist. Beide genannten Charakteristika sind nur im Spannungsfeld von *Individualität* und *Gemeinschaftlichkeit* zu denken. Schließlich weist Klafkis erste Studie auf den Aspekt der ganzheitlichen Bildung hin, die sich im Sinne der Reformpädagogik an das Lernen mit *Kopf, Herz und Hand*, wie unter anderem Pestalozzi es vertrat, erinnert (ebd., 30).

Als Schlussfolgerungen aus seiner ersten Studie nennt Klafki drei zentrale Punkte. Er stellt zum einen fest, dass Allgemeinbildung zu Selbstbestimmung, Mitbestimmung und Solidaritätsfähigkeit führen soll. Dieser Gedanke wird auch in Klafkis zweiter Studie weiterverfolgt. Weiterhin soll Bildung etwas sein, das alle angeht, wodurch das „*Gefüge des Allgemeinen*“ neu zu durchdenken ist. Zuletzt weist er darauf hin, dass Bildung im Sinne der Ganzheitlichkeit in allen humanen Fähigkeitsdimensionen zu begreifen ist (ebd., 40).

Fazit: Abschließend können wir geltend machen, dass jedem heilpädagogischen Versuch prinzipiell die Analyse der „*Erziehungswirklichkeit*“ vorangehen muss bzw. dieser nicht von einem Oberbegriff „Heil- oder Sonderpädagogik“ her bestimmt werden kann (vgl. Begemann, 1970: 224). Dabei ist es wichtig, vorsichtig mit dem Begriff der Heilpädagogik umzugehen, der nur die „Möglichkeit einer Zusammenfassung der verschiedenen Erziehungsformen der Behinderten und Benachteiligten und ihrer Theorien geben soll (ebd.).“

¹⁸ U. a. eine unterschiedliche Behandlungsweise ist jedoch keiner persönlichen Verantwortung anzulasten, sondern als Ausdruck unserer Gesellschaft zu verstehen.

1. Traditionen, gewachsene Strukturen und damit verbundene Vorstellungen von Inklusion haben zur Entwicklung unterschiedlicher Begriffe rund um die integrative Schulung geführt. In verschiedenen Positionspapieren können diese Vorstellungen nachgelesen werden. Was versteht man unter dem Begriff „*besonderer Bildungsbedarf*“?
2. Mit der empirischen Wende in der Pädagogik in den 60er Jahren des vorherigen Jahrhunderts, die ausgelöst wurde durch Heinrich Roth und seiner Forderung, mehr Realität in die erziehungswissenschaftliche Forschung einfließen zu lassen, indem empirische Forschung und deren Ergebnisse einen anderen Stellenwert erhalten sollten, haben die geisteswissenschaftlichen Richtungen der Pädagogik sowie deren Denkstränge und Begrifflichkeiten an wissenschaftlichem Renommee verloren. Aktuell wird eine „*erneute empirische Wende*“ (vgl. Kuhn, 2020: 25)¹⁹ in der Sonderpädagogik diagnostiziert. Was bedeutet das?
3. Heilpädagogische Haltung als Begriff wird oft im Feld der Fachpraxis verwendet, scheint im Feld der Fachwissenschaft allerdings nur wenig anerkannt, gilt als wissenschaftlich „*nicht operationalisierbar, nicht fassbar und definierbar*“ (vgl. Haerberlin 2005, 35)²⁰. Welche Nutzen einer (sonder-)pädagogischen Berufsethik der Anerkennung können Sie auflisten?
4. Am Anfang jeder Theoriebildung steht die Praxis. Welche „*Theorieentwürfe*“ der Heilpädagogik sind Ihnen bekannt?
5. Heilpädagogik ist eine wissenschaftliche Disziplin der Pädagogik. Sie beschäftigt sich mit Menschen, deren Entwicklung unter erschwerten Bedingungen verläuft. Dies können Beeinträchtigungen in körperlichen, geistigen, sensorischen, sprachlichen, seelischen oder sozialen Lebensbereichen sein, die die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erschweren und die Entwicklung der Persönlichkeit behindern. In der Heilpädagogik geht es dabei nicht ausschließlich um die Behebung eines Defizits, sondern um die ganzheitliche Förderung der Persönlichkeit eines Menschen im Kontext seines sozialen Umfelds. Welche Zielgruppen der Heilpädagogik können Sie auflisten?
6. Ein Prinzip²¹ stellt eine gegebene Gesetzmäßigkeit dar, die anderen Gesetzmäßigkeiten übergeordnet ist (*der Begriff Gesetzmäßigkeit ist hier im Einzelfall ersetzbar durch Begriffe wie Gesetz, Naturgesetz, Regel, Richtlinie, Verhaltensrichtlinie, Grundsatz oder Postulat*). Was sind Prinzipien für Heilpädagogik?

¹⁹Vgl. Kuhn A. (2020): Das Pädagogische in der Sonderpädagogik? Überlegungen zu einer pädagogischen Begründung der Sonderpädagogik zwischen Einheit und Differenz des Pädagogischen. In: Grosche M. et al. (Hrsg.): Diskurs in der Sonderpädagogik. Widerstreitende Positionen; Ernst Reinhardt Verlag, München, 24–35.

²⁰ Vgl. Haerberlin U. (2005): Grundlagen der Heilpädagogik. Einführung in eine wertgeleitete erziehungswissenschaftliche Disziplin; Haupt Verlag, Bern.

²¹ Vgl. Prinzip: Abrufbar unter: <https://de.wikipedia.org/wiki/Prinzip>

2 Paradigmen in der Heilpädagogik

Im Folgenden werden die theoretischen Bezüge und Grundbegriffe, die für dieses Fach relevant sind, beschrieben. Nach theoretischen Ausführungen über Beeinträchtigung, Behinderung, Teilhabe folgt eine theoretische Auseinandersetzung mit der Frage, welche Bedeutung Paradigmen allgemein haben, gefolgt von der Beschreibung der einzelnen Paradigmen.

Lernziele:

In diesem Kapitel lernen Sie:

- zentrale theoretische Ausführungen, u. a. „Funktionsfähigkeit“, „Behinderung“, „Beeinträchtigung“ und „Teilhabe“
- vier Paradigmen in der Heilpädagogik
- Ressourcentheorien und konstruktivistische Erkenntnisse
- Grundlagen der Menschenrechte

2.1 Zentrale theoretische Ausführungen für eine inklusive Praxis

Impulse: Gemäß Definition der WHO (2001) werden „Behinderung“ und „Funktionsfähigkeit“ beschrieben als die Gesamtheit der bio-psycho-sozialen Folgen von Gesundheitsproblemen, die in einem bestimmten Kontext auftreten. Beeinträchtigungen werden individuell unterschiedlich stark wahrgenommen und sind abhängig vom Umfeld.

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) definiert „Gesundheit“ als einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“ (vgl. Verfassung der WHO, Stand: 2009). Das komplexe Modell ICF will die Einschränkungen von Menschen mit Behinderung ganzheitlich erfassen²² (vgl. ICF, 2005: 4, 9 i. V. m. 26) und bietet eine gemeinsame Sprache für die standardisierte Kommunikation zwischen verschiedenen Sektoren (z. B. Gesundheitswesen, Rehabilitation, Sozial- und Arbeitspolitik, Medizin und Pädagogik) bzw. Akteur*innen (Seeger et al., 2006: 22).

Die ICF befindet sich in Deutschland in der Implementierungsphase. Im Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – wurden wesentliche Aspekte der ICF unter Berücksichtigung der in Deutschland historisch gewachsenen und anerkannten Besonderheiten aufgenommen²³ (vgl. Schuntermann: 2004)²⁴.

Das übergreifende Konzept der ICF ist das der *funktionalen Gesundheit* (= Funktionsfähigkeit), das in seinen Komponenten (*Körperfunktion und -struktur sowie Aktivität und Partizipation*) abgebildet wird (vgl. ICF, 2005: 4 f.).

Das Modell der ICF ist mehrperspektivisch und holistisch, es beruht auf einer Synthese des medizinischen und sozialen Modells von Behinderung. Es handelt sich um einen biopsychosozialen Ansatz. Im

²² In Deutschland ist die Erhebung und Weitergabe von personbezogenen Daten nur dann zulässig, wenn die betreffende Person eingewilligt hat.

²³ Die zum 1. April 2004 in Kraft getretenen Richtlinien über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses stellen auf die ICF ab. Die Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 1 i. V. m. § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen (Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“) der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die am 01. Juli 2004 in Kraft getreten ist, basiert ebenfalls auf der ICF.

²⁴ Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Kurzeinführung von Michael F. Schuntermann.

Literaturverzeichnis

Aab J., Pfeifer T., Reiser H. & Rockemer H. G. (1974): Sonderschule zwischen Ideologie und Wirklichkeit, München: Juventa

Abe I. (1973): Zum Problem der Aggressivität in der heilpädagogischen Literatur. In: Graf, S. u. a. (s. u.), 185–302

Ackermann, K. E. (2017). Zum Umgang mit Widersprüchen in der sonderpädagogischen Diskussion um Inklusion. In M. Gercke, S. Opalinski & T. Thonagel (Hrsg.), Inklusive Bildung und gesellschaftliche Exklusion. Zusammenhänge – Widersprüche – Konsequenzen, 229–248. Wiesbaden: Springer VS

Adorno T.W. (1992 [1966]): Negative Dialektik (7. Aufl.). Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Adorno Th. W. et al. (1970): Kritische Psychologie. Raubdruck

Antonovsky A. (1979): Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass

Antonovsky A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. (dt., erweiterte Ausgabe von Franke, A.). Tübingen: dgvt

Asperger H. (1938): Das psychisch abnorme Kind. In: Wiener Klinische Wochenschrift 51, 1314–1317

Asperger H. (1963): Grundlagen und Zielsetzung der Heilpädagogik aus ärztlich-biologischer Sicht. In: Mitglieder-Rundbrief des Allgemeinen Fürsorgeerziehungstages e.V. Hannover-Kleefeld 1963

Balgo R. (2002): Sonderpädagogik im historischen und aktuellen Kontext. In: Werning, R.; Balgo, R.; Palmowski, W.; Sassenroth, M.: Sonderpädagogik – Lernen, Verhalten, Sprache, Bewegung und Wahrnehmung. München, Wien, Oldenbourg, 15–128

Balgo R. (2013): Inklusion/Exklusion als Beobachtungsschema – Skizze einer systemtheoretischen Betrachtung. In: Fachzeitschrift ‚heilpädagogik.de‘, Berlin 1/2013

Bärmig S. (2019): Theoretische Perspektiven auf Sonderpädagogik und Inklusion, Abrufbar unter: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/394/316> (letzter Zugriff am 16.11.2021)

Begemann E. (1970): Die Erziehung der sozio-kulturell benachteiligten Schüler. Hannover: Schroedel

Behrens R. (2007): Bemerkungen zur Aktualität Kritischer Theorie. In: Winter/Zima (Hrsg.) Kritische Theorie heute Bielefeld Transkript Verlag, 47–66

Benjamin L.S. (1994): Interpersonal Diagnosis and Treatment of DSM Personality Disorders. New York: Guilford

Benkmann R. (2010): Professionalisierung von Sonderschullehrkräften für den Gemeinsamen Unterricht. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 12, 444–453

Benkmann R. (2011). Professionalisierung von Sonderschullehrkräften für den Gemeinsamen Unterricht. Schulpädagogik heute „Diagnostik und Förderung“, 2 (3), 1–16

Theorie der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik

Biewer G. & Schütz S. (2016): Inklusion. In: Ingeborg Hedderich, Judith Hollenweger, Gottfried Biewer und Reinhard Markowetz, Hrsg. Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt UTB, 123–126

Biewer G. (2010): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. Klinkhardt: UTB GmbH

Bittne G., Ertle C. & Schmid V. (1971): Verhaltensgestörte Kinder. Kritik der Sonderschule und Sonderpädagogik. Den Haag

Bleidick¹³² U. (1971): Die Ausdrucksdiagnose der Intelligenzschwäche: Beiträge zur Ausdruckskunde und Intelligenzdiagnostik in Psychologie, Heilpädagogik und Medizin: Reinhardt Verlag

Bleidick U. (1978): Pädagogik der Behinderten. Grundzüge einer Theorie der Erziehung behinderter Kinder und Jugendlicher. Berlin

Bleidick U. (1994): Zum Begriff der Behinderung in der sonderpädagogischen Theorie. In: A. Bürlü (Hrsg.), Sonderpädagogische Theorienbildung. Vergleichende Sonderpädagogik. Luzern: Schweizerische Zentrale für Heilpädagogik

Bleidick U. (1999): Behinderung als pädagogische Aufgabe. Stuttgart: Verlag Kohlhammer

Boban I. & Hinz A. (Hrsg.) (2017): Inklusive Bildungsprozesse gestalten: Nachdenken über Horizonte, Spannungsfelder und Schritte. Seelze: Kallmeyer

Boger M.-A. (2017): Theorien der Inklusion – eine Übersicht. Zeitschrift für Inklusion, Abrufbar unter: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/413> (letzter Zugriff am 16.11.2021)

Bohl T., Budde J. & Rieger-Ladich M. (Hrsg.) (2017): Umgang mit Heterogenität in Schule und Unterricht: Grundlagentheoretische Beiträge, empirische Befunde und didaktische Reflexionen. Klinkhardt: UTB

Borchert J. (Hrsg.) (2000): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe

Bourdieu P. (1992): Ökonomisches Kapital – Kulturelles Kapital – Soziales Kapital. In: ders.: Die verborgenen Mechanismen der Macht. Schriften zu Politik & Kultur, Bd. 1. S. 49–79. Hamburg: VSA (Zuerst 1983 erschienen: Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Kreckel, R. (Hrsg.): Soziale Ungleichheit. S. 183–198. Göttingen: Schwartz

Brazelton von T.B. (Autor) & Greenspan St. (Autor), (2002): Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern Gebundene Ausgabe, Beltz; Deutsche Erstausgabe Edition (13. März 2002)

Buber M. (1995): Reden über Erziehung. Gerlingen

Budde J. & Hummrich M. (2013): Reflexive Inklusion. In: Zeitschrift für Inklusion Online [online]. (4). Abrufbar unter: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/193>, letzter Zugeriff am 16.11.2021

¹³² u. a. Allgemeine Behindertenpädagogik und Behinderung als pädagogische Aufgabe : Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie