

# Wörterbuch Heilpädagogik

Bearbeitet von  
Konrad Bundschuh, Ulrich Heimlich, Rudi Krawitz

1. Auflage 2007. Buch. 314 S. Hardcover  
ISBN 978 3 8252 8349 0  
Format (B x L): 17 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Pädagogik, Schulbuch, Sozialarbeit > Sozialarbeit > Sozialarbeit: Kranken-, Alten- und Behindertenhilfe](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Konrad Bundschuh /  
Ulrich Heimlich /  
Rudi Krawitz (Hg.)

# Wörterbuch Heilpädagogik

---

3. Auflage



Klinkhardt

**UTB**



UTB 8349

### **Eine Arbeitsgemeinschaft der Verlage**

Beltz Verlag Weinheim · Basel  
Böhlau Verlag Köln · Weimar · Wien  
Verlag Barbara Budrich Opladen · Farmington Hills  
facultas.wuv Wien  
Wilhelm Fink München  
A. Francke Verlag Tübingen und Basel  
Haupt Verlag Bern · Stuttgart · Wien  
Julius Klinkhardt Verlagsbuchhandlung Bad Heilbrunn  
Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft Stuttgart  
Mohr Siebeck Tübingen  
C. F. Müller Verlag Heidelberg  
Orell Füssli Verlag Zürich  
Verlag Recht und Wirtschaft Frankfurt am Main  
Ernst Reinhardt Verlag München · Basel  
Ferdinand Schöningh Paderborn · München · Wien · Zürich  
Eugen Ulmer Verlag Stuttgart  
UVK Verlagsgesellschaft Konstanz  
Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen  
vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich

**WÖRTERBUCH HEILPÄDAGOGIK**  
Ein Nachschlagewerk für Studium  
und pädagogische Praxis

herausgegeben von  
Konrad Bundschuh  
Ulrich Heimlich  
Rudi Krawitz

---

**3., überarbeitete Auflage**

gewidmet Ferdinand Klein

VERLAG  
JULIUS KLINKHARDT  
BAD HEILBRUNN • 2007

Abbildung auf Umschlagseite 1: „Blaue Welle“.

Aus: Georg Theunissen und Ulrike Großwendt (Hrsg.): Kreativität von Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Grundlagen, Ästhetische Praxis, Theaterarbeit, Kunst- und Musiktherapie. Bad Heilbrunn 2006, Seite 122.

Einbandgestaltung: Atelier Reichert, Stuttgart

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-7815-1507-9 (Klinkhardt)

ISBN 978-3-8252-8349-0 (UTB)

2007.4.I.

© by Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn

Das Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes

ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für

Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die

Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Druck und Bindung: Friedrich Pustet, Regensburg

Printed in Germany 2007.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem alterungsbeständigem Papier

ISBN 978-3-8252-8349-0 (UTB-Bestellnummer)

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	7
Vorwort zur zweiten Auflage .....	9
Vorwort zur dritten Auflage .....	9
Die Artikel (A-Z) .....	11
Stichwortverzeichnis und Sachregister .....	303
Herausgeber und Autorinnen und Autoren .....	313



## Vorwort

Das Wörterbuch Heilpädagogik ist als Nachschlagewerk für Studierende und praktisch Tätige in allen pädagogischen Arbeitsfeldern gedacht. An der Schwelle zur Jahrtausendwende sieht sich besonders die *heilpädagogische* Praxis vor zahlreiche neue Herausforderungen gestellt. Die Lebenssituation von Familien mit behinderten Kindern unterliegt einem beschleunigten sozialen Wandel, der eine verstärkte Dezentralisierung und Regionalisierung heilpädagogischer Organisationsformen erforderlich macht. Behindertenbewegung und Selbsthilfegruppen präsentieren in der Öffentlichkeit ein neues Selbstbewusstsein von Menschen mit Behinderung und fordern mehr Selbstbestimmung und Lebensqualität in der Gestaltung ihres Alltags. Auch in der Behindertenpolitik wird diesem gewandelten Selbstverständnis bereits Rechnung getragen. Dies zeigt sich in der novellierten Fassung des Grundgesetzes in Art. 3, Abs. 3, mit der Verankerung eines Diskriminierungsschutzes für behinderte Menschen und in den „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung“ der Kultusministerkonferenz von 1994.

Die Integrationsbewegung hat – ausgehend von Kindertageseinrichtungen über die Grundschulen zur Sekundarstufe bis hin zu Modellen der Arbeits- und Wohnassistenz – das demokratische Prinzip der „Gemeinsamkeit in der Vielfalt“ praktisch wirksam werden lassen. Heilpädagoginnen und -pädagogen, Sonderpädagoginnen und -pädagogen werden künftig eng mit der Allgemeinen Didaktik und der Schulpädagogik, der Allgemeinen Pädagogik und der Sozialpädagogik zusammenarbeiten müssen. Neue Erkenntnisse in der Frauen- und Geschlechterforschung, in der Lern- und Entwicklungspsychologie sowie in der Sozialisationsforschung haben das Bild von Menschen mit Behinderungen nachhaltig in Richtung Autonomie, Selbstbestimmung und Kompetenzorientierung verändert. Alle heilpädagogisch Tätigen müssen daher ihre Beziehungen zu Menschen mit Behinderungen neu bestimmen. Veränderungen der heilpädagogischen Handlungskonzepte sind die notwendige Folge. In der heilpädagogischen Theoriebildung wird heute deutlich, dass bislang anerkannte Grundpositionen besonders um die verschiedenen ökologischen, systemischen und konstruktivistischen Theoriekonzepte erweitert werden müssen. Es ist schwierig, diese komplexe praktische und theoretische Ausgangslage im weiten heilpädagogischen Arbeitsfeld, verbunden mit den vielfältigen Weiterentwicklungen der erziehungswissenschaftlichen Reflexion und Theoriebildung in einer Publikation zu bündeln. Diese Aufgabe kann – wenn überhaupt – heute nur über einen interdisziplinären Ansatz realisiert werden.

Das Wörterbuch Heilpädagogik steht in wissenschaftlicher Hinsicht im Spannungsfeld traditioneller Sonderpädagogik und der Neuorientierung im Sinne eines Paradigmawechsels. Wer handlungs- und reflexionsfähig bleiben will, muss dieses Spannungsfeld aushalten, um der Komplexität und Multidimensionalität, insbesondere aber der Dringlichkeit anstehender Fragen und Probleme einigermaßen gerecht zu werden.

Es wurde der Versuch unternommen, aktuelle Fragen, Probleme und Herausforderungen der Heilpädagogik aufzugreifen und mit der Perspektive Qualitätssicherung und -verbesserung auch durch interdisziplinäre Vernetzung im Hinblick auf Förderung und Öffnung neuer Wege schulischer und außerschulischer Integration weiterzuentwickeln. Heilpädagogik stellt angesichts bestehender und zunehmender Erziehungs- und Förderbedürfnisse die basale Herausforderung an die Erziehung im Dienste des Kindes und der Eltern dar. Es geht um individuelle Förderung und um Belebung sozialer Prozesse, d.h. um Integration.

Wir sind deshalb als Herausgeber des Wörterbuchs Heilpädagogik *Ferdinand Klein* dankbar verbunden. Er hat diese heilpädagogische Gegenwartsproblematik frühzeitig erkannt und ein Herausgeberteam zusammengeführt, in dem psychologische, diagnostische, sonderpädagogische, integrationspädagogische, schulpädagogische und didaktische Kompetenzen aufeinander bezogen sind. Das gemeinsame heilpädagogische Grundverständnis, das die Herausgeber des Wörterbuchs Heilpädagogik mit *Ferdinand Klein* verbindet, ist in einem dialogischen Prinzip zu sehen. Heilpädagogik an der Schwelle zum neuen Jahrtausend zu konzipieren erfordert nach unserer Auffassung, eine neue Kultur der Gemeinsamkeit zu entwickeln, die von der Fähigkeit zum Gespräch auf allen Ebenen heilpädagogischen Sehens, Denkens und Handelns geprägt ist.

Auf der Grundlage dieses dialogischen Verständnisses haben wir es in der Zusammenarbeit mit namhaften Fachvertreterinnen und Fachvertretern gewagt, einen Einblick in die gegenwärtig vorhandenen Theoriemodelle, Handlungskonzepte und Organisationsformen einer modernen Heilpädagogik vorzulegen. Dabei ist bewusst darauf verzichtet worden, jedes Modewort der heilpädagogischen Fachdiskussion aufzugreifen. Die aufgenommenen Artikel des Wörterbuchs Heilpädagogik sollen vielmehr die wesentlichen Grundbegriffe klären und Basisinformationen zu den jeweils bedeutsamen begrifflichen, historischen, systematischen und aktuellen Zusammenhängen vermitteln. Um das übereinstimmende Grundverständnis der Herausgeber in den Mittelpunkt des Wörterbuchs zu stellen, haben wir uns entschieden, einige zentrale Artikel („Behinderung“, „Förderung“, „Heilpädagogik“, „Integration“, „Integrationspädagogik“ und „Sonderpädagogik“) im Herausgeberteam auch gemeinsam zu verantworten. Durch Verweise im Text sollen die Leserinnen und Leser auf angrenzende Zusammenhänge aufmerksam gemacht werden. Das ausführliche Stichwortregister am Ende ergänzt diese Möglichkeit. Hier sind auch Begriffe aufgenommen, die nicht in einem eigenen Artikel behandelt wurden, jedoch an verschiedenen Stellen erläutert werden. Zusammen mit diesem ausführlichen Stichwortverzeichnis ist es daher möglich, zu allen wesentlichen Begriffen der heilpädagogischen Gegenwartsdiskussion eine erste Grundlageninformation zu erhalten. Die in den einzelnen Artikeln angeführten Literaturhinweise ermöglichen eine vertiefte Weiterarbeit.

Wir danken unserem Verleger *Andreas Klinkhardt*, der uns mit der Herausgabe dieses Wörterbuchs die Möglichkeit geboten hat, in einer schwierigen Umbruchsituation für die Heilpädagogik neue Orientierungsmöglichkeiten zu formulieren.

*München, Leipzig und Koblenz im Juli 1999*

*Konrad Bundschuh, Ulrich Heimlich, Rudi Krawitz*

## Vorwort zur zweiten Auflage

Das Wörterbuch Heilpädagogik wurde als Nachschlagewerk so gut angenommen, dass nach knapp zwei Jahren eine Neuauflage notwendig wurde. Wir haben dazu keine inhaltlichen Änderungen vorgenommen, alle Artikel aber noch einmal gründlich durchgesehen und kleine Fehler bereinigt. Zur besseren Handhabung beim raschen Nachschlagen haben wir jetzt die Stichwörter auf jeder Seite in Kopfzeilen wiederholt. Dadurch verändert sich allerdings die Paginierung im Vergleich zur ersten Auflage.

Wir hoffen, dass das Wörterbuch Heilpädagogik weiterhin – zusammen mit den anderen im Klinkhardt Verlag erschienenen pädagogischen Wörterbüchern – sowohl in Studium und Lehre wie in der pädagogischen Praxis seine Aufgabe als präzise informierendes Nachschlagewerk erfüllt.

*München, Koblenz im September 2001*

*Konrad Bundschuh, Ulrich Heimlich, Rudi Krawitz*

## Vorwort zur dritten Auflage

Das Wörterbuch Heilpädagogik erschien in erster Auflage 1999 als Nachschlagewerk für Studierende und praktisch Tätige in heil- und sonderpädagogischen sowie allen weiteren pädagogischen Arbeitsfeldern. Bei der jetzt vorliegenden dritten Auflage handelt es sich um die vollständige Überarbeitung der zweiten Auflage von 2002. Sämtliche Artikel wurden sorgfältig durchgesehen, aktualisiert und teilweise erweitert; neue und veränderte Sachverhalte wurden durch neue Stichworte aufgenommen.

Die Herausgeber hoffen, dass dieses Nachschlagewerk nach wie vor mit den anderen im Klinkhardt Verlag erschienenen pädagogischen Wörterbüchern einen konstruktiven Beitrag für die verschiedenen heil- und sonderpädagogischen Studiengänge sowie für die Gestaltung einer wissenschaftlich begründeten heil- und sonderpädagogischen Praxis in den verschiedenen professionellen Arbeitsfeldern leistet.

*München und Koblenz im Februar 2007*

*Konrad Bundschuh, Ulrich Heimlich, Rudi Krawitz*



## Aggression, aggressives Verhalten

Eltern und Pädagogen stehen oft verzweifelt und ohnmächtig vor den tiefen Abgründen menschlicher Konfliktbereitschaft, demütigender Menschenverachtung und ungezügelter Aggressivität im Alltag.

Dennoch gehört Aggression als Ausdrucksverhalten zunächst zum natürlichen und normalen Verhaltensrepertoire des Menschen und umfasst als Konstrukt emotionale Tendenzen, wie z.B. Ärger, Wut, Zorn, Hass oder Angst in Verbindung mit Kognition und sozialen Prozessen sowie psychomotorischen Aktionen bzw. Reaktionen.

Erst wenn Handlungen die tolerierbaren und zum Teil normativ bedingten Bewertungsgrenzen überschreiten (→ Verhalten, Verhaltensauffälligkeiten), wird die Aggression prägnant. Deutlich ausagierendes aggressives Verhalten, das von der Umwelt als massiv störend und ungerechtfertigt empfunden wird, gehört nach klinischer Auffassung zur Syndrom-Gruppe *externalisierender Störungen*.

Aggression meint im weiten Sinne Handlungen, die eine Person oder eine Gruppe von Personen in ihrer physischen oder psychischen Integrität, in ihren Absichten, Interessen, Rechten und Gütern beeinträchtigen, schädigen oder vernichten (vgl. Heckhausen 1989, 305). Die *angemessene Selbstbehauptung* als positive Ausdrucksform der Aggression wird hier mit berücksichtigt (Ross/Petermann 1987). Im engeren Sinne wird als zentrales Merkmal der Aggression jedoch die Schädigungsabsicht des Täters hervorgehoben (vgl. Petermann/Warschburger 1995, 127).

Es wird auch zwischen *expressiver, feindseliger* und *instrumenteller Aggression* unterschieden (Feshbach 1970). Expressive Aggression bezeichnet den ungewollten Ausbruch von Ärger und Wut, der nicht zielgerichtet ist und meist ein baldiges Ende findet, wie z.B. ein Trotzanfall. Das Ziel der feindseligen Aggression ist hauptsächlich die Schädigung des Anderen; wohingegen die instrumentelle Aggression auf ein nicht aggressives Ziel gerichtet ist und als Mittel eingesetzt wird, wie z.B. räuberische Erpressung im kriminellen Bereich oder Strafe als ‚Erziehungsmaßnahme‘. Hier zeigt sich, dass die Bewertung einer Handlung oder eines Verhaltens von den situativen Bedingungen und der subjektiven Interpretation der Beteiligten abhängig ist. Aggression kann in den folgenden Dimensionen

beschrieben werden: verdeckt hinterhältig – offen gezeigt, körperlich (auch mimisch-gestisch) – verbal, aktiv-ausübend – passiv-erfahrend, direkt – indirekt, nach außen – nach innen gewandt (Autoaggression), spontan – reaktiv, individuelle Aggression – Gruppenaggression (Essau/Conrad 2004, 17ff.).

In dem Bemühen um eine möglichst einheitliche Beurteilung werden nach dem DSM IV für das Kindes- und Jugendalter im Kontext Aggression die Störung des Sozialverhaltens und die Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten unterschieden. Liegt bei ersterer ein sich wiederholendes Verhaltensmuster vor, welches mit einer Verletzung grundlegender Rechte anderer sowie wichtiger altersrelevanter Normen und Regeln umfasst (vgl. Scheithauer/Petermann 2000, 189), kennzeichnet eine Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten als ein Muster sich wiederholender, trotziger, ungehorsamer und auch feindseliger Verhaltensweisen gegenüber Autoritätspersonen (Eltern, Lehrer, ...). Die beiden Störungstypen unterscheiden sich dahingehend, dass die Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten weniger schwerwiegend ist, keine körperlich-aggressiven Handlungsweisen gegenüber Menschen und Tieren sowie kein delinquentes Verhalten umfasst. Als Subtypen der Störung des Sozialverhaltens können nach dem DSM IV der Typus mit Beginn der Kindheit bzw. der Typus mit Beginn der Adoleszenz gelten (vgl. DSM IV).

Hinsichtlich der Entwicklung aggressiven Verhaltens kann man drei ‚Entwicklungstypen‘ unterscheiden (Loeber/Stouthamer-Loeber 1998, Moffitt 1993). Bei dem *über den Lebenslauf stabilen Entwicklungstypus* tritt das Verhalten meist schon im Vorschulbereich auf, ist in verschiedenen Lebensbereichen zu beobachten und bleibt als Tendenz relativ stabil bis in das Erwachsenenalter bestehen. Eine ähnliche Einteilung findet sich auch bei Dumas (1992) mit der Bezeichnung ‚*early starters*‘. Der *zeitlich begrenzte Entwicklungstypus* hat eine günstigere Prognose, da das aggressiv-auffällige Verhalten entweder während der Grundschulzeit abgelegt wird oder sich in der Adoleszenz vorübergehend im Kontakt mit dem peer-group-Kontext selten jedoch in Form schwerer körperlicher Aggression gegenüber anderen Menschen zeigt (vgl. auch ‚*late starters*‘ bei Dumas 1992). Schließlich wird noch der *späte Entwicklungstypus*

beschrieben, bei dem das aggressive Verhalten erstmals im Erwachsenenalter auftritt.

Eine besondere humanwissenschaftliche und praktische Herausforderung, die nur in enger interdisziplinärer Kooperation lösbar erscheint, stellt das autoaggressive oder selbstverletzende Verhalten dar, das vor allem bei institutionell untergebrachten, zum Teil auch langzeithospitalisierten Menschen mit geistiger Behinderung gehäuft auftritt (vgl. *Hettinger 1996, Mühl et al. 1996*).

Im pädagogischen Feld liegt das Hauptinteresse sicherlich darin, aggressives Verhalten, d.h. die Motivation für die ‚Tat‘ bzw. das zum Teil stabile Verhaltensmuster, zunächst zu verstehen, und die dazu führenden Bedingungen zu ergründen, um daraus Möglichkeiten intervenierender Maßnahmen abzuleiten.

Zahlreiche Theorien versuchen die Bedingungen menschlicher Aggressionen zu erklären. Dabei lassen sich verschiedene *Triebtheorien*, die *Frustrations-Aggressions-Theorie* und diverse *lernpsychologische* Erklärungsansätze unterscheiden. Dass Aggression Ausdruck eines Triebes sei, ist einer der klassischen Erklärungsansätze, mit – aus der Sicht der heutigen Psychologie – überwiegend historischer Bedeutung. Trieb- oder instinkt-theoretische Erklärungsansätze, die von einem angeborenen *Aggressionstrieb* oder *-instinkt* des Menschen ausgehen, finden sich sowohl in der Psychoanalyse (*Freud, Adler*) als auch in der Ethologie (*Lorenz, Eibl-Eibesfeldt*).

Die Frustrations-Aggressions-Theorie wurde 1939 von einer Forschergruppe um *Dollard* und *Miller* entwickelt. Sie geht davon aus, dass jeder Aggression eine Frustration zugrunde liegt, wobei Frustration als Triebblockierung oder Verhinderung einer zielgerichteten Aktivität definiert wird. Als Frustrationen gelten z.B. aversive Reize (Gefahr, Belästigung, Bedrohung), psychische und physische Entbehrungen, aber auch eigenes Versagen. Dabei entscheiden personale Dispositionen, aktuelle Prozesse und situative Bedingungen, ob es zu einer aggressiven Reaktion auf Frustrationserlebnisse kommt. Dass allerdings aggressives Verhalten nur eine von mehreren möglichen Frustrationsfolgen ist, haben zahlreiche Untersuchungen aufgezeigt (vgl. *Nolting 2004, 90f.*).

Populärwissenschaftliche Vorstellungen und triebtheoretische Überlegungen, wonach ein Abreagieren aggressiver Impulse kathartische Wirkung

zeige (Ventiltheorie), lassen sich durch Forschungsergebnisse nicht bestätigen. Dies gilt vor allem für die Vorstellung, dass man sein Aggressionspotential durch Abreagieren vorbeugend reduzieren kann. Bei akutem Ärger scheint das Abreagieren hingegen in der Tat eine vorübergehende Aggressionsminderung zu bewirken, wobei auch diesbezüglich widersprüchliche wissenschaftliche Befunde vorliegen.

Ein drittes Bündel von Erklärungsansätzen liefern lerntheoretische Positionen, die davon ausgehen, dass aggressives Verhalten keiner Erklärung eigener Art bedarf, sondern, wie soziales Verhalten generell, überwiegend auf Lernprozessen beruht (*Nolting 2004; Selg et al. 1997*). Als prominentester Vertreter dieser Richtung gilt *Bandura* (1979), der zusammen mit seinen Mitarbeitern in zahlreichen Untersuchungen den Nachweis erbrachte, dass aggressives Verhalten durch ‚Lernen am Modell‘ (Beobachtungslernen) erworben wird. Der Nachahmungseffekt bei Kindern ist auf der Basis dieser Forschungsergebnisse am größten, wenn ‚sozialmächtige‘ Modelle sich mit Aggressionen durchsetzen bzw. aggressive Personen zu Vorbildern oder Helden hochstilisiert werden. Wahrscheinlich lernen Kinder insbesondere von ihren Eltern und anderen wichtigen Personen ihres Alltags aggressives Verhalten. Dass aggressives Verhalten überhaupt auftritt und sich ggf. ausweitet, lässt sich lerntheoretisch durch das Modell des ‚Lernens am Erfolg‘ (Verstärkungslernen) erklären (*Selg et al. 1997*).

Neuere Sozialisationstheorien (*Hurrelmann 1991*) und die (klinische) Entwicklungspsychologie (*Petermann et al. 1998*) erklären das Auftreten von Problemverhalten durch Kumulation und Interaktion von *personalen und sozialen Risikofaktoren* im Entwicklungsverlauf, die das Verhalten aufrechterhalten bzw. fördern. Demgegenüber und dazu in Beziehung stehen Schutzfaktoren – personale und soziale Ressourcen –, die helfen, das möglicherweise zu verhindern. Aus dieser Perspektive erscheint eine kausale Ursache-Wirkungs-Betrachtung keinesfalls gerechtfertigt. Vielmehr kann man, im Bemühen das Verhalten zu verstehen, versuchen, korrelative Beziehungen zwischen Risikofaktoren und Schutzfaktoren sowie Risikofaktoren und einem Problemverhalten darzulegen.

Risikofaktoren bzw. Risikokonstellationen für aggressives bzw. ‚antisoziales‘ Verhalten werden ausführlich von *Petermann* und *Scheithauer* (2000)

diskutiert. Exemplarisch und in zeitlinearer Hierarchie sind zu nennen:

1. biologische, genetische Risikofaktoren und frühe Entwicklungsrisiken. Dazu zählen eine unsichere Bindungsbeziehung oder familiäre Faktoren, wie z.B. das elterliche Erziehungsverhalten oder der sozioökonomische Status.
2. Schulleistungsprobleme, Hyperkinetisches Syndrom und Defizite in der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung. Aggressive und gewalttätige Kinder und Jugendliche haben oft Schwierigkeiten bei der Interpretation von sozialen Reizen und der adäquaten Reaktion darauf und unterstellen ihrem Gegenüber eher feindliche Absichten (Dodge 1986).
3. Der Einfluss der peer-group, besonders im Jugendalter (z.B. durch extremistische Subkulturen).
4. Gesamtgesellschaftliche Individualisierungstendenzen, die damit zusammenhängende Pluralisierung der Lebensführung und der sich anzeigende Geltungsverlust der Sicherheit sowie Handlungswissen garantierenden sozialen Normen (vgl. Keupp 1994, Beck/Beck-Gernsheim 1996).

Erst eine systemökologische Betrachtung ermöglicht es, diese Faktoren individuell zu filtern. Eben diese Perspektive versteht das Kind nicht als alleinigen ‚Träger‘ der Störung, sondern erschließt im Weiteren die Möglichkeit, dass es zum Symptomträger gestörter Interaktionen in seiner Umwelt (z.B. Familie) wird und demnach gerade durch sein Verhalten das Gleichgewicht im System (z.B. Familie, Gruppe) aufrechterhält.

Geht man von angeborenen aggressiven Tendenzen eines jeden Menschen aus, die sich möglicherweise in der Bereitschaft äußern, aggressives Verhalten unter bestimmten Risikokonstellationen zu erlernen und erwägt man die Interaktion zwischen Risiko- und Schutzfaktoren, lassen sich einige Möglichkeiten für die pädagogische Praxis ableiten. Zum Beispiel Petermann und Petermann (2005) entwickelten als pädagogisch-therapeutische Interventionsmaßnahme ein Kompakttraining mit und für aggressive Kinder, das neben der Arbeit mit den Eltern oder Erziehern vor allem ein sechsstufiges Trainingsprogramm umfasst, welches darauf abzielt, dem Teilnehmer *Verhaltensalternativen* aufzuzeigen. Als Teilziele werden genannt:

1. Einübung motorischer Ruhe und Entspannung als Voraussetzung;
2. Differenzierte Wahrnehmung als kognitive Leistung;
3. Angemessene Selbstbehauptung als positive Form der Aggression;
4. Kooperation und Hilfeleistung als Alternativverhalten, das Aggression hemmt;
5. Selbstkontrolle als Schritt zur Aggressionshemmung;
6. Einfühlungsvermögen im Sinne einer Neubewertung der Folgen des eigenen Handelns aus der Sicht des Gegenübers.

Die Stufenfolge legt nahe, dass parallel zur pädagogisch verantwortbaren Modifizierung aggressiven Verhaltens kooperatives, helfendes und einfühlsames Verhalten aufgebaut werden muss.

Weitere primärpräventive Möglichkeiten bieten Elterntrainings, die sich an Familien aus sehr belasteten Milieus richten und schon vor der Geburt des Kindes initiiert werden, oder Programme zur Stärkung sozial-emotionaler Fähigkeiten und Fertigkeiten (life skills) für den Vor- und Grundschulbereich, wie z.B. das Gewaltpräventionscurriculum für Grundschulen und Kindergärten „Faustlos“. Ziel dieses Programms ist es, Kindern Kompetenzen in den Bereichen Empathiefähigkeit, Impulskontrolle sowie Umgang mit Ärger und Wut zu vermitteln (vgl. hierzu auch Essau/Conradt 2004; Cierpka 2001; Scheithauer 2000).

Pädagogisch relevant ist sicherlich auch die Frage, inwieweit einem aggressiven bzw. ‚anti-sozialen‘ Verhalten begegnet werden kann, bevor sich die Neigung zu einer relativ stabilen Störung ausbildet. Berücksichtigt man die Bedeutung der protektiven Faktoren im Entwicklungsverlauf, die sich auf individueller Ebene als allgemeine Handlungskompetenz zeigen, ist als primärpräventive Maßnahme die Erziehung als „Befähigung zur Bewältigung“ (Wollersheim 1993) gefordert. Es ist zu diskutieren, ob nicht die Förderung der Schutzfaktoren wie die soziale, emotionale, moralische, kognitive und kommunikative Kompetenz eines Kindes, eine sinnvolle pädagogische Perspektive bietet. Diese Kompetenzen ermöglichen es, Handlungs- bzw. Lebenskompetenz zu entfalten, die sich darin zeigt, dass Kinder und Jugendliche befähigt sind, Problemsituationen zu analysieren und richtig zu interpretieren mit dem Ziel ihrer Bewältigung.

**Literatur:** Bandura, A.: *Aggression. Eine sozial-lerntheoretische Analyse*, Stuttgart 1979 – Beck, U./Beck-Gernsheim, E. (Hrsg.): *Risikante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften*, Frankfurt/M. 1996 (3. Aufl.) – DSM-IV. Dt. Bearb. u. Einf. von Sajó, H. et al., Göttingen u.a. 1998 (2. Aufl.) – Dodge, K.A.: *A social information processing model of social competence in children*, in: Perlmutter, N. (ed.), *Minnesota symposium on child psychology*, Vol. 18, Hillsdale 1986, 77-125 – Dollard, J. et al.: *Frustration and aggression*, New Haven 1939 – Dumas, J.E.: *Conduct disorder*, in: Turner, S.M./Calhoun, K.S./Adams, H.E. (eds.): *Handbook of clinical behavior therapy*, New York 1992, 285-316 – Essau, C./Conradt, J.: *Aggression bei Kindern und Jugendlichen*. München/Basel 2004 – Feshbach, S.: *Aggression*, in: Mussen, P.H. (ed.): *Carmichael's manual of child psychology*, New York 1970, 159-259 – Heckhausen, H.: *Motivation und Handeln*, Berlin 1989 (2. Aufl.) – Hettinger, J.: *Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien und Kommunikation*, Heidelberg 1996 – Hurrelmann, K.: *Sozialisation und Gesundheit*, Weinheim 1991 (2. Aufl.) – ICD-10, Kap. V (F): *klinisch-diagnostische Leitlinien*. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). Übers. u. hrsg. von Dilling, H. et al., Bern u.a. 1997 (2. Aufl.) – Keupp, H.: *Psychologisches Handeln in der Risikogesellschaft, gemeindepsychologische Perspektiven*, München 1994 – Loeber, R./Stouthamer-Loeber, M.: *Development of juvenile aggression and violence. Some common misconceptions and controversies*, in: *American Psychologist*, 53, 1998, 242-259 – Moffitt, T.E.: *life-course persistent vs. adolescent-limited antisocial behavior. A developmental taxonomy*, in: *Psychological Review*, 100, 1993, 674-701 – Mühl, H. et al.: *Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung*, Bern u.a. 1996 – Nolting, H.-P.: *Lernfall Aggression. Wie sie entsteht – wie sie vermindert wird*, Reinbeck 2004 (22. Aufl.) – Petermann, F./Kusch, M./Niebank, K. (Hrsg.): *Entwicklungspsychopathologie*, Weinheim 1998 – Petermann, F./Petermann, U.: *Training mit aggressiven Kindern*. Weinheim 2005 – Petermann, F./Scheithauer, H.: *Aggressives und antisoziales Verhalten im Kinder- und Jugendalter*, in: Petermann, F./Kusch, M./Niebank, K. (Hrsg.) 1998, 243-295 – Petermann, F./Warschburger, P.: *Aggression*, in: Petermann, F. (Hrsg.): *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie*, Göttingen 1995, 127-164 – Ross, A.O./Petermann, F.: *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen*, Stuttgart 1987 – Scheithauer, H./Petermann, F.: *Aggression*. In: Petermann F. (Hrsg.): *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Göttingen 2000, 187-226 – Selg, H. et al.: *Psychologie der Aggressivität*, Göttingen u.a. 1997 (2. Aufl.) – Wollersheim, H.W.:

*Kompetenzerziehung. Befähigung zur Bewältigung*, Frankfurt/M. 1993

Konrad Bundschuh

## Allgemeine Pädagogik im Verhältnis zur Heilpädagogik

1. Mit ‚Allgemeiner Pädagogik‘ ist jene wissenschaftliche Hauptdisziplin gemeint, die sich an den deutschsprachigen Universitäten seit der Aufklärungszeit als ‚Pädagogik‘ und im zwanzigsten Jahrhundert auch als ‚Erziehungswissenschaft‘ entwickelt hat. Aus der Allgemeinen Pädagogik hat sich eine größere Zahl von Disziplinen ausdifferenziert, die sich wissenschaftsgeschichtlich als Teildisziplin der Pädagogik verstehen. ‚Allgemeine Pädagogik‘ ist heute selbst Bezeichnung für eine Teildisziplin der Erziehungswissenschaft geworden. Als etablierte Teildisziplinen gelten heute: Allgemeine oder Systematische Pädagogik, Historische Pädagogik, Schulpädagogik, Sozialpädagogik, Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Erwachsenenpädagogik, Vorschulpädagogik. Ein Selbst- und Fremdverständnis der Heilpädagogik als pädagogische Teildisziplin hat sich erst im Laufe des zwanzigsten Jahrhunderts durchgesetzt, stößt aber weiterhin auf wissenschaftsgeschichtliche Schwierigkeiten.

2. Heilpädagogik ist von *Heinrich Hanselmann* (1885 – 1960) zur pädagogischen Disziplin erklärt worden. Er hatte den ersten Lehrstuhl für Heilpädagogik in Europa (Zürich). Vorher war ‚Heilpädagogik‘ als Arbeits- und Lehrgebiet von Medizin und Psychiatrie beansprucht worden. In der 1930 erschienenen ‚Einführung in die Heilpädagogik‘ legte *Hanselmann* eine umfassende pädagogische Definition seines Fachgebiets vor: „Heilpädagogik ist die Lehre vom Unterricht, von der Erziehung und Fürsorge aller jener Kinder, deren körperlich-seelische Entwicklung dauernd durch individuelle und soziale Faktoren gehemmt ist. Solche Faktoren sind: 1. Mindersinnigkeit und Sinnesschwäche (blinde, sehschwache, taube, schwerhörige, taubblinde Kinder), 2. Entwicklungshemmung des Zentralnervensystems (leichter, mittel- und schwer geistesschwache Kinder), 3. Neuropathische und psychopathische Konstitution, körperliche Krankheit, Verkrüppelung, Umweltfehler (schwererziehbare Kinder).“ Von

Hanselmanns Schüler und Nachfolger *Paul Moor* (1899 – 1977) wurde noch intensiver betont, dass Heilpädagogik nichts anderes als Pädagogik sei, und zwar Pädagogik unter erschwerten Bedingungen. Er eliminierte auch den Begriff ‚Fürsorge‘ aus der Fachdefinition und definierte 1965: „Heilpädagogik ist die Lehre von der Erziehung derjenigen Kinder, deren Entwicklung durch individuelle oder soziale Faktoren dauernd gehemmt ist.“ Seither wird Heil- oder →Sonderpädagogik in den deutschsprachigen Ländern als Teildisziplin der Allgemeinen Pädagogik verstanden. Widerstände gegen das rein pädagogische Fachverständnis sind allerdings immer wieder von neuem spürbar. Sie drücken sich beispielsweise in einer zunehmend inflationären Verwendung des Begriffs → ‚Therapie‘ im heilpädagogischen Umfeld aus. Viele Therapieansätze stammen aus andern Disziplinen wie Psychotherapie, Neuropsychologie, Psychoanalyse u.a.m.

3. Historisch hat Heilpädagogik (→Geschichte) weder als Praxisfeld noch als wissenschaftliche Disziplin einheitliche Wurzeln. Durch die Geschichte der Allgemeinen Pädagogik geht eher ein negativer roter Faden. Es ist ein ‚anti-heilpädagogisches‘ Denken im Sinne von kontinuierlicher Verweigerung von Solidarität gegenüber Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die abwechselnde Etiketten wie ‚Krüppel‘, ‚Gebrechliche‘, ‚Anomale‘, ‚Abwegige‘ u.a.m. erhielten (→Anthropologie, →Ethik). Die europäische Erziehungsphilosophie hat immer wieder auf das pädagogische Denken in der klassischen Antike zurückgegriffen und tut dies immer noch. Aus heilpädagogischer Perspektive ist dazu anzumerken, dass Griechen und Römer behinderte Kinder und Jugendliche aus ihrem pädagogischen Denken ausgeschlossen, ja ihnen nicht einmal Recht auf Leben zugesprochen hatten. Aber auch unter dem Einfluss der christlichen Lehre konnte sich keine grundsätzlich positive pädagogische Haltung gegenüber behinderten Kindern durchsetzen. Durch die Verknüpfung von →Behinderung mit ‚Schuld‘ und ‚Strafe Gottes‘ wurde eine grundsätzlich positive Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen erschwert. Die Aufklärung verstand sich als Aufbruch zu vernunftgeleitetem Handeln durch Kritik an allen überlieferten →Vorurteilen und nicht bewiesenen Glaubenssätzen. Sie brachte den Aufbruch zum modernen, rationalistischen Denken und führte

zur Entwicklung der Allgemeinen Pädagogik als eigenständige Wissenschaft, die sich nicht mehr der Theologie unterstellt und die sich nur auf Kritik durch wissenschaftliche Vernunft verlässt. Aber dieser Aufbruch zur modernen, rationalistischen Pädagogik bedeutete ebenfalls keinen Aufbruch zur pädagogischen Solidarität gegenüber Kindern mit jeglicher Behinderung (→Ethik). Die Verbindung des Vernunftideals mit dem Ideal der gesellschaftlichen Nützlichkeit verhinderte eine solidarische Haltung gegenüber ‚Nicht-Vernünftigen‘ (z.B. Menschen mit →geistiger Behinderung) und gegenüber ‚Nicht-Nützlichen‘. Die deutschen Aufklärungspädagogen (‚Philanthropen‘, d.h. ‚Menschenfreunde‘) legten den Grundstein für ein eingegengtes und wenig tragfähiges heilpädagogisches Selbstverständnis. Sie entwickelten die Lehre von der ‚Heilung‘ unerwünschter Kinderfehler durch pädagogische Mittel wie Lob und Belohnung. Im Vordergrund stand der Gedanke, Kinder mit nicht erwünschten Eigenschaften (Frechheit, Unartigkeit u.a.) mit geeigneten pädagogischen Mitteln den Wünschen der Erwachsenen anzupassen. Die Lehre vom pädagogischen Heilen ist später (1890) vom medizinisch denkenden *Ludwig von Strümpell* aufgegriffen worden. Er vermischte die leichten Kinderfehler (im Sinne von unerwünschtem Verhalten) mit ernsthaften psychischen und physischen Schädigungen. Damit unterstützte er die Einverleibung der Heilpädagogik in die Psychiatrie. – Das mit der Aufklärung ebenfalls aufkommende wissenschaftliche Interesse an geistiger Behinderung war von Anfang an primär medizinisch. Man hoffte auf medizinische Erkenntnisse, die eine Heilung der als Krankheit verstandenen Geistigen Behinderung ermöglichen sollten. Die Idee, Menschen mit geistiger Behinderung als ‚gesund‘ und mit Anspruch auf eine angepasste Pädagogik zu akzeptieren, konnte in dieser medizinischen Sichtweise nicht entstehen. – Aber nicht nur das Verhältnis der Heilpädagogik zur Medizin und Psychiatrie, sondern auch zur Allgemeinen Pädagogik blieb ambivalent. In dieser hat die Idee des Bildungsrechts für alle, auch für Schwer- und Schwerstbehinderte, nie einen zentralen Stellenwert erhalten. Auch andere pädagogische Impulse als die Aufklärung konnten dazu keinen Beitrag leisten: Selbstentwicklungsidee von *Rousseau*, neuhumanistische Bildungsidee, am Rationalismus orientierter Herbartianismus, reformpädagogi-

scher Glaube an die kindliche Selbstentfaltung u.a. – stets blieben die neuen allgemein-pädagogischen Anstöße außerhalb der Idee von Solidarität mit den intellektuell und körperlich Schwächsten. Die nicht überwundene Anfälligkeit für antheilpädagogisches Denken sollte sich in extremer Form unter der Herrschaft national-sozialistischer Rassenlehre erweisen. Mitten im aufgeklärten Europa wurde es möglich, dass ab 1939 bis zum Kriegsende Tausende von behinderten Kindern und Jugendlichen in sogenannte ‚Kinderfachabteilungen‘ eingeliefert und umgebracht wurden. Die Perversion des Heilungsbegriffs ging sogar soweit, dass diese Tötungseinrichtungen in ‚Heilanstalten‘ umbenannt werden konnten. – Dem konnte übrigens auch eine um 1930 entstehende ‚christliche Heilpädagogik‘ nichts entgegenstellen, die Heilpädagogik als ‚Erziehung zum Heil‘ (*Linus Bopp, Eduard Montaña*) verstehen wollte.

4. Das Verhältnis zwischen Allgemeiner Pädagogik und Heilpädagogik scheint auch heute ambivalent zu sein. Heilpädagogik erhält ihr Selbstverständnis als Pädagogik, die Partei für die Schwächsten und Benachteiligten ergreift. Dadurch muss sie sich als wertgeleitete Wissenschaft verstehen, wenn sie nicht anfällig für neues selektionistisches Denken (z.B. → Ethik des Präferenz-Utilitarismus) sein will. Dem ‚Zwang‘ zu denselben verpflichtenden Grundwerten unterstellt sich die Allgemeine Pädagogik nicht. Heilpädagogik kann innerhalb der gesamten Pädagogik dadurch in eine Außenseiterposition gelangen, dass sie sich nicht wissenschaftlich neutral versteht, sondern ihre Eigenständigkeit aus Wertbindung und Parteilichkeit bezieht. Es ist jedoch möglich, Heilpädagogik als wertgeleitete Wissenschaft im Sinne rationalistischer Wissenschaftskriterien zu konzipieren (→ Wissenschaftstheorie).

*Literatur:* Haeberlin, U.: *Grundlagen der Heilpädagogik*, Bern/Stuttgart/Wien 2005 – Haeberlin, U.: *Allgemeine Heilpädagogik*, Bern/Stuttgart/Wien 2002 (6. Aufl.) – Harney, K./Krüger, H.H. (Hrsg.): *Einführung in die Geschichte von Erziehungswissenschaft und Erziehungswirksamkeit*, Opladen 2006 (3. Aufl.) – Speck, O.: *System Heilpädagogik*, München/Basel 2003 (5. Aufl.)

Urs Haeberlin

## Alphabetisierung/Analphabetismus

Schätzungen der UNESCO zufolge zählten 1970 37% der Weltbevölkerung zu den Analphabeten, wobei die Entwicklungsländer den größten Anteil stellen (*primärer Analphabetismus*). Im Jahre 2000 lag dieser Anteil noch bei 20%. Allerdings wird auch in den Industrieländern immer häufiger auf das Problem des *sekundären oder funktionalen Analphabetismus* hingewiesen. Damit sind Jugendliche und Erwachsene angesprochen, die die gesellschaftlichen Mindestanforderungen an die Schriftsprachkompetenz deutlich unterschreiten. In der BRD erreichen 14,4% der Erwachsenen (bzw. 7,7 Millionen) lediglich die niedrigste Stufe der Lesekompetenz (Angaben der OECD). Der Begriff Analphabetismus ist insbesondere aus der Sicht der Betroffenen sehr umstritten und als Basis für eine Zusammenarbeit im Rahmen von Alphabetisierungsmaßnahmen ungeeignet. *Rudolf Kretschmann* u.a. (1990) schlagen als Alternative in Anlehnung an den anglo-amerikanischen Sprachgebrauch den Begriff der *Illiteralität* vor, wobei *Literalität* die Fähigkeit zum mündlichen und schriftlichen Gebrauch der Schriftsprache bedeutet. Allgemein ist nach *Kretschmann* u.a. davon auszugehen, dass ca. 4 bis 5% der Schulabgänger oder 30.000 bis 40.000 Schüler pro Schuljahr in der Bundesrepublik mit eingeschränkten schriftsprachlichen Fähigkeiten die Schule verlassen. Die Heterogenität der Schriftsprachkompetenzen reicht beim funktionalen Analphabetismus von der Fähigkeit den eigenen Namen zu schreiben und der Kenntnis einiger Buchstaben über das Lesen von Einzelwörtern und das Beherrschen des Prinzips der Laut-Buchstaben-Zuordnung bis hin zur weitgehenden Lesefertigkeit. Besondere Schwierigkeiten bereiten in der Regel die Rechtschreibung und das selbstständige Verfassen von Texten.

Die Vorgeschichte des Analphabetismus reicht bis in die vorschulischen Schriftspracherfahrungen und den Anfangsunterricht im Schreiben und Lesen zurück. Das immer wiederkehrende Erlebnis des Scheiterns an schriftsprachlichen Anforderungen führt in der Regel dazu, dass Lese- und Schreibsituationen bewusst gemieden werden. In der Übergangsphase von der Schule in den Beruf wird Analphabetismus für die Betroffenen jedoch zur existentiellen Bedrohung. Auch die soziale Teilhabe ist in einem öffentlichen Leben, das auf der Schrift-

kultur aufbaut, zumindest erschwert, ganz abgesehen von den subjektiven Versagererlebnissen und der Angst ‚entdeckt‘ zu werden.

Zugleich sind äußere Anlässe (z.B. Berufsausbildung, Arbeitsplatzsuche) mit verantwortlich dafür, dass sich Jugendliche und Erwachsene erneut um den Schriftspracherwerb bemühen. Seit den 1970er Jahren werden deshalb von Nordamerika ausgehend, in den 1980er Jahren auch in der Bundesrepublik Deutschland sogenannte „Alphabetisierungskurse“ (vgl. *Leeman-Ambroz* 1990) meist von den Volkshochschulen angeboten. In Verbindung mit diesen Fördermaßnahmen entsteht auch der „Spracherfahrungsansatz“ (→Lese-Rechtschreibschwierigkeiten), in dem von der Lebenswelt und den Erfahrungen der Kursteilnehmer angeregte Eigentexte entworfen werden, an denen die Grundelemente der Schriftsprache erlernt werden sollen. Im Unterschied zur Erwachsenenalphabetisierung hat sich bei der Jugendalphabetisierung – so *Kretschmann* u.a. – die Verbindung zu handwerklichen Tätigkeiten als günstig erwiesen. Dieses situationsorientierte didaktische Konzept ist ebenfalls von den südamerikanischen Beispielen beeinflusst worden (*Freire* 1996/1973) (→Lernschwierigkeiten). Ein isoliertes Training der Schriftsprache kann kaum erfolgreich zur Bewältigung des Analphabetismus beitragen. Erforderlich sind darüber hinaus persönlichkeitsstabilisierende Maßnahmen, die zu einer Verbesserung des Selbstwertkonzeptes beitragen (vgl. *Nelles-Bächler* 1986). Zusätzliche Informationen und Service-Angebote für Erwachsene bietet der „Bundesverband Alphabetisierung e.V.“ ([www.alphabetisierung.de](http://www.alphabetisierung.de)). Am 5. September eines jeden Jahres erinnert die UNESCO an diese globale Problematik („Welttag der Alphabetisierung“). Materialien zur Förderung liegen beim „Deutschen Institut für Erwachsenenbildung“ vor ([www.die-bonn.de](http://www.die-bonn.de)).

*Literatur:* *Freire, P.: Pädagogik der Unterdrückten, Reinbek bei Hamburg* 1996 (1973) – *Kretschmann, R. u.a.: Analphabetismus bei Jugendlichen, Berlin/Köln* 1990 – *Leeman-Ambroz, K.: Alphabetisierungskurse – Legasthenie-Therapie für Erwachsene? in: VHN* 59. 1990, 100-109 – *Nelles-Bächler, M.: Analphabeten in unserer Gesellschaft, in: ZfHeilpädagogik* 37, 1986, 1-8

Ulrich Heimlich

## Anthropologie, heilpädagogische

1. *Anthropologie* ist ‚Wissenschaft vom Menschen‘. Anthropologische Fragen richten sich auf das besondere ‚Wesen‘ des Menschen generell oder einer Gruppe von Menschen. Anthropologische Fragestellungen sind bisher insbesondere unter naturwissenschaftlicher, philosophischer, kulturwissenschaftlicher (ethnologischer) oder pädagogischer Perspektive behandelt worden. Anthropologie unter heilpädagogischer Perspektive greift in der Regel auf philosophische und (allgemein)pädagogische Anthropologie zurück.

2. *Philosophische Anthropologien* hatten in der ersten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts eine Blütezeit. Sie waren meist auf die Frage konzentriert, ob der Mensch innerhalb der Lebewesen eine Sonderstellung innehatte und was diese ausmachte. *Max Scheler* charakterisierte 1928 die Sonderstellung des Menschen durch dessen Teilhabe am ‚Geistigen‘. Dieses könne nicht aus der natürlichen Evolution als höchste Stufe des Lebendigen erklärt werden. Die Herkunft von ‚Geist‘ wird metaphysisch, d.h. als Gabe an die Menschen von einer transzendenten Macht gesehen. ‚Geist‘ sei etwas völlig anderes als ‚organisch gebundene Intelligenz‘, welche als triebgebundene Fähigkeit auch Tieren zugeschrieben werden könne. Als Merkmale des ‚geistigen‘ Wesens nannte *Scheler*: Weltoffenheit, Selbstbewusstsein, Möglichkeit zur Triebdistanzierung, Personhaftigkeit. Nur ein Wesen, das am ‚Geist‘ Anteil habe, könne sich von Trieben und Instinkten befreien, sich gegenüber der Welt offen verhalten und nach ethischen Prinzipien handeln (→Ethik). Selbstbewusstsein habe nur ein reflektierendes Wesen, das sich selbst zum Gegenstand machen kann. Dies ermögliche Distanzierung von den eigenen Trieben, d.h. Askese. Personhaftigkeit ist jene Eigenschaft von ‚Geist‘, die als Anteil am ‚Göttlichen‘ nicht gedanklich erfasst werden kann. Dies ist ein Beispiel für den Anthropologietyp, der zwischen ‚Geist‘ (Mensch) und ‚Natur‘ (Tier, Pflanze) trennt. Dem steht ein Anthropologietyp gegenüber, in welchem menschliche Besonderheit ausschließlich aus der biologischen Evolutionslehre erklärt wird. *Arnold Gehlen* erklärte 1940 das menschliche Wesen einzig und allein aus dem Kollektivdrang jeder Tierart als solche zu überleben. Der Mensch wird als ‚Mängelwesen‘ charakterisiert, welches mangels lebenssichernder Organe

(Krallen, Zähne, Schnelligkeit zur Flucht u.a.) längst ausgestorben wäre, wenn es die Mängel nicht durch Intelligenz und Sprache mehr als beheben würde. Diese spezifisch menschlichen Fähigkeiten haben das Aussterben der Tierart ‚Mensch‘ verhindert. – Anthropologien in der Tradition des ‚Geist-Natur-Dualismus‘ tendieren zu einer hohen Wertung von Reflexionsfähigkeit und damit von Intellekt. Sie enthalten wenig Begründungspotential für die Anerkennung von Menschen mit geringer intellektueller Reflexionsfähigkeit als ‚Geistwesen‘. Solidarität gegenüber Menschen mit →geistiger Behinderung kann kaum aus dieser Anthropologie selbst, sondern muss metaphysisch (z.B. ‚göttliches Gebot‘, ‚Glaube an Wiedergeburt‘) und wert-ethisch (z.B. ‚Gebot der Nächstenliebe‘, ‚Wert der Würde jeder Schöpfung Gottes‘) gesichert werden (→Ethik). Biologistisch-evolutionistische Anthropologien sind gegenüber metaphysischen und wertethischen Sicherungen der Solidarität mit ‚nicht lebens- und durchsetzungsfähigen‘ Menschen verschlossen. Sie provozieren zwangsläufig Diskussionen über das Lebensrecht von Menschen mit →Behinderungen, insbesondere von Menschen mit Sprach- und Intelligenzmängeln. Die Denkmuster der biologistischen Anthropologien kommen in den heutigen Diskussionen über gentechnologische Fortschritte, über Möglichkeiten pränataler Diagnostik von Schädigungen und über Euthanasie wieder an die Oberfläche.

3. *Pädagogische Anthropologie* hat unter dem Einfluss der Philosophischen Anthropologien im zwanzigsten Jahrhundert ebenfalls eine Blütezeit erlebt. Pädagogen haben sich in ähnlicher Weise mit der Frage der Sonderstellung des Menschen befasst. *Heinrich Roth* arbeitete 1966 unter pädagogisch-psychologischer Perspektive als das gegenüber den Tieren spezifisch Menschliche die Lern- und Erziehungsbedürftigkeit heraus. Aus zahlreichen empirischen Befunden zur biologischen Besonderheit des Menschen schloss er, dass dieser im Sinne von *Gehlen* zwar ein Mängelwesen ist, die Mängel an Instinkten und Reflexen jedoch durch eine positive Ausstattung mehr als wettmacht: durch seine Lernfähigkeit und Lernbedürftigkeit. Pädagogisch-anthropologische Grundkategorie zur Charakterisierung der Sonderstellung des Menschen wird damit ‚→Lernen‘ und ‚Lehren‘ sowie ‚→Erziehung‘ und ‚→Bildung‘. Diese pädagogisch-

anthropologische Sichtweise kann genauso wenig wie die philosophisch-anthropologische Sichtweise zwingend Solidarität mit Menschen begründen, die in ihrer Lern- und Bildungsfähigkeit als geschwächt oder geschädigt erscheinen. Eine pädagogische Sichtweise, die Kategorien wie ‚Lernen‘, ‚Lehren‘, ‚Erziehung‘ und ‚Bildung‘ als anthropologische Auszeichnung des Menschen gegenüber allen anderen Lebewesen behandelt, begründet nicht zwingend die Parteinahme für ‚Leistungs- und Lernschwache‘ oder ‚Erziehungs- und Bildungsschwierige‘.

4. *Heilpädagogische Anthropologie* erlebte im Gefolge des Trends des zwanzigsten Jahrhunderts zur Philosophischen und zur Pädagogischen Anthropologie ebenfalls eine Blütezeit. In der Heilpädagogik stand während einiger Zeit die Frage im Zentrum des Interesses, ob wir zum besseren Verständnis der Menschen, auf die sich heilpädagogische Tätigkeit richtet, eine spezielle ‚Anthropologie‘ benötigen. *Ulrich Bleidick* schrieb 1972 in seinem heilpädagogischen Grundlagenwerk ‚Pädagogik der Behinderten‘ ein umfangreiches Kapitel ‚Entwurf einer Anthropologie des Behinderten und seiner Erziehung‘. Der Trend zur Sonderanthropologie für bestimmte Menschengruppen ging innerhalb der verschiedenen Disziplinen der Heilpädagogik so weit, dass sogar besondere Anthropologien der Gehörlosen, der Blinden, der Geistigbehinderten u.a.m. entworfen wurden. In den besonderen Anthropologien ging es stets darum, einerseits das ‚besondere Wesen‘ des ‚Behinderten‘ im Vergleich zum ‚Nicht-Behinderten‘ herauszuarbeiten und andererseits Würde, Lebens- und Bildungsrecht dieser ‚besonderen Formen des Menschseins‘ zu begründen.

5. *Heilpädagogische Anthropologie als Sonderanthropologie* des ‚Behinderten‘ ist aus heutiger Sicht abzulehnen. Weder Philosophische noch Pädagogische Anthropologien, die generell nach der Sonderstellung des Menschen suchen, noch Heilpädagogische Anthropologien, die nach der Sonderstellung des ‚behinderten Menschen‘ fragen, haben sich als tragfähig für die Begründung von Grundwerten einer parteinehmenden Heilpädagogik wie Lebensrecht, Würde und Bildungsrecht für alle erwiesen. Die Anthropologie-Diskussion ist 1985 von *Urs Haeblerlin* auf die Menschenbild-Diskussion verschoben worden. Damit hat sich die Heilpädagogik von der ethisch fragwürdigen Idee

einer Sonderanthropologie für Behinderte wieder entfernt. Sie wendet sich der ideologiekritischen Hinterfragung von anthropologischen Denkfiguren und der Frage nach einer tragfähigen heilpädagogischen Ethik zu. Heilpädagogische Anthropologie ist nun zur kritischen Auseinandersetzung mit Menschenbildern geworden, die heilpädagogisches Handeln bewusst oder nicht-bewusst beeinflussen. Die Verknüpfung mit Ideologiekritik hat zu einer veränderten Aufgabe der Heilpädagogischen Anthropologie geführt: Sie soll alle einstellungs-, denk- und handlungsdeterminierenden Menschenbilder aufdecken, die gesellschaftlich vermittelt sind. Die Hinwendung zur Ethik drückt sich darin aus, dass die Menschenbildfrage den Blick vom Menschen mit Besonderheiten (z.B. mit einer Behinderung) ab- und dem Fragenden selbst (z.B. dem Erziehenden) zuwendet und diesen zur moralischen Entscheidung zwingt: Von welchen Grundwerten wird mein heilpädagogisches Handeln geleitet? Entsprechen sie dem Wunschbild, das ich von mir selbst habe? – Heilpädagogische Anthropologie wird damit wieder – wie sie es schon bei den heilpädagogischen Klassikern *Heinrich Hanselmann* und *Paul Moor* war – auf die Frage der Selbsterziehung der Heilpädagogen und Heilpädagoginnen gewendet.

*Literatur:* Haebelin, U.: *Das Menschenbild für die Heilpädagogik*, Bern/Stuttgart/Wien 2003 (5. Aufl.) – Haebelin, U.: *Grundlagen der Heilpädagogik*, Bern/Stuttgart/Wien 2005 – Speck, O.: *Erziehung und Achtung vor dem Anderen*, München/Basel 1999

Urs Haebelin

## Arbeitsassistenz

Der Begriff „Arbeitsassistenz“ bezieht sich ursprünglich auf das amerikanische Konzept des *supported employment* (SE). SE ist seit 1984 im amerikanischen Gesetz als rehabilitative Maßnahme für Menschen mit schwerer (geistiger) Behinderung oder anderen Entwicklungsbeeinträchtigungen verankert. SE wurde anfangs der 1990er Jahre auch im deutschsprachigen Raum unter der Bezeichnung „*Unterstützte Beschäftigung*“ eingeführt (u.a. Hamburger Arbeitsassistenz). Wesentliche Ziele von SE sind: Intensives Arbeitstraining von schwerbehinderten Menschen in normaler Arbeitsumgebung; soziale Integration am

Arbeitsplatz mit nichtbehinderten Menschen; Aufbau und Verstärkung von arbeitsrelevanten Leistungen; Bezahlung und Sozialleistungen nach üblichen Gegebenheiten im Betrieb; Begleitung des gesamten Prozesses durch einen Arbeitsassistenten (Jobcoach). Das Modell des SE erstreckt sich auf: Erstellung eines Fähigkeitsprofils (u.a. Motivation, motorische, kognitive, soziale Kompetenz, berufliches Wissen/Erfahrung); Vorbereitung auf die Arbeit (Betriebspraktika; Berufswunsch und Perspektive; Üben von lebenspraktischen Fertigkeiten); Erstellung eines Arbeitsplatzprofils (u.a. Arbeitsvorgänge, soziale Situation am Arbeitsplatz, Infrastruktur, Verkehrssituation); Auswahl und Vermittlung des Arbeitsplatzes (Jobplacement); Arbeitstraining vor Ort (Job site training); administrative Begleitung (case management); Leistungskontrolle und Hilfestellung; Vertretung der Interessen des behinderten Menschen (advocacy). Alles in allem reiht sich die Arbeitsassistenz in eine neue Philosophie der Heilpädagogik ein, die unter dem Stichwort *Empowerment* (*Theunissen/Plaute* 2002; *Theunissen* 2000; *Seifert* 1999) zusehends an Bedeutung gewinnt.

*Literatur:* Jacobs, K.: *Berufliche Integration von Menschen mit Behinderung*, in: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* 5/1992, 13-29 – Jacobs, K.: *Wege in die Zukunft bauen – Aspekte zur Realisierung der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen*, in: Windisch, M./Miles-Paul, O. (Hrsg.): *Diskriminierung Behinderter*, Kassel 1993, 77-90 – Seifert, R.: *Die nachschulische Förderung körperbehinderter Menschen im Zielkonflikt zwischen rehabilitativem Traditionalismus und emanzipatorischem Anspruch – ein Plädoyer für das Empowerment-Konzept*, in: Bergeest, H./Hansen, G. (Hrsg.): *Theorien der Körperbehindertenpädagogik*, Bad Heilbrunn 1999, 363-382 – *Theunissen, G.: Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment mit schwerstbehinderten Menschen*, Bonn 2000 (2. Auflage der Neuausgabe) – *Theunissen, G.: Erwachsenenbildung und Behinderung*, Bad Heilbrunn 2003, 105ff. – *Theunissen, G./Plaute, W.: Handbuch Empowerment und Heilpädagogik*, Freiburg 2002, 154-162

Wolfgang Plaute/Georg Theunissen

## Armut/soziale Benachteiligung

Armut und soziale Benachteiligung werden oftmals im selben Zusammenhang verwendet. Beide Begriffe sind nicht leicht in eindeutiger Weise zu

definieren, da geklärt werden muss, worauf sie sich beziehen, und es normativer Vergleichskriterien bedarf, ab wann jemand als sozial benachteiligt oder als arm gilt.

Von *sozialer Benachteiligung* kann bei Kindern und Jugendlichen dann gesprochen werden, wenn – vor dem Hintergrund gesellschaftlich ungleich verteilter Zugangsbedingungen zu gesellschaftlichen Gütern – ihre Handlungs- und Entfaltungsspielräume in wesentlichen Bereichen der Daseinsgestaltung und Entwicklung (familiäre Sozialisation, Schule, Ausbildung, berufliche Eingliederung, Teilhabe an alterstypischen Aktivitäten z. B. in Peergroups ...) im Vergleich zur Mehrheit ihrer Altersgenossen deutlich eingeschränkt sind. Was *deutlich* dabei genau meint, bedarf jeweils einer Festlegung. Im Gegensatz zu unmittelbar Existenz gefährdender Armut, wie sie als Massenphänomen in ‚Dritte-Welt-Ländern‘ vorkommt (*absolute Armut*), ist Armut in Ländern der ‚Ersten Welt‘ als *multidimensionales, relationales und relatives* Phänomen, bezogen auf die ökonomischen, sozialen und kulturellen Standards der jeweiligen Gesellschaft, zu sehen. In der neueren deutschen Armutsforschung wird deshalb das sog. Lebenslagenkonzept verwendet. *Lebenslagen* beziehen sich auf *materielle* und *immaterielle, objektive* und *subjektive* Aspekte der Lebensverhältnisse von Menschen und damit auf die ihnen zur Verfügung stehenden Handlungsspielräume (Glatzer/Hübinger 1990, 36). Armut nach diesem Konzept wird verstanden als *materielle Unterversorgung*, die zur Verengung oder zum Verlust von subjektiven Handlungsspielräumen und Gestaltungsmöglichkeiten „in den zentralen Bereichen der Lebenserhaltung, Arbeit, Bildung, Kommunikation, Regeneration, Partizipation und der Sozialisationsbedingungen“ führt (Chassé 2000, 15).

Die inhaltliche Verwandtschaft mit sozialer Benachteiligung wird offenkundig: Armut lässt sich „als Kumulation sozialer Benachteiligung“ (Dietz 1997, 128) bezeichnen, doch nicht jede Form sozialer Benachteiligung ist mit Armut gleichzusetzen, sondern nur dann, wenn sie mit einer materiellen Mangellage verbunden ist.

Dieses Konzept von Armut als mehrdimensionaler Einschränkung und kumulativer Benachteiligung wirft normative Entscheidungs- und empirische Operationalisierungsprobleme auf: Welchen Grad an materieller Unterversorgung und Einengung

von Handlungsspielräumen lässt eine Gesellschaft noch als tolerabel zu und mit welchen Kriterien werden diese gemessen? Obwohl Einkommensarmut nur eine – allerdings zentrale – Dimension der Lebenssituation armer Menschen erfasst, wird auch in der lebenslagenbezogenen Armutsforschung das Einkommen als Hauptkriterium zur Bestimmung von Armut verwendet. Bei der (normativen) Festlegung von Grenzen, unterhalb derer von einer zunehmend gravierenderen Einengung von Handlungsspielräumen in zentralen Lebensbereichen ausgegangen wird, zieht man unterschiedliche Schwellenwerte heran. Gängig war lange Zeit insbesondere der Grenzwert von 50% des durchschnittlichen, hinsichtlich der Haushaltsgröße und -zusammensetzung bedarfsgewichteten Haushaltseinkommens (Nettoäquivalenzeinkommen). Mittlerweile werden auf nationaler und internationaler Ebene (z. B. EU) 60% des Nettoäquivalenzeinkommens als Grenze behandelt, ab der von Einkommensarmut gesprochen wird; bei unter 40% wird von „strenger Armut“ ausgegangen (BMGS 2005). Als weiterer Indikator für Einkommensarmut gelten in Deutschland die Regelsätze der Sozialhilfe („Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen“ (HLU) bzw. Sozialgeld). Beide Indikatoren zur Messung von (Kinder-)Armut werfen konzeptuelle und methodische Probleme auf (Beisenherz 2002, 293 ff.).

Relative Einkommensarmut betrifft in Deutschland vor allem Familien mit Kindern (insbesondere Ein-Eltern-Familien, ‚kinderreiche‘ Familien ab drei Kindern und Migrantenfamilien). Nach der Unicef-Studie zur „Kinderarmut in reichen Ländern“ (Stand: 1. März 2005) leben – gemessen nach der 50%-Grenze – 1,5 Mill. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Armut (10,2 %). Auch die Sozialhilfestatistik zeigt, dass Armut zunehmend ein Problem von Kindern geworden ist; je jünger sie sind, desto höher steigt ihr relativer Anteil an der HLU. Jedoch ist auch von einer erheblichen ‚verdeckten Armut‘ auszugehen, da nicht alle HLU-Berechtigten aus unterschiedlichen Gründen (z. B. Unkenntnis und Scham) Sozialhilfeleistungen beziehen.

Die *dynamische Armutsforschung* (z. B. Leibfried et al. 1995) hat darauf aufmerksam gemacht, dass Einkommensarmut in Deutschland einer hohen Fluktuation unterliegt und oftmals nur vorüber-